



وثيقة إرشادية

حول قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء والتدابير غير
الاحتجائية للمجرمين (قواعد بانكوك)



مجموعة الأدوات
الخاصة بقواعد
بانكوك الصادرة عن
الأمم المتحدة

وثيقة إرشادية حول قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك)

تتقدم المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي والمعهد التايلاندي للعدالة بكل الشكر إلى تومريس آتاباي على تأليف هذه المطبوعة، ومؤشر الامتثال المصاحب لها.

تم إنتاج هاتين المطبوعتين بمساعدة مالية من الحكومة البريطانية.

إن محتويات هذه الوثيقة تتحمل مسؤوليتها كاملة المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي ولا يمكن النظر إليها في أي ظرف من الظروف بصفتها تعكس موقف الحكومة البريطانية.

يُتاح عمل قراءات لهذه المطبوعة، وملخصات، وإعادة إنتاجها وترجمتها، بشكل جزئي أو كلي، لكن ليس لغرض البيع أو اقتراناً بأغراض تجارية. أي تعديل أو تغيير يطرأ على نص المطبوعة يجب أن توافق عليه المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي. ولا بد من ذكر الإشارة الواجبة للمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي ولهذه المطبوعة. يمكن توجيه الاستفسارات إلى: publications@penalreform.org

الطبعة الأولى في أكتوبر 2014

قام بإعداد الغلاف جون بيشوب. © PRI 2014

Thailand Institute of Justice
15th Floor GPF Building 1/93
Witthayu Road (Wireless Road), Lumpini
Pathumwan
Bangkok 10330
Thailand
الموقع: www.tijthailand.org

المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي
المكتب الرئيسي
60-62 Commercial Street
London E1 6LT
United Kingdom
الهاتف: +44 (0)20 7247 6515
البريد الإلكتروني: publications@penalreform.org

ISBN 978-1-909521-11-7

© Penal Reform International 2014

المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي (PRI) هي منظمة غير حكومية مستقلة تعمل على تطوير وتعزيز التعامل العادل والفعال والمتناسب مع مشكلات العدالة الجنائية في شتى أنحاء العالم.

إننا ندعو إلى بدائل السجن الدائمة لإعادة إدماج المجرمين، وندعو إلى حق المحتجزين في معاملة عادلة وإنسانية. ننفذ الحملات التي تهدف إلى منع التعذيب، والقضاء على عقوبة الإعدام، ونعمل على ضمان التعامل العادل والمناسب مع الأطفال والنساء على صلة بالقانون.

لنا حالياً برامج في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وفي وسط وشرق أوروبا، وفي وسط آسيا وجنوب القوقاز، ونتعاون مع شركاء في شرق أفريقيا وجنوب آسيا. لاستقبال نشرتنا الإلكترونية الشهرية، يُرجى الاشتراك على:

www.penalreform.org/keep-informed

المعهد التايلاندي للعدالة (TIJ) هو منظمة عامة أنشأتها الحكومة التايلاندية في عام 2011. من الأهداف الرئيسية للمعهد التايلاندي للعدالة تعزيز ودعم تنفيذ قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك)، على المستويين القطري والدولي. كما يهدف المعهد إلى تحسين فرص منع الجريمة الأخرى والمعرفة بالعدالة الجنائية من خلال بحوث تستند إلى أدلة، ومن خلال أنشطة تنمية القدرات.

رقم الصفحة

3	مقدمة
5	1 الفصل الأول: التدابير غير الاحتجازية (من القاعدة 57 إلى 66)
5	1.1 بدائل الاحتجاز والسجن (قاعدة 57 و 58 و 60 و 62 و 64)
14	1.2 الحكم: أخذ العوامل المخففة في الاعتبار (قاعدة 61)
15	1.3 التدابير اللاحقة لإصدار الأحكام (قاعدة 63)
16	1.4 النساء اللواتي يحتجن إلى الحماية (قاعدة 59)
18	1.5 الأطفال الذين هم في نزاع مع القانون / المجرمات القاصرات (قاعدة 65)
20	1.6 ضحايا الاتجار بالبشر / السجينات الأجنبية (قاعدة 66)
25	2 الفصل الثاني: عدم التمييز ضد السجينات (قاعدة 1)
27	3 الفصل الثالث: الدخول والتسجيل والتوزيع (من القاعدة 2 إلى 4)
33	4 الفصل الرابع: النظافة والرعاية الصحية (من القاعدة 5 إلى 18)
34	4.1 الفحص الطبي عند الدخول
47	4.2 الرعاية الصحية الخاصة بالنساء
49	4.3 الصحة والرعاية العقلية
51	4.4 الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين به
54	4.5 برامج العلاج من تعاطي المخدرات
55	4.6 منع الانتحار وإيذاء النفس
58	4.7 خدمات الرعاية الصحية الوقائية
61	5 الفصل الخامس: السلامة والأمن (من القاعدة 19 إلى 25)
71	6 الفصل السادس: الاتصال بالعالم الخارجي (من القاعدة 26 إلى 28)
77	7 الفصل السابع: إعادة تأهيل السجناء (من القاعدة 40 إلى 47)
87	8 الفصل الثامن: الحوامل والأمهات المرضعات والأمهات اللواتي يرافقهن أطفالهن في السجن (من القاعدة 48 إلى 52)
93	9 الفصل التاسع: فئات خاصة (من القاعدة 36 إلى 39، ومن القاعدة 53 إلى 56)
93	9.1 السجينات الموقوفات أو المحتجزات رهن المحاكمة (قاعدة 56)
96	9.2 السجينات القاصرات (من القاعدة 36 إلى 39)
99	9.3 السجينات الأجنبية (قاعدة 53)
101	9.4 الأقليات والشعوب الأصلية (من القاعدة 54 إلى 55)

105	10 الفصل العاشر: أفراد السجن والتدريب (من القاعدة 29 إلى 35)
109	11 الفصل الحادي عشر: إجراء البحوث وإعداد الخطط والتقييم والتوعية العامة (من القاعدة 67 إلى 70)
109	11.1 إجراء البحوث وإعداد الخطط والتقييم
111	11.2 تعميق الوعي العام وتبادل المعلومات والتدريب
113	الملاحق
113	الملحق 1: جدول: الجهات الفاعلة الرئيسية والقواعد ذات الصلة بكل قطاع
115	الملحق 2: موارد إضافية
121	الملحق 3: مسرد بالمختصرات

مقدمة

بها، تدريب أطراف العدالة الجنائية الفاعلين على قواعد بانكوك وتوعيتهم بالخلفية النموذجية للمجرمات واحتياجاتهن.

وهناك حاجة إلى إجراء مزيد ومزيد من الأبحاث وجمع البيانات التي تساعد في فهم خصائص وسمات النساء اللواتي وقعن في نزاع مع القانون واستيعاب أعم الأسباب التي تؤدي بهن إلى ارتكاب الجرائم وما يقع على الأطفال من تأثير جراء تصدي أمهاتهم لمنظومة العدالة الجنائية وأنجع وسائل الدعم لمساعدة النساء على بناء حياة إيجابية ذاتية الدعم في مختلف المناطق والبلدان. فإن قواعد بانكوك تقتضي إجراء أبحاث من هذا القبيل، في القاعدة 67، تشكل نقطة انطلاق رئيسية لتغيير الوعي والممارسات.

وختاماً، من المهم أن نؤكد على أن قواعد بانكوك تُكمل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء وقواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية للتدابير غير الاحتجازية (قواعد طوكيو) وليست هي بديل لها.

إن تبني قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك) في ديسمبر 2010 يشكل خطوة مهمة على طريق الاعتراف باحتياجات النساء الخاصة بنوع الجنس في منظومة العدالة الجنائية ووضع المعايير التي ينبغي تطبيقها في التعامل مع هؤلاء النساء. وحتى اعتمادها لم تكن المعايير الدولية تعكس بقدر كافٍ احتياجات الفتيات والنساء، من حيث ظروف الاحتجاز ومن حيث بدائل الاحتجاز. وتُعد قواعد بانكوك أول صك دولي يتصدى لقضية أطفال السجينات على وجه الخصوص.

والتحدي الذي يواجهها الآن هو كيف نضمن وضع هذه المعايير موضع التنفيذ. وهذا يعني إدراج قواعد بانكوك في التشريعات المحلية وسياسات إصدار الأحكام وقواعد السجون، والأهم من ذلك، إعمال القواعد في منظومة العدالة الجنائية والسجون في العالم بأسره.

إن كثيراً من القواعد لا يتطلب تنفيذها أي موارد إضافية، وإنما يستلزم تغييراً في الوعي والمواقف والممارسات. من الاستثمارات الرئيسية التي ينبغي القيام

كيفية استخدام الوثيقة الإرشادية لقواعد بانكوك

وتتألف الوثيقة الإرشادية من **أحد عشر فصلاً مواضيعياً** ويورد كل فصل من فصولها القواعد التي تتعلق بموضوع واحد بعينه. ويتم استعراض كل قاعدة من القواعد مصحوبة بمبرراتها مع الإحالة إلى المعايير والموارد الأخرى ذات الصلة بالقاعدة. ثم توفر الوثيقة إرشاداً تفصيلياً حول **كيف يمكن تنفيذ كل قاعدة من القواعد والجهات الفاعلة الموجهة إليها كل قاعدة**، في كل من المستويين التشريعي والتطبيقي. يتبع بناء وتصميم المطبوعة إلى حد بعيد بناء وتصميم قواعد بانكوك، مع استثناءات قليلة، بغرض الحفاظ على الاتساق وتيسير القدرة على الاطلاع. تمت إضافة **أمثلة على الممارسات الفضلى** من بلدان في شتى أنحاء العالم، سعياً لإلهام الحلول وللحث على تفكير جديد وأفكار جديدة.

وتأتي الوثيقة الإرشادية لقواعد بانكوك مصحوبة بمؤشر الامتثال (على قرص مدمج [سي دي] ومتاح للتنزيل). يتكون المؤشر من قوائم مرجعية عملية وضعت لتستعين بها الأطراف الفاعلة الرئيسية، الموجهة إليها القواعد، وهي مصممة للمساعدة في تقييم مستوى الامتثال بقواعد بانكوك. إن الوثيقتين تستعرضان وسائل تقييم الامتثال وإرشادات توجيهية تعززه وتحسنه، مع تحديد ما يظهر من أوجه القصور. الوثيقة والمؤشر يمثلان جزءاً من مجموعة أدوات المنظمة الدولية للعدالة الجنائية المعنية بقواعد بانكوك الصادرة عن الأمم المتحدة.

هذه الوثيقة الإرشادية لقواعد بانكوك يُمكن أن تستخدم كوثيقة مرجعية وكمورد يُستعان به أثناء مراجعة التشريعات، وإعداد السياسات التي تراعي نوع الجنس، وفي تدريب المعنيين بقطاع العدالة الجنائية والأطراف المعنية الأخرى في شتى أنحاء العالم.

توفر الوثيقة إرشاداً للمشرعين وواضعو السياسات وسلطات السجون ودوائر خدمة المراقبة وخدمات الرفاه الاجتماعي والرعاية الصحية في المجتمع والمنظمات غير الحكومية والفاعلين الآخرين المعنيين لمساعدتهم وتشجيعهم على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتعامل بشكل مناسب مع احتياجات المجرمات ولتحسين فرص إعادة دمجهن بالمجتمع.

تستند الوثيقة الإرشادية إلى التعليقات الرسمية على قواعد بانكوك¹ وهي تجمع بين دفتيها المعارف المتوفرة والخبرات الدولية وممارسات إدارة السجون الفضلى وأوراق تقنية من تحضير هيئات الأمم المتحدة ومنظمات دولية أخرى، بغية مساعدة واضعي السياسات والمشرعين والممارسين في تنفيذ القواعد بشكل متسق مع المعايير الدولية. كما توفر قوائم بمراجع مفيدة وقائمة بالموارد من أجل معلومات تفصيلية أكثر حول قضايا بعينها مما تستعرضها الوثيقة الإرشادية.

1 التعليقات الرسمية على قواعد بانكوك أعدها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وتم الاتفاق عليها في اجتماع مجموعة خبراء الهيئات الحكومية، التي أعدت قواعد بانكوك. تم عقد اجتماع مجموعة خبراء الهيئات الحكومية في بانكوك في الفترة من 23 إلى 26 نوفمبر 2009. (المزيد من المعلومات انظر:

www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/expert-group-meetings1.html

1

الفصل الأول:
التدابير غير الاحتجازية
(من القاعدة 57 إلى 66)



الفصل الأول: التدابير غير الاحتجازية

مساعدتهن على تجاوز العوامل التي أودت بهن إلى برائن السلوك الإجرامي. فمن خلال إبقاء النساء خارج السجن، وذلك في المواضيع التي لا يشكل السجن فيها ضرورة قصوى أو لا يكون مبرراً، يمكن إنقاذ أطفالهن من الآثار السلبية الناجمة عن سجن أمهاتهم، بما يشكله ذلك من إمكانية دمجهم ضمن مؤسسات والحيلولة دون دخولهم السجن في المستقبل».³

إن القواعد التي تتناول التدابير غير الاحتجازية المدرجة في قواعد بانكوك تقدم لوضعي السياسات والمشرعين وسلطات إصدار الأحكام وموظفي السجون إرشادات هامة بشأن ما يمكن اتخاذه من تدابير في التشريعات والممارسات المتبعة للحد من سجن النساء، مع مراعاة خلفياتهن وظروفهن وما يقع على عاتقهن من مسؤوليات الرعاية. وتشترط القواعد على واضعي السياسات ومتخذي القرارات أن يراعوا دائماً ما فيه صالح الطفل، وأن يتأكدوا من توفر البدائل التي تراعي احتياجات نوع الجنس من حيث الممارسة، وأن يضعوا في اعتبارهم مواطن ضعف جماعات بعينها، كالنساء اللائي يحتجن إلى الحماية، والفتيات في منظومة العدالة الجنائية، وضحايا الاتجار بالبشر، وظروفهن الخاصة.

تُفرد قواعد بانكوك باباً للتدابير غير الاحتجازية يشكل ملحقاً مكتملاً لقواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية للتدابير غير الاحتجازية (قواعد طوكيو).² وترتكز القواعد العشر الواردة هنا ارتكازاً قوياً على المبادئ والأحكام التي عبرت عنها قواعد طوكيو، ففسرتها من منطلق نوع الجنس وأكملتها في ضوء تزايد العلم بشؤون المرأة في منظومة العدالة الجنائية، فضلاً عن تزايد أعداد النساء اللواتي يواجهن الاحتجاز والسجن، منذ تبني قواعد طوكيو في عام 1990.

وحسبما جاء في التعليق على القاعدتين 57 و 58، فإن «لا تشكل نسبة معتبرة من النساء المخالفات للقانون خطورة على المجتمع. ومع أن سجنهن لا يعود بالفائدة المرجوة، فهو يعوق إعادة اندماجهن في مجتمعاتهن. ويودع عدد كبير من النساء في السجون كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لحالات التمييز والحرمان التي يواجهنها في مجالات عديدة، والتي يقعن فريسة لها في حالات كثيرة على يد أزواجهن أو شركائهن أو على يد أسرهن أو المجتمع. وبالتالي، يجب أن تحظى النساء المخالفات للقانون بمعاملة منصفة في نظام العدالة الجنائية، وأن توضع في الاعتبار خلفياتهن والأسباب التي حدثت بهن إلى مخالفة القانون، والنظر في الرعاية والمساعدة والمعاملة السائدة في المجتمع، من أجل

1.1 بدائل الاحتجاز والسجن

قاعدة 57

يسترشد بأحكام قواعد طوكيو في وضع أساليب ملائمة للتصدي لحالات المجرمات وتطبيقها. وتوضع في إطار النظم القانونية للدول الأعضاء خيارات تراعي نوع الجنس بشأن تدابير إحالة المجرمات إلى برامج إصلاح خارج نطاق نظام العدالة الجنائية وبدائل الاحتجاز رهن المحاكمة وإصدار الأحكام، مع مراعاة ما تعرض له العديد من المجرمات من إيذاء في السابق ومسؤوليتهن عن توفير الرعاية.

قاعدة 58

مع مراعاة أحكام القاعدة 2.3 من قواعد طوكيو، لا تفصل المجرمات عن أسرهن ومجتمعاتهن المحلية دون إيلاء الاعتبار الواجب لخلفياتهن وروابطهن الأسرية. وتطبق أساليب بديلة للتعامل مع النساء اللواتي يرتكبن جريمة، من قبيل تدابير إحالة المجرمات إلى برامج إصلاح خارج نطاق نظام العدالة الجنائية وبدائل الاحتجاز رهن المحاكمة وإصدار الأحكام، حيثما كان ذلك ملائماً وممكناً.

قاعدة 60

تتاح موارد ملائمة لإيجاد بدائل تناسب حالة المجرمات من أجل دمج التدابير غير الاحتجازية مع الإجراءات المتخذة للتصدي لأكثر المشاكل شيوعاً التي تجعل النساء تحت طائلة نظام العدالة الجنائية. وقد تشمل تلك البدائل تنظيم دورات علاجية وتقديم المشورة إلى النساء ضحايا العنف العائلي والاعتداء الجنسي وتقديم العلاج المناسب إلى النساء اللواتي يعانين من إعاقة عقلية وتوفير برامج تعليمية وتدريبية لتحسين فرص توظيفهن. وتأخذ هذه البرامج في الاعتبار ضرورة توفير الرعاية للأطفال والخدمات المخصصة للنساء دون غيرهن.

2 قرار الجمعية العامة رقم 110/45، قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية للتدابير غير الاحتجازية (قواعد طوكيو)، 14 ديسمبر 1990، 49/A/45.

3 قواعد بانكوك، التعليق على القاعدتين 57 و 58.

مبادئ القواعد 57 و 58 و 60

- قاعدة 2.3 من قواعد طوكيو، المشار إليها في القاعدة 58، تنص على ما يلي:

بغية توفير مزيد من المرونة بما يتسق مع طبيعة الجرم ومدى خطورته، وشخصية الجاني وخلفيته، ومقتضيات حماية المجتمع، ولإجتناب استخدام عقوبة السجن بلا داع، ينبغي أن يوفر نظام العدالة الجنائية طائفة عريضة من التدابير غير الاحتجازية، بدءاً من التدابير السابقة للمحاكمة حتى التدابير اللاحقة لإصدار الحكم. وأما عدد وأنواع التدابير غير الاحتجازية المتاحة، فينبغي أن يحددها على نحو يبق على إمكانية الاتساق في الأحكام.

- القواعد 57 و 58 و 60 مستمدة من المبدأ العام الذي عبرت عنه القاعدة 2.3 من قواعد طوكيو، وتستفيض فيه، مع مراعاة الاعتبارات الخاصة بنوع الجنس.

- وبالإضافة إلى ذلك، فإن قاعدة 1.5، من قواعد طوكيو، تنص على ما يلي:

تستحدث الدول الأعضاء، في نظمها القانونية، تدابير غير احتجازية تهدف إلى توفير اختيارات أخرى تخفف من استخدام السجن، وترشيد سياسات العدالة الجنائية، ووضعة في اعتبارها مراعاة حقوق الإنسان ومقتضيات العدالة الاجتماعية واحتياجات إعادة تأهيل الجاني.

القواعد 57 و 58 و 60، وغيرها من القواعد الواردة في هذا الفصل، تستوجب «مراعاة حقوق الإنسان ومقتضيات العدالة الاجتماعية واحتياجات إعادة تأهيل الجاني»، في حالة المجرمات، بالنظر إلى خلفياتهن وما يقع على عاتقهن من مسؤوليات الرعاية. تدرك القواعد المذكورة أن كثيراً من النساء يقعن ضحايا للعنف المرتكز على نوع الجنس، ولديهن احتياجات تتعلق برعاية الصحة النفسية أو إدمان المخدرات؛ وترتبط الجرائم التي يقرنهن ارتباطاً وثيقاً بهذه العوامل. إن مراعاة متطلبات العدالة الاجتماعية واحتياجات إعادة تأهيل الجانية تعني أن هؤلاء النساء ينبغي أن يتلقين العون والدعم والمعالجة للتغلب على ما ينجم عن الإيذاء من تبعات نفسية، وأن يُعالجن من الإعاقات العقلية وإدمان المخدرات، لمساعدتهن في بناء حياة إيجابية بعيداً عن الجريمة في المستقبل.

- ومن بين العوامل الرئيسية للالتزام بحقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية وإعادة تأهيل المجرمين إيلاء الاهتمام اللازم لمسؤوليات الرعاية الاجتماعية التي تقع على كاهل أي امرأة تقترب جرمًا. فسلطات العدالة الجنائية بحاجة إلى أن تضع في اعتبارها الآثار التي يخلفها سجن الأم على طفلها أو على أي شخص آخر، كوالدها أو قريبها المسن أو المعوق، قد تقع عليها مسؤولية رعايته. أما في حالة الأطفال، فإن سجن الأم قد ترتب عليه تأثيرات نفسية ونمائية طويلة الأمد، فضلاً عن أنه يوفر الظروف المواتية لإمكانية انصراف الطفل إلى إيذاء الآخرين وسجنه في المستقبل، على نحو ما أوضحت الأبحاث العلمية التي أجريت في بعض البلدان.⁴

- وهذه القواعد لا تغطي بدائل الحكم فحسب، وإنما بدائل الاحتجاز على ذمة المحاكمة أيضاً. فإنها تضع في الاعتبار أن احتجاز المرأة على ذمة المحاكمة، حتى وإن كان قصير الأمد، قد يؤثر تأثيراً شديداً العمق والضرر على أطفالها وأسرتها، لاسيما إن كانت هذه المرأة هي الراعي الأوحده والأول لأطفالها، وتحض السلطات على أن تولي الأولوية لبدائل الاحتجاز على ذمة المحاكمة فيما يتعلق بالنساء، إن أمكن. هذا فضلاً عن أنها تضع في الاعتبار التكاليف الاجتماعية والاقتصادية الباهظة التي ترتب على اللجوء إلى الاحتجاز على ذمة المحاكمة المفرط ولا تقتضيه الضرورة في غالب الأمر، وقد وثقتها الأبحاث العلمية التي أجريت مؤخراً.⁵ وتتفق هذه القواعد مع أحكام المادة 9 (3) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة 6 من قواعد طوكيو، والمبدأ 39 من مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، التي تقصر اللجوء إلى الاحتجاز على ذمة المحاكمة على ظروف محددة بعينها.⁶

- تشجع قواعد طوكيو على استحداث تدابير غير احتجازية جديدة. تنص القاعدة 2.4 على ما يلي:

ينبغي التشجيع على وضع تدابير غير احتجازية جديدة، ورصد هذه التدابير عن كثب، وتقييم استخدامها بانتظام.

- وتمشياً مع هذه المبادئ ومع مراعاة نقص بدائل السجن التي تلي احتياجات المجرمات الخاصة على وجه التحديد، في معظم المجتمعات، فإن المادة 60 تملي على الدول الأعضاء مسؤولية تخصيص ما يكفي من الموارد المالية والبشرية لاستحداث عقوبات وتدابير غير احتجازية تستجيب لأكثر احتياجات المجرمات شيوعاً على وجه التحديد في نطاق الولاية القضائية الخاصة بهن.

4 انظر على سبيل المثال مذكرة مقدمة من لجنة الأصدقاء العالمية للتشاور (الكويكرز) إلى لجنة حقوق الطفل، يوم المناقشة، الأطفال المحرومون من الرعاية الأبوية، مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، 2005، ص 3.

5 انظر على سبيل المثال، التأثير الاجتماعي والاقتصادي للاحتجاز على ذمة المحاكمة، مبادرة العدالة في المجتمع المنفتح، مؤسسات المجتمع المنفتح، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2011 www.opensocietyfoundations.org/reports/socioeconomic-impact-pretrial-detention

6 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدتين 57 و 58.

● ينبغي مراجعة التشريعات ذات الصلة، مثل القانون الجنائي وقانون الإجراءات الجنائية، وغيرهما من القوانين ذات الصلة، وتقييمها على نحو يكفل إتاحة ما يكفي السلطات القضائية من بدائل للحبس والاحتجاز على ذمة المحاكمة، على أن تراعي الاحتياجات الخاصة بالنساء.

● ينبغي التماس المزيد من التوجيهات من المبادئ الأساسية لاستخدام برامج العدالة الإصلاحية في المسائل الجنائية، الصادرة عن الأمم المتحدة¹¹ فيما يخص استحداث سبل تلبية احتياجات النساء في نظام العدالة الجنائية، كلما أمكن.¹²

● ينبغي أن تتلقى السلطات القضائية جميع المعلومات التي تتعلق بالمجرمات، بما فيها ما يقع عليهن من مسؤوليات الرعاية، وسجل الإيذاء، واحتياجات الرعاية الصحية العقلية وإدمان المخدرات، قبل أن تصدر أحكامها عليهن، لتتخذ القرارات المناسبة. يمكن أن تضطلع دوائر الخدمات الاجتماعية بإعداد مثل هذه التقارير، وأن تدرج فيها تقييمها لاحتجاز الأم وتأثيره المحتمل على أطفالها وعلى غيرهم من أفراد أسرته، وما يوضع من تدابير لرعاية الأطفال في غياب الأم.

● ينبغي على الدول الأعضاء أن تُخصص ما يلزم من موارد، من جمع بيانات وإجراء بحوث علمية وتعاون مع المنظمات غير الحكومية التي تنشط في معاونة المجرمات، لتقييم وفهم أكثر الأسباب الكامنة شيوعاً، التي تضع المرأة تحت طائلة نظام العدالة الجنائية، من أجل بناء قاعدة معرفية فعالة بشأن اعتماد عقوبات وتدابير ملائمة محددة الهدف، غير احتجازية، تلي احتياجات المجرمات.

● على الدول الأعضاء إيلاء الاهتمام الواجب لتعزيز القدرات المالية والإدارية من أجل إقامة منظومة وطنية للتدابير غير الاحتجازية، بحيث تلي احتياجات المجرمات النوعية. وعليها أن تنشئ بُنى وآليات تمكنها من تفعيل بدائل السجن، بما فيها العدالة الإصلاحية وآليات فض المنازعات البديلة.

● هذه البرامج ينبغي أن تقدم الرعاية للأطفال وخدمات موجهة حصراً إلى النساء، للتشجيع على أكبر قدر ممكن من المشاركة ولتحقيق أفضل النتائج.

● استناداً إلى ما يتوفر حالياً من معلومات عن الخلفية النموذجية للمجرمات في سائر البلدان، ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار استحداث برامج / مشورات علاجية لضحايا العنف البشري والاتجار في البشر والاستغلال الجنسي، فضلاً عن توفير معالجة متعددة التخصصات للنساء اللواتي يحتجن إلى رعاية للصحة النفسية، وذلك لكل حالة منهن على حدة، وإمداد النساء اللواتي يدمن المخدرات بعلاج ينهض على الشواهد والدلائل العلمية،

● تشير القاعدة 60 إشارة خاصة إلى الحاجة لاستحداث خدمات تقتصر على النساء، إقراراً منها بنتائج الأبحاث التي توضح أن التخلف عن برامج المعالجة أقل كفاءةً في البرامج الخاصة بالنساء التي تقتصر خدماتها على النساء.⁷ وكما أوضح تقييم الخدمات المقدمة للنساء اللواتي يدمن المخدرات، «إن الخدمات القاصرة على النساء تقدم للنساء فرصة اللجوء إلى مكان يأمن فيه عنف الذكور ويتلقين تدخلات تلي احتياجاتهن الخاصة. ومن أمثلة هذه الخدمات الرعاية الصحية النسائية ومهارات التفاوض لممارسة جنس أكثر أماناً وحقق أكثر أماناً وإتاحة الفرص لمناقشة بعض القضايا مثل العنف والحمل. الخدمات القاصرة على النساء قد تساعد النساء في التغلب على ما يتعرضن له من وصم بالخزي والعار لتعاطيهم المخدرات.»⁸ وتبين أن التخلف عن المعالجة أقل في البرامج التي تقتصر خدماتها على النساء، وهذا في حالة المثليات جنسياً.⁹

● وتقر المادة 60 بما قد يعترض سبيل مشاركة النساء في البرامج والمعالجة والدورات من تحديات عملية ترجع إلى ما يقع على كاهلهن من مسؤوليات الرعاية، ومن ثم فإنها تقتضي استحداث عقوبات وتدابير غير احتجازية تخص النساء، وتراعي ضرورة تقديم الرعاية للأطفال.

تطبيق القواعد 57 و 58 و 60

● ينبغي على واضعي السياسات والمشرعين ومؤسسات العدالة الجنائية أن يتعاونوا على استحداث سياسات وتدابير تحد من سجن النساء، قدر الإمكان، تمسباً مع أحكام قواعد طوكيو وقواعد بانكوك.

الممارسات الفضلى: القضاة يقررون تنفيذ قواعد بانكوك فيما يتعلق بالحكم على النساء في تايلاند

في مارس 2013، أكد رئيس محكمة الاستئناف التايلاندية أن القضاة قد وافقوا على تنفيذ أحكام قواعد بانكوك فيما يتعلق بالحكم على المجرمات، أخذاً في الاعتبار ظروف كل منهن. ولقد ساق مثلاً على هذا؛ هو قضية سيدة لم يُحكم عليها بالسجن لأن عندها رضيع يبلغ من العمر ثلاثة شهور يحتاج إلى رعايتها. كما تعمل مؤسسة السجون على تعزيز بدائل الحبس على ذمة المحاكمة، لا سيما بالنسبة للسيدات الحوامل ومن لديهن أطفال رضع أو من يعانون من تدهور في الحالة الصحية.¹⁰

7 انظر على سبيل المثال، مجموعة أدوات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لمعالجة تعاطي المخدرات، معالجة تعاطي المخدرات ورعاية النساء: دراسات حالة ودروس مستفادة، الأمم المتحدة، نيويورك، 2004، ص. 2، 11-12، 49، www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf

8 المرجع نفسه، ص 53.

9 المرجع نفسه، ص 12.

10 انظر: www.nationmultimedia.com/national/Bangkok-Rules-for-women-convicts-30202577.html

11 أقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة في 24 يوليو 2002، 12/E/RES/2002.

12 قواعد بانكوك، التعليق على القاعدة 57 و 58.

● فيما يخص أحكام قواعد بانكوك ذات الصلة (لاسيما من القاعدة 57 إلى القاعدة 66)، وكذلك ما يخص التشريعات الوطنية التي وضعت على أساس قواعد بانكوك، فمن الواجب إدراجها في المقررات التدريبية للجهات الفاعلة في مجال العدالة الجنائية، بما فيها الشرطة والنيابة العامة والقضاة، على نحو يضمن استيعاب أحكام قواعد بانكوك وتفعيلها على امتداد مراحل نظام العدالة الجنائية كلها.

وتوفير البرامج التدريبية والتربوية، لتعزيز ثقتهن بأنفسهن وفرصهن في الحصول على العمل. ينبغي أن تتجنب هذه البرامج التمييز الجنسي، فيما تجري الاستجابة لاحتياجات النساء، واستناداً إلى التقييمات الفردية وما توصلت إليه الأبحاث العلمية من نتائج حول أبرز التحديات التي تواجهها النساء اللواتي يقعن تحت طائلة نظام العدالة الجنائية.

الممارسات الفضلى: استراتيجية جديدة للمجرمين في المملكة المتحدة

لتبين الأولويات الاستراتيجية الأخرى الواردة في وثيقة الأهداف الاستراتيجية انظر مربع «الممارسات الفضلى» تحت القاعدة 42.

في يوليو/تموز 2013 تم ضمّ مطلب بضرورة التصدي لاحتياجات المرتبطة بالمجرمين تحديداً، إلى مواد خدمات الإشراف وإعادة التأهيل ضمن «قانون إعادة تأهيل المجرمين»، ومن شأن هذا المطلب أن ينال قوة القانون النافذ لدى بدء تفعيله. نتيجة للتعديل، أصبح مطلوباً من موفري الخدمات إظهار وإثبات فهمهم للاحتياجات الخاصة للمجرمين وإقبالهم على التعامل معها، من حيث كونها تختلف عن الاحتياجات الخاصة للمجرمين الذكور. يشتمل هذا على المسؤوليات الأسرية للمرأة وتلك المرتبطة بالرعاية.

انظر: وزارة العدل، المملكة المتحدة، الأهداف الاستراتيجية للمجرمين، مارس/آذار 2013

www.justice.gov.uk/publications/policy/moj/strategic-objectives-for-female-offenders

وانظر

أمانة إصلاح السجون: «احتياجات المجرمين المنصوص عليها في القانون»:

www.prisonreformtrust.org.uk/PressPolicy/News/vw/1/ItemID/192#_ftn1

أعدت وزارة العدل بالمملكة المتحدة أهدافاً استراتيجية جديدة تخص المجرمين، ونشرتها في مارس 2013، واشتملت، ضمن ما نصت عليه من أولويات، على الأولويات الرئيسية التالية:

1. التمكين من توفير خيارات موثوقة وحازمة للأحكام، داخل المجتمع، لا السجون، تمكّن من معاقبة المجرمين ومن إعادة تأهيلهم في المجتمع كلما كان ذلك مناسباً. [...]

2. ضمان أن توفير الخدمات في المجتمع يقر باحتياجات المجرمين ويتعاطى معها، من حيث اختلاف تلك الاحتياجات عن نظائرها الخاصة بالمجرمين الذكور. [...]

من شأن الاستراتيجية التشجيع على نهج كلي:

أ- التعاون مع الشركاء داخل نظام العدالة الجنائية - لضمان أن يقر من يعملون مع المجرمين باحتياجاتهم ومتطلباتهم على امتداد مختلف مراحل نظام العدالة الجنائية، وأن يفهموا تلك الاحتياجات والمتطلبات المرتبطة بالمجرمين تحديداً. [...]

ب- التعاون مع الشركاء خارج نظام العدالة الجنائية - على التعريف بمختلف قضايا المجرمين والعوامل المرتبطة بما ارتكب من مخالفات، مثل العنف العائلي والأذى الجنسي، واحتياجات رعاية الصحة النفسية، ومشكلات تعاطي المخدرات. [...]

تم تشكيل مجلس استشاري جديد للمجرمين، تحت رئاسة وزير العدل. المجلس منوط بتوفير مشورة الخبراء، والتعاون مع مختلف المؤسسات الحكومية ومختلف الأطراف المعنية الرئيسية.

الجهات الفاعلة الرئيسية

◀ **المشرعون / البرلمان**

◀ **واضعو السياسات**

◀ **مؤسسات العدالة الجنائية (الشرطة ودوائر النيابة العامة والسلطة القضائية)**

◀ **دوائر مراقبة السلوك أو الخدمات الاجتماعية**

◀ **خدمات الرعاية الصحية في المجتمع**

قاعدة 62

يجب تحسين إمكانية توفير برامج مخصصة للنساء في المجتمع المحلي لعلاجهن من تعاطي المخدرات يراعى فيها نوع الجنس وتأثير الصدمات النفسية وإمكانية استفادة النساء من هذا العلاج، من أجل منع من ارتكاب الجرائم ولأغراض إحالتهن إلى برامج إصلاح خارج نطاق نظام العدالة الجنائية وإصدار أحكام بديلة ضدهن.

مبررات هذه القاعدة

..... القيام داخل أطرها القانونية وبالامتثال لأحكام القانون الدولي الواجبة التطبيق، بالنظر في السماح بالتنفيذ الكامل لخيارات العلاج من الارتهاان للمخدرات والحصول على الرعاية في هذا الشأن من أجل المجرمين، ولا سيما، عند الاقتضاء، توفير العلاج كبديل للسجن من أجل المساعدة على توطيد سياسات خفض الطلب على المخدرات مع تعزيز الصحة العامة والسلامة العامة على حد سواء.¹⁵

..... تعزيز التنسيق والتعاون بين السلطات المختصة، مثل السلطات المعنية بالصحة والسلامة العامة والعدالة، إلى جانب مقدمي الخدمات، بغية استبانة واستحداث نهج فعالة من حيث التكلفة وقائمة على الأدلة، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، ووفقاً للتشريع الوطني، بدائل لمقاضاة سجن المجرمين من متعاطي المخدرات.¹⁶

● تشير الأبحاث إلى أن معالجة متعاطي المخدرات في المجتمع أكثر فعالية في الحد من العودة إلى الإجرام من معالجتهم في السجن.¹⁷

● ومن المسلم به الآن أن الاختلافات بين الجنسين في إدمان المخدرات وما يرتبط به من مضاعفات يتطلب أساليب علاجية مختلفة.¹⁸ وعلاوة على هذا، هناك إجماع بين الدول الأعضاء بالأمر المتحدة على استحداث استراتيجية علاجية تتضمن مراعاة نوع الجنس على وجه الخصوص.¹⁹

● وقد خلُصت الدراسات إلى أن البرامج الشاملة أو المُحسنة التي تتضمن عناصر مثل «مجموعات النساء فقط»، ورعاية الأطفال، والرعاية قبل الولادة، والموضوعات التي تركز على المرأة، وبرامج الصحة النفسية، تحقق نتائج أفضل للنساء بالمقارنة مع البرامج المختلطة.²⁰

● شدد كل من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية، في ورقة المناقشة المعنونة «مبادئ معالجة إدمان المخدرات»، على ما يلي وأوصيا به:¹³

◀ ينبغي أن ينظر إلى تعاطي المخدرات عموماً على أنه ظرف من ظروف الرعاية الصحية، وينبغي أن يُعالج متعاطو المخدرات في منظومة الرعاية الصحية وليس في منظومة العدالة الجنائية، كلما أمكن.

◀ الإجراءات التي تتم مع مدمني المخدرات داخل منظومة العدالة الجنائية ينبغي أن تتناول المعالجة كبديل عن الحبس، وأن توفر معالجة مدمني المخدرات في أثناء تعرضهم للحبس وبعد الإفراج عنهم. وإن التعاون الفعال بين منظومة معالجة إدمان المخدرات / الصحة ومنظومة العدالة الجنائية ضروري للتعامل مع المشكلتين التوأم، ألا وهما: مشكلة الجريمة المرتبطة بتعاطي المخدرات ومشكلة توفير احتياجات مدمني المخدرات من الرعاية والمعالجة.

◀ تشير نتائج البحوث إلى فعالية معالجة إدمان المخدرات الكبيرة في الحد من الجريمة، إن المعالجة والرعاية باعتبارهما بديلين عن السجن أو إذا بدأناهما في السجن وأتبعناهما بالدعم وإعادة الإدماج الاجتماعي بعد الإفراج [عن السجن] يقللان من خطورة الانتكاس إلى تعاطي المخدرات وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومعاودة اقتراف الجرائم، وكان لها عظيم الأثر على صحة الفرد، وكذلك على الأمن العام والمخدرات الاجتماعية. يعد تقديم العلاج كبديل عن الحبس أحد التدابير شديدة الفعالية في المجتمع من حيث التكلفة.

● من بين ما شجعت لجنة المخدرات الدول الأعضاء على القيام به، في قرارها «الاستعانة ببدائل للسجن كاستراتيجيات فعالة لخفض الطلب تدعم الصحة العامة والسلامة العامة»¹⁴، الذي اعتمد في مارس 2012، ما يلي:

13 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة الصحة العالمية، مبادئ معالجة إدمان المخدرات، ورقة مناقشة، مارس 2008.

www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf

14 لجنة المخدرات، الاجتماع العام التاسع، الاستعانة ببدائل للسجن كاستراتيجيات فعالة لخفض الطلب تدعم الصحة العامة والسلامة العامة، مارس 2012، قرار رقم 12/55، على رابط: www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=E/CN.7/2012/L.15

15 المرجع نفسه، فقرة 1.

16 المرجع نفسه، فقرة 3.

17 على سبيل المثال، أجريت دراسة شاملة في الولايات المتحدة، جاء فيها أن محاكم إدمان البالغين استطاعت تقليل العودة إلى الإجرام بنسبة 8.7 بالمائة؛ أما المعالجة في المجتمع (دون ضغط من محاكم الإدمان) فقللتها بنسبة 8.3 بالمائة والمعالجة في السجن بنسبة 6.4 بالمائة. انظر الزيايثي ك.، دريك، ستيف أوس و مارنا ج. ميلر، معهد واشنطن للسلامة العامة، خيارات السياسة العامة المبينة على شواهد علمية للحد من الجريمة وتكاليف العدالة الجنائية: الآثار المترتبة في ولاية واشنطن، أبريل/نيسان 2009:

http://wsipp.wa.gov/ReportFile/1033/Wsipp_Evidence-Based-Public-Policy-Options-to-Reduce-Crime-and-Criminal-Justice-Costs-Implications-in-Washington-State_Full-Report.pdf

18 انظر قواعد بانكوك، التعليق على القاعدة 15، نقلاً عن مجموعة أدوات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لمعالجة تعاطي المخدرات، معالجة تعاطي المخدرات ورعاية النساء: دراسات حالة ودروس مستفادة، 2004، ص 23.

19 انظر قواعد بانكوك، التعليق على القاعدة 15، نقلاً عن المرجع نفسه، في إشارة إلى الدورة الاستثنائية العشرين للجمعية العامة المكرسة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية معاً، 8-10 يونيو 1998، فقرة 8 من إعلان المبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات.

20 مجموعة أدوات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لمعالجة تعاطي المخدرات، معالجة تعاطي المخدرات ورعاية النساء: دراسات حالة ودروس مستفادة، 2004، ص 91.

تدابير مبكرة بشأنها، وعلاج المصابين بها ورعايتهم، وكذلك في خدمات الدعم ذات الصلة، بما في ذلك إعادة التأهيل وإعادة الإدماج والتعافي، وأن تنظر في تصميم تلك الخدمات باتباع نهج مشترك بين عدة وكالات بحيث تتضمن تدابير موجهة للمرأة تعزز طرائق فعالة مثل توفير أفرقة خاصة للنساء في هياكل العلاج الداخلية والخارجية، والعلاج في إطار الأسرة ودورات تدريبية إضافية موازية خاصة بالنساء في إطار أنشطة التعافي؛ (...)

التطبيق

التدابير التشريعية

- ينبغي إيلاء الاعتبار لمراجعة التشريعات وتنقيحها، عند الضرورة، لتنص على بدائل لسجن النساء اللاتي يرتكبن جرائم تتعلق بالمخدرات، وأن تقدم أيضاً خدمات العلاج من تعاطي المخدرات في المجتمع للمدمنين أنفسهم.
- ينبغي مراجعة التشريعات وتنقيحها، عند الضرورة، أيضاً لتكفل عدم معاملة الأفراد (بمن فيهم النساء) الذين يلجأون إلى مراكز علاج المرتينين للمخدرات في المجتمع للعلاج من تعاطي المخدرات كمجرمين (أي ألا يكونوا عرضة للتحقيقات أو الملاحقة القضائية مثلاً)، إذا كانت حياة المخدرات وتعاطيها تشكل جريمة في التشريعات الجنائية، وذلك لتشجيع وصول النساء إلى برامج علاج مدمني المخدرات، ومن ثم منع الجريمة. ينبغي حماية سرية المرضى الذين يخضعون للمعالجة من المخدرات بالقانون في جميع الحالات.

تدابير عملية

- ينبغي تخصيص الموارد اللازمة لفهم مدى إدمان المخدرات وخصائصها بين المجرمات.
- ينبغي إجراء تنسيق فعال بين منظومة علاج إدمان المخدرات/الصحة ومنظومة العدالة الجنائية لتحويل النساء اللاتي ارتكبن جرائم تتعلق بالمخدرات ويدمنن المخدرات إلى برامج العلاج في المجتمع.
- ينبغي أن تعمل وزارة العدل والصحة معاً وأن يتعاونوا مع منظمات المجتمع المدني المعنية ودوائر الخدمات في المجتمع لاستحداث برامج للعلاج من تعاطي المخدرات تراعي الفروق بين الجنسين بشكل يلبي احتياجات النساء، بمن فيهن الحوامل أو الأمهات أو وليات الأمر ممن لديهن أطفال. وهذه البرامج ينبغي أن تقدم خدمات قاصرة على النساء والرعاية لأطفال الأمهات، وأن تدرج استراتيجيات تعالج ما يشيع بين النساء من صدمات نفسية ومشكلات الصحة النفسية.

● حظيت سبل المعالجة المعرفية والسلوكية بدعم علمي وإكلينيكي لاستخدامها في وضع البرامج العلاجية للنساء.²¹

● إن ما أجري مؤخراً من أعمال في مجال تطوير المرأة نفسياً قد أقرّ بدور العلاقات المحوري في حياة المرأة.²² فمساعدة المرأة في إتقان سبل إقامة العلاقات الصحية والمحافظة عليها وتربية الأسرة وعلاجها وتدريبها على مهارات الأبوة والأمومة جميعها آليات لدعم حاجة المرأة إلى الترابط وإقامة شبكة من العلاقات والصلات.²³ ومن ثم، فإن تعزيز الروابط المتصلة وتيسيرها بين النساء وبين أسرهن وأطفالهن أثناء سجنهن يشكلان عنصراً رئيسياً من عناصر النتائج العلاجية الناجحة.

● من بين ما أشارت إليه لجنة المخدرات، في قرارها «تعزيز الاستراتيجيات والتدابير الملزمة للاحتياجات الخاصة للنساء في سياق البرامج والاستراتيجيات الشاملة والمتكاملة لخفض الطلب على المخدرات»²⁴، قرار الجمعية العامة 229/65 المؤرخ 21 ديسمبر 2010، الذي اعتمدت فيه الجمعية قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك)، ودعت الدول الأعضاء بالأمم المتحدة إلى اتخاذ سلسلة من التدابير لتطوير وتحسين خدماتها وبرامجها وسياساتها الخاصة بالعلاج من تعاطي المخدرات، لمعالجة الاحتياجات الخاصة بالنساء. إن لجنة المخدرات، من بين أمور أخرى:

1. تحث الدول الأعضاء على أن تنظر في إدراج برامج موجهة للمرأة في سياساتها واستراتيجياتها المتعلقة بالمخدرات؛
2. تشجع الدول الأعضاء على أن تدمج الخدمات الأساسية المصممة خصيصاً للنساء في العملية الشاملة لتصميم وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات والبرامج التي تتصدى لتعاطي المخدرات والارتهاان (الإدمان)، عند الاقتضاء؛
3. توصي الدول الأعضاء بأن تراعي وتلبي الاحتياجات الخاصة للوالدين المرتينين للمخدرات، بما في ذلك رعاية الطفل وتثقيف الوالدين؛
4. توصي أيضاً الدول الأعضاء، بأن تراعي احتياجات النساء اللائي تعرضن للصدمة العنيفة الجنسية وغيرها من الصدمات المتصلة بتعاطي المخدرات، وذلك لدى تصميم وتنفيذ وتقييم البرامج المتكاملة للوقاية من المخدرات والعلاج منها وبرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛
5. تشجع الدول الأعضاء على أن تأخذ في الاعتبار الاحتياجات الخاصة للنساء في خدمات الوقاية من حالات الارتهاان للمخدرات والأمراض المتصلة بالمخدرات، بما في ذلك الأمراض المعدية والاضطرابات النفسية، وكشف تلك الحالات والأمراض واتخاذ

21 المرجع نفسه، ص. 91.

22 المرجع نفسه، ص. 91.

23 المرجع نفسه، ص. 91.

24 لجنة المخدرات، الاجتماع العام التاسع، تعزيز الاستراتيجيات والتدابير الملزمة للاحتياجات الخاصة للنساء في سياق البرامج والاستراتيجيات الشاملة والمتكاملة لخفض الطلب على المخدرات، مارس/آذار 2012، قرار رقم 5/55.

وعلمية، ويكفل صون حقوق الإنسان وتعزيز الصحة العامة. ونحن ملتزمون بالعمل مع البلدان من أجل إيجاد بدائل للاحتجاز الإلزامي المرتبط بالمخدرات ومراكز إعادة التأهيل، بما في ذلك عن طريق المساعدة التقنية وبناء القدرات والدعوة.

«وقد تتضمن صور الدعم ما يلي:

◀ تبادل المعلومات والممارسات الجيدة في البرامج الطوعية العلمية المستنيرة والمجتمعية القائمة على الحقوق من أجل متعاطي المخدرات، ومن يعملون بالجنس، والأطفال الذين وقعوا ضحايا للاستغلال الجنسي؛

◀ التفاوض مع واضعي السياسات لزيادة الدعم الموجّه لمعالجة إدمان المخدرات الطوعية العلمية المستنيرة القائمة على الحقوق وبرامجها؛

◀ التعاون المتعدد القطاعات فيما بين مؤسسات إنفاذ القانون ومؤسسات الصحة والقضاء وحقوق الإنسان والرعاية الاجتماعية ومكافحة المخدرات للمساعدة في وضع أطر عمل تدعم الخدمات التطوعية والمجتمعية لمتعاطي المخدرات ومن يعملون بالجنس والأطفال الذين وقعوا ضحية للاستغلال الجنسي؛

◀ استحداث خدمات تعالج أسباب الضعف الجذرية (كالقهر وعدم المساواة بين الجنسين وعدم وجود ما يكفي من بنى الدعم المجتمعي والأسري).»

لمطالعة نص البيان المشترك كاملاً، انظر:

http://www.who.int/hiv/mediacentre/joint_statement_20120308.pdf

تفضلوا بالرجوع إلى الموارد المدرجة في الملحق 1 للاطلاع على المطبوعات التي يمكنها تعزيز ما يصلح للنساء من برامج معالجة إدمان المخدرات، بما فيها مجموعة أدوات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لمعالجة تعاطي المخدرات، معالجة تعاطي المخدرات ورعاية النساء: دراسات حالة ودروس مستفادة، الأمم المتحدة، نيويورك، 2004.

انظر: http://www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf

● ينبغي أن تنظر الدول الأعضاء في تنفيذ مبادئ توجيهية موجّهة للنساء ومعايير للجودة، في سياساتها المتعلقة بالمخدرات، عند الاقتضاء، بغية زيادة تماسك الأنشطة القائمة إلى أقصى حد، وتخصيص الموارد بكفاءة وتحقيق نتائج إيجابية من أجل النساء المرتتهنات للمخدرات وأطفالهن.²⁵

● ينبغي على الوزارات المعنية أن تخصص ما يكفي من موارد لاستحداث هذه البرامج وتفعيلها وأن تكفل سهولة وصول النساء إليها في المناطق الحضرية والريفية وفي مختلف أنحاء البلاد. ينبغي، كلما أمكن، توفير العلاج المجاني، على الأقل، للنساء المُعوزات.

● ينبغي اتخاذ تدابير احترام سرية معلومات المرضى، بناء على مبدأ السرية الأساسي المعتمد في ممارسة الطب مع مراعاة اعتبارات الوصم الذي يلحق بالنساء لارتتهانهم بالمخدرات في كثير من المجتمعات.

● ينبغي أن يكون العلاج من تعاطي المخدرات طوعياً. المعالجة طويلة الأجل لاضطرابات تعاطي المخدرات دون موافقة المريض تشكل خرقاً لاتفاقيات حقوق الإنسان الدولية والمعايير الطبية الأخلاقية.²⁶ دعت الكيانات التابعة للأمم المتحدة الدول الأعضاء في بيان مشترك، صدر في مارس 2012، بشأن «مراكز التأهيل والاحتجاز الإجباري لمتعاطي المخدرات»، إلى إغلاق مراكز التأهيل والاحتجاز الإجباري لمتعاطي المخدرات وتفعيل الخدمات الاجتماعية والصحية العلمية المستنيرة القائمة على الحقوق في المجتمع.

ومن بين ما جاء في البيان الصادر عنها أن:

«يتزايد اعتراف الدول بالشواغل المرتبطة بمراكز المخدرات المُعدة للاحتجاز وإعادة التأهيل الإجباري، بما فيها عدم فعاليتها في منع المعادة، وارتفاع تكاليفها، وتأثيرها السلبي المحتمل على ما يُبذل من جهود لضمان الوصول العالمي إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين به. نشير بتقدير إلى أن بعض البلدان في طريقها إلى تقليل عدد هذه المراكز وبناء قدرات أكبر من أجل نهج مجتمعية علمية مستنيرة. وهي خطوات إيجابية بالغة الأهمية في نشر الوعي وتعزيز نهج التصدي لإدمان المخدرات والعمل بالجنس واستغلال الأطفال جنسياً الذي يستند إلى شواهد طبية

25 وفقاً لقرار «تعزيز الاستراتيجيات والتدابير الملّية للاحتياجات الخاصة للنساء في سياق البرامج والاستراتيجيات الشاملة والمتكاملة لخفض الطلب على المخدرات» الذي اعتمدته لجنة المخدرات، L.8/REV.1، 15/2012/E/CN.7، مارس 2012، فقرة 6.

https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-5.pdf

26 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، من الإكراه إلى التلاحم: معالجة الإدمان/الارتتهان للمخدرات من خلال الرعاية الصحية لا العقاب، ص. 9: UNODC, From coercion to cohesion Treating drug dependence through health care, not punishment, Discussion Paper, 2010

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ▲ واضعو السياسات، بما فيها وزارة العدل / الداخلية والصحة
- ▲ المشرعون / البرلمان
- ▲ مؤسسات إنفاذ القانون والعدالة الجنائية
- ▲ وكالات الرعاية الاجتماعية
- ▲ خدمات الرعاية الصحية في المجتمع
- ▲ المنظمات غير الحكومية

قاعدة 64

يفضل، حيثما يكون ممكناً وملائماً، إصدار أحكام غير احتجازية بحق الحوامل والنساء اللواتي يعلن أطفالاً، وينظر في إصدار أحكام احتجازية في الحالات التي تعتبر فيها الجريمة المرتكبة خطيرة أو عنيفة أو في الحالات التي تشكل فيها المرأة خطراً مستمراً، وبعد مراعاة مصلحة الطفل أو الأطفال مع كفالة وضع ترتيبات ملائمة لتوفير الرعاية لهؤلاء الأطفال.

مبررات القاعدة

في مستوى النظافة والرعاية الصحية يمكنها أن تضر بصحة الأم والطفل الجسدية والنفسية. وهناك قبول على نطاق واسع بأن فصل الأم عن طفلها أو أطفالها، بسبب السجن، يمكنه أن يؤثر تأثيراً سلبياً طويلاً على الرفاهية النمائية والعاطفية للطفل أو الأطفال الذين تركوا في الخارج، وقد يزيد من احتمالات وقوعهم في نزاع مع القانون وسجنهم، خاصة إذا كانت الأم هي الراعي الوحيد لهم. (انظر قاعدة 60)

تتطلب اتفاقية حقوق الطفل من أطراف الدول الأعضاء أن تستند في قراراتها التي تتعلق بالأطفال إلى ما فيه مصلحة هؤلاء الأطفال. (اتفاقية حقوق الطفل، مادة 3 (1)).

فإذا أخذنا هذه العوامل في الاعتبار، ووضعنا نصب أعيننا المبدأ الرئيسي لقواعد طوكيو، الذي ينادي بزيادة اللجوء إلى التدابير والعقوبات غير الاحتجازية، بدلاً من السجن، لاتضح لنا أن بعض الفئات الأولية التي تحظى بالأولوية في الاستفادة من بدائل السجن هي الحوامل والأمهات المرضعات والأمهات اللواتي يرافقهن أطفالهن الصغار.

التطبيق

ينبغي على الدول الأعضاء أن تراجع تشريعاتها بغية إدراج الأحكام التي تسمح للمحاكم بالنظر في العقوبات والتدابير غير الاحتجازية في حالة المجرمين الحوامل أو اللواتي يعلن أطفالاً ويرتكبن نوعيات معينة من الجرائم (غير العنيفة مثلاً) أو اللواتي أشارت التقييمات إلى أنهن لا يشكلن خطراً على العامة (ربما ارتكبن جرائم عنيفة مثلاً، ولكن ربما كانت مخاطرها منخفضة، إذا كانت الجريمة قد ارتكبت ضد شريك كان قد استغلهن).

أشار التعليق على هذه القاعدة إلى أن هناك سلسلة من التوصيات والقرارات، وميثاق كما هو الحال في أفريقيا، على الصعيد الدولي والإقليمي، حثت الدول الأعضاء على تقييد اللجوء إلى الحبس بقدر المستطاع في حالة الحوامل أو الأمهات اللواتي لديهن أطفال. ومن بينها: مؤتمر الأمم المتحدة الثامن بشأن منع الجريمة ومعاملة المجرمين، قرار 19 «إدارة العدالة الجنائية وتطوير سياسات إصدار الأحكام»²⁷؛ قرار مجلس حقوق الإنسان 2/10، المؤرخ 25 مارس 2009،²⁸ الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاهية الطفل، 1999، مادة 30 ومجلس أوروبا، توصية الجمعية البرلمانية 1469 (2000)، بشأن الأمهات والرضع في السجون، اعتمدت في 30 يونيو 2000، وقرار مجلس حقوق الإنسان حول حقوق الطفل، الذي اعتمدته المجلس في 23 مارس 2012 في دورته التاسعة عشرة،³⁰ والذي يدعو الدول إلى:

أن تعطي الأولوية، عند الحكم على امرأة حامل أو على مقدم الرعاية الوحيد أو الرئيسي أو عند اتخاذ قرار بشأن التدابير السابقة للمحاكمة في تلك الحالة، للتدابير غير الاحتجازية، مع أخذ خطورة الجرم بعين الاعتبار وبعد مراعاة مصالح الطفل الفضلى؛

تستند هذه التوصيات على الأساس المقبول دولياً، ألا وهو أن السجون ليست بالأماكن الملائمة لرعاية الحوامل والأمهات المرضعات والرضع وصغار الأطفال، فالحبس والازدحام وانعدام التغذية الكافية والتدني

27 مؤتمر الأمم المتحدة الثامن بشأن منع الجريمة ومعاملة المجرمين، قرار 19 «إدارة العدالة الجنائية وتطوير سياسات إصدار الأحكام»، قرار مؤتمر الأمم المتحدة الثامن بشأن منع الجريمة ومعاملة المجرمين، 1990، REV.1/28/A/CONF.144.

28 مجلس حقوق الإنسان قرار 2/10، «حقوق الإنسان في مجال إقامة العدل، وبخاصة قضاء الأحداث»، 25 مارس 2009، 29/A/HRC/10، ص 7-10.

29 لمزيد من التفاصيل، انظر قواعد بانكوك، التعليق على القاعدة 64.

30 مجلس حقوق الإنسان، الدورة التاسعة عشرة، تقرير بشأن حماية حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ديسمبر 2011، فقرة 69 (أ)، http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=19940

● ينبغي على الدول التي تلجأ إلى مبادئ الحكم التوجيهية أن تراجع المبادئ التوجيهية وتُعدّلها على نحو يكفل ألا تنظر المحاكم في إصدار أحكام احتجائية على الحوامل والنساء اللواتي يعلن أطفالاً، إلا في حالات الجرائم الخطيرة أو العنيفة أو في الحالات التي تشكل فيها المرأة خطراً مستمراً، وبعد مراعاة مصلحة الطفل أو الأطفال.

● عندما ترتكب امرأة حامل أو امرأة لديها طفل صغير فئات معينة من الجرائم، فقد تُؤجل الأحكام إلى أن يبلغ الطفل سناً معينة مثلاً ثم تُراجع في ذلك الوقت، استناداً إلى معايير محددة مسبقاً تكفل الأهلية لإلغاء عقوبة السجن أو تقليلها إلى عقوبة غير احتجائية في ظل ظروف معينة (مثل ألا ترتكب جريمة خلال تلك الفترة مثلاً).

الممارسات الفضلى

التشريعات في الأرجنتين

أُجريت في عام 2009 تعديلات على قانون العقوبات وقانون الإجراءات الجنائية بالأرجنتين، وتجزئ هذه التعديلات للأُمّهات، اللواتي لديهن أطفال دون 5 سنوات من العمر أو تقع على كاهلهن مسؤوليات رعايتهن، أن يقضين الأحكام الصادرة عليهن في بيوتهن تحت الإقامة الجبرية. وقد أدت هذه التعديلات إلى انخفاض ملموس في عدد الأمّهات اللواتي يرافقهن أطفالهن في السجن.³³

جنوب أفريقيا: المحكمة الدستورية تعلق حبس أم، مراعاة لمصلحة أطفالها.³⁴

في قضية «م. ضد الدولة»، التي تعود إلى سبتمبر 2007، وتدور ملابستها حول أمر استأنفت حكماً صدر عليها بالسجن لأربع سنوات؛ وأوقفت المحكمة الدستورية الفترة التي لم تُقضى من مدة الحكم بعد، مراعاة لمصلحة أطفال المجرمة الثلاثة الذين تبلغ أعمارهم 16 و 12 و 8 سنوات. وأمرت المحكمة بوقف سجن المرأة لأربع سنوات شريطة ألا تتهم بارتكاب جريمة أخرى أثناء فترة تعليق الحكم على أن تشكل خيانة الأمانة ركناً من أركانها، وكذلك شريطة أن تمتثل امتثالاً تاماً لحيثيات الأمر الصادر عن المحكمة.

وقد وضعت الجانية تحت إشراف إصلاحي وفقاً للفقرة (1)276(h) من قانون الإجراءات الجنائية 51 لعام 1977 لمدة ثلاث سنوات.

التشريعات في روسيا

في روسيا، قد يُؤجل ثم يُخفف أو يُلغى تنفيذ الأحكام الصادرة بحق الحوامل أو النساء اللواتي لديهن أطفال دون 14 عاماً من العمر، باستثناء من «حُكِمَ عليها بالسجن لمدة تتجاوز 5 سنوات بسبب ارتكابها جريمة جسيمة أو تشكل خطورة خاصة»، (القانون الجنائي للاتحاد الروسي، مادة 82).

التشريعات في أرمينيا

يمكن أن تؤخذ الظروف الخاصة بالنساء في الاعتبار لدى الحكم، بموجب المادة 62 من القانون الجنائي، وعنوانها «الظروف المخففة من المسؤولية الجنائية والعقاب». ومنها أن تكون المرأة حامل وقت ارتكاب الجريمة أو وقت إنزال الحكم (مادة 62 (3)؛ رعاية طفل تحت سن 14 عاماً وقت إنزال الحكم (مادة 62 (4)).³¹

تنص المادة 78 من القانون الجنائي على إرجاء العقوبة أو الإعفاء منها، بالنسبة للسيدات الحوامل أو السيدات اللاتي يرعين أطفالاً تحت سن 3 سنوات، إلا في القضايا التي تُدان فيها السيدة على جرائم جسيمة وجرائم جسيمة للغاية ويُعاقب عليها بالسجن لأكثر من خمس سنوات.³²

الجهات الفاعلة الرئيسية:

◀ المشرعون / البرلمان

◀ واضعو السياسات

◀ سلطات إصدار الأحكام

◀ دوائر مراقبة السلوك أو دوائر الخدمات الاجتماعية أو كلاهما

31 انظر القانون الجنائي لجمهورية أرمينيا على رابط: www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349&lang=eng

32 المرجع نفسه.

33 انظر القانون الوطني رقم 26472، اعتمد بتاريخ: 17 ديسمبر 2008؛ وصدر بتاريخ: 12 يناير 2009؛ ونشر بتاريخ: 20 يناير 2009

34 انظر قضية S v M قرار المحكمة الدستورية 26 سبتمبر 2007، القضية 53 CCT [2007] 06/SA 232 (3) ZACC 18; 2008 جنوب أفريقيا، المحكمة الدستورية www.saflii.org/za/cases/ZACC/2007/18.html

1.2 الحكم: أخذ العوامل المخففة في الاعتبار

قاعدة 61

يجب أن تتمتع المحاكم، عند إصدارها أحكاماً ضد المجرمين، بالصلاحيات التي تمكنها من النظر في العوامل المخففة للحكم من قبيل عدم وجود سجل جنائي وعدم خطورة السلوك الإجرامي نسبياً وطبيعة هذا السلوك، في ضوء مسؤوليات الرعاية الملقة على عاتق النساء المعنيات والخلفيات المعتادة.

مبررات هذه القاعدة

- إن القاعدة 61 هي تفسير وإيضاح للقاعدة 3.3 والقاعدة 7.1 من قواعد طوكيو، لأنها تسري على المجرمين. مع مراعاة أحكام قواعد طوكيو، فإن القاعدة تُلزم السلطات القضائية باستخدام سلطتها التقديرية عند إصدارها الحكم على المجرمين، على النحو المنصوص عليه في قواعد طوكيو، القاعدة 3.3 (انظر أدناه)، والنظر في العوامل المخففة، والتي قد ترد في أحد تقارير التحقيق الاجتماعي، المنصوص عليها في المادة 7.1 من قواعد طوكيو.

قواعد طوكيو، القاعدة 3.3:

تمارس الهيئة القضائية أو غيرها من الهيئات المستقلة المختصة صلاحيتها الاستثنائية في جميع مراحل الدعوى، وذلك بضمان تحمل المسؤولية كاملة ووفقاً لحكم القانون وحده.

قواعد طوكيو، قاعدة 7.1:

متى تيسرت إمكانية الاستعانة بتقارير تتضمن تحقيقات اجتماعية، جاز للهيئة القضائية أن تستعين بتقرير يعده موظف أو جهاز مختص ومفوض. وينبغي أن يتضمن هذا التقرير معلومات عن الخلفية الاجتماعية للجاني تتصل بنمطه الشخصي في الإجرام والجرائم الراهنة. وينبغي أن يتضمن أيضاً معلومات وتوصيات ذات صلة بإجراءات إصدار الحكم. كذلك ينبغي أن يتسم التقرير بالواقعية والموضوعية وعدم التحيز وأن تكون الآراء المعبر عنها فيه واضحة التحديد.

- يشير التعليق إلى أن هذه القاعدة ترتبط ارتباطاً خاصاً بنسبة كبيرة من المجرمين اللواتي يرتكبون جرائم عينية ضد شركائهم نتيجة اعتدائهم المنهجي طويل الأجل عليهن، وترتبط كذلك بنسبة كبيرة من النساء اللواتي يرتكبون جرائم تتعلق بالمخدرات، وكثير منها سببه إكراه شركائهن لهن أو

بسبب موافقتهن على القيام بدور الناقلين (أو مهربي المخدرات) من واقع فقرهن وحاجتهن إلى إعالة أطفالهن، وغالباً دون فهمٍ كافٍ لما قد يترتب على هذه الأفعال من عواقب محتملة.³⁵ وكثير من هؤلاء النساء أمهات عازبات.

- يشير التعليق على هذه القاعدة إلى ما يلي: «كثير من المجرمين المتهمين بارتكاب جرائم مخدرات يمكن أن يُعامل معهم تعاملًا أكثر كفاءة بواسطة بدائل للسجن تستهدف مشكلة المخدرات تحديداً وليس السجن. فالصكوك الدولية الرئيسية، بما فيها اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988³⁶ والمبادئ التوجيهية الصادرة عن الجمعية العامة لخفض الطلب على المخدرات³⁷ تسلم بهذه المفارقة. ف فيما ينصب تركيزها الرئيسي على مكافحة الاتجار بالمخدرات، فإنها تدعو الحكومات إلى اتخاذ مبادرات متعددة التخصصات، وتشكل بدائل السجن جانباً أساسياً منها.»³⁸

- تدعو القاعدة السلطات القضائية إلى النظر في هذه العوامل جنباً إلى جنب مع ما يقع على عاتق المجرمين من مسؤوليات الرعاية. وقد ترد هذه المعلومات في تقارير التحقيق الاجتماعي، باعتبارها «معلومات وتوصيات ذات صلة بإجراءات إصدار الحكم» المشار إليها في القاعدة 7.1 من قواعد طوكيو.

- وكذلك، ينبه التقرير إلى أوجه القصور في نصوص إصدار الحكم الإلزامية، التي لا تجيز لسلطات إصدار الحكم أن تستخدم صلاحيتها الاستثنائية في إصدار أحكامها، ما يمنع القضاة فعلياً من تطبيق أحكام قواعد طوكيو. ويشير التعليق إلى أن لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة قد أعربت عن قلقها إزاء نصوص إصدار الحكم الإلزامية، التي تعود إلى عام 2000.³⁹ وقد ظهرت في الآونة الأخيرة انتقادات على الصعيد الوطني لمراجعة نصوص إصدار الحكم الإلزامية في الدوائر القضائية.⁴⁰

35 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 61.

36 اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، 1988، E/CONF.82.15.

www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_A.pdf

37 الجمعية العامة، الدورة الخاصة العشرين «مشكلة المخدرات العالمية»، 8 - 10 يونيو 1998، المبادئ التوجيهية الصادرة عن الجمعية العامة لخفض الطلب على المخدرات، 8 سبتمبر 1998، 3/A/RES/S-20.

38 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 61.

39 لجنة حقوق الإنسان، ملاحظات ختامية للجنة حقوق الإنسان: أستراليا، 24 يوليو 2000، 40/A/55 فقرات 498-528.

40 على سبيل المثال، بعد أن قامت لجنة الحكم بمراجعة شاملة لإصدار الأحكام الإلزامية في الولايات المتحدة، خلصت اللجنة إلى أن أدنى الأحكام الإلزامية «مفرط الشدة ويطبق تطبيقاً يفتقر إلى الاتساق». انظر «دراسة أمريكية تحث على إصلاح عملية إصدار الحكم» نشرت بتاريخ: 31 أكتوبر 2011

www.upi.com/Top_News/US/2011/10/31/US-study-urges-sentencing-reform/UPI-13071320118822/

؛ في يناير 2012 بأيرلندا من بين ما أوصت به لجنة إصلاح القانون مراجعة الأحكام الدنيا الصادرة على جرائم المخدرات، صرحت بأن عملية إصدار الحكم الحالية جعلت السجن «تضييق» بزلاتها، لكن تأثرها ضئيل على من يترفعون على عرش تجارة المخدرات غير المشروعة.

www.thejournal.ie/judges-should-be-able-to-specify-minimum-terms-for-murder-says-law-reform-group-331585-Jan2012/

التطبيق

ومواطن ضعفها، وكذلك ما يقع على عاتقها من مسؤوليات الرعاية، قبل إصدار الحكم.

● قد يُشترط على دوائر مراقبة السلوك أو الخدمات الاجتماعية تحرير تقارير التحقيق الاجتماعية في حالة بعض المجرمات أو جميعهن (بحسب توفر الموارد). وعلى سبيل المثال، قد يكون إعداد هذه التقارير إلزامياً في حالات النساء اللواتي يواجهن أحكاماً طويلة وجميع النساء الحوامل واللواتي لديهن أطفال.

● ومتى كان الحصول على تقارير التحقيق الاجتماعي أمراً مستحيلاً بسبب محدودية الموارد، ينبغي أن تتحمل المحاكم مسؤولية استقصاء خلفيات النساء وظروفهن وما يقع على عاتقهن من مسؤوليات الرعاية أثناء عملية المحاكمة.

● ينبغي مراجعة التشريعات وتنقيحها، عند الاقتضاء، لتكفل منح المحاكم قدراً معيناً من الصلاحيات الاستثنائية عند إصدارها أحكاماً على المجرمات، على نحو يمكنها من النظر في كثير من العوامل ذات الصلة، من قبيل سجل المجرمة في الإيذاء ومسؤوليات الرعاية الملقاة على عاتقها، بما فيها ما إذا كانت أمّاً عزباء وأسباب ارتكابها الجريمة ومدى خطورة الجريمة، من بين عوامل أخرى تعتبر وثيقة الصلة بارتكاب الجريمة.

