

Distr.: General
10 April 2018
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثامنة والثلاثون

١٨ حزيران/يونيه - ٦ تموز/يوليه ٢٠١٨

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن
بلوغه من الصحة البدنية والعقلية

مذكرة من الأمانة

تشرف الأمانة بأن تحيل إلى مجلس حقوق الإنسان تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، الذي أُعد عملاً بقرار المجلس ٩/٣٣. ويتناول المقرر الخاص، في التقرير، العلاقة بين الحق في الصحة وأشكال محددة من الحرمان من الحرية والحبس في النظم العقابية والطبية. ولا يزال الاحتجاز والحبس هما الأداة السياسية المفضلة من الدول لتعزيز السلامة العامة و"الأخلاق" والصحة العامة، مما يضر بالصحة العامة وإعمال الحق في الصحة البدنية والعقلية أكثر مما ينفعهما. ويدعو المقرر الخاص إلى تنفيذ قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) تنفيذاً كاملاً وإلى استحداث خدمات دعم قائمة على المجتمع كبداية للاحتجاز والحبس في حالات متنوعة.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.18-05613(A)



* 1 8 0 5 6 1 3 *

تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية

المحتويات

الصفحة

٣	.....	أولاً - مقدمة
٦	.....	ثانياً - الحق في الصحة في سياق الحبس والحرمان من الحرية
٦	.....	ألف - الصلات الوثيقة وأوجه القصور النظامية
٧	.....	باء - إطار الحق في الصحة
١٣	.....	ثالثاً - العلاقة بين الصحة العقلية والحبس التعسفي والحرمان من الحرية
١٤	.....	رابعاً - الأطفال المحرومون من الحرية
١٥	.....	ألف - استعراض عام
١٦	.....	باء - المؤسسات العقابية
١٨	.....	خامساً - النساء والحق في الصحة والحبس
١٩	.....	ألف - مواجهة المسارات الجنسانية للحبس
٢١	.....	باء - ظروف الحبس
٢٢	.....	جيم - النساء ذوات الإعاقة
٢٣	.....	سادساً - من الحبس إلى المجتمع: إنهاء الاحتجاز القائم على الصحة العامة
٢٣	.....	ألف - التجريم كعامل محدد لحق المصابين بالسل في الصحة
٢٥	.....	باء - الرعاية القائمة على المجتمع والسل
٢٦	.....	سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

أولاً - مقدمة

١ - سعى المقرر الخاص، في تقاريره وبعثاته القطرية السابقة، إلى تسليط الضوء على الكيفية التي يؤثر بها الاستبعاد على حق المحرومين من حرياتهم الأساسية في الصحة. ويستخدم المقرر الخاص، في هذا التقرير، إطار الحق في الصحة لطرح إشكالية النهج العالمي المتعلق بالحرمان من الحرية والحبس، ويشير إلى توجهات تحويلية نحو الإصلاح.

٢ - وبالنظر إلى حجم ونطاق هذه المسائل، لا يمكن إجراء تقييم شامل بالنظر إلى القيود المفروضة على حجم هذا التقرير. ويمثل هذا التقرير إسهاماً أولياً يركز على بعض الممارسات التي يشكل فيها الحق في الصحة عنصراً أساسياً في التقييم والتوجيه المجديين.

٣ - ويتضمن التقرير حصيلة الأفكار المكتسبة أثناء البعثات القطرية واستعراضات التقارير والتقييمات المتعددة للحالات التي وُجِّهت عناية المقرر الخاص إليها عن طريق آلية تقديم البلاغات التابعة للإجراءات الخاصة. واسترشد التقرير وأثري بالمشاورات المكثفة التي جرت مع مجموعة واسعة من الجهات صاحبة المصلحة، منها أشخاص حُرِّموا من حريتهم، وممثلون عن المجتمع المدني، وأعضاء في حركة إلغاء السجون، وخبراء في الصحة العامة، ومنظمة الصحة العالمية، وخبراء أكاديميون. ويعرب المقرر الخاص عن امتنانه لما بذلوه من وقت وجهده وما قدموه من إسهامات مجدية.

٤ - الحرمان من الحرية مصطلح قانوني أصيل يشمل التقييد الشديد للحركة في مساحة أضيق من المساحة المتاحة في أشكال أخرى من التدخل في حرية الحركة. وينبغي أن يستند الحرمان من الحرية إلى حكم قضائي، وهو يُفرض دون الموافقة الحرة للشخص. وهذا الحرمان من الحرية ليس محظوراً في ذاته، ولكن يجب أن يكون هذا النوع من الاحتجاز قانونياً لا تعسفياً. ويأخذ الحرمان من الحرية أشكالاً متعددة، منها الاحتجاز لدى الشرطة، والاحتجاز المؤقت، والسجن بعد الإدانة، وتحديد الإقامة، والاحتجاز الإداري، بالإضافة إلى الإيداع القسري للأطفال في المستشفيات وفي المؤسسات نتيجة إجراءات قانونية^(١).

٥ - أما مصطلح الحبس فيُستخدم على نطاق واسع في مجالات الصحة والرعاية الاجتماعية للتعبير عن تقييد حرية الشخص في مساحة محددة عقب مشورة طبية أو مشورة تتعلق بالرعاية الاجتماعية. وقد يحدث الإيداع بموافقة الشخص أو دون موافقته، وقد يشمل بعض الممارسات الصحية المقبولة عموماً، مثل الممارسات المطبقة في فترة تعافي امرأة بعد الولادة^(٢).

٦ - وبينما قد تشكل بعض أشكال الحبس، مثل الاحتجاز في المستشفيات وفي مرافق الصحة النفسية والمرافق الطبية الأخرى، حرماناً فعلياً من الحرية^(٣)، تشكل جميع أشكال الحبس دون الموافقة المستنيرة للشخص، في واقع الأمر، انتهاكاً للحق في الصحة.

(١) انظر اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم ٣٥ (٢٠١٤) بشأن حرية الشخص وأمنه، الفقرات ٣ و ٥ و ٦ و ١٠ إلى ١٤؛ انظر أيضاً E/CN.4/2005/6، الفقرة ٥٤.

(٢) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، والتوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩) بشأن المرأة والصحة، الفقرات ٢ و ٨ و ٢٢ و ٢٦ و ٣١.

(٣) انظر A/HRC/30/37، الفقرة ٩.

٧- ويزيد عدد المسجونين البالغين في المؤسسات العقابية في العالم على عشرة ملايين شخص^(٤). وتغفل هذه الإحصاءات النطاق العالمي للأشخاص المقيدة حريتهم في مؤسسات أخرى. فمثلاً، تشير التقديرات إلى أن مليون طفل على الأقل محتجزون في مؤسسات أخرى، وأن نصف مليون شخص بالغ محتجزون قسرياً في مراكز العلاج من تعاطي المخدرات، وأن آلاف النساء محتجزات في المستشفيات لأنهن لم يدفعن فواتير العلاج. ويُحتجز عدد لا يمكن تقديره من البالغين والأطفال في المؤسسات الطبية والاجتماعية، منهم المصابون بالسل الذين يُعزلون قسراً لفترات طويلة، أحياناً في ظروف مماثلة لظروف السجن. وبينما تختلف أماكن الحبس فيما بينها، تكشف تجربة الاستبعاد المشتركة عن معاناة عامة من الحرمان والتمييز والعنف واليأس.

٨- وقد نشأت في القرنين الماضيين القيود على حرية التنقل كأداة افتراضية للضبط الاجتماعي تهدف إلى تعزيز السلامة العامة و"الأخلاق" والصحة العامة. وشملت هذه القيود احتجاز مجموعة فئات على أسس السلوك الذي يُطلق عليه "غير أخلاقي"، تشمل مثلاً المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنس، والشباب المتمردين، ومتعاطي المخدرات، والنساء الممارسات لحقهن في اختيار منع الحمل وإنهائه. وأصبح الحبس إجراءً مؤسسياً يُتخذ تصدياً لمشاكل اجتماعية معقدة، وبخاصة المشاكل التي تؤثر على الفئات والمجموعات التي تغفلها السياسات العامة والسياسات الاجتماعية - الاقتصادية. ويرى البعض أن نظم السجون والمؤسسات أدوات قوية لإسكات المعارضة أو "الآخر"، إما بالعقوبات الجنائية وإما بالتشخيص الطبي والعزل.

٩- واتسم الجزء الأخير من القرن العشرين بزيادة سريعة في معدلات الحبس في إطار النظام العقابي القانوني والإطار السياسي، بما في ذلك فيما يتعلق بالاتجار في المخدرات، مما وضع الأساس لما نشهده اليوم من سرعة المسار المؤدي إلى السجون. وتزامن ذلك مع الإلغاء السريع للرعاية المؤسسية في بعض البلدان دون أن يقابل ذلك استثمار في الخدمات المجتمعية الجيدة. ووقع من يعيشون في فقر و/أو ينتمون إلى أقليات عرقية وإثنية في برائن شبكة عقابية آخذة في الاتساع دون سبل حماية اجتماعية واقتصادية وقانونية كافية.

