UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز

مجموعة أدوات لصانعي القرارات ومديري البرامج ومسؤولي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون

World Health Organization

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA
UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
فيينا

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز

مجموعة أدوات لصانعي القرارات ومديري البرامج ومسؤولي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون

الأمم المتحدة
نيويورك، ٢٠٠٨

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المنشور ولا العرض الوارد للمادة التي يتضمنها، على الإعراب عن أيّ رأي على الإطلاق من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن المركز القانوني لأيّ بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أيّ منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

لم يحرَّر هذا المنشور رسمياً.

شكر وتقدير

أُعدّت مجموعة الأدوات هذه بتكليف من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. ويودّ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية أن يعربوا عن امتنانهم للتالية أسماءهم لما قدّموه من إسهامات في إعداد مجموعة الأدوات هذه:

- رالف يورغينز، استشاري، وميل-آيلز من كندا، اللذان أعدّا النصّ النهائي لمجموعة الأدوات بناء على مسودة أولية أعدّها روب ألن وانطون شَبولانوف، من المركز الدولي لدراسات السجون، لندن، المملكة المتحدة، وجوناثان بينون، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، سويسرا، الذي أعد نصّ الوحدة الخامسة؛
- موظفو برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بمكافحة المخدرات والجريمة الذين ساهموا في مجموعة الأدوات: ريكاردا أمبرغ وسيلفي برتراند وأنِنديا تشاترجي وفابيَن هاريغا وكريستيان كرول وينغ-رو لو وأنيتي فيرستر؛
- المشاركون في الاجتماع التشاوري بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم في السجون، الذي عقد في فيينا خلال الفترة ١٧ و١٨ شباط/ فبراير ٢٠٠٥، الذين اقترحوا تطوير مجموعة الأدوات هذه لاستكمال الوثيقة الإطارية التي نوقشت في ذلك الاجتماع؛
- الخبراء من مختلف أنحاء العالم الذين راجعوا المسودة الأولى لمجموعة الأدوات وقدموا القيّم من مردود إرائهم: برفيز افشار، وجوتام بابار، وساندرا بلاك، ولوسي جراشيز، ومارزينا كسَل، وذَ هون، وسميوالله لاوثان، ومواغ ماكدونالد، ومارتينا مليس، وبيشينس ساي، ومونيكا سواريز.

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز

المحتويات

عن مجموعة الأدوات هذه ٩

لم أُعدّت مجموعة أدوات عن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون؟ ١٣

الوحدة التدريبية (١): المقدمة: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز – ما المشكلة؟..... ١٩

معلومات أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز..... ٢٠

العيش في عالم به فيروس نقص المناعة البشرية..... ٢٧

فيروس نقص المناعة البشرية في السجون: مشكلة خطيرة..... ٢٨

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وحقوق الإنسان وإصلاح السجون..... ٣٥

الوحدة التدريبية (٢): قضايا تخصّ مقرّري السياسات والساسة والبرلمانيين ٣٩

خلفية..... ٤١

بإمكانك أن تحدث فرقا!..... ٤٢

أولويات العمل..... ٦٨

الوحدة التدريبية (٣): قضايا تخص سلطات السجون ومديري السجون..... ٨٢

المقدمة والقضايا الرئيسية الخاصة بإدارة السجون..... ٨٥

كيف ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية في السجون؟..... ٨٧

ما الذي نعرفه عن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون؟..... ٩٢

ما هي العوامل الأخرى التي تسهم في جعل السجون بيئات منطوية على مخاطر شديدة
من حيث انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وكيف يمكن التصدّي لهذه العوامل؟..... ٩٤

ما هي تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي ينبغي اعتمادها في السجون؟.... ١٠١

تقديم العلاج والرعاية والدعم للسجناء المتعايشين مع فيروس نقص
المناعة البشرية أو الإيدز..... ١٤٢

الإفراج لدواعٍ إنسانية أو الإفراج المبكر..... ١٤٥

التحرّك صوب التنفيذ..... ١٤٨
أسئلة متكررة..... ١٤٨

الوحدة التدريبية (٤): قضايا تخصّ موظفي السجون..... ١٥٣
موظفو السجون هم الأساس!..... ١٥٥
فيروس نقص المناعة البشرية عند العمل في السجون..... ١٥٦
الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في سجنكم — – لمصلحة الجميع..... ١٦٠
أسئلة متكررة..... ١٧٣

الوحدة التدريبية (٥): قضايا تخصّ موظفي الرعاية الصحية في السجون..... ١٧٦
المعايير والقواعد الدولية الموجِّهة للرعاية الصحية في السجون..... ١٧٧
لماذا يكون السجناء عرضة لفيروس نقص المناعة البشرية بشكل خاص؟..... ١٨٢
ما الذي يستطيع موظفو الرعاية الصحية القيام به لخفض مخاطر انتقال فيروس
نقص المناعة البشرية في السجون؟..... ١٨٤
أسئلة عملية لموظفي الرعاية الصحية في السجون..... ٢٠٣

الأطر

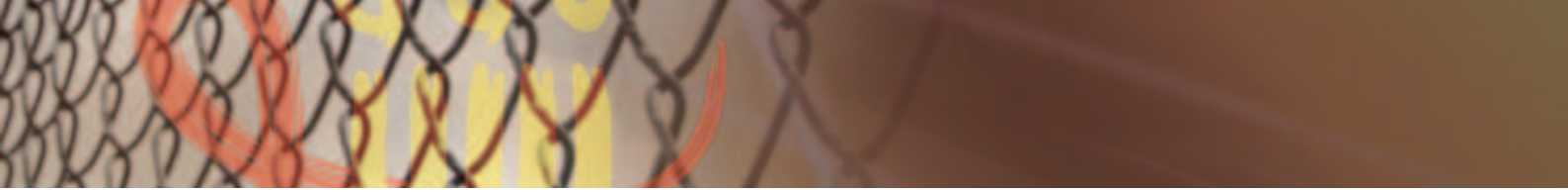
١. العلاج الناجع!..... ٢٦
٢. معلومات أساسية عن داء السل..... ٢٦
٣. البالغون والأطفال المقدّر أنهم يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية،
في نهاية عام ٢٠٠٧..... ٢٨
٤. بيانات عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون في بلدان مختارة..... ٣٠
٥. معلومات أساسية عن التهاب الكبد C..... ٣١
٦. الآثار السلبية للفحص الإلزامي والعزل..... ٤٦
٧. المسؤولية المحتملة على نظم السجون جرّاء عدم توفير الواقي الذكري..... ٤٨
٨. أثر اختبار المخدرات على تعاطيها: مثال كندا..... ٥٣
٩. تنفيذ استراتيجيات خفض العرض وتكلفتها وتقييمها..... ٥٤

١٠. لقاح التهاب الكبد B في سجون كندا..... ٥٩
١١. أمثلة عن التشريعات المتعلقة بالحبس الاحتياطي..... ٧٦
١٢. السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ملاوي..... ٧٧
١٣. الإستراتيجية الوطنية الإندونيسية للسيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية
في السجون..... ٧٨
١٤. السياسة العامة الكندية بشأن إدارة الأمراض المعدية في السجون..... ٧٨
١٥. الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا..... ٨٣
١٦. تعاطي المخدرات في أحد السجون في تايلاند..... ٨٩
١٧. انتشار النشاط الجنسي في السجون..... ٩٠
١٨. انتشار أنشطة أخرى منطوية على مخاطر في السجون..... ٩٢
١٩. المثال التايلاندي: كيف يمكن للسجون المساهمة في نشر فيروس نقص المناعة
البشرية..... ٩٣
٢٠. مثال ليتوانيا: ما الذي يمكن حدوثه إذا ما تفشى فيروس نقص المناعة البشرية
في السجون..... ٩٤
٢١. بضعة أمثلة: كيف يؤثر الاكتظاظ في سجون جنوب أفريقيا على فيروس
نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون..... ٩٦
٢٢. كيف يؤثر نشاط العصابات على فيروس نقص المناعة البشرية في السجون..... ٩٨
٢٣. مثال: مدونة قواعد سلوك موظفي السجون.....٩٩
٢٤. رابطة بوما للتعليم الجماعي بشأن الإيدز في سورينام..... ١٠٢
٢٥. البث الإذاعي في السجون الروسية..... ١٠٣
٢٦. نجاح تعليم الأقران! مثال من سيبيريا ١٠٤
٢٧. أهمية إشراك الشباب في تصميم الأنشطة التعليمية..... ١٠٥
٢٨. تقييمات برامج الواقي الذكري تظهر نتائج إيجابية..... ١١١
٢٩. كندا: تقييم العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون يظهر منافع في السجون..... ١١٩
٣٠. نتائج إيجابية: العلاج بالمداومة على الميثادون في سجون جمهورية
إيران الإسلامية..... ١٢٠
٣١. نموذج لمبادئ توجيهية بشأن توزيع مواد التبييض في السجون..... ١٣١
٣٢. برامج توفير الإبر والمحاقن في سجون جمهورية قيرغيزستان: نموذج لإجراء عملي..... ١٣٤

٣٣. برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون في أسبانيا..... ١٣٤
٣٤. السجناء المصابون بمرض الإيدز في إيطاليا..... ١٥٤
٣٥. دعم الموظفين لبرامج توفير الإبر والمحاقن..... ١٧٢
٣٦. ما هي المشورة؟..... ١٩٠
٣٧. سويسرا: بدء موظفي الرعاية الصحية لأول برنامج لتوفير الإبر والمحاقن..... ١٩٩
٣٨. مولدوفا: إشراف موظفي الرعاية الصحية على برامج توفير الإبر والمحاقن
بمبادرة من الأقران..... ١٩٩

القوائم المرجعية

١. كيف يمكنكم توعية وإشراك أصحاب المصلحة الآخرين:
خطوات عملية..... ٧١
٢. استعراض التشريعات والقواعد الخاصة في السجون..... ٧٤
٣. برامج تقديم المعلومات والتعليم..... ١٠٥
٤. برامج المشورة والفحص للكشف عن الفيروس..... ١٠٨
٥. توزيع الواقي الذكري ومنع ممارسة الجنس غير الرضائي..... ١١٣
٦. العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون وغيره من أشكال العلاج من الارتهان
بالمخدرات..... ١٢٣
٧. التدابير الأخرى لخفض الطلب على المخدرات..... ١٢٦
٨. تدابير خفض عرض المخدرات..... ١٢٨
٩. الاستراتيجيات بشأن مواد التبييض والتطهير..... ١٣٠
١٠. برامج توفير الإبر والمحاقن..... ١٣٧
١١. إدارة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي..... ١٣٩
١٢. تدابير حماية موظفي السجون..... ١٤١
١٣. تقديم العلاج للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرض
الإيدز..... ١٤٤
١٤. الإفراج لدواع إنسانية والإفراج المبكر..... ١٤٧
١٥. موظفو السجن هم الأساس!..... ١٧٣
١٦. دور موظفي الرعاية الصحية في السجون..... ٢١٢



عن مجموعة الأدوات هذه

تهدف مجموعة الأدوات هذه التي تعنى بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون إلى توفير المعلومات والإرشادات في المقام الأول للأفراد والمؤسسات التي تناط بهم مسؤولية السجون والسجناء، وللناس الذين يعملون في السجون ومعها. إضافة إلى ذلك، فهي ستقدم المساعدة إلى كل مَنْ يعني من قريب أو بعيد بالسجون.

وقد كُتبت بشكل رئيسي لتُستخدم في الدول ذات الدخول المنخفضة والمتوسطة، بيْد أنها ستكون مورداً يعود بالفائدة على الأشخاص والمؤسسات في الدول مرتفعة الدخول.

وينصب تركيزها على فيروس نقص المناعة البشرية. ومع ذلك فهي تسلّم بأن لأمراض أخرى، لا سيّما التهاب الكبد والسل – صلة بهذا الفيروس، وبأنه يعدّ مشكلة خطيرة في السجون.

ومجموعة الأدوات هذه مبنية على مقتضيات ومعايير القانون الدولي وعلى أدلة علمية وأفضل الممارسات من حيث التجارب.

وهي تكمّل سلسلة من وثائق أخرى أصدرتها وكالات الأمم المتحدة، وتحيل إلى تلك الوثائق مرجعيا وكذلك إلى وثائق أخرى، بغية الحصول على المزيد من المعلومات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون.

كيف ترتبط مجموعة الأدوات بوثائق الأمم المتحدة الأخرى حول فيروس نقص المناعة البشرية في السجون؟

إن مجموعة الأدوات هذه جزء من سلسلة من الوثائق أنتجتها وكالات الأمم المتحدة بهدف توفير إرشادات مستوفاة مدعومة بالأسانيد حول فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وهي تضم:

- **الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعاية المصابين به وعلاجهم ودعمهم في السجون: إطار لاستجابة وطنية فعالة.** تقدم هذه الوثيقة إطار عمل للشروع باستجابة وطنية فعالة تصدياً لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، وذلك بناءً على الأدلة التي تمت مراجعتها في الأوراق التقنية المعنية بأدلة العمل وعلى المعايير والمبادئ التوجيهية الدولية المقبولة، وهي تعكس مبادئ الإدارة الجيدة للسجون. كما أنها تحدد ١١ مبدأ و١٠٠ إجراء.

وهي متاحة في: www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_july06.pdf

- موجز يتعلق بالسياسة: الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. تقدم هذه الوثيقة موجزا في صفحتين عن ما يتعلق ببرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون من أدلة. يمكن الإطلاع على هذه الوثيقة باللغتين الإنجليزية والروسية في:
www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html
- الأوراق التقنية حول دليل العمل بشأن فاعلية التدخل للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: تقدم هذه الأوراق استعراضا شاملا لفاعلية التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وهي تحتوي على التحليلات الأكثر تفصيلاً ودقة للأدلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون التي تم القيام بها لحد يومنا هذا، إضافة إلى مئات المراجع. وهي وثائق رئيسية توفر معلومات أساسية لكل المهتمين بمسألة فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، وهي بمثابة وثائق مصاحبة لمجموعة الأدوات والوثيقة الإطارية. وهي متاحة باللغتين الإنجليزية والروسية في:

www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html أو
www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html

كما تم إعداد وثيقة أخرى (فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفيروس التهاب الكبد C في السجون: ببليوغرافيا مشروحة ومختارة) للحوار الدولي الثالث في مجال السياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في السجون، الذي استضافته الحكومة الكندية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. تضم هذه الوثيقة المراجع والملخصات الخاصة بمئات الوثائق التي تتناول المسائل المتعلقة بهذا الفيروس في السجون. وتهدف إلى زيادة المعرفة بالمؤلفات عن المسائل ذات العلاقة بفيروس فقدان المناعة وبفيروس التهاب الكبد C في السجون؛ وإلى زيادة قدرات الحكومات ونظم السجون والمنظمات غير الحكومية والباحثين على التصدي على نحو فعال للتحديات التي يطرحها فيروسي نقص المناعة والتهاب الكبد C في السجون. لقد تم تحديث هذه الوثيقة في عام ٢٠٠٧ ويمكن الإطلاع عليها باللغتين الإنجليزية والفرنسية في:

www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carceral_e.html

نظرا لأن مجموعة الأدوات هذه تأتي مكمّلة لهذه الوثائق، فهي لا تحتوي على أيّة مراجع. حيث ترد المراجع لكل ما يدرج من كلام في مجموعة الأدوات تفصيلاً في «الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات – التدخلات المعنية بالتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون».

(منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠٠٧). وهو متاح على www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html أو www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html

تنقسم مجموعة الأدوات هذه إلى خمس وحدات تدريبية

الوحدة التدريبية (١) هي لكل من له علاقة من قريب أو بعيد بالسجون ويجب قراءتها بالاقتران مع الوحدات التدريبية الأخرى. فهي تقدم معلومات أساسية ضرورية عن فيروس نقص المناعة البشرية وتوضّح سبب وكيفية ارتباط التصدّي لهذا الفيروس في السجون بمسائل إصلاح السجون وحقوق الإنسان الأعمّ.

الوحدة التدريبية (٢): يقصد منها في المقام الأول أن يستخدمها مقرّرو السياسات العامة والسياسيون والمشرّعون المسؤولون عن تطوير السياسات والقوانين المعنية بالسجون والعدالة الجنائية والصحة. ونأمل أن تعود بالفائدة على:

- وزارات العدل والداخلية وغيرها من الوزارات المعنية بالإشراف على قضايا السجون، بل وأيضاً على وزارات الصحة (لما كانت الصحة في السجون هي صحة عامة)؛
- البرلمانيين ذوي الاهتمام بمسائل العدالة والإصلاحيات والصحة؛
- كبار المسؤولين الحكوميين في دوائر العدالة والداخلية والإصلاحيات والصحة؛
- القضاة، والقضاة الجزئيين والمدّعين العامين وغيرهم من الجهات الفاعلة في نظام العدالة الجنائية؛

- منظمات المجتمع المدني ذات الاهتمام بالسجون وبفيروس نقص المناعة البشرية والحقوق الإنسانية للسجناء؛
- المانحين الذين يوفرون التمويل للبرامج التي تهدف إلى تعزيز الحوكمة وسيادة القانون واحترام حقوق الإنسان ناهيك عن الأنشطة الرامية إلى تعزيز الصحة وحمايتها.

الوحدة التدريبية (٣): يقصد منها في المقام الأول أن يستخدمها من تناط بهم مسؤوليات إدارة نظم السجون والسجون الفردية. ونأمل أن تعود بالفائدة على:

- رؤساء السجون الوطنية وسجون المقاطعات أو السجون الإقليمية.
- المدراء العامين للسجون ومديريها.
- القضاة والمفتشين المسؤولين عن التدقيق الخارجي لأوضاع السجون.

الوحدة التدريبية (٤): يقصد منها في المقام الأول أن يستخدمها من يعمل في السجون ويوفّر الأمن أو البرامج للسجناء بشكل يومي. ونأمل أن تعود بالفائدة على:

- مسؤولي السجون.
- المدرسين والمدربين العاملين في السجون.
- منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المتطوعين والعاملين بالمنظمات غير الحكومية، التي تشمل المنظمات الدينية والتي تزور السجون وتضطلع بأنشطة فيها.

الوحدة التدريبية (٥): يقصد منها في المقام الأول أن يستخدمها العاملون الصحيين الذين يعملون في السجون، ونأمل أن تعود بالفائدة على:

- الأطباء.
- الممرضين.
- المساعدين الطبيين.
- مقدمي المشورة وأطباء علم النفس.

تتخذ كلّ وحدة تدريبية نهجا مماثلا وتناقش القضايا ذاتها، بل وتحدّد القضايا وثيقة الصلة على نحو خاص بالفئات المستهدفة المختلفة وبما يمكن أن تعمله تلك الفئات، وما هو محتم عليها عمله، بغية التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون.

وعلى الرغم من أن بوسع الأشخاص الملتزمين بأجزاء معيّنة من إجمالي مهمة التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون عمل الكثير، إلا أن أفضل طريقة لإحراز استجابة مناسبة هي إذا ما كان كافة الشركاء ناشطين ومعنيين.

لم أُعدت مجموعة أدوات عن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون؟
يشكّل فيروس نقص المناعة البشرية تهديداً خطيراً على صحة نزلاء السجون، ويفرض تحديات كبيرة بالنسبة لسلطات السجون والسلطات المعنية بالصحة العامة والحكومات الوطنية.

وفي شتى أرجاء العالم، تميل معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين نزلاء السجون للارتفاع عن معدلات الإصابة به خارجها. ويكون هذا الوضع في الغالب مصحوباً بمعدلات عالية من الإصابة بأمراض أخرى كالتهاب الكبد B وC والسل.

في العديد من البلدان، تعتبر أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هي أيضاً أكثرها عرضة للتجريم والحبس، إذ أن العديد من الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي تزيد من التعرّض للإصابة بهذا الفيروس تزيد كذلك من التعرّض للحبس. ونتيجة لذلك، فإن الفئات السكانية ذات أعلى معدلات إصابة بالفيروس لا تكون في بعض البلدان ممثّلة على نحو متناسب في السجون. وفي البلدان التي يوجد فيها تعاطي المخدرات عن طريق الحقن فإن انتشار متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في السجون سيكون عالياً.

في السجون تتزايد مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض. فالسجون كثيرا ما تكون مكتظة ويتسم مناخها بالعنف والخوف. وعلى الرغم من حظر الأنشطة الجنسية داخل السجون، إلا أنها تحدث. وكما هو الحال في عامة المجتمع، يتم تداول المخدرات غير المشروعة برغم تدابير الرقابة المنفذة. وتكثر التوترات. ويوجد التنفيس عن هذه التوترات وعن صعوبات الحياة في السجن في الغالب في تعاطي المخدرات أو ممارسة الجنس. وغالبا ما لا يتوفر الواقي الذكري. وعندما يتم تعاطي المخدرات عن طريق الحقن يتم التشارك في الإبر والمحاقن تقريباً على الدوام – نظراً لكونها شحيحة وغير قانونية ويتعسّر إخفائها، وهي تحمل في طياتها نقل الأمراض المعدية المنطوية على مخاطر شديدة. ويلاحظ أن الوشم يشيع في السجون، ويعتبر جزء من الثقافة الفرعية، ولكن بوسعه في ظل انعدام الأدوات النظيفة

أن يصبح أيضاً أحد عوامل انتقال العدوى. أما الخدمات الصحية والأسنان وأمراض النساء فهي غالبا ما تكون أسوأ حالا ولا تتسم دائما بالأمان إذ ترتبط بخطر نقل الأمراض.

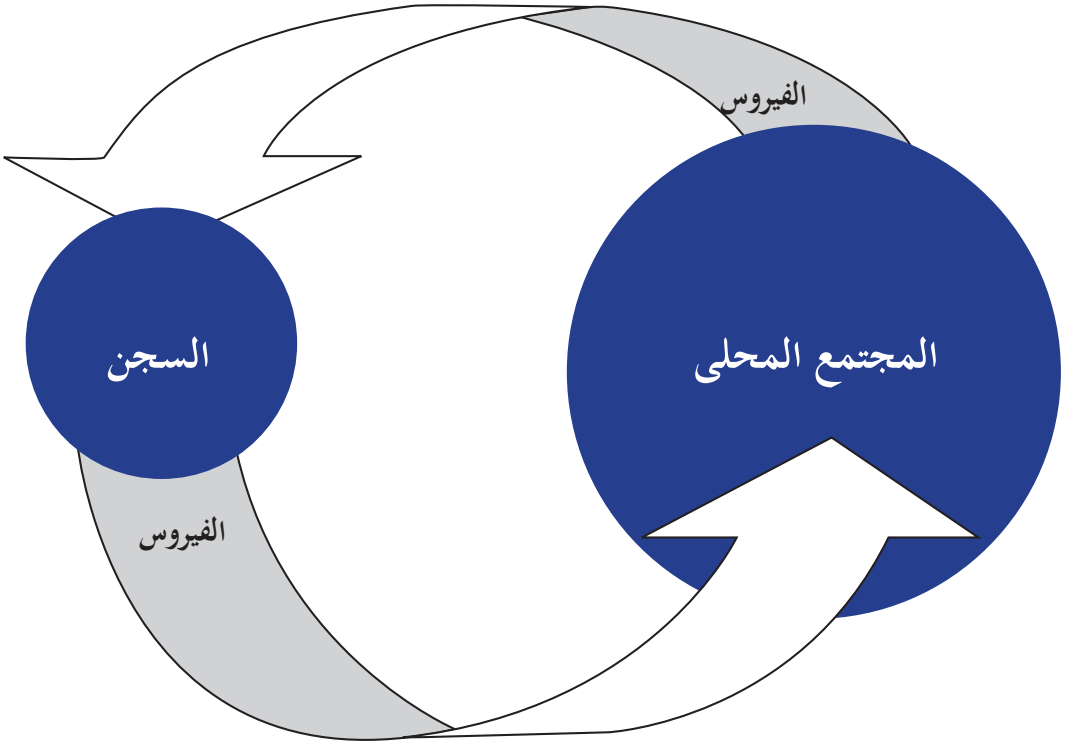
السجناء هم الأكثر عرضة للخطر، غير أن موظفي السجون يشاركونهم هذه البيئة المنطوية على مخاطر شديدة. ولأن فيروس نقص المناعة البشرية لا ينتقل إلا عن طريق ملامسة الدم أو سوائل الجسم الأخرى، يمكن لموظفي السجون اعتماد ممارسات روتينية وبسيطة للحدّ بشكل كبير من احتمال إصابتهم بالفيروس من جراء التعرّض المهني له، ويطلق على هذه الممارسات «الاحتياطات العالمية». لكن يمكن أن تنتشر بعض الأمراض بشكل أسهل من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية — وخاصة داء السلّ — الأمر الذي يمثل تهديداً حقيقياً للعاملين في السجون.

بالإضافة إلى ذلك، تعتبر الصحة في السجون صحة عامة، حيث أن السجناء والعاملين في السجون على احتكاك متواصل بالمجتمع المحلي. فيأتي السجناء من المجتمع المحلي وغالباً ما يعودون إليه بعد قضاء عقوبات قصيرة. كما أن موظفي السجون والزوار والموردين يدخلون إلى السجون ويخرجون منها. وهذا يعني أن كل ما يتم – أو لا يتم – عمله لتعزيز الصحة في السجون وحماية السجناء والموظفين من خطر الإصابة بالأمراض سوف يؤثر في خاتمة المطاف على الصحة العامة خارج أسوار السجون. وهكذا فإن قضايا الصحة في السجون هي بالضرورة قضايا صحية مجتمعية. (انظر الشكل رقم ١).

---

١) تعتبر الاحتياطات العالمية تدابير بسيطة للسيطرة على العدوى. إذ تحدّ من خطر انتقال الأمراض المنقولة عن طريق الدم عن طريق التعرّض للدم أو سوائل الجسم فيما بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من الموظفين. بموجب مبدأ «الاحتياطات العالمية»، ينبغي اعتبار الدم وسوائل الجسم من كافة الأشخاص ملوثة بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن معرفة حالة الشخص أو افتراضها. وعليه، فإن تحسين سلامة المحاقن لهو عنصر هام من الاحتياطات العالمية.

الشكل رقم (١) السجون وعامة المجتمع– كيف ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية



بالتالي، يعتبر تنفيذ برامج فعّالة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون وتوفير العلاج والدعم ممارسة جيدة من ممارسات الصحة العامة.

تتاح أدلة قوية عمّا يمكن القيام به في السجون للحدّ من خطر انتقال هذا الفيروس وتوفير العلاج المناسب والدعم للسجناء المتعايشين معه، وثمّة وعي متزايد وشاغل مستشري بشأن الفيروس والإيدز في السجون. فعلى سبيل المثال، في مؤتمر الأمم المتحدة الحادي عشر لمنع الجريمة الذي عقد في نيسان/ابريل ٢٠٠٥ والذي حضرته معظم البلدان لاحظت الحكومات بأنه «من الجائز أن تيسّر الأوضاع الاجتماعية والمادية المرتبطة بالسجن من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في مرافق الحبس الاحتياطي ومرافق الإصلاحيات وبالتالي في المجتمع، وعليه فهي تمثل مشكلة خطيرة في إدارة السجون». طالب إعلان بانكوك الصادر في المؤتمر الدول بأن يتم وضع وتبني تدابير ومبادئ التوجيهية بغية ضمان معالجة المشكلات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية على النحو المناسب في تلك المرافق. ويقتضى القانون الدولي من البلدان تعزيز الصحة في السجون وبالتالي استثمار قصارى جهودها في الحدّ من خطر انتقال الأمراض.

على الرغم من ذلك، فإن العديد من البلدان لم تطبّق بعد برامج شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، أو تحقق مستوى من الرعاية الصحية يعادل مستواها خارج السجون، ممّا يعرّض صحة السجناء وموظفي السجون والمجتمع الأعمّ إلى الخطر.

قد يكون من العسير على بعض مقرّري السياسات وإدارات السجون تقبل وقوع أنشطة تعاطي المخدرات و/أو ممارسة الجنس في سجونهم. غير أن الأدلة تشير إلى أن تعاطي المخدرات وممارسة الجنس يحدثان بالفعل في كافة السجون حول العالم. وقد يخشي البعض من أن تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (مثل إتاحة الواقي الذكري والمحاقن والإبر المعقّمة للسجناء) سوف تقوّض من الأمن والسيطرة، أو أنها سوف تشجّع على المزيد من تلك الممارسات. مرة أخرى، هناك أدلة على أن الأمر ليس كذلك.

لقد صممت مجموعة الأدوات هذه لمساعدة البلدان في جهودها الرامية إلى تحقيق استجابة وطنية فعّالة تتصدى لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون وتحسّن من نظم السجون وتصلحها، إن اقتضى الأمر ذلك. وفقاً للأدلة المستوحاة من البحث العلمي والتقييم والتجارب من شتى أرجاء العالم، فهي توفر:

- إرشادات عملية بشأن ماهية التدابير التي يتعيّن على البلدان اتخاذها على المدى القصير لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (وغيره من الأمراض) فيما بين السجناء وتزويدهم بالرعاية والعلاج و الدعم؛
- وتوجيهات بشأن الإصلاحات اللازمة في الأجلين المتوسط الطويل لتيسير مثل هذه التدابير.

لا تتناول مجموعة الأدوات هذه كل القضايا المتعلقة بالصحة والأمن في السجون. إذ أن صحة السجناء وسبل حصولهم على الخدمات مسألة شاسعة ومعقدة. وفي أغلب الأحيان يصل الأشخاص إلى السجون وهم يعانون من العديد من المشاكل الصحية مثل تعاطي المخدرات والأمراض المعدية والأمراض العقلية أو النفسية، وسوء التغذية، وأمراض الأسنان والأمراض الجلدية. علماً بأنه لا يمكن تناول كل تلك المسائل في مجموعة الأدوات هذه.

ملحوظة بشأن المصطلحات والنطاق

تُستخدم في بعض الولايات القضائية مصطلحات مختلفة للدلالة على إذا ما كانت أماكن الاحتجاز تضم أفراداً ينتظرون المحاكمة، أو أفراداً حُكِم عليهم أو يخضعون لظروف أمنية مختلفة. بالمثل يتم استخدام كلمات مختلفة للفئات المتنوعة التي تُحتجز.

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز

مجموعة أدوات لصانعي القرارات ومديري البرامج ومسؤولي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون

الوحدة التدريبية

1

المقدمة: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز– ما المشكلة؟

هذه الوحدة التدريبية:

- تقدّم معلومات أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز («معلومات أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز»)؛
- تبيّن أن فيروس نقص المناعة البشرية مشكلة جوهرية في كافة أرجاء العالم («العيش في عالم فيه فيروس نقص المناعة البشرية»).
- تبيّن أنه في كافة أرجاء العالم، تميل معدلات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين نزلاء السجون للارتفاع أكثر بكثير من معدلاتها بين السكان خارج السجون؛ وتقوم بشرح أسباب هذا («فيروس نقص المناعة البشرية في السجون: مشكلة خطيرة»)؛ كما تناقش الروابط بين فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان وإصلاح السجون («فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان وإصلاح السجون»).

معلومات أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

ما هو فيروس نقص المناعة البشرية؟

الفيروس هو فيروس نقص المناعة البشرية وهو يصيب خلايا الجهاز المناعي البشري ويدمّرها أو يعوق وظائفها. وينتج عن الإصابة به تدميراً تصاعدياً للجهاز المناعي، الأمر الذي يؤدّي إلى «نقص المناعة».

يكون المصابون بنقص المناعة عرضة لمجموعة كبيرة من الأمراض أكثر من غيرهم من البشر بسبب عدم قدرة الجسم على مكافحة هذه الأمراض.

ما هو الإيدز؟

الإيدز هو «مرض فقدان المناعة المكتسب» ويصف مجموعة الأعراض والأمراض المرتبطة بنقص الجهاز المناعي الناجم عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويُستخدم معدَّل الخلايا من فئة CD٤ في الجسم وظهور أمراض أو سرطانات معيّنة كمؤشر على تطور الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لتصبح مرض الإيدز.

تعرف الأمراض المرتبطة بالنقص الشديد في المناعة بـ «الأخماج الناهزة» لأنها تستغل وهن الجهاز المناعي. وفي سياق السجون، يعدّ داء السلّ أهم هذه الأمراض، حيث يمكنه الانتشار بسرعة في الأماكن المكتظّة.

تشير الخلايا من فئة CD٤ إلى نوع من الخلايا في الدم يسهم في النظام الدفاعي للجسم البشري. ويقوم فيروس نقص المناعة البشرية بمهاجمة الخلايا من هذا النوع وقتلها. وفي حالة عدم وجود ما يكفي من الخلايا من فئة CD٤، يتيسّر على الجراثيم مهاجمة الجسم وإعيائه.

ما هي أعراض الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؟

يجهل معظم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إصابتهم به، وذلك لعدم ظهور الأعراض مباشرة عقب الإصابة الأولية. إذ يصاب بعضهم بمرض يشبه الحمى (فيصابون بحمى وطفح وآلام في المفاصل وتضخّم في الغدد الليمفاوية) لربما يحدث في وقت تطوّر الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية — عادة ما بين ستة أسابيع وثلاثة أشهر بعد حدوث الإصابة.

على الرغم من أن الإصابة بالفيروس لا تسبّب أيّة أعراض أولية، إلا أن بوسع الشخص المصاب بالفيروس نقله إلى شخص آخر. والطريقة الوحيدة للبتّ بوجود الفيروس في جسم شخص ما هي الخضوع للفحص للكشف عن الفيروس.

كيف ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية؟

ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عندما يدخُل الدمُ الملوّث أو المنيّ أو السوائل المهبلية أو حليب الثدي جسم شخص آخر. ويحدث ذلك في أغلب الأحيان خلال ممارسة الجنس دون وقاية أو تعاطي المخدرات عن طريق الحقن (عند المشاركة في استخدام الإبر). باستطاعة أيّ شخص مصاب بالفيروس نقله، سواء أبدا أم لم يبدُ عليه المرض، أم إذا كان قد تم تشخيص إصابته بالإيدز، أو إذا كان يتلقى علاجاً فعالاً لمرضه. كما تستطيع السيدات الحوامل المصابات نقل الفيروس إلى أطفالهن حديثي الولادة خلال فترة الحمل أو الولادة وكذلك من خلال إرضاعهم.

الاتصال الجنسي دون وقاية

في شتى أرجاء العالم، تعتبر ممارسة الجنس دون وقاية، وفي المقام الأول ممارسة الجنس المهبلي أو الشرجي مع شخص مصاب، الطريقة الرئيسية وراء نقل فيروس نقص المناعة البشرية. أمّا ممارسة الجنس الفموي فإن احتمالية تمخّضه عن انتقال الفيروس تقلّ بكثير عن ممارسة الجنس المهبلي أو الشرجي.

التعرّض للدم الملوّث

يعدّ إدخال الدم الملوّث بفيروس نقص المناعة البشرية في مجرى الدم، لا سيّما عن طريق نقل الدم الملوّث بالفيروس، أكثر الوسائل فعّالية لانتقال الفيروس. وتحدث معظم حالات انتقال الفيروس من الدم إلى الدم الآن كنتيجة لاستخدام أدوات حقن ملوّثة أثناء تعاطي المخدرات بالحقن. إذ أن بوسع الاستخدام غير السليم للحُقن وغيرها من الأدوات الطبية المعقّمة في أماكن تقديم الرعاية الصحية أن ينقل هذا الفيروس. لذا ينبغي دوماً تجنّب التعرّض المباشر لدم شخص آخر ليس لأجل منع انتقال الفيروس فحسب، بل وأيضاً لمنع انتقال فيروسَي التهاب الكبد C وB وأيّ أمراض أخرى منقولة عن طريق الدم.

تؤكد الأدلّة بما لا يقبل الشك بأنه لا يمكن إصابة الناس بفيروس نقص المناعة البشرية بأيّ من الطرق الآتي ذكرها:

- التصافح بالأيدي
- السعال أو العطس
- زيارة مستشفي أو جناح طبي
- فتح الباب
- تقاسم الطعام أو تبادل أدوات الطعام أو الشراب
- استخدام نوافير مياه الشرب
- استخدام المراحيض أو الحمامات
- التعرّض للدغات الناموس أو غيرها من الحشرات
- العمل أو الاختلاط أو العيش جنباً إلى جنب مع أحد النزلاء أو العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

متى يصاب الشخص بالإيدز؟

ينطبق مصطلح «الإيدز» على المراحل الأكثر تقدماً من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتظهر لدى أغلبية الأشخاص المصابين بالفيروس— إن لم يُعالجوا — علامات مرض الإيدز في غضون ثماني إلى عشر سنوات.

يمكن للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية (أنظر أدناه) أن يبطئ من تطوّر المرض من خلال خفض كمية الفيروس في الجسم المصاب بالعدوى.

كيف يمكنني معرفة ما إذا كان شخص ما مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز؟
لا يمكنك ذلك. تتطوّر لدى نسبة ضئيلة من المصابين بالفيروس الأعراض في مرحلة مبكرة من مسار العدوى، بينما يظلّ مصابون آخرون بدون أعراض لمدة 15 عاماً أو أكثر بعد إصابتهم به. وبما أن معظم المصابين لا يبدو عليهم المرض، تستحيل معرفة الشخص المتعايش مع الفيروس بمجرد النظر إليه أو إليها أو التحدث معه أو معها. فنزلاء السجون والموظفون فيها المصابون بالفيروس يبدون تماماً كغيرهم من غير المصابين به.

ما هو فحص فيروس نقص المناعة البشرية؟ و كيف يتم القيام به؟
الفحص هو عبارة عن إجراء يتم من خلاله تحليل دم أو سوائل جسم الشخص بغرض تحديد وجود الأجسام المضادة التي تُنتج كرد فعل للإصابة بالفيروس. هناك ما يسمّى ''بفترة حضانة'' متأصلة في تقنية الفحص، ممّا يعني أنه قد يستغرق الشخص المصاب بالفيروس ما يصل إلى 14 أسبوعاً – وأحياناً أطول من ذلك – ليطوّر الأجسام المضادة بالتركيز الكافي الذي يستحثّ ظهور نتيجة إيجابية في الفحص.

والفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية يجب أن:
- يكون مصحوباً بالمشورة السابقة للفحص واللاحقة له.
- يتم بعد أخذ الموافقة المستنيرة من الشخص الذي يجري فحصه (مما يعني أنه ينبغي إعلام الشخص محط الفحص بما يترتب على الفحص من منافع ومخاطر وأن يبدي الموافقة طوعاً على القيام به).
- يكون متسماً بالسرية (بمعنى عدم إبلاغ نتيجة الفحص إلا للمريض وبخلاف ذلك تظلّ قيد السرية).

في السجون، عادة ما يشمل فحص الكشف فيروس نقص المناعة البشرية عدداً من الخطوات المختلفة. يُعرض على السجين القيام بالفحص للكشف عن الفيروس أو يطلب هو ذلك. ويقوم الطبيب أو الممرّض أو مقدّم المشورة المدرَّب بتوفير معلومات بشأن الفحص ومناقشة المسائل ذات العلاقة بهذا الفيروس مع السجين، ويستطيع السجين طرح الأسئلة (المشورة السابقة للفحص). فإذا ما وافق السجين على الخضوع للفحص، يقوم ممرض أو أحد المساعدين بسحب دم من ذراعه مستخدماً حقنة. ومن ثم تُحلَّل عينة الدم للتأكد من وجود علامات الفيروس. فإذا ما جاءت نتيجة الفحص الأول إيجابية، يُعاد فحص الدم مرة أخرى للتأكّد من النتيجة.

وحينما تتاح نتائج الفحص، يقوم الممرّض أو أحد مقدّمي المشورة بإعلام السجين فقط لا غير مع تقديم المشورة اللاحقة للفحص له. فإذا ما أثبت الفحص إصابة السجين بالفيروس (أي جاءت نتيجة الفحص إيجابية) ينبغي أن يتبع ذلك إحالته لتلقّي الرعاية والعلاج والدعم.

يعتبر إسداء المشورة السابقة واللاحقة للفحص عنصراً هاماً من عناصر الفحص للكشف عن الفيروس. وينبغي لعملية إسداء المشورة أن تتناول مسائل مثل خطر انتقال الفيروس، وتيسير السلوكيات الوقائية، وتقييم آليات التأقلم إذا ما انبغى للفرد مواجهة النتيجة الإيجابية للفحص، والإحالة إلى الرعاية والعلاج والدعم. وينبغي أن تعقد جلسات المشورة قبل وبعد الفحص، بغضّ النظر عمّا إذا كانت النتيجة إيجابية أو سلبية.

تتوفر في بعض الدول فحوصات عاجلة للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية. وبالوسع إجراء الفحص العاجل للفيروس على نحو أسرع من الفحص العادي وباستطاعته إظهار النتيجة خلال 10 إلى 30 دقيقة. ويسهل استخدام أغلب الفحوصات السريعة نسبياً ويمكن أن يقوم بها وأن يقرأها أفراد من غير العاملين في المختبرات مثل الأطباء السريريين والممرضين. بيْد أن كافة الفحوصات العاجلة عرضة للخطأ إذا لم يتم إتباع بروتوكول الفحص بحذافيره. بالإضافة إلى ذلك، وكما هو الحال مع الفحوصات المعيارية، يُفضّل إجراء فحص ثبوتي لجميع الأشخاص الذين جاءت نتيجة الفحص العاجل لهم إيجابية. ولا تعتبر الاختبارات الثبوتية ضرورية إذا كانت نتيجة الفحص سلبية أو إذا ظهرت علامات نقص المناعة.

هل الإصابة بالفيروس قاتلة دوماً؟

ليس بالضرورة، إذ يوجد اليوم أنواع من العلاج تُبطئ من تقدّم الفيروس وتتيح للمصابين به العيش بصحة جيدة والإنتاج لسنوات عديدة.

ما هي وسائل العلاج القائمة من فيروس نقص المناعة البشرية؟

الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية هي أدوية تبطئ من نمو الفيروس. وبما أن هذا الفيروس هو نوع خاص من الفيروسات يطلق عليه «الفيروس الرجعي»، تسمى الأدوية في العادة «مضادّة للفيروسات الرجعية».

توجد أنواع (أو فئات) مختلفة من الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية. ويعمل كل نوع من تلك الأدوية من خلال حجب بروتين مختلف يحتاجه هذا الفيروس للتكاثر. في الوقت الراهن، ثمّة نوعان رئيسيان من الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية:

- أدوية تحجب بروتين ''ترانسكريبتيز أو المنتَسِخة المعاكس'' المعروفة بمثبطات أنزيم المنتسخة المعاكس.
- الأدوية التي تحجب بروتين ''البروتياز'' المعروفة بمثبطات أنزيم البروتياز.

توجد عدّة أنواع مختلفة من الأدوية لعلاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. تهاجم تلك الأدوية جوانب متنوعة من العملية التي يستخدمها الفيروس لنسخ نفسه. ولأن هذا الفيروس يتحوّر بسرعة كي يصبح مقاوماً لأيّ دواء منفرد، على المرضى تناول مزيج من الأدوية لإحراز أكبر قدر من الإعاقة لنسخ هذا الفيروس.

يعرف العلاج بمزيج من الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية. يغيّر هذا العلاج من المسار الطبيعي للإصابة بالفيروس، ويطيل بشكل كبير الفترة ما بين الإصابة الأولية وتطوّر الأعراض. وبغية إحراز هاتين النتيجتين، فمن الأهمية بمكان الشروع بالعلاج قبل تطوّر أعراض الإيدز، برغم أنه حتى المرضى الذين يبدؤون العلاج بعد تشخيصهم بالإيدز غالباً ما يتلقون منافع صحية كبرى وطويلة الأمد. ومع أن العلاج المضاد للفيروسات الرجعية فعّال في إبطاء تطوّر المرض ذي العلاقة بهذا الفيروس، إلا أنه ليس بعلاج ناجع. فإضافة إلى وسائل العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية نفسه، توجد علاجات للوقاية من العديد من الأخماج الناهزة المتعلقة بالفيروس و/أو لمعالجتها. وفي البلدان النامية والصناعية على حدّ سواء، يؤدي العلاج المضاد للفيروسات الرجعية على العموم إلى تحسّن ملحوظ في صحة ورفاهة الأشخاص المتعايشين مع الفيروس.

الإطار رقم (1). العلاج الناجع!
تلقّى قرابة 125,000 شخص العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في البرازيل ما بين عام 1997 و2002. ويقدّر المسؤولون بأن الحصول على العلاج حالَ دون وفاة 90,000 شخص، كان من شأنهم ملاقاة حتفهم في غضون تلك الفترة لولا توافر العلاج.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية حيث توفّر العلاج المضاد للفيروسات الرجعية على نطاق واسع منذ منتصف التسعينيات من القرن الماضي، انخفض معدّل الوفيات بالإيدز بنسبة 66 في المائة ما بين عامي 1995 و2002.

ما هي علاقة فيروس نقص المناعة البشرية بداء السل؟

لقد هدّد ظهور وباء فيروس نقص المناعة البشرية الجهود المبذولة لمكافحة داء السل على الصعيد العالمي تهديداً خطيرا. فهذا الفيروس يوهن استجابة جهاز المناعة ويزيد بشدّة من خطر تطوّر داء السلّ النشط. وعندما يصاب امرؤ بهذا الفيروس، وتنتقل إليه عدوى السلّ الهاجع، فإن خطر تطوّر داء السل النشط لدى ذلك الشخص تقدّر بـ 5 إلى 15 في المائة سنوياً، في مقابل خطر قدره 10 في المائة في عمر أولئك المصابين بالسل ولكنهم غير مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وهذا يعني أنه في السجون، حيث يزداد شيوع داء السلّ وفيروس نقص المناعة البشرية على حدّ سواء يرتفع خطر إصابة المتعايشين مع الفيروس بداء السلّ وتطوره.

الإطار رقم (2). معلومات أساسية عن داء السل

السل مرض معدي ينتقل عن طريق استنشاق نوى القطيرات التي تنتج حين يسعل شخص أحد أشكال المرض النشطة. ويلزم الإصابة بداء السل التعرّض إليه لحوالي أيام وأسابيع. ولن تتطوّر العدوى إلى السل النشط (داء الدرن الرئوي) سوى لدى 10 في المائة فقط من المصابين بها، مع أن بعض الفئات، كتلك التي في المراحل المتأخرة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، معرّضة لمخاطر أكبر، علماً بأن الاكتظاظ وسوء التهوية وخصائص معينة لدى الشخص المعدي تزيد من احتمالية الإصابة بالسل.

بإمكان العلاج الوقائي للأفراد المصابين (كما يحدّد باختبار التوبركولين الجلدي الإيجابي) بتناول الايزونيازد أن يكون فعّالا في منع تطور المرض النشط لدى هؤلاء الأفراد بنسبة 70 إلى90 في المائة.

ويعدّ الاكتشاف المبكر للأفراد المصابين بداء السل النشط وعزلهم أمراً رئيسياً لمكافحة المرض. لذا يلزم الأمر حالة من اليقظة المتواصلة للعثور على مثل هؤلاء الأفراد عاجلاً وليس آجلاً.

بتناول العلاج المناسب، يمكن الشفاء من داء السل النشط بنسبة 98 في المائة، فيما عدا السل المقاوم للأدوية المتعددة حيث تقلّ نسبة الشفاء منه.

للحصول على المزيد من المعلومات عن أساسيات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يرجى الاطلاع على:
www.thebody.com/basics.html أو www.cdc.gov/hiv/topics/index.htm

العيش في عالم به فيروس نقص المناعة البشرية

إن فيروس نقص المناعة البشرية واحد من أخطر مشاكل الصحة العامة في العالم. إذ يقدَّر عدد المتعايشين مع هذا الفيروس بحوالي 33 مليون فرد، وكان هناك 2,5 مليون إصابة جديدة في عام 2007. وفي ذلك العام لاقى 2,1 مليون شخص حتفهم من جرّاء الإيدز. ويعيش زهاء ثلثي المصابين بالفيروس في الصحراء الأفريقية الكبرى، غير أن كافة بقاع العالم تتأثر بذلك الوباء. من الملاحظ تواجد أسرع الأوبئة نمواً في الوقت الراهن في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطي. ويعتبر فيروس نقص المناعة البشرية مشكلة عالمية تمس حياة الناس في كل بلد.

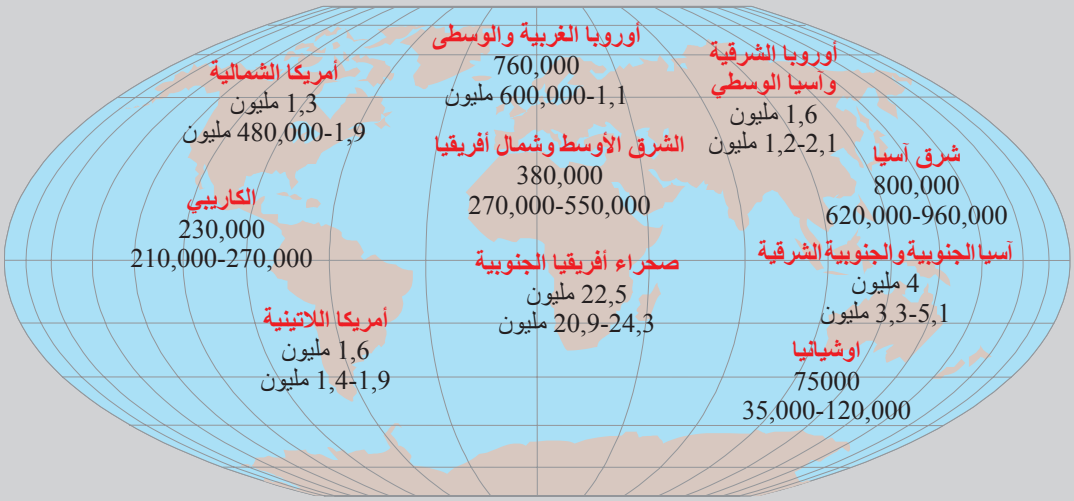
هل تعلمون كم مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية يعيش في بلدكم؟

للحصول على المزيد من المعلومات عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في بلدان العالم، أنظر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تقرير عن وباء الإيدز العالمي، ٢٠٠٧.

وهو متاح على:

www.unaids.org/en/HIV_data/2007EpiUpdate/default.asp

الإطار رقم (3): البالغون والأطفال المقدّر أنهم يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، في نهاية عام 2007



الإجمالي: 33,2 (36,1–30,6 مليون)

فيروس نقص المناعة البشرية في السجون: مشكلة خطيرة

يشكّل فيروس نقص المناعة البشرية تهديداً خطيراً لصحة عشرة ملايين شخص في السجون في شتى أرجاء المعمورة. وفي معظم البلدان، تكون معدلات الإصابة بالفيروس فيما بين نزلاء السجون أعلى بكثير ممّا هي عليه خارجها، غير أن انتشار الإصابة بالفيروس في مختلف السجون يتفاوت إلى حدّ كبير داخل البلدان وعبرها. ويصل انتشار هذا الفيروس في السجون في بعض الحالات مائة مرة أعلى منه في المجتمع المحلي. حتى في البلدان التي تنتشر فيها أوبئة كبرى لفيروس نقص المناعة البشرية بين الجنسين، كأفريقيا، بيّنت الدراسات أن معدلات الإصابة بالفيروس في السجون أعلى منها خارجها.

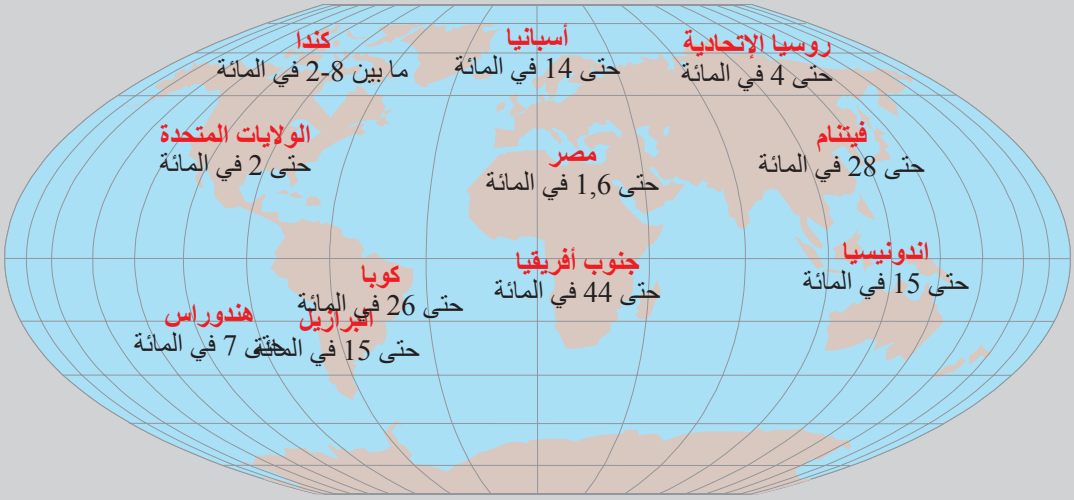
فيما يلي بعض الأمثلة عمّا نعرفه عن وباء فيروس نقص المناعة البشرية في السجون:

- في الاتحاد الروسي تجاوز العدد المسجل من المتعايشين مع الفيروس أو الإيدز في النظام الجنائي 36,000 (أي 4 في المائة من نزلاء السجون) وذلك أواخر عام 2002 وهو يمثّل زهاء 20 في المائة من حالات الإصابة بالفيروس المعروفة في البلد.
- في لاتفيا، أشارت التقديرات إلى أن السجناء يشكلون ثلث السكان المصابين بالفيروس. وفي دراسة أجريت عام 2003، وجد أن انتشار الفيروس يبلغ 6,2 في المائة.
- أبلغت استونيا عن أربع دراسات بشأن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بمعدلات تتراوح ما بين 8,8 إلى 23,9 في المائة.
- في اندونيسيا، وجدت تسع دراسات معدلات انتشار الفيروس ما بين 4 إلى 22 في المائة عام 2001.
- في فييت نام، أشارت البيانات المعلن عنها عام 2000 إلى أن الفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية جاء ايجابياً لما عدده 22,161 سجينا، بمعدل انتشار قدره 28,4 في المائة.
- في البرازيل، في عدّة دراسات، تراوحت معدلات الانتشار من 3,2 في المائة إلى ما يربو عن 20 في المائة.
- أبلغت هندوراس عن معدّل انتشار بلغ 6,8 في المائة بين نزلاء السجون البالغ عددهم 2,28 في العامين 1999/1998.
- في زامبيا كشفت أربع دراسات عن معدلات انتشار للفيروس تتراوح ما بين 16,1 و27,2 في المائة.
- في جنوب أفريقيا ووفقاً لأحد التقديرات، بلغ انتشار الفيروس في السجون 41,4 في المائة في عام 2002.
- في أوروبا الغربية، تم الإبلاغ عن معدلات عالية على نحو خاص في بلدان أوروبا الجنوبية على سبيل المثال، 14 في المائة في أسبانيا.

في الولايات المتحدة الأمريكية، من المعروف أن 1,9 في المائة من السجناء مصابين بالفيروس. غير أنه في عدد قليل من الولايات القضائية، ترتفع معدلات الإصابة بكثير، لا سيّما بين النساء. على سبيل المثال، في نيويورك كان معروفا بأن 7,3 في المائة من الذكور السجناء و14,6 في المائة من النساء السجينات مصابات بالفيروس؛ وفي فلوريدا 3,7 في المائة من الذكور السجناء و7,3 في المائة من النساء السجينات مصابات به.

- وفي كندا، تم الإبلاغ في عدد كبير من الدراسات التي نشرت ما بين عامي 1989 و2005 عن معدّلات تتراوح ما بين واحد و11,94 في المائة.

الإطار رقم (4): بيانات عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون في بلدان مختارة



إن معدلات الانتشار المصلي لالتهاب الكبد الوبائي C في السجون أعلى حتى من معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. إذ تقدّر منظمة الصحة العالمية بأن حوالي 3 في المائة من سكان العالم أصيبوا بفيروس التهاب الكبد C، بيّد أنه أُفيد بأن انتشار فيروس التهاب الكبد C في السجون يتراوح ما بين 4,8 في المائة في إحدى السجون الهندية إلى 92 في المائة في سجنَيْن في شمال أسبانيا.

الإطار رقم 5: معلومات أساسية عن التهاب الكبد C

التهاب الكبد C هو مرض يصيب الكبد يسبّبه فيروس التهاب الكبد C. يدخل الفيروس إلى خلايا الكبد مستخدماً الآلية الجينية الداخلية للخلية ليستنسخ نفسه، التي تعمل بعدئذ على إصابة المزيد من الخلايا. وفي حوالي 15 في المائة من الحالات، تكون الإصابة بالتهاب الكبد C حادّة، بمعنى أن الجسم يتخلّص منه تلقائياً ولا توجد أيّة عواقب طويلة المدى. لسوء الحظ، في أغلبية الحالات (85 في المائة) تصبح الإصابة مزمنة وتقوم بإتلاف الكبد ببطء على مر السنون. وبمرور الوقت، يؤدّي تلف (أو تندّب) الكبد هذا إلى تليّفه، وإلى المراحل النهائية من أمراض الكبد وسرطان الكبد.

مثله مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B، ينتشر فيروس التهاب الكبد C عن طريق ملامسة دم شخص مصاب (أو سوائل جسده التي تحتوي على دم). ويمكن أن يحدث ذلك إن قام الفرد بما يلي:

- التشارك في أي وقت من الأوقات في الحُقَن والشفاطات المستخدمة في شم المخدرات، وأنابيب الشفط والملاعق وغيرها من الأدوات ذات العلاقة بالمخدرات، حتى ولو لمرة واحدة.
- القيام بعمل وشم أو وخز الجسد أو ثقبه حيثما يستخدم العامل أدوات غير معقّمة أو يدوية الصنع أو تقنيات غير معقّمة.
- التعرّض للوخز بإبرة عليها دماء ملوّثة.
- أن يولد لأم مصابة بالتهاب الكبد C.
- التشارك في المواد المنزلية الشخصية مثل ماكينة حلاقة أو فرشاة الأسنان مع شخص مصاب.

لقد تبيّن أن فيروس التهاب الكبد C يعيش لمدّة أطول بكثير من فيروس نقص المناعة البشرية خارج جسم الإنسان، وفي حالة خمول، حتى على الأسطح الجافة. والأنشطة التي من شأنها أن تشكل مخاطر لا تذكر لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية، مثل التشارك في فرش الأسنان أو ماكينات الحلاقة أو الشفاطات المستخدمة لشم الكوكايين، تشكّل خطراً أكبر بكثير لانتقال فيروس التهاب الكبد C. يعزى ذلك لكونها تنطوي في الكثير من الأحيان على تبادل كميات صغيرة من الدم ومن الجائز ألا يقضي التعرّض الخارجي (للهواء والحرارة والضوء)، الذي يقضي على فيروس نقص المناعة البشرية، على فيروس التهاب الكبد C.

لم يثبت خطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد C بالاتصال الجنسي، حيث تبيّن الدراسات الحديثة إمّا عدم وجود سوى النزر اليسير من هذا الفيروس في السوائل المهبلية والسائل المنوي أو عدم وجوده على الإطلاق. غير أن هذا المجال لا يزال قيد البحث ولم يتم التوصل إلى استنتاجات نهائية بشأن تقييم مخاطر انتقال العدوى عن طريق الأنشطة الجنسية التي لا تنطوي على وجود دم.

لا ينتشر فيروس التهاب الكبد C عن طريق المخالطة العرضية كالعناق أو التقبيل أو المصافحة بالأيدي أو التواجد على مقربة من شخص يسعل أو يعطس.

تعاني جماعات معينة ضمن نزلاء السجون من معدّلات إصابة أعلى. على وجه الخصوص، تميل معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C إلى أن تكون أعلى بين النساء منها بين الرجال. ويعتقد أن السبب وراء ذلك يرجع إلى التركيز الأعلى للإناث في السجون من جرّاء الجرائم المتعلقة بالمخدرات.

غالباً ما تصاحب المعدلات العالية من فيروسي نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C معدلات عالية من داء السلّ (التي قد تشمل حالات السلّ المقاومة للأدوية والمقاومة للأدوية المتعددة) ومن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وإدمان المخدرات ومشاكل الصحة العقلية.