● علاوة على ما سبق، مع مراعاة النظام القانوني للدائرة القضائية المحددة، ينبغي تقديم توجيهات إصدار الحكم، وذلك في عديد من الصور⁴¹، لتشجيع المحاكم على أن تراعي بعين العطف خلفية المرأة وظروفها

الممارسات الفضلى: مبادئ الحكم التوجيهية الجديدة في المملكة المتحدة توصي بأحكام أخف على «مهربي المخدرات»

انظر:

www.guardian.co.uk/society/2012/jan/24/drug-lighter-sentences-social-dealers?INTCMP=SRCH

مبادئ الحكم التوجيهية الرسمية في محاكم المملكة المتحدة، التي دخلت حيز التنفيذ في فبراير 2012، توصي باتخاذ نهج أخف عقوبة في إصدار الأحكام على «مهربي المخدرات». وصرح مجلس الأحكام الذي أعد هذه المبادئ التوجيهية بأن «مهربي المخدرات» غالباً ما يكونوا نساء قد أكرهن أو استغلن مجرمون منظّمون.

الجهات الفاعلة الرئيسية

◀ واضعو السياسات

◀ المشرعون / البرلمان

◀ سلطات إصدار الأحكام

◀ دوائر مراقبة السلوك

◀ دوائر خدمات الرعاية الاجتماعية

1.3 التدابير اللاحقة لإصدار الأحكام

قاعدة 63

يجب أن تؤخذ مسؤولية السجينات عن توفير الرعاية واحتياجاتهن الخاصة فيما يتعلق بإعادة الإدماج في المجتمع بعين الاعتبار في القرارات المتعلقة بالإفراج المشروط المبكر.

مبررات هذه القاعدة

يُمنع السجين عن الانخراط في الأنشطة الإجرامية. ومع ذلك، فدائماً ما لا يُفرض هذا الشرط وحده. وقد يُفرض من الشروط الأخرى على السجين ما يصلح لإنجاح إدماجه/إدماجها الاجتماعي.

● ومن الممكن أن يساعد الإفراج (المشروط) المبكر كثيراً في إعادة إدماج السجين اجتماعياً عن طريق تعزيز إعادة توطينهم تدريجياً ووفقاً لخطة معينة، شريطة أن يتلقى السجين المفرج عنهم ما يكفي من الدعم والعون والإشراف بعد الإفراج عنهم. وتقر القاعدة 9، من قواعد طوكيو،

● الإفراج المشروط المبكر يعني الإفراج المبكر عن السجناء المحكوم عليهم بشروط ما بعد الإفراج توضع لكل حالة على حدة. وقد يكون إجبارياً كأن يحدث تلقائياً بعد قضاء حداً أدنى من العقوبة أو بعد قضاء نسبة محددة من الحكم الصادر، وقد يكون تقديرية كأن يلزم اتخاذ قرار بالإفراج المشروط، أو عديمه، عن سجين بعد قضاء فترة معينة من الحكم الصادر عليه.⁴² ودائماً ما يكون الإفراج المشروط مصحوباً بشرط عام يقضي بأن

41 انظر على سبيل المثال، توصية مجلس أوروبا رقم 17 (92) R من لجنة وزراء الدول الأعضاء بشأن الاتساق في إصدار الأحكام (التي اعتمدها لجنة الوزراء بتاريخ 19 أكتوبر 1992 في الاجتماع 482 لنواب الوزراء).

42 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مجموعة أدوات تقييم العدالة الجنائية، التدابير الاحتجازية وغير الاحتجازية، أداة إعادة الاندماج الاجتماعي، مارس 2010، ص. 25.

- كما تقر الهيئات الإقليمية كمجلس أوروبا، بقيمة الإفراج المشروط في تعزيز إعادة إدماج السجن اجتماعياً.⁴³
- تهدف القاعدة 63 إلى أن يراعي المسؤولون عن اتخاذ قرارات الإفراج المشروط المبكر ما يترتب على سجن المرأة من تأثير ضار تحديداً وحاجتها إلى التواصل الأسري وما يقع على عاتقها من مسؤوليات الرعاية، وكذلك خطرهن الأمني شديد الضعف عموماً، وذلك عند تقييم مزايا الإفراج المبكر في إعادة الاندماج الاجتماعي. وفي هذا السياق، ينبغي أن يأخذوا بعين الاعتبار احتياجات الأطفال الذين يعيشون برفقة أمهاتهم في السجن وكذلك من هم خارجه ومراعاة صالحيهم.
- ينبغي على سلطات السجن أو موظفي نظام الإفراج المشروط أو دوائر الخدمات الاجتماعية أو غيرها من الهيئات المسؤولة عن الإشراف على السجناء المفرج عنهم إفراجاً مشروطاً مبكراً أن يكفلوا حصول المرأة المفرج عنها على ما يلزمها من مساعدة ودعم خلال الفترة الانتقالية. ينبغي عليهم أن يعملوا، إذا لزم الأمر، مع دوائر خدمات الرعاية الصحية لمتابعة إمداد النساء بما قد يلزمهن من الرعاية، كعلاجهن من إدمان المخدرات أو من أمراض الصحة العقلية مثلاً.

التطبيق

- ينبغي استحداث أدوات تقييم تكفل الاستفادة من كافة المعلومات ذات الصلة التي تتعلق بالسجين لكي تُحدد - على نحو موثوق - المخاطر التي تشكلها السجينة واحتياجات إعادة إدماجها اجتماعياً.
 - ينبغي إمداد الهيئات المسؤولة عن اتخاذ قرارات الإفراج المشروط بما يلزمها من معلومات تتعلق باحتياجات إعادة إدماج السجينة في المجتمع، وخصوصاً ما يعود على السجينة وأسرته من مزايا محتملة، بما فيها جمع شملها، وكذلك إمداد تلك الهيئات المذكورة بمعلومات عما لدى السجينة من أطفال داخل السجن أو خارجه.
- الجهات الفاعلة الرئيسية**
- ◀ **سلطات السجون**
 - ◀ **مجالس الإفراج المشروط أو الهيئات الأخرى المسؤولة عن اتخاذ قرارات الإفراج المشروط المبكر (مثال: القضاء)**
 - ◀ **دوائر الخدمات الاجتماعية أو غيرها من الهيئات المسؤولة عن الإشراف على السجناء المفرج عنهم إفراجاً مشروطاً مبكراً**

1.4 النساء اللواتي يحتجن إلى الحماية

قاعدة 59

تستخدم بوجه عام وسائل الحماية غير الاحتجازية، على سبيل المثال في مراكز الإيواء التي تديرها هيئات مستقلة أو منظمات غير حكومية أو دوائر أخرى تعنى بالخدمات المجتمعية، لحماية النساء اللواتي يحتجن إلى هذه الحماية. ولا تطبق التدابير المؤقتة التي تشتمل على احتجاز امرأة لغرض حمايتها إلا عند الضرورة وبناء على طلب صريح من المرأة المعنية، ويتم ذلك في جميع الحالات تحت إشراف السلطات القضائية أو غيرها من السلطات المختصة. ولا يتواصل تطبيق هذه التدابير الوقائية ضد إرادة المرأة المعنية.

مبررات القاعدة

- وتسلم القاعدة بأن كثيراً من النساء، للأسف، قد يشعرن بأنهن مجبرات على طلب هذه الصورة المتطرفة من صور الحماية، ويفضلن على ما قد يتعرضن له من الاعتداء والعنف، إما لأنهن قد اغتُصبن فعلاً وقد يؤذيهن الجاني أو أقاربه لكي لا يشهدن عليه أو لأنهن قد تجاوزن ما تفرضه العادات أو التقاليد أو الدين، في بعض المجتمعات، من معايير صارمة تعرضهن لخطر «القتل دفاعاً عن الشرف» أو غيره من صور العنف أو لأنهن يحاولن بكل بساطة الفرار من التعرض لعنف منهجي في المنزل. قد تُستخدم السجون في حماية ضحايا الاتجار في بعض البلدان.
- هذه القاعدة تنفرد بأنها تغطي احتياجات مجموعة من النساء اللواتي لسن مجرمات ولا مسجونات، وإنما ضحايا للعنف. وقد أُدرجت في قواعد بانكوك لأن السجون تُستخدم في بعض البلدان كأماكن «لحماية» ضحايا العنف. لذا فإنها، في حالة النساء، تضرب مثلاً حياً بليغاً على هذا الخيط الرفيع الذي يفصل بين الظلم والسجن.

ممارسة فضلى. تدابير تشريعية لمكافحة «القتل دفاعاً عن الشرف» في تركيا

اعتمد البرلمان التركي قانون العقوبات الجديد في 26 سبتمبر 2004. ويضم قانون العقوبات الجديد أكثر من ثلاثين تعديلاً تشكل خطوة مهمة على طريق المساواة بين الجنسين وحماية حقوق النساء والفتيات الجنسية والجسدية في تركيا.

ويخطو قانون العقوبات الجديد خطوة مهمة قديماً فيما يخص «القتل دفاعاً عن الشرف». فقانون العقوبات السابق كانت به مادة عامة تنظم حالات «الاستفزاز الجائر» وكثيراً ما أساء القضاة تفسيرها لتغطية جرائم القتل التي ارتكبت باسم الشرف واستُغلت في منح مرتكبها أحكاماً مخففة. أما في قانون العقوبات المعدل، فقد عُدلت هذه المادة لتشمل «الأعمال الجائرة» فحسب، وذكر صراحة، في سبيل تبرير هذه المادة، أن الهدف من هذا التعديل منع تطبيقه على حالات القتل دفاعاً عن الشرف. وعلاوة على ذلك، عُرِف «القتل باسم القانون العرفي» في قانون العقوبات الجديد على أنه قتل مشدد. وهذا الحكم لا يشمل جميع جرائم القتل دفاعاً عن الشرف، ولكنه على ذلك يشكل تقدماً ملموساً.

للاطلاع على النص الأصلي (باللغة التركية) للقانون الجنائي، انظر

www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html

المواد التي تمت الإشارة إليها هي 29 و 82.

تدابير عملية

ينبغي على الدول الأعضاء مراجعة ممارسات إنفاذ القانون وإقامة العدالة الجنائية بها لتضمن توفير أقصى قدر من الحماية لضحايا العنف القائم على نوع الجنس وألا يتكرر إيذاء هؤلاء النساء في الواقع العملي. على سبيل المثال، النساء اللواتي يتقدمن إلى الشرطة بطلب الحماية، لخوف من قتل أو فراراً من عنف عائلي، ينبغي عدم ردهن إلى بيوتهن بخفي حنين، وإنما حمايتهن فيما يجري تحديد التدابير الأطول مدى لحل المشكلة.

ينبغي على الدول الأعضاء أن تخصص ما يكفي من الموارد البشرية والمالية لإنشاء منازل / ملاجئ آمنة في المجتمع تديرها دوائر الخدمات الاجتماعية أو أي هيئة أخرى معنية، مثل الوزارة المسؤولة عن المرأة أو حقوق الإنسان. وكذلك، عليها أن تنشئ آليات التعاون الفعال مع المنظمات غير الحكومية التي تقوم على هذه الملاجئ لتكفل إحالة النساء اللواتي يحتجن هذه الحماية إلى هذه المنظمات غير الحكومية في الوقت المناسب وفيما يخص ضرورة الحفاظ على السرية التامة.

ويكمن التحدي هاهنا في إمداد هؤلاء النساء بما يحتجنه من حماية، إذا طلبنها، ومن ناحية أخرى ضمان عدم تحولهن، في واقع الأمر، إلى سجينات، وكذلك ألا يحيق بهن خطر أي اعتداء محتمل عليهن. وهذا ليس بالأمر السهل. وجاء في التعليق على القاعدة أن⁴⁴، الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي قد أعرب للجنة حقوق الإنسان⁴⁵ بوضوح شديد عن «الحاجة إلى إعادة النظر في مسألة اللجوء إلى الحرمان من الحرية من أجل حماية الضحايا، ويشدد على أن هذا التدبير يجب أن يخضع لإشراف سلطة قضائية ويجب على أية حال عدم استخدامه إلا كملاذ أخير وعندما يرغب فيه الضحايا أنفسهم»⁴⁶.

يوجد في أغلب البلدان مراكز إيواء أو منازل آمنة تديرها هيئات مستقلة، كالمنظمات غير حكومية، وكذلك دوائر الرعاية الاجتماعية. وإيواء هؤلاء النساء، مؤقتاً، في هذه الأماكن هو أفضل خيار لحمايتهن، شريطة أن يعبرن صراحة عن رغبتهم في الحماية بهذه الطريقة. وما يدعو للأسف أن الطلب على هذه المنازل يفوق العروض، ما يعني أن النساء قد لا يجدن بداً من إيوائهن في أقسام منفصلة بمرافق الاحتجاز أو السجون، مؤقتاً، لينعمن بالحماية.⁴⁷ وإنه لأمر بالغ الأهمية أن تخضع هذه الأماكن جميعاً لإشراف سلطة قضائية مستقلة، بمقتضى القاعدة 59 من قواعد بانكوك، وألا تُحتجز أي امرأة في أي مكان من هذه الأماكن إلا بإرادتها.

وكذلك هناك حاجة إلى إبراز الطابع «المؤقت» لتلك التدابير عموماً، كي تحظى بالقبول. وينبغي على الدول الأعضاء «أن تصوغ، على نحو شامل، النهج الوقائية وكل التدابير القانونية والسياسية والإدارية والثقافية التي تعزز حماية المرأة من جميع أشكال العنف، وتكفل أن لا يتكرر إيذاء المرأة بسبب وجود قوانين وممارسات إنفاذية وأشكال تدخل أخرى لا تراعي نوع الجنس» بمقتضى الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، مادة 4 (و)، على نحو ما جاء في التعليق على هذه القاعدة.⁴⁸

التطبيق

التدابير التشريعية

ينبغي على الدول الأعضاء أن تراجع كافة التشريعات ذات الصلة وتتقنها، عند الاقتضاء، لتكفل للمرأة أن تحميها القوانين من العنف الذي يركز على اختلاف نوع الجنس وألا تؤدي إلى تكرار إيذاء المرأة بسبب عدم مراعاة اعتبارات نوع الجنس.

44 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 59.

45 أبدلها مجلس حقوق الإنسان في عام 2006.

46 لجنة حقوق الإنسان، تقرير الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي، لوي جوانيه، الرئيس-المقرر، 16 ديسمبر 2002، 8/2003/E/CN.4، فقرة 65.

47 من بين مواد قانون السجون ومراكز الاحتجاز في أفغانستان على سبيل المثال مادة تجيز لرؤساء مراكز الاحتجاز، بإذن من وزارة العدل وبناءً على طلب خطي من الشخص المعني، توفير الحماية والإيواء المؤقت في مراكز الاحتجاز والسجون لمن تعرضوا لتهديد خطير ومن كانت سلامتهم معرضة للخطر الشديد. (مادة 53).

48 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 59.

- توفير هذه الحماية للضحايا لا يعني أن تُعفى السلطات المعنية من مسؤولياتها حيال معالجة الأسباب الكامنة وراء الحاجة إلى اتخاذ هذه التدابير المفرطة لحماية ضحايا العنف عموماً، فضلاً عن ضرورة القبض على مرتكبي أي عمل من أعمال العنف التي ربما وقعت في حالات معينة وتقديمهم إلى العدالة.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمانيون
- ◀ وكالات إنفاذ القانون
- ◀ مؤسسات العدالة الجنائية
- ◀ سلطات السجون، عند الاقتضاء
- ◀ المنظمات غير الحكومية

- ومتى احتُجزت المرأة، في أي ظروف استثنائية، في أي مكان من أماكن الاحتجاز الرسمية، حماية لها، لانعدام البدائل الأفضل، حينئذ ينبغي على الدول الأعضاء أن تكفل اتخاذ كافة التدابير التي تضمن عدم معاملة هؤلاء النساء كالسجناء؛ (أ) للمرأة مطلق الحرية في أن تغادر وقتما تشاء، بعد أن تتلقى كل ما يتعلق بوضعها من معلومات، ومنها ما قد يحق بها من مخاطر إذا غادرت؛ (ب) ينبغي إيواء هؤلاء النساء في أماكن منفصلة تماماً عن غيرهن من السجناء؛ (ج) ينبغي أن يكون الموظفون المسؤولون عن الإشراف عليهن ورعايتهن مدربين تدريباً يؤهلهم للاستجابة إلى الاحتياجات الخاصة بهؤلاء النساء، وأن يعرفوا مواطن ضعفهن والصدمة التي ربما قد أصابتهن؛ (د) ينبغي إمداد هؤلاء النساء بما يلزمهن من دعم نفسي واجتماعي وعون قانوني؛ (هـ) ينبغي أن تبقى أماكن الاحتجاز هذه تحت إشراف منتظم من سلطة قضائية مستقلة.

- يجب في جميع الحالات أن تعبر المرأة المعنية، خطياً، عن رغبتها في الحصول على تدابير الحماية المبنية، وينبغي إمدادها بكافة المعلومات التي تتعلق بأوضاع أماكن الحماية هذه وما يقدم فيها من خدمات وإجراءات مغادرتها.

1.5 أطفال في نزاع مع القانون/ المجرمات القاصرات

قاعدة 65

يجب قدر الإمكان تجنب إيداع الأطفال الذين يخالفون القانون السجن. ويجب مراعاة ضعف المجرمات القاصرات بسبب نوع الجنس عند اتخاذ قرارات بشأنهن.

مبررات هذه القاعدة

ينبغي ألا يكون شديد الانخفاض، وتتخذ في الاعتبار حقائق النضج العاطفي والعقلي والفكري.⁴⁹ وتشجع تحويل الأطفال الذين هم في نزاع مع القانون من نظام العدالة الجنائية⁵⁰ وتجنب إيداعهم لدى المؤسسات بقدر الإمكان.⁵¹

- تعيد القاعدة 65 تأكيد هذه المبادئ، أخذاً في الاعتبار أن الأطفال كثيراً ما يتعرضون للسجن دون داعٍ، وكذلك لفترات أطول من اللازم. وتشير التقديرات إلى أن عدد الأطفال المحتجزين في السجون لا يقل عن مليون طفل في جميع أنحاء العالم.⁵²

- تنص المادة 37(ب) من اتفاقية حقوق الطفل على «ألا يحرم أي طفل من حريته بصورة غير قانونية أو تعسفية، ويجب أن يجرى اعتقال الطفل أو احتجازه أو سجنه وفقاً للقانون ولا يجوز ممارسته إلا إذا كان هو الملائم الأخير ولأقصر فترة زمنية مناسبة».

- وتضمن قواعد بكن قواعد مفصلة بخصوص كيفية التعامل مع الأطفال الذين وقعوا في نزاع مع القانون. وتنص على أن سن المسؤولية الجنائية

49 الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة العامة السادسة والتسعين، قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بكن)، 29 نوفمبر 1985، 33/A/RES/40، قاعدة 4.1.

50 قواعد بكن، قاعدة 11

51 قواعد بكن، قاعدة 18.1

52 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، اليونسيف، دليل قياس مؤشرات قضاء الأحداث، 2006،

(http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/06-55616_ebook.pdf) ص 1.

(ز) الأمر بالرعاية لدى إحدى الأسر الحاضنة أو في مراكز للعيش الجماعي أو غير ذلك من المؤسسات التربوية؛
(ح) غير ذلك من الأوامر المناسبة.

قاعدة 18.2

لا يجوز عزل أي حدث عن الإشراف الأبوي، سواء جزئياً أو كلياً، ما لم تكن ظروف حالته تتطلب ذلك.

قد تكون المجرمات القاصرات حوامل أو أمهات لأطفال، لذا بالإضافة إلى الاعتبارات المذكورة أعلاه، يجب أيضاً أخذ أحكام القاعدة 64 بعين الاعتبار لدى التعامل مع فتيات في نزاع مع القانون.

التطبيق

التدابير التشريعية

● ينبغي أن تُراجَعَ التشريعات أو مبادئ الحكم التوجيهية أو كلاهما، أو تُنقَح، إذا اقتضت الضرورة، لتكفل إفساح مجال مناسب لممارسة الصلاحيات الاستثنائية في كافة مراحل الإجراءات الجنائية وفي مختلف مستويات إقامة العدل مع الأحداث، لإبعاد الأحداث عن عملية العدالة الجنائية. ينبغي إقرار معايير في التشريعات تمكّن الشرطة والنيابة العامة أو غيرهما من الجهات التي تتعامل مع قضايا الأحداث من التعامل مع حالات من هذا القبيل وفقاً لصلاحياتها الاستثنائية، دون الحاجة إلى اللجوء إلى جلسات رسمية. ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار ضعف الفتيات القائم على نوع جنسهن عند وضع هذه المعايير، بهدف تقليل سجن الفتيات إلى أدنى حد ممكن تقتضيه الضرورة.

● ينبغي أن تُراجَعَ التشريعات أو تُنقَح إذا اقتضت الضرورة لتضم عدداً كافياً من بدائل الاحتجاز على ذمة المحاكمة والحبس الخاصة التي تصلح لتلبية الاحتياجات الخاصة للأطفال الذين هم في نزاع مع القانون، بما فيها الاحتياجات الخاصة للفتيات.

تدابير عملية

● يجب أن تُتاح للمحاكم تقارير التحقيق الاجتماعي عن الطفل قبل صدور الحكم عليه، ويجوز أن تقوم بإعدادها دوائر الخدمات الاجتماعية أو ضباط مراقبة السلوك أو المؤسسات المماثلة. وهذه التقارير ينبغي أن تراعي ضعف الفتيات الخاص في الاحتجاز، وكذلك احتياجاتهن الخاصة ومتطلبات إعادة إدماجهن الاجتماعي. وينبغي توفير التدريب لمن ستقع على عاتقهم مسؤولية إعداد هذه التقارير.

● ينبغي تدريب أطراف العدالة الجنائية الفاعلين الذين يتعاملون مع الأطفال وتوعيتهم بطريقة مناسبة.

● ينبغي على البلدان الأعضاء أن تستثمر في تطوير الخدمات الملائمة والتدابير المجتمعية المناسبة للأطفال الذين هم في نزاع مع القانون. ينبغي وضع آليات للتنسيق بين دوائر الخدمات الاجتماعية والجهات الفاعلة في مجال العدالة الجنائية، بدءاً بالشرطة، لضمان التنفيذ الفعال للتدابير التحويلية.

● وبالإضافة إلى ذلك، تواجه الفتيات مساوئ معينة في السجون، لذا فهن عرضة بوجه خاص لسوء المعاملة ويحتجن احتياجاً خاصاً للحماية التي يقتضيها عمرهن ونوعهن الجنسي. واحتياجات إعادة الاندماج الاجتماعي للغالبية العظمى منهن لن تُلبَّ على نحو أفضل إلا في المجتمع، مع توفير المساعدة اللازمة لمعالجة الأسباب الكامنة وراء أي جريمة ترتكب وتوفير الدعم البناء من جانب دوائر الخدمات الاجتماعية ودوائر مراقبة السلوك وغيرها، حسب الاقتضاء، لمساعدتهن في بناء حياة إيجابية خالية من الإجرام، بما يتفق تمام الاتفاق مع قواعد بكن الواردة أدناه.

قواعد بكن

قاعدة 1.3

يولى اهتمام كاف لاتخاذ تدابير إيجابية تنطوي على التعبئة الكاملة لكل الموارد الممكنة، التي تشمل الأسرة والمتطوعون وغيرهم من الفئات المجتمعية، وكذلك المدارس والمؤسسات المجتمعية الأخرى، وذلك بقصد تعزيز رفاه الأحداث بغية تقليص الحاجة إلى التدخل بموجب القانون، والتعامل مع الحدث الموجود في نزاع مع القانون تعاملًا فعالاً ومنصفاً وإنسانياً.

قاعدة 11.1

حينما كان ذلك مناسباً، ينظر في إمكانية معالجة قضايا المجرمين الأحداث، دون اللجوء إلى محاكمة رسمية من قبل السلطة المختصة، المشار إليها في القاعدة 14.1 الواردة أدناه.

قاعدة 13.1

لا يستخدم إجراء الاحتجاز رهن المحاكمة إلا كملاذ أخير ولأقصر فترة زمنية ممكنة.

قاعدة 13.2

يُستعاض عن الاحتجاز رهن المحاكمة، حيثما أمكن ذلك، بإجراءات بديلة، مثل المراقبة عن كثب أو الرعاية المركزة أو الإلحاق بأسرة أو إحدى مؤسسات أو دور التربية.

قاعدة 18.1

تُتاح للسلطة المختصة مجموعة متنوعة واسعة من تدابير التصرف وتوفر لها من المرونة ما يسمح إلى أقصى قدر ممكن بتفادي اللجوء إلى الإيداع في المؤسسات الإصلاحية. ومثل هذه التدابير، التي يمكن الجمع بين البعض منها، تشمل ما يلي:

(أ) الأمر بالرعاية والتوجيه والإشراف؛

(ب) الوضع تحت المراقبة؛

(ج) أوامر بالخدمة في المجتمع المحلي؛

(د) فرض العقوبات المالية والتعويض ورد الحقوق؛

(هـ) الأمر بأساليب وسيطة للمعالجة واللجوء إلى أساليب معالجة أخرى؛

(و) الأمر بالاشتراك في أنشطة النصح الجماعي والأنشطة المشابهة؛

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمانيون
- ◀ مؤسسات / جهات العدالة الجنائية الفاعلة
- ◀ دوائر مراقبة السلوك والخدمات الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية

- ينبغي على أجهزة العدالة الجنائية إقامة روابط مع المجتمع المدني قدر استطاعتها تعزيزاً لإعادة الاندماج الاجتماعي للأطفال الذين دخلوا في نزاع مع القانون.

1.6 ضحايا الاتجار بالبشر / السجناء الأجانب

قاعدة 66

يُبدّل قصارى الجهود للتصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية وبروتوكول منع وقمع الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، والمعاقبة عليه المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية من أجل تنفيذ أحكامهما على نحو تام بما يوفر الحماية القصوى لضحايا الاتجار بغية تجنب الإيذاء غير المباشر للعديد من النساء الأجانب.

مبررات هذه القاعدة

- (د) فرص العمل والتعليم والتدريب.
- 4. تأخذ كل دولة طرف بعين الاعتبار، لدى تطبيق أحكام هذه المادة، سن ضحايا الاتجار بالأشخاص ونوع جنسهم واحتياجاتهم الخاصة، ولا سيما احتياجات الأطفال الخاصة، بما في ذلك السكن اللائق والتعليم والرعاية.
- 5. تحرص كل دولة طرف على توفير السلامة البدنية لضحايا الاتجار بالأشخاص أثناء وجودهم داخل إقليمها.
- وفيما يخص التدريب ومنع الاتجار بالبشر وملاحقة المتجرين، جاء في المادة 10 من البروتوكول ذاته ما يلي:
- 2. توفر الدول الأطراف أو تعزز تدريب موظفي إنفاذ القانون وموظفي الهجرة وغيرهم من الموظفين المختصين على منع الاتجار بالأشخاص. وينبغي أن ينصب التدريب على الأساليب المستخدمة في منع ذلك الاتجار وملاحقة المتجرين وحماية حقوق الضحايا، بما في ذلك حماية الضحايا من المتجرين. وينبغي أن يراعي هذا التدريب الحاجة إلى مراعاة حقوق الإنسان والمسائل الحساسة فيما يتعلق بالأطفال ونوع الجنس، كما ينبغي أن يشجع التعاون مع المنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات ذات الصلة وسائر عناصر المجتمع المدني.
- يتضح أن احتمال قيام ضحايا الاتجار بإبلاغ السلطات بأوضاعهم يتراجعاً ملحوظاً في البلدان التي تجرّم الهجرة غير الشرعية وغيرها من الأفعال، كالعمل في مجال الجنس، حتى وإن كانت نتيجة للاتجار بالبشر والإكراه. لذا فإن خطر المقاضاة والسجن أو غيرهما من العقوبات يمكن أن يمثل عائقاً مضافاً إلى عوائق موجودة بالفعل، ألا وهي خوف الضحايا على سلامتهم من المتجرين بهم، ولا سيما ما قد يلحق بهم من الانتقام.⁵³
- كما يشير التعليق على هذه القاعدة، فإن عدد السجناء الأجانب في كافة أنحاء العالم قد شهد زيادة كبيرة على مدى السنوات الماضية. وهذه محصلة جزئية لاتخاذ تدابير عقابية أكثر فاعلية ضد المهاجرين غير الشرعيين في كثير من البلدان. ويكون من بينهم، في بعض الأحيان، ضحايا الاتجار في البشر الذين يقعون في الوقت ذاته ضحية للفقر والإكراه والاستغلال على أيدي من يديرون شبكات الجريمة المنظمة.
- وتتطلب القاعدة تصديق الدول الأعضاء على بروتوكول منع وقمع الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، والمعاقبة عليه، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، ووضع أحكامه موضع التطبيق. ويؤكد هذا البروتوكول على الحاجة إلى حماية الضحايا وملاحقة الجناة، وكذلك زيادة القدرات والتدريبات والتعاون الدولي في مجال الاتجار بالأشخاص، تحقيقاً لهذا الغرض.
- وعلى سبيل المثال، تنص المادة 6، الفقرات 3 و 4 و 5 من البروتوكول، على ما يلي:
- 3. تنظر كل دولة طرف في تنفيذ تدابير تتيح التعافي الجسدي والنفسي والاجتماعي لضحايا الاتجار بالأشخاص، بما يشمل، في الحالات التي تقتضي ذلك، التعاون مع المنظمات غير الحكومية وسائر المنظمات ذات الصلة وغيرها من عناصر المجتمع المدني، وخصوصاً توفير ما يلي
- (أ) السكن اللائق؛
- (ب) المشورة والمعلومات، خصوصاً فيما يتعلق بحقوقهم القانونية، بلغة يستطيع ضحايا الاتجار بالأشخاص فهمها؛
- (ج) المساعدة الطبية والنفسانية والمادية؛

● فيما يخص ملتمسي اللجوء، الذين غالباً ما يُهْرَبُوا أو يُتَجَر بهم، تنص المادة 31 (1) من الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين لعام 1951 على أن «تمتنع الدول المتعاقدة عن فرض عقوبات جزائية، بسبب دخولهم أو وجودهم غير القانوني، علي اللاجئين الذين يدخلون إقليمها أو يوجدون فيه دون إذن، قادمين مباشرة من إقليم كانت فيه حياتهم أو حريتهم مهددة بالمعني المقصود في المادة 1، شريطة أن يقدموا أنفسهم إلى السلطات دون إبطاء وأن يبرهنوا علي وجهة أسباب دخولهم أو وجودهم غير القانوني.»⁶⁰

● وفيما يتعلق بترحيل ضحايا الاتجار بالبشر أو إعادتهم إلى بلدانهم الأصلية، تنص المادة 7 من بروتوكول منع وقوع الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، والمعاقبة عليه، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، على أن:

1. بالإضافة إلى اتخاذ التدابير المبينة في المادة 6 من هذا البروتوكول، تنظر كل دولة طرف في اعتماد تدابير تشريعية أو تدابير أخرى مناسبة تسمح لضحايا الاتجار بالأشخاص، في الحالات التي تقتضي ذلك، بالبقاء داخل إقليمها بصفة مؤقتة أو دائمة.

2. لدى تنفيذ الحكم الوارد في الفقرة 1 من هذه المادة، تول كل دولة طرف الاعتبار الواجب للعوامل الإنسانية والوجدانية.

● لذا، على سبيل المثال، متى تعيّن ترحيل امرأة أجنبية اعترفت في المحكمة على مرتكي الاتجار أو تعيّن إعادتها إلى بلدها الأصلي، ينبغي أن يوضع في الاعتبار خطر تعرضها للانتقام منها في بلدها الأصلي، وإمدادها بتصريح إقامة مؤقت أو دائم، عند الضرورة، وفقاً لكل حالة على حدة ومدى المخاطر التي تحيق بها، تمشياً مع المادة 7 من هذا البروتوكول.

● أما المادة 13 من اتفاقية مجلس أوروبا بشأن إجراءات مكافحة الاتجار بالبشر⁶¹، المنقولة أدناه، فإنها تنص على فترة تعافٍ وتروٍ لا تقل عن 30 يوماً لضحايا الاتجار بالبشر يتسنى فيها لهم أن يتعافوا من الصدمة التي مروا بها وأن يقرروا الشهادة أو عدمها ضد المتاجرين بهم، وذلك بعد أن يتلقوا كافة المعلومات التي تتعلق بحقوقهم ويترووا في المخاطر المحتملة التي تحيق بهم.

اتفاقية مجلس أوروبا بشأن إجراءات مكافحة الاتجار بالبشر، مادة (1)13:

وإن مسؤولية الدول الأطراف عن حماية الضحايا ومساعدتهم ينبغي أن تحول دون ملاحقتهم ومعاقبتهم.⁵⁴

● مبادئ مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ومبادئها التوجيهية المتعلقة بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص⁵⁵ تورد عدداً من العناصر بشأن عدم تجريم الأشخاص المتجر بهم.

المبادئ الموصى بها

الحماية والمساعدة

7. لا يُعتقل الأشخاص المُتَجَر بهم ولا تُوجّه لهم التهمة ولا تتم مُقاضاتهم بسبب عدم قانونية دخولهم بلدان العبور والوجهة أو إقامتهم بها، أو بسبب ضلوعهم في أنشطة غير قانونية إلى درجة أن ضلوعهم هذا نتيجة مباشرة لوضعيتهم كأشخاص تم الاتجار بهم.

المبادئ التوجيهية الموصى بها

المبدأ التوجيهي 8

التدابير الخاصة الرامية إلى حماية الأطفال ضحايا الاتجار بالأشخاص ودعمهم

8. ضمان عدم إخضاع الأطفال ضحايا الاتجار لإجراءات جنائية أو عقوبات عن الجرائم المتصلة بحالتهم بوصفهم أشخاصاً متاجراً بهم.

● إن اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية وكذلك بروتوكول منع وقوع الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال والمعاقبة عليه، لم يتضمنا إلزاماً صريحاً للدول الأطراف بالامتناع عن تجريم ضحايا الاتجار بالبشر.⁵⁶ ومع ذلك، هناك عدد من المبادئ التوجيهية غير الملزمة (من قبيل تلك التي أوصت بها مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان المشار إليها أعلاه)، وخطط العمل والإعلانات والقرارات (بما فيها، على سبيل المثال، قرارات الجمعية العامة 67/55 و 3/5-23) التي تحت الدول على وقاية الأشخاص المتاجر بهم من الملاحقة القضائية على خلفية عدم شرعية دخولهم أو إقامتهم.⁵⁷ وتتسق هذه الأحكام مع الاعتراف بما يتعرض له الأشخاص المتاجر بهم من انتهاكات حقوق الإنسان.⁵⁸ ناهيك عن أنها تتسق مع معالجة الأشخاص المتاجر بهم كضحايا إجرام، سواء أعُرِف الأشخاص المسؤولون عن الاتجار بالبشر أو وُقِفوا أو أُنْهَموا أو لُوجِقوا أو أُدينوا أم لا.⁵⁹

53 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 66

54 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مجموعة أدوات مكافحة الاتجار بالأشخاص، 2008، ص. 103

55 مبادئ مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان الموصى بها ومبادئها التوجيهية المتعلقة بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص، 2002، Add.1/68/E/2002

56 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مجموعة أدوات مكافحة الاتجار بالأشخاص، 2008، ص. 104.

57 المرجع نفسه.

58 المرجع نفسه.

59 المرجع نفسه.

60 الجمعية العامة للأمم المتحدة، الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين، 28 يوليو 1951، الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، مجلد 189، ص. 137،

<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?relcod=y&docid=4874c84b2>

◀ عدم ملاحقة من يُتاجر بهم لتورطهم في جرائم تتعلق بالاتجار، من قبيل حيازة جوازات سفر مزورة أو العمل بدون ترخيص، حتى وإن وافقوا على حيازة جوازات سفر مزورة أو العمل بدون ترخيص.⁶³

◀ وبالمثل، عدم مقاضاة من تعرضوا للاستغلال الجنسي بطريق الاتجار بهم، سواء كان البغاء قانونياً أو لا، حتى وإن وافق الشخص في الأصل على العمل في صناعة الجنس.⁶⁴

◀ يحمي تجار البشر الأشخاص المتاجر بهم حماية فعالة من القصاص، قبل أن يشهدوا عليهم وبعدها، وقد تشمل هذه الحماية توفير تصريح بالإقامة المؤقتة أو الدائمة لهؤلاء الضحايا في دولة المقصد (قبل شهادتهم عليهم وبعدها أيضاً)، فضلاً عن تدابير الحماية الأخرى، من قبيل حماية هويتهم، بما فيها إمدادهم بهوية أخرى إذا لزم الأمر.⁶⁵

● وفقاً للمبدأ 2 من المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص، ينبغي على الدول الأعضاء، عند الاقتضاء، والمنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية أن تنظر فيما يلي:⁶⁶

1. وضع مبادئ توجيهية وإجراءات لمن له صلة من السلطات الحكومية والمسؤولين الحكوميين، كالشرطة، وحرس الحدود، ومسؤولي الهجرة، وغيرهم من الأشخاص المشتغلين بالكشف عن المهاجرين غير الشرعيين واحتجازهم واستلامهم ومعالجة بياناتهم، بغية تيسير تحديد هوية الأشخاص المتاجر بهم بسرعة ودقة.

2. توفير التدريب المناسب على تحديد هويات الأشخاص المتاجر بهم وعلى تطبيق المبادئ التوجيهية والإجراءات المشار إليها أعلاه بصورة صحيحة، لمن لهم صلة بهذا المجال من السلطات الحكومية والمسؤولين الحكوميين.

3. كفالة التعاون بين من لهم صلة من السلطات والمسؤولين والمنظمات غير الحكومية، بغية تيسير تحديد هوية

يقدم كل طرف في قانونه الداخلي فترة تعافٍ وتروٍ لا تقل عن 30 يوماً، متى كانت هناك أسباب معقولة للاعتقاد بأن الشخص المعني ضحية. وتكفي هذه الفترة لأن يتعافى فيها الشخص المعني ويفلت من نفوذ المتاجرين بالبشر و / أو ليتخذ قراراً مستنيراً بشأن التعاون مع السلطات المختصة. وألا يكون من الممكن في أثناء هذه الفترة تنفيذ أي أمر بالطرد صدر ضده أو ضدها. وهذا الحكم لا يخل بالأنشطة التي تقوم بها السلطات المختصة في جميع مراحل الإجراءات الوطنية ذات الصلة، ولا سيما عند التحقيق في الجرائم المعنية وملاحقتها. وخلال هذه الفترة، تُجرى الأطراف للأشخاص المعنيين البقاء في أراضيها.

● تنفق المادة 13 من اتفاقية مجلس أوروبا اتفاقاً تاماً مع متطلبات حماية ضحايا الاتجار بالبشر الواردة في المادة 7 من بروتوكول منع وقمع الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، والمعاقبة عليه، المنقولة أعلاه، والمادة 8 التي تشترط على الدول إيلاء الاعتبار الواجب لسلامة ضحايا الاتجار بالبشر عند اتخاذ خطوات ترحيلهم، ومن الأفضل إعادتهم طوعاً.

التطبيق

● ينبغي على الدول أن تبذل قصارى جهدها للتصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية وبروتوكول منع وقمع الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، والمعاقبة عليه المكمل لهذه الاتفاقية، ودمج أحكامهما في تشريعاتها الوطنية.

● ينبغي على الدول مراجعة تشريعاتها وممارساتها وتنقيحها عند الضرورة على نحو يكفل توفيرها أقصى حماية ممكنة لضحايا الاتجار بالبشر من أن يحل بهم مزيد من الإيذاء. ينبغي أن تكفل التشريعات والممارسات ما يلي:

◀ عدم احتجاز من يُتاجر بهم أو اتهامهم أو مقاضاتهم لعدم شرعية دخولهم دول المعبر أو المقصد أو إقامتهم بها.⁶²

61 مجلس أوروبا، اتفاقية بشأن التحرك ضد الاتجار بالبشر، 16، 197، CETS NO مايو 2004،

www.conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=197&CM=1&CL=ENG

62 الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالبشر، 20 مايو 2002، Add.1/68/E/2002، مرجع سابق، المبدأ 7.

63 المرجع نفسه، كذلك مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مجموعة أدوات مكافحة الاتجار بالأشخاص، ص. 103.

64 المرجع نفسه.

65 انظر اتفاقية مجلس أوروبا بشأن إجراءات مكافحة الاتجار بالبشر، مادة 28 (2).

66 الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص، 2 مايو 2002، Add.1/68/E/2002، مرجع سابق، المبدأ التوجيهي 2: تعريف الأشخاص المتاجر بهم والأشخاص المتاجرين.

الأشخاص المتاجر بهم وتقديم المساعدة لهم. ويتعين إضفاء الصفة الرسمية على تنظيم وتنفيذ مثل هذا التعاون، من أجل تعظيم فعاليته.

4. تحديد النقاط المناسبة للتدخل، بغية كفالة تحذير المهاجرين، والمهاجرين المحتملين، من الأخطار المحتملة والنتائج المترتبة على الاتجار بالأشخاص، وتلقي المعلومات التي تمكنهم من الحصول على المساعدة عند الاقتضاء.

5. كفالة ألا يتعرض الأشخاص المتاجر بهم للمحاكمة على مخالفة قوانين الهجرة، وعلى ضلوعهم في أنشطة متأتية بشكل مباشر عن وضعهم كأشخاص متاجر بهم.

6. كفالة عدم احتجاز الأشخاص المتاجر بهم، تحت أي ظرف من الظروف، في مراكز احتجاز المهاجرين، أو أماكن الحبس الأخرى.

7. كفالة وجود الإجراءات والمعاملات اللازمة لاستلام طلبات اللجوء من الأشخاص المتاجر بهم ومن طالبي اللجوء المهزئين والنظر فيها، وكفالة احترام وتطبيق مبدأ عدم الإعادة القسرية في جميع الأوقات.

لمزيد من الإرشادات العملية بشأن كثير من التدابير والاعتبارات الأخرى التي تتعلق بتطوير استجابات ملائمة للتحديات التي شكلها الاتجار بالبشر ومعاملة الضحايا، انظر مجموعة أدوات لمكافحة الاتجار بالأشخاص؛ ويمكن الوصول إليها عبر:

www.unodc.org/documents/human-trafficking/TIP_Toolkit_Arabic.pdf

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمانيون
- ◀ وكالات إنفاذ القانون
- ◀ وكالات الرعاية الاجتماعية
- ◀ المنظمات غير الحكومية

الفصل الثاني: عدم التمييز ضد السجينات (قاعدة 1)



الفصل الثاني: عدم التمييز ضد السجينات

وممارساتها توفير هذه الاحتياجات باستمرار، للمحافظة على «المساواة الفعلية بين الرجل والمرأة» (على سبيل المثال، احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، الحماية من العنف القائم على اختلاف نوع الجنس، وغيرها). وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تتضمن هذه السياسات والممارسات تدابير تعوض النساء عن بعض ما يواجهنه من مساوئ عملية (مثل السماح بزيارات أطول، إذا كانت الزيارات متباعدة جداً بسبب طول الطريق التي يتعين على الأسرة أن تقطعها سافراً). ويجوز إيقاف مثل هذه الإجراءات إذا تم إيواء النساء على مقربة من بيوتهن، حسبما تشترط القاعدة 4.

المادة 4 (2) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) باللغة الواضحة في هذا الشأن:

لا يعتبر اتخاذ الدول الأطراف تدابير خاصة تستهدف حماية الامومة، بما في ذلك تلك التدابير الواردة في هذه الاتفاقية، إجراءً تمييزياً.

من ثم، تشترط اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة اتخاذ كافة التدابير التي تعزز الرفاهية البدنية والعقلية للنساء الحوامل والأمهات المرضعات والأمهات اللواتي يرافقهن أطفالهن الصغار في السجن.

وتتجلى هذه المبادئ عيناها في المبدأ 5 (2) من مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، وينص على ما يلي:

لا تعتبر من قبيل التمييز التدابير التي تطبق بحكم القانون والتي لا تستهدف سوى حماية الحقوق والأوضاع الخاصة للنساء، ولا سيما الحوامل والأمهات والمرضعات، أو الأطفال والأحداث، أو المسنين أو المرضى أو المعوقين. وتكون ضرورة هذه التدابير وتطبيقها خاضعين دائماً للمراجعة من جانب سلطة قضائية أو سلطة أخرى.

إن تلبية الاحتياجات الخاصة بفئات محددة لا يشكل تمييزاً. وإنما على العكس، فإمداد هذه المجموعات بما تفتقر إليه من احتياجات خاصة يكفل عدم التمييز ضدها إذا أرادت أن تتمتع فعلياً بكافة حقوقها تأسيساً بغيرها. ويتجلى هذا المفهوم في القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، حيث يشكل عدم التمييز في المعاملة وتخصيصها لكل حالة على حدة، مبدئين أساسيين من مبادئها، مثلما وردا تحديداً في القاعدة 6 والقاعدة 63 (1).⁶⁷ فالقواعد تشترط وضع الاحتياجات الفردية لكل سجين في الاعتبار وأن يُنص عليها، بحيث لا يواجه السجين أي تمييز في معاملته ونتائج معاملته. ومن الأمثلة البسيطة على هذا اشتراط توفير الترجمة الفورية للسجناء الأجانب الذين لا يتحدثون لغة البلاد التي سجنوا بها، عند شرح لوائح السجن لهم وإمدادهم بغيرها من المعلومات الأساسية الأخرى لدى دخولهم السجن. وبدون هذه الترجمة الفورية، سوف يواجه السجناء تمييزاً ضدهم من أول يوم يقضون فيه عقوبتهم، لجهلهم بحقوقهم والتزاماتهم خلال فترة سجنهم.

تجدد القاعدة 1 من قواعد بانكوك تأكيداً على هذا في حالة السجينات، وتشكل المبدأ الأساسي الذي قامت عليه قواعد بانكوك

أما المادة 4 من اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) فإنها ترسي الأساس القانوني لهذه القاعدة. تنص المادة 4 (1) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على ما يلي:

لا يعتبر اتخاذ الدول الأطراف تدابير خاصة مؤقتة تستهدف التعجيل بالمساواة الفعلية بين الرجل والمرأة تمييزاً حسبما حددت هذه الاتفاقية، ولكنه يجب ألا يستتبع بأي حال، كنتيجة له، الإبقاء على معايير غير متكافئة أو منفصلة، كما يجب وقف العمل بهذه التدابير عندما تكون أهداف التكافؤ في الفرص والمعاملة قد تحققت.

أي نظراً لأن الاحتياجات المعينة الخاصة بالنساء ليست احتياجات مؤقتة، لكنها متأصلة في وضع المرأة بسبب جنسها، ينبغي أن تكفل سياسات السجون

المبدأ الأساسي

[تُكْمَل القاعدة 6 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 1

من أجل تطبيق مبدأ عدم التمييز الذي تجسده القاعدة 6 من القواعد الدنيا لمعاملة السجناء، تؤخذ الاحتياجات المميزة للسجينات في الاعتبار عند تطبيق هذه القواعد. ولا ينظر إلى التدابير المتخذة لتلبية هذه الاحتياجات من أجل تحقيق مساواة فعلية بين الجنسين على أنها تدابير تطوي على تمييز.

مببرات هذه القاعدة

- قد يتضمن إدخال سياسات إدارة السجن التي تراعي الفوارق بين الجنسين اعتماد تدابير تشريعية وعملية، بناءً على البلد ذاته وقوانينه ولوائحه وسياساته السارية.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ **الوزارة المسؤولة عن نظام السجون**
- ◀ **وزارات الصحة والتعليم والعمل**
- ◀ **سلطات السجون**
- ◀ **موظفو السجون المسؤولون عن الإشراف على السجناء ورعايتهم**
- ◀ **خدمات الرعاية الصحية بالسجون**
- ◀ **دوائر الخدمات الصحية ذات الصلة في المجتمع، بما فيها تلك التي توفر الرعاية الصحية العقلية والعلاج من إدمان المخدرات**
- ◀ **المنظمات النسائية، بما فيها المنظمات التي تعمل مع نساء الأقليات**
- ◀ **العرقية ونساء الشعوب الأصلية والنساء المثليات جنسياً ومزدوجات التفضيل الجنسي والمتحولات جنسياً.**
- ◀ **غيرها من منظمات المجتمع المدني ذات الصلة**

- تقوم القاعدة 1 على الاعتراف بأن السجناء عادة ما يحدث تمييز ضدهم، ويرجع سببه إلى أن الأغلبية الذكورية هي التي توضع في الحسبان عند تطوير السجون ووضع نظمها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن النساء، نظراً لقلّة أعدادهن، كثيراً ما يتم إيواءهن في سجون بعيدة عن بيوتهن، ما يعوق حفاظهن على صلاتهن بأسرهن وأطفالهن، ويؤثر تأثيراً ضاراً على رفاهيتهن العقلية وآفاق إعادة إدماجهن الاجتماعي. لذا يصعب، من الناحية العملية، تطبيق مبدأ عدم التمييز، ما لم يتخذ مسؤولو السجن إجراءات إيجابية تكفل حصول السجناء على جميع الخدمات والحقوق التي يتمتع بها غيرهن من السجناء الذكور. وهذه الإجراءات الإيجابية تتطلب اتخاذ المبادرات ومراعاة الاعتبارات الخاصة، عند تطبيق القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء على السجناء.

التطبيق

- تقع على عاتق الدول وسلطات السجون مسؤولية استحداث سياسات لإدارة السجون تراعي الفروقات النوعية الجنسية لضمان مراعاة الاحتياجات الخاصة بالنساء في روح الإدارة ومعاملة السجناء ككل.
- وينبغي عند وضع السياسات المتبعة في إدارة السجون وممارستها التي تراعي الفروقات النوعية الجنسية أن توضع في الاعتبار الاحتياجات الخاصة بمختلف مجموعات السجناء ومواطني ضعفهن، على أساس الإثنية أو العرق أو الجنسية أو الميول الجنسية أو السن أو غيرها من فئات «الأقليات».
- حبذا لو شارك أصحاب المصلحة الرئيسيين جميعهم، الذين ينبغي أن يشاركوا في علاج وتأهيل السجناء، في استحداث هذه السياسات، في إطار عملية تشاورية شاملة، لوضع السياسات والمبادرات التي تستجيب لاحتياجات المرأة على نحو شامل، للتأكد من استدامتها، وتحديد وتخصيص الميزانية المطلوبة لتنفيذها، من قبل أصحاب المصلحة المعنيين.
- إن أسلوب إدارة السجن الذي يراعي الفوارق بين الجنسين يجب أن يبدأ من وقت دخول المرأة السجن، ويتواصل على مدار مدة سجنها، ويُستأنس به في وضع ترتيبات الإفراج عنها ومتطلبات ما بعده. وتوجه قواعد بانكوك سلطات السجون إلى كيفية ترجمة أسلوب إدارة السجن الذي يراعي الفوارق بين الجنسين عملياً في نظام السجن والرعاية الصحية وما يجري بالسجن من أنشطة وطائفة من مجالات إدارة السجن الأخرى في حالة السجناء.

الفصل الثالث: الدخول والتسجيل والتوزيع (من القاعدة 2 إلى 4)



الفصل الثالث: الدخول والتسجيل والتوزيع

تورد قواعد الدخول والتسجيل والتوزيع في قواعد بانكوك مزيداً من المتطلبات التي تضع في الاعتبار الضعف الخاص الذي يميز السجينات واحتياجاتهن الخاصة في وقت دخولهن السجن، هذا فضلاً عن أنها تضيف عنصراً شديداً الأهمية للعملية برمتها، ألا وهو اعترافها بأن معظم النساء المحتجزات لديهن أطفالاً. وهؤلاء الأطفال ربما كانوا برفقة أمهاتهم في السجن أو تركوا خارج السجن. وهذه القواعد من أولى المعايير الدولية التي تقدم توجيهات مهمة بشأن كيفية التعامل مع أطفال الأمهات المسجونات، مع الالتزام التام باتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الصكوك الإقليمية مثل الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاهية الطفل. هذا فضلاً عن أن قواعد بانكوك تشترط اشتراطاً إيجابياً على سلطات السجن أن تبذل قصارى جهدها وتودع النساء على مقربة من منازلهن... وهو شرط لم تورد القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء صريحاً، وإنما ضمناً، لجميع السجناء.

تقدم كل من القاعدة 7 والقاعدة 35، من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، توجيهات بشأن تسجيل جميع السجناء ودخولهم السجن. فالقاعدة 7 تلزم سلطات السجن بضمان وجود سجل قانوني دائم لكل مسجون. تشترط القاعدة 35(1)، من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، أن «يزود كل سجين، لدى دخوله السجن، بمعلومات مكتوبة حول الأنظمة المطبقة على فئته من السجناء، وحول قواعد الانضباط في السجن، والطرق المخصص بها لطلب المعلومات وتقديم الشكاوى، وحول أية مسائل أخرى تكون ضرورية لتمكينه من معرفة حقوقه وواجباته على السواء ليتكيف مع حياة السجن»؛ فيما تنص القاعدة 35(2) على الآتي: «إذا كان السجين أمياً، تقدم له هذه المعلومات بصورة شفوية.»

الدخول

قاعدة 2

1. يجب إيلاء اهتمام كاف للإجراءات المتعلقة بدخول النساء والأطفال السجن نظراً لضعفهم بوجه خاص في ذلك الوقت. ويجب توفير تسهيلات للسجينات اللواتي دخلن السجن حديثاً تمكنهن من الاتصال بأقاربهن، وإتاحة إمكانية الحصول على المشورة القانونية، وتزويدهن بمعلومات بشأن قواعد السجن ولوائحه، والنظام المتبع فيه والأماكن التي يستطعن فيها التماس المساعدة إذا ما احتجن إليها بلغة يفهمنها، وإتاحة إمكانية الاتصال، في حالة النساء الأجنبيات، بممثلي قنصلياتهن.
2. يسمح للنساء اللواتي يتولين مسؤولية رعاية أطفالهن، قبل أو عند دخولهن السجن، بوضع ترتيبات فيما يتعلق بأطفالهن، بما في ذلك إمكانية تعليق احتجازهن لفترة معقولة، مراعاة لمصلحة الطفل في المقام الأول.

السجل

[تكمّل القاعدة 7 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 3

1. يسجل عدد أطفال النساء اللواتي يدخلن السجن ويبناتهن الشخصية عند دخول السجن. وتتضمن السجلات على الأقل ودون مساس بحقوق الأم أسماء الأطفال وأعمارهم ومكان إقامتهم ووضعهم من ناحية الحضانة أو الوصاية، إن لم يكونوا برفقة أمهاتهم.
2. تظل جميع المعلومات المتعلقة بهوية الأطفال سرية، ولا تستخدم هذه المعلومات إلا بما يخدم مصلحة الطفل.

مبررات هذه القاعدة

الدخول

فئته، وحول كيفية التماس المعلومات وتقديم الشكاوى وغير ذلك، عند دخول السجن (القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، قاعدة 35 (1)). إذا كان السجين أمياً وجب أن تقدم له هذه المعلومات بصورة شفوية (القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، قاعدة 35 (2)). إذا كان الشخص المحتجز أو المسجون أجنبياً، ينبغي تعريفه بحقه في الاتصال بالممثلين القنصليين وأن تقدم له الوسائل الملائمة ليتصل بالممثلين القنصليين بنفسه أو أن يطلب من السلطات المختصة أن تفعل ذلك عنه. (مجموعة المبادئ، المبدأ 16 (2)).

- كل مسجون، بعد إلقاء القبض عليه مباشرة، له الحق في أن يخطر، أو أن يكون قد أخطر، أفراداً من أسرته أو أشخاصاً مناسبين آخرين يختارهم، بسجنه (مجموعة المبادئ، المبدأ 16 (1)). يزود كل سجين، لدى دخوله السجن، بمعلومات مكتوبة حول اللوائح التي تحكم معاملة السجناء من

في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال، سواء قامت بها مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة أو الخاصة، أو المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية، يولى الاعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلى.

وتنص المادة 3 (2) من اتفاقية حقوق الطفل على ما يلي:

تتعهد الدول الأطراف بأن تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمين لرفاهه، مراعية حقوق وواجبات والديه أو أوصيائه أو غيرهم من الأفراد المسؤولين قانوناً عنه، وتتخذ، تحقيقاً لهذا الغرض، جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة.

تحتاج الأمهات إلى اتخاذ الاستعدادات اللازمة لرعاية أطفالهن قبل دخولهن السجن. وقد تشمل هذه الاستعدادات على ترتيب الرعاية البديلة للأطفال الذين يبقون خارج السجن وأن يشرحن لأطفالهن ما يحدث وسبب انفصالهن عنهم.

السجل

إن القاعدة 7، من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، وغيرها من الصكوك، مثل ما جاء في المادة 10 من الإعلان المتعلق بحماية جميع الأشخاص من الاختفاء القسري، والمبدأ 12 من مجموعة المبادئ، تلزم سلطات السجن بالاحتفاظ بسجل مُحدّث يتضمن معلومات عن هوية السجناء، ويوم دخولهم السجن وساعته، وأسباب سجنهم.

أما اليوم، فالأطفال المُعالون يُقبلون برفقة آبائهم، عادةً أمهاتهم، في السجن، في بعض بلدان العالم. ولا يتضمن أي صك من الصكوك المذكورة أعلاه أي توجيهات بشأن إجراءات دخول أطفال الآباء المسجونين إلى السجن.

تسد القاعدة 3 فجوة كبيرة لأنها تقدم توجيهاتها لسلطات السجون حول كيفية التعامل مع الأطفال الذين يرافقون أمهاتهم في السجن، وكذلك الخطوات التي يتعين اتخاذها لضمان محافظة المرأة على صلتها بأطفالها خارج السجن، مع الأخذ في الاعتبار حكم المادة 9 (3) من اتفاقية حقوق الطفل:

يشعر جميع المحتجزين والسجناء بالضعف لدى دخولهم السجن، ووفقاً لممارسات إدارة السجن الجيدة، ينبغي أن يتدرب الموظفون العاملون في قطاع الدخول تدريباً خاصاً على الوفاء بمسؤولياتهم عن إنجاز إجراءات الدخول بطريقة مشروعة وتراعي كرامة الإنسان ورفاهيته أيضاً. وهذا يستتبع معاملة السجناء الجدد باحترام، وتعريفهم بما لهم من حقوق وما يقع عليهم من مسؤوليات، وإمدادهم بوسائل مناسبة للاتصال بعائلاتهم وبما يلزمهم من معلومات حول كيفية الوصول إلى مستشار قانوني، إن أرادوا.

أظهرت التجربة في أنحاء العالم أن السجناء على وجه الخصوص يشعرون في وقت دخولهم السجن بأنهم مستضعفات، وينبغي معاملتهم بحساسية خاصة خلال هذه الفترة. معظم النساء اللواتي يدخلن السجن أمهات، وانفصالهن عن أطفالهن، وكذلك عن بقية أسرهن، من شأنه أن يؤثر تأثيراً شديداً سلبياً على سلامتهن العقلية. إن احتجاز المرأة أو سجنها، في كثير من البلدان، يُلصق بها وصمة عار خاصة تزيد من محتنتها. تبين من الأبحاث، حسماً جاء في التعليق على هذه القواعد، أن معدلات الانتحار في السجون ترتفع في بداية الاحتجاز/السجن على وجه الخصوص، وتشير الدلائل إلى أن هذا الخطر أشد في حالة النساء.⁶⁸ وعلى سبيل المثال، أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن: «نزيلات السجون اللواتي يُحتجزن رهن المحاكمة يحاولن الانتحار أكثر كثيراً من نظيراتهن في المجتمع ومن نظرائهن من الذكور المحبوسين. ويبدو أن معدلات حالات انتحار النساء التامة تفوق مثيلاتها للرجال. ناهيك عن ارتفاع معدلات الأمراض العقلية الخطيرة بينهن».⁶⁹ ويشكل المرض العقلي عامل اختطار شديد للانتحار وفقاً لمنظمة الصحة العالمية.⁷⁰

ليست الأمهات فحسب هن اللائي يعانين جراء الانفصال عن أطفالهن، إنما أيضاً أطفال المحتجزين أو المسجونين يعانون من العواقب التي سرعان ما ترتب على انفصالهم عن والديهم، لاسيما الأمهات، وهي في غالب الأحيان الراعية الوحيدة للأطفال.

تتطلب المادة 3 (1)، من اتفاقية حقوق الطفل، أن تستند القرارات التي تتعلق بالأطفال إلى الحاجة إلى حماية مصالحهم:

68 أشار التعليق على هذه القاعدة إلى أن «ما نسبته 50% من حالات الانتحار في السجن يحدث في الـ 24 ساعة الأولى وأن 27% منها خلال الـ 3 ساعات الأولى، وفقاً لوزارة العدل الأمريكية، المعهد القومي للإصلاح (ليندسي م. هايز، مدير المشروع، المركز القومي للمؤسسات والبدائل، الولايات المتحدة. وزارة العدل الأمريكية، المعهد القومي للإصلاح، الانتحار في السجون: نظرة عامة ودليل للوقاية (1995)؛ وجاء في بحث نشرته الكلية الملكية للأطباء النفسيين (بالمملكة المتحدة) أن 17% من حالات الانتحار التي تشهدها المملكة المتحدة وقعت خلال الأسبوع الأول من السجن، وأن 28.5% منها في غضون شهر، و 51.2% في غضون ثلاثة أشهر، و 76.8% خلال عام واحد (دولي، إ. الانتحار بسجون إنجلترا وويلز، المجلة البريطانية للطب النفسي، الكلية الملكية للأطباء النفسيين (1990)؛ وأظهرت أبحاث أخرى أجريت في كندا أن أعلى معدلات الانتحار تشهدها المرحلة الأولى من السجن (جمعية جون هاورد في ألبرتا، الانتحار في السجون والمعتقلات (1990)؛ ووفقاً لأبحاث أجرتها رابطة هاورد للإصلاح الجنائي، إحدى المنظمات غير الحكومية بالمملكة المتحدة، فإن 50% من الذين يقضون نحبهم بأيديهم يفعلون هذا خلال الشهر الأول من سجنهم. ويشيرون إلى أن مراكز الليلة الأولى التي أُعدت في عدد من سجون المملكة المتحدة قد ساعدت على تخفيف وطأة الانتقال من الخارج إلى حياة السجن. وقد توصلت رابطة هاورد للإصلاح الجنائي فيما أجرت من أبحاث إلى إمكانية منع الانتحار بتخصيص جناح أو وحدة يقضي بها جميع السجناء الجدد الـ 48 ساعة الأولى لهم في السجن.» (انظر قواعد بانكوك، التعليق على القاعدة 2 (1)).

69 منظمة الصحة العالمية، الرابطة الدولية لمنع الانتحار، إدارة الصحة النفسية وتعاطي المخدرات، منظمة الصحة العالمية، منع الانتحار في السجون والمعتقلات، 2007، ص. 7

www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons.pdf

70 المرجع نفسه، ص. 2.

التطبيق

الدخول

- ينبغي استحداث سياسات تكفل منح المحتجزات أو السجينات اللواتي تقع على كاهلهن مسؤوليات الرعاية فرصة لوضع الترتيبات اللازمة لرعاية أطفالهن قبل دخولهن السجن، ليحصل الطفل / الأطفال على ما يلزم من حماية ورعاية لا غنى عنها لضمان الرفاه.
- ولكي تقوم الأم بهذه المهمة، لا ضير في وضع تشريعات تمنحها تعليقاً للحكم الصادر عليها لفترة مناسبة.
- أو قد تمنح سلطات السجن المرأة المعنية إجازة لزيارة بيتها في أقرب وقت ممكن بعد دخولها السجن.
- ينبغي أن تحصل المرأة على معلومات حول ترتيبات الرعاية البديلة أيضاً، كبيت للأطفال أو أي مرفق من مرافق الرعاية الاجتماعية مثلاً، وما قد يترتب على تلك الرعاية من عواقب بعيدة المدى، بما فيها كيفية حفاظها على صلتها بأطفالها، وترتيبات زيارة الأطفال، مع مراعاة المادة 9 (3) من اتفاقية حقوق الطفل المذكورة أعلاه.
- ينبغي تغليب مصالح الطفل / الأطفال الفضلى في هذه الحالات جميعاً. ومن ثم إذا أساءت الأم معاملة طفلها، على سبيل المثال، واعتُبر الطفل في خطر مستمر، يجوز تقييد وصول الأم إلى الطفل أو حضره، تمشيئاً مع المادة 9 (1) من اتفاقية حقوق الطفل.

الممارسات الفضلى

يُتاح للسجناء المحكوم عليهم في هولندا بعض الوقت بين الحكم عليهم بالسجن وبدء سجنهم ليقوموا خلاله بوضع ترتيبات رعاية الطفل البديلة لمن كان من أطفالهم خارج السجن.⁷²

- ينبغي على سلطات السجن أن تُعَدَّ منطقة استقبال خاصة للنساء اللواتي يدخلن السجن، وتوفر لهن فيها وسائل مناسبة لإبلاغ أسرهن واحتجازهن ومكان الاحتجاز.
- ينبغي أن يتدرب موظفو السجن تدريباً خاصاً على التعامل بمهنية وحساسية مع النساء اللواتي يدخلن السجن حديثاً، وكذلك مع أطفالهن عند الاقتضاء.
- ينبغي على موظفي السجن أن يوفرُوا للنساء المستجندات معلومات خطية عن حقوقهن والتزاماتهن، وإجراءات ممارسة حقوقهن والوفاء بالتزاماتهن،

تحتزم الدول الأطراف حق الطفل المنفصل عن والديه أو عن أحدهما في الاحتفاظ بصورة منتظمة بعلاقات شخصية واتصالات مباشرة بكلا والديه، إلا إذا تعارض ذلك مع مصالح الطفل الفضلى.

- تسجيل الأطفال الذين يدخلون السجن برفقة آبائهم لا ينطوي بأي حال من الأحوال على جواز معاملتهم كسجناء. (انظر القاعدة 49 التي تحظر حظراً صريحاً معاملة هؤلاء الأطفال كسجناء.)
- الغرض من هذا التسجيل هو التأكد من وجود جميع نزلاء السجن، سواء أكانوا سجناء أم لا، على سبيل كونه [أي التسجيل] ضماناً مهمة لعدم اختفائهم، ومراعاة احتياجات هؤلاء الأطفال في سياسات السجن وبرامجه. وتشتمل هذه السياسات والبرامج على توفير التغذية الكافية والرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي وغيرها من احتياجات الأطفال النمائية، حسبما نصت القاعدة 51.
- الغرض من تسجيل معلومات عن الأطفال خارج السجن وبيانات الاتصال بهم هو تمكين سلطات السجن من الاتصال بهم، عند الضرورة، وأيضاً لمساعدة النساء في المحافظة على صلتهم بأطفالهن الذين هم خارج السجن بانتظام.
- في هذا السياق، يشدد قرار مجلس حقوق الإنسان بشأن حقوق الطفل الذي تم اعتماده في مارس 2012 على الحاجة إلى ضمان إبقاء الأطفال خارج السجن أو أوصيائهم القانونيين، على اطلاع بمكان سجن الأم أو الأب، وأهاب بالدول:
- أن تطلع الأطفال أو أوصيائهم القانونيين بصفة دائمة على مكان سجن الوالدين أو مقدمي الرعاية الأبوية أو أن تعلمهم مسبقاً بأي نقل وتطلعهم على تقدم طلبات العفو، والتقارير المقدمة إلى هيئات مثل لجان الرأفة، وأسباب توصيات هذه الهيئات بتأييد الطلبات أو رفضها.⁷¹
- إن جمع المعلومات عن أطفال الأمهات المسجونات، سواء كانوا برفقة أمهاتهم أو لا، أمر بالغ الأهمية أيضاً من حيث أنه يعزز معرفة أحوال الأمهات المسجونات عموماً وتحسين استجابة العدالة الجنائية للمجرمات وتعزيز ملاءمتها وفعاليتها، مع مراعاة المصلحة الفضلى لأطفالهم.

71 مجلس حقوق الإنسان، الدورة التاسعة عشرة، قرار بشأن حقوق الطفل، 23 مارس 2012، 37/A/HRC/RES/19، فقرة 69 (ه).

72 روبرتسون، أو: أطفال سجنوا صدقة، مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، أبريل 2008، ص 9.

وخدماتها تلبية لاحتياجات الأطفال المرافقين لأمهاتهم في السجون، وذلك بحسب العمر ونوع الجنس واحتياجات الرعاية الصحية والمتطلبات الغذائية الخاصة.

● ينبغي تسجيل البيانات عن أطفال السجينة الذين يوجدون خارج السجن، بإذن أمهاتهم، بما في ذلك عناوينهم والوضع الخاص بحضانتهم والوصاية عليهم.

● من المهم توضيح الغرض من جمع هذه البيانات للمرأة. مع أنه ينبغي تشجيع النساء على تقديم معلومات عن أبنائهن خارج السجن، فقد تكون لديهن أسباب تمنعهن عن الكشف عن أي معلومات من هذا القبيل؛ وينبغي ألا يُجبرن على هذا.

● وبالمثل، من المهم الحفاظ على سرية أي معلومات عن أطفال الأمهات المسجونات، أي ألا تطلع عليها أي مؤسسة أو شخص، إلا بموافقة الأم. وينبغي ألا تُستخدم مطلقاً بطريقة قد لا تخدم مصلحة الطفل الفضلى، متشياً مع المادة 16 من اتفاقية حقوق الطفل التي تنص على ما يلي:

1. لا يجوز أن يجري أي تعرض تعسفي أو غير قانوني للطفل في حياته الخاصة أو أسرته أو مراسلاته، ولا أي مساس غير قانوني بشرفه أو سمعته.

2. للطفل حق في أن يحمي القانون من مثل هذا التعرض أو المساس.

الجهات الفاعلة الرئيسية

◀ **المشروعون / البرلمان**

◀ **إدارة السجون**

◀ **موظفو السجون المسؤولون عن إجراءات الدخول والتسجيل.**

ولمن يلجأ للحصول على مزيد من المعلومات، بلغة يفهمها. ينبغي أن تُفسّر هذه المعلومات لهن شفويّاً أيضاً، في حالة النساء الأميات والنساء المتعلّقات، للتأكد من فهمهن القواعد ومنحهن فرصة لطرح الأسئلة.

● ينبغي على موظفي السجون أيضاً توفير معلومات عن كيفية وصولهن إلى محامين، ووصولهن على مساعدة قانونية، إذا لزم الأمر، ومساعدتهن في التواصل مع المحامين أو غيرهم من مقدمي المساعدات القانونية، إذا احتاجت المرأة لأي مساعدة من هذا القبيل.

● إن مبادئ الأمم المتحدة وتوجيهاتها بشأن سبل الحصول على المعونة القانونية في نظم العدالة الجنائية - التي اعتمدتها الجمعية العامة في دورتها 67 بتاريخ 20 ديسمبر 2012، واستُمدت من المعايير الدولية وأقرّت بالممارسات الفضلى - تهدف إلى تقديم توجيهات للدول بشأن المبادئ الأساسية التي ينبغي أن يستند إليها أي نظام من نظم المعونة القانونية في مجال العدالة الجنائية واستعراض العناصر المحددة المطلوبة لإنشاء نظام قومي للمعونة القانونية يتسم بالفعالية والاستدامة. ويستفيد المبدأ التوجيهي 9 في التوصيات التي تتعلق بتفعيل حق المرأة في الحصول على المعونة القانونية.⁷³

● ويمكن النظر في توفير مرافق يقضي بها السجناء الجدد الـ 48 ساعة الأولى، أو أكثر، من سجنهم لمساعدتهم في استيعاب حياة السجن.

السجل

● ينبغي على سلطات السجن التأكد من أن إجراءات تسجيل السجناء تشمل تسجيل الأطفال المرافقين لأمهاتهم في السجن، بأسمائهم وأعمارهم على الأقل. وينبغي أن تُستخدم هذه المعلومات، جنباً إلى جنب نتائج الفحص الطبي المطلوب بموجب المادة 9، في تطوير سياسات السجون

التوزيع

قاعدة 4

تودع السجناء، حيثما كان ذلك ممكناً، في سجون قريبة من ديارهن أو من مراكز التأهيل الاجتماعي، أخذاً في الاعتبار ما يقع على عاتقهن من مسؤوليات رعاية أطفالهن وخياراتهن الشخصية وما يتوفر من برامج وخدمات ملائمة لهن.