١٠- وتعكس خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التطلع الطموح إلى إنهاء الحلقة المفرغة المتمثلة في اليأس والعنف والاستبعاد والتمييز، وذلك بتناول مسألة مظاهر التفاوت الاجتماعي وحقوق الإنسان بحيث لا يُغفل أحد، بمن فيهم الأشخاص المحبوسون أو المحرومون من حريتهم^(٥). ويوجد دليل قوي على أن كل شكل من أشكال العنف، بما في ذلك العنف الممارس في السجون ومراكز الاحتجاز، يمثل خطراً على الأعمال الكاملة للحق في الصحة^(٦). ويولي العديد من الابتكارات المبشرة أولويةً للاستثمار في الطفولة المبكرة والمراهقة الصحية والأبوة الفعالة والصحة والعافية العقلية الجيدتين والمساواة بين الجنسين وحماية المرأة من العنف، مما يبعث الأمل في عالم أقل عنفاً وفي الحد إلى درجة كبيرة من الاحتجاز والحبس.

(٤) Roy Walmsley, World Prison Population List, 11th ed. (World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research).

(٥) للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، في سياق الحق في الصحة، انظر A/71/304.

(٦) انظر، مثلاً (2002) World Health Organization, World Report on Violence and Health.

١١ - ولأول مرة، يوشك مجال الصحة العقلية، الذي تدعمه اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والالتزامات السياسية القوية الأخرى^(٧)، على التحرر من نمط الإكراه والإيداع في مؤسسات الصحة العقلية.

١٢ - وبالمثل، يزداد الاعتراف بأن حظر المخدرات ممارسة فاشلة وذات عواقب مدمرة على الحق في الصحة. ويتزايد عدد البلدان والبلديات التي تستعيز عن النهج العقابية في معالجة تعاطي المخدرات بسياسات حديثة تستند إلى مبادئ الصحة العامة وحقوق الإنسان، منها عدم تجريم أسواق المخدرات أو إخضاعها للتنظيم القانوني وزيادة الاستثمارات في الخدمات الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية القائمة على المجتمع، ومنها الحد من الأضرار^(٨). وتبعث هذه الاتجاهات المبشرة الأمل في إنهاء ممارسة الحبس الجماعي لتعاطي المخدرات.

١٣ - وأعلنت التزامات سياسية دولية جديدة وأكثر قوة بالحد من الحبس، عند الاقتضاء^(٩). ودعا عدد من كيانات الأمم المتحدة وآليات حقوق الإنسان إلى إغلاق جميع مراكز الاحتجاز الإلزامي لتعاطي المخدرات فوراً و/أو إلى التحرك نحو نزع صفة الجريمة عن جرائم المخدرات غير المصحوبة بعنف^(١٠). وتبشّر الدراسة العالمية بشأن الأطفال المحرومين من حريتهم، التي أذن بها الأمين العام بناءً على دعوة من الجمعية العامة، بأمال كبيرة من حيث دفع التحرك نحو إنهاء حبس الأطفال.

١٤ - ومن ناحية أخرى، توجد إشارات عديدة على زيادة استخدام الحبس في الجرائم البسيطة وكاستجابة افتراضية للمشاكل المتعلقة بالسلامة العامة، أو النظام الاجتماعي، أو الهجرة، أو المعارضة السياسية، أو "الأخلاق". وفي بعض الحالات، تُتخذ ردود عقابية بصورة غير متناسبة للتصدي للعنف أو التطرف الأصولي بين الشباب. ويتزايد عدد النساء اللاتي يتعرضن للحبس، ويُحتجز عدد مثير للقلق منهن بسبب الاختيارات المتعلقة بحقوقهن في الصحة الإنجابية. ولا يزال تقييد حرية اللاجئين والمهاجرين الملتزمين بالسلامة والملاذ الآمن يشكل تحدياً مهماً.

١٥ - وتحظى بأهمية قصوى مسألة تحسين أوضاع المعيشة اليومية للملايين المحتجزين في زنانات وعنابر مغلقة وتقليص معدلات حبسهم. ولا تقل أهمية عن ذلك الجهود المبذولة لتقوية وتحويل المجتمعات بحيث تدعم إعادة الاندماج، والتعليم الشامل، والتمكين الاجتماعي

(٧) انظر، مثلاً، قرار مجلس حقوق الإنسان ١٣/٣٦.

(٨) United Nations Development Programme, *Reflections on Drug Policy and Its Impact on Human Development: Innovative Approaches* (2016).

(٩) مثلاً، إعلان الدوحة بشأن إدماج منع الجريمة والعدالة الجنائية في جدول أعمال الأمم المتحدة الأوسع من أجل التصدي للتحديات الاجتماعية والاقتصادية وتعزيز سيادة القانون على الصعيدين الوطني والدولي ومشاركة الجمهور.

(١٠) انظر A/6/255؛ وA/HRC/32/32؛ و joint statement by United Nations entities on compulsory drug detention and rehabilitation centres, issued in March 2012 www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_joint_United_Nations_statement_on_ending_discrimination_in_health-care_settings_issued_in_July_2012.pdf؛ و En.pdf، 2017، المتاح في الموقع www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-health-care-settings_en.pdf؛ و "Tackling the world drug problem: UN experts urge States to adopt human rights approach"، press release www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/Display.aspx?NewsID=19833&LangID=E.

والاقتصادي والرفاه، ومن ثم إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية إعمالاً فعالاً.

١٦ - إننا نمر بمنعطف مهم من حيث التأثير على كيفية اختتام هذا العقد والتخطيط للعقد القادم فيما يتعلق بإنهاء الاعتماد الثقافي على الحبس والسجن.

ثانياً- الحق في الصحة في سياق الحبس والحرمان من الحرية

ألف- الصلات الوثيقة وأوجه القصور النظامية

١٧ - كانت مسألة ضمان الكرامة عن طريق حماية الحق في الصحة هدفاً من أهداف تشريعات إصلاح السجون والدعوة إلى ذلك الإصلاح منذ الأيام الأولى لنظام السجون الحديثة. ويترتب على الهياكل القائمة للحبس انتشار جغرافي واسع للألم يتجاوز الحدود وأوساط الموارد والنظم السياسية. ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بالحق في الصحة والعافية، لا للمحرومين من حريتهم والمحبوسين فحسب، وإنما أيضاً للمجتمعات والأسر والأطفال والأجيال القادمة. ومن المهم جداً النظر إلى الضرر الدوري والعاير للأجيال المترتب على هذه النظم^(١١).

١٨ - وبشكل ضمان الحق في الصحة عاملاً أساسياً من عوامل التمتع بمجموعة متنوعة من الحقوق الأخرى. وفي سياق الحبس والحرمان من الحرية، تتداخل انتهاكات الحق في الصحة مع ضمانات المحاكمة العادلة، وحظر الاحتجاز التعسفي والتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والتمتع بالحق في الحياة. وتنشأ انتهاكات الحق في الصحة كسبب ونتيجة في آن واحد للحبس والحرمان من الحرية.

١٩ - ويسلط المقرر الخاص الضوء على خمس طرق تبين الروابط بين الحق في الصحة والحبس والحرمان من الصحة:

(أ) يسهم عدم ضمان الحق في الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة، عن طريق توفير نظام شامل للرعاية الصحية، في شيوع مظاهر عدم المساواة والفقر والتمييز وضعف الصحة في مرحلة البلوغ، مما يغذي مرافق الاحتجاز والحبس. وتنتمي الغالبية العظمى من الأشخاص المحتجزين إلى المجتمعات المهمشة والمنخفضة الدخل؛

(ب) تعوق الأطر القانونية العقابية والسياسات العامة التي ترجح الحبس إعمال الحق في الصحة. وتشمل هذه الأطر والسياسات القوانين التي تجرم سلوكيات أو هويات أو حالات معينة (الاشتغال بالجنس، والميل الجنسي، والهوية الجنسية، وتعاطي المخدرات، والعدوى بفيروس الإيدز، وعدم الامتثال لعلاج السل، والتعرض للأمراض المعدية)، والخدمات الصحية الضرورية للنساء فقط (كالإجهاض)؛ والإنفاذ الانتقائي للقوانين المتعلقة بالتسكع والتشرد والنظام العام بحق الفئات المهمشة؛ والقوانين والسياسات التي تحظر المخدرات، والتي يترتب عليها، مثلاً، أسواق غير مشروعة وعنيفة للمخدرات تؤدي إلى الحبس، مما يبعد متعاطي المخدرات عن التماس الرعاية الصحية المجتمعية ويوفر في الوقت نفسه القليل من الرعاية الصحية

(١١) Bruce Western and Becky Pettit, "Incarceration & social inequality", *Daedalus* (summer, 2010)

داخل السجون. وتؤدي أطر الرعاية الصحية الواسعة والشاملة، التي تنشأ بموجب القانون، إلى الحد من مجموعة الأدوات المتاحة لصانعي السياسات لمواجهة التحديات الصحية، مما يجعل من الاحتجاز والحبس الواسعتين الأكثر تقييداً لعلاج الشواغل الصحية التي تبين الأدلة أن التصدي لها يكون أفضل في البيئات المجتمعية الداعمة؛

(ج) أدى شيوع الاحتجاز والحبس في إطار معالجة مسائل السلامة العامة والصحة العامة إلى احتكار الموارد التي ينبغي إعادة توزيعها على نحو يدعم الإنشاء التدريجي لنظم الرعاية الصحية القوية، والمدارس الآمنة والداعمة، وبرامج دعم العلاقات الصحية، والاستفادة من فرص التنمية، وتهيئة بيئة خالية من العنف؛

(د) تشكل حماية حق الشخص في الصحة لدى حبسه مهمة صعبة. فالسجن نفسه يصبح عاملاً محدداً لضعف الصحة بسبب أوضاع الاحتجاز المتردية، وتقديم الرعاية الصحية تحت المراقبة و/أو عدم الحصول عليها، والآلام النفسية - الاجتماعية الهائلة والشعور الغامر باليأس بسبب الحرمان من الحرية، والحالات الصحية القائمة أصلاً دون أن تلقى علاجاً والناجمة عن العيش في الفقر^(١٢). وتتسم معدلات الوفيات بالارتفاع؛ وفي العديد من الحالات، تروي حالات الانتحار والوفاة المبكرة أثناء الاحتجاز قصصاً مؤلمة عن فقدان الحياة، كان يمكن تفادي معظمها؛

(هـ) يكون للاحتجاز والحبس في صفوف الشباب والأسر المنخفضة الدخل التي فقدت عائلتها ومقدمي الرعاية الأولية، بسبب السجن، أثر مدمر على النسيج الاجتماعي والمجتمعات. ولا يحصل الأشخاص عادة، بعد الإفراج عنهم، على الدعم الصحي عند إعادة اندماجهم في المجتمع. وعلاوة على ذلك، إذا لم تتوافر نظم قوية للرعاية الصحية في المجتمع، قد يؤدي إلغاء الرعاية المؤسسية إلى مأساة^(١٣). وتلاحق السجلات الجنائية والمراقبة بعد الإفراج وأوامر الامتثال الأفراد في حياتهم السياسية والاجتماعية والوظيفية، مما يحد من قدرتهم على الصمود، ويحول دون استفادتهم من الفرص المتاحة لهم واندماجهم في المجتمع ويقوض في نهاية الأمر حقهم في الصحة.

٢٠- وإجمالاً، يتلاشى التمتع بالحق في الصحة في سياق الحبس والحرمان من الحرية.

باء- إطار الحق في الصحة

٢١- توجد معايير لحقوق الإنسان تهدف إلى حماية الأشخاص المحرومين من حريتهم، أو المحبوسين، من انتهاك حقوقهم. غير أن خصوصية النطاق المعياري والافتقار إلى الإرادة السياسية يقيّدان نطاق الاستجابات لهذه الظواهر الاجتماعية الشديدة التعقيد. ومما قد يساعد على توسيع نطاق هذه الاستجابات إجراء تقييم هيكلي، من منظور الحق في الصحة، لمناخ

(١٢) Dora M. Dumont and others, "Public health and the epidemic of incarceration", *Annual Review of Public Health*, vol. 33 (April 2012), and Ernest Drucker, *A Plague of Prisons: The Epidemiology of Mass Incarceration in America* (New York, New Press, 2013)

(١٣) انظر، مثلاً، the joint urgent appeal, dated 28 November 2016 addressed to the Permanent Mission of South Africa to the United Nations Office and other international organizations in Geneva الموقع <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=22868>

السجن والاحتجاز والحبس، أي لكيفية مواجهة السجناء للحياة والبقاء لدى دخولهم وكيفية هيكلية وتنظيم السلطة، والعوامل الهيكلية التي تمكّن من استمرار الممارسات والمؤسسات^(١٤).

واجبات الدولة

٢٢- تقر الدول، بموجب المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. وقد أشارت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى التزام الدول، بموجب المادة نفسها، بالامتناع عن حرمان أي شخص من خدمات متكافئة في مجال الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والمتعلقة بتخفيف الآلام، أو عن الحد من حصوله عليها^(١٥). وتتضمن المعاهدات الدولية الأخرى لحقوق الإنسان أحكاماً تهدف إلى حماية حق فئات محددة في الصحة، كالأشخاص المحرومين من حريتهم والمحبوسين.

٢٣- وتتضمن قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) أحكاماً بشأن مسؤولية الدول فيما يتعلق بالرعاية الصحية للأشخاص المحتجزين في السجون (القواعد من ٢٤ إلى ٣٥). فمثلاً، يقع على عاتق الدول التزام بضمان استمرار توفير العلاج والرعاية في إطار الخدمات الطبية المقدمة في السجون، بما في ذلك علاج ورعاية المصابين بعدوى بفيروس الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى، ومدمني المخدرات. وتنص قواعد نيلسون مانديلا أيضاً على الالتزام بتحويل السجناء المحتاجين إلى علاج متخصص إلى العيادات المتخصصة أو المستشفيات المدنية، وبضمان عدم اتخاذ القرارات السريية إلا من قبل المسؤولين المتخصصين في الرعاية الصحية، وبعدم رفض أو إهمال موظفي السجن غير الطبيين لتلك القرارات.

٢٤- وفي سياق مراعاة هدف الأعمال التدريجي للحق في الصحة، ينبغي اتخاذ تدابير لضمان أعمال هذا الحق في أماكن الاحتجاز، ويشمل ذلك وضع خطة لإنهاء الحبس التعسفي في المستشفيات وفي مؤسسات الرعاية الطويلة الأجل. ويجب أن تدعم هذه الخطة استراتيجيات لتعزيز البدائل القائمة على المجتمع^(١٦).

الموافقة المستنيرة^(١٧)

٢٥- الحق في الموافقة المستنيرة عنصر أساسي في الحق في الصحة البدنية والعقلية. وتنطوي الموافقة المستنيرة على اتخاذ قرار طوعي ومستنير على نحو كافٍ، وهي تعزز استقلالية الشخص وتقريره لمصيره وسلامته البدنية وعافيته. وتشمل الموافقة المستنيرة الحق في إعطاء الموافقة أو الرفض أو اختيار علاج طبي بديل^(١٨).

(١٤) Tomas Max Martin, Andrew M. Jefferson and Mahuya Bandyopadhyay, "Sensing prison climates: governance, survival and transition", *Focaal*, No. 68 (2014).

(١٥) انظر التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، الفقرة ٣٤.

(١٦) A/HRC/35/21.

(١٧) للاطلاع على المزيد بشأن مسألة الموافقة المستنيرة، انظر الوثيقة A/64/272، الفقرات ٩ و ٢٨ و ٣٤ ومن ٧٩ إلى ٨٤.

(١٨) المرجع نفسه، الفقرة ١٠.

٢٦- ورغم أن الحق في الموافقة على العلاج أو رفضه يشمل النظر فيه بعناية في إطار إجراءات إنقاذ الحياة، يجب احترام هذا الحق وحمايته وإعماله، لا سيما في حالات العزل والاحتجاز حيث يجب تقديم الدعم والتشجيع كي يُستكمل العلاج طواعيةً. ومع ذلك، لا يزال الغموض يكتنف تطبيق الحق في الموافقة على العلاج في أوساط المحرومين من حريتهم الذين يتعرضون بشدة لخطر الفحص والعلاج القسريين أو غير الطوعيين أو الإلزاميين، بما في ذلك الخضوع للاختبار الإلزامي للمخدرات، والتجارب البحثية، والتغذية القسرية للمضربين عن الطعام؛ وفي حالات أخرى، تُنتزع أعضاء من جسم السجناء الذين تُفقد بهم حكم الإعدام دون موافقتهم المسبقة على ذلك. ولهذه الأنواع من الممارسات أضرار ولبعضها آثار على الإبلاغ عن أعراض تتعلق باختبار وعلاج أنماط العدوى التي يتعرض المصابون بها للوصم، مثل العدوى بفيروس الإيدز والسل.

المساواة وعدم التمييز

٢٧- تسم أوجه التفاوت المتأصلة والتمييز تجربة الحرمان من الحرية والحبس، بداية من الاحتجاز التمييزي للأشخاص إلى الترتيبات التمييزية وغير العادلة المتعلقة بتوفير الخدمات للشخص لدى حرمانه من حريته أو حبسه.

٢٨- وعادة ما يتسبب المسؤولون الصحيون ومسؤولو السجن في تفاقم التمييز بجرماهم السجناء من الرعاية الصحية، بما فيه الحرمان من المعالجة ببدائل الأفيون، والإبر والمحاقن النظيفة، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ولوازم الصحة الجنسية، ووسائل منع الحمل. ومن الممكن أن يؤدي الحبس إلى اتخاذ مسؤولي السجن والمسؤولين الصحيين إجراءات فيها تحيُز. ففي حالات كثيرة، يُحرم ملتصقو الرعاية الصحية في السجون ومراكز الاحتجاز وأماكن الحبس وبخاصة من يعانون من مشاكل صحية جسيمة، من هذه الرعاية، وذلك كشكل من أشكال المعاقبة غير الرسمية؛ وهم يُجرمون أيضاً من هذه الرعاية عندما يُعتبر خطأ أنهم مفتقرون للأهلية القانونية بسبب إعاقة متصورة أو فعلية أو لأسباب أخرى. ويجب التصدي فوراً للعقبات التي تعترض ضمان الحصول دون تمييز على الرعاية الصحية، بما في ذلك الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية التي تُدار بشكل مستقل خارج النظام العقابي. ويؤكد فشل تدريب العاملين في هذا الصدد الحاجة إلى اتباع نهج بديلة قاطعة.

التعاون والمساعدة الدولية

٢٩- تقرر المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان الالتزام بالتعاون الدولي، الذي يشمل التعاون المتعلق بالحق في الصحة. ويقر الهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة بدوره التعاون الدولي المقترن بإعمال مجموعة واسعة من الحقوق. وتقع على عاتق الدول المرتفعة الدخل مسؤولية خاصة في تقديم المساعدة في مجال الحق في الصحة، بما في ذلك حق المحتجزين في السجون وفي أماكن الاحتجاز والحبس الأخرى في الحصول على الرعاية الصحية الكافية. وينبغي ألا تُقَدَّم المساعدة الدولية إلى نظم السجون والنظم الصحية التمييزية أو التي يُمارس في إطارها العنف والتعذيب وانتهاكات أخرى لحقوق الإنسان. وينطبق ذلك بشكل خاص على مراكز احتجاز

متعاطي المخدرات ومؤسسات الصحة النفسية الكبيرة ومؤسسات الرعاية الأخرى التي تنطوي على عزل طويل الأجل^(١٩).

٣٠- وينبغي الاستفادة من التعاون الدولي في تعزيز التدخلات الصحية القائمة على المجتمع من أجل حماية الأشخاص بشكل فعال من التمييز والحرمان من الحرية والحبس التعسفيين والمفرطين وغير المتناسبين. ومما يثير القلق رؤية الاختلال المستمر بين المساعدة المتعددة الأطراف والمساعدة الثنائية المقدمة لغرض إقامة العدل، من جانب، والمساعدة المقدمة لغرض الاستثمار المجتمعي القائم على مراعاة الحقوق. وينبغي العمل أكثر على تعزيز فهم النطاق الكامل للمشاريع التي لا تزال تدعم أماكن الاحتجاز وتعوق الاستثمار القائم على المجتمع في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية.

العوامل الأساسية المحددة للصحة

٣١- تؤثر عوامل شتى في البيئة المادية للأشخاص المحرومين من حريتهم أو المحبوسين. وقد يكون من بين الظروف غير المؤاتية تدني النظافة الصحية وصعوبة الحصول على الطعام المغذي والهواء النقي ومياه الشرب النقية. وقد أنشئت بعض المرافق على أرض ملوثة بمواد مسرطنة^(٢٠).

٣٢- ويشيع في هذه الأوساط، ومنها السجون على سبيل المثال لا الحصر، العنف المتعدد الأشكال، كالاغتداء البدني والجنسي من قِبل العاملين والزملاء، واستخدام الوسائل المادية والكيميائية المقيدة، والعلاج الطبي القسري، والحبس الانفرادي. وعلاوةً على ذلك، ثبت أن العنف الجنسي على النساء سلوك منهجي واسع الانتشار في حالات عديدة. وكثيراً ما يتبين أن أشكال الأوضاع غير المؤاتية للاحتجاز والحبس الأكثر صمتاً، ومنها السأم والعجز، هي الأشكال الأشد وطأة حيث تؤثر بشكل خاص على الصحة العقلية وتبث في الوقت نفسه الشعور باليأس والإحباط وتدفع إلى الانتحار.

٣٣- وعموماً، ليست مراكز الاحتجاز أو الحبس جهات علاجية. وقد حدد المقرر الخاص، في تقرير سابق، العوامل الأساسية المحددة للحق في الصحة العقلية، ومنها تهيئة وإدامة العلاقات غير العنيفة والقائمة على الاحترام والتوازن في أوساط الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع بشكل عام^(٢١). وفي سياق الاحتجاز أو الحبس، حيث يكون الشخص محاطاً بموظفين مكلفين بمهمة تقييد حريته، من الصعب إقامة هذه الأنواع من العلاقات، مما يعوق الأعمال الكاملة والفعال للحق في الصحة العقلية^(٢٢). وحتى مع بذل جهود نبيلة لتهيئة ثقافة قوية من الاحترام والرعاية، عادة ما يسود العنف والإهانة، مما يؤثر سلباً على إقامة علاقات صحية.

(١٩) A/65/255, A/HRC/35/21.

(٢٠) Judah Schept, "Sunk capital, sinking prisons, stinking landfills: landscape, ideology and the carceral state in Central Appalachia", in Michelle Brown and Eamonn Carrabine (eds.), *Routledge Handbook of Visual Criminology* (New York, Routledge, 2017).

(٢١) A/HRC/35/21.

(٢٢) Peter Stastny, "Involuntary psychiatric interventions: a breach of the Hippocratic oath?" *Ethical Human Sciences and Services*, vol. 2, No. 1 (spring, 2000).

الرعاية الصحية

٣٤- يتطلب التمتع بالحق في الصحة في مراكز الاحتجاز وغيرها من الأماكن أن تكون مرافق الرعاية الصحية وسلعها وخدماتها متوفرة ومتاحة ومقبولة وجيدة.

٣٥- وحتى في النظم الصحية الأكثر شمولاً، قد تعوق العقبات الهيكلية الأعمال الكاملة والفعال للحق في الصحة. وعادة ما يتركز في مراكز الاحتجاز والحبس أشد الأشخاص ضعفاً، ومنهم الضعفاء طبيّاً. وتتسم هذه المراكز في كثير من الأحيان ببيئات مادية ونفسية - اجتماعية لا إنسانية وهيكل سلطة غير متكافئة تضرب بجذورها عادة في ماضي عنصري وعنيف. وتؤدي حالة الانعزال والعجز التي يعاني منها المحرومون من حريتهم والمحبوسون إلى تركهم دون أي صوت للدفاع عن كرامتهم أو بأصوات قليلة تدافع عن كرامتهم. وتهيئ هذه العوامل بيئة من الحرمان تؤثر بشدة على التنظيم الأخلاقي والفعال للرعاية الصحية وتقديمها.

٣٦- وكثيراً ما تقل خدمات الرعاية الصحية المتاحة في مراكز الاحتجاز والحبس بسبب القرارات الإدارية المتعلقة بالمشتريات، وبخاصة عندما تكون تلك الخدمات منفصلة عن الهيكل العام للصحة العامة. وفي العادة، يتخذ قرارات عدم إتاحة خدمات صحية معينة إداريون ذوو توجه عقابي لا جهات الفاعلة المعنية بالصحة العامة، فالأمن والعقاب يغلبان على الشواغل المتعلقة بالصحة. وفي العديد من الأوساط المنخفضة الدخل، تفتقر النظم الصحية في السجون إلى الموارد اللازمة لتوفير المستلزمات الأساسية للرعاية الصحية.

٣٧- وفي هذه الأوساط، يتوقف الحصول على خدمات الرعاية الصحية المتاحة عادةً على المفاوضات مع الموظفين المكلفين بالمراقبة والسيطرة. ويُجرم الكثير من الأشخاص من الخدمات الطبية المناسبة بسبب الإجراءات العقابية أو الإهمال من جانب موظفي الأمن. فأدى ذلك إلى انتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان، منها الوفاة التي يمكن تفاديها.

٣٨- وفيما يتعلق بالمقبولية، ينبغي لخدمات الرعاية الصحية أن تحترم حقوق الإنسان والأخلاقيات الطبية؛ وأن تكون مناسبة ثقافياً ومراعية لنوع الجنس ومتطلبات دورة الحياة وأن تُصمّم على نحو يحترم الخصوصية؛ وأن تحسّن الحالة الصحية للأشخاص المعنيين. ويجب أن تكون الخدمات المقدمة في أماكن الحبس والحرمان من الحرية مناسبة ثقافياً، ومقبولة للمراهقين والنساء والمسنين وذوي الإعاقة والمنحدرين من الشعوب الأصلية والأقليات وفئة المثليين والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين.

٣٩- وفيما يتعلق بالجودة، يجب أن تُستخدم بروتوكولات وممارسات الرعاية الصحية المستندة إلى أدلة بحيث تدعم الأشخاص المحرومين من حريتهم أو المحبوسين الذين يحتاج معظمهم، بسبب حالة الحرمان الهيكلية التي يعانون منها، إلى قدر كبير من الرعاية الصحية البدنية والعقلية. غير أن تقديم هذه الخدمات تعترضه عقبات نظامية. فمناخ الحرمان والمراقبة يؤثر سلباً على العلاقات، بما يقوض نوعية الرعاية الصحية. ويؤدي الافتقار إلى الموارد، لا سيما في الأوساط المنخفضة الدخل، إلى زيادة تفاقم هذه البيئة. وأما الاستخدام غير المناسب، أو الوصف المفرط، للأدوية ذات التأثير العقلي التي يشيع إعطاؤها في السجون كوسيلة لضبط السلوك، إضافة إلى الحبس الانفرادي والعزل والعلاج الطبي القسري، فهي مسائل ذات صلة بنوعية الرعاية وهي لا تعزز أو تحمي الحق في الصحة. وفي أوساط السجون ذات الموارد العالية،

تثير برامج تعديل السلوك الإدراكي وغيره من أنماط السلوك تساؤلات خطيرة بشأن النوعية. فهذه البرامج تديم النُّهج الفردية المتعلقة بالسلوك العدائي بوصفها "غير طبيعية"، مما يحجب السياقات السياسية والاجتماعية التي تحدد ملامح حياة واختيارات المحتجزين أو المحبوسين.

المشاركة

٤٠- يستلزم الأعمال الفعال للحق في الصحة مشاركة الجميع، بمن فيهم المحرومون من حريتهم أو المحبوسون أو الأشخاص الأشد تعرضاً للخطر، في اتخاذ القرارات على المستوى القانوني والسياساتي والمجتمعي، وبخاصة في مجال الرعاية الصحية. وعلى مستوى السكان، يتطلب تمكين كل شخص من المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحقوقهم في الصحة مشاركة شاملة من الجميع، بمن فيهم المحرومون من حريتهم السابقون والحاليون، وأسراهم، والشرطة، وإداريو السجون، والمهنيون الطبيون، والأخصائيون الاجتماعيون، والداعون إلى إصلاح أو إلغاء نظام العقوبات، وعامة المجتمع.

٤١- وينبغي لخدمات الرعاية الصحية المقدمة في الأماكن المغلقة أن تمكّن النزلاء بوصفهم أصحاب حقوق بحيث يتسنى لهم ممارسة الاستقلالية والمشاركة الفعالة والنشطة في جميع المسائل ذات الصلة بهم، وفي اتخاذ قراراتهم الشخصية المتعلقة بصحتهم، مع تقديم الدعم المناسب لهم عند الحاجة.

٤٢- ويجب تشجيع إدراج أصوات المتأثرين مباشرة، رغم ما يكتنف ذلك من تعقيد تسبب التفاوت الشديد في ديناميات السلطة العقابية والطبية. وتشمل القنوات القوية لتعزيز المشاركة المجدية كلاً من نقابات السجناء، والحركات المناصرة للحقوق في التصويت ومشاريع التوثيق، وحركات مستخدمي وضحايا نظم الصحة العقلية، إضافةً إلى المشاركة الشاملة من قِبل الدوائر الأكاديمية والقطاع غير الحكومي.

المساءلة

٤٣- تتطلب المساءلة عن أعمال الحق في الصحة ثلاثة عناصر، هي: الرصد؛ والمراجعة، بما فيها المراجعة من جانب الهيئات القضائية وشبه القضائية والسياسية أو الإدارية وآليات المساءلة الاجتماعية؛ وسبل الانتصاف والجبر. وللمساءلة أهميتها إن أُريد الأعمال الفعال للحق في الصحة داخل السجون وغيرها من أماكن الاحتجاز.

٤٤- ورغم الجهود الجديرة بالإشادة التي تبذلها عدة آليات للرصد، تتواصل انتهاكات حقوق الإنسان في السجون ومراكز الاحتجاز والحبس الأخرى في ظل مناخ من الإفلات الواسع النطاق والمنهجي من العقاب. وفي كثير من الأحيان، لا يُتاح للمحتجزين في هذه المراكز إلا سبل محدودة أو منعدمة للوصول إلى آليات المساءلة المستقلة، ويُعزى ذلك عادةً إلى عدم وجود هيئة للرصد. ونادراً ما تنظر الآليات المسؤولة عن رصد مراكز الحرمان من الحرية في العقوبات الهيكلية، مثل الاحتجاز غير متناسب للأشخاص الذين يعانون من الضعف، بما في ذلك الضعف الطبي، ووجود هياكل غير متكافئة للسلطة تضرب بمجورها عادةً في الماضي العنصري والعنيف، وضعف أو انعدام سبل الوصول إلى القنوات التي يمكن من خلالها الإفصاح عن الطلبات بما في ذلك الطلبات المتعلقة بالرعاية الصحية.

٤٥ - ويشجع المقرر الخاص المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات الوطنية الوقائية على إيلاء اهتمام لتلك التحديات الهيكلية. وقد يكون نهج الحق في الصحة أداة مفيدة في مهام رصد هذه المؤسسات والآليات وتشجيعها. وينبغي إشراك المحرومين من حريتهم أو المحتجزين، السابقين أو الحاليين، وأسرهم والمجتمع المدني في اتخاذ وتنفيذ ترتيبات المساءلة.

ثالثاً - العلاقة بين الصحة العقلية والحبس التعسفي والحرمان من الحرية

٤٦ - يؤدي الحرمان الفعلي وبحكم الواقع من الحرية إلى آثار سلبية على الصحة العقلية قد تصل إلى درجة انتهاك الحق في الصحة. ويؤثر الحبس الانفرادي والاحتجاز المطوّل أو لأجل غير مسمى، بما في ذلك الاحتجاز لمدة عقود في السجون أو في أماكن مغلقة أخرى، سلباً على الصحة والسلامة العقليتين. وتزيد معدلات تدني الصحة العقلية لدى نزلاء السجون على الصعيد العالمي زيادة كبيرة على معدلاتها بين عامة السكان. والحرمان من الحرية في ذاته تجربة عاطفية شديدة تنطوي على إمكانية التعرض لأوضاع لا إنسانية وللاكتظاظ والعنف والاعتداء، والانفصال عن الأسرة والمجتمع، وفقدان الاستقلالية والسيطرة على الحياة اليومية، وعلى بيئة من الخوف والإهانة، وغياب الأنشطة البناءة والمحفزة. وتبلغ معدلات الانتحار في السجون ثلاثة أضعاف على الأقل مثيلاتها في المجتمع ككل^(٢٣).

٤٧ - ورغم الزيادة الكبيرة في البحوث المتعلقة بالصحة العقلية في السجون، ركّز معظم هذه البحوث على الطب النفسي الأكاديمي وعلى انتشار الأمراض وسبل تحسين الخدمات المقدمة في الاحتجاز. ولا تزال قليلة البحوث التي تتناول الكيفية التي تشكل بها القيود المفروضة في البيئة المغلقة نفسها، لا سيما البيئة العقابية، عقبات كبيرة أمام تقديم الرعاية الصحية الجيدة إلى من هم في أمس الحاجة إليها.

٤٨ - وبغض النظر عن إدراك أن الكثيرين من المحتجزين أو المحبوسين لا يستحقون ذلك، تتوافق الآراء على أن السجون ليست بيئة مؤاتية للعلاج النفسي الفعال وليست المكان المناسب للأشخاص المصابين بحالة عقلية. ومع ذلك، أدى هذا الرأي إلى الحبس التعسفي في مرافق الصحة النفسية، لأجل غير مسمى أحياناً دون ضمانات فعلية لحماية الحق في الصحة أو للتعافي أو للحماية من التعسف. فمثلاً، ينتهي الأمر بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والنفسية - الاجتماعية المخالفين للقانون وغير القادرين على اتخاذ حكم عقلائي بشأن سلوكهم (الدفاع القائم على ادعاء "الإصابة بالجنون") بالاحتجاز في مرافق طبية أو أمنية.

٤٩ - وتتضمن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أحكاماً ذات صلة بذلك (المادتان ١٢ و ١٤). وذهبت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أن هذه الأحكام تشكل خطراً مطلقاً للحبس التعسفي، بما في ذلك الإيداع القسري للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية - الاجتماعية في مرافق الصحة النفسية، وذلك فقط بسبب إعاقة فعلية أو متصورة، لأن هذا الحبس ينطوي على حرمان الشخص من الأهلية القانونية لاتخاذ قرار بشأن ما يتلقاه من رعاية أو علاج أو دخوله مستشفى أو مؤسسة رعاية^(٢٤).

(٢٣) Seena Fazel and Jacques Baillargeon, "The health of prisoners", *The Lancet*, vol. 377 (2010)

(٢٤) المبادئ التوجيهية بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن.

٥٠ - ووفقاً للاتفاقية المذكورة أعلاه، يُطبق الاعتراف بالأهلية القانونية، ومنها الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية - الاجتماعية، في جميع جوانب الحياة، بما في ذلك لأغراض المثل أمام المحاكم والهيئات القضائية. وفي هذا الصدد، أقرت اللجنة بأنه في حالة حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة المخالفين للقانون، بمن فيهم ذوو الإعاقات الذهنية والنفسية - الاجتماعية، من حريتهم بموجب إجراء قانوني غير تعسفي، يجب أن توفر لهم الترتيبات التيسيرية المعقولة التي تحفظ كرامتهم، بما في ذلك في السجن^(٢٥).

٥١ - ويقر المقرر الخاص بهذه الأحكام. ويكرر دعوته السابقة إلى القيام بتحول مفاهيمي في مجال الصحة العقلية يهدف إلى التخلي عن التدابير البالية التي يترتب عليها الحبس التعسفي للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية - الاجتماعية في مؤسسات الصحة النفسية. ويدعو المقرر الخاص الدول إلى توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة في السجون للأشخاص ذوي الإعاقة أياً كان شكلها، المحرومين من حريتهم بصورة قانونية وغير تعسفية، على نحو يحفظ كرامتهم.

٥٢ - وفي سياق الخطوات المقبلة، لا غنى عن مناقشة جادة للدور الذي تؤديه التصورات التي يحملها الناس عن الأمراض العقلية في الترويج لهياكل الحبس التي تقوم على ازدواجية زائفة، هي تصنيف الشخص المخالف للقانون بأنه إما "مجنون" وإما "سيء". ولا يمكن اختزال الأشخاص المخالفين للقانون، بمن فيهم من يعانون من حالة صحية نفسية، في هذا التصنيف الثنائي. ويرحب المقرر الخاص بالنقاش المتزايد بشأن التصنيف غير الموضوعي للأشخاص وما ينطوي عليه هذا التصنيف من خطر تحويل الأشخاص قسراً إلى مرافق الصحة العقلية. ويجب أن يتناول جزء أساسي من هذا النقاش كيف يمكن أن يؤدي كلٌّ من الدفاع القائم على أساس ادعاء الجنون، وأدوات العدالة الجنائية الأخرى مثل محاكم الصحة النفسية والتدابير الأمنية، إلى إخفاقات نسقية لحقوق الإنسان في السجون ومؤسسات الصحة النفسية. وقد طُرحت مبادرات عديدة مبدئية بشأن توفير خدمات الصحة العقلية للمجتمع، دون إكراه أو حبس. ويمثل التمكين شرطاً أساسياً لتعافي العديد من الأشخاص الذين يواجهون تحديات نفسية - اجتماعية شديدة. ولا يمكن أن يحدث التمكين والتعافي في الأماكن المغلقة. وينبغي تشجيع العلاقات العلاجية الصحية، القائمة على الثقة المتبادلة، بين متلقي خدمات الرعاية الصحية النفسية ومقدميها.

رابعاً - الأطفال المحرومون من الحرية

٥٣ - يستلزم نطاق وحجم معاناة الأطفال في أماكن الاحتجاز والحبس التزاماً عالمياً بإلغاء سجون الأطفال ومؤسسات الرعاية الكبيرة، مع النهوض بالاستثمار في الخدمات المجتمعية.

٥٤ - ولم تحدد القواعد الدنيا النموذجية بمعاملة السجناء، التي هي أول قواعد من هذا القبيل تُعتمد في إطار الأمم المتحدة، عن عمد، شروط وسبل حماية الأطفال المحتجزين لأن هذه القواعد تضمنت مبدأ عدم الحكم على الشباب بالسجن، وهو مبدأ تنص عليه أيضاً قواعد نيلسون مانديلا. وعلى مدى أكثر من ٣٠ سنة، اشترطت قواعد الأمم المتحدة المتعلقة بقضاء الأحداث أن يكون إيداع الحدث في مؤسسة إصلاحية تصرفاً يُلجأ إليه كملاذ أخير ولأقصر

(٢٥) المرجع نفسه.

فترة ممكنة^(٢٦). وقد التزمت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة منذ فترة طويلة بإلغاء العقوبة على الأطفال والبالغين وتطبيق تدابير غير احتجازية^(٢٧). ويُعد الآن إبعاد الأطفال عن نظام العدالة الجنائية جزءاً من استراتيجية لإنهاء ممارسة العنف على الأطفال في أوساط العدالة الجنائية^(٢٨). ومن المقرر أن تتضمن الدراسة العالمية بشأن الأطفال المحرومين من حريتهم، التي أذن بها الأمين العام، توصيات لتنفيذ تلك الاستراتيجية^(٢٩).

٥٥ - ويشار إلى أن العديد من مضار نظام السجون والتي من المعروف أنها تعوق بشدة تمتع الأطفال المحتجزين بالحقوق في الصحة، وبخاصة من حيث نمائهم النفسي والعاطفي، تتجلى في المؤسسات الكبيرة التي تهدف إسمياً إلى ضمان رفاههم، ومنها دور رعاية الرضع والمرافق التي تقدم خدمات التعليم والصحة والرعاية للأطفال ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، تُستخدم المؤسسات العقابية لتنفيذ الاحتجاز الإداري للأطفال مرتكبي "الجرائم" السياسية ولغرض الأمن الوطني ومراقبة الهجرة. وإضافة إلى ذلك، تؤثر جميع أشكال الاحتجاز بشدة على تمتع الأطفال بالحقوق في الصحة وفي النمو الصحي وفي بلوغ أقصى حد ممكن من البقاء والنماء، وهو ما يتعارض مع العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢) ومع اتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ و ٢٤).

ألف - استعراض عام

٥٦ - لا توجد إحصاءات عالمية بشأن العدد الكلي للأطفال المحرومين من حريتهم. ففي بداية الألفية كان نحو مليون طفل محتجزين في نظم العدالة الجنائية؛ وفي بعض البلدان، كان معظمهم بانتظار المحاكمة. وقد احتُجز الكثير منهم بسبب سلوك غير جنائي يرتبط بالفقر والتمييز اللذين يمثلان في ذاتهما انتهاكاً لحقوق الأطفال. وخلص الخبر المستقل الذي أجرى دراسة الأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال إلى أن العنف واسع الانتشار في المؤسسات العقابية^(٣٠).

٥٧ - وترتبط أرجحية احتجاز الطفل بالعوامل الاجتماعية المحددة للصحة^(٣١). فالفقير والاستبعاد الاجتماعي ونظم المدارس العسكرية ونوع الجنس والأصل العرقي والإعاقة، كلها عوامل ترتبط بفقدان الحرية في مرحلة الطفولة. ويتعرض للحرمان غير المتناسب من الحرية الأطفال المنتمون إلى المجتمعات المحرومة اقتصادياً واجتماعياً، بمن فيهم أطفال الأقليات العرقية وأطفال السكان الأصليين وكذلك الأطفال المودعون في نظم الرعاية. ويزداد احتمال إيداع الأطفال ذوي الإعاقة في المؤسسات وتعرضهم لعنف بشع، بذريعة "العلاج" في كثير من

(٢٦) قواعد الأمم المتحدة العالمية لإدارة شؤون قضاء الأحداث ("قواعد بيجين")، القاعدة ١٩-١؛ انظر أيضاً قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم ("قواعد هافانا")، القاعدة ١.

(٢٧) قواعد الأمم المتحدة العالمية للتدابير غير الاحتجازية ("قواعد طوكيو").

(٢٨) انظر استراتيجيات الأمم المتحدة وتدابيرها العملية النموذجية للقضاء على العنف ضد الأطفال في مجال منع الجريمة والعدالة الجنائية، الفقرتان ٣٠ و ٣١.

(٢٩) قرار الجمعية العامة ١٥٧/٦٩.

(٣٠) انظر A/61/299، الفقرتان ٦١ و ٦٢.

(٣١) A/HRC/7/11 and Corr.1.

الأحيان^(٣٢). ولا يُعد النهوض بالاستثمار في علاج هذه العوامل الأساسية المحددة للصحة أمراً واجباً من أجل الأعمال التدريجي للحق في الصحة فحسب، وإنما هو أيضاً استراتيجية واعدة لمنع التعرض للحبس على المدى الطويل.

٥٨- وقد شهد المقرر الخاص الأطفال ذوي الإعاقة ينشؤون في ظروف احتجاز قسري في مؤسسات كبيرة، وينتقلون في نهاية الأمر إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية المخصصة للبالغين. ورغم النية الحسنة وراء تصميم هذه النماذج الأبوية، لا تمثل هذه النماذج للعديد من الأحكام التي تحمي حقوق الأطفال، ومنها حقهم في النمو الصحي. ويبدأ هذا الإرث الحزين من الحبس في مستهل الحياة في دور رعاية الرضع، وهي دور تتسم بالإهمال العاطفي الذي هو في ذاته شكل من أشكال العنف المؤسسي. ويكرر المقرر الخاص دعوته السابقة إلى الإلغاء الكامل للرعاية المؤسسية للأطفال الذي تقل أعمارهم عن خمس سنوات والاستعاضة عنها بنظام شامل لدعم الأسرة^(٣٣). ومن شأن هذا الإجراء الوحيد، إذا نُفذَ بجدية، أن يحول دون حرمان الملايين من حريتهم.

٥٩- ولا تستبعد اتفاقية حقوق الطفل احتجاز الأطفال، بيد أنها تتضمن أقوى الحجج مناهضة هذا الاحتجاز (المادة ٣٧(ب)). فلا يجوز اللجوء إلى احتجاز الأطفال إلا كحل أخير. ولا ينبغي استخدام هذا المعيار بأثر رجعي لتبرير هياكل قائمة بالفعل. وإنما يجب استنفاد جميع الاستراتيجيات الأخرى على المستوى الكلي واستنفاد جميع التدخلات الأخرى على المستوى الجزئي.

باء- المؤسسات العقابية

٦٠- صُممت المؤسسات العقابية أساساً للبالغين. وفي أحسن الأحوال، تُوفر مرافق مستقلة للأطفال ولكنها لا تزال على نسق سجون البالغين. ويشكل السجن واحداً من عدة أشكال مستخدمة في العالم لاحتجاز المهاجرين. ولا يمكن إعمال الحق الأساسي للطفل في الرعاية والحماية داخل المؤسسات العقابية^(٣٤).

٦١- ويُحتجز الأطفال في الزنانات والعنابر والممرات وساحات مزولة الرياضة وأماكن الزيارة، وذلك لأسابيع وأشهر بل لسنوات. وتشكل مرحلة الطفولة فترة عظيمة القيمة لنمو الصغار؛ وفي الأماكن العقابية، يُفتقر بشدة إلى الهواء النقي والنوافذ وفرص اللعب وممارسة الرياضة واستكشاف الأماكن الخارجية، إن وجدت أصلاً. ويترتب على الافتقار إلى الطعام المغذي والكامل العناصر ضعف طاقة الأطفال؛ وتؤدي الأوضاع السيئة إلى تفشي العدوى والأمراض. وبالنسبة إلى الأطفال المحتجزين في مراكز احتجاز المهاجرين، فإن الإفراج عنهم من الحبس قبل الترحيل يساوي افتقادهم للأماكن التي يعتبرونها منازلهم وللأشخاص المرتبطين بتلك الأماكن. وتؤدي مرافقة الطفل من المؤسسة إلى الطائرة لترحيله إلى حرمانه من الفرصة الأخيرة لتوديع معارفه.

(٣٢) Paulo Sérgio Pinheiro, *World Report on Violence against Children* (2006), pp. 185 and 188.

(٣٣) انظر، مثلاً، A/70/213.

(٣٤) انظر اتفاقية حقوق الطفل، المادتان ٣(٢) و ٤٠.

٦٢- ويتجاوز تأثير المؤسسات العقابية بكثير مجرد تقييد الحرية البدنية للأطفال؛ بل تتأثر سلباً وبشدة سلامتهم العقلية وإمكانية نموهم النفسي - الاجتماعي والإدراكي. وتبين الأدلة المستخلصة من البحوث أن احتجاز المهاجرين يؤدي إلى تفاقم الصدمة النفسية التي يعاني منها الأطفال أصلاً. ويُعد احتجاز المهاجرين أسوأ تجربة في حياة بعض الأطفال^(٣٥).

٦٣- وتشكل المراهقة فترة مهمة جداً للنمو الإدراكي والعاطفي، فهي تؤثر على فترة البلوغ بأكملها. ويشعر المقرر الخاص بقلق بالغ بشأن الطريقة التي تؤثر بها الإجراءات العقابية المتخذة بهدف التصدي لعنف الشباب على صحة المراهقين ونمائهم^(٣٦). وقد ازداد معدل التجريم والحبس رغم الأدلة على أن نُهج الصحة العامة تحقق نتائج أفضل^(٣٧). والواقع أن الأطفال المحتجزين في المؤسسات العقابية، لأسباب منها أفعال العنف، هم من لم تتحقق احتياجاتهم وحقوقهم في مرحلة الطفولة المبكرة. ويُلزم القانون الدولي لحقوق الإنسان بمعاملة الأطفال بما يتوافق مع سنهم ومصلحتهم الفضلى^(٣٨). ويشكل ضمان النماء الكامل والمتسق للأطفال في المجتمع، بدايةً من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة المراهقة، استراتيجية أساسية لمنع جرائم الشباب^(٣٩).

٦٤- وبعد دخول اتفاقية حقوق الطفل حيز النفاذ، كشفت بحوث علوم الأعصاب أن عقول المراهقين تواصل التطور بطرق عديدة مهمة. ويشكك ذلك في الأساس المنطقي للبيئات العقابية المغلقة وفي جدوى أساليب السيطرة^(٤٠). ولا يمكن مطلقاً للعقوبة البدنية والإهانة والإكراه والحرمان من البيئات الداعمة التي تكفل العلاقات الصحيحة غير العنيفة والراحة البدنية أن تحقق تغييراً إيجابياً طويل الأجل في سلوك الطفل^(٤١).

٦٥- ويُحتجز الكثير من الأطفال بسبب حبس أمهاتهم عندما يُعتبر أن بقاء الطفل مع أمه يحقق مصلحته الفضلى. ويرى المقرر الخاص أن هذا التقييم للمصالح الفضلى محدود الغاية. فيجب على الدول أن توازن بين المصالح المجتمعية في معاقبة النساء بالحبس، على جرائم غير عنيفة في أغلب الأحيان، وبين المصالح الفضلى للطفل والالتزام المنصوص عليه في

(٣٥) International Detention Coalition, *Captured Childhood: Introducing a New Model to Ensure the Rights and Liberty of Refugee, Asylum Seeker and Irregular Migrant Children Affected by Immigration Detention* (2012), p. 49.

(٣٦) أعربت لجنة حقوق الطفل عن بواعت قلق مماثلة؛ انظر تعليق اللجنة العام رقم ١٣ (٢٠١١) بشأن حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف، الفقرة ١٥ (ج).

(٣٧) Arianna Silvestri and others, *Young People, Knives and Guns: A Comprehensive Review, Analysis and Critique of Gun and Knife Crime Strategies* (London, Centre for Crime and Justice Studies, 2009), pp. 61-67.

(٣٨) اتفاقية حقوق الطفل، المادتان ٣ و٣٧، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٧(٢).

(٣٩) انظر مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث (مبادئ الرياض التوجيهية)، الفقرات من ١ إلى ٦.

(٤٠) Barry Goldson and Ursula Kilkelly, "International human rights standards and child imprisonment: potentialities and limitations", *The International Journal of Children's Rights*, vol. 21, No. 2 (2013).

(٤١) WHO and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence* (2006); Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, "Corporal punishment of children: review of research on its impact and associations", working paper (2016).

المادة ٣٧(ب) من اتفاقية حقوق الطفل. ويقتضي هذا الالتزام اتباع جميع الوسائل الممكنة لتجنب احتجاز الطفل، بما فيها نماذج وردود أفعال بديلة تجاه الأمهات.

٦٦- وقد وُصف الحبس الانفرادي والظروف المهينة والمذلة في أماكن الاحتجاز بأنها نوع من العنف النفسي^(٤٢). ويُرتكب العديد من أشكال "الضرر المنظم"^(٤٣) اليومية الأخرى، وهي وسائل لا تقل إيذاءً. وفي أماكن الاحتجاز، تُفرض قيود إجبارية على ابتكار الأطفال وتواصلهم ونومهم واستيقاظهم ولعبهم وتعلمهم وراحتهم وتنشئتهم الاجتماعية وعلاقاتهم، ويُعاقبون على انتهاك هذه القيود، في حين يتمتع من ينفذون هذا العقاب بالإفلات من العقاب.

٦٧- وتُكْمَل أوجه الحرمان اليومية، في كثير من الأحيان، بتدخلات سلوكية بهدف "العلاج" و"الإصلاح". وتؤدي هذه النُهُج "العلاجية" إلى ترسيخ فكرة الطفل المضطرب "المحتاج إلى الإصلاح"، مع تجاهل الحاجة إلى تغييرات تعالج العوامل المحددة للحق في الصحة، مثل مظاهر عدم المساواة والفقر والعنف والتمييز، وبخاصة في صفوف الفئات الضعيفة. ويؤدي ذلك بدوره بالأطفال إلى العيش قيد الحبس قسراً وإلى تأجيج معاناتهم. ولا تتسق هذه الاستراتيجيات المفرطة التبسيط مع الحق في الصحة.

٦٨- وينظر المجتمع والنظام القضائي ونظام الرعاية إلى آليات التكيف التي يستخدمها الأطفال الذين يعانون من الإجهاد واليأس، والتي تشمل اعتداء بعضهم على بعض وعلى الآخرين، بوصفها أفعالاً مؤذية للذات و/أو معادية للمجتمع و/أو عنيفة. وفي معظم الأحيان، لا يُعترف بالضرر الذي تتسبب فيه المؤسسات نفسها.

٦٩- وليس بوسع المرء أن يتردد في استنتاج أن فعل احتجاز طفل من الأطفال شكل من أشكال العنف. وتحظر اتفاقية حقوق الطفل استخدام الاحتجاز كاستراتيجية افتراضية. وفي سياق استشراف المستقبل، يجب أن تشجع أية استراتيجية قائمة على حقوق الطفل الحجج المناهضة لاحتجاز الأطفال بهدف إلغائه.

خامساً- النساء والحق في الصحة والحبس

٧٠- تشكل المرأة أقلية صغيرة (٧ في المائة) من نزلاء السجون في العالم، ولكن يتزايد عدد النساء المسجونات بمعدل أكبر من معدل تزايد السجناء الرجال^(٤٤). ولا يُعرف عدد النساء والشابات المحتجزات خارج أوساط العدالة الجنائية في العالم. وغالبيةهن جانيات لأول مرة يُشتبه في ارتكابهن جريمة بسيطة وغير عنيف، أو اتُهمن بارتكابه، ولا يشكلن خطراً على المجتمع وربما لم يكن ينبغي إيداعهن السجون على الإطلاق^(٤٥). ومن ناحية أخرى، أدى التزايد المذهل في عدد النساء في نظم الاحتجاز في العقدين الأخيرين إلى إلقاء مزيد من الضوء على هذه المسألة

(٤٢) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣، الفقرة ٢١.

(٤٣) Hans von Hentig, *Punishment: Its Origin, Purpose and Psychology* (1937); Barry Goldson, "Child imprisonment: a case for abolition", *Youth Justice*, vol. 5, No. 2 (August 2005).

(٤٤) Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List*, 4th ed. (2017).

(٤٥) United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *Handbook on Women in Prison*, 2nd ed. (United Nations publication, Sales No. E.14.IV.3).

وإلى إصلاحات تركز على الاعتبارات الجنسانية، ولكن لم تتحقق إلا درجات تحسن محدودة في معاناة المحتجزات وتزايد عددهن^(٤٦).

٧١- ومن المعلوم أن معاناة النساء السجينات أو المحتجزات قسراً، وما يصاحبها من تأثير سلبي على تمتعهن بحقهن في الصحة، تزيد كثيراً على معاناة الرجال. وتنشأ السلطة والنفوذ في السجون وأماكن الاحتجاز والحبس الأخرى، مثل مؤسسات الصحة النفسية الكبيرة، عن هياكل المعاقبة والسيطرة القديمة الأمد القائمة على السلطة الأبوية والذكورية المفرطة^(٤٧). ومن ثم، فإن الشك يحيط بمقبولية هذه البيانات بالنسبة لإعمال حق المرأة في الصحة والرفاه.

٧٢- وتنشأ الطريقة التي تُحرّم بها النساء بالفعل أو بحكم الواقع من الحرية عن أوجه عدم المساواة الهيكلية والتمييز الهيكلي والقوالب النمطية المضرة المتعلقة بنوع الجنس، والحرمان الشديد، مما يؤدي إلى عدم ضمان حقوقهن في العوامل الاجتماعية والأساسية المحددة للصحة، وفي استقلالية القرار المتعلق بالإنجاب، وفي بيئة خالية من العنف الجنساني، وفي الخدمات والدعم في المجتمع. ولدى حرمان النساء من الحرية، تؤدي بيئة الاحتجاز والحبس، الجنسانية والصعبة، إلى تفاقم المخاطر الصحية المحدقة بهن على الفور وعلى المدى البعيد، وإلى استنساخ ما سبق أن تعرضن له من عنف وصدمات نفسية، وإلى تقويض الأعمال الكاملة والفعال للحق في الصحة المكفول لهن ولأطفالهن ولأسرهن خارج السجون المعتمدين عليهن.

ألف - مواجهة المسارات الجنسانية للحبس

٧٣- توصلت دراسات أجريت في عدة بلدان إلى أن العنف، والاعتداء الجنسي والبدني والعاطفي، والاعتماد الاقتصادي، عوامل ذات صلة بحبس النساء. والكثير من النساء السجينات أمهات يقدمن الرعاية الأساسية لأطفالهن ولأفراد الأسرة الآخرين. وفي العديد من البلدان، تؤدي أحكام سجن النساء إلى حبس أطفالهن الرضع أو الصغار. أما الأطفال الذين لا يصاحبون أمهاتهم في الحبس فيكون اتصالهم بهن محدوداً، ويجدون صعوبة بالغة في التكيف، مما يدفعهم إلى العيش في الشوارع وفي المؤسسات وفي أسر تحضنهم أو مع الأقارب^(٤٨).

٧٤- وفي بعض البلدان، تتعرض الحوامل اللاتي يتعاطين المخدرات، بما في ذلك الأدوية المخدرة الموصوفة لهن بصورة قانونية، للاحتجاز المدني أو الجنائي لفترات زمنية طويلة، تمتد أحياناً طوال فترة الحمل. وقد يكون لذلك تأثير تمييزي على النساء ذوات الإعاقة اللاتي يتعاطين الأدوية المخدرة الموصوفة لهن أثناء الحمل^(٤٩). وفي بلدان أخرى، تُسجن النساء بسبب "جرائم

(٤٦) Cassandra Shaylor, "Neither kind nor gentle: the perils of 'gender responsive justice'", in Phil Scraton and Jude McCulloch, eds., *The Violence of Incarceration* (Routledge, 2008).

(٤٧) M. Bandypadhyay, "Competing masculinities in a prison", *Men and Masculinities*, vol. 9, No. 2 (2006).

(٤٨) United Nations Development Programme, *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy* (2015), p. 26; Moira O'Neil, Nathaniel Kendall-Taylor and Susan Nall Bales, "Communicating about women and criminal justice in the United Kingdom", *FrameWorks Research Brief* (June, 2015), p. 3; Carolyn Willow, *Children Behind Bars: Why the Abuse of Child Imprisonment Must End* (Policy Press, 2015).

(٤٩) Amnesty International, *Criminalizing Pregnancy: Policing Pregnant Women Who Use Drugs in the USA* (2017).

أخلاقية"، مثل الزنا أو العلاقات خارج إطار الزواج، أو لغرض حمايتهن من العنف الجنساني ("جرائم الشرف")^(٥٠).

٧٥- وتسهم القوانين الجنائية والأحكام القانونية التي تقيد الحصول على السلع والخدمات والمعلومات ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية بدورها في سجن النساء^(٥١). فبعض الدول يجرّم نشر المعلومات عن منع الحمل أو إنهائه، أو عن المواد التي تُعد متعارضة مع مفاهيم "الأخلاق" أو "الآداب"، وتعاقب على ذلك بعقوبات تتراوح بين الغرامة والسجن. وتُستخدم القوانين الجنائية أيضاً في محاكمة النساء على سلوكيات أخرى، منها عدم اتباع أوامر الطبيب أثناء الحمل، وعدم الامتناع عن إقامة علاقة جنسية والتكتم على الولادة^(٥٢). وفي البلدان التي يُنظر فيها الإجهاض بحكم القانون، قد تتعرض النساء للحبس بسبب التماسهن للإجهاض والخدمات الطوارئ المتعلقة بمضاعفات الحمل، بما فيها المضاعفات الناجمة عن الإجهاض التلقائي. وقد يؤدي الخوف من العقوبة الجنائية بسبب "المساعدة أو التحريض" على الإجهاض بمقدمي الرعاية الصحية إلى إبلاغ السلطات عن النساء اللاتي يعانين من مضاعفات الحمل^(٥٣).

٧٦- وتعرض نسبة كبيرة من السجينات للحبس بسبب جرائم غير عنيفة وبسيطة تتعلق بالمخدرات: تتفاوت النسبة بين ٤٠ و ٨٠ في المائة في بعض بلدان الأمريكتين وأوروبا وآسيا^(٥٤). ورغم أن احتمال انخراط الرجال في تجارة المخدرات يفوق احتمال انخراط النساء فيها، يلاحظ أن نسبة النساء اللاتي يتعرضن للسجن بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات تزيد على نسبة الرجال^(٥٥).

٧٧- ويلاحظ في العديد من البلدان أن نسبة النساء المحتجزات رهن المحاكمة تتساوى مع نسبة النساء المسجونات المدانات، أو تزيد عليها^(٥٦). ويؤدي ذلك إلى زيادة التعرض للاعتداء الجنسي أو للأشكال الأخرى من الإكراه التي يمكن أن تُستخدم لانتزاع الاعترافات^(٥٧)؛ ويتفاقم هذا الوضع بسبب الأصل العرقي والإعاقة والوضع كمواطنات أجنبيات وحالات التمييز الاجتماعي الأخرى.

٧٨- ولحماية الحق في الصحة، لا غنى عن إبعاد النساء عن نظام العدالة الجنائية في المقام الأول، بوسائل منها إلغاