UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
International Labour Organization
World Health Organization
UNFPA
UNAIDS
UNDP

تحديث الموجز التقني لعام 2020

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختبار الكشف عنه والعلاج منه ورعاية المصابين به ودعمهم في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات

ازداد عدد نزلاء السجون على الصعيد العالمي بنسبة 24 في المائة منذ عام 2000، وبلغت نسبة هذه الزيادة 175 في المائة في أمريكا الجنوبية و122 في المائة في جنوب شرق آسيا.[1] وبلغت الزيادة في عدد نزيلات السجون (53 في المائة) ضعف الزيادة في عدد النزلاء الرجال (20 في المائة).[2] ويقدر عدد نزلاء السجون وسائر البيئات المغلقة* في أي وقت من الأوقات بأكثر من 10,74 ملايين سجين، وأكثر من ربعهم من المحتجزين قبل المحاكمة.[3] ولكن نظراً لدوران نزلاء السجون، فإن العدد الإجمالي للأشخاص الذين يمرون عبر السجون وسائر البيئات المغلقة في كل عام، هو أعلى بكثير؛ وسيعود معظمهم تقريباً إلى مجتمعاتهم المحلية، حيث يعود الكثير منهم في غضون بضعة أشهر أو سنة.

ويزيد احتمال تعرض السجناء للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمقدار 7,2 أضعاف عن احتمال تعرض فئة البالغين من عامة السكان، وعالميًّا، يقدر أن نسبة المحتجزين في السجون المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تبلغ 4,6 في المائة.[4] وفضلاً عن ذلك، يُقدر أن 15,1 في المائة من إجمالي نزلاء السجون مصابون بالتهاب الكبد C (فيروس التهاب الكبد C)، و4,8 في المائة مصابون بالتهاب الكبد المزمن من النوع B (فيروس التهاب الكبد B)، و2,8 مصابون بداء السِّل النشط.[5] وفي البلدان التي تضم نسبة كبيرة من السجناء الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، يمكن أن يتفشى فيروس نقص المناعة البشرية في السجون بمعدلات تفوق درجة انتشاره بين عموم السكان بمقدار 15 إلى 20 ضعفاً.[6] وارتفاع أعداد الفئات السكانية المعرضة لخطر الإصابة بهذا الفيروس — ومنها متعاطو المخدرات عن طريق الحقن والمشتغلون بالجنس — في صفوف الأشخاص الذين يدخلون إلى السجن، وكذلك انتقال الفيروس ضمن السجن عن طريق الممارسات الجنسية غير المأمونة أو التشارك في أدوات الحقن أو انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، يسهمان على السواء في الانتشار الكبير لفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى الرغم من أن النساء أقلية (6,9 في المائة) بين نزلاء السجون، فإنهنَّ أكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس من الرجال في السجون، ويعزى ذلك إلى اختلاف خلفيتهنَّ الاجتماعية والثقافية، كما يعزى بوجه خاص إلى وجود عدد أكبر نسبيًّا من النساء المتعاطيات للمخدرات والمشتغلات بالجنس في صفوف المجرمات.[7] فعلى سبيل المثال، في سجون غرب ووسط أفريقيا، يبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء ضعف معدل انتشاره بين الرجال (13,1 في المائة مقابل 7,1 في المائة)، وفي سجون شرق أوروبا وآسيا الوسطى، يبلغ معدل انتشاره بين النساء تقريباً ثلاثة أضعاف معدله بين الرجال (22,1 في المائة و8,5 في المائة).[8] ويقدر عدد الأطفال المحرومين من الحرية نتيجة مخالفتهم للقانون بمليون طفل على الأقل في العالم، وبمجرد احتكاك هؤلاء الأطفال بنظام قضائي لا يراعي احتياجاتهم، يصبحون معرضين بدرجة كبيرة إلى سوء المعاملة والعنف والاستغلال وإلى مشاكل صحية من ضمنها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

ويُعتبر فيروس نقص المناعة البشرية وداء السِّل في طليعة الأسباب المفضية إلى الاعتلال والوفاة في السجون وسائر البيئات المغلقة، وهما يمثلان مشكلة كبيرة في مجال الصحة العامة في جميع مناطق العالم. ويتعرض لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية نزلاء السجون والعاملون فيها وعائلاتهم والمجتمع المحلي بأسره، ولذلك من الضروري جدًّا توفير تدخلات بشأن الفيروس في هذه الأماكن، سواء من أجل نزلاء السجون أو من أجل العاملين في السجون والبيئات المغلقة.**[9]

ولكن غالباً ما تفتقر السجون وسائر البيئات المغلقة إلى إمكانية الانتفاع ببرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به ورعايتهم؛ وقلة من البلدان تنفذ برامج شاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون؛ وكثير منها لا يربط برامجه المخصصة للسجون بالبرامج أو السياسات أو المبادئ التوجيهية أو الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالأيدز أو السِّل أو الصحة العامة أو السلامة والصحة المهنية الوطنية؛ وكثير منها لا يوفر خدمات صحية مهنية كافية للموظفين العاملين في السجون.[10] وتسهم عوامل ذات صلة بالبنية الأساسية للسجن وإدارته، إلى جانب العنف والسلوك المنطوي على مخاطر مثل الممارسات الجنسية غير المأمونة أو التشارك في أدوات الحقن والأدوات التي تخترق الجلد، في زيادة تعرض نزلاء السجن وسائر البيئات المغلقة إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسِّل وغيره من المخاطر الصحية؛ وتشمل تلك العوامل الاكتظاظ والظروف السيئة في السجون والفساد والحرمان والوصم والتمييز والعنف، وعدم توفير الحماية لنزلاء السجون المعرضين لسوء المعاملة، وعدم تدريب موظفي السجون بالقدر الكافي وسوء الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية.[11]

* في هذه الوثيقة، يشير مصطلح «السجون وسائر البيئات المغلقة» إلى جميع أماكن الاحتجاز — العامة والخاصة — في بلدٍ ما، ويشير مصطلح «نزلاء السجون/السجناء» إلى جميع المحتجزين في تلك الأماكن، بمن فيهم الكبار والأحداث، أثناء التحقيق في جريمةٍ ما وفي انتظار المحاكمة وبعد الإدانة وقبل إصدار الحكم وبعده.

** يمكن أن تتضمن قائمة العاملين في السجون والبيئات المغلقة كلاً من موظفي السجن ومن ضمنهم الموظفون الحكوميون، وضباط الأمن وآمرو السجن والحراس والسائقون وغيرهم من الموظفين مثل المسؤولين عن خدمات الإطعام والطواقم الطبية وطواقم التنظيف.

ولا يمكن الفصل بين التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون والمسائل الأوسع نطاقاً المتعلقة بالقوانين والسياسات والممارسات في مجال العدالة الجنائية، ومن ضمنها المسائل ذات الصلة بتعاطي المخدرات والاشتغال بالجنس والعلاقات الجنسية المثلية ومغايري الهوية الجنسية. وتقليص مدة الاحتجاز قبل المحاكمة وزيادة اللجوء إلى بدائل السجن والتدابير غير الاحتجازية للأطفال وفي حالات المخالفات البسيطة غير العنيفة، جميعها تدابير أساسية للتصدي للفيروس وغير ذلك من المشاكل الصحية ضمن السجون وسائر البيئات المغلقة.