مبررات هذه القاعدة

● من العوامل الرئيسية التي تساعد في إعادة إدماج السجناء اجتماعياً، وفقاً لما أجري من بحث في أنحاء العالم، حفاظهن على صلاتهن بأسرهن. وأفضل سبل الحفاظ على هذه الصلات عدم إيداع السجناء بعيداً عن ديارهم. ويبرز المبدأ 20، من مجموعة المبادئ، توزيع السجناء، إذا طلب

وكان طلبه ممكناً، على مقربة من داره. أما القاعدة 79 والقاعدة 80 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء فإنهما تشددان على مساعدة السجناء في الحفاظ على علاقته بأسرته وتحسينها وإقامة علاقات مع الهيئات التي توجد خارج السجن وتُعنى بتعزيز المصلحة الفضلى لأسرته وتيسير إعادة تأهيله الاجتماعي.⁷⁴

73 الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة السابعة والستين، مبادئ الأمم المتحدة وتوجيهاتها بشأن سبل الحصول على المساعدة القانونية في نظم العدالة الجنائية، 20 ديسمبر 2012، انظر:

www.penalreform.org/priorities/global-advocacy/international-advocacy/legal-aid-principles-guidelines/ لمزيد من المعلومات.

74 حسبما جاء في التعليق على القاعدة 4 من قواعد بانكوك.

- ينبغي على الحكومات والوزارات المعنية النظر في إنشاء عدد أكبر من الوحدات الإسكانية الصغيرة على مقربة من ديار أغلب السجينات لإيوائهن بها.
- وإذا كانت الموارد لا تسمح، يمكن النظر في زيادة عدد الفروع النسائية الملحقة بسجون الرجال، وتزويدها بما يلزمها من العاملين والمرافق والخدمات، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة بالسجينات، حسيما جاء في قواعد بانكوك، كي تصلح لإيواء النساء على مقربة من ديارهن.

الجهات الفاعلة الرئيسية

▲ واضعو السياسات

▲ الوزارة المسؤولة عن السجون

▲ سلطات السجون

يرجى الرجوع أيضاً إلى القواعد من 6 إلى 9 بشأن الفحص الطبي عند دخول السجن.

- ومع هذا، غالباً ما تودع النساء بعيداً عن ديارهن لقلة عدد سجون النساء في معظم البلدان. وهذا مثال على التمييز ضد السجينات في كثير من الأحيان لأسباب عملية. وفيما تقر هذه القاعدة بما تواجهه المرأة من مساوئ، فإنها تضع على عاتق سلطات السجن مسؤولية بذل جهود خاصة لإيواء النساء على مقربة من أماكن إقامتهن أو من المكان الذي يرغبن الإفراج عنهن منه في نهاية المطاف.⁷⁵
- يجب أن يراعي التوزيع رغبات هؤلاء النساء، لأن تاريخهن في التعرض للعنف العائلي وغيره من صور العنف يتسم بالتشابه. قد لا ترغب بعض النساء في إيداعهن على مقربة من ديارهن، ويفضّلن البعد عن الزوج أو الشريك أو الشخص الذي ارتكب العنف في حقهن قبل سجنهن.

التطبيق

- ينبغي على سلطات السجن أن تكفل إيلاء المزيد من الاهتمام لتوزيع النساء، بحيث يمكن إيداعهن على أقرب مسافة ممكنة من ديارهن.

الفصل الرابع:
النظافة والرعاية الصحية
(من القاعدة 5 إلى 18)



الفصل الرابع: النظافة والرعاية الصحية

بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومعالجة المصابين به ورعايتهم بعد أن بلغا مستويات وبائية في كثير من شبكات السجون إبان العقود الثلاثة الماضية، ازداد الإلمام باحتياجات السجينات المعتادة من الرعاية الخاصة زيادة ملحوظة خلال هذه الفترة. فجاءت قواعد بانكوك، التي تأخذ بعين الاعتبار كل هذه التطورات، لتسد فجوة كبيرة بفضل تغطيتها الشاملة لأهم احتياجات السجينات، وأطفالهن الذين يرافقونهن، من النظافة والرعاية الصحية.

كما تقر قواعد بانكوك بأن السجون، رغم جودة إدارتها، فإنها لم تصمم تصميمًا يتيح لها تلبية احتياجات الحوامل والأمهات المرضعات والأطفال الصغار، ومن ثم فإنها توصي بعدم سجن الحوامل والأمهات اللواتي يرافقهن أطفالهن إلا للضرورة القصوى (انظر القاعدة 64)، على نحو ما تقدم في الفصل الأول.

وتتناول القاعدتان 15 و 16 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء النظافة الشخصية، لكنها لا تشير صراحة إلى متطلبات النظافة الخاصة بالسجينات. وقد أدرجت مسؤوليات سلطات السجن حيال النظافة الشخصية للسجينات في هذا الفصل، نظراً لدور النظافة الشخصية الرئيسي في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.

تغطي القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، التي اعتُمدت في عام 1957، خدمات الرعاية الصحية في السجون، تحت عنوان «الخدمات الطبية»، وهي مذكورة في القواعد 22 إلى 26. وتتطلب هذه القواعد تنظيم خدمات الرعاية الصحية المقدمة في السجون وفقاً لخدمات الرعاية الصحية العامة المقدمة في المجتمع؛ وتوفير خدمات طبيب واحد على الأقل لديه إلمام بالطب النفسي في كل سجن؛ ونقل السجناء الذين يحتاجون إلى معالجة متخصصة إلى مؤسسات متخصصة أو مستشفيات مدنية؛ وتجهيز مرافق مستشفيات السجون بكل ما يلزمها من أجهزة تقنية وإمدادات طبية وعاملين مدربين تدريباً مناسباً. وتتطلب توفير طبيب أسنان مؤهل يقدم خدماته في جميع السجون أيضاً.

أما القاعدة 24 فإنها تغطي الفحوص الطبية التي تُجرى عند الدخول، وتتناول المادة 25 ما يقع على عاتق الطبيب من مسؤوليات تتجاوز مجرد تقديم الرعاية والعلاج للسجناء فرادى، إلى مسؤوليته عن تفقد أحوال السجن وخدماته ومدى تأثيرها على صحة السجناء.

وتقتصر القواعد المتعلقة باحتياجات الرعاية الصحية الخاصة بالنساء على الحمل ورعاية ما قبل الولادة وما بعدها وكيفية التعامل مع ولادة الطفل وإنشاء حضانات في السجون للأطفال الذين يرافقون أمهاتهم. (قاعدة 23).

منذ اعتماد معايير القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء ومبادئها التي تتعلق بتوفير الرعاية الصحية العامة في السجون، لا سيما ما يتعلق منها

النظافة الشخصية

[تُكْمَل القاعدة 15 و 16 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 5

يجب أن توفر للسجينات في أماكن إيوائهن المرافق والمواد الضرورية لتلبية احتياجاتهن الخاصة من حيث النظافة الشخصية، بما في ذلك الحفاضات الصحية مجاناً والإمداد بالمياه بصورة منتظمة لأغراض العناية الشخصية للأطفال والنساء، ولا سيما النساء اللواتي يقمن بأعمال الطهي والحوامل أو المرضعات أو اللواتي يجيئهن الحيض.

مبررات هذه القاعدة

أو بعيد إلى متطلبات النظافة الشخصية الخاصة بالمرأة. إن المرأة لديها احتياجات معينة من النظافة الشخصية، وينبغي تلبيةها هي الأخرى، كي تتمكن المرأة من صون كرامتها الإنسانية وحماية صحتها. وحسبما جاء في التعليق على هذه القاعدة، فإن اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (CPT) ترى أن الإخفاق في توفير الاحتياجات الأساسية، من قبيل الفوط الصحية، يرقى إلى حد المعاملة المهينة.⁷⁶

● إن قدرة السجناء على المحافظة على نظافتهم الشخصية تحدد إلى حد بعيد قدرتهم على الحفاظ على شعورهم بكرامتهم الإنسانية، فضلاً عن أنها شرط أولي من شروط تعزيز الصحة والوقاية من المرض. لذا، فالسجين، فضلاً عن حاجته إلى الماء، يحتاج إلى صابون وفرشاة أسنان، ومعجون أسنان، ومنشفة، كحد أدنى، على نحو ما تتطلبه القاعدة 15 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء. وتشير القاعدة 16 إلى ضرورة إمداد السجناء بمرافق للعناية بالشعر، والحلاقة، بالنسبة للرجال. ومع ذلك، فإن القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء لا تشير من قريب

التطبيق

- ينبغي تيسير سبل حصول النساء على مواد النظافة الشخصية، بما فيها الصابون وفرش الأسنان ومعجون الأسنان والمناشف والفوط الصحية أو الضمادات مجاناً. ويمكن إمداد جميع السجناء الحائضات بالفوط الصحية، على سبيل المثال، كل شهر مع مواد النظافة الأخرى. أما الفوط الإضافية، عند الحاجة إليها، فيمكن توزيعها بواسطة العاملات أو توفيرها من خلال آلات صرف.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ سلطات السجون
- ◀ موظفو السجون
- ◀ خدمات الرعاية الصحية بالسجون

- ينبغي على سلطات السجون أن تتأكد من أن السجناء يحصلن بانتظام على ماء ساخن للاعتناء بأنفسهن وبأطفالهن المرافقين لهن. وهذا المطلوب يتسم بأهمية خاصة في حالة النساء اللواتي يشاركن في الطهي، والحوامل، والمرضعات رضاعة طبيعية، والحائضات، ومن يمررن بانقطاع الطمث، إن أمكن.
- أما في البلدان المنخفضة الدخل التي قد لا تسمح مواردها بتوفير إمدادات منتظمة من الماء الساخن، فينبغي تعزيز سبل حصول النساء على الماء لتلبية متطلبات نظافتهن الشخصية.

4.1 الفحص الطبي عند الدخول

6. خدمات الرعاية الصحية

[تُكْمَل القواعد من القاعدة 22 إلى القاعدة 26 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

(أ) الفحص الطبي عند الدخول

[تُكْمَل القاعدة 24 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 6

للتعرف على حالة السجناء الصحية يجري فحص شامل لتحديد الاحتياجات من الرعاية الصحية الأولية وللوقوف على ما يلي:

- الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي أو الأمراض المنقولة بالدم، ويجوز أيضاً أن يتاح للسجناء إجراء الفحص الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، بناءً على عوامل الخطورة التي ينطوي عليها ذلك، مع توفير الاستشارات الطبية اللازمة قبل إجراء هذا الفحص وبعده؛
- الاحتياجات من الرعاية الصحية العقلية، بما في ذلك الاضطرابات النفسية اللاحقة للصدمة ومخاطر الإقدام على الانتحار وإيذاء النفس؛
- سجل الصحة الإنجابية للسجينة، بما في ذلك حالات الحمل لدى دخول السجن أو التي حصلت في الآونة الأخيرة والولادات وأي مسائل تتعلق بالصحة الإنجابية؛
- وجود حالة إدمان مخدرات؛
- الانتهاك الجنسي وغيره من أشكال العنف التي ربما تكون السجناء قد عانين منها قبل دخولهن السجن.

قاعدة 7

- إذا أسفر التشخيص عن وجود انتهاك جنسي أو غيره من أشكال العنف التي تعرضت لها السجينة قبل الاحتجاز أو خلاله، تبلغ السجينة بحقوقها في التماس اللجوء إلى السلطات القضائية. وتحاط السجينة علماً بصورة وافية بالإجراءات والخطوات المتبعة في هذا الشأن. فإذا وافقت السجينة على السير في الإجراءات القانونية، وجب إخطار الموظفين المعنيين بذلك وإحالة القضية فوراً إلى السلطة المختصة للتحقيق فيها. وتساعد سلطات السجن هؤلاء النساء في الحصول على المساعدة القانونية.
- سواء اختارت المرأة السير في الإجراءات القانونية أم أعرضت عنها، تسعى سلطات السجن إلى ضمان حصولها بصورة مباشرة على الدعم النفسي المتخصص أو الاستشارات النفسية المتخصصة.
- تتخذ تدابير محددة لتفادي أي شكل من أشكال الانتقام ضد المحتجزات اللواتي يقدمن بلاغات من هذا القبيل أو يسرن في الإجراءات القانونية.

قاعدة 8

يحترم في جميع الأوقات حق السجناء في المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة بهن، بما في ذلك على وجه التحديد الحق في عدم الإدلاء بمعلومات تتعلق بصحتهن الإنجابية وفي عدم الخضوع لفحص يتعلق بذلك.

قاعدة 9

إذا كان برفقة السجينة طفل، يخضع هذا الطفل أيضاً للفحص الصحي ويفضل أن يقوم به طبيب أطفال لتحديد طرق العلاج والعناية الطبية المطلوبة. وتوفر رعاية صحية مناسبة تعادل على الأقل الرعاية الصحية المتوفرة في المجتمع المحلي.

مبررات القواعد من 6 إلى 9

الفحوص الطبية: احتياجات الرعاية الصحية العامة / الأولية (القاعدة 6)

● إن القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء وكذلك مجموعة المبادئ التي تتعلق بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن تتطلب إجراء فحص طبي لجميع السجناء فور دخولهم السجن. وحسبما أكد التعليق على القاعدة أعلاه، فمن المهم للغاية أن يخضع جميع السجناء فرادى لفحص طبي وفحص صحي عند دخولهم السجن. وتكمن أهميته فيما يلي: (أ) التأكد من بدء السجناء تلقي العلاج المناسب لأي ظروف صحية تطرأ عليه فوراً، أو استمراره في تلقي هذا العلاج المناسب، أخذاً في الاعتبار مبدأ استمرارية الرعاية؛ (ب) تحديد علامات سوء المعاملة في الاحتجاز السابق واتخاذ ما يلزم من إجراءات حيالها.⁷⁷

● كلمة «فوراً» أو «بأسرع ما يمكن» تُفسَّران تفسيراً عاماً بمعنى يوم دخول السجن. وقد صرحت اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (CPT) بأنه ينبغي إجراء الفحص الطبي في يوم الدخول، لاسيما بقدر ما يتعلق الأمر بمؤسسات الحبس الاحتياطي، فيما عدا الظروف الاستثنائية.⁷⁸

● القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء لا تذكر تحديداً ضرورة تقييم احتياجات السجينات من الرعاية الصحية الخاصة بهن. فالفحص الطبي الذي يُجرى على كثير من النساء في البلدان المنخفضة الدخل عند دخولهن السجن يشكل أول فحص طبي يجريه، وحسبما جاء في التعليق فإن «السجينات اللواتي ينتمين عادة إلى خلفيات تعاني الحرمان الاقتصادي والاجتماعي، وكثير من النساء في البلدان منخفضة الدخل، يعانين من مجموعة متنوعة من الظروف الصحية التي قد لا يُعالَج منها في مجتمعاتهن المحلية. وتواجه النساء في كثير من البلدان، بسبب نوعهن الاجتماعي، مزيداً من التمييز والعراقيل التي تحول دون حصولهن على ما يكفيهن من خدمات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي. ومن ثم فإن السجينات كثيراً ما تكون احتياجاتهن من الرعاية الصحية الأولية أكبر بالمقارنة مع الرجال.»⁷⁹ بالإضافة إلى ذلك، فإن النساء لديهن احتياجات من الرعاية الصحية تخصصهن، وقد يكون من بينها، في حالة السجينات، مشكلات تتعلق بصحتهن الجنسية والإنجابية تنجم عن خلفياتهن المعتادة، وتُعرضهن لخطر أشد. لذا فمن المهم خصوصاً تشخيص أي

حالات صحية حالية من بداية سجنهن وإمدادهن بالعلاج لمنع تفاقم مشكلاتهن الصحية خلال فترة السجن.

● كما أن هناك بيانات لدى كثير من بلدان العالم تشير إلى أن النساء اللواتي يدخلن السجن أكثر عرضة من الرجال للمعاناة من الإعاقة العقلية، وأن نسبة كبيرة منهن يدمن المخدرات أو الكحول، وأن الكثيرات منهن قد تعرضن للعنف والإيذاء الجنسي والجسدي في حياتهن قبل دخول السجن (أو حين كن رهن الاحتجاز فعلاً)، ما يستتبع احتياجات خاصة من الرعاية الصحية العقلية والبدنية.⁸⁰

الأمراض المعدية المنقولة جنسياً والأمراض المنقولة بالدم (قاعدة 6 (أ))

● يُصاب عدد كبير من النساء بأمراض معدية تنتقل جنسياً (STIs) وفيرس نقص المناعة البشرية والالتهاب الكبدي حينما يدخلن السجن، وهذا يرجع إلى خلفيات السجينات المعتادة، التي قد يكون من بينها تعاطي المخدرات بالحقن والاعتداء الجنسي والعنف والعمل بالجنس والممارسات الجنسية غير الآمنة. ويُضاف إلى هذا أن النساء، من الناحية البدنية، أضعف أمام فيروس نقص المناعة البشرية. وقد أظهرت الدراسات أن النساء أكثر من الرجال عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الجنس بمرتين على الأقل. وإن الوجود المسبق لأمراض معدية تنتقل بالاتصال الجنسي يمكنه أن يزيد خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.⁸¹ ومن ثم، فإن نسبة نساء السجون المصابات بالأمراض المعدية التي تنتقل بالاتصال الجنسي شديدة الارتفاع نسبياً.⁸²

● إنه لأمر بالغ الأهمية أن تُشخص هذه الأمراض في أسرع ما يمكن عند دخول السجن لتوفير الرعاية الصحية اللازمة للنساء اللواتي شُخصت إصابتهن بأي من هذه الأمراض وكذلك لمنع انتشار الأمراض المعدية.

الرعاية الصحية العقلية (القاعدة 6 (ب))

● لقد وثقت بلدان عديدة في أنحاء العالم انتشار حالات العنف العائلي التي تقع ضد المرأة والاعتداء الجنسي عليها قبل سجنها. النساء اللواتي يدخلن السجن أكثر عرضة من الرجال لاحتياجات الرعاية الصحية العقلية، وهذا يرجع غالباً إلى ما يتعرضن له من عنف عائلي واعتداءات جسدية وجنسية.⁸³ وقد تعاني بعض النساء، اللواتي تعرضن لعنف شديد جداً، من اضطرابات ما بعد الصدمة.⁸⁴ وتشير التجارب في بعض البلدان إلى أن السجينات

77 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 6.

78 معايير اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، طبعة 2006، مستخلصة من التقرير العام الثالث، [2] (93) CPT/Inf، ، فقرة 33، حاشية 1.

79 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 6.

80 مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة / منظمة الصحة العالمية، أوروبا، صحة المرأة في السجن، رفع الظلم بين الجنسين، 2009، ص. 9.

81 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المرأة وفيرس نقص المناعة البشرية في السجون، ص. 3.

www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/UNODC_UNAIDS_2008_Women_and_HIV_in_prison_settings-AR.pdf

82 المرجع نفسه، ص. 3.

83 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة / منظمة الصحة العالمية، أوروبا، صحة المرأة في السجن، تصحيح أوجه انعدام المساواة من واقع نوع الجنس، ص. 27.

84 المرجع نفسه، ص. 27.

الصحة الإنجابية (القاعدة 6 ج)

- ترتبط أحد أهم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بالنساء بصحتهن الإنجابية، بما فيها ما يتعلق بالحمل والولادة والإجهاض حديثاً وما يرتبط بها من مضاعفات صحية أخرى. وحسبما أكدته لجنة حقوق الإنسان⁸⁹ في عام 2003، فإن «الصحة الجنسية والإنجابية تشكل جزءاً لا يتجزأ من حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية».⁹⁰
 - تأخذ المادة 6 ج) بعين الاعتبار أن المرأة التي تلد طفلاً ميتاً، في بعض البلدان التي تجرم الإجهاض، ولم تسجل ولادته ولا وفاته، وقد أسقطت الجنين أو أجرت إجهاضاً غير شرعي، قد تُحتجز أو تُسجن بتهمة التستر على ولادة طفلها وقتله أو قتل نفس بغير حق.⁹¹ أما النساء اللواتي يُحتجن بسبب هذه «الجرائم الإنجابية» قد يكن عرضة لمخاطر صحية أشد خلال احتجازهن قيد المحاكمة، كونهن قد مررن مؤخراً بتجربة الحمل والإجهاض أو إسقاط الجنين أو الولادة في ظروف تهدد صحتهم وربما حياتهم أيضاً.⁹² والنساء اللاتي تعرضن مؤخراً لعمليات إجهاض، أو إسقاط الجنين أو مضاعفات أثناء الولادة فقد يحتجن إلى عناية طبية عاجلة. أما اللواتي أنجن مؤخراً، فتلزمهن الرعاية في فترة ما بعد الولادة والمشورة المتعلقة بهذه الظروف في غالب الأحيان.⁹³
 - حددت لجنة مناهضة التعذيب القرارات الإنجابية كسياق تصبح فيه النساء مستضعفات⁹⁴ وأدانت محاولة الحصول على اعترافاتهن كشرط لحصولهن على معالجة طبية قد تنقذ حياتهن بعد الإجهاض.⁹⁵
 - التوصية رقم 24 (الدورة 20 لعام 1999) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) توصي بما يلي: «ينبغي، إن أمكن، تعديل التشريعات التي تجرم الإجهاض بغية سحب التدابير العقابية المفروضة على النساء اللواتي يجرى لهن إجهاض».⁹⁶ وإدراكاً (والتراماً) منها بالتعامل مع «التأثير الصحي للإجهاض غير الآمن باعتباره هاجساً صحياً هاماً»، قررت الحكومات في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة
- قد يصبح أكثر عرضة لإيذاء أنفسهم والانتحار.⁸⁵ فقد نشر على سبيل المثال في المملكة المتحدة في عام 2009 بحثاً يشير إلى أن معدلات انتشار الانتحار في أوساط السجناء تفوق نظيراتها بين عامة النساء بعشرين مرة، فيما توصلت الأبحاث التي أجريت بين السجناء الذكور في عام 2005 إلى أن معدلات الانتحار بين السجناء الذكور تفوق نظيراتها بين عامة الذكور بخمس مرات.⁸⁶ وأشار التقرير إلى «وجود فجوة نوعية واضحة» في معدلات الانتحار بين السجناء والسجناء.⁸⁷ وفسرها الخبراء على النحو الآتي: «من التفسيرات المحتملة أن عوامل الخطر المرتبطة بالانتحار، من قبيل الاكتئاب، وحالات إيذاء النفس السابقة، وتاريخ الاعتداء الجنسي والبدني، قد تكون أشد استشرافاً بين السجناء اللواتي يدخلن السجن. تشكل إساءة استعمال المواد المخدرة أحد عوامل الخطر في حالات الانتحار بالسجون، وقد أجريت مراجعة منهجية أوضحت أن تعاطيها المفرط نسبياً بين المساجين أعلى بالنسبة لنزيلات السجن بالمقارنة مع عموم السكان. وهناك تفسير آخر يفيد بأن السجن قد يزيد من احتمال تعرض النساء للانتحار على وجه الخصوص».⁸⁸
- يمكن للسجن أن يفاقم احتياجات الرعاية الصحية العقلية القائمة، لاسيما في حالة النساء اللواتي يتأثرن بانفصالهن عن أطفالهن وأسرهن ومجتمعاتهن المحلية، بشدة.
 - إن إجراء الفحص الشامل والمفصل للنساء مع بدء دخولهن السجن، وباتظام طوال مدة إقامتهن به، على أن يشمل تاريخهن الصحي وما تعرضن له من صدمات في الماضي وأوضاعهن الصحية العقلية الحالية، وغيرها، هي السبيل لتوفير الخدمات التي تناسب كل حالة على حدة.
- 85 المرجع نفسه، ص 29؛ انظر أيضاً التقارير الحديثة التي تشير إلى ارتفاع معدلات إيذاء النفس بين السجناء في المملكة المتحدة، وفيها تكشف إحصاءات حكومية عن حدوث 10446 حالة من حالات إيذاء النفس خلال عام 2009، تصل إلى 12663 حالة في عام 2010. تشير تقديرات تحليل منظمة «النساء في السجن» WIP غير الحكومية، إلى أنه من المرجح أن يتجاوز هذا الرقم 13000 حالة؛ أي أكثر من 35 حالة في اليوم الواحد. يبلغ عدد النساء في سجون إنجلترا وويلز 4100 امرأة، أي ما لا يزيد عن 5٪ من مجموع السجناء، ومع ذلك فإنهن يشكلن ما يقرب من نصف حوادث إيذاء النفس. www.guardian.co.uk/society/2012/feb/11/women-prisoners-suffering-mental-health?INTCMP=SRCH.
- 86 الكلية الملكية للأطباء النفسيين، «دراسة تشير إلى ارتفاع معدل الانتحار بين السجناء»، 2 فبراير 2009، www.rcpsych.ac.uk/press/pressreleases2009/suicideinfemaleprisoners.aspx
- 87 المرجع نفسه.
- 88 المرجع نفسه.
- 89 خلفها مجلس حقوق الإنسان (قبل عام 2006).
- 90 لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، الدورة الستين، تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بول هانت، 16 فبراير 2004، 49/2004/E/CN.4، فقرة 9، بالإشارة إلى قرار لجنة حقوق الإنسان 28/2003، الديباجة والفقرة 6.
- 91 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، كتيب لمديري السجون وواضعي السياسات بشأن المرأة والسجن، 2006، ص. 12.
- 92 المرجع نفسه، ص 74.
- 93 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 6 ج).
- 94 لجنة مناهضة التعذيب التعليق العام رقم 2 (2007) بشأن تنفيذ المادة 2 من جانب الدول الأطراف، 2007، 4/Rev.1، CAT/C/GC/2/CRP.1، الفقرة 22.
- 95 انظر الملاحظات الختامية بشأن تشيلي الصادرة عن لجنة مناهضة التعذيب، (5/CAT/C/CR/32)، الفقرة 6 (ي)، التي أعربت فيها اللجنة عن قلقها إزاء «التقارير التي تشير إلى أن تقديم العلاج الطبي الذي ينقذ حياة النساء اللواتي يعانين من مضاعفات إجرائهن الإجهاض غير القانوني مشروط بتقديمهن معلومات عن يجرن عمليات إجهاض من هذا القبيل.»
- 96 انظر توصيات عامة قدمتها اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. www.ohchr.org/AR/HRBodies/CEDAW/Pages/Recommendations.aspx

تشير الإحصاءات العالمية إلى أن معدل الجرائم التي تتعلق بالمخدرات مرتفع بين السجينات على وجه الخصوص.⁹⁹ وإن نسبة كبيرة من السجينات، أيًا كانت طبيعة الجرائم التي اقترنفها، يدمن المخدرات أو الكحول، ويحتاجن إلى علاج من الإدمان.¹⁰⁰ وتعاني النساء في معظم البلدان من عراقيل اجتماعية وثقافية وشخصية تحول دون الحصول على العلاج في المجتمع.¹⁰¹ وقد تتيح السجون، في هذه الظروف، فرصة كبيرة لتلبية احتياجات السجينات من علاج إدمان المخدرات، في بيئة آمنة، بعيداً عن وصمة العار التي تلحق بإجراء أي معالجة من هذا القبيل في المجتمع.

حسبما جاء في شرح هذا التعليق، فإن البحوث توضح أنه «إذا لم يُعالج إدمان المخدرات في السجن، فإن فرص العودة إلى الجريمة بعد الإفراج كبيرة جداً»، وثبت أن معالجة تعاطي المخدرات في السجن تقلل معدلات العودة إلى الإجرام إلى حد كبير.¹⁰²

من الواضح أن ارتفاع نسبة السجينات مدمنات المخدرات، وغياب برامج علاجية تراعي الفروقات بين الجنسين، أو حتى برامج موحدة، في معظم السجون، بالإضافة إلى الصعوبات التي يواجهنها، لاسيما بعد الإفراج عنهن، تزيد من خطر تعرض النساء للعودة إلى الإجرام، مع مواصلة تعاطيهم المخدرات، ما قد يؤدي إلى نتائج مأساوية. (انظر مبررات القواعد من 45 إلى 47 فيما يتعلق بارتفاع معدلات الوفيات الناجمة عن تعاطي السجينات السابقات المخدرات بجرات زائدة بعد الإفراج عنهن).

التعذيب وسوء المعاملة والعنف القائم على نوع الجنس (المادة 6 (هـ))

حسبما جاء في تفسير التعليق على هذه القاعدة، فإن الفترة الأولى من الاحتجاز لدى الشرطة والاحتجاز على ذمة المحاكمة هما الفترتان اللتان تشهدان أعلى معدلات سوء المعاملة والاعتداء في مختلف بلدان العالم.¹⁰³ ففي هذه الفترة، ولاسيما خلال الاحتجاز لدى الشرطة، قد يتعرض المشتبه بهم لسوء المعاملة بهدف إجبارهم على الاعتراف بالجرائم. والنساء أشد

أن «تتعرض في مراجعة القوانين التي تتضمن تدابير عقابية ضد النساء اللواتي أجرين إجهاضاً غير قانوني».⁹⁷

وقد أوصى المقرر الخاص، بول هانت، المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بأنه «متى كان الإجهاض قانونياً، فلا بد أن يكون مأموناً؛ وينبغي أن تتولى نظم الصحة العامة تدريب مقدمي الخدمات الصحية وتجهيزهم، واتخاذ تدابير أخرى تضمن أن يكون الإجهاض مأموناً وفي المتناول أيضاً. وفي جميع الحالات، ينبغي أن تُتاح للنساء سبل الحصول على خدمات جيدة للتعامل مع ما ينجم عن الإجهاض من مضاعفات، ويجب إزالة الأحكام العقابية التي تقع على النساء اللواتي يخضعن لعمليات الإجهاض».⁹⁸

القاعدة 6 (ج)، التي تعززها توصيات هيئات الأمم المتحدة والخبراء، تلزم مديري السجون ودوائر خدمات الرعاية الصحية إلزاماً إيجابياً بتوفير الرعاية الطبية التي تتطلبها النساء اللواتي تعرضن لعملية إجهاض قبل دخول السجن أو اللواتي يحتجن لرعاية خاصة بسبب إسقاطهن الجنين حديثاً أو ولادة طفل حي أو ميت، مهما كانت الأحكام القانونية المنصوص عليها في ولاية قضائية معينة. وأي معالجة من هذا القبيل ينبغي أن تبدأ بإجراء فحص طبي لاحتياجاتهن من الرعاية الصحية عند دخول السجن. وتتجلى بوضوح في هذه الحالات شدة أهمية مبدأ السرية الطبية واستقلال دوائر الخدمات الصحية الطبية في السجن عن إدارة السجن، في أي حالات من هذا القبيل.

إدمان المخدرات (قاعدة 6 (د))

تشكل الجرائم المتعلقة بالمخدرات، بما فيها الجرائم التي ترتكب للحصول على المخدرات، إحدى القوى الدافعة الرئيسية وراء الجريمة في مختلف أنحاء العالم اليوم، وإن نسبة كبيرة من السجناء هم أشخاص ارتكبوا جرائم تتعلق بالمخدرات.

97 تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، ييكين، 4-15 سبتمبر 1995، الفقرتان 106 (ي) و (ك).

98 لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، الدورة الستين، تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بول هانت، 16 فبراير 2004، 49/2004/E/CN.4، فقرة 30.

99 على سبيل المثال فوقاً لدراسة شاملة حديثة صدرت عام 2012، فإن أكثر من 31000 امرأة في جميع أنحاء أوروبا وآسيا الوسطى سُجن في جرائم تتعلق بالمخدرات، ما يشكل 28 بالمئة من إجمالي عدد النساء في سجون هاتين المنطقتين. وتبلغ نسبة النساء اللواتي سُجن في جرائم المخدرات حوالي 70%، في بعض البلدان. (انظر الحد من الأضرار الدولية (2012)، سبب القلق: حبس المرأة في جرائم المخدرات في أوروبا وآسيا الوسطى، وضرورة إصلاح التشريعات وإصدار الأحكام، ياكوبيشفيلي، إ؛ ص. 5)؛ حوالي ثلث السجينات في كندا اتُهمن بجرائم تتعلق بالمخدرات (www.eurekalert.org/pub_releases/2011-05/smh-hrt053111.php). في تايلاند على سبيل المثال، تبلغ نسبة السجينات اللواتي سُجن في جرائم تتعلق بالمخدرات 57 بالمئة. (مصلحة الإصلاحات، وزارة العدل، تايلاند، (www.correct.go.th/eng/statistics.html). معظم النساء اللواتي سُجن في جرائم تتعلق بالمخدرات في الأرجنتين، والبرازيل، وبوليفيا، وشيلي (في شيلي، جنبا إلى جنب السرقة)، وكولومبيا، وكوستاريكا، والإكوادور، والسلفادور (في السلفادور، جنبا إلى جنب الابتزاز والسرقة)، وهندوراس (جنبا إلى جنب مع الاختطاف والقتل)، وبنما، وباراغواي (في باراغواي، جنبا إلى جنب مع القتل)، وبيرو، وجمهورية الدومينيكان، وفنزويلا. (ماريا نويل رودريغيز، «النساء في السجون، نهج من منظور النوع الاجتماعي»، في كارانزا، إي؛ (منسق)، الجريمة والعدالة الجنائية والسجون في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، 2010، ص 208-214).

100 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 15.

101 المرجع نفسه.

102 قد أُجريت، على سبيل المثال، دراسة لتحليل تكلفة برامج المعالجة داخل السجن ونتائجها تحليلاً فوقياً في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا وإستراليا وكندا ونيوزيلندة، وتوصلت الدراسة إلى أن العودة إلى الإجرام شهدت أكبر تراجع في معدلاتها مع تنفيذ برامج المعالجة من المخدرات داخل السجون، وبلغت نسبة التراجع 30 بالمئة. انظر مجموعة مصفوفة المعارف، الحجج الاقتصادية المؤيدة والمعارضة للسجون (2007).

103 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 6 (هـ) انظر على سبيل المثال مجلس حقوق الإنسان، الدورة الثالثة عشر، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نوك، 9 فبراير 2010، 39/A/HRC/13، الفقرة 52.

ممارسة فعل ذي طبيعة جنسية باستعمال القوة أو بالتهديد باستعمالها أو بالقسر، من قبيل ما ينجم عن الخوف من تعرض ذلك الشخص أو أولئك الأشخاص أو الغير للعنف أو الإكراه أو الاحتجاز أو الاضطهاد النفسي أو إساءة استعمال السلطة، أو باستغلال بيئة قسرية أو عجز الشخص أو الأشخاص عن التعبير عن حقيقة رضاهم. [...] الواضح أنه لكي يُنظر إلى جريمة العنف الجنسي بصفتها جريمة ضد الإنسانية، فهناك عناصر أخرى ذكرتها المحكمة الجنائية الدولية يجب أن تتوفر.

● يُشكل إجراء الفحص الطبي عند الدخول أحد المكونات الأساسية في السياسات التي تهدف إلى الكشف عن سوء المعاملة والتعذيب من قبل الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون أو غيرهم لتقديم الجناة إلى العدالة وتوفير الدعم اللازم والرعاية للضحايا، عندما تحدث أعمال من هذا القبيل.

المسؤوليات المترتبة في حالة تشخيص سوء المعاملة والتعذيب، بما في ذلك العنف الجنسي (القاعدة 7)

● تنص المادة 4 (ج) من إعلان القضاء على العنف ضد المرأة الذي اعتمدته الجمعية العامة في قرارها 104/48 على أن الدول ينبغي «أن تجتهد الاجتهاد الواجب في درء أفعال العنف عن المرأة والتحقيق فيها والمعاقبة عليها وفقاً للقوانين الوطنية، سواء ارتكبت الدولة هذه الأفعال أو ارتكبتها أفراد». وتبرز القاعدة 7 من قواعد بانكوك هذا الالتزام.

● فالقاعدة 7 توضح المسؤوليات التي تقع على عاتق سلطات السجون إذا لم يكشف الفحص الطبي عن تعرض السجينة لسوء المعاملة أو التعذيب، بما في ذلك الاعتداء الجنسي أو الاغتصاب، أثناء الاحتجاز السابق. تشدد القاعدة المذكورة على حق المرأة في السعي للجوء للسلطات القضائية وتوفير توجيهات واضحة حول ما يتعين على العاملين بالسجن عمله لضمان وعي هؤلاء النساء بهذا الحق وما يتعين على العاملين بالسجن اتخاذه من خطوات ضرورية لمساعدة السجينة الراغبة في اتخاذ إجراء قانوني في مسعاها هذا.

● كما تقر القاعدة بأن المرأة، في ظل بعض الظروف والثقافات، قد لا ترغب في اتخاذ إجراءات قانونية ضد مرتكبي هذا الاعتداء، ومن المهم أن تُحترم رغباتها.

ضعفاً خلال هذه الفترة على وجه الخصوص، بسبب نوعهن الجنسي.¹⁰⁴ وحيث أن الرجال والنساء قد يتعرضوا للاغتصاب أو التهديد، فإن خوف النساء من احتمال اغتصابهن أو حدوثه فعلياً، نظراً لوصمة العار الثقافية العميقة التي تُلحق بالاغتصاب، يمكنه أن يزيد الصدمة شدة.¹⁰⁵

● حسبما أشار المقرر الخاص السابق المعني بالتعذيب، «هناك شبه إجماع، من جانب المقرر الخاصين السابقين المعنيين بالتعذيب والفقه القضائي الإقليمي أيضاً، على أن الاغتصاب يشكل ضرباً من التعذيب عندما يقوم به الموظفون العموميون أو يحدث بتحريض منهم أو بموافقتهم أو بعلم منهم».¹⁰⁶

● وكذلك، حسبما صرح المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب «إن المحاكم الجنائية الدولية، في فقهها القانوني، قد وسعت نطاق جرائم العنف الجنسي التي يمكن ملاحقتها باعتبارها اغتصاباً لتشمل الجنس الفموي والإيلاج الشرجي أو المهبلي باستخدام أشياء أو أي جزء من جسد المعتدي. وهذا أمر بالغ الأهمية لأن تعريف الاغتصاب في كثير من البلدان ما زال يعني «الاتصال الجسدي»، وإيجازه في مجرد ايلاج العضو الذكري. من الجدير بالذكر أن صور العنف الجنسي الأخرى، سواء عُزِّت بأنها اغتصاب أو لا، قد تشكل ضرباً من التعذيب أو سوء المعاملة؛ ويجب ألا يُعامل معها كجرائم طفيفة».¹⁰⁷

● اعتمدت المحكمة الجنائية الدولية الخاصة برواندا تعريفاً فضفاضاً للغاية لجريمة الاغتصاب، وكان التعريف هو «هتك بدني ذات طبيعة جنسية، يُرتكب ضد شخص في ظروف قسرية».¹⁰⁸ ولقد أبدت المحكمة الجنائية الدولية الخاصة بيوغوسلافيا السابقة اتفاقاً مع هذا التعريف.¹⁰⁹

● بحسب التعريفات التي اعتمدتها كل من المحكمة الجنائية الدولية الخاصة برواندا والمحكمة الجنائية الدولية الخاصة بيوغوسلافيا السابقة، فإن العنف الجنسي، ويشمل الاغتصاب، هو أي عمل ذات طبيعة جنسية يُرتكب في أي ظروف قسرية. [...]»¹¹⁰

● إن العناصر التي وضعتها المحكمة الجنائية الدولية، في إشارة إلى نظام روما، لـ «جريمة العنف الجنسي وهي من الجرائم ضد الإنسانية»، تشمل من جملة أمور أخرى، ما يلي: «أن يقترب مرتكب الجريمة فعلاً ذا طبيعة جنسية ضد شخص أو أكثر أو يُرغم ذلك الشخص أو أولئك الأشخاص على

104 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 6 (هـ). للاطلاع على مناقشة حول العنف الاحتجازي ضد المرأة، راجع مجلس حقوق الإنسان، الدورة السابعة، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نواك، 3/A/HRC/7، 15 يناير 2008، الفقرتين 34-35 على وجه الخصوص.

105 مفوضة الأمر المتحدة السامية لحقوق الإنسان، دليل تفعيل تقصي وتوثيق التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (بروتوكول اسطنبول)، 9 أغسطس 1999، ص 39.

106 مجلس حقوق الإنسان، الدورة السابعة، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نواك، 3/A/HRC/7، 15 يناير 2008، الفقرة 34.

107 المرجع نفسه، فقرة 35، مع إشارة إلى المحكمة الجنائية الدولية، أركان الجرائم، المادة 8 (2) (ب) (1)-(2) من أركان الجرائم الصادرة عن المحكمة الجنائية الدولية.

108 الادعاء ضد جين بول أكاييسو، قضية رقم 96-ICTR-4-T، دائرة المحاكمة الأولى، 2 سبتمبر 1998.

<http://www.unict.org/Portals/0/Case/English/Akayesu/judgement/akay001.pdf>

109 انظر الادعاء ضد درافكو موسيتش الشهير بـ «بافو»، هازيم ديليتش، إيساد لاندو الشهير بـ «زينغا»، زيجنيل ديليتش (حكم المحكمة)، T - 21 - 96-IT، المحكمة الجنائية الدولية الخاصة بيوغوسلافيا السابقة (16) (ICTY) نوفمبر 1998، فقرة 478، www.unhcr.org/refworld/docid/41482bde.html

110 المرجع نفسه.

111 المحكمة الجنائية الدولية، أركان الجرائم، المادة 7 (1) (ز) 6-، [\(g\)Article_7\(1\)\(g\)](http://www.iclklamberg.com/Statute.htm#Article_7(1)(g))

◀ لابد من الحفاظ على سرية جميع المعلومات التعريفية بشأن حالة المريض الصحية، وحالته الطبية، وتشخيصه، وتحليل نتائج حالته الطبية وعلاجه وكل المعلومات الأخرى ذات الطبيعة الشخصية، حتى بعد الوفاة. وعلى سبيل الاستثناء، يمكن أن يتاح للورثة الحق في الاطلاع على المعلومات التي من شأنها تعريفهم بالمخاطر الصحية التي تهددهم.

◀ لا يمكن الكشف عن المعلومات السرية إلا إذا قَدَّم المريض موافقة صريحة أو في حال نص القانون على هذا صراحةً. لا يمكن الكشف عن المعلومات لصالح موفري الرعاية الصحية الآخرين إلا على أساس من «الاحتياج للمعرفة» دون ذلك من الأسباب، ما لم يُقدم المريض موافقته الصريحة.

◀ يجب حماية جميع المعلومات التعريفية الخاصة بالمريض. لابد أن تكون حماية البيانات متناسبة مع طريقة تخزينها. ولابد أيضاً من حماية المواد والعينات البشرية التي يمكن من خلالها التوصل إلى بيانات تعريفية.

● يشدد المبدأ 31 من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون (1999) على حق السجناء في السرية الطبية كمبدأ عام:

31. أي معلومات تخص الوضع الصحي للسجناء وعلاجهم الطبي سرية، وينبغي تسجيلها في ملفات لا تُنحَّ إلا للعاملين في مجال الصحة. ويجوز للعاملين في المجال الصحي أن يقدموا لمديري السجون بالسلطات القضائية معلومات من شأنها أن تساعد في علاج المريض ورعايته، إذا وافق السجن.

يُقدم المبدأ 32 و 33 توجيهات محددة بشأن السرية في حالة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، على النحو التالي:

32. لا يجوز الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية إلا لمديري السجن إذا كان العاملون في مجال الصحة يرون، مع إيلاء الاعتبار الواجب لآداب مهنة الطب، أن هذا من شأنه أن يضمن سلامة السجناء والموظفين ورفاهيتهم، وتطبيق مبادئ الإفصاح ذاتها السارية في المجتمع. بالنسبة للسجناء ينبغي الالتزام بالمبادئ والإجراءات المتعلقة بإبلاغ العشير الطوعي في المجتمع.

● ويُرجح أن يعاني جميع ضحايا سوء المعاملة والتعذيب، بما فيهما التعذيب والعنف القائم على نوع الجنس تحديداً، من صدمة وأضرار نفسية بالغة لفترة طويلة، لاسيما إذا لم يتلقوا دعماً نفسياً من المهنيين في الوقت المناسب. لقد أقرت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، في قرارها بشأن إحدى القضايا في عام 1997، بأن «الاعتصاب يخلف جروحاً نفسية عميقة في ضحاياه لا تستجيب لمرور الوقت بذات سرعة استجابة غيرها من صور العنف العقلي والبدني».¹¹² ويضاف إلى هذا الصدمة التي ترتب على إمكانية الحمل وفقدان العذرية والخوف من عدم القدرة على إنجاب الأطفال.¹¹³

● وعلاوة على هذا أن كثيراً من الأمراض المعدية يمكنها أن تنتقل بالاعتداء الجنسي، بما فيها الأمراض المعدية المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي من قبيل السيلان والكلاميديا والزهري وفيرس نقص المناعة البشرية والالتهاب الكبدي ب و ج والهريس البسيط والورم اللقيمي المؤنف (الثآليل التناسلية) والتهاب الفرج والمهبل المرتبطة بالاعتداء الجنسي، وكذلك عدوى المسالك البولية.¹¹⁴

● إن النساء اللواتي يشتكين من المعاملة يحق بهن خطر انتقام المكلفين بإنفاذ القانون منهن. وقد يتلقين تهديدات بالانتقام منهن قبل أن يتقدمن بشكوى رسمية أو بعد ذلك، لإجبارهن على سحب شكاوهن.¹¹⁵ وقد يشمل هذا الانتقام عقوبات تأديبية يتعرضن لها بلا مبرر خلال سجنهن، وحرمانهن من حقوقهن الأساسية ومن أي خدمات، وتفتيشهن عرايا دون داع، ونقلهن إلى سجون بعيدة عن ديارهن، وغيرها.

السرية الطبية (قاعدة 8)

● إن القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء لا تقدم أي توجيهات بشأن السرية الطبية، مع أن جميع المرضى في السجون لهم الحق في السرية الطبية على غرار جميع المرضى في المجتمع.

● المدونة الدولية لآداب مهنة الطب الصادرة عن الجمعية الطبية العالمية (والتي اعتمدت في عام 1949، وعُدِّلت في عام 1968، و 1983، و 2006)، تنص على أن «يحترم الطبيب حق المريض في السرية. ومن بين هذه الآداب الكشف عن المعلومات السرية إذا وافق المريض على ذلك أو إذا كان هناك تهديد حقيقي وشيك بوقوع ضرر على المريض أو الآخرين، وعن هذا التهديد».

● ذكر إعلان لشبونة حول حقوق المريض¹¹⁶ الصادر عن الجمعية الطبية العالمية الأحكام التالية المتصلة بالحق في السرية:

112 مجلس حقوق الإنسان، الدورة السابعة، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نواك، 3/A/HRC/7، 15 يناير 2008، الفقرة 34.

113 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، دليل تفعيل تقصي وتوثيق التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (بروتوكول اسطنبول)، 9 أغسطس 1999، ص 39.

114 المرجع نفسه، ص 41.

115 انظر على سبيل المثال، تقرير هيومن رايتس ووتش، الاعتداء الجنسي على النساء في سجون الولايات المتحدة، ديسمبر 1996، الذي يوثق الاعتداء الجنسي على السجينات في سجون الولايات المتحدة، بما في ذلك الانتقام من النساء اللواتي يشتكين.

116 اعتمد في الدورة الرابعة والثلاثين للجمعية الطبية العالمية، لشبونة، البرتغال، سبتمبر/أكتوبر 1981، وعُدِّل في الدورة السابعة والأربعين للجمعية العامة للجمعية الطبية العالمية، بالي، إندونيسيا، سبتمبر 1995، وروجع تحريرياً في الدورة 171 لمجلس الجمعية الطبية العالمية، في سنتياغو، تشيلي، أكتوبر 2005.

الفحوصات الطبية للأطفال عند دخولهم السجن (القاعدة 9)

- تسد المادة 9 فجوة كبيرة فيما يتعلق بقبول الأطفال المعالين المرافقين لهماتهم في السجن.
- وحسبما يؤكد التعليق، فإن الدول تقع على عاتقها مسؤولية احترام حق كل فرد في نطاق اختصاصه في أن يحصل على أعلى مستوى من الصحة، بمقتضى المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. هذا فضلاً عن أن المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل (CRC) تنص على ما يلي:
- تتعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.
- (أ) خفض وفيات الرضع والأطفال؛
- (ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية؛
- (ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة، وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، أخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره. (...)
- كثيراً ما تنتمي النساء اللواتي يدخلن السجن إلى خلفيات تعاني الحرمان وتتخضع بها مستويات التعليم وتعاني من التردّي في أحوالها الاجتماعية والاقتصادية. وكما ذكرنا فيما سبق، فقد تكون لديهن احتياجات من الرعاية الصحية العقلية وعلاج إدمانهن المخدرات وربما كانت لهن علاقات شابها خلل وظيفي، بما في ذلك وقوعهن ضحايا للعنف المنزلي. ولا يبقى أطفال هؤلاء النساء بمنأى عن التأثير بظروفهن. ومن المرجح أن يكونوا بحاجة إلى مواصلة الدعم النفسي والرعاية الصحية الأولية القائمة بالفعل عند دخولهم السجن.
- وتكمن ضرورة إجراء الفحص الصحي للأطفال الذين يرافقون أمهاتهم عند دخولهم السجن في تقييم احتياجاتهم من الرعاية الصحية الجسدية والنفسية لإمدادهم بما يناسبهم من الرعاية والعلاج أثناء إقامتهم في السجن بغية الحد من ضرر السجن الواقع عليهم وحماية سلامتهم الجسدية والعقلية وتعزيزها.
- 33. إبلاغ إدارة السجن روتينياً بوضع السجناء من حيث فيروس نقص المناعة البشرية ينبغي ألا يحدث أبداً. لا توضع في ملف السجن أو زنائنه أو أوراقه أية علامة أو سمة أو ختم أو إشارة مرئية تشير إلى وضعه من حيث فيروس نقص المناعة البشرية.
- من ثم فإن أي خرق للسرية يكون ذات طبيعة استثنائية، وقرار كشف أية معلومات بسبب ضرر حقيقي وقائم يتهدد المريض أو آخرين، يجب أن يتخذها الطبيب و/أو يكون بموافقة المريض.
- لا يمكن أن يستمر الالتزام بالسرية الطبية في بعض الظروف المحددة، عندما يتعين - على سبيل المثال - فصل السجناء المصابين بأمراض معدية بعينها، مثل السل أو الكوليرا، عن الآخرين لمنع انتشار المرض. غير أن هذا لا يعني أن هؤلاء المرضى يسقط عنهم حقهم في السرية الطبية على اتصال بالأحوال الصحية غير تلك التي تتطلب فصلهم. ويجب التأكيد على أن ما من سبب طبي لفصل السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عن الآخرين، وهذه الممارسة لا تستحسنها منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة، لأن نتائجها قد تصبح عكسية.¹¹⁷ ولا يمكن مواصلة الالتزام بالسرية الطبية في حالات أخرى محددة، مثلاً إذا كانت هناك امرأة حامل تحتاج إلى تلقي رعاية ما قبل الولادة، أو كما في حالة كان لسجين احتياجات غذائية معينة (مرض السكري على سبيل المثال). ولكن في جميع الحالات، لا بد أن يتقصر خرق السرية على مقتضيات الحالة الطبية المعنية أو المرض المعني.
- لا بد من قيام طبيب السجن بإخطار السجينة بأن السرية الطبية لن تُخرق إلا على نطاق محدد في تلك الحالات، وهذا لحماية صحتها أو لحماية صحة آخرين، بحسب الحالة.
- بالإضافة إلى مبدأ السرية الطبية العام، فقد تكون هناك أسباب عديدة لإعراض النساء تحديداً عن إطلاع السلطات أو أفراد الرعاية الصحية بالسجون على أي معلومات حول تاريخ صحتهن الإنجابية، لا سيما في البلدان أو المجتمعات التي ترى الحمل والولادة بدون زواج سبباً للوصم بالعار، أو أفعالاً إجرامية في مجتمعات أخرى. إن المعلومات التي تتعلق بأي حالة من حالات الإجهاد تتسم بحساسية خاصة، بسبب تجريمه في كثير من البلدان.

117 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، مجموعة أدوات لوائح السياسات ومديري البرامج وموظفي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون، 2008، ص 93-94.

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Arabic_toolkit_for_policy_makers.pdf

حال السيدة في السجن وبعد تجاوزها للفترة الشاقة الأولية فور دخولها السجن. قد تحتاج أخريات إلى مساعدة خدمات رعاية طبية متخصصة من المجتمع. ويجب أن يشمل الفحص لدى الدخول فحصاً لتحديد ما إذا كانت هنالك أية احتياجات طبية عاجلة واحتياجات متعلقة بالرعاية الصحية العامة، إضافةً إلى عمل تقييم لما إذا كانت السيدة قد تعرضت لسوء المعاملة أو التعذيب. يمكن بعد ذلك، وفي ظرف أسبوع من الدخول، إجراء فحص طبي أكثر شمولاً، يغطي جميع الاحتياجات الطبية، ومنها احتياجات رعاية الصحة النفسية، كما هو موضح في القاعدة 6. ولكن يجب ألا يؤدي هذا إلى أي تأخر أو انقطاع في استمرارية العلاج الذي ربما كانت تتلقاه المرأة قبل دخولها السجن، على ضوء مبدأ استمرارية الرعاية.

● وحسبما يؤكد التعليق على المادة 6، فمن المهم توفر استقلال موظفو الرعاية الصحية الذين يجرون الفحص الصحي عن إدارة السجن ليتمكنوا من إكمال التقارير الطبية بنزاهة وموضوعية.¹¹⁹

● وكما هو الحال في جميع الفحوص الطبية التي تجري في المجتمع أو أثناء الاحتجاز أو في السجن، فالالتزام بسرية الفحص الطبي عند الدخول أمر بالغ الأهمية. (انظر قاعدة 8)

● ينبغي أن توضع خطة شاملة للرعاية الصحية تخصص لكل امرأة على حدة وتُحدد بناءً على نتائج الفحص.¹²⁰

● ينبغي أن يتكرر الفحص الصحي على فترات معقولة أثناء وجود المرأة في السجن.¹²¹

الأمراض المنقولة جنسياً والأمراض المنقولة بالدم (قاعدة 6 أ)

● ينبغي أن يشكل فحص الأمراض المعدية المنقولة بالاتصال الجنسي والأمراض المنقولة بالدم عنصراً مهماً من الفحص الأولي الذي يجريه ممارسون صحيون مؤهلون لجميع السجينات.

● ينبغي تقديم اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والمشورة بشأنه طوعياً لجميع السجناء خلال الفحوصات الطبية أو الجسدية. ينبغي على موظفي الرعاية الصحية، فيما يضعون نصب أعينهم الطبيعة الطوعية لهذه العملية، أن يبادروا ويوصوا بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة بشأنه للسجناء ممن تظهر عليهم دلائل أو أعراض أو حالات صحية قد تشير إلى إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، وللسجينات الحوامل أيضاً. وهذا كله ينبغي أن يهدف إلى التأكد من صحة التشخيص لمن أثبت الاختبار إصابتهم وتوفير الرعاية اللازمة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهم ودعمهم.¹²² (انظر قاعدة 14)

● وهذه القاعدة تضع في الاعتبار شدة انكسار المرأة التي تدخل السجن وأطفالها في هذا الوقت، وأنهم قد لا يستطيعون استيعاب أسباب الإجراءات المتخذة، بما فيها الفحوص الطبية، وما يترتب عليها من نتائج. وقد تشتد مخاوف الأم إذا فُرقَ بينها وبين طفلها عند إجراء الفحوص الطبية على الطفل. وإذا سمح للأم بأن ترافق طفلها خلال الفحص الصحي، فقد تشعر بالاطمئنان إلى أن طفلها يُعامل معاملة إنسانية وتساعد في الإجابة على أي أسئلة قد يعجز الطفل عنها (من قبيل الأمراض التي سبق له الإصابة بها والتطعيمات وغيرها).

التطبيق

الفحوص الطبية: الرعاية الصحية العامة والأولية (القاعدة 6)

● ينبغي على إدارة السجن اتخاذ تدابير تكفل توفير إجراء فحص طبي لجميع النساء عند دخولهن السجن. يتعين أن يقوم بإجراء الفحص الطبي متخصصون مؤهلون في الرعاية الصحية وطبيب بشري وطبيب نفسياني.

● وكما يسري على المرضى في المجتمع، لابد من السعي للحصول على الموافقة عن علم وبيئة من السجناء الذين يقبلون على الخضوع لفحوصات طبية لدى دخولهم السجن.

● كل الأسئلة المرتبطة بصحة السجن لدى دخوله السجن يجب أن تكون حصراً مسؤولية طاقم الرعاية الصحية، بمعنى أن يتمتع العاملون الآخرون عن طرح أسئلة على صلة بصحة السجن أثناء التقييم الذي يتم لتحديد المخاطر والاحتياجات. (انظر القاعدتين 40 و 41 لمزيد من الإرشاد).

● توفير طبيب لفحص كل سجين على حدة فور دخوله السجن قد يشكل تحديات في بعض السجون، بسبب كثرة نزلاء السجن الجدد أو حجم السجن أو عدد من يراعهم الطبيب من المرضى. وقد يقوم بإجراء الفحص الطبي عند دخول السجن في ظل هذه الظروف ممرض مؤهل يشرف عليه الطبيب الذي يتولى فقط عندئذ السجناء الذين يحتاجون إلى عناية عاجلة بموجب تقدير الممرض فور دخولهم السجن. وبعدها ينبغي على الطبيب أن يجري فحصاً طبياً كاملاً لجميع السجناء الجدد غداة دخولهم السجن.¹¹⁸

● ولكن قد لا يكون من العملي أو مما يُنصح به أن يستوفي هذا الفحص الطبي الأولي جميع متطلبات الفحص الكامل كما ورد في قواعد بانكوك. ما لم تكن هناك بوادر ظاهرة لاحتياج ماس، فالأفضل أن يجري التقييم الخاص باحتياجات رعاية الصحة النفسية على وجه التحديد، بعد استقرار

118 كويل، أيه؛ إدارة السجون من منظور حقوق الإنسان، المركز الدولي لدراسات السجون (2009)، ص 45 ومعايير اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب (2006)، فقرة 33.

119 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 6.

120 منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا، صحة المرأة في السجن، توجيهات عملية وقوائم مرجعية لمراجعة السياسات والممارسات الحالية، فان دن بيرغ، بي، غاذر، أيه، أتاي، تي، هاريغا، إف، ص 19.

- ينبغي على مقدمي الرعاية الصحية أن يمدوهم بما يلزمهم من معلومات تعينهم على فهم الآثار المترتبة على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة بشأنه والالتزام بإجراءات متابعته بغية الاطمئنان إلى أن السجناء إن وافقوا فإنما هم وافقوا عن علم وبينة على إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. وتشتمل هذه المعلومات على الأسباب الداعية لتقديم اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة أو التوصية بهما؛ والفوائد والمخاطر المحتملة؛ والخدمات المتاحة إذا ثبتت الإصابة (بما في ذلك ما إذا كان العلاج المضاد للفيروسات القهقرية متاحاً)؛ وأن السجناء من حقهم رفض الاختبار؛ وأن لديهم فرصة لطرح أي أسئلة على مقدم الرعاية الصحية.¹²³
 - ينبغي أن يفهم السجناء النتائج المؤسسية المترتبة على ثبوت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، لتكون موافقتهم عن علم وبينة. أي يجب إبلاغهم، على وجه الخصوص، إن كان لن يتم اتباع المبادئ والتوجيهات المقبولة دولياً و (أ) في حالة التعامل مع نتيجة الاختبار دون الالتزام بسريتها، (ب) ما إن كانوا سيُفضلون عن الآخرين في حالة ثبوت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، (ج) ما إن كان هناك احتمال لحرمانهم من برامج معينة أو من الزيارات العائلية أو شغل الوظائف.¹²⁴
 - ينبغي أن يتدرب موظفو الرعاية الصحية تدريباً مناسباً على إجراء الاختبار والمشورة وطريقة الحصول على الموافقة عن علم وبينة.¹²⁵
- ### الصحة العقلية (قاعدة 6 (ب))
- ينبغي أن يشتمل فحص الدخول على فحص صحة السجناء العقلية قبل طبيب مؤهل في الصحة العقلية، لتحديد ما يلزمه من احتياجات الرعاية الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال، وجود أي اضطراب من اضطرابات ما بعد الصدمة. قد لا يكون عملياً أو مما يُنصح به إجراء عملية تحديد احتياجات رعاية الصحة النفسية عادة يوم الدخول مباشرة، بسبب التوتر والارتباك المرجح أن تتعرض له المرأة في يوم دخولها السجن. يمكن أن يؤدي ممرض تقييماً أولياً لأية احتياجات عاجلة، بما في ذلك استمرارية علاج مرتبط برعاية للصحة النفسية كان يتم تلقيه بالفعل قبل الدخول، وإحالة المريضة المحتاجات لرعاية فورية إلى ممارس لرعاية الصحة النفسية.

- يمكن إجراء فحص شامل في ظرف أسبوع من الدخول، بعد استقرار المرأة في محيطها الجديد.
- كل من يعاني من مشكلات صحية عقلية ينبغي أن يُأوى في أقل المساكن قيوداً وتشدداً وأن تُعالج كل حالة على حدة معالجة مناسبة من بداية سجنهم. (انظر القاعدة 12 و 13).
- ينبغي أن يشكل خطر الانتحار وإيذاء الذات عنصراً أساسياً من عناصر عمليات التقييم عند الدخول التي يقوم بها طبيب مؤهل في الصحة العقلية، وينبغي إمداد النساء اللواتي يحق بهن هذا الخطر بما يلزمهن من دعم ومشورة وعلاج. (انظر قاعدة 16).
- في حالات تشخيص النساء وثبوت إصابتهن بمشاكل صحية عقلية شديدة، ينبغي تحويلهن إلى دوائر خدمات الرعاية الصحية المتخصصة المجتمعية، تكون مناسبة ومقبولة، كلما كان ذلك ممكناً، وينبغي إعادة النظر في التشريعات وتقييدها للتمكن من إجراء هذه العملية، عند الاقتضاء.¹²⁶
- في جميع الحالات يجب إخطار السيدات بشكل كامل بالعلاج المُقدم، ونتائج المتوقعة، وبأية مخاطر ذات صلة. يجب أن تشارك السيدات في صناعة القرار الخاص بخطة علاجهن ويجب ألا يبدأ العلاج إلا بعد الحصول على موافقة المرضى عن علم وبينة. يجب اتخاذ تدابير لتوفير إمكانية حصول الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية على الدعم الذي قد يتطلبونه أثناء ممارسة أهليتهم القانونية، كما ورد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.¹²⁷ يجب أن توفر كل التدابير المتعلقة بممارسة الأهلية القانونية الضمانات المناسبة والفعالة لمنع إساءة استعمال هذه التدابير وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان.¹²⁸ وكما أوضح مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة فإن: «الحق أن تنفيذ تدابير دعم صناعة القرار ينطوي على تحديات في السجون، لاسيما في حال ندرة الموارد. وعلى الجانب الآخر، فهناك خطر يتمثل في إساءة استعمال القواعد الخاصة بالحبس، ما يزيد من أهمية توفر الضمانات المناسبة لحماية السجناء ذوي الإعاقات الذهنية من العلاج الذي يتم من دون موافقتهم الحرة عن علم وبينة. هذه الحقائق هي حجج قوية إضافية ضد سجن الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، ما لم تكن هنالك ضرورة قصوى تقتضي سجنهم».¹²⁹

121 المرجع نفسه، ص 19.

122 موجز سياسات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ومنظمة الصحة العالمية، اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة بشأنه في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، ص. 4.

123 المرجع نفسه، ص 4.

124 المرجع نفسه، ص 4.

125 المرجع نفسه، ص 5.

126 القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، قاعدة 82

127 الجمعية العامة للأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، اعتمدت في 13 ديسمبر 2006، وبدأ نفاذها في 3 مايو 2008، مادة 12.3،

www.refworld.org/docid/4680cd212.html

128 المادة 12.4.

129 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، دليل حول السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة، 2009، ص 34.

الصحة الإنجابية (انظر القاعدة 6 (ج))

- ينبغي أن يشمل الفحص الطبي المعروض عند الدخول فحص تاريخ الصحة الإنجابية للسجينة، بما فيه حالات الحمل الأخيرة، والولادة، والإجهاض، وما تعرضت له من مضاعفات الصحة الإنجابية ذات الصلة، وأن يكفل توفير العلاج والرعاية المناسبين من بداية السَّجْن، بناءً على خطة للرعاية الصحية تُنفذ لكل حالة على حدة.
- كما سبق الذكر، فإن موافقة السجينة عن علم وبيئة مطلوبة لكل الفحوصات الطبية. ينبغي عدم إجبار النساء على تقديم أي معلومات عن تاريخهن الصحي الإنجابي، على سبيل المثال، حالات الحمل أو الإجهاض الأخيرة، وذلك تمسّياً مع المبادئ الأساسية للسرية الطبية التي تشدد عليها القاعدة 8.
- كل امرأة قد سبق لها أن خضعت لعملية إجهاض غير قانوني، ينبغي عدم إجبارها أبداً على تقديم أي معلومات عن الشخص الذي أجرى الإجهاض كشرط لمعالجتها طبياً. ينبغي أن تتضمن خدمات الرعاية الصحية بالسجن احتياجات هذه الفئة من السجينات وأن توفر الرعاية البدنية والنفسية التي يحتجنها، بلا تمييز أو تحيز. ينبغي، عند الضرورة، نقل هؤلاء النساء للمستشفيات المجتمعية لتلقي العلاج.

إدمان المخدرات (قاعدة 6 (د))

- ينبغي فحص النساء اللواتي يدخلن السجن من قبل متخصصين مؤهلين في الصحة، لضمان توفير العلاج والرعاية المناسبين للنساء مدمنات المخدرات.
- الهدف من الفحص وتبعاته المحتملة، بما في ذلك العلاج والخدمات المتوفرة لإدمان المخدرات في السجن، وإلى أي مدى يتمتع هذا العلاج بالسرية، هي أمور يجب شرحها للسيدات، اللائي يجب الحصول على موافقتهن عن علم وبيئة قبل إجراء أي فحص. إذا قررت المرأة ألا تخضع للفحص أو تكشف عن أي إدمان، فلا بد من تسجيل هذا في ملفها الطبي.
- من يتبين أنها تدمن المخدرات ينبغي عدم معاقبتها. وينبغي التعامل مع إدمانها المخدرات كمشكلة من مشكلات الرعاية الصحية وأن تتلقى معالجة طوعية مناسبة من قبل ممارسي الرعاية الصحية المؤهلين لمساعدتها في أن تتغلب على إدمانها وتعيش حياة إيجابية تدعم فيها ذاتها بعد الإفراج عنها. (انظر قاعدة 15)

التعذيب وسوء المعاملة، بما في ذلك العنف الجنسي (قاعدة 6 (هـ))

التدابير التشريعية:

- ينبغي أن تُراجَع التشريعات المحلية أو تُنقَح إذا اقتضت الضرورة لتنظر إلى التعذيب بوصفه جريمة جنائية وتُص على الاغتصاب الاحتجازي صراحة باعتباره صورة من صور التعذيب. على ضوء تعريفات الاغتصاب والعنف الجنسي التي اعتمدتها المحكمة الجنائية الدولية والمحكمة الدولية الخاصة برواندا ويوغوسلافيا السابقة، التي سلفت الإشارة إليها، فإن تعريف الاغتصاب يجب ألا يقتصر على الإيلاج المهبل أو الشرجي بالعضو الجنسي للمعتدي. وينبغي أن تتضمن التشريعات غير ذلك من صور الاعتداء الجنسي في أماكن الاحتجاز، باعتبارها من صور سوء المعاملة والتعذيب، بحسب طبيعتها وجسامتها. .
- ينبغي على الدول أن تتخذ تدابير تضمن حصول السجينات ضحايا العنف الجنسي على تقييم قضائي منفصل لقضاياهن، وإمدادهن بالعون القانوني المجاني خلال هذه العملية.

التدابير العملية:

- ينبغي على سلطات السجن ودوائر خدمات الرعاية الصحية أن تكفل اشتغال كافة الفحوصات الطبية التي تجرى عند الدخول على فحص علامات ودلائل الاعتداء أو سوء المعاملة.
- ينبغي على إدارات السجن أن تصدر مبادئ توجيهية لموظفي السجن بخصوص الخطوات التي يجب اتخاذها عندما تشكو امرأة من تعرضها لسوء المعاملة أو التعذيب عند دخولها السجن.
- ينبغي أن يتلقى موظفو السجن وموظفو الرعاية الصحية بالسجن تدريباً خاصاً على تيسير الأمر على السيدات اللواتي تعرضن لسوء المعاملة والتعذيب - ويشمل العنف الجنسي - لكي يبادرن بالحديث عن تجاربهن، وأيضاً التدريب على التجاوب مع النساء اللواتي يشكين من سوء المعاملة والتعذيب، بطريقة مهنية تراعي شعورهن.
- إذا شكت امرأة من تعرضها لسوء المعاملة، بما في ذلك تعرضها لعنف جنسي، ينبغي فحصها على سبيل الأولوية. وينبغي في مثل هذه الحالات إجراء الفحوص الطبية فور دخول السجن.
- كل امرأة تشكو من سوء المعاملة والتعذيب، بما في ذلك الاغتصاب أو غيره من صور العنف الجنسي، ينبغي أن يكون من حقها أن يفحصها خبير صحي مستقل، انطلاقاً من أن هناك حاجة خاصة إلى الثقة من جانب الضحية وعدم التحيز من جانب الطبيب.