!

للحصول على المزيد من المعلومات عن معدّلات فيروس نقص المناعة البشرية في بلدان العالم: أنظر الفصل عن" البيّنة على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون evidence of the prevalence of HIV in prisons" في:
منظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (استعراض شامل). فعّالية التدخلات للتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. أوراق فنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح على:
http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_reduction/en/index.html

لماذا ترتفع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ارتفاعاً كبيراً في السجون؟

أولا، يأتي العديد من البشر إلى السجون وهم مصابون بالفعل بفيروس نقص المناعة البشرية.

وترتفع معدلات الإصابة بهذا الفيروس في السجون في العديد من البلدان لارتفاع معدلاتها فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في المجتمع المحلي، ويتمّ التعامل مع تعاطي المخدرات عن طريق الحقن على أنه في المقام الأول مسألة جنائية عوضاً عن كونه مسألة صحية – بمعنى أن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن يقضون سنوات عديدة من حياتهم في دخول السجن والخروج منه.

أما في بلدان أخرى فتكون المعدلات عالية نظراً لارتفاع معدلات فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان على وجه العموم.

إن الفئات الأكثر عرضة لفيروس نقص المناعة البشرية هي أيضا الفئات التي يتزايد تعرّضها للتجريم والحبس، إذ أن العديد من نفس الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تزيد من التعرّض للإصابة بالفيروس (مثل الفقر والمستويات الأقلّ من التعليم والحياة في مجتمعات الأقليات التي تفتقر إلى الخدمات الطبية الوافية) تزيد أيضا من التعرّض للحبس.

ثانياً، يُصاب الناس بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون نتيجة انتشار السلوكيات المنطوية على مخاطر (وبالأخص العلاقات الجنسية، بالتراضي أو بدون تراضي على حدّ سواء، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن)، ولكن ما فتأت العديد من السجون لا توفّر تدابير الوقاية من هذا الفيروس، مثل الواقي الذكري والإبر والمحاقن المعقّمة، التي بوسعها الحدّ مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. إضافة إلى ذلك، من الجائز أن تزيد العوامل البيئية مثل العنف والاكتظاظ من مخاطر انتقال هذا الفيروس.

ماذا عن موظفي السجون؟

إن موظفي السجون المدرَّبين والمجهَّزين بما فيه الكفاية ليسوا بخطر شديد للإصابة بأمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية التي لا تنتشر إلا عن طريق ملامسة الدم أو سوائل الجسم الأخرى. وبوسع موظفي السجون، حالهم حال العاملين في مجال الرعاية الصحية، اعتماد ممارسات روتينية بسيطة للحدّ بشكل كبير من إمكانية إصابتهم بهذا الفيروس نتيجة للتعرّض المهني إليه، ويطلق على تلك الممارسات ''الاحتياطات العالمية''. ويلزم تدريب موظفي السجون على كيفية استخدام تلك الاحتياطات العالمية وتزويدهم بالوسائل اللازمة لإتباعها.

على العكس من فيروس نقص المناعة البشرية، تشكّل الأمراض الأخرى التي تنتشر في السجون والتي يسهل انتشارها على نحو أكبر من فيروس نقص المناعة البشرية — لا سيّما داء السلّ — تهديداً حقيقياً ليس لموظفي السجون وأسرهم فحسب بل وللمجتمع الأعم.

وحيثما يكون موظفو السجون غير مدرّبين تدريباً وافياً، تتسم ردود أفعالهم على الأرجح بالخوف من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى الوصمة والتمييز ضد المتعايشين مع هذا الفيروس وضد الذين يُرتأى بأنهم معرّضون لخطر الإصابة به. فالافتقار إلى المعلومات الصحيحة عن الفيروس ناهيك عن الخوف والشعور بالوصمة يعرقل بشكل كبير جهود الوقاية من الفيروس. وبالتالي فإن تزويد موظفي السجون بالتدريب وبالمعلومات الصحيحة والمتّسقة عن فيروس نقص المناعة البشرية لأمر أساسي.

يلعب موظفو السجون دوراً حاسماً في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وبرامج العلاج والدعم والرعاية في السجون. لذا فإن تعاونهم أمر حيوي في سبيل إحراز برامج فيروس نقص المناعة البشرية لأهدافها المتمثلة في الحدّ من انتشار الفيروس بين نزلاء السجون. بالإضافة إلى ذلك، يستفيد موظفو السجون من تلك البرامج أيضا؛ إذ أن التقليل من انتشار الأمراض في السجون يعني التقليل من خطر التعرّض لتلك الأمراض، الأمر الذي سيؤدي حتماً إلى التقليل من التوتر في مكان العمل.

ما علاقة فيروس نقص المناعة البشرية في السجون بالمجتمع المحلي خارجها؟

ثمّة تدفق مستمر من الأفراد بين المجتمع المحلي والسجون. ونظراً لإطلاق سراح حوالي 30 مليون سجين سنوياً وعودتهم إلى المجتمع المحلي، فإن لمعدلات المرض المتزايدة داخل السجون عواقب وخيمة على المجتمع ككل. وعليه فإن الحد من المدى الذي تسهم فيه السجون في تناقل أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية (فضلا عن التهاب الكبد C وداء السل) يُعدّ الشغل الشاغل لواضعي سياسات الصحة العامة. وما لم يُتّخذ إجراء عاجل، ستواصل السجون إشعال فتيل الأوبئة وإضرامها بما يسفر عن ذلك من تكاليف اقتصادية واجتماعية باهظة. فالصحة في السجون تعتبر صحة عامة.

للحصول على توضيح وافٍ لسبب اعتبار الصحة في السجون صحة عامة، وعلى اقتراحات بشأن ما ينبغي فعله لحماية كل منهما، أنظر: Irish Penal Reform Trust الصندوق الأيرلندي للإصلاح الجنائي (2004). **إعلان دبلن بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في السجون في أوروبا وآسيا الوسطى: الصحة في السجون صحة عامة.** وهو متاح بالعديد من اللغات في: www.iprt.ie

أنظر أيضا ''إعلان موسكو'' الذي يسلّم بالحاجة إلى وجود رابط وثيق بين الصحة العامة وتوفير الرعاية الصحية لنزلاء السجون: منظمة الصحة العالمية (أوروبا) (2003). **إعلان موسكو: الصحة في السجون كونها جزءاً من الصحة العامة.** وهو متاح باللغة الإنجليزية، والفرنسية، والروسية والألمانية في: www.euro.who.int/prisons/publications/20050610_1

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وحقوق الإنسان وإصلاح السجون

ليس بالوسع الفصل بين التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية وبين الاستفسارات الأعم بشأن حقوق الإنسان وإصلاح السجون. فالأفراد داخل السجون عرضة لانتهاكات حقوق الإنسان كما هم عرضة لفيروس نقص المناعة البشرية. وتؤثر أوضاع السجون والطريقة التي تدار بها، ناهيك عن السياسات الوطنية برمتها، على مسألة فيروس نقص المناعة البشرية في السجون.

إن الاكتظاظ والعنف، وعدم كفاية الإضاءة الطبيعية والتهوية، وانعدام الحماية من الظروف المناخية القاسية لأوضاع شائعة في العديد من السجون حول العالم. وعندما تقترن هذه الأوضاع مع وسائل النظافة الشخصية غير الكافية وعدم كفاية التغذية وانعدام سبل الوصول إلى مياه الشرب النظيفة، والخدمات الصحية غير الملائمة، يزداد تعرّض السجناء للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبغيره من الأمراض المعدية، كما

تزداد معدلات الاعتلال والوفيات ذات العلاقة بالفيروس. كذلك بوسع الأوضاع المتدنية أن تعقّد أو تقوّض تنفيذ موظفي السجون للاستجابات الفعّالة حيال هذا الفيروس. لذلك تعتبر إجراءات منع انتشار الإصابة بالفيروس في السجون وتوفير الخدمات الصحية للنزلاء المتعايشين معه جزءا لا يتجزأ من الجهود الأعمّ الرامية إلى تحسين أوضاع السجون — بل وتُعزّز بها. ولهذا السبب لا بدّ من الشروع بجهود إيقاف انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون بإتاحة تدابير الوقاية منه، ولكنها ينبغي أن تتضمن أيضاً إصلاحات تهدف إلى التصدّي لهذه الأوضاع الكامنة.

تتأثر استجابة كل بلد حيال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وكذلك بالتقاليد الثقافية والاجتماعية والدينية. غير أن هذه الأوضاع المحلية أو الوطنية لا تقلّل أو تنفي مسؤولية الحكومات للإيفاء بالمعايير الدولية الخاصة بالسجون والصحة وحقوق الإنسان. هذا وإن القانون الدولي واضح في أن الافتقار إلى الموارد لا يعفي الدولة من الإيفاء بالتزاماتها بتوفير أوضاع آدمية ومناسبة في السجون.

هناك عدد من الصكوك والعهود الدولية، الملزمة قانونا والمعيارية على حدّ سواء، تكون وثيقة الصلة على وجه الخصوص بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. ووفقاً لتلك الصكوك والعهود الدولية فإنّه:

- يحقّ لكافة الأشخاص المقيّدة حريتهم أن يعامَلوا باحترام وبما يصون كرامتهم وألا يتعرّضوا لأيّة معاملة قاسية أو مهينة وألا يخضعوا للتعذيب.
- لا يجب التمييز ضد السجناء، ولكن يجب الفصل بينهم بحسب الجنس والسن وبحسب ما إذا كانوا قد أدينوا أم لا.
- يجب أن تؤدي أماكن إقامة السجناء إلى الحفاظ على صحتهم بصورة جيدة، وتوفّر سبل الوصول إلى مرافق الاستحمام والمرافق الصحية، وأن تكون ذات إضاءة وتهوية وتدفئة ملائمة ومساحة مناسبة.
- يجب أن يزوّد النزلاء بنظام غذائي صحي كافٍ وأن تقدّم لهم مياه الشرب.

بصورة أعم، وافق المجتمع الدولي عموماً بأن يحتفظ السجناء بجميع الحقوق التي لا ينتزعها منهم الحبس. ففقدان الحرية وحده هو العقاب، وليس الحرمان من حقوق الإنسان الأساسية. وبالتالي، للسجناء الحقّ، مثلهم مثل سائر الأفراد، في التمتّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن الحصول عليه، ويشمل ذلك في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الحقّ في الحصول على أدوات الوقاية منهما.

للإطلاع على قائمة صكوك حقوق الإنسان ذات الصلة، أنظر: A Coyle. *A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff*. لندن: المركز الدولي لدراسات السجون، 2002. متاح بالعديد من اللغات على: www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/publications.html

للإطلاع على مقال حول حقّ السجناء في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، أنظر:
R Lines. The right to health of prisoners in international human rights law. *International*

هناك صكّان دوليان إضافيان ذوا صلة بوضع السجناء في سياق فيروس نقص المناعة البشرية: المبادئ التوجيهية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والتي تقدم معايير ينبغي لسلطات السجون السعي لتحقيقها ضمن جهودها الرامية إلى منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون وإلى تقديم الرعاية لأولئك المتعايشين مع الفيروس؛ والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان.

صدرت المبادئ التوجيهية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون عام 1993، مؤكّدة بأنّ ''كافة السجناء يتمتعون بالحق في تلقّي الرعاية الصحية، بما في ذلك تدابير وقايةٍ تعادل تلك المتاحة في المجتمع المحلي بدون أيّ تمييز'' وكذلك بأنه ''ينبغي أن تطبّق المبادئ العامة التي اعتمدتها البرامج الوطنية المتعلقة بالإيدز على السجناء وعلى المجتمع المحلي على قدم المساواة''.

أما المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عام 1998، فتحدّد الأعمال المعيّنة التالية فيما يتعلق بالسجون:

ينبغي على سلطات السجون اتخاذ كافة التدابير الضرورية، بما في ذلك توفير ما يكفي من الملاك الوظيفي، والمراقبة الفعّالة والتدابير التأديبية المناسبة لحماية السجناء من الاغتصاب والعنف والقسر الجنسيين. كما ينبغي لها أن توفّر للسجناء (ولموظفي السجون، حسب الاقتضاء) سبل الوصول إلى ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية من وقاية ومعلومات وتعليم، وفحص ومشورة طوعيين، ووسائل حماية (مثل الواقي الذكري، ومواد التبييض وأدوات الحقن النظيفة)، والعلاج والرعاية والمشاركة الطوعية

في التجارب السريرية ذات العلاقة بهذا الفيروس، فضلاً عن كفالة السرية، وينبغي عليها كذلك حظر إجراء الفحوص الإلزامية، والعزل ورفض وصول السجناء إلى مرافق السجن والامتيازات وبرامج الإفراج الخاصة بالسجناء المصابين بالفيروس. وينبغي لها وضع الإفراج المبكّر لدواع إنسانية عن السجناء المتعايشين مع الإيدز في الحسبان.

لأسباب متنوعة، لم ينفِّذ سوى عدد قليل نسبياً من السجون كافة التدابير اللازمة للحدّ من انتشار الإصابة بهذا الفيروس داخل السجون ولتوفير العلاج والرعاية والدعم الذي يحتاجه السجناء المتعايشون مع هذا الفيروس أو مع الإيدز. يجوز أن يرجع ذلك إلى نقص المعرفة أو الوعي، أو إلى المواقف السلبية إزاء المصابين بالفيروس أو من هم عرضة للإصابة به، أو إلى عقبات أخرى مثل الموارد المالية غير الكافية للسجون على وجه العموم وللرعاية الصحية في السجون على وجه الخصوص.

!

للحصول على المزيد من المعلومات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان وإصلاح السجون، أنظر:

مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (أعيد نشره عام 2006). **فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان: مبادئ توجيهية دولية** (*HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines*). نيويورك وجنيف: الأمم المتحدة، وهو متاح من خلال: www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm وانظر على وجه الخصوص التوصية 29(هـ).

منظمة الصحة العالمية (1993). **المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون**. جنيف: WHO (WHO/GPA/DIR/93.3). وهي متاحة في الرابط التالي:
www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html.

تقترح هذه المبادئ التوجيهية، التي كُتبت في 10 صفحات من منظور الصحة العامة، معايير لسلطات السجون في مسعى منها لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في السجون. وهي تؤكد على أن للسجناء حقّاً في تلقّي الرعاية المتعلّقة بهذا الفيروس، بما في ذلك الوقاية منه، تكون مكافئة لتلك المتاحة في المجتمع المحلي خارج السجون.

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز

مجموعة أدوات لصانعي القرارات ومديري البرامج ومسؤولي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون

الوحدة التدريبية

2

قضايا تخصّ مقرّري السياسات والساسة والبرلمانيين

يقصد من هذه الوحدة التدريبية أن يستخدمها في المقام الأول مقرّرو السياسات والساسة والمشرّعون المسؤولون عن استحداث السياسات والقوانين بشأن السجون والعدالة الجنائية والصحة. ونأمل أن تستفيد منها:

- وزارات العدل أو وزارات الداخلية أو الوزارات الأخرى المسؤولة عن الإشراف على قضايا السجون، وأيضاً وزارات الصحة؛
- البرلمانيون المهتمون بقضايا العدل والإصلاحيات والصحة؛
- كبار مسؤولي الحكومة في إدارات العدل والداخلية والإصلاحيات والصحة؛
- القضاة والقضاة الجزئيون والمدّعون العامّون وغيرهم من الجهات الحكومية في نظام العدالة الجنائية؛
- منظمات المجتمع المدني المهتمة بالسجون وبفيروس نقص المناعة البشرية وبحقوق الإنسان؛
- والجهات المانحة التي تموّل الأنشطة الهادفة إلى تعزيز الإدارة الرشيدة وسيادة القانون والالتزام بحقوق الإنسان وكذلك الأنشطة الهادفة إلى تعزيز الصحة وحمايتها.

ونحن نأمل في نهاية المطاف أن تزوّد هذه الوحدة مقرّري السياسات والساسة والبرلمانيين بالمعرفة بشأن أفضل السبل للتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون؛ وزيادة الالتزام بمعالجة هذه القضية الهامة؛ وأن تؤدّي إلى اتخاذ إجراءات عمل.

تقدّم هذه الوحدة في البدء معلومات أساسية عن هذا الفيروس في السجون، ومن ثم تسلّط الضوء على أربعة طرق يمكن لمقرّري السياسات والساسة والمشرّعين أن يصنعوا فرقاً من خلالها:

- معالجة عوامل الخطر المحدّدة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون عن طريق إدخال تدابير شاملة للوقاية من الفيروس؛
- توفير الخدمات الصحية في السجون بشكل مكافئ لتلك الموجودة في المجتمع المحلي؛
- تحسين أوضاع السجون من خلال إصلاح نظامها؛
- وخفض أعداد النزلاء في السجون.

بعد ذلك تحدّد الوحدة ثلاثة إجراءات ذات أولوية ينبغي لمقرّري السياسات والساسة والمشرّعين اتخاذها:

- توفير القيادات.
- إصلاح القوانين والسياسات العامة.
- الدعوة إلى زيادة التمويل.

خلفية

كان لفيروس نقص المناعة البشرية تأثير بالغ على قطاع الصحة وعلى الاقتصاد والنظام التعليمي والرفاه الاجتماعي والقوات المسلحة والقوات النظامية في العديد من البلدان. وليست أماكن الاحتجاز بمستثناة من ذلك التأثير: فمعدلات الفيروس عادة ما تكون أعلى في السجون منها في عامة المجتمع. إضافة إلى ذلك، فإن السجناء بخطر متزايد للإصابة بالفيروس وكذلك فيروس التهاب الكبد C والسلّ داخل السجون، ويجوز أن ينقلوا هذه الإصابات بمجرد الإفراج عنهم إلى الغير خارج السجون.

لذلك فإنه لأمر أساسي أن يضع كل بلد سياسات عامة وخطط عمل معنية بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون وأن يطبّقها، وفقاً لمعايير ومتطلبات القانون الدولي والأدلّة العلمية والتجارب المتعلقة بالممارسات الفضلى. وبغية تحقيق ذلك، فإن المطلب الأول هو أن تقرّ الحكومات بالوقائع التي تشير إلى الكيفية التي تسهم فيها السجون في مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية (وفيروس التهاب الكبد C وداء السلّ)، وأن توافق على اتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة المشكلة. سوف يمثل الإحجام عن ذلك فشلاً في الإقرار بأن للسجون دوراً في الوقاية من الفيروس وفي توفير العلاج والرعاية.

ما هي الوقائع في السجون ذات العلاقة بفيروس نقص المناعة البشرية؟

على وجه العموم، تكون فئات البشر الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال تواجدها في المجتمع ممثّلة تمثيلاً زائداً في السجون. وكنتيجة لذلك تكون نسبة الأفراد المصابين بالفيروس في السجون أعلى في الغالب منها في المجتمع.

فقد يتعاطى السجناء المخدرات ويمارسون الجنس داخل السجون، مع محدودية إمكانية حصولهم على تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (مثل الواقي الذكري وأدوات الحقن المعقّمة) وعلى التربية الصحية المتاحة للأفراد خارج السجون.

وتشيع السلوكيات الجنسية غير الآمنة، حيث يمارس السجناء الجنس (سواء قسرا أو بالتراضي) مع بعضهم البعض، وفي بعض الأوقات، مع موظفي السجن.

وكذلك يشيع تعاطي المخدرات في السجون في معظم البلدان، بما في ذلك تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أو التشارك في أدوات الحقن الملوّثة.

حتى البلدان ذات الدخل المرتفع لم تستطع القضاء على تعاطي المخدرات في السجون. وفي الواقع، بوسع بعض التدابير التي أدخلت لردع تعاطي المخدرات أن تزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بدلا من الحدّ منه.

تتضمن عوامل الخطر الإضافية التشارك في أدوات الوشم أو ثقب الجسم أو إعادة استخدامها، والتشارك في شفرات الحلاقة، وطقوس التشارك/»الأخوة» في الدم والتعقيم غير السليم للأدوات الطبية وأدوات الأسنان أو إعادة استخدام تلك الأدوات.

وتساهم العوامل ذات العلاقة بالبنية التحتية للسجون وبإدارة السجون إسهاماً غير مباشر في التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية. وهي تشمل الاكتظاظ والعنف وأنشطة العصابات وعدم حماية السجناء الضعفاء أو الشباب، وافتقار موظفي السجون للتدريب أو جواز فسادهم، وشحّة الخدمات الطبية والاجتماعية.

نتيجة لكل هذه العوامل، بإمكان خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون أن يكون عاليا. وقد حدث تفشي خطير للإصابة بالفيروس في السجون في عدد من البلدان.

بإمكانك أن تحدث فرقا!

ثمّة عناصر أربعة تعتبر أساسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض مثل التهاب الكبد B وC والسل في السجون والتصدّي لها:

- إدخال تدابير شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.
- توفير خدمات صحية داخل السجون مكافئة لتلك المتاحة في المجتمع المحلي، بما في ذلك توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.
- تحسين أوضاع السجون والضلوع بغير ذلك من إصلاح للسجون.
- الحدّ من نزلاء السجون.

إدخال تدابير شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

ينبغي على الحكومات الوطنية أن تعتمد على وجه السرعة برامج منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون أو أن تتوسّع فيها. وينبغي لتلك البرامج أن تشمل كافة تدابير منع انتشار الفيروس المعمول بها في المجتمع المحلي خارج السجون، بما في ذلك:

- التثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛
- إجراء المشورة والفحص للكشف عن الفيروس طوعاً؛
- توفير الواقي الذكري والوقاية من الاغتصاب والعنف والقسر الجنسيين؛
- علاج إدمان المخدرات، لا سيّما العلاج بمواد بديلة؛
- تدابير الحدّ من العرض والطلب على المخدرات في السجون؛
- توفير الإبر والمحاقن، وإن لم يكن توفير المحاقن والإبر ممكناً بعدُ، فتوفير أدوات التبييض وغيرها من المطهّرات كإستراتيجية احتياطية؛
- برامج لاكتشاف وعلاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي؛
- توفير تدابير وقاية السجينات من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

تسهم كل تلك التدخلات في الحدّ من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، كما يحدّ بعضها من خطر انتقال فيروس التهاب الكبد C. وقد ثبت أنه ليس لتلك التدخلات أيّة نتائج سلبية غير مقصودة. إذ تشير الأدلة العلمية المتاحة إلى أنه يمكن التوسّع بها، على نحو يعوَّل عليه، من مشروعات تجريبية إلى برامج على الصعيد الوطني. وفي نهاية الأمر، بما أن معظم السجناء يغادرون السجن في مرحلة ما ويعودون إلى مجتمعاتهم، فإن تطبيق تلك التدخلات لن يعود بالنفع على السجناء وموظفي السجون فحسب، بل وأيضا على المجتمع ككل.

إضافة إلى برامج منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي C، تتسم برامج منع انتشار التهاب الكبد الوبائي B والسل بالأهمية كذلك.

المعلومات والتعليم

يعد التعليم شرطاً أساسياً مسبقاً لتنفيذ تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. فقد أوصت **المبادئ التوجيهية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون** الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بإعلام السجناء وموظفي السجون على حدّ سواء بأساليب منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي أن تكون المواد المدوَّنة ملائمة لمستوى تعليم السجناء. علاوة على ذلك، ينبغي أن يشارك السجناء والموظفون في إعداد هذه المواد التعليمية. وأخيراً، باستطاعة المثقفين من الأقران أن يلعبوا دوراً حيوياً في تعليم السجناء الآخرين.

غير أن المعلومات والتعليم وحدهما لا يعدّان استجابة كافية حيال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. فلم يُشِر سوى القليل من التقييمات إلى تحسّن في مستويات المعرفة والتغيير السلوكي المبلّغ عنه ذاتياً كنتيجة للمبادرات التعليمية القائمة في السجون. إلا أن التعليم والمشورة ليسا بذي نفع للسجناء إن لم يكن لديهما الوسائل (مثل الواقي الذكري وأدوات الحقن النظيفة) للتصرف بشأن المعلومات المتوفرة.

!

للحصول على المزيد من التفاصيل (والمراجع الكاملة) عن المعلومات والبرامج التعليمية وعن كافة التدخلات الأخرى الواردة في هذه الوحدة التدريبية. يرجى الإطلاع على:

منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). [استعراض شامل.] فعّالية التدخلات للتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. أوراق فنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح على:
www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html

الفحص والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية

يتسم إجراء الفحص وتلقي المشورة بالأهمية لسببين:

- كونهما جزءاً من برنامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (فهما يمنحان أولئك الذين قد يكونوا منخرطين في سلوكيات منطوية على مخاطر المعلومات والدعم اللازمين لتغيير السلوكيات).
- كونهما طريقة لتشخيص أولئك المتعايشين مع هذا الفيروس ويقدّمان لهم العلاج والرعاية والدعم الملائم.

في الممارسة العملية، لا يتوفر الفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون في الغالب إلا عند طلب السجناء له، ولكن في بعض النظم يكون إجراء الفحص والمشورة الطوعيين سهل المنال. أما في البعض الآخر فيُجرى هذا الفحص بشكل روتيني أو حتى بشكل إجباري (إلزامي). وتنصّ المبادئ التوجيهية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون الصادرة عن منظمة الصحة العالمية على ما يلي:

10. إن إجراء الفحص قسراً على السجناء للكشف عن الفيروس عمل غير أخلاقي وغير فعّال وينبغي حظره.
11. ينبغي إتاحة الفحص الطوعي للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون حين يكون متاحاً في المجتمع المحلي، مع إسداء المشورة الكافية السابقة واللاحقة للفحص. ولا ينبغي إجراء الفحص الطوعي إلا بالموافقة المستنيرة للسجين. كما ينبغي توفير الدعم للسجناء عند إعلامهم بنتيجة الفحص وفي الفترة التي تليها.
12. ينبغي أن يبلّغ العاملون في القطاع الصحي نتائج الفحص للسجناء وعليهم ضمان السرية الطبية.

ثمّة أدلة تشير إلى أن الفحص الإلزامي للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وعزل السجناء المصابين بهذا الفيروس عملية مكلّفة وعديمة الفعّالية وباستطاعتها أن تسفر عن آثار صحية سلبية على السجناء المعزولين. لذلك، ينبغي أن يكون هذا الفحص طوعياً على الدوام في السجون وأن يعطي كلُّ من يخضع له موافقة مستنيرة وأن يتلقى المشورة السابقة واللاحقة للفحص.

الإطار رقم 6. الآثار السلبية للفحص الإلزامي والعزل

يمكن أن يكون للاختبار الإلزامي والعزل عواقب صحية سلبية على السجناء المعزولين. ففي سجن في ولاية كارولينا الجنوبية، الولايات المتحدة، أسهم عزل السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تفشّي داء السل، حيث إن 71 في المائة من السجناء الذين يقيمون في نفس الحيّز السكني إما كان لديهم تحوّل جديد في الاختبار الجلدي لداء السل أو تطوّر لديهم هذا الداء. في وقت لاحق، تطور لدى واحد وثلاثين سجيناً، وطالب طب واحد في مستشفى المجتمع مرض السل النشط.

يجب أن تقدّم نظم السجون الفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والمشورة طوعاً لكافة السجناء عند دخولهم السجن. إضافة إلى ذلك، لأن وقت دخول السجن وقتاً عصيباً ويجوز ألا يرغب العديد من السجناء في إجراء هذا الفحص في ذلك الحين، ينبغي أن يُتاح الفحص للسجناء في أيّ وقت خلال فترة السجن، كي يعرفوا حالتهم المتعلقة بالفيروس، ويتمكن المصابون منهم من الاستفادة من سبل الحصول على العلاج (بما في ذلك العلاج المضاد للفيروسات الرجعية) والرعاية والدعم.

يجب أن ترتبط المشورة والفحص عن الفيروس ارتباطاً وثيقاً بحصول المصابين بالفيروس على العلاج والرعاية والدعم، وأن يكون جزءاً من برنامج شامل للوقاية من هذا الفيروس يتضمن إتاحة سبل الحصول على تدابير الوقاية منه. وكما ذكرنا سابقاً، فإن العديد من السجناء، بمن فيهم السجناء المدركين لحالتهم المتعلقة بالفيروس، ينخرطون في أنشطة تنطوي على خطر انتقال الفيروس. لذا فإن المعرفة بالحالة المتعلقة بالفيروس لوحدها غير كافية لمنع انتشار هذا الفيروس عندما لا تتاح سبل الوصول إلى الوسائل التي من شأنها تمكين السجين من اتخاذ الخطوات اللازمة للحدّ من ذلك الخطر في السجن.

للحصول على المزيد من التفاصيل والاطلاع على مراجع إضافية، أنظر منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: الرعاية والعلاج والدعم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. أوراق فنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات، والمتاحة على

www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html

توفير الواقي الذكري ومنع الاغتصاب، والعنف والإكراه الجنسيين

تسليماً بحقيقة حدوث الممارسات الجنسية في السجون، ونظراً لما تحمله من مخاطر انتقال المرض، يوصى بتوفير الواقي الذكري على نطاق واسع. ففي وقت مبكر من عام 1993، أوصت منظمة الصحة العالمية في «المبادئ التوجيهية حول الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون» بتوفير الواقي الذكري للسجناء «طيلة فترة احتجازهم» و»قبل أيّ شكل من أشكال المغادرة أو الإفراج عنهم».

وفي وقت مبكر منذ عام 1991، قام 23 نظاماً للسجون من مجموع 52 شملتها دراسة استقصائية لمنظمة الصحة العالمية بتوفير الواقي الذكري للسجناء. وفي يومنا هذا، يوفّر عدد أكبر من نظم السجون الواقي الذكري، بما في ذلك معظم النظم في أوروبا الغربية وكندا وأستراليا، وبعض السجون في الولايات المتحدة الأمريكية، وأجزاء من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وبلدان مثل البرازيل وجنوب أفريقيا، وجمهورية إيران الإسلامية وإندونيسيا.

ثمّة أدلّة على إمكانية توفير الواقي الذكري في مجموعة واسعة من السجون — بما في ذلك البلدان التي يُجرَّم فيها النشاط الجنسي المثلي — وبأن السجناء يستخدمون الواقي الذكري أثناء ممارسة الجنس للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، عندما تتاح سبل الحصول عليه في السجون. ولم يحدث أن أيّاً من نظم السجون التي سمحت باستخدام الواقي الذكري قامت بالتراجع عن سياستها، ولم يبلغ أيٌّ منها عن مشاكل أمنية أو أيّة نتائج سلبية رئيسية أخرى. وعلى وجه الخصوص، وُجد أنّ إتاحة سبل الوصول إلى الواقي الذكري لا تمثل أيّ تهديد للأمن أو للعمليات، ولا تؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي، ويقبلها معظم السجناء وضباط السجون بمجرد تقديمها.

بَيد أنّه في بعض البلدان التي توجد فيها عقوبات قانونية ضد اللواط في المجتمع المحلي خارج السجن، وحيثما تكون الاعتقادات والتحيّزات ضد الشذوذ الجنسي راسخة، قد يستلزم إدخال الواقي الذكري في السجون كتدبير وقائي من فيروس نقص المناعة البشرية إعداداً جيداً على نحو خاص. وبالوسع القيام بذلك من خلال التثقيف والمعلومات حول الغرض من تقديم الواقي الذكري، فضلاً عن المبادرات الرامية إلى مجابهة وصمة العار التي يواجهها ممارسو الأنشطة الجنسية المثلية.

الإطار رقم 7. المسؤولية المحتملة على نظم السجون جرّاء عدم توفير الواقي الذكري

اتضح احتمال تعرّض سلطات الإصلاحيات التي لا توفّر الواقي الذكري إلى دعوة مدنية من خلال التسوية المالية التي حصل عليها خارج بعيداً عن المحكمة سجين سابق من جنوب أفريقيا. فقد ادّعى السجين السابق أنه أصيب بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق ممارسة الجنس بينما هو في السجن بين عامي 1993 و1994. وقد أُدخل الواقي الذكري في سجون جنوب أفريقيا عام 1996. وأكد السجين أن السلطات لم تحذّر السجناء بشأن مخاطر ممارسة الجنس دون وقاية أو تزودهم بالواقي الذكري. أنكرت إدارة الخدمات الإصلاحية الجنوب أفريقية أيّة مسؤولية في إطار التسوية.

كما اتخذ 52 سجيناً في نيو ساوث ويلز (استراليا) في عام 1994 إجراءً قانونياً، طاعنين في سياسة الإدارة التي حظرت آنذاك توفير الواقي الذكري. وقبل أن تصل الدعوة القضائية إلى نهايتها، تم القيام بتوزيع تجريبي للواقي الذكري. وعقب النجاح في توزيعه في ثلاثة سجون في نيو ساوث ويلز، بدأ توزيعه في جميع أنحاء البلد وتم تقييمه مظهراً نتائج إيجابية.

وأخيراً، بينما يتسّم توفير الواقي الذكري بالأهمية، إلا أنه غير كافٍ للتصدّي لمخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي. وهناك أدلّة تشير إلى شيوع العنف – بما في ذلك الاعتداء الجنسي – في العديد من نظم السجون. وفي العديد من السجون، يؤدّي عدم إدراك أن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية يعتمد على إصلاح السجون والإصلاح الجنائي بقدر اعتماده على الواقي الذكري أو حتى أكثر منه إلى نتائج عكسية. ويستلزم إصلاح السجون والإصلاح الجنائي الحدَّ من الاكتظاظ في السجون بشكل كبير، كي يتمكّن الحراس القليلون عدداً والذين يتلقون في الكثير من الأحيان أجوراً ضئيلة من حماية السجناء الضعفاء من العنف – والإكراه الجنسي.

تبيّن المبادئ التوجيهية حول الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون والمبادئ التوجيهية الدولية حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان بأن إدارات السجون مسؤولة عن مكافحة السلوكيات الجنسية العنيفة مثل الاغتصاب، واستغلال السجناء الضعفاء وكافة أشكال إيذاء السجناء من خلال توفير الملاك الوظيفي الكافي، والمراقبة الفعّالة، والجزاءات التأديبية والتثقيف والعمل والبرامج الترفيهية. كما أن هناك حاجة إلى تدخلات هيكلية مثل إضاءة أفضل، وإلى الاستحمام وترتيبات نوم أفضل.

!

للحصول على المزيد من التفاصيل والمراجع، أنظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (عام 2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الوقاية من الانتقال عن طريق الاتصال الجنسي. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. والمتاح على:
www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html أو
www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

العلاج بمواد بديلة وغيره من علاج الارتهان بالمخدرات

كما هو مبين أعلاه، يتعاطى العديد من السجناء في بلدان من حول العالم المخدرات بينما هم داخل السجون، بما في ذلك عن طريق الحقن. ويعزى ذلك، على الأقل جزئيا لحقيقة كون نسبة كبيرة من السجناء مرتهنين بالمخدرات.

في حالة عدم وجود علاج فعّال للارتهان بالمخدرات، من المرجّح أن تواصل نسبة عالية من هؤلاء السجناء تعاطيها للمخدرات وتتمادى في إجرامها — وسيكون العديد منهم عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، خلال الحبس أو بعد انتهائه.

لكل أشكال علاج الارتهان بالمخدرات بعض الآثار على مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، لكن لبرامج العلاج بمواد بديلة أعظم إمكانية للحدّ من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ومن مخاطر انتشار العدوى الناجمة عن ذلك التعاطي. لقد تم وضع هذه البرامج، التي تنطوي على وصف عقار له أثر مماثل لأثر المخدر غير المشروع المتعاطى ولكن بدرجة مخاطر أقل، في السجون في أعداد متزايدة من البلدان حول العالم، بما في ذلك عدد من نظم السجون في أوروبا الشرقية أو في بلدان مثل إندونيسيا أو جمهورية إيران الإسلامية. وقد أظهرت الدراسات بأنه إذا ما كانت الجرعات المستخدمة كافية وإذا ما تم توفير العلاج طوال فترة الحبس فإنه سيقلل من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن والتشارك في الإبر وبالتالي انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الدم. بالإضافة إلى ذلك فإن لهذه البرامج منافع إضافية ومجدية لصحة السجناء المشاركين فيها ولنظم السجون وللمجتمع المحلي على حدّ سواء. فعلى سبيل المثال:

- للعلاج البديل أثر إيجابي على السلوك المؤسسي من خلال الحدّ من البحث عن المخدرات وبالتالي تحسين سلامة السجون وأمنها.
- تقلّ احتمالية معاودة الحبس بشكل ملحوظ بين السجناء الذي يتلقون العلاج بمواد بديلة.

«يعدّ العلاج بالمداومة على المواد البديلة أحد أنجع الخيارات المتاحة للعلاج من الارتهان بالمواد الأفيونية. ويمكنه خفض التكاليف المرتفعة للارتهان بالمواد الأفيونية للأفراد ولأسرهم وللمجتمع عموماً عن طريق الحدّ من تعاطي الهيروين، وما يرتبط بذلك من وفيات، والسلوكيات المنطوية على خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والنشاط الإجرامي. إن العلاج بالمداومة على المواد البديلة عنصر حاسم في النُهج المجتمعية في إدارة الارتهان بالمواد الأفيونية والوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.»

منظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة المعني
بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني
بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 2004

يتم تطبيق أساليب شتى لعلاج الارتهان بالمخدرات في السجون، بما في ذلك الأساليب العلاجية المجتمعية وإسداء المشورة الجماعية. وعلى الرغم من قلّة الأدلة على فعّالية تلك البرامج في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، إلا أن بعضها حقق نتائج واعدة، لا سيّما إن تم التخطيط جيداً للإفراج وللمتابعة ما بعد الحبس. ومع ذلك، بينما يوفّر الحبس فرصة لتقديم أشكال أخرى من العلاج من الارتهان بالمخدرات، فإن العلاج داخل السجن لن يكون أبداً بديلاً ناجعاً للعلاج في المجتمع المحلي وذلك بسبب ارتفاع كلفة الحبس. وتشير الدراسات إلى أن بدائل الحبس، مثل علاج الإدمان في المجتمع المحلي، قد تكون أكثر مجدية من حيث التكاليف للحدّ من التداعيات الصحية والاجتماعية والاقتصادية للتعاطي غير المشروع للمخدرات.

في نهاية المطاف، لا بدّ من إيلاء الأولوية إلى الحدّ من عدد الأفراد الموجودين في السجون بسبب مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات (أنظر أدناه القسم الخاص بالحدّ من الاكتظاظ في السجون).

للحصول على المزيد من التفاصيل والمراجع، أنظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (عام 2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الوقاية من الانتقال عن طريق الاتصال الجنسي. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. والمتاح على:
www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html أو
www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

إستراتيجيات خفض العرض والطلب على المخدرات

إلى جانب علاج الارتهان بالمخدرات، بوسع اعتماد إستراتيجيات أخرى لخفض **العرض والطلب على المخدرات** في السجون أن يساعد أيضاً المجهودات الهادفة إلى الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. إلا أنه لأمر هام أن نلاحظ منذ البداية أنه من غير المرجّح لمثل هذه المجهودات أن تستطيع القضاء على تعاطي المخدرات في السجون. ففي حقيقة الأمر، لم تتمكن حتى نظم السجون التي خصّصت موارد مالية كبيرة لمثل هذه المجهودات من القضاء على تعاطي المخدرات. لذا لا يمكن أن تحلّ تلك المجهودات محل التدابير الأخرى الواردة أعلاه، بل ينبغي الضلوع بها كي تكون مكمّلة لها.

إستراتيجيات خفض الطلب على المخدرات

تظهر الأبحاث أن أحد أسباب تعاطي عدد كبير نسبياً من السجناء في العديد من نظم السجون للمخدرات وهم داخل السجون هو التخلص من الملل والغربة والإجهاد وللترويج للشعور بالاسترخاء. ويوحي هذا أنه، بالإضافة إلى العلاج من المخدرات، فإن إحدى أكثر الطرق فعّالية في خفض الطلب على المخدرات هي تحسين أوضاع السجون (لمزيد من التفاصيل أنظر القسم أدناه بعنوان «تحسين أوضاع السجون – الحاجة إلى إصلاح السجون») وتقديم المزيد من الأنشطة الهادفة في السجون. كما أن توفير فرص عمل و/أو فرص دراسة للسجناء خلال فترة حبسهم، أو أنشطة مثل الأنشطة الرياضية والمسرحية والروحانية والثقافية الرامية إلى إتاحة سبل صحية وتشكل تحدياً لهم لتوظيف أوقاتهم، قد تكون ذات أثر إيجابي على السلوكيات المنطوية على مخاطر، لا سيّما عندما تكون مصحوبة بالتثقيف المناسب حول الوقاية من تعاطي المخدرات.

هذا وتوجد إستراتيجية أخرى لخفض الطلب على المخدرات يستخدمها عدد متزايد من نظم السجون، في البلدان الغنية بالموارد بشكل رئيسي، وهي تتمثل في إقامة ما يسمى بوحدات «خالية من المخدرات». على نحو مثالي، تكون الوحدات أو الأجنحة «الخالية من المخدرات» وحدات معيشة منفصلة داخل السجن تركز على الحدّ من توافر المخدرات، يسكنها سجناء وقّعوا طواعية على عقد يعدون فيه بالبقاء «خالين من المخدرات». في بعض الحالات، هي تركز فقط على اعتراض المخدرات عن طريق التفتيش المتزايد بينما توفّر بعض نظم السجون نهجاً متعدد الجوانب يمزج بين تدابير اعتراض المخدرات وبين الخدمات العلاجية. وتستطيع هذه الوحدات «الخالية من المخدرات» أن تدعم جهود مكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون إن تمخّض عنها خفض تعاطي المخدرات، لا سيّما تعاطيها عن طريق الحقن. توجد بعض الأدلة من عدد صغير من الدراسات على أن ما يسمى بالوحدات «الخالية من المخدرات» قلّلت بالفعل من معدلات تعاطي المخدرات فيما بين نزلاء تلك الوحدات بشكل ملحوظ. فوحدات كهذه تثير إعجاب عدد كبير من السجناء، بمن في ذلك السجناء الذين ليست لديهم أيّة مشاكل متعلقة بالمخدرات ويرغبون في العيش في بيئة «خالية من المخدرات». غير أن الدراسات لا تذكر شيئاً عمّا إذا كانت تلك الوحدات تعجب السجناء الأكثر شغباً، لا سيّما السجناء الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، وأنها نجحت في إبقائهم داخلها. وبالتالي، لا توجد في الوقت الراهن أيّة بيانات عن فعالية الوحدات «الخالية من المخدرات» كإستراتيجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

إستراتيجيات خفض العرض

يمكن استخدام مجموعة واسعة من تقنيات وإجراءات التفتيش والضبط في مسعى للتقليل من توافر المخدرات في السجون. تشمل تدابير خفض العرض هذه: عمليات تفتيش عشوائية من جانب أفراد الأمن، وفحص وتفتيش الموظفين والزوار عند الدخول/الخروج، واستخدام الكلاب للكشف عن المخدرات، ودوائر الرصد المغلقة، وإحكام التدابير الأمنية لمحيط السجن (وضع شبكة حول ساحات مزاولة الرياضة، وزيادة ارتفاع الأسوار الداخلية لمنع المقذوفات، وقيام سيارات الاستجابة السريعة بدوريات حول محيط السجن)، وشراء السلع من المورّدين الذين تمت الموافقة عليهم فقط، وتواجد محللي الاستخبارات في كل مؤسسة، وتكنولوجيات الكشف عن المخدرات (مثل الماسحات الضوئية الأيونية، ماكينات الأشعة السينية، وغير ذلك)؛ وإجراء التعديلات في تصميم وترتيب أماكن الزيارة (استخدام الأثاث الثابت والمنخفض المستوى) وإجراء اختبار المخدرات (المسمى أيضاً تحليل البول).

لقد ركّز العديد من نظم السجون، خاصة في البلدان غنية الموارد، تركيزاً كبيراً على هذه التدابير بغية خفض عرض المخدرات. وفي حين لا يكون الهدف وراء هذه التدابير التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، إلا أنه قد يسفر عنها نتائج غير مقصودة على جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (وفيروس التهاب الكبد C). ويجوز أن تدعم تدابير اعتراض المخدرات الجهود الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال خفض عرض المخدرات وتعاطيها عن طريق الحقن في السجون، غير أنها في الوقت ذاته قد تعسّر من تلك الجهود.

على سبيل المثال، يقوم العديد من نظم السجون غنية الموارد بفحص بول السجناء بشكل دوري أو عشوائي للكشف عن تعاطي المخدرات غير المشروعة. وبوسع السجناء الذين ثبت تعاطيهم لمخدرات غير مشروعة أن يواجهوا عقوبات. ومن منظور الصحة العامة، أُثيرت شواغل بأن برامج كهذه قد تزيد من مخاطر إصابة السجناء بفيروس نقص المناعة البشرية، بدلا من أن تقللها. فثمّة دليل على أن تنفيذ هذه البرامج قد يسهم في خفض الطلب على القنّب وتعاطيه في السجون. ومع ذلك يبدو أنه ليس لها سوى تأثير ضئيل على تعاطي المواد الأفيونية. في الواقع، هناك دليل على احتمال لجوء عدد قليل من الناس إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن لتفادي الكشف عن تعاطيهم القنّب من خلال اختبار المخدرات، إذ بالمستطاع تتبع أثره في البول لفترة أطول بكثير (تصل إلى شهر) من المخدرات الأخرى التي يتم تعاطيها عن طريق الحقن، كالهيروين وغيره من المواد الأفيونية. يختار بعض السجناء تعاطي المخدرات عن طريق الحقن بدلا من المخاطرة بالعقوبات المصاحبة لتدخين القنّب ببساطة كي يقللوا لأدنى حدّ ممكن من خطر الكشف عنها والتعرّض للعقوبات. ونظراً لندرة الإبر والمحاقن المعقّمة وتواتر التشارك في الإبر في السجون، يترتب على الانتقال إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن عواقب وخيمة على صحة السجناء.

الإطار رقم 8. أثر اختبار المخدرات على تعاطيها: مثال كندا

وجدت دراسة أجرتها عام 2001 دائرة إصلاحيات كندا بأنه ما بين عام 1996 – حين تم تنفيذ برنامج اختبار المخدرات وطنياً – وعام 2000، ظلّت النسبة المئوية للعينات الايجابية لاختبار تعاطي المخدرات على حالها دون تغيير (11 في المائة إلى 12 في المائة). في الوقت ذاته، زادت النسبة المئوية للسجناء الرافضين تسليم عينة لإجراء اختبار المخدرات العشوائي زيادة كبيرة، من 9 في المائة إلى 14 في المائة. و زاد على وجه الخصوص معدل الرفض في المؤسسات ذات الإجراءات الأمنية القصوى من 16 في المائة عام 1996 إلى 29 في المائة عام 2000، رغم أن اللوائح تنصّ على أن العقوبات الموقعة على من يرفض تقديم عينة تكون مطابقة لتلك الموقعة حينما تظهر العينة التي خضعت لاختبار المخدرات إيجابية.

على وجه العموم، على الرغم من قيام العديد من نظم السجون باستثمارات كبيرة في تدابير خفض العرض، فلا يوجد من الأدلة التجريبية الدامغة والمتسقة إلا النزر اليسير لتأكيد فاعلية تلك التدابير في خفض معدلات تعاطي المخدرات. وعلى وجه التحديد، لا توجد أيّة أدلة على أن هذه التدابير قد تسفر عن التقليل من مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية.

وعليه، ينبغي لنظم السجون التي تواجه ضيقا في الموارد ألا تطبّق تدابير مرتفعة التكلفة مثل تكنولوجيات الكشف عن المخدرات واختبار المخدرات التي قد تستهلك قدراً كبيراً من الموارد المالية والبشرية ممّا يمكن استخدامه بخلاف ذلك في التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. بل ينبغي لها بدلاً من ذلك التركيز على تدابير الوقاية من هذا الفيروس التي ثبتت فاعليتها والمجدية التكلفة الواردة أعلاه وعلى الجهود الرامية إلى تحسين أوضاع السجون وأوضاع عمل ومرتبات موظفيها، والتي بدونها لن تنجح إستراتيجيات خفض العرض الأخرى على الأرجح.

الإطار رقم 9. تنفيذ إستراتيجيات خفض العرض وتكلفتها وتقييمها

تناولت دراسة أسترالية تنفيذ استراتيجيات خفض عرض المخدرات والحدّ من ضررها في السجون الأسترالية وتكلفتها وتقييمها (Black, Dola and Wodak، 2004). وخلصت الدراسة إلى أن «استراتيجيات خفض العرض [كلاب الكشف عن المخدرات وتحليل البول] مكلّفة نسبياً ولم يتم تقييمها، وربما كان لها آثار سلبية غير مقصودة». في المقابل، وجدت أن استراتيجيات خفض الطلب واستراتيجيات الحدّ من الضرر «كانت غير مكلفة نسبياً وكان تقييمها مرضياً.»

للحصول على المزيد من التفاصيل والمراجع، أنظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (عام 2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الوقاية من الانتقال عن طريق الاتصال الجنسي. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. والمتاح على:
www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html أو
www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

إستراتيجيات مواد التبييض والتطهير

إن إحدى إستراتيجيات تقليل خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق التشارك في أدوات الحقن هي توفير مواد التبييض أو غيرها من المطهّرات لتعقيم الإبر والمحاقن. لاقت برامج التبييض دعماً خاصة في المواقف التي كانت فيها المعارضة إزاء برامج توفير الإبر والمحاقن هي الأقوى، بما في ذلك داخل السجون.

تتوافر مواد التبييض في العديد من نظم السجون، بما في ذلك في أوروبا الغربية وكندا واستراليا وإندونيسيا والجمهورية الإسلامية الإيرانية وبعض النظم في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطي.

لقد أظهرت تقييمات برامج مواد التبييض في السجون أن توزيع مواد التبييض أمر مجدي في السجون ولا يعرّض الأمن للخطر. غير أن الدراسات في المجتمع المحلي أثارت شكوكاً حول فاعلية مواد التبييض في تعقيم أدوات الحقن، كما أن الأوضاع في السجون تقلّ بشكل أكبر من احتمالية تطهير أدوات الحقن على نحو فعال. يعود ذلك لصعوبة تعقيم نوع المحاقن المتاحة في السجون باستخدام مواد التبييض، ولأن التنظيف إجراء يستغرق وقتاً طويلاً ويعزف السجناء عن الانخراط بأيّ نشاط يزيد من خطر تنبيه موظفي السجن إلى تعاطيهم للمخدرات.

”من غير المرجح أن يمضي السجناء 45 دقيقة في رجّ المحاقن لتنظيفها بينما هم ينتظرون حقن أنفسهم في ركن منزوي في السجن. وبالتالي بإمكان مواد التبييض أن تخلق شعوراً زائفاً بالأمن فيما بين السجناء الذين يتشاركون في أدوات الحقن. وتعتمد فعالية إجراءات التطهير... إلى حد كبير على الطريقة المستخدمة. لذا فالفعالية تتفاوت كما وينظر إلى التطهير الآن على أنه إستراتيجية الخيار الثاني بعد برامج تبادل الإبر والمحاقن.»

منظمة الصحة العالمية – أوروبا – 2005

لذا ينبغي توفير برامج مواد التبييض في السجون، ولكن فقط كإستراتيجية خيار ثاني بعد برامج توفير الإبر والمحاقن، إلى أن يتم التغلب على المعارضة إزاء هذه البرامج، أو بالإضافة إلى هذه البرامج.

للحصول على المزيد من التفاصيل والمراجع، أنظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (عام 2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الوقاية من الانتقال عن طريق الاتصال الجنسي. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. والمتاح على:
www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html أو
www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

برامج توفير الإبر والمحاقن

لقد كان إدخال برامج توفير الإبر والمحاقن إلى السجون مثار جدل. لكن أظهرت الدراسات بشكل قاطع أن برامج توفير الإبر والمحاقن في المجتمع المحلي هي واحدة من أهم عناصر جهود الحدّ من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، إن لم تكن أهمّها. ومؤخراً ظهرت نتائج جيدة في السجون أيضاً.

فقد أُدخلت برامج توفير الإبر والمحاقن بنجاح في مجموعة كبيرة من السجون، بما في ذلك سجون الرجال والنساء، والسجون من كافة المستويات الأمنية، والسجون الصغيرة والكبيرة، والسجون التي يعيش فيها السجناء في زنزانات منفردة أو في مرافق شبيهة بالثكنات. وقد نُفِّذت في البلدان التي تتمتع فيها السجون بتمويل جيد نسبياً فضلاً عن البلدان التي تعمل فيها السجون بتمويل ودعم لهيكلها الأساسي أقلّ بكثير مثل دول شرق أوروبا وآسيا الوسطي.

ثمّة دليل دامغ على أن توفير الإبر والمحاقن المعقّمة أمر يتقبله بسهولة متعاطو المخدرات عن طريق الحقن في السجون وأنه يسهم بشكل كبير في الحدّ من التشارك في المحاقن وما ينجم عن ذلك من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. في نفس الوقت لم يترتب عليه أيّة نتائج سلبية خطيرة وغير مقصودة. وعلى وجه التحديد، لم يتزايد تعاطي المخدرات والحقن ولم تستخدم الإبر أبداً كأسلحة. بل وجدت التقييمات أن توفير الإبر والمحاقن في السجون يسهّل في واقع الأمر من إحالة متعاطي للمخدرات إلى برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات. وبغية إحراز النجاح، ينبغي إتاحة سبل وصول السجناء إلى برامج توفير الإبر والمحاقن على نحو يسير وسرّي، كما يجب أن يتلقى السجناء والعاملين في السجون المعلومات والتثقيف اللازمين عن البرامج وأن ينخرطوا في تصميمها وتنفيذها.

لذا ينبغي إدخال برامج توفير الإبر والمحاقن على وجه العجلة إلى السجون في البلدان التي تعاني من وباء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن أو المهدّدة بذلك. وقد أثبتت التجربة بأن أفضل طريقة للتغلب على المعارضة لمثل هذه البرامج هي إدخالها كمشروعات رائدة تجريبية يتم تقييمها بشكل دقيق. بيْد أنه لا ينبغي أن يبطئ ذلك من التوسع بهذه البرامج إلى سجون أخرى.

للحصول على المزيد من التفاصيل والمراجع، أنظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (عام 2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الوقاية من الانتقال عن طريق الاتصال الجنسي. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. والمتاح على:
www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html أو
www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

الكشف عن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها

يعدّ الكشف المبكر عن الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها أمراً هاماً إذ أن تلك الأمراض تزيد من فرص قيام الفرد بنقل فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به. وبإمكان الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي التي تخلّ بسلامة الجلد أو الأغشية المخاطية أن تنزف بسهولة، ممّا يزيد من التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية وقابلية العدوى به. لهذا السبب يوصى بأن تضع نظم السجون، بالتعاون مع وزارات الصحة وهيئات الصحة العامة، برنامج شامل للكشف المبكر عن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها لأجل الحدّ من وقوعها وانتشارها في السجون.

السيطرة على انتشار داء السلّ

في بعض البلدان، تشير التقديرات إلى أن السلّ داخل السجون أكثر شيوعاً 100 مرة ممّا هو عليه في المجتمع المحلي. وحيثما كان داء السلّ جلياً في السجون يضحى مشكلة صحية خطيرة. وقد جعلت الظروف المعيشية دون المستوى في السجون، بما في ذلك الاكتظاظ، وسوء التهوية والتغذية غير الكافية، من محاولات السيطرة على انتشار داء السلّ في السجون أكثر صعوبة. علاوة على ذلك، فقد أبلغت السجون في أماكن متفرقة جغرافيا (من تايلاند إلى ولاية نيويورك وروسيا) عن معدلات عالية من داء السلّ المقاوم للأدوية. ويمثل السلّ خطراً كبيراً على صحة السجناء والموظفين والمجتمع خارج السجون. أما السجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية فهم في خطر على نحو خاص، كون الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عامل الخطر الأكثر أهمية في تطوّر داء السلّ، ويعتبر السلّ المسبب الرئيسي للوفاة فيما بين الأفراد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

!

للحصول على معلومات شاملة عن السيطرة على داء السلّ في السجون، أنظر:

منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر (2001). السيطرة على مرض السل في السجون: دليل لمديري البرامج. متوفر باللغات الإنجليزية والإسبانية والروسية على
www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP

J. Veen. Tuberculosis control in prisons. في: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا (2007). الصحة في السجون، دليل منظمة الصحة العالمية لأساسيات الصحة في السجون (in Prisons—A WHO Guide to the Essentials in Prison Health). متوفر باللغتين الانجليزية والروسية على www.euro.who.int.

منظمة الصحة العالمية (2007). ورقة عن الوضع في السجون وداء السلّ (The Status Paper on Prisons and Tuberculosis). متاحة على www.euro.who.int/Document/E89906.pdf

للحصول على معلومات حول برنامج لعلاج السلّ المقاوم للأدوية المتعددة في السجون في سيبيريا، أنظر: www.phri.org/programs/programme_russiantb.asp

لكلّ هذه الأسباب، لا بدّ أن تقوم السجون، بالإضافة إلى تحسين الأوضاع فيها والتي هي بمثابة الوقود الذي يغذي انتشار المرض (أنظر القسم أدناه)، بوضع وتنفيذ برامج شاملة للسيطرة على هذا الداء، والتي ينبغي تنسيقها مع البرامج الوطنية للسيطرة على السلّ أو إدراجها فيها.

لقاح التهاب الكبد B

يسهل انتشار التهاب الكبد B في السجون. وعلى العكس من فيروس نقص المناعة البشرية، يمكن الحدّ من خطورة الإصابة به عن طريق اللقاح. وبالفعل توفّر بعض نظم السجون لقاح التهاب الكبد B لكافة السجناء والموظفين. وينبغي للسجون الأخرى أن تحذو حذوها. إضافة إلى ذلك، ينبغي النظر في توفير لقاح التهاب الكبد A للسجناء المعرّضين لخطر الإصابة به.

الإطار رقم 10: لقاح التهاب الكبد B في سجون كندا

في عام 1989، أسّست دائرة إصلاحيات كندا برنامجًا لتلقيح السجناء ضد التهاب الكبد B. يعدُّ هذا اللقاح وسيلة آمنة وفعالة لمنع عدوى فيروس التهاب الكبد B. ويستحسن تلقيح كافة المجرمين الوافدين، وهو متاح عند الطلب طوال فترة العقوبة.

الوقاية من التهاب الكبد C

إضافة إلى مساهمتها في تقليل خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، تساهم معظم التدابير المذكورة أعلاه أيضاً في تقليل خطر انتقال فيروس التهاب الكبد C. إلا أنه كما وضحنا أعلاه، في الإطار رقم 3، فإن انتشار فيروس التهاب الكبد C أيسر بكثير من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك عن طريق التشارك في أدوات الحلاقة وفرش الأسنان، وكذلك من خلال الوشم وثقب الجسم. لذا فمن الأهمية بمكان أن تتيح نظم السجون لجميع السجناء والموظفين معلومات عن مخاطر انتقال الفيروس C في السجون وتثقيفهم حول سبل الحدّ من تلك المخاطر. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي إتاحة أدوات الحلاقة وفرش الأسنان للسجناء، بحيث لا يضطروا إلى التشارك فيها مع زملائهم السجناء؛ وينبغي أن تنظر نظم السجون في تنفيذ تدابير للحدّ من انتشار فيروس التهاب الكبد C من خلال الوشم وثقب الجسم، مثلاً بإتاحة أدوات صنع الوشم المعقّمة للسجناء.

توفير خدمات صحية في السجون مكافئة لتلك المتوفرة في المجتمع المحلي

بالإضافة إلى توفير برامج شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، يقع على عاتق الحكومات الوطنية مسؤولية توفير العلاج والرعاية والدعم للسجناء على أن تكون مكافئة لتلك المتاحة لغيرهم من أفراد المجتمع المحلي.