المجموعة الشاملة: 15 تدخلاً رئيسيًّا

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وفيروسَي التهاب الكبد B و C

1- تقديم المعلومات والتثقيف والإعلام
2- برامج توفير الرفالات ومواد التزليق
3- الوقاية من العنف الجنسي
4- برامج توفير الإبر والمحاقن والوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة وإدارة حالاتها
5- العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية وسائر أشكال العلاج من الارتهان للمخدرات القائمة على الأدلة
6- الوقاية من انتقال العدوى عن طريق خدمات الرعاية الطبية والسنية
7- التلقيح ضد التهاب الكبد B والوقاية من انتقال العدوى عن طريق الوشم وثقب الجلد وغيرهما من أشكال اختراق الجلد
8- العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية

تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وعلاج المصابين بهما

9- اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وإسداء المشورة بشأنه
10- علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم الرعاية والدعم لهم
11- تشخيص التهاب الكبد الفيروسي وعلاجه

الوقاية من داء السِّل وتشخيصه وعلاجه

12- الخدمات المراعية للاعتبارات الجنسانية في مجال الوقاية من داء السِّل وتشخيصه وعلاجه
13- الصحة الجنسية والإنجابية
14- الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري وفيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل

السلامة والصحة المهنية

15- حماية الموظفين من المخاطر المهنية

النطاق والغرض

صُمِّم هذا الموجز التقني لدعم البلدان في وضع تدابير فعالة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية وما يتصل به من أمراض في السجون وسائر البيئات المغلقة، وهو يأخذ في الاعتبار مبادئ القانون الدولي والمعايير الدولية والمبادئ التوجيهية والإعلانات والعهود الناظمة لمعاملة نزلاء السجون والصحة في السجون،[12]، [13] والمعايير الدولية للبرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية وآداب مهنة الطب، وكذلك معايير العمل الدولية.[14]، [15]، [16]

وهذا الموجز هو تحديث للموجز الذي يحمل عنوان «الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه ورعاية المصابين به في السجون وسائر البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات»[17] الذي اشترك في إصداره في عام 2013 كل من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز؛ وهو يجسد التطورات الدولية الأخيرة، بما فيها قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا)، وكذلك الإرشادات الجديدة للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. وتشير قواعد نيلسون مانديلا بوضوح إلى التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والسِّل والأمراض المعدية الأخرى في السجون، كما تشير إلى حقوق السجناء وتشدِّد على أهمية استمرارية خدمات الرعاية الصحية. ويؤكد هذا التحديث أيضاً على القواعد المتعلقة بالنساء في السجون على النحو الوارد في قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك)، وقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بكين)، وقواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم (قواعد هافانا). وفيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، تتضمن المجموعة الشاملة المحدثة تدخلات إضافية تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، والوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة وإدارة حالاتها، وإرشادات لتعزيز النُّهُج المراعية للاعتبارات الجنسانية ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. ويشدد أيضاً على الدور الهام للمجتمع المحلي في وضع تدابير للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وتنفيذها.

ويهدف هذا الموجز التقني من تقديم الإرشادات إلى السلطات الوطنية المكلفة بإدارة السجون وسائر البيئات المغلقة والمكلفة بالإشراف عليها إلى دعم صانعي القرار في وزارات العدل والسلطات المسؤولة عن السجون وسائر البيئات المغلقة، ووزارات الصحة والحماية الاجتماعية والوزارات المعنية بالشباب والأطفال والشؤون الجنسانية والعمل، فضلاً عن السلطات المسؤولة عن السلامة في أماكن العمل والصحة المهنية. كما يقدم هذا الموجز إرشادات بشأن وضع وتنفيذ خطط فعالة على الصعيد الوطني للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وداء السِّل في السجون وسائر البيئات المغلقة. ويمكن لهذا الموجز التقني أن يفيد أيضاً المنظمات غير الحكومية التي تدعو إلى توفير خدمات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية أو تضطلع بتنفيذها في السجون، وكذلك يمكن أن يفيد المسؤولين النقابيين الذين يدعون إلى حماية الصحة والسلامة في السجون.

التدخلات الرئيسية الخمسة عشر

تتضمن المجموعة الشاملة 15 تدخلاً أساسيًّا للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختبار للكشف عنه والعلاج منه ورعاية المصابين به، ودعمهم في السجون وسائر البيئات المغلقة على نحو فعال. وعلى الرغم من فائدة كل تدخل من هذه التدخلات على حدة في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، إلا أنها تشكِّل معاً مجموعة واحدة ويبلغ أثرها أقصى مداه عندما تنفذ ككلٍّ متكامل.

1 تقديم المعلومات والتثقيف والإعلام

هناك حاجة في جميع البيئات المغلقة إلى التوعية وتقديم المعلومات والتثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي وداء السِّل، والصحة الجنسية والإنجابية والصحة العقلية، وتعاطي المخدرات والوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة وإدارة حالاتها. وينبغي استكمال البرامج التي تنفذها السلطات أو منظمات المجتمع المدني ببرامج لتثقيف الأقران، يعدها وينفذها زميل مدرَّب.[18]

2 برامج توفير الرفالات ومواد التزليق

ينبغي توفير الرفالات الذكرية والأنثوية ومواد التزليق الملائمة للرفالات مجاناً في جميع البيئات المغلقة، من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية المنقولة جنسيًّا. كما ينبغي أن تتاح هذه المواد بسهولة وسرية لجميع نزلاء السجون وسائر البيئات المغلقة في مواقع مختلفة، من دون أن يحتاجوا إلى طلبها ومن دون أن يراهم الآخرون.[19] وينبغي توفير الرفالات ومواد التزليق أثناء الزيارات الحميمة.

3 الوقاية من العنف الجنسي

ينبغي أن تنفَّذ في السجون سياسات واستراتيجيات ترمي إلى منع جميع أشكال العنف ولا سيما العنف الجنسي، وكشفها والتصدي لها والقضاء عليها.[20، 21] وكذلك ينبغي فصل الذكور عن الإناث في السجون، وأن تكون النساء المحتجزات في السجن تحت الإشراف الحصري لموظفات السجن. وحين يدخل موظفو السجن الذكور إلى أقسام النساء، ينبغي دائماً أن يكونوا بصحبة موظفات السجن.[22] وينبغي أيضاً احتجاز المجرمين الأحداث على حدة. ويتعين أن تجسد السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بإيداع الأشخاص في السجون وسائر البيئات المغلقة احتياجات وحقوق الأشخاص من جميع الميول الجنسية والهويات الجنسانية، وأن تتجنب المزيد من التهميش وخطر العنف أو سوء المعاملة أو الاعتداء البدني أو العقلي أو الجنسي، وأن توضع بالتشاور مع المجتمعات المحلية (مبادئ جوغجاكرتا، المبدأ التاسع 2006). وينبغي وضع تدابير مناسبة للإبلاغ عن حالات العنف ومعالجتها. وأما بالنسبة إلى الأشخاص الذين تعرضوا إلى العنف، فينبغي أن تقدَّم لهم الحماية والدعم النفسي والرعاية الصحية، ومن ضمنها اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج الوقائي بعد التعرض لهذا الفيروس وغيره من الأمراض المعدية المنقولة جنسيًّا، ولقاح ضد التهاب الكبد الفيروسي ووسيلة لمنع الحمل في الحالات الطارئة، وذلك بموافقة الشخص المعني وحسب الاقتضاء. وينبغي، حيثما أمكن، إعطاء الأولوية لبدائل احتجاز المجرمين من الفئات الضعيفة.

4 برامج توفير الإبر والمحاقن والوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة وإدارة حالاتها

ينبغي أن تتاح للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في السجون وسائر البيئات المغلقة، إمكانية الوصول بسهولة وسرية إلى أدوات الحقن بالمخدرات والإبر والمحاقن وأدوات التعاطي المعقمة، وينبغي أن تقدم إليهم معلومات عن برامج توفير الإبر والمحاقن المتاحة.[23، 24] كما ينبغي أن تقدم إلى الأشخاص في السجون وسائر البيئات المغلقة، معلومات عن مخاطر تعاطي الجرعات المفرطة من المخدرات والوقاية منها وإدارة حالاتها. وينبغي أن يكون النالوكسون في متناول نزلاء السجون والموظفين فيها وغيرهم من الأشخاص الموجودين في السجون وسائر البيئات المغلقة الذين قد يشهدون تعاطي جرعة مفرطة من المؤثرات الأفيونية. وكذلك ينبغي أن يُعطى إلى الأشخاص عند خروجهم من السجن لمنع حدوث وفاة ناجمة عن تعاطي جرعة مفرطة بعد الإفراج عنهم.[25]

5 العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية وسائر أشكال العلاج من الارتهان للمخدرات القائمة على الأدلة

ينبغي أن يتاح في السجون وسائر البيئات المغلقة، علاج من الارتهان للمخدرات قائم على الأدلة وبموجب موافقة مستنيرة، بما يتوافق مع المبادئ التوجيهية الوطنية للصحة العامة الخاصة بالمجتمع المحلي واستناداً إلى المبادئ التوجيهية الدولية. ونظراً إلى أن العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية، إذا ما توافر في المجتمع المحلي، هو أنجع علاج للتخفيف من السلوك المنطوي على خطر الإصابة بفيروسَي نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C، ولعلاج الأشخاص المرتهنين للمؤثرات الأفيونية من الارتهان للمخدرات، يتعيَّن أن يكون متاحاً في السجون وسائر البيئات المغلقة.[26، 27] كما أن هذا العلاج فعَّال في الوقاية من الجرعات المفرطة للمؤثرات الأفيونية، سواءً كان ذلك في السجون أو بعد الخروج منها، عند ربطه بالرعاية والدعم والحماية الاجتماعية. ويتعيَّن أيضاً على السلطات توفير مجموعة من العلاجات من الارتهان للمخدرات قائمة على الأدلة لنزلاء السجون الذين يحتاجون إليها.[28]

6 الوقاية من انتقال العدوى عن طريق خدمات الرعاية الطبية والسنية

يمكن أن ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد بسهولة عن طريق المعدات الطبية والسنية الملوثة، ولذلك ينبغي لمقدمي الخدمات الطبية والسنية والخدمات الطبية النسائية في السجون، التقيد ببروتوكولات صارمة لمكافحة العدوى والحَقن بطريقة آمنة، وينبغي تجهيز المرافق بما يكفي لتحقيق هذا الغرض.[29، 30]

7 التلقيح ضد التهاب الكبد B والوقاية من انتقال العدوى عن طريق الوشم وثقب الجلد وغيرهما من أشكال اختراق الجلد

ينبغي أن يكون لدى السجون برنامج شامل للوقاية من التهاب الكبد، يتضمن توفير التلقيح المجاني ضد فيروس التهاب الكبد لجميع الأشخاص في السجون، والتلقيح المجاني ضد فيروسَي التهاب الكبد A و B للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بهما، وكذلك يتضمن تدخلات أخرى لمنع انتقال العدوى (بما فيها توفير الرفالات ومواد التزليق، وبرامج الإبر والمحاقن، والعلاج من الارتهان للمخدرات عند الحاجة إليه). ويتعيَّن على السلطات أيضاً تنفيذ مبادرات، مثل تلك التي تنطوي على توفير أدوات معقمة وتوفير التدريب بغية التخفيف من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي عن طريق المشاركة في استخدام أدوات الوشم وثقب الجلد وغيرهما من أشكال اختراق الجلد، وعن طريق إعادة استخدامها. ويجب أيضاً إطلاع نزلاء السجون على مخاطر مشاركة معدات الحلاقة والمقصات وماكينات قص الشعر وفرش الأسنان.[31] وينبغي أن يتلقى الأطفال الرضع أول لقاح ضد فيروس التهاب الكبد B في غضون 24 ساعة بعد الولادة، وأن يتلقوا البرنامج الكامل للقاح ضد هذا الفيروس وفقاً لبرنامج اللقاحات الوطني.

8 العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية

ينبغي توفير إمكانية الحصول على الوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين تعرضوا لاعتداء جنسي، ولغيرهم من الأشخاص الموجودين في السجون الذين يحتمل تعرضهم لهذا الفيروس عن طريق الدم أو الجنس. ويتعيَّن إعداد مبادئ توجيهية واضحة وإبلاغها إلى نزلاء السجون ومقدمي الرعاية الصحية فيها وغيرهم من المهنيين والموظفين العاملين في السجون.[32، 33]

9 اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وإسداء المشورة بشأنه

ينبغي أن تتاح لنزلاء السجون إمكانية الوصول بسهولة وفي أي وقت كان أثناء احتجازهم، إلى خدمات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية طوعياً. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية أيضاً توفير اختبار الكشف عن هذا الفيروس وإسداء المشورة إلى جميع نزلاء السجون أثناء إجراء الفحوص الطبية، وأن يوصوا بإجراء الاختبار للأفراد الذين لديهم علامات أو أعراض توحي بإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية أو داء السِّل أو غيرهما من الأمراض الانتهازية، بما في ذلك نشوء خلايا غير طبيعية في عنق الرحم. ويتعيَّن عرض إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية على الحوامل والمرضعات. ويجب تجنب جميع أشكال الإكراه، ويجب أن يُجرى الاختبار دائماً بناءً على موافقة مستنيرة، وتقديم المعلومات قبل الاختبار، وإسداء المشورة بعد الاختبار، وحماية السرية وإتاحة إمكانية الحصول على خدمات تشمل المتابعة المناسبة، وتقديم العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، بما في ذلك منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل لدى الحوامل أو المرضعات، وتوفير أنواع أخرى من العلاج عند الاقتضاء.[34] وينبغي لمقدمي خدمات الرعاية الصحية أيضاً أن ينظروا في إجراء اختبارات للكشف عن فيروسَي التهاب الكبد B و C وغير ذلك من الأمراض المعدية المنقولة جنسيًّا، عند إجرائهم لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية.

10 علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم الرعاية والدعم لهم

ينبغي أن يكون مستوى خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم للمصابين به في السجون معادلاً على الأقل لمستوى الخدمات المتاحة للأشخاص المصابين بهذا الفيروس في المجتمع المحلي، وينبغي أن يتوافق ذلك مع المبادئ التوجيهية الوطنية للمجتمع المحلي والخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن يستند إلى المبادئ التوجيهية الدولية.*** [35] وينبغي أن يحصل جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي خلال أقصر وقت ممكن. وينبغي أن يُقدم الدعم إلى المرضى قيد العلاج، وأن يتضمن تقديم المكمِّلات الغذائية والتثقيف بشأن العلاج ودعم التقيد بالعلاج. كما ينبغي بذل الجهود من خلال التعاون الوثيق مع السلطات الصحية الوطنية ومنظمات المجتمع المدني، من أجل ضمان استمرارية العلاج ورعاية المصابين ودعمهم في جميع المراحل التي تمتد من الاحتجاز إلى ما بعد الخروج من السجن.

11 تشخيص التهاب الكبد الفيروسي وعلاجه

ينبغي أن يكون لدى السجون برنامج شامل لالتهاب الكبد، يتضمن الوقاية من فيروسَي التهاب الكبد B و C، وتشخيص الإصابة بهما[36]، [37] وعلاج المصابين بهما،[38] بما يعادل ما هو متاح في المجتمع المحلي. وينبغي أن يُعرض على الأشخاص المعرضين للخطر إجراء اختبار للكشف عن فيروس التهاب الكبد C، وعندما تكون نتيجة اختبار الحمض الرّيبي النووي إيجابية، ينبغي أن يُقدم لهم العلاج فوراً وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية واستناداً إلى الوثائق التوجيهية الدولية.

12 الوقاية من داء السِّل وتشخيصه وعلاجه

نظراً إلى ارتفاع خطر انتقال عدوى السِّل وارتفاع معدلات الإصابة المشتركة بفيروس نقص المناعة البشرية وداء السِّل في البيئات المغلقة، ينبغي لجميع السجون تكثيف البحث عن الحالات النشطة وتوفير العلاج الوقائي بالإيزونيازيد، واتخاذ تدابير فعَّالة لمكافحة السِّل.[39]، [40]، [41] وينبغي فحص الأشخاص الذين أدخلوا حديثاً إلى السجن وجميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل الكشف عن إصابتهم بداء السِّل. وفي المقابل، ينبغي إسداء النصيحة إلى جميع الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بداء السِّل، بإجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشرية. كما ينبغي أن يقدم العلاج الوقائي بالإيزونيازيد إلى جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين ليست لديهم أعراض داء السِّل النشط (لا يوجد لديهم حاليًا سعال أو حمى أو نقصان في الوزن أو تعرق ليلي). ويتعيَّن أن تكون السجون والزنزانات جيدة التهوية، وأن تكون ذات إضاءة طبيعية جيدة، وأن توفر مساحة شخصية كافية لشاغليها. وينبغي إخضاع جميع الأشخاص المحتجزين في السجون الذين يجري العمل على تشخيص داء السِّل لديهم، وأولئك الذين تأكدت إصابتهم بداء السِّل النشط، إلى العزل الطبي إلى أن يصبحوا غير مُعدين. وينبغي أن تشمل الأنشطة التعليمية آداب السعال والنظافة الصحية التنفسية. وينبغي أيضاً مواءمة برامج مكافحة السِّل، بما فيها البروتوكولات العلاجية، وتنسيقها مع البرامج الوطنية لمكافحة السِّل أو إدراجها ضمن تلك البرامج، كما ينبغي أن تعمل عن كثب مع برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وتعتبر استمرارية العلاج أساسيةً لمنع نشوء مقاومة له، ويجب تأمين هذه الاستمرارية في جميع المراحل من الاحتجاز إلى ما بعد الإفراج.