- ينبغي على الطبيب أن يشرح للضحية كل الخيارات الطبية وخيارات الطب الشرعي الممكنة وينبغي أن يتصرف وفقاً لرغبات الضحية، وتضمن واجبات الطبيب حصوله على موافقة طوعية مستنيرة على الفحص، وتسجيل جميع النتائج الطبية بخصوص سوء المعاملة، والحصول على عينات للفحص الطبي الشرعي.¹³⁰
 - ينبغي أن يقوم بهذه الفحوصات، كلما أمكن، خبير في توثيق الاعتداء الجنسي. وإلا، فإنه ينبغي على طبيب الفحص أن يتحدث إلى خبير أو يستعين بنص قياسي عن الطب الشرعي الإكلينيكي.¹³¹ ينبغي أن تكون هناك مرافق مادية وتقنية كافية لإجراء فحص مناسب للناجيات من الانتهاكات الجنسية من قبل فريق خبير من الأطباء النفسيين وعلماء النفس وأطباء أمراض النساء والمرضات الذين يتدربون على علاج الناجيات من التعذيب الجنسي.¹³²
 - إذا مر أكثر من أسبوع على حدوث الاعتداء المزعوم، ولم تكن هناك أي علامات لكدمات أو جروح، قلت الحاجة إلى تعجيل إجراء فحص الحوض. هذا فضلاً عن التأني في محاولة العثور على الشخص الأكثر تأهيلاً لتوثيق النتائج وتحديد أفضل بيئة يمكن فيها مقابلة الشخص المعني. ومع هذا، قد يكون من المفيد تصوير ما تبقى من أذى، إن أمكن.¹³³
 - من بين أهداف الاستشارة فيما بعد الاعتداء الجنسي تقديم الدعم والمشورة وبث الطمأنينة، عند اللزوم. وهذا ينبغي أن يشمل الأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية والحمل والأضرار البدنية الدائمة وغيرها من هذه المسائل.¹³⁴ انظر أيضاً القاعدة 25 (2) لمزيد من الإرشاد.
- ### في حالة تشخيص سوء المعاملة والتعذيب، بما في ذلك العنف الجنسي (القاعدة 7)
- أما النساء اللواتي وقعن ضحايا لسوء المعاملة والتعذيب، بما في ذلك الاعتداء الجنسي والاغتصاب، فينبغي أن يُقدَّم لهن شرح كامل وواضح عن حقوقهن القانونية في التقدم لسلطات قضائية مستقلة بشكوى رسمية من المعاملة التي تعرضن لها. فإذا كانت المرأة لا تتحدث اللغة الأكثر استخداماً في السجن، ينبغي أن يُقدَّم لها هذا الشرح بمساعدة مترجم مؤهل.
 - أي قرار يُتخذ بشأن التقدم بالشكوى أو الإحجام عنها ينبغي أن يستند إلى فهم إجراءات الشكوى وما قد يترتب عليها من نتائج فهدماً تاماً عن علم وبينه. وهكذا ينبغي على سلطات السجن أن تكفل إمداد جميع النساء اللواتي أخضعن للاعتداء والمعاملة السيئة بجميع المعلومات التي تتعلق بحقوقهن وأن يُتاح لهن سبيل إلى المشورة القانونية قبل اتخاذ أي قرار. وينبغي ألا يُكرهن على عدم تقديم الشكوى.
 - يترتب على الأطباء المسؤولين عن تقييم وتوثيق سوء المعاملة والتعذيب التزاماً أخلاقياً بالإعلان عما وقع من أعمال تعذيب أو معاملة قاسية أو لإنسانية أو مهينة،¹³⁵ لكن كما ورد في قرار الجمعية الطبية العالمية بشأن مسؤولية الأطباء عن توثيق وإعلان أعمال التعذيب والمعاملة القاسية أو اللإنسانية أو المهينة فإن «على الطبيب إعمال تقديره الشخصي المهني في هذا الشأن، أخذاً في اعتباره الفقرة 68 من بروتوكول اسطنبول»، وقد ورد في تلك الفقرة أن: «في بعض الحالات قد يتضارب التزامان أخلاقيان. فالمدونات والمبادئ الأخلاقية الدولية تتطلب إبلاغ المعلومات عن التعذيب أو إساءة المعاملة إلى هيئة مسؤولة. وفي شرع بعض البلدان يعد هذا أمراً مقررًا في القانون. إلا أن المرضى قد يرفضون في بعض الحالات الموافقة على فحصهم لهذه الأغراض أو على إفشاء المعلومات المكتسبة نتيجة لذلك الفحص إلى آخرين. فقد يخشون الانتقام منهم أو من أسرهم. وفي مثل هذه الحالات تكون على ممارسي المهن الصحية مسؤوليات ثنائية: تجاه المريض وتجاه المجتمع بأسره الذي يكون من مصلحته ضمان تحقيق العدل وتقديم مركبي الاعتداءات إلى العدالة. وهنا يبرز المبدأ الأساسي المتمثل في تجنب الضرر، ويواجه ممارسو المهن الصحية معضلة واجب السعي إلى حلول تعزز العدالة دون الإخلال بحق الفرد في السرية. وينبغي طلب المشورة من الجهات الموثوق بها، وقد تكون هذه في بعض الحالات الجمعية الطبية الوطنية أو هيئات غير حكومية. ومن الناحية الأخرى، فإن بعض المرضى المترددين قد يوافقون، بالتشجيع والمؤازرة، على الإفشاء في حدود متفق عليها».
 - وإذا قررت المرأة أن تتخذ الإجراءات القانونية، ولا تستطيع أن تتحمل نفقات الاستعانة بالمحامي، ينبغي مساعدتها في الوصول إلى محامٍ مجاناً.
 - في حالات التعرض لاعتداء جنسي ولا ترغب الضحية في التصريح به بسبب ضغوط اجتماعية وثقافية أو لأسباب شخصية، يلتزم الطبيب الذي يجري

130 مفوضية الأمر المتحدة السامية لحقوق الإنسان، دليل تفعيل نقصي وتوثيق التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللإنسانية أو المهينة (بروتوكول اسطنبول)، 9 أغسطس 1999، ص. 39-40.

131 المرجع نفسه، ص 40.

132 المرجع نفسه.

133 المرجع نفسه.

134 المرجع نفسه.

135 قرار الجمعية الطبية العالمية بشأن مسؤولية الأطباء عن توثيق وإعلان أعمال التعذيب والمعاملة القاسية أو اللإنسانية أو المهينة. اعتمد في الجمعية العامة الرابعة والخمسين للجمعية الطبية العالمية، هيلسينكي، فنلندا، سبتمبر 2003 وعُدل في الجمعية العامة الثامنة والخمسين للجمعية الطبية العالمية، كونهنغن، الدنمارك، أكتوبر 2007، توصيات للجمعيات الطبية الوطنية، توصية رقم 9(1).

● أي أنه: الفحص الطبي وجهات التحقيق والمحاكم بالتعاون في الحفاظ على خصوصية الضحية.¹³⁶

◀ إذا سعى الغير للإفصاح عن معلومات سرية، يجب إبلاغ المريض بهذا، وأن يدلي بموافقة خطياً

◀ ينبغي عدم الإفصاح عن أي معلومات بدون معرفة المريض

◀ ينبغي تفعيل حماية المعلومات الشخصية: أي إذا كانت هناك معلومات محفوظة عن نظام قاعدة بيانات محوسبة، ينبغي أن يقتصر السماح بالوصول إليها على الطاقم الطبي فقط، مع توفير ضمانات تكفل عدم تمكن الآخرين من الوصول إليها، وإذا حُفظت المعلومات حفظاً يدوياً، ينبغي تأمين الملفات في مكان آمن وألا يصل إليها سوى الطاقم الطبي.

◀ ينبغي إحاطة المرضى علماً بأن تلك المعلومات سوف تخضع، بمقتضى الضرورة، للتداول داخل الطاقم الطبي، مع دوائر خدمات الرعاية الصحية، عند الضرورة، في المجتمع (على سبيل المثال إذا كان لابد من نقل السجن للعلاج في المجتمع)

◀ ينطبق مبدأ السرية الطبية على جميع العاملين بالمجال الطبي، بمن فيهم الممرضات والأخصائيين النفسيين والمعالجين النفسيين والصيادلة والمعالجين، إلى آخره. يتعين على جميع أعضاء الفريق الطبي العمل في إطار المبادئ التوجيهية الأخلاقية ذاتها الخاصة بالسرية.

◀ لدى الاستعانة بخدمات مترجمين فوريين، فلا بد من التزامهم بمبدأ السرية الطبية.

● ينبغي ألا يصل أي موظف يعمل داخل السجن، باستثناء موظفي الرعاية الصحية، إلى السجلات الطبية أو البيانات الطبية لأي سجين. حتى من بين أعضاء الفريق الطبي فإن الطبيب (الأطباء) والممرض (الممرضين) فحسب هم من يجب أن يُتاح لهم الوصول بالكامل إلى جميع المعلومات الطبية.

● يمكن للطبيب في الحالات التي قد يؤدي فيها حجب المعلومات عن صحة السجينة إلى الإضرار بصحتها أو بصحة آخرين، أن يتخذ قرار إفشاء الحد الأدنى من المعلومات اللازم لحماية المريضة و/أو آخرين من ضرر قائم. يجب أن يكون المسؤول عن اتخاذ قرار إفشاء المعلومات المحدودة للأطراف الأخرى هو الطبيب المسؤول عن علاج السجينة، ويكون الهدف الوحيد من هذا القرار هو الوقاية من الضرر الذي يهدد صحة السجينة أو صحة آخرين (على سبيل المثال عندما تكون هناك سيدة مصابة بمرض معدي مؤلم في أعضائها التناسلية وتحتاج للراحة والرعاية، يتعين على الطبيب ألا يخبر مدير السجن بأكثر من أنها مصابة بمرض معدٍ يحول دون مشاركتها في نظام السجن المتبع الذي يسري على السجينات، لا أن يفشي تشخيص الحالة). كما يمكن إفشاء المعلومات لموفري الرعاية الصحية

● ينبغي في جميع الحالات إمداد المرأة بما يلزمها من دعم نفسي مناسب ومهني، بقدر ما تقتضي الضرورة، لتتغلب على الصدمة وتلتئم الجروح النفسية التي تخلفها. ويمكن تقديم هذا العلاج بالتعاون مع دوائر الخدمات المتخصصة في المجتمع والمنظمات غير الحكومية.

● ينبغي في جميع الحالات إجراء فحوصات مخبرية مناسبة ووصف العلاج المناسب لما يترتب على الحادثة من مضاعفات جنسية وإنجابية. في الحالات المناسبة فإن السيدات اللائي تعرضن للخطر يجب أن يحصلن على العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس (PEP).

● ينبغي اتخاذ التدابير اللازمة لحماية النساء اللواتي اشتكين من سوء معاملتهن وتعذيبهن من جانب موظفي السجن انتقاماً منهن. وهذه التدابير ينبغي أن تشمل ما يلي:

◀ الالتزام بمبدأ السرية خلال العملية برمتها

◀ الإشراف السليم على النساء المعرضات للخطر

◀ تيسير سبل وصول السجينات إلى آلية مستقلة فعالة لتقديم الشكاوى

◀ وضع سياسة واضحة تناهض انتقام الموظفين واتخاذ إجراءات تأديبية لمحاسبة كل من يهدد بالانتقام أو ينتقم فعلاً

السرية الطبية (قاعدة 8)

● ينبغي على الوزارة المسؤولة عن السجون ووزارة الصحة، بالتعاون مع الجمعيات الطبية الوطنية، وضع مبادئ توجيهية واضحة بشأن السرية الطبية، ورفض الإدلاء بأي معلومات عن التاريخ الصحي الإنجابي، وحظر إجراء الفحوصات المهبلية إلا بموافقة السجينة. ينبغي حظر إجراء اختبارات العذرية، بوصفها صورة من صور العنف الاحتجازي.¹³⁷

● ينبغي على سلطات السجن التأكد من اشتغال قواعد السجن ولوائحه المتعلقة بالرعاية الصحية في السجون على مبدأ احترام السرية الطبية والتدابير التي تكفل السرية الطبية على نحو ما يرد أدناه.

● ينبغي على دوائر خدمات الرعاية الصحية في السجون أن تكفل حفظ جميع سجلات السجناء الطبية وسريتها، بما فيها ما يتعلق منها بنتائج الفحص الطبي الأولي الذي يُجرى عند الدخول. ينبغي تسجيل هذه المعلومات في ملفات طبية منفصلة ولا يصل إليها إلا أفراد الفريق الصحي. ويجوز للعاملين في المجال الصحي أن يقدموا لمديري السجون أو السلطات القضائية معلومات من شأنها أن تساعد في علاج المريض ورعايته، إذا وافق السجن.

136 مفوضة الأمر المتحدة السامية لحقوق الإنسان، دليل تفعيل تقصي وتوثيق التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (بروتوكول اسطنبول)، 9 أغسطس 1999، ص 39.

137 مجلس حقوق الإنسان، الدورة السابعة، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نواك، 3/A/HRC/7، 15 يناير 2008، الفقرة 34.

الفحوصات الطبية للأطفال عند دخولهم السجن (القاعدة 9)

- ينبغي على سلطات السجن ودوائر خدمات الرعاية الصحية بالسجون أن تتأكد من أن إجراءات دخول سجون النساء تتضمن إجراء الفحص الطبي لأي طفل مرافق، وإتاحة أحد المتخصصين في طب الأطفال لهذا الغرض.
- في حالة عدم وجود أخصائي أطفال فور الحاجة إليه، يجوز القيام بالفحص الأولي من قبل ممرضة مؤهلة، مع إجراء فحص طبي كامل من قبل أخصائي مؤهل في صحة الأطفال، في أقرب وقت ممكن من بعد الدخول (في غضون أسبوع واحد من الدخول كحد أقصى، ما لم تكن الحالة طارئة) لإتاحة الوقت الكافي إلى أن يحضر أخصائي الأطفال لإجراء تقييم صحي.
- ينبغي أن يحدد الفحص الصحي احتياجات الطفل البدنية والنفسية وأن يُستخدم كأساس لوضع خطة للرعاية الصحية لكل طفل، وأن يراجعها فريق مؤهل في الرعاية الصحية على فترات منتظمة.
- ينبغي السماح لأمهات الأطفال الذين يدخلون السجن بمرافقة أطفالهن خلال الفحص الطبي، مع أخذ مصلحة الطفل الفضلى في الاعتبار.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات بمن فيهم الوزارة المسؤولة عن السجن ووزارة الصحة
- ◀ المشرعون / البرلمان
- ◀ مؤسسات العدالة الجنائية
- ◀ سلطات السجن
- ◀ الخدمات الصحية بالسجون
- ◀ خدمات الرعاية الصحية المجتمعية
- ◀ موظفو السجن المسؤولون عن الدخول والتسجيل.

الآخرين فقط بناء على قاعدة «الاحتياج للمعرفة» ما لم تقدم المريضة موافقتها الصريحة بالكشف عن معلومات أكثر.

- ينبغي في العادة ألا يكون مطلوباً مشاركة السجناء المؤهلين طبياً في الرعاية الطبية المقدمة لغيرهم من السجناء، فهذا من شأنه أن يشكل انتهاكاً لمبدأ السرية، ويُحتمل أن يفاقم المواقف التمييزية التي تُتخذ تجاه السجناء الذين يعانون من أمراض معينة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية، وقد يستغل السجناء أي معلومات قد يصلوا إليها في تحقيق مكاسب شخصية. لا يجوز الاستعانة بالسجناء المؤهلين طبياً إلا في الظروف الاستثنائية وفي حالات الطوارئ، حيث قد لا يتواجد العاملون بالرعاية الصحية في الوقت المناسب للتعامل مع الحالة، وفي الدول منخفضة الدخل عندما قد لا يتواجد هؤلاء العاملون بشكل منتظم، حينئذ يمكن استدعاء السجناء المؤهلين طبياً للمساعدة، شريطة أن يوافق المريض أولاً على هذا.
- ينبغي تأمين السجلات الطبية الخطية. ينبغي توقي الحذر الشديد عند حوسبة السجلات الطبية، لتجنب الوصول غير المصرح به إليها. وفي الواقع، يُستحسن استشارة خبير متخصص قبل إجراء ذلك.

- ينبغي إجراء كافة المشاورات مع الأطباء في غرف استشارية غير عمومية، كلما أمكن، ولا تجر أبداً في حضور السجناء الآخرين أو أي فرد غير أفراد الفريق الطبي، إلا إذا طلبت المرأة التي تخضع للفحص أن ترافقها أنثى على وجه الخصوص، وفي هذه الحالة يجوز حضور ممرضة أو عاملة أخرى بالرعاية الصحية من أعضاء الفريق، وإذا لم يتوفر هذا الأمر، يمكن أن تحضر إحدى العاملات بالسجن. في مثل هذه الحالات، ينبغي أن تكون هذه الممرضة أو العاملة بعيداً عن مسمع الطبيب والمريض، كما يجب حماية خصوصية جسد السيدة الخاضعة للفحص وكرامتها، أخذاً في الاعتبار رغبات المريضة نفسها. (انظر قاعدة 11)

- ينبغي على أفراد الفريق الصحي بالسجن إبلاغ السجناء بأن كافة المعلومات الطبية، بما فيها معلومات الصحة الإنجابية الخاصة بهن، سوف تُعتبر سرية. وينبغي أن يطلب من السيدات الإدلاء بمعلومات عن تاريخهن الصحي الإنجابي طوعاً. ينبغي ألا تُجبر أي امرأة على الإدلاء بأي معلومات من هذا القبيل.

- ينبغي ألا يُجرى أي فحص مهلي إلا بموافقة السجينة وينبغي أن تُحظر اختبارات العذرية حظراً صريحاً.

4.2 الرعاية الصحية الخاصة بالنساء

قاعدة 10

1. توفر للسجينات خدمات رعاية صحية خاصة بالنساء تعادل على الأقل الخدمات المتوفرة في المجتمع المحلي.
2. إذا طلبت السجينة أن تفحصها أو تعالجها طبيبة أو ممرضة وجب تأمين طبيبة أو ممرضة لها، قدر المستطاع، باستثناء الحالات التي تستدعي تدخلاً طيباً عاجلاً. وإذا أجرى ممارس للطب الفحص خلافاً لرغبة السجينة وجب أن تحضر إحدى الموظفات الفحص.

مبررات هذه القاعدة

الخدمات الصحية المجتمعية، وينبغي أن توضع آلية للتعاون بين وزارة الصحة وخدمات الرعاية الصحية بالسجون لتفعيل تلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بالنساء.¹⁴⁰

ينبغي أن ينشأ حوار منتظم بين الوزراء وكبار الموظفين والعاملين في مجال الصحة للتأكد من أن التشريعات وقواعد السجون تدعم العلاج والرعاية.¹⁴¹

ينبغي أن يُتاح متخصصون في مجال الرعاية الصحية للمرأة للتشاور المستمر في السجون، مع وضع ترتيبات لزيارات دورية يقوم بها أطباء أمراض النساء.

ينبغي أن تتلقى النساء العلاج الطبي من ممرضات وطبيبات، كلما أمكن. إذا طلبت إحدى السجينات أن تفحصها أو تعالجها طبيبة أو ممرضة، ينبغي استدعاء طبيبة أو ممرضة إلى مؤسسة السجن، بقدر توفرهما، باستثناء الحالات التي تستدعي التدخل الطبي العاجل. وإذا لم يكن ذلك ممكناً، وجب أن تحضر مشرفة فحص السجينة تلبية لرغبتها. ينبغي ألا تُلزم السجينة بشرح الأسباب الداعية إلى هذه الرغبة.¹⁴² (انظر أيضاً قاعدة 11 (2)).

يُعد من الممارسات الجيدة تواجد سيدة، إذا قام بفحص المرأة طبيباً وليس طبيبة، سواء طلبت السجينة تواجد السيدة معهما أم لم تطلب، من أجل طمأنة وحماية السجينة من أي احتمالات للمضايقات أو الأذى، وكذا لحماية الطبيب من أية اتهامات كاذبة بالتعرض للسجينة بالمضايقة أو الأذى. يمكن أن تكون المرأة الحاضرة معهما ممرضة أو أي من العاملات الأخريات بالرعاية الصحية.

● حسبما أوضحنا في مقدمة هذا الفصل، وعطفاً على القاعدة 6، فإن النساء لهن احتياجات خاصة من الرعاية الصحية لاختلاف نوعهن الاجتماعي وخلفياتهن المعتادة. وتتناول القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء احتياجات النساء من الرعاية الصحية الخاصة، في نصوص محدودة جداً، مركزة تركزاً خاصاً على الحمل والرعاية فيما قبل الولادة وبعدها. هذا فضلاً عن أن النساء يحتجن إلى الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والرعاية الصحية العقلية ومعالجتهن من إدمان المخدرات وأي أعراض لسن اليأس تتطلب العلاج. كما أن النساء لهن احتياجات من الرعاية الصحية الوقائية، من قبيل الكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم (انظر قاعدة 18)، وإتاحة السبل لتثقيفهن وتوعيتهن بتدابير الرعاية الصحية الوقائية (انظر قاعدة 17).

● وحسبما جاء في التعليق، فإن القاعدة تقر أيضاً بأن «المرأة قد لا ترغب في أن يفحصها اختصاصي طبي من الاختصاصيين الذكور بل وقد تشعر بصدمة جديدة جراء أي فحص من هذا القبيل لأسباب ثقافية، و / أو لأنها مرت بتجربة سلبية سابقة مع رجال، بما في ذلك إخضاعها لعنف أو اعتداء جنسي».¹³⁸ وهكذا فإن المرأة قد ترغب في ألا يفحصها إلا طبيبات وينبغي أن تُحترم رغبتها قدر الإمكان.

التطبيق

- ينبغي أن يشكل التعاون بين السجن ودوائر الخدمات الصحية المجتمعية جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الطبية المقدمة في جميع السجون.¹³⁹
- ينبغي على دوائر خدمات الرعاية الصحية في السجون أن تضع سياسات خاصة تتعلق بتوفير الرعاية الصحية للسجينات، بالتنسيق مع دوائر

138 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 10(2).

139 القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، قاعدة 22 انظر أيضاً منظمة الصحة العالمية أوروبا، إعلان: الصحة في السجون كجزء من الصحة العامة، موسكو، 24 أكتوبر 2003، حيث أشار المندوبون إلى أن الصحة في السجون يجب أن تكون جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي العام في أي بلد من البلدان وطرحوا مجموعة من التوصيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية في السجون، بناءً على هذا المبدأ.

140 مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي في أوروبا (فان دن بيرغ، بي، غاذر، آيه)، تاباي، تي، هاريغاف، إف. (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة) صحة المرأة في السجون، توجيهات عملية وقوائم مرجعية لمراجعة السياسات والممارسات الحالية، 2011، ص. 8

141 المرجع نفسه.

142 انظر قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 10.

الجهات الفاعلة الرئيسية

◀ الوزارات المسؤولة عن السجون

◀ سلطات السجون

◀ خدمات الرعاية الصحية بالسجون

◀ خدمات الرعاية الصحية المجتمعية

الممارسات الفضلى: الخدمات الطبية للنساء في نظام السجون النموذجي الجديد بجمهورية الدومينيكان

مجهزة بمختبر يعمل به اختصاصيون من وزارة الصحة. وبها مرافق لإجراء عديد من الفحوصات الطبية بداخلها، مثل تحاليل الدم الكاملة، واختبارات الحمل، واختبارات الالتهاب الكبدي البائي والزهري. أما اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية، فإنه طوعي. ومن تثبت إصابته من السجناء بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقى العلاج ويتبع نظاماً غذائياً خاصاً.

أما إدارة الخدمات النفسية فإنها تقدم المشورة للأفراد والعائلات وغيرها من مختلف أنواع العلاج: كالعلاج بالعقاقير وعلاج الاعتداء البدني والعلاج التحفيزي. وكل سجين يدخل في هذا النظام يخضع لتقييم يقيس احتياجاته النفسية. ويوجد في سجن النساء عالمان من علماء النفس يوظفهما مكتب النائب العام (المسؤول عن نظام السجن).¹⁴³

تغطي وزارة الصحة جانباً من الخدمات الصحية فيما يغطي مكتب النائب العام جانباً آخر منها، مع إلحاق بعض الأطباء بوزارة الصحة وبعضهم بمكتب النائب العام. وكثير من خدمات الرعاية الصحية يُقدم في السجون، لكن السجناء الذين يتطلبون علاجاً خاصاً يُنقلون إلى المستشفيات، ويعمل في المنطقة الطبية لمركز الإصلاح والتأهيل رقم 2 ناجايو موجريس (سجن النساء) ثمانية أطباء اختصاصيين، منهم أطباء النساء وأطباء نفسيين وأطباء أورام واختصاصي الأمراض الجلدية والتناسلية وغيرهم. ويوجد بهذه المنطقة مركز مجهز تجهيزاً جيداً لعلاج الأسنان، يعمل به طبيب أسنان مؤهل. ومع أن فحص الأسنان يجري ثلاث مرات في السنة لجميع السجناء، يمكنهم اللجوء إلى طبيب الأسنان في حالات الطوارئ أيضاً.

وجميع السجون في نظام السجون النموذجي الجديد، الذي يشير إليها باسم مراكز الإصلاح والتأهيل، بما فيها مراكز الإصلاح والتأهيل النسائية،

قاعدة 11

1. لا يحضر الفحوص الطبية إلا العاملون في مجال الطب ما لم ير الطبيب وجود ظروف استثنائية تقتضي حضور أحد موظفي السجن لأسباب أمنية أو ما لم يطلب الطبيب ذلك أو ما لم تطلب السجينة على وجه التحديد حضور أحد الموظفين حسبما هو مبين في الفقرة 2 من القاعدة 10 أعلاه.
2. إذا كان من الضروري حضور موظفين من السجن لا يعملون في مجال الطب الفحوص الطبية، ينبغي أن يكون هؤلاء الموظفون من النساء وأن تجرى الفحوص على نحو يكفل الخصوصية والكرامة والسرية.

التطبيق

- ينبغي احترام مبدأ المحافظة على السرية الطبية أثناء إجراء الفحوص الطبية، أي ألا تجرى فحوصات من هذا القبيل في حضور أي موظفين أو سجناء آخرين. وينبغي إجراء هذه الفحوص فردياً في غرفة مجهزة تجهيزاً مناسباً للرعاية الصحية منفصلة عن مرأى الموظفين أو السجناء الآخرين.
- إذا كانت هناك ظروف استثنائية، كأن تكون السجينة عنيفة عنفاً يُشعر الموظفين بالقلق على سلامة الطبيب مثلاً، ينبغي توضيح طبيعة الخطر للطبيب وعليه أن يقرر/تقرر ما إذا كانت هناك ضرورة لوجود أحد الموظفين خلال الفحص. فإذا طلب الطبيب حضور أحد الموظفين على وجه التحديد، ينبغي ألا يفحص الطبيب السجينات في حضور الموظفين الذكور أبداً. أما إذا أجري الفحص في حضور موظفات، ينبغي أن تظل الموظفة بعيداً عن مسمع المريضة والطبيب.

مبررات هذه القاعدة

- تشكل سرية الفحوص الطبية أحد المبادئ الرئيسية التي تنطبق على الرعاية الصحية لجميع الأشخاص، بمن فيهم من هم بالسجن. وحسبما ذكرنا عطفًا على القاعدة 8، فإن المدونة الدولية لآداب مهنة الطب الصادرة عن الجمعية الطبية العالمية (والتي اعتمدت في عام 1949، وعُدلت في الأعوام 1968، و 1983، و 2006)، تنص على أن «يحترم الطبيب حق المريض في السرية. ومن بين هذه الآداب الكشف عن المعلومات السرية إذا وافق المريض على ذلك أو إذا كان هناك تهديد حقيقي وشيك بوقوع ضرر على المريض أو الآخرين، وعن هذا التهديد. «وهكذا فإن أي خرق للسرية هو من قبيل الاستثناء وقرار الكشف عن أي معلومات بسبب ضرر حقيقي وشيك قد يقع على المريض أو الآخرين يجب أن يتخذه الطبيب أو أن يتخذ بموافقة المريض أو كليهما.

143 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أتاباي، تي، نظام السجون وبدائل السجن في دول مختارة من منظمة دول شرق البحر الكاريبي، وبربادوس، وجمهورية الدومينيكان، 25 نوفمبر 2010 (غير منشورة).

الجهات الفاعلة الرئيسية

سلطات السجون

الخدمات الصحية بالسجون

- قد تكون هناك حالات قد يطلب فيها المرضى أنفسهم حضور إحدى الموظفين، إذا كان الفحص سيجريه طبيب وليس طبيبة. وينبغي تلبية أي طلبات من هذا القبيل، شريطة ألا يكون الطبيب والمريض على مسمع من الموظفة.

4.3 الصحة والرعاية العقلية

قاعدة 12

توفر للسجينات اللواتي يحتجن إلى رعاية صحية عقلية، داخل السجن أو في المرافق غير الاحتجازية، برامج شاملة للرعاية الصحية العقلية والتأهيل ملائمة لكل حالة على حدة تراعى فيها الفوارق بين الجنسين والصدمات التي تعرضن لها.

قاعدة 13

يجب تعريف موظفي السجن بالأوقات التي قد تشعر فيها النساء بحالات من الضيق النفسي لمراعاة حالتهن وضمان توفير الدعم الملائم لهن.

مبررات القاعدة 12 و 13

- كما أن ظروف ومنظومات السجون مشددة الحراسة، حيث التواصل البشري مع السجينات الأخريات والعاملات بالسجون أشد اقتصاراً، وحيث يمكن أيضاً تقييد إتاحة أنشطة السجن، تمثل خطراً إضافياً جسيماً يهدد الصحة العقلية. وقد يزيد الخطر الذي يمس الصحة العقلية للسيدات من واقع اضطلاع أعضاء من الرجال والنساء بأعمال الإشراف والتفتيش في السجن، ومن واقع المناخ العدواني والأذى الشفهي السائد في بعض مؤسسات السجون.¹⁴⁵

- وكما تم التوثيق في وقائع عدّة، يمكن للحبس الانفرادي أن يؤدي إلى تدهور اعتلال الحالة الصحية العقلية، أو يؤدي إلى اعتقالها.¹⁴⁶ بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره يوصي بالحظر المطلق للحبس الانفرادي بالنسبة للسجناء المصابين بمرض عقلي.¹⁴⁷

- حسبما جاء في التقرير، فإن القاعدة 12 «تضع في الاعتبار أن كثيراً من نظم السجون لا تعي احتياجات السجينات من الرعاية الصحية العقلية الفريدة ولا تعالجها معالجة كافية، لأنها تتناول الأعراض الظاهرة دون الأسباب الكامنة التي تؤدي إلى حدوث مشكلات الصحة العقلية. وكثيراً جداً ما يوصف للنساء الدواء ليتغلبن به على محتتهن أو اكتئابهن بدلاً من إمدادهن بالدعم النفسي الاجتماعي، بناء على تقييم لكل حالة على حدة.»¹⁴⁸

- فيما يتعلق باتباع نهج شامل في الرعاية الصحية بالسجون، فإن منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة يوصيان بأنه «ينبغي أن يكون تعزيز الرفاهية والصحة النفسية مفتاح

- تسد هذه القاعدة فجوة مهمة في القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء التي لا تفضّل نوع النهج الشامل والفردية الذي ينبغي أن يقوم عليه توفير الرعاية الصحية العقلية لجميع السجناء.

- يجب فهم هذه القاعدة اقتراحاً بالقاعدة (1)82 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، والتي تنص على ضرورة ألا يُودع الأشخاص ذوي المرض العقلي الحاد في السجون، إنما في مؤسسات رعاية عقلية متخصصة.

- يمكن أن تؤدي البيئة المغلقة والإكراهية داخل السجون إلى زيادة مرض الصحة العقلية وكلما أمكن يجب تفضيل التدابير والعقوبات غير الاحتجازية في حال كانت السيدات يعانين بالفعل من إعاقات عقلية. (انظر قواعد بانكوك، قاعدة 60).

- وحسبما بيّن في التعليق على هذه القاعدة وفيما سبق، وعطفاً على القاعدة 6 (ب)، فإن السجينات لهن احتياجات خاصة من الرعاية الصحية العقلية. ويُرجّح أن تصبح هذه الاحتياجات أمّس في مرافق السجن بسبب الانفصال عن الأطفال والأسرة والمجتمع والنظم التي لا تراعي الاحتياجات الخاصة بالنساء. وتشير البحوث إلى ارتفاع معدلات المشكلات الصحية العقلية، من قبيل اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والرهاب، والعصاب، بين النساء في السجون.¹⁴⁴

144 مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة / منظمة الصحة العالمية، صحة المرأة في السجن، رفع الظلم بين الجنسين في الصحة بالسجون، 2009، ص. 27

145 انظر على سبيل المثال مجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، السيدة رشيدة مانجو، Add.5/26/A/HRC/17، يونيو 2011، فقرة 40.

146 بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره، تم اعتماده في 9 ديسمبر 2007 في المنتدى الدولي للصدمة النفسية، اسطنبول، www.hrea.org/erc/Library/display_doc.php?url=http%3A%2F%2Fwww.hrea.org%2Ferc%2FLibrary%2Fohchr01_ar.pdf&external=N

147 المرجع نفسه.

148 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 12.

الأمر. ينبغي ألا يُستخدم الدواء إلا عند الضرورة القصوى، استجابة لاحتياجات فردية، وليس من باب العادة والروتين.¹⁵²

ينبغي أن يتاح للسجناء جميع المعلومات التي تتعلق بخيارات المعالجة والمخاطر والنتائج المتوقعة، وأن يشاركوا في تخطيط المعالجة واتخاذ القرارات.

ينبغي أن يتدرب جميع الموظّفين العاملين في سجون النساء على مراعاة الفروق بين الجنسين، بما في ذلك توعيتهم بالأوقات التي قد تشعر فيها النساء بضائقة شديدة.

ينبغي أن تشمل سياسات الرعاية الصحية بالسجن وبرامجها على تدريب جميع الموظفين العاملين في سجون النساء على أن يستجيبوا استجابة لآثمة لاحتياجات المرأة، بفهم ووعي، وأن يتخذوا قرارات صائبة في الوقت المناسب بشأن موعد إحالتهم إلى المتخصصين لتلقي ما يلزمهم من دعم.

إن النساء اللواتي يعانين من اضطرابات عقلية أشد عرضة لخطر الاعتداء في أماكن الاحتجاز. وينبغي حمايتهن عن طريق الإشراف ووضع الضمانات الكافية. وينبغي عدم وضع هؤلاء النساء في محبس انفرادي، لأن العزل يؤدي، على نحو شبه مؤكد، إلى تفاقم حالتهم الصحية العقلية السيئة.¹⁵³

ينبغي أن تتعاون سلطات السجون مع دوائر الخدمات في المجتمع، بما فيها المنظمات غير الحكومية وغيرها من منظمات المجتمع المحلي العاملة في مجال الصحة العقلية وقضايا المرأة، بأقصى قدر ممكن، في إمداد النساء بخدمات أفضل وتعزيز ارتباطهن بالعالم الخارجي، فهذا يؤثر بدوره على صحتهم العقلية تأثيراً بالغ النفع.

ينبغي على سلطات السجن أن تضع سياسات وتتخذ تدابير تعزز صلة السجينات بأسرهن، وبأطفالهن وغيرهم من أقاربهن، وتحسنها. (انظر قاعدة 26، لمزيد من الإرشادات).

ينبغي إعادة النظر في جميع خطط العلاج على فترات منتظمة.

في الحالات التي تستدعي علاجاً متخصصاً لا يتوفر في السجن، ينبغي، عند اللزوم، أن تحال المرأة المعنية بقرار قضائي إلى دوائر الرعاية الصحية في المجتمع، إذا لزم الأمر. غير أنه يجب أن يؤخذ في الحسبان حقيقة أن العديد من الدول متدنية الدخل قد لا تتوفر الرعاية الصحية العقلية في المجتمع، أو قد تكون غير كافية إلى حد بعيد، وأن مؤسسات الصحة العقلية قد لا تكون أحوالها مختلفة عن أحوال السجون، بل هي أسوأ في بعض الأحيان. من ثم، فمن المهم تبين ما إذا كانت الرعاية الصحية العقلية خارج السجن، وظروف مؤسسات الرعاية الصحية العقلية، كافية

سياسة الرعاية الصحية في السجن. وينبغي أن ينتبه حكام السجون إلى ارتفاع معدل إيذاء النفس والانتحار بين النساء في السجون وإلى الضرورة الملحة لوضع استراتيجيات وسياسات تكفل حماية الصحة العقلية عموماً وتقييم النساء اللواتي يحق بهن الخطر. ويحتاج هذا النوع من الاحتياجات الصحية إلى إبراز أهمية اعتماد النهج الشمولي في السجون. وإن جميع الموظفين بحاجة إلى معرفة أدوارهم والوقوف على كيفية تهيئة بيئة السجن ونظمها، على نحو إيجابي ومفيد، مع تحسين التكيف النفسي بين السجناء والموظفين. ويقع على عاتق حكام السجون دور قيادي مهم في عملهم مع كبار الموظفين على خلق روح تثبت الشعور بالصحة في السجن.¹⁴⁹

علاوة على ما سبق، فإن النساء عرضة على وجه الخصوص للاضطراب العقلي والاكتئاب في أوقات معينة.¹⁵⁰ من الضروري استحداث سياسة مؤسسية تصدى لقضايا الرعاية والصحة العقلية على نحو شامل، وإدراك الدور الأساسي الذي يقع على عاتق جميع الموظفين في مساعدة السجناء على صون سلامتهم العقلية، وذلك للتعامل الواعي عن علم وبيئة مع مختلف متطلبات الدعم الصحي العقلي لكافة السجينات في مختلف الأوقات. ومن بين المقومات الأساسية لهذه السياسات ووعي الموظفين بالعوامل التي تعزز أو تضر السلامة العقلية واتباعهم نهجاً يراعي الفوارق بين الجنسين.

التطبيق

ينبغي أن يكون هناك برنامج شامل يهدف إلى تعزيز الصحة العقلية في السجون ويتضمن إقرار نظام يتسم بالتنوع والتوازن والمرونة في السجن، بما في ذلك إتاحة التعليم والتدريب المهني والترفيه والتواصل الأسري وممارسة الرياضة البدنية واتباع نظام غذائي متوازن وفرص المشاركة في الفنون، وغير ذلك.¹⁵¹

ينبغي الاستعانة بالفحص الأولي الذي يُجرى عند الدخول في استحداث برنامج لمعالجة كل حالة من حالات المحتاجين على حدة، بواسطة فريق للرعاية الصحية مؤهل للعمل في السجن، ومن بين أعضائه طبيب نفسي وأخصائي نفسي إذا لزم الأمر. ينبغي أن تقدم الاستشارة والعلاج في أقرب وقت ممكن لمن يبدو أنهم معرضين لخطر أن تطرأ عليهم الإصابة بإعاقات عقلية.

ينبغي أن تُقدّم المعالجة لكل حالة على حدة وأن تهدف إلى التصدي للأسباب التي تثير الضيق والاكتئاب، فضلاً عن المشاكل النفسية، استناداً إلى نهج إرشادي متكامل ودعم نفسي واجتماعي وإعطاء الأدوية، إذا لزم

149 مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة / منظمة الصحة العالمية، المرجع ذاته، ص 46.

150 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 13.

151 للاطلاع على قائمة بالأشدة والخدمات التي تساعد على تعزيز الصحة العقلية للسجناء، انظر مشروع الصحة في السجون لمكتب منظمة الصحة العالمية لأوروبا، بيان الإجماع على تعزيز الصحة العقلية، 1998، الفقرة 18.

152 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 12.

153 بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره، تم اعتماده في 9 ديسمبر 2007 في المنتدى الدولي للصحة النفسية، اسطنبول،

www.hrea.org/erc/Library/display_doc.php?url=http%3A%2F%2Fwww.hrea.org%2Ferc%2FLibrary%2Fohchr01_ar.pdf&external=N

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ▲ واضعو السياسات
- ▲ المشرعون/البرلمانيون
- ▲ إدارة السجون
- ▲ موظفو السجون
- ▲ خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- ▲ خدمات الرعاية الصحية المجتمعية

وتستوفي احتياجات علاج ورعاية هؤلاء النساء، مع ضمان ألا يؤدي نقلهن إلى تلك المؤسسات إلى تدهور حالاتهن مع إيداعهن بتلك المؤسسات، وكذا التيقن من طبيعة العلاج الذي يحصلن عليه فيها.

4.4 الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين به

قاعدة 14

للتصدي لحالات فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في السجون، تعد البرامج والخدمات اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للنساء، بما في ذلك منع انتقال المرض من الأمهات إلى الأطفال. وفي هذا السياق، تشجع سلطات السجن وتدعم اتخاذ مبادرات في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية للمصابين به، مثل التثقيف عن طريق الأقران.

مبررات هذه القاعدة

العالمية في عام 1993 مبادئ توجيهية بشأن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون.¹⁵⁷ وقدمت منظمة الصحة العالمية في الآونة الأخيرة موجزاً للأدلة التي تشير إلى تراجع ضرره في السجون،¹⁵⁸ ونشرت بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) موجزاً للسياسات تناولت فيه سبل الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون،¹⁵⁹ بالإضافة إلى سلسلة أوراق تقنية لشواهد العمل حول تدخلات التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وفي عام 2006، نشر مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة «إطار عمل الاستجابة القومية الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في السجون» بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS).¹⁶⁰ وتشدد هذه الوثائق على أن «جميع السجناء من حقهم أن يتلقوا رعاية صحية،

- في الوقت الذي اعتمدت فيه القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء في عام 1957، لم يكن فيروس نقص المناعة البشرية يشكل مشكلة صحية معروفة في العالم. 154 ومنذ ذلك الحين، أي منذ ثمانينيات القرن العشرين تحديداً، أصبح فيروس نقص المناعة البشرية من أهم التحديات الصحية العالمية. أما اليوم، فهناك قدر كبير من المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وعوامل الخطر، وطرق انتقالهما والوقاية منهما ومعالجة المصابين بهما ورعايتهم. ومن المعروف اليوم أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد استشرى في السجون، وفي الغالب أكثر كثيراً من معدلات انتشاره في المجتمع حتى أصبح السجناء يشكلون مجموعة خطر شديد في هذا السياق.¹⁵⁵
- تبينت أهمية إجراء التدخلات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون في وقت مبكر من انتشار هذا الوباء.¹⁵⁶ وأصدرت منظمة الصحة

154 لا نعلم عدد من أصيبوا بالإيدز في سبعينيات القرن العشرين ولا عددهم قبلها. «وكان الصمت هو السمة الغالبة على هذه الفترة الأولى، لأن فيروس نقص المناعة البشرية لم يكن معروفاً ولم يكن انتقاله مصحوباً بعلامات أو أعراض واضحة ظاهرة للعيان. وهناك دراسات مصلية أثبتت تقارير حالة متفرقة عن الإيدز وثقت، رغم ندرتها، حالات العدوى البشرية بفيروس نقص المناعة البشرية قبل عام 1970، وتشير البيانات المتاحة إلى أن الجائحة الراهنة بدأت بين أواسط سبعينيات القرن العشرين وأواخرها. وبحلول عام 1980، كان فيروس نقص المناعة البشرية قد استشرى في خمس قارات على الأقل (أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية وأوروبا وأفريقيا وأستراليا). وسادت فترة من الصمت لم تفلح خلالها جهود التوعية ولا أي عمل وقائي في كبح جماح انتشاره، وربما قد أصيب به حوالي 100.000 - 300.000 شخص. «انظر ما جيه م (1989) «الإيدز: وباء عالمي»، في مواضيع حالية في الإيدز، المجلد 2، حرره غوتليب ام اس، جيفريز دي جيه، ميلدفان دي، بينشينغ، أيه جيه، كوين تي سي، جون وايلي وأولاده. (www.avert.org/aids-history-86.htm)

155 انظر على سبيل المثال مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز، مجموعة أدوات لوضعي السياسات ومديري البرامج وموظفي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون، 2008، ص ص 7-8.

156 هاردينغ، تي دبليو (1987) الإيدز في السجون، 28 نوفمبر، 1260-1263 (وردي في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، واختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة بشأنه في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، ورقة تقنية، 2009، ص 8).

157 مبادئ منظمة الصحة العالمية (1993) التوجيهية بشأن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون، 1993 جنيف: منظمة الصحة العالمية (WHO/GPA/DIR/93.3).

158 مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا، ورقة بيان حالة عن السجون والمخدرات والحد من ضررها، 2005، كوبنهاغن.

159 منظمة الصحة العالمية/مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. موجز سياسات انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، 2004، جنيف.

160 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة / منظمة الصحة العالمية / برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ورعاية المصابين به وعلاجهم ودعمهم في السجون. إطار عمل الاستجابة القومية الفعالة، 2006، نيويورك.

بما فيها التدابير الوقائية، تعادل الرعاية المتوفرة في المجتمع المحلي بلا تمييز».¹⁶¹

● إذا اجتمع عدم المساواة بين الجنسين والوصم بالعار والتمييز، ازداد ضعف النساء المسجونات أمام الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فإن معظم نساء السجون ينتمين إلى فئات مهمشة اجتماعياً وأشد عرضة للعمل بالجنس أو تعاطي المخدرات أو أيهما. وقد وقع أكثرهن ضحايا للعنف المرتكز على اختلاف نوع الجنس أو كانت لهن سابقة أو أكثر في السلوكيات الجنسية شديدة الخطورة.¹⁶² وكل هذه عوامل تجعل النساء فئة معرضة لخطر شديد من حيث قابلية الإصابة بأمراض معدية تنتقل بطريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية. ويصعبن أشد عرضة في السجن على وجه الخصوص. وإذا كانت المرأة قد تعرضت لتعاطي المخدرات والعنف والوصم بالعار والتمييز وسوء التغذية والحمل المبكر أو غير المرغوب، فهذا يعني أنها سوف تتطلب مجموعة من نهج الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية التي تختلف عما يتطلبه الرجال منها.¹⁶³

● وفي كثير من الأحيان، لا يتاح للنساء في السجون إلا قدرًا محدوداً جداً من خدمات الرعاية الإنجابية وفيما قبل الولادة وبعدها. وعلاوة على هذا فإن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية كثيراً ما لا يتوفر للسجناء، بمن فيهم النساء الحوامل اللواتي ثبتت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها.¹⁶⁴ والأطفال الذين ولدوا في السجن، وخاصة للأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بحاجة إلى اهتمام ورعاية خاصة. وكثيراً ما تخفق الوجبات الغذائية بالسجون في توفير مستوى كاف من التغذية للأمهات الحوامل أو المرضعات رضاعة طبيعية، ما يضعف نظام المناعة لديهن.¹⁶⁵

● لهذه الأسباب، ينبغي أن يشكل توفير العلاج والرعاية من الأمراض المعدية المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز عنصراً أساسياً من خدمات الرعاية الصحية التي تراعي الفروق بين الجنسين في سجون النساء. من الضروري عند التصدي لحالات فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في السجون أن تلي البرامج والخدمات الاحتياجات الخاصة للنساء، بما فيها، على سبيل المثال، احتياجات الحوامل ومنع انتقال المرض من الأمهات إلى الأطفال.

● وفيما يقع على عاتق سلطات السجن دور محوري في تنفيذ تدابير واستراتيجيات فعالة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، فإن هذه المهمة ليست مسؤولية نظم السجون وحدها. وإن تعظيم نطاق

مبادرات رعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ووقايتهم، القائمة على السجن، منه وتعظيم نوعيتهما وتنوعهما وفعاليتهمما يستلزم نوعاً من التنسيق والتعاون يجمع بين مختلف اختصاصات أصحاب المصلحة الدوليين والقوميين والمحليين ومسؤولياتهم.¹⁶⁶

● إن إنشاء الروابط العملية الفعالة بين الخدمات القائمة على السجون والخدمات المجتمعية يؤدي دوراً أساسياً في تنفيذ استراتيجية شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وهذا التعاون من شأنه أن يحسن معايير الرعاية في السجون، ويدعم موظفي السجون (بما في ذلك توفير فرص تدريبية)، ويكفل تضمين أفضل الممارسات الوطنية الحالية في خدمات السجون، ويكفل استدامة برامج السجن، ويحسن متابعة مرحلة ما بعد الإفراج عن السجناء فور الإفراج عنهم.¹⁶⁷

التطبيق

● ينبغي أن تتعاون الوزارة المسؤولة عن السجون ووزارة الصحة في وضع استراتيجية وسياسة وطنية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في السجون، بما في ذلك تلبية الاحتياجات الخاصة بالسجينات، ضمن إطار عمل وطني متماسك.

● ينبغي تطوير التعاون بين دوائر خدمات السجون والخدمات المجتمعية، لتعزيز الجودة والاستدامة.

● ينبغي أن تقوم دوائر خدمات الرعاية الصحية في السجون، ضمن هذا الإطار، بتطوير وقاية نساء السجون من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجهن ورعايتهن ودعمهن على نحو شامل يراعي الفروق بين الجنسين، وذلك بالتعاون الوثيق مع دوائر خدمات الرعاية الصحية المجتمعية.

● يجب توفير فحوصات واستشارات نقص المناعة البشرية الاختيارية لجميع السجينات لدى دخولهن وعلى امتداد فترة احتجازهن. يجب ألا يتم فصل السيدات المصابات بمرض نقص المناعة البشرية والإيدز بسبب حالتهم الصحية.¹⁶⁸

● ينبغي أن تشمل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تراعي الفوارق بين الجنسين وعلاج المصابين به ورعايتهم ودعمهم على العناصر التالية:¹⁶⁹

◀ توفير معلومات عن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، وطرق الحد من تلك المخاطر، وكذلك فيما يخص الكشف عن الأمراض المعدية المنقولة جنسياً ومعالجتها؛

161 منظمة الصحة العالمية، المبادئ التوجيهية بشأن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون، 1993، جنيف WHO/GPA/DIR/93.3.

162 المرأة وفيروس نقص المناعة في السجون، 2008.

163 المرجع نفسه.

164 المرجع نفسه.

165 المرجع نفسه.

166 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ورعاية المصابين به وعلاجهم ودعمهم في السجون، إطار عمل الاستجابة القومية الفعالة، 2006، ص 13.

167 المرجع نفسه، ص 34-35.

168 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، مجموعة أدوات لواضعي السياسات ومديري البرامج وموظفي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون، 2008، ص 93 - 94.

169 حسبما جاء في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (2008) المرأة وفيروس نقص المناعة في السجون.

صحة المحتجزين تتجاوز التشخيص والعلاج من الأمراض حسبما تظهر على المحتجزين. إنما يشتمل الأمر على عناصر من قبيل تحري النظافة الشخصية والتغذية وإتاحة القدر الكافي من أنشطة ترفيهية ورياضية، وتواصل مع الأسرة، وعدم التعرض للعنف أو الأذى من المحتجزين الآخرين، وعدم التعرض للأذى البدني والتعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة على يد موظفي السجن. يجب دائماً أن توجه قواعد الأخلاق الطبية جميع التدابير الصحية في أماكن الاحتجاز، ومن ثم فلا بد أن تكون التدابير المذكورة دائماً مكرسة لمراعاة المصالح الفضلى للمريض. كل علاج يجب أن يكون طوعياً، مع الحصول على موافقة عن علم وبينة من المريض، ويجب ألا يتم فصل الأشخاص المصابين بمرض نقص المناعة البشرية عن الغير.¹⁷²

للاطلاع على مناقشة شاملة لمبادئ وتوصيات تنفيذ إطار عمل على المستوى القومي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ورعاية المصابين به وعلاجهم ودعمهم في السجن، انظر:

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ورعاية المصابين به وعلاجهم ودعمهم في السجن، إطار عمل الاستجابة القومية الفعالة، 2006،

www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0782345_Prison_Framework_Arabic.pdf؛

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة العمل الدولية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ورقة سياسات، الوقاية من الإيدز وعلاجه ورعاية المصابين به في السجن والظروف الاحتجازية الأخرى: حزمة تدابير متكاملة، 2012.

انظر أيضاً قاعدة 34 بشأن تدريب العاملين بالمؤسسات.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- المشرعون / البرلمان
- الوزارة المسؤولة عن السجن
- وزارة الصحة
- سلطات السجن
- خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- موظفو السجن
- خدمات الرعاية الصحية المجتمعية بما فيها الخدمات الصحية للنساء
- المنظمات غير الحكومية المعنية بالسجون والنساء والمخدرات والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

- توفير خدمات طوعية سرية لتحري فيروس الإيدز فضلاً عن خدمات المشورة؛
- إتاحة السلع الوقائية الأساسية من مثل الواقيات الجنسية الذكرية والأنثوية، وأدوات الحقن المعقمة وأدوات الوشم الآمن؛
- تشخيص العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومعالجتها؛
- توفير العلاج من إدمان المخدرات، بما فيه العلاج البديل من إدمان المواد الأفيونية؛
- توفير نظام غذائي مناسب ومكملات غذائية ملائمة؛
- توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والوقاية من السل وعلاج المصابين به، وغيرها من العدوى الانتهازية والأمراض المنقولة عن طريق الدم مثل الالتهاب الكبدي ب و ج؛
- إتاحة خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة؛
- الرعاية أثناء الحمل والولادة في مرافق مناسبة وتوفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للحوامل اللواتي تثبت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها؛
- توفير المعالجة الوقائية (PEP) للأمهات اللواتي تعرضن للخطر؛ (انظر أيضاً قاعدة 7)
- رعاية الأطفال، بمن فيهم من ولدوا لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية؛
- الوقاية من انتقال العدوى من خلال الخدمات الطبية أو الخاصة بالفم والأسنان؛
- وقاية العاملين من المخاطر المرتبطة بممارسة المهنة؛
- الرعاية الملطفة وإفراج الرأفة عن السجناء المصابين بمرض الإيدز وميؤوس من شفائهم.

- إن مشاركة السجناء في وضع البرامج والخدمات الصحية وتوفيرها يزيد قدرة السجن على التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. ينبغي على السلطات الصحية في السجن أن تشجع إطلاق المبادرات التثقيفية القائمة على جهود الأقران وأن تدعمها، وينبغي أن يصمم السجناء أنفسهم المواد التثقيفية ويلقوها. ويجب على سلطات السجن أيضاً أن تشجع تطوير ودعم مجموعات المساعدة الذاتية ودعم الأقران التي تثير قضيتي فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز من منظور النساء أنفسهن في السجن.¹⁷⁰
- ينبغي أن تُبذل كافة الجهود لإشراك المنظمات غير الحكومية في استحداث برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم في السجن، وإقامة روابط بين برامج السجن وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به في المجتمع.¹⁷¹
- ينبغي أن تتوفر تدابير الوقاية والعلاج والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في إطار عام شامل لتعزيز الصحة ورعايتها. وكما أوضح مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فإن «حماية وتعزيز

170 المرجع نفسه.

171 المرجع نفسه.

172 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة العمل الدولية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ورقة سياسات، الوقاية من الإيدز وعلاجه ورعاية المصابين به في السجن والظروف الاحتجازية الأخرى: حزمة تدابير متكاملة، يوليو 2012، ص 5.

4.5 برامج العلاج من تعاطي المخدرات

قاعدة 15

يجب أن توفر أو تيسر الدوائر الصحية في السجن برامج متخصصة للعلاج معدة للنساء اللواتي يتعاطين المواد المؤثرة في الحالة النفسية، أخذاً في الاعتبار الإيذاء الذي تعرضن له في السابق والاحتياجات الخاصة للنساء الحوامل والنساء اللواتي يرافقهن أطفالهن واختلاف خلفياتهن الثقافية.

مبررات هذه القاعدة

انظر مبررات القاعدة 6 (د).

وكذلك يُرجى الرجوع إلى مبررات القاعدة 62 في الفصل الأول، لمزيد من النقاش حول الاختلافات بين الجنسين في إدمان المخدرات وما يتعلق به من مضاعفات ومتطلبات الأساليب العلاجية المختلفة.

التطبيق

● ينبغي أن تُقام في سجون النساء هيئة منوطة بتقديم خدمات العلاج من تعاطي المخدرات، على أن تضع احتياجات السجناء الخاصة في الاعتبار، بالتعاون مع دوائر خدمات الرعاية الصحية المجتمعية. يجب أن توفر نفس الخدمات التي تتوفر في المجتمع.

● ينبغي أن يُقدم العلاج المعتمد على القرائن لمدمني المخدرات طوعاً، وأن يركز على أنشطة خفض الطلب والدعم النفسي والاجتماعي لعلاج الآثار النفسية السلبية المترتبة على إدمان المخدرات.

● وقد تشتمل عناصر الاستراتيجية على ما يلي:¹⁷³

◀ خدمات المشورة والتوعية؛

◀ التوعية من المخدرات والعقاقير؛ المعالجات الدوائية - إزالة السموم، والامتناع، والمعالجة الصائفة، بما في ذلك العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون؛

◀ برامج الحد من الضرر؛

◀ برامج نفسية اجتماعية بما فيها المبادرات القائمة على الأسرة - العمل الجماعي المنظم، وتقدير المشورة/العلاج النفسي والعلاج الإقامي من تعاطي المخدرات

◀ برامج إعادة التأهيل؛

◀ أجنحة خالية من المخدرات، مقترنة بالعلاج المناسب؛

◀ النشاط البدني والبرامج الرياضية؛

◀ مجموعات الدعم.

تخطيط البرامج وتطويرها

● فيما يلي بعض العناصر المقترحة لاعتماد نهج شامل، نحو تخطيط برامج إدمان المخدرات وتطويرها، قد يحسن النتائج المنشودة، على نحو ما أوصى به مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لجميع النساء،¹⁷⁶ عدّلهن ها هنا ليلآئم احتياجات السجناء. لمطالعة مزيد من التوصيات، يرجى الرجوع إلى: مجموعة أدوات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لمعالجة تعاطي المخدرات، معالجة النساء من تعاطي المخدرات ورعايتهن: دراسات حالة ودروس مستفادة، الأمم المتحدة، نيويورك، 2004. متوفر على:

www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf

◀ ينبغي أن يقوم تخطيط البرامج وتطويرها على إجراء تقييم دقيق للاحتياجات، والاستعانة بآليات لمراقبة تحقيق الأهداف والنتائج. ينبغي أن يتناول التقييم الشامل المجالات التي تتعلق بالمرأة خصوصاً، من مثل علاقاتها، وحملها، ومشاكلها الصحية العقلية، بما فيها الانتحار، وسجلها في الاعتداء والعنف المنزلي.

◀ كثير من النساء اللواتي يعانين من مشكلات تعاطي المخدرات مررن بتجارب الصدمة النفسية ومشكلات الصحة العقلية. وإن الخدمات التي تُقدم للنساء بحاجة إلى الوعي بتأثير هذه المشكلات ووضع استراتيجيات لمعالجة هذه القضايا. (انظر قاعدة 12)

◀ إن خطر إيذاء النفس والانتحار الذي يهدد مدمنات المخدرات، لا سيما المصابات بإعاقات عقلية، هو خطر كبير. يجب أن تشتمل خدمات العلاج على مكونات تتصدى لهذه المخاطر. (انظر قاعدة 16)

173 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، معالجة إدمان المخدرات: تدخلات من أجل متعاطي المخدرات في السجن، ص. 19

174 المرجع نفسه.

175 المرجع نفسه.

176 حسبما أوصى به مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، معالجة النساء من تعاطي المخدرات ورعايتهن: دراسات حالة ودروس مستفادة، 2004، ص. 91-92.

هذه العملية بمثابة منتدى تُناقش فيه المشكلات والهموم (الفعلية منها والمتوقعة). هذا فضلاً عن أن إشراك أصحاب المصلحة سوف يعزز «الاستحواذ» على المقترحات والشعور بملكيته. وقد يضم أصحاب المصلحة:¹⁷⁷

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمان
- ◀ مديرو السجون
- ◀ موظفو السجون
- ◀ دوائر خدمات الرعاية الصحية في المجتمع وفي السجون
- ◀ مقدمو المرافق الوطنية والمحلية للعلاج من المخدرات في المجتمع وفي السجون
- ◀ دوائر مراقبة السلوك أو الدوائر الاجتماعية أو كلاهما
- ◀ المنظمات غير الحكومية المشاركة في إعادة التوطين وإعادة التأهيل
- ◀ والرعاية الصحية والاجتماعية للسجناء والسجناء السابقين
- ◀ غير ذلك من الخدمات المجتمعية المتخصصة للسجناء السابقين

◀ إن التدخلات الدوائية، من قبيل العلاج بمواد بديلة للأثر الأفيون، التي تستهدف إدمان الأفيون، لاسيما للنساء الحوامل ومدمات المواد الأفيونية، يمكنها أن تقلل تعاطي المخدرات غير المشروع وما يتعلق به من مشكلات، وأن يحسن الأداء الاجتماعي، ويؤدي إلى نتائج أفضل لأطفال النساء الحوامل حديثي الولادة. ومع هذا، تحتاج التدخلات الدوائية إلى تقديمها في سياق توفير المعالجات النفسية، التي تراعي اختلاف النوع، وتلبية الاحتياجات العملية الأخرى.

◀ إن الرعاية اللاحقة وإعادة الإدماج الاجتماعي، بما فيها الأنشطة التي تتناول تنمية المهارات والعمالة والإسكان، عناصر بالغة الأهمية في معالجة النساء، وذلك لأنها تمنع الانتكاس بعد الإفراج [عن السجن].

● النساء اللواتي يُسجن لفترة قصيرة خصوصاً، قد لا يستطعن استكمال البرامج المقدمة في السجون، ما يزيد من الحاجة إلى استمرار الرعاية والدعم بعد الإفراج عنهن.

الجهات الفاعلة الرئيسية

ينبغي أن يشارك أكبر عدد ممكن من أصحاب المصلحة من بداية توفير خدمات علاج إدمان المخدرات. فإشراك جميع أصحاب المصلحة في

4.6 منع الانتحار وإيذاء النفس

قاعدة 16

يجب أن يشكل إعداد وتنفيذ الاستراتيجيات، بالتشاور مع الدوائر المعنية بتقديم خدمات الرعاية الصحية العقلية وخدمات الرعاية الاجتماعية، من أجل الجبلولة دون إقدام السجناء على الانتحار وإيذاء النفس وتوفير الدعم المناسب والمتخصص والمراعي لاحتياجات النساء اللواتي يحتمل أن يقمن بذلك، جزءاً من سياسة شاملة في مجال الرعاية الصحية العقلية في سجون النساء.

مبررات هذه القاعدة

- توصل عدد من الدراسات إلى أن «خطر الانتحار يرتفع ارتفاعاً ملحوظاً في أول شهر يقضيه السجن في سجن جديد، ويشدّ الخطر في الأيام الأولى».¹⁸⁰
- وحسبما جاء في التعليق على هذه القاعدة، وكما ذكرنا فيما سبق، فإن البحوث التي أجرتها بعض البلدان تشير إلى أن خطر إيذاء النساء بأنفسهن أو محاولتهن الانتحار قد يكون أشد بالمقارنة مع الرجال في السجون،

- تشير الدراسات الدولية إلى أن معدلات الانتحار في السجون تتجاوز نظيراتها بين عموم السكان إلى حد كبير.¹⁷⁸ ولقد ازدادت معدلات الانتحار ازدياداً ملحوظاً في السنوات الأخيرة في بعض البلدان، وخاصة في السجون التي تعاني من الاكتظاظ.¹⁷⁹

177 حسبما أوصى به مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، معالجة إدمان المخدرات: تدخلات من أجل متعاطي المخدرات في السجون، ص 18

178 المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، بيان الإصلاح الجنائي رقم 2، الصحة في السجون: أعمال الحق في الصحة، 2007، ص 3.

179 أعرب كبير مفتشي السجون بالملكة المتحدة، على سبيل المثال، عن قلقه في عام 2007 حيال الارتفاع الشديد في حالات الانتحار بالسجون، في إنجلترا وويلز، إلى اثنتين في الأسبوع، بسبب الاكتظاظ. (13 يونيو 2007، www.guardian.co.uk/uk/2007/jun/13/prisonsandprobation.ukcrime). وفي فرنسا، التي بها أكبر عدد من السجناء في أوروبا، انتحر أكثر من مائة سجين في عام 2010. وجاء عن المنظمات غير الحكومية أن سجيناً واحداً يحاول أن ينتحر كل ثلاثة أيام، وأن فرص الانتحار أعلى 10 مرات داخل السجن منها خارجه. وكثيراً ما حذر الاتحاد الأوروبي فرنسا من اكتظاظ سجونها، وحرمان سجنائها من بعض حقوقهم الأساسية والصحية، ما يؤدي إلى ارتفاع حالات الانتحار. (أنوستوب روي، برس تي في، باريس، الأربعاء 16 مارس 2011

www.pressestv.ir/detail/170279.html)؛ أما في إيطاليا، فإن أصابع الاتهام تشير إلى الاكتظاظ بوصفه مسؤولاً ولو جزئياً عن ارتفاع معدلات الانتحار في السجون من حيث أنها تفوق نظيرتها 17-15 خارج السجون. وقد شهد عدد نزلاء سجون إيطاليا ارتفاعاً بعد الحرب بلغ أكثر من 65000 سجين في منظومة صُممت لتتسع لـ 430000 في 2009. وصرحت رابطة أمابي (AMAPI)، التي تمثل أطباء السجون، بأن اكتظاظ سجون إيطاليا أوجد «قنبلة موقوتة مناهية للانفجار» فيما حذرت الشرطة ورابطات الحراسة من «أننا نقف على حدود احترام حقوق الإنسان». http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf, fntte 16

180 منظمة الصحة العالمية، أوروبا، مولر، إل، ستوفر، إيتش، يورجنز، آر، غاذري، آيه. نيكوغوسيان، إيتش (محررون)، الصحة في السجون، دليل منظمة الصحة العالمية لأساسيات الصحة في السجن، 2007، ص 142؛ انظر أيضاً رابطة هاورد للإصلاح الجنائي، «الرعاية والاهتمام والبُشَط»: كيف تستغل سجون النساء الليلة الأولى في مراكز الاحتجاز لتخفيف وطأتها، 2006.

- وما برحت قاعدة القرائن التي تتعلق بتدخلات إيذاء النفس تتطور، في ظل ما نلمسه من فعالية ونزاه من معالجات معينة، كالعلاج السلوكي الجدلي، بفضل تنظيم طريقة حل المشكلات وتقديم العلاج التفاعلي. وهناك قرائن تبين جدوى دعم المساعدة الذاتية.¹⁸⁸

التطبيق

- إن وضع الاستراتيجيات التي تكفل منع الانتحار وإيذاء النفس وتوفير الدعم المناسب الذي يراعي فروقات نوع الجنس والدعم النفسي الاجتماعي اللازم لكل حالة على حدة لمن هم في خطر ينبغي أن يشكل عنصراً شاملاً من عناصر الرعاية الصحية العقلية في السجن.
- ويُعد الفحص الصحي الذي يُجرى عند دخول السجن وما يتبعه من تقييمات دورية من العناصر الرئيسية التي تتألف منها استراتيجيات منع إيذاء النفس والانتحار.¹⁸⁹
- وعلاوة على هذا، فإن الموظفين بحاجة إلى التدريب على الكشف عن خطر إيذاء النفس والانتحار، وعلى تقديم المساعدة، وتوفير الدعم اللازم وإحالة هذه الحالات إلى المتخصصين.¹⁹⁰ وإن المراقبة من قبل موظفين جيدي التدريب ومتعاطفين، والتي تبدأ من بعد الدخول وتستمر على مدار فترة السجن، تشكل عنصراً أساسياً من عناصر برامج منع الانتحار.¹⁹¹ وهذا ينبغي أن يشمل إقامة علاقة بين الموظفين والسجناء من شأنها أن تسهل على السجينة الإفصاح عن أسباب شعورها بالضيق عند اللزوم.¹⁹²
- وينبغي على الموظفين، بمقتضى القاعدة 13، أن يكونوا على دراية بالآوقات التي يشعر فيها السجن بشدة القلق والتوتر والاكتئاب الذي قد يؤدي إلى إيذاء النفس والانتحار.
- وحسبما أوصت منظمة الصحة العالمية، وكما اقترح فيما يتعلق بالقاعدة 2 بشأن الدخول، ينبغي أن تُنظم منطقة الاستقبال تنظيمًا يحد من الاضطراب العقلي. وينبغي، كلما أمكن، تقديم التسهيلات التي تُمكن السجناء من التواصل مع أسرهم مبكراً. ينبغي أن تكفل الإجراءات حصول

بسبب ارتفاع مستوى الاعتلال العقلي وإدمان المخدرات بين السجناء والتأثير الضار لعزلتهم عن المجتمع على سلامة المرأة العقلية.¹⁸¹ وفيما يبدو أن الأمومة تحمي المرأة في المجتمع من الانتحار، لكن هذه الحماية لا تسري في السجن على الأمهات اللواتي يُفَرَّق بينهن وبين أطفالهن.¹⁸² وقد أشارت بعض البحوث إلى أنه خارج السجن يكون الرجال أشد عرضة للانتحار من النساء، أما داخل السجن فإن الوضع معكوس.¹⁸³

- ويرجح أن ما يزيد المحنة العقلية سوءاً إزالة الأشياء التي قد تُستخدم في الانتحار وإدخال قيود إضافية تقلل فرص الانتحار أو إيذاء النفس، بدلاً من توفير الدعم اللازم للتصدي لأسباب هذه الأفعال. وتبين في سجن واحد على الأقل أن إزالة الأشياء التي تؤذي بها المرأة نفسها قد دفعت النساء، في بعض الحالات الشديدة، إلى الأربطة بدلاً من القطع، وهي وسيلة أكثر خطورة في ذاتها من إيذاء النفس.¹⁸⁴

- إن أغلب حالات إيذاء النفس تكون بسبب التخفف من عبء مشاعر الغضب أو التوتر أو القلق أو الاكتئاب.¹⁸⁵ وربما يرتبط إيذاء النفس في السجن بإدمان المخدرات وسابقة إدمان الكحوليات والوقوع ضحية للعنف.¹⁸⁶

- إن الأسباب الكامنة وراء محاولات إيذاء النفس أو الانتحار تتطلب استجابات علاجية، ما يسلط الضوء على ضرورة اتباع نهج شمولي.

- وتوقع بعض الدوائر القضائية عقوبات على محاولات إيذاء النفس والانتحار، ما يزيد المحنة سوءاً ويؤدي، بالتأكيد، إلى زيادة احتياجات الرعاية الصحية العقلية اقتراناً بتدهور حالة الصحة العقلية. إن نظم السجن في الولايات المتحدة على سبيل المثال «تنتظم في تجريم ومعاينة أي سلوك يحمل أعراض الاعتلال، من قبيل إيذاء النفس ومحاولة الانتحار وإثارة الضوضاء ورفض الأوامر»¹⁸⁷ ويُعد تجريم إيذاء النفس من الأمور الشائعة في بعض بلدان أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، بل وقد يُعتبر في ظروف معينة جريمة جنائية.

181 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 16.

182 منظمة الصحة العالمية / مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، صحة المرأة في السجن، رفع الظلم بين الجنسين في الصحة بالسجون، 2009، ص 28.

183 تقرير كورستون، تقرير من إعداد بارونيس جين كورستون من واقع استعراض أحوال النساء المستضعفات بوجه خاص في نظام العدالة الجنائية، وزارة الداخلية، المملكة المتحدة، 2007، ص 3.

184 تقرير كورستون، المرجع ذاته ص 76

185 تقرير كورستون، المرجع ذاته، ص 76.

186 بوريل جيه، بُنيت آر، ميلر اس، بريغز دي، ويفر تي، مادن آيه، «أنماط إيذاء النفس ومحاولات الانتحار بين السجناء اللواتي ينتمين للجنس الأبيض والأسود / المختلط» في السلوك الإجرامي والصحة العقلية، 2003؛ 13(4): 229-240.

187 المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، بيان الإصلاح الجنائي رقم 2، 2007 (2)، الصحة في السجن: أعمال الحق في الصحة، ص 4.

188 تقرير كورستون، مرجع سابق، ص 76.

189 منظمة الصحة العالمية، الرابطة الدولية لمنع الانتحار، منع الانتحار في السجون والمعتقلات، 2007، ص 10.

190 المرجع نفسه، ص 9.

191 المرجع نفسه، ص 12.

192 المرجع نفسه، ص 13.

احتياجاتهم؛ وتتردى صحتهم العقلية.¹⁹⁹ وينبغي أن تؤخذ كل حادثة من حوادث إيذاء النفس ومحاولة الانتحار مأخذ الجد بدلاً من اعتبارها مجرد «تلاعب». أما السجناء الذين يقومون بهذه الأفعال، فينبغي أن يتلقوا علاجاً طبياً فوراً لأي إصابات بدنية وأن يحصلوا فوراً على الاستشارة المتخصصة والعلاج.²⁰⁰

وحسبما جاء في التعليق على هذه القاعدة، «لابد من التأكيد على أن خلق البيئة التي تعزز الصحة العقلية في السجن يشكل عنصراً أساسياً من عناصر استراتيجيات الحد من حوادث إيذاء النفس والانتحار في السجون. وبالتوازي مع تحديد السجناء «المعرضين للخطر» والإشراف عليهم والعلاج الذي يقدم لكل حالة منهم على حدة، فمن الضروري أن يتخذ مديرو السجون وموظفوها نهجاً استباقياً إيجابياً لتحسين المعنويات في السجن، وذلك للحد من حوادث إيذاء النفس والانتحار.»²⁰¹ ومن العناصر الضرورية لهذا النهج اتباع أسلوب الإدارة التي تراعي الفروق بين الجنسين، وإتاحة أكبر عدد ممكن من الفرص للنساء ليحافظن على صلتهم بأسرهن وأطفالهن.

لمزيد من التوجيهات بشأن العناصر الرئيسية لبرنامج لمنع الانتحار ومطالعة أمثلة من الممارسات الفضلى، انظر منظمة الصحة العالمية، الرابطة الدولية لمنع الانتحار، منع الانتحار في السجون والمعتقلات، منظمة الصحة العالمية، 2007، متوفر على:

www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/index.html

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ▲ واضعو السياسات
- ▲ سلطات السجون
- ▲ خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- ▲ موظفو السجون

جميع السجناء على ما يقدم لهم من معلومات واستيعابها، وتقديم المعلومات وفقاً لتقاليدهم الحضارية، بقدر المستطاع.¹⁹³

● ينبغي أن تُعالج جميع أفعال إيذاء النفس أو محاولات الانتحار من منظور علاجي.

● اشتملت تدابير دعم السجناء التي كللت بالنجاح على برامج دعم الأقران / المستمعين، حيث يُدرَّب السجناء على مهارات دعم الأقران لرصد ما يتعرض له السجناء من محن، في الأوقات الحرجة، عقب دخولهم السجن مثلاً.¹⁹⁴ وتشير منظمة الصحة العالمية والرابطة الدولية لمنع الانتحار إلى أن «الدعم الاجتماعي، في بعض المرافق، يُقدم عن طريق الاستعانة «بمستمعين» أو «برفاق» للزلاء مدربين تدريباً خاصاً، ويبدو أن هذا قد كان له طيب الأثر في سلامة النزلاء الذين اعتزموا الانتحار؛ لأنهم قد لا يثقون في ضباط الإصلاح وإنما في نزلاء آخرين غيرهم. وقد يُستعان بالزيارات العائلية كوسيلة لتعزيز الدعم الاجتماعي، وكذلك كمصدر للمعلومات عن خطر انتحار النزيل المعني».¹⁹⁵

● تشير الأبحاث إلى أن غالبية حالات الانتحار في السجون تقع عند عزل السجن عن الموظفين وزملائه من السجناء.¹⁹⁶ ولذلك، فإن إبعادهم الحبس الانفرادي أو الفصل يمكنه أن يفاقم خطر الانتحار،¹⁹⁷ وينبغي تجنبه (انظر القاعدة 22 للتعرف على الحظر المطلق للحبس الانفرادي في حالة فئات معينة من السجناء). توصي منظمة الصحة العالمية والرابطة الدولية لمنع الانتحار بإيواء المساجين الذين يحاولون الانتحار في مهجع أو زنزانة مشتركة.¹⁹⁸

● وقد يلجأ السجناء لإيذاء أنفسهم كوسيلة للاحتجاج على أي تردٍ في أحوال السجن، وغير ذلك من صور انتهاكات حقوق الإنسان. وفي ظل هذه الظروف، جدير بمديري السجون أن يعالجوا أسباب هذه الأفعال الاحتجاجية، لا أن يعاقبوا من يتخذ هذه التدابير المتطرفة للفت الأنظار إلى أحوال غير مرضية أو غير آدمية. وإن تجريم هذه الأفعال في التشريعات أو اتخاذ تدابير تأديبية حيالها لن يؤدي إلا إلى مزيد من التوتر والاستياء، فيما لا يجد محتاجو الرعاية الصحية العقلية من يلي

193 الصحة في السجون، دليل منظمة الصحة العالمية لأساسيات الصحة في السجن، ومنظمة الصحة العالمية أوروبا (2007)، المرجع ذاته، ص 142.

194 المعهد الأسترالي لعلم الجريمة، ماك آرثر، إم، كاميليري، بيه و ويب إيتش، استراتيجيات إدارة الانتحار وإيذاء النفس في السجون، أغسطس 1999، (www.aic.gov.au)، ص 4.

195 منظمة الصحة العالمية، الرابطة الدولية لمنع الانتحار، المرجع ذاته ص 16.

196 المرجع نفسه، ص 16.

197 المرجع نفسه، ص 16.

198 المرجع نفسه، ص 16.

199 كُتِبَ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة، ص 33.

200 كُتِبَ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة، ص 33.

201 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 16.

4.7 خدمات الرعاية الصحية الوقائية

قاعدة 17

تتفقد السجناء وتوفر لهم المعلومات بشأن التدابير المتعلقة بالرعاية الصحية الوقائية، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وغيرها من الأمراض التي تنتقل بالدم، وبسبب الظروف الصحية الخاصة بالنساء.

مبررات هذه القاعدة

- ينبغي تشجيع النساء على طرح الأسئلة، إذا لم يفهمن أي معلومة من المعلومات المقدمة. ينبغي إتاحة موظفي الرعاية الصحية للرد على أي استفسارات من هذا القبيل بسرية.
- ينبغي أن تُقدّم جلسات تثقيفية وتعليمية بانتظام حول القضايا الرئيسية بالتعاون مع الجهات المنوطة بتقديم خدمات الرعاية الصحية المجتمعية.
- ينبغي تطوير سبل التعاون مع المنظمات غير الحكومية التي تعمل في مجال الرعاية الصحية للنساء في المجتمع، مثلما ينبغي تشجيع هذه المنظمات غير الحكومية على إدارة برامج لرفع مستوى وعي النساء في السجون.
- إن إتاحة السبيل إلى إذكاء الوعي والتثقيف والمعلومات تشكل عنصراً رئيسياً من عناصر خدمات الرعاية الصحية الوقائية في السجون، لا سيما مع مراعاة التدني العام في مستوى التثقيف والتوعية بين السجناء الذين غالباً ما ينتمون إلى خلفيات محرومة اجتماعياً واقتصادياً. ويصدق الأمر ذاته على السجناء اللواتي يواجهن حواجز تحول بينهن وبين التعليم وتحديات الوصم بالعار التي تعترض سبيل وصولهن إلى التعلم وتثقيفهن في الأمراض المعدية المنقولة جنسياً وقضايا الصحة الإنجابية.²⁰²
- إن السجون تتيح فرصة لزيادة وعي النساء بكل هذه القضايا وإطلاعهن على التدابير التي يمكن اتخاذها للحد من خطر الإصابة بمشاكل الصحة الجنسية والإنجابية.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ سلطات السجون
- ◀ خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- ◀ دوائر خدمات الرعاية الصحية في المجتمع
- ◀ المنظمات غير الحكومية

التطبيق

- ينبغي أن تُقدّم للنساء مواد إعلامية مكتوبة عن الظروف الصحية الأساسية الخاصة بالنساء، وطرق انتقال الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والأمراض المعدية التي تنتقل بالدم، وعوامل الخطر، والتدابير التي يمكن اتخاذها لحماية أنفسهن من هذه الظروف. وينبغي تقديم هذه المعلومات بلغة يسهل عليهن فهمها، وبأكثر اللغات تحدثاً في السجن أيضاً.

قاعدة 18

توفر للسجناء تدابير الرعاية الصحية الوقائية الخاصة بالنساء تحديداً، من قبيل الفحوص اللازمة للكشف عن الالتهابات المهبلية وعن سرطان الثدي وعن أمراض النساء السرطانية، على قدم المساواة مع النساء اللواتي من أعمارهن في المجتمع المحلي.

مبررات هذه القاعدة

- وقد تشمل خدمات الرعاية الصحية الوقائية أيضاً على توفير حبوب منع الحمل التي لا تؤخذ لمنع الحمل بالضرورة فحسب وإنما لظروف أخرى تتعلق بمشكلات الحيض أيضاً، حسبما أوضح التعليق. ينبغي إيلاء الاعتبار لضمان حصول النساء على الواقي الجنسي والسدود المطاطية لمنع انتشار الأمراض المعدية المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي، حسبما جاء في التعليق على القاعدة 17.²⁰⁴
- في بعض الأنظمة، لا تتاح هذه الخدمات إلا في السجون شديدة التأمين، ما يعني أن المرأة قد تضطر إلى نقلها إلى هذه السجون لتحصل على
- إن الخدمات الصحية الوقائية التي تُقدم في السجون ينبغي أن تعادل نظيرتها في المجتمع المحلي، إقراراً لحق جميع النساء والرجال، بمن فيهم السجناء، في الحصول على أعلى ما يمكن الوصول إليه من مستويات الرعاية البدنية والعقلية، بمقتضى المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.²⁰³ وتشمل اختبارات بابانيكولا وفحوصات اكتشاف سرطان الثدي وعنق الرحم، التي ينبغي إجراؤها عدد ما تُجرى في المجتمع المحلي.

²⁰² قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 17.

²⁰³ قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 18.

²⁰⁴ انظر أيضاً منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا، فان دن بيرغ، بي، غاذر، آيه، أتاباي، تي، هاريغا، صحة المرأة في السجن توجيهات عملية وقوائم مرجعية لمراجعة السياسات والممارسات الحالية، 2011، ص 8 و 14.

ما يلزمها من هذه الخدمات.²⁰⁵ وهو إجراء غير مقبول، لأن الاحتجاز في مستوى أمني أعلى مما يجب سوف تنجم عنه مشكلات أخرى، لاسيما المزيد من احتياجات الرعاية الصحية العقلية، وربما مزيد من الانفصال عن الأسر والمجتمعات المحلية.

التطبيق

- ينبغي على إدارات السجون ودوائر الخدمات الصحية التأكد من حصول السجناء على خدمات الرعاية الصحية الوقائية، بما فيها الفحوص الدورية لتحري سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، التي يُجرىها متخصصو الرعاية الصحية المؤهلون.
- ينبغي أن تتاح خدمات الرعاية الصحية الوقائية في جميع السجون النسائية. في حالة عدم توفر خدمات الرعاية الصحية المطلوبة في السجون، ينبغي تحويل النساء إلى المستشفيات/ جهات تقديم الرعاية الصحية المجتمعية لإجراء الفحوصات.
- ينبغي أن تتعاون دوائر خدمات الرعاية الصحية بالسجون تعاوناً وثيقاً مع دوائر خدمات الرعاية الصحية المجتمعية لضمان حصول النساء على خدمات الرعاية الصحية الوقائية.
- إذا احتاجت المرأة إلى حبوب منع الحمل، لأي سبب كان، كما ينبغي أن تُمكن من مناقشة متطلباتها مع طبيب النساء وإتاحة هذه الحبوب لها، إذا لزم الأمر.
- ينبغي إيلاء الاعتبار للتأكد من حصول المرأة على الواقي الجنسي، لا سيما عند السماح بالزيارات الزوجية، والسدود المطاطية²⁰⁶ في جميع الحالات، للوقاية من انتقال الأمراض المعدية التي تنتقل بطريق الاتصال الجنسي.²⁰⁷

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ سلطات السجون
- ◀ خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- ◀ خدمات الرعاية الصحية المجتمعية

²⁰⁵ قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 18.

²⁰⁶ السدود المطاطية هي قطع من مطاط اللاتكس، صغيرة ورفيعة، تساعد في تقليل احتمالات انتقال الأمراض المعدية التي تنتقل جنسياً خلال الجنس الفموي، إذ تعمل كعائق يحول دون انتقال السوائل والإفرازات المهبليّة والشرجية التي تحتوي على بكتيريا وفيروسات. انظر:

http://brown.edu/Student_Services/Health_Services/Health_Education/sexual_health/safer_sex_and_contraceptives/dental_dams.php

²⁰⁷ منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، برنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز، أوراق «قرائن للعمل» التقنية، التدخلات الرامية للتصدي للإيدز في السجون، والوقاية من الأمراض المعدية التي تنتقل جنسياً، 2007، ص 5.

5

الفصل الخامس: السلامة والأمن (من القاعدة 19 إلى 25)



الفصل الخامس: السلامة والأمن

5

وتقر قواعد بانكوك بأن السلامة ربما كانت أهم احتياجات السجينات، وبدونها يظل مفهوم «إعادة الإدماج الاجتماعي» مجرداً. وترد متطلبات السلامة للسجينات أيضاً، من مثل إجراءات الفحص التي تراعي الفوارق بين الجنسين ونظام التصنيف في ثانيا قواعد بانكوك (قاعدة 40-41)، وفي تشديدها مجدداً على فصل السجينات عن المسجونين بمقتضى القاعدة 8 (أ) من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، والإشراف على السجينات من قبل موظفات وليس موظفين (قاعدة 53 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، وينبغي أن يَكُنَّ مدربات تدريباً خاصاً يمكنهن من تلبية الاحتياجات الخاصة للسجينات (القواعد من 29 إلى 33 من قواعد بانكوك) والأحكام المكاملة المتعلقة بحماية السجينات من العنف القائم على اختلاف نوع الجنس (قاعدة 33 من قواعد بانكوك).

هذا الفصل يكمل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء التي تغطي التأديب والعقاب (من القاعدة 27 إلى القاعدة 32)؛ أدوات تقييد الحرية (المادة 33 و 34)؛ المعلومات المقدمة للسجناء وحققهم في الشكوى (القاعدة 35 و 36)، وتفتيش السجون (القاعدة 55)، وتستند أحكام قواعد بانكوك التي تتعلق بالسلامة والأمن على أن الأمن في السجون يمكن الحفاظ عليه وتحسينه عن طريق احترام حقوق الإنسان المكفولة للسجينات ومراعاة احتياجاتهن الخاصة، وكذلك إقرار الاحتياجات الخاصة للحوامل والأمهات المرضعات والنساء اللواتي يرافقهن أطفالهن الصغار في السجن. وتعزز قواعد بانكوك أحكام القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء بما تقدمه من توجيهات بشأن إجراءات البحث، التي لم تشملها القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، وتركيزها على متطلبات السلامة الخاصة بالسجينات، مع مراعاة احتياجاتهن الخاصة وضعفهن، فيما يتعلق بإجراءات البحث، واللجوء للقيود، والحبس الانفرادي، وإجراءات الشكوى وزيارات تفتيش السجون.

السلامة والأمن

[تُكْمَل القواعد من القاعدة 27 إلى القاعدة 36 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

(أ) عمليات التفتيش

قاعدة 19

تتخذ التدابير الفعالة لكفالة حماية كرامة السجينات واحترامهن أثناء عمليات التفتيش الجسدي التي لا تجريها سوى موظفات تلقين التدريب المناسب على استخدام أساليب التفتيش الملائمة ووفقاً لإجراءات التفتيش المقررة.

قاعدة 20

تستحدث أساليب فحص بديلة، من قبيل استخدام أجهزة مسح محل عمليات التفتيش التي تنزع فيها الملابس وعمليات التفتيش الجسدي الذي يتخطى حدود الحرمات، من أجل تفادي الآثار النفسية الضارة والآثار البدنية التي يحتمل أن تترتب على عمليات التفتيش الجسدي الذي يتخطى حدود الحرمات.

مبررات القاعدة 19 و 20

فقط للعمل بالسجون النسائية (باستثناء الموظفين المتخصصين) يعني عدم الحاجة إلى إضافة قاعدة تؤكد أن عمليات تفتيش السجناء ينبغي ألا يقوم بها إلا موظفون من نوع الجنس ذاته. ومنذ ذلك الوقت، أصبح من الواضح أن هناك حاجة لتوجيهات أكثر تفصيلاً فيما يتعلق بإجراء عمليات التفتيش التي تعد إحدى أشد القضايا المتعلقة بمعاملة السجناء حساسية ويُحتمل أن تكون أشدها صدمةً.

● إن القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء لا تورد أي توجيهات بشأن ما يجري على السجناء من عمليات التفتيش الذاتي، بما فيها التفتيش الذي تُنزع فيه الملابس والتفتيش الجسدي الذي يتخطى الحرمات (ويشار إليهما بالتفتيش الجوفي والتفتيش الجسدي الحميم). وهذا قد يرجع، إلى حد ما، إلى أن وضوح القاعدة 53، فيما يتعلق بالحاجة إلى انتداب موظفات

208 يذكر على سبيل المثال أن التفتيش المهبل معتاد في سجون اليونان النسائية. وقريباً في عام 2011، كانت السجينات اللواتي يرفضن الفحص المهبل لدى وصولهن يودعن وحدة عزل لأيام عديدة وأجبرن على تعاطي المسهلات. وقالت السلطات بأن التفتيش المهبل لا يُجرى الآن إلا في ظروف استثنائية ولا يُجرى إلا أطباء مدربون وليس ممرضات مساعدات. ومع أنهم قد ذكروا أن المسهلات لم تعد تُستخدم، أكد مراقبون من اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب أن هذه الممارسات كانت لا تزال تجري عندما زاروها في يناير 2011. انظر تقرير إلى الحكومة اليونانية بشأن زيارة إلى اليونان أجرتها اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة للإنسانية أو المهينة، من 17 إلى 29 سبتمبر 2009، 33 (2010) CPT/INF فقرات 91 - 93.

http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2010-33-inf-eng.pdf وتقرير إلى الحكومة اليونانية بشأن زيارة إلى اليونان أجرتها اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة للإنسانية أو المهينة، من 17 إلى 29 سبتمبر 2009، 1 (2012) CPT/Inf فقرات 50 - 51. http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2012-01-inf-eng.pdf. أما في فرنسا، فقد وافقتا التقارير بأن التفتيش الذي تُنزع فيه الملابس يكاد يكون اعتيادياً، ويشكو السجناء في رسائلهم من إجبارهم على اتخاذ وضعيات مهينة.

www.independent.co.uk/news/world/politics/forced-and-beaten-life-for-women-in-jail-6278849.html

في نوفمبر 2011، أثققت هيئة سجون أيرلندا انتقاداً شديداً في أحد تقارير اللجنة الزائرة بسبب إجبار السجينات على التعري لتفتيشهن بحثاً عن أي مخدرات بحوزتهن في حضور ضباط ذكور. (http://www.rte.ie/news/2011/1118/prison.html). في الولايات المتحدة، ورد في تقرير صدر عام 2009 عن مكتب المفتش العام أن العاملين الذكور كثيراً ما اتهموا بارتكاب مخالفات جنسية، نابعة من التفتيش بطريق «الربت»، وذكرت المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه أن السجينات في الولايات المتحدة اشتكين من أعمال تفتيش الجسد التي تتخطى المحرمات لدى عودتهن من العلاج. تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، رشيدة مانجو، Add.5/26/A/HRC/17، فقرات 34 و 38.

الجسدي يخالف مبادئ الأخلاق الطبية، بما أن أي دور لعامل بالمجال الصحي في التدابير التأديبية أو التدابير الأمنية الأخرى، يخالف التزاماته المهنية والأخلاقية كما وردت في مبادئ الأمم المتحدة للأخلاقيات الطبية، وتحديدًا «دور العاملين بالمجال الصحي، لا سيما الأطباء، في حماية السجناء والمحتجزين من التعذيب وغير ذلك من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة».

● هناك جملة من المعايير والمبادئ الدولية والإقليمية التي يمكن الاستفادة منها. الدليل الأكثر إلزاماً هو ما قدمته الجمعية الطبية العالمية في بيانها بشأن تفتيش السجناء جسدياً؛²¹²

... والغرض من إجراء التفتيش في المقام الأول إما أن يكون أميناً أو لمنع البضائع المهربة، من قبيل الأسلحة أو المخدرات، من دخول السجن. ويُجرى التفتيش لدواعٍ أمنية وليس لأسباب طبية. ومع هذا ينبغي ألا يجريه إلا شخص تدرب تدريباً طيباً مناسباً. وهو عمل غير طبي قد يقوم به طبيب لحماية السجناء من أي ضرر قد ينجم عن تفتيش أجراه مفتش غير مدرب تدريباً طيباً. وفي هذه الحالة ينبغي على الطبيب أن يشرح هذا للسجين. وفضلاً عن هذا ينبغي على الطبيب أن يشرح للسجين أنه إجراء مفروض لا تسري خلاله شروط السرية الطبية المعتادة وأن نتائج التفتيش سوف يكشف عنها للسلطات. وإذا انتدب الطبيب حسب الأصول من قبل إحدى السلطات ووافق على إجراء تفتيش جوفي على سجين، ينبغي على السلطات أن تعلم تمام العلم بأنه من الضروري أن يُجرى التفتيش بطريقة آدمية.

وإن كان التفتيش سوف يجريه طبيب، ينبغي ألا يُجرىه الطبيب الذي سيقدم الرعاية الطبية للسجين فيما بعد.

التزام الطبيب بتقديم الرعاية الطبية للسجين ينبغي ألا ينال من التزامه بالمشاركة في نظام السجن الأمني. [...]

تحت الجمعية الطبية العالمية جميع الحكومات والمسؤولين الحكوميين ممن يعملون بمجال حماية السلامة العامة على الإقرار بأن أعمال التفتيش الجسدي الذي يتخطى المحرمات هو اعتداء خطير على خصوصية وكرامة الشخص، وينطوي أيضاً على بعض مخاطر الإصابة البدنية والنفسانية. من ثم، تطالب الجمعية الطبية العالمية بما يلي، بقدر المستطاع دون تعريض الأمن العام للخطر.

○ أساليب بديلة لفحص السجناء الدوري، وألا يُستخدم تفتيش فتحات الجسد إلا كحل أخير؛

● ويتعرض النساء روتينياً في بعض البلدان لعمليات تفتيش تُزَع فيها الملابس، في وجود الموظفين الذكور أحياناً، وقد يتعرضن للإذلال خلال هذه العملية.²⁰⁸ ولقد ظهرت تقارير عن حدوث عمليات إيذاء النفس عقب التعرض لمعاملة غير آدمية وغير لائقة خلال التفتيش،²⁰⁹ ما يوضح مدى الصدمة التي قد تتعرض لها النساء اللواتي ينتهك حقهن في الكرامة الإنسانية.

● ما برحت الحاجة إلى توجيهات إجراء كافة أنواع التفتيش الذاتي تزداد أهمية أكثر وأكثر في ضوء تزايد انتداب أطقم عمل من الذكور والإناث في بعض الولايات القضائية. ومع هذا فإن القضايا التي ينبغي النظر فيها لا تتعلق بشرط توحيد نوع الجنس فحسب وإنما بطريقة إجراء التفتيش أيضاً، وذلك على نحو يكفل صون كرامة الشخص الذي يخضع للتفتيش وحماية صحته.

● إن مبدأ عدم تفتيش الأشخاص إلا بواسطة شخص من نفس نوع الجنس قد شددت عليه لجنة حقوق الإنسان، التعليق العام 16 على المادة 17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المشار إليه في التعليق على القاعدة، وكذلك الصكوك الأصلية، من مثل المبادئ والممارسات الفضلى المتعلقة بحماية الأشخاص المحرومين من حريتهم في الأمريكيتين، المبدأ 21 وقواعد السجون الأوروبية، 2006، القاعدة 54.5.

● وتشتمل عمليات التفتيش المشار إليها في هذه القاعدة على جميع عمليات التفتيش الذاتي، بما فيها التفتيش بالجنس والتحسيس.

● وهناك مبادئ وقواعد أخرى تسري على التفتيش الذي تُزَع فيه الملابس والتفتيش الجسدي الذي يتخطى المحرمات، تمشياً مع بيان الجمعية الطبية العالمية بشأن تفتيش السجناء جسدياً،²¹⁰ الوارد في التعليق على القاعدة 19، وأدناه.

● إن التفتيش الذي تُزَع فيه الملابس عبارة عن نزع الملابس التي يرتديها شخص ما أو تغيير وضعيتها، بعضها أو كلها، على نحو يسمح بتفقد مواضع خصوصيات جسده بصرياً. وهذا التعريف يفرق بين التفتيش الذي تُزَع فيه الملابس والتفتيش الجسدي الذي يتخطى المحرمات ويتضمن إجراء تفقد بدني لأعضاء المحتجز التناسلية ومنطقة الدبر.²¹¹

● هناك صعوبة في اتخاذ القرارات من قبيل من يمكن أن يُسمح له بإجراء أعمال التفتيش الجسدي الذي يتخطى المحرمات. على جانب، يجب ألا تتم أبداً أعمال التفتيش بشكل قد يهين المرأة أو يتسبب في أذى بدني يلحق بها، وعلى الجانب الآخر، فإن إشراك العاملين الطبيين في التفتيش

209 ذكرت التقارير أن الحراس في أكبر سجن في فيكتوريا باستراليا قالوا إنهم رأوا «ضابطاً ثانياً لإجراء تفتيش مع نزع الملابس لم يكتمل وفقاً للإجراءات». وصرح أحد الموظفين بأنهم تلقوا أوامر بمعاملة أحد السجناء بطريقة «كانت فيما يبدو غير آدمية لكنها تجري وفقاً للإجراءات»، وكان عليه أن يتعامل «مع ما ترتب عليها من إيذاء السجن نفسه فور انتهائك من المهمة».

www.theage.com.au/news/investigations/documents-reveal-womens-prison-rules-flouted/2008/02/17/1203190653103.html

210 اعتمدته الجمعية الطبية العالمية الخامسة والأربعين، بودابست، المجر، أكتوبر 1993 ونُفِّحَ تحريراً في دورة المجلس 170، ديفون ليه باين، فرنسا، مايز 2005 <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b5/>

211 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 19.

212 اعتمدته الجمعية الطبية العالمية الخامسة والأربعين، بودابست، المجر، أكتوبر 1993 ونُفِّحَ تحريراً في دورة المجلس 170، ديفون ليه باين، فرنسا، مايز 2005 <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b5/>

التفتيش الذي تنزع فيه الملابس والتفتيش الجسدي الداخلي

● إن كان هناك شك في أن إحدى السجينات تخفي شيئاً غير قانوني في جسمها، ينبغي أن تُستخدم بدائل فحص أخرى للكشف عن الشيء المخفي. كأن تستخدم تكنولوجيا المسح الحديثة أو توضع ترتيبات لبقاء السجناء تحت إشراف دقيق إلى أن يخرج هذا الشيء المخفي من الجسم.

● عمليات التفتيش الجسدي الذي تنزع فيه الملابس والتفتيش الذي يتخطى حدود الحرمات للنساء ينبغي ألا تُجرى، إن كانت ستُجرى أصلاً، إلا في ظروف شديدة الاستثنائية يحددها القانون.

● ينبغي دائماً أن يجيز الضابط التنفيذي الأول خطأً إجراء التفتيش الذي تُنزع فيه الملابس والتفتيش الجسدي الذي يتخطى حدود الحرمات، ويتعين تدوين سبب التفتيش في السجلات.²¹⁵

● ينبغي ألا يُجرى التفتيش الجسدي أو التفتيش الذي تنزع فيه الملابس إن كان من المرجح أن يؤدي السجن.²¹⁶

● ينبغي أن يُوثق توثيقاً دقيقاً سبب التفتيش المحتمل، والمسؤول الذي أجازه، والشهود، ونتائج التفتيش.²¹⁷

التفتيش الذي تُنزع فيه الملابس

● هناك حاجة لتدريب الموظفين وتأهيلهم للقيام بالتفتيش الذي تُنزع فيه الملابس بطريقة تصون كرامة الشخص الذي يُفتشونه.

● ينبغي ألا يتعرض أي سجين، مهما كان نوعه الاجتماعي، للإذلال وألا يُطلب منه أن يتجرد تجرداً كاملاً من ملابسه. ويمكن إجراء عمليات التفتيش هذه بكشف مواضع من الجسم تبعاً، لصون كرامة الشخص الذي يجري تفتيشه لأقصى حد ممكن. أما في حالة النساء، فينبغي التحلي بالحياسة معهن، إذ من المحتمل أن يشعرن بمهانة الخضوع لأي تفتيش حميمي على وجه الخصوص.

● وينبغي إجراء هذه التفتيشات بأسلوب يكفل الخصوصية بعيداً عن السجناء الآخرين والموظفين غير المطلوبين للتفتيش.

○ إذا كانت هناك ضرورة لإجراء تفتيش لفتحات الجسد، فإن المسؤول المعني لا بد أن يضمن إجراء التفتيش على يد موظفين لديهم معرفة طبية كافية ومهارات لازمة لأداء التفتيش بشكل آمن.

○ على السلطة المسؤولة ذاتها أن تضمن كفالة خصوصية وكرامة الفرد الذي يجري له التفتيش.

وأخيراً، تحت الجمعية الطبية العالمية الحكومات كلها والمسؤولين العموميين أصحاب الشأن على ضرورة أعمال تفتيش الجسد على يد طبيب مؤهل كلما اقتضت الحالة البدنية للفرد الخاضع للتفتيش ذلك. يجب احترام طلب السجن كلما طلب إجراء التفتيش على يد طبيب، قدر الإمكان.

● ذكر مجلس أوروبا أن «تفتيش الجسد مسألة تخص السلطات الإدارية ويجب ألا يشارك فيها أطباء السجون. لكن الفحص الطبي الحميمي يجب أن يجريه الطبيب كلما كان هناك سبب طبي يتطلب مشاركته/».²¹³

● ذكرت اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاقبة أو المعاملة اللاإنسانية أو لاهيئة أن: «يتصرف طبيب السجن بصفته الطبيب الشخصي للمريض. يجب ألا يقوم بأعمال تفتيش جسدي أو فحوصات تطلبها السلطات، باستثناء في حالات الطوارئ مع عدم إمكانية استدعاء طبيب آخر».²¹⁴

التطبيق

● ينبغي على سلطات السجن أن تستحدث سياسات واضحة تماماً وتضع مجموعة إجراءات يتيّنة فيما يتعلق بتفتيش السجينات، بناء على مبادئ الضرورة والتناسب. يجب أن تشمل الإجراءات على النقاط الموضحة أدناه وأن تكون ملزمة قانوناً.

● ينبغي أن تُحظر حظراً تاماً جميع عمليات التفتيش الذاتي، بما فيها التفتيش بجس الجسد والتفتيش الذي تنزع فيه الملابس والتفتيش الذي يتخطى حدود الحرمات، التي يجريها الموظفون الذكور.

● ينبغي تعميق وعي الموظفين بالحساسية الخاصة التي يتسم بها النساء وضعفهن خلال عمليات التفتيش، وينبغي أن يشمل تدريبهم على إجراءات التفتيش وأساليبه التي تفي بشرط حماية خصوصية من يجري تفتيشها وصون كرامتها.

213 مجلس أوروبا، لجنة الوزراء، توصية بشأن العناصر الأخلاقية والتنظيمية للرعاية الصحية بالسجون، رقم 8، 7 (98) R أبريل 1998، فقرة 72.

214 معايير اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، طبعة 2006، مستخلص من التقرير العام الثالث [CPT/Inf (93) 12] فقرة 73.

215 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 19.

216 المرجع نفسه.

217 المرجع نفسه.

التفتيش الجسدي الذي يتخطى الحرمات

- وينبغي على الطبيب أن يشرح للسجين أنه إجراء مفروض لا تسري خلاله شروط السرية الطبية المعتادة وأن نتائج التفتيش سوف يكشف عنها للسلطات.
- بقدر الإمكان فإن التفتيش الجسدي الذي يتخطى حدود الحرمات ينبغي أن يقتصر على إقحام الأصبع واستخدام أدوات من مثل منظار الأذن، ومنظار الشرج، ومنظار المهبل،²¹⁸ والشخص الذي ينفذ التفتيش يجب أن يكون لديه تدريب طبي كافٍ على استخدام هذه الأدوات دون أن يتسبب في أذى يلحق بالسجينة.

- إذا عُثر على شيء، فإنه يُزال، إذا كان من السهل إزالته، بأداة من الأدوات المشار إليها أعلاه أو بالأصبع.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمان
- ◀ سلطات السجون
- ◀ موظفو السجون
- ◀ دوائر خدمات الرعاية الصحية المجتمعية (إذا طُلب منها ندب طبيب لإجراء تفتيش ذاتي داخلي)

- عملاً بالبيان الخاص بتفتيش السجناء جسدياً الصادر عن الجمعية الطبية العالمية، بالإضافة إلى المبادئ والمعايير الأخرى، التي تمت الإشارة إليها أعلاه، إذا كانت التفتيشات التي تتخطى حدود الحرمات لا محالة من إجراءاتها، فينبغي أن يجريها إما موظفة سجن مدربة طبياً ليست ممن يعملون بشكل اعتيادي في خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالسجن، أو موظفة لديها معرفة ومهارات طبية كافية لأن تؤدي التفتيش المذكور بشكل آمن.

- يتم إجراء هذه العملية من قبل طبيب لحماية السجين من الضرر الذي قد ينتج عن عملية التفتيش من قبل موظف غير مدرب، إذا لم يتوفر موظف مدرب على عملية التفتيش أو إذا كان هناك سبب طبي للقيام بعملية التفتيش يجب أن يقوم بها طبيب مؤهل أو إذا كانت المرأة نفسها ترغب بأن تفقد عملية التفتيش من قبل طبيب. في مثل هذه الحالات يمكن أن تتم عملية التفتيش من قبل مهنيو الصحة من خارج مرفق الاحتجاز.

- ينبغي ألا يجري التفتيش البدني الذي يتخطى حدود الحرمات إلا الطبيب الذي سيتعين عليه أن يقدم الرعاية الطبية للسجين لاحقاً، وهذا حتى لا يقع تعارض مع التزام الطبيب بتوفير الرعاية الطبية للسجين، من واقع مطالبته بالمشاركة في النظام الأمني للسجن.

قاعدة 21

يجب أن يظهر موظفو السجون الكفاءة والقدرة المهنية والحياسة لدى تفتيش الأطفال الذين يرافقون أمهاتهم في السجن والأطفال الذين يزورون السجينات وأن يكفلوا لهم الاحترام وأن يصونوا كرامتهم.

مبررات هذه القاعدة

- على نحو ما بينا فيما سبق، لم تولي القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، ولا غيرها من المعايير الدولية، الاهتمام الكافي بمعاملة أطفال الأمهات المسجونات، سواء بقوا برفقة أمهاتهم في السجن أو خارجه. وهكذا، فإن القاعدة 21 تورد إرشادات جديدة مهمة فيما يتعلق بتفتيش الأطفال، سواء كانوا في زيارة لأمهاتهم في السجون أو بقوا برفقتهن في السجون.
- وإنه لأمر بالغ الأهمية للسجينة أن يتواصل معها أطفالها بزيارتها، ولكنه قد يصبح تجربة صادمة لكلا الطرفين، وخاصة للأطفال الصغار، إذا لم تؤخذ بحياسة ولطف.
- وتورد هذه القاعدة توجيهات مهمة تتعلق على وجه الخصوص بإجراءات تفتيش الأطفال، استناداً إلى مبادئ وضع مصلحة الأطفال الفضلى في الاعتبار. وأي إجراءات من هذا القبيل ينبغي ألا تسبب ضيقاً أو صدمة نفسية قد تلحق بالأطفال ضرراً بعيد المدى. وينبغي ألا تكون إجراءات التفتيش سبباً يثنيهم عن القيام بمزيد من الزيارات.

- ينبغي على سلطات السجن أن تضع إجراءات لتفتيش الأطفال الزائرين والأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم في السجن تحدد بوضوح الظروف التي يجوز فيها تفتيش الأطفال ومن يُفتشهم وكيف يُفتشهم.
- ينبغي ألا يخضع الأطفال الذين يرافقون أمهاتهم في السجون للتفتيش إلا إذا اقتضته الضرورة وعندئذ ينبغي أن يجري بحياسة.
- ويمكن استخدام التفتيش بجس الجسد مع الأطفال الزائرين. ينبغي شرح أسباب التفتيش للأطفال، وألا يُفتشوا إلا على مرأى ومسمع من أمهاتهم.
- ينبغي ألا يتعرض الأطفال للتفتيش الذي تنزع فيه الملابس، إذا سمح به بأي حال من الأحوال، إلا في ظروف استثنائية. ينبغي أن تكون هناك سياسة واضحة مكتوبة تبين الدواعي القانونية والإجراءات المحددة لإجراء التفتيش الذي تنزع فيه الملابس على الأطفال سواء من يعيشون مع أمهاتهم في السجن أو من يزورونهم.

- ينبغي تعميق وعي الموظّفين بشأن تفتيش الأطفال وينبغي تدريب الموظّفين على إجراء التفتيش، بمهنية وكياسة، على نحو يكفل حماية خصوصية الأطفال وصون كرامتهم.

الجهات الفاعلة الرئيسية

سلطات السجون

موظفو السجون المسؤولون عن تفتيش السجناء والزوار

- أي تفتيش من هذا القبيل ينبغي ألا يجري إلا في ظروف لا تشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان وكرامة الطفل. وهذا يعني أن التفتيش ينبغي أن يجري على انفراد وألا يكون الطفل عارياً تماماً في أي وقت وأن يكون الطفل برفقة ولي أمره أو أمه.

- ينبغي ألا يتعرض الأطفال مطلقاً لتفتيش ذاتي يتخطى حدود الحرمات.
- ينبغي إنشاء قنوات واضحة للشكاوى كي يتمكن الزوار، بمن فيهم الأطفال، من اللجوء إلى هيئة مستقلة إذا شعروا بانتهاك حقوقهم أو كرامتهم الإنسانية في أثناء إجراءات التفتيش. ينبغي أن تُتاح لجميع السجناء آليات مستقلة لتلقي شكاواهم أيضاً، بمقتضى القاعدة 36 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

(د) التأديب والعقاب

[تُكمّل القواعد من القاعدة 27 إلى القاعدة 32 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 22

لا تطبق عقوبة الحبس الانفرادي أو العزل التأديبي على الحوامل والنساء اللواتي برفقتهن أطفال رضع والأمهات المرضعات في السجن.

مبررات هذه القاعدة

- الطبيب الذي يشهد بأن سجيناً من السجناء لائق لتحمل الحبس الانفرادي ينتهك هذا المبدأ. ولكن هذا المبدأ ينبغي ألا يستثني الأطباء الذين يقومون على تلبية احتياجات السجاء الطبية في ظل الحبس الانفرادي أو عقوبة مماثلة.²²⁰

- ليس هناك تعريف متفق عليه عالمياً للحبس الانفرادي. وإن بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره يعرف الحبس الانفرادي بأنه عزلة مادية للأفراد المحبوسين في زنازاتهم لمدة تتراوح بين 22 و 24 ساعة في اليوم.²²¹ لقد استخدم المقرر الخاص المعني بالتعذيب تعريفاً مشابهاً لذلك التعريف، إذ عرفه بأنه «عزل بدني واجتماعي للأفراد المحبوسين في زنازاتهم لمدة تتراوح بين 22 و 24 ساعة في اليوم».²²² وقد أعرب عن قلقه إزاء الحبس الانفرادي المطوّل، الذي يعرفه بأنه حبس انفرادي لأي مدة تتجاوز 15 يوماً.²²³

- تنص القاعدة 32 (1) من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء على عدم فرض عقوبة الحبس الانفرادي مطلقاً مالم يُفحص السجين بواسطة طبيب يشهد خطأً بأنه قادر على تحملها. أما اليوم، فإن إشراك الأطباء في الشهادة على قدرة السجناء على تحمل نوع معين من العقوبة لم يعد يتوافق مع مبادئ آداب مهنة الطب التي تتعلق بالدور الذي يؤديه الطاقم الطبي، لاسيما الأطباء، في حماية السجناء والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة،²¹⁹ المبدأ 4 (ب) الذي ينص على ما يلي:

إن ما يشكل انتهاكاً لآداب مهنة الطب أن يقوم الموظفون الصحيون، ولا سيما الأطباء بالشهادة، أو الاشتراك في الشهادة، بأن السجناء أو المحتجزين لائقون لأي شكل من أشكال المعاملة أو العقوبة التي قد تضر بصحتهم البدنية أو العقلية والتي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

219 الجمعية العامة، الاجتماع العام الحادي عشر بعد المائة، مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، قرار 194/37، 18 ديسمبر 1982، 194/A/RES/37.

220 مكتب الأمر المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ملحوظات وتعليقات على قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، التي أعدت من أجل اجتماع فريق الخبراء الحكومي الدولي المنعقد في الفترة من 31 يناير - 2 فبراير 2012 بفيينا.

www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/AGMs/Notes_and_comments-1250048-DMU_version.pdf

221 بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره، الذي اعتمد في 9 ديسمبر 2007 في الندوة الدولية للخدمات النفسية، اسطنبول، مرفقاً بـ: الجمعية العامة، الدورة الثالثة والستين، التقرير المؤقت للمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نوك، 28 يوليو 2008، 175/A/63.

222 الجمعية العامة، الدورة السادسة والستين، تقرير مؤقت أعده المقرر الخاص لمجلس حقوق الإنسان تقرير بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، جوان إي مينديز، 5 أغسطس 2011، 268/A/66، الفقرة 26.

223 المرجع نفسه.

المبادئ والممارسات الفضلى المتعلقة بحماية الأشخاص المحرومين من حريتهم في الأمريكتين²²⁹ تحظر استخدام الحبس الانفرادي في نزاعات العقاب، فيما عدا الظروف الاستثنائية، وتحظر حظراً تاماً فرض الحبس الانفرادي على الحوامل والأمهات اللواتي يعشن مع أطفالهن في المكان الذي يُحرمن فيه من حريتهن؛ والأطفال المحرومين من الحرية.

● في 2011، أشار المقرر الخاص المعني بالتعذيب في هذا الشأن أنه «متى كانت الظروف المادية ونظام الحبس الانفرادي بالسجن يسبب معاناة أو ألماً نفسياً وجسدياً شديداً، عندما يستخدم كوسيلة للعقاب، خلال مرحلة الاحتجاز رهن المحاكمة، إلى أجل غير مسمى، لفترات طويلة، على الأحداث أو الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، فإنه يرقى إلى حد المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو العقاب، بل وحتى التعذيب. وبالإضافة إلى ذلك، فإن استخدام الحبس الانفرادي يزيد من خطر عدم كشف أعمال التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو العقاب وعدم التصدي لها»²³⁰.

● وهو إجراء يمكنه أن يؤثر تأثيراً ضاراً على رفاهية جميع السجناء ويثير مخاوف معينة إذا طبق في ظروف لا تتأثر فيها السجينة المعنية فحسب وإنما يتأثر طفلها، بل ويُعاقب، أيضاً. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الحبس الانفرادي يمكنه أن يؤثر تأثيراً ضاراً خصوصاً على السلامة العقلية للمرأة ذاتها، وذلك بسبب شدة احتياج المرأة لأن تتواصل تواصلًا وثيقاً مع أطفالها، وكذلك على صحة الحوامل والنساء اللواتي ولدن مؤخراً ويحتجن إلى تلقي الرعاية المناسبة قبل الولادة وبعدها في محيط مناسب.

التطبيق

● ينبغي أن تُراجع لوائح السجون/ قواعدهما أو تتفح عند الضرورة على نحو يحظر حظراً واضحاً تطبيق عقوبة الحبس الانفرادي على الحوامل والنساء اللواتي برفقتهن أطفال رضع والأمهات المرضعات في السجن. من الواضح

● ما برح الحبس الانفرادي يُطبق باطراد، ليس بوصفه عقاباً فحسب وإنما في عدد من الظروف الأخرى ولفترات مطوّلة أيضاً، منذ اعتماد القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

● وهناك وثائق مُقنعة أعدت في مناسبات عديدة، حسبما جاء في بيان اسطنبول بشأن استخدام الحبس الانفرادي وآثاره، تؤكد أن الحبس الانفرادي، مهما كانت أسبابه، من الممكن أن تترتب عليه آثار نفسية، وفسيولوجية أحياناً، وسيئة وبالغة الضرر.²²⁴ ويوصي بيان اسطنبول بأنه «ينبغي ألا يستخدم الحبس الانفرادي في السجون إلا في أضيق الحدود»²²⁵، وهذا الجهد ينبغي بالأحرى أن يرتقي بمستوى العلاقات الاجتماعية النافعة للسجناء. كما يشدد بيان اسطنبول على أن الحبس الانفرادي ينبغي أن يُحظر حظراً تاماً للسجناء المختلين عقلياً.²²⁶ أوضحنا فيما تقدم أن النساء يحقّ بهن خطر خاص، وهو احتياجهن القائمة من الرعاية الصحية العقلية عند دخولهن السجن أو إصابتهن بمشكلات صحية عقلية في السجن، ما يعني أنهن يشكلن جماعة معرضة لخطر شديد من حيث حساسيتها لآثار الحبس الانفرادي النفسية الضارة.

● إدراكاً للآثار الضار على جميع السجناء، الذي يُحتمل أن يترتب على الحبس الانفرادي، تنص المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء على ما يلي:

7. ينبغي بذل وتشجيع الجهود الرامية إلى إلغاء الحبس الانفرادي كعقوبة أو الحد من استخدامه.

● وقد أوصت لجنة حقوق الطفل بأنه ينبغي ألا يستخدم الحبس الانفرادي ضد الأطفال.²²⁷

● وقد أدركت لجنة مناهضة التعذيب ما يترتب على الحبس الانفرادي المطوّل من آثار بدنية وعقلية ضارة وأعربت عن قلقها بشأن استخدامه، بما في ذلك اتخاذه خلال الاحتجاز رهن المحاكمة كإجراء وقائي أو كتدبير تأديبي أيضاً.²²⁸ إن الفقرة 3 (تدابير الحبس الانفرادي) من المبدأ 22 من

224 بيان اسطنبول، مرجع سابق، ص 23.

225 المرجع نفسه، ص. 24.

226 المرجع نفسه، ص. 25.

227 الجمعية العامة، الدورة الثالثة والستين، التقرير المؤقت للمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نواك، 28 يوليو 2008، 175/A/63، فقرة 80؛ لجنة حقوق الطفل، ملاحظات ختامية على التقرير الدوري الثالث للدانمرك، 4 فبراير 2001، (CRC/C/DNK/CO/3)، الفقرة 59 (أ).

228 التقرير المؤقت للمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، 28 يوليو 2008، 175/A/63، فقرة 80.

229 اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان، قرار 08/1، المبادئ والممارسات الفضلى بشأن حماية المحرومين من الحرية في الأمريكتين، 13 مارس 2008، عدد 08/1.

230 الجمعية العامة، الدورة السادسة والستين، تقرير مؤقت أعده المقرر الخاص لمجلس حقوق الإنسان تقرير بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، جوان إي مينديز، 5 أغسطس 2011، 268/A/66، ص 2.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمان
- ◀ سلطات السجون
- ◀ موظفو السجون

أنه إذا حُظر الحبس الانفرادي كعقاب، كان رفض استخدامها أشد من ذي قبل في حالة عدم ارتكاب أي مخالفة تأديبية. وهكذا فإن تقييدها يعني في واقع الأمر أن يلغى الحبس الانفرادي تماماً في حالة الحوامل والنساء اللواتي يرفقتهن أطفال رضع والأمهات المرضعات.

- ينبغي تدريب موظفي السجن على تفعيل القاعدة والتجارب مع انتهاك السجينات للقواعد تجاوباً ببناءً يراعي الفوارق بين الجنسين.

قاعدة 23

لا تشمل العقوبات التأديبية التي تفرض على السجينات منعهن من الاتصال بأسرهن، وبخاصة أطفالهن.

التطبيق

مبررات هذه القاعدة

- ينبغي أن تُراجع لوائح السجون / قواعدها أو تُنقح عند الضرورة على نحو يكفل نصها بوضوح على أن حظر التواصل الأسري، كعقوبة تأديبية، لا يجوز توقيعه على السجينات.
- وينبغي أن تُتاح لوائح السجون / قواعدها المنقحة لجميع موظفي السجن الذين ينبغي تدريبهم على تفعيل هذه القاعدة.

- إن منع الاتصال بين السجناء وأسرههم كإجراء تأديبي يضر ضرراً بالغاً بسلامة السجناء العقلية دون تحقيق أي فوائد من الناحية التأديبية. والواقع أن هؤلاء السجناء الذين يخالفون قواعد السجن سوف يستفيدون في العادة من زيادة التواصل الأسري، وليس قلته. وإن قواعد السجون الأوروبية تحظر حظر الاتصال الأسري التام كعقوبة تأديبية توقّع على جميع السجناء.²³¹

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون/البرلمانيون
- ◀ سلطات السجون
- ◀ موظفو السجون

- لقد بينا فيما تقدم أن النساء أشد احتياجاً للتواصل المعتاد مع أسرهن، لاسيما إن كان لهن أطفال خارج السجن. وحظر الاتصال بين السجينات وأسرهن خطراً تاماً إنما يشكل ضرباً متطرفاً من ضروب العقاب للسجينات ولأسرهن ولأطفالهن. ومن الواضح أن أي حظر من هذا القبيل لن يكون في المصلحة الفضلى للطفل المعني لأنه يشكل انتهاكاً لأحكام اتفاقية حقوق الطفل.

- وقد يكون هناك ما يبرر هذا الحظر في ظروف استثنائية فقط، كأن يحتاج الطفل لحماية خاصة بسبب إساءة أمه إليه في الماضي.

(ج) أدوات تقييد الحرية

[تُكْمَل القواعد من القاعدة 33 إلى القاعدة 34 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 24

لا تستخدم إطلاقاً أدوات تقييد الحرية مع النساء أثناء المخاض وأثناء الولادة وبعد الوضع مباشرة.

مبررات هذه القاعدة

أبداً استخدام القيود كعقوبة؛ ثانياً، يجوز استخدامها إذا كان هناك مبرر حقيقي للاعتقاد بأن السجين قد يحاول الهرب أثناء نقله؛ ثالثاً، بناءً على تعليمات المسؤول الطبي، لخطر وشيك بوقوع ضرر أو إيذاء السجين المعني نفسه.²³²

- إن القاعدة 33 و 34 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء تفرض قيوداً صارمة على استخدام القيود البدنية على السجناء. أولاً، لا يجوز

231 القاعدة 60.4.

232 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 24.

واضحة تكفل عدم استخدام القيود إلا بقدر الوقت الضروري اللازم لها، بمقتضى القاعدة 34 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

- وينبغي أن تحظر هذه الإجراءات حظراً واضحاً استخدام جميع أنواع القيود المفروضة على النساء أثناء المخاض والولادة وبعد الوضع مباشرة، بمقتضى القاعدة 24 من قواعد بانكوك. ويجوز اتخاذ تدابير أخرى تكفل منع الهروب استناداً لتقييم مخاطر كل حالة على حدة، من قبيل مراقبة هؤلاء النساء عن كثب من قبل الموظفين وليس الموظفين.
- وينبغي تدريب موظفي السجون على تنفيذ هذه الإجراءات.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمان
- ◀ سلطات السجون
- ◀ موظفو السجون

التطبيق

التدابير التشريعية

- ينبغي أن تُراجع لوائح السجون / قواعدهم وأن تُنقح لتحترم تحريماً صريحاً استخدام أدوات تقييد الحرية مع النساء أثناء المخاض وأثناء الولادة وبعد الوضع مباشرة.

تدابير عملية

- ينبغي على إدارات السجون أن تضع إجراءات واضحة فيما يتعلق باستخدام القيود الجسدية تُقصر اللجوء إليها على الظروف المبنية في القاعدة 33 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء وتضمنها قواعد

(د) تزويد السجناء بالمعلومات وحققهم في الشكاوى؛ وزارات التفتيش

[تُكْمَل القاعدة 35 و 36، فيما يتعلق بزيارات التفتيش، والقاعدة 55 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 25

1. توفر الحماية والدعم والمشورة بصورة فورية للسجناء اللواتي يبلغن عن تعرضهن لسوء معاملة، ويجب أن تحقق في ادعاءاتهن سلطات مختصة مستقلة، في ظل الاحترام التام لمبدأ السرية. ولا بد من إيلاء الاعتبار في التدابير المتعلقة بالحماية لاحتمالات الانتقام على وجه التحديد.
2. تتلقى السجناء اللواتي يتعرضن لانتهاك جنسي، ولا سيما السجناء اللواتي يحملن نتيجة لذلك، التوجيهات والإرشادات الطبية الملائمة، وتوفر لهن الرعاية الصحية البدنية والعقلية والدعم والمساعدة القانونية الضرورية لهن.
3. من أجل رصد الظروف المتعلقة باحتجاز ومعاملة السجناء، تضم هيئات التفتيش أو الهيئات المعنية بالزيارات أو الرصد أو هيئات الإشراف أعضاء من النساء.

مبررات هذه القاعدة

- إن القاعدة 35 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء تلزم سلطات السجن بتثقيف السجناء وتوعيتهم بحقوقهم وقواعد السجن ولوائح المطبقة، بما فيها ما يتعلق منها بإجراءات تقديم الشكاوى.

233 انظر التنويه الوارد في التعليق على القاعدة 24. وبالإضافة إلى ذلك، أشارت منظمة العفو الدولية إلى شعور بالقلق أعرب عنه طبيب آخر، إذ قال: «إن المرأة إذا جاءها المخاض، ينبغي أن تتمكن من الحركة لتتخذ ما تحتاجه من وضعيات متعددة، ومن ثم الإسراع بنقلها إلى غرفة العمليات. وإن تقييد المرأة بالقيود ينال من قدرتها على تصحيح وضعيتها ساقها للتعامل معها بالطريقة المناسبة. وأي مضاعفات تحدث خلال الولادة، من قبيل النزف أو تراجع نغمة ضربات القلب، قد تمس صحة الأم والطفل. إذا كانت هناك حاجة لجراحة قيصرية (الولادة القيصرية)، تصبح المرأة بحاجة إلى الانتقال إلى غرفة العمليات فوراً، فتأخيرها ولو لخمس دقائق قد ينجم عنه تلف دائم في مخ الجنين. وإن استخدام القيود يضع الأم والطفل في موقف خطر وينال من قدرتها بعد الولادة على رعاية طفلها ويعوقها عن إرضاع طفلها طبيعياً. (وقد أعربت عن هذه المخاوف الدكتورة غارسييا، طبيبة أمراض النساء والتوليد في مستشفى برنتيس النسائي بجامعة نورث وسترن؛ وقد حصلت منظمة العفو الدولية على ذلك التصريح عن طريق مؤسسة شيكاغو للمعونة القانونية للأمهات المسجونات، ديسمبر 1998، وطبع في «ليست جزءاً من جملي»: انتهاكات حقوق الإنسان نحو النساء المحتجزات، فهرس منظمة العفو الدولية: 51/AMR/99، منظمة العفو الدولية، مارس 1999).

234 في الولايات المتحدة مثلاً بلغ عدد الولايات التي حظرت تقييد السجناء أثناء المخاض 14 ولاية من الولايات المتحدة منذ عام 2000، إلا أن مديرو السجون يتصدون للجهود الرامية إلى وقف هذه الممارسات في أماكن أخرى. (انظر: <http://www.thecrimereport.org/archive/2011-08-chained-and-pregnant> و <http://ipsnews.net/news.asp?idnews=106119>؛ وانظر «اللجنة الفرعية بمجلس نواب فيرجينيا ترفض مشروع قانون يحظر تقييد نزليات السجون الحوامل»، تاريخ النشر: 9 فبراير،

http://article.wn.com/view/2012/02/09/Va_House_subcommittee_rejects_bill_to_restrict_use_of_restra_w/#/related_news

● إن القاعدة إذ تلزم الدول بأن تكفل تضمين جهات التفتيش عضواتٍ في طاقمها تكفل تقييم معاملة السجينات وفهم احتياجاتهن على نحو أفضل. وبالإضافة إلى ذلك، من المرجح أن تشعر السجينات بمزيد من الارتياح في التعبير عن مخاوفهن أو مناقشة احتياجاتهن مع عضوات من هيئات التفتيش، لاسيما فيما يتعلق بالقضايا التي تخصهن دون الذكور.

التطبيق

● ينبغي أن تُقدّم معلومات مكتوبة لجميع النساء، عند دخولهن السجن، بلغة يفهمنها، عن حقهن في الشكوى وإجراءات تقديمها إلى مدير السجن، أو سلطات السجن المركزية، أو هيئات تفتيش السجون، أو السلطات القضائية، أو غيرها من السلطات المختصة. وينبغي شرح القواعد شفوياً أيضاً لجميع النساء، لاسيما الأميات منهن.

● ولضمان فهم السجناء جميع ما لهم من حقوق وما عليهم من التزامات، بما فيها حقهم في الشكوى من المعاملة التي يلقونها، يجوز طبع أحكام قواعد السجن وأنظمتها ذات الصلة في نشرات تعطى للسجناء فور دخولهم السجن. ويمكن إعداد رسومات توضيحية مناسبة لهذه القواعد والأنظمة ونشرها في مواقع استراتيجية في جميع أنحاء مجمع السجن.

● أما البلدان التي تتحدث لغات متعددة، فمن الضروري أيضاً أن تكتب هذه الملصقات والنشرات باللغات المحلية للبلد المعني. وفيما يخص البلدان أو السجون التي تضم عدداً كبيراً من السجناء الأجانب، ينبغي أن تراعي هذه النشرات والملصقات والمواد الإعلامية الاحتياجات اللغوية للسجناء الأجانب.

● الشكاوى المقدمة إلى إدارة السجن المركزية والهيئات القضائية والمستقلة الأخرى ينبغي ألا تخضع للرقابة. ينبغي أن توضع آليات وضمانات تكفل سرية هذه الشكاوى.

● ينبغي عدم تهريب السجناء لإثباتهم عن التقدم بأي شكوى من نظام السجن قد تكون لديهم.

● ينبغي على إدارة السجن أن تضع سياسات وإجراءات واضحة فيما يتعلق بالرد الصحيح على شكاوى الاعتداء من قبل جميع السجناء، بما فيها الاعتداء الجنسي من قبل السجينات، وينبغي تدريب الموظفين على تنفيذ هذه السياسات.

● إذا اشتكت سجين من سوء المعاملة، ينبغي ألا تُعتبر شكاؤها تافهة أو بلا أساس أبداً. إن أي اعتداء جنسي مزعوم يُعد شكوى شديدة الخطورة قد ترقى إلى حد المعاملة السيئة أو التعذيب، حسب الحالة، ويتطلب إجراء تحقيق مستقل في الشكوى في جميع الحالات. والتحقيق المستقل يعني أنه ينبغي أن تقوم به السلطات القضائية المختصة أو غيرها من السلطات (مثل الهيئة البرلمانية) المستقلة عن إدارة السجن والوزارة المسؤولة عن السجون.

● أما القاعدة 36 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء فتتص على أنه ينبغي أن تتاح لكل سجين إمكانية التقدم بشكوى من طريقة المعاملة لمدير السجن ولمفتشي السجن، سراً، وكذلك لسلطات السجن المركزية، والسلطات القضائية المستقلة، أو غيرها من السلطات المختصة، دون رقابة. جاء في القاعدة 36 (4) ما يلي: «ما لم يكن الطلب أو الشكوى جلي التافهة أو بلا أساس، يتوجب أن يعالج دون إبطاء لا مبرر له». أما القاعدة 25 (1) و (2) من قواعد بانكوك فإنها تشرح ما يقع على عاتق الدول من مسؤوليات، لاسيما في حالة السجينات اللواتي يشكين من الاعتداء الجنسي، حيال كيفية ردها وما ينبغي عليها أن تقدمه من دعم لهؤلاء النساء. وحسبما جاء في التعليق على هذه القاعدة، فإن القاعدة تشكل إبراراً لالتزام الدول، بموجب المادة 13 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة في هذه الحالة، نحو السجينات.²³⁵

● تنص المادة 13 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة على الآتي:

«تضمن كل دولة طرف لأي فرد يدعي بأنه قد تعرض للتعذيب في أي إقليم يخضع لولايتها القضائية الحق في أن يرفع شكوى إلى سلطاتها المختصة وفي أن تنظر هذه السلطات في حالته على وجه السرعة وبنزاهة. وينبغي اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان حماية مقدم الشكوى والشهود من كافة أنواع المعاملة السيئة أو التخويف نتيجة لشكاها أو لأي أدلة تقدم.»

● يمكن أن يشتمل الأذى الجنسي على الاغتصاب، وأيضاً النشاط الجنسي القسري لصالح أحد العاملين في مقابل منح السيدات الحق في مكالمات هاتفية، وزيارات، أو إمدادات أساسية مثل الطعام أو الصابون.²³⁶ يمكن أن تتفاقم العواقب النفسية للأذى مع عدم قدرة السجينة على الهرب من الجاني والخوف من الانتقام إذا هي أبلغت بما تعرضت له من أذى.²³⁷

● أما القاعدة 25 (3) فإنها تكمل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، والقاعدة 55 التي تنص على «تفتيش منتظم لمؤسسات السجون وخدماتها، يكلف به مفتشون مؤهلون ذوو خبرة تعينهم سلطة مختصة.»

● يمكن تفعيل القواعد الدولية والوطنية التي تتعلق بمعاملة السجناء وتحسينها عن طريق تفتيش منتظم ومكثف تقوم به الجهات المختصة.

● من بين الضمانات المهمة التي تكفل حماية السجناء والموظفين على حد سواء إجراء عمليات تفتيش تراجع نظم السجون مراجعة دقيقة أو تدرسها دراسة رسمية تكفل اتفاق تلك السياسات والممارسات مع اللوائح والقوانين.²³⁸

²³⁵ قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 25.

²³⁶ مجلس الأمر المتحدة لحقوق الإنسان، تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، السيدة رشيدة مانجو، 6/26/A/HRC/17، Add.5، يونيو 2011، فقرة 34.

²³⁷ المرجع نفسه.

²³⁸ المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، تفعيل المعايير: دليل دولي حول ممارسات السجن الفضلى، 2001، ص 167، فقرة 1.

- وينبغي أن تُقدّم حماية فورية للسجينات اللواتي يبلغن عن حدوث الإساءة. وقد تشمل تدابير الحماية هذه إذناً بتغيب الجاني المزعوم، إذا كان ضابط السجن، فيما يُجرى التحقيق. ومن غير المستحسن أن تُنقل المرأة المعنية إلى سجن آخر، لأن هذا يكاد يعني بالتأكيد إبعادها عن دارها، نظراً لقلّة السجون النسائية في معظم البلدان. ولا يُستحسن الفصل أيضاً، ما لم يُطلب على وجه التحديد، كي لا يُعتبر أو يؤخذ على أنه عقاب. وإذا كانت المرأة تشكو من إرهابها لإجبارها على سحب شكواها أو أي صورة من صور الانتقام، ينبغي أن تؤخذ شكواها على محمل الجد ويُنظر فيها على الفور.
- ولحماية هؤلاء النساء من محاولات تهريبهن أو الانتقام منهن، ينبغي أن تكون هناك آليات وسياسات واضحة لاتخاذ إجراءات تأديبية ضد موظفي السجن الذين يحاولون الانتقام أو ينتقمون فعلاً منهن، وينبغي إبلاغ موظفي السجون بوضوح شديد أن أي سلوك من هذا القبيل لا يمكن السكوت عليها.
- ينبغي في هذه الأثناء تقديم المشورة أو إتاحتها للنساء من قبل متخصصين في الرعاية الصحية مستقلين ومؤهلين، كالأخصائيين النفسيين الذين يتمتعون بخبرة التعامل مع حالات العنف الذي يتركز على اختلاف نوع الجنس.
- السجينات اللواتي تعرضن للاعتداء الجنسي، وخاصة من أصبحن حوامل بسببه، ينبغي أن يُتاح لهن فوراً أخصائيون طبيون مؤهلون يناقشن معهن حملهن وما يتاح لهن من خيارات. وأفضل صورة لتقديم هذا الدعم الطبي أن تُقدمه دوائر الخدمات الصحية المجتمعية، المتخصصة في الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. **انظر القاعدة 6(هـ)** لمزيد من التوجيهات بشأن إجراء الفحوص الطبية للنساء اللواتي أُغتصبن أو تعرضن لصور أخرى من الاعتداء، بما فيها حق النساء في السرية.
- عند الاقتضاء، يجب أن يُعرض على السيدات اللائي تعرضن للاغتصاب توفير المعالجة الوقائية (PEP)، إذا كانت متوفرة في المجتمع أيضاً. (انظر أيضاً **قاعدة 14** بشأن الوقاية من نقص المناعة البشرية والإيدز وعلاجهما).
- إذا تعرضت امرأة لاعتداء وكانت ترغب في اتخاذ إجراءات قانونية، ينبغي أن تكفل لها الدولة الحصول على المعونة القانونية. **انظر قاعدة 6(هـ)** لمزيد من الإرشادات.
- ينبغي على الدول أن تكفل ضم عناصر نسائية إلى جميع الهيئات الرسمية المسؤولة عن التفتيش على أماكن احتجاز النساء. وفي الواقع، ينبغي بذل الجهود التي تجعل النساء أكثر عدداً من الرجال في هيئات التفتيش المسؤولة حصراً عن التفتيش على أماكن الاحتجاز التي لا يحبس فيها إلا النساء. يجب أن يعاد النظر في الأحكام التشريعية اللازمة التي تتعلق بتفتيش السجون وينبغي تنقيحها لتشمل هذا الشرط.
- ينبغي أن تكفل كافة الهيئات المستقلة التي تقوم بمراقبة أماكن الاحتجاز ضم عدد كافٍ من النساء إلى أعضائها. على سبيل المثال، في البلدان التي أنشئت فيها الآليات الوقائية الوطنية، بعد التصديق على البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (OPCAT)، تقتضي الضرورة التأكد من أن الآليات الوقائية الوطنية تضم نساء بين أعضائها.
- ينبغي على جميع العضوات بكافة الهيئات التفتيشية والرقابية أن تكون خليفاتهن ومؤهلتهن مناسبة للوفاء بما يقع على كاهلهن من مسؤوليات (كالأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والأطباء المعالجين والأخصائيين القانونيين).
- لمزيد من التوصيات برجاء الاطلاع على المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، النساء رهن الاحتجاز: دليل رصد يراعي نوع الجنس، 2013، متوفر على: www.penalreform.org/resource/women-detention-guide-gendersensitive-monitoring/

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمان
- ◀ سلطات السجون
- ◀ موظفو السجون
- ◀ السلطات القضائية
- ◀ الخدمات الصحية بالسجون
- ◀ الخدمات الصحية المجتمعية
- ◀ هيئات مراقبة السجون، بما فيها الآليات الوقائية الوطنية، حيثما وجدت.

6

الفصل السادس: الاتصال بالعالم الخارجي (من القاعدة 26 إلى 28)



الفصل السادس: الاتصال بالعالم الخارجي

والتحديات التي يفرضها حفاظهم على التواصل مع أسرهم وأحبائهم. هذا وتراعي قواعد بانكوك احتياج الأطفال للحفاظ على تواصلهم مع أمهاتهم، وهي مسألة لم تتطرق إليها القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

وعلاوة على هذا فإن هذه القواعد تدرج شرط تيسير سبيل حصول النساء على المشورة القانونية ومساعدتهن التي ينبغي أن تقدمها لهن سلطات السجون تعزيراً لهذا التواصل، بقدر الضرورة، ما يشكل جانباً مهماً من قواعد بانكوك، مستفيضة في تيسير سبل حصولهن على ممثلين قانونيين التي أوردتها القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، حيث لم تُدرج إلا فيما يتعلق بالسجناء على ذمة المحاكمة (قاعدة 93 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء). وتتسق قواعد بانكوك مع مجموعة المبادئ والمبادئ الأساسية المتعلقة بدور المحامين،²³⁹ التي اعتمدت بعد سنوات من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، ويتطلب كل منها حصول السجناء بكافة فئاتهم على المشورة القانونية، على نحو ما نورد أدناه.

أفردت القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء ثلاث قواعد من قواعدها لمسألة الاتصال بالعالم الخارجي، وتتناول إحدى هذه القواعد السجناء الأجانب على وجه التحديد (القاعدة 38). تنص القاعدة 37 والقاعدة 39 على أنه ينبغي «السماح للسجين بالاتصال بأسرته وبذوي السمعة الحسنة من أصدقائه، على فترات منتظمة، بالمراسلة وبتلقي الزيارات على السواء» وأنه ينبغي «أن تتاح للسجناء مواصلة الإطلاع بانتظام على مجرى الأحداث ذات الأهمية عن طريق الصحف اليومية أو الدورية أو أية منشورات خاصة تصدرها إدارة السجون أو بالاستماع إلى محطات الإذاعة أو إلى المحاضرات، أو بأية وسيلة مماثلة تسمح بها الإدارة أو تكون خاضعة لإشرافها». أما قواعد بانكوك، فيما يتعلق بالاتصال بالعالم الخارجي، فإنها تعترف بشدة احتياج النساء خصوصاً للتواصل مع أسرهن، لاسيما إذا كان الأمر يتعلق بالأطفال، وما يقع على السجينات من تأثير بالغ الضرر بسبب فصلهن عن أسرهن ومجتمعاتهن المحلية». وإنها تتناول هذه العوامل والمتطلبات، أخذاً في الاعتبار الواقع الذي يقول إن معظم النساء يُبعد بينهن وبين ديارهن لقلّة السجون النسائية،

الاتصال بالعالم الخارجي

[تُكْمَل القواعد من القاعدة 37 إلى القاعدة 39 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 26

تشجع السجينات على الاتصال بأفراد أسرهن، بمن فيهم أطفالهن وأولياء أمور أطفالهن وممثلين القانونيين، ويسر هذا الاتصال بكل الوسائل المعقولة. وتتخذ حيثما تسنى تدابير تكفل التعويض عن المضار التي تعاني منها النساء المحتجزات في سجون بعيدة عن ديارهن.

مبررات هذه القاعدة

التواصل الأسري

● هناك أغلبية كبيرة من السجينات لديهن طفل أو أطفال خارج السجن، وهناك احتياج عاطفي كبير للاتصال المنتظم بأطفالهن. كما يحق للأطفال الاتصال بأمهاتهم وهم بحاجة لهذا الاتصال، إلا في حالات استثنائية، على سبيل المثال إذا كانت الأم تسبب للأطفال. في هذا السياق، فإن قرار مجلس حقوق الإنسان المتعلق بحقوق الطفل، وتم اعتماده في مارس 2012، يدعو الدول إلى:²⁴⁰

أن توفر للأطفال الأشخاص المتهمين أو المدانين بجرائم فرصة الاتصال بوالديهم أو بمقدمي الرعاية الأبوية المسجونين في جميع مراحل الإجراءات القضائية وفترة الاحتجاز، ويشمل ذلك اللقاءات المنتظمة والخاصة مع السجناء، والسماح، كلما أمكن، للأطفال الأصغر سناً بالزيارات المباشرة، رهناً بمصالح الطفل الفضلى، ومع مراعاة الحاجة إلى إقامة العدل.

● يمكن الإطلاع على الأساس القانوني لحماية وحدة الأسرة في المادة 23 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، التي تنص على الآتي:

1. الأسرة هي الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية في المجتمع، ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة.

● وتبرز القاعدة 37 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء هذا الشرط، إذ تنص على الآتي: «يسمح للسجين في ظل الرقابة الضرورية بالاتصال بأسرته وبذوي السمعة الحسنة من أصدقائه، على فترات منتظمة، بالمراسلة وبتلقي الزيارات على السواء»

239 المبادئ الأساسية المتعلقة بدور المحامين التي اعتمدت في مؤتمر الأمم المتحدة الثامن لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، هافانا، كوبا، 27 أغسطس إلى 7 سبتمبر 1990؛ مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن التي اعتمدت بقرار الجمعية العامة 173/43 المؤرخ 9 ديسمبر 1988.

240 مجلس حقوق الإنسان، الدورة التاسعة عشرة، قرار بشأن حقوق الطفل، 23 مارس 2012، 19/HRC/RES/37/A/الفقرة 69 (ج).

- إن وضع ترتيبات الزيارة يُعد أحد الجوانب التي عادة ما تتعرض فيها السجينات للتمييز في معاملتهن، لقلة السجون النسائية، وهو غالباً ما يؤدي إلى احتجاز النساء في أماكن أبعد عن ديارهن من أماكن احتجاز الرجال عن ديارهم. ويتأزم الوضع لاسيما في البلدان مترامية الأطراف حيث ينبغي قطع مسافات هائلة للوصول إلى السجون النسائية قليلة العدد.
 - ويتفاقم هذا التمييز من واقع شدة احتياج النساء إلى انتظام تواصلهن مع أسرهن وخصوصاً أطفالهن. وإن عدم استمرار هذا التواصل يضر بسلامة المرأة العقلية ويقوّض فرص إعادة إدماجها الاجتماعي.
 - وللقضاء على هذا التمييز قدر المستطاع، تلزم القاعدة 4 من قواعد بانكوك الدول باتخاذ التدابير المناسبة التي تكفل عدم إيداع النساء بعيداً عن ديارهن.
 - كما وتلفت القاعدة الانتباه إلى ضرورة اتخاذ سلطات السجون تدابير تكفل تخفيف وطأة انفصالهن عن أسرهن وأحبائهن، بمراعاة المرونة في تطبيق لوائح السجون وقواعدها التي تسري على الزيارات وغيرها من سبل التواصل، بغية تعويض النساء عن المضار التي يواجهها أغلبهن.
- ### الوصول إلى المستشار القانوني
- تستعرض المادة 9 (3) والمادة 14 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الضمانات الأساسية المطبقة خلال مرحلة الاحتجاز رهن المحاكمة وأثناءها وفي مرحلة الاستئناف. ويحق للمحتجزين والسجناء المعوزين الحصول على المشورة القانونية التي تقدمها سلطات الدولة مجاناً إذا ما اقتضته مصلحة العدالة.
 - ولا تشير القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء إلى المشورة القانونية إلا في سياق حديثها عن المحتجزين رهن المحاكمة (القاعدة 93). وتقضي مجموعة المبادئ التي تتعلق بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن والمبادئ الأساسية بشأن دور المحامين حصول جميع السجناء، سواء من كانوا رهن المحاكمة أو من أدينوا، على المشورة القانونية:
- المبادئ الأساسية بشأن دور المحامين:
- 7. تكفل الحكومات أيضاً لجميع الأشخاص المقبوض عليهم أو المحتجزين بتهمة جنائية أو بدون تهمة جنائية إمكانية
- الاستعانة بمحام فوراً، وبأي حال خلال مهلة لا تزيد عن ثمان وأربعين ساعة من وقت القبض عليهم أو احتجازهم.
 - 8. توفر لجميع المقبوض عليهم أو المحتجزين أو المسجونين فرص وأوقات وتسهيلات تكفي لأن يزورهم محام ويتحدثوا معه ويستشيروه، دونما إبطاء ولا تدخل ولا مراقبة، وبسرية كاملة. ويجوز أن تتم هذه الاستشارات تحت نظر الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين، ولكن ليس تحت سمعهم.
 - مجموعة المبادئ التي تتعلق بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن
 - 3. لا يجوز وقف أو تقييد حق الشخص المحتجز أو المسجون في أن يزوره محاميه وفي أن يستشير محاميه وأن يتصل به، دون تأخير أو مراقبة وبسرية كاملة، إلا في ظروف استثنائية يحددها القانون أو اللوائح القانونية، عندما تعتبر سلطة قضائية أو سلطة أخرى ذلك أمراً لا مفر منه للمحافظة على الأمن وحسن النظام.
 - بناءً عليه فإن القاعدة 26 من قواعد بانكوك تسد فجوة مهمة من حيث أنها لا تقصر حصول السجناء على المشورة القانونية على فترة بقائهم رهن المحاكمة، فضلاً عما يقع على عاتق سلطات السجن من مسؤوليات إضافية عن إمداد النساء بالعون الخاص. وحسبما جاء في التعليق على هذه القاعدة،²⁴¹ فإن النساء بحاجة إلى عون خاص في الحصول على المشورة القانونية لتدني أوضاعهن التعليمية والاجتماعية والاقتصادية وضعفهن أمام التهيب والإكراه، في أغلب المجتمعات. وإدراكاً لاحتياجات النساء وظروفهن الخاصة، فإن (المادة 63 أ)) من إعلان وخطة عمل بكين تهب بالحكومات أن «تكفل تيسير سبل الحصول على خدمات قانونية مجانية أو قليلة التكلفة، بما فيها التثقيف القانوني، لاسيما الذي يستهدف النساء اللواتي يعشن في فقر».²⁴²
 - ووفقاً لإعلان بانكوك وخطة العمل، فإن سلطات السجن يقع على عاتقها دور حاسم في نصره السجينات المستضعفات في نظام العدالة الجنائية بتوعيتهن بحقوقهن القانونية، وتمكينهن من الوصول إلى المحامين أو الخدمات شبه القانونية، وتوفير المرافق اللازمة لمقابلتهن المحامين، وكذلك خدمات الترجمة الشفوية إذا لزم الأمر. ويقع على عاتق المنظمات غير الحكومية ومقدمي خدمات المعونة شبه القانونية دور رئيسي في مساعدة النساء المحتجات في نظام العدالة الجنائية، خاصة في البلدان والمجتمعات التي تكون المعونة القانونية فيها محدودة أو غير متوفرة.

241 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 26.

242 إعلان ومنهاج عمل بيجين، تم اعتماده في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، 27 أكتوبر 1995، A/CONF.177/20 (1995) و A/CONF.177/20/Add.1 (1995).

تدابير عملية

- ومع أن الحاجة إلى المشورة القانونية أشد بالتأكيد في أثناء الاحتجاز رهن المحاكمة، وأثناء الطعون، فإن النساء اللواتي أُدِنَّ فعلاً قد يحتجن إلى العون القانوني لمساعدتهن في طلب التخفيف أو العفو، إن كن قد حُكِمَ عليهن بالإعدام، أو في الحصول على الإفراج المشروط المبكر، بحسب ظروفهن الخاصة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تواصل السجناء مع المحامين لا يقتصر حصرياً بالضرورة على القضية التي تشكل أساساً لسجنهن. فقد يحتاج السجناء إلى الاتصال بالمحامين بشأن المسائل الأخرى التي قد يرتبط بعضها بسجنهن - كالقضايا التي تتعلق بأزواجهن (مثل الطلاق) وأطفالهن أو السكن أو العمل أو غيرها من القضايا.
- إن مساعدة النساء في الحصول على المشورة القانونية في جميع مراحل احتجازهن وسجنهن هي السبيل لاحترام حقوق الأطفال الذين - إن وجدوا - يتأثرون تأثيراً مباشراً وشديداً بسجن أمهاتهم وينبغي الحفاظ على سلامتهم ومصالحهم الفضلى في جميع الأوقات.
- ينبغي على سلطات السجن أن تسمح بتطويل مدة الزيارات، إذا واجهت العائلات صعوبات في الزيارة بسبب بعد المسافات وشح الموارد وقلة وسائل النقل.
- يمكن لسلطات السجن أن توفر المبيت للعائلات التي قطعت مسافات طويلة، بلا مقابل.
- يمكن لسلطات السجن تحسين سبل التعاون مع دوائر الخدمات الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية لدعم التواصل بين السجينات وأسرهن.
- بالتوازي مع جهود الحفاظ على الصلات الأسرية، ينبغي على سلطات السجن أن تشاور تشاوراً كاملاً مع السجناء، لاسيما ضحايا العنف العائلي وغيره من صور الاعتداء لتحديد من يمكنه زيارتهن. ينبغي ألا يُسمح بالزيارة تلقائياً لأفراد الأسرة، إلا بالتشاور مع السجين المعني.

(انظر قاعدة 44)

التطبيق

التواصل الأسري

ينبغي على سلطات السجن، في إطار نهج يراعي الفوارق بين الجنسين، أن تستحدث سياسات قد تضم ما يلي كله أو بعضاً منه:

التدابير التشريعية

- ينبغي إعادة النظر في لوائح السجن أو قواعده وتنقيحها إما لزيادة عدد الزيارات / الرسائل / المكالمات الهاتفية التي يُسمح بها للسجينات أو لتحويل سلطات السجن زيادة عدد الزيارات / الرسائل / المكالمات الهاتفية بناء على تقديرها.
- ينبغي إعادة النظر في لوائح السجن أو قواعده وتنقيحها لتكفل تحويل سلطات السجن سلطة منح إذن بالتغيب عن السجن لأبعد مدى ممكن لدواعٍ طبية وتعليمية ومهنية وأسرية؛ وأن تتمكن من القيام بهذا بأسرع ما يمكن ولأي عدد ممكن من المرات، بعد السجن، أخذاً في الاعتبار عوامل الخطر والظروف الأسرية التي تخص السجين.²⁴³

الممارسات الفضلى: إذن التغيب عن السجن أثناء العطلة الأسبوعية في ساموا

في اجتماع إقليمي حول قواعد بانكوم في فبراير 2013 تمت الإفادة ببدء العمل بنظام إذن التغيب عن السجن أثناء العطلة الأسبوعية في ساموا. يمكن للسجناء والسجينات ممن لا يمثلون خطراً أمنياً قضاء عطلة نهاية الأسبوع مع عائلاتهم. بما أن لا خطر من فرار الأغلبية العظمى من السجينات، فقد أُفيد بحصولهن على هذه الفرصة مرات كثيرة. كما أن في بعض الأيام الخاصة (مثل عيد الفصح، عيد الأب، عيد الأم) يمكن للسجناء والسجينات المتغيبين عن السجن بإذن قضاء يوم إضافي مع الأسرة.²⁴⁴

243 حسبما جاء في توصية لجنة الوزراء، مجلس أوروبا، بشأن الإذن بالتغيب عن السجن، 1982، برقم 1، 16، (82) R و 2.

244 تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، اجتماع شرق آسيا-الباسيفيكي الإقليمي بشأن تنفيذ قواعد بانكوك، بانكوك، 19 إلى 21 فبراير 2013، 2013، UNODC/JSDO/BKEGM/2013، 14 مارس 2013، فقرة 61.

في نظام العدالة الجنائية، خاصة في البلدان والمجتمعات التي تكون المعونة القانونية فيها محدودة أو غير متوفرة.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون/البرلمانيون
- ◀ سلطات السجون
- ◀ موظفو السجون المسؤولون عن إدارة الزيارات / الإشراف عليها
- ◀ والتنسيق مع المنظمات غير الحكومية وخدمات المعونة القانونية
- ◀ خدمات المعونة القانونية والخدمات شبه القانونية
- ◀ المنظمات غير الحكومية

الوصول إلى المستشار القانوني

- ينبغي على سلطات السجون أن تكفل اشتغال المعلومات المقدمة للمرأة، عند دخولها السجن، معلومات خطية عن حقها في الوصول إلى مستشار قانوني، وتفاصيل الاتصال بجهات تقديم خدمات المعونة القانونية وخدمات المساعدة شبه القانونية، حسب مقتضى الحال. ينبغي أن تشرح سلطات السجن هذه المعلومات للأمين شفوياً. ينبغي تقديم هذه المعلومات بأكثر اللغات تحدثاً فيما بين السجناء في السجن، وتُفسَّر عند الاقتضاء. (انظر أيضاً قاعدة (21)).
- ينبغي على سلطات السجون أن تكفل إتاحة تسهيلات لقاء النساء بممثلين القانونيين على انفراد، وتوفير خدمات الترجمة الفورية عند اللزوم.
- ينبغي على سلطات السجن أيضاً أن تساعد النساء في الاتصال بالمنظمات غير الحكومية المعنية ومقدمي خدمات المعونة شبه القانونية لمساعدتهن

قاعدة 27

حيثما يسمح بزيارة الأزواج، تتاح للسجينات إمكانية ممارسة هذا الحق على قدم المساواة مع الرجال.

تدابير عملية

- ينبغي على سلطات السجون إقامة مأوى مناسب للزيارات الزوجية في سجون النساء، به سرير وفراش ومرافق صحية وطاولة وكراسي، وأجواء سارة غير رسمية، لتتمكن المرأة من قضاء الوقت على انفراد بزوجها أو عشيرها.
- وينبغي أن تكفل سلطات السجن سماح نظام السجن للمرأة بأن تمارس حقها في الزيارات الزوجية، عملياً، أسوة بالرجل.

مبررات هذه القاعدة

- إن الزيارات الزوجية تسمح للسجناء بأن يزورهم شخص واحد، الزوج أو العشير بعيد الأمد عادة، لفترة تصل إلى ثلاث ساعات. ويقضي الزوجان مدة الزيارة على انفراد في وحدة صغيرة تحتوي بحد أدنى على سرير ودوش مجهز بمرافق صحية أخرى.²⁴⁵ وتُقتضى هذه الزيارات بصورة أقل رسمية في بعض بلدان أمريكا اللاتينية.²⁴⁶
- وبالإضافة إلى المضار التي تلحق بمعظم النساء بسبب إيداعهن بعيداً عن ديارهن، في بعض البلدان التي يسمح فيها بزيارات زوجية، تواجه المرأة مزيداً من التمييز، من حيث عدم السماح لها بهذه الزيارات بقدر ما يُسمح بها للرجال.
- ومن المسلم به أن الزيارات الزوجية ممارسة فضلى، لأنها تساعد على بقاء علاقة عاطفية وثيقة بين العشاء والأزواج، ما يتيح قدراً محدوداً من تطبيع العلاقات والحفاظ على الروابط العائلية، على الرغم من القيود التي يفرضها سجن العشير على الحياة الأسرية.

التطبيق

التدابير التشريعية

- في البلدان التي يُسمح فيها بالزيارات العائلية، ينبغي إعادة النظر في التشريعات ذات الصلة المتعلقة بالسجن، بما فيها لوائح السجون، وتنقيحها عند الضرورة، لتسمح للسجينات بأن يكون لهن حق تلقي الزيارات الزوجية أسوة بالرجال.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون / البرلمان
- ◀ سلطات السجون

الممارسات الفضلى: الخلوة الزوجية للسجينات في منطقة أمريكا اللاتينية

حق الخلوة الزوجية مكفول للمرأة في الأرجنتين والبرازيل وبوليفيا وشيلي وكولومبيا وكوستاريكا والاكوادور والسلفادور وغواتيمالا (المتزوجات فقط)، وهندوراس والمكسيك وبنما وباراغواي (المتزوجات فقط)، وجمهورية الدومينيكان²⁴⁷ وأوروغواي وفنزويلا.

انظر: ماريا نوبل رودريجز، "النساء في السجون، نهج من منظور نوع الجنس"، في كارانزا، إي؛ (منسق)، الجريمة والعدالة الجنائية والسجون في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، 2010.

245 كويل، أليه؛ إدارة السجون من منظور حقوق الإنسان، المركز الدولي لدراسات السجون 2009، ص 102.

246 المرجع نفسه.

247 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أتاها، تي. نظام السجون وبدائل السجن في دول مختارة من منظمة دول شرق البحر الكاريبي، وبربادوس، وجمهورية الدومينيكان، 25 نوفمبر 2010 (غير منشورة).

قاعدة 28

يجب أن تتم الزيارات التي يشارك فيها أطفال في جو يجعل من تجربة الزيارة تجربة إيجابية من نواح عدة، من بينها سلوك الموظفين، وأن يسمح في هذه الزيارات بقاء مفتوح بين الأم والطفل. وينبغي تشجيع الزيارات التي يكون فيها التلاقي مع الأطفال ممتداً لفترة طويلة، حيثما أمكن.

مبررات هذه القاعدة

تتص القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء على الاتصال المنتظم بين الزوار وأسرهم، عن طريق الزيارات وغيرها من الوسائل، لكنها لم تحدد شروط الزيارات، بما في ذلك ما إذا كان ينبغي أن تكون مفتوحة أو مغلقة (أي ما إذا كانت تسمح بالاتصال بين السجن وأسرته / أسرتها أو لا تسمح به).

تؤثر ممارسات إدارة السجن الفضلى للزيارات المفتوحة فيما يخص جميع السجناء، باستثناء عدد قليل من السجناء الذين تحدد أنهم يشكلون خطراً أمنياً على أساس تقييم فريدة لخطر كل منهم.²⁴⁸ للزيارات المفتوحة أهمية خاصة في حالة الزيارات التي تجمع الأطفال بأهائهم، حسبما شدد قرار مجلس حقوق الإنسان الصادر في مارس 2012، فقرة 69 (ج)، والمقتبسة أعلاه على صلة بالقاعدة 26.²⁴⁹

أجاء الزيارات سيئة للغاية في كثير من بلدان العالم. وعلى سبيل المثال، ففي بعض البلدان يُفصل بين السجناء والزوار بشبكة سلكية، ما يضطر كل منهم لأن يصيح لسمعه الآخر لبعد المسافة الفاصلة بينهم ولأن هناك زوار آخرون يصيحون لسماع أصواتهم في نفس الوقت أيضاً. فأغلب النظم تسمح للسجناء برؤية زوارهم من خلال لوح زجاجي والتحدث إليهم هاتفياً، دون أي تواصل، حتى وإن كان هناك أطفال. وهذه الاحتياطات لا تستند بالضرورة إلى تقييم فردي للأخطار الأمنية.

هذه الممارسات التي لا تتيح أي تواصل بين السجناء وزوارهم، وحيثما لا تثمر الظروف والأجواء أي إيجابية في تجربة الزيارة، تقوّض الغرض من الزيارة، ألا وهو تشجيع التواصل بين السجناء وأسرهم والمحافظة عليه. أما في حالة الأمهات وأطفالهن، فالأمر لا يقل أهمية، لأن الأطفال قد يتعرضوا لصدمة نفسية بسبب أجواء تجربة الزيارة برمتها، إذا لم تتيح لهم التواصل الحميم معهن ولمس أمهائهم والشعور بحبهن وخوفهن عليهن. وإذا كانت أجواء الزيارة تسودها البرودة والطابع الرسمي ويحضرها موظفون يعاملون الأطفال معاملة لا تختلف عن معاملتهم البالغين، فالأرجح أن يؤثر هذا كله تأثيراً سلبياً على تجربة الزيارة التي يعيشها الأطفال.

التطبيق

التدابير التشريعية

ينبغي إعادة النظر في لوائح السجن وقواعده، وتقيحها عند الضرورة، لتسمح بالاتصال الجسدي خلال الزيارات التي يأتي فيها أطفال السجناء.

تدابير عملية

ينبغي أن يُدرب الموظفون تدريباً خاصاً على إجراء الزيارات في أجواء تصون الكرامة الإنسانية.

الزيارات التي يحضرها الأطفال ينبغي أن تُجرى في أجواء غير عدائية من حيث البيئة المادية المحيطة ومواقف الموظفين. ينبغي تأنيث حجرة الزيارة وتزيينها على نحو يخلق أجواء دافئة. ينبغي إنشاء أماكن يمرح فيها الأطفال الزائرون لتكون الزيارة أقل رهبة في نفوسهم، فيما تُتاح للأبوين فرصة الخلوة.

قد يشعر الأطفال بالتعب والضيق أثناء الزيارات، لاسيما إذا كانوا قد قطعوا مسافات طويلة وعليهم الانتظار لفترات طويلة قبل أن يتمكنوا من رؤية أمهائهم. وينبغي على الموظفين أن يتفهموا الأمر.

الجهات الفاعلة الرئيسية

المشرعون/البرلمانيون

سلطات السجون

موظفو السجون

248 كويل، أيه؛ إدارة السجون من منظور حقوق الإنسان، المركز الدولي لدراسات السجون 2009، ص 45 ومعايير اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (2006)، ص 98.

249 مجلس حقوق الإنسان، الدورة التاسعة عشرة، قرار بشأن حقوق الطفل، 23 مارس 2012. 37/A/HRC/RES/19.

250 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 28.

الفصل السابع:
إعادة تأهيل السجناء
(من القاعدة 40 إلى 47)



الفصل السابع: إعادة تأهيل السجناء

حريته رعاية ناجعة، تهدف إلى تخفيف مواقف العداء العفوية ضده وتسمح بتأهيله للعودة إلى مكانه من المجتمع.» (القاعدة 64)

وفيما بعد تورد القواعد في هذا القسم تفاصيل كيفية وضع هذه المبادئ موضع التنفيذ، والكيفية التي يُعامل بها السجناء، في تعليمهم والترفيه عنهم، وحصولهم على عمل هادف مجزٍ، والحفاظ على العلاقات الاجتماعية والعون عن طريق الرعاية اللاحقة. ولا بد من التأكيد على أنه فيما تنطبق جميع هذه الأحكام على السجناء المحكوم عليهم على وجه الخصوص، فهذا لا يعني عدم توفير فرص العمل والتعليم وما يقدمه نظام السجن من أنشطة أخرى للسجناء المحتجزين رهن المحاكمة. وهذه نقطة مهمة، فاليوم يقضي المحتجزون رهن المحاكمة في جميع أنحاء العالم شهوراً وسنوات في السجن، وحرمانهم من العمل والتعليم وبرامج السجن الأخرى، إن كانوا يرغبون المشاركة فيها، قد يؤدي إلى نتائج عكسية. وللأسف فقد انتشر هذا التقليد انتشاراً واسعاً، ولا يزداد إلا سوءاً بسبب احتجاز المحتجزين رهن المحاكمة في ظروف أشد سوءاً من الظروف التي يعيش فيها السجناء المدانون، بالرغم من اشتراط افتراض براءتهم بمقتضى القانون الدولي ما لم يُبت في أمرهم أو يصدر بحقهم حكم نهائي.

أما إعادة تأهيل السجناء فقد جاء مبناها في قواعد بانكوك على غرار القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، إذ أدرج في الجزء الثاني منها «قواعد تنطبق على الفئات الخاصة»، القسم أ، «السجناء المدانون». وإن القواعد الواردة في هذا القسم تُكَمِّل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء بمنظورها الذي يراعي الفوارق بين الجنسين، أخذاً في الاعتبار متطلبات إعادة إدماج السجينات اجتماعياً على نحو ما أوردنا فيما سبق. ويجب التأكيد مجدداً على وجوب إتاحة أنشطة السجن للسجينات المحتجزات رهن المحاكمة أسوة بغيرهن من السجينات المدانات.

إن القواعد السارية على السجناء المدانين، والتي تضم جميع القواعد المتعلقة بإعادة تأهيل السجناء، أُدرجت في الجزء الثاني من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، تحت عنوان «قواعد تنطبق على الفئات الخاصة». ويبدأ هذا الجزء من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء بقائمة تضم المبادئ التوجيهية التي تشكل أحد أسس معاملة السجناء المحكوم عليهم، المنصوص عليها في المواد من 56 إلى 64. وتؤكد هذه القواعد على:

- ألا يُفاقم نظام السجون، إلا في حدود مبررات العزل أو الحفاظ على الانضباط، من الآلام الملازمة لمثل هذه الحال (القاعدة 57)؛
 - أن الهدف الذي يبرر عقوبة الحبس هو في نهاية المطاف حماية المجتمع من الجريمة. ولا سبيل إلى بلوغ مثل هذا الهدف إلا إذا استخدمت فترة الحبس للوصول، حتى أقصى مدى مستطاع، إلى جعل المجرم عند عودته إلى المجتمع قادراً على العيش في ظل احترام القانون وتدبر احتياجاته بجهد (القاعدة 58)؛
 - أنه ينبغي على نظام السجون أن يستعين بجميع الوسائل الإصلاحية والتعليمية وغيرها من أشكال المساعدة، ساعياً إلى تطبيقها على هدي مقتضيات العلاج الفردي للسجناء (القاعدة 59)؛
 - أنه ينبغي على نظام السجن أن يسعى إلى تقليص الفارق بين حياة السجن وحياة الحرية إلى أدنى حد ممكن وينبغي ألا تركز معاملة السجناء على إقصائهم من المجتمع المحلي، وإنما أن يظلوا جزءاً منه (القاعدة 60 و 61) والحاجة إلى إفرادية المعالجة وتطبيق نظام تصنيفي يتسم بالمرونة (القاعدة 63).
- كما تشدد المبادئ العامة على أهمية توفير الدعم للسجناء بعد الإفراج عنهم بواسطة «هيئات حكومية أو خاصة قادرة على أن توفر للسجين الذي استرد

السجناء المدانون

1. التصنيف الفئوي وإفرادية العلاج

[تُكَمِّل القواعد من القاعدة 67 إلى القاعدة 69 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 40

يُعد وينفذ مديرو السجون أساليب تصنيف تراعى فيها الاحتياجات الخاصة للنساء وظروف السجينات لضمان إعداد وتنفيذ خطط ملائمة وفردية تهدف إلى التكبير في تأهيلهن وعلاجهن وإعادة إدماجهن في المجتمع.

قاعدة 41

يجب أن يشمل تقييم المخاطر المراعي لنوع الجنس وتصنيف السجناء حسب الفئات ما يلي:

- (أ) مراعاة أن السجناء يشكلون خطراً أقل على الآخرين والآثار البالغة الضرر التي يمكن أن تتعرض لها السجناء من جراء التدابير الأمنية ومستويات العزل المشددة؛
- (ب) توفير معلومات أساسية بشأن خلفيات النساء، من قبيل العنف الذي ربما سبق أن تعرضن له، وإعاقتهن العقلية وتعاطيهن المخدرات، إلى جانب ما يتحملنه من مسؤولية عن رعاية أطفالهن وغيرهم، وهي كلها أمور لا بد من أخذها في الاعتبار لدى احتجازهن وإعداد الخطط الملائمة لفترة الأحكام الصادرة ضدهن؛
- (ج) كفالة أن تتضمن الخطط المتعلقة بالحكم على السجناء برامج وخدمات تكفل تأهيلهن بما يتواءم مع احتياجاتهن الخاصة؛
- (د) كفالة إيداع النساء اللواتي يحتجن إلى رعاية صحية عقلية في أماكن إيواء لا تقيد فيها حركتهن يكون فيها مستوى الإجراءات الأمنية في أدنى حد ممكن ويتلقين فيها العلاج المناسب وليس في مرافق يفرض عليهن فيها إجراءات أمنية مشددة لمجرد أنهن يعانين من مشاكل صحية عقلية.

مبررات هذه القاعدة

أنحاء العالم، على الرغم من اختلاف احتياجات المرأة وظروفها. ومن المجالات التي يفتقر فيها النساء لأي تحريات تاريخهن في العنف المنزلي، والاعتداء الجنسي، والمسؤولية الأبوية. ومن ثم فإن إجراءات التصنيف والتحري لا تقدم معلومات كافية عن النساء، ما قد يزيد من احتمال إيداعهن في مستوى أمني أشد، مع تقليل فرص تقديم برامج مناسبة للسجناء تقي باحتياجات كل حالة على حدة،²⁵²

وعلاوة على هذا فإن تقييم المخاطر كثيراً ما يخطئ في تقييم الاحتياجات بوصفها عوامل خطر، ما يعني احتمالية تضمين احتياجات الرعاية الصحية العقلية في هذه العوامل، الأمر الذي يؤدي إلى ضرورة توفير مستوى أمنياً أشد، وليس العكس.²⁵³ وهذا قد يؤثر تأثيراً أشد عمقاً على التصنيف وما يلحقه من معاملة للمرأة، مقارنة بالرجل، بسبب ارتفاع مستوى مشكلات الصحة العقلية بين المجرمات.²⁵⁴

التطبيق

ينبغي على مديري السجون وضع أساليب لتصنيف المخاطر وتقييمها تراعي الفوارق بين الجنسين للتعامل مع الاحتياجات الخاصة بالسجناء وظروفهن.

وينبغي أن يضع هذه الأدوات والأساليب فريق من المتخصصين المؤهلين، بمن فيهم الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والطبيين، وأن تُستخدم لإجراء تقييم المخاطر لجميع النساء اللواتي دخلن السجن. وهذه الأدوات ينبغي أن تأخذ في الاعتبار خلفيات السجناء المعتادة، وأنواع الجرائم التي يرتكبونها في العادة، وارتفاع مستوى احتياجات الرعاية الصحية العقلية بين النساء بسبب سوابقهن في الإيذاء، وارتفاع مستويات الإدمان ومسؤوليات الرعاية الأبوية وغيرها.

● إن القاعدة 67 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء تشدد على أن يكون الغرض من التصنيف فصل السجناء الذين يُرجح أن يمتد سوء تأثيرهم إلى غيرهم وتقسيم السجناء إلى فئات بغية تسهيل معالجتهم بهدف إعادة تأهيلهم اجتماعياً. أما القاعدة 68 فتتص على أن «تستخدم لعلاج مختلف فئات المسجونين، بقدر الإمكان، سجون منفصلة أو أقسام منفصلة داخل السجن الواحد».

● وتنص القاعدة 69 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء على أن «... يوضع من أجل كل سجين محكوم عليه بعقوبة طويلة بعض الطول، في أقرب وقت ممكن بعد وصوله وبعد دراسة شخصيته، برنامج علاج يتم إعداده في ضوء المعلومات المكتسبة حول احتياجاته الفردية وقدراته ومزاجه النفسي...»

● وتشدد القاعدة 63 على ضرورة وجود نظام تصنيفي يتسم بالمرونة، مثلما تؤكد على عدم ضرورة تطبيق نفس القدر من المتطلبات الأمنية على جميع السجناء داخل السجن الواحد. وعملاً بالمبدأ الذي يوجب أدنى حد من التدابير الأمنية التي يخضع لها السجناء يكفل أمنهم، فإنها تنص على أن «... السجون المفتوحة الأبواب، بسبب كونها لا تقيم حواجز أمن مادية تحول دون الهرب، بل تعتمد في ذلك على انضباط السجناء أنفسهم، توفر، في حالة انتقاء السجناء المرشحين لهذه التجربة بعناية، أفضل الظروف موافاة لإعادة تأهيلهم...»²⁵¹

● وحسبما جاء في التعليق على هاتين القاعدتين، «أن النساء كثيراً ما يتعرضن للتمييز في تطبيق هذا المبدأ، لأن الأدوات التصنيفية ذاتها تستخدم مع النساء والرجال على حد سواء في الغالبية العظمى من السجون في جميع

251 قواعد بانكوك، التعليق على القاعدة 40 و 41.

252 المرجع نفسه.

253 المرجع نفسه.

254 المرجع نفسه.

الممارسات الفضلى: التصنيف في الفلبين

ورد عن اجتماع حول قواعد بانكوك انعقد في فبراير 2013 أن تصنيف السجناء الذين يدخلون السجن في الفلبين يشتمل على فترة توجيه لمدة خمسة أيام وخلالها يقابل السجناء أخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي ومعلم وطبيب ورجل دين. تفيد تقاريرهم في عملية التصنيف، بحلول اليوم السادس، من حيث التوزيع على الحراسة المنخفضة أو المتوسطة أو المشددة. يُكلف منسق الحالة بإعداد برامج العلاج الشخصية لكل سجين، طبقاً للمهارات والقدرات لدى السجناء. يُعرض على المسجونين على ذمة جرائم مخدرات برنامج معالجة منفصل، يشتمل على المشاركة في مجتمع علاجي. لكن لم يتم توفير معلومات محددة حول المناهج الخاصة بالمرأة ضمن إجراءات التصنيف هذه.²⁵⁵

- ينبغي على سلطات السجن تسكين النساء اللواتي لديهن احتياجات من الرعاية الصحية العقلية في أدنى المساكن أمنياً. وينبغي أن تضم خطة الحكم على هؤلاء النساء المعالجة المناسبة التي تراعي ظروف كل حالة على حدة ويقدمها أخصائيون مؤهلون في الرعاية الصحية العقلية بالتعاون الوثيق مع دوائر الرعاية الصحية المجتمعة.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ سلطات السجن
- ◀ أخصائيون اجتماعيون
- ◀ علماء النفس
- ◀ الأطباء
- ◀ موظفو السجن المسؤولون عن التقييم والتصنيف
- ◀ موظفو السجن المسؤولون عن برامج إعادة التأهيل

- وينبغي أن تضمن هذه الأدوات والأساليب ألا يضطلع أحد بأعمال التقييم الطبي سوى العاملين بالرعاية الصحية، الذين يتعين عليهم الالتزام بمبدأ حفظ السرية البية (انظر قاعدة 8). لكن يمكن للعاملين بالرعاية الصحية إطلاع مدير السجن والموظفين المسؤولين على بعض المعلومات المحدودة من أجل إعداد خطط العقوبات، بناء على نهج «الاحتياج للمعرفة»، من أجل ضمان توافق خطط عقوبات السجينات مع احتياجاتهن.

- ينبغي أن توزع سلطات السجن النساء على أقسام السجون التي تتوافق مع احتياجاتهن وما يتعرضن له من مخاطر، بناءً على مبدأ إيواء جميع النساء في أقل البيئات تشدداً وأدنى مستوى أمني ضروري، أخذاً في الاعتبار قلة المخاطر التي تشكلها السجينات عموماً، وكذلك ما يخلفه ارتفاع مستوى التدابير الأمنية وارتفاع مستويات العزل من تأثيرات بالغة الضرر على السجينات.

- عند وضع خطط الحكم على السجينات، ينبغي على سلطات السجن أن تضع خلفيات النساء في الاعتبار، بما فيها أي عنف تعرضن له، واحتياجاتهن من الرعاية الصحية النفسية أو إدمانهن المخدرات، فضلاً عن المسؤوليات الأبوية وغيرها من مسؤوليات الرعاية التي تقع على كاهلهن.

2. نظام السجن

[تُكْمَل القاعدتين 65 و 66 والقواعد 70 إلى 81 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 42

1. تمكن السجينات من الالتحاق ببرنامج أنشطة متوازن وشامل يأخذ في الاعتبار الاحتياجات الملائمة لنوع الجنس.
2. يجب أن يتسم نظام السجن بقدر كاف من المرونة بحيث يلبي احتياجات الحوامل والأمهات المرضعات والنساء اللواتي يرافقهن أطفالهن في السجن. وتوفر المرافق أو الترتيبات اللازمة لرعاية الأطفال في السجن من أجل تمكين السجينات من المشاركة في الأنشطة التي تنظم في السجن.
3. تبذل جهود خاصة لتوفير برامج ثلاث الحوامل والأمهات المرضعات والنساء اللواتي يرافقهن أطفالهن في السجن.
4. تبذل جهود خاصة لتوفير خدمات ثلاث السجينات اللواتي يحتجن إلى دعم نفسي، ولا سيما السجينات اللواتي تعرضن لاعتداءات جسدية أو نفسية أو جنسية.

255 تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، اجتماع شرق آسيا-الباسيفيكي الإقليمي بشأن تنفيذ قواعد بانكوك، بانكوك، 19 إلى 21 فبراير 2013، UNODC/JSDO/1/BKEGM/2013، 14 مارس 2013، فقرات 39 و 47.

مبررات هذه القاعدة

● حسبما جاء في التعليق على هذه القاعدة،²⁵⁶ فإنها تكمل الشروط والمتطلبات المبينة في القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء لاستحداث برامج إعادة تأهيل السجناء التي تلائم كل حالة على حدة. وتبين القاعدة أن نظام السجن في سجون النساء ينبغي ألا يكون شاملاً ومتوازناً فحسب وإنما يلبي أيضاً الاحتياجات الخاصة بالسجينات. وإن تقديم برامج الأنشطة المتوازنة والشاملة يُعد عنصراً ضرورياً من عناصر نهج إدارة السجون الشمولي ومبدأ التطبيع الذي يتطلب تقريب الحياة داخل السجن إلى أقصى حد ممكن من عناصر الحياة الإيجابية خارج السجن. ومن الضروري التأكد من أن نظام السجن يلبي الاحتياجات الخاصة للسجينات ويراعي ظروفهن لتعزيز إعادة إدماجهن الاجتماعي، ما يشكل أحد متطلبات العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية²⁵⁷ والقواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.²⁵⁸ وهذا لا يعني بأي حال من الأحوال ألا تُقدم للمرأة إلا الأنشطة التي تعتبر مناسبة لها على أساس تصورات نمطية (مثل الخياطة والطهي).

● إن احتياجات الحوامل والمرضعات والنساء اللواتي لهن أطفال صغار من أوضح الاحتياجات الخاصة بالنساء التي ينبغي أن توضع في الاعتبار. ما لم يتسم نظام السجن بالمرونة الكافية، قد لا تتمكن النساء المرضعات، مثلاً، من المشاركة في جميع الأنشطة التي ينتفعن بها، بسبب أوقات الرضاعة الطبيعية. وبالمثل، ما لم تتوفر مرافق رعاية الطفل في السجن لرعاية الأطفال أثناء مشاركة أمهاتهم في الأنشطة، فقد تُحرم الأمهات اللواتي لديهن أطفال من المشاركة.

● كما تشدد القاعدة على أهمية إمداد النساء الحوامل والمرضعات وذوات الأطفال الصغار ببرامج تعليمية لصقل معلوماتهن عن الحمل والنهوض بمهاراتهن الأبوية، مع الأخذ في الاعتبار أن العديد من النساء في السجون ما كان لهن أن يحصلن على أي فرصة لتلقي هذا القدر من التعليم نظراً لأنهن ينتمين للأغلبية الكبيرة التي تعاني الحرمان الاقتصادي والاجتماعي.

● وعلاوة على هذا فإن القاعدة تبرز متطلبات النساء اللواتي وقعن ضحية الاعتداء والعنف من الدعم النفسي والاجتماعي بوصفه أحد أهم احتياجات كثير من النساء. وتسلم القاعدة بأن الغالبية العظمى من النساء في السجون وقعن ضحايا العنف المنزلي وكثير منهن وقعن ضحايا الاعتداء الجنسي،²⁵⁹ وأن تجاربهن التي مررن بها سوف تؤثر تأثيراً سلباً على فرصهن في إعادة الإدماج الاجتماعي، ما لم يُقدم لهن ما يلائمهن من الدعم والمشورة.

التطبيق

● ينبغي أن يكون هناك برنامج متوازن وشامل من الأنشطة يلبي احتياجات السجينات الخاصة، وينبغي أن يشمل برامج تعليمية (تعليم الأميات والتعليم الابتدائي والثانوي) تصمم تبعاً لاحتياجاتهن الفردية، والتدريب المهني، والعمل الهادف المُجزي، والأنشطة الترفيهية والرياضية، بمقتضى القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، فضلاً عن البرامج التي تتعلق بالسجينات على وجه الخصوص، مثل برامج تطوير مهارات الأبوة، والتوعية بالرعاية الصحية الخاصة بالنساء والحمل.

● فيما يخص النساء اللواتي يحتجن إلى إرشاد أو دعم نفسي واجتماعي بسبب الإيذاء والاعتداء الجنسي، ينبغي أن يُقدّم لهن المشورة مُتخصصون مؤهلون في الرعاية الصحية العقلية من دوائر الرعاية الصحية المجتمعة.

● أما برامج الدعم النفسي والاجتماعي العلاجية الأخرى، فلعلها أن تُقدم بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية أو الوكالات المعنية في المجتمع، ولعلها أن تشتمل على العلاج بالفنون والعلاج بالرقص وغيرهما من البرامج العلاجية الجماعية الأخرى. فهذه البرامج يمكنها أن تساعد النساء اللواتي يعانين من تدني احترام الذات (وهو سمة من سمات النساء اللواتي تعرضن لسوء المعاملة) وتمكنهن من التعبير عن أنفسهن، ومساعدتهن على اكتساب الثقة بالنفس وشفاء جروحهن العميقة.

256 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 42.

257 المادة (3)10.

258 القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، قاعدة 58.

259 في الولايات المتحدة مثلاً نُشر تقرير في عام 1998 جاء فيه أن أكثر من 43 بالمائة من السجينات (في مقابل 12 بالمائة فقط من الرجال) كن قد عانين من الاعتداء الجسدي أو الجنسي قبل دخولهن السجن. وأوضح تقرير آخر نُشر في عام 1999 أن 85 بالمائة من السجينات في الولايات المتحدة كن قد تعرضن لاعتداء جسدي أو جنسي في وقت ما من حياتهن. أما في كندا، فقد نُشر تقرير في عام 1998، جاء فيه أن 82 بالمائة من 102 امرأة أُجري عليهن المسح في سجن النساء و 72 بالمائة من 68 امرأة أُجري عليهن المسح داخل السجون الإقليمية نجون من اعتداء جسدي أو جنسي تعرضن له. وفي المملكة المتحدة نُشر تقرير في عام 2006 جاء فيه أن 50 بالمائة من النساء في السجون قد مررن بعنف منزلي وأن 33 بالمائة قد عانين من الاعتداء الجنسي. (انظر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، كتيب لمديري السجون وواضعي السياسات بشأن المرأة والسجن، 2006 ص 9-8).

الممارسات الفضلى:

دارسو اليوغا يعلمونها في تايلاند

في تايلاند، تمت الاستعانة بممارسي اليوغا والتي شي لتحسين صحة السجينات. تم تدريب عشر سجينات من سجن راتشابوري المركزي ليصبحن معلمات، ما أدى إلى التمكن من الاستمرار في عقد جلسات منتظمة لتعليم اليوغا. كما رُتب لهن السفر إلى سجن كوه ساموي للنساء لمد دروس اليوغا إلى ذلك السجن. ساعد المشروع في تحسين السلامة العقلية للسجينات، وأدى أيضاً إلى ارتفاع معنويات العاملات بالسجن وتحسين العلاقات فيما بين السجينات والعلاقات بين السجينات والعاملات.²⁶⁰

العلاج بالدراما في سجن النساء بلبان

في لبنان، أدت مبادرة إحدى الممثلات مع معالج درامي إلى مشروع لمدة ستة أشهر بسجن بعدد النساء الذي يضم نحو 70 امرأة. وقضى المعالج الدرامي عصر يوم مع النساء المهتمات بالأمر، يشجعهن على الحديث عن تجاربهن، وداوم على هذا لعدد من المرات في كل أسبوع ولمدة ستة أشهر. وكان من المقرر أن يبلغ المشروع منتهاه في فبراير أو مارس 2012 بعرض مسرحي يقوم على حكايات هؤلاء النساء أنفسهن. وحسب ما جاء في لقاءات شخصية مع السجينات اللواتي شاركن في المشروع والممثلة / المعالج اللذان تولياه، فإن المشروع قد شد من أزر النساء وأعطاهن للمرة الأولى فرصة للتعبير عن أنفسهن.

انظر: سجينات لبنان يجدن الحرية وراء القضبان، لكاتريونا ديفيز، CNN، 11 يناير 2012

<http://edition.cnn.com/2012/01/11/world/meast/lebanon-womens-prison/index.html>

الممارسات الجيدة: استراتيجية جديدة للمجرمات في المملكة المتحدة

أعدت وزارة العدل بالمملكة المتحدة أهدافاً استراتيجية جديدة للمجرمات، ونُشرت في مارس 2013، واشتملت على أولويات أساسية منها ما يلي:

تدبير برامج النساء الاحتجازية ومعاشهن بما يتكيف مع احتياجاتهن، بما يؤدي إلى إصلاح وتأهيل المجرمات بفعالية، ومعاقبتهن على النحو المناسب، وحماية الجمهور على النحو الكامل، واستيفاء المعايير الخاصة بنوع الجنس، ووضع النساء في سجون قريبة إلى أسرهن قدر الإمكان. [...]

تم الإعلان عن مراجعة في يناير 2013 لفحص القدرات القائمة لسجون النساء، والمسافات عن بيوتهن، والتركيبية المستقبلية للمعاش في السجون من أجل تحسين توفر الفرص والنظم المناسبة للسيدات بما يتوافق مع احتياجات إعادة التأهيل. ومع إعلان المراجعة، أقرت وزارة العدل بأنه من المهم للغاية أن تلي تدابير الإقامة المناسبة احتياجات السجينات، وأن تكون الإقامة ذات تصميم وموقع ملائم وتحتوي على المرافق الملائمة.

انظر مربع الممارسات الجيدة تحت القواعد 57، 58، 60 للاطلاع على الأولويات الأخرى الواردة في ورقة الاستراتيجية المذكورة.

انظر: وزارة العدل، المملكة المتحدة، الأهداف الاستراتيجية للمجرمات، مارس 2013

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/177038/strategic-objectives-female-offenders.pdf

● ينبغي على سلطات السجن أن تتأكد من أن نظام السجن في سجون النساء من المرونة بحيث يسمح للنساء الحوامل أو الأمهات المرضعات أو النساء اللواتي يرافقهن أطفالهن أن يشاركن مشاركة كاملة في جميع الأنشطة أسوة بغيرهم. وهذا يعني أن أي امرأة، على سبيل المثال، تحتاج إلى إرضاع طفلها أو أمر تريد رعاية طفلها المريض، سوف يسمح لها بالقيام بهذا أثناء الأنشطة المقررة، دون أية عواقب سلبية.

● ولا ضير في وضع ترتيبات لبرامج منفصلة تراعي احتياجاتهن الخاصة، إن أمكن، ومتى كان هناك عدد كاف من النساء الحوامل والأمهات المرضعات. (انظر الفصل الثامن أيضاً)

● ينبغي إنشاء مرافق لرعاية الأطفال/ للتمريض في سجون النساء، بمقتضى القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، قاعدة 23 (2)، بحيث يمكن رعاية الأطفال المرافقين لأمهاتهم في هذه المرافق، بينما تشارك أمهاتهم فيما يُجرى من الأنشطة والبرامج. ولا ضير في إنشاء هذه المرافق بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية. ينبغي السماح للأمهات بقضاء أطول وقت ممكن مع أطفالهن في هذه المرافق.

260 نابورن هافنوتون وآخرون، «استخدام البحوث العملية التشاركية من أجل تطبيق قواعد بانكوم - دراسة حالة سجن تايلاند»، بحوث تحت إشراف مشروع إنسباير التابع لمبادرة سمو الأميرة جاكيتيا، 2012، ص 49؛ تم الحصول على معلومات إضافية أثناء بحوث أجراها المعهد التايلاندي للعدل في عام 2013 [التقرير لم يُنشر حتى الآن].

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ سلطات السجون / موظفوها
- ◀ أخصائيون اجتماعيون
- ◀ علماء النفس
- ◀ الأطباء

العلاقات الاجتماعية والرعاية بعد السجن

[تُكَمَّل القواعد من القاعدة 79 إلى القاعدة 81 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 43

تشجع سلطات السجن، وتيسر أيضاً حيثما أمكنها ذلك، زيارات السجينات باعتبارها شرطاً أساسياً مهماً لضمان عافيتهم العقلية وإعادة إدماجهم في المجتمع.

قاعدة 44

بالنظر إلى تعرض السجينات أكثر من غيرهن للعنف العائلي، يجب استشارتهن على النحو الملائم بشأن الأشخاص، بمن فيهم أفراد أسرهن، الذين يسمح لهم بزيارتهم.

مبررات القاعدة 43 و 44

- هاتان القاعدتان تكمّلان القاعدة 26 بشأن تواصل السجينات مع عائلاتهن، وتبرزان بوجه خاص شدة أهمية الزيارات في عملية إعادة إدماج النساء اجتماعياً. انظر مبررات القاعدة 26
- وتستند القاعدة 44 على الاعتراف بأن نسبة كبيرة من النساء في السجون قد تعرضن للعنف المنزلي، بما في ذلك العنف الجنسي والاغتصاب، من أفراد أسرهن الذكور، العشير أو الزوج، ويرجح أن زيارة الجناة لهن تزيد من شعورهن بالخوف والكرب، بدلاً من أن يكون لها تأثير إيجابي. وإن الحرص على التشاور السليم مع السجينات بشأن من يُسمح له بزيارتهم يورد وجهاً مهماً جديراً بالاعتبار لا تتطرق إليه القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

التطبيق

- لا ضير في أن تشجع سلطات السجن على زيارة السجينات وتسهيلها بالنظر في اتخاذ جميع التدابير التالية أو بعضها:

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ سلطات السجون / موظفوها
- ◀ موظفو السجن المسؤولون عن إعادة التأهيل / الأخصائيين الاجتماعيين

قاعدة 45

تتيح سلطات السجن للسجينات خيارات، من قبيل الإجازات المنزلية والسجون المفتوحة ودور التأهيل والبرامج والخدمات المجتمعية، إلى أقصى حد ممكن لتيسير انتقالهن من السجن إلى الحرية وتقليص إمكانية وصمهن وإعادة توصلهن مع أسرهن في أقرب مرحلة ممكنة.

قاعدة 46

على سلطات السجن أن تعمل، بالتعاون مع الدوائر المعنية بمراقبة السلوك و/أو الدوائر المعنية بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية وجماعات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية، على إعداد برامج شاملة لإعادة إدماج السجينات قبل إطلاق سراحهن وبعده وتنفيذها، بما يكفل أخذ الاحتياجات الخاصة للنساء في الاعتبار.

قاعدة 47

يقدم دعم إضافي للسجينات اللواتي يطلق سراحهن ويحتجن إلى مساعدة نفسية وطبية وقانونية وعملية لضمان النجاح في إعادة إدماجهن في المجتمع، بالتعاون مع الدوائر المعنية بتقديم الخدمات في المجتمع المحلي.

مبررات هذه القاعدة

النساء من التمييز الشديد في معاملتهن بعد إطلاق سراحهن من السجن، وهذا مرده إلى القوالب النمطية الاجتماعية. فقد تزدريهن عائلاتهن، وقد يُحرمن حقوقهن الأبوية في بعض البلدان. وإذا كن قد تركن وراءهن علاقة تتسم بالعنف، فسوف يكن مضطرات لبدء حياة جديدة يُرجح لها أن تستتبع صعوبات اقتصادية واجتماعية وقانونية، بالإضافة إلى تحديات الانتقال إلى الحياة خارج السجن. ومن المرجح أن يكون للنساء متطلبات من الدعم الخاص من حيث المسكن والعودة إلى أحضان عائلتهن والعمل، ناهيك عن حاجتهن إلى العون.

● هذه القواعد تسترعي الانتباه إلى الدعم الخاص الذي يُرجح أن تحتاج إليه النساء من حيث العون القانوني والطبي والنفسي الاجتماعي.

● وقد تتعلق المساعدة القانونية بالطلاق، ومحاولة استعادة الحقوق الأبوية، والحصول على السكن والعمل وغيرها.

● إن النساء أرجح من الرجال في أن يكن قد عولجن من مشكلاتهن الصحية العقلية في السجن وقد يحتجن إلى مشورة ودعم نفسي اجتماعي متواصل بعد إطلاق سراحهن.²⁶² هذا فضلاً عن أن ارتفاع معدل إدمان المخدرات بين المجرمات قد يشكل عقبة كؤوداً على طريق نجاح إعادة إدماجهن،²⁶³ وأي معالجة قد بدأت في السجن سوف تكون هناك حاجة إلى مواصلة مع مراقبة أوضاع المفرج عنهم من النساء.

● السجناء السابقون مدمنو المخدرات أشد عرضة لخطر الوفاة بسبب الجرعة الزائدة، مقارنة بغيرهم عموماً. وعلى سبيل المثال، ووفقاً لبحث أجري في المملكة المتحدة، فإن السجناء، في الأسبوع التالي لإطلاق سراحهم، أشد عرضة بـ 40 مرة للوفاة من غيرهم عموماً. وأثناء هذه

● تنص القاعدة 64 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء على أنه «لا ينبغي واجب المجتمع بإطلاق سراح السجين. ولذلك ينبغي أن تكون هناك هيئات حكومية أو خاصة قادرة على أن توفر للسجين الذي استرد حريته رعاية ناجعة، تهدف إلى تخفيف مواقف العداء العنيفة ضده وتسمح بتأهيله للعودة إلى مكانه من المجتمع. كما تؤكد القاعدة 80 و 81 على هذا المبدأ. وتنص القاعدة 80 على أن: «يوضع في الاعتبار، منذ بداية تنفيذ الحكم، مستقبل السجين بعد إطلاق سراحه، ويشجع ويساعد على أن يواصل أو يقيم، من العلاقات مع الأشخاص أو الهيئات خارج السجن، كل ما من شأنه خدمة مصالح أسرته وتيسير إعادة تأهيله الاجتماعي. أما القاعدة 81 فإنها تبين الطريقة التي تستطيع بها هذه المؤسسات توفير العون للسجناء السابقين بالتعاون الوثيق بين كل منها والأخرى وبين سلطات السجون، من بدائة تنفيذ السجن الحكم الصادر عليه.

● عادة ما توضع برامج وسياسات إعداد السجناء قبل الإفراج عنهم ودعمهم بعد الإفراج عنهم بغية تلبية احتياجات الرجال ونادراً ما تنطرق لاحتياجات المجرمات الخاصة. وتسند القاعدة 46 من قواعد بانكوك فجوة بتأكيداها على ضرورة أن تضع الجهات المعنية وسلطات السجون في اعتبارها الاحتياجات الخاصة للسجينات، عند تصميمها برامج ما قبل الإفراج وبعده، آخذة في الاعتبار مختلف متطلبات الدعم الإضافي للنساء خلال إعادة توطينهن. وحسبما جاء في التعليق على القواعد من 45 إلى 47،²⁶¹ فإنه على الرغم من أن كثيراً من المشكلات التي يواجهها النساء خلال إعادة الدخول تشبه ما يتعرض له الرجال، وتختلف احتياجاتهن بعد الإفراج عنهن في عددها وخطورتها أشد الاختلاف. ومن المرجح أن يعاني

261 قواعد بانكوك، التعليق على القواعد من 45 إلى 47.

262 المرجع نفسه.

263 على سبيل المثال، ووفقاً لدراسة أجريت في كندا، فإن أرجحية عودة السجينات اللواتي لم يشاركن في أحد برامج معالجة إدمان المخدرات إلى السجن بعد إطلاق سراحهن تفوق غيرهن من السجينات بـ 10 مرات. وأشار الباحثون إلى أن المجرمين الذين يتعاطون المخدرات أشد عرضة بمرتين لعدم الاستقرار السكني في المجتمع المحلي، وأقل قدرة على التغلب على الشعور بالإحباط، وأكثر تردداً على المستشفيات لعلاج مشكلات الصحة العقلية وأعلى في معدلات عودتهم إلى الإجراء من السجينات متعاطيات المخدرات. وقد تعرض كثير منهن لصدمة نفسية في حياتهن، في الطفولة مثلاً أو العنف الجسدي والجنسي أو العنف المنزلي، ولعل هذا ما قد أسهم في تعاطيهم المخدرات ومعاناتهن من مشكلات صحية عقلية. («معدلات العودة إلى السجن أعلى بين النساء اللواتي لم يشاركن في برامج تعاطي المخدرات»، تورونتو، 31 مايو 2011 www.eurekalert.org/pub_releases/2011-05/smh-hrt053111.php)

- ينبغي أن تضع الوزارات المسؤولة عن العدالة/ السجون والرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية ميزانية وتوفير الأموال اللازمة للنجاح في إعادة إدماج السجناء اجتماعياً، وذلك عن طريق توفير الدعم المالي اللازم للوكالات المذكورة أعلاه. ولابد أن تُعرض المساعدات الأساسية، مثل الرعاية الطبية والمساعدة في الإسكان بدون رسوم، أخذاً في الاعتبار الاحتياجات الخاصة لبعض الفئات، مثل المسنات أو النساء اللاتي يعانين من الإعاقة.
- حسبما اقترح للقاعدة 26، ينبغي إعادة النظر في لوائح السجن أو قواعده وتقييدها لتكفل تحويل سلطات السجن سلطة منح إذن بالتغيب عن السجن لأبعد مدى ممكن لدواعٍ طبية وتعليمية ومهنية وأسرية؛ وأن تتمكن من القيام بهذا بأسرع ما يمكن ولأى عدد ممكن من المرات، بعد السجن، أخذاً في الاعتبار عوامل الخطر والظروف الأسرية التي تخص السجن.
- وينبغي على سلطات السجن عملياً أن تمنح إجازة منزلية للسجناء بقدر الإمكان وبأسرع وقت ممكن عقب دخولهن السجن.
- ينبغي على سلطات السجن نقل النساء إلى سجون مفتوحة وإلى منتصف الطريق لديارهن وغيرها من الخدمات والبرامج المجتمعية ودوائر الخدمات للسجناء السابقين، في أقرب فرصة ممكنة، لتمكين النساء من إعادة إقامة علاقات جديدة تدريجياً، والبحث عن مساعدتهن في الحصول على وظائف، وإيوائهن وغير ذلك من المسائل العملية أو القانونية، استعداداً للإفراج عنهن في نهاية الأمر.
- ينبغي إمداد السجناء بمعلومات واضحة وشاملة بلغة يفهمونها تغطي ما يمكنهم تلقيه من الدعم بعد الإفراج عنهن والوكالات المسؤولة. ينبغي عند الضرورة إحالة النساء فرادى إلى وكالات الإسكان والرعاية الاجتماعية المعنية مباشرة بواسطة وحدة خدمات السجن المسؤولة عن إعادة توطينهن وإمداد النساء بقوائم كاملة بالمواعيد التي رُتبت لهن. ينبغي، كحد أدنى، توفير مساعدات مالية للنقل لتمكين المرأة من السفر إلى المكان الذي يُعاد فيه إدماجها الاجتماعي.
- ينبغي عند الضرورة أن تقوم وحدة إعادة التوطين التابعة لمصلحة السجون بمساعدة السجناء في إعادة علاقات تواصلهم مع عائلاتهم. ينبغي أن تقوم وكالات الرعاية الاجتماعية أو دوائر مراقبة السلوك بمد يد العون في إعادة بناء العلاقات، إذا لزم الأمر ورغب هن في ذلك.
- ينبغي تطبيق تدابير عملية تضمن ألا تضطر السيدات اللاتي كن ضحايا للعنف في علاقاتهن أو مجتمعاتهن للعودة إلى نفس البيت أو المجتمع عند الإفراج.
- بعد الإفراج عنهم مباشرة، ارتبط أغلب أسباب هذه الوفيات (أكثر من 90 بالمائة) بالمخدرات.²⁶⁴ وفي أستراليا، كانت معدلات وفيات السجناء السابقين عشرة أمثال غيرهم عموماً، وارتبط أكثر من نصف هذه الوفيات بالهروين، ولوحظ أن النساء أشد عرضة من غيرهن. وكانت السجناء السابقات أشد عرضة للوفاة غير الطبيعية بـ 27 مرة من نظيراتهن عموماً.²⁶⁵
- كل هذه العوامل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لضمان نجاح إعادة توطين السجناء وقدرتهن على بناء حياتهن مجدداً بطريقة إيجابية بعد إطلاق سراحهن.

التطبيق

- ينبغي أن تنظر سلطات السجن في إنشاء وحدة خاصة، إذا لم تكن قد فعلت ذلك بالفعل، تتولى المسؤولية عن إعادة توطين السجناء. وينبغي أن تتعاون هذه الوحدات تعاوناً وثيقاً مع أسر السجناء، ودوائر مراقبة السلوك، أو وكالات الرعاية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية المعنية في المجتمع لوضع خطط وتحضير إطلاق سراح السجناء.
- في جميع الحالات يجب أن يبدأ التحضير لإطلاق السراح مبكراً، بعد دخول السيدة إلى السجن، حتى تأخذ خطط عقوبتها في الحسبان متطلبات إعادة الإدماج في مرحلة ما بعد الإفراج منذ بداية قضاء العقوبة. كما أن المحتجزات على ذمة المحاكمة أو من قمن بالطعن على إدانتهم أو عقوبتهن يمكن أن تفرج عنهم المحكمة بشكل غير متوقع، دون علم مسبق من إدارة السجن، أو ربما يجري نقلهن إلى سجن آخر. يضمن التحضير المبكر عدم اضطراب أي علاج متعلق بالرعاية الصحية، بما يتفق مع مبدأ استمرارية الرعاية، كما يضمن توفر المساعدات الأخرى اللازمة لدى الإفراج.
- ينبغي على دوائر الخدمات في السجون أن تستحدث سياسة ومبادئ توجيهية لإعداد السجناء للإفراج عنهن ودعمهن في مرحلة ما بعد الإفراج عنهن، وذلك بالتعاون مع دوائر مراقبة السلوك، حيثما وجدت، وكذلك وكالات الرعاية الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية المعنية بقضايا السجناء، لاسيما السجناء، وغيرها من الفئات المجتمعية المعنية بقضايا المرأة، وخدمات الإيواء والرعاية الصحية في المجتمع. وينبغي أن تحدد هذه السياسة والمبادئ التوجيهية التحديات التي عادة ما تواجه في الولاية القضائية المعنية، والمجالات التي تفتقر فيها المرأة للدعم والمساعدة الخاصة خلال إعادة توطينها، والتدابير التي يمكن اتخاذها لتوفير هذا الدعم، والوكالات والمنظمات المسؤولة عن مد يد العون في هذه العملية أو الراغبة في ذلك.

264 سينغلتون، إن، بندري، إي، تايلور، سي، فاريل، إم، مارسدن، جيه. (2003)، معدلات الوفاة بين السجناء المفرج عنهم حديثاً، وزارة الداخلية، مديريةية البحوث والتنمية والإحصاء، لندن، 2003، ص 1.

265 دعم السجناء بعد إطلاق سراحهن؛ عمليات الانتقال النفسي والاجتماعي، مشروع الربط الخاص بمجلس البحوث الأسترالي LP0560398، نقلاً عن غراهام آيه، «معدلات الوفيات إثر الخروج من السجون: معدلات وفيات غير طبيعية في أوساط المفرج عنهم من سجون فيكتوريا بين يناير 1990 وديسمبر 1990»، 2003، المجلة الأسترالية والنيوزيلندية لعلم الجريمة، مجلد 36، عدد 1، 94-108.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ الوزارات المسؤولة عن السجون والعدالة الجنائية والرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية
- ◀ خدمات السجون
- ◀ وحدة السجن / الموظفون المسؤولون عن إعادة التوطين
- ◀ خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- ◀ دوائر مراقبة السلوك
- ◀ دوائر الرعاية الاجتماعية
- ◀ دوائر خدمات الرعاية الصحية في المجتمع
- ◀ المنظمات غير الحكومية المعنية
- ◀ أسر السجناء
- ◀ الفئات المجتمعية الأخرى العاملة في قضايا المرأة

● يجب أن تضمن دوائر خدمات الرعاية الصحية بالسجون تطبيق مبدأ استمرارية الرعاية على السيدات المفرج عنهن، كمثال تطبيق هذا المبدأ على السيدات لدى دخولهن السجن (انظر مبررات **قاعدة 6**). هذا يعني أن أي رعاية صحية كن يحصلن عليها قبل الدخول تستمر بعد الدخول، بحسب الاقتضاء، على امتداد فترة السجن (وتخضع لمراجعات دورية) وأن أي علاج يحتاج للاستمرار بعد الإفراج يستمر بعد إخلاء سبيل المرأة من السجن. إن خدمات الرعاية الصحية بالسجن التي يُفضل كحل نموذجي أن تُدمج بخدمات الرعاية الصحية العامة،²⁶⁶ يجب على كل الأحوال أن تتعاون مع خدمات الرعاية الصحية بالمجتمع لضمان استمرار تلقي النساء للعلاج الذي يحتجن إليه، سواء كان نفسانياً اجتماعياً أو نفسي علاجياً أو خدمات مشورة ورعاية بعد إخلاء السبيل من السجن، مع الحصول على استمرارية العلاج المطلوبة.

● ينبغي على خدمات الرعاية الصحية بالسجن إحالة هؤلاء النساء (وأطفالهن لدى الاقتضاء) إلى دوائر خدمات الرعاية الصحية في المجتمع، وتزويدهن بجميع المعلومات الطبية اللازمة، بما في ذلك نوع ومدة العلاج الذي ربما قد تلقتته المرأة خلال فترة سجنها، إلى دوائر خدمات الرعاية الصحية المجتمعية مع احترام مبدأ السرية وبموافقة السجينة.. وينبغي إبلاغ المرأة بهذا الإجراء وإعطائها نسخة من ملفاتها الطبية.

● المرأة التي أدمنت المخدرات، وتم علاجها من إدمانها، إذا كانت بحاجة إلى مواصلة علاجها ومراقبته، ينبغي إحالتها إلى دوائر خدمات معالجة مدمني المخدرات في المجتمع. النساء اللواتي تعرضن للإدمان ينبغي مراقبتهن في المجتمع، في جميع الحالات، لضمان حصولهن على الدعم الذي يحتجن إليه، لمنع انتكاسهن بعد الإفراج عنهن.

● النساء اللواتي يحتجن إلى العون القانوني ينبغي إمدادهن ببيانات الاتصال بدوائر خدمات المعونة القانونية والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة بلغة يفهمنها.

الفصل الثامن:
الحوامل والأمهات المرضعات والأمهات اللواتي
يرافقهن أطفالهن في السجن
(من القاعدة 48 إلى 52)



الفصل الثامن: الحوامل والأمهات المرضعات والأمهات اللواتي يرافقهن أطفالهن في السجن

إن قواعد بانكوك تكمل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء بإرشادات أكثر تفصيلاً تتعلق بنوع وطبيعة الدعم والخدمات التي ينبغي تقديمها لهذه الفئات من النساء وأطفالهن، مع مراعاة احتياجاتهم من الرعاية الصحية والغذائية وكذلك احتياجات الأطفال العاطفية والنمائية. هذا فضلاً عن أن قواعد بانكوك تورد، للمرة الأولى، معايير دولية بشأن عملية اتخاذ القرار فيما يخص السماح للأطفال بالبقاء مع أمهاتهم في السجن وإخراج الأطفال من السجن، وهما عمليتان تتسمان بالحساسية والتعقيد وتحاول كثير من البلدان التعامل معهما فيما تضعه من سياسات لسجونها.

تضم القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء الأحكام التالية التي تتعلق بالحوامل والأمهات المرضعات والأمهات اللواتي يرافقهن أطفالهن في السجن.

23. (1) ينبغي توفير مرافق إيواء خاصة في سجون النساء لتوفير العلاج والرعاية اللازمة في فترة ما قبل الولادة وبعدها. تتخذ الترتيبات اللازمة، حيثما أمكن ذلك عملياً، للأطفال الذين سيولدون في مستشفى خارج السجن. إذا ولد الطفل في السجن، لا يذكر هذا في شهادة ميلاده.

(2) في حالة السماح ببقاء الأطفال الرضع في السجن مع أمهاتهم، تُتخذ تدابير تكفل تجهيز دار الحضانة بموظفين مؤهلين، يودع فيها الرضع عندما لا تتولى أمهاتهم رعايتهم.

[تُكْمَل القاعدة 23 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 48

1. تتلقى السجينات الحوامل أو المرضعات توجيهات بشأن صحتهم والنظام الغذائي الخاص بهن في إطار برنامج يعده ويراقبه أخصائي صحي مؤهل. وتؤمن أغذية كافية ووفق جدول زمني مناسب وتوفر بيئة صحية وفرص ممارسة التمارين بانتظام للحوامل والرضع والأطفال والأمهات المرضعات مجاناً.

2. لا يجوز ثني السجينات عن إرضاع أطفالهن ما لم تكن ثمة أسباب صحية خاصة تقتضي ذلك.

3. تدرج في برامج العلاج الاحتياجات الطبية والتغذوية للسجينات اللواتي وضعن مواليدهن حديثاً، دون أن يرافقهن أطفالهن في السجن.

مبررات هذه القاعدة

بقي أطفالهن خارج السجن. وهنا تبرز أهمية القاعدة 6 (ج) التي تشجع النساء على تقديم معلومات عن سجل صحتهم الإنجابية، بما في ذلك حالات حملهن الأخيرة، كي تُدرج متطلبات رعايتهن بعد الولادة في سياسات السجن وبرامجه.

ومن المسائل المهمة الأخرى التي تلفت القاعدة انتباهنا إليها هو ضرورة السماح للنساء اللواتي يرغبن في إرضاع أطفالهن طبيعياً أن يقمن بهذا نظراً لأهمية الرضاعة الطبيعية لصحة الطفل الشعورية والجسدية، فضلاً عن بالغ نفعها للأم في إشباع حاجتها إلى توثيق صلتها بطفلها، ما يؤثر تأثيراً إيجابياً على فرص إعادة إدماجها الاجتماعي. وعلى أي حال، فإن مبدأ مراعاة المصلحة الفضلى للطفل، بمقتضى اتفاقية حقوق الطفل، ينبغي تغليبها دائماً، ما يعني ضمناً أنه ما لم يكن هناك سبب طبي لعدم إرضاع الأم طفلها طبيعياً، فينبغي أن يُسمح لها بذلك.

● نظراً لتزايد أعداد النساء، بمن فيهن النساء الحوامل والأمهات المرضعات والنساء اللواتي يرافقهن أطفالهن في السجون في جميع أنحاء العالم، ومنذ اعتماد القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، فإن هذه القاعدة وغيرها من القواعد المدرجة في قواعد بانكوك تستعرض مزيداً من التوجيهات المهمة التي تكفل إدراج احتياجات الحوامل والأمهات المرضعات من الرعاية الصحية والتغذوية وكذلك احتياجات الأطفال النمائية واحتياجاتهم من الرعاية الصحية فيما يوضع من سياسات السجون وبرامجها وميزانياتها.

● كما تسترعي القاعدة انتباهنا إلى مجموعة معينة من النساء اللواتي قد تُعفل احتياجاتهن، ويحتجن أيضاً إلى الدعم والرعاية بعد الولادة. وهؤلاء هن النساء اللواتي أنجن قبل دخولهن السجن بفترة قصيرة بينما

التطبيق

بما فيها أكثر اللغات تحدثاً بين السجينات، في السجن المعني. وينبغي شرحها شفوياً للأميات منهن.

● ينبغي على سلطات السجون أن تكفل إيواء النساء الحوامل والأمهات المرضعات في زنازات/ منامات بها ما يكفي من وسائل النظافة والمحافظة على الصحة، وماء ساخن، وتهوية، ومتجددة الهواء، والتدفئة. ينبغي إتاحة ممارسة التمارين المعتادة لهؤلاء النساء.

● ينبغي ألا تُثني قواعد السجن وممارساته الأمهات عن إرضاع أطفالهن بأي حال من الأحوال، إذا لم يكن هناك سبب طبي. وكذلك من المهم في هذا الشأن تطبيق نظام مرن في السجن، حسبما نصت عليه المادة 42 (2)، يسمح للأمهات بإرضاع أطفالهن طبيعياً.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ سلطات السجون
- ◀ موظفو السجون
- ◀ خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- ◀ خدمات الرعاية الصحية المجتمعية

● ينبغي أن تضع سلطات السجن ودوائر خدمات الرعاية الصحية بالسجون سياسات وبرامج لتلبية احتياجات الرعاية الصحية للنساء الحوامل والأمهات المرضعات والأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم في السجن وأن تكفل تخصيص ما يكفي من الموارد المالية والبشرية لتنفيذها.

● ينبغي على النساء الحوامل والأمهات المرضعات والأمهات اللواتي أنجن حديثاً أن يخضعن لفحص دوري يجريه عليهن طبيب مؤهل في الرعاية الصحية يتولى وضع برنامج صحي وغذائي لكل امرأة على حدة. ينبغي أن تفي سلطات السجن بالمطلوبات الغذائية وغيرها من مطلوبات الرعاية الصحية. ينبغي أن تُقدم لكل امرأة على حدة معلومات فردية عن خطط الرعاية الصحية التي وضعت لها وينبغي التشاور معها بشأن مشاكلها واحتياجاتها.

● ينبغي أن تُقدم لكل امرأة من هؤلاء النساء معلومات مكتوبة عن القضايا الرئيسية التي تتعلق بالحمل والإنجاب وما يعقبه من الرعاية الصحية، بما في ذلك ما يستطيع فعله للمحافظة على صحتها وصحة أطفالهن وكيفية استعدادهن للإنجاب. ينبغي أن تُقدم هذه المعلومات بلغات متعددة،

قاعدة 49

تتخذ القرارات فيما يتعلق بالسماح للأطفال بالبقاء مع أمهاتهم في السجن بما يراعي في المقام الأول مصلحة الطفل. ولا يعامل الأطفال الذين يرافقون أمهاتهم في السجن إطلاقاً كسجناء.

قاعدة 50

يتاح للسجينات اللواتي يرافقهن أطفالهن في السجن أقصى ما يمكن من الفرص لقضاء الوقت مع أطفالهن.

قاعدة 51

1. توفر خدمات الرعاية الصحية بشكل متواصل للأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم في السجن ويتولى أخصائيون رصد نموهم، بالتعاون مع الدوائر المعنية بتقديم الخدمات الصحية المجتمعية.
2. يجب تربية الأطفال في بيئة أقرب ما تكون للبيئة التي ينشأ فيها الأطفال خارج السجن.

قاعدة 52

1. تتخذ القرارات فيما يتعلق بفصل الطفل عن أمه استناداً إلى تقييمات خاصة بكل حالة على حدة وتراعى فيها في المقام الأول مصلحة الطفل، في إطار القوانين الوطنية ذات الصلة.
2. يجب أن تعامل مسألة مغادرة الطفل للسجن على نحو يراعي مشاعر الطفل ولا يسمح بها إلا عندما تحدد ترتيبات تكفل له رعاية بديلة، وبعد التشاور، في حالة السجينات من الرعايا الأجانب، مع المسؤولين القنصلين.
3. بعد فصل الأطفال عن أمهاتهم وإحاقهم بأسرهم أو بأقارب لهم أو تأمين رعاية أخرى بديلة لهم، يتاح للسجينات أقصى ما يمكن من الفرص والتسهيلات للقاء أطفالهن، عندما يكون ذلك تحقيقاً لمصلحة الطفل ولا يمس السلامة العامة.

مبررات هذه القاعدة

- تتناول القواعد من القاعدة 49 حتى القاعدة 52 موضوع أطفال الأمهات المسجونين، وهو موضوع يتسم بالحساسية والصعوبة. وهذه القواعد تتناول الاعتبارات التي تتعلق بالسماح للأطفال بالبقاء مع أمهاتهم في السجن، وكيفية معاملة هؤلاء الأطفال في السجن، وكيفية اتخاذ القرارات التي تتعلق بإخراجهم منه عندما يبلغون عمراً معيناً، وضرورة استمرار التواصل بين الأم والطفل بعد خروجه من السجن. فهذه القواعد، فضلاً عن غيرها من القواعد المدرجة في قواعد بانكوك، بمثابة المرة الأولى التي يؤخذ فيها وضع الأطفال المعالين الذين يعيشون برفقة أمهاتهم بالسجون في الاعتبار، وفقاً لمعايير الأمم المتحدة المتفق عليها عالمياً.
 - فالأطفال في الغالبية العظمى من سجون العالم يمكنهم أن يمكثوا برفقة أمهاتهم حتى يبلغوا سناً معينة، تتراوح بين ستة أشهر وست سنوات²⁶⁷ وهذا في واقع الأمر يعني أن عدداً كبيراً من الأطفال في كافة أرجاء العالم يقضون بعض سنوات عمرهم التكوينية في السجن، ما قد يترتب عليه آثار نفسية مدى الحياة.
 - ليست هناك إحصاءات يوثق بها في الوقت الحالي عن عدد الأطفال الذين يرافقون أمهاتهم في السجن، وهذا في حد ذاته يظهر بوضوح شديد عدم الاهتمام الذي أولي لوضع هذه الفئة المستضعفة غاية الاستضعاف واحتياجاتها.
 - وينفرد من تشير إليهم هذه القواعد بأنهم ليسوا سجناء. ومن المفارقة، التي ربما يسهم هذا السبب في جانب منها، أن سياسات السجن، وبرامجها، وتدريب موظفيه والميزانيات المخصصة له، قلما تولي احتياجات هؤلاء الأطفال ما يليق بها من اهتمام.
 - وتستعي القاعدة 52 انتباهنا إلى واقع يقول إن أغلب نظم السجون تطبق القوانين التي تتعلق بأقصى عمر يسمح فيه للأطفال بالبقاء مع أمهاتهم في السجن تطبيقاً صارماً، دون إيلاء الاعتبار الواجب لظروف كل طفل على حدة واحتياجاته. أما الآثار النفسية والنمائية الهائلة التي تترتب على فصل الأطفال عن أمهاتهم تلقائياً فلم تحظ إلا بنذر يسير من الاهتمام، دون تقييم صحيح لمجموعة متنوعة من العوامل ذات الصلة، عندما يبلغ الطفل سناً معينة.
 - وفي هذا السياق، تجدر الإشارة إلى أن لجنة حقوق الطفل، يوم المناقشة العامة، - التقرير والتوصيات (30 سبتمبر 2011) أدرجت التوصيات التالية أيضاً:
- التوصية 33: «(...) توصي اللجنة بأن تُتخذ القرارات لكل حالة على حدة بشأن ما إذا كانت مصلحة الطفل الفضلى تُحترم أكثر بقاء الطفل مع والده المسجون أو خارج مرفق الاحتجاز.»
- التوصية 37: «توصي اللجنة الدول الأطراف بأن تولي الاعتبار الواجب للظروف التي تحقق على نحو أفضل مصلحة الطفل الفضلى ببقائه مع والده في حبه. وهكذا، فإنه ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار الواجب ظروف بيئة الحبس عموماً وضرورة التواصل بين الآباء والأطفال أثناء مرحلة الطفولة. وعلاوة على ذلك، فمن المستحسن أن تُتخذ أي قرارات من هذا القبيل مع مراعاة خيار إجراء المراجعة القضائية وإيلاء الاعتبار الكامل لمصلحة الطفل الفضلى...»
- نص قرار مجلس حقوق الإنسان حول حقوق الطفل الذي تم اعتماده في مارس 2012 على دعوة الدول لما يلي:²⁶⁸
- أن تكفل إيلاء الاعتبار الرئيسي لمصالح الطفل الفضلى فيما يتعلق بمسألة البت في بقاء الأطفال مع أمهاتهم السجينات ومدة بقاءهم، ويشدد على مسؤولية الدول عن تقديم الرعاية الملائمة للنساء السجينات وأطفالهن.
- وقد أشارت الأبحاث إلى أن أطفال الآباء والأمهات المسجونين أشد عرضة لخطر سجنهم هم أنفسهم في المستقبل، حسبما تبين فيما تقدم. وهناك إحصاءات تشير إلى أن الأطفال الذين ينشأون في ظل رعاية خاصة أشد عرضة إلى حد كبير لأن ينتهي بهم الأمر في السجن.²⁶⁹ وأخذاً في الاعتبار هذه المخاطر، يتضح أن القرارات التي اتخذت خلال هذه السنوات التكوينية من عمر الأطفال يمكنها أن تؤثر تأثيراً شديداً على مستقبلهم، بما في ذلك، احتمالاً، معدل الإجرام في البلد المعني.
- إن اتفاقية حقوق الطفل تلزم الدول الأطراف بضمان تمتع جميع الأطفال بالحقوق الواردة في تلك الاتفاقية، بدءاً من تسجيلهم عند ولادتهم وحمايتهم من سوء المعاملة وتوفير الرعاية الصحية وتربيتهم وتعليمهم، وغيرها. وتنص المادة 3 تحديداً على ما يلي:
1. في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال، سواء قامت بها مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة أو الخاصة، أو المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية، يولى الاعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلى.

²⁶⁷ روبرتسون، أو: أطفال سجنوا صدفة، مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، أبريل 2008، ص 43-44.

²⁶⁸ مجلس حقوق الإنسان، الدورة التاسعة عشرة، قرار بشأن حقوق الطفل، 23 مارس 2012، 37/A/HRC/RES/19، فقرة 69 (ب).

²⁶⁹ في إنجلترا وويلز على سبيل المثال، بلغت نسبة المجرمين الذين هم دون 25 سنة من العمر ونشأوا في ظل رعاية خاصة 55 بالمائة، وتشير التقديرات إلى أن الطفل الذي ينشأ في ظل رعاية خاصة في أي وقت من حياته يصبح أشد عرضة من غيره بـ 13 مرة لأن يصير إلى السجن. «التفريق بين السجينات وأطفالهن طريق الهلاك»، 2 ديسمبر 2011،

www.islingtontribune.com/news/2011/dec/%E2%80%98breaking-women-prisoners-and-children-damaging%E2%80%9999

أي إجراء آخر مناسب ومعترف به، تدعمه ضمانات قانونية، بما في ذلك، وعند الاقتضاء، ضمان التمثيل القانوني للطفل في أية إجراءات قانونية. وينبغي أن يستند ذلك إلى عمليات تقييم وتخطيط ومراجعة دقيقة من خلال هيكل وآليات راسخة تهتم بكل حالة على حدة، بواسطة مختصين لديهم التأهيل المناسب في فريق متعدد التخصصات، حيثما أمكن ذلك. وينبغي أن يتضمن ذلك التشاور الكامل مع الطفل في جميع المراحل، وفقاً لقدراته المتنامية، ومع والديه أو أولياء أمره الشرعيين...²⁷¹

وينبغي إجراء التقييم بسرعة ودقة وعناية. وينبغي أن يأخذ التقييم في الاعتبار سلامة الطفل ورفاهه المباشرين، وكذلك الرعاية التي يحصل عليها ونموه على المدى الطويل، وأن يشمل السمات الشخصية للطفل ونموه وخلفيته العرقية والثقافية واللغوية والدينية ووسطه الأسري والاجتماعي وتاريخه الطبي وأية احتياجات خاصة.²⁷²

التطبيق

أحكام تشريعية تسمح للأطفال بالبقاء مع أمهاتهم في السجن

- عند اتخاذ أي قرارات بشأن السماح للأطفال بأن يبقوا مع أمهاتهم في السجن، ينبغي أن تكون مصلحة الطفل الفضلى هي الاعتبار الأول، وفقاً للمادة 3 من اتفاقية حقوق الطفل. وهذا المبدأ يعني ضمناً أن التشريعات ينبغي أن تسمح بالمرونة في اتخاذ القرارات، وينبغي أن تتخذ السلطات المختصة (كالسلطات القضائية ودوائر خدمات رعاية الأطفال وسلطات السجن) قراراتها لكل حالة على حدة، بحسب ظروف الطفل والأسرة، ومدى توفر خيارات الرعاية البديلة في المجتمع.
- التشريعات ذات الصلة قد تحتاج إلى إعادة النظر فيها ومراجعتها. فقد ينص التشريع مثلاً على سن معينة ينبغي عندها إيلاء الاعتبار لظروف الطفل وأمه بهدف تقييم ما إذا كان إخراج الطفل من السجن من شأنه أن يكون في مصلحته الفضلى. ومع هذا، ينبغي أن تكفل التشريعات أقصى قدر من المرونة في اتخاذ هذه القرارات التي ينبغي دائماً أن تستند إلى تقييمات فردية تبررها.
- أو لعل التقييمات تُجرى بناء على نصيحة من الموظفين المتخصصين / الفريق المسؤول عن رعاية ورفاهية الطفل أو على فترات منتظمة (سنوياً مثلاً)، ما ينبغي تفسيره في التشريع المحلي للبلد المعني.

2. تتعهد الدول الأطراف بأن تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمين لرفاهه، مراعية حقوق وواجبات والديه أو أوصيائه أو غيرهم من الأفراد المسؤولين قانوناً عنه، وتتخذ، تحقيقاً لهذا الغرض، جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة.

3. تكفل الدول الأطراف أن تتقيد المؤسسات والإدارات والمرافق المسؤولة عن رعاية أو حماية الأطفال بالمعايير التي وضعتها السلطات المختصة، ولا سيما في مجالي السلامة والصحة وفي عدد موظفيها وصلاحياتهم للعمل، وكذلك من ناحية كفاءة الإشراف.

أخذاً في الاعتبار اعتماد الأمهات السجناء على ما توفره الدولة من رعاية وتربية أطفالهن في السجون، فمن الواضح جداً أن الدول تتحمل مسؤولية خاصة من حيث ضمانها تمتع الأطفال المسجونين برفقة أمهاتهم بجميع الحقوق المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل، وألا يخضعوا لأي قيود إلا ما لا يمكن تجنبها، من قبيل حرمانهم، إلى حد ما، حرية التنقل والاختيار في حياتهم اليومية.

وإن المادة (20(1) لوثيقة الصلة بهذه المسألة:

للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية أو الذي لا يسمح له، حفاظاً على مصالحه الفضلى، بالبقاء في تلك البيئة، الحق في حماية ومساعدة خاصتين توفرهما الدولة.

● وفيما يلي التوصيات التي أدرجت في تقرير لجنة حقوق الطفل وتوصياتها (30 سبتمبر 2011)، لجنة حقوق الطفل، يوم المناقشة العامة:²⁷⁰

34. توصي اللجنة الدول الأطراف بأن تكفل توفير ما يكفي من الخدمات الاجتماعية بنوعية لائقة، بما في ذلك المرافق الصحية والتعليمية، للأطفال الذين يعيشون مع آبائهم المسجونين.

● إن المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، التي اعتمدها الأمم المتحدة في 18 ديسمبر 2009، توفر توجيهات تفصيلية لواضعي السياسات والمشرعين والممارسين حول تدبير الرعاية البديلة للأطفال غير القادرين على البقاء مع أمهاتهم في السجن، أو من يُنظر في أمر إبعادهم من السجن، بناء على مبدأ تعزيز وحماية المصالح الفضلى للطفل. تتطلب المبادئ التوجيهية، من بين جملة أمور أخرى:

ينبغي أن تتخذ القرارات المتعلقة بالرعاية البديلة التي تراعي مصالح الطفل الفضلى عن طريق إجراء قضائي أو إداري أو

270 لجنة حقوق الطفل، يوم المناقشة العامة - التقرير والتوصيات ليوم المناقشة العامة حول «أطفال الأمهات المسجونات»، 30 سبتمبر 2011.

www.20hchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/2011CRCGDReport.pdf

271 قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة، المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، 18 ديسمبر 2009، 142/A/RES/64، فقرة 57.

272 المرجع نفسه، فقرة 58.

علاج الأطفال المرافقين لأمهاتهم في السجون

- تدريب الموظفين وسياسات السجن وبرامجه ينبغي أن تكفل عدم معاملة الأطفال المرافقين لأمهاتهم في السجون كالسجناء أبداً.
- ينبغي بذل الجهود لإزالة أكبر عدد ممكن من أوجه الاختلاف بين الحياة في السجن وخارج السجن لهؤلاء الأطفال.
- حضانات السجون²⁷³ ينبغي أن تُوثق وتُزَيَّن من أجل الأطفال بطريقة تعزز الصحة العقلية وتقلل من الآثار السلبية لصرامة أجواء المؤسسات، عن طريق استخدام منسوجات وصور وألوان زاهية مثلاً وتوفير مساحات للهو واللعب. وكذلك فإن هذه الجهود ينبغي أن تشمل أقصى قدر ممكن من التعاون مع المنظمات غير الحكومية المعنية بالأطفال والنساء وقضايا السجناء.
- ينبغي السماح للأمهات بقضاء أطول وقت ممكن مع أطفالهن. والأفضل أن يُسمح للأمهات بقضاء الليل مع أطفالهن في المنطقة السكنية ذاتها وقضاء أكثر عدد ممكن من الساعات مع أطفالهن نهاراً. وكذلك ينبغي تشجيعهن وتمكينهن من المشاركة في أنشطة السجن، وأن يتولى رعاية الأطفال في تلك الأثناء ممرضات وموظفون مؤهلون.²⁷⁴

الرعاية الصحية للأطفال المرافقين لأمهاتهم في السجون

- الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم في السجن ينبغي أن يفحصهم متخصص في رعاية صحة الطفل وقت دخولهم (انظر قاعدة 9). ينبغي وضع برنامج صحي وغذائي لكل طفل في هذا الوقت.
- وينبغي بعدها مراقبة صحتهم ونموهم من قبل متخصصين مؤهلين في رعاية صحة الأطفال، بالتعاون الوثيق مع دوائر خدمات الرعاية الصحية في المجتمع. ينبغي أن تشمل الخدمات المقدمة على تطعيمات الأطفال المعتادة وغيرها من إجراءات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية المقدمة للأطفال في المجتمع.
- ينبغي مراقبة الاحتياجات النفسية / العاطفية لهؤلاء الأطفال عن كثب لتقييم أي آثار ضارة تنجم عن العيش في مؤسسة مغلقة، وأن تُتخذ أي تدابير مناسبة للحد من التأثير السلبي النفسي لحياة المؤسسات، بناءً على الاحتياجات الفردية.

إخراج الطفل من السجن

- في حالة ما إذا كان القانون الوطني في البلد المعني ينص على سن معيّنة كمعيار إرشادي للنظر في إخراج الطفل من السجن، ومتى بلغ الطفل تلك السن، ينبغي إجراء تقييم دقيق يحدد ما إذا كان إخراجة من السجن يصب في مصلحته الفضلى.
- فإذا لم تنص التشريعات أو غيرها من القواعد ذات الصلة على ذلك المبدأ التوجيهي، فلا بأس في إجراء هذه التقييمات بناءً على نصيحة فريق اختصاصي الأطفال المسؤول عن رعاية الطفل ورفاهيته في السجن أو على فترات منتظمة يحددها القانون (سنوياً مثلاً).
- ينبغي على الجهات المنوطة برعاية الطفل أن تتولى المسؤولية الأولى عن تقييم مزايا وعيوب إخراج الطفل من السجن. وينبغي إجراء التقييم بالتنسيق مع أخصائي الرعاية الصحية الذي كان مسؤولاً عن رعاية الطفل الصحية في السجن، والأخصائي الاجتماعي والنفسي في السجن، الذي شارك في رعاية الطفل النمائية.
- من المسائل التي ينبغي وضعها في الاعتبار: الظروف داخل السجن؛ ومستوى جودة الرعاية المقدمة للأطفال ومستوى جودة الرعاية التي يتوقعونها خارج السجن؛ وما تبقى من مدة الحكم الصادر على الأم. ينبغي استشارة الطفل، إذا كان بوسعه أن يكون رأياً، وأمه وأفراد الأسرة / الأقارب أثناء عملية صنع القرار.²⁷⁵
- ينبغي ألا يُتخذ قرار بإخراج الطفل من السجن إلا إذا كانت هناك ترتيبات بديلة مرضية لرعايته.²⁷⁶
- ينبغي إمداد الأم والطفل بالمعلومات التي تتعلق بترتيبات الرعاية البديلة وبكيفية استمرار التواصل بينهما بعد انفصالهما.²⁷⁷
- وينبغي التحلي باللطف والكرامة في تطبيق إجراء الفصل الفعلي.
- بمجرد خروج الطفل من السجن وإيداعه لدى أفراد الأسرة الآخرين أو الأقارب أو أي مؤسسة للأطفال، ينبغي أن تتعاون سلطات السجن مع المسؤولين عن متابعة تربية الطفل ليتمكن الطفل من زيارة أمه أكثر عدد ممكن من المرات وأن يُسمح للأم بإجازة لزيارته مرة تلو المرة، ما لم تكن هناك اعتبارات أمنية استثنائية.²⁷⁸

273 تُنشأ وفقاً للقاعدة 23 (2) من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

274 تمسحاً مع القاعدة 23 (2) من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

275 ينبغي أن يشارك الطفل في عملية اتخاذ القرار، بمقتضى المادة 12 من اتفاقية حقوق الطفل، التي كررتها لجنة حقوق الطفل، يوم المناقشة العامة - تقرير وتوصيات (30 سبتمبر 2011)، التوصية 41.

276 انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة، المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، لمزيد من التوجيه.

277 المرجع نفسه، فقرة 64.

278 انظر تقرير لجنة حقوق الطفل وتوصياتها (30 سبتمبر 2011)، يوم المناقشة العامة، التوصية 39؛ قرار الجمعية العامة رقم A/RES/64/142 المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، فقرة 82.

فيما يلي بعض القواعد الأخرى التي تسري على الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم في السجن أو التي تؤثر تأثيراً مباشراً على أطفال النساء في نظام العدالة الجنائية والسجون:

القاعدة 2 بشأن دخول السجن.

القاعدة 3 بشأن التسجيل

القاعدة 5 بشأن النظافة الشخصية

القاعدة 9 بشأن الفحص الصحي عند الدخول

القاعدة 14 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين به

القاعدة 21 بشأن التفتيش

القاعدة 23 بشأن الجزاءات التأديبية

القاعدة 26 و 28 بشأن الزيارات

القاعدة (3) 33 بشأن تدريب الموظفين

القاعدة (2) 42 و (3) بشأن نظام السجن

القاعدة (3) 53 بشأن السجناء الأجانب

القواعد 57 و 60 و 61 و 63 و 64 بشأن إصدار الأحكام والتدابير غير الاحتجازية

القاعدة 68 و 70 بشأن التفتيش والتقييم.

انظر مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، أطفال المجرمين (المزعمين): الإطار المنقح لاتخاذ القرارات، لهولي ماسون وايت وهيلين إف. كيرني، للاطلاع على تفاصيل مناقشة هذا الموضوع وتغطية جميع نقاط اتخاذ القرار في عملية العدالة الجنائية.

[http://www.quno.org/resource/2012/3/children-alleged-offenders-](http://www.quno.org/resource/2012/3/children-alleged-offenders-revised-draft-framework-decision-making)

[revised-draft-framework-decision-making](http://www.quno.org/resource/2012/3/children-alleged-offenders-revised-draft-framework-decision-making) (الإنجليزية)

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون/البرلمانيون
- ◀ إدارة السجن
- ◀ خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- ◀ الأخصائي الاجتماعي والنفسي بالسجون
- ◀ وكالات رفاهية الطفل
- ◀ دوائر الخدمات المجتمعية المسؤولة عن رعاية الطفل
- ◀ خدمات الرعاية الصحية المجتمعية
- ◀ أسرة الطفل والأم / أقاربهما

9

الفصل التاسع:

فئات خاصة

(من القاعدة 36 إلى 39،

ومن القاعدة 53 إلى 56)



المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم، وغيرها. ومع أن هذه الصكوك لا تتناول احتياجات الفتيات بالتفصيل، فإن قواعد بكن تورد بعض التوجيهات التي تكفل عدم التمييز ضد الفتيات ومراعاة احتياجاتهن الخاصة في معاملتهن. (قواعد بكن، قاعدة 26.4). وتضيف قواعد بانكوك أحكاماً أخرى أكثر تفصيلاً.

إن القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء تغطي حقوق السجناء الأجانب تغطية محدودة، وتكملها أحكام قواعد بانكوك التي تركز على الاحتياجات الخاصة بالنساء الأجنبيات وأطفالهن. وينبغي أن تقرأ هذه القواعد جنباً إلى جنب المادة 66، المدرجة في الفصل الأول، التي تنص على حماية ضحايا الاتجار بالبشر، والتي تقضي بعدم سجن ضحايا الاتجار بالبشر.

ولا تشير القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء إشارة صريحة إلى حقوق الأقليات والشعوب الأصلية، باستثناء الصلة المحتملة التي تجمع بين القواعد المتعلقة بحرية الدين (القاعدة 41 و 42) ومتطلبات الترجمة (القاعدة 30 و 31 و 51 (2)) وبين أفراد من هذه الجماعات. وهكذا، فإن قواعد بانكوك تُكمل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء من حيث اعترافها بالاحتياجات المميزة لهذه الفئات من السجناء، وكذلك لفهمها الاحتياجات والتحديات الأخرى التي تواجهها بعض النساء اللواتي ينتمين لهذه المجموعات. وإن التوجيهات الواردة بها ذات قيمة كبيرة في بعض البلدان التي تحظى الأقليات والشعوب الأصلية في سجونها بتمثيل زائد.

يتناول هذا الفصل الاحتياجات الخاصة والإضافية للنساء الموقوفات أو المحتجزات رهن المحاكمة والسجينات القاصرات (الفتيات) والنساء الأجنبيات ونساء الأقليات ونساء الشعوب الأصلية.

أما القواعد التي تتصدى للنساء الموقوفات أو المحتجزات رهن المحاكمة فإنها تركز على شدة ضعف المحتجزات رهن المحاكمة وتورد توجيهات مفصلة بشأن احتياجات حمايتهن. فالقواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء لا تتصدى للاحتجاز قيد المحاكمة، مع أنه منذ اعتمادها ازدادت البيانات الموثقة من قبل هيئات الأمر المتحدة وغيرها، التي تتعلق باشتداد خطر تعرض جميع السجناء لسوء المعاملة والتعذيب خلال الفترة التي تسبق إدانتهم وصدور الأحكام بحقهم، بما في ذلك ما يتعلق منها بما تواجهه النساء المحتجزات من عنف قائم على اختلاف نوع الجنس.²⁷⁹ وهكذا، فإن قواعد بانكوك تسد ثغرة مهمة من خلال ثمة نصوص خاصة من نصوصها تهدف إلى منع العنف القائم على اختلاف نوع الجنس في الاحتجاز رهن المحاكمة، لتوفير الدعم اللازم للضحايا وتقديم الجناة إلى العدالة.

ولا تشمل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء على أي أحكام أو نصوص خاصة تتصدى للقصر، فيما عدا القاعدة 8 (د) التي تقضي بفصل المساجين الشباب عن البالغين. وهناك صكوك مستقلة تتصدى لمعاملة الأطفال ممن هم في نزاع مع القانون، بما في ذلك قواعد الأمر المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بكن)، وقواعد الأمر

9.1 السجينات الموقوفات أو المحتجزات رهن المحاكمة

[تُكمل القواعد من القاعدة 84 إلى القاعدة 93 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 56

على السلطات المعنية أن تسلم بأن النساء يتعرضن بشكل خاص لسوء المعاملة خلال فترة احتجازهن رهن المحاكمة وتتخذ تدابير ملائمة في إطار سياساتها وممارساتها العملية لضمان سلامة هؤلاء النساء خلال هذه الفترة. (انظر أيضاً القاعدة ٥٨ أدناه فيما يتعلق ببدائل الاحتجاز رهن المحاكمة).

مبررات هذه القاعدة

الامتيازات الخاصة التي ينبغي أن تتمتع بها هذه الفئة من السجناء، وكذلك حقهم في إبلاغ أسرهم فور احتجازهم، ليزورهم، وحقهم في التقدم بطلب للحصول على معونة قانونية مجانية وتلقي زيارات من مستشاريهم القانونيين، وغير ذلك. ولا تشير القواعد إشارة محددة إلى وضع المحتجزين رهن المحاكمة المستضعف ولا إلى أي تدابير لحمايتهم من سوء المعاملة والاعتداء.

● إن القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، من القاعدة 84 إلى القاعدة 93، تغطي الأحكام الخاصة التي تسري على علاج وحقوق السجناء الموقوفين أو المحتجزين رهن المحاكمة، بما يتفق مع وضعهم كأشخاص غير مدانين، وبالتالي افتراض براءتهم. وهذه القواعد تغطي

279 انظر مثلاً مجلس حقوق الإنسان، الدورة السابعة، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نواك، A/HRC/7/3، 15 يناير 2008.

بينها وبين اختبارات العذرية التي تجرى في بعض البلدان وتشكل صورة من صور العنف الاحتجازي ضد المرأة،²⁸² وينبغي حظرها - انظر القاعدة 8.

ينبغي أن يجري هذه الفحوصات طبيب بشري من خارج دائرة السجن نحاسه وزارة الصحة. وفي الواقع، ووفقاً للقاعدة 91 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، ينبغي أن يسمح للسجين الذي لم يُحاكم بعد بأن يزوره ويعالجه طبيبه الخاص إذا كانت هناك دواعٍ وجيهة لهذا الطلب وإذا كان السجين قادر على دفع أي نفقات ترتبت على هذا. ويسري الأمر ذاته على الفحص الطبي الأولي الذي يجري عند الدخول، لاسيما إذا ادعت امرأة الاعتداء عليها (في حجز الشرطة مثلاً) قبل الاحتجاز رهن المحاكمة.

إذا طلبت امرأة أن تفحصها طبيبة، ينبغي أن يُلبى طلبها، ما لم يكن الوصول إلى طبيبة فور دخول السجن أمراً مستحيلاً. وفي أي حالة من هذا القبيل، لا ضير في الاستعانة برفيقة، بناءً على طلب المرأة المحتجزة.²⁸³

وبالمثل، ينبغي إجراء الفحوصات الطبية عند اتهام السجناء ونقلهم إلى السجن أو إذا اتُهموا ونقلوا إليها، للتحقق من دلائل سوء المعاملة في فترة الاحتجاز رهن المحاكمة (انظر قاعدة 6 هـ)، لاتخاذ ما يلزم من إجراءات، إن كان الأمر كذلك.

ينبغي أن تحصل السجينة على ذمة المحاكمة على المشورة القانونية فوراً قبل مرور ثمان وأربعين ساعة من وقت توقيفها أو احتجازها بأي حال من الأحوال.²⁸⁴ ينبغي أن تُحاط علماً بهذا الحق فور توقيفها وتُوفّر لها تسهيلات معقولة للتواصل مع المستشار القانوني.²⁸⁵ وإذا كانت هناك امرأة محتجزة لا تصل إلى المستشار القانوني، ينبغي أن تساعد سلطات السجن في التواصل معه، وينبغي أن يُخصص لها مستشار قانوني، إذا كانت لا تستطيع أن تتحمل نفقات توكيل محامٍ.²⁸⁶ وكما أشرنا فيما تقدم، فإن مبادئ وتوجيهات الأمم المتحدة بشأن سبل الحصول على المعونة القانونية في نظم العدالة الجنائية، التي اعتمدت في ديسمبر 2012 تهدف إلى إمداد الدول بتوجيهات تتعلق بالمبادئ الأساسية التي ينبغي أن يقوم عليها نظام المعونة القانونية وتوضيح العناصر اللازمة التي تكفل تفعيل أي نظام وطني للمعونة القانونية واستدامته. ويستفيض المبدأ التوجيهي 9 في التوصيات التي تتعلق بتفعيل حق المرأة في الحصول على المعونة القانونية.²⁸⁷

● إن جميع السجناء مستضعفون بالغو الاستضعاف خلال فترة احتجازهم رهن المحاكمة، لأن إدانتهم لم تثبت بعد. وخلال هذه الفترة، قد يتعرضون لضغوط تجبرهم على الاعتراف بجرائم ربما لم يرتكبوها أو ارتكبوها، وخلال هذه الفترة يشتد خطر تعرضهم لسوء المعاملة أو التعذيب. ولذلك، من الضروري أن تتخذ الوزارات المعنية وسلطات السجن ما يلزم من تدابير تكفل حماية هؤلاء السجناء، وتضمن تفعيل هذه التدابير على أرض الواقع.

● تراعي القاعدة 56 خطر احتمال تعرض النساء خصوصاً إلى الاعتداء، لاسيما الاعتداء الجنسي، خلال هذه الفترة، بسبب نوعهن الاجتماعي، وغير ذلك من أوجه استضعافهن،²⁸⁸ من قبيل قلة حظهن من التعليم والوعي القانوني، ما قد يزيد من احتمال تعرضهن للترهيب والإكراه. فإنها تشدد على مسؤولية الدول عن وضع تدابير تحمي بها المرأة من أي اعتداء أو تحرش جنسي أو عنف تتعرض له خلال هذه الفترة.

● وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن لجنة الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب أعربت في تقرير قطري صدر عام 2011 عن قلقها «إزاء ما أبلغ عنه نزلاء وموظفون عموميون من أعمال عنف أو تهديد به في أماكن الاحتجاز (المواد 2 و 11 و 16)»، وأوصت الدولة الطرف باتخاذ تدابير فورية وفعالة لمكافحة العنف في السجن على نحو أكثر فعالية وفقاً لقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء والتدابير غير الاحتجازية للمجرمين (قواعد بانكوك). وينبغي على الدولة الطرف أيضاً أن تنشئ وتعزز آلية فعالة لتلقي شكاوى العنف الجنسي وتكفل تدريب الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين على حظر العنف الجنسي حظراً مطلقاً، بوصفه صورة من صور العنف، وكذلك على كيفية تلقي هذه الشكاوى.²⁸¹

● وتلتف القاعدة الانتباه أيضاً إلى القاعدة 58 التي تحث الدول على إعطاء الأفضلية للتدابير التحويلية وبدائل الاحتجاز رهن المحاكمة في حالة المجرمين، حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً.

التطبيق

● ينبغي إجراء الفحوصات الطبية فور دخول مرافق الاحتجاز رهن المحاكمة، بمقتضى القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، قاعدة 24، ومجموعة المبادئ، مبدأ 24، وقواعد بانكوك، قاعدة 6 هـ). وينبغي عدم الخلط

280 انظر على سبيل المثال، تقرير لجنة مناهضة التعذيب إلى دورة الجمعية العامة الرابعة والأربعين (19-1 نوفمبر 2010)، ودورتها السادسة والأربعين، (9 مايو - 3 يونيو 2011)، 44/A/66، الفقرتان 15 و 19، تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، رشيدة مانجو، ADD.4 2/26/A/HRC/17، 2011، فقرة 33.

281 لجنة مناهضة التعذيب، النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف بموجب المادة 19 من الاتفاقية، الملاحظات الختامية للجنة مناهضة التعذيب، روسيا البيضاء، CAT/C/BLR/CO/4، 7 ديسمبر 2011، الفقرة 20.

282 مجلس حقوق الإنسان، الدورة السابعة، تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مانفريد نواك، 3/A/HRC/7، 15 يناير 2008، الفقرة 34.

283 منظمة الصحة العالمية، مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، صحة المرأة في السجن، رفع الظلم بين الجنسين في الصحة بالسجون، 2009، ص 44.

284 المبدأ 7. المبادئ الأساسية بشأن دور المحامين، اعتمدها المؤتمر الثامن للأمم المتحدة بشأن منع الجريمة ومعاملة المجرمين، هافانا، كوبا، 27 أغسطس إلى 7 سبتمبر 1990.

285 الجمعية العامة للأمم المتحدة، مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن: قرار / اعتمدته الجمعية العامة، 9 ديسمبر 1988، 173/A/RES/43، مبدأ 17. القاعدة 93 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

286 مجموعة المبادئ، المبدأ 18، القاعدة 93 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

287 الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة السابعة والستين، مبادئ الأمم المتحدة وتوجيهاتها بشأن الحصول على المساعدة القانونية في نظم العدالة الجنائية، 20 ديسمبر 2012، لمزيد من المعلومات انظر: www.penalreform.org/priorities/global-advocacy/international-advocacy/legal-aid-principles-guidelines/

النموذجية لمعاملة السجناء، ينبغي ألا يُفترض أن الاعتداء لا ولن تحدث. ولقد جاءنا أيضاً أن الموظفين يعتدين على السجينات،²⁹¹ بتفكيكهن التدابير التأديبية المفرطة، فضلاً عن اعتدائهن جنسياً على السجينات.²⁹²

● ينبغي أن توضع آلية عمل فعالة ومستقلة للمراقبة. وهذا قد يستلزم استعراض التشريعات ذات الصلة وتقييدها للسماح بإنشاء هيئات رصد مستقلة، واتخاذ تدابير عملية لتسهيل إنشاء نظام رقابي مستقل.

● نهيب بالبلدان التي لم تُصدّق على البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (OPCAT) أن تُصدّق عليه وأن تضع آلية وقائية وطنية (NPM)، بمقتضى أحكامه، لتعزيز ما يتخذ من تدابير لحماية جميع السجناء، بمن فيهم النساء والفتيات، من سوء المعاملة والاعتداء أيّاً كان نوعهما.

الجهات الفاعلة الرئيسية

◀ البرلمانيون والقضاء (مراقبة السجون)

◀ المشرّعون

◀ الوزارة المسؤولة عن مرافق الاحتجاز رهن المحاكمة

◀ سلطات السجن المسؤولة عن مرافق الاحتجاز رهن المحاكمة

◀ موظفو السجن الذين يعملون في مرافق الاحتجاز رهن المحاكمة

◀ هيئات المراقبة المستقلة

● ينبغي أن يُسمح للسجينة المحتجزة رهن المحاكمة بإبلاغ أسرته فوراً باحتجازها، وينبغي أن تُوفّر لها سبل التواصل مع أسرته وأصدقائها وكذلك زيارتهم لها.²⁸⁸ ولا يجوز أن تخضع هذه الزيارات إلا للقيود والرقابة الضرورية لصالح إقامة العدل وأمن السجن ونظامه.

● ينبغي فصل النساء المحتجزات عن الرجال، بمقتضى القاعدة 8 (أ) من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء؛

● ينبغي أن تُشرّف على السجينات موظفات فقط، بمقتضى القاعدة 53 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء؛

● ينبغي إدخال سياسات ومبادئ توجيهية واضحة بشأن استخدام القوة والعنف وسوء السلوك الجنسي من قبل الموظفين؛ وينبغي أن تتضمن هذه السياسات اشتراط إجراء تحقيق مستقل في ادعاءات سوء المعاملة والتعذيب.²⁸⁹

● ينبغي التحقيق فوراً وبفعالية ونزاهة في جميع ادعاءات التعذيب وسوء المعاملة، بما في ذلك العنف الجنسي أثناء الاحتجاز، وينبغي ملاحقة الجناة قضائياً وإدانتهم بحسب جسامه أفعالهم، بمقتضى المادة 4 من اتفاقية التعذيب.²⁹⁰

● ينبغي أن يتلقى الموظفون العاملون في سجون النساء تدريبات على حظر التعذيب وسوء المعاملة، بما فيهما سوء السلوك الجنسي. حتى في حالة تطبيق مبدأ توظيف النساء فقط في سجون النساء، بمقتضى القواعد الدنيا

288 القاعدة 92 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء والمبدأ 16 و 19 من مجموعة المبادئ

289 انظر اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المواد 12 و 13 و 16.

290 تقرير لجنة مناهضة التعذيب إلى دورة الجمعية العامة الخامسة والأربعين (1-19 نوفمبر 2010)، ودورتها السادسة والأربعين، (9 مايو - 3 يونيو 2011)، مرجع الأمم المتحدة: 44/A/66، ص 24، فقرة 15.

291 جاءنا في عام 2012، مثلاً، أن التدابير الاستثنائية المفروضة في صربيا على سجن النساء كانت أشد قسوة من نظيرتها المفروضة على سجون الرجال. وأشار المعلق قائلاً: «إن السجون تقودها النساء، بمن فيهن الملمات، ولا يعمل في هذه المؤسسات إلا النساء، وكأنهن يؤدين دور «القبضاي» الصغير».

www.setimes.com/cocoon/setimes/xhtml/en_GB/features/setimes/features/2012/02/06/feature-03

292 وعلى سبيل المثال، أفاد تقرير من المملكة المتحدة أن هناك موظفات مفترسات يعتدين دائماً على السجينات ويطلبن منهن خدمات جنسية. وحسبما جاء في التقرير فإن بعض السجينات رضخن لهن نظير السجائر وغيرها، وتعرض كثير من النساء الأصغر سناً والأضعف قوة لضغوط موظفي السجن الذين استغلوا ضعفهن. ووصفت إحدى السجينات تفتيشهن بنزع ثيابهن من قبل الموظفين بأنه أقرب ما يكون إلى إجبارهن على التجرد على ثيابهن أمام الرجال. انظر «سجينات سابقات يتحدثن عن الانتهاكات في السجن»، إريك أليسون، الجارديان، 18 يوليو 2009،

www.guardian.co.uk/society/2009/jul/18/female-inmate-prison-sexual-abuse

9.2 السجناء القاصرات

قاعدة 36

تتخذ سلطات السجن تدابير لتلبية احتياجات السجناء القاصرات من الحماية.

قاعدة 37

تهيأ للسجناء القاصرات نفس فرص التعليم والتدريب المهني المتاحة للسجناء القصر.

قاعدة 38

تتاح للسجناء القاصرات البرامج والخدمات التي تراعي السن ونوع الجنس، من قبيل المشورة بشأن الانتهاك أو العنف الجنسي. ويجب أن يتم تثقيفهن بشأن الرعاية الصحية الخاصة بالنساء، وتتاح لهن إمكانية زيارة أطباء أمراض النساء على نحو منتظم أسوة بالسجناء البالغات.

قاعدة 39

يجب أن تتلقى السجناء القاصرات الحوامل دعماً ورعاية طبية مكافئتين لما تتلقاه السجناء البالغات. ويقوم أخصائي طبي بمراقبة حالتهم الصحية، مع الأخذ في الاعتبار أنهم قد يتعرضون أكثر من غيرهن لمضاعفات صحية خلال فترة الحمل نظراً لحداثة أعمارهن.

مبررات هذه القاعدة

السرقعة أو الاعتداء على الآخرين. فالفتيات أشد عرضة للإجهاد بعد تعرضهن لأي صدمة نفسية أو غيرها من الاضطرابات العاطفية، وأي خلل في علاقاتهن يمكنه أن يشكل تربة خصبة للمشكلات الصحية العقلية. وفيما تراجع جهود التصدي للأسباب الكامنة وراء جرائمهن، بات أمراً شبه مؤكد أن السجن يؤدي إلى تفاقم نقاط الضعف والمشاكل القائمة.

جميع السجناء الأحداث، لاسيما السجناء القاصرات، معرضين بشدة لسوء المعاملة في السجن. أما وقد أخذ بنظام التوظيف المختلط، أفادت بعض التقارير بضلوع الموظفين العاملين بسجون القاصرات في الاعتداء عليهن، ما يبرز مدى ضعف الفتيات المسجونات.²⁹⁵ وقد يحدث الاعتداء بحجة اتخاذ إجراءات الضبط، من قبيل التفتيش الدائم المنتظم مع تجريد الملابس، وبالقوة، والاعتداء الجنسي، والاعتداء بدعوى أنه كان بالتراضي.²⁹⁶ وهناك نسبة كبيرة من الفتيات في السجن اللواتي مررن بصورة من صور العنف أو الاعتداء عليهن في الماضي، ما يجعلهن في عرضة شديدة لصدمات نفسية أخرى جراء اعتداء أحد البالغين عليهن في السجن. وتشير التقارير إلى أن الفتيات اللواتي تعرضن لاعتداء أو استغلال جنسي في الماضي قد يصرن أهدافاً خاصة لموظفي السجن، على غرار النساء البالغات في الوضع ذاته، ما يخفف من حدة صدمات تجاربهن السابقة.²⁹⁷

● إن السجناء القاصرات المشار إليهن في هذه الفقرة يشملن الفئة العمرية المذكورة في «قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجريين من حريتهم» (1990)، القاعدة 11 (أ) التي تحدد أن القاصر هو كل من كان دون 18 سنة من العمر.²⁹³

● تشكل السجناء القاصرات أو الفتيات إحدى أشد الفئات ضعفاً في السجون، وذلك بسبب حداثة عمرهن ونوعهن الاجتماعي وقلة أعدادهن. وفيما تبقى نسبة الفتيات في السجون شديدة الصغر، يفيد آخر ما ورد إلينا من أرقام بأن أعدادهن ما برحت تتزايد في بعض البلدان²⁹⁴ بينما تفتقر أغلب نظم السجون في أنحاء العالم إلى أي برامج وسياسات محددة تستوعب احتياجاتهن الخاصة.

● من المرجح أن السجناء الأحداث ينتمين إلى خلفيات تعاني مشكلات اجتماعية واقتصادية، وربما أنهم قد اشتغلن بالجنس وأدمن المخدرات وكانت لهن احتياجات من الرعاية الصحية العقلية ذات الصلة، وربما أغفلت جميعها لحداثة أعمارهن. وأغلب الظن أن ما مررن به من مشكلات في علاقاتهن بأفراد عائلاتهن وعشراهن يشكل عاملاً مهماً في مقارنتهن بالصبية، إذ كثيراً ما ترتبط الجرائم الفردية بنزاعات شخصية تؤدي إلى

293 قواعد بانكوك، التعليق على القواعد من 36 إلى 39.

294 شهدت المملكة المتحدة على سبيل المثال زيادة عامة بنسبة 56 بالمائة في العقوبات الاحتجازية الصادرة بحق الأحداث بين عامي 1992 و 2006، في مقابل زيادة بلغت نسبتها 297 بالمائة في الأحكام الاحتجازية الصادرة بحق الفتيات. انظر: تيم باتمان، قسم جرائم مخدرات الأحداث، مراجعة لأحكام الفتيات المحتجزات لتقليص نسب الانتكاس للجريمة، 2008؛ وتشير الإحصاءات في جامايكا إلى أن عدد الفتيات المسجونات قد بلغ ثلاثة أمثاله منذ عام 2001، وبلغ مثليه عدد المحبوسين من الصبية في مخالفات متعددة. انظر:

www.jamaica-gleaner.com/gleaner/20070923/lead/lead1.html

295 انظر على سبيل المثال، «الاحتجاز والمراقبة، ظروف الاحتجاز في سجون القاصرات في نيويورك»، هيومن رايتس ووتش، اتحاد الحريات المدنية الأمريكي، سبتمبر 2006.

296 كما شدد المقرر الخاص السابق المعني بالتعذيب، من بين أطراف أخرى، فإنه «من المهم جداً أن يوضع نصب الأعين أنه لا يجوز أبداً الاحتجاج في مثل هذه المواقف بـ «قبول» المرأة إقامة علاقة جنسية، ولو بدا ظاهراً أن الأمر كذلك». انظر 15 3/A/HRC/7، 2008، فقرة 42.

297 المرجع نفسه.

المراهقين، بحسب أعمارهم ودرجة نضجهم، وتوفير بيئة آمنة وداعمة يمكن للمراهق أن ينمو فيها» (الفقرة 7). كما نص على أن «ينبغي أن يُمنح المراهقون فرصة للتعبير عن آرائهم بحرية قبل أن يبدى الآباء موافقتهم عليها، وينبغي أن يولي الاعتبار الواجب لهذه الآراء، وفقاً للمادة 12 من الاتفاقية. ولكنه إذا كان المراهق على قدر كاف من النضج، فيجب الحصول على موافقة العليمة بالأمر، بينما يجري إخطار الأبوين، إذا كان ذلك «لمصلحة الطفل الفضلى» (المادة 3).» (فقرة 32).

تشتمل قواعد هافانا على توجيهات محددة بشأن الموافقة عن علم وبينه على العلاج الطبي في حالة الأحداث المحتجزين:

55. لا تصرف الأدوية إلا من أجل العلاج اللازم من الوجهة الطبية وبعد الحصول، عند الإمكان، على موافقة الحدث المعنى بعد إطلاعه على حالته. ويجب، بصفة خاصة، ألا يكون إعطاء الأدوية بهدف استخلاص معلومات أو اعترافات، أو أن يكون على سبيل العقاب، أو كوسيلة لكبح جماح الحدث. ولا يجوز مطلقاً استخدام الأحداث في التجارب التي تجرى على العقاقير أو العلاج. وينبغي على الدوام أن يكون صرف أي عقار مخدر بإذن وإشراف موظفين طبيين مؤهلين.

56. لأسرة الحدث أو ولي أمره، أو أي شخص آخر يحدده الحدث، الحق في الإطلاع على حالة الحدث الطبية، عند الطلب وفي حال حدوث أي تغييرات هامة في صحة الحدث. ويخطر مدير المؤسسة الاحتجازية على الفور أسرة الحدث المعنى أو ولي أمره، أو أي شخص معين، في حالة الوفاة، أو حالة المرض التي تتطلب نقل الحدث إلى مرفق طبي خارج المؤسسة، أو التي تتطلب علاجاً طبياً في المؤسسة لأكثر من 48 ساعة. كذلك ينبغي إخطار السلطات القنصلية للدولة التي يكون الحدث الأجنبي من مواطنيها.

التطبيق

سياسات تخص السجينات القاصرات

انظر القاعدة 65 التي تشترط إيلاء الأولوية للإجراءات غير الاحتجازية في حالة القصر جميعاً، ولا سيما الفتيات، نظراً لشدة ضعفهن وخصوصية احتياجاتهن.

ينبغي على سلطات السجن، بالتعاون مع أجهزة حماية الطفل، أن تضع سياسات واستراتيجيات محددة للإشراف على السجينات القاصرات ورعايتهن، وتستحدث مبادئ توجيهية للموظفين العاملين في سجون السجينات القاصرات. وينبغي الاهتمام في وضع هذه السياسات والتوجيهات والبرامج باتفاقية حقوق الطفل، وقواعد بانكوك، وقواعد الأمم المتحدة لحماية الأحداث المجريين من حريتهم، وقواعد بيكين.

ما من شك في شدة أهمية التعليم للسجناء الأحداث، وتعليقه، بسبب السجن، قد يؤثر تأثيراً طويلاً الأمد وشديداً الضرر على حياتهم بأسرها، ويمكنه أن يضعف قدرتهم على أن ينعموا بحياة تخلو من الجريمة بعد إطلاق سراحهم، بمقتضى القاعدة 18 من قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجريين من حريتهم، الواردة في التعليق على هذه القواعد، وكذلك القاعدة 77 (1) من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء. ومع ذلك، ونظراً لقلّة أعداد الفتيات، فعادة ما تلقى احتياجاتهن الخاصة تجاهلاً في سياسات السجن وبرامجه، بما فيها ما يتعلق منها بتوفير التعليم والتدريب المهني والرعاية الصحية التي تناسب أعمار الفتيات وتراعي نوعهن الاجتماعي.

إن القاعدة 26.4 من قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بيكين) تسترعي شديد انتباهنا إلى الاهتمام الذي ينبغي أن نوليّه للمجرمات الشواب.²⁹⁸

«... تستحق المجرمات الشواب الموضوعات في مؤسسة اهتماماً خاصاً باحتياجاتهن ومشاكلهن الشخصية. ولا يجوز بأية حال أن يتلقين من الرعاية والحماية والمساعدة والعلاج والتدريب قدراً أدنى مما يتلقاه المجرمون الشبان. وتُكفل لهن معاملة عادلة...».

إن اتفاقية حقوق الطفل، وقواعد بيكين وقواعد الأمم المتحدة لحماية الأحداث المجريين من حريتهم (قواعد هافانا) تشتمل على عديد من المواد والقواعد الأخرى التي تقدم، جنباً إلى جنب قواعد بانكوك، توجيهات لسلطات السجن بوضع استراتيجيات وبرامج معينة لتلبية احتياجات هذه الفئة الخاصة.

إن مسألة الموافقة عن علم وبينه على العلاج الطبي في حالة الأحداث المحتجزين مسألة معقدة ولم يتم استكشافها على النحو الملائم. تدعو اتفاقية حقوق الطفل في المادة 12 الدول الأطراف لأن تضمن للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تمس الطفل. وتولى آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقاً لسن الطفل ونضجه.

التعليقات العامة الصادرة عن لجنة حقوق الطفل تضيف بعض التعليق التفسيري لما ورد في اتفاقية حقوق الطفل.

التعليق العام رقم 4 (2003) حول «صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل» تنص على أن «... الدول الأطراف لم تقم... بإيلاء عناية كافية للخصائص المميزة للمراهقين بوصفهم أصحاب حقوق ولتعزير صحتهم ونموهم» (الفقرة 3) ونص على أن الآباء والآخرين المسؤولين قانوناً عن الطفل «عليهم التزام بأن يأخذوا في الاعتبار» آراء

برامج إعادة التأهيل

● ينبغي على سلطات السجن أن تكفل إتاحة السبيل أمام السجناء القاصرات إلى البرامج التعليمية والمهنية والتدريبية التي تتيح للسجناء القصر وتعادل بدورها ما يتاح خارج السجن.

● ينبغي أن تتعاون سلطات السجن تعاوناً وثيقاً مع الهيئات الوطنية / الوزارات المسؤولة عن التعليم والتدريب المهني، وكذلك مع المنظمات غير الحكومية في تقديم البرامج المناسبة للسجناء القاصرات.

● ينبغي أن تقوم سلطات السجن بتشجيع وتيسير الحفاظ على الصلات الأسرية، بصفتها مكون لا غنى عنه لإعادة تأهيل السجناء الأحداث، ومنهم الفتيات، ما لم تكن هناك ظروف خاصة، مثل وجود إساءات من قبل الآباء أو أقارب آخرين، تتطلب حماية الأطفال من أسرهم. كما يجب تشجيع الأسر على المشاركة الفعالة في إعادة الإدماج الاجتماعي لأطفالهم.

الرعاية الصحية والبرامج الخاصة

● يجب أن يُعرض على الأطفال السجناء، ومنهم الفتيات، نفس الرعاية الطبية والمشورة الطبية الممنوحة لمن هم في فئتهم العمرية في المجتمع. كما أنه وأخذاً في الاعتبار الأثر الضار من حيث المبدأ للحبس، لا سيما على الجماعات الضعيفة، مثل الأطفال، فلا بد من عرض الدعم النفسي على الفتيات من أجل تقليص احتمالات الآثار الضارة للحبس على إعادة إدماجهن اجتماعياً.

● أسوة بجميع السجناء، ينبغي أن يُجرى للسجناء القاصرات تقييم لاحتياجاتهن الخاصة عند دخولهن السجن، بمشاركة أحد المتخصصين في علم نفس الطفل، لتحديد احتياجاتهن والمخاطر التي تحيق بهن. (انظر قاعدة 6)

● ينبغي أن تتعاون سلطات السجن / خدمات الرعاية الصحية بالسجن تعاوناً وثيقاً مع دوائر خدمات الصحة الوطنية وغيرها من دوائر خدمات المجتمع المدني ذات الصلة والمنظمات غير الحكومية لاستحداث برامج وخدمات تراعي الفروقات النوعية بين الجنسين من أجل السجناء القاصرات، بما في ذلك تقديم المشورة بخصوص العنف أو الاعتداء الجنسي، من قبل متخصصين في علم نفس الطفل، بناءً على الاحتياجات الفردية.

● ينبغي على سلطات السجن / خدمات الرعاية الصحية بالسجن أن تكفل تثقيف جميع السجناء القاصرات في قضايا الرعاية الصحية النسائية. ويمكن توفير هذا النوع من التثقيف عن طريق معلومات خطية عن جوانب الرعاية الصحية الرئيسية التي تراعي الفروقات بين الجنسين وعن طريق تنظيم الصفوف الدراسية والعمل الجماعي، بالتعاون مع دوائر الخدمات في المجتمع.

● ينبغي استشارة المتخصصين، مثل الأخصائيين الاجتماعيين وعلماء نفس الطفل والعاملين في الرعاية الصحية للأطفال، وكذلك المنظمات غير الحكومية ذات الصلة، وأسر الفتيات المسجونات والفتيات أنفسهن، في وضع هذه السياسات والاستراتيجيات.

تدابير تلبية احتياجات السجناء القاصرات من الحماية

● ينبغي أن تكفل سلطات السجن فصل مساكن السجناء القاصرات تماماً عن الصبية وعن السجناء والسجناء البالغين والبالغات.

● القاعدة 53 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء التي تقتضي خضوع سجون النساء لإشراف موظفات ينبغي أن تُطبق تطبيقاً صارماً على سجون القاصرات.

● ينبغي اختيار جميع موظفي سجون الأحداث، ولاسيما في سجون القاصرات، بعناية تكفل أن يتمتع العاملون المعينون للعمل مع السجناء القاصرات بخصال حميدة ومؤهلات مهنية مناسبة، كخطوة أولى نحو منع الإساءة إلى الأطفال أثناء رعايتهم.

● ينبغي أن يتلقى موظفو سجون الفتيات القاصرات تدريباً خاصاً على أداء مهامهم بطريقة تراعي احتياجات السجناء القاصرات العاطفية والنمائية.

● ينبغي على سلطات السجن أن تكفل الإشراف السليم على السجناء القاصرات لمنع الإساءة إليهن من قبل غيرهن من السجناء أو الموظفين.

● ينبغي أن تكفل سلطات السجن وصول السجناء القاصرات إلى آلية سرية ومستقلة لتقديم الشكاوى وإمدادهن بمعلومات شفوية ومكتوبة عند دخولهن السجن، بلغة يفهمنها، عن كيفية تقديم الشكاوى.

● ينبغي أن تؤخذ على محمل الجد جميع شكاوى السجناء القاصرات المتعلقة بسوء معاملتهن والاعتداء الجنسي عليهن وغيرهما من صور العنف المزعومة، وأن تُحقق فيها جهة مستقلة، وينبغي حماية صاحبات الشكاوى من أن ينال منهن الموظفون بالانتقام. (انظر قاعدة 7 لمطالعة التوجيهات).

● أي موظف يتبين أنه استأسد على السجناء القاصرات أو أساء معاملتهن أو اعتدى عليهن جنسياً ينبغي أن تُوقع عليه عقوبات تأديبية أو جنائية، بحسب طبيعة وخطورة المخالفة المرتكبة.

● ينبغي على الدول والهيئات الرقابية المستقلة أن تكفل تضمين السجون التي تُحتجز بها السجناء القاصرات في برامج مفتشي السجون والهيئات الرقابية المستقلة، المشار إليها في القاعدة 25 (3).

- قبل بدء أي علاج فلا بد من إخطار الطفل وآبائه/أمه أو الوصي القانوني عليه بهدف العلاج وطبيعته ونتائج المتوقع وبأية مخاطر مرتبطة بالعلاج المُقدم، وكذلك بالتبعات الممكنة لعدم الحصول على العلاج. يجب دائماً أن تأخذ القرارات في الاعتبار رغبات الأطفال مع إيلاء الاعتبار الكافي لسنهم ونضجهم.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ **الوزارة المسؤولة عن السجون، وزارة التعليم ووزارة الصحة**
- ◀ **سلطات السجون**
- ◀ **موظفو السجون المسؤولون عن الإشراف على السجينات القاصرات ورعايتهن**
- ◀ **الموظفون المتخصصون، بمن فيهم علماء نفس الطفل والأخصائيون الاجتماعيون والمعلمون وموظفو الرعاية الصحية**
- ◀ **دوائر خدمات الرعاية الصحية في المجتمع**
- ◀ **المنظمات غير الحكومية**

- ينبغي على سلطات السجن / خدمات الرعاية الصحية بالسجن أن تقوم بوضع ترتيبات وصول السجينات القاصرات بانتظام إلى أطباء أمراض النساء، على غرار السجينات الراشداً. ينبغي أن تتلقى السجينات القاصرات، الحوامل أو اللواتي وُضعن للتو، رعاية ما قبل الولادة وما بعدها بنفس الجودة التي تُقدم للسجينات الراشداً ولغيرهن من النساء في المجتمع. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي إيلاء اهتمام خاص باحتياجاتهن الطبية والنفسية، بسبب حداثة أعمارهن وضعفهن البدني والعقلي، مع مراعاة وصمة العار التي قد تُلحق بالحمل المبكر.

- وكما هو الحال في جميع خدمات الرعاية الصحية في السجون، فإن أفضل السبل لتقديم ما يلزم الفتيات والنساء المسجونات من الخدمات المتخصصة يكون عن طريق دوائر خدمات الرعاية الصحية المجتمعية / المدنية، أو على الأقل بالتعاون الوثيق معها، وفقاً للقاعدة 22(1) من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء.

9.3 السجينات الأجنبية

[تُكْمَل القاعدة 38 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 53

1. عند وجود اتفاقات ثنائية أو اتفاقات متعددة الأطراف ذات صلة بالموضوع، ينظر في نقل السجينات الأجنبية غير المقيمت في الدولة التي سجن فيها إلى أوطانهن، وبخاصة إذا كان لهن في أوطانهن أطفال، في أقرب وقت ممكن خلال فترة سجنهن، بعد تقديم المرأة المعنية طلباً بنقلها أو موافقتها على ذلك عن علم وبيّنة.
2. عندما يتعين أن يخرج من السجن طفل يعيش مع سجين أجنبية غير مقيمة في الدولة التي سجن فيها، ينظر في إعادة الطفل إلى وطنه، مراعاة لمصلحة الطفل وبالتشاور مع أمه.

مبررات هذه القاعدة

- حسبما جاء في التعليق، فإن القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء تورد توجيهات محدودة بشأن معاملة السجينات الأجنبية، في القاعدة 38 والقاعدتين 41 و 42، تشمل حق السجينات الأجنبية في الاتصال بممثلين الدبلوماسية وحققهن في إقامة شعائرهن الدينية.
- لقد ارتفع عدد السجناء ارتفاعاً ملحوظاً منذ اعتماد القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، إذ يضم أكثر من 50 بالمائة من مجموع السجناء في بعض البلدان. وقد زاد أيضاً عدد السجينات الأجنبية زيادة كبيرة في كثير من البلدان.
- قد تكون الأجانب مقيمت في بلد سجنهن أو غير مقيمت بها. أما غير المقيمت فمن المرجح، على وجه الخصوص، أن يكن أشد عرضة لمحنة العزلة، بالمقارنة مع غيرهن من النساء. وقد يكون اتصالهن بأسرهن،
- وأطفالهن، ضعيف أو منعدم. فشعورهن بالعزلة سوف يتفاقم إذا كن لا يتحدثن اللغة الأكثر شيوعاً في السجن. أما الأمهات اللواتي يعلن أسرهن أو يرعينها وحدهن بلا رجل فمن المرجح أن يشعرن ببالغ القلق على رفاهية أطفالهن، لاسيما إذا كان الأطفال في وطن السجينة، إذا كانت المرأة، على سبيل المثال، قد غادرت وطنها مؤقتاً (كمهربة مخدرات مثلاً).
- حسبما جاء في التعليق، فإن نقل السجينات الأجنبية قد يخفف من وطأة التحديات التي يواجهنها، ويساعد في إعادة إدماجهن الاجتماعي. وهو أمر يتسم بأهمية خاصة في حالة النساء اللواتي قد تكون لهن أسرة وأطفال في أوطانهن.
- حسبما جاء في التعليق على هذه القاعدة، ولكي يحقق النقل الغاية منه في إعادة الإدماج الاجتماعي، وألا يصبح كأنه إجراء عقابي إضافي، فمن بين المبادئ الرئيسية التي يتضمنها الاتفاق النموذجي بشأن نقل السجناء

● ينبغي ألا يُنقل أي سجين إلى وطنه إذا كان خطر سوء المعاملة أو التعذيب قائم هناك.³⁰¹ وعلاوة على ذلك، ينبغي ألا يؤدي النقل بأي حال من الأحوال إلى تفاقم حالة السجين.³⁰²

● عند النظر في إجراء النقل، في حالة النساء اللواتي شهدن ضد مرتكبي الاتجار بالمخدرات الأساسيين (إذا كانت المرأة المعنية قد قامت بدور «مهرب المخدرات») أو ضد مرتكبي الاتجار بالبشر (إذا وقعت المرأة ضحية للاتجار بالبشر، ينبغي على متخذي القرار أن يضعوا في الاعتبار ما يواجهه هؤلاء النساء من أخطار في أوطانهن، وألا ينقلوا هؤلاء النساء دون رضاهن وأن يكفلوا اتخاذ ضمانات حمايتهن من الانتقام. (انظر قاعدة 66 التي تتعلق باشتراط عدم سجن ضحايا الاتجار بالبشر الذين ارتكبوا جرائم تتصل بالاتجار).

● إذا كانت هناك امرأة أجنبية غير مقيمة تقضي حكماً صدر عليها في بلد سجنها برفقة طفلها، وكان إخراج طفلها من السجن قيد النظر، ينبغي أن يوضع في الاعتبار نقل الطفل إلى موطنه، شريطة إتاحة رعاية بديلة له في وطنه ومراعاة أي ظروف خاصة بحالته. وينبغي دائماً اتخاذ هذه القرارات لكل حالة على حدة، بالتشاور التام مع الأم، والتواصل مع أفراد الأسرة والأقارب أو الوكالات التي ستولي الطفل رعايتها بعد عودته إلى بلاده.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ المشرعون/البرلمانيون، إذا كانت هناك حاجة لإبرام اتفاقات ثنائية ومتعددة الأطراف بشأن إجراء النقل
- ◀ سلطات السجون في بلد السجن وفي وطن السجين
- ◀ الأخصائيون الاجتماعيون / موظفو السجن المسؤولون عن إعادة التوطين
- ◀ وكالات حماية الطفل ورعايته الاجتماعية في بلد السجن وفي وطن السجين.

الأجانب وتوصيات التعامل مع السجناء الأجانب أن يعرب السجين أولاً عن رغبته في قضاء الحكم الصادر بحقه في وطنه.²⁹⁹ وقد ورد هذا المبدأ في المادة 7 من الاتفاق النموذجي، على النحو التالي:

نقل السجين، لبلد جنسيته أو إقامته، ينبغي ألا يتم إلا إذا أعرب السجين بإرادته الحرة عن رغبته فيه.

● وللأسف، دائماً ما لا يسري هذا المبدأ في الاتفاقات الثنائية ومتعددة الأطراف القائمة.³⁰⁰

● إن القاعدة (2) 53 تستند إلى الاعتراف بأنه عند إخراج أطفال السجينات الأجنبيات غير المقيمات من السجن، فأغلب الظن ألا يوجد في بلد السجن من يصلح لرعايتهن. وعليه فإن هذه القاعدة تلزم السلطات بالتشاور مع السجينة في وضع ترتيبات نقل الطفل إلى وطنه، إذا كان هذا يصب في مصلحة الطفل الفضلى.

التطبيق

● عند وجود اتفاقات ثنائية أو متعددة الأطراف بشأن نقل السجينات الأجنبيات إلى بلادهن، ينبغي أن يتلقى النساء الأجنبيات غير المقيمات في الدولة التي سُجن فيها واللواتي تكون بلادهن طرفاً في اتفاقات من هذا القبيل، معلومات شاملة وواضحة بلغة يفهمنها حول إمكانية نقلهن إلى أوطانهن. ينبغي أن يتلقى النساء معلومات عن كيفية التقدم بطلب النقل ومتطلبات إجرائه والنتائج المترتبة عليه، بما فيها ما يترتب من عواقب على الأطفال الذين يرافقنهن في بلد السجن.

● النساء الأجنبيات اللواتي يفكرن في طلب نقلهن إلى أوطانهن ينبغي أن يتلقين العون في الوصول إلى مستشار قانوني لمناقشة أوضاعهن، وأن يحصلن على المعونة القانونية، إذا كن لا يتحملن نفقات توكيل محام بأنفسهن.

● ينبغي النظر في نقل السجناء لقضاء الأحكام الصادرة عليهن في أقرب وقت ممكن من بعد صدور الحكم.

299 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 53.

300 في 15 فبراير 2007، على سبيل المثال، وافق الاتحاد الأوروبي ووزراء العدل والشؤون الداخلية على السماح بنقل سجناء الاتحاد الأوروبي المدانين ليقضوا الأحكام الصادرة عليهم في أوطانهم، دون موافقتهم، مخالفين هذا المبدأ. انظر قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 53.

301 المادة 13 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

302 الاتفاق النموذجي بشأن نقل السجناء الأجانب وتوصيات معاملة السجناء الأجانب، مؤتمر الأمم المتحدة السابع، لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، ميلانو، إيطاليا، 26 أغسطس - 6 سبتمبر 1985، A/CONF. 121/10، 25 أبريل 1985، الفقرة 19.

9.4 الأقليات والشعوب الأصلية

قاعدة 54

يجب على سلطات السجن أن تدرك أن للسجينات اللواتي لهن خلفيات دينية وثقافية مختلفة احتياجات متباينة و أنهن قد يواجهن أشكالاً متعددة من التمييز إذا ما أردن الاستفادة من البرامج والخدمات التي تراعي نوع الجنس والأبعاد الثقافية. لذا على سلطات السجن أن تقدم برامج وخدمات شاملة لتلبية هذه الاحتياجات، بالتشاور مع السجينات أنفسهن والجماعات المعنية.

مبررات هذه القاعدة

وثلثا النساء في السجون الفيدرالية والولايات أفريقيات أمريكيات أو لاتينيات.³⁰⁶ وفي أسبانيا، يشكل النساء الغجريات 1.4 بالمائة من إجمالي عدد السكان الأسبانيين، ويمثلن 25 بالمائة من نزيلات السجون.³⁰⁷

● أغلب الظن أن نساء الشعوب الأصلية في السجون يأتين من بيئات تعاني شدة الحرمان. ولقد لوحظ، على سبيل المثال، أن النساء اللواتي ينتمين للسكان الأصليين الاستراليين يتعرضن للسجن في سن أصغر من غيرهن من النساء؛ ويعانين عموماً من تدني مستواهن التعليمي وقلة فرص العمل؛ ويشكل الكحول وتعاطي المخدرات والعنف مشكلة أكبر بالنسبة لهن، ويُقال إنها تلعب دوراً أكبر في إجرامهن؛ فضلاً عن معاناتهن من ارتفاع معدل حالات الاعتداء الجسدي والجنسي الماضية.³⁰⁸ ووفقاً لدراسة أجريت في كندا بين السجينات، تبين أن الاعتداء أكثر انتشاراً في حياة نساء الشعوب الأصلية؛ وعموماً، فإن 90 بالمائة أبلغن عن تعرضهن للاعتداء الجسدي فيما بلغت نسبة الاعتداء الجنسي المُحدد 61 في المائة.³⁰⁹

● من المرجح أن يودع نساء الشعوب الأصلية سجوناً تبعد كثيراً عن ديارهن أو مجتمعاتهن المحلية. ومن غير المرجح أن يتلقى بعض البلدان أن يتلقى نساء الشعوب الأصلية زيارات عائلية أو مكالمات هاتفية لما تفرضه من تكاليف تنوء بها المجتمعات الفقيرة التي تعيش بعيداً جداً عن السجن.³¹⁰

● إن قلة الاهتمام باحتياجات الأقليات والشعوب الأصلية الخاصة وضعف ما يخصص لها من موارد يظهر جلياً في نقص برامج إعادة التأهيل التي تنص على احتياجات هذه الفئات تحديداً. وإن انعدام التكافؤ فيما يُتاح من فرص الوصول إلى برامج السجناء أو انعدام البرامج التي تصلح

● إن القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء لا تتضمن أي قواعد محددة بشأن معاملة السجناء الذين ينتمون إلى جماعات الأقليات أو الشعوب الأصلية، على الرغم من أن القاعدة 41 و 42 بشأن حق السجناء في ممارسة شعائهم الدينية يجوز تطبيقها على هذه الجماعات في بعض البلدان.

● وما زالت نسبة الأقليات الإثنية والعرقية والسكان الأصليين تشهد، منذ اعتماد القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، ارتفاعاً ملحوظاً في السجون. وتحظى هذه المجموعات بتمثيل زائد في سجون بعض الولايات القضائية.³⁰³

● وكذلك تزداد نسبة السيدات اللواتي ينتمين إلى مجموعات الأقليات الإثنية والعرقية ونساء الشعوب الأصلية مثلما تزداد أعدادهن، بالتراصف مع ما تشهده هذه المجموعات من زيادة في أعدادها عموماً في السجون. وتزداد أعدادهن بمعدل أعلى كثيراً من معدل زيادة أعداد نظرائهن الذكور في بعض البلدان. وقد لاحظت شعبة الأمم المتحدة للنهوض بالمرأة أن «النساء المعرفقات، بمن فيهن نساء الشعوب الأصلية، في كثير من البلدان يشكلن أسرع شرائح نزلاء السجن نمواً».³⁰⁴ وتزداد أعداد نساء الشعوب الأصلية في السجن بمعدل شديد السرعة مقارنة بغيرهن من النساء والرجال من غير الشعوب الأصلية.³⁰⁵

● أما في الولايات المتحدة الأمريكية، فإن النساء الأفريقيات الأمريكيات، والنساء اللاتينيات، أشد عرضة للسجن من النساء البيضات بثمان مرات.

303 يبلغ معدل سجن السود في جميع الجرائم المرتكبة 7.09 أمثال معدل سجن البيض في الولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال. وقد زاد معدل سجن أبناء الشعوب الأصلية عن معدل سجن غيرهم بمقدار 12 مرة في عام 2005 بأستراليا. وبلغت نسبة السكان الأصليين 18 بالمائة من نزلاء السجون الفيدرالية، على الرغم من أنهم كانوا يمثلون 3 بالمائة من سكان كندا عموماً في عام 2006. وتحظى الأقلية الغجرية بتمثيل زائد في نظام العدالة الجنائية في عدد من بلدان أوروبا الشرقية، مع أن معظم البلدان الأوروبية لا تقدم إحصاءات نزلاء السجون بحسب العرق والجنس؛ ومن ثم لا يمكن تحديد نسبتهم بدقة. (انظر كتيب مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة، ص 58).

304 شعبة الأمم المتحدة للنهوض بالمرأة، «تقرير اجتماع فريق الخبراء نوع الجنس والتمييز العنصري»، 21-24 نوفمبر 2000، زغرب، كرواتيا، استشهد به في باستيك، إم، و تاوهند، إل، النساء في السجون: تعليق على قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، ص 99.

305 باستيك، وآخرون، المرجع ذاته، ص 99.

306 ستانفورد، آيه إف «أكثر من مجرد كلمات: شعر المرأة ومقاومتها في سجن مقاطعة كوك، 2004، 30 (2) دراسات نسوية، ص 278، استشهد في باستيك، وآخرون، مرجع سابق، ص 99.

307 كروز بلاتكو: «Las cárceles se llenan de mujeres» في El Pais، 2001، ونقل في تايلور، آر. النساء في السجون وأطفال الأمهات المسجونات، 2004. (مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة في جنيف) ص 15، استشهد في باستيك، وآخرون، مرجع سابق، ص 99.

308 باستيك، وآخرون، مرجع سابق، ص 99.

309 قانون الإصلاح والإفراج المشروط، مراجعة خمسية، المجرمات فبراير 1998، نقلًا عن مسح أجري في عام 1990.

310 باستيك، وآخرون، مرجع سابق، ص 99، مع الإشارة إلى بيانات من كندا والمكسيك.

قسط من التعليم، كونه من العناصر الأساسية لمتطلبات إعادة إدماجهن الاجتماعي.

● ينبغي أن تتشاور سلطات السجن مع السجناء المعنيتين وتتعاون مع الفئات التي تنتمي لأقليات أو مجتمعات أصلية تعمل مع النساء على وضع برامج تلأئم احتياجات المجرمات اللواتي ينتمين لأقليات أو مجتمعات أصلية. وإن إشراك منظمات المجتمع المحلي في تصميم البرامج وتنفيذها تكمن قيمته في الحفاظ على ما يقوم بين جميع السجناء والعالم الخارجي من روابط، ما يخفف الضغط على الموارد ويحسن الأجواء داخل السجن. أما في حالة الأقليات والشعوب الأصلية، فأغلب الظن أن استمرار التواصل مع المجتمع المحلي شديد الأهمية، لإحساسهم بالاغتراب والعزلة داخل النظام ككل، وما يشعرون به من توتر شديد جراء قطع علاقاتهم بالمجتمع في بعض الثقافات. وبالإضافة إلى ذلك، تستطيع منظمات المجتمع المدني أن توفر برامج متخصصة ثقافياً تلبي احتياجات النساء اللواتي ينتمين إلى عرقهم أو أصولهم الإثنية أو ينحدرن من نسلهم.

● ينبغي ألا تستند قرارات الإفراج المشروط أو قرارات خفض المستوى الأمني للنساء اللواتي ينتمين لمجموعات الأقليات أو للسكان الأصليين على إكمال هؤلاء النساء عدداً معيناً من البرامج، إذا لم تُتَحَ لهن برامج مناسبة تلبي احتياجاتهن الخاصة. وفي جميع الأحوال، ينبغي أن تستند هذه القرارات إلى تقييمات فردية يُجريها موظفون مؤهلون، لا أن تستند إلى عدد ما أكمل من برامج.

الجهات الفاعلة الرئيسية

◀ سلطات السجن / موظفوها

◀ موظفو السجن المسؤولون عن إعادة التأهيل/ الاختصاصيون الاجتماعيون

◀ مجالس الإفراج المشروط أو غيرها من الهيئات المسؤولة عن قرارات الإفراج المشروط

◀ جماعات المجتمع المدني العاملة مع الأقليات والشعوب الأصلية

للأقليات والشعوب الأصلية يؤدي إلى مزيد من الحرمان. وحيث أن مراجعة المستويات الأمنية وتراجعها يضعان البرامج المنجزة في الاعتبار، فمن الممكن أن يتعرض سجناء هذه الفئات للحرمان ولمستويات أمنية أشد من اللازم لفترات أطول.³¹¹

● تعاني المرأة من الحرمان المزدوج، فقلما تُقدَّم لها برامج تناسب احتياجاتها الخاصة، وتراعي نوعها الاجتماعي وثقافتها وتقاليدها كونها فرد من أفراد الأقليات الإثنية والعرقية أو السكان الأصليين. وهكذا قد يضطر هؤلاء النساء للمشاركة في البرامج العامة أو البرامج التي تصمم تصميمًا خاصاً للسكان الأصليين أو نزلاء السجون الذكور الذين ينتمون للأقليات، وأغلب الظن أن كليهما لا يلبي احتياجاتهن تماماً.³¹² وقد لاحظ مجلس الإفراج المشروط في أحد البلدان أن السجن الذي ينتمي للسكان الأصليين ليس أمامه في غالب الأمر إلا سبيلاً واحداً للوصول إلى البرامج، ألا وهو الانتقال إلى سجن آخر، وقد يكون هذا السجن أحياناً أبعد من مجتمع المجرم المحلي؛ ما أدى بدوره إلى تفاقم التفكك الثقافي والمجتمعي. وقد كان مجلس الإفراج المشروط يراعي في كافة قراراته مدى مشاركة السجن في هذه البرامج أثناء وجوده في السجن. وكان انعدام البرامج والخدمات الخاصة بالسكان الأصليين في السجون يؤدي إلى تأخير الإفراج المشروط.³¹³

التطبيق

● لا ضير في إنشاء فريق متعدد التخصصات والثقافات، يمثل أهم الخدمات المقدمة في السجون التي بها عدد كبير من السجينات اللواتي ينتمين لأقليات إثنية وعرقية أو لشعوب أصلية، يقدم المشورة الإدارية ويضع الاستراتيجيات ذات الصلة ويكفل تفعيل السياسات ورصد النتائج.

● وأغلب الظن أن معظم سجناء الأقليات والسكان الأصليين قد عانوا الحرمان من حيث تجاربهم في العمل والتعليم. وكثيراً منهم سوف يكونون عاطلين عن العمل وقت توقيفهم. ومن ثم ينبغي النظر في إمداد نساء هذه الفئات بفرصة لاكتساب مهارات العمل والحصول على

311 قواعد باتوك، تعليق على القاعدة 54.

312 وعلى سبيل المثال، أجري تحقيق استرالي على نساء الشعوب الأصلية، ولوحظ فيه أنهن كن يلجأن مضطرات للخدمات التي كانت تقدم لرجال الشعوب الأصلية أو للخدمات العامة التي كانت تُقدم للنساء عموماً، ولم يصلح أي منها لهن. (انظر باستيك، إم، المرجع ذاته ص 73، نقلاً عن يوناس، ديليو، تقرير العدالة الاجتماعية، مفوض العدالة الاجتماعية للسكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس، 2002، ص 168).

313 ورقة مناقشة لقوانين السكان الأصليين العرقية، مشروع 94، لجنة إصلاح قانون أستراليا الغربية، ديسمبر 2005، ص 261.

قاعدة 55

تستعرض الخدمات التي تقدم للسجينات قبل إطلاق سراحهن وبعده لكفالة ملامتها للسجينات من نساء الشعوب الأصلية والسجينات اللواتي ينتمين إلى جماعات إثنية وعرقية معينة وضمان استفادتهن منها، بالتشاور مع الجماعات المعنية.

مبررات هذه القاعدة

مع إمداد النساء بالعنوان وبيانات الاتصال بجهة / بمؤسسة تقديم الخدمات الصحية التي تتولى مسؤولية وضع ترتيبات مواصلة العلاج.

● وحيثما وُجدت دوائر مراقبة السلوك، ينبغي على سلطات / خدمات السجن المسؤولة عن إعادة الإدماج الاجتماعي أن تعمل يدًا بيد معها، لضمان استمرار الرعاية والدعم في المجتمع بعد الإفراج.

● عندما تنقطع صلة السجينة بأسرتها بسبب بعدها عن ديارها أو وصمة العار التي تواجهها بسبب سجنها، ينبغي أن تبذل هيئة خدمات السجن ما وسعها من جهود لإعادة هذه الصلة إلى سابق عهدها، وأن تعمل، عند الاقتضاء، مع المنظمات غير الحكومية المعنية أو دوائر مراقبة السلوك لتساعد في إعادة جمع الشمل.

● ينبغي أن تتعاون سلطات السجن ودوائر مراقبة السلوك مع منظمات المجتمع المدني / الفئات المجتمعية التي تمثل الأقليات والشعوب الأصلية أو تدعمها لتيسير العون الذي يراعي الفروق الثقافية والتنوعية ويتعين تقديمه للسجينات المفرج عنهن أثناء فترة الانتقال من السجن إلى الحرية.

الجهات الفاعلة الرئيسية

◀ واضعو السياسات

◀ سلطات السجن

◀ الأخصائيون الاجتماعيون / موظفو السجن المسؤولون عن إعادة التوطين

◀ خدمات الرعاية الصحية في السجن

◀ دوائر الخدمات الاجتماعية في المجتمع

◀ دوائر الخدمات الصحية في المجتمع

◀ دوائر مراقبة السلوك

◀ المنظمات غير الحكومية وغيرها من الفئات المجتمعية التي تعمل على دعم الأقليات والشعوب الأصلية

● حسبما جاء في التعليق، «أغلب الظن أن من يطلق سراحه من المجرمين الذين ينتمون للأقليات والسكان الأصليين سيحتاج مساعدة خاصة في المأوى والرعاية الاجتماعية والحصول على عمل والرعاية الصحية بسبب ما يواجهونه من تهمة اقتصادي واجتماعي وتميز شديد»³¹⁴ والدعم العام الذي يقدم بعد إطلاق سراحهم، إن وجد، قد لا يراعي الاحتياجات الثقافية الخاصة لهذه المجموعات أثناء هذه الفترة من إعادة إدماجهم.

● قد تسود المعاملة والمواقف التمييزية في وكالات الرعاية الاجتماعية والسكنى والتوظيف، وكذلك في دوائر مراقبة السلوك.³¹⁵

● قد تتعرض نساء الشعوب الأصلية بعد إطلاق سراحهن للوصم، وقد ترفضهن مجتمعاتهن أو تتجاهلهن، ما يزيد احتمال عودهن إلى ارتكاب الجرائم.³¹⁶

التطبيق

● ينبغي أن يستثمر واضعو السياسات في الدراسات والتقييمات التي تحدد التحديات المعتادة التي تواجهها السجينات اللواتي ينتمين إلى الأقليات أو السكان الأصليين عند إطلاق سراحهن من السجن، وكذلك أنجع التدابير التي ساعدت في إعادة إدماجهن الاجتماعي، على الأقل عندما يزداد عدد هؤلاء السجينات ونسبتهن زيادة كبيرة.

● ينبغي أن تتسق سلطات السجن مع دوائر الخدمات الاجتماعية في المجتمع فيما يتعلق بالتحضير لتقديم الدعم عند الإفراج وبعده لنساء الأقليات أو السكان الأصليين.

● ينبغي على الخدمات الصحية بالسجون أن تبذل ما وسعها من جهود لضمان استمرار و / أو رصد أي علاج يُقدم للمشكلات الصحية، من قبيل تعاطي المخدرات أو الصحة العقلية، وذلك بالتعاون الوثيق مع دوائر الخدمات في المجتمع. ينبغي عليها أن تحيل النساء اللواتي يحتجن إلى مواصلة أي علاج يقدم لهن إلى دوائر خدمات الرعاية الصحية المعنية،

314 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 55.

315 كُتِبَ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة. 2009، ص 63.

316 المرجع نفسه.

الفصل العاشر:
أفراد السجن والتدريب
(من القاعدة 29 إلى 35)



(2) لا يجوز لأي من موظفي السجن الذكور أن يدخل قسم النساء ما لم يكن مصحوباً بموظفة.

(3) تكون مهمة رعاية السجينات والإشراف عليهن من اختصاص موظفات السجن حصرياً. على أن هذا لا يمنع الموظفين الذكور، ولا سيما الأطباء والمعلمين، من ممارسة مهامهم المهنية في السجون أو أقسام السجون المخصصة للنساء.

إن القواعد السبع المدرجة في قواعد بانكوك بشأن موظفي المؤسسات تضيف أحكاماً تكميلية رئيسية لهذه القواعد، مع تركيزها الخاص على القضاء على ما تواجهه موظفات السجن في كثير من دوائر خدمات السجن فيما يتعلق بالوصول إلى التدريب والمناصب العليا، وما تحتاجه الموظفات من تدريب على حقوق الإنسان واحتياجات السجينات الخاصة، بما فيها حظر العنف القائم على اختلاف نوع الجنس ضد السجينات. وتمشياً مع نهج «السجن كله» من قواعد بانكوك، فإن هذه القواعد أيضاً تلزم الموظفين العاملين في سجون النساء بأن يتلقوا التدريب والتوعية بقضايا الرعاية الصحية الخاصة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأساسية للأطفال.

إن القواعد التسع المدرجة في القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء بشأن موظفي المؤسسات تغطي اختيار الموظفين وتعيينهم بدوام كامل، ومنحهم صفة الخدمة المدنية، ومنحهم أجراً يكفيهم، وتعليمهم وتدريبهم، بما في ذلك التدريب أثناء الخدمة، وتوظيف موظفين متخصصين، وسمات ومسؤوليات مدير السجن، واشتراط توفر طبيب واحد أو أكثر، وهذا يتوقف على حجم المؤسسة. أما القاعدة 54 فإنها تغطي القيود المفروضة على استعمال الموظفين القوة واستخدام الأسلحة النارية، في حين أنها تقتضي من موظفي السجن أن يتلقوا تدريباً خاصاً لكبح جماح السجناء العدوانيين. قاعدة واحدة تتعلق بموظفات السجن.

وتقتضي القاعدة 53 ما يلي:

(1) في السجون المختلطة، المستخدمة للذكور والإناث معاً، يوضع القسم المخصص للنساء من مبنى السجن تحت رئاسة موظفة مسؤولة تكون في عهدها مفاتيح جميع أبواب هذا القسم.

أفراد السجن والتدريب

[تُكْمَل القواعد من القاعدة 46 إلى القاعدة 55 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء]

قاعدة 29

يجب أن تتاح للموظفين في سجون النساء، عن طريق بناء قدراتهم، إمكانية الوفاء بالمتطلبات الخاصة بإعادة إدماج السجينات في المجتمع وإدارة مرافق آمنة تكفل تأهيلهن. ويجب أن تتاح أيضاً التدابير المتخذة لبناء قدرات موظفات السجون والسبل التي تكفل وصولهن إلى مناصب عليا وتوليهن مسؤولية رئيسية عن وضع السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بمعاملة السجينات ورعايتهن.

قاعدة 30

يلتزم مديرو إدارات السجون بوضوح وباستمرار بمنع التمييز القائم على أساس نوع الجنس ضد الموظفات والتصدي له.

قاعدة 31

تعد وتنفذ سياسات ولوائح واضحة بشأن سلوك موظفي السجن تهدف إلى توفير أقصى درجة من الحماية للسجينات من العنف البدني أو اللفظي القائم على أساس نوع الجنس ومن الاعتداء عليهن والتحرش الجنسي بهن.

قاعدة 32

تتاح لموظفات السجون نفس فرص التدريب المتاحة للموظفين، ويتلقى جميع الموظفين المشاركين في إدارة سجون النساء التدريب على مراعاة الفروق بين الجنسين وحظر التمييز والتحرش الجنسي.

قاعدة 33

1. يجب أن يتلقى جميع الموظفين المكلفين بالتعامل مع السجناء تدريباً يتعلق بالاحتياجات الخاصة للنساء وحقوق الإنسان للسجناء.
2. يوفر للموظفين العاملين في سجون النساء تدريب أساسي بشأن المسائل الرئيسية المتصلة بصحة النساء، بالإضافة إلى التدريب على الإسعافات الأولية والتطبيب الأولي.
3. حيثما يسمح للأطفال بالبقاء مع أمهاتهم في السجن، تتم أيضاً توعية موظفي السجن بشأن نمو الطفل ويوفر لهم تدريب أساسي على الرعاية الصحية للأطفال لكي يتمكنوا من الاستجابة على النحو الملائم عند الضرورة وفي حالات الطوارئ.

قاعدة 34

تدرج برامج بناء القدرات فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في مناهج التدريب النظامي لموظفي السجون. وبالإضافة إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين به، تدرج أيضاً في تلك المناهج مسائل مثل المسائل الجنسية والمسائل المتعلقة بحقوق الإنسان، مع التركيز بشكل خاص على صلتها بفيروس نقص المناعة البشرية والوصم والتمييز.

قاعدة 35

يتلقى موظفو السجون التدريب في مجال الكشف عن احتياجات السجناء من الرعاية الصحية العقلية واحتمال إيذائهم لأنفسهم وإقدامهم على الانتحار وفي مجال تقديم المساعدة إليهم عن طريق توفير الدعم لهم وإحالة مثل هذه الحالات إلى الأخصائيين.

مبررات القواعد من 29 إلى 35

ضغوط أخرى عند جمعها بين ما يقع على كاهلها من التزامات العمل وواجبات الأسرة.

وتهدف هذه القواعد إلى التصدي لهذه التحديات عن طريق ضمانها إيلاء سلطات السجن اهتماماً خاصاً ببناء قدرات الموظفين وكفالتهم عدم التمييز ضدهم فيما يمنح من فرص الحصول على التدريب وشغل المواقع العليا في خدمة السجون. وهذه القواعد تسلم بأن الموظفين، بمجرد تلقيهم التدريب اللازم، يصبحون أقدر من نظرائهم الذكور على استحداث استراتيجيات وسياسات فعالة ملائمة للإشراف على السجناء ورعايتهم وإعادة تأهيلهم، كونهم أوعى باحتياجات النساء الخاصة ومواطن ضعفهن.

تحظر القاعدة 54 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء استعمال القوة من قبل موظفي السجن، إلا في حالة الدفاع عن النفس أو في حالات محاولة الهروب أو المقاومة الجسدية الصريحة أو الضمنية لأمر يستند إلى القانون أو اللوائح. إنها تنص على ألا يتجاوز استعمال القوة حدود الضرورة الشديدة، وعلى وجوب قيام الموظفين الذين يستعملون القوة بالإبلاغ عن الحادث فور وقوعه لمدير السجن. نصت المادة 3 من مدونة لقواعد السلوك للموظفين المكلفين بإنفاذ القانون³¹⁸ على أن «لا يجوز للموظفين المكلفين بإنفاذ القانون استعمال القوة إلا في حالة الضرورة القصوى وفي الحدود اللازمة لأداء واجبهم». والمبدأ 4 من المبادئ الأساسية حول استخدام القوة والأسلحة النارية من جانب الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون،³¹⁹ ينص على أن مسؤولي إنفاذ القانون أثناء أدائهم لواجبهم فعليهم قدر المستطاع اللجوء إلى وسائل غير عنيفة قبل اللجوء إلى استخدام القوة والأسلحة النارية. ولا يمكنهم استخدام القوة والأسلحة النارية إلا مع عدم فعالية السبل الأخرى، أو دون ما يشير إلى تحقيق تلك السبل الأخرى للنتائج المرجوة.

● إن هذه القواعد تتعلق في المقام الأول ببناء قدرات الموظفين اللواتي ينبغي أن تقع على عاتقهن المسؤولية عن إدارة سجون النساء والإشراف عليها، حسبما نصت عليه القاعدة 53 من القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء. وحسبما جاء في التعليق على القاعدة 32 فإنه «بالرغم من هذا، حتى وإن لم يُوظف الموظفون الذكور الذين يشغلون المواقع العليا توظيفاً مباشراً في الإشراف على السجناء، فإنهم يشاركون بالفعل في جوانب عديدة من إدارة سجون النساء»³¹⁷ وعليه فإن بعض أحكام هذه القواعد يسري أيضاً على الموظفين الذكور الذين يشغلون المواقع الإدارية والتخطيطية العليا.

● حسبما جاء أيضاً في التعليق، متى طبقت سياسة التوظيف المختلط من الذكور والإناث، الذي لا توصي به في حد ذاته القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء ولا قواعد بانكوك، فإن أحكام بعض هذه القواعد تصبح أشد أهمية. وهذه القواعد تشمل القاعدة 31 والقاعدة 32 على وجه الخصوص.

● تسلم القواعد بأن الموظفين المكلفين بالإشراف على السجناء في كثير من نظم السجون لا يتلقون تدريباً خاصاً يساعدهم على التعامل مع الاحتياجات الخاصة للسجناء. أما في بيئات السجون الهرمية التي يهيمن عليها الذكور، فقد تواجه موظفات السجن منافسة غير عادلة وتمييزاً أيضاً. وصلاحياتهن وسلطات اتخاذهن القرارات أقل في غالب الأحوال، وهن أنفسهن قد يعانين من التحرش الجنسي والتمييز في أماكن عملهن. فالمرأة تواجه صعوبات في تحقيق الترقية، وهذا مرده إلى نمطية المفاهيم والتمييز. وتتفاقم هذه المشاكل جراء ما يتعرض له أغلب النساء من

317 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 32.

318 الجمعية العامة للأمم المتحدة، مدونة لقواعد سلوك الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون، 5 فبراير 1980، 169/A/RES/34.

319 اعتمدها المؤتمر الثامن للأمم المتحدة حول منع الجريمة ومعاملة المجرمين، هافانا، كوبا، 27 أغسطس - 7 سبتمبر 1990.

تواجه حاملات فيروس نقص المناعة البشرية من الوصم بالعار والتمييز، واحتياجات السجينات من الرعاية الصحية العقلية، وكذلك تعرضهن لخطر إيذاء النفس والانتحار، نظراً للقلق البالغ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية واحتياجات الرعاية الصحية العقلية بين السجينات، حسبما تقدم. وتكملان معاً القواعد 6 (أ) و (ب) و 12 و 14 و 16 و 17.

التطبيق

بناء القدرات

● ينبغي على سلطات السجن عند تطوير موظفيها ووضع السياسات التدريبية أن تهتدي بالمادة 15 من التوصية الصادرة بشأن اختيار وتدريب الأفراد للمؤسسات العقابية والإصلاحية التي اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين.³²¹ وينبغي أن يستند التدريب إلى القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، والمبادئ الأساسية لمعاملة السجناء، واتفاقية حقوق الطفل، وقواعد الأمم المتحدة لحماية الأحداث المجريين من حريتهم، فضلاً عن غيرها من صكوك الأمم المتحدة ومعاييرها وقواعدها ذات الصلة بمعاملة السجناء. أما الموارد التدريبية التي وضعها مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وغيرهما من وكالات الأمم المتحدة المعنية بمواضيع معينة، كفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجن، فلا بأس في الاستعانة بها أو تكييفها واستخدامها في مختلف السياقات. (انظر الملحق 1: الموارد)

● كذلك ينبغي أن تقوم سلطات السجن بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني المعنية بقضايا المرأة، باستحداث برامج تدريبية خاصة لجميع الموظفين المتدربين للإشراف على السجينات لتدريبهم على حقوق الإنسان المكفولة للسجينات، فضلاً عن عناصر خاصة بشأن المتطلبات الخاصة لإعادة إدماجهن في المجتمع. ينبغي أن يسترشد التدريب بأحكام القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء وقواعد بانكوك. وإن هذه الوثيقة التي بين أيدينا قد تكمل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء وقواعد بانكوك فيما يتعلق بالتدريبات أو بتطوير مواد تدريبية إضافية.

● ينبغي على سلطات السجن أن تكفل حصول موظفات السجن على تدريبات تعادل في مستواها ما يُقدم لنظرائهن الذكور من تدريبات.

● ينبغي أن يهدف بناء قدرات الموظفين إلى تمكينهن من شغل المناصب العليا في دائرة السجن وأن تقع على عاتقهن مسؤولية وضع الاستراتيجيات والسياسات والبرامج اللازمة لإدارة سجون النساء وإعادة تأهيل السجينات.

● أما القاعدة 31 فإنها تضيف أحكاماً تتعلق باستخدام القوة، وتضع في الاعتبار احتياجات النساء الخاصة من الحماية من الاعتداء الجنسي وسوء معاملتهن، لضعف النساء الشديد أمام العنف بجميع صوره.³²⁰ ومن المهم أن نلاحظ أن سوء المعاملة المذكور قد يبدو توافقياً (كأن تُجر المرأة مثلاً على تقديم خدمات جنسية نظير تمتعها بحقوقها أو حصولها على خدمات معينة). ومن ثم تتسم هذه القاعدة بأهمية خاصة في أنها تكفل تضمين تحقيقات «استعمال القوة» تحديد سوء السلوك الجنسي الذي قد يبدو توافقياً، لكنه لا يمكن في واقع الأمر أن يكون كذلك لعدم التكافؤ التام في ميزان القوة بين طرفيه. وهذا ينبغي أن يشكل القاعدة المنطقية التي ينبغي على أساسها النظر / التحقيق في أي علاقة جنسية بين الموظفين والسجناء.

● أما القواعد من القاعدة 33 إلى 35 فإنها تغطي تدريب الموظفين العاملات في سجون النساء على الاحتياجات الخاصة بالسجينات وحقوق الإنسان المكفولة لهن، فضلاً عن احتياجاتهن الصحية الرئيسية، والإسعافات الأولية والرعاية الصحية الأساسية فيما يتعلق بالأطفال الذين يرافقون أمهاتهم في السجن. فإنها تمثل نهج قواعد بانكوك الشمولي نحو إدارة السجن، بما في ذلك الرعاية الصحية في السجن، وإقراراً بذلك، فإن موظفي الرعاية الصحية المتخصصين لا يتوفرون دائماً أو فور الحاجة إليهم لتلبية كافة احتياجات السجناء من الرعاية الصحية في كثير من نظم السجن، وكذلك الواقع الذي يقول إن جميع الموظفين بحاجة إلى الوعي بالقضايا الرئيسية المتعلقة برعاية النساء وأطفالهن كي يتمكنوا من دمج ما يكتسبونه من معارف وخبرات في معالجتهم النساء اللواتي يقعن في نطاق رعايتهن.

● وكذلك فإن هذه القواعد تعترف بأن جميع أنظمة السجن، والموظفين النظاميين، وليس موظفو الرعاية الصحية، هم أول من يجب أن يستجيب لمتطلبات المرأة وأطفالها من الرعاية الصحية، بما في ذلك ما يتعرضون له من المشاكل وحالات الطوارئ، حيثما كانت هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات فورية. وإن تدريب الموظفين على أساسيات احتياجات النساء الخاصة من الرعاية الصحية، والإسعافات الأولية وأساسيات الرعاية الصحية للأطفال، سوف يمكنهن من تلبية هذه الاحتياجات بما يناسبها وإحالة هؤلاء النساء أو الأطفال إلى المتخصصين فوراً، عند الضرورة. لا يعني هذا أن على الموظفين النظاميين بأي حال تحمل مسؤولية توفير أي علاج يتجاوز الاستجابة لحالات الطوارئ، في غياب أي نصح من أخصائيين بالرعاية الصحية.

● تورد القاعدة 34 والقاعدة 35 مزيداً من التفاصيل بشأن حاجة الموظفين العاملات بسجون النساء إلى التدريب على القضايا المتصلة بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه وعلاج المصابين به ورعايتهم، وما

320 قواعد بانكوك، تعليق على القاعدة 31.

321 A/CONF.6/1، بمقتضى قواعد بانكوك، التعليق على القاعدتين 29 و 30.

مكافحة التمييز والتحرش الجنسي بالموظفات

- إن إدارة السجن بحاجة إلى توضيح التزامها بالقضاء على التمييز والتحرش الجنسي بالمرأة العاملة في دائرة السجن. وينبغي أن يتضح هذا الالتزام في رؤية إدارة السجن وخططها الاستراتيجية، ويبرز في سياسات إدارة السجن.
- ينبغي على خدمات السجن أن تراجع إجراءات الاستقدام وبرامج التدريب وسبل إتاحتها وقواعد الترقية ومستويات الرواتب على نحو يكفل عدم تضمن التشريعات واللوائح والقواعد والسياسات أي أساس قانوني للتمييز ضد الموظفات عملياً.
- ينبغي إدراج مبدأ عدم التمييز في تدريب الموظفين.
- ينبغي تمكين الموظفات من تقديم الشكاوى دون خوف من الانتقام، إذا حدث تمييز في التحرش الجنسي بهن. ينبغي أن تكون هناك إجراءات لتقديم الشكاوى تتيح للموظفات لفت أنظار كبار الموظفين إلى حالاتهن، وكذلك انتباه المفتشين المستقلين وغيرهم من السلطات المختصة المرخص لها بمراقبة الامتثال لمعايير حقوق الإنسان والقانون الوطني في السجن.

التوعية والتدريب على الرعاية الصحية الأساسية

- ينبغي أن يشمل تدريب الموظفين المنتدبين للعمل في سجون النساء على تدريبات أساسية على المسائل الرئيسية المتصلة بصحة النساء، حتى يصبح بإمكان الموظفين توفير المساعدة الفورية إذا لم يكن هناك طبيب متاح، وضمان إحالة المحتاجات للرعاية الطبية فوراً إلى العاملين بالرعاية الصحية.
- يجب تدريب الموظفين على الإسعافات الأولية لكي يقدموا مساعدات فورية في الحالات العاجلة في حال تغيب العاملين بالرعاية الصحية.
- في حالة السماح للأطفال بالبقاء مع أمهاتهم في السجن، ينبغي أيضاً أن يتلقى موظفو السجن المنتدبون للعمل في سجون النساء تدريباً أساسياً على حقوق الطفل، ونمو الطفل ورعايته الصحية ليستجيبوا عند الحاجة وفي حالات الطوارئ على نحو مناسب.
- ينبغي أن تشمل المناهج التدريبية لموظفي السجن على برامج لبناء القدرات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية. وبالإضافة إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وتوفير العلاج والرعاية والدعم للمصابين به، ينبغي أن تدرج أيضاً في تلك المناهج مسائل من قبيل نوع الجنس وحقوق الإنسان، مع التركيز الخاص على صلتها بفيروس نقص المناعة البشرية والوصم والتمييز.

- كما ورد في «ورقة سياسات، الوقاية من الإيدز وعلاجه ورعاية المصابين به في السجن والظروف الاحتجازية الأخرى: حزمة تدابير متكاملة» الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فمن الواجب وضع إجراءات السلامة المهنية والتدابير الصحية الخاصة بالإيدز وفيروس الكبد الوبائي والسل للموظفين بالسجن. يجب أن يتلقى الموظفون بالسجن معلومات وتوعية وتدريب من المفتشين العماليين والأخصائيين بالطب والصحة العامة، بما يمكنهم من أداء واجباتهم بشكل صحي وآمن.³²²
- يجب ألا يخضع موظفو السجن مطلقاً لفحوصات إجبارية ويجب أن يُيسر وصولهم إلى فحوصات الإيدز السرية.³²³

- يجب أن يُتاح مجاناً لموظفي السجن أمصال الكبد الوبائي ب وأن يُيسر حصولهم على معدات الوقاية، مثل القفازات وأقنعة الوجه الخاصة بالإفافة من التخدير، وواقي اللعنين وصابون ومرايا التفتيش والفحص وتدابير الوقاية من العدوى بعد التعرض لها في حالة التعرض للعدوى أثناء مزاولة العمل.³²⁴
- كما يجب سنّ آليات لمكان العمل تُعنى بالتفتيش على الامتثال بالمعايير المنطبقة والتبليغ بالتعرض للعدوى أثناء مزاولة العمل، والحوادث والأمراض المرتبطة بمزاولة موظفي السجن لعملهم.³²⁵

- ينبغي تدريب موظفي السجن على التعرف عن احتياجات الرعاية الصحية العقلية وخطر إيذاء النفس والانتحار بين السجينات، وعلى الاستجابة المناسبة، عن طريق تقديم العون وإحالة هذه الحالات إلى المختصين.

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ **الوزارة المسؤولة عن السجن**
- ◀ **وزارة الصحة**
- ◀ **سلطات السجن**
- ◀ **خدمات الرعاية الصحية بالسجون**
- ◀ **جميع الموظفين المشاركين في إدارة السجن النسائية والإشراف على السجينات**
- ◀ **خدمات الرعاية الصحية المجتمعية**
- ◀ **المنظمات غير الحكومية، ومنها منظمات المجتمع المدني المعنية بقضايا المرأة**

322 مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، «ورقة سياسات، الوقاية من الإيدز وعلاجه ورعاية المصابين به في السجن والظروف الاحتجازية الأخرى: حزمة تدابير متكاملة»، 2012، ص 4.

323 المرجع نفسه.

324 المرجع نفسه.

325 المرجع نفسه.

الفصل الحادي عشر:
إجراء البحوث وإعداد الخطط والتقييم
والتوعية العامة
(من القاعدة 67 إلى 70)



الفصل الحادي عشر: إجراء البحوث وإعداد الخطط والتقييم والتوعية العامة

ولم تُشر القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء ولا قواعد طوكيو إلى الحاجة إلى تعميق الوعي العام والتعاون مع وسائل الإعلام في نشر نتائج الأبحاث والمعلومات المتعلقة بما تغطيه من قضايا. وتبرز القاعدة 70 من قواعد بانكوك تزايد الوعي بالدور الرئيسي لوسائل الإعلام والرأي العام في صياغة السياسات في مجال العدالة الجنائية. وتقوم على الاعتراف بأنه كلما ارتفع مستوى الجهل بالجريمة ومكافحة الجريمة، اشتدت المخاوف وازدادت الحاجة إلى قسوة العقاب.³²⁶ وإن تدريب مسؤولي العدالة الجنائية على قواعد بانكوك وتعميق إحساسهم ووعيهم بها مطلب أساسي أيضاً يقتضيه تفعيل هذه القواعد، لا سيما إذا ارتبطت بالسياسات المتبعة في إصدار الحكم وبدائل السجن.

لا تشتمل القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء على أي قواعد بشأن البحوث والتخطيط، وما وضع في السنوات اللاحقة من معايير أخرى ذات صلة، مثل قواعد طوكيو وقواعد بيكين، يفرد قسماً منفصلاً للبحوث والتخطيط وصياغة السياسات وتقييمها، من منطلق الاعتراف بأن فعالية السياسات والبرامج التي وضعت لمعالجة السجناء وإعادة إدماجهم الاجتماعي تتوقف على مدى ارتباطها بالواقع في كل ولاية قضائية وتقييم أثر مختلف التدخلات والنهج. ويبدو أنه عندما اعتمدت قواعد طوكيو وقواعد بكين أصبح الشعور بالحاجة إلى بعض القواعد والإرشادات الخاصة بإجراء البحوث والتخطيط وصياغة السياسات وتقييمها أشد وفهمها أوعى وأعمق.

11.1 إجراء البحوث وإعداد الخطط والتقييم

قاعدة 67

تبذل الجهود لتنظيم وتشجيع إجراء بحوث شاملة تركز على النتائج بشأن الجرائم التي ترتكبها النساء والأسباب التي تدفعهن إلى الوقوع تحت طائلة العدالة الجنائية والآثار الذي يترتب على الوجود في وسط إجرامي والسجن في النساء وبشأن الخصائص التي تتسم بها المجرمات والبرامج التي تصمم للحد من إمكانية معاودة النساء ارتكاب الجرم، كأساس لإعداد الخطط ووضع البرامج والسياسات على نحو فعال لتلبية الاحتياجات المتعلقة بإعادة إدماج المجرمات في المجتمع.

قاعدة 68

تبذل الجهود لتنظيم وتشجيع البحوث بشأن عدد الأطفال الذين يتضررون بسبب خضوع أمهاتهم لنظام العدالة الجنائية وحسبهن بوجه خاص وما يترتب على ذلك من أثر في الأطفال، من أجل المساهمة في وضع السياسات والبرامج مع مراعاة مصلحة الطفل في المقام الأول.

قاعدة 69

تبذل الجهود للقيام على نحو دوري باستعراض الاتجاهات والمشاكل والعوامل المرتبطة بسلوك المرأة الإجرامي ومدى فعالية تلبية الاحتياجات المتعلقة بإعادة إدماج المجرمات وأطفالهن في المجتمع وتقييمها ونشر المعلومات عن ذلك، من أجل الحد من وصمهن ووصم أطفالهن والآثار السلبية الذي يلحق بهم من جراء وقوع هؤلاء النساء تحت طائلة نظام العدالة الجنائية.

مبررات هذه القاعدة

معدلات العودة إلى الإجرام، فلم تبدأ هذه الأبحاث والدراسات إلا منذ مطلع الألفية الجديدة في التركيز على نوع الجنس في نظام العدالة الجنائية، وأوجه الاختلاف بين خلفيات المرأة والرجل واحتياجات إعادة إدماجها في المجتمع. ومن شديد الأسف أن كثيراً من هذه البحوث لا ينطبق إلا على الدول الغربية.

● فيما أُجري، منذ اعتماد القواعد الدنيا النموذجية لمعاملة السجناء، قدر كبير من البحوث والدراسات عن أسباب الجريمة، وخصائص المجرمين، وأثر السجن والتدابير غير الاحتجازية وتأثير ذلك على بعض البرامج وعلى

326 انظر على سبيل المثال، تايو لاي-سيبالا، تعزيز البدائل المجتمعية - ضمان قبول التدابير وتنفيذها، 2002، ص 95. انظر: UNAFEI أوراق الخبراء الزائرين بالدورة التدريبية الدولية الحادية والعشرين بعد المائة، <http://www.uno.org/resource/2012/3/children-alleged-offenders-revised-draft-framework-decision-making>

العلاج ومعدلات الانتكاس بعد الإفراج، هي مجالات أخرى مهمة يكون توفر المزيد من المعلومات فيها مهماً لتخطيط السياسات وصياغتها.

● كما أن البحوث بشأن الممارسات والظروف المؤثرة على صحة السجناء (على سبيل المثال، الحبس الانفرادي واضطراب الصلات الأسرية) تعد ذات أهمية خاصة، من أجل إدخال تحسينات تعتمد على الأدلة للممارسات والظروف لصالح تحسين فرص إعادة الاندماج الاجتماعي للنساء في السجن.

● أما مجالات البحث الأخرى فينبغي أن تركز على فئات خاصة من السجناء بما في ذلك خلفياتهن وتأثير الحبس والتدابير والعقوبات غير الاحتجازية واحتياجاتهن الخاصة ومدى الاهتمام بتلبية احتياجاتهن.

● ولا ضير في تشجيع المؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية على إجراء البحوث في المجالات المذكورة أعلاه وفي غيرها من المجالات التي تتعلق باتصال المرأة بنظام العدالة الجنائية، لتعميق وتوسيع القاعدة المعرفية التي تقوم عليها السياسات.

● يجب أن تُنفذ جميع البحوث بالامتنثال للمبادئ الأخلاقية المتفق عليها دولياً. يجب أن تلتزم أي بحوث بمجال الرعاية الصحية بمبادئ أخلاقيات مهنة الطب.

● يجب توفير الحماية الفعالة لجميع قواعد البيانات التي تخزن نتائج البحوث، كما يجب تخزين جميع بيانات الرعاية الصحية بشكل يحجب هويات الأفراد (بمعنى ألا تظهر هويات النساء في قاعدة البيانات).

● ينبغي على مؤسسات العدالة الجنائية وواضعي السياسات التحقق من أن السياسات والبرامج تخضع لتقييم مستقل داخلي دوري لقياس ما يتحقق من نتائج وتعديلها/تغييرها إذا لزم الأمر والأخذ بالممارسات الفضلى ونشرها.

● تكمن القيمة الحقيقية لإجراء البحوث وجمع البيانات في استغلال ما يُستقى من معلومات في ضبط البرامج والسياسات القائمة أو استحداث أخرى. ومن ثم ينبغي إنشاء روابط تجمع بين المسؤولين عن إجراء البحوث والمسؤولين عن صياغة السياسات ووضع الخطط. وهذا قد يكون في صورة قاعدة بيانات مشتركة إذا سمحت التكنولوجيا المتوفرة والموارد المتاحة أو الانتظام في تقديم البيانات المجمعة ونتائج البحوث إلى وحدات وضع السياسات وإعداد الخطط ذات الصلة. ولا ضير إذا أكملت اجتماعات منتظمة تعقد بين جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة، بما في ذلك واضعو السياسات والجهات الفاعلة في مجال العدالة الجنائية، لمناقشة النتائج وتيسير التشاور واعتماد نهج تشاركي وتعميق الوعي باستمرار.

● ومن ثم فإن القاعدة 67 و 68 تشكلان أهمية كبيرة في التأكيد على الحاجة إلى إجراء بحوث على مجموعة متنوعة من القضايا ذات الصلة التي تتعلق بوقوع المرأة تحت طائلة نظام العدالة الجنائية. والهدف هو التأكد من أن الاستراتيجيات والسياسات المتبعة تصلح لتلبية متطلبات إعادة إدماج هؤلاء النساء اجتماعياً وتعزيزه، بناءً على الحقائق والوعي بالأسباب التي تؤدي بالنساء في نهاية المطاف إلى الوقوع تحت طائلة نظام العدالة الجنائية وغالباً ما تسم بالتعقيد الشديد، وكذلك ضرورة الاستجابة لهذه الاحتياجات على نحو أشد كياسة وفطنة، لزيادة فعاليتها. وهاتان القاعدتان تسترعيان الانتباه إلى ضرورة إجراء بحوث من هذا القبيل على أوضاع الأطفال الذين سجن أمهاتهم، وهو مجال لم يحظ إلا بنذر يسير من العمل البحثي ويستدعي مزيداً من الاهتمام.

● وتستند القاعدة 69 على الوعي بأن تقييم التدخلات والبرامج والنهج التي تهدف إلى تحديد مستوى نجاحها أو فشلها من العوامل الأساسية في تطوير السياسات والبرامج وتعديلها بطريقة مبنية على الشواهد العلمية. وهذا المجال هو الآخر مُهمّل أشد الإهمال فيما يتعلق بجميع السجناء، ولاسيما ما يتعلق بالنساء، وخصوصاً فيما يتعلق بأطفال الأمهات المسجونات.

التطبيق

● ينبغي على واضعي السياسات وسلطات العدالة الجنائية اتخاذ جميع التدابير اللازمة وتخصيص الموارد التي تكفل دمج البحوث وجمع البيانات في أعمالها المتعلقة بالمرأة والأطفال الذين تقع أمهاتهم تحت طائلة العدالة الجنائية.

● وهذا يعني أن يشكل جمع البيانات عن الجرائم التي يرتكبها النساء، وخصائص المجرمين (مثل مستوياتهن التعليمي والوظيفي وظروفهن الاقتصادية والاجتماعية وجنسياتهن، الخ)، وعدد أطفالهن، وأعمارهم وظروفهم بعد سجن أمهاتهم (إذا كانوا برفقة أمهاتهم في السجن، وترتيبات رعايتهم إن كانوا خارجة) جانباً من العمل اليومي الذي تقوم به وكالات العدالة الجنائية وكذلك دوائر الخدمات الاجتماعية في المجتمع إذا لزم الأمر.

● ينبغي على واضعي السياسات تخصيص الموارد اللازمة لإجراء بحوث على قضايا أخرى من قبيل أكثر العوامل شيوعاً التي تدفع المرأة إلى ارتكاب الجرائم وتأثير الحبس وفرض العقوبات غير الاحتجازية عليها ومدى تأثير الأطفال بسجن أمهاتهم.

● إن احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بالنسبة للسجناء، ومنها تحديداً احتياجات رعاية الصحة العقلية، وإدمان المخدرات بين النساء ونتائج

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ مؤسسات العدالة الجنائية
- ◀ سلطات السجون
- ◀ وزارة الصحة
- ◀ خدمات الرعاية الصحية بالسجون
- ◀ موظفو السجون المتخصصون
- ◀ دوائر مراقبة السلوك ودوائر الإفراج المشروط ودوائر الخدمات الاجتماعية في المجتمع أو أي منها
- ◀ المؤسسات البحثية
- ◀ المؤسسات الأكاديمية
- ◀ خدمات الرعاية الصحية المجتمعية
- ◀ المنظمات غير الحكومية
- ◀ وسائل الإعلام

11.2 تعميق الوعي العام وتبادل المعلومات والتدريب

قاعدة 70

1. يجب توعية وسائل الإعلام والجمهور بالأسباب التي تجعل النساء تحت طائلة نظام العدالة الجنائية وبأنجع السبل الكفيلة بالتصدي لذلك، من أجل إتاحة إمكانية إعادة إدماج النساء في المجتمع، مع مراعاة مصلحة الطفل في المقام الأول.
2. يجب أن تشمل السياسات التي ترمي إلى تحسين النتائج المتوخاة من إجراءات نظام العدالة الجنائية للتصدي للمجرمات وزيادة إنصاف النساء وأطفالهن نشر وتعميم البحوث والأمثلة بشأن الممارسات الفضلى في هذا المجال.
3. تزود وسائل الإعلام والجمهور والجهات التي تتحمل مسؤولية مهنية في المسائل المتعلقة بالسجينات والمجرمات على نحو منتظم بمعلومات وقائعية عن المسائل المشمولة بهذه القواعد وعن تنفيذها.
4. تعد وتنفذ برامج تدريبية للمسؤولين المعنيين في نظام العدالة الجنائية بشأن هذه القواعد وبشأن نتائج البحوث من أجل توعيتهم بالأحكام الواردة فيها وتشجيعهم على العمل بها.

مبررات هذه القاعدة

أن تعزز الجهود التي ترمي إلى الحد، قدر المستطاع، من سجن النساء، حسبما أوصت به قواعد بانكوك. وإن وعي العامة وتعاونهم هما السبيل إلى تفعيل العقوبات والتدابير غير الاحتجازية وكذلك الحد من وصمة العار التي تواجهها المرأة التي ترتكب جرماً.

● إن القاعدة 70 (4) تغطي أحد الجوانب الرئيسية أيضاً، ألا وهو الحاجة إلى إشعار مسؤولي العدالة الجنائية بقواعد بانكوك وتدريبهم عليها، وتعميق فهمهم الخلفية المعتادة للمجرمات واحتياجاتهن الخاصة بإعادة إدماجهن اجتماعياً، بغية التأكد من أن سبل استجابة العدالة الجنائية للنساء تراعي احتياجاتهن الخاصة ومصالح أطفالهن الفضلى.

● إن العامة ليسوا على دراية جيدة عموماً بالظروف التي أدت إلى السلوك الإجرامي ولا خصائص المجرم ولا مدى ضرر السجن. بل وأقل دراية، حسبما جاء في التعليق على هذه القاعدة، بالوضع الخاص للمجرمات والتأثير بعيد المدى لسجن المرأة على نفسها وعلى أطفالها.³²⁷ وأغلب الظن أن إحاطة العامة علماً بأشهر العوامل التي أدت إلى تجاوز النساء القانون والإيذاء الذي تعرض له أغلبهن في حياتهن وعواقبه على أطفالهن، إذا سُجّن، واحتياجاتهن الخاصة بإعادة إدماجهن اجتماعياً، من شأنها

التطبيق

الجهات الفاعلة الرئيسية

- ◀ واضعو السياسات
- ◀ مؤسسات العدالة الجنائية
- ◀ المؤسسات البحثية
- ◀ وسائل الإعلام
- ◀ المنظمات غير الحكومية

- ينبغي أن يتخذ واضعو السياسات تدابير عملية تكفل إطلاع العامة على نتائج جمع البيانات والبحوث التي تقتضيها القاعدتان 67 و 68. وهذا يتحقق بعدد من السبل، ومنها، على سبيل المثال، إتاحة هذه المعلومات على الموقع الإلكتروني للوزارات المعنية، والتعاون مع وسائل الإعلام لضمان نشر البيانات الجديدة ونتائج البحوث.
- ومن بين الوسائل النافعة: تعيين موظفين إعلاميين وتحسين سبل وصول وسائل الإعلام إلى خبراء الإحصاءات والأكاديميين واستخدام التقنيات الحديثة في توصيل المعلومات الإحصائية للصحافة.
- ينبغي أن تتعاون مؤسسات العدالة الجنائية وواضعو السياسات تعاوناً وثيقاً مع المنظمات غير الحكومية المعنية في نشر معلومات عن النساء في منظومة العدالة الجنائية وعن أطفالهن، وفي برامج التوعية والتدريب التي تجريها هذه المنظمات غير الحكومية.
- ينبغي أن تقوم الوزارات المعنية ومؤسسات العدالة الجنائية بمراجعة المناهج التدريبية الخاصة بموظفيها وتنقيحها لتضمينها أحكام قواعد بانكوك.
- ينبغي وضع برامج تدريبية خاصة تتعلق بقواعد بانكوك، مدعومة بمواد تدريبية أخرى تستند إلى قواعد بانكوك، من أجل الشرطة والمدعين العموميين والقضاة والمحامين العموميين، حيثما كان هذا مناسباً، بالإضافة إلى تدريب موظفي السجن، بمقتضى القواعد من 29 إلى 35.



ملحق رقم 1: الأطراف الرئيسيون والقواعد ذات الصلة بكل قطاع

رقم القاعدة	واضعو السياسات بما في ذلك الوزارات	المشرعون/ البرلمانيون	إعمال القانون/ أطراف العدالة الجنائية	سلطات السجون/ موظفو السجون	خدمات الرعاية الصحية بالسجون	موظفو السجن المسؤولون عن إعادة التأهيل/ الاخصائيون الاجتماعيون/ وموظفو الرعاية الاجتماعية	دوائر مراقبة السلوك والإفراج المشروط ووكالات الرعاية الاجتماعية ورعاية الأطفال	خدمات الرعاية الصحية في المجتمع	هيئات مراقبة السجون
1		✓		✓	✓	✓			✓
2						✓		✓	
3						✓		✓	
4						✓			✓
5					✓	✓		✓	✓
6		✓			✓	✓	✓	✓	✓
7		✓			✓	✓	✓	✓	✓
8		✓			✓	✓		✓	✓
9		✓			✓	✓		✓	✓
10		✓			✓	✓			✓
11					✓	✓			✓
12		✓			✓	✓		✓	✓
13		✓			✓	✓			✓
14		✓			✓	✓		✓	✓
15		✓	✓		✓	✓		✓	✓
16					✓	✓			✓
17		✓			✓	✓			✓
18		✓			✓	✓			✓
19		✓				✓		✓	✓
20						✓		✓	✓
21						✓		✓	✓
22						✓		✓	✓
23						✓		✓	✓
24						✓		✓	✓
25	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
26				✓		✓		✓	✓
27						✓		✓	✓
28						✓		✓	✓
29						✓			✓
30						✓			✓
31						✓			✓
32						✓			✓
33		✓			✓	✓			✓
34		✓			✓	✓			✓
35		✓			✓	✓			✓

رقم القاعدة	واضعو السياسات بما في ذلك الوزارات	المشرعون/البرلمانيون	إعمال القانون/أطراف العدالة الجنائية	سلطات السجن/موظفو السجن	خدمات الرعاية الصحية بالسجون	موظفو السجن المسؤولون عن إعادة التأهيل/الاخصائيون الاجتماعيون/وموظفو الرعاية الاجتماعية	دوائر مراقبة السلوك والإفراج المشروط ووكالات الرعاية الاجتماعية ورعاية الأطفال	خدمات الرعاية الصحية في المجتمع	هيئات مراقبة السجون
36						✓			✓
37				✓		✓			✓
38		✓			✓	✓			✓
39		✓			✓	✓			✓
40				✓	✓	✓			✓
41				✓	✓	✓			✓
42				✓	✓	✓			✓
43				✓		✓			✓
44				✓		✓			✓
45						✓			✓
46		✓	✓	✓	✓	✓			✓
47		✓	✓	✓	✓	✓			✓
48		✓			✓	✓			✓
49		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
50				✓		✓			✓
51		✓		✓	✓	✓			✓
52			✓	✓	✓	✓		✓	✓
53			✓	✓		✓		✓	✓
54			✓	✓		✓			✓
55		✓	✓	✓	✓	✓			✓
56	✓					✓		✓	✓
57		✓	✓				✓	✓	✓
58		✓	✓				✓	✓	✓
59						✓	✓	✓	✓
60		✓	✓				✓	✓	✓
61		✓	✓				✓	✓	✓
62		✓	✓				✓	✓	✓
63			✓			✓	✓	✓	✓
64			✓				✓	✓	✓
65			✓				✓	✓	✓
66			✓				✓	✓	✓
67		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
68			✓	✓		✓	✓	✓	✓
69		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
70			✓			✓	✓	✓	✓

مصادر أخرى تتوفر ضمن مجموعة أدوات المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي حول قواعد بانكوك

مجموعة الأدوات
الخاصة بقواعد
بانكوك الصادرة عن
الأمم المتحدة

■ فهرس التنفيذ:

تم تنظيم قائمة مرجعية شاملة لتقييم تنفيذ القواعد لمختلف الفاعلين، ويمكن استخدامها في تطوير السياسات والاستراتيجيات.

■ ملخص حول التمييز ضد المرأة في نظام العدالة الجنائية

يستعرض الموجز جوانب القلق المتعلقة بالتمييز ضد النساء كمتهمات أو مدانات في نظم العدالة، ويعطي مؤشرات حول ذلك من جانب هيئات حقوق الإنسان، ويعطي أمثلة عن مجالات القلق والمجالات التي تعتبر ممارسات فضلى في مجال الحساسية للنوع الاجتماعي في المجالات التالية: الجرائم المرتبطة بالنوع الاجتماعي، ضعف الاستجابات الحساسة للنوع الاجتماعي أثناء الإجراءات العقابية، الإجراءات غير الاحتجائية، إمكانية التعرض للأذى الجنسي، السجن/الاحتجاز، الفتيات في السجون، وإعادة التأهيل.

■ دليل حول الرقابة الحساسة للنوع الاجتماعي

دليل لمساعدة الهيئات التي تتولى الرقابة على أماكن الاحتجاز على دمج مراعاة النوع الاجتماعي أثناء قيامها بعملها والتصدي لحالات العنف ضد النساء والفتيات المحتجزات. نشر بالاشتراك مع جمعية منع التعذيب (APT).

■ دورة تدريبية على إلكترونية: "النساء المحتجزات: تطبيق قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجنات والتدابير غير الاحتجائية للمجرمات (قواعد بانكوك)"

دورة تدريبية إلكترونية متعددة المراحل متضمنة تحليل للقواعد وتقييمات تفاعلية وتطبيق للقواعد على مواقف حقيقية، ويحصل المشاركون على شهادة مشاركة في نهاية الدورة.

■ ملخص حول الفتيات والاحتجاز

هذا الملخص يبين طبيعة التحديات التي تواجه الفتيات المحتجزات، والمعايير الدولية والإقليمية المطبقة للتصدي لهذه التحديات ويتضمن توصيات للدول والمجتمع المدني من أجل تعزيز حقوق الفتيات المحتجزات.

■ التقارير البحثية:

ثلاثة تقارير بحثية: «من هن السجنات؟» تنظر إلى خلفية وصفات النساء السجنات. تمت تغطية ستة بلدان: أرمينيا، جورجيا، الأردن، تونس، قازاخستان وقيرغيزستان.

■ النشرة الإلكترونية الصادرة عن المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

تقرير ربع سنوي للمعلومات المتوفرة حول النساء في نظم العدالة الجنائية، وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجنات والتدابير غير الاحتجائية للمجرمات (قواعد بانكوك)، وأنشطة المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي وآخرين حول القواعد. للاشتراك بالنشرة أرسل رسالة إلى: info@penalreform.org

تتوفر مجموعة الأدوات بعدة لغات على موقع المنظمة: www.penalreform.org

قضايا عامة والمرأة في نظام العدالة الجنائية

مصادر المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

■ خلاصة تشريعات السجون المقارنة، 2008

www.penalreform.org/resource/compendium-comparative-prison-legislation/
(الإنجليزية)

■ من أجل فعالية القوانين والسياسات، 2010

www.penalreform.org/resource/making-law-policy-work/
(الإنجليزية، الفرنسية، الإسبانية)

■ دليل تفعيل القواعد الدنيا لمعاملة السجناء، 2001

www.penalreform.org/resource/making-standards-work-international-handbook-good-prison-practice/
(الإنجليزية، الفرنسية، الفارسية، الإسبانية، الروسية، العربية)

■ مذكرة إحاطة رقم 3: النساء في السجون، 2008

www.penalreform.org/resource/penal-reform-briefing-no3-women-prison/
(الإنجليزية، العربية، الفرنسية)

مصادر أخرى

■ كويل، أليه؛ المركز الدولي لدراسات السجون، إدارة السجون من منظور حقوق

الإنسان، كتيب لموظفي السجون، الطبعة الثانية، 2009.
http://www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/files/resources/downloads/handbook_2nd_ed_arabic_pdf.pdf
(العربية)

■ مجموعة أدوات إصلاح قطاع الأمن وقضايا الجنسين، المحررون: ميغان باستيك، كريستين فالاسيك

مركز جنيف للرقابة الديمقراطية على القوات المسلحة، منظمة الأمن والتعاون في أوروبا / مكتب المؤسسات الديمقراطية وحقوق الإنسان، الأمم المتحدة - المعهد الدولي للبحث والتدريب من أجل النهوض بالمرأة 2008،
www.dcaf.ch/Publications/Gender-Security-Sector-Reform-Toolkit

(العربية، الإنجليزية، الفرنسية، الإندونيسية، مونتينيغرن، الروسية) (انظر أدوات إصلاح العدالة والمساواة بين الجنسين والإصلاح الجنائي والجنسين)

■ مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، النساء في السجون: تعليق على القواعد

الدنيا التوجيهية لمعاملة السجناء إم باستيك و إل. تاو نهيد، يونيو 2008
www.peacewomen.org/assets/file/Resources/NGO/HR_Prisoners_QUNO_2008.pdf

■ مطبوعات مكتب كويكر الأخرى حول النساء في السجون:

www.quno.org/areas-of-work/women-prison

■ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، كتيب لمديري السجون

وواضعي السياسات بشأن المرأة والسجن، نيويورك، 2014
www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Women_and_Imprisonment-2nd_edition-A.pdf

التدابير غير الاحتجازية

مصادر المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

■ تفعيل نشاط الخدمة المجتمعية: حزمة موارد من شرق أفريقيا، 2012

www.penalreform.org/resource/making-community-service-work-resource-pack-east-africa/
(الإنجليزية)

مصادر أخرى

■ المركز الدولي لدراسات السجون. مذكرة توجيهية 15، استحداث عقوبات بديلة

www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/files/resources/downloads/gn15_5.pdf

■ ستيرن، تيّ، استحداث بدائل للسجن في أوروبا الشرقية والوسطى وفي آسيا الوسطى، كتيب إرشادي، المركز الدولي لدراسات السجون، كينغز كوليدج في لندن، مايو 2002

■ كتيب المبادئ الأساسية والممارسات الواعدة بشأن بدائل السجن، الصادر عن

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، نيويورك، 2007
www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/tools.html?ref=menuaside
(الإنجليزية، الفرنسية)

الرعاية الصحية ونوع الجنس

- مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا، مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، صحة المرأة في السجن، توجيهات عملية وقوائم مرجعية لمراجعة السياسات والممارسات الحالية، فان دن بيرغ، بي، غاذر، آيه (مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا)، أتاباي، تي، هاريغا، إف (مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة)، 2011.
- صحة المرأة في السجن، دليل عملي وقائمة مرجعية لمراجعة السياسات والممارسات الحالية،
www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/womens-health-in-prison-action-guidance-and-checklists-to-review-current-policies-and-practices
(الإنجليزية، الروسية).
- المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا، ومكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، صحة المرأة في السجن: رفع الظلم بين الجنسين في الصحة بالسجون، كوينهاجن، 2009. (إعلان كييف بشأن صحة المرأة في السجن)
<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications.html>
(الإنجليزية، الفرنسية، الروسية)

الانتحار وإيذاء النفس

- منظمة الصحة العالمية، الرابطة الدولية لمنع الانتحار، منع الانتحار في السجون والمعتقلات، 2007
www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/index.html
- (الإنجليزية، الفرنسية، الإسبانية، الصينية، الروسية، الإستونية، المجرية، الإيطالية، اليابانية، البولندية، الصربية، السويدية، التركية)

العلاج من تعاطي المخدرات وفيرس نقص المناعة البشرية

- مجموعة أدوات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لمعالجة تعاطي المخدرات، معالجة تعاطي العقاقير ورعاية النساء: دراسات حالة ودروس مستفادة، الأمم المتحدة، نيويورك، 2004
www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf
(الإنجليزية)
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة الصحة العالمية، مبادئ معالجة إدمان المخدرات، ورقة مناقشة، مارس 2008
www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf
(الإنجليزية)
- البرنامج المشترك بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية لمعالجة مدمني المخدرات ورعايتهم، مايو 2009
www.who.int/substance_abuse/activities/unodc_who/en/
(العربي، الصينية، الإنجليزية، الفرنسية، الروسية، الإسبانية)
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، من الإكراه إلى التلاحم: معالجة مدمني المخدرات عن طريق الرعاية الصحية، وليس العقاب، ورقة مناقشة، جيرا، جي، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، فرع الصحة والوقاية من المخدرات، كلارك إن. منظمة الصحة العالمية، قسم الصحة العقلية وتعاطي العقاقير، 2010
www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/From_coercion_to_cohesion.pdf
(الإنجليزية)
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيرس نقص المناعة البشرية والإيدز (2006) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ورعاية المصابين به وعلاجهم ودعمهم في السجون، إطار عمل الاستجابة القومية الفعالة، نيويورك، 2006
<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications.html>
(العربية، الصينية، الإنجليزية، الفرنسية، البرتغالية، الروسية، الإسبانية)
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة / برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيرس نقص المناعة البشرية والإيدز، المرأة وفيرس نقص المناعة في السجون
<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications.html>
(الإنجليزية، الإسبانية، الروسية، العربية، باهاسا إندونيسيا، البرتغالية)
- موجز سياسات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيرس نقص المناعة البشرية والإيدز، ومنظمة الصحة العالمية، اختبار الإصابة بفيرس نقص المناعة البشرية وخدمات المشورة بشأنه في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة،
<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications.html>
(الإنجليزية، العربية)
- منشورات أخرى عن الرعاية والعلاج من المخدرات:
www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/index.html
- منشورات أخرى عن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات في السجون:
<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications.html>

التعذيب وسوء المعاملة

مصادر المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

■ النساء رهن الاحتجاز: دليل لمراقبة تراعي نوع الجنس، 2013
www.penalreform.org/resource/women-detention-guide-gendersensitive-monitoring/
 (الإنجليزية، الجورجية، الروسية)

■ 2013، «تثاقولاً قبل لوملاً للمع راطي: زلجتدلاً نهر تقيسؤولاً فلقثلاً»
www.penalreform.org/resource/institutional-culture-detention-framework-preventive-monitoring-3/
 (الإنجليزية، الجورجية، الروسية)

مصادر أخرى

■ مكتب الأمم المتحدة للمفوض السامي لحقوق الإنسان، دليل تفعيل تقصي وتوثيق التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة («بروتوكول اسطنبول»)، 2004
www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf
 (الإنجليزية).

لغات الأخرى انظر مكتبة جمعيات تعليم حقوق الإنسان على
www.hrea.org

(العربية، الآذرية، الكتلونية، الصينية، الإنجليزية، الفرنسية، الجورجية، المجرية، الإندونيسية، الكورية، البرتغالية، الروسية، الصربية، الإسبانية، التركية)

■ كتيب الإبلاغ عن التعذيب، غيفارد، سي، مركز حقوق الإنسان، جامعة إسكس، 2000.
www.penalreform.org/publications/torture-reporting-handbook
 (الفارسية)

الإتجار بالبشر

■ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الإطار الدولي لتنفيذ بروتوكول الإتجار بالبشر (2010)
www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/publications.html?ref=menuaside
 (العربية، الصينية، الإنجليزية، الفرنسية، الروسية، الإسبانية)

■ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مجموعة أدوات لمكافحة الاتجار بالأشخاص (أكتوبر 2008)
www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/publications.html?ref=menuaside
 (العربية، الصينية، الإنجليزية، الفرنسية، الروسية، الإسبانية)

قضاء الأحداث

مصادر المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

■ حماية حقوق الطفل في إطار أنظمة العدالة الجنائية: دليل تدريبي وإطار مرجعي للعاملين وصناع القرار، 2014
www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/11/CR_Training-Manual_Arabic.pdf

■ عاقلات على الهامش: التمييز ضد الفتيات رهن الاحتجاز، (مقرر نشره في عام 2013)، انظر:
www.penalreform.org/priorities/justice-for-children/

■ خطة النقاط العشر لعدالة جنائية نزيهة وفعالة للأطفال، 2013،
www.penalreform.org/resource/tenpoint-plan-fair-effective-criminal-justice-children/
 (العربية، الإنجليزية، الفرنسية، الروسية، الإسبانية، التركية)

يمكنكم الحصول على منشورات أخرى عن قضاء الأطفال للمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي عبر:

www.penalreform.org/priorities/justice-for-children/

مصادر أخرى

■ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، اليونسيف، دليل قياس مؤشرات قضاء الأحداث، 2006، ص 1
www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/tools.html
 (الإنجليزية، الفرنسية، الإسبانية، الروسية)

يمكنكم الحصول على منشورات أخرى عن قضاء الأطفال لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عبر:
www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/tools.html?ref=menuaside

انظر أيضا «مراقبة السجون» أدناه.

السجناء ذوو الاحتياجات الخاصة

مصادر المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

- الدليل التدريبي رقم 1 للمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي: حقوق الإنسان والسجناء المستضعفين، 2004
www.penalreform.org/publications/pri-training-manual-no1-human-rights-and-vulnerable-prisoners
(الإنجليزية، الفارسية، الفرنسية، الإسبانية)

مصادر أخرى

- كُتِبَ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن السجناء ذوي الاحتياجات الخاصة. أتاباي، تي، نيويورك، 2009.
http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Arabic_09-86638_Ebook.pdf
(الإنجليزية)

أطفال الآباء المسجونين

مصادر المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

- بيان رقم 3 بشأن عدالة الأحداث: أطفال الآباء في نزاع مع القانون، 2012،
www.penalreform.org/resource/justice-children-briefing-3-children-parents-conflict-law-2/
(الإنجليزية، الروسية)

- دليل الأمم المتحدة لرعاية الأطفال البديلة (قرار الجمعية العامة A/RES/64/142 اعتمد في 18 ديسمبر 2009)
www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/142

- مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، أيتام العدالة، بحثاً عن مصالح الطفل الفضلى عندما يسجن أحد أبويه: تحليل قانوني، تومكين، جيه؛ أغسطس 2009

- مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، أطفال المجرمين (المزعومين): الإطار المنقّح لاتخاذ القرارات، لماسون وايت، إيتش؛ وكيرني، هيلين إف؛ مارس 2012
www.quno.org/resource/2012/3/children-alleged-offenders-revised-draft-framework-decision-making

- مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، إدانات عارضة: أطفال الآباء المحبوسين، توصيات وممارسات فضلى من لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل، يوم المناقشة العامة 2011، روبرتسون أو، مارس 2012
www.quno.org/sites/default/files/resources/ENGLISH_Collateral%20Convicts_Recommendations%20and%20good%20practice.pdf

- لجنة حقوق الطفل، يوم المناقشة العامة، تقرير يوم المناقشة العامة وتوصياته بشأن «أطفال الآباء المسجونين» 30 سبتمبر 2011،
www.penalreform.org/resource/protecting-children-prison-parent/
(الإنجليزية)

مصادر أخرى

- مكتب كويكر لدى الأمم المتحدة، أطفال سجنوا صدفة، روبرتسون، أو؛ أبريل 2008
- المعهد الدنماركي لحقوق الإنسان، الشبكة الأوروبية لأطفال الآباء المسجونين، جامعة أولستر و«أطفال بدون آباء» (2011)، أطفال الآباء المسجونين، محررون: بيتر شارف-سميث ولوسي غامبل
www.prisonersfamilies.org.uk/uploadedFiles/2010_Publications_And_Resources/children_260411_page.pdf

مراقبة السجون وتقييمها

مصادر المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

■ النساء المحتجزات: دليل لمراقبة تراعي نوع الجنس، المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي وجمعية منع التعذيب، 2013

www.penalreform.org/resource/women-detention-guide-gendersensitive-monitoring/
(الإنجليزية، الجورجية، الروسية)

■ استحداث نهج دعوي للمراقبة على ظروف الاحتجاز والإبلاغ عنها، 2011

www.penalreform.org/publications/developing-advocacy-approach-monitoring-reporting-conditions-detention/
(الإنجليزية)

■ الدليل التدريبي: المراقبون المستقلون لمرافق احتجاز الأحداث، 2011

www.penalreform.org/resource/training-manual-independent-monitors-juvenile-detention-facilities/
(الإنجليزية، الروسية)

■ حماية الأطفال المحتجزين: آليات المراقبة المستقلة للأطفال رهن الاحتجاز في

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، 2011

www.penalreform.org/resource/safeguarding-children-detention-independent-monitoring-mechanisms-children-detention/
(الإنجليزية)

مصادر أخرى

■ مجموعة أدوات إصلاح قطاع الأمن وقضايا الجنسين، المحررون: ميغان

باستيك، كريستين فالاسيك مركز جنيف للمراقبة الديمقراطية على القوات المسلحة، منظمة الأمن والتعاون في أوروبا / مكتب المؤسسات الديمقراطية وحقوق الإنسان، الأمم المتحدة - المعهد الدولي للبحث والتدريب من أجل النهوض بالمرأة 2008، www.dcaf.ch/Publications/Gender-Security-Sector-Reform-Toolkit

انظر أدوات الرقابة البرلمانية على قطاع الأمن ونوع الجنس، رقابة المجتمع المدني على قطاع الأمن ونوع الجنس و تقييم إصلاح قطاع الأمن ومراقبته وقياسه ونوع الجنس.

■ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مجموعة أدوات تقييم

العدالة الجنائية

www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/Criminal-Justice-Toolkit.html

■ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، النوع الاجتماعي في أداة

تقييم منظومة العدالة الجنائية، مجموعة أدوات تقييم العدالة الجنائية، 2010 www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/Criminal-Justice-Toolkit.html

(الإنجليزية، الإسبانية، الروسية، الفرنسية)

الملحق 3: المختصرات

3

الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاه الطفل - African Charter on the Rights and Welfare of the Child	ACRWC
اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة - European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment	CPT
اتفاقية حقوق الطفل - Convention on the Rights of the Child	CRC
اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - Committee on the Rights of Persons with Disabilities	CRPD
الرابطة الدولية لمنع الانتحار - International Association for Suicide Prevention	IASP
العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية - International Covenant on Civil and Political Rights	ICCPR
العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية - International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights	ICESCR
المحكمة الجنائية الدولية الخاص برواندا - International Criminal Tribunal for Rwanda	ICTR
المحكمة الجنائية الدولية الخاصة بيوغوسلافيا السابقة - International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia	ICTY
المثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية - Lesbian, gay, bisexual, trans/transgender and intersex people	LGBTI
منظمات غير حكومية - Non-governmental organisations	NGOs
آليات الوقاية الوطنية - National Preventative Mechanisms	NPMs
البروتوكول الاختصاري لاتفاقية مناهضة التعذيب - Optional Protocol to the Convention against Torture	OPCAT
المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي - Penal Reform International	PRI
القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء - The Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners	SMR
أمراض معدية تنتقل جنسياً - Sexually transmitted infections	STIs
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة - UN Office on Drugs and Crime	UNODC
منظمة الصحة العالمية - World Health Organization	WHO
المنظمة الطبية العالمية - World Medical Association	WMA

المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي
المكتب الرئيسي

60-62 Commercial Street

London E1 6LT

United Kingdom

الموقع: www.penalreform.org

@PenalReformInt 

Thailand Institute of Justice

15th Floor GPF Building 1/93

Witthayu Road (Wireless Road), Lumpini

Pathumwan

Bangkok 10330

Thailand

الموقع: www.tijthailand.org

ISBN 978-1-909521-11-7

© Penal Reform International 2014