> **ينبغي أن توفر للسجناء سبل الحصول على الخدمات الصحية المتوفرة في البلد دون تمييز على أساس وضعهم القانوني "**
>
> مبادئ الأمم المتحدة الأساسية لمعاملة السجناء (المبدأ 9)

الحقّ في الصحة ومبدأ التكافؤ

الصحة في السجون حقّ مكفول في القانون الدولي، وكذلك في القواعد الدولية والمبادئ التوجيهية والمواثيق. ويشمل الحقّ في الصحة الحقّ في الحصول على العلاج الطبي وعلى تدابير الوقاية ومعايير الرعاية الصحية المماثلة لتلك المتوفرة في المجتمع. فكما ذكر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في نيسان/أبريل 1996، إلى لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في دورتها الثانية والخمسين:

يظلّ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في السجون موضوعاً عسيراً ومثار جدل ... ففي كثير من الأحيان لا يوجد ما يكفي من الموارد لتوفير الرعاية الصحية الأساسية في السجون، ناهيك عن برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. غير أن الوضع ملحّ. فهو ينطوي على الحقوق في صحة وأمن الشخص، والمساواة أمام القانون، والتخلص من المعاملة اللاإنسانية والمهينة... وفيما يتعلق بالبرامج الفعّالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتوفير الرعاية، للسجناء الحقّ في أن يُوفَّر لهم المعيار الأساسي للرعاية الطبية المتاحة في المجتمع المحلي

لقد أبرزت المبادئ التوجيهية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عام 1993 أيضاً بأن للسجناء الحقّ في تلقّي رعاية صحية «مكافئة لتلك المتوفرة في المجتمع دون تمييز" كمبدأ عام.

العلاج الفعّال لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون
يتضمن الحقّ في الرعاية الطبية في السجن توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في سياق العلاج الشامل والرعاية والدعم المتعلّق بفيروس نقص المناعة البشرية. لقد خفض ظهور توليفة العلاج المضاد للفيروسات الرجعية من الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز انخفاضاً كبيراً في البلدان في شتى أرجاء العالم التي أصبح فيها هذا العلاج سهل المنال. كما كان هناك انخفاضاً موازياً في معدل الوفيات فيما بين الأفراد المحبوسين في سجون تلك البلدان.

تشكّل إتاحة سبل الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية لمن هم بحاجة إليه في السجون تحدياً، لكنها أمر ضروري ومجدي. وقد وثّقت الدراسات استجابة السجناء استجابة حسنة للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية عندما توفّر لهم الرعاية وتتاح لهم سبل الحصول على الأدوية. هذا ويملي الحقّ في التمتّع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما يتماشى ومبدأ التكافؤ، بأنه ينبغي إتاحة سبل حصول السجناء على نفس مستوى الرعاية المتوفرة للأشخاص خارج السجون.

لقد أطلقت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، في أيلول/سبتمبر 2003، مبادرة معالجة 3 ملايين شخص بحلول عام 2005 (مبادرة 3 في 5)، جزئياً كاعتراف بأن فيروس نقص المناعة البشرية يُفاقم التفاوت بين البلدان الغنية والفقيرة، واقتناعاً بأن الحقّ في الصحة والحياة لا ينبغي أن يعتمد على القدرة على دفع ثمن الدواء. برغم عدم الوصول إلى الهدف الطموح لمبادرة 3 في 5، فقد تعهّد قادة العالم في مؤتمر القمة العالمي لعام 2005 والاجتماع رفيع المستوى عام 2006 حول الإيدز، بمواصلة كافة الجهود اللازمة لتحقيق هدف وصول الجميع للوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج والرعاية والدعم المتعلق بحلول عام 2010. ودعماً لذلك، فقد تم توفير موارد إضافية لتمويل استجابة موسّعة، بما في ذلك من خلال الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

ونظراً لتوفّر العلاج المضاد للفيروسات الرجعية بشكل متزايد في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة انتقالية، وبما أن البلدان تتجه نحو هدف وصول الجميع إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية والدعم بحلول عام 2010، فإن كفالة إتاحة العلاج لجميع السجناء الذين هم بحاجة إليه أمر ذو أهمية حاسمة. إن ضمان استمرارية الرعاية من المجتمع المحلي إلى السجون ومن ثم إلى المجتمع المحلي مرة أخرى، فضلاً عن مواصلة الرعاية داخل السجون، عنصر أساسي لجهود العلاج الموسَّعة الناجحة.

وسوف ييسّر من ذلك الأمر الإجراءات الآتية:

- يجب أن يكون لإدارات السجون مكاناً ضمن اللجان التنسيقية الوطنية لمكافحة الإيدز، ويلزم أن تكون قضايا السجون جزءاً من إطار العمل المتفق عليه لمكافحة الإيدز ومن نظام الرصد والتقييم على المستوى القطري.
- يلزم مشاركة إدارات السجون في كافة نواحي التوسّع في العلاج، من طلبات الحصول على التمويل (لضمان تخصيص الأموال للسجون تحديداً)، إلى تطوير وتنفيذ ورصد وتقييم خطط نشر العلاج.
- ينبغي للوزارة المسؤولة عن الصحة والوزارة المسؤولة عن السجون أن تتعاونا تعاوناً وثيقاً، مع التسليم بأن الصحة في السجون هي إحدى قضايا الصحة العامة.
- ينبغي وضع السياسات العامة أو المبادئ التوجيهية بحيث تحدّد السماح للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز بالاحتفاظ بأدوية فيروس نقص المناعة البشرية معهم، أو بتوفيرها لهم عند إلقاء القبض عليهم وحبسهم وفي أيّ وقت ينقلون فيه داخل السجون أو إلى جلسات الاستماع في المحاكم. كما أنه هناك حاجة لتثقيف الشرطة وموظفي السجون بشأن أهمية مواصلة العلاج.

للحصول على المزيد من التفاصيل والمراجع، أنظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (عام 2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الوقاية من الانتقال عن طريق الاتصال الجنسي. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. والمتاح على:
www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html أو
www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

الرعاية الصحية في السجون: الحاجة إلى تمويل متزايد ونموذج جديد

لقد فاقمت فيروسات نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C وداء السلّ من المشاكل القائمة في مجال توفير الرعاية الصحية في السجون. ولا بدّ أن تعكس ميزانيات الرعاية الصحية في الإصلاحيات الاحتياجات المتزايدة لنزلاء السجون. كما ينبغي التسليم بأن الرعاية الصحية في الإصلاحيات جزء لا يتجزّأ من قطاع الصحة العامة، وبأنها تتطور تدريجياً من نموذج «نداء المرض» التفاعلي الحالي إلى نظام استباقي يركّز على الكشف المبكر عن المرض وعلاجه، والترويج للصحة والوقاية من الأمراض. ومن ثم هناك حاجة إلى بنية تحتية للصحة العامة لأداء المهام الأساسية لخدمات الصحة العامة داخل السجون — أي، تقييم الحالة الصحية للسجناء، ووضع نظام مراقبة فعّال للأمراض المعدية والأمراض المزمنة، والضلوع بجهود تعزيز الصحة، واتخاذ إجراءات منسّقة للوقاية من الأمراض والإصابات، وحماية صحة السجناء؛ وتقييم فاعلية ونوعية الخدمات الصحية وسهولة الحصول عليها. وسوف تسهم تلبية الاحتياجات الصحية للسجناء في إعادة تأهيل السجين ونجاح إعادة إدماجه في المجتمع.

نقل السيطرة على الصحة في السجون

يمكن أن يكون لنقل السيطرة على الصحة في السجون على المدى الأبعد إلى سلطات الصحة العامة أثر إيجابي على توفير الرعاية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، على الأقل في البلدان التي لديها خدمات صحة عامة تعمل على نحو جيد.

في الغالبية العظمى من نظم السجون في العالم، تقدِّم الرعاية الصحية نفس الوزارة أو الإدارة المسؤولة عن إدارة السجون، وليس الوزارة أو الإدارة المسؤولة عن الصحة. فالسجون ليست مصمَّمة، وعموماً غير مجهَّزة، للتعامل مع السجناء المصابين بأمراض مزمنة أو أمراض من المحتمل أن تكون مميتة مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والسلّ. إذ ليس لديها ما يكفي من مستويات الملاك الوظيفي أو التدريب الوظيفي أو الأدوات اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية للسجناء الذين يعانون من هذه الأمراض.

لقد أثبتت تجربة مجموعة من نظم السجون على أنه بوسع سلطات الصحة العامة تقديم الرعاية الصحية في السجون بشكل أكثر فاعلية من السجون. ولهذا ميزة تعزيز الصلة بين الصحة في المجتمع والصحة في السجون. وقد أدخلت بعض البلدان هذا التغيير بالفعل في الإدارة الصحية للسجون.

ليس نقل المسؤولية عن الصحة في السجون مجرد تسليم مباشر للمسؤولية، بل هو يتطلب تقييماً دقيقاً وتفصيلياً للجدوى على أساس كل حالة على حدة. غير أن للدمج الأكبر بين الخدمات الصحية في المجتمع والخدمات الصحية في السجون إمكانية:

- حماية استقلالية القرار الطبي لموظفي الصحة في السجون.
- تحسين استمرارية العلاج والرعاية فيما بين السجن والمجتمع المحلي، بما يخدم مصالح السجناء والمجتمع ككل.
- توفير الدعم والتدريب من سائر الأخصائيين الطبيين إلى زملائهم العاملين في السجون
- تقديم دعم قوي لتدابير الصحة العامة مثل توفير الواقي الذكري ومواد التطهير والإبر والمحاقن، حتى وإن جاز النظر إليها على إنها مثار للمشاكل في بيئة السجن.
- زيادة الثقة بين السجناء وموظفي الصحة، الأمر الذي يسهّل إدخال أنشطة الوقاية الصحية والترويج لها.

الاهتمام باحتياجات السجينات

بينما تقوم نظم السجون بوضع وتنفيذ برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية المتعلقة، ينبغي إيلاء اهتمام خاص بالسجينات اللائي يتطلبن معلومات وخدمات مصمّمة خصيصاً بحسب احتياجاتهن.

السجينات أقل عدداً من السجناء، والخدمات الصحية المقدّمة للنساء في بعض الأحيان ضئيلة للغاية أو من المرتبة الثانية. ومع ظهور فيروس نقص المناعة البشرية، نشأت مشكلة جديدة للسجينات. فهنّ بحاجة إلى نفس التدابير الوقائية وذات مستوى العلاج والرعاية والدعم تماماً مثل السجناء. إلا أنه بالإضافة إلى ذلك يلزم مبادرات تقرّ بأن المشاكل التي تواجهها النساء في بيئة الإصلاحيات غالباً ما تعكس ضعفهن، والاعتداء الذي عانت منه الكثيرات منهن خارج السجن، بل وتعزز من ذلك الضعف. لذا فإن مهمة حماية السجينات من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية والعلاج والدعم للمتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز، تمثّل تحديات مختلفة – وأحيانا أعظم – من تحديات التعامل مع عدوى فيروس نقص المناعة البشرية لدى السجناء.

تحسين أوضاع السجون – الحاجة إلى إصلاح السجون

يمكن عمل الكثير لمعالجة المشاكل المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون من خلال اتخاذ إجراءات في المجالات المذكورة أعلاه. مع ذلك، سوف يكون من الضروري في الأجلين المتوسط والطويل اتخاذ إجراءات لتحسين الأوضاع في السجون. فالأوضاع في السجون مرتبطة على نحو متكامل بالصحة في السجون، ولها إمكانية التأثير على صحة السجناء بطرق إيجابية أو سلبية. وقد حدّدت الاتفاقية الدولية المعايير الدنيا لسكن وعلاج السجناء.

وفي سياق فيروس نقص المناعة البشرية، باستطاعة الأحوال المعيشية المتدنية أن تزيد من خطر انتقال الفيروس بين السجناء من خلال تشجيع تعاطي المخدرات والترويج له تصدياً للضجر أو الإجهاد (وغالبا ما ينطوي على ممارسات الحقن غير الآمنة)، ومن خلال تمكين العنف في السجون والقتال، والتسلط، والإكراه الجنسي والاغتصاب. كذلك بإمكان أوضاع السجون المتدنية أن يكون لها أثر سلبي على صحة السجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من خلال زيادة تعرّضهم للأمراض المعدية مثل السلّ والتهاب الكبد؛ وإيوائهم في بيئات غير صحية وغير نظيفة؛ وحجزهم في أماكن لا تفي بالمتطلبات الدنيا من حيث الحجم والإضاءة الطبيعية والتهوية؛ وتقييد سبل حصولهم على الهواء الطلق والأنشطة التثقيفية أو الاجتماعية أو المهنية، ومن خلال عدم تزويدهم بسبل الحصول على الرعاية الصحية الملائمة، والنظام الغذائي، والتغذية السليمة، و/أو مياه الشرب النظيفة، والنظافة الصحية الأساسية.

من شأن برنامج شامل لإصلاح السجون مستند إلى المعايير الدولية لحقوق الإنسان أن يقوم بالكثير لتحسين هذه الأوضاع، وفي النهاية يحدّ من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. وتتضمن القضايا التي تحتاج إلى المعالجة ما يلي:

- هناك حاجة لوضع نظام تصنيف مناسب يعمد إلى إبقاء الأطفال أو الشباب منفصلين عن البالغين، والنساء منفصلات عن الرجال، وسجناء الحبس الاحتياطي منفصلين عن السجناء المدانين — من شأن نظام كهذا أن يقلّل من احتمال الاعتداء الجنسي والعنف في السجون.
- ستؤدي أوضاع السجون المحسَّنة، مع توفير حيّز معقول، وصرف صحي لائق وضوء النهار وسبل الحصول بانتظام على الهواء الطلق إلى تحسين الصحة العامة للسجناء، والحدّ من انتشار داء السلّ، وعلى الأرجح التقليل من تعاطي المخدرات.

لتقييد سبل الحصول على التغذية الكافية أثر بالغ على صحة السجناء أجمعهم، إلا أنه يمثّل إشكالية خاصة بالنسبة لصحة السجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز،

- علماً بأن توفير نظام غذائي متوازن ومتنوع بشكل أكبر ومياه شرب نظيفة سوف يحدّ من انتشار ووقوع الإصابات.
- تقليل العنف، بما في ذلك العنف الجنسي، من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة، بما في ذلك تعيين موظفين إضافيين، سوف يحدّ أيضاً من خطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.

- لتوفير العمل وغيره من الأنشطة الهادفة الأخرى للسجناء العديد من المنافع، لكنه سوف يحدّ أيضاً من السلوكيات شديدة الخطورة والتي غالبا ما تسفر عن الملل.
- يتسم التواصل بانتظام مع العائلة والأصدقاء من خلال الزيارات والاتصالات الهاتفية والبريد بالأهمية أيضا، للأسباب ذاتها.

إن العديد من جوانب الفساد ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تورّط الموظفين النشط أو تواطؤهم في تهريب المخدرات. لذا فإن تحسين أجور الموظفين وظروف عملهم، ووضع مدوّنة سلوك لهم وإنفاذها بكل صرامة عناصر هامة لجهود مكافحة الفساد.

لمزيد من المعلومات عن كيفية تحسين أوضاع السجون ومطابقتها مع المعايير الدولية يرجى الإطلاع على: A Coyle. *A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff*. لندن: المركز الدولي لدراسات السجون، 2002. وهو متاح بالعديد من اللغات: www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/publications.html

خفض عدد نزلاء السجون

يمثل الاكتظاظ أو الزحام مشكلة متوطنة في معظم نظم السجون. ففي أفريقيا، هناك معدل 150 سجيناً لكل 100 مضجع وفي بعض البلدان تكون المشكلة أكبر فلا توجد مساحة في أماكن المبيت تكفي لنوم جميع السجناء. في مثل هذه الظروف، يشيع العنف، والنشاط الجنسي، بالتراضي أو قسراً. كما تزيد الظروف المعيشية المكتظة أيضاً من احتمالية تدهور صحة السجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عبر تعرضهم لأمراض معدية أخرى وللظروف غير الصحية، وتخلق عوائق إضافية بوجه قدرة موظفي السجن الطبيين على توفير خدمات صحية كافية.

على المدى القصير، يمكن التقليل من الاكتظاظ عن طريق منح العفو، والنظر في شرعية وضع الاحتجاز إلى أن يفرج عن أولئك المحتجزين بصورة غير قانونية وإبعاد الفئات المحتجزة بشكل غير سليم، مثل السجناء من ذوي الاضطرابات العقلية.

أما على المدى المتوسط والبعيد، هناك حلان محتملان للاكتظاظ: وهما زيادة القدرة الاستيعابية للسجون أو خفض عدد السجناء. الحل الأول مكلّف للغاية، وكثير من البلدان لا تملك الموارد المالية الإضافية اللازمة لتوسيع سجونها، أو أن بوسعها توظيف هذه الموارد على نحو أفضل. إن تقليل عقوبة السجن والحبس الاحتياطي حلّ أفضل. فلا ينبغي استخدام السجون إلا كملاذ أخير. وفي سائر الحالات الأخرى ينبغي استخدام بدائل الاحتجاز. فهناك مجموعة من الخيارات المجتمعية للحبس الاحتياطي والإدانة وبرامج الإفراج المبكر المراقب يمكن أن تساعد على ضمان استخدام السجن كملاذ أخير ولأقصر فترة زمنية. ويعتبر تبنّي أهداف حكومية رسمية للحدّ من اكتظاظ السجون إستراتيجية جيدة.

إن الإفراط في حبس الأشخاص ممّن يتعاطوا المخدرات لمصدر قلق خاص. ففي العديد من البلدان، تتكوّن نسبة كبيرة من نزلاء السجون من أفراد أدينوا لارتكاب جرائم تتعلق مباشرة بتعاطيهم للمخدرات (أي أولئك الذين سجنوا لحيازة كميات صغيرة من المخدرات للاستخدام الشخصي، أو المدانون بارتكاب جرائم صغيرة بالتحديد لتعزيز العادات ذات العلاقة بالمخدرات). ويزيد حبس عدد كبير من الناس ممّن يتعاطوا المخدرات من احتمال تعاطيهم لها داخل السجون، وكذلك من ممارسات الحقن غير المأمونة، وخطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. وبالوسع الحدّ من العديد من المشاكل الناجمة عن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات في السجون إذا ما نُفِّذت بدائل الحبس، لا سيّما في سياق الجرائم ذات العلاقة بالمخدرات. لقد أفادت منظمة الصحة العالمية، منذ عام 1987، في تصريح لها من المشاورات الأولى حول الوقاية من الايدز ومكافحته في السجون، «الحكومات قد ... ترغب في مراجعة سياساتها العامة المعنية بالحبس التأديبي، لا سيّما فيما يتعلق بمتعاطي المخدرات، في ضوء وباء الإيدز وأثره على السجون». وتتضمن خيارات الأحكام غير الاحتجازية ما يلي:

- الإفراج (حيثما يُرتأى أن الشخص لم يُدان بارتكابه الجرم برغم وجوده مذنباً، ولا يحصل الشخص على سجل جنائي)؛
- التعليق (حيثما يوقف تنفيذ الحكم ويستبدل في كثير من الأحيان بالوضع تحت المراقبة، مع إضافة شرط بإعادة الإدانة في حالة خرق أمر المراقبة)؛
- الغرامة؛
- الأمر بخدمة المجتمع؛
- أو أمر الحضور المراقَب (الذي قد يأمر الفرد بالحضور إلى مكان المراقَبة).

هناك بالفعل شتى التوليفات والتنوعات من خيارات الأحكام هذه في القوانين المنظِّمة لإصدار الأحكام في العديد من البلدان.

إحدى الخيارات البديلة لتوقيع العقوبات أمر الشخص المدان بارتكاب جرم يتعلق بالمخدرات أن يستشير الموظفين المهنيين في برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات وأن يقوموا بتقييمه. غير أنه لا ينبغي للتشريعات أن تمكّن المحاكم من إكراه السجناء على الخضوع للعلاج من الارتهان بالمخدرات، فوق شعورهم بعذاب السجن. فحقيقة كون الناس يشرعون بالعلاج تحت تهديد الحبس، أو يمتنعون عن تعاطي المخدرات تجنّباً للعقوبات، لها عواقب وخيمة على الحقّ في السلامة الجسدية، والحقّ في الخصوصية والحقّ في المساواة. والمدى الذي يتمكن الناس من إعطاء موافقتهم الحرة والمستنيرة لمثل هذا العلاج يظلّ مثار شك. وهكذا، ينبغي أن تستفيد التشريعات من اتصال الفرد بنظام العدالة الجنائية لتسهيل سبل الحصول طوعاً على العلاج من الارتهان بالمخدرات وغيره من الخدمات الصحية، بما يتماشى مع فكرة أن علاج الارتهان بالمخدرات ينبغي أن يكون غير قسري.

!

لمزيد من المعلومات عن بدائل الحبس برجاء الإطلاع على:
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment. Criminal Justice Handbook Series:* www.unodc.org/pdf/criminal_justice/07-80478_ebook.pdf

Stern V (ed)، بدائل الحبس في البلدان النامية (Alternatives to Prison in Developing Countries)، لندن، المركز الدولي لدراسات السجون. كينجز كوليج، جامعة لندن، لكيفية طلب الحصول على الكتاب، يرجى زيارة الموقع التالي: www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/publications.html. لا يوجد سوى النزر اليسير من بدائل الحبس في العديد من البلدان النامية. وتوفّر دراسات الحالات والتذييلات المفصّلة في هذا الكتاب إرشادات تشريعية وإدارية ستكون بمثابة أداة قيّمة للممارسين في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة انتقالية.

أولويات العمل

كما ورد في القسم السابق، فإن لمقرّري السياسات والمشرّعين والبرلمانيين دوراً حاسماً يؤدّونه عندما يتعلق الأمر بتسهيل اتخاذ إجراءات فعّالة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. بعبارة أوضح، لن يكون ممكناً القيام بالخطوات اللازمة دون اتخاذ مقرّري السياسات والمشرعين والبرلمانيين لإجراءات، أو على الأقل دون موافقتهم الصريحة أو الضمنية. وتتضمن أولويات العمل ما يلي:

- توفير القيادة من خلال رفع الوعي بالقضايا، والعمل مع الجهات المعنية، وإعلام وتثقيف العامة.
- الضلوع بالإصلاح التشريعي وإصلاح السياسات العامة.
- الدعوة إلى زيادة التمويل للتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون.

إن مصلحة السجون هي مصلحة عامة، تلبّي بعض الاحتياجات الأساسية في المجتمع، مثل الاحتياج إلى الشعور بالأمان، والشعور بأن مرتكب الجريمة يُعاقب على نحو كافٍ وبأن التعويضات تُدفع. وأسوة بجميع المصالح العامة، فإن مدى وجودة ما تقدَّمه من خدمات هو قرار سياسي. وينبغي أن يستند الدعم السياسي لاتخاذ إجراءات فعّالة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية إلى قبول ما يلي:

- الصحة الجيدة في السجون أساسية للصحة العامة الجيدة.
- سوف تستفيد الصحة العامة الجيدة من الفرص التي تتيحها السجون.
- يمكن للسجون أن تسهم في صحة المجتمعات، من خلال المساعدة على تحسين صحة بعض الفئات الأكثر تهميشاً في أيّ مجتمع كان.

لمزيد من المعلومات عن دور البرلمانيين في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، يرجى الإطلاع على:

الإتحاد البرلماني الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، (2007). اتخاذ إجراءات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. دليل للبرلمانيين (Taking Action Against HIV. Handbook for Parliamentarians). متاح على: www.ipu.org/english/handbks.htm#aids07

الإجراء 1. توفير القيادة السياسية

وفقاً لإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الذي اعتمدته جميع الدول الأعضاء أثناء الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2001 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، فإن «القيادة الحازمة على جميع مستويات المجتمع لأساسية للتصدّي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية». ويصحّ هذا على نحو خاص في مجال السجون.

في معظم البلدان، تتدهور المعايير الصحية في السجون وأوضاع السجون بسبب الافتقار للاهتمام السياسي والعام برفاه السجناء. هذا وإن اتخاذ إجراءات لمعالجة الشواغل التي يثيرها فيروس نقص المناعة البشرية على نطاق واسع في السجون، وتمكين سلطات السجون لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الفعّالة يتطلب التزاماً سياسياً للتحديد علناً مسائل الصحة في السجون، وتحسين أوضاع السجون، وفيروس نقص المناعة البشرية باعتبارها مسائل تتطلّب إجراءات من الحكومة.

يستطيع مقرّرو السياسات والمشرّعون والبرلمانيون إظهار القيادة من خلال التوعية بهذه القضايا بين أقرانهم.

فغالباً ما يعوق إنكار الحكومات لوقوع تعاطي المخدرات عن طريق الحقن والممارسات الجنسية غير المأمونة في السجون من الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وبالتالي، فإن الاعتراف رسمياً بواقع السلوكيات المنطوية على مخاطر شديدة وبانتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون هو خطوة أولى أساسية في إذكاء الوعي العام وفي تنفيذ تدابير تصدّي فعّالة.

الخطوة التالية هي إعلام وتثقيف العامة عن التدابير الجاري اتّخاذها. فمن الأهمية بمكان أن توجد إستراتيجية واضحة حول كيفية إبلاغ العامة بما يجري القيام به للتصدّي لهذا الفيروس في السجون والأساس المنطقي وراء ذلك. وينبغي أن يؤكّد ذلك الإبلاغ على أن السياسات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون جزء من الاستجابة الوطنية للإيدز بهدف احتواء وباء فيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك جزء من نهج وطني أعمّ إزاء قضايا الصحة العامة بشكل عام والتي تشمل الأمراض الرئيسية الأخرى التي تؤثّر في المجتمع وكذلك في السجناء (لا سيّما داء السلّ والتهاب الكبدB وC).

قد تتضمن عناصر الإستراتيجية ما يلي:

- التأكيد على أن الإجراءات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون لازمة لخدمة مصالح السجناء، بل وأيضا مصالح الموظفين وعامة الناس.
- إشراك المجتمع الطبي وممارسي الصحة العامة كمتحدثين رسميين.
- العمل عن كثب مع وسائط الإعلام التي أظهرت قدرة على تغطية قضايا فيروس نقص المناعة البشرية تغطية حسنة وتشجيعها على كتابة مقالات متعمّقة، بدلاً من إصدار نشرات صحفية، وتشجيع كتابة التقارير الإعلامية المثيرة.

القائمة المرجعية 1. كيف يمكنكم توعية وإشراك أصحاب المصلحة الآخرين: خطوات عملية

ليست التوعية وإشراك أصحاب المصلحة بالأمر العسير للغاية لأن الموضوع صريح ومباشر. بيْد أنه إن كانت بلدكم لا تزال في حالة إنكار لوجود فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، فيتطلّب طرح الموضوع قدراً من الشجاعة. ومن غير المستحسن الإفصاح علناً أو إشراك وسائط الإعلام في مرحلة مبكرة لأنّ ذلك قد يُحدث جدلاً عاماً عاطفياً وغير مستنير. إليكم بعض المقترحات العملية لكيفية المضي قدماً:

- أنتم بحاجة إلى بعض المعلومات الموثوقة عن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون للقيام بالتوعية وللعمل مع أصحاب المصلحة،. تتضمن مثل هذه المعلومات عدد السجناء في بلدكم، ومدى الاكتظاظ، ومدى السلوكيات المنطوية على مخاطر، وبيانات عن فيروس نقص المناعة البشرية، وفيروس التهاب الكبد C والسلّ. يتاح هذا النوع من المعلومات في العادة بسهولة في معظم البلدان. فإن لم يكن الأمر كذلك، فبإمكانكم التكليف بإجراء تقييم سريع في سجن واحد أو اثنين في بلدكم لأجل جمع هذه المعلومات. لا يستغرق التقييم السريع في النظام الإصلاحي أكثر من أسبوعين. الهدف النهائي للتقييم السريع هو التدخّل ووضع الاستجابة – وليس مجرد جمع البيانات. وحتى يومنا هذا، أجرت منظمات دولية، مثل منظمة الصحة العالمية، تقييمات سريعة لتعاطي المخدرات في 70 بلداً.

للحصول على دليل فني عن التقييمات السريعة، يرجى الاطلاع على G. V. Stimson, T. J. Rhodes, with A. Ball and G. Weiler و M. C. Donoghoe, C. Fitch (2003)، الدليل الفني للتقييمات والاستجابات السريعة (Rapid Assessment and Response Technical Guide)، منظمة الصحة العالمية (قسم صحة وتطوير الأطفال والمراهقين، وقسم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) بجنيف. وهو متاح على: www.who.int/doc-store/hiv/Core/Contents.html. وللحصول على المزيد من المعلومات يرجى الاتصال بمنظمة الصحة العالمية، قسم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 20 شارع ابيا جنيف 27، سويسرا، بريد الكتروني: hiv-aids@who.int

- لمعظم البلدان مؤسسة متعددة القطاعات لتنسيق مكافحة الإيدز على المستوى الوطني، عادة ما يطلق عليها البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، أو اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز. ولا بدّ أن تكون كافة الوزارات المعنية بالتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية ممثلة في مثل هذه البرامج أو اللجان، بما في ذلك الوزارة المسؤولة عن نظام العقوبات في بلدكم. إن كان بلدكم من الدول المتلقية للمنح المقدَّمة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، فسيكون هناك أيضا ما يسمى بآلية التنسيق القطرية. شاركوا في الاجتماعات المقبلة لهذه المنتديات، وتأكّدوا من إدراج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في السجون على جدول الأعمال. قدموا عرضاً عن وضع الفيروس في السجون في بلدكم من خلال تقديم البيانات المتاحة، موضحين آليات انتقال الفيروس في السجون، وكيف تساهم السجون في انتشاره في عموم المجتمع.
- إن تقدّمون عرضا كهذا، سيكون في العادة مثار جدل كبير. وستكون ردة فعل بعض زملائكم عاطفية للغاية. لذا ينبغي عليكم تزويدهم بأكبر قدر متاح من المعلومات المستندة إلى الأدلة. حضّروا مذكرة من صفحتين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون في بلدكم تكون جاهزة للتوزيع. وحدّدوا مواعيد لعقد اجتماعات ثنائية مع بعض زملائكم.
- بحسب شكل الحكومة في بلدكم، باستطاعتكم استخدام إمّا نهجٍ تنازلي أو نهج منطلق من القاعدة لرفع الوعي وإشراك أصحاب المصلحة. وبغية النجاح في وضع السياسات العامة وتطوير البرامج، عادة ما يلزم الحصول على الدعم من أعلى المستويات في الحكومة. وقد يستلزم الأمر إحاطة الوزير أو رئيس الحكومة علماً.
- من تجربة بعض البلدان، فإنّ العمل الذي أدّاه فرد واحد أو عدد قليل من الأفراد داخل منظومة السجون ممّن ألزموا أنفسهم بالدعوة إلى التغيير على الصعيد الداخلي قد ساعد على نحو هائل في التقدم المحرز في تنفيذ إستراتجيات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. لذا عليكم التعرّف على «الأبطال» داخل النظام ودعمهم. وينبغي أن يكلّف هؤلاء الأفراد بالترويج للإستراتيجية على الصعيد الوطني (داخلياً في نظام السجون وخارجيا مع عامة الشعب)، وأن يتم دعمهم في هذا الشأن. كما ينبغي دعمهم لتطوير خبراتهم في قضية فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، وللعمل كمراكز معرفة ومعلومات رئيسية للنظام ككل.
- تشاوروا مع الحلفاء المحتملين الآخرين واستشفّوا كيف يمكنهم تقديم الدعم لكم. يضم هؤلاء الحلفاء ممثلين من منظومة الأمم المتحدة في بلدكم. وبوسع ممثلي منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمنسق القطري لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلد والمنسق المقيم للأمم المتحدة ورئيس فريق الأمم المتحدة المواضيعي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية تقديم المساعدة على نحو خاص. فإذا ما جاء رؤساء هذه الوكالات لزيارة بلدكم، تأكدوا من إحاطتهم علماً بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في النظام الجنائي في بلدكم، ومن أنهم سيثيرون هذه المسألة في مشاوراتهم مع أعلى السلطات الحكومية.

- تضم قائمة الحلفاء المحتملين الآخرين الذي ينبغي عليكم التشاور معهم رابطات المهنيين العاملين في مجال الصحة، والباحثين الصحيين، ومنظمات حقوق الإنسان وغيرها من منظمات المجتمع المدني، والأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والسجناء، والسجناء السابقين.
- الأهم من ذلك، أسندوا القرارات التي تؤثر على الصحة في السجون على أدلّة، وأفضل الممارسات المعترف بها، وعلى الالتزامات القانونية والأخلاقية، بدلاً من الرأي العام أو النفعية السياسية.

الإجراء 2. الضلوع بالإصلاح التشريعي وإصلاح السياسات العامة

الأولوية التالية هي كفالة عمل التشريعات، والسياسات المعنية بالسجون، وقواعد السجون على الترويج لاستجابات فعّالة حيال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون كما ورد أعلاه، بدلاً من قيامها بعرقلة التقدّم المحرز في الحدّ من انتقال هذا الفيروس ورعاية السجناء المتعايشين معه أو مع الإيدز. تتفاوت مدى الحاجة إلى تشريعات أو سياسات عامة جديدة من ولاية قضائية إلى أخرى. ففي بعض البلدان، على سبيل المثال، يلزم تشريعات للإذن صراحة باتخاذ تدابير للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، بينما في حالات أخرى يكفي إصدار توجيه بسيط من رئيس السجن. إلا أنه ينبغي في جميع البلدان الضلوع باستعراض شامل لكافة القوانين والسياسات العامة والقواعد التي تؤثر على قدرة السجون على التعامل بفاعلية مع فيروس نقص المناعة البشرية (وكذلك الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والتهاب الكبد، والسل).

على وجه الخصوص، ينبغي لذلك الاستعراض:

- كفالة الوضع القانوني لخدمات الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية والعلاج والدعم في السجون، بما في ذلك توزيع الواقي الذكري، وبرامج توفير الإبر والمحاقن، والعلاج بمواد بديلة.
- كفالة عدم إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية قسراً أو فصل السجناء المتعايشين مع الفيروس أو الإيدز عن غيرهم من السجناء.
- كفالة اتخاذ القرارات الطبية في السجون من جانب أخصائيين طبيين.
- كفالة وجود حماية فعّالة من العنف الجنسي وأن تتم مقاضاة الجناة.
- دعم سياسات القانون الجنائي المتماشية مع تدابير التصدّي الفعّالة لفيروس نقص المناعة البشرية – ينبغي أن تأتي هذه القوانين وتفسيرها وإنفاذها مكمّلة للاستراتيجيات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية، حتى لا تعوق برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير والعلاج والرعاية والدعم.
- إتاحة أحكام للحدّ من السجن والحبس الاحتياطي.
- إتاحة الإفراج المبكر عن السجناء المرضى الميؤوس من شفائهم.

القائمة المرجعية 2. استعراض التشريعات والقواعد الخاصة بالسجون

تتضمن هذه القائمة مكوّنات بالغة الأهمية من التشريعات وقواعد السجون المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. تحقّقوا هنا فيما إذا كانت التشريعات في بلدكم تتمشى مع الممارسات الدولية السليمة.

- هل تتيح التشريعات سبل الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون:
  - المعلومات والتثقيف والاتصال؟
  - الفحص وإسداء المشورة طوعاً وسراً؟
  - الواقي الذكري ومواد التزييت أو التزليق ليستطيع السجناء ممارسة الجنس على نحو أكثر أماناً؟
  - مواد التبييض أو المطهرات الأخرى ليتمكن السجناء من تنظيف أدوات الحقن والوشم وثقب الجلد؟
  - أدوات الحقن المعقّمة (الإبر والمحاقن وقطع القطن المستخدمة للتنظيف) لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن من السجناء؟
  - برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات، بما فيها العلاج البديل؟
  - التشخيص المبكر والعلاج من العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي؟
  - العلاج المضاد للفيروسات الرجعية للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟
- هل تنصّ التشريعات على معايير واضحة لكشف الاغتصاب في السجون بشكل فعّال والوقاية والحدّ منه ولمحاكمة الجناة على نحو فعال؟
- هل تتيح التشريعات للموظفين المحتمل تعرضهم أثناء عملهم لفيروس نقص المناعة البشرية وللسجناء الذين تعرضوا لاعتداء جنسي أو تعرضوا بخلاف ذلك للفيروس سبل الحصول على علاج وقائي بعد التعرض للعدوى؟
- هل تنصّ التشريعات على إعطاء الموظفين والسجناء لقاح التهاب الكبد؟
- هل تنصّ التشريعات على مكافحة مرض السل بصورة فعّالة؟
- هل تنصّ التشريعات على سرية المعلومات الطبية و/أو الشخصية للسجناء، بما في ذلك وضعهم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية؟
- هل تحظر التشريعات التمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، بما في ذلك عزل السجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو فصلهم أو حرمانهم من المشاركة في البرامج على أساس وضعهم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية؟
- هل تتضمن التشريعات أحكاماً للحدّ من الحبس والحبس الاحتياطي؟
- هل تسمح التشريعات بالإفراج عن السجناء المصابين بأمراض ميؤوس من شفائها مبكراً، وتوفّر آلية ميسّرة وسريعة لتقديم طلب للإفراج من هذا القبيل؟

من الأفضل أن يضطلع بهذا الاستعراض فريق عمل مشترك أو لجنة عمل مشتركة تضمّ ممثلين عن الوزارة المسؤولة عن السجون ووزارة العدل ووزارة الصحة وينبغي لها التشاور مع ممثلي السجون، بما في ذلك الموظفين والسجناء، والمجتمع المدني والجمعيات الطبية والوكالات الدولية.

كيف يجب أن تبدو التشريعات؟

تم وضع تشريع نموذجي للتصدّي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية فيما بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. ويتضمن هذا التشريع باباً عن السجون. يُعدّ التشريع النموذجي – وهو إطار تفصيلي للأحكام القانونية النموذجية – مورداً لإصلاح قوانين ولوائح السجون المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهو «يستند إلى خيارات» – أي إنه صمّم ليتم اعتماده أو تكييفه مع السياقات المحلية كجزء من تدابير التصدّي الفعّالة لهذا الوباء. وهو مشروح بغية تسليط الضوء على القضايا الحرجة، ومناطق الصراعات المحتملة والحلول الممكنة لها. وهو «نموذجي» من حيث أنه لم يوضع مع الأخذ بولاية قضائية معيّنة في الحسبان. بل بدلا من ذلك، هو يوفر مبادئ ومبادئ توجيهية أملاً في أن يعود بالفائدة في شتى البلدان، لا سيّما في تلك المناطق من العالم التي ينتشر فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية من جراء تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. كما أنه «نموذجي» لأنه يقوم على مبادئ حقوق الإنسان و»أفضل الممارسات» في التشريعات الوطنية.

للحصول على المزيد من المعلومات وعلى نص التشريع النموذجي، يرجى الإطلاع على:
www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=587

الإطار رقم 11: أمثلة عن التشريعات المتعلقة بالحبس الاحتياطي

تضع المادة 109 من قانون الإجراءات الجنائية الروسي الصادر في 18 كانون الأول/ديسمبر 2001، رقم –174إف3، والتي كان آخر تعديل لها في أيار/مايو 2002 حدوداً زمنية للحبس الاحتياطي، قد لا تتجاوز الشهرين.

أما القانون الإيطالي رقم 89 الصادر في 24 آذار/مارس 2001، أو ما يدعى بقانون ''بينتو'' (من إسم السناتور الذي كان أول من وقع عليه) فقد أدخل آلية في القانون الإيطالي يحقّ للمواطن الخاص (Private citizen) بموجبها ''التعويض العادل'' إذا ما عانى من ضرر نظراً لطول الإجراءات ''غير المعقول''.

ماذا عن سياسات السجون؟

لا بدّ من التسليم منذ البدء بأن إصلاح الأطر القانونية لا يمثّل سوى عنصراً واحداً من عناصر التصدّي الشامل لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. فإن لم يقترن الإصلاح القانوني بجهود نشطة لمواءمة الممارسة الفعلية في السجون مع القانون، فسيألو مجرد تغيير تجميلي. والإصلاح القانوني ضروري لكي تتسم السياسات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالفعّالية وباحترامها لحقوق الإنسان، ولكنه، وهو قائم بذاته، لا يكفي لإحداث تغييرات ذات مغزى.

لذلك ينبغي استعراض القوانين بالتوازي مع صوغ سياسات عامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. ففي واقع الأمر، غالباً ما يسترشد في وضع السياسات العامة باستعراض القوانين والعكس بالعكس. على السجون أن تضع أو تعدّل السياسات العامة المدوّنة وقواعد السجون فيما يتعلق بالصحة في السجون وأوضاع السجون وبرامج وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتنفذها وتيسّر سبل وصول العامة إليها. إن السياسات العامة والقواعد المدوّنة، وتنفيذها على نحو سليم، لأساسية للإدارة الفعّالة للسجون، ولتدريب ودعم موظفي السجون، والمعاملة الأخلاقية والإنسانية للسجناء، ووضع المعايير المتّسقة والمنصفة داخل السجون وفيما بين السجون.

الإطار رقم 12: السياسة الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ملاوي

يتسم السجناء بالضعف على نحو خاص إزاء العلاقات الجنسية الاستغلالية والتعسفية بسبب البيئة التي يعيشون فيها. وبالتالي، فهم بحاجة إلى تمكينهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بنفس طريقة تمكين غيرهم من الفئات الضعيفة.

تقوم الحكومة من خلال اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز بالآتي:

- كفالة عدم خضوع السجناء للفحص الإلزامي، ولا لوضعهم في الحجر الصحي، ولا لتعرّضهم للفصل أو العزل على أساس إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.
- كفالة إتاحة سبل حصول جميع السجناء (وموظفي السجون، حسب الاقتضاء) على ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية من وقاية ومعلومات وتثقيف، ومشورة واختبار طوعيين، ووسائل منع، بما في ذلك (الواقي الذكري)، وعلاج (بما فيه العلاج المضاد للفيروسات الرجعية)، ورعاية ودعم.
- كفالة اتخاذ سلطات السجون لكافة التدابير اللازمة، بما في ذلك الملاك الوظيفي الكافي، والمراقبة الفعالة، والتدابير التأديبية المناسبة، لحماية السجناء من الاغتصاب والعنف والإكراه الجنسيين على أيدي زملائهم السجناء وكذا سجّانيهم. ويتوجب فصل الأحداث عن السجناء البالغين لحمايتهم من الاعتداء.
- كفالة إتاحة سبل حصول السجناء الذين وقعوا ضحايا للاغتصاب أو العنف أو القسر الجنسيين في حينه على خدمات الوقاية ما بعد التعرض، فضلاً عن آليات وإجراءات الشكوى الفعالة، وخيار طلب الفصل عن السجناء الآخرين لحمايتهم الخاصة.

الإطار رقم 13: الإستراتيجية الوطنية الاندونيسية للسيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية في السجون

- في أواخر عام 2002، قررت وزارة العدل الاندونيسية الترويج لأنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم الرعاية للسجناء لمنع انتشاره داخل السجون، ومنها إلى المجتمع ككل. وفي عام 2005، أطلقت الوزارة الإستراتيجية الوطنية الإندونيسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم الرعاية والدعم للسجناء، وهي أول إستراتيجية وطنية من نوعها في آسيا. وقد مكّنت من تثقيف السجناء فضلا عن توفير الواقي الذكري، ومواد التطهير والميثادون والأدوية المضادة للفيروسات الرجعية لهم.

- للمزيد من المعلومات، انظر: الإستراتيجية الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتعاطي المخدرات والسيطرة عليها في الإصلاحيات ومراكز الاحتجاز الإندونيسية، للفترة 2005-2009. وزارة العدل وحقوق الإنسان في إندونيسيا، جاكرتا، 2005.

الإطار رقم 14: السياسة العامة الكندية بشأن إدارة الأمراض المعدية في السجون

- دائرة إصلاحيات كندا (2004). توجيه المفوض رقم 821: إدارة الأمراض المعدية. أوتاوا: دائرة إصلاحيات كندا (Correctional Service Canada).

توفّر هذه الوثيقة، المتاحة بالإنجليزية والفرنسية على الموقع الشبكي www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/821-cde-eng-shtml، توجيهات بشأن السياسة العامة حول إدارة الأمراض المعدية في السجون الاتحادية الكندية، وهي مفيدة أيضاً كنموذج لغيرها من السجون. وهي «تعكس مبادئ الصحة العامة، وتضم مجموعة كاملة من عناصر برنامج مكافحة الأمراض المعدية». هدفها هو «المساهمة في الصحة العامة وفي بيئة آمنة وصحية من خلال برنامج شامل لمكافحة الأمراض المعدية. وينصّ التوجيه، من بين أمور أخرى، على:

- «يتم تنفيذ مجموعة كاملة من عناصر برنامج مكافحة الأمراض المعدية، بما في ذلك الفرز/الفحص، واللقاح، والتثقيف والتدريب، وتدابير خفض الضرر، والرعاية والعلاج، وأنشطة المراقبة، والشراكات، لكنها لا تقتصر عليها، وذلك بالاستناد إلى أفضل الأدلّة والخبرات في الصحة العامة»؛
- «سوف تتاح سبل حصول نزلاء السجون في الوحدات العملياتية في دائرة إصلاحيات كندا على مواد خفض الضرر المعتمدة بيسر وبسرية، كي لا يُلزم النزيل بتقديم طلب للموظف للحصول على أيّة مادة؛
- «يعامل نزلاء السجون المتعايشين مع الأمراض المعدية معاملة إنسانية ويقدم لهم الدعم في بيئة خالية من التمييز»؛
- «يكفل رئيس المؤسسة العقابية توفير الواقي الذكري غير التزليقي الذي لا يقتل الحيوانات المنوية، ومواد التزليق مائية المنشأ، والواقي الفموي ومواد التبييض دون لفت نظر لنزلاء السجون في ثلاثة أماكن على الأقل، وكذلك في جميع وحدات الزيارات العائلية الخاصة»؛
- «تكفل دائرة الصحة التابعة لدائرة إصلاحيات كندا إقامة الشراكات وطنياً وإقليمياً ومحلياً، مع غيرها من الوزارات الاتحادية وحكومات المقاطعات والبلديات، والوكالات الخدمية وجماعات أصحاب المصالح، لأجل ضمان تقاسم المعلومات والممارسات الفضلى والخبرات».

من السياسة إلى التنفيذ

يتطلّب تنفيذ سياسات عامة فعّالة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير العلاج والرعاية والدعم في السجون مجموعة أخرى من الإجراءات، ألا وهي وضع إستراتيجية للتنفيذ، وتدريب أولئك الذين سينفذون السياسات.

إن بناء قدرات مديري وموظفي السجون لأمر حاسم للتنفيذ الفعال للسياسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وبالوسع إرسال مديري السجون إلى الخارج إلى البلدان التي تنفذ فيها سياسات فعّالة بشأن الفيروس في السجون ليراقبوا ويعرفوا كيفية القيام بذلك. كما أن بوسع الحكومة جلب خبراء من الخارج لتقديم النصح بشأن كيفية تنفيذ السياسات. إضافة إلى ذلك، لا بدّ من أن يشمل تدريب موظفي السجون شتى الوحدات التدريبية حول فيروس نقص المناعة البشرية.

!

للحصول على المزيد من المعلومات عن العناصر الهامة للسياسات العامة بشأن السجون،يرجى الاطلاع على: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والرعاية والعلاج والدعم في السجون: إطار عمل لاستجابة وطنية فعالة، القسم 2، الصفحات 17-19 («إصلاح السياسات بشأن السجون وقواعد السجون») وهو متاح على:
www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf

الإجراء 3. الدعوة إلى زيادة التمويل

لا تملك السجون في كثير من البلدان الموارد المالية التي تلزمها لتتمكن من تحسين أوضاعها وتوفير خدمات شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم. لذلك فهي غالبا ما تكون مكتظة، ذات مبانٍ متداعية، وتغذية غير كافية، ويتقاضى موظفوها رواتب زهيدة وينقصهم الحافز. ولا تولي الحكومات في العادة أولوية عالية للسجون بسبب الحاجات الملحة الأخرى. إلا أنه في عالم يتواجد به فيروس نقص المناعة البشرية، فالسجون بحاجة إلى موارد مالية إضافية أكثر من أيّ وقت مضى. إذ أن أوضاع السجون التي ينقصها التمويل لا تنتهك حقوق الإنسان فحسب، بل وأيضا تخلق خطراً محدقاً بصحة السجناء والصحة العامة.

شرعت العديد من الحكومات بتخصيص المزيد من الموارد للسجون. فمعظم تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية الموضّحة أعلاه، مثل توفير الواقي الذكري ومواد التبييض والإبر والمحاقن، غير مكلّفة نسبيا وقد نُفّذت بنجاح في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ولعل استخدام تدابير أخرى، مثل خفض استخدام السجون كتدبير تصدٍ لتعاطي المخدرات غير المشروعة، من شأنه تحرير الموارد من خلال خفض عدد الأشخاص في السجون. ومع ذلك، بغية التصدّي على نحو فعّال لمجموعة التحديات التي يشكّلها فيروس نقص المناعة البشرية أمام الإدارة الفعّالة والأخلاقية للسجون، وبغرض تلبية المعايير الدولية المسلّم بها بشأن الصحة في السجون وأوضاع السجون، لا بدّ من توفير الحكومات الوطنية والمجتمع الدولي على حدّ سواء للموارد اللازمة لتطوير وتنفيذ تدخلات شاملة مستندة إلى أدلة.

التمويل من المصادر المحلية

ينبغي توفير الموارد اللازمة لتمويل استراتيجيات وبرامج الترويج للصحة في السجون، وتحسين أوضاع السجون والتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية (وكذلك التهاب الكبد والسل) من الميزانيات الوطنية قدر الإمكان. وبعض الإجراءات التي تيسّر هذا تشمل:

- تحديد السجناء على أنهم سكان ضعفاء رئيسيون عند تخصيص الموارد الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.
- توسيع معايير التمويل الوطني القائم المخصص للسكان الضعفاء ليشمل السجناء، مع التسليم بأنه في العديد من البلدان يكون السكان الأكثر عرضة لفيروس نقص المناعة البشرية ممثلين على نحو غير متناسب في السجون.
- تعظيم الدعم والتشجيع لمبادرات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتثقيف وإسداء المشورة والرعاية القائم على الأقران. فزيادة دور السجناء في تطوير البرامج والخدمات الصحية وتوفيرها يزيد من قدرة السجون على التصدّي لهذا الفيروس.
- كفالة إتاحة سبل وصول السجناء للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية بموجب خطط العلاج الوطنية.
- تخصيص تمويل وموارد محدّدة للبرامج والخدمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية داخل ميزانيات السجون، وتخصيص تمويل محدّد لمبادرات السجون في إطار الميزانيات الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والصحة ومكافحة المخدرات.
- مراجعة أثر برامج مكافحة المخدرات وإنفاذ قوانين مكافحة المخدرات في مكافحة العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، والنظر في إعادة تخصيص التمويل من البرامج غير الفعّالة أو التي تأتي بنتائج عكسية إلى مبادرات صحيّة جديدة.
- ضمان توفير التمويل الكافي لمنظمات المجتمع المدني للقيام بدور متكامل وفعّال في البرامج والخدمات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، وبأنه يتم توفير موارد كافية ومستدامة وغيرها من وسائل الدعم للخدمات الطبية الخارجية وعلاج الارتهان بالمخدرات، والصحة العقلية، والخدمات الاجتماعية لتمكينهم من توفير الرعاية في مرحلة ما بعد الإفراج عن السجناء السابقين.

التمويل من مصادر دولية

تشمل مصادر التمويل الدولية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وصندوق طوارئ رئيس الولايات المتحدة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، والبنك الدولي، ومختلف المؤسسات الدولية مثل مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة كلينتون، ومختلف الجهات المانحة الثنائية. بغية الوصول إلى مثل هذه الموارد، يتحتم على الوزارة المسؤولة عن السجون أن تكون ممثّلة في آليات التنسيق الوطنية بشأن الإيدز، مثل الهيئة التنسيقية الوطنية لمكافحة الإيدز وآلية التنسيق القطرية التابعة للصندوق العالمي.

كلّما تعدّ الحكومات مقترحات للحصول على تمويل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية من المصادر الدولية، ينبغي للسجون أن تضمن إدراج عنصر عن السجون في ذلك المقترح.

الإطار رقم 15: الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

أنشئ الصندوق في عام 2002 بغية زيادة الموارد لمكافحة ثلاثة من أكثر الأمراض فتكاً في العالم، ولتوجيه تلك الموارد إلى المجالات الأشدّ احتياجاً. يمثل الصندوق العالمي، باعتباره شراكة فيما بين الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية المتضررة، نهجاً مبتكراً للتمويل الدولي في مجال الصحة. والغرض من الصندوق هو اجتذاب موارد إضافية وإدارتها وصرفها، من خلال شراكة جديدة ما بين القطاعين العام والخاص ستسهم إسهاماً مستداماً وكبيراً في الحدّ من العدوى والمرض والوفاة، ممّا يخفف الأثر الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية والسلّ والملاريا في البلدان المحتاجة ويسهم في الحدّ من الفقر كجزء من الأهداف الإنمائية للألفية. يمكن الحصول على المزيد من المعلومات عن الصندوق العالمي على www.theglobalfund.org

تنفذ كثير من البلدان برامج الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون بالاستفادة من منح الصندوق العالمي.

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز

مجموعة أدوات لصانعي القرارات ومديري البرامج ومسؤولي السجون
ومقدمي الرعاية الصحية في السجون

الوحدة التدريبية
3

قضايا تخصّ سلطات السجون ومديري السجون

القصد من هذه الوحدة أن يستخدمها في المقام الأول من تُناط بهم مسؤوليات إدارة نظم السجون وفرادى السجون. ويحدونا الأمل في أن تعود بالفائدة على رؤساء إدارة السجون الوطنية وسجون المقاطعات أو السجون الإقليمية؛ ومديري إدارة ومدراء السجون؛ والقضاة والمفتشين من ذوي مسؤوليات التدقيق الخارجي لأحوال السجون.

لقد صمّمت الوحدة لتزويدهم بمعلومات عن القضايا الرئيسية في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية المتعلقة. أما الأهداف الرئيسية فهي:

- شرح كيفية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون.
- شرح ما هي العوامل التي تسهم في جعل السجون بيئات محفوفة بمخاطر فيروس نقص المناعة البشرية وكيفية التصدّي لها.
- اقتراح تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي ينبغي اعتمادها في السجون.
- اقتراح كيف يمكن للسجون أن تقدم العلاج والرعاية والدعم للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز.

تُختتم الوحدةُ بأجوبةٍ لأسئلة متكررة.

المقدمة والقضايا الرئيسية الخاصة بإدارة السجون

لسلطات السجون ومديري السجون دور مركزي في تنفيذ التدابير الفعّالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وكذلك تقديم العلاج والرعاية والدعم.

السجون في المجتمعات الحديثة أماكن معقدة من حيث الإدارة، حيث يسهم كلّ من الاكتظاظ وأوبئة الأمراض الخطرة المهدّدة للحياة، واستخدام السجون لإيواء المرضى العقليين ومتعاطي المخدرات الذين يمثلون معضلة، في زيادة التحديات أمام إدارة السجون على كافة المستويات. ولدى معظم السجناء مشاكل متعددة. ينتج عن كل ذلك بيئة مليئة بالتحديات بوجه أولئك الذين يُطلب منهم ضمان الأمن والسلامة والآداب والصحة. ونحن نأمل أن تكون مجموعة الأدوات هذه قيّمة في إظهار كيفية مجابهة المشاكل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون على أفضل وجه.

يقع التحدّي الأول على عاتق المديرين، ألا وهو تحديد الأخلاقيات، أو «الشعور» العام في السجن. وفي سياق فيروس نقص المناعة البشرية، هناك ثلاث مسائل شاملة يتعين عليها توجيه الإجراءات في السجون.

أولاً الحاجة إلى نهج شامل يهدف إلى كل من:
- منع انتشار السلوك المنطوي على مخاطر شديدة؛
- والتقليل من خطر انتقال الأمراض في حال وجود هذا السلوك.

إن ممارسة الجنس وتعاطي المخدرات في السجون أمر مخالف لقواعد السجن ومخالف للقانون الجنائي. ويتوجب على السجون العمل قدر المستطاع لمنع تعاطي المخدرات وممارسة الجنس غير الآمن فيها، ولتقليل مستويات العنف — لا سيّما العنف الجنسي. غير أنه من الأهمية التسليم بعدم نجاح الجهود الرامية لوقف تلك الأنشطة، مثل تعاطي المخدرات في السجون، على الدوام. فالمخدرات غير المشروعة متوفرة في السجون في شتى أرجاء العالم برغم الجهود المستمرّة لنظم السجون لمنع تعاطي السجناء لها – من خلال بذل ما في وسعها لمنع دخول المخدرات إلى السجون، وبإحكام السيطرة على توزيع الأدوية الموصوفة طبياً، وبإنفاذ المحظورات الجنائية بشأن حيازة المخدر غير المشروع وتعاطيه فيما بين السجناء. طبقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإنه «سواء اعترفت السلطات بذلك أم لم تعترف — ومهما حاولت كتمانه — فإن المخدرات يُدخلها النزلاء ويستهلكونها في بلاد كثيرة... ولن يساعد إنكار أو تجاهل هذه الحقائق على حل مشكلة استمرار انتشار فيروس نقص المناعة البشرية».

بالتالي، فإن اتخاذ تدابير لمحاولة منع ممارسة الجنس وتعاطي المخدرات في المقام الأول ليس بكافٍ. وبما أن السجون تعرف بأنه لا يمكن إيقاف ممارسة الجنس وتعاطي المخدرات تماماً، فهي بحاجة إلى تنفيذ تدابير لتقليل المخاطر على الصحة المرتبطة بتلك الأنشطة، لا سيّما تعاطي المخدرات عن طريق الحقن على نحو غير آمن وممارسة الجنس غير الآمن. وهذا لا يعني التغاضي عن تلك الأنشطة. بل يعني تبني نهج عملي يقرّ بوقوع الأنشطة المنطوية على مخاطر في السجون مع التقليل من الأضرار المحتملة على السجناء والموظفين والمجتمع.

القضية الرئيسية الثانية هي ضرورة توفير البرامج الفعّالة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لموظفي السجون فضلاً عن السجناء. فتنفيذ البرامج للسجناء فقط، أو للموظفين فقط، لن يكون كافياً لمعالجة القضايا التي يثيرها فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. إذ أن للسجناء ولموظفي السجون على حدّ سواء الحقّ في الصحة، كما أنه لنظام السجون التزاماً بالمحافظة عليها. وبدون برامج في أماكن العمل لضباط السجون، من الجائز أن يحجم الموظفون المسؤولون عن تقديم البرنامج للسجناء عن القيام بذلك. وقد لا يتفهم موظفو السجون لماذا يلزم السجناء سبل الوصول إلى تدابير وقاية معيّنة من فيروس نقص المناعة البشرية، أو قد يشعرون بالتحامل على السجناء أو الزملاء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز. ولربما يشعرون إن لم يتم تزويدهم بالمعلومات والتعليم والمعدات الوقائية، بأنه تتخذ إجراءات للحفاظ على صحة السجناء أكثر ممّا تتخذ للحفاظ على صحتهم هم.

ثالثا، لبعض فئات السجناء احتياجات معيّنة لا بدّ من تلبيتها في البرامج الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وهي تشمل أولئك المعرّضين على نحو خاص للاستغلال، مثل النساء والأحداث والأطفال، وأولئك ذوي السلوك المنطوي على مخاطر شديدة، بمن فيهم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات غير المشروعة والمشتغلون بالجنس والمرضى العقليين والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ختاماً، يجب إدماج تدابير منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم الرعاية والعلاج للسجناء المصابين بالفيروس أو بالإيدز في الإطار الأعم للوقاية من المرض والترويج للصحة في السجون.

كيف ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية في السجون؟

التشارك في أدوات الحقن

في الكثير من البلدان، يأتي عدد كبير من السجناء إلى السجون وقد ترسخت لديهم عادات متعلقة بالمخدرات. وفي الواقع، يتواجد الكثير من السجناء في السجون بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات في المقام الأول.

يجد الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات قبل سجنهم في أغلب الأحيان طريقة لتعاطيها داخل السجن، مع أن معدلات الانتشار والتواتر تنخفض لأغلبهم – لكن ليس لجميعهم – مع السجن. علماً بأن بعض الأشخاص يتوقفون عن تعاطي المخدرات خلال وجودهم في السجن، بينما يشرع سجناء آخرون في تعاطيها، وهذا في الغالب يكون كوسيلة للتخلص من التوتر ولمواجهة وجودهم في بيئة مكتظة وعنيفة في أغلب الأحيان.

ينتشر تعاطي المخدرات عن طريق الحقن في الكثير من السجون وهو مثار قلق على وجه خاص فيما يتعلق بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية (والأمراض الأخرى المنقولة بالدم مثل التهاب الكبد B و C). وهذا لأن أولئك الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في السجون غالباً ما يتشاركون في الإبر والمحاقن (والأدوات الأخرى المطلوبة لعملية الحقن)، والتي تعتبر طريقة فعّالة جداً في نقل فيروس نقص المناعة البشرية.

ولأن تهريب الإبر والمحاقن إلى السجون أكثر صعوبة من تهريب المخدرات إليها، فإن الإبر والمحاقن نادرة جداً. وفي الغالب، لن يتم تداول سوى حفنة صغيرة من الإبر والمحاقن فيما بين عدد كبير من السجناء الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. نتيجة لذلك، يتواتر التشارك في أدوات الحقن وقد يحقن 15 إلى 20 شخصاً باستخدام نفس الأداة، وقد تكون الإبرة والمحقن مملوكة لسجين واحد يقوم بتأجيرهما للغير مقابل رسوم، أو يستخدمهما حصرياً سجين واحد، ويستخدمها مراراً وتكراراً لمدة تزيد عن الأشهر. في بعض الأحيان، تكون الأداة منزلية الصنع، وتكون بدائل الإبر مصنوعة من بلاستيك صلب، وأقلام الحبر الجاف (Ballpoint pens)، ممّا يتسبب في الغالب بضرر للأوردة، وندوبات والتهابات شديدة.

يفيد عدد كبير من الدراسات من بلدان من شتى أرجاء العالم بمعدلات عالية لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، بما في ذلك فيما بين السجينات. كذلك تبيّن الدراسات:

- تفاوت مدى ونمط الحَقْن والتشارك في الإبر في السجون تفاوتاً ملحوظاً؛
- قيام الكثير ممن تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن قبل السجن بخفض الحقن أو إيقافه كليّة عند دخولهم السجن، غير أن الكثير منهم يستأنف الحقن عند خروجه؛
- يبدأ بعض الناس بالتعاطي عن طريق الحقن داخل السجن؛
- أولئك الذين يتعاطون عن طريق الحقن داخل السجن عادة ما يحقنون بتواتر أقل عمّا خارجه، لكن تزداد احتمالية تشاركهم أدوات الحقن عن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في المجتمع. علاوة على ذلك، فهم يتشاركون في أدوات الحقن مع زملائهم – نزلاء السجن – ممن لديهم معدلات مرتفعة من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C.

الإطار رقم 16: تعاطي المخدرات في أحد السجون في تايلاند

وجدت دراسة أجريت فيما بين السجناء في سجن كلونج بريم المركزي في بانكوك أن 25 في المائة من السجناء الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وكان نصف السجناء الذين شملتهم الدراسة الاستقصائية يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بانتظام، و70 في المائة منهم تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن وهم مسجونون. وقد تشارك تقريباً كلّ متعاطي المخدرات (95 في المائة) في أدوات الحقن في وقت ما.

من الجلّي أن تعاطي المخدرات داخل السجون غير قانوني ويتم بذل جهود مضنية في العديد من البلدان للحفاظ على خلو السجون من المخدرات. وهي تشتمل على تدابير وقائية مثل التفتيش المنتظم للسجناء والموظفين والزائرين، واستخدام كلاب مدربة خصيصاً وغير ذلك من الفحوصات الأمنية. وتشتمل كذلك على عقوبات صارمة على من يتعاطى المخدرات داخل السجن ومن يهرّبها إلى داخله (للحصول على المزيد من التفاصيل عن هذه التدابير، أنظر القسم الخاص بجهود خفض العرض أدناه).

برغم هذه التدابير، لم يتمكن أيّ نظام للسجون — ولا حتى النظم ذات الموارد المالية الضخمة – من منع المخدرات من الدخول ومن تعاطيها في السجون.

العدوى عن طريق الأنشطة الجنسية

تشكّل ممارسة الجنس دون وقاية في السجون خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وقد يمارس الجنس في السجون بالتراضي أو يمارس كرهاً أو قسراً. كما قد يستخدم الجنس أيضاً كعملة داخل السجون يتم تبادله مقابل الحصول على النقود أو الحماية أو المخدرات. وتحمل الأشكال العنيفة من الجماع الشرجي أو المهبلي دون وقاية، بما في ذلك الاغتصاب، أعلى مخاطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، خصوصاً للشريك المتلقي الذي تزداد احتمالية معاناته أو معاناتها من الإصابة أو التمزقات في أغشية الشرج أو المهبل.

من الصعوبة البتّ في مدى النشاط الجنسي الرضائي وغير الرضائي في السجون لوجوب استناد الدراسات على الإبلاغ الذاتي، الذي يحرَّف جرّاء الإحراج أو الخوف من الانتقام أو من العقوبات الإضافية. فالجنس ممنوع في معظم السجون، الأمر الذي يؤدي بالسجناء إلى إنكار تورطهم في ممارسته، وفي بعض البلدان، تعتبر ممارسة الجنس بين الرجال بحدّ ذاتها جريمة يعاقب عليها بالسجن. وفي أغلب الأحيان يمارس الجنس داخل السجون في مواقف تتسم بالعنف أو الترهيب، ومن ثم يعزف الجناة والضحايا على حدّ سواء عن مناقشة وقوعه. على الرغم من هذا، أظهرت الدراسات في بلدان من كافة أنحاء العالم حدوث ممارسة الجنس، بما في ذلك الرضائي وغير الرضائي منه، فيما بين موظفي السجن والسجناء.

الإطار رقم 17: انتشار النشاط الجنسي في السجون

تقدّم الدراسات من العديد من البلدان في شتى المناطق في العالم أدلّة على انتشار ممارسة الجنس في السجون. فيما يلي نورد بعض الأمثلة:

- في نيجيريا، في دراسة عن السجناء باستخدام استبيان مغفل من الأسماء لتحديد عوامل الخطر، أقرّ 5,2 في المائة من المجيبين بأنهم قد مارسوا الجنس في السجون.
- في دراسة في زامبيا، وافق 4 في المائة من السجناء في مقابلات فردية على أنه كانت لهم علاقات جنسية مع سجناء آخرين.
- في البرازيل، في دراسة تمت على 1,059 سجيناً داخل سجنين، أبلغ 66 في المائة من السجناء عن ممارستهم الجنس مع نساء زائرات، وأقرّ 10 في المائة منهم بممارسة الجنس مع سجناء آخرين من نفس جنسهم.
- في دراسة في الاتحاد الروسي لعدد 1,044 مسجوناً، وجد أن 9,7 في المائة من السجناء قد سبق لهم ممارسة الجنس في السجن.
- في تايلاند، في دراسة لجماعة منغلقة من 689 سجيناً من الذكور داخل سجن بانكوك المركزي، أفاد ما يربو عن 25 في المائة من السجناء بممارستهم الجنس في وقت مضى مع الرجال، في حين واصل ما يربو عن 80 في المائة منهم ممارستهم الجنس أو شرعوا في ممارسة الجنس مع الرجال في السجن أثناء فترة الدراسة.
- في دراسة استقصائية تم الضلوع بها في ستة سجون أوروبية (فرنسا وألمانيا وإيطاليا وهولندا واسكتلندا والسويد) أبلغ 1 في المائة من 871 سجيناً بأنهم مارسوا الجماع من قبل مع شخص من نفس الجنس في السجن.
- في كندا، أبلغ 6 في المائة من السجناء الاتحاديين الذين شملهم المسح في منتصف التسعينيات عن ممارستهم الجنس مع سجين آخر.
- في استراليا، وجدت دراسة استقصائية للسجناء شملت 530 سجيناً اختيروا عشوائياً من بين سجناء نيو ساوث ويلز، أن 5 في المائة مارسوا الجنس الرضائي أثناء تواجدهم في السجن، بينما أبلغ 2 في المائة عن ممارسة الجنس غير الرضائي.

يُعتقد أن هناك عدد من العوامل التي تؤثر على انتشار النشاط الجنسي في السجن ونوعه، وهي تشمل:

- ما إذا كانت الإقامة في زنزانة فردية أو في عنبر؛
- مدة العقوبة؛
- المدى المسموح به للزيارات الزوجية؛
- حجم السجن والنظام (تميل ممارسة الجنس لأن تكون أكثر تواتراً في الأنظمة الكبيرة التي تتيح مجهولية الهوية عنها في تلك التي يعرف السجناء الأحياء السكنية لبعضهم البعض وأسرهم؛)
- ما إذا كانت السياسة العامة أو ممارسة السجن تسمح بإيواء الأطفال والفتيان مع البالغين، ممّا يزيد من خطر الاعتداء الجنسي؛
- مستويات الملاك الوظيفي ومعدلات الإشراف.

الوشم

يعدّ الوشم ممارسة شائعة بين السجناء في العديد مِن البلدان ويمكن أن يكون إشارة للولاء لعصابة أو لفئة معينة.

لأنّ الوشم ينطوي على وخز الجلد بإبرة، فهو نشاط يشكلّ خطر انتقال الأمراض المنقولة عن طريق الدم من خلال التشارك في أدوات الوشم مثل الإبر والأحبار وإعادة استخدامها – فكلاهما يلامس كميات كبيرة من الدم أثناء عملية الوشم. بينما لا يسلّم بالوشم عموماً كعامل خطر لفيروس نقص المناعة البشرية، تظلّ هناك إمكانية لانتقال الفيروس وقد تم الإبلاغ عن عدد من الحالات التي انتقل فيها الفيروس على ما يبدو من خلال عملية الوشم في السجن. غير أن الخطر الأعظم هو انتقال التهاب الكبد C.

تحظر سلطات السجون الوشم وحيازة أدوات الوشم في بلدان كثيرة، ويخضع أولئك الذين وجد أنهم يمارسون عملية الوشم لعقوبات تأديبية. نتيجة لذلك، يكون الوشم داخل السجون نشاطا يحدث سراً وفي أغلب الأحيان في بيئات غير صحية، باستخدام أدوات وأحبار منزلية الصنع، ويتم بأسرع ما يمكن للتقليل إلى أدنى حدّ من خطر انكشافه على يد موظفي السجون. تزيد كل هذه العوامل من مخاطر النتائج الصحية السلبية عن طريق الوشم داخل السجون.

السلوكيات الأخرى المنطوية على مخاطر
تمثل عدّة سلوكيات أخرى عوامل خطر لانتقال الأمراض المنقولة بواسطة الدم في السجون. إذ تنتشر عمليات ثقب الجسم وثقب الأذن في بعض السجون. وقد وجدت الدراسات أن كليهما عامل خطر رئيسي لالتهاب الكبد الفيروسي. ويتم الإبلاغ بشكل شائع عن التشارك في أدوات الحلاقة في الدول النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية. كما يحدث التشارك في فرش الأسنان واضعاً السجناء في خطر الإصابة بالأمراض المنقولة بالدم.

الإطار رقم 18: انتشار أنشطة أخرى منطوية على مخاطر في السجون

- تقدم دراسات من بلدان في شتى بقاع العالم البيّنة على انتشار أنشطة أخرى منطوية على مخاطر في السجون. فيما يلي بعض الأمثلة:
- أشارت إحدى الدراسات الاسترالية إلى أن حوالي 10 في المائة من الإناث و5 في المائة من الذكور يلحقون الأذى بأنفسهم في السجون حيث يقومون بسحب الدم أثناء ذلك.
- أظهرت إحدى الدراسات عن سجينات السجن الفيدرالي في كندا بأن 9 في المائة منهن قد تورّطن في جرح أنفسهن أو في أشكال أخرى من أذى النفس.
- أظهرت دراسة في أرمينيا بأن 5,2 في المائة من السجناء شاركوا في طقوس تقاسم الدم (أخوة الدم) في السجن.

ما الذي نعرفه عن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون

بإمكان المعدلات العالية للسلوك المنطوي على مخاطر، لا سيّما تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وممارسة الجنس دون وقاية، إذا ما اقترنت بانعدام سبل الوصول إلى تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، أن تسفر عن انتشار هذا الفيروس بسرعة. كانت هناك مؤشرات مبكرة على إمكانية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية على نحو واسع النطاق في السجون. ففي تايلاند، من المرجّح أن يكون أول تفشي وبائي لهذا الفيروس في البلدان قد بدأ فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في نظام سجن بانكوك في عام 1988.

الإطار رقم 19: المثال التايلاندي: كيف يمكن للسجون المساهمة في نشر فيروس نقص المناعة البشرية

أول تفشي وبائي لفيروس نقص المناعة البشرية في تايلاند بدأ على الأرجح بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في نظام سجن بانكوك عام 1988. فارتفعت الإصابة بالفيروس فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن من 2 في المائة إلى 43 في المائة بين عامي 1987 و1988. أعقب ذلك بقليل زيادة في الإصابات من المعتقد أنها كانت بسبب الإفراج عن مئات السجناء (بمن فيهم الكثير من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن) في عفو عام بمناسبة عيد ميلاد الملك.

وجد أول تقييم للمخاطر تم بين مجموعة كبيرة من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في بانكوك عاملي خطر فقط مرتبطين بشكل مستقل بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية: وهما التشارك في الإبر مع شخصين أو أكثر خلال الستة أشهر الماضية ووجودهم في السجن من قبل. وازدادت احتمالية إصابة متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في بانكوك ممّن لهم سابقة دخول السجن بفيروس نقص المناعة البشرية عمّن لم يسجن أبداً بمرتين. ومن حيث المخاطر المطلقة، فقد سجن 70 في المائة من كلّ متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في هذا الدراسة مرة واحدة على الأقل، وسبق أن سجن 80 في المائة من كل أولئك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية فيما مضى.

أكدت الدراسات في وقت لاحق على أن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في بانكوك ما زالوا في خطر مرتفع للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المتعلق بالتشارك في الإبر وبالسجن.

بالإضافة إلى ذلك، تم توثيق تفشي فيروس نقص المناعة البشرية في السجون في عدد من الأماكن، بما في ذلك سجون في اسكتلندا واستراليا والاتحاد الروسي وليتوانيا.

الإطار رقم 20: مثال ليتوانيا: ما الذي يمكن حدوثه إذا ما تفشى فيروس نقص المناعة البشرية في السجون

في ليتوانيا، أسفر التشارك في الإبر والمحاقن في إصلاحية أليتوس – وهي إحدى المؤسسات العقابية البالغ عددها 14 في البلد – عن تفشي سريع لفيروس نقص المناعة البشرية. فما بين 17 أيار/مايو و20 حزيران/يونيو2002، أجرت إدارة الشؤون الإصلاحية ومركز الإيدز الليتواني مسحاً في السجن وتم تحديد 207 حالات إصابة للسجناء بفيروس نقص المناعة البشرية. أعيد المسح في تموز/يوليو 2007 وتم تحديد إصابة 77 سجيناً آخرين بهذا الفيروس. وكان أن وجد 44 من هؤلاء الـ 77 سجيناً غير حاملين لفيروس نقص المناعة البشرية أثناء المسح السابق في أيار/مايو 2002. إجمالاً، فإنه فيما بين شهري أيار/مايو وآب/أغسطس، تم تحديد 299 حالة جديدة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. أما سبب هذا التفشي للفيروس فقد بُتّ بأنه نتيجة لتعاطي المخدرات عن طريق الحقن في السجن.

تعني درجة التنقل العالية فيما بين السجونِ والمجتمع عموما أن الأمراض السارية التي تنتقل داخل السجن لا تبقى هناك داخل جدرانه. فعندما يطلق سراح المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية من السجن، تضحى القضايا الصحية في السجون بالضرورة قضايا صحة مجتمعية.

ما هي العوامل الأخرى التي تسهم في جعل السجون بيئات منطوية على مخاطر شديدة من حيث انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وكيف يمكن التصدّي لهذه العوامل؟

بالإضافة إلى هذه الأنشطة المنطوية على مخاطر شديدة، هناك عدد من العوامل التي تجعل الناس في السجون عرضة بشكل خاص لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. تشمل هذه العوامل:

- العنف؛
- الاكتظاظ؛
- العصابات وأنشطة العصابات؛
- الفساد؛
- سوء الممارسة الطبية التي تنطوي على استخدام أو إعادة استخدام الأدوات الطبية أو أجهزة طب الأسنان غير المعقّمة.

العنف

غالبا ما تكون السجون أماكن تعجّ بالعنف. وللتعرض لدم البشر وسوائل الجسم البشري أثناء المعارك والاعتداءاتِ والحوادثِ إمكانية نقل العدوى. مون الجائز أن يتعرض السجناء والموظفون على حدّ سواء للدم أو سوائل الجسم البشري الأخرى كنتيجة للاعتداءات والمعارك وإصابات وخز الإبر العرضية من المحاقن المخبأة، أو عند تقديم الإسعافات الأولية. بينما يتضاءل خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء العنف، ثمة تقارير إفرادية لسجناء أصيبوا بفيروس التهاب الكبد C من جرّاء الاعتداءات البدنية، مع وجود حالتين محتملتين في مدينة نيو ساوث ويلز في استراليا. يوجد تقرير واحد أيضا عن إصابة ضابط سجن بالتهاب الكبد C نتيجة تدفق الدم الناتج عن مشاجرة بين سجينين.

لذا ينبغي على السجون النظر في إيجاد طرق لتقليل معدلات العنف ما بين الأشخاص. قد تشمل طرق التقليل من العنف إتاحة أو تحسين سبل وصول السجناء إلى الأنشطة الهادفة مثل التعليم أو العمل أو التدريب المهني وتصنيف السجناء على نحو سليم لتجنب وضع ذوي الصراعات المحتملة معاً فضلاً عن إسكان السجناء ممن هم عرضة للاعتداء والعنف بشكل منعزل. وبوسع ممارسة التمارين الرياضية والأنشطة الترفيهية الإسهام أيضاً في تقليل التوترات فيما بين السجناء.

الاكتظاظ

يعدّ الاكتظاظ أو الزحام مشكلة متوطنة في العديد من نظم السجون في العالم. ففي أفريقيا، هناك في المتوسط 150 سجيناً لكل 100 عنبر إلا أن المشكلة أكبر في بعض البلدان، مع عدم وجود مساحة كافية في المهاجع لنوم جميع السجناء.

يمكن للاكتظاظ أن يعرقل جهود التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية من حيث أنه يؤدي إلى تفاقم المشاكل الصحية لمن هم مرضى بالفعل، كما أنه يؤدي أيضاً إلى زيادة السلوكيات المنطوية على مخاطر شديدة. وترتبط أوضاع الاكتظاظ في السجون بانتشار داء السلّ. فلأن السلّ مرض سار ينتقل جوا، فهو ينتشر بسهولة أينما كانت الأوضاع تجمع ما بين عدد كبير من الناس ومعايير صحية متدنية.

لاكتظاظ السجون تأثير مباشر على العديد من جوانب حياة السجناء من حيث أنه يؤدي حتماً إلى تدهور النظافة الصحية والرعاية والإشراف. فبالإضافة إلى المخاطر الأساسية الخاصة بالصحة والنظافة الصحية، تتفاوت حوادث الاغتصاب داخل السجون بحسب شدّة الاكتظاظ.

الإطار رقم 21: بضعة أمثلة: كيف يؤثر الاكتظاظ في سجون جنوب أفريقيا على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون

في سجون جنوب أفريقيا، يمكن أن يؤدي الاكتظاظ إلى سلوك ينطوي على مخاطر شديدة، من حيث أن الندرة المتزايدة للمواد البسيطة مثل البطانيات والأحذية تؤدي من ثم إلى استخدامها كسلع يمكن تبادلها لقاء أفعال جنسية. لقد أوضح سجين سابق أنه في الزنزانات المكتظة على نحو خاص يقلّ عدد الأسِرّة عن عدد الأشخاص. وليس من المستغرب أن قد يؤدي التشارك في سرير مع سجين آخر إلى نشاط جنسي مَثَلي، أحياناً لقاء ميزة الحصول على سرير للنوم فيه. أما الخيار الآخر الوحيد لبَعض السجناء فهو النوم في الحمام أَو المرحاض وذلك لعدم وجود حتى مكان على الأرض في بعض الأحيان.

حتى لو أتيح ما يكفي من الأسِرّة، فإن التطبيق العملي لوضع 50 سريراً في حيّز مخصص لـ 18 سريراً يعني أن الأسرّة الطبقية لا تزداد طبقاتها لتصبح ثلاثاً أو حتى أربعاً فحسب، بل وأنها توضع مباشرةً بجانب بعضها البعض بحيث تلامس الأسرّة الأخرى تقريباً من كافة الجوانب. وفي زنزانة نموذجية في سجن في جنوب أفريقيا، السجناء المحظوظون بما فيه الكفاية لكي يناموا في أسرّة، ينامون جنباً إلى جنب وتلامس أصابع أقدامهم أصابع أقدام سجناء آخرين بكل ما للكلمة من معنى. وليس من الصعوبة بمكان تخيّل تداعيات انعدام الحيّز الشخصي الكافي أو المحدّد على وقوع سلوكيات جنسية منطوية على مخاطر شديدة.

KC Goyer (2003). HIV/AIDS in Prison. Problems, Policies and Potential. Pretoria: Institute for Security Studies (Monograph No 79). وهو متاح على:
www.iss.co.za/Pubvs/Monographs/No79/Content.html

إن الإفراط في حبس متعاطي المخدرات لمثار شاغل خاص. ففي العديد من البلدان، تضمّ نسبة كبيرة من نزلاء السجون أفراداً أدينوا بارتكاب جرائم تتعلق مباشرة بتعاطيهم للمخدرات (أي أولئك الذين سجنوا لحيازة كميات صغيرة من المخدرات للاستخدام الشخصي، وأولئك المدانون بارتكاب جرائم صغيرة بالتحديد لدعم عادات إدمان المخدرات). ومن الملاحظ أن سجن أعداد كبيرة من الناس ممّن يتعاطون المخدرات يزيد من احتمال تعاطي المخدرات داخل السجون، ممّا يزيد من ممارسات الحقن غير الآمنة، ومن خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

وبالتالي يجب أن تصحب إجراءات الحدّ من عدد السجناء ومن اكتظاظ السجون إستراتيجية شاملة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون وتحسين الرعاية الصحية في السجون وتحسين أوضاع السجون– وأن ينظر إلى هذه الإجراءات على أنها جزء لا يتجزأ من الإستراتيجية.

لعلّ أفضل حل للاكتظاظ على المدى الطويل هو خفض عدد السجناء وذلك بإجراء تغييرات للإجراءات الجنائية والسياسات العامة بشأن إصدار الأحكام ووضع الحكومة لأهداف تنصبّ على الحدّ من اكتظاظ السجون. على المدى القصير، يمكن خفض الاكتظاظ من خلال العفو وإعادة النظر في شرعية الحالة المتعلقة بالاحتجاز بحيث يمكن الإفراج عن أولئك المحتجزين بصورة غير قانونية، والتخلص من الجماعات المحتجزة بشكل غير سليم، مثل السجناء الذين يعانون من اضطرابات عقلية.

بيّد أن بوسع مديري السجون أيضاً أن يلعبوا دوراً ويخففوا من آثار الاكتظاظ من خلال الاستخدام الأفضل للمساحة الإجمالية المتاحة، ومراجعة مستويات الأمن، وتصنيف السجناء بحسب المخاطر الأمنية بحيث يمكن إسكان السجناء ذوي المخاطر الأقل في أماكن أقل تأمينا، وإدخال الأنشطة التي تولّد الدخل وتنتج الغذاء داخل السجون.

العصابات

تمثّل العصابات وأنشطة العصابات مشكلة خاصة في سجون معينة. وهذا ذو صلة بفيروس نقص المناعة البشرية لأن بإمكان أنشطة العصابات أن تنطوي على الاغتصاب والاعتداء الجنسي. وبإمكان العصابات أن تنخرط أيضاً في ممارسة الجنس بدون وقاية لضم أعضاء إليها وغالباً ما تطلب أن يتم وشم الأعضاء أثناء وجودهم في السجن ليُظهروا انتمائهم للعصابة.

باستطاعة العصابات التي تعمل بالشوارع مواصلة أنشطتها في السجن عند حبس أحد أعضائها. ومن ثم يصبح الانضمام إلى إحدى العصابات أمراً أساسياً لبقاء السجين على قيد الحياة، وهو يرفل بالحماية من العنف، وتضحى المعارك بين العصابات سمة منتظمة من سمات الحياة في السجن. كذلك يمكن للعصابات أَنْ تلعب دوراً في توزيعِ المخدّرات داخل السجون.

الإطار رقم 22: كيف يؤثر نشاط العصابات على فيروس نقص المناعة البشرية في السجون

إن سلطة العصابتين السادسة والعشرين والثامنة والعشرين داخل سجون جنوب أفريقيا تتخلل تقريباً كل مسألة لها علاقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في السجون، إذ تتعلق العديد من السلوكيات المنطوية على مخاطر شديدة على نحو مباشر بنشاط العصابات. وكثيراً ما تشتمل العضوية في كلتي العصابتين على الوشم، وليس من غير المألوف وشم أكثر من نزيل واحد في ذات الوقت باستخدام نفس الإبرة. كما أن العنف فيما بين السجناء الذي يسفر عنه نزف دماء هو أيضاً من نتاج نشاط العصابات. فقد يطلب من السجناء الهجوم على سجين آخر وأن يريقوا دمه لكي يضموه إلى العصابة. وبالنسبة لأعضاء العصابة السادسة والعشرين، يُشار إلى ممارسة طعن سجين آخر، يكون في العادة من خارج العصابة، بـ»فاكاما» وهي تتيح لعضو العصابة الترقية لرتبة أعلى بحسب شدة الهجوم ووضع الشخص الذي يهاجمه. بينما تمارس العصابة السادسة والعشرين عمليات الطعن، فإن النشاط الأساسي للعصابة الثامنة والعشرين هو ممارسة الجنس والبغاء.

KC Goyer (2003). HIV/AIDS in Prison. Problems, Policies and Potential. Pretoria: Institute for Security Studies (Monograph No 79). متاح في الموقع الشبكي:
www.iss.co.za/Pubvs/Monographs/No79/Content.html

عادة ما يتضمن التعامل مع العصابات داخل السجون اتخاذ تدابير مثل:

- إيواء زعماء العصابة في سجون مختلفة؛
- عزل أعضاء العصابة والسماح فقط بالعودة إلى السجن الطبيعي إذا ما تخلوا عن عضوية العصابة؛
- تدابير تربوية للقضاء على ثقافة العصابات؛
- إشراك زعماء العصابات في المعركة ضد فيروس نقص المناعة البشرية واستخدامهم كمعلمين من الأقران؛
- إشراك منظمات المجتمع المدني في العمل مع العصابات داخل السجن والمجتمع المحلي.

الفساد

تشمل جوانب الفساد المتصلة على نحو خاص بفيروس نقص المناعة البشرية التورّط النشط لموظفي السجون أو تواطؤهم في تهريب المخدرات؛ أو طلب الرشاوى للسماح للسجناء برؤية طبيب؛ أو ممارسة الجنس مع السجناء. وهكذا فإن التعامل مع الفساد جزء من عملية أكبر لتحقيق سيادة القانون داخل السجون.

الإطار رقم 23. مثال: مدونة لقواعد سلوك موظفي السجن
العلاقات مع السجناء

يجب على الموظفين توخّي الحذر لضمان ألا تكون تعاملاتهم مع السجناء والسجناء السابقين وأصدقائهم وأقربائهم عرضة لإساءة الاستخدام، أو التحريف أو الاستغلال من أيّ من الجانبين. ولا بدّ أن تتسم العلاقات مع السجناء بالمهنية. على وجه الخصوص، يجب على الموظفين عدم:

- الاستفزاز، أو استخدام القوة غير الضرورية أو غير القانونية أو الاعتداء على أيّ سجين.
- استخدام لغة مسيئة للسجين.
- التورط جنسياً مع أيّ سجين.
- إعطاء السجناء، أو السجناء السابقين، معلومات شخصية أو معلومات مؤتمنة أخرى عن الموظفين، أو السجناء أو أصدقائهم وأقاربهم.
- الاتصال غير المصرح به داخل العمل أو خارجه بالسجناء أو السجناء السابقين.
- قبول أيّة مقاربات من جانب السجناء للحصول على معلومات أو خدمات غير مصرّح بها، ويجب الإبلاغ عن أيّة حادثة من هذا القبيل.

الفساد:

ليس السلوك الفاسد بالأمر المقبول. ويتوجب على الموظفين عدم التماس أو قبول أيّة ميزة، أو مكافأة أو معاملة تفضيلية لأنفسهم أو للغير عن طريق إساءة استخدام سلطاتهم وصلاحياتهم.

مقتطفات من: أمر مصلحة سجون صاحبة الجلالة، المعايير المهنية: منع ومعالجة خرق الموظفين للقانون.
الأمر رقم 1215 (17 شباط/فبراير 2003). الملحق رقم 1: بيان المعايير المهنية.

مطلوب اتخاذ إجراءات على عدّة جبهات في ذات الوقت، تتضمن التدابير التالية:

- تحسين مرتبات وظروف عمل الموظفين – يزدهر الفساد حين تكون رواتب الموظفين من الضآلة بحيث يتوقعوا تلقي أموالاً إضافية من السجناء لكي يتمكنوا من العيش؛
- وضع مدونة لقواعد سلوك الموظفين؛
- حماية أولئك الذين يكشفون الممارسات الفاسدة – قد يكون إنشاء خط ساخن للإبلا غ عن الفساد أمراً فعّالاً.

تشمل التدابير العملية:

- التقليل إلى أدنى حدّ من الفرص المتاحة للأشخاص للتورّط في الممارسات الفاسدة، على سبيل المثال من خلال نقل الموظفين على نحو منتظم إلى جزء مختلف من السجن لكي يصبح بناء علاقات فاسدة مع موظفين آخرين ومع السجناء أمراً عسيراً. غير أن لهذا النظام مساوئ من خلال تعطيل العمل الإيجابي والعلاقات الجيدة مع السجناء؛
- تفتيش موظفي السجن لدى وصولهم للعمل أو مغادرتهم له، إذا ما تم الضلوع به بحساسية فبإمكانه أن يكون فعالاً وأن يساعد الموظفين على مقاومة الضغط من الموظفين الآخرين والسجناء لجلب المواد المحظورة إلى الداخل أو إخراجها؛
- إدخال نظام غير نقدي في قسم المالية في السجون.

سوء الممارسة الطبية

في بعض البلدان، يمكن لاستخدام المواد الطبية وأدوات طب الأسنان غير المعقّمة تعقيماً سليماً أو إعادة استخدام تلك الصالحة للاستخدام مرة واحدة أن يكون أيضاً مصدراً لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الدم. وقد تنتج ممارسات كهذه عن عدّة عوامل مثل التمويل غير الكافي للخدمات الصحية للسجون، ومشاكل الإمداد بالمواد، وسوء التدريب ونقص الحافز لدى الموظفين. وعليه، فإن تحسين الخدمات الصحية في السجون وزيادة التمويل، والتدريب، وتحفيز الموظفين عناصر هامة للمجهودات الشاملة الرامية للحدّ من انتشار العدوى في السجون.

ما هي تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي ينبغي اعتمادها في السجون؟

نظراً لارتفاع خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (وفيروس التهاب الكبد C والسلّ) وتجربة بعض البلدان بشأن تفشي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على نحو كبير في السجون، فقد سلّمت الحكومات في شتى أرجاء المعمورة بالحاجة إلى اعتماد نهج شامل لنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وعلى الرغم من أن مديري السجون يرفضون بشدّة تعاطي المخدرات وممارسة الجنس في سجونهم، إلا أنهم قبلوا على نحو متزايد بأن القضاء على هذه الأنشطة أمر مستحيل وبأن ثمّة حاجة إلى نهج واقعي. وهذا يشمل العناصر التالية:

- برامج تقديم المعلومات والتثقيف والاتصال للسجناء وللموظفين؛
- توفير سبل الحصول على المشورة والفحص الطوعيين لفيروس نقص المناعة البشرية؛
- توفير الواقي الذكري والضلوع بتدابير لمنع الاغتصاب، والعنف والقسر الجنسيين؛
- تقديم العلاج البديل وغيره من أشكال العلاج من الارتهان بالمخدرات؛
- القيام بتدابير أخرى لخفض الطلب على المخدرات؛
- القيام بتدابير لخفض عرض المخدرات؛
- تقديم الإبر والمحاقن المعقّمة أو مواد التبييض أو المطهّرات الأخرى.

يلزم إيلاء اهتمام خاص للنساء والأحداث، ويتعيّن تصميم البرامج بحيث تلبي احتياجاتهم.

بالإضافة إلى ذلك، ينبغي اتخاذ عدد من التدابير للتقليل من مخاطر الأمراض الأخرى مثل الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والتهاب الكبد وداء السلّ.

في الختام، ثمّة حاجة أيضاً لاتخاذ تدابير للتقليل من مخاطر انتقال العدوى إلى الموظفين.

برامج تقديم المعلومات والتعليم والاتصال للسجناء وللموظفين

إن برامج تقديم المعلومات والتعليم والاتصال للسجناء وللموظفين عن فيروس نقص المناعة البشرية وكيفية منع العدوى به هي المكوّنات الأقل إثارة للجدل والأكثر استخداماً في أيّة سياسة عامة فعّالة للسجون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية.

السجون بيئات هامة لجهود التثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية بسبب:

- ارتفاع معدّل انتشاره فيما بين السجناء ممّن هم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وممّن لديهم عوامل خطر للإصابة به؛
- الإمكانية العالية لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، لا سيّما من خلال ممارسة النشاط الجنسي والتشارك في أدوات الحقن بالمخدر؛
- الإفراج في نهاية المطاف عن كافة السجناء البالغين والأحداث المحتجزين تقريباً إلى المجتمع؛
- المعدلات العالية لدخول السجن من جديد والحبس مرة أخرى؛
- جدوى تقديم برامج تثقيفية عن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون.

الإطار رقم 24. رابطة بوما للتعليم الجماعي بشأن الإيدز في سورينام

قام البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في سورينام بتطوير برنامج للتعليم وتقديم الدعم ينطوي على أنشطة للسجناء والموظفين والعاملين في غير السجون والمنظمات. واختير سجناء وحراس سجن ذكور للتدريب كمعلمين من الأقران. وقد أضفى السجناء الرجال الصبغة الرسمية على وضعهم من خلال تكوين رابطة بوما للتعليم الجماعي بشأن الإيدز. لم يشمل التدريب السجينات لأن معظمهن يقضي مدة عقوبة قصيرة وكنَّ عوضاً عن ذلك مشتركات في الجلساتِ التثقيفية التي ركّزتْ على الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وتلك التي تنتقل من الأم إلى الطفل. لقد أنتجت رابطة بوما منشورات للتعليم بشأن فيروس نقص المناعة البشرية بثلاث لغات لكافة السجناء الجدد والمفرج عنهم في سورينام، علماً بأنه تم اختبار المنشورات مسبقاً وتعديلها وفقاً لتعليقات 17 سجيناً. قُدِّم البرنامج رسمياً في نيسان/أبريل عام 1992 حين نظمت الرابطة أسبوع الإيدز/الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وتضمّنت أنشطة الأسبوع دورات تعليمية عن فيروس نقص المناعة البشرية، وعروض فيديو ومناقشات، والفحوصات للكشف عن وجود فيروس نقص المناعة البشرية. وقد تم إصدار دليل للمعلمين من الأقران، وأدرج منذ ذلك الحين التعليم بشأن الإيدز/الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ضمن المنهج التدريبي لحراس السجون. كما نُظِّم عدد من الأنشطة التعاونية مع المنظمات من غير السجون لإظهار أن السجناء هم جزء من المجتمع الأعمّ المعني بفيروس نقص المناعة البشرية.

في الوقت ذاته، تواجه الجهود التثقيفية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في بيئة السجون تحديات معيّنة. على وجه الخصوص، تنتاب العديد من السجناء شكوكاً إزاء أيّ شيء «رسمي» أو له علاقة بالحكومة، ممّا يعني أن البرامج التي تنشئها إدارة السجن أو موظفو السجن بدون مدخلات السجناء قد تكون عديمة الفعّالية.

الإطار رقم 25. البث الإذاعي في السجون الروسية

يقوم مشروع شراكة في جبال الأورال فيما بين إذاعة بي بي سي البريطانية، لندن؛ ومؤسسة الإذاعة المستقلة، موسكو؛ ومركز أوراسيا الإعلامي، ايكاترينبرج؛ وهيلبنج هاند (Helping Hand)، تشيليابينسك بإنشاء شبكات خطوط ثابتة لاسلكية في ستة مستعمرات عقابية مختارة في مقاطعتي سفردلوفاسكايا وتشيليابنسكايا. ومن ثم سوف يقوم المتخصصون في وضع البرامج التعليمية بإنتاج ما مجموعه 45 حزمة إذاعية تهدف إلى رفع التوعية بالقضايا الصحية (لا سيّما فيروس نقص المناعة البشرية والسلّ) فضلاً عن التساؤلات القانونية وعملية إعادة التأهيل. سوف تبثّ هذه البرامج في المستعمرات الستّ المستهدفة إضافة إلى نشرها في السجون الأخرى في كافة أنحاء المنطقة.

ينبغي لبرامج المعلومات والتعليم أن:

- تكون على نحو مثالي جزءًا من برنامج أعمّ للتثقيف الصحي والترويج للصحة؛
- تقدّم الحقائق عن فيروس نقص المناعة البشرية وعن كيفية العدوى (أو عدم العدوى) به، وكذلك معلومات عن الأمراض الأخرى الشائعة في السجون، وعلى الأخص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والتهاب الكبد B و Cوداء السلّ؛
- تحتوي على معلومات دقيقة وغير حكمية وسهلة المنال ووثيقة الصلة بالموضوع؛
- رفع مستوى الوعي بين السجناء والموظفين بالقضايا الصحية ذات العلاقة بالأنشطة الخطرة مثل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وممارسة الجنس دون وقاية والوشم وثقب الجسم؛
- تثقيف السجناء عن الكيفية التي يمكنهم بها حماية أنفسهم من العدوى، بما في ذلك تعليم الاستخدام السليم للواقي الذكري ومواد التزليق، وعن كيفية الحقن بأمان، وكيفية تنظيف الإبر والمحاقن، وكيفية تنظيف أدوات ثقب الجلد؛
- تثقيف موظفي السجن بشأن استخدام ما يسمى بـ «الاحتياطات العالميةِ» لمنْع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء عملهم داخل السجون؛
- مكافحة وصمة العار والتمييز ضد الناس المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز وأولئك المعرّضين له في السجن، لا سيّما متعاطي المخدرات والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛
- توضيح الكيفية التي يتجلى بها فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض وما هي وسائل العلاج المتوفرة.

يمكن أن يشتمل التثقيف على مجموعة متنوعة من النُهج التربوية وعلى استخدام النشرات أو شرائط فيديو. ويمكن تسليم الوثائق الورقية إلى السجناء الجدد، وينبغي إتاحة هذه الوثائق في السجن بغرض الرجوع إليها في أيّ وقت، كما ينبغي أن تكون مكتوبة بعدّة لغات، وفقاً للسياق المحلي. برغم هذا، من الجائز أن يتعسّر فهمها على السجناء القادمين من بلاد أجنبية أو على الذين لا يستطيعون القراءة. لذلك ينبغي أن تحتوي تلك الوثائق على أكبر قدر ممكن من الصور لتيسير فهمها.
في الغالب يستجيب السجناء بشكل جيد لأشرطة الفيديو والعروض الشفوية، حيث تبيّن التجربة أن الدورات التثقيفية أكثر فعّالية بكثير إذا ما كانت تفاعلية. ويكون تعليم الأقران — أيّ الذي يصمّمه ويقدّمه سجناء لسجناء، فعّالاً على نحو خاص.

الإطار رقم 26. نجاح تعليم الأقران! مثال من سيبيريا

وجد تقييم لفاعلية برنامج تدريب الأقران حول فيروس نقص المناعة البشرية تم الضلوع به في مستعمرة عقابية لسجناء ذكور من المرتهنين بالمخدرات في سيبيريا أن البرنامج أدّى إلى تحسين المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية. على وجه الخصوص، أفادت نسبة أعلى بكثير من السجناء بحصولها على معرفة أفضل بالكيفية التي يمكن والتي لا يمكن بها انتقال هذا الفيروس على حدّ سواء. وخلص التقييم إلى أن «توفير مواد تعليمية وتدريب المعلمين من الأقران بإمكانه أن يكون طريقة غير مكلّفة للوصول على السكان الذين يصعب الوصول إليهم خارج السجن».

يلعب المعلمون من الأقران دوراً حيوياً في تعليم السجناء الآخرين، ما دامت أغلب السلوكيات التي تعرّض السجناء إلى خطر فيروس نقص المناعة البشرية في السجون تنطوي على ممارسات غير قانونية أو ممنوعة وعلى وصمة العار. لذا من الجائز أن يكون الأقران هم الأشخاص الوحيدين القادرين على التحدث بصراحة مع غيرهم من السجناء عن طرق تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية. وكذلك من غير المرجّح أن يُنظر لمدخلات المعلمين من الأقران بنفس الريب الذي ينظر به للمعلومات التي يقدمها الهيكل الهرمي للسجن. وهكذا تزداد احتمالية أن يكون المعلمون من الأقران قادرين على مناقشة بدائل السلوك المنطوي على مخاطر والمتاحة للسجناء بواقعية، وهم أكثر قدرة على الحُكم على نجاح أيّة استراتيجيات تعليمية داخل سجونهم وعلى هيكل السلطة غير الرسمية بين السجناء.

الإطار رقم 27. أهمية إشراك الشباب في تصميم الأنشطة التعليمية

وجدت دراسة في صفوف المراهقين الذكور المسجونين في البرازيل أن الجهود الأولية الرامية إلى وضع تدخّل لوقايتهم من فيروس نقص المناعة البشرية لم تسفر سوى عن مشاركة محدودة. غير أن ردود أفعال هؤلاء المراهقين اتسمت بالحماس لما عمل المعلمون معهم لوضع تدخلات قائمة على اهتماماتهم واحتياجاتهم، مستخدمين طرائق مثل الموسيقى، وفنون الهيب هوب، وزخرفة الجدران، ومساعدتهم في عمل قرص مضغوط للوقاية من هذا الفيروس. وخلصت الدراسة إلى أن تقبُّل الشباب المحبوس للتدخلات يتم بشكل أفضل عندما يتم وضعها بالتعاون معهم واستناداً إلى معتقداتهم وتطلعاتهم وثقافتهم. لقد تجاوز التدخل المتمخّض فيروس نقص المناعة البشرية ليشتمل على موضوعات مثل العنف والمخدرات والحياة الجنسية وحقوق الإنسان.

إلى جنب نُهج الأقران، تشير التجربة إلى أن المنظمات غير الحكومية والمهنيين الآخرين من خارج نظام السجن هم أفضل ما يمكن للتعليم. كما أظهرت التجارب مع مبادرات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أنه بإمكان السجناء وضع ثقة بالموظفين من المنظمات غير الحكومية وغيرهم من المهنيين من خارج السجن أكثر من ثقتهم بالموظفين الذين يشكلون جزءاً من الهيكل التنظيمي للسجن.

القائمة المرجعية رقم 3. برامج تقديم المعلومات والتعليم

تُؤثِّرُ العواملُ التالية على فعّالية التدخّلاتِ الإعلامية والتعليمية في السجونِ. راجعوا هنا إذا ما كان البرنامج الموجود في سجنكم يتماشى مع الممارسات الفضلى:

- هل البرنامج شامل؟ (على سبيل المثال، هل يشتمل على معلومات عن تعاطي المخدرات بشكل أكثر أمناً وعن الممارسات الجنسية الأكثر أمناً وإيضاحات عن كيفية استخدام الواقي الذكري بشكل سليم، أو عن كيفية تنظيف أدوات حقن المخدرات؟ هل يتضمن النصح للناس الذين يتعاطون المخدرات عن كيفية تفادي الجرعة الزائدة عقب الإفراج عنهم؟)
- هل هو ملائم لغوياً وثقافياً؟
- هل يلبي احتياجات الفئات السكانية المختلفة (إن كانت موجودة في سجنكم)، لا سيّما السجينات والشابات، وكذلك الأقليات الثقافية؟
- هل يتناسب مع مستوى قراءة وفهم السجناء العاديين؟
- هل تم تطويره وتصميمه مع الأخذ بمدخلات السجناء وبمشاركتهم؟
- هل وُضع مكوّن موظفي السجن مع الأخذ بمدخلاتهم وبمشاركتهم؟

- هل يتم الترويج لتعليم الأقران وتشجيعه؟ (هل وضعت معايير الاختيار لتدريب المعلمين من الأقران؟ هل دُرِّب المعلمون من الأقران وكلّفوا بمهام/مسؤوليات محدّدة يؤدونها باعتبارهم معلّمين من الأقران؟ هل هناك فرص للمعلمين من الأقران لمواصلة الارتقاء بمعارفهم عن فيروس نقص المناعة البشرية والقضايا ذات الصلة؟ هل وُضعت خطة لاستدامة تعليم الأقران؟
- هل تم تزويد كافة السجناء (بمن فيهم المحتجزين رهن المحاكمة) بحزمة معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والقضايا الأخرى ذات الصلة لدى دخولهم السجن؟ هل يتم تقديم الدورات التنشيطية والدورات التعليمية المستمرة لاستدامة وتعزيز الرسالة الصحية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.
- هل يتم تقديم دورات تعليمية تفاعلية، إضافة إلى توزيع الكتيبات أو عرض شريط فيديو؟
- هل يتم تنظيم الأنشطة للتوعية بشأن الأيام التقويمية ذات العلاقة بفيروس نقص المناعة البشرية مثل اليوم العالمي لمكافحة الإيدز (1 كانون الثاني/ديسمبر)؟
- هل تستخدم وسائل تعليمية حديثة (مثل الدورات التفاعلية)؟
- هل البرنامج التعليمي جزء من برنامج وقاية أكثر شمولاً يتضمن العلاج من الارتهان بالمخدرات، وتوفير الواقي الذكري ومواد التبييض وبرنامج تقديم الإبر والمحاقن، وغير ذلك من التدابير؟
- بالنسبة للسجينات، هل يحتوي البرنامج التعليمي على معلومات عن العدوى من الأم إلى الطفل، وهل هو مرتبط بسبل حصول السجينات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على خدمات الصحة الإنجابية الشاملة؟

في الختام، لا بدّ من أن تصمّم المعلومات والأنشطة التعليمية خصيصاً بحسب احتياجات السياقات المعيّنة للسجون، بالأخص سجون النساء أو السجون الخاصة بالمجرمين الشباب.

لكي تتسم الحملات الإعلامية والتعليمية بالفعّالية، يلزم أن تكون جزءاً لا يتجزّأ من إستراتيجية اتصال تكون أهدافها واضحة وقابلة للقياس وتحتوي على عنصر تقييم. إذ أن وضع بعض الملصقات على الحيطان وتوزيع المنشورات من وقت لآخر ليس بكافٍ، بل يجب توفير المعلومات والتعليم عند الدخول إلى السجون ولدى الخروج منها، وأن تُحدَّث بشكل دوري. وينبغي رصد وتقييم البرامج للتأكد ممّا إذا كان السجناء والموظفون يفهمون المعلومات وما إذا كانت التدخلات تحدّ من السلوك المنطوي على مخاطر.

للحصول على المزيد من التفاصيل (ومراجع كاملة) عن البرامج الإعلامية والتعليمية وغيرها من تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تمت مناقشتها في هذه الوحدة أنظر:
منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). [استعراض شامل.] فعالية التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. متاح في الموقع الآتي: www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html

الفحص والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية

يتسم إجراء الفحص وتلقي المشورة بالأهمية لسببين:

- كونهما جزءاً من برنامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (فهما يمنحان أولئك الذين قد يكونوا منخرطين في سلوكيات منطوية على مخاطر المعلومات والدعم اللازمين لتغيير السلوكيات).
- كونهما طريقة لتشخيص أولئك المتعايشين مع هذا الفيروس ويقدّمان لهم العلاج والرعاية والدعم الملائم.

يتوجب دوماً أن يكون الفحص للكشف عن الفيروس طوعياً، وأن يتيسّر للسجناء سبل الحصول على الفحص والمشورة طيلة مدة سجنهم. ومن المهم الضلوع بالجهود الرامية إلى تحسين سبل الحصول على هذا الفحص والمشورة في السجون، لأنها تصل لزبائن معرضين بشدّة لمخاطر الإصابة بالفيروس ولم يستفيدوا في غالب الأمر من خدمات الفحص والمشورة في الخارج.

وبالتالي، ينبغي أن يكون للسجناء خيارات متنوعة بشأن إجراء الفحص للكشف عن الفيروس:

- يجب تقديم الفحص لكافة السجناء عند أدائهم الفحص الطبي لدى دخولهم السجن.
- إضافة إلى ذلك، لأن دخول السجن يعتبر وقتاً عصيباً ومن الجائز ألا يرغب العديد من السجناء في إجراء الفحص في ذلك الوقت، ينبغي توفير الفحص للسجناء في أيّ وقت أثناء فترة سجنهم. وينبغي تذكيرهم بانتظام أثناء الدورات التعليمية بشأن الفيروس وبواسطة موظفي الرعاية الصحية، بأن هذا الفحص متاح لهم، وينبغي تشجيعهم على إجرائه.

من الملاحظ أن العديد من فوائد فحص فيروس نقص المناعة البشرية يعتمد على إسداء المشورة السابقة واللاحقة للفحص أو أنها تتعزّز من خلاله. ينبغي أن يتلقي السجناء الذين تثبت إصابتهم جلسات مشورة وأن يحالون للعلاج والرعاية والدعم. بإمكان جلسات المشورة اللاحقة للاختبار أن تقدّم أيضاً معلومات صحية هامة وكذا معلومات بشأن خفض المخاطر لغالبية السجناء الذين ستتاح لهم سبل الحصول على الفحص وتثبت إصابتهم.

ينبغي أن يرتبط فحص فيروس نقص المناعة البشرية وإسداء المشورة بشأنه ارتباطاً وثيقاً بالحصول على العلاج والرعاية والدعم لمن تأتي نتائج فحصه إيجابية. لا يعدّ الفحص (والمشورة) هدفاً في حدّ ذاته، بل وسيلة لتمكين الناس من الحصول على الرعاية والعلاج والدعم إذا ما كانوا مصابين بالفيروس ولاتخاذ تدابير الحدّ من مخاطر انتقال العدوى إلى الآخرين. والوصل فيما بين الفحص للكشف عن الفيروس والرعاية والعلاج طبقاً للمعايير السائدة في المجتمع الخارجي أمر أساسي لتشجيع السجناء على المشاركة في برامج الفحص.

القائمة المرجعية 4. برامج المشورة والفحص للكشف عن الفيروس

تُؤثّرُ العواملُ التالية على فعّالية تدخّلاتِ المشورة والفحص للكشف عن الفيروس في السجونِ. راجعوا هنا إذا ما كان البرنامج الموجود في سجنكم يتماشى مع الممارسات الفضلى:

- هل يتم تقديم الفحص للكشف عن الفيروس لكافة السجناء عند دخولهم؟
- إضافة إلى ذلك، هل تتيسر سبل وصول السجناء إليه في أيّ وقت شاءوا أثناء سجنهم؟
- هل هو مجاني؟
- هل يتم تذكير السجناء بصفة دورية، من خلال الأنشطة التعليمية و/أو بواسطة موظفي الرعاية الصحية، بأن بوسعهم الحصول على الفحص، وهل يتم توضيح المنافع المحتملة لهم؟
- هل يكون الفحص طوعياً على الدوام؟ (الفحص الإلزامي، بدون موافقة السجين المسبقة، غير ضروري وغير أخلاقي؟
- هل يتلقى كلّ شخص يتم فحصه المشورة السابقة للفحص واللاحقة له؟
- هل دُرِّب المتخصصون في الرعاية الصحية على تقديم خدمات المشورة والفحص؟
- هل تشتمل المشورة للسجينات على مناقشة انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل؟
- هل تُكفل سريّة نتائج الفحص؟
- هل يسلّم أفراد الرعاية الصحية نتائج الفحص بطريقة مشمولة بالسرية.
- هل تتم حماية السجناء المصابين بالفيروس من التمييز؟ على وجه الخصوص، هل يتركون وسط عامة الناس وهل هم قادرون على المشاركة في نفس البرامج مثل غيرهم من السجناء؟ (لا ينبغي منع السجناء المصابين بالفيروس من أيّ عمل، أو أنشطة ترفيهية أو اجتماعية جرّاء وضعهم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية).
- هل الفحص والمشورة مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بسبل الحصول على العلاج والرعاية والدعم؟ هل تتم إحالة كلّ مصاب بالفيروس فوراً إلى العلاج والدعم؟
- هل الفحص والمشورة جزء من برنامج وقاية شامل من فيروس نقص المناعة البشرية يتضمن إتاحة سبل الوصول إلى تدابير الوقاية، لكي يتمكن السجناء المصابون من اتخاذ خطوات لمنع انتقال هذا الفيروس للغير؟

لا بدّ من إيلاء الاهتمام لكفالة حماية سرية المعلومات الطبية وتجنب وصمة العار والآثار السلبية المترتبة على إجراء الفحص للسجناء: إذ لن يوافق السجناء على المشاركة في الفحص والمشورة بشأن الفيروس إذا ما كانوا يتعرضون للتمييز أو إساءة المعاملة عندما تأتي نتائج الفحص إيجابية.
بالإضافة إلى الحصول على الفحص والمشورة بشأن الفيروس، فإن السجناء بحاجة إلى الوصول إلى وسائل حماية أنفسهم. فكما هو مبيّن أعلاه، يزاول الكثير من السجناء، بمن فيهم السجناء المدركين لوضعهم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، في أنشطة تحمل خطر انتقال هذا الفيروس. إذن المعرفة بالوضع المتعلق بالفيروس لوحدها غير كافية لمنع انتقال الفيروس حين لا تتاح سبل الوصول إلى الوسائل التي من شأنها تمكين الشخص من اتخاذ خطوات لتقليل ذلك الخطر في السجون، فيما عدا القدرة على وقف السلوك المولِّد للخطر.

توفير الواقي الذكري والوقاية من الاغتصاب والعنف والقسر الجنسيين

تسليماً بحقيقة وقوع الممارسات الجنسية في السجون وبالنظر لما تحمله من مخاطر انتقال الأمراض، أوصي بتوفير الواقي الذكري (ومواد التزليق مائية المنشأ) على نطاق واسع. كما توصي منظمة الصحة العالمية، في المبادئ التوجيهية بشأن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون الصادرة عنها عام 1993، بتوفير الواقي الذكري للسجناء «طوال فترة احتجازهم» و»قبل أيّ شكل من أشكال المغادرة أو الإفراج».

توفير الواقي الذكري

في وقت مبكر من عام 1991، وجدت دراسة لمنظمة الصحة العالمية أن 23 سجناً من نظم السجون التي شملتها الدراسة الاستقصائية والبالغ عددها 52 قدّمت الواقي الذكري إلى السجناء. وبحلول آب/أغسطس 2001، وفّر 18 سجناً من نظم السجون البالغ عددها 23 في الاتحاد الأوروبي قبل توسيعه الواقي الذكري. وفي يومنا هذا، تقوم الكثير من نظم السجون في أجزاء أخرى من العالم، بما في ذلك كندا واستراليا وبعض السجون في الولايات المتحدة وأجزاء من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، والبرازيل وجنوب أفريقيا والجمهورية الإسلامية الإيرانية وإندونيسيا بتوفير الواقي الذكري للسجناء.

توجد عقبات أمام توزيع الواقي الذكري في بعض السجون، بما في ذلك معارضة ضباط السجون وسلطاتها لممارسة الجنس بين الذكور، بناء على مزيج من العوامل تشمل الاعتراضات الثقافية، وعبء العمل، والحظر المؤسسي للنشاط الجنسي، والشواغل الأمنية. وجادل منتقدو توزيع الواقي الذكري على السجناء بأن توفيره سوف يؤدي إلى ازدياد ممارسة النشاط الجنسي بين السجناء، أو أن الواقي الذكري سيستخدم لإخفاء المخدرات.

بيْد أنه يمكن التغلب على هذه العقبات، وقد ثبت أن المخاوف لا أساس لها. فقد أظهرت التجربة في العديد من البلدان التي وفرت الواقي الذكري في السجون أن توفير الواقي الذكري مجدي في مجموعة واسعة من بيئات السجون – بما في ذلك في البلدان التي يتم فيها تجريم النشاط الجنسي المثلي – وأن السجناء يستخدمون الواقي الذكري للوقاية من العدوى أثناء ممارسة النشاط الجنسي عندما يكون الواقي الذكري سهل المنال في السجون.

«لسوء الحظ، ما يزال يوجد في كثير من الأماكن تيار قوي من الإنكار لممارسة الجنس بين الذكور (لا سيّما في السجون)، ويقابله رفض للقيام بأيّ شيء يجوز رؤيته على أنه تغاضٍ عن ذلك الأمر. لئن كانت المجتمعات تريد رؤية انخفاض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية — داخل السجون وخارجه – فسوف يتعيّن تغيير تلك المواقف».
السجون والإيدز. وجهة نظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،

يلزم أن يكون الواقي الذكري متوفراً بسهولة ودون لفت النظر، وعلى نحو مثالي في أماكن مثل دورات المياه أو الحمامات، أو غرف الانتظار، أو حلقات العمل، أو غرف الترفيه حيث يستطيع السجناء التقاط واقي ذكري دون أن يراهم الغير. يمكن أن يتم التوزيع بواسطة العاملين في مجال الصحة، أو بواسطة آلات توزيع، أو بواسطة سجناء مدرّبين (الأقران)، أو بواسطة مزيج من هذه الطرق. وينبغي لكل سجن تحديد أفضل طريقة لتوفير الواقي الذكري، بغية ضمان سهولة الحصول عليه دون لفت النظر. وينبغي ألا يضطر السجناء لطلب الواقي الذكري، إذ لن يفعل ذلك إلا القليل منهم، حيث لا يريدون الكشف عن انخراطهم في ممارسة النشاط الجنسي المثلي. كما ينبغي توفير الواقي الذكري مجانا، وبالمستطاع إتاحته لكافة السجناء في «مجموعة اللوازم الصحية» التي تسلّم إليهم لدى دخولهم، والتي تحتوي على معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من المعلومات الصحية، وأيضاً مواد أخرى كأداة الحلاقة، وفرشاة الأسنان، وصابونة، وغير ذلك . وينبغي أيضا توفير مواد التزليق مائية المنشأ لأنها تقلل من احتمالية تمزّق الواقي الذكري أو تمزّق الشرج، وكلاهما يساهم في خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

لا يوجد نظام سجن سمح باستخدام الواقي الذكري ومن ثم قام بعكس سياسته، ولم يبلّغ أيّ نظام سجون عن وجود مشاكل أمنية أو أيّة نتائج سلبية رئيسية أخرى ذات علاقة. على وجه الخصوص، وُجِد أن الحصول للواقي الذكري يتم دونما إزعاج لروتين السجن، ولا يشكل أيّ تهديد للأمن أو للعمليات، ولا يؤدي إلى زيادة في ممارسة الجنس داخل السجون، ويقبله معظم السجناء وموظفو الإصلاحيات حال تقديمه. فعادة ما يزداد الدعم لتوفير الواقي الذكري بمجرد بدء برنامج توفيره.

الإطار رقم 28. تقييمات برامج الواقي الذكري تظهر نتائج إيجابية

وجدت دراسة استقصائية لقياس مدى قبول برنامج توزيع الواقي الذكري في مرفق الاحتجاز المركزي في واشنطن العاصمة أن الحصول على الواقي الذكري لا يعرقل روتين السجن، ولا يشكل تهديداً للأمن أو للعمليات، ولا يزيد من النشاط الجنسي، ويقبله معظم السجناء وموظفي الإصلاحيات. وخلصت الدراسة إلى أن من شأن النموذج أن يتكرر بكل يسر في المؤسسات العقابية الأخرى.
وجد تقييم برنامج توزيع الواقي الذكري في سجون نيو ساوث ويلز، في استراليا أن:

- 84 في المائة من السجناء أيّدوا توفير الواقي الذكري؛
- معدل المضايقات المبلّغ عنها بحق السجناء المستخدمين لآلات توزيع الواقي منخفض؛
- الأهم من ذلك، أن السجناء استخدموا الواقي الذكري عند ممارستهم الجنس الشرجي.

من تشرين الأول/أكتوبر 1997 وحتى أيلول/سبتمبر 1998 تم توزيع 294,853 واقياً ذكرياً في سجون نيو ساوث ويلز. وهذه الأرقام تعني حصول كل سجين على ما يعادل واقي ذكري واحد في الأسبوع. وعلى وجه العموم، لم تكن ثمّة مؤشرات على وجود نتائج سلبية من جراء برنامج توزيع الواقي الذكري.

مع ذلك، فإنه في مدينة كنغستون بجاميكا، في عام 1997 قام موظفو الإصلاحيات بإضراب وأعمال شغب في أعقاب إعلان الحكومة توفير الواقي الذكري للسجناء والضباط، ممّا أسفر عنه ست وفيات. وقد أفيد أن الاستياء ممّا انطوى عليه الإعلان من نشاطٍ جنسي مَثَلي أضرم حالة الإضراب والشغب. يبيّن هذا أنه في بعض البلدان حيثما توجد عقوبات قانونية ضد اللواط في المجتمع خارج السجن، وحيثما تكون هناك معتقدات راسخة وتحيّزات ضدّ المثلية الجنسية، قد يستلزم إدخال الواقي الذكري إلى السجون باعتباره تدبير وقائي من فيروس نقص المناعة البشرية إعداداً جيداً بصفة خاصة من خلال التثقيف والمعلومات عن الغرض من إدخال الواقي الذكري، فضلاً عن المبادراتِ الرامية إلى مجابهة وصمةِ العار التي يواجهها ممارسو النشاط الجنسي المِثَلي.

منع الاغتصاب والعنف والإكراه الجنسيين

بينما يتسم توفير الواقي الذكري (سوياً مع مواد التزليق مائية المنشأ) في السجون بالأهمية، إلا أنه غير كافٍ للتصدّي لخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي.

وثمّة دليل على شيوع العنف، بما في ذلك الاعتداء الجنسي، في السجون. ففي الكثير من السجون يعيش السجناء في أوضاع مكتظة، تحت إشراف وحماية ضئيلين، معرّضين للاعتداء الجنسي.

لذا تعتمد الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أيضاً على التدابير المتّخذة لمنع الاغتصاب والعنف والإكراه الجنسيين في السجون. ويستلزم اتخاذ بعض هذه التدابير – مثل إصلاح قانون العقوبات اللازم لخفض عدد نزلاء السجون، حتى يتمكّن الحراس، الذين غالباً ما يكونون قليلي العدد وضئيلي الأجور، من حماية السجناء الضعفاء من العنف والإكراه الجنسيين — من جانب مقرري السياسات والمشرعين، غير أن سلطات السجون مسؤولة كذلك عن منع الاغتصاب والعنف الجنسي، وممارسة الجنس بالإكراه.

على سبيل المثال، تؤكد المبادئ التوجيهية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان على أن سلطات السجون مسؤولة عن مكافحة السلوك الجنسي العدواني كالاغتصاب، واستغلال السجناء الضعفاء وكافة أشكال إيذاء السجناء، من خلال توفير الملاك الوظيفي الملائم، والمراقبة الفعّالة، والعقوبات التأديبية، وبرامج التعليم والعمل والترفيه. كما يستلزم الأمر تدخلات هيكلية مثل إضاءة أفضل وترتيبات أحسن للاستحمام والنوم. على وجه الخصوص، يحتاج السجناء الضعفاء توفير الحماية لهم وإبقاء السجناء الأحداث بمعزل عن البالغين.

للحصول على المزيد التفاصيل والمراجع، أنظر:
منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الوقاية من الانتقال بالاتصال الجنسي. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح في الموقع الآتي www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

القائمة المرجعية 5. توزيع الواقي الذكري ومنع ممارسة الجنس غير الرضائي

تُؤثرُ العواملُ التالية على فعّالية برامج توزيع الواقي الذكري ومنع ممارسة الجنس غير الرضائي. راجعوا هنا إذا ما كان البرنامج الموجود في سجنكم يتماشى مع الممارسات السليمة:

- قبل تقديم برنامج توفير الواقي الذكري: هل أُعدّت أنشطة تعليمية ومعلوماتية لتوضيح سبب أهمية البدء في توزيع الواقي الذكري داخل السجون؟ (ينبغي الإعداد لتقديم البرامج بعناية، لا سيّما في السجون التي قد تواجه معارضة أولية إزاء توفير الواقي الذكري.)
- هل تتاح للسجناء سبل الحصول على الواقي الذكري بسهولة ودون لفت النظر بحيث يستطيعوا أخذه من أماكن شتى في السجن، دون الاضطرار إلى طلبه ودون أن يراهم الغير.
- هل يتم التأكد من توافر الإمدادات بانتظام، وتجديدها، إن لزم الأمر؟
- هل يقدَّم الواقي الذكري للسجناء لدى دخولهم السجن في «مجموعة اللوازم الصحية» التي تحتوي على معلومات وأدوات أخرى للحماية الصحية مثل مواد التزليق مائية المنشأ، والمطهّرات، وأداة الحلاقة وفرشاة الأسنان والصابونة، وكتيّب عن فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية، وعن تعاطي المخدرات ... وغير ذلك؟
- هل يُسمح بالزيارات الزوجية، وهل يتم توفير الواقي الذكري لمثل هذه الزيارات؟
- هل يزوّد السجناء بالواقي الذكري لدى إطلاق سراحهم من السجن؟
- هل هو مجاني؟
- هل تتوفر أيضاً مواد التزليق مائية المنشأ؟
- هل يتم اتخاذ تدابير لزيادة قبول الواقي الذكري واستخدامه فيما بين السجناء، على سبيل المثال من خلال تشجيع المناقشات ما بين الأقران؟
- هل يعلِّم البرنامج التثقيفي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية السجناء على الاستخدام الصحيح للواقي الذكري ومواد التزليق؟
- هل تتضمن البرامج التدريبية المستمرة للموظفين أقساماً عن فيروس نقص المناعة البشرية وبصفة خاصة عن سبب أهمية توفير الواقي الذكري في السجون؟
- هل تتاح للسجينات سبل الحصول على الواقي الذكري فضلاً عن الواقي الفموي (الواقي الفموي هو قطع صغيرة رفيعة ومربعة مصنوعة من المطاط (اللاتكس) تُستخدم في ممارسة الجنس الفموي–المهبلي أو الفموي–الشرجي. وقد جاء اسمه من استخدامه في الإجراءات المتعلقة بطب الأسنان. يعين الواقي الفموي على الحدّ من عدوى الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، أثناء ممارسة الجنس الفموي، بالعمل كحاجز أمام الإفرازاتِ المهبليةِ والشرجيةِ التي تَحتوي على البكتيريا والفيروسات.)
- هل يتم تنفيذ أيّة تدابير لمكافحة السلوك الجنسي العدواني مثل الاغتصاب، واستغلال السجناء الضعفاء وكافة أشكال إيذاء السجناء؟
- هل تم وضع خطة ذات غايات وأهداف وجداول زمنية واضحة للحدّ بشكل أكبر من هذا السلوك؟
- على وجه الخصوص، هل يتم إبقاء السجناء الأحداث على الدوام بمعزل عن السجناء البالغين؟ وهل تقدَّم الحماية للسجناء الضعفاء؟

العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون وغيرها من أشكال العلاج من الارتهان بالمخدرات

كما هو مبيّن أعلاه، يتعاطى الكثير من السجناء في شتى بلدان العالم المخدرات أثناء وجودهم في السجن، بما في ذلك تعاطيها عن طريق الحقن. يعزى هذا على الأقل جزئياً إلى أن نسبة كبيرة من السجناء مرتهنة بالمخدرات.

ولأجل الحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق استخدام أدوات حقن ملوّثة، ينبغي تشجيع السجناء على:

- عدم تعاطي المخدرات إطلاقاً؛
- وإذا ما استمروا في التعاطي، فألا يستخدموا الحقن؛
- وإذا ما استخدموا الحقن، ألا يتشاركوا في أدوات الحقن.

وبالتالي، فإن توفير العلاج من الارتهان بالمخدرات وتوفير برامج الحدّ من خطر العدوى على حدّ سواء في السجون لأمر أساسي.

فيما يتعلق بالعلاج من الارتهان بالمخدرات، هناك إجماع متزايد على إمكانية فعاليته في السجون إذا ما كان يلبّي احتياجات السجناء، وإذا كان من الطول والجودة ما فيه الكفاية، وإذا ما تم توفير الرعاية اللاحقة لدى الإفراج.

توجد أنواع كثيرة من العلاج من الارتهان بالمخدرات، غير أنها تنحصر أساساً في فئتين:

- العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون؛
- البرامج القائمة على الامتناع عن التعاطي.

العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون

لكلّ أشكال العلاج من الارتهان بالمخدرات بعض الآثار على مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، غير أنه لبرامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون الإمكانية الأكبر في خفض تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وما ينجم عنه من خطر انتشار العدوى.

تنطوي برامج العلاج بمواد بديلة على إعطاء دواء بوصفة طبية له تأثير مماثل للمخدر غير المشروع الذي يتم تعاطيه، ولكن بدرجة خطورة أقل. وهي تستخدم على أنها إستراتيجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية توفّر للمرتهنين بالمخدرات خياراً إضافياً لإبعادهم عن استخدام الحقن وعن التشارك فيها.

لماذا العلاج بمواد بديلة

الشكل الأكثر استخداماً من أشكال العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون هو العلاج بالمداومة على الميثادون. أُستخدم الميثادون للعلاج من الارتهان بالهيروين وغيره من المواد الأفيونية لمدة عقود وأُضيف لقائمة منظمة الصحة العالمية «للأدوية الضرورية» في عام 2005. كما أشيع استخدام البوبرينوفين الذي طُوِّر في الآونة الأخيرة في عدد من البلدان. وقد ثبت أن كلاهما يقلّل إلى حدّ كبير من مخاطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الحدّ من تعاطي المخدر عن طريق الحقن وتحسين الصحة ونوعية الحياة للأشخاص المرتهنين بالمواد الأفيونية.

لقد توسّعت البرامج المجتمعية للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون توسعاً سريعاً منذ أواسط التسعينات. ففي يومنا هذا، يتلقى أكثر من نصف مليون شخص العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في شتى أرجاء المعمورة. وفي ورقة موقف مشتركة، صرّح برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بأن:

العلاج بالمداومة على المواد البديلة هو أحد الخيارات الأكثر فعّالية للعلاج من الارتهان بالمواد الأفيونية، إذ بوسعه خفض التكلفة العالية المترتبة على الارتهان بالمواد الأفيونية للأفراد وعائلاتهم والمجتمع ككل، عن طريق الحدّ من تعاطي الهيروين، والوفيات المرتبطة به، والسلوكيات المنطوية على مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية، والنشاط الإجرامي. يعدّ العلاج بالمداومة على المواد البديلة عنصراً حاسماً من عناصر النُهج المجتمعية في إدارة الارتهان بالمواد الأفيونية والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

ثمّة بيانات وافرة تدعم فعّالية برامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في الحدّ من سلوك الحقن المنطوي على مخاطر شديدة وفي الحدّ من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كذلك توجد أدلّة على أن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون هو العلاج الأكثر فعّالية المتاح للمرتهنين بالهيروين ممّن يتعاطونه عن طريق الحقن من حيث تقليله لمعدّل الوفيات، واستهلاك الهيروين، والإجرام. لقد ثبت أن المخاوف التي أثيرت بشأن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون ليس لها أساس من الصحة. على وجه الخصوص، لم يظهر أن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون يشكل عقبة أمام وقف تعاطي المخدرات، وفي حقيقة الأمر، ثبُت أن هذا العلاج أكثر فعّالية من برامج إزالة السميّة في تعزيز الاستبقاء في برامج العلاج من المخدرات والامتناع عن تعاطي المخدرات غير المشروعة. أخيراً، يوجد دليل على أن الناس الذين يتلقون هذا العلاج ويُكرهون على الانسحاب من العلاج بالميثادون بسبب سجنهم غالباً ما يرجعون لتعاطي المخدرات، داخل نظم السجون في أغلب الأحيان، وفي الغالب عن طريق الحقن. لذلك يوصى على نطاق واسع بأن يسمح للسجناء الذين كانوا يتلقون العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون خارج السجن مواصلة تلقّيه داخله.

كما هو الحال في المجتمع، فإن للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون، إذا ما أتيح للسجناء، إمكانية الحدّ من الحقن والتشارك في المحاقن في السجون. لذلك فإن المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في السجون، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، توصي بأنه: «ينبغي للسجناء الذين تلقوا العلاج بالمداومة على الميثادون قبل سجنهم أن يتمكنوا من مواصلة تلقي هذا العلاج أثناء وجودهم في السجن. وفي البلدان التي يتاح فيها العلاج بالمداومة على الميثادون للأشخاص المرتهنين بالمواد الأفيونية في المجتمع، ينبغي كذلك إتاحته في السجون.

أين يجري تقديمه؟

في جميع أنحاء العالم، يقدّم عدد متزايد من نظم السجون العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون إلى السجناء، بما في ذلك نظم السجون في كندا واستراليا، وبعض النظم في الولايات المتحدة الأمريكية، ومعظم النظم في الدول الخمس عشرة «القديمة» الأعضاء في الاتحاد الأوربي، ونظم في بلدان أخرى، بما فيها جمهورية إيران الإسلامية وإندونيسيا. في أسبانيا، يتلقى هذا العلاج 18 في المائة من كافة السجناء، أو 82 في المائة من الناس الذين لديهم مشكلة مخدرات في السجون.

كما توجد برامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في السجون في بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي «الجديدة» (بولندا وسلوفينيا ومالطا والمجر)، مع أنها تظل في أغلب الأحيان برامج صغيرة ولا يستفيد منها سوى عدد قليل من السجناء ممّن هم بحاجة إليها. أخيراً، بدأ عدد متزايد من نظم السجون في أوروبا الشرقية والاتحاد السوفياتي السابق ببرامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون (مثل مولدوفا)، أو أنها تخطط للقيام بذلك قريباً جداً (مثل قيرغيزستان)، ولكن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون غير متوفر في السجون في بلدان أخرى في المنطقة.
الأدلّة على الفوائد

لا تزال بعض نظم السجون راغبة عن توفير العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون، أو التوسّع في توفيرها لأولئك السجناء الذين لم يتلقوها قبل دخولهم السجن. إذ يعتبر البعض الميثادون أو البوبرينوفين مجرد عقار آخر لتغيير المزاج، يؤخّر توفيره البُعد عن حياة محورها المخدرات وتجاوزها. يعترض البعض أيضاً على العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون لأسباب أخلاقية، مجادلين بأنه ليس سوى استبدال لنوع المخدر المرتهن به بآخر. غير أنّه في السنوات الأخيرة قدّمت عمليات تقييم برامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في السجون دليلاً واضحاً على فوائدها.

أوضحت الدراسات بأنه إذا ما كانت الجرعة كافية (60 ملغم من الميثادون على الأقل) وإذا ما قُدِّم العلاج طوال مدة الحبس، فإن هذه البرامج تقلّل من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن والتشارك في الإبر وما ينجم عنهما من انتشار لفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الأمراض المنقولة عن طريق الدم. إضافة إلى ذلك، فإن لها فوائد إضافية ومجدية على صحة السجناء المشاركين في البرامج وعلى نظم السجون والمجتمع على حدّ سواء. على سبيل المثال:

- للعلاج بالمواد البديلة تأثير إيجابي على السلوك المؤسسي عن طريق الحدّ من السلوك الملتمِس للمخدرات ومن ثم تحسين سلامة السجون وأمنها.
- تقلّ احتمالية إعادة الحبس بشكل ملحوظ فيما بين أولئك السجناء المتلقين للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون.
- ييسّر العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في السجون بشكل كبير من الدخول في العلاج اللاحق للإفراج والبقاء فيه مقارنةً بالسجناء الملتحقين في برامج إزالة السميّة.
- برغم ما تثيره في كثير من الأحيان إدارات السجون في البداية من شواغل بشأن الأمن والسلوك العدواني وتحويل استخدام الميثادون، إلا أن هذه المشاكل لا تظهر حال تنفيذ العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون.
- يفيد السجناء وموظفو السجون على حدّ سواء بالتأثير الإيجابي للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون على الحياة داخل السجون.
- يوفّر العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون تواصلاً يومياً فيما بين خدمات الرعاية الصحية والمرضى، وهو ما يؤدي في أغلب الأحيان إلى علاقة باستطاعتها أن تعين في تناول القضايا الصحية الأخرى وفي إقامة صلة مع الاستراتيجيات الأخرى بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

الإطار رقم 29. كندا: تقييم العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون يظهر منافع في السجون

في كندا، وسّع نظام السجن الفيدرالي من سبل الحصول على العلاج البديل بواسطة الميثادون بعدما أظهر التقييم أن لهذا العلاج تأثيراً إيجابياً على حصيلة الإفراج وعلى السلوك المؤسسي. وكان المشاركون في هذا البرنامج العلاجي أقل احتمالاً لارتكاب الجرائم والعودة إلى السجن. وهذا أمر هام لأن تكلفة البرنامج المؤسسي للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون قد تعوّضها وفورات من تكاليف المجرمين الذين ينجحون في البقاء في المجتمع لمدة من الزمن أطول ممّا يعادلهم من المجرمين الذين لم يتلقوا مثل هذا العلاج.

بالإضافة إلى ذلك، قد يساعد العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في الحدّ من خطر تعاطي أولئك المفرج عنهم من السجون جرعة مفرطة. فالكثير من السجناء يستأنفون التعاطي عن طريق الحقن بمجرد الإفراج عنهم من السجون، لكنهم يفعلون ذلك مع تزايد خطورة الموت من جراء الإفراط في تعاطي المخدرات كنتيجة لانخفاض تحمّل المواد الأفيونية. وقد لاحظت بحوث مستفيضة عدداً كبيراً من الوفيات خلال الأسابيع الأولى التي تلت الخروج من السجن عزيت إلى الإفراط في تعاطي المخدرات. يشير هذا إلى منفعة السجون وإلى ضرورتها من خلال العناية بالعلاج من تعاطي المخدرات تصدّياً لمثل هذه الأوضاع الخطرة، كما يسلّط الضوء على أهمية العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون ليس فقط باعتباره إستراتيجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، بل وأيضاً كإستراتيجية لخفض الوفيات جرّاء الإفراط في تعاطي المخدرات عند الإفراج.

الإطار رقم 30. نتائج إيجابية: العلاج بالمداومة على الميثادون في سجون جمهورية إيران الإسلامية

لأجل منع السلوك المنطوي على مخاطر شديدة، تم البدء بأول مشروع للعلاج البديل بالميثادون عام 2003 في سجن قزل حصار الواقع في محافظة طهران. وقد تم تطبيقه خلال الثمانية عشر شهراً التالية في 12 محافظة أخرى في إيران. وفي مرحلة مبكرة من توفير الميثادون في السجن، خضع 1400 سجين للعلاج بالمداومة على الميثادون، وازداد هذا العدد بسرعة في وقت لاحق. تشتمل نتائج العلاج على الحدّ بشكل كبير من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، الأمر الذي يلعب دوراً حاسماً في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وانخفاضاً يربو عن 90 في المائة في إيذاء النفس والتقاتل.

سبب آخر وراء أهمية العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون

أصبح علاج فيروس نقص المناعة البشرية بالعلاج المضاد للفيروسات الرجعية متوفراً في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخول التي لم يكن فيها هذا العلاج في متناول اليد حتى مؤخراً. وفي العديد من البلدان، لا سيّما في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، يكون غالبية الناس المحتاجين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وسوف يقضي الكثير منهم فترة من الوقت داخل السجون، وهم بحاجة للحصول على العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية على حدّ سواء بدون توقف، إذ أن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون أثبت فعاليته في تسهيل تقديم العلاج المضاد للفيروسات الرجعية فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والالتزام به.

للحصول على المزيد من المعلومات عن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون، أنظر:

منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: العلاج من الارتهان بالمخدرات. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح في الموقع الآتي www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html.

منظمة الصحة العالمية (2004). ورقة موقف مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز – العلاج بالمداومة على المواد البديلة في إدارة الارتهان بالمواد الأفيونية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهو متاح باللغتين الإنجليزية والروسية على الموقع: www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en. بيان موقف مشترك حول العلاج من الارتهان بالأفيون بالمداومة على المواد البديلة.

منظمة الصحة العالمية (2005). الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. فعالية العلاج من الارتهان بالمخدرات في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وهو متاح على الموقع الآتي: www.who.int/hiv/idu/en/. وهو يستعرض الأدلّة على العلاج بالمواد البديلة ويستخلص أن «مقرّري السياسات بحاجة إلى أن يكونوا واضحين بشأن كون تطوير علاج بالمواد البديلة للمخدرات عنصرا حاسما في إستراتيجية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية فيما بين متعاطي المواد الأفيونية عن طريق الحقن».

إصلاحيات فيكتوريا (2003). برنامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في سجن فيكتوريا: السياسات والإجراءات السريرية والعملياتية. وهو متاح على الموقع التالي: www.justice.vic.gov.au. وهي وثيقة ممتازة تقدّم فيها السياسات والإجراءات إطار عمل لإدارة العلاجات بالمواد البديلة.

دائرة إصلاحيات كندا (2003). مبادئ توجيهية محددة للعلاج البديل بواسطة الميثادون، أوتاوا: دائرة إصلاحيات كندا. وهي متاحة على: www.csc.scc.gc.ca/text/pblct/metadone/index-eng.shtml.

تقدم هذه المبادئ التوجيهية خلفية عامة عن السجناء وعن تعاطي المخدرات، ففيها قسم يتوسع في شرح الغايات من العلاج البديل بواسطة الميثادون وأهدافه، ومعايير الالتحاق وضمان جودة العلاج بالمداومة على الميثادون، ودور فريق التدخل بالميثادون؛ وقسم عن المسؤوليات المحدّدة لكل عضو من أعضاء فريق التدخل بالميثادون؛ وقسم عن الموضوعات الخاصة بالجرعات؛ وقسم عن فحص البول للكشف عن المخدرات؛ وقسم عن التدخلات للعلاج من الارتهان بالمخدرات المصاحبة للعلاج بالمداومة على الميثادون؛ وعدد من الملاحق.

الأشكال الأخرى للعلاج من الارتهان بالمخدرات

على النقيض من العلاج البديل لأثر الأفيون الذي أصبح متوافراً بشكل متزايد في العديد من نظم السجون على الأقل جزئياً بسبب قدرته على الحدّ من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وما ينجم عنه من خطر انتشار العدوى، لم يتم في العادة تقديم أشكال أخرى من علاج الارتهان بالمخدرات في السجون تكون الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية هدف من أهدافها. لذا ليس من المستغرب ألا يوجد سوى القليل من البيانات عن فعّالية هذه الأشكال من العلاج كإستراتيجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وثمّة حاجة ملحّة لدراسة مدى فعاليتها في سياق فيروس نقص المناعة البشرية. بصورة أعم، مع بعض الاستثناءات، هناك نقص في التقييمات المستقلة والمنهجية لنتائج هذه التدخلات.

مع ذلك، بالإضافة إلى العلاج بالمواد البديلة، فإن تقديم برامج علاج قائمة على الامتناع عن التعاطي، يمتنع فيها السجناء امتناعاً كلياً عن تعاطي المخدرات أمر هام كذلك، حيث تعزز مثل هذه البرامج الغاية من السجن من خلال محاولة تمكين السجناء من العيش حياة دون ارتكاب جرائم جنائية بعد الإفراج عنهم.

هناك مجموعة كبيرة ومتنوعة من البرامج القائمة على الامتناع عن التعاطي، غير أن جميعها يبتدئ بمرحلة تقييم، وجميعها يضمّ مرحلة إزالة سميّة. والأمثلة عن البرامج القائمة على الامتناع عن التعاطي تشمل العلاج السلوكي المعرفي وعلاج الوقاية من الانتكاس أو النهج العلاجي المجتمعي.

باستطاعة العلاج جيد النوعية والمناسب وسهل المنال تحسين أمن السجون، فضلاً عن الأداء الصحي والاجتماعي للسجناء، وبإمكانه أن يقلّل من العود للإجرام طالما أنه يوفر العلاج والدعم المتواصلين والرعاية ما بعد الإفراج، ويلبّي الاحتياجات الفردية للسجناء. لتشغيل هذا البرنامج، من الضروري دائما توظيف المتخصصين الذين يتمكنون من تقديمه وتشغيله. بإمكان مثل هذا العلاج في السجون أن يعمل وأن يساعد في خفض كمية تعاطي المخدرات في السجون ولدى الإفراج. ونظراً لأن العديد من السجناء يعاني من مشاكل حادّة مع تعاطي المخدرات غير المشروعة، فمن الأهمية بمكان الاستفادة من فرصة العلاج وإعادة التأهيل التي يتيحها السجن.

هناك أيضاً حاجة إلى ضمان ألا تذهب الاستثمارات التي وضعت في العلاج في السجون أدراج الرياح بسبب الافتقار للعناية اللاحقة الفعّالة. فمن المرجّح أن ينتكس المجرمون ما لم يتم المداومة على العلاج في المجتمع المحلي. بالإضافة إلى الاحتياجات إلى العلاج من الارتهان بالمخدرات، فإن للكثير من السجناء السابقين صعوبات خاصة بالسكن وصعوبات مالية وحتى مشاكل نفسية. فقد يطلق سراحهم ليذهبوا إلى أسر تقدم دعماً ضعيفاً أو فعلاً إلى أسر وأصحاب يعانون من اختلال عميق. لهذا السبب، لا ينبغي أن تقتصر الرعاية اللاحقة على علاج المخدرات. فعلى نحو مثالي، في غضون بضعة أشهر قبل الخروج من السجن، يلزم أن يساعد موظفو الإصلاحيات السجناء ممن يعانون من مشكلة الارتهان بالمخدرات على التخطيط لمواصلة العلاج، وتحديد الاحتياجات الأخرى، وتحديد مكان الخدمات المجتمعية المناسبة لتلبية تلك الاحتياجات. على سبيل المثال، قد يطلب السجناء المفرج عنهم مساكن خالية من المخدرات، والتدريب اللازم لمحو الأمية، ومعلومات وتعليم بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، والتوظيف، والإدارة طويلة الأمد للانتكاس، والخدمات الاجتماعية. غالبا ما تبذل منظمات المجتمع المدني جهوداً من أجل إعادة توطين المجرمين. وإنه لمن الأهمية أن تنخرط السجون في شراكات مع تلك الجماعات.

القائمة المرجعية رقم 6. العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون وغيره من أشكال العلاج من الارتهان بالمخدرات

تُؤثّرُ العواملُ التالية على فعّالية العلاج بالمواد البديلة وغيره من أشكال علاج الارتهان بالمخدرات في السجون. راجعوا هنا ما إذا كانت البرامج الموجودة في سجونكم تتماشى مع الممارسات السليمة.

- هل تتفق المبادئ الإرشادية بشأن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في السجون مع المبادئ الإرشادية بشأن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في المجتمع المحلي؟
- هل بمقدور الأشخاص الخاضعين للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في المجتمع المحلي قبل دخولهم السجن مواصلة هذا العلاج دون انقطاع عند القبض عليهم أو سجنهم.
- في البلدان التي يتوافر فيها العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون للمرتهنين بالأفيون في المجتمع المحلي، هل يتوافر أيضاً للسجناء الذين يريدون الشروع به في السجن، بنفس الشروط الموجودة في المجتمع؟
- هل يحتوي برنامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون على نظام شامل للتخطيط للإفراج عن السجناء ممن هم على وشك الخروج، بما في ذلك نظام للإحالة إلى برنامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في المجتمع عموماً؟
- هل تُقدّم لموظفي السجون وللسجناء معلومات واقعية عن العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون؟
- هل تقدّم أيضاً أشكال أخرى من علاج الارتهان بالمخدرات، قائمة على الامتناع عن التعاطي، للسجناء الذين يطلبونها؟
- هل تكون أشكال العلاج هذه مستندة إلى أدلة؟
- هل تشمل التخطيط للإفراج وعنصراً للعناية اللاحقةِ لضمان تلقي السجناءِ مساعدة ودعم متواصلين فيما يتعلق بارتهانهم بالمخدرات وإعادة إدماجهم في المجتمع عند الإفراج؟

في بعض البلدان، يوفر مراقبو السلوك العناية اللاحقة. وفي بعض الحالات، يتم قضاء جزء من العقوبة في المجتمع تحت إشراف. ومن الجائز كبديل عن ذلك أن يفرج عن المجرمين مبكراً إفراجا مشروطا أو بشكل آخر من أشكال الإفراج المشروط. في هذه الحالات، تحين الفرصة لتضمين شروط، قد تساعد على إبقاء المجرم بمنأى عن تعاطي المخدرات والسلوك المنطوي على مخاطر شديدة.

تدابير أخرى للحدّ من الطلب على المخدرات:

بالإضافة إلى علاج الارتهان بالمخدرات، بوسع الاستراتيجيات الأخرى بشأن الحد من الطلب على المخدرات أن تساعد أيضاً في المجهودات الرامية إلى منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. غير أنه من المهم أن نلاحظ منذ البدايةِ أنه من غير المرجّح أن تقضي مجهودات كهذه على تعاطي المخدرات في السجونِ. في واقع الأمر، حتى نظم السجون التي خصصت موارد مالية كبيرة لهذه المجهودات لم تقدر على القضاء على تعاطي المخدرات. لذا لا يمكن لهذه الجهود أن تحل محل التدابير الأخرى الموضحة أعلاه، بل بالأحرى ينبغي الضلوع بها استكمالاً لها.

توفير المعلومات عن المخدرات وتعاطيها

لم يثبت أن توفير المعلومات عن المخدرات وعن تعاطيها يغيّر لوحده من سلوك تعاطي المخدرات. مع ذلك، فإن المعلومات الجوهرية والصحيحة ضرورية لاتخاذ خيارات صحيّة وينبغي لكافة برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات أن تتضمن عنصراً تعليمياً.

العمل والدراسة وغيرهما من الأنشطة

تبيّن البحوث أن أحد الأسباب وراء تعاطي بعض السجناء للمخدرات عندما يكونون داخل السجن هي التغلب على الشعور بالضجر والاغتراب، وتعزيز الشعور بالاسترخاء. وهذا يوحي بالحاجة إلى المزيد من الأنشطة الهادفة في السجون. إن توفير فرص عمل و/أو دراسة للسجناء أثناء وجودهم في السجن، أو تقديم أنشطة كالرياضة، والمسرح وتعزيز الجانبين الروحي والثقافي بهدف توفير طرق صحية وتشكل تحدياً لهم لإشغال وقتهم، قد يكون له تأثير ايجابي على السلوكيات الخطرة، لا سيّما عندما تُستكمَل بما يناسب من تعليم بشأن تعاطي المخدرات (الذي قد يشمل توفير المعلومات والمهارات الحياتية على حدّ سواء).

تعليم المهارات الحياتية

إن توفير تعليم المهارات الحياتية أمر هام أيضاً. المهارات الحياتية هي القدرات على القيام بالسلوك الموائم والإيجابي بما يمكّن الأفراد من التعامل بفعّالية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية. وهي تشمل: الوعي بالذات والتعاطف ومهارات الاتصال ومهارات التعامل مع الأفراد ومهارات اتخاذ القرارات ومهارات حل المشكلات والتفكير الإبداعي والتفكير النقدي ومواجهة المشاعر والإجهاد. هذه الكفاءات الشخصية والاجتماعية، جنبا إلى جنب مع المعلومات المناسبة حول المخدرات وتعاطيها، تساعد الناس في اتخاذ خيارات أكثر صحّة.

إنشاء ما يسمى بـ» وحدات خالية من المخدرات»

إستراتيجية أخرى لخفض الطلب على المخدرات يستخدمها عدد متزايد من نظم السجون، بشكل أساسي في البلدان الغنية بالموارد، هي إنشاء ما يسمى بوحدات «خالية من المخدرات». في العادة، تكون الوحدات أو الأجنحة «الخالية من المخدرات» وحدات سكنية منفصلة داخل السجن تركّز على الحد من توافر المخدرات ويسكنها سجناء وقّعوا طوعاً على عقد قاطعين الوعد بالبقاء بدون مخدرات. في بعض الحالات، تركز هذه الوحدات فقط على مكافحة المخدرات من خلال زيادة التفتيش، في حين توفّر بعض نظم السجون نهجاً متعدد الأوجه يجمع ما بين تدابير اعتراض المخدرات والخدمات العلاجية. وباستطاعة الوحدات «الخالية من المخدرات» المساعدة في الجهود المبذولة لمكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون إذا ما أدّت إلى خفض تعاطي المخدرات، لا سيّما تعاطيها عن طريق الحقن. هناك بعض الأدلة من عدد قليل من الدراسات على أن ما يسمى بالوحدات «الخالية من المخدرات» تقلّل بالفعل من معدلات تعاطي المخدرات إلى حدّ كبير بين ساكنيها. وهي مثار إعجاب عدد كبير من السجناء، بمن فيهم السجناء الذين ليس لديهم أيّة مشاكل متعلقة بالمخدرات والذين يريدون العيش في بيئة «خالية من المخدرات». مع ذلك، لا تذكر الدراسات أيّ شيء عمّا إذا كانت الوحدات «الخالية من المخدرات» تثير إعجاب متعاطي المخدرات الأكثر إشكالية، لا سيّما السجناء متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وبالتالي لا توجد في الوقت الراهن أيّة بيانات عن مدى فعّالية الوحدات «الخالية من المخدرات» كإستراتيجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

القائمة المرجعية رقم 7. التدابير الأخرى لخفض الطلب على المخدرات

تُؤثرُ العواملُ التالية على فعّالية تدابير خفض الطلب على المخدرات في السجون. راجعوا هنا عمّا إذا كانت البرامج في سجونكم تتماشى مع الممارسات الجيدة.

- هل يُمنح السجناء فرص للعمل و/أو للدراسة؟
- هل يتم توفير أنشطة أخرى كممارسة الألعاب الرياضية والمسرح وتعزيز الجانبين الروحي والثقافي؟
- هل يتم تقديم المعلومات الجوهرية والصحيحة للسجناء عن المخدرات وتعاطيها؟
- هل يتم تعليم السجناء مهارات الحياة؟
- هل للسجناء خيار العيش داخل الوحدات «الخالية من المخدرات»؟
- هل يتاح الدعم الإضافي للسجناء الذين يسكنون هذه الوحدات، خلال سجنهم وعند الإفراج؟

تدابير خفض العرض

بالإمكان استخدام مجموعة واسعة مِنْ تقنياتِ وإجراءات التفتيش والضبط في محاولة لخفض العرض على المخدرات في السجون. تشتمل إجراءات خفض العرض هذه على: التفتيش العشوائي من جانب أفراد الأمن؛ وفحص وتفتيش موظفي السجن والزوار لدى الدخول/الخروج؛ وكلاب الكشف عن المخدرات؛ والرصد باستخدام الدوائر المغلقة، وتدابير تأمين المنطقة المحيطة (وضع شبكة حول ساحات مزاولة الرياضة، وزيادة ارتفاع الأسوار الداخلية لمنع المقذوفات، وقيام سيارات الاستجابة السريعة بدوريات حول محيط السجن)؛ وشراء السلع من الموردين المعتمدين فقط؛ وتواجد محللي الاستخبارات في كل مؤسسة؛ وتكنولوجيات الكشف عن المخدرات (مثل الماسحات الضوئية الأيونية، وماكينات الأشعة السينية، وغير ذلك)؛ وإجراء التعديلات في تصميم وترتيب أماكن الزيارة (استخدام الأثاث الثابت والمنخفض المستوى) وإجراء فحص المخدرات (المسمى أيضاً تحليل البول).

لقد ركّز العديد من نظم السجون، خاصة في البلدان غنية الموارد، تركيزاً كبيراً على هذه التدابير بغية خفض عرض المخدرات. وفي حين لا يكون الهدف وراء هذه التدابير التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، إلا أنه قد يترتب عليها نتائج غير مقصودة بالنسبة لجهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (وفيروس التهاب الكبد). من الجائز أن تدعم تدابير اعتراض المخدرات الجهود الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال خفض عرض المخدرات وتعاطيها عن طريق الحقن في السجون، غير أنها في الوقت ذاته قد تعسّر من تلك الجهود.

على سبيل المثال، تقوم العديد من نظم السجون غنية الموارد بفحص بول السجناء بشكل دوري أو عشوائي للكشف عن تعاطي المخدرات غير المشروعة. وبوسع السجناء ممّن وجد أنهم قد تعاطوا مخدرات غير مشروعة مواجهة عقوبات. وقد أُثيرت شواغل، من منظور الصحة العامة، بأن مثل هذه البرامج قد تزيد من مخاطر إصابة السجناء بفيروس نقص المناعة البشرية، بدلاً من أن تقللها. وهناك دليل على أن تنفيذ هذه البرامج قد يسهم في خفض الطلب على القنّب وتعاطيه في السجون. ومع ذلك يبدو أنه ليس لها سوى تأثيراً ضئيلاً على تعاطي المواد الأفيونية. في الواقع، هناك دليل على احتمال لجوء عدد قليل من الناس إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن لتفادي الكشف عن تعاطيهم القنّب من خلال فحص المخدرات، إذ بالمستطاع تتبع أثر القنّب في البول لفترة أطول بكثير (تصل إلى شهر) من المخدرات الأخرى التي يتم تعاطيها عن طريق الحقن، كالهيروين وغيره من المواد الأفيونية. وهكذا يختار بعض السجناء تعاطي المخدرات عن طريق الحقن بدلاً من المخاطرة بتوقيع العقوبات المصاحبة لتدخين القنّب ببساطة كي يقللوا إلى أدنى حدّ ممكن من خطر الكشف عنها والتعرّض للعقوبات. ونظراً لندرة الإبر والمحاقن المعقّمة وتواتر التشارك في الإبر في السجون، يترتب على الانتقال إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن عواقب وخيمة على صحة السجناء.

بصفة عامة، بالرغم من حقيقة أن الكثير من السجون تقوم باستثمارات كبيرة في تدابير خفض عرض المخدرات، فلا يوجد سوى القليل من الأدلّة التجريبية الدامغة والثابتة المتاحة لتأكيد فعاليتها في خفض معدلات تعاطي المخدرات. على وجه الخصوص، لا يوجد دليل على أن تلك التدابير قد تؤدي إلى التقليل من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

بالتالي، ينبغي لنظم السجون التي تواجه قيوداً شديدة على مواردها ألا تنفّذ تدابير مكلفة، مثل تكنولوجيات الكشف عن المخدرات وفحص المخدرات، قد تستخدم كمية كبيرة من الموارد التي كان من الممكن استغلالها بخلاف ذلك في إدارة فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز في السجون. بدلاً من ذلك، ينبغي لها أن تركز على تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المؤكّدة والتي أثبتت جدواها من حيث التكلفة الواردة أعلاه، وعلى الجهود المبذولة لتحسين أوضاع السجون وظروف عمل وأجور موظفي السجون، والتي بدونها من غير المرجّح أن تكون غيرها من استراتيجيات خفض العرض ناجحة.

القائمة المرجعية رقم 8. تدابير خفض عرض المخدرات

يتعيّن على السجون قليلة الموارد وضع التساؤلات التالية في الحسبان عند اتخاذها تدابير خفض عرض المخدرات:

- هل تسبق تدابير خفض العرض، أو على الأقل تصحبها، تدابير لتحسين أوضاع السجون وظروف عمل وأجور الموظفين، مع التسليم بعدم نجاحها على الأرجح بدون تلك التدابير؟
- هل يتم القيام بتدابير مثل التفتيش العشوائي من جانب أفراد الأمن وفحص وتفتيش الموظفين والزوار عند الدخول/الخروج؟
- هل أن التدابير الأخرى لخفض عرض المخدرات– لا سيّما تكنولوجيات الكشف عن المخدرات وتحليل البول – ممكنة في سجنكم؟ ما هي الشروط المسبقة المطلوب توافرها لكي يتم تنفيذ مثل تلك التدابير؟ وهل ستأخذ هذه التدابير موارد قيّمة من تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المؤكدة والمجدية من حيث التكلفة أو من الجهود الرامية إلى تحسين أوضاع السجون وأجور الموظفين؟

للحصول على المزيد التفاصيل عن فعالية تدابير الحد من توريد المخدرات، أنظر:
منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: العلاج من الارتهان بالمخدرات. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. متاح في الموقع الآتي: www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

الإستراتيجيات بشأن مواد التبييض والتطهير

إن توفير مواد التبييض أو المطهّرات الأخرى للسجناء لهو إحدى الخيارات للحدّ من مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من خلال التشارك في أدوات الحقن، خصوصاً حيثما لا تتوافر أدوات الحقن المعقّمة. لذا اعتمدت الكثير من السجون البرامج التي توفّر المعقمّات، فضلاً عن تقديم التعليمات عن كيفية تطهير أدوات الحقن قبل إعادة استخدامها، إلى السجناء من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. لقد بيّنت عمليات تقييم هذه البرامج أن توزيع المادة المبيّضة مجدٍ في السجون ولا يعرّض الأمن للخطر.

مع ذلك، أثارت دراسات في المجتمع شكوكاً حول فعّالية مواد التبييض في تطهير أدوات الحقن. وفي يومنا هذا، لا يُنظر للمطهّر، كوسيلة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، إلا على أنه إستراتيجية خط ثاني تلي برامج توفير الإبر والمحاقن. وتوصي المبادئ التوجيهية بشأن التنظيف بغمس أدوات الحقن في مواد تبييض كاملة التركيز (5 في المائة هيبوكلورايت الصوديوم) لما لا يقل عن 30 ثانية. يتطلب التطهير وقتاً أكبر إذا ما استخدمت مادة تبييض مخففة التركيز. علاوة على ذلك، خَلُص استعراض لفعّالية مواد التبييض في الوقاية من الإصابة بالتهاب الكبد C إلى أنه «مع إنه ليس بالمستطاع استبعاد الفعّالية الجزئية، تشير البيانات المنشورة بشكل جلي إلى أن للتطهير باستخدام مواد التبييض فائدة محدودة في الوقاية من عدوى فيروس التهاب الكبد C فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن».

قد تقلّ فعّالية مواد التبييض كمطهر في السجون حتى إلى أبعد من ذلك. ولهذا الأمر ثلاثة أسباب هي:

- نوع أدوات الحقن المتاحة في السجون، والتي تتكون في الغالب من أيّ شيء يمكن تحويله إلى ثاقب للجلد، والتي من الجائز أن يكون تطهيرها على نحو فعّال باستخدام مواد التبييض أكثر صعوبة من المحاقن التي تستخدم خارج السجن (والتي أجريت الدراسات بشأنها).
- حتى عندما تتاح مواد التبييض في بعض الأماكن في السجون، قد يواجه السجناء مشاكل للوصول إليها.
- التنظيف إجراء يستغرق وقتاً ومن غير المرجّح أن يمارس السجناء أيّ نشاط يزيد من خطر تنبّه موظفي السجن لتعاطيهم للمخدرات.

وبالتالي، ينبغي إتاحة برامج التبييض في السجون، ولكن فقط كإستراتيجية خط ثاني تلي برامج توفير الإبر والمحاقن، إلى أن يُمكن التغلب على المعارضة إزاء برامج كهذه، أو أن يتم استخدامها بالإضافة إلى برامج توفير الإبر والمحاقن.

حيثما تُنفَّذ برامج التبييض، ينبغي إتاحة سبل وصول السجناء بكل يسر ودون لفت نظر وفي أماكن متنوعة في السجن إلى مادة تبييض منزلية كاملة التركيز، سويا مع معلومات وتثقيف بشأن كيفية تنظيف أدوات الحقن ومعلومات عن الكفاءة المحدودة لمادة التبييض كمطهّر من فيروس نقص المناعة البشرية وخصوصا فيروس التهاب الكبد C.

القائمة المرجعية رقم 9. الإستراتيجيات بشأن مواد التبييض والتطهير

تؤثر العوامل التالية على فعّالية استراتيجيات التبييض والتطهير. راجعوا هنا إذا ما كانت البرامج في سجونكم تتماشى مع الممارسات السليمة:

- هل تتوفر مواد التبييض كاملة التركيز؟ (إذ أن مواد التبييض المخففة حتى أقل فعّالية من مواد التبييض كاملة التركيز).
- هل تتاح سبل وصول السجناء بكل سهولة ودون لفت الأنظار إلى مواد التبييض أو غيرها من المطهّرات ليأخذوها في أماكن متنوعة في السجن، دون الاضطرار لطلبها ودون أن يراهم زملاؤهم السجناء أو موظفو السجن؟
- هل يتم تقديم مادة تبييض أو أيّ مطهر آخر للسجناء عند دخولهم السجن، في «مجموعة اللوازم الصحية» التي تحتوي على معلومات وأدوات أخرى للحماية الصحية مثل الواقي الذكري، ومواد التزليق مائية المنشأ وأدوات الحلاقة وفرشاة الأسنان والصابون وكتيّب بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية، وعن تعاطي المخدرات، وغير ذلك؟
- هل هي مجانية؟
- هل يزوّد السجناء بمعلومات وتعليم عن كيفية تنظيف أدوات الحقن؟
- هل يتم إعلام السجناء بالكفاءة المحدودة لمواد التبييض كمطهّر في تعطيل مفعول فيروس نقص المناعة البشرية ولا سيّما فيروس التهاب الكبد C؟
- هل يتم توفير مواد التبييض بالإضافة إلى برنامج توفير الإبر والمحاقن، أو أثناء الإعداد لهذا البرنامج.
- إن لم يكن برنامج توفير الإبر والمحاقن متاحاً بعد، فهل يجري بذل الجهود للإعداد لتنفيذ هذا البرنامج.

!

للحصول على المزيد من التفاصيل عن الاستراتيجيات بشأن مواد التبييض والتطهير، وما يصحب ذلك من مراجع، أنظر:

منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: برامج توفير الإبر والمحاقن واستراتيجيات التطهير. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح في الموقع الآتي:

www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

الإطار رقم 31: نموذج لمبادئ توجيهية بشأن توزيع مواد التبييض في السجون

تقدِّم المبادئ التوجيهية 821-2 – توزيع مواد التبييض الخاصة بدائرة إصلاحيات كندا، والصادرة في عام 2004، تفاصيل عن كيفية إتاحة سبل حصول السجناء على مواد التبييض. وتتاح هذه المبادئ التوجيهية على www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/2-gl-eng.shtml-cdshtm/821

تنصّ المبادئ التوجيهية، من جملة أمور أخرى، على:

- تستخدم مواد التبييض المنزلية كاملة التركيز (بين 5.25 في المائة و7 في المائة) كعامل مطهّر.
- تتكون مجموعة لوازم مواد التطهير من:
- أ. عبوة بلاستيك معتمة سعتها أونصة واحدة من مادة التبييض، عليها علامة تحذيرية نصّها «مادة تبييض، لا تشربها أو تحقن بها»؛
- ب. عبوة بلاستيك معتمة للمياه سعتها أونصة واحدة؛
- ج. تعليمات عن التنظيف السليم للمحاقن والإبر.
- تُعطى لكل سجين حديث مجموعة لوازم للتبييض عقب استقباله في الحبس الفيدرالي كما تقدم له مجموعة لوازم في كل استقبال عند نقله إلى مؤسسة عقابية أخرى.
- سوف يتوافر ما لا يقل عن ثلاثة أماكن محدّدة في كل مؤسسة حيث يتمكن السجناء من إعادة ملء العبوة الفارغة بمادة التبييض أو الحصول على عبوة من مادة التبييض. والأماكن الملائمة هي تلك التي تتيح الخصوصية للسجين بالقدر الممكن. لن يطلب من السجين بأي حال من الأحوال التوجّه إلى الموظفين لإعادة ملء الزجاجة؛
- السجين الحائز على كميات من مواد التبييض تزيد عن عبوة سعتها أونصة واحدة يعتبر حائزا على ممنوعات ما لم يتم الحصول على تصريح مسبق بذلك.
- إن حيازة عبوة سعتها أونصة واحدة من مواد التبييض ليس في حدّ ذاته دليلاً كافياً على تعاطي المخدرات أو غير ذلك من الأنشطة التي تشكّل جرماً يستوجب التأديب.

ينبغي أن يكون توزيع مواد التبييض مصحوبا على الدوام بتحذير عن الفعّالية المحدودة لمواد التبييض كمطهر يعطل مفعول فيروس نقص المناعة البشرية وعلى وجه الخصوص فيروس التهاب الكبد C.

برامج توفير الإبر والمحاقن

ملاحظة حول المصطلحات

نستخدم في هذه الوثيقة مصطلح برامج توفير الإبر والمحاقن للإشارة إلى البرامج التي تتيح لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن سبل الحصول على أدوات حقن معقّمة (الإبر والمحاقن، وكذلك غيرها من الأدوات المطلوبة للحقن مثل مسحات القطن وقوارير الماء المعقّم، إذ بالإمكان انتقال فيروس التهاب الكبد C إذا ما تم التشارك في تلك الأدوات) وفي أغلب الأحيان على التعليم الصحي، والإحالة والمشورة وغير ذلك من الخدمات. ازدادت شعبية هذا المصطلح وأخذ بصورة متزايدة يحل محل مصطلحات سابقة مثل «برامج تبادل الإبر» أو «برامج تبادل المحاقن». فهو أكثر دقّة ويعكس ابتعاد أغلب البرامج عن مجرد تبادل الأدوات إلى توزيع الأدوات مع إعادة الأدوات المستخدمة أو عدم إعادتها. في السجون، في بعض البرامج تستبدل أدوات الحقن المستخدمة بأدوات حقن جديدة، على سبيل المثال من خلال آلات آلية. إلا أنه في معظم البرامج، كالتي في المجتمع، توزع أدوات الحقن كما تُقدّم أيضاً خدمات إضافية.

على وجه الخصوص، بسبب الكفاءة المشكوك بها لمواد التبييض والمطهّرات الأخرى في تدمير فيروس نقص المناعة البشرية والفيروسات الأخرى، فقد أوصي على نطاق واسع بتزويد السجناء بأدوات حقن معقّمة. إذ أن من شأن إتاحة سبل الحصول على أدوات حقن المخدرات المعقّمة كفالة عدم اضطرار السجناء إلى التشارك في أدواتهم. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية منذ وقت مبكر في عام 1993، في المبادئ التوجيهية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون، بأنه «في البلدان التي تتاح فيها المحاقن والإبر لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن في المجتمع، ينبغي الوضع في الحسبان توفير أدوات حقن نظيفة أثناء الحبس وعند إطلاق السراح». وقد قام بنفس التوصية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعديد من الهيئات القومية والدولية الأخرى. وكذلك تنصّ «المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان بالتحديد بأنه ينبغي لسلطات السجون أن تتيح للسجناء سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك «أدوات حقن نظيفة».

إن الأساس المنطقي لوضع برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون حيث يحدث تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أقوى ممّا هو عليه في المجتمعات المحلية. وفي السجون حيث يحدث تعاطي المخدرات عن طريق الحقن يتزايد خطر الأمراض الفيروسية المنتقلة عن طريق الدم في كثير من الأحيان جرّاء العدد الكبير من السجناء الذين يتشاركون في أدوات الحقن. وبرغم كون التعاطي عن طريق الحقن في السجون أقل تواتراً في العادة ممّا هو عليه في المجتمع المحلي خارج السجون، إلا أن كلّ واقعة تعاطٍ عن طريق الحقن تكون أكثر خطورة نظرا لندرة أدوات الحقن وارتفاع معدل انتشار التشارك في الإبر. كما ينتج عن الدوران السريع لنزلاء السجون تغييرات في شركاء التعاطي عن طريق الحقن أكبر بكثير ممّا في المجتمعات المحلية، وهناك تفاعل كبير بين السجين والسكان المتعاطين عن طريق الحقن في المجتمع خارج السجون.

لقد أنشأ أول برنامج لتوفير الإبر والمحاقن في العالم في سويسرا في عام 1992. منذ ذلك الحين، تم تقديم البرامج في شتى السجون في أكثر من 50 سجناً في أوروبا الغربية والشرقية وفي آسيا الوسطى.

وفي بعض البلدان، لا يوجد سوى عدد قليل من السجون التي لديها برامج توفير الإبر والمحاقن، ولكن في أسبانيا وقيرغيزستان تم التوسّع في البرامج بسرعة وهي تنفَّذ في عدد كبير من السجون، بقصد إتاحتها في كافة السجون.

تم تقديم البرامج لأول مرة في سجون سويسرية صغيرة، غير أنها نُفّذت منذ ذلك الحين في سجون للرجال والنساء، وفي مؤسسات صغيرة ومتوسطة وكبيرة، وفي سجون من كافة التصنيفات الأمنية، وفي نظم سجون مدنية وعسكرية، وفي مختلف أشكال الاحتجاز (الحبس الاحتياطي ولقضاء عقوبة، والمفتوحة والمغلقة) وفي المؤسسات التي تقوم بتسكين السجناء في زنزانات فردية فضلا عن تلك التي تأوي سجناء داخل ثكنات.

الإطار رقم 32: برامج توفير الإبر والمحاقن في سجون في جمهورية قيرغيزستان: نموذج لإجراء عملي

في جمهورية قيرغيزستان، تم البدء بمشروع تجريبي في أحد السجون في أكتوبر/تشرين الأول عام 2002. وتقرّر بأنه ينبغي توفير أدوات حقن في موقع لا يتمكن الحراس فيه من رؤية السجناء؛ لذا تم توفيرها في الردهات الطبية. كما قدّم المشروع التجريبي طريقة أخرى لتوزيع الأدوات، مستخدما السجناء كمتطوعين من الأقران، كما هو الحال في مولدوفا. وقد وجد منسقو المشروع ثمة حاجة إلى كلا الخيارين. وفي وقت مبكر من عام 2003، صدر أمر بالموافقة على توفير أدوات الحقن المعقّمة في كافة سجون قيرغيزستان، وبحلول نيسان/أبريل 2004 كانت متوفرة في 11 سجناً. وفي كافة المؤسسات العقابية، يتم توزيع أدوات الحقن باستخدام سجناء مدربين على العمل في مجال توعية الأقران يعملون مع الوحدة الطبية. في نيسان/أبريل 2004، أتيحت سبل وصول ما يقرب من 1000 شخص من متعاطي المخدرات إلى برنامج توفير الإبر والمحاقن. إذ يزوَّد متعاطو المخدرات بمحقن واحد وثلاثة رؤوس إبر إضافية، ممّا يتيح للسجناء الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن المزيد من الحَقْن – يصل إلى ثلاث مرات يومياً دون الاضطرار إلى إعادة استخدام رأس الإبرة. يقلل هذا أيضاً من تكلفة البرنامج، ما دامت تكلفة رؤوس الإبر تقل عن تكلفة الإبر والمحاقن الكاملة.

الإطار رقم 33. برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون في أسبانيا

أُدخلت برامج توفير الإبر والمحاقن في 1998-1999 في سجنين في أسبانيا في إطار دراسة تجريبية. ثم انضمت تسعة سجون طواعية إلى البرامج، في أعقاب النتائج الإيجابية. وقد أظهر التقييم أنه:

- بالإمكان تنفيذ البرامج في السجون وبالإمكان تكييفها مع أوضاع السجون.
- برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون ينتج عنها تغيرات في سلوك السجناء ممّا يؤدي إلى ممارسات حقن أقلّ خطورة.
- برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون تساعد على إقناع السجناء بالبدء في العلاج من المخدرات.
- تنفيذ برنامج توفير الإبر والمحاقن لا يؤدي إلى زيادة في تعاطي الهيروين أو الكوكايين.

في عام 2001 أصدرت سلطات السجون أمراً توجيهياً طالب كافة السجون بتنفيذ برامج توفير الإبر والمحاقن باعتبارها جزء من نظام السجن. واعتباراً من عام 2005 تعمل هذه البرامج في 33 سجناً في أسبانيا.

وبعد إدخال البرامج في أنظمةِ السجونِ غنية الموارد في أوروبا الغربية، وضعت برامج في السجون ذات الموارد المالية المحدودة للغاية في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى بصورة ملحوظة. كانت البرامج تنفّذ أول مرة على أساس تجريبي ويتم التوسع فيها بصورة نمطية في وقت لاحق إلى سجون أخرى. لقد استخدمت عدّة نماذج لتوزيع أدوات الحقن المعقّمة، بما في ذلك ماكينات التوزيع الآلي، والتوزيع اليدوي بواسطة أطباء السجون، وغيرهم من موظفي السجون في مجال الرعاية الصحية أو مقدمي المشورة بشأن المخدرات، أو بواسطة العاملين في مجال الصحة في المجتمع الخارجي، والتوزيع بواسطة السجناء المدربين على العمل في مجال توعية الأقران.

دليل على فاعلية برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون

تشمل أهم الاستنتاجات من الدراسات التقييمية ومن تجارب السجون الأخرى التي وجدت فيها هذه البرامج ما يلي:

- أنّ برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون فعّالة في التقليل من التشارك في الإبر وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وقد أظهرت التقييمات بأن التشارك في المحاقن أما أنْ توقَّف بعد تنفيذ البرنامج أو إنه قلَّ على نحو ملحوظ.

- أن برامج توفير الإبر والمحاقن لا تقوّض من البرامج القائمة على الامتناع عن التعاطي، حيث ظلّت المخدرات ممنوعة داخل السجون التي تُطبَّق فيها مثل هذه البرامج. ويبقى موظفو الأمن مسؤولين عن إيجاد المخدرات غير المشروعة ومصادرتها. غير أنه من المسلّم به أنّه إذا ومتى ما وجدت المخدرات طريقها إلى السجن وتعاطاها السجناء، فلا بدّ أن تكون الأولوية هي منع انتقال فيرس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C عن طريق ممارسات الحقن غير المأمونة. لذلك بينما تظل المخدرات غير قانونية، فإن الإبر التي هي جزء من البرنامج الرسمي لتوفير الإبر والمحاقن ليست كذلك. لقد وجدت التقييمات أن برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون تيسّر فعلاً من إحالة متعاطي المخدرات إلى برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات وأنها أدّت إلى زيادة في عدد السجناء المتاحة لهم سبل الوصول إلى هذه البرامج.

- تشمل الفوائد الأخرى تقليل الخراجات وخفض الإجهاد، وتحسين العلاقة فيما بين السجناء والموظفين، وزيادة الوعي عن انتقال الأمراض والسلوكيات الخطرة.

- منذ بدء أول برنامج في عام 1992، لم توجد تقارير عن استخدام المحاقن كأسلحة على الإطلاق في أيّ سجن من خلال برامج توفير الإبر والمحاقن؛ بل هناك في حقيقة الأمر تقارير عن زيادة سلامة الموظفين في السجون بوجود برامج توفير الإبر والمحاقن نظرا لخفض إصابات الموظفين العرضية من

المحاقن المخبأة أثناء تفتيش الزنزانات. ويعزى تقليل إمكانية الإصابة إلى السماح للسجناء بتخزين أدوات الحقن في منطقة معيّنة، وبالتالي فهم لا يخبئونها، مقللّين هكذا من خطر الإصابة بوخز الإبر أثناء التفتيش. كذلك أبلغ الموظفون بأن برامج توفير الإبر والمحاقن تسهّل من التحكّم بأدوات الحقن.

- لا ينتج عن توافر أدوات الحقن زيادة في عدد المتعاطين عن طريق الحقن، أو زيادة في تعاطي المخدرات إجمالا، أو زيادة في كمية المخدرات في السجون. فقد وجدت التقييمات في سجون قليلة أن مستويات تعاطي المخدرات المبلَّغ عنها أو الحقن قد انخفضت بالفعل.

- قبل تنفيذ هذه البرامج، كان يتعيّن إقناع موظفي السجون بانتظام لقبول برامج توفير الإبر والمحاقن أو على الأقل التسامح إزائها. ومع ذلك، حالما بدء تنفيذها، ازداد قبولها وكان هذا القبول مرتفعا على العموم فيما بين موظفي السجن، ناهيك عن السجناء من متعاطي المخدرات والسجناء من غير المتعاطين.

- من العوامل الرئيسية لنجاح برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون هو كفالة حصول كافة السجناء بسهولة ودون لفت الأنظار إلى البرامج وبناء الثقة على أنهم قادرين على الحصول على المحاقن عند الحاجة إليها دون الاضطرار إلى الخوف من أيّة عواقب سلبية من جانب موظفي السجون. فإذا ما كانت سبل وصول السجناء إلى البرنامج محدودة أو إنْ فقدوا الثقة به، فسوف يستمر التشارك في أدوات الحقن، وتنخفض الفوائد العائدة على موظفي السجون، حيث سيستمر إخفاء الإبر والمحاقن، ممّا يزيد من مخاطر إصابات الموظفين بالإبر. وفي العديد من السجون، يعني هذا أن التوزيع الذي يقوم به ممرضون أو أطباء السجن أو حتى منظمات غير حكومية أو أخصائيو صحة يأتون إلى السجن لهذا الغرض ليس بالخيار الأفضل، إذ ستكون سبل الوصول إلى البرنامج محدودة للغاية. وفي هذه السجون، أدى التوزيع من خلال الأقران إلى نجاح أكبر بكثير. على سبيل المثال، في مولدوفا لم يصل سوى عدد قليل من السجناء إلى البرنامج حين كان موجودا داخل قسم الرعاية الصحية في السجن. ولم يزدد عدد أدوات الحقن الموزّعة زيادة ملحوظة إلا عندما استطاع السجناء الحصول على أدوات الحقن من زملائهم السجناء المدرَّبين على تقديم خدمات خفض الضرر.

- إن الدعم الذي يقدمه السجناء وموظفو السجن مهماً، وينبغي أن يتلقى السجناء والموظفون على حدّ سواء المعلومات والتثقيف بشأن البرامج وفوائدها المتوقعة وأن يشتركوا في تصميمها وتنفيذها.

القائمة المرجعية رقم 10. برامج توفير الإبر والمحاقن

تؤثر العوامل التالية على فعّالية برامج توفير الإبر والمحاقن. راجعوا هنا إذا ما كانت البرامج في سجونكم تتماشى والممارسات السليمة:

- قبل إدخال البرنامج: هل أُعدّت أنشطة تثقيفية وإعلامية لتوضيح سبب أهمية البدء بالبرنامج؟ وهل شارك السجناء والموظفون في وضع البرنامج؟
- هل يثق السجناء في برنامج توفير الإبر والمحاقن؟ وهل تتاح لهم سبل الحصول على الإبر والمحاقن دون الخوف من أيّ عواقب سلبية؟
- هل تتاح للسجناء سبل الوصول الكافية للبرنامج؟
- هل تتاح للسجناء سبل الحصول على الأنواع المختلفة للمحاقن ولغيرها من أدوات الحقن مثل المِسَحات وقواريرِ الماءِ المعقّمِ؟
- هل بإمكان السجناء الحصول على أدوات حقن معقّمة من النزلاء الآخرين، دون الاضطرار إلى تعريف أنفسهم كمتعاطي مخدرات لسلطات السجن؟
- هل البرنامج جزء من برنامج وقاية أكثر شمولاً، بما في ذلك العلاج من الارتهان بالمخدرات.
- هل تبدي الإدارة الدعم للبرنامج وتساند الموظفين والسجناء المشتركين فيه؟
- هل يتم رصد البرنامج بصفة دورية حتى يتسنى القيام بتعديلات، عند الضرورة، لجعله يلبي احتياجات السجناء والموظفين على نحو أفضل؟

نظراً للمنافع البيّنة لبرامج توفير الإبر والمحاقن ولقلّة نتائجها السلبية، ينبغي تقديمها على وجه السرعة في السجون التي يجري بها تعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

وكما هو الحال مع التدابير الأخرى المثيرة للجدل، أو تلك التدابير التي تتعارض بشكل واضح مع الصحيح المعتمد داخل نظام السجن، فإن وجود قيادات ومدراء يقدمون الدعم للنجاح في وضع وتنفيذ برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون لأمر حاسم.

للحصول على المزيد من المعلومات والمراجع عن برامج توفير الإبر والمحاقن، أنظر منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). التدخلات للتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: برامج توفير الإبر والمحاقن واستراتيجيات التطهير. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح في الموقع الآتي: www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

وللحصول على الخطة التفصيلية والمبادئ التوجيهية المستخدمة لتنفيذ برامج توفير الإبر والمحاقن، أنظر: Ministerio Del Interior/Ministerior De Sanidad y Consumo (2003). Needle Exchange in Prison. Framework Programme (تبادل الإبر في السجون، برنامج إطاري)، مدريد: وزارة الداخلية/وزارة الصحة. وهو أساسي لأيّ شخص يرغب في تعلّم كيفية إقامة برنامج ناجح في السجن، وهو متاح باللغات الأسبانية والإنجليزية والفرنسية. ثمة وثيقة أخرى، أقل شمولية، حول نفس الموضوعات، بعنوان «العناصر الرئيسية لنشر برامج توفير المحاقن في السجون «(Elementos clave para la implantacion de Programas de Intercambio de Jeringuillas en Prision) وهو متاح على:
www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIJPrisiones/elemClavePIJIng.htm

التدابير الأخرى

اكتشاف وعلاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي

إن الاكتشاف المبكر للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها أمر مهم لأن هذه الأمراض تزيد من فرص نقل الفرد لفيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به.

القائمة المرجعية رقم 11. إدارة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي

تؤثر العوامل التالية على فعّالية الجهود الرامية إلى إدارة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في السجون. راجعوا هنا ما إذا كانت البرامج في سجونكم تتماشى مع الممارسات السليمة:

- هل تم تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على إدارة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي؟
- هل يتم فحص السجناء لدى دخولهم السجن لكشف الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي؟
- هل يتوفر العلاج من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وهل يُقدَّم إلى كافة السجناء المحتاجين له؟
- هل يزوّد كافة السجناء بالمعلومات الضرورية عن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي؟

السيطرة على انتشار داء السلّ

من المقدّر أن تكون الإصابة بداء السلّ في السجون أكثر شيوعاً بـ 100 مرة عنها في المجتمع. وحيثما يظهر السلّ في السجون، فهو يكون مشكلة صحية كبيرة. هذا وأن الظروف المعيشية دون المستوى في السجون، بما في ذلك الاكتظاظ، وسوء التهوية والتغذية غير الكافية، تجعل من محاولات مراقبة انتشار السلّ في السجون أكثر عسراً. علاوة على ذلك، فأن السجون في المناطق المتفرقة جغرافياً (من تايلاند إلى ولاية نيويورك إلى روسيا) أفادت بوجود معدلات عالية للسل المقاوم للعقاقير، علماً بأن السلّ يُشكّلُ خطراً كبيراً على صحةِ كافة السجناء وموظّفي السجنِ، والمجتمع المحلي خارج السجن. والسجناء المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية معرضون للخطر على وجه خاص. فالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هي عامل الخطر الأكثر أهمية في الإصابة بداء السلّ، وداء السلّ هو السبب الرئيسي للوفاة فيما بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. لهذه الأسباب، لا بدّ أن ينفذ مديرو السجن برامج شاملة للسيطرة على داء السلّ مع برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

للحصول على معلومات شاملة عن السيطرة على داء السل في السجون، أنظر: منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر (2001)، السيطرة على مرض السل في السجون: دليل لمدراء البرامج. وهو متاح باللغات الإنجليزية والأسبانية والروسية على: www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP؛ وانظر كذلك منظمة الصحة العالمية. السياسة العامة المؤقتة بشأن الأنشطة التعاونية لمكافحة السل/ فيروس نقص المناعة البشرية (2004). والمتاح باللغات الإنجليزية والفرنسية والروسية والأسبانية على الموقع: www.who.int/tb/publications/tbhiv_interim_ /policy/en

لقاح التهاب الكبد B

ينتشر التهاب الكبد B بسهولة في السجونِ. بخلاف فيروس نقص المناعة البشرية، فإنه بالوسع خفض خطر الإصابة من خلال إعطاء اللقاح. وينبغي تيسير سبل وصول كافة الموظفين والسجناء للقاح التهاب الكبد B مجاناً. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي الأخذ في الاعتبار إعطاء لقاح التهاب الكبد A للسجناء المعرّضين للخطر.

الوقاية من التهاب الكبد C

بالإضافة إلى مساهمة معظم التدابير المذكورة أعلاه في خفض خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، فهي تسهم أيضاً في خفض خطر انتقال فيروس التهاب الكبد C. إلا أنه كما موضّح أعلاه، في الإطار رقم 5، يسهل انتشار فيروس التهاب الكبد C على نحو أكبر من فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك عن طريق التشارك في أدوات الحلاقة وفرش الأسنان، فضلاً عن من خلال الوشم ووخز الجسم. لذلك، من الأهمية بمكان أن توفّر السجون المعلومات لكافة السجناء والموظفين حول مخاطر انتقال فيروس التهاب الكبد C في السجون وتثقيفهم حول سبل تقليل ذلك الخطر. بالإضافة إلى ذلك ينبغي توفير أدوات الحلاقة وفرش الأسنان للسجناء حتى لا يضطروا إلى التشارك فيها مع زملائهم النزلاء؛ وعلى السجون الأخذ في الاعتبار تنفيذ تدابير للتقليل من انتشار فيروس التهاب الكبد C عن طريق الوشم ووخز الجسم، مثل القيام بتوفير أدوات الوشم المعقّمة للسجناء.

حماية الموظّفين

إن حماية الموظّفين مِنْ الأمراضِ المعديةِ واجب كما هو جزء من الإدارةِ الحسنة. فالمعدلات العالية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية في السجون تحيل السجون إلى أماكن يتسبب العمل فيها بالإصابة بإجهاد أكبر. كما أن لمعدلات دوران الموظفين العالية، سواء أكان ذلك بسبب المرض أو لانعدام الرضا الوظيفي، تأثيراً رئيسياً على إدارة السجون.

إن تلقّي الموظفين للتدريب الأولي والمتواصل لأمر أساسي لتمكينهم من تأدية واجباتهم بأسلوب صحي وآمن، ولشعورهم بالأمان ولأجل أن يتمكنوا من تقديم التوجيهات والدعم المناسب للسجناء. وهذا التدريب ينبغي أن يمكنّهم من توقع الأوضاع التي قد يتعرضون بها لفيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد وإدارتها. كما ينبغي أن يكون الموظفون متدربين أيضاً على تقديم الإسعافات الأولية بأمان.

ينبغي أن تتاح سبل حصول موظّفي السجنِ ذوي الصلة، عند تواجدهم بالعمل، على معدات الحماية الشخصية، مثل القفازات المطاطية، والأقنعة للاستخدام في الإنعاش من الفم للفم، والنظارات الواقية، والصابون، والمرايا المستخدمة في التفتيش.

كذلك ينبغي وضع إجراءات العمل الآمن، بما في ذلك إجراءات التفتيش. ويتوجب وضع الإجراءات اللاحقة للتعرض للفيروس. وينبغي للإجراءات أن تتناول الإجراءات الفورية، وإجراءات المتابعة، وحفظ السجلات والسرية. ختاماً، ينبغي إتاحة سبل حصول الموظفين على المشورة المهنية الملائمة وخدمات المتابعة بعد التعرّض المحتمل والأكيد للدم وسوائل الجسم.

وأخيرا، فإن الحيّز الكافي والإضاءة الملائمة، والمعدلات المثلى للموظفين، أمر هام لضمان سلامة ممارسات العمل، ويلزم اتخاذ تدابير لتحسين ظروف العمل العامة لموظفي السجون.

القائمة المرجعية رقم 12. تدابير حماية موظفي السجن

- هل يتلقّى الموظفون تدريباً أولياً ومتواصلاً لتمكينهم من تأدية واجباتهم بأسلوب صحي وآمن؟
- هل الموظفون مدرّبون على تقديم الإسعافات الأولية.
- هل تتاح لموظفي السجن سبل الحصول على معدات الحماية، مثل القفازات المطاطية والأقنعة للانعاش من الفم للفم، وغير ذلك؟
- هل تم وضع واعتماد إجراءات العمل الآمن؟ وهل تتضمن إجراءات التفتيش؟
- هل تم وضع واعتماد بروتوكول لإدارة التعرّض للدم و/أو سوائل الجسم؟
- هل تتاح للموظفين سبل الحصول على العلاج الوقائي بعد التعرّض للفيروس؟
- هل تتاح سبل حصول كافة الموظفين للقاح التهاب الكبد B مجاناً؟
- هل الإضاءة في مناطق العمل مناسبة؟ هَلْ يوجد حيز كافي لقيام الموظّفين بعملهم بسلامة؟
- هل معدلات الملاك الوظيفي كافية؟

على النقيض من ذلك، ليس من المهم معرفة الوضع فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية للسجناء (وموظفي السجن)، ويجب التعامل مع الجميع سواسية —كما لو أنهم مصابين بالفيروس، وذلك لأسباب تتعلق بالسلامة وبغية تجنب التمييز على حدّ سواء.

!

للحصول على المزيد من المعلومات أنظر: وورك سيف استراليا ((Worksafe Australia 1995)). العاملون في مراقبة الأمراض المعدية: الشرطة وموظفي السجون وغيرهم من العاملين في المؤسسات الإصلاحية والعاملين في مجال الاستجابة في حالة الطوارئ (Infectious disease control—police, prison officers, other workers in correctional facilities and emergency response workers.).

تقدّم صحيفة الحقائق هذه أمثلة عمّا يتوجب على أماكن العمل القيام به لجعل العمل آمنا لموظفي السجون. وهي متاحة في الموقع التالي:

-www.worksafe.nt.gov.au/corporte/bulletins/pdf/01 .01.01.06pdf/05

كمثال عن السياسة العامة بشأن إدارة التعرّض للدم و/أو سوائل الجسم. أنظر: دائرة إصلاحيات كندا، الأمر التوجيهي للمفوّض رقم 821-1. وهو متاح على:

1protocol-eng.-www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/821 .shtml

تقديم العلاج والرعاية والدعم للسجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز

إضافة إلى تقديم برامج الوقاية الشاملة، تقع على عاتق السجون مسؤولية تقديم العلاج والرعاية والدعم للسجناء بما يكافئ ما هو متاح في المجتمع الخارجي.

يشمل الحقّ في الحصول على الرعاية الطبية في السجون توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في سياق الرعاية الشاملة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد قلّل ظهور المركّب العلاجي المضاد للفيروسات الرجعية بشكل ملحوظ من الوفيات جرّاء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في البلدان من شتى أرجاء العالم التي أصبح فيها العلاج المضاد للفيروسات الرجعية سهل المنال. وكان هناك نقص موازي في معدل الوفيات فيما بين الأشخاص المحبوسين في نظم السجون في تلك البلدان.

يعدّ إتاحة سبل الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية لمن هم بحاجة إليه في السجون تحدياً، غير أنه ضروري ومُجدٍ. وقد وثّقت الدراسات بأنه عند تزويد السجناء بالرعاية وسبل الوصول إلى العقاقير فإنهم يستجيبون بصورة جيدة للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية. هذا وأن الحقّ في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، انسجاماً مع مبدأ المساواة، يملي إتاحة سبل وصول السجناء إلى نفس مستوى الرعاية المتاح للناس في المجتمع خارج السجن.

أطلقت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز وداء السلّ والملاريا في أيلول/سبتمبر 2003، مبادرة لتوفير العلاج الفعّال لفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية (ما يسمى بـ «علاج 3 ملايين بحلول عام 2005 مبادرة (3 في 5) «)، جزئياً تسليماً منهم بأن الفيروس كان يفاقم من التفاوت بين البلدان الغنية والفقيرة، واقتناعاً بأنه لا ينبغي للحق في الصحة والحياة أن يتوقف على القدرة على دفع ثمن الأدوية. وبرغم عدم التوصّل إلى الهدف الطموح المتمثل بـ 3 في 5، فإنه في مؤتمر القمة لعام 2005 والاجتماع رفيع المستوى حول الإيدز عام 2006، التزم زعماء العالم بمواصلة كل الجهود اللازمة لتحقيق هدف وصول الجميع إلى برامج شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم ذات العلاقة بحلول عام 2010. ودعماً لهذا، أتيحت موارد إضافية لتمويل استجابة موسّعة، بما في ذلك من خلال الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسلّ والملاريا.

من خلال هذه المبادرات، أصبح العلاج المضاد للفيروسات العكسية متاحاً بصورة متزايدة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتتّجه البلدان نحو تحقيق هدف وصول الجميع إلى العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم المتعلقة بحلول عام 2010. لذا، فإن ضمان أن يصبح العلاج متاحا أيضا لجميع السجناء ممّن هم بحاجة إليه سيكون أمرا حاسما.

بما أن السجون بحاجة إلى توفير مستوى من العلاج للسجناء يعادل ذلك المتاح في المجتمع المحلي خارجها، سوف يتعين على المزيد من السجون أن تستعد خلال السنوات القادمة لتقديم العلاج المضاد للفيروسات العكسية للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك التمكين من الحصول على العلاج دون توقّف عند إلقاء القبض عليهم وكفالة استمرار العلاج دون توقف عند الإفراج عنهم. هناك العديد من المسائل الإدارية الهامة المتعلقة بهذا الأمر (انظر أعلاه، الوحدة رقم 2، عن الإجراءات التي يطلبها واضعو السياسات العامة والمشرّعون والبرلمانيون). هذا وبالإضافة إلى ضمان إشراك السجون في جميع جهود العلاج الوطنية الموسعة والمشاركة في اجتماعات اللجان الوطنية لمكافحة الإيدز المسؤولة عن هذه الجهود، ينبغي للسجون أن تشكّل شراكات مع العيادات الصحية والمستشفيات والجامعات ومنظمات المجتمع المدني (بما في ذلك المنظمات المعنية بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز) لتوفير الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات للسجناء، وتطوير برامج العلاج والرعاية والدعم المتكاملة بدلا من الموازية.

القائمة المرجعية رقم 13. تقديم العلاج للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو مرض الإيدز

- هل لسلطات السجون مكان داخل اللجان التنسيقية الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟
- هل قضايا السجون جزء من إطار العمل المتفق عليه بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ونظام الرصد والتقييم على الصعيد القطري؟
- هل سلطات السجون مشاركة في كافة جوانب التوسّع في العلاج، من تقديم طلبات التمويل (لكفالة كون الأموال مخصصة تحديداً للسجون)، إلى تطوير وتنفيذ ومراقبة وتقييم خطط إطلاق العلاج؟
- هل وضعت سياسات عامة أو مبادئ توجيهية تحدّد السماح للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز بالاحتفاظ بعلاج هذا الفيروس معهم، أو أنه يتعين تزويدهم به عند القبض عليهم وعند حبسهم وفي أي وقت يُنقلون فيه داخل نظام السجن أو إلى جلسات الاستماع؟
- هل تم تعليم ضباط الشرطة وموظفي السجن أهمية استمرارية علاج فيروس نقص المناعة البشرية؟
- هل كونت السجون، على الصعيد الإقليمي والمحلي، شراكات أو دخلت في اتفاقيات مع عيادات الصحة والمستشفيات والجامعات ومنظمات المجتمع المدني (بما في ذلك المنظمات المعنية بالأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية) بغية تقديم الرعاية الصحية والخدمات الأخرى للسجناء، وهل وضعت برامج العلاج والرعاية المتكاملة بدلاً من المتوازية؟ (على نحو نموذجي، ينبغي أن يكون السجناء قادرين

على الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية من خلال مرافق الصحة العامة أثناء حبسهم).

- هل تلقى موظفو الرعاية الصحية تدريباً على الإدارة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، بما في ذلك تقديم العلاج المضاد للفيروسات الرجعية؟
- هل بمقدور الناس المتلقين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية قبل القبض عليهم وحبسهم مواصلة تلقي العلاج دون انقطاع؟
- هل بوسع المنقولون داخل النظام أو إلى جلسات الاستماع مواصلة علاجهم دون انقطاع؟
- هل باستطاعة السجناء المحتاجين للبدء في العلاج المضاد للفيروسات الرجعية القيام بذلك في السجن؟ وهل أن معايير الاستحقاق هي ذاتها في المجتمع؟
- هل يتم توفير المعلومات والتعليم بشأن الحصول على العلاج لكافة السجناء المستحقين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية وعلاج العدوى الناهزة؟
- هل يقوم العاملون في مجال الرعاية الصحية بفرز الجناة (بما في ذلك المحتجزين في انتظار المحاكمة) عند دخولهم للبتّ فيما إذا كان يلزم علاج لأيّ مرض ذي علاقة بفيروس نقص المناعة البشرية أو عدوى ناهزة مثل داء السل؟ وهل يحيلونهم بشكل مناسب، إنْ كان ذلك ضرورياً؟
- هل تم الضلوع بحملات وجلسات للتعليم بالعلاج في السجون؟
- هل تم تأسيس «نظام الرفقة» ليسهل الالتزام بالعلاج؟
- هل يحتوي برنامج العلاج على نظام تخطيط شامل للإفراج بالنسبة للمساجين الذين هم على وشك المغادرة، شاملاً نظام إحالة للعلاج في المجتمع العام؟

الإفراج لدواع إنسانية أو الإفراج المبكر

السجناء الذين يدخلون مراحل متقدمة من الأمراض المزمنة أو الميئوس من الشفاء منها — بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر فيروس نقص المناعة البشرية – تتطلب رعاية متخصصة تسكينية. إلا أن السجون غير مؤهلة لتقديم مثل هذه الرعاية، حتى في البلدان ذات الدخل العالي.

فالرعاية التسكينية فريدة من نوعها ومتطلّبة، وكثيرا ما يفتقر موظفو السجون إلى التدريب والموارد اللازمة. كما أن بيئة السجن نفسها، بمعمارها وإجراءاتها المتمركزة على الأمن، وانعدام الراحة والخصوصية، والحواجز التي تحول دون الوصول إلى أفراد الأسرة وإلى الأصدقاء، وافتقار الموظفين إلى التدريب الكافي والموارد الكافية، وغير ذلك، غير مواتية عموماً للرعاية التسكينية الرحيمة والمستجيبة. وغالبا ما تنطوي الرعاية التسكينية – لا سيّما في سياق فيروس نقص المناعة البشرية– على جرعات كبيرة من أدوية معالجة الألم، والتي من الجائز أن تتعارض مع أخلاقيات نظام السجون «الخالية من المخدرات».

لهذه الأسباب، أدخلت العديد من السجون برامج الإفراج لدواع إنسانية للسماح بإطلاق سراح السجناء المرضى الميئوس من شفائهم من السجن في وقت يسبق انتهاء عقوبتهم. ولا تؤدي برامج الإفراج المبكر هذه دورا رؤوفاً فحسب، بل يمكن أن تكون أيضا في كثير من الحالات بمثابة مهمة للترويج للصحة، اعترافاً بأنه من الجائز إطالة متوسط العمر المتوقع للسجناء المصابين بأمراض لا شفاء منها كنتيجة لتلقّي الرعاية في المجتمع. وتوصي بالإفراج لدواع إنسانية عن السجناء المرضى الميؤوس من شفائهم المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والتي تقرّ بأنه ينبغي السماح للشخص بالموت بكرامة، سواء في منزله أو مع أسرته، بدلا من الاضطرار للموت معزولاً ووحيدا في السجن. وتنصّ المبادئ التوجيهية على:

1. ينبغي منح السجناء المصابين بمرحلة متقدمة من الإيدز الإفراج المبكر لدواع إنسانية، إلى أقصى حدّ ممكن، من أجل تسهيل التواصل مع أسرهم وأصدقائهم، وللسماح لهم بمواجهة الموت بكرامة وحرية، إذا كان ذلك يتماشى مع اعتبارات الأمن والإجراءات القضائية.

2. ينبغي للخدمات الطبية في السجون تقديم معلومات كاملة عن الوضع الصحي لهؤلاء السجناء، واحتياجاتهم من العلاج والتشخيص، إذا ما طلب ذلك السجين، إلى السلطات المختصة للبتّ في الإفراج المبكر. وينبغي وضع احتياجات هؤلاء السجناء معدومي الموارد في المجتمع في الحسبان في أيّ قرار للإفراج المبكر.

القائمة المرجعية رقم 14. الإفراج لدواع إنسانية والإفراج المبكر

- هل تنصّ السياسة العامة للسجن على أنه عند الاقتضاء، أي حيثما توحي الحالة الصحية للسجين بضرورة ذلك، يفرج عن السجناء المرضى بالإيدز إطلاقاً مشروطاً طبياً.
- هل تشدّد السياسة العامة على الالتزام من جانب سلطات السجون بالعمل على وجه السرعة وبأنه لا ينبغي أن يكون هناك أيّ تأخير لا داعي له في البدء بمثل هذه التطبيقات ومعالجتها؟
- هل يسعى موظفو الرعاية الصحية في السجون سعياً حثيثاً إلى تحديد أولئك السجناء الذين تؤهلهم حالتهم الصحية للإفراج المبكر؟ (نظراً لحالة السجناء الصحية، فهم لا يكونون دائماً في وضع يتيح لهم الشروع في تقديم استمارات لطلب الإفراج المبكر. عندما يستحق السجناء هذا الخيار، ينبغي إعلامهم بإمكانية الإفراج المبكر ومساعدتهم في تقديم هذه الاستمارات، حيثما لا يكون بمقدورهم عملها بأنفسهم.)
- في كل حالات الإحالة إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأخرى، هل يطالب المجرم بإعطاء الموافقة المستنيرة؟
- هل ينطوي قرار الإفراج المبكر على مدخلات الممرضين الذين يعتنون بالسجين يومياً، مؤيّدة من جانب طبيب ممارس؟ (لا ينبغي أن تكون الفحوص الطبية التي يقدمها طبيبين منفصلين مطلباً إذ أن هذا يؤخر الاستمارة. ولا ينبغي طلب أخصائي لإجراء الفحص إلا عندما يعتبر ذلك ضرورياً لأجل النظر في الاستمارة على نحو مناسب.)
- هل يتلقى كافة المسؤولين عن البتّ في الإفراج المبكر لأسباب طبية ما يكفي من التعليم عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعلاجهما؟
- هل يتم التعجيل بالطلبات المستعجلة؟
- هل تتاح الرعاية التخفيفية في السجون في المراحل النهائية من حياة السجناء الذين لا يمكن الإفراج عنهم؟

لذا ينبغي منح السجناء المصابين بمرحلة متقدمة من مرض الإيدز إفراجاً مبكراً لأسباب إنسانية، متى ما كان هذا متوافقا مع الاعتبارات الأمنية والإجراءات القضائية، وذلك لتسهيل التواصل مع أسرهم وأصدقائهم وللسماح لهم بمواجهة الموت بكرامة وحرية. وبالنسبة لأولئك السجناء الذين لا يمكن الإفراج عنهم، يتوجب على السجن تقديم الرعاية التخفيفية الكافية إليهم.

الإطار رقم 34 – السجناء المصابون بمرض الإيدز في إيطاليا

يمنع القانون الإيطالي أيّ شخص مصاب بالإيدز «البيّن» من الحبس في السجون. ويتم تقرير تعريف «الإيدز البيّن» سريرياً بالإشارة إلى عدد كريات الدم. وللبتّ في هذا، يخضع السجين لفحصين متعاقبين، يفصل بينهما خمسة عشر يوماً. تقترح البدائل الأخرى الإفراج عن السجناء المصابين بالإيدز من السجن، ولكنهم يوضعون رهن الإقامة الجبرية، أو يلتحقون بمؤسسة للصحة العامة، أو يتم إرجاء العقوبة إلى أجل غير مسمى.

التحرّك صوب التنفيذ

تقدّم القوائم المرجعية أعلاه العناصر الرئيسية لإستراتيجية شاملة معنية بالتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. من خلال الاعتراف بأن فيروس نقص المناعة البشرية (والتهاب الكبد C وداء السلّ) يمثلون قضايا خطيرة تتطلب إجراءات عاجلة وعملية لحماية صحة السجناء وموظفي السجون والمجتمع المحلي، ومن خلال الاعتراف بحقيقة وقوع السلوكيات المنطوية على مخاطر في السجون، وبأنه ليس بالوسع القضاء عليها، تتمكن سلطات وإدارة السجون من تمهيد الطريق وإطلاق الإشارة بأخذ مسؤولياتها على محمل الجد. ومن خلال وضع خطة عمل واضحة، وتحديد الأنشطة والجداول الزمنية والمسؤوليات، بغية اعتماد جميع عناصر الإستراتيجية الشاملة، بإمكان سلطات السجون ومديريها أن يكونوا القادة في الحرب على فيروس نقص المناعة البشرية في بلدانهم، وإظهار أن لديهم رؤية واضحة وتصميماً على كفالة قيام السجون بدورها في منع العدوى وتوفير الرعاية والعلاج للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز.

أسئلة متكررة

هل ينبغي إخضاع السجناء لفحص فيروس نقص المناعة البشرية وعزلهم عن باقي نزلاء السجون؟

كلا. داعى بعض موظفي السجون بإجراء الفحص الإلزامي للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وعزل السجناء المصابين به. وقالوا أن ذلك مهم لحمايتهم من العدوى. غير أنه في الواقع أمر غير ضروري وقد يأتي بنتائج عكسية، لأسباب عدّة:

- لا ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق المخالطة العارضة (كما في حالة السلّ النشط، على سبيل المثال). لذلك فإن عزل المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز ليس بالأمر الضروري.
- إن طبيعة فحص الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية تعني عدم قدرة السجن أبداً على تحديد جميع السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل صحيح، وبالتالي عزلهم. لا يمكن تجنب نتائج الاختبارات السلبية الخاطئة بسبب «فترة الحضانة» المتأصلة في تكنولوجيا الفحص، وهو ما يعني أن تطوير الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية لدى شخص مصاب بالفيروس، بتركيز كاف لإظهار نتيجة فحص إيجابية، قد يستغرق ما يصل إلى 14 أسبوعاً– وربما أطول من ذلك.
- الفحص الإلزامي والفصل بالإكراه يقوّضان من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال خلق افتراض غير واقعي وخطير مفاده بأن جميع السجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز معزولون، وعليه ينعدم وجود الفيروس لدى عامة نزلاء السجون. وقد يؤدي هذا بموظفي السجن إلى الاعتقاد بأنهم ليسوا بحاجة لاستخدام الاحتياطات العالمية.
- تجاهل الاحتياطات العالمية عند التعامل مع السجناء غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد يزيد من مخاطر التعرّض المهني لالتهابي الكبد B و C.

بالإضافة إلى ذلك، فإن إجراء الفحص الإلزامي والفصل يزيد ويرسّخ من وصمة العار المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والتمييز فيما بين السجناء وموظفي السجن.

بدلاً من إخضاع السجناء للفحص دون موافقة، ينبغي تيسير حصولهم على المشورة بشأن هذا الفيروس وإجراء الفحص طوعاً، وينبغي تزويدهم بالوسائل اللازمة للعمل بمسؤولية ولحماية أنفسهم والآخرين من خطر الإصابة بهذا الفيروس مثل الحصول على التثقيف والمشورة والواقي الذكري ومواد التبييض والإبر والمحاقن المعقّمة والعلاج البديل وغير ذلك من علاج المخدرات.

هل ينبغي إبقاء بعض السجناء بمعزل عن الغير؟

مع أنه لا ينبغي فصل السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز، إلا أنه ينبغي لإدارة السجن الفعّالة أن تكفل إبقاء بعض فئات السجناء بمعزل عن غيرها. فموظفو السجون مدربون على حماية المجتمع من عتاة المجرمين البالغين. ولا ينبغي أن يكون جزءًا من مهامهم تولّي رعاية عدد صغير من الأطفال والفتية الذين ارتكبوا جرائم تستدعي سلبهم حرياتهم. مثل هؤلاء الشباب ينبغي أن يكونوا بعهدة هيئات الرفاه الاجتماعي أو الرعاية الاجتماعية. ومع أن هذا هو المبدأ، فالواقع أنه في عدّة دول يودع عدد من الأطفال والفتية في السجن.

عندما يحدث هذا، تلتزم إدارة السجن برعايتهم بأسلوب يأخذ في الحسبان أعمارهم واحتياجاتهم الخاصة. وهناك سببان رئيسيان لهذه المعاملة الخاصة.

- الأطفال والفتية أكثر ضعفاً من البالغين وبحاجة للحماية من العنف أو الإساءة التي يقترفها السجناء الأقدم أو حتى بواسطة الموظفين.
- عموما يستجيب الفتية على الأرجح للتأثيرات الإيجابية، وفرص التدريب والتثقيف.

لهذه الأسباب ينبغي حجز أيّ أطفال وشباب ممّن هم في رعاية إدارة السجن في مؤسسات منفصلة وليس داخل سجون البالغين.

هل ينبغي السماح للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز بالقيام بنفس الأنشطة كأيّ شخص آخر؟

نعم، فلا يعتبر العزل والفصل والتقييدات على الأنشطة المهنية، والرياضة والترفيه مفيدة أو ذات صلة في حالة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المجتمع. وينبغي تبني نفس الموقف تجاه السجناء المصابين بهذا الفيروس. إذ ينبغي أن تتاح لهم، على قدم المساواة، سبل الوصول إلى ورش العمل وإلى العمل في المطبخ، والمزارع وغيرها من مجالات العمل، وإلى جميع البرامج المتاحة لعامة نزلاء السجون. ولا يمكن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من خلال هذه الأنشطة.

هل ينبغي إخبار موظفي السجون بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؟
كلا. يدّعي بعض الموظفين أنهم بحاجة إلى معرفة مَن هم السجناء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية حتى يتسنى لهم اتخاذ الاحتياطات الكافية لحماية أنفسهم من الإصابة بالعدوى. إلا أن الموظفين، لأجلهم هم أنفسهم، بحاجة إلى اتخاذ احتياطات عالمية ومعاملة جميع السجناء كما لو أنهم قد يكونون مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. فالمعرفة لن تساعدهم على حماية أنفسهم، بل ستخلق شعورا زائفا بالأمن، وقد تزيد من خطر العدوى بدلا من الإقلال منه، خاصة مع أمراض أخرى مثل التهاب الكبد C.

هل لإتاحة الواقي الذكري والإبر والمحاقن للسجناء تأثير سلبي على الأمن في السجون؟

كلا، حيث لا يترتب على الترويج للصحة في السجون التقليل من سلامة السجون وأمنها. فاهتمام السجناء في الحصول على الوسائل اللازمة لحمايتهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو التهاب الكبد C يتماشى مع الاهتمام الذي يوليه الموظفون لأمنهم في أماكن العمل، واهتمام سلطات السجون في الحفاظ على السلامة والنظام في المؤسسات. تبيّن الأدلة من كثير من السجون التي أتيح فيها الواقي الذكري و/أو الإبر والمحاقن أنه يمكن القيام بهذا بأمان ودون أيّة عواقب سلبية غير مقصودة على أمن السجون ودون خلق أيّ خطر على الموظفين.

في حقيقة الأمر، أيّ إجراء يتخذ الآن لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C سيعود بالنفع ليس على السجناء وموظفي السجون فحسب، بل وأيضاً على المجتمع ككل.

- أولاً، سوف يحمي صحة السجناء، الذين لا ينبغي تعرضهم بسبب سجنهم إلى خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C .
- ثانياً، سوف يحمي موظفي السجون، حيث أن خفض انتشار العدوى في السجون يعني التقليل أيضاً من خطر التعرّض لهذه العدوى فيما بين موظفي السجون.
- وفي النهاية، الإجراءات الرامية إلى منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C في السجون تحمي أيضاً عامة المجتمع المحلي. كما أن معظم المسجونين موجودين داخل السجون لفترات قصيرة نسبياً فقط ومن ثم يُفرج عنهم إلى مجتمعاتهم. وبغية حماية عامة السكان، يتعيّن إتاحة تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C تكون مكافئة لتلك المتاحة في المجتمع الخارجي على الأقل.

أنتسامح إزاء تعاطي المخدرات في السجون بتوفيرنا الإبر والمحاقن للسجناء؟

كلا، فالعديد من السجناء موجودون في السجن لارتكابهم جرائم مخدرات أو جرائم تتعلق بالمخدرات. ومنع تعاطيهم للمخدرات هو جزء هام من إعادة تأهيلهم. يقول البعض إن الإقرار بأن تعاطي المخدرات حقيقة واقعة في السجون، سيكون إقراراً بأن موظفي السجون وسلطات السجون قد باءت بالفشل. بينما يقول آخرون أن من شأن توفير الإبر والمحاقن للسجناء أن يعني التغاضي عن السلوك غير القانوني في السجون.

ومع ذلك، فإن إتاحة الوسائل اللازمة للسجناء لحمايتهم من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C لا تعني التسامح إزاء تعاطي المخدرات في السجون. ولا يتعارض تقديم الإبر والمحاقن مع هدف خفض تعاطي المخدرات في السجون. فالدلائل تشير إلى أن إتاحة الإبر والمحاقن لمتعاطي المخدرات لا تسفر عن زيادة في تعاطي المخدرات، ولكنها تبدو فعّالة في الحدّ من حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية الناجمة عن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

من ناحية أخرى، يمكن أن ينظر إلى رفض إتاحة الإبر والمحاقن للسجناء، برغم العلم بانتشار الأنشطة التي تنقل على الأرجح فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C في السجون، على أنه تسامح إزاء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C فيما بين السجناء ومنه إلى المجتمع ككل.

بدلا من إتاحة سلع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، مثل الواقي الذكري والإبر والمحاقن للسجناء، ألا ينبغي علينا اعتماد نهج عدم التسامح إطلاقاً والقضاء على المخدرات والجنس في السجون؟

كلا. من المهم الضلوع بإجراءات لتقليل انتشار تعاطي المخدرات، ومن المهم مكافحة الجنس غير الرضائي في السجون. غير أنه لم يتمكن أيّ نظام للسجون — حتى النظم التي تمتلك موارد مالية كبيرة مخصّصة لذلك – من إبعاد المخدرات عن السجون أو القضاء على الأنشطة الجنسية. لذلك، فإنه لمن الضروري القيام بكليهما – اتخاذ تدابير للحدّ من تعاطي المخدرات وممارسة الجنس غير الرضائي، وأيضا توفير تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تسلّم بأن تعاطي المخدرات والنشاط الجنسي ما زالا يحدثان.

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز

مجموعة أدوات لصانعي القرارات ومديري البرامج ومسؤولي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون

الوحدة التدريبية

4

قضايا تخصّ موظفي السجون

القصد من هذه الوحدة أن يستخدمها في المقام الأول الأشخاص الذين يعملون في السجون ويوفرون الأمن أو يقدمون البرامج للسجناء يوماً بعد يوم. ويحدونا الأمل في أن تعود بالفائدة على:

- ضباط السجون
- المعلمين والمدربين
- منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك موظفي المنظمات غير الحكومية والمتطوعين فيها وأعضاء المنظمات الدينية الذين يزورون السجون ويضطلعون بأنشطة فيها.

الأهداف الرئيسية لهذه الوحدة هي:

- الشرح بإيجاز لماذا يؤدي موظفو السجون دوراً رئيسياً في مكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون («موظفو السجون هم الأساس»)؛
- شرح الكيفية التي يتمكن بها موظفو السجون من حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية («فيروس نقص المناعة البشرية عند العمل في السجون»)؛
- شرح تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي يلزم تنفيذها في السجون، وبيان أن إدخال هذه التدابير لا يؤثر سلبا على سلامة موظفي السجون، بل يسهم في حمايتهم («الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون– لمصلحة الجميع»)؛
- تقديم إجابات للأسئلة المتكررة.

موظفو السجون هم الأساس!

موظفو السجن مسؤولون عن حماية ورعاية الناس المعرّضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ناهيك عن التهاب الكبد وداء السلّ. عادة ما يكون معدّل هذه الأمراض فيما بين السجناء أعلى بكثير ممّا هو عليه في المجتمع عموماً. وفي بعض البلدان (في الأساس حيثما يشكل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن مشكلة وينتشر فيروس نقص المناعة البشرية على نطاق واسع فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، ويقضي الكثير منهم عقوبة في السجن)، ترتفع معدلات فيروس نقص المناعة البشرية في السجون بما يصل إلى 100 مرة عمّا هي عليه في المجتمع المحلي. ولكن أيضا في البلدان الأخرى تميل معدلات هذا الفيروس (وغيره من الأمراض) في السجون إلى الارتفاع، ويرجع ذلك جزئيا إلى أن العديد من السجناء يأتون من أجزاء السكان الأكثر فقراً وتهميشاً والذين هم الأكثر عرضة لخطر فيروس نقص المناعة البشرية، وجزئيا إلى أن الأوضاع في السجون يمكن أن تشجع على انتشار العدوى.

> لا يمكن إنشاء سجن صحي بدون مساهمة كل فرد من موظفيه. ونظراً للمشاكل الصحية الحالية في السجون، فالموظفون بحاجة إلى معرفة وفهم ماهية المشاكل الصحية، والكيفية التي تنتشر فيها العدوى، وكيف يمكن السيطرة عليها على نحو أفضل، وكيف يمكن الترويج للصحة والسلامة.
>
> Promoting health in prisons—the essentials.. دليل منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية أوروبا، 2006

السجناء هم الأكثر عرضة لخطر العدوى، ولكن موظفي السجون يتعرضون أيضاً لخطر العدوى في السجون، لا سيّما إن كانوا لا يتلقون تدريباً أو لا يستخدمون الاحتياطات الكافية مع جميع السجناء. وللحكومات مسؤولية ضمان صحة وسلامة موظفي السجون أثناء العمل.

ينبغي أن يبذل الأشخاص الذين يعملون في السجون كل ما في وسعهم لحماية أنفسهم والسجناء من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض.

- ينبغي لهم المشاركة في البرامج التدريبية في مكان العمل حول فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وداء السلّ وحول كيفية انتقال هذه الأمراض وعدم انتقالها في السجون. وحيثما يكون موظفو السجون غير مدربين تدريبا سليما، تزداد احتمالية اتسام ردود أفعالهم إزاء الناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بالخوف. وبوسع هذا أن يؤدي إلى وصمة العار والتمييز ضد الناس المصابين بالفيروس أو الإيدز، أو أولئك الذين يُرتأى أنهم عرضة لخطر الفيروس. يعوق الجهل بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن الخوف ووصمة العار، بدرجة كبيرة الجهود الرامية إلى وقف انتشار هذا الفيروس.

- ينبغي استخدامهم للاحتياطات للحدّ من خطر إصابتهم بالأمراض.
- وأخيرا، ينبغي عليهم دعم برامج وقاية السجناء بهمّة. فتدابير حماية السجناء ستحمي في نهاية المطاف الموظفين أيضا، وبالإمكان إدخالها في السجن دون تعريض الأمن للخطر.

ينبغي أن تعين مجموعة الأدوات هذه بشكل كبير على توفير المعارف اللازمة، لكن ينبغي توافر المزيد من الفرص لموظفي السجون لتنمية الفهم ذي الأهمية البالغة في التعامل مع القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من القضايا الصحية، بما في ذلك الجوانب الأخلاقية.

فيروس نقص المناعة البشرية عند العمل في السجون

كيف يمكنني تفادي الإصابة بالمرض؟

على وجه الخصوص، إذا كان موظفو السجون مدرّبين ومجهّزين بصورة كافية، يتضاءل خطر الإصابة بأمراض كفيروس نقص المناعة البشرية التي تنتشر فقط عن طريق ملامسة الدم أو سوائل الجسم الأخرى (وليس نتيجة المخالطة العارضة). مع ذلك، تشكّل الأمراض الأخرى السائدة في السجون والتي تنتشر بسهولة أكبر بكثير من فيروس نقص المناعة البشرية – لا سيّما السلّ – تهديدا أكبر بكثير، ليس فقط لموظفي السجن مباشرة، لكن أيضا لأسرهم والمجتمع الأعم.

يكون العمل مع السجناء أو الموظفين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية آمنا في العادة لأن هذا الفيروس لا يمكن أن ينتقل نتيجة المخالطة العارضة.

غير أنه في بعض الأحيان يضطر موظفو السجون للتعامل مع الاعتداءات (فيما بين السجناء وفيما بين السجناء وموظفي السجن)، وتشويه السجناء لذاتهم، والفخاخ التي ينصبها السجناء، والأشياء التي يخفيها السجناء، مثل الإبر والمحاقن. وفي كل هذه الأوضاع وغيرها حيث يوجد خطر محتمل للتعرّض للدم أو إلى سوائل الجسم، يجب على موظفي السجون جميعا – أسوة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية تماماً – أن يتخذوا موقفا مفاده احتمالية كون جميع هذه السوائل والمواد معدية، وينبغي التعامل معها على هذا النحو.

وبالتالي فإن منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (والتهاب الكبد) في مكان العمل يعني منع:

- الإصابات الناجمة عن الأدوات الحادة وغيرها من الأدوات الملوّثة بالدم أو سوائل الجسم؛
- مسّ العين أو غيرها من الأغشية المخاطية، والجلد المشقق أو الجروح بالدم أو بسوائل الجسم.

تستند ما تسمى بـ «الاحتياطات العالمية» إلى المفهوم القائل بأن دم جميع الأشخاص ومنتجات دمهم وسوائل جسمهم جميعها مصادر محتملة للعدوى، بغضّ النظر عن التشخيص أو المخاطر المتصورة.
يجب أن يلتزم جميع موظفي السجون التزاماً صارماً بالتدابير الوقائية التي تقلل من التعرّض لهذه العوامل إلى أدنى حد. وينطوي استخدام الاحتياطات العالمية على وضع عازل ما بين الموظفين وبين الدم وسوائل الجسم برمتها (مثل القفازات المطاطية (اللاتكس) والنظارات الواقية، أو الأقنعة المستخدمة في الإنعاش من الفم للفم).

ممارسات العمل الآمنة

من المهم الحفاظ على نظافة كافة مناطق السجن للحيلولة دون انتقال الأمراض — لا يمكن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من خلال عدم النظافة، ولكن يمكن انتقال بعض أنواع الأمراض الأخرى. في السجون التي قد يتعسّر فيها توفير عمل أو أنشطة تدريبية لكل السجناء، من الممكن عرض العمل كعمال نظافة على البعض منهم. هذه طريقة جيدة للمحافظة على نظافة السجن فضلاً عن توفير عمل إضافي.

ينبغي أن يتّبع موظفو السجن إجراءات عمل آمنة (في حالة عدم وجود مثل هذه الإجراءات ينبغي لإدارة السجن وضعها وإشراك موظفي السجن في وضعها). وينبغي عند بداية كل نوبة عمل، قيام الموظفين بغسل أيديهم لتنظيفها وتحديد أيّة جروح أو خدوش في الجلد. وفي حالة وجودها، ينبغي تغطيتها بضمادة عازلة للماء.

يتعين على ممارسات العمل في حالات الطوارئ أن تأخذ في الحسبان الطابع المفاجئ لما قد يحدث من تعرّض للدماء وسوائل الجسم. وينبغي توخي الحذر على نحو خاص حيثما يكون من المرجّح أن يلامس الموظفون قطع زجاج أو أي مواد أو أدوات حادة أخرى.

العنف

العنف ظاهرة شائعة في السجون في جميع أنحاء العالم. وينبغي لموظفي السجن الذين يواجهون سجناء يظهرون العنف البدني إزائهم اتباع مبادئ توجيهية عملياتية للتعامل مع مثل هذه الحالات (إن لم تكن هذه المبادئ التوجيهية موجودة، على إدارة السجن القيام بوضعها وإشراك العاملين في وضعها). إن خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء العنف (مثلما يحدث حينما يقوم بعض السجناء برش موظفي السجن بالدماء أو البصق عليهم) منخفض للغاية، غير أنه توجد تقارير تشير إلى إصابة سجناء بفيروس التهاب الكبد C من جرّاء هجمات جسدية، مع احتمال حدوث حالتين في نيو ساوث ويلز في استراليا. كذلك هناك تقرير واحد عن إصابة أحد ضباط السجن بالتهاب الكبد C بسبب رش دماء عليه أثناء عراك سجينين. ينبغي بعد أيّ تعرّض إتباع المبادئ التوجيهية لما بعد التعرّض (أنظر أدناه)، حتى لو كان الخطر ضئيلا.

انسكاب الدم/سوائل الجسم

على الرغم من ضآلة خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلا أنه ينبغي التعامل مع كل انسكاب للدم أو سوائل الجسم كما لو أنها ممكن أن تكون ملوّثة. وينبغي ارتداء قفازات مطاطية عند تنظيف الأماكن التي انسكبت فيها الدماء أو سوائل الجسم، كما ينبغي استخدام مواد تنظيف ملائمة، وإزالة الملابس الملوّثة بالدماء بأسرع وقت ممكن.

إجراء عمليات تفتيش/فتح الزنزانات

ينبغي على موظفي السجن المنخرطين في عمليات التفتيش إتباع إجراءات التفتيش لضمان سلامتهم وصحتهم (إن لم تكن مثل تلك الإجراءات موجودة، فعلى إدارة السجن وضعها وإشراك العاملين بالسجن في ذلك). بعض التقنيات التي ينبغي استخدامها في عمليات التفتيش هي:

- ارتدي دائما قفازات مطاطية أو غير ذلك من القفازات المناسبة عند القيام بعمليات تفتيش؛
- لا تمرّر أصابعك على طول أو تحت الطاولات أو الأسرة أو غير ذلك من السطوح حيث يمكن إخفاء أشياء حادة؛
- استخدام أقلام أو مساطر وغير ذلك أو مرآة لرؤية المناطق التي تستحيل رؤيتها؛
- عند تفتيش الحقائب وغير ذلك، يجب عدم وضع الأيادي داخلها – وإنما ينبغي إفراغ محتوياتها على سطح منبسط لفحصها؛
- استخدم مصابيح لإضاءة المناطق المظلمة؛
- أزل بأسلوب آمن أيّة مواد ملوّثة بالدماء أو بسوائل الجسم؛
- تخلّص على عجالة من الإبر وماكينات الحلاقة وغير ذلك من الأدوات الحادة المستعملة باستخدام حاوية غير مُنفذة.

إجراءات ما بعد التعرّض للفيروس

إذا ما تعرض الموظفين بشكل كبير، ينبغي إتباع إجراءات ما بعد التعرّض للفيروس (إن لم تكن مثل هذه الإجراءات موجودة، فعلى إدارة السجن وضعها). يكون التعرّض للفيروس كبيراً حين يكون الشخص:

- قد لامس سوائل جسم كفيلة بنقل فيروس نقص المناعة البشرية أو فيروس التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C، بما في ذلك الدم ومصل الدم والبلازما وكل سوائل الجسم الملوّثة على نحو واضح بالدم؛ والإفرازات الرحمية/المهبلية أو السائل المنوي؛ أو اللعاب؛
- وعندما تصدف ملامسة أحد هذه السوائل لما يلي:

– نسيج تحت الجلد (إصابات من النوع الذي يحدثه وخز الإبر، أو العضات التي تمزق الجلد، أو الجروح بسبب الطعنات)؛

– أو جلد غير ملتئم (جلد به قطع، أو تشقق، أو خدش)؛

أو أغشية مخاطية (العيون، الأنف، الفم).

ملامسة هذه السوائل لجلد سليم لا يمثّل تعرضا كبيرا.

على الشخص الذي تعرض للفيروس أن يقوم فوراً بالآتي:

- خلع كافة الملابس الملوّثة؛
- السماح للجرح بالنزيف؛
- غسل المنطقة المصابة جيداً بالماء والصابون (مع أنه ليس لاستخدام المطهّرات فائدة مؤكدة، إلا أنه ليس هناك موانع من استخدامها؛ غير أنه يُنصح بتطهير الجلد أو الجرح الذي تعرض للفيروس بالماء والصابون قبل وضع المطهّرات)؛
- إذا ما انطوى الأمر على العينين أو الأنف أو الفم، اغسلهم بكميات كبيرة من المياه.

ينبغي على الموظف الذي عانى من تعرّض كبير للفيروس، عقب اتباع هذه الخطوات، أن يراجع على الفور ممارس طبي أو الموظف المسئول عن إجراءات وترتيبات ما بعد التعرّض للفيروس لأخذ العلاج الوقائي بعد التعرّض للفيروس.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في سجنكم – لمصلحة الجميع

لموظفي السجون دور رئيسي في المساعدة على خفض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون إلى أدنى حدّ. ولا يمكن إحراز ذلك بمجرد إنفاذ نهج عدم التسامح على الإطلاق مع أيّ نشاط جنسي أو تعاطٍ للمخدرات في السجون. فقد أظهرت التجربة الحاجة إلى نهج شامل يهدف كلا إلى:

- منع انتشار السلوك المنطوي على مخاطر شديدة؛
- وخفض الضرر الناجم عن مثل هذا السلوك لدى حدوثه.

إن العديد من الأنشطة التي باستطاعتها نقل فيروس نقص المناعة البشرية في السجون مخالفة لقواعد السجن وفي بعض الحالات تكون مخالفة للقانون الجنائي. لا بدّ أن تبذل السجون كلّ ما في وسعها لمنع تعاطي المخدرات وممارسة الجنس غير الآمن فيها ولخفض مستويات العنف– لا سيّما العنف الجنسي. مع ذلك، فإنه من المهم التسليم بأن الجهود الرامية إلى وقف هذه الأنشطة، مثل تعاطي المخدرات في السجون، لن تكلل دائما بالنجاح. فالمخدرات غير المشروعة في السجون في شتى أرجاء العالم تتواجد برغم الجهود المستدامة لنظم السجون وموظفيها لمنع تعاطي السجناء للمخدرات غير المشروعة– من خلال القيام بما في وسعهم لمنع دخول المخدرات إلى السجون وإحكام السيطرة على توزيع العقاقير بوصفة طبية وإنفاذ الحظر الجنائي على حيازة وتعاطي المخدرات غير المشروعة في أوساط السجناء.

لكن اتخاذ تدابير في محاولة لمنع الأنشطة في المقام الأول ليس بكافٍ. فلمعرفة السجون بأنه ليس بالوسع رصد الأنشطة – خاصة تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وممارسة الجنس — ووقفها كليّة، فهي بحاجة أيضاً لتنفيذ تدابير خفض المخاطر على الصحة المرتبطة بهذه الأنشطة، على سبيل المثال بتوفير الواقي الذكري والإبر والمحاقن للسجناء. وهذا لا يعني التسامح إزاء هذه الأنشطة، بل بالأحرى اعتماد نهج عملي يقرّ بوقوع السلوكيات الخطرة في السجون ويخفض من الأضرار المحتمل وقوعها على السجناء والموظفين والمجتمع عموماً.

إن عناصر النهج الشامل حيال منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون التي أثبتت فاعليتها في خفض مخاطر هذا الفيروس ولم تخلق في ذات الوقت أيّة مخاطر على موظفي السجون تشمل:

- برامج المعلومات والتعليم والاتصال؛
- توفير الواقي الذكري واتخاذ إجراءات للوقاية من الاغتصاب والعنف والإكراه الجنسيين؛
- توفير العلاج البديل لأثر الأفيون وغيره من أشكال العلاج من الارتهان بالمخدرات؛
- اتخاذ التدابير اللازمة لخفض العرض والطلب على المخدرات؛
- توفير الإبر والمحاقن المعقّمة ومواد التبييض والمطهّرات أخرى.

قد يُطلب من موظفي السجن المشاركة في الإشراف على بعضٍ من هذه التدابير. ولكن حتى عندما يُنفَّذ هذه التدابير موظفو الرعاية الصحية، غالبا ما تبوء البرامج بالفشل إن لم يعمل الموظفون الآخرون على دعمها أو على الأقل تقبّلها والسماح لها بالعمل دون تدخل.

التثقيف والمعلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية

يعتبر التثقيف بفيروس نقص المناعة البشرية شرطاً مسبقاً لتنفيذ تدابير الوقاية من هذا الفيروس في السجون. وفي الوقت نفسه، تمثّل الجهود الرامية إلى التثقيف بهذا الفيروس في السجون تحديات محدّدة. على وجه الخصوص، يساور الشك العديد من السجناء بأيّ شيء «رسمي» أو له علاقة بالحكومة، الأمر الذي يعني عدم فعّالية البرامج التي تضعها إدارة السجن أو موظفو السجن دون مدخلات من السجناء ودون مشاركتهم.

وقد أظهرت التجربة أن تعليم الأقران – وهو التعليم الذي يصمّمه ويقدّمه السجناء للسجناء – فعّال بصفة خاصة. إذ يلعب المعلمون من الأقران دوراً حيوياً في تعليم السجناء الآخرين نظراً لأن معظم السلوكيات التي تعرّض السجناء لخطر فيروس نقص المناعة البشرية في السجون تنطوي على ممارسات غير مشروعة أو محظورة وموصومة. مع ذلك، قد يكون الأقران الأشخاص الوحيدين القادرين على التحدّث بصراحة مع السجناء الآخرين حول سبل خفض مخاطر الإصابة بالأمراض. فضلاً عن ذلك، فإنه من غير المرجّح أن يُنظر إلى مدخلات المعلمين من الأقران بنفس الارتياب الذي ينظر به إلى المعلومات التي يقدمها الهيكل الهرمي للسجون. فالمعلمون من الأقران أكثر قدرة على الأرجح على مناقشة بدائل السلوك الخطر المتاحة للسجناء بشكل واقعي وهم أفضل قدرة على الفصل بشأن أيّة إستراتيجية تعليمية ستكون مجدية داخل سجنهم وبشأن هيكل القوة غير الرسمي فيما بين السجناء.

إلى جانب نُهُج الأقران، توحي التجربة بأن المنظمات غير الحكومية وغيرهم من المهنيين من خارج نظام السجون هم أفضل من يمكّنه تقديم التعليم. وقد أظهرت التجارب في مجال مبادرات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أن بوسع السجناء بناء الثقة في موظفي منظمات المجتمع المدني وغيرهم من المهنيين من خارج نظام السجون أكثر منها في الموظفين ممّن هم جزء من الهيكل الهرمي للسجن.

لذلك، ينبغي أن ييسّر موظفو السجون من عمل المعلمين من الأقران، فضلاً عن عمل منظمات المجتمع المدني أو غيرهم من المهنيين من خارج نظام السجون.

وأخيراً، فالمعلومات والتعليم أمران هامان، لكنهما لا يُعتبران استجابتان كافيتان لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. على وجه الخصوص، هما ليسا ذوا نفع كبير للسجناء إذا لم تكن لديهم الوسائل اللازمة للاستفادة من المعلومات المقدَّمة.

!

للحصول على المزيد من التفاصيل (ومراجع كاملة) عن البرامج الإعلامية والتعليمية وغيرها من تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تمت مناقشتها في هذه الوحدة أنظر:
منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). [استعراض شامل.] فعالية التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح في الموقع الآتي www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html

توفير الواقي الذكري ومنع الاغتصاب والعنف والإكراه الجنسيين

يوفر العديد من السجون الواقي الذكري للسجناء في أنحاء مختلفة من العالم، بما في ذلك في أوروبا وكندا واستراليا وبعض السجون في الولايات المتحدة، وأجزاء من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والبرازيل وجنوب أفريقيا، وجمهورية إيران الإسلامية، واندونيسيا.

عارض الموظفون في بعض السجون توزيع الواقي الذكري، متذرعين بشواغل أمنية وبالمعارضة لممارسة الجنس بين الذكور. وجادل بعضهم قائلاً أن توفير الواقي الذكري سيؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي بين السجناء وأن الواقي الذكري سيستخدم لإخفاء المخدرات.

بيّد أنه ثبُت أنه ليس لهذه المخاوف أساس من الصحة. فقد أظهرت تجربة العديد من البلدان التي وفّرت الواقي الذكري في السجون أنه بالإمكان توفيره على نطاق واسع في السجون – بما في ذلك في البلدان التي تحرّم النشاط الجنسي المثلي – دون أيّة مشاكل أمنية أو عواقب سلبية رئيسية أخرى ذات صلة. على وجه الخصوص، وُجد أن إتاحة سبل الحصول على الواقي الذكري لا يمثل أيّ تهديد للأمن أو للعمليات، ولا يؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي، ويتقبله معظم السجناء وموظفو السجون حال تقديمه. وعادة ما تزداد المساندة لتوفير الواقي الذكري بمجرد البدء في برنامج توفيره.

يتعين توافر الواقي الذكري بيسر ودون لفت الأنظار، وعلى نحو مثالي يتعين توافره في أماكن مثل دورات المياه أو الحمامات، أو غرف الانتظار، أو ورش العمل، أو غرف الترفيه حيث يستطيع السجناء من التقاط واقي ذكري دون أن يراهم رفاق السجن أو موظفي السجن. ويمكن أن يتم التوزيع بواسطة العاملين في مجال الصحة، أو بواسطة آلات توزيع، أو بواسطة سجناء مدرّبين (الأقران)، أو بواسطة مزيج من هذه الطرق. ينبغي لكل سجن تحديد أفضل طريقة لتوفير الواقي الذكري، بغية ضمان الوصول إليه بيسر ودون لفت الأنظار. كما ينبغي ألا يضطر السجناء لطلب الواقي الذكري، إذ لن يفعل ذلك إلا القليل منهم، حيث أنهم لا يريدون الكشف عن ممارستهم الجنس في السجن.

وبينما يتسم توفير الواقي الذكري في السجون بالأهمية، إلا أنه ليس بكافٍ للتصدّي لخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي. كذلك تعتمد الوقاية من هذا الفيروس على التدابير المتخذة لمنع الاغتصاب والعنف والإكراه الجنسيين في السجون. لجميع موظفي السجون دور في مكافحة السلوك الجنسي العدواني للسجناء، وينبغي لهم إثارة انتباه سلطات السجون لمثل هذا السلوك كلما أحيطوا به علماً.

أخيراً، من المهم التسليم بمشاركة موظفي السجون أنفسهم أحياناً في السلوكيات الخطرة في السجون، أو بجعلها ممكنة، إذ يقيم بعض الموظفين علاقات جنسية مع سجناء وهو أمر ليس ضد لوائح السجن فحسب وإنما يمثل أيضا إساءة لاستخدام قوتهم وسلطتهم. وفي سياق الحديث عن فيروس نقص المناعة البشرية، فإن ذلك يحمل في طياته خطر انتقال هذا الفيروس. ورد ما يفيد بقيام موظفين آخرين بشراء خدمات سجناء شباب لإشباع سجناء أكبر سنا جنسيا. إن منع مثل هذا النشاط وإبلاغ سلطات السجن والشرطة يقع على عاتق الموظفين إذا ما أدركوا حدوث ذلك.

للحصول على المزيد من التفاصيل والمراجع أنظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: منع الانتقال بالاتصال الجنسي. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح في الموقع الآتي www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

العلاج من الارتهان بالمخدرات

إحدى سبل الحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق التشارك في أدوات الحقن هو الحدّ من انتشار تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. يمكن تحقيق ذلك بتوفير برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات في السجون. وهناك شكلان رئيسيان للعلاج:

- العلاج القائم على الامتناع عن التعاطي الذي يفترض فيه أن يمتنع السجناء تماماً عن تعاطي المخدرات؛
- والعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون الذي ينطوي على وصف دواء له نفس فعل المواد الأفيونية غير الشرعية المتعاطاة، ولكن بدرجة أقل من المخاطرة.

العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون

لكلّ أشكال العلاج من الارتهان بالمخدرات بعض الآثار على مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، غير أنه لبرامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون الإمكانية الأكبر في خفض تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وخطر انتشار العدوى الناجم عنه.

مع ذلك، ما تزال بعض السجون عازفة عن توفير العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون، حيث ينظر بعض موظفي السجون إلى الميثادون أو البوبرينوفين على أنه مجرد عقار مغيّر للمزاج، يؤخّر توفيره البُعد عن حياة محورها المخدرات وتجاوز تلك الحياة. يعترض البعض أيضاً على العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون لأسباب أخلاقية، مجادلين بأنه ليس إلا استبدال لنوع المخدر المرتهن به بنوع آخر. غير أنه في السنوات الأخيرة أقامت عمليات تقييم برامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في السجون دليلاً واضحاً على فوائدها. فقد أظهرت الدراسات أنه إذا ما كانت الجرعة كافية (60 ملغ من الميثادون على الأقل)، وإذا ما قُدِّم العلاج طوال مدة الحبس، فإن هذه البرامج تقلّل من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن والتشارك في الإبر وما ينجم عنهما من انتشار لفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الأمراض المنقولة عن طريق الدم. إضافة إلى ذلك، فإن لها فوائد إضافية ومجدية على صحة السجناء المشاركين في البرامج وعلى موظفي السجون والمجتمع على حدّ سواء. على سبيل المثال:

- للعلاج بالمواد البديلة أثر إيجابي على السلوك المؤسسي عن طريق الحدّ من السلوك الملتمِس للمخدرات ومن ثم تحسين سلامة السجون وأمنها؛

- تقلّ احتمالية إعادة الحبس بشكل ملحوظ فيما بين أولئك السجناء المتلقين للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون؛
- برغم ما يثيره في كثير من الأحيان موظفو السجون من شواغل في بداية الأمر بشأن الأمن والسلوك العدواني وتحويل استخدام الميثادون، إلا أن هذه المشاكل لا تظهر حال تنفيذ برنامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون.
- يبلّغ السجناء وموظفو السجون على حدّ سواء عن التأثير الإيجابي للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون على الحياة داخل السجون.

الأشكال الأخرى للعلاج من الارتهان بالمخدرات

عادة ما تكون الأشكال الأخرى للعلاج من الارتهان بالمخدرات أقل إثارة للجدل من العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في السجون، غير أنه لا يوجد سوى القليل من البيانات عن فعاليتها كإستراتيجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وهذا ليس مستغربا بما أنه لم تجرِ العادة على إدخالها في السجون والوقاية من هذا الفيروس أحد أهدافها – على النقيض من العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون، الذي أصبح متاحا على نحو متزايد في العديد من نظم السجون، على الأقل جزئيا بسبب قدرته على الحدّ من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وما ينجم عن ذلك من مخاطر انتشار العدوى.

ومع ذلك فأن توفير البرامج القائمة على الامتناع عن التعاطي، إضافةً إلى العلاج بمواد بديلة، لأمر هام. إذ بوسع العلاج ذي النوعية الجيدة والملائم والسهل المنال أن يحسّن من أمن السجون، ناهيك عن صحة السجناء وأدائهم الاجتماعي، ويمكن أن يقلّل من فرص العودة للإجرام طالما أنه يوفر علاجاً ودعما متواصلين ورعاية في مرحلة ما بعد الإفراج، ويلبي الاحتياجات الفردية للسجناء.

لكن حتى في نظم السجون ذات الموارد الكبيرة فإن العلاج من الارتهان بالمخدرات لا يصل إلا إلى نسبة صغيرة نسبياً ممّن هم بحاجة إليه وهو ليس فعّال دائماً. لهذا السبب هناك حاجة لإتاحة تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية مثل برامج توفير الإبر والمحاقن أيضاً.

للحصول على المزيد من التفاصيل والمراجع حول العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون وغيرها من أشكال العلاج من الارتهان بالمخدرات، انظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: علاج الارتهان بالمخدرات. أوراق فنية بشأن الدليل على اتخاذ إجراءات. وهو متاح في الموقع الآتي: www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

إستراتيجيات خفض العرض والطلب على المخدرات

بالإضافة إلى العلاج من الارتهان بالمخدرات، يمكن أيضا لاعتماد استراتيجيات أخرى بشأن خفض العرض والطلب على المخدرات في السجون أن يساعد في الجهود المبذولة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. بيد أنه من المهم أن نلاحظ منذ البداية أن هذه الجهود من غير المرجّح أن تقضي على تعاطي المخدرات في السجون. وفي الواقع، حتى نظم السجون التي كرّست الموارد المالية الكبيرة اللازمة لمثل هذه الجهود لم تقدر على القضاء على تعاطي المخدرات. لذلك، لا يمكن أن تحلّ مثل هذه الجهود محل التدابير المذكورة أعلاه، بل ينبغي الضلوع بها لتكون مكمّلة لها.

إستراتيجيات خفض الطلب على المخدرات

تظهر الأبحاث أن أحد أسباب تعاطي عدد كبير نسبياً من السجناء في العديد من نظم السجون للمخدرات وهم داخل السجون هي التخلص من الملل والغربة والإجهاد وللترويج للشعور بالاسترخاء. ويوحي هذا بأنه، بالإضافة إلى العلاج من المخدرات، فإن إحدى الطرق الأكثر فعّالية في خفض الطلب على المخدرات هي تحسين أوضاع السجون وتقديم المزيد من الأنشطة الهادفة في السجون. كما أن توفير فرص عمل و/أو فرص دراسة للسجناء خلال فترة حبسهم، أو أنشطة مثل الأنشطة الرياضية والمسرحية والروحانية والثقافية الرامية إلى إتاحة سبل صحية وتشكل تحدياً لهم لأجل توظيف أوقاتهم، قد تكون ذات أثر إيجابي على السلوكيات الخطرة، لا سيّما عندما تكون مصحوبة بالتوعية المناسبة للوقاية من تعاطي المخدرات.

هذا وتوجد إستراتيجية أخرى لخفض الطلب على المخدرات يستخدمها عدد متزايد من نظم السجون، في البلدان الغنية بالموارد بشكل رئيسي، وهي تتمثل في إقامة ما يسمى بوحدات «خالية من المخدرات». على نحو مثالي، تكون الوحدات أو الأجنحة «الخالية من المخدرات» وحدات معيشة منفصلة داخل السجن تركز على الحدّ من توافر المخدرات، يسكنها سجناء وقّعوا طواعية على عقد يَعِدون فيه بالبقاء «بمنأى عن المخدرات». وفي بعض الحالات، هي تركز فقط على اعتراض المخدرات عن طريق التفتيش المتزايد، بينما توفّر بعض نظم السجون نهجاً متعدد الجوانب يمزج بين تدابير اعتراض المخدرات وبين الخدمات العلاجية.

تستطيع هذه الوحدات «الخالية من المخدرات» أن تدعم جهود مكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون إن تمخض عنها خفض تعاطي المخدرات، لا سيّما تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. توجد بعض الأدلة من عدد قليل من الدراسات على أن ما يسمى بالوحدات «الخالية من المخدرات» قلّلت بالفعل من معدلات تعاطي المخدرات فيما بين نزلاء تلك الوحدات بشكل ملحوظ. فوحدات كهذه تثير إعجاب عدد كبير من السجناء، بمن فيهم السجناء الذين ليست لديهم أيّة مشاكل متعلقة بالمخدرات ويرغبون في العيش في بيئة «خالية من المخدرات». غير أن الدراسات لا تذكر شيئاً عمّا إذا كانت تلك الوحدات تعجب السجناء الأكثر شغباً، لا سيّما السجناء الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، وتنجح في إبقائهم داخلها. وبالتالي، لا توجد في الوقت الراهن أيّة بيانات عن فاعلية الوحدات «الخالية من المخدرات» كإستراتيجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

إستراتيجيات خفض العرض

يمكن استخدام مجموعة واسعة من تقنيات وإجراءات التفتيش والضبط في مسعى للتقليل من توافر المخدرات في السجون. تشمل تدابير خفض العرض هذه: عمليات تفتيش عشوائية من جانب أفراد الأمن، وفحص وتفتيش الموظفين والزوار عند الدخول/الخروج، واستخدام الكلاب للكشف عن المخدرات، ودوائر الرصد المغلقة، وإحكام التدابير الأمنية لمحيط السجن (وضع شبكة حول ساحات مزاولة الرياضة، زيادة ارتفاع الأسوار الداخلية لمنع المقذوفات، قيام سيارات الاستجابة السريعة بدوريات حول محيط السجن)، وشراء السلع من الموردين المعتمدين فقط، وتواجد محللي الاستخبارات في كل مؤسسة، وتكنولوجيات الكشف عن المخدرات (مثل الماسحات الضوئية الأيونية، ماكينات الأشعة السينية، وغير ذلك)؛ وإجراء التعديلات في تصميم وترتيب أماكن الزيارة (استخدام الأثاث الثابت والمنخفض المستوى) وإجراء اختبار المخدرات (المسمى أيضاً تحليل البول).

لقد ركز العديد من نظم السجون، خاصة في البلدان غنية الموارد، تركيزاً كبيراً على هذه التدابير بغية خفض عرض المخدرات. وبينما لا يكون الهدف وراء هذه التدابير التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، إلا أنه قد يترتب عليها نتائج غير مقصودة تخدم جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (وفيروس التهاب الكبد). ومن الجائز أن تدعم تدابير اعتراض المخدرات الجهود الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال خفض عرض المخدرات وتعاطيها عن طريق الحقن في السجون، غير أنها في الوقت ذاته قد تعسّر من تلك الجهود.

على سبيل المثال، تقوم العديد من نظم السجون غنية الموارد باختبار بول السجناء بشكل دوري أو عشوائي للكشف عن تعاطي المخدرات غير المشروعة. وبوسع السجناء الذين ثبت تعاطيهم لمخدرات غير مشروعة أن يواجهوا عقوبات. من منظور الصحة العامة، أُثيرت شواغل بأن برامج كهذه قد تزيد من مخاطر إصابة السجناء بفيروس نقص المناعة البشرية، بدلا من أن تقللها. وهناك دليل على أن تنفيذ هذه البرامج قد يسهم في خفض الطلب على القنّب وتعاطيه في السجون. مع ذلك يبدو أنه ليس لها سوى تأثيراً ضئيلاً على تعاطي المواد الأفيونية. وفي الواقع، هناك دليل على احتمال لجوء عدد قليل من الناس إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن لتفادي الكشف عن تعاطيهم القنّب عن طريق فحص المخدرات، إذ بالمستطاع تتبع أثره في البول لفترة أطول بكثير (تصل إلى شهر) من المخدرات الأخرى التي يتم تعاطيها عن طريق الحقن، كالهيروين وغيره من المواد الأفيونية. يختار بعض السجناء تعاطي المخدرات عن طريق الحقن بدلا من المخاطرة بالعقوبات المصاحبة لتدخين القنّب ببساطة كي يقللوا لأدنى حدّ ممكن من خطر الكشف عنها والتعرّض للعقوبات. ونظراً لندرة الإبر والمحاقن المعقّمة وتواتر التشارك في الإبر في السجون، يترتب على الانتقال إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن عواقب وخيمة على صحة السجناء.

على وجه العموم، على الرغم من قيام العديد من نظم السجون باستثمارات كبيرة في تدابير خفض العرض، فلا يوجد من الأدلة التجريبية الدامغة والمتسقة إلا النزر اليسير لتأكيد فاعلية تلك التدابير في خفض معدلات تعاطي المخدرات. وعلى وجه التحديد، لا توجد أيّة أدلة على أن هذه التدابير قد تسفر عن التقليل من خطر فيروس نقص المناعة البشرية.

وعليه، ينبغي لنظم السجون التي تواجه ضيقا في الموارد ألا تطبّق تدابير مرتفعة التكلفة مثل تكنولوجيات الكشف عن المخدرات وفحص المخدرات التي قد تستهلك قدراً كبيراً من الموارد المالية والبشرية ممّا يمكن استخدامه بخلاف ذلك في التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. بل ينبغي لها بدلا من ذلك التركيز على تدابير الوقاية من هذا الفيروس التي ثبتت فاعليتها والمجدية التكلفة الواردة أعلاه وعلى الجهود الرامية إلى تحسين أوضاع السجون وأوضاع عمل ومرتبات موظفيها، والتي بدونها لن تنجح إستراتيجيات خفض العرض الأخرى على الأرجح.

في النهاية، من المهم التسليم بأن المخدرات تُهرَّب أحياناً داخل السجون بواسطة موظفيها، سواء أكان ذلك جرّاء الضغوط التي يمارسها السجناء أو بسبب الفساد. لذا يقع على عاتق كافة موظفي السجون مسؤولية منع مثل هذا النشاط وإبلا غ سلطات السجن والشرطة إذا ما أدركوا حدوثه.

توفير برامج توفير الإبر والمحاقن ومواد التبييض والمطهّرات الأخرى

تبنّت العديد من نظم السجون برامج لتوفير المطهّرات فضلاً عن إعطاء الإرشادات حول كيفية تطهير أدوات الحقن قبل إعادة استخدامها إلى السجناء من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وقد أظهرت عمليات تقييم هذه البرامج أن توزيع مواد التبييض لا يعرّض الأمن للخطر. مع ذلك، أثارت الدراسات في عامة المجتمع شكوكاً حول فاعلية مواد التبييض في تعقيم أدوات الحقن. بصفة خاصة، فإن للتطهير بمواد التبييض فائدة محدودة في منع العدوى بفيروس التهاب الكبد C فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

لهذا السبب يوفر عدد متزايد من السجون الإبر والمحاقن للسجناء الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وقد نُفّذت برامج توفير الإبر والمحاقن في سجون الرجال والنساء على حدّ سواء وفي مؤسسات عقابية متفاوتة الأحجام، في كلا النظامين المدني والعسكري، وفي المؤسسات التي تقوم بتسكين السجناء في زنزانات فردية أو في ثكنات، وفي المؤسسات ذات التصنيفات الأمنية المختلفة وفي مختلف أشكال الاحتجاز (الحبس الاحتياطي ولقضاء عقوبة، والمفتوحة والمغلقة).

استخدمت عدّة نماذج لتوزيع أدوات الحقن المعقّمة، بما في ذلك ماكينات التوزيع الآلي، والتوزيع اليدوي بواسطة أطباء السجون وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية أو مقدّمي المشورة بشأن المخدرات في السجون، أو بواسطة العاملين في مجال الصحة في المجتمع الخارجي، والتوزيع بواسطة السجناء المدرَّبين على العمل في مجال التواصل مع الأقران.

من المحتمل أن يكون توفير الإبر والمحاقن للسجناء تدبير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية الأكثر إثارة للجدل. فقد عارضه في كثير من الأحيانً موظفو السجون، قائلين بأن الإبر قد تستخدم كأسلحة ضد الموظفين أو رفقاء السجن وأن إتاحتها ستكون معادلة للتغاضي عن تعاطي السجناء للمخدرات والتخلي عن الجهود المبذولة لمنع دخول المخدرات إلى السجون.

غير أن تجربة العديد من السجون التي نُفّذت فيها البرامج كانت إيجابية ليس بالنسبة للسجناء فحسب بل وأيضاً لموظفي السجون:

- تتسم برامج توفير الإبر والمحاقن القائمة في السجون بالفعّالية في خفض التشارك في الإبر وما ينجم عن ذلك من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.
- لا تقوّض برامج توفير الإبر والمحاقن من البرامج القائمة على الامتناع عن التعاطي. فما تزال المخدرات محظورة داخل السجون التي تطبّق فيها مثل هذه البرامج. ويظلّ موظفو الأمن مسؤولين عن إيجاد المخدرات غير المشروعة ومصادرتها. مع ذلك، فإن من المسلّم به أنه إذا ومتى ما وجدت المخدرات طريقها إلى داخل السجون وتعاطاها السجناء فلا بدّ من إيلاء الأولوية إلى منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C عن طريق ممارسات الحقن غير الآمنة. لذلك، وبينما تظل المخدرات في حدّ ذاتها غير مشروعة، فإن الإبر التي هي جزء من البرنامج الرسمي لتوفير الإبر والمحاقن ليست كذلك. فقد وجدت التقييمات أن برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون تسهّل في الواقع من إحالة متعاطي المخدرات إلى برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات وقد أدّت إلى زيادة في عدد السجناء الذين تتاح لهم سبل الوصول إلى مثل تلك البرامج.
- منذ بدء أول برنامج في عام 1992، لم ترد على الإطلاق أيّة تقارير حول استخدام المحاقن كأسلحة في أيّ سجن يطبّق فيه البرنامج. في الواقع، ثمّة تقارير عن زيادة سلامة الموظفين في السجون التي تُطبَّق فيها برامج توفير الإبر والمحاقن، نظراً لخفض الجروح العارضة التي تصيب الموظفين من المحاقن المخبأة خلال عمليات تفتيش الزنزانات. ويُعزى انخفاض إمكانية الإصابة بجروح إلى السماح للسجناء بتخزين

أدوات الحقن في منطقة معيّنة ولهذا فهم لا يخبئونها، وبالتالي تنخفض مخاطر الإصابة بجروح من وخز الإبر أثناء عمليات التفتيش. كما قام العاملون بالإبلاغ عن أن إدخال برامج توفير الإبر والمحاقن ييسّر السيطرة على أدوات الحقن.

- لا يسفر عن توافر المحاقن تزايد عدد متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، أو تزايد تعاطي المخدرات إجمالاً، أو زيادة كمية المخدرات في المؤسسات. وفي عدد قليل من السجون، وجدت التقييمات أن معدلات تعاطي المخدرات أو تعاطيها عن طريق الحقن التي تم الإبلاغ عنها قد انخفضت في واقع الأمر.
- قبل تنفيذ برامج توفير الإبر والمحاقن، تعيّن إقناع موظفي السجون بشكل منتظم بقبول هذه البرامج أو على الأقل التسامح إزائها. غير أنه بمجرد إدخالها، تزايد قبولها وكان عالياً عموماً بين الموظفين، كذلك فيما بين السجناء ممّن يتعاطون المخدرات وممّن لا يتعاطونها. كانت مواقف الموظفين تجاه هذه البرامج أقلّها إيجابية في تلك السجون التي يعاني السجناء فيها من مشاكل الحصول على المحاقن و/أو التي لم يثقوا في إمكانية حصولهم عليها دون المعاناة من نتائج سلبية، الأمر الذي يؤدي إلى استمرار التجارة غير المشروعة بالمحاقن داخل السجون ويؤدي بصفة عامة إلى خفض منافع البرنامج.
- إن دعم السجناء وموظفي السجون مهمّ، وينبغي أن يتلقّى السجناء والموظفون على حدّ سواء معلومات وتعليم حول البرامج وفوائدها المتوقّعة، وأن يتم إشراكهم في تصميمها وتنفيذها.

الإطار رقم 35. دعم الموظفين لبرامج توفير الإبر والمحاقن

في نهاية عام 2000، تم بنجاح إدخال برامج توفير الإبر والمحاقن إلى سبعة سجون في ألمانيا، وكانت هناك سجون أخرى تنظر في كيفية تنفيذها. غير أنه منذ ذلك الحين، أغلقت ستة من هذه البرامج، ليس بسبب أيّة مشاكل في البرامج، لكن كنتيجة لقرارات سياسية اتخذتها حكومات الولايات المنتخبة حديثاً. ففي كل حالة من هذه الحالات أتخذ قرار إلغاء البرامج دون التشاور مع موظفي السجون، ودون أيّ فرصة لتهيئة السجناء لفقدانهم الوشيك لسبل الوصول إلى البرامج. وقد أُفيد أنه منذ إغلاق البرامج عاد السجناء للتشارك في الإبر ولإخفائها ليزيد من احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبدي C فضلاً عن خطر إصابة الموظفين العرضية بوخز الإبر. كان الموظفون من بين أكثر من وجهوا انتقادات صريحة لقرار الحكومات بإغلاق البرامج وشكلوا جماعات ضغط على الحكومات لإعادة تشغيل البرامج.

!

للحصول على المزيد التفاصيل والمراجع أنظر: منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (2007). التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون: برامج توفير الإبر والمحاقن واستراتيجيات التطهير . الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح في الموقع الآتي www.who.int/hiv/idu/prison/en.index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html

أسئلة متكررة

هل ينبغي إلزام السجناء بإجراء الفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وهل ينبغي فصلهم عن بقية نزلاء السجن؟

هل ينبغي السماح للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز بممارسة نفس الأنشطة كأيّ شخص آخر؟

هل ينبغي إبلاغ موظفي السجون بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؟

هل لتوفير الواقي الذكري والإبر والمحاقن للسجناء أثر سلبي على الأمن في السجون؟

هل بتوفير الإبر والمحاقن للسجناء يتم التغاضي عن تعاطي المخدرات في السجون؟

بدلا من توفير أدوات الوقاية مثل الواقي الذكري والإبر والمحاقن للسجناء، ألا ينبغي لنا بدلا من ذلك اعتماد نهج عدم التسامح إطلاقا والقضاء على المخدرات وممارسة النشاط الجنسي في السجون؟

لمعرفة الإجابات المفصلة عن هذه الأسئلة، أنظر القسم الخاص بـ «أسئلة متكررة» في الوحدة الثالثة.

القائمة المرجعية 15. موظفو السجن هم الأساس!

- هل تم تدريبكم لتمكينكم من القيام بواجباتكم بأسلوب صحيّ وآمن؟
- هل تم تدريبكم لتقديم الإسعافات الأولية؟
- هل يمكنكم الحصول على معدات الحماية مثل القفازات المطاطية (اللاتكس)، والأقنعة المستخدمة في الإنعاش من الفم للفم، وغير ذلك؟
- هل تتبعون إجراءات العمل الآمنة، خاصة إجراءات التفتيش الآمنة؟
- هل أنتم على دراية ببروتوكول إدارة التعرّض للدم و/أو سوائل الجسم؟
- هل أعطيتم اللقاح ضد فيروس التهاب الكبد B؟
- هل تيسّرون من عمل المعلمين من الأقران ومنظمات المجتمع المدني والمهنيين من خارج السجن؟
- هل تساندون بهمّة توفير الواقي الذكري للسجناء أو على الأقل تتسامحون إزائه ولا تتدخلون في التوزيع؟
- هل تساندون تدابير مكافحة الاعتداء الجنسي في سجنكم، عن طريق اتخاذ تدابير عملية لحماية السجناء الضعفاء وإدانة الاعتداءات كلما لفت ذلك انتباهكم؟
- هل تساندون بهمّة توفير مواد التبييض والإبر والمحاقن للسجناء أو على الأقل تتسامحون إزاء ذلك ولا تتدخلون في التوزيع؟
- وأخيراً، هل تقومون بحماية أنفسكم من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من العدوى خارج ساعات عملكم؟

فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أماكن الاحتجاز

مجموعة أدوات لصانعي القرارات ومديري البرامج ومسؤولي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون

الوحدة التدريبية

5

قضايا تخصّ موظفي الرعاية الصحية في السجون

القصد من هذه الوحدة أن يستخدمها في المقام الأول موظفو الرعاية الصحية في السجون. يحدونا الأمل في أن تعود بالفائدة على الأطباء، وطاقم التمريض والمساعدين الطبيين والعاملين المساعدين.

تزوّد هذه الوحدة العاملين في مجال الصحة في السجون بمعلومات حول:

- القواعد والمعايير الدولية الموجّهة للرعاية الصحية في السجون.
- لماذا يكون السجناء عرضة بصفة خاصة لفيروس نقص المناعة البشرية.
- ما يمكنهم عمله لخفض مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون وإتاحة تكافؤ فرص حصول السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز على العلاج والرعاية.
- أسئلة عملية حول العمل في السجون.
- القيود المفروضة على تقديم الرعاية الصحية الفعّالة في السجون.

لن توفّر هذه الوحدة معلومات طبية مفصلة حول بروتوكولات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز وعلاجهما أو أكثر السبل الفعّالة لإدارة مبادرات الرعاية الصحية مثل برامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون أو توفير الإبر والمحاقن. بيْد أنه ستتم الإشارة في الأقسام ذات الصلة إلى المصادر التي تقدّم هذه المعلومات الإضافية.

بالإضافة إلى علاج فرادى المرضى، فإن للعاملين في مجال الرعاية الصحية في السجون عدد من الأدوار الهامة الأخرى في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

تتضمن هذه الأدوار:

- إعلامكم أو تثقيفكم أو تحديث معلوماتكم الطبية بشأن الأدلّة العلمية وأفضل الممارسات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وتدابير خفض الضرر؛
- الإسهام في سياسة السجن العامة ولوائحه التي تحترم حقوق الإنسان، ولا سيّما الحقّ في الصحة؛
- وتوفير معلومات وتثقيف للسجناء وموظفي السجن بهدف رفع الوعي والتصدّي للتمييز والوصم وتغيير السلوك.

الإطار رقم 35. دعم الموظفين لبرامج توفير الإبر والمحاقن

في نهاية عام 2000، تم بنجاح إدخال برامج توفير الإبر والمحاقن إلى سبعة سجون في ألمانيا، وكانت هناك سجون أخرى تنظر في كيفية تنفيذها. غير أنه منذ ذلك الحين، أغلقت ستة من هذه البرامج، ليس بسبب أيّة مشاكل في البرامج، لكن كنتيجة لقرارات سياسية اتخذتها حكومات الولايات المنتخبة حديثاً. ففي كل حالة من هذه الحالات أتخذ قرار إلغاء البرامج دون التشاور مع موظفي السجون، ودون أيّ فرصة لتهيئة السجناء لفقدانهم الوشيك لسبل الوصول إلى البرامج. وقد أُفيد أنه منذ إغلاق البرامج عاد السجناء للتشارك في الإبر ولإخفائها ليزيد من احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبدي C فضلاً عن خطر إصابة الموظفين العرضية بوخز الإبر. كان الموظفون من بين أكثر من وجهوا انتقادات صريحة لقرار الحكومات بإغلاق البرامج وشكلوا جماعات ضغط على الحكومات لإعادة تشغيل البرامج.

يجب أن تتضمن الأدوار أيضاً وضع وتعزيز تدابير محدّدة للحدّ من عوامل خطر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الدم في السجون، بما في ذلك:

- الإسهام في برامج المشورة والفحص الطوعيين.
- إتاحة الواقي الذكري (ومواد التزليق).
- الشروع في العلاج من الارتهان بالمخدرات أو الاستمرار فيه.
- الإشراف على توزيع مواد التبييض فضلاً عن برامج توفير الإبر والمحاقن.
- تقييم استحقاق المرضى للإفراج المبكر لأسباب طبية.

إن الدور الدقيق الذي يمكن أن يؤديه موظفو الرعاية الصحية يتوقف على إطار القوانين والسياسات العامة والممارسات في أيّ بلد. وبصفتكم مقدمون للرعاية الصحية قد يكون بمقدوركم التأثير على هذا الإطار وكفالة أن يكون نهج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج المستخدم في المجتمع الأعم مطبقاً في السجون قدر المستطاع. إحدى نقاط البداية لتقديم خدمات صحية متكافئة ومنصفة في السجون هي إقامة أواصر وثيقة بين الخدمة الصحية في السجون والخدمات الصحية في المجتمع.

المعايير والقواعد الدولية الموجّهة للرعاية الصحية في السجون

الصحة في السجون جزء من الصحة العامة

تعود الغالبية العظمى من الأشخاص المحكوم عليهم في السجون إلى المجتمع الأعمّ. وبالتالي فإن أيّ أمراض يلتقطونها داخل السجون، أو أيّة حالة طبية تتدهور بسبب سوء أوضاع الحبس تصبح قضايا مثيرة لقلق المجتمع الأعمّ لدى إطلاق سراح هؤلاء الأشخاص. عموماً، تعدّ هذه العلاقة بين الصحة في السجون وبين الصحة العامة جوهرية. والحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون عنصر هام في خفض انتشار العدوى في المجتمع الأعمّ، ولا ينبغي ترك معالجته لسلطات السجون وحدها. لن يعود تحسين الوضع الصحي للسجناء، وتقليل الإصابة بالأمراض في السجون بالفائدة على السجناء فحسب وإنما أيضاً على موظفي السجون وهو جزء لا يتجزأ من تحسين الصحة والسلامة في مكان العمل.

لذلك لا يجب أن يكون فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز فقط هو موضع اهتمام الأخصائيين الصحيين على جانبي سور السجن، بل وكذلك التهاب الكبد الوبائي وداء السلّ وكافة جوانب الصحة البدنية والعقلية في السجون. فكما جاء فيما يُدعى بإعلان موسكو «الصحة في السجون جزء من الصحة العامة».

يعبّر إعلان موسكو عن ضرورة سعي كلّ أخصائيي الرعاية الصحية، فضلاً عن إدارات السجون ومقرري السياسات والحكومات، للوصول إلى دمج أكبر بين الخدمات الصحية العامة والخدمات الصحية في السجون. فالالتزامات الأخلاقية لموظفي الصحة العاملين في السجون تملي أن تكون صحة مرضاهم على رأس الأولويات، برغم عملهم في بيئة تولى الأولوية فيها عادة إلى السيطرة والأمن. وفي البلدان التي تتمتع بخدمة صحية عامة جيدة الأداء، ثمة حجة قوية لنقل المسؤولية عن الصحة في السجون إلى وزارة الصحة. غير أن ذلك لا يعني مجرد تسليم المسؤولية، بل يتطلب تقييماً تفصيلياً ودقيقاً للجدوى على أساس كل حالة على حدة.

إن الدمج الأكبر بين الخدمات الصحية في المجتمع والخدمات الصحية في السجون سوف:

- ساعد على حماية استقلالية القرار الطبي لموظفي الصحة في السجون.
- يحسّن من استمرارية العلاج والرعاية فيما بين السجن والمجتمع المحلي، لا سيّما من أجل توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية ومن أجل برامج العلاج الأخرى مثل السل.
- تقديم سائر الأخصائيين الطبيين الدعم والتدريب إلى زملائهم العاملين في السجون

- تقديم دعم قوي لتدابير الصحة العامة مثل توفير الواقي الذكري ومواد التطهير والإبر والمحاقن، حتى وإن جاز النظر إليها على إنها مثار للمشاكل في بيئة السجن.
- يزيد الثقة بين السجناء وموظفي الصحة في السجون، الأمر الذي ييسّر من إدخال أنشطة الوقاية الصحية والترويج لها.

النص الكامل لإعلان موسكو متاح عبر الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا: مشروع «الصحة في السجون»: www.euro.who.int/prisons

مبدأ التكافؤ

كما وضحنا آنفاً، لا ينبغي النظر إلى السجناء على أنهم منفصلون عن المجتمع العام، بل كجزء من ذلك المجتمع. فعقاب الحبس حرمان من الحرية ولا يمتد العقاب ليشمل الحرمان من حقوق الإنسان الأساسية الأخرى، مثل الحقّ في الحياة، والحقّ في عدم التعرّض للتعذيب وسوء المعاملة الأخرى، والحقّ في عدم التعرّض للتمييز. وعلى وجه الخصوص، لا يفقد السجناء الحقّ في الصحة.

الصحة في السجن حق مكفول في القانون الدولي، وكذلك في القواعد والمبادئ التوجيهية والإعلانات والعهود الدولية. الحقّ في الصحة يشمل الحقّ في الحصول على العلاج الطبي وتدابير الوقاية ومعايير الرعاية الصحية المكافئة لتلك المتاحة في المجتمع. لا يعني هذا أنه ينبغي إتاحة للسجناء سبل الحصول على مستوى مكافئ من الرعاية الصحية إذا ما مرضوا وهم في السجن فحسب، بل وأيضا ينبغي توفير وسائل العلاج أو البرامج التي شرعوا بها قبل دخولهم السجن والاستمرار بها في داخله وبعد الإفراج عنهم. وهذه النقطة الأخيرة من الأهمية بمكان بالنسبة لبرامج العلاج من الارتهان بالمخدرات والوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، مثلما سيتم توضيحه في الأقسام التالية.

تنصّ المبادئ التوجيهية بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السجون الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن لكافة السجناء الحقّ في تلقي الرعاية الصحية بما في ذلك تدابير الوقاية، بما يكافئ ما هو متاح في المجتمع المحلي دون تمييز، خاصة فيما يتعلق بوضعهم القانوني أو جنسيتهم. بالإضافة إلى ذلك، فهي تتضمن التوصيات التالية الأخرى ذات العلاقة برعاية ومساندة السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية:

ينبغي في كل مرحلة من مراحل المرض ذي العلاقة بفيروس نقص المناعة البشرية أن يتلقى السجناء العلاج الطبي والنفسي–الاجتماعي الملائم مكافئا للذي يعطى لأفراد المجتمع الآخرين. ينبغي تشجيع انخراط كافة السجناء في برامج دعم الأقران. كما ينبغي الترويج للتعاون مع جهات تقديم الرعاية الصحية في المجتمع المحلي لتسهيل تقديم الرعاية الطبية.

1. ينبغي إتاحة سبل حصول السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية منعدم الأعراض على المتابعة الطبية وتلقي المشورة الطبية خلال فترة الحبس.

2. ينبغي أن تتاح للسجناء فرصة الوصول إلى المعلومات عن خيارات العلاج ونفس الحقّ في رفض العلاج كما هو موجود في المجتمع المحلي.

3. ينبغي على الخدمات الطبية في السجون توفير العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية واتقاء الأمراض ذات العلاقة والعلاج منها، مطبّقةً نفس المعايير السريرية وسهولة المنال الموجودة في المجتمع.

4. ينبغي أن تتاح للسجناء نفس سبل الوصول المتاحة للأشخاص الذين يعيشون في المجتمع المحلي إلى التجارب السريرية للعلاج من كافة الأمراض المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولا ينبغي تعريض السجناء لضغوط للمشاركة في تلك التجارب السريرية، آخذين في الاعتبار مبدأ عدم جواز أن يكون الأشخاص المحرومون من حريتهم موضع أبحاث طبية ما لم يوافقوا بكامل حريتهم على ذلك، وأنه من المتوقّع أن ينتج عن تلك الأبحاث فائدة كبيرة ومباشرة لصحتهم.

5. لا بدّ من أن يتّخذ قرار إدخال سجين مصاب بالإيدز أو بأمراض أخرى متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى المستشفى لأسباب طبية عاملون صحيون. ولا بدّ من التأكّد من إمكانية الحصول على خدمات متخصّصة مجهّزة بما فيه الكفاية، على ذات المستوى المتاح في المجتمع المحلي.

6. ينبغي للخدمات الطبية في السجون التعاون مع الخدمات الصحية في المجتمع لضمان المتابعة الطبية والنفسية للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بعد الإفراج عنهم إذا ما وافقوا هم على ذلك. وينبغي تشجيع السجناء على استخدام هذه الخدمات.

اتباع نهج لحقوق الإنسان تجاه الصحة في السجون

إن اتباع نهج لحقوق الإنسان تجاه الصحة في السجون ليحترم حقّ السجناء في الصحة ويحميه ويروّج له، كما يسعى إلى دمج أكبر بين الخدمات الصحية في السجون والخدمات الصحية في المجتمع، ويُعلي مبدأ تكافؤ الرعاية الصحية. يقع على عاتق موظفي الرعاية الصحية فضلاً عن بقية موظفي السجن مسؤولية حماية صحة السجناء وتعزيزها. ويتعدّى ذلك مجرد ممارسة تشخيص المرض والعلاج منه لدى ظهوره على فرادى السجناء ليتضمن مسائل النظافة الصحية والتغذية وسبل الوصول إلى أنشطة ذات مغزى وكذلك الترويح والألعاب الرياضية والتخلص من العنف والاتصال بالعائلة، وغير ذلك. يشكّل موظفو الصحة الذين يقومون بدور نشط في الوقاية من مشاكل الصحة العقلية والبدنية، وكذلك في الرعاية المتعلقة، الأساس لبيئة صحية من شأنها خفض الضرر الذي يمكن أن يسبّبه الحبس لأيّ شخص.

ينبغي أن يكون موظفو الصحة في السجون على علم بمختلف أحكام صكوك حقوق الإنسان ذات الصلة بإقامة بيئة صحية والحفاظ عليها.

لكل الأشخاص المحرومين من حريتهم الحقّ في المعاملة بكل احترام وكرامة وألا يكونوا عرضة لمعاملة قاسية أو لاإنسانية أو مهينة أو للتعذيب. ويجب ألا يتعرض السجناء للتمييز ضدهم، بل يجب فصلهم تبعاً للجنس والسن وإذا ما قد تمت إدانتهم أم لا. لا بدّ من أن تفضي أماكن الإقامة التي يعيش فيها السجناء إلى الحفاظ على الصحة الجيدة، وأن تتيح سبل الوصول إلى مرافق الاستحمام والمرافق الصحية وأن تتمتع بما يكفي من إضاءة وتهوية وتدفئة ومساحة. كما يجب أن يكون لدى السجناء من الغذاء ما يكفي للحفاظ على صحتهم وأن يزوَّدوا بمياه شرب نظيفة.

بغية تحقيق أفضل حماية وتعزيز لصحة السجناء، ينبغي أن يكون الأفراد العاملون في مجال الصحة في السجون مستقلين عن إدارة السجن وعن أجهزة إنفاذ القانون ويجب ألا يشاركوا في نظام إدارة السجن وفي اتخاذ القرارات بشأنها، أو بإلحاق أيّ عقاب.

لماذا يكون السجناء عرضة لفيروس نقص المناعة البشرية بشكل خاص؟

هناك عدّة أسباب لكون السجناء عرضة بصفة خاصة لفيروس نقص المناعة البشرية (والتهاب الكبد):

- أن أولئك الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يمثّلون تمثيلا زائداً في السجون؛
- انتشار الأنشطة المنطوية على مخاطر كبيرة في السجون؛
- إسهام أوضاع السجون في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.
- جواز انطواء الممارسات الطبية على استخدام أدوات طبية أو أدوات أسنان غير معقّمة أو على إعادة استخدامها وبالتالي لا تكون آمنة.

لهذه الأسباب مجتمعة، تم توثيق حالات تفشي خطيرة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C في السجون في عدد من البلدان.

الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يُمثّلون تمثيلا زائداً في السجون

بشكل عام، تمثّل تلك الفئات من الناس الأكثر عرضة وهي في المجتمع المحلي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (فضلاً عن التهاب الكبد الوبائي، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وداء السلّ) تمثيلاً زائداً في السجون. يشمل ذلك الفئات المحرومة اجتماعياً وتعليمياً، وأصحاب مشكلة تعاطي المخدرات والكحول، والمشتغلين بالجنس، وغيرهم ممّن لا تتيسّر لهم عموماً سبل الحصول على الرعاية الصحية وتدابير الوقاية الصحية. ونتيجة لذلك فإن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون غالباً ما يكون أعلى بكثير من انتشاره في المجتمع.

انتشار الأنشطة المنطوية على مخاطر كبيرة في السجون

من الجائز أن يواصل السجناء (أو أن يشرعوا في) ممارستهم سلوكيات كتعاطي المخدرات وممارسة الجنس داخل السجون، مع تناقص سبل الوصول إلى تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (مثل الواقي الذكري وأدوات الحقن المعقّمة) وإلى التثقيف الصحي المتاح لعامّة السكان.

هذا وتنتشر السلوكيات الجنسية غير المأمونة على نطاق واسع، إذ يمارس السجناء الجنس (سواء قسراً أو بالتراضي) مع بعضهم البعض، وفي بعض الأوقات، مع موظفي السجون. ويزيد ارتفاع معدل انتشار الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي من التعرّض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

كذلك ينتشر تعاطي المخدرات على نطاق واسع في السجون في معظم البلدان، بما في ذلك تعاطي المخدرات عن طريق الحقن والتشارك في أدوات الحقن الملوّثة. حتى في البلدان التي تتبنى بكل حزم «سياسات عدم التسامح إطلاقا»، التي تكرّس السلطات فيها موارد مالية ضخمة للجهود الرامية إلى خفض عرض المخدرات في السجون وتدّعي بعدم وجود تعاطٍ للمخدرات في السجون، تُظهر دراسات استقصائية مغفلة من الأسماء أن تعاطي المخدرات مازال يحدث. وفي واقع الأمر، بعض التدابير التي أُدخلت للحيلولة دون تعاطي المخدرات زادت من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بدلا من الحدّ منه.

ولربما ترتبط ثقافة تعاطي المخدرات بالتسلسل الهرمي للعصابات، كما ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعنف البدني والجنسي.

تشمل عوامل الخطر الإضافية التشارك في أدوات الوشم وثقب الجسم أو إعادة استخدامها، والتشارك في شفرات الحلاقة، وطقوس تقاسم/»أخوة» الدم والتعقيم غير السليم للأدوات الطبية وأدوات الأسنان أو إعادة استعمالها.

العوامل الأخرى المساعدة في جعل السجون بيئات تنطوي على مخاطر كبيرة

إن العوامل المتعلقة بالبنية التحتية للسجون وإدارة السجون تسهم إسهاماً غير مباشراً في التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية. وهي تشمل الاكتظاظ والعنف وأنشطة العصابات، وعدم وجود حماية للسجناء الضعفاء والفتية، والفساد. على سبيل المثال، قد يلجأ السجناء إلى تعاطي المخدرات لأنهم يتعرضون باستمرار للتخويف، أو قد يُغتصبون أو يمارسون أنشطة جنسية تحت التهديد كشكل من أشكال «الدفع» لكسب «الحماية». ويجوز كذلك أن تستخدم عصابات السجون الاغتصاب، فضلاً عن طقوس تقاسم الدم، لضمّ أعضاء جدد. يميل العنف في السجون المكتظة لأن يكون أكثر شيوعاً. وبوسع موظفي الصحة في السجون مدّ يد العون للحدّ من العنف من خلال القيام بالتوثيق والإبلاغ دون انحياز (وبموافقة الضحية الفردية) عن حالات العنف، سواء أكانت نفسية أم بدنية أو جنسية.

الممارسات الطبية السيئة

في النهاية، يمكن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وكذلك التهاب الكبد بسهولة في السجون عن طريق استخدام المواد الطبية أو أدوات الأسنان الملوّثة، مثل إعادة استعمال المواد الصالحة للاستخدام لمرة واحدة، أو عن طريق إجراءات التعقيم غير الوافية. وبوسع استخدام الدم ومنتجاته التي لم تُفحص على نحو سليم أن تكون أيضا مصدراً لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وغيرهما من الفيروسات المنقولة عن طريق الدم. يتوجب على موظفي الرعاية الصحية كفالة تنفيذ الممارسات السليمة لاستخدام المواد الطبية، ورصد ذلك بانتظام. وإذا ما دعت الضرورة، عليهم الدعوة إلى زيادة التمويل لضمان عدم حدوث العدوى من خلال تقديم الخدمات الطبية.

ما الذي يستطيع موظفو الرعاية الصحية القيام به لخفض مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون؟

غالبا ما يعوق إنكار الحكومات الوطنية لوجود تعاطٍ للمخدرات عن طريق الحقن والممارسات الجنسية غير المأمونة في السجون من الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية فيها. لذا فإن الاعتراف رسمياً بواقع الممارسات شديدة المخاطر وبانتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون خطوة أولى أساسية في رفع مستوى الوعي العام وتنفيذ استجابات فعّالة.

بصفتكم موظفي صحة لديكم دور محوري في إقناع صناع القرارات بالضرورة المطلقة لإدخال برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم ذات العلاقة في السجون. تنبع الحاجة إليها من كون السجناء جزءا لا يتجزّأ من المجتمع، ومن كون الصحة في السجون جزءاً من الصحة العامة. ثمّة أدلّة قوية عمّا يمكن القيام به في السجون لخفض معدل انتقال هذا الفيروس، وعن كيفية إمكان ترجمة ذلك إلى الحدّ من انتقاله داخل المجتمع الأعمّ. نظراً لضرورة عدم وقف أيّ علاج متواصل من فيروس نقص المناعة البشرية (وكذلك السلّ) تم البدء بتناوله في المجتمع لا بدّ من توفيره داخل السجن، والاستمرار في تناوله لدى إطلاق السراح إلى المجتمع مرة أخرى.

ينبغي أن يتخذ موظفو الرعاية الصحية موقفاً استباقياً وأن يعملوا مع إدارة السجن، ناهيك عن الوزارة المسؤولة عن السجون، ووزارة الصحة، وغيرها من الوزارات والهيئات الحكومية، لا سيّما اللجنة أو البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، ومنظمات المجتمع المدني (بما في ذلك مجموعات دعم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز، والمجموعات العاملة بشأن تعاطي المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المعدية في المجتمع المحلي)، للحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. وأحسن طريقة لمعالجة السلوك المنطوي على مخاطر شديدة هي استخدام نهج شامل يتم إدماجه أيضا في إستراتيجية أعمّ لتعزيز الصحة في السجون. على سبيل المثال، بما أن السلّ هو أحد الأسباب الأساسية لاعتلال ووفيات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز، وبما أن هذا الفيروس ذاته هو المؤجّج لداء السلّ، ينبغي إيلاء الأولوية للأنشطة التعاونية بشأن السلّ وفيروس نقص المناعة البشرية بغية التصدّي للمرضين على حدّ سواء.

أحيطوا أنفسكم علماً وثقّفوها بشأن أفضل الممارسات

بصفتكم موظفون صحيون، سوف يلجأ الناس إليكم للحصول على النصح والقدوة بشأن المواضيع الحساسة مثل فيروس نقص المناعة البشرية، وممارسة الجنس في السجون، وتعاطي المخدرات، وغير ذلك. وغالباً ما يكُنّ الموظفون الصحيّون، حالهم حال موظفي السجون، مخاوف وتحيّزات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات وممارسة الجنس في السجون الأمر الذي قد يحول دون إدخال تدابير خفض خطر العدوى بالمرض، والتدابير الرامية إلى تحسين الأوضاع العامة داخل السجون. ولما كان موظفو الرعاية الصحية مسؤولين عن الصحة في السجون، فعليكم واجب توعية وتثقيف أنفسكم بأحدث الممارسات الطبية للوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. على وجه الخصوص، ينبغي لكم معرفة الأدلة وأفضل الممارسات بشأن استخدام تدابير الوقاية من هذا الفيروس في السجون. ولن يكون بالوسع كسر هذه الحواجز إلا من خلال تعليم أنفسكم.

توجد طرق عديدة للحفاظ على تحديث معرفتكم بالمواضيع الصحية المحدّدة. وبضمان تحديث تعليمكم المتواصل، سوف تكونون في وضع يمكّنكم من تبادل هذه المعرفة مع غيركم من موظفي السجون، وتصميم وتنفيذ دورات إعلامية وتثقيفية للموظفين والسجناء، وبالتالي تساعدون في رفع مستوى الوعي لدى جميع هؤلاء العاملين والمحتجزين في السجون وتساعدون على تحطيم سوء المفاهيم والتحيّزات التي تحيط بفيروس نقص المناعة البشرية.

بمقدوركم الحصول على ثروة من المعلومات من شبكة الانترنت (على افتراض تيسّر دخولكم عليها)، فضلا عن قراءة المجلات العلمية. ينبغي عليكم أيضاً تعلّم السياسات العامة والممارسات والاستراتيجيات الخاصة باللجنة الوطنية المعنية بالإيدز في بلدكم لكي تتمكنوا من إدخال أو تحديث السياسات العامة والممارسات نفسها في سجنكم. وينبغي على هذه السياسات العامة الوطنية أن تتبع المبادئ التوجيهية والمعايير الدولية. وحيثما يتاح ذلك، ينبغي لكم حضور الحلقات الدراسية المحلية والوطنية والإقليمية حول الموضوع حيث تتمكنون من تبادل الخبرات مع سائر الأخصائيين الصحيين. كذلك يجوز لكم من خلال إنشاء شبكات مهنية ترتيب جولات دراسية لموظفي الصحة وإدارة السجون في مصالح السجون من البلدان المجاورة التي يمكن ملاحظة أمثلة عن أفضل الممارسات في العمل فيها.

!

إن أتيح لكم الدخول على شبكة الإنترنت، راجعوا الدورة على شبكة الإنترنت لأطباء السجون في موقع www.lupin-nma.net/

لمزيد من المعلومات عن الصحة في السجون بشكل عام، وعن الوقاية والرعاية والعلاج والدعم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، أنظروا:

منظمة الصحة العالمية (2007) الصحة في السجون. دليل منظمة الصحة العالمية حول الأساسيات في صحة السجون (Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health).
www.euro.who.int/informationSources/Publications/Catalogue/20070521_1

منظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007)، [استعراض شامل]. فعالية التدخلات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. الأوراق التقنية بشأن إقامة الدليل لاتخاذ إجراءات. وهو متاح على الموقع التالي: www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html

بمقدوركم الحصول على ثروة من المعلومات من شبكة الانترنت (على افتراض تيسّر دخولكم عليها)، فضلا عن قراءة المجلات العلمية. ينبغي عليكم أيضاً تعلّم السياسات العامة والممارسات والاستراتيجيات الخاصة باللجنة الوطنية المعنية بالإيدز في بلدكم لكي تتمكنوا من إدخال أو تحديث السياسات العامة والممارسات نفسها في سجنكم. وينبغي على هذه السياسات العامة الوطنية أن تتبع المبادئ التوجيهية والمعايير الدولية. وحيثما يتاح ذلك، ينبغي لكم حضور الحلقات الدراسية المحلية والوطنية والإقليمية حول الموضوع حيث تتمكنون من تبادل الخبرات مع سائر الأخصائيين الصحيين. كذلك يجوز لكم من خلال إنشاء شبكات مهنية ترتيب جولات دراسية لموظفي الصحة وإدارة السجون في مصالح السجون من البلدان المجاورة التي يمكن ملاحظة أمثلة عن أفضل الممارسات في العمل فيها.

المساهمة في السياسات العامة للسجن ولوائحه التي تحترم حقوق الإنسان، لا سيّما الحقّ في الصحة

لديكم دور محوري في تشجيع تقديم ذات المستويات من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم ذي العلاقة داخل السجون كتلك الموجودة خارجها في المجتمع. ولا بدّ من إدماج أيّة إستراتيجية للتصدّي لهذا الفيروس في إستراتيجية أعمّ بشأن الوقاية الصحية والترويج للصحة في السجون، لأن الصحة في السجون تضمّ قضايا مثل أوضاع الاحتجاز، والتغذية، والنظافة، والتمارين، وممارسة الأنشطة الهادفة، وغير ذلك. فضلا عن برامج معالجة أمراضٍ معيّنة مثل التهاب الكبد، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وداء السلّ. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تنظروا في كيفية استهلال أنشطة تعاونية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والسلّ هدفها الوقاية والرعاية المشتركتين والعلاج والدعم المشتركين المتعلقين بكلا المرضين وفي كيفية تنفيذ تلك الأنشطة ورصدها.

سوف يتطلب التأثير في الإستراتيجية الصحية في سجنكم الذي تعملون به أن يُمثّل أطباء السجن على صعيد السياسة العامة المنظمة الوطنية للسجون، وكذلك التعاون الوثيق مع وزارة الصحة، لضمان إدراج قضايا الصحة في السياسات العامة واللوائح، وفي التوسّع في وضع إجراءات تشغيل موحدة بغية تنفيذها على صعيد السجون. ينبغي عليكم البحث عن هيئة تمثّل موظفي الصحة في السجون، والاستفسار عن كيفية معالجتهم لهذه القضية على كافة مستويات نظام السجون – المركزي والإقليمي والمحلي – من السياسة العامة وحتى الممارسة. إذا لم توجد هيئة تمثّل أطباء السجن تحديداً، باستطاعتكم الاتصال بالجمعية الطبية الوطنية أو بالجمعية الطبية العالمية التي تمثّل العديد من الجمعيات الطبية الوطنية على الصعيد العالمي (www.wma.net).

تقوم هذه التدابير على نهج لحقوق الإنسان حيال السجون وعلى الرعاية الصحية في السجون وينبغي أن تنعكس في الأجزاء ذات الصلة من السياسة العامة للسجن ولوائحه وإجراءات تشغيله الموحّدة. مثال على ذلك، لا ينبغي للسياسة العامة للسجن السماح بعزل السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. فليس ثمّة أساس منطقي يتعلق بالصحة العامة لعزل السجناء المصابين بهذا الفيروس، ومن شأن تعزيز أو دعم عزل الناس لمجرد كونهم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أن يعدّ تصرفاً غير أخلاقي. وقد تكونوا في بعض الحالات قادرين على الترويج لتدابير مبتكرة لم يتم إدخالها في المجتمع من قبل، وبهذه الطريقة تكونون في طليعة تدابير خفض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

توفير المعلومات والتعليم للسجناء وموظفي السجون

الآن وقد أحطتم أنفسكم علماً بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، أنتم في موقف قوي لنشر المعلومات وتوفير التعليم لكافة أفراد مجتمع السجن. يشمل هذا موظفي الرعاية الصحية الآخرين، وضباط السجن/الحراس، ومدراء السجون والسجناء أنفسهم. الهدف من وراء ذلك هو التوعية، ومنع الوصم والتمييز، وتغيير السلوك المرتبط بتعاطي المخدرات، والأمراض المعدية المتعلقة بتعاطي المخدرات، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والوشم وثقب الجسم وشتى أشكال العنف، الموجود في السجون، لا سيّما العنف الجنسي.

ينبغي لعملية إعلام السجناء أن تبدأ عند نقطة استقبالهم في السجن. إذ ينبغي سؤال السجناء كجزء من عملية الفحص الصحي العام عند الدخول عن أيّ سلوك لديهم ينطوي على مخاطر شديدة، ومن ثم إمكانية تعرّضهم لفيروس نقص المناعة البشرية، وأن يزوّدوا بمعلومات أولية واضحة وبسيطة حول المخاطر المصاحبة للإصابة بهذا الفيروس في السجن.

إضافة إلى المعلومات المقدَّمة إلى السجناء عند دخولهم، بالوسع استخدام وسائط متنوعة لمواصلة نشر المعلومات، وكذلك لتثقيف السجناء والموظفين بشأن قضايا محدّدة بمزيد من التفاصيل. قد يكون ذلك من خلال إنتاج نشرات قصيرة أو ملصقات أو عرض أشرطة فيديو، أو بث رسائل لاسلكية (في تلك المؤسسات التي بها محطات إذاعة للسجون)، وحتى من خلال المسرحيات. ولعلّ إحدى الطرق الأكثر فعّالية لتزويد السجناء بالمعلومات هي من خلال المعلمين من الأقران – رفقاء السجن ممّن تلقوا هم أنفسهم تدريباً، وممّن قد ينظر إليهم بريبة أقل من موظفي السجن أنفسهم.

لن يتعيّن عليكم في العادة كتابة وإنتاج المواد التعليمية بأنفسكم. ففي معظم البلدان، تكون اللجنة أو المؤسسة الوطنية المعنية بالإيدز، ومنظمات المجتمع المدني قد أنتجت مواد إعلامية وتعليمية بصيغ مختلفة. وقد تكون بعض المواد بحاجة إلى تكييف بحسب وضع السجن. كما يتعيّن عليكم أيضاً طلب دخول نفس المنظمات الخارجية هذه في السجون وتوفير المعلومات والتدريب مباشرةً، والإشراف على عمل المعلمين من الأقران.

فهم المشكلة على نحو أفضل

كلما كنتم على دراية أكبر بالحياة وبالأوضاع داخل سجنكم، كلما عظُم فهمكم لطبيعة ومستوى الخطورة القائمة. يمكنكم تناول هذه المسألة خلال استشاراتكم الطبية السرية، على سبيل المثال إذا ما جاءكم سجين بمسألة قد تتعلق بتعاطي المخدرات، أو كان ضحية للعنف الجنسي. لكن لا يمكنكم الاعتماد فقط على السجناء القادمين إلى المركز الصحي. فإجراء جولات منتظمة في السجن لملاحظة الحياة اليومية للسجناء والتفاعل معها على نحو مباشر لا يزيد من ثقة السجناء فحسب، بل ستزيد أيضاً من فهمكم لطبيعة الحياة في السجون وكيف يمكن لهذا أن يزيد من السلوك المنطوي على مخاطر كبيرة أو يشجّعها. على سبيل المثال، تتيح المراقبة المباشرة لطبيعة الاكتظاظ فهماً أفضل للآثار المترتبة عليه.

ثمّة نشاط إضافي يمكن الضلوع به لفهم التصورات والممارسات القائمة ذات العلاقة بالسلوكيات المنطوية على مخاطر كبيرة ألا وهو إجراء دراسات مغفلة من الأسماء عن معارف ومواقف وسلوك موظفي السجن والسجناء على حدّ سواء. إن دراسات من هذا القبيل عادة ما تعالج مدى وطبيعة تعاطي المخدرات (الأنواع المتعاطاة وكيف يتم تعاطيها)، وممارسة الجنس داخل السجن (بالتراضي و/أو قسراً)، والوشم وغيره من ممارسات ثقب الجسم أو تقاسم الدم، وفهم طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد أو سوء فهمها، والمواقف تجاه المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز. وقد أجريت في بعض السجون هذه الأنواع من الدراسات بالاقتران مع الاختبارات الطوعية لفيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد B وC.

عادة ما تضطلع بمثل هذه الدراسات منظمات مستقلة ذات خبرة في هذا المجال من خارج السجن، وذلك لضمان استقلالية تلك الدراسات عن إدارة السجن حقاً، ومن ثم تتّسم بسرية أكبر. ومن الواضح أن شرح طبيعة مثل هذه الدراسة للسجناء وموظفي السجن، ولا سيّما السرية الكاملة للنتائج هو جزء أساسي لنجاحها.

الفحص والمشورة الطوعيان بشأن فيروس نقص المناعة البشرية

كونكم مقدمي رعاية صحية، فسوف يأتيكم السجناء الذين يودون معرفة حالتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد نصّت منظمة الصحة العالمية صراحةً على أنه لا ينبغي إجراء الفحص الإلزامي للسجناء للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية لأنه غير أخلاقي وغير فعّال.

ينبغي لإدارة الخدمات الصحية في السجن أن توفّر المشورة والفحص الطوعيين لفيروس نقص المناعة البشرية لجميع السجناء وقت ضلوعهم في الفحص الطبي لدى دخول السجن. بالإضافة إلى ذلك، لأن دخول السجن وقت مجهد ومن الجائز ألا يرغب الكثير من السجناء في إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية في ذلك الحين، ينبغي إتاحة هذا الفحص للسجناء في أيّ وقت خلال سجنهم. وينبغي لكم أثناء الدورات التثقيفية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وخلال زيارات السجناء إلى خدمات الرعاية الصحية تذكير السجناء بانتظام بأن جلسات المشورة وفحص فيروس نقص المناعة البشرية متاح لهم، وتشجيعهم على الخضوع للفحص. كما ينبغي بذل جهود خاصة لإسداء المشورة وتقديم فحص فيروس نقص المناعة البشرية لمرضى السل.

ومن الملاحظ أن العديد من فوائد الفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية يعتمد على إسداء المشورة السابقة واللاحقة للفحص أو أنها تتعزّز من خلاله. ينبغي أن يتلقي السجناء الذين تثبت إصابتهم جلسات مشورة وأن يحالون إلى العلاج والرعاية والدعم. بإمكان جلسات المشورة اللاحقة للاختبار أن تقدّم أيضاً معلومات صحية هامة وكذا معلومات بشأن خفض المخاطر لغالبية السجناء الذين ستتاح لهم سبل الحصول على الفحص وتثبت إصابتهم. المعلومات بشأن إصابة سجين ما بفيروس نقص المناعة قد تؤدي إلى شتى أشكال التمييز وإلى العنف البدني والنفساني. لذلك لا بدّ من الحفاظ على سرية نتائج فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية، أسوة بأيّة معلومات طبية شخصية.

الإطار رقم 36: ما هي المشورة؟

المشورة هي جلسات سرية تفاعلية وتعاونية بين شخص ما وأحد مقدمي الرعاية. تهدف هذه الجلسات إلى تمكين الموظفين أو السجناء من مواجهة الإجهاد واتخاذ قرارات شخصية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية. سوف تتناول عملية المشورة قضايا كالمخاطر الشخصية لانتقال هذا الفيروس، وتيسير السلوكيات الوقائية، وتقييم آلية التكيف إذا ما واجه امرؤ الإصابة بالفيروس. يتم إسداء المشورة السابقة واللاحقة لفحص الفيروس بغض النظر عن النتيجة. وينبغي تقديم المشورة والدعم المتواصلين للموظفين والسجناء أيضاً.

ينبغي أن يرتبط فحص فيروس نقص المناعة البشرية وإسداء المشورة بشأنه ارتباطاً وثيقاً بالحصول على العلاج والرعاية والدعم لمن تأتي نتائج فحصه إيجابية، وينبغي أن تكفلوا إتاحة هذا الدعم للسجناء مع تحديد مواعيد لتوفيره.

توفير الواقي الذكري ومنع الاغتصاب والعنف والقسر الجنسيين

العديد من نظم السجون في مختلف أنحاء العالم، بما فيها أوروبا وكندا واستراليا وبعض السجون في الولايات المتحدة، وأجزاء من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى والبرازيل وجنوب إفريقيا وجمهورية إيران الإسلامية وإندونيسيا توفّر الواقي الذكري للسجناء (سوياً مع مواد التزليق التي تقلّل من مخاطر تمزّق الواقي الذكري، لا سيّما أثناء ممارسة الجنس الشرجي).

يواجَه توفير الواقي الذكري في السجون بالعديد من المحرمات المحيطة بممارسة الجنس بين الرجال، ويتحدى وجهة النظر الشائعة حول السيطرة المرتبطة بحياة السجن تحدياً مباشراً. ففي بعض السجون، عارض موظفو السجون توزيع الواقي الذكري، متذرعين بشواغل أمنية ومعارضة لممارسة الجنس بين الرجال. وجادل بعضهم قائلاً أن توفير الواقي الذكري سيؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي بين السجناء وأن الواقي الذكري سيستخدم لإخفاء المخدرات.

إلا أنه ثبُت أنه ليس لهذه المخاوف أساس من الصحة. فقد أظهرت تجربة العديد من البلدان التي وفّرت الواقي الذكري في السجون أنه بالإمكان توفيره على نطاق واسع في السجون – بما في ذلك في البلدان التي تجرّم النشاط الجنسي المثلي – دون أيّة مشاكل أمنية أو نتائج سلبية رئيسية أخرى ذات صلة. على وجه الخصوص، وجد أن إتاحة سبل الحصول على الواقي الذكري لا يمثل أيّ تهديد للأمن أو للعمليات، ولا يؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي، ويتقبله معظم السجناء وموظفو السجون حال تقديمه. وتزداد في العادة مساندة توفير الواقي الذكري بمجرد البدء في برنامج توفيره.

عادة ما سوف تناط بموظفي الرعاية الصحية مسؤولية إدارة برنامج توفير الواقي الذكري وهكذا سيتعين عليهم التأكّد من توفير الواقي الذكري (ومواد التزليق) على الدوام. ويلزم أن يكون الواقي الذكري متوفرا بسهولة ودون لفت النظر، وعلى نحو مثالي في أماكن مثل دورات المياه أو الحمامات، أو غرف الانتظار، أو حلقات العمل، أو غرف الترفيه حيث يستطيع السجناء من التقاط واقي ذكري دون أن يراهم رفاق السجن أو موظفيه. ويمكن أن يتم التوزيع بواسطة دائرة الخدمات الصحية (سواء مباشرة بواسطة موظفي الصحة، أو توفيره بحرية في العيادة الصحية)، أو بواسطة آلات توزيع، أو بواسطة سجناء مدرّبين (الأقران)، أو بواسطة منظمات المجتمع المدني التي تتاح لها سبل الوصول إلى السجون، أو بواسطة مزيج من هذه الطرق. ينبغي لكلّ سجن تحديد أفضل طريقة لتوفير الواقي الذكري، بغية ضمان الوصول إليه بسهولة ودون لفت نظر. وينبغي ألا يضطر السجناء لطلب الواقي الذكري من موظفي السجن، إذ لن يفعل ذلك إلا القليل منهم، لأنهم لا يريدون الكشف عن ممارستهم أنشطة الجنس المثلي.

في حين يتسم توفير الواقي الذكري في السجون بالأهمية، إلا أنه ليس بكافٍ للتصدّي لخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بالاتصال الجنسي. كذلك تعتمد الوقاية من هذا الفيروس على التدابير المتخذة لمنع الاغتصاب والعنف والإكراه الجنسيين في السجون. لجميع موظفي السجون دور في مكافحة السلوك الجنسي العدواني للسجناء، وينبغي لكم إثارة انتباه سلطات السجون لمثل هذا السلوك كلما أُحطتم به علماً.

العلاج من الارتهان بالمخدرات

إحدى سبل الحدّ من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق التشارك في أدوات الحقن هو الحدّ من انتشار تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. يمكن تحقيق ذلك بتوفير برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات في السجون. وهناك شكلان رئيسيان للعلاج:

- العلاج القائم على الامتناع عن التعاطي الذي يفترض فيه امتناع السجناء تماماً عن تعاطي المخدرات؛
- والعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون الذي ينطوي على وصف دواء له نفس فعل المواد الأفيونية غير الشرعية المتعاطاة، ولكن بدرجة أقل من المخاطرة (ما دام يتم التحكم بالجرعة تحكماً تاماً ولا يتم حقنها بالوريد).

العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون

لكلّ أشكال العلاج من الارتهان بالمخدرات بعض الآثار على مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، غير أنه لبرامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون الإمكانية الأكبر في خفض تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وخطر انتشار العدوى الناجم عنه.

مع ذلك، ما تزال بعض نظم السجون عازفة عن توفير العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون، حيث ينظر بعض موظفي السجون إلى الميثادون (وهو أفيون صناعي يتناول عن طريق الفم) أو البوبرينوفين (وهو علاج بمواد بديلة لأثر الأفيون طور مؤخراً يؤخذ تحت اللسان) على أنه مجرد عقار مغيّر للمزاج، يؤخّر توفيره النمو الشخصي اللازم للبُعد عن حياة محورها المخدرات. يعترض البعض كذلك على العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون لأسباب أخلاقية، مجادلين بأنه ليس إلا استبدال للمخدر المرتهن به بآخر. غير أن عمليات تقييم برامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في السجون قدمت دليلاً واضحاً على فوائدها.

فقد أظهرت الدراسات أنه إذا ما كانت الجرعة كافية (60 ملغ من الميثادون على الأقل)، وإذا ما قُدِّم العلاج طوال مدة الحبس، فإن هذه البرامج تقلّل من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن والتشارك في الإبر وما ينجم عنهما من انتشار لفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الأمراض المنقولة عن طريق الدم. إضافة إلى ذلك، فإن لها فوائد إضافية ومجدية على صحة السجناء المشاركين في البرامج وعلى موظفي السجون والمجتمع على حدّ سواء. على سبيل المثال:

- للعلاج بالمواد البديلة تأثير إيجابي على السلوك المؤسسي عن طريق الحدّ من السلوك الملتمس للمخدرات ومن ثم تحسين سلامة السجون؛
- تقلّ احتمالية إعادة الحبس بشكل ملحوظ فيما بين أولئك السجناء المتلقين للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون.
- برغم ما يثيره في كثير من الأحيان موظفو السجون في البداية من شواغل بشأن الأمن والسلوك العدواني وتحويل استخدام الميثادون، إلا أن هذه المشاكل لا تظهر حال تنفيذ برنامج العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون.
- يفيد السجناء وموظفو السجون على حدّ سواء بالتأثير الإيجابي للعلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون على الحياة داخل السجون؛
- يفيد موظفو الرعاية الصحية بأن توفير العلاج البديل لأثر المواد الأفيونية بانتظام يقدّم فرصة أخرى لهم لمعالجة المشاكل الصحية الأخرى للسجناء وتمرير معلومات صحية إضافية لهم.

عادة ما يقوم موظفو الرعاية الصحية في دوائر الرعاية الصحية بإعطاء العلاج البديل لأثر المواد الأفيونية، باعتباره تدخّل في مجال الرعاية الصحية. وتتراوح الإجراءات من استحقاق مثل هذا العلاج إلى تخزين وإدارة العلاج إلى عقوبات تأديبية في حالة وجود انتهاكات للقواعد التي يتعيّن إرسائها.

إصلاحيات فيكتوريا (2003). برنامج العلاج البديل لأثر المواد الأفيونية في سجن فيكتوريا: السياسة والإجراءات السريرية والتشغيلية. وهو متاح على الموقع الآتي:
www.legalonline.vic.gov.au/CA2569020010C266/All/5DED7F4C63FC14F8CA256E530082DE2C?OpenDocument&1=Legal+System~&2=Prisons~&3=Opioid+Substitution~+Therapy+Programme~

وهي وثيقة ممتازة تقدِّم السياسة والإجراءات الواردة فيها إطار عمل لإدارة العلاج بمواد بديلة.

دائرة إصلاحيات كندا (2003). مبادئ توجيهية محدّدة حول العلاج بالمداومة على المواد البديلة للميثادون. أوتاوا. دائرة إصلاحيات كندا، وهو متاح في الموقع التالي: www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/methadone/index_e.shtml. تقدّم هذه المبادئ التوجيهية خلفية عامة عن السجناء وعن تعاطي المخدرات، وقسم يصف تفصيلاً أهداف وغايات العلاج بالمداومة على المواد البديلة للميثادون، ومعايير الانضمام للبرنامج وضمان جودته، ودور فريق التدخل بالمواد البديلة للميثادون؛ وقسم عن المسؤوليات المحددة لكل عضو من أعضاء فريق التدخل بالمواد البديلة للميثادون؛ وقسم عن مواضيع الجرعات؛ وقسم عن فحص البول للكشف عن المخدرات، وقسم عن تدخلات العلاج من الارتهان بالمخدرات المصاحبة للعلاج بالمواد البديلة للميثادون؛ وعدد من الملاحق.

A Kastelic. Substitution treatment in prisons. (العلاج بالمواد البديلة في السجون). في: تعزيز الصحة في السجون – الأساسيات. دليل منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية – مكتب أوروبا الإقليمي، 2006.

منظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2007). التصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. أوراق فنية بشأن الدليل على اتخاذ إجراءات وهو متوافر على الموقع www.who.int/hiv/idu/oms_ea_drug_treatment_df.pdf

الأشكال الأخرى للعلاج من الارتهان بالمخدرات

عادة ما تكون أشكال العلاج الأخرى للارتهان بالمخدرات أقل إثارة للجدل من العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون في السجون، لكن لا توجد بيانات عن فعاليتها كإستراتيجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وهذا ليس بمستغرب بما أنها لم تُقدّم في السجون عادةً بوجود برنامج الوقاية من الفيروس كأحد أهدافها – على خلاف العلاج بمواد بديلة لأثر الأفيون الذي أصبح متاحاً بصورة متزايدة في العديد من نظم السجون على الأقل جزئياً بسبب قدرته على الحدّ من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ومن خطر انتشار العدوى الناجمة عن ذلك.

غير أن توفير البرامج القائمة على الامتناع عن التعاطي، إضافة إلى العلاج بمواد بديلة، أمر هام. إذ أن بوسع العلاج سهل المنال وجيد النوعية والملائم أن يحسّن من أمن السجون، ناهيك عن صحة السجناء وأدائهم الاجتماعي، ويمكن أن يقلّل من فرص العودة للإجرام طالما هو يوفر علاجاً ودعماً متواصلين ورعاية في مرحلة ما بعد الإفراج، ويلبي الاحتياجات الفردية للسجناء.

لكن حتى في نظم السجون ذات الموارد الكبيرة فإن العلاج من الارتهان بالمخدرات لا يصل إلا إلى نسبة صغيرة نسبياً من الذين يحتاجونه وهو ليس فعّالاً على الدوام. لهذا السبب هناك حاجة لإتاحة تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية مثل برامج توفير الإبر والمحاقن أيضاً.

توفير مواد التبييض أو المطهّرات الأخرى وبرامج توفير الإبر والمحاقن

تبنّت العديد من نظم السجون برامج لتوفير المطهّرات فضلاً عن إعطاء السجناء من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن إرشادات عن كيفية تطهير أدوات الحقن قبل إعادة استخدامها. وقد أظهرت عمليات تقييم هذه البرامج أن توزيع مواد التبييض لا يعرّض الأمن للخطر. غير أن دراسات في المجتمع أثارت شكوكاً حول فاعلية مواد التبييض في تعقيم أدوات الحقن. على وجه الخصوص، للتطهير بمواد التبييض فائدة محدودة في منع العدوى بفيروس التهاب الكبد C فيما بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وقد تقلّ فعّالية مواد التبييض في السجون كمطهر حتى إلى أبعد من ذلك. لذلك، ينبغي توفير برامج التبييض في السجون، لكن فقط كإستراتيجية خط ثاني تلي برامج توفير الإبر والمحاقن. وحيثما تُنفَّذ برامج التبييض، ينبغي إتاحة سبل وصول السجناء بكل يسر ودون لفت نظر وفي أماكن متنوعة في السجن إلى مادة تبييض منزلية كاملة التركيز، سوياً مع المعلومات والتثقيف بشأن كيفية تنظيف أدوات الحقن ومعلومات عن الكفاءة المحدودة لمادة التبييض كمطهّر من فيروس نقص المناعة البشرية وخصوصا فيروس التهاب الكبد C.

نظرا لمحدودية فعّالية التبييض، فإن عدداً متزايداً من السجون يوفّر الإبر والمحاقن للسجناء الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وقد تم تقديم برامج توفير الإبر والمحاقن لمتعاطي المخدرات في المجتمع في أجزاء كثيرة من العالم لسنوات كثيرة كجزء من العمود الفقري للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وقد ثبت أنها تحدّ من انتشار هذا الفيروس. ويملي مبدأ التكافؤ في الحصول على الرعاية الصحية في السجون إتاحة نفس مستوى الحماية المتاحة في المجتمع لمن هم داخل السجون. ولا ينبغي للشخص الذي يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن فقد سبل الوصول إلى هذا التدبير الوقائي المنقذ للحياة، لدى دخوله السجن.

هذا وقد نُفّذت برامج توفير الإبر والمحاقن في سجون الرجال والنساء على حدّ سواء وفي مؤسسات عقابية متفاوتة الأحجام، في كلا النظامين المدني والعسكري، وفي المؤسسات التي تقوم بتسكين السجناء في زنزانات فردية وفي ثكنات، وفي المؤسسات ذات التصنيفات الأمنية المختلفة وفي مختلف أشكال الاحتجاز (الحبس الاحتياطي ولقضاء عقوبة، والمفتوحة والمغلقة).

استخدمت عدّة نماذج لتوزيع أدوات الحقن المعقّمة، بما في ذلك ماكينات التوزيع الآلي، والتوزيع اليدوي بواسطة أطباء السجون، وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية أو مقدمي المشورة بشأن المخدرات في السجون، أو بواسطة العاملين في مجال الصحة في المجتمع الخارجي، والتوزيع بواسطة السجناء المدربين على العمل في مجال التواصل مع الأقران.

من المحتمل أن يكون توفير الإبر والمحاقن للسجناء تدبير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية الأكثر إثارة للجدل. فقد عارضه في كثير من الأحيان موظفو السجون، قائلين بأن الإبر قد تُستخدم كأسلحة ضد الموظفين و/أو رفقاء السجن وأن إتاحتها ستكون معادلة للتسامح إزاء تعاطي السجناء للمخدرات والتخلي عن الجهود المبذولة لمنع دخول المخدرات إلى السجون.

غير أن تجربة العديد من السجون التي نُفّذت فيها البرامج كانت إيجابية ليس بالنسبة للسجناء فحسب بل وأيضاً لموظفي السجون:

- تتسم برامج توفير الإبر والمحاقن القائمة في السجون بالفعّالية في خفض التشارك في الإبر وما ينجم عن ذلك من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.
- كان للبرامج فوائد أخرى، مثل التقليل ممّا يتعلق بالحقن من خُراجات، والتهاب وريدي، والتهاب الشغاف، وغير ذلك. وقد لوحظ في أحد السجون انخفاض في حوادث تعاطي جرعة زائدة والوفيات من جرائها. وإحدى الأسباب التي سيقت هو أن تنفيذ تبادل المحاقن واعتماد فلسفة خفض الضرر داخل السجون أدّى إلى تغيير جذري في الطريقة التي تمكّن فيها موظفو الصحة والمرشدون الاجتماعيون في السجون من الانخراط في إسداء المشورة للسجناء. أصبح من الممكن إجراء مناقشات نزيهة حول السلوك المنطوي على مخاطر وحول مخاطر تعاطي جرعة زائدة في جو لا يضطر فيه السجناء إلى الخوف من العقوبات لاعترافهم بتعاطي المخدرات.
- لا تقوّض برامج توفير الإبر والمحاقن من البرامج القائمة على الامتناع عن التعاطي. فما تزال المخدرات محظورة داخل السجون التي تطبّق فيها مثل هذه البرامج. ويظلّ موظفو الأمن مسؤولين عن إيجاد المخدرات غير المشروعة ومصادرتها. مع ذلك، فإن من المسلّم به أنه إذا ومتى ما وجدت المخدرات

طريقها إلى داخل السجون وتعاطاها السجناء فلا بدّ من إيلاء الأولوية إلى منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C عن طريق ممارسات الحقن غير الآمنة. لذلك، وبينما تظل المخدرات في حدّ ذاتها غير مشروعة، فإنّ الإبر التي هي جزء من البرنامج الرسمي لتوفير الإبر والمحاقن ليست كذلك. وقد وجدت التقييمات أن برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون تسهّل في الواقع من إحالة متعاطي المخدرات إلى برامج العلاج من الارتهان بالمخدرات وقد أدّت إلى زيادة في عدد السجناء الذين تتاح لهم سبل الوصول إلى مثل تلك البرامج.

- لقد وضعت برامج توفير الإبر والمحاقن الناس الذين يتعاطون المخدرات على اتصال بموظفي الرعاية الصحية والمعلمين من الأقران، وأتاحت الفرصة لتوفير التعليم والمعلومات حول جوانب أخرى من فيروس نقص المناعة البشرية، وفيروس التهاب الكبد C، وغيرهما من الأمراض.
- منذ أن بدأ أول برنامج في عام 1992، لم ترد على الإطلاق أيّة تقارير حول استخدام المحاقن كأسلحة في أيّ سجن يطبَّق فيه البرنامج. في الواقع، ثمّة تقارير عن زيادة سلامة الموظفين في السجون التي تُطبَّق فيها برامج توفير الإبر والمحاقن، نظراً لخفض الجروح العارضة التي تصيب الموظفين من المحاقن المخبأة خلال عمليات تفتيش الزنزانات. ويُعزى انخفاض إمكانية الإصابة بجروح إلى السماح للسجناء بتخزين أدوات الحقن في منطقة معيّنة ولهذا فهم لا يخبئونها، وبالتالي تنخفض مخاطر الإصابة بجروح من وخز الإبر أثناء عمليات التفتيش. كما قام العاملون بالإبلاغ عن إن إدخال برامج توفير الإبر والمحاقن ييسّر السيطرة على أدوات الحقن.
- لا يسفر عن توافر المحاقن تزايد عدد متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، أو تزايد تعاطي المخدرات إجمالاً، أو زيادة كمية المخدرات في المؤسسات. وفي عدد قليل من السجون، وجدت التقييمات أن معدلات تعاطي المخدرات أو تعاطيها عن طريق الحقن التي تم الإبلاغ عنها قد انخفضت في واقع الأمر.
- قبل تنفيذ برامج توفير الإبر والمحاقن، تعيّن إقناع موظفي السجون بانتظام بقبول هذه البرامج أو على الأقل بالتسامح إزائها. غير أنه بمجرد إدخالها، تزايد قبولها وكان عالياً عموماً بين الموظفين، كذلك فيما بين السجناء ممّن يتعاطون المخدرات وممّن لا يتعاطونها. كانت مواقف الموظفين تجاه هذه البرامج أقلّها إيجابية في تلك السجون التي يعاني السجناء فيها من مشاكل الحصول على المحاقن و/أو لم يثقوا في إمكانية حصولهم عليها دون المعاناة من نتائج سلبية، الأمر الذي يؤدي إلى استمرار التجارة غير المشروعة بالمحاقن داخل السجون ويؤدي بصفة عامة إلى خفض منافع البرنامج.
- إن دعم السجناء وموظفي السجون مهمّ، وينبغي أن يتلقّى السجناء والموظفون على حدّ سواء معلومات وتعليم حول البرامج وفوائدها المتوقّعة، وأن يتم إشراكهم في تصميمها وتنفيذها.
- وفي كثير من الأحيان كان موظفو الرعاية الصحية أساسيين في البدء ببرامج توفير الإبر والمحاقن في السجون وفي تشغيلها.

الإطار رقم 37. سويسرا: بدء موظفي الرعاية الصحية لأول برنامج لتوفير الإبر والمحاقن

بدأ أول برنامج لتوفير الإبر والمحاقن في السجون كعمل من أعمال «التمرّد الطبي». ففي سويسرا، أتيحت أدوات الحقن المعقّمة للسجناء أول مرة في عام 1992، في سجن أوبرشنجرون للرجال. حيث واجه الدكتور بروبست، وهو طبيب غير متفرغ يعمل في سجن أوبرشنجرون، معضلة أخلاقية تتمثل في تعاطي 15 من أصل 70 سجينا المخدرات عن طريق الحقن بانتظام، دون وجود تدابير وقاية كافية. شرع بروبست بتوزيع أدوات الحقن المعقّمة دون إبلاغ آمر السجن. وعندما اكتشف آمر السجن ذلك، قام بدلا من فصل بروبست من عمله بالاستماع إلى حججه وطلب الموافقة على التصدّيق على توزيع الإبر والمحاقن.

الإطار رقم 38. مولدوفا: إشراف موظفي الرعاية الصحية على برامج توفير الإبر والمحاقن بمبادرة من الأقران

في مولدوفا، تطوّر برنامج توفير الإبر والمحاقن في السجون عبر مرحلتين. خلال المرحلة الأولى كان توزيع الإبر والمحاقن يتم يدوياً من خلال الوحدة الطبية في السجن. وأثناء الأربعة أو خمسة أشهر منذ إنشاء نظام التوزيع هذا، تم تبادل ما بين 40 و50 من الإبر والمحاقن. غير أن فريق المشروع قرّر أن طريقة التوزيع هذه غير مرضية. وقد كان أبرز شواغلهم هو عدم إتاحة سبل الوصول للبرنامج إلا لنسبة 25 إلى 30 في المائة فقط من السجناء المعروف تعاطيهم للمخدرات عن طريق الحقن. تم تحديد عدد من العقبات، شملت صعوبة إقامة الوئام فيما بين الموظفين الطبيين والسجناء الذين كانوا يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والافتقار إلى مجهولية الهوية والسرية في الخدمة، وحقيقة عدم إتاحة تبادل الإبر سوى خلال ساعات الدوام. لذلك، في إطار المرحلة الثانية من البرنامج، جرى تدريب ثمانية من الأقران المتطوعين على تقديم خدمات خفض الضرر في أربعة مواقع مختلفة في السجن. وتم تكليف اثنين من الأقران المتطوعين للعمل في كل موقع والتواجد فيها على مدار 24 ساعة يومياً، نظراً لوجود هذه المواقع داخل الوحدات المعيشية في السجن. تم الضلوع بهذه الأنشطة والبرامج بالتعاون مع طبيب السجن. وفي التسعة شهور الأولى من عام 2002، أتيحت سبل وصول ٪65 إلى ٪70 من السجناء المعروف تعاطيهم المخدرات عن طريق الحقن إلى البرنامج من خلال الأقران المتطوعين. ويظلّ موظفو الرعاية الصحية منخرطين في البرنامج، لكن فقط بصفتهم مشرفين.

!

للإطلاع على الخطة التفصيلية والمباديء التوجيهية التي استخدمت لتنفيذ برامج توفير الإبر والمحاقن، أنظر: Ministerio del interior/Ministrio de Sanidad y Consumo (2003). تبادل الإبر في السجن: برنامج إطاري (Needle Exchange in Prison. Framework Programme). مدريد: وزارة الداخلية/وزارتي الصحة وشؤون المستهلكين. وهو ضروري لأيّ شخص يرغب في معرفة كيفية إقامة برنامج ناجح في السجن. وهو متاح باللغات الإسبانية والإنجليزية والفرنسية. ثمّة وثيقة أخرى أقل شمولاً حول نفس القضايا، بعنوان:«Elements key for the installation of programs of exchange ok (sic) syringes in prison» (العناصر الرئيسية لإنشاء برامج تبادل المحاقن في السجون) وهو متاح على الموقع:
www.msc.es/ciudadanos/enflesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/progInterJeringuillas/PIJPrisones/elemClavePIJIng.htm

منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز والعدوى الفيروسية (2007). التدخلات للتصدّي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون. برامج توفير الإبر والمحاقن واستراتيجيات التطهير. أوراق فنية بشأن الدليل على اتخاذ إجراءات، وهو متاح على الموقع www.who.int/hiv/idu/prison/en/index.html أو www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html

الأنشطة التعاونية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وداء السلّ

يعدّ داء السلّ أحد الأسباب الرئيسية لمعدلات الاعتلال والوفيات لدى مرضى فيروس نقص المناعة البشرية. ويعدّ الكشف عن السلّ وعلاجه أحد التدابير الهامة للتصدّي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية. تتضاعف مخاطر داء السلّ في السجون كذلك لأن معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية تكون في كثير من الأحيان أعلى أضعافاً مضاعفة في السجون عمّا هي عليه في عامة المجتمع. وسوف يخدم تزايد اكتشاف حالات الإصابة بالسل فيما بين السجناء في تقديم العلاج لهذا المرض الأكثر شيوعاً بين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، وإذا لزم الأمر، توفير العلاج الوقائي للمصابين بالفيروس. أمّا بالنسبة للمتعايشين مع هذا الفيروس الذين استبعد إصابتهم بالسل النشط، فينبغي إيلاء الاعتبار إلى توفير العلاج بالإيزونيازيد الوقائي الذي باستطاعته الحدّ من تطور داء السلّ النشط.

تعني زيادة احتمال الاعتلال المشترك بفيروس نقص المناعة البشرية وداء السلّ في السجون إن تبنّي نموذج تعاوني للرعاية من هذين المرضين أمر أساسي، لكن لا بدّ أن يكون ذلك مقروناً بنهج شامل لتوفير الخدمات الصحية. كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص بتوفير هذه الخدمات التعاونية لمتعاطي المخدرات المعرّضين لزيادة مخاطر كلا المرضين. وتوصي منظمة الصحة العالمية هيئات التنسيق الوطنية والمحلية بتخطيط وتنفيذ ورصد الأنشطة التعاونية، ومن الضروري أن تكون إدارة السجن ودائرة الخدمات الصحية للسجن ممثلة في هذه الهيئات لضمان الإدماج السليم للبرنامج الوطني لمكافحة السل، وكذلك البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية–الإيدز في السجون. حيث سيساعد النهج التعاوني في الحدّ من انتشار السلّ وفيروس نقص المناعة البشرية في السجون وفي عامة المجتمع على حدّ سواء.

بينما يخلو فصل السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من أي أساس منطقي يتعلق بالصحة العامة، ولا ينبغي أخذه بعين الاعتبار، إلا أنه من المهم عزل المصابين بداء السلّ النشط الذين قد ينقلون العدوى إلى أيّ شخص داخل السجن، بمن فيهم موظفو السجون، إلى أن يصبحوا غير معديين بعد مرحلة العلاج الأولية.

للحصول على تفاصيل بشأن تنفيذ الأنشطة التعاونية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية – وداء السلّ، ينبغي لكم الرجوع إلى السياسات العامة والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، والتشاور مع الأقسام ذات الصلة في وزارة الصحة

!

للحصول على معلومات شاملة عن السيطرة على مرض السل في السجون، أنظر:
منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر (2001). السيطرة على داء السل في السجون: دليل لمديري البرامج (Tuberculosis Control in Prisons: A Manual for Programme Managers). وهو متاح باللغات الإنجليزية والأسبانية والروسية على:
/www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP

J. Veen السيطرة على مرض السل في السجون (Tuberculosis control in prisons). في: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا (2007). الصحة في السجون – دليل منظمة الصحة العالمية لأساسيات الصحة في السجون (Health in Prisons—A WHO Guide to the Essentials in Prison Health).

منظمة الصحة العالمية (2007). ورقة حالة عن السجون ومرض السل (Status Paper on Prisons and Tuberculosis). www.euro.who.int/Document/E89906.pdf

لمعلومات عن برنامجٍ لعلاج مرض السل المقاوم للأدوية المتعددة في السجون في سيبيريا، أنظر:
www.phri.org/programs/programme_russiantb.asp
منظمة الصحة العالمية (سينشر عام 2008) Providing Comprehensive TB and HIV Prevention, Treatment and Care Services for Injecting Drug Users—A collaborative Approach.
منظمة الصحة العالمية. Interim policy on collaborative TB/HIV activities (2004). وهو متاح باللغات الإنجليزية والفرنسية والروسية والأسبانية على:
/www.who.int/tb/publications/tbhiv__interim_policy/en

لقاح التهاب الكبد B

ينتشر التهاب الكبد B في السجون بسهولة. وعلى النقيض من فيروس نقص المناعة البشرية، يمكن الحدّ من خطورة الإصابة به عن طريق اللقاح. وبالفعل توفّر بعض نظم السجون لقاح التهاب الكبد B لكافة السجناء والموظفين. فإن كان متوفراً في سجنكم، ينبغي عليكم تشجيع جميع السجناء وزملائكم الموظفين على أخذه. وإن لم يكن كذلك، ينبغي عليكم إبلا غ إدارة السجن بفوائد توفيره. إضافة إلى ذلك، ينبغي إيلاء الاعتبار إلى توفير لقاح التهاب الكبد A للسجناء المعرّضين لخطر الإصابة به.

الوقاية من التهاب الكبد C

بالإضافة إلى الإسهام في خفض مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، تسهم معظم التدابير المذكورة أعلاه أيضاً في خفض مخاطر انتقال فيروس التهاب الكبد C. إلا أنه وكما تم شرحه أعلاه في الإطار رقم 5، ينتشر فيروس التهاب الكبد C بسهولة أكبر بكثير من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك من خلال التشارك في أدوات الحلاقة وفرش الأسنان، كذلك من خلال الوشم وثقب الجسم. لذلك فمن الأهمية بمكان أن يحصل السجناء والموظفين برمتهم على المعلومات بشأن مخاطر انتقال فيروس التهاب الكبد الوبائيC في السجون، وتعليمهم سبل الحدّ من تلك المخاطر. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي توفير أدوات الحلاقة وفرش الأسنان للسجناء حتى لا يضطروا إلى التشارك فيها مع رفقائهم السجناء؛ وينبغي أن تضع السجون في اعتبارها تنفيذ تدابير الحدّ من انتشار فيروس التهاب الكبد C من خلال الوشم وثقب الجسم، مثل توفير أدوات الوشم المعقّمة للسجناء.

اكتشاف وعلاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي

إن الاكتشاف المبكّر للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها أمر مهم لأن هذه الأمراض تزيد من فرص نقل الفرد لفيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به. بإمكان الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي التي تخلّ بسلامة الجلد أو الأغشية المخاطية أن تزيد من التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية وقابلية العدوى به. ولهذا السبب، ينبغي أن يقوم موظفو الرعاية الصحية بفحص الأشخاص للكشف عن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وتقديم العلاج لهم، وتعليم السجناء عن أهمية الوقاية والعلاج من هذه الأمراض.

أسئلة عملية لموظفي الخدمات الصحية في السجون

الإدارة العامة للصحة

كما ورد في الأقسام السابقة، بينما تتطلب الوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج والدعم للمتعايشين مع الفيروس في السجون، إجراءات عمل محدّدة مثل تدابير الوقاية من الفيروس، إلا أنه يتوجب دمجها في إستراتيجية شاملة للصحة في السجون. والإستراتيجية بشأن الصحة في السجون لا تُعنى فقط بتشخيص وعلاج الأمراض، بل تشمل الوقاية الصحية وتعزيز الصحة على حدّ سواء.

الفحص الطبي الأولي

ينبغي أن تبدأ الوقاية الصحية وتعزيز الصحة من وقت الدخول إلى السجن حيث يتعين إجراء فحص طبي أولي في أقرب وقت ممكن، عادة في غضون 24 إلى 48 ساعة. من الجائز أن يجري الفحص طبيب، ولكن يجوز أيضاً أن يجريه ممرض مدرب تدريباً مناسباً تحت إشراف طبيب السجن. فبالإضافة إلى التعرف على الأمراض الشائعة، وضمان مواصلة أيّ علاج، ينبغي أن يقدّم الفحص لجميع السجناء رسائل وقائية وترويجية بشأن مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وغيرها من الأمراض، مثل السل. ومن الأهمية بمكان أيضا التعرف على السجناء الذين قد يعانون من انسحاب المخدرات أو الكحول لدى دخولهم السجن. كما أنه من المهم التعرّف على السجناء من ذوي الاضطرابات العقلية لأنهم قد يحتاجون لتحويلهم إلى خدمات الصحة العقلية لتلقي العلاج، بدلا من الحبس. وكذلك، ينبغي أن تولوا أنتم اهتماماً لتلك الفئات من السجناء الذين قد يكونون عرضة لأذى الذات أو الانتحار، مثل الجناة لأول مرة والشبان والشابات.

الوصول للخدمات الصحية

ينبغي تزويد السجناء بالمعلومات حول كيفية الوصول إلى الخدمات الصحية في السجون، وينبغي التشديد على الطابع السرّي لأيّة مواعيد وسجلات بغية زيادة ثقة السجين. وإذا ما وجدت برامج تثقيف الأقران في سجنكم، فينبغي تزويد السجناء بالمعلومات الأساسية حول كيفية الوصول إلى مثل هذه البرامج.

بشكل عام، يحقّ للسجناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية المجانية في السجن ما دام ليس لهم دخل، أثناء حبسهم، ويعتمدون على خدمات السجن من أجل بقائهم اليومي. ينبغي أن يكون مستوى الخدمات الصحية مكافئ للخدمات المتوفرة في المجتمع، وأن تشمل العناية الطبية والنفسية/ النفسانية والعناية بالأسنان. هذا لا يعني أنه يتوجب على السجون توفير تلك الخدمات على نحو دائم داخلها، لكن يجب أن يتاح للسجناء سبل الوصول للموظفين الطبيين المعنيين، بمن فيهم الأخصائيين، وأيضاً رعاية المرضى المقيمين، وفي العيادات والمستشفيات الموجودة بالمجتمع، وذلك من خلال إقامة روابط رسمية وأوجه تآزر. سوف تكفل تلك الروابط مع الخدمات الصحية في المجتمع المحلي وجود دعم لموظفي السجن الصحيين وتوفير التعليم الطبي المستمر لضمان الحفاظ على المعايير المهنية ووسائل العلاج الجديدة. وإنه لأمر حاسم ألا تعوق الشواغل الأمنية المشروعة لإدارة السجن من سبل وصول السجناء إلى المرافق الصحية في الخارج، ولا بدّ من وضع ترتيبات مسبقة للعلاج والنقل الآمن فيما بين السجن والمرافق الصحية.

الرعاية الصحية في مقابل الأمن

يقتضي العلاج الطبي الأخلاقي للسجناء أن تكون رعاية السجين الشاغل الرئيسي لمقدمي الرعاية الصحية. وتقع على مقدمي الرعاية الصحية في السجون نفس واجبات ومسؤوليات مقدمي الرعاية الصحية في المجتمع المحلي. مع ذلك، وفقاً لطبيعة العمل في مصلحة السجون، وفي العديد من الحالات كون الشخص موظفاً فيها، يمكن أن توجد تناقضات بين الاحتياجات الصحية للسجين والشواغل الأمنية للإدارة. يتم الإشارة أحياناً إلى ذلك بـ «الولاءات المزدوجة»، حيث يدين مقدمو الرعاية الصحية بالتزامات تجاه المريض وتجاه طرف ثالث، كالدولة أو أحد السجون أو الشرطة أو الخدمة العسكرية، في ذات الوقت. يتوجب على مقدمي الرعاية الصحية ألا يخضعوا أحكامهم الطبية إلى المخاوف الأمنية، بل يجب أن يحتفظوا باستقلالية قراراتهم السريرية. على سبيل المثال، بوسع تكبيل أيدي المرضى خلال الاستشارات أن يتعارض بكل وضوح مع العلاج ومع الثقة التي يوليها السجين. وينبغي إيلاء الاهتمام بتأمين المرفق أو الغرفة، بدلاً من تكبيل يدي المريض.

توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وغيره من العلاج للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز

إن ظهور العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وتوفره على نطاق واسع وبأسعار معقولة على نحو متزايد للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعني لمن يتلقى العلاج منهم أن الفيروس أصبح مرضاً يسهل التحكم فيه. قادت منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات مبادرة لتوفير الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية لأكبر عدد ممكن من المرضى، خاصة في تلك البلدان التي يتفشى فيها الفيروس على نحو كبير وتقلّ مواردها. وفي مؤتمر القمة العالمي عام 2005 وفي الاجتماع رفيع المستوى بشأن الإيدز عام 2006، التزم قادة العالم ببذل كافة الجهود اللازمة لتحقيق هدف وصول الجميع إلى برامج شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج والرعاية والدعم المتعلق بحلول عام 2010. ودعماً لهذا، تمت إتاحة موارد إضافية لتمويل استجابة موسّعة، بما في ذلك عن طريق الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

بفضل هذه المبادرات، أصبح العلاج المضاد للفيروسات الرجعية متوفراً بشكل متزايد في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية، وتتجه البلدان صوب هدف الحصول العالمي على العلاج بحلول عام 2010. لذلك، فإن ضمان إتاحة العلاج لجميع السجناء الذين هم بحاجة إليه أمر حاسم.

بما أن السجون بحاجة لتوفير مستوى من العلاج مكافئ للعلاج المتوفر خارجها، يتعيّن عليها أن تكون مستعدة لتوفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية متى ما أصبح هذا العلاج متاحاً في المجتمع، بما في ذلك التمكين من العلاج دون انقطاع عند الاحتجاز، وكفالة إمكانية مواصلته دون انقطاع عند الإفراج. وكما موضّح تفصيلاً في الأقسام السابقة، بما أن خطر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أكبر بكثير في السجون، فإن السيطرة على العدوى في السجون، والتي يمكن أن تشمل العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، تعتبر جزءا لا يتجزأ من السيطرة عليه في المجتمع. يصحّ ذلك بصفة خاصة لأولئك السجناء الذين بدؤوا بالفعل أخذ العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في المجتمع، والذين سينقطع علاجهم بسبب دخولهم السجن، أو قد ينقطع عند الإفراج عنهم. إن الاستمرار في العلاج المضاد للفيروسات الرجعية أمر حاسم، إذ قد يؤدي أيّ توقف عن العلاج حتى وإن كان قصيراً إلى فيروس نقص المناعة البشرية المقاوم للأدوية.

يشكّل إعطاء العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في السجون تحدياً، غير أن التجربة في عدد متزايد من البلدان أظهرت إمكانية القيام به، مع تحقيق نتائج جيدة، بشرط التخطيط له على نحو جيد، وأن يُضطلع به كجزء من جهود الدولة للتوسّع في العلاج العام، وإدماجه في تقديم العلاج خارج السجون، وأن يكون مدعوماً بما يكفي من الموارد والموظفين. يتعين وضع القضايا التالية في الحسبان:

- سيتعيّن عليكم تلقّي تدريباً في الإدارة الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بما في ذلك توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.
- تكوين شراكات أو الدخول في اتفاقات مع عيادات الصحة الخارجية ومستشفيات وجامعات، ومنظمات المجتمع المدني (بما في ذلك منظمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية) المحلية أو الإقليمية لتوفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وغيره من الخدمات للسجناء، ووضع برامج العلاج والرعاية المتكاملة عوضاً عن الموازية يمكن أن يكون مفيداً. على نحو مثالي، ينبغي أن يكون بمقدور السجناء الحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية من خلال المرافق الصحية العامة أثناء سجنهم. وتتسم الروابط مع الخدمات الصحية في المجتمع بالأهمية لأجل الحصول على المشورة المتخصّصة حول نظم العلاج، وحول إدارة الآثار الجانبية، وكذلك الرعاية والدعم المتواصلين لدى الإفراج عن الفرد.
- ينبغي توفير المعلومات والتعليم بشأن سبل الحصول على العلاج لجميع الجناة المستحقين للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية والعلاج من الأخماج الناهزة.
- عند الدخول، ينبغي عليكم البتّ فيما إذا كان المجرمون (بمن في ذلك المحتجزون الذين ينتظرون المحاكمة) يلزمهم العلاج من أيّ مرض ذي علاقة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز أو الأخماج الناهزة مثل السل. وإذا لزم الأمر، ينبغي عليكم إحالتهم بشكل مناسب.
- ينبغي الضلوع بحملات ودورات محو الأمية العلاجية في السجون لزيادة فهم الناس بمنافع (وحدود) العلاج.
- يتعيّن وضع تدابير لتيسير الالتزام بالعلاج.
- البرنامج العلاجي بحاجة إلى أن يحتوي على نظام شامل لتخطيط الإفراج عن السجناء ممّن هم على وشك الخروج من السجن، بما في ذلك نظام للإحالة للعلاج في عامة المجتمع.
- ينبغي للمبادئ التوجيهية بشأن إدارة العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في السجون أن تكون ذات المبادئ التوجيهية الوطنية خارج السجون.
- بالنسبة لحالات اعتلال السجناء المشترك من فيروس نقص المناعة البشرية وداء السلّ، يجب إيلاء اهتمام للتفاعلات المحتملة بين بعض أدوية السلّ وبعض العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.
- لا بدّ من ضمان سرية وضع السجناء المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية ونظام العلاج. وهذا

يعني، على سبيل المثال، أنه ينبغي عدم وضع أيّ علامات أو إشارات خاصة على السجلات الطبية للسجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو وجبات طعامهم أو زنزاناتهم.

- ينبغي على موظفي الصحة في السجون إيلاء عناية فائقة للجوانب العملية من إعطاء الأدوية يومياً، ورصد الآثار الجانبية، إذ بمستطاع هذا أن يدلّ بسهولة على السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

وإلى أن يتوفّر العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في سجنكم، فإن العلاج الموصى به للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هو «تخفيف أعراض» المرض. ويتطلب هذا في العادة علاج الأخماج الناهزة الأكثر شيوعاً المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها.
وينبغي إتباع توصية منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن توفير علاج كوتريموكسازول الوقائي للوقاية من الأخماج الناهزة البكتيرية والطفيلية.

في حالة المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مع البكتيريا الفطرية الدرنية الكامنة Mycobacterium tuberculosis، توصي منظمة الصحة العالمية باستخدام علاج أيزونيازيد الوقائي لمنع استفحالها إلى داء السلّ النشط. غير أنه قبل بدء علاج أيزونيازيد الوقائي، يجب استبعاد الإصابة بالسلّ النشط لأن هذا العلاج في مثل هذه الحالات لن يكون كافياً ويؤدي إلى مقاومة العقاقير. وفي حالة السلّ النشط، فإن الاستهلال بإستراتيجية منظمة الصحة العالمية المعروفة بإسم دوتس (العلاج تحت المراقبة المباشرة) لعلاج داء السلّ له ذات الفعّالية مع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

للمزيد من المعلومات عن علاج فيروس نقص المناعة البشرية وداء السلّ، بما في ذلك العلاج الوقائي بعد التعرّض للفيروس، أنظر:

منظمة الصحة العالمية (2006) العلاج المضاد للفيروسات الرجعية لفيروس نقص المناعة البشرية لدى البالغين والمراهقين: توصيات لإتباع نهج للصحة العامة (Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach). طبعة 2006. www.who.int/hiv/pub/guidelinesartadultguidelines.pdf

منظمة الصحة العالمية (2007) رعاية مرضى السلّ بالإدارة المشتركة لداء السلّ وفيروس نقص المناعة البشرية: الإدارة المتكاملة لأمراض المراهقين والبالغين (Tuberculosis care with TB-HIV co-management: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI)) http://www.who.int/hiv/TB_HIVModuleCover23.05.07.pdf

منظمة الصحة العالمية (2006) علاج متعاطي المخدرات عن طريق الحقن من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعايتهم. البروتوكول السريري لمنظمة الصحة العالمية، منطقة أوروبا www.euro.who.int/document/SHA/WHO_Chapter_5_web.pdf

منظمة الصحة العالمية (2006) العلاج الوقائي بعد التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية www.euro.who.int/document/SHA/chap_13_prophylaxis.pdf

السرية

يحق للسجناء نفس الاحترام لسرية المعلومات الطبية الذي يولى لأيّ مريض آخر. وبالتالي، ينبغي كفالة خصوصية الاستشارة الطبية في سبيل احترام السرية. من الجلي أنه بالنسبة لقضايا الوضع المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وعلى وجه الخصوص الادعاءات بالعنف الجسدي أو الجنسي، لا بدّ من منح السجناء سرية مطلقة لإتاحة لهم حرية النقاش مع موظفي الصحة. وإذا ما كان لا بدّ من حضور حراس، بصورة استثنائية، ينبغي بقاءهم على مرمى البصر، ولكن خارج نطاق السمع.

إن الوصمة والتمييز المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية شائعان في معظم البلدان، داخل السجون وخارجها على حدّ سواء. وبشكل روتيني، يواجه المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية عزلة اجتماعية وتمييز، بل وحتى عنفاً نتيجة لوضعهم المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي السجن قد تكون مخاطر مواجهة عواقب

سلبية أكبر بكثير. فوصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلاً عن تعاطي المخدرات والنشاط الجنسي المثلي، لا يؤدي فقط إلى الإجهاد وخشية الناس المتعايشين مع هذا الفيروس أو الإيدز فحسب، ولكن يمكن أن تثني الناس عن السعي لإجراء الفحص و/أو الحصول على المشورة/المعلومات أو العلاج.

ينبغي أن تظلّ صحائف الحالة/السجلات الطبية لفرادى السجناء تحت السيطرة والإشراف المباشرين لمقدمي الرعاية الصحية، ولا ينبغي الكشف عنها بدون إذن خطي مسبق من السجين. فهي ليست جزءا من سجلات السجن العامة. كما لا ينبغي أن يكون هناك أيّ نظام لوضع العلامات على السجلات الطبية، أو سجلات السجن أو الزنزانات للإشارة إلى الوضع المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث يمكن أن يصبح هذا الأمر معروفاً بسهولة للحراس وحتى للسجناء. ويتوجب إيلاء اهتمام أيضاً إلى الممارسات المؤسسية لتقديم الرعاية الصحية، ومواعيد الرعاية الصحية، وإسداء المشورة والفحص الطوعيين لفيروس نقص المناعة البشرية، والأدوية. فإن كانت تختلف اختلاقاً ملحوظاً بالنسبة لأولئك الذين يسعون للحصول على معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية وللسجناء المصابين بالفيروس، سوف يتضح هذا الأمر بسرعة للموظفين والسجناء، وسوف يثبط من المشاركة في برامج الوقاية والفحص والعلاج، وكذلك يزيد من إمكانية التمييز أو الإيذاء أو العنف.

قد يعتقد موظفو السجون أن لديهم الحقّ في معرفة من المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية وبأن معلومات من هذا القبيل سوف تحميهم من التعرّض للإصابة بهذا الفيروس في مكان العمل. إن لموظفي الصحة في السجن دوراً في تحدّي معتقدات خاطئة كهذه، والتصدّي لها من خلال توفير المعلومات والتعليم الذي يستهدف موظفي السجن بالتحديد. وينبغي أن تكفل إدارات السجون ذاتها، سوياً مع موظفي الصحة، وضع السياسات العامة والممارسات لحماية السرية، وبأنها تشكّل جزءاً من إستراتيجية شاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون.

من الجائز أيضاً أن يعرّض السرية للخطر عمداً سجناء آخرون يعتقدون خطأً، مثلهم مثل موظفي السجن، أن التعرّف على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية سيحميهم من الإصابة بالفيروس. فالمعلومات الخاطئة عن هذا الفيروس قد تخلق مخاوف كاذبة حول مخاطر انتقاله عن طريق أماكن المعيشة المشتركة، والتشارك في مناطق الاستحمام، أو تبادل أدوات الطعام. إن لم يتم تحدّي هذه المواقف، فبوسعها أن تقوّض من فعّالية مبادرات الوقاية من هذا الفيروس فيما بين السجناء عن طريق خلق مناخ يُنظر فيه إلى التعرّف على السجناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية – بدلاً من الحدّ من السلوكيات المنطوية على مخاطر – على أنه الطريقة الأكثر فعّالية لحماية النفس من الإصابة بالفيروس. كذلك باستطاعة مواقف كهذه أن تعمل على استدامة جو من التمييز والعنف المحتمل ضد المتعايشين مع هذا الفيروس أو الإيدز. وليس لهذا تأثير على حياة السجناء المصابين بالفيروس فحسب، بل وبوسعه أيضاً أن يردع الآخرين من التماس المشورة وإجراء الفحص طوعاً.

الإفراج المبكر أو لدواعٍ إنسانية

ينبغي أن تسمح السياسة العامة للسجون بالإفراج لدواعٍ إنسانية في حالة السجناء الميؤوس من شفائهم، لكي يتمكنوا من الموت بكرامة في منازلهم برفقة أسرهم أو أصحابهم. بالمثل، قد يحدث ألا يتمكن بعض السجناء من تلقّي مستوى مناسب من الرعاية الطبية طويلة الأمد أو المركّزة بينما هم في السجن. في هذه الحالات، ينبغي النظر في إطلاق سراح السجناء حتى يتمكنوا من الحصول على الرعاية الكافية في المجتمع المحلي، أو أثناء وجودهم في منازلهم.

في كلا السيناريوهين، ينبغي لموظفي الصحة في السجون أن يكونوا في وضع يمكّنهم من تقديم قرارات سريرية مستقلة تضعها إدارات السجون بعين الاعتبار.

استمرارية الرعاية

ينبغي أن يكفل موظفو الصحة في السجون وجود استمرارية للرعاية الطبية للسجناء المفرج عنهم. ففي حالة علاج الارتهان بالمخدرات، مثل العلاج بالمداومة على الميثادون، أو في حالة العلاج المضاد للفيروسات الرجعية أو علاج السلّ، ينبغي إحالة الأفراد، سوياً مع سجلاتهم الطبية السرية، إلى الخدمات الصحية المجتمعية الملائمة. لضمان قيام المريض بالاتصال بالخدمات الصحية، وبالبقاء على اتصال بها، ينبغي على موظفي السجن تعبئة مساعدة جماعات الدعم المجتمعي أو الخدمات الاجتماعية لأن مجرد تقديم النصح لسجين بالذهاب إلى عيادة معيّنة قد يبوء بالفشل.

تنطبق استمرارية الرعاية كذلك على أولئك الذين يصلون إلى السجن. وسوف تيسّر الصلات بخدمات الصحة المجتمعية ومنظمات المجتمع والخدمات الاجتماعية وأوجه التآزر معها، من استمرار أولئك الذين يتلقون بالفعل شكلا من أشكال العلاج والرعاية في المجتمع بكل سلاسة.

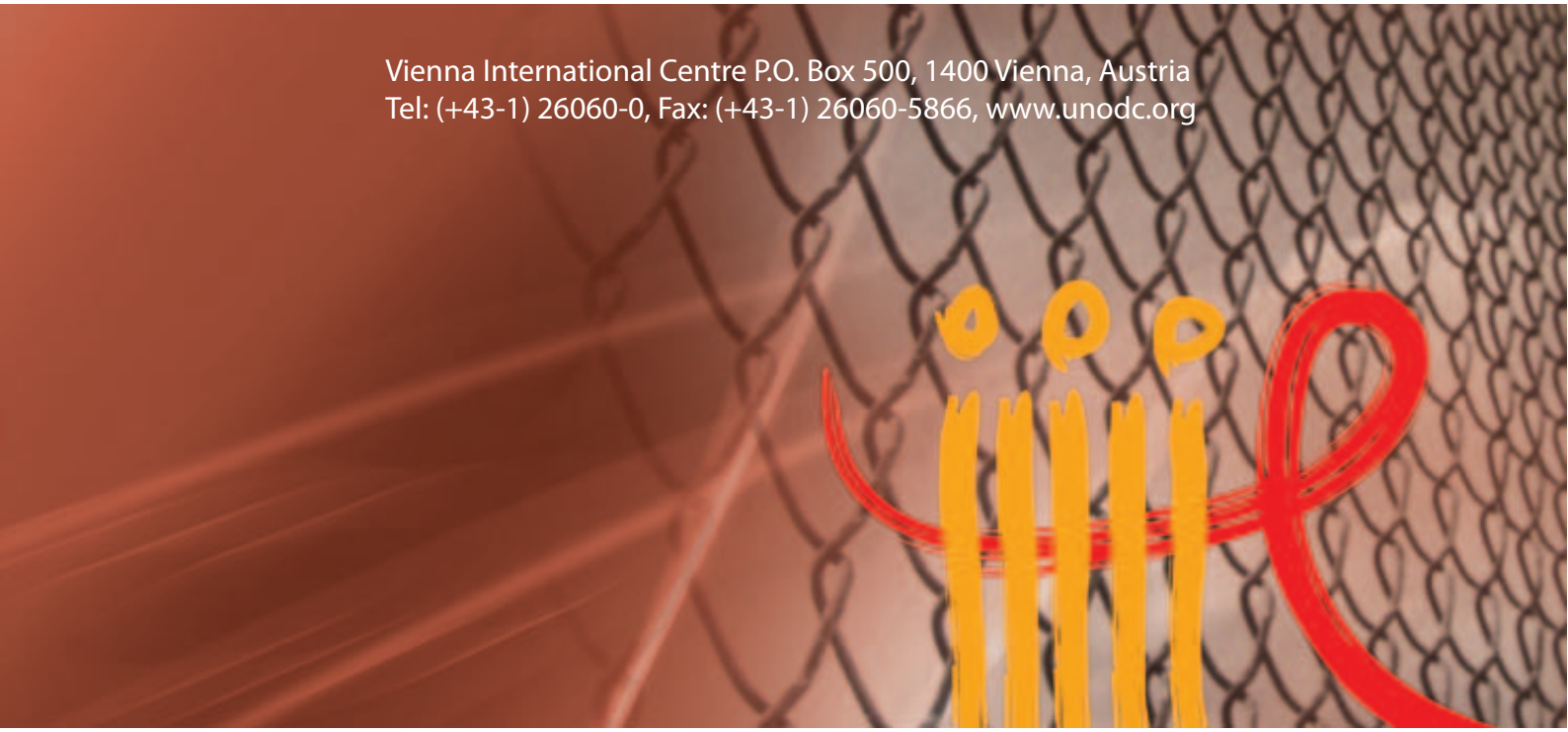
القائمة المرجعية رقم 16. دور موظفي الرعاية الصحية في السجون

كونكم عاملين في مجال الرعاية الصحية، ينبغي أن تقدموا خدمات داخل السجون مكافئة لما تقدمونه خارجها. في حالة فيروس نقص المناعة البشرية على وجه الخصوص، بالإضافة إلى تقديم الرعاية الطبية والعلاج للمرضى المصابين، ينبغي لكم:

- مناصرة السياسات العامة للسجون ولوائحها وإجراءاتها التي تحترم حقوق السجناء، لا سيّما حقهم في مستوى متكافئ من الرعاية الصحية، والتحرّر من التمييز والوصم، وحماية سرية المريض؛
- كفالة الترويج للصحة الجيدة الجسدية والعقلية على حدّ سواء، من خلال توفير بيئة صحية في السجون؛
- كفالة أن تشكّل الوقاية من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الفيروسات المنقولة عن طريق الدم جزءا من إستراتيجية شاملة بشأن الصحة في السجون؛
- كفالة التشخيص والعلاج السليمين للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي؛
- كفالة التشخيص المبكر للسلّ وعلاجه، الذي يكون مرتبطا في كثير من الأحيان بفيروس نقص المناعة البشرية؛
- الدعوة لبرامج شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛
- توفير المعلومات والمواد التعليمية للسجناء وموظفي السجن؛
- الترويج ودعم مشاريع/برامج تعليم الأقران؛
- الترويج للمشورة والفحص الطوعيين؛
- الترويج لبرامج العلاج من الارتهان بالمخدرات والشروع بها؛
- الترويج لبرامج توفير الإبر والمحاقن والشروع بها والإشراف عليها؛
- الترويج لتوزيع مواد التبييض لتعقيم أدوات الحقن والوشم وللاستخدام الصحيح لها والشروع به، مع الإشارة إلى حدوده؛
- توفير الواقي الذكري والواقي الفموي ومواد التزليق؛
- تقييم أهلية المرضى للحصول على الإفراج المبكر؛
- ضمان استمرارية الرعاية للسجناء الذين يصلون إلى السجن ويخرجون منه، بما في ذلك العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

Vienna International Centre P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org



للحصول على المزيد من المعلومات:

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
وحدة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

هاتف: (+٤٣-١) ٢٦٠٦٠-٥٥٤٩
البريد الإلكتروني: AIDS@unodc.org
www.unodc.org

ليست ترجمة رسمية