13 الصحة الجنسية والإنجابية

تزيد الأمراض المعدية المنقولة جنسيًّا، ولا سيما تلك التي تسبب القرحة التناسلية والقرحة الشرجية، من خطر انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به. وينبغي أن يكون فحص الأمراض المعدية المنقولة جنسيًّا وتشخيصها المبكر وعلاجها جزءاً من برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون، بالاقتران مع توفير الرفالات ومواد التزليق.[42] كما ينبغي أن يحظى نزلاء السجون بإمكانية الانتفاع بمجموعة كاملة من خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، التي تشمل توفير وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة، بطريقة مجانية وطوعية وغير قائمة على الإكراه، وتشمل إجراء فحوص للكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم والشرج لدى النساء والرجال ومغايري الهوية الجنسانية. وينبغي أن تحظى الحوامل والمرضعات برعاية ما قبل الولادة وما بعدها وبنظام غذائي مناسب، على غرار ما تحصل عليه النساء في المجتمع المحلي، كما ينبغي إيداعهنَّ في أماكن مناسبة لهنَّ ولأطفالهنَّ. وينبغي تفضيل التدابير غير الاحتجازية بالنسبة إلى الحوامل والنساء اللواتي يُعِلْنَ أطفالاً، كلما أمكن ذلك[43] (قواعد بانكوك). ويحتاج الأطفال والشباب المحتجزون إلى الحصول على تثقيف جنسي شامل يركز على القضايا الجنسانية ويستند إلى حقوق الإنسان.

*** انظر www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/ للاطلاع على أحدث المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز ورعاية المصابين به.

14 الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري وفيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل

ينبغي أن تتمتع جميع النساء في السجون، ومن ضمنهنَّ المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والحوامل والمرضعات، بسهولة الوصول إلى مجموعة شاملة من التدخلات الرامية إلى الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري وفيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل، بما في ذلك الوقاية الأولية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتنظيم الأسرة و العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي، وتقديم الرعاية للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومواليدهنَّ، بما يتوافق مع المبادئ التوجيهية الوطنية للمجتمع المحلي واستناداً إلى المبادئ التوجيهية الدولية.[44، 45] ويتعيَّن إسداء النصيحة إلى الحوامل والمرضعات بإجراء اختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والزهري وفيروس التهاب الكبد B النشط، وتقديم العلاج إليهنَّ عند الاقتضاء. كما ينبغي متابعة الأطفال الذين يولدون لأمهات في السجون مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو الزهري أو فيروس التهاب الكبد B، وتوفير العلاج والرعاية المناسبين لهم، بما يتماشى مع هذه المبادئ التوجيهية. وينبغي أن تلد النساء في مستشفيات خارج أسوار السجون، ولا ينبغي استخدامُ أدوات تقييد الحرية أبداً مع النساء أثناء المخاض أو أثناء الولادة أو بعد الوضع مباشرة، وذلك بغض النظر عن ولادتهنَّ داخل السجن أو خارجه.

15 حماية الموظفين من المخاطر المهنية

ينبغي وضع إجراءات للسلامة والصحة المهنية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي وداء السِّل للموظفين العاملين في السجون وغيرها من البيئات المغلقة. كما ينبغي أن يقدم مفتشو العمل والمتخصصون في الطب والصحة العامة إلى موظفي السجون المعلومات والتثقيف والتدريب التي تمكنهم من أداء واجباتهم بطريقة صحية وآمنة. وينبغي لسلطات السجون والموظفين فيها تنفيذ إجراءات السلامة والصحة المهنية في السجون بما يعادل على الأقل مستوى تنفيذها في المجتمع المحلي. وينبغي ألا يخضع موظفو السجون على الإطلاق لاختبار إلزامي، كما ينبغي أن تتاح لهم إمكانية الانتفاع بسهولة باختبار سري للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وفحص السِّل. وكذلك يتعيَّن أن تتاح للموظفين إمكانية الحصول مجاناً على اللقاح ضد فيروس التهاب الكبد B، وأن تتاح لهم إمكانية الوصول بسهولة إلى معدات الوقاية مثل القفازات وأقنعة الإنعاش فماً لفم، والنظارات الواقية والصابون، ومرايا البحث والتفتيش والعلاج الوقائي بعد التعرض، في حال تعرضهم لخطر الإصابة أثناء ممارستهم لمهنتهم.[46] وينبغي أيضاً وضع آليات تفتيش لمكان العمل للتحقق من الامتثال للمعايير المعمول بها، والإبلاغ عن حالات التعرض المهني للإصابة بالعدوى والحوادث والأمراض.[47] ويتوجَّب إجراء تقدير وتقييم دوريين لجميع السياسات والبرامج المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، والمنفذة بموجب السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية.

تدخلات إضافية

تشمل التدخلات الهامة الأخرى توزيع فرش الأسنان وشفرات الحلاقة ضمن لوازم النظافة الصحية الأساسية، وتوفير التغذية الكافية، بما فيها المكملات الغذائية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو بداء السِّل، وبرامج الزيارات الحميمة وبرامج الصحة العقلية وخدمات الحماية الاجتماعية، والرعاية الملطفة، والإفراج بدافع الرحمة عن المرضى في المراحل النهائية للمرض. وينبغي عدم تجاهل هذه التدخلات لما لها من دور أساسي في دعم برامج الوقاية والتشخيص والعلاج؛ وعلى غرار ذلك، ينبغي توفير العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس، سواء للاستمرار في العلاج أو البدء فيه، بما يتوافق مع المبادئ التوجيهية الوطنية والدولية للمجتمع المحلي.[48، 49]

مبادئ توجيهية

١- الصحة في السجون جزء من الصحة العامة

تعود الغالبية العظمى من نزلاء السجون في نهاية المطاف إلى مجتمعاتهم المحلية، فيتحول أي مرض أصيبوا به أثناء وجودهم في بيئة مغلقة، أو ساءت حالته بسبب ظروف الاحتجاز السيئة، إلى مسألة تخص الصحة العامة.[50، 51] ويتعيَّن أن يهتمَّ مقدمو الرعاية الصحية سواء داخل السجون أم خارجها بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي وداء السِّل وبجميع الجوانب التي تخص الصحة البدنية والعقلية. ومن الأهمية بمكان تعزيز ودعم التعاون والتنسيق والتكامل بين جميع أصحاب المصلحة، ومن ضمنهم وزارات الصحة وغيرها من الوزارات التي تضطلع بمسؤوليات في السجون، إلى جانب مقدمي الخدمات في المجتمع المحلي.[52]

ومن المهم أيضاً ضمان الاستمرار في تقديم الرعاية. فمن أجل ضمان عدم خسارة فوائد العلاج (مثل العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي أو علاج داء السِّل أو التهاب الكبد الفيروسي أو العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية) الذي يبدأ قبل الاحتجاز أو أثنائه، ومن أجل منع نشوء مقاومة للأدوية والتخفيف من خطر تعاطي جرعات مفرطة، يجب اتخاذ تدابير، في ظل تعاون وثيق مع مرافق الصحة العامة في المجتمع المحلي، تمكِّن الأشخاص من متابعة علاجهم دون انقطاع في جميع مراحل الاحتجاز: خلال الاحتجاز في مراكز الشرطة أو السابق للمحاكمة، والاحتجاز في السجن، وخلال النقل من مؤسسة إلى أخرى وبعد إطلاق السراح. وينبغي تقديم المساعدة إلى الأشخاص المفرج عنهم بغية تيسير عودتهم إلى المجتمع المحلي، على أن تتضمن تلك المساعدة

استمرار العلاج وتقديم الرعاية والدعم وإنشاء روابط تصلهم بمرافق الحماية الاجتماعية.

2- اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان ومبدأ التكافؤ في الرعاية الصحية في السجون

ينبغي أن يحظى نزلاء السجون بإمكانية الانتفاع بالعلاج الطبي والتدابير الوقائية دون التعرض للتمييز على أساس وضعهم القانوني، فالصحة في السجون هي حق مكفول لكل شخص في القانون الدولي، وكذلك في القواعد والمبادئ التوجيهية والإعلانات والعهود الدولية.[53] ويشمل الحق في الصحة الحق في الحصول على علاج طبي والانتفاع بتدابير وقائية، وهو يشمل أيضاً الحق في التمتع بمعايير رعاية صحية تعادل على الأقل تلك المتاحة في المجتمع المحلي.[54] وينبغي أن يكون الانتفاع بالخدمات الصحية في السجون متسقاً مع آداب مهنة الطب والمعايير الوطنية والمبادئ التوجيهية وآليات المراقبة المتاحة في المجتمع المحلي. وبالمثل، يحتاج موظفو السجون إلى مكان عمل آمن ولهم الحق في التمتع بالحماية المناسبة والخدمات الملائمة في مجال الصحة المهنية.

ويتجاوز موضوع حماية صحة نزلاء السجون وتعزيزها مجرد تشخيص الأمراض ومعالجتها عند ظهورها على الأفراد، فهو يشمل المسائل المتعلقة بالنظافة الصحية والتغذية وممارسة نشاط هادف والترفيه والرياضة والتواصل مع الأسرة، وضمان الحق في التمتع بمعاملة خالية من العنف أو الإساءة من قبل النزلاء الآخرين، ومعاملة خالية من الاعتداء البدني أو التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة على أيدي موظفي السجن.[55] ويعني أيضاً ضمان الانتفاع بآليات المساءلة، بما فيها آليات الرقابة المستقلة والانتفاع بسبل الانتصاف عند انتهاك حقوق الإنسان.

وينبغي أن تسترشد جميع التدخلات الصحية في البيئات المغلقة بآداب مهنة الطب على الدوام، ولذلك ينبغي أن تكون التدخلات موجهة دائماً باتجاه تحقيق مصلحة المريض على أفضل نحو ممكن، ويتعيَّن أن تكون جميع العلاجات طوعية وبناءً على موافقة مستنيرة من المريض، وأما في حالة الأطفال، فيتعيَّن احترام قدراتهم الآخذة في التطور. وينبغي الحفاظ على سرية المعلومات الصحية، وعدم عزل الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.[56] ويجب أن يتمتع الموظفون الصحيون المؤهلون المسؤولون عن تقديم الرعاية الصحية إلى نزلاء السجون، بالاستقلالية في البت في العلاج الذي يحتاجه مرضاهم، بما في ذلك إحالتهم إلى مرافق الصحة العامة.

وتعترف هذه المبادئ بأن بعض الفئات من نزلاء السجون، مثل النساء والشباب والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ومغايري الهوية الجنسانية والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لديها احتياجات خاصة ينبغي تلبيتها وهذه الفئات عرضة بوجه خاص للوصم والتمييز والعنف. وتعترف أيضاً بأن حبس الأطفال المخالفين للقانون وإيداعهم في مؤسسة ينبغي أن يكون دائماً الملاذ الأخير ولأقصر وقت ممكن،[57] وأن الأطفال لديهم أوجه ضعف وعوامل خطر خاصة بهم تتطلب اهتماماً خاصًّا عند تنفيذ المجموعة الشاملة، بما يكفل الامتثال للمبادئ الدولية لحقوق الإنسان المتعلقة بالأطفال.[58]

وتنطبق قوانين حماية حقوق الإنسان ومكافحة التمييز بالتساوي على نزلاء السجون وعموم الجمهور.

وتقرُّ هذه المبادئ كذلك بأن السجن ليس علاجاً لذوي مشاكل الصحة العقلية أو المدمنين على المخدرات. وتشمل المبادئ أيضاً ضمانات ضد الاعتقال التعسفي والاحتجاز المطول قبل المحاكمة، وهما انتهاكان لحقوق الإنسان مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالاكتظاظ وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المعدية المنقولة جنسيًّا، والتهاب الكبد الفيروسي وداء السِّل في السجون وسائر البيئات المغلقة.

توصيات رئيسية أخرى

تركز التوصيات التالية المتعلقة بالممارسات الجيدة على كفالة تهيئة بيئة تمكينية وغير تمييزية من أجل اعتماد المجموعة الشاملة من التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتنفيذها، وفي غياب مثل هذه الظروف، قد يصعب التنفيذ وتقل فعالية التدخل.

1- ضمان إدراج السجون والبيئات المغلقة في البرامج الوطنية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وداء السِّل والتهاب الكبد والارتهان للمخدرات

ينبغي أن يكون برنامج الصحة في السجون جزءاً لا يتجزأ من الجهود الوطنية الرامية إلى توفير إمكانية الانتفاع بالخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وداء السِّل، وبتلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والعلاج من الارتهان للمخدرات القائم على الأدلة.[59] ويتعيَّن على السلطات الصحية في السجون إقامة صلات متينة مع هيئات الرعاية المجتمعية وإشراك مزودي الخدمات الخارجيين، ومن ضمنهم المنظمات غير الحكومية، في توفير الرعاية في السجون. وينبغي إفساح المجال أمام نزلاء السجون للانتفاع بالخدمات الصحية المتاحة في المجتمع المحلي، عند تعذر توفير الرعاية المناسبة لهم ضمن السجون.

2- إصلاح برامج الرعاية الصحية في السجون والبيئات المغلقة وتمويلها على نحو وافٍ

لا يحظى العديد من الأشخاص بالرعاية الصحية قبل دخولهم إلى السجن، ولا سيما تلك المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد أو داء السِّل أو الارتهان للمخدرات، ويجب أن تأخذ ميزانيات الرعاية الصحية في السجون في الاعتبار الاحتياجات الأكبر نسبيًّا لنزلاء السجون، وينبغي اعتبار الرعاية الصحية في هذه البيئات جزءاً لا يتجزأ من قطاع الصحة العامة. كما ينبغي ألا تقتصر الرعاية الصحية على الرعاية الطبية، بل أن تركز على الكشف المبكر عن الأمراض وعلاجها، وعلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.[60] وستسهم تلبية الاحتياجات الصحية لنزلاء السجون في إعادة تأهيلهم وفي نجاح إعادة إدماجهم في المجتمع المحلي، كما ستسهم في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C وداء السِّل في المجتمع المحلي بأكمله. وفي الأجل الطويل، سيكون لإحالة المسؤولية عن الصحة في البيئات المغلقة إلى السلطات المعنية بالصحة العامة، أثر إيجابي على السجون وعموم الصحة العامة على حد سواء، وعلى تنفيذ المجموعة الشاملة من التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون وسائر البيئات المغلقة، بوجه خاص.[61]

3- ضمان توافر التدخلات المراعية للمنظور الجنساني

ينبغي إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات والشواغل المحددة للنساء والرجال ومغايري الهوية الجنسانية. وينبغي أن تتاح للنساء إمكانية الانتفاع بجميع التدخلات المدرجة في المجموعة الشاملة، التي ينبغي أن تُصمم

خصيصاً لتلبية احتياجاتهن الخاصة، بما في ذلك صحتهن الجنسية والإنجابية، على سبيل المثال لا الحصر.[62]، [63]، [64] وبالمثل، يمتلك مغايرو الهوية الجنسانية احتياجات صحية خاصة، مثل حاجتهم إلى معالجة هرمونية، يتعيَّن تلبيتها وفقاً للتوجيهات الوطنية، وينبغي أن تكون معادلة لمستوى الخدمات المقدمة في المجتمع المحلي.[65] وكذلك هناك حاجة إلى وجود مبادرات أوسع نطاقاً تعترف بأن المشاكل التي تواجهها النساء والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايرو الهوية الجنسانية في السجون غالباً ما تنمُّ عن ضعفهم، لا سيما حيال العنف الجنسي، كما تنمُّ عن المعاملة السيئة التي يكون الكثيرون منهم قد عانى منها خارج السجون وداخلها، وأن تلك المشاكل تفاقم من حالة ضعفهم.[66]

4- المشاركة وتمكين المجتمع المحلي

إنَّ الاعتراف بالاحتياجات الخاصة للمراهقين والشباب والنساء والرجال ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن ومغايري الهوية الجنسانية والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون لأمر بالغ الأهمية من أجل إعداد استراتيجيات فعَّالة. وينبغي إشراك ممثلي مختلف الفئات الفرعية لنزلاء السجون إشراكاً فعليًّا في تخطيط برامج السجون المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وداء السِّل والتهاب الكبد، وتنفيذها ورصدها، لما له من أهمية بالغة في ضمان استجابة هذه البرامج لأوجه الواقع المختلفة التي يعيشها نزلاء السجون ولاحتياجاتهم. وهناك حاجة إلى دعم مجموعات المساعدة الذاتية والتدخلات عن طريق الأقران أو التدخلات التي يضطلع بها الأقران فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وداء السِّل وتعاطي الجرعات المفرطة من المخدرات، بغية نشر المعلومات وتنفيذ التدخلات ودعم التقيد بالعلاج واستمراريته والرعاية داخل السجون وبعد الخروج منها.

5- التصدي للوصم والتمييز

يكون بعض الأشخاص عرضة بصورة خاصة لسوء المعاملة وللإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من النتائج الصحية السلبية في السجون، ومن بين هؤلاء الأشخاص هناك متعاطو المخدرات والشباب والأشخاص ذوو الإعاقة والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ومغايرو الهوية الجنسانية والشعوب الأصلية والأقليات العرقية والإثنية والمهاجرون الذين لا يحملون الوثائق اللازمة. ولذلك، من الأهمية بمكان إيلاء الاهتمام لحمايتهم ولتلبية احتياجاتهم في إطار الجهود الرامية إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختبار الكشف عنه والعلاج منه في البيئات المغلقة.[67] ويتعيَّن أن يتَّبع موظفو السجون دورات تدريبية للتوعية حتى يتمكَّنوا من تقديم الدعم المناسب إلى برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي وداء السِّل، وعلاجها ورعاية المصابين بها في السجون، وضمان عدم تعرض الأشخاص إلى التمييز أو الوصم بسبب خلفيتهم. وعلى النحو نفسه، يجب أن تتصدى برامج الإعلام والتثقيف والاتصال في السجون، للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية بين نزلاء السجون.

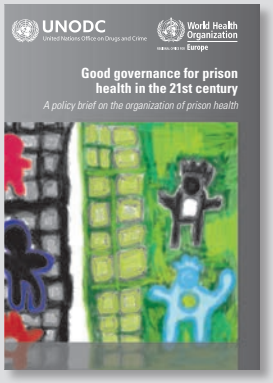
6- إجراء إصلاحات ذات نطاق أوسع في السجون وفي نظام العدالة الجنائية

لا يمكن الفصل بين التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون وسائر البيئات المغلقة، والمسائل الأوسع نطاقاً مثل حقوق الإنسان وإصلاح نظام العدالة الجنائية. وتؤثر الظروف في السجون وطريقة التعامل معها والعدالة الجنائية والسياسات الوطنية في التدابير التي توضع للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وداء السِّل في السجون.

مراجع إضافية

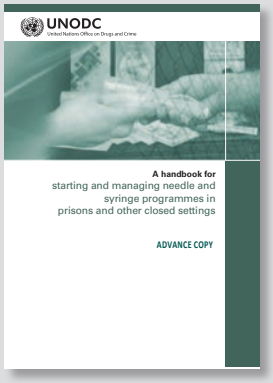
يستند هذا الموجز وتوصياته إلى استعراض وتحليل شاملين للأدلة، وإلى توجيهات الأمم المتحدة السارية وإلى عملية تشاور مستفيضة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. ويستند الموجز المحدَّث إلى استعراض المؤلفات في هذا الشأن، الذي أجرته منظمة الصحة العالمية في عام 2014، وإلى أحدث الوثائق الدولية التوجيهية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه ورعاية المصابين به، بما في ذلك المنشور الذي يتضمن المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به في الفئات السكانية الرئيسية، وعنوانه WHO consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations (2016) https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/.

وهذا الموجز هو جزء من مجموعة من الوثائق التي أعدتها منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، والتي تهدف إلى توفير معلومات وإرشادات قائمة على الأدلة للبلدان بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منه ورعاية المصابين به ودعمهم في السجون وسائر البيئات المغلقة.



موجز للسياسات بشأن الإدارة الرشيدة للشؤون الصحية في السجون في القرن الحادي والعشرين (2014)، عنوانه Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health (2014)

تستعرض هذه الوثيقة أسباب الاستنتاج بأنَّ مسألة الصحة في السجون هي مسألة تتعلق بالصحة العامة، وتصف الأركان القانونية للصحة في السجون ومبدأ التكافؤ والتكامل الذي ينبغي أن تقوم عليهما، وتدرج الوثيقة أوجه القصور الباقية في الترتيبات الحالية، وتوضح معنى الإدارة الرشيدة للشؤون الصحية في السجون في القرن الحادي والعشرين.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf.



دليل بشأن تنفيذ وإدارة برامج توفير الإبر والمحاقن في السجون وسائر البيئات المغلقة (2014)، عنوانه A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings (2014)

تقارن هذه الوثيقة بين النماذج المختلفة لبرامج الإبر والمحاقن في السجون، وتقدم إرشادات عملية بشأن كيفية تنفيذها. كما تتناول موضوع الوقاية من الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات في السجون وفيما بعد الإفراج.

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/ADV_PNSP_REV_FEB2015with_cover1.pdf

الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في السجون: دليل تقني

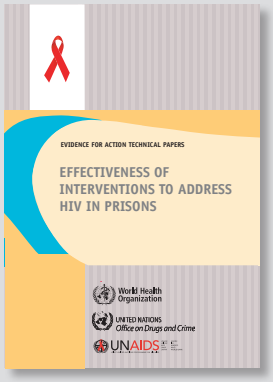
يقدم هذا الدليل التقني توصيات من منظور حقوق الإنسان والصحة العامة، وإرشادات تنفيذية لضمان تنفيذ الخدمات المتعلقة بالوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، المقدمة إلى النساء وأطفالهن في السجون، مع التركيز على التغلب على الصعوبات الخاصة التي تواجهها هذه الأماكن.

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/1902279-_Technical_Guide_PMTCT_ebook.pdf

موجز للسياسات بشأن النساء وفيروس نقص المناعة البشرية في السجون (2008)

يصف هذا الموجز للسياسات الاحتياجات الأساسية للنساء في السجون فيما يتعلق بوضعهن وبفيروس نقص المناعة البشرية. وهو متاح بعدة لغات.

www.unodc.org/documents/hivaids/publications/UNODC_UNAIDS_2008_Women_and_HIV_in_prison_settings-AR.pdf



ورقات تقنية تتضمن أدلة تدعم ما يتخذ من إجراءات بشأن فعالية التدخلات الرامية إلى التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون (2007)، عنوانها Evidence for action technical papers on effectiveness of interventions to address HIV in prisons (2007)

تقدم هذه الورقات استعراضاً شاملاً لفعالية التدخلات الرامية إلى التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، بما في ذلك توزيع الرفالات والعلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية، والعلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي وبرامج توفير الإبر والمحاقن. وهي متاحة باللغتين الإنكليزية والروسية.

https://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WEB.pdf

ويمكن الاطلاع على مزيد من الوثائق على الموقع الإلكتروني لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة المخصص لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون:

https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_prisons.html

بيان سياسات بشأن الفحص والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون وسائر البيئات المغلقة (2009)

يقدم بيان السياسات هذا ووثيقة المعلومات الأساسية التقنية إرشادات بشأن كيفية توفير إمكانية الانتفاع باختبار فيروس نقص المناعة البشرية في السجون استناداً إلى الأدلة وعلى أساس حقوق الإنسان.

https://www.unodc.org/documents/hivaids/HIV_testing_and_counseling_in_prisons_and_other_closed_settings.pdf

- **تحسين ظروف المعيشة.** يعتبر الاكتظاظ والعنف وعدم كفاية الإضاءة والتهوية الطبيعية، وانعدام الحماية من الظواهر المناخية المتطرفة، أموراً شائعة في البيئات المغلقة في العديد من مناطق العالم. وعندما تترافق هذه الظروف مع عدم كفاية وسائل النظافة الصحية الشخصية، ومع التغذية غير الكافية وقلة فرص الحصول على مياه الشرب النظيفة، وعدم كفاية الخدمات الصحية، تزداد قابلية الأشخاص في السجون للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المعدية الأخرى، وبكل ما يتصل بها من حالات الاعتلال والوفاة. ولذلك، ينبغي أن تسير الجهود الرامية إلى تنفيذ مجموعة التدابير الشاملة جنباً إلى جنب مع الإصلاحات الرامية إلى معالجة هذه الظروف الأساسية للمعيشة والعمل.

- **الحد من اللجوء إلى الاحتجاز السابق للمحاكمة.** يمثل الأشخاص المحتجزون قبل المحاكمة، في المتوسط، 27 في المائة من مجموع السجناء في جميع أنحاء العالم، ويمكن أن تصل نسبتهم في بعض البلدان إلى 90 في المائة من نزلاء السجون.[68] وكثيراً ما يحتجز السجناء في سجون مكتظة وفي ظروف أدنى من المعايير ومن دون علاج طبي أو تدابير للوقاية من العدوى. وتنص المعايير الدولية بوضوح على أن الاحتجاز السابق للمحاكمة ينبغي أن يكون تدبيراً استثنائيًّا يُستخدم باعتدال. ولذلك، ينبغي تنفيذ البرامج التي توفر بدائل آمنة للاحتجاز السابق للمحاكمة، ولا سيما للأشخاص المتهمين بارتكاب جرائم بسيطة.[69]، [70]

- **الحد من حبس الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والمشتغلين بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايري الهوية الجنسانية.** تتألف نسبة كبيرة من نزلاء السجون من أفراد مدانين بجرائم تتعلق بتعاطيهم المخدرات أو باشتغالهم بالجنس أو بممارسة العلاقات الجنسية المثلية أو بهويتهم الجنسانية. ويمكن الحد من العديد من الصعوبات الناشئة عن فيروس نقص المناعة البشرية في البيئات المغلقة من خلال القيام بما يلي: (أ) تنفيذ بدائل للاحتجاز في الجرائم البسيطة غير العنيفة؛ و(ب) إصلاح القوانين المتعلقة بالمخدرات بغية الحد من الاحتجاز بسبب تعاطي المخدرات وحيازتها لأغراض الاستخدام الشخصي؛[71] و(ج) توفير إمكانية الانتفاع ضمن المجتمع المحلي بخدمات قائمة على الأدلة، بما فيها العلاج من الارتهان للمخدرات؛[72]، [73] و(د) تنفيذ قوانين وسياسات وممارسات غير عقابية متعلقة بسلوكيات الفئات السكانية الرئيسية.

- **الحصول على المساعدة القانونية.** ينبغي أن تتاح لجميع الأشخاص الموقوفين أو المعتقلين أو المحتجزين في السجون إمكانية الحصول على مساعدة قانونية مستقلة، تتضمن الإلمام بالنواحي القانونية أو الحصول على المشورة والدعم بغية الانتفاع ببدائل الاحتجاز، أو على الرعاية الصحية المناسبة أو الإبلاغ عن سوء المعاملة والعنف.[74]

- **إنهاء استخدام الاحتجاز القسري لأغراض العلاج أو إعادة التأهيل.** في عدة بلدان، يحتجز الأشخاص الذين يُكتشف أنهم يتعاطون المخدرات أو يشتغلون بالجنس، في مراكز مغلقة باسم «العلاج» أو «إعادة التأهيل»، وعادة ما يحتجزون دون مراعاة الأصول القانونية أو التقييم السريري. وغالباً ما يحرم الأشخاص المحتجزون في هذه المراكز من العلاج من الارتهان للمخدرات القائم على الأدلة، وكذلك من الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الخدمات الصحية الأساسية. ومن أجل حماية صحة هؤلاء الأشخاص المحتجزين في بيئات مغلقة وحقوقهم الإنسانية، ينبغي إطلاق سراحهم وإغلاق هذه المراكز، ويتعيَّن أن يُقدم إليهم في المجتمع المحلي، علاج من الارتهان للمخدرات قائم على الأدلة ومن فيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الخدمات الصحية.[75] وبالمثل، فإن الأشخاص الذين لا يتقيدون بعلاجهم الطبي، مثل علاج داء السِّل أو غيره من الأمراض، لا ينبغي على الإطلاق أن يحجزوا لهذا الغرض. كما ينبغي ألا يُسجن الأشخاص ذوو مشاكل الصحة العقلية، بل ينبغي أن يُقدَّم إليهم في مجتمعاتهم المحلية الدعم والعلاج في مجال الصحة العقلية القائمين على الأدلة وعلى حقوق الإنسان.

تكييف الإرشادات مع الأوضاع الوطنية والمحلية

إنَّ المجموعة الشاملة من التدخلات والتوصيات الواردة في هذا الموجز التقني قابلة للتطبيق عالميًّا في جميع السجون والبيئات المغلقة في جميع البلدان. ولتيسير تنفيذها على الصعيد القطري، ينبغي إنشاء آلية تنسيق وطنية تتألف من أصحاب المصلحة الوطنيين الرئيسيين، بما في ذلك الوزارات وغيرها من السلطات المسؤولة عن السجون، والوزارات الأخرى ذات الصلة مثل وزارات الصحة والعمل واللجان الوطنية المعنية بالأيدز، والبرامج الوطنية لمكافحة السِّل والتهاب الكبد، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أو غيرها من الهيئات المستقلة المسؤولة عن الإشراف على البيئات المغلقة ومنظمات المجتمع المدني، بما فيها المنظمات المعنية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسجناء السابقون وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية. وينبغي إدراج المجموعة الشاملة من التدخلات وغيرها من التوصيات في الخطط الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وداء السِّل، وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذها.[76]

وينبغي توجيه التخطيط الاستراتيجي على المستوى القطري نحو تنفيذ جميع عناصر هذه المجموعة في أقرب وقت ممكن من أجل تحقيق انتفاع الجميع بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختبار الكشف عنه والعلاج منه ورعاية المصابين به، ودعمهم في السجون وسائر البيئات المغلقة، والمساهمة في بلوغ الغاية 3-3 من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسِّل، ومكافحة التهاب الكبد بحلول عام 2030.[77] وينبغي إعطاء الأولوية لتنفيذ برامج توفير الإبر والمحاقن والعلاج من الارتهان للمخدرات، ولا سيما العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية، وذلك في الأماكن التي يحتجز فيها الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أو يسجنون فيها. وفي جميع المراحل، يعتبر التنسيق مع الأنشطة المنفذة في المجتمع المحلي أمراً حاسماً لاستمرار خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

وفضلاً عن ذلك، ينبغي للبلدان إدراج السجون وغيرها من البيئات المغلقة في خططها للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك الأوبئة، مثل جائحة «كوفيد19-» والكوارث الطبيعية أو الكوارث التي من صنع الإنسان.[78]

الحواشي

(1) Walmsley R. World Prison Population List (twelfth edition). Institute for Criminal Policy Research, University of London: Birkbeck 2018 (www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf).

(2) Walmsley R. World Female Imprisonment List fourth edition Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners. World Prison Brief; Institute for Criminal Policy Research. University of London: Birkbeck, 2017 (www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_prison_4th_edn_v4_web.pdf).

(3) Walmsley, R. World Prison Population List (twelfth edition) London, Institute for Criminal Policy Research, 2018.

(4) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS Monitoring (GAM) 2018.

(5) Dolan K. et al. "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees." *The Lancet*, vol. 388, issue 10049, 1089 – 1102 (www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/fulltext).

(6) Ibid.

(7) United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Women and HIV in prison settings. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2008 (www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf).

(8) Dolan K. et al. "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees." *The Lancet*, vol. 388, issue 10049, 1089 – 1102 (www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/fulltext).

(9) International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010. Available from www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm.

(10) World Health Organization, International Labour Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, "The Joint WHO-ILO-UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services: a guidance note" (www.who.int/occupational_health/publications/hiv_tb_guidelines/en/).

(11) United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, HIV in Places of Detention: A Toolkit for Policymakers, Programme Managers, Prison Officers and Health Care Providers in Prison Settings (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Available from www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf.

(12) United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) United Nations A/RES/70/175;2015 (www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175).

(13) United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/229, annex).

(14) International Labour Organization, Forced Labour Convention, 1930 (No. 29).

(15) International Labour Organization, Abolition of Forced Labour Convention, 1957 (No.105).

(16) International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010.

(17) UNODC ILO UNDP WHO UNAIDS. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions (UNODC, 2013). www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf.

(18) United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings. (New York, United Nations, 2008) www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf.

(19) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Interventions to Address HIV in Prisons: Prevention of Sexual Transmission, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, World Health Organization, 2007). http://apps.who.int/iris/handle/10665/43761.

(20) Ibid.

(21) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, International Committee of the Red Cross. Prisons and Health. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014) www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1.

(22) United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/229, annex).

(23) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, World Health Organization, 2007). www.who.int/hiv/pub/prisons/prisons_needle/en/.

(24) United Nations Office on Drugs and Crime. A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings. Advance copy (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2014) www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/ADV_PNSP_REV_FEB2015with_cover1.pdf.

(25) World Health Organization. Preventing overdose deaths in the criminal-justice system. Updated 2014. (Copenhagen, World Health Organization, 2014). www.euro.who.int/en/publications/abstracts/preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system-2014.

(26) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, World Health Organization, 2007). http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43759/9789241595803_eng.pdf?sequence=1.

(27) R. Jürgens, A. Ball and A. Verster, "Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, no. 1 (2009), pp. 57-66.

(28) World Health Organization. Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings. (Manilla: World Health Organization, Regional Office for Western Pacific, 2009) (www.wpro.who.int/publications/docs/ClinicalGuidelines_forweb.pdf.

(29) World Health Organization, Revised Injection Safety Assessment Tool (Tool C – Revised): Tool for the Assessment of Injection Safety and the Safety of Phlebotomy, Lancet Procedures, Intravenous Injections and Infusions (Geneva: World Health Organization, 2008). Available from www.who.int/infection-prevention/tools/injections/ToolC-revised.pdf.

(30) World Health Organization. guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. (Geneva: World Health Organization, 2016).

(31) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies. (Geneva: World Health Organization, 2007) www.who.int/iris/handle/10665/43758.

(32) World Health Organization and International Labour Organization. Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO Guidelines on Post-exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection (Geneva, World Health Organization, 2007). Available from www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/.

(33) The Joint WHO-ILO-UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services: a guidance note, 2010. htm www.who.int/occupational_health/publications/hiv_tb_guidelines/en/.

(34) United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. "HIV testing and counselling in prisons and other closed settings: policy brief" (2009). www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_WHO_UNAIDS_2009_Policy_brief_HIV_TC_in_prisons_ebook_ENG.pdf.

(35) World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – 2nd ed. (Geneva: World Health Organization, 2016) http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf?sequence=1.

(36) World Health Organization. Guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: WHO; 2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254621/9789241549981-eng.pdf;jsessionid=09376449B48132AF233955FB28F0825C?sequence=1.

(37) World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva:WHO; 2015 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154590/9789241549059_eng.pdf?sequence=1.

(38) World Health Organization. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva: World Health Organization; 2018 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345-eng.pdf?ua=1.

(39) World Health Organization, Guidelines for Intensified Tuberculosis Case-finding and Isoniazid Preventive Therapy for People Living with HIV in Resource-constrained Settings (Geneva, 2011).

(40) United States Agency for International Development, Tuberculosis Coalition, International Committee of the Red Cross. Guidelines for control of tuberculosis in prisons. Washington, DC: United States Agency for International Development; 2009 (http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf).

(41) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, International Committee of the Red Cross. Prisons and Health. Chapter 8. TB prevention and control care in prisons. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health/report-by-chapters/chapter-8.-tb-prevention-and-control-care-in-prisons.

(42) World Health Organization Sexually transmitted and reproductive tract infections. www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/clinical/en/.

(43) United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/229, annex).

(44) World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition. Geneva: WHO; 2017 www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/.

(45) Pan American Health Organization. EMTCT Plus. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas. Washington, D.C.: PAHO; 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

(46) World Health Organization and International Labour Organization, Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection.

(47) International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010.

(48) World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update (Geneva: World Health Organization, 2016) www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/.

(49) World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. (Geneva: World Health Organization, 2015) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_ eng.pdf

(50) See, e.g. World Health Organization, Regional Office for Europe, Declaration on Prison Health as Part of Public Health, adopted at the joint World Health Organization/Russian Federation International Meeting on Prison Health and Public Health, held in Moscow on 24 October 2003. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98971/E94242.pdf.

(51) The Madrid Recommendation: Health Protection in Prisons as an Essential Part of Public Health, adopted at a meeting held in Madrid on 29 and 30 October 2010. Available from www.euro.who.int/__data/ assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf.

(52) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime. Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf.

(53) Revised United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), United Nations A/RES/70/175; 2015 (www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175).

(54) Basic Principles for the Treatment of Prisoners (General Assembly resolution 45/111, annex).

(55) Revised United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) United Nations A/RES/70/175; 2015 (www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175).

(56) Principle 1, of the Principles of Medical Ethics relevant to the role of health personnel, particularly physicians, in the protection of prisoners and detainees against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (General Assembly resolution 37/194, annex).

(57) A/Res/40/33 (1985) United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice (The Beijing Rules).

(58) United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty United Nations A/RES/45/113; 1990.

(59) United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2006). www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-AIDS_prisons_Oct06.pdf.

(60) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, International Committee of the Red Cross. Prisons and Health. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1.

(61) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime. Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf.

(62) United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, "Women and HIV in prison settings" (2008). www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf.

(63) B. van den Bergh and others, "Women's health in prison: action guidance and checklists to review current policies and practices", (Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011).

(64) World Health Organization. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. (Geneva: World Health Organization, 2017). http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf?sequence=1.

(65) Implementing comprehensive HIV/STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions, 2016. www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html.

(66) United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/229, annex).

(67) World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, International Committee of the Red Cross. Prisons and Health. Chapter 17. Prisoners with Special Needs. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249206/Prisons-and-Health,-17-Prisoners-with-special-needs.pdf?ua=1

(68) Walmsley R. World Pre-trial/Remand Imprisonment List (3rd Edition) www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wptril_3rd_edition.pdf.

(69) J. Csete, "Consequences of injustice: pre-trial detention and health", *International Journal of Prisoner Health*, vol. 6, no. 2 (2010), pp. 47.

(70) United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons. Criminal Justice Handbook Series. (New York: United Nations, 2013). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf.

(71) United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration CEB/2018/2.

(72) United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment, Criminal Justice Handbook Series (United Nations publication, Sales No. E.07.XI.2).

(73) United Nations Office on Drugs and Crime, "From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment", discussion paper based on a scientific workshop, Vienna, 28-30 October 2009 (2010). Available from www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf.

(74) A/RES/67/187 United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems. https://undocs.org/A/Res/67/187.

(75) International Labour Organization and others, "Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres" (2012). Available from www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/ document/2012/JC2310_Joint%20Statement 6March12FINAL_en.pdf.

(76) United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2006).

(77) A/RES/70/1 –Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E·

(78) UNODC, WHO, UNAIDS, OHCHR Joint Statement on COVID-19 in prisons and other closed settings (2020) www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf.

UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

Vienna International Centre, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria
الهاتف: 0-26060 (1-43+)، الفاكس: 5866-26060 (1-43+)، www.unodc.org

V.21-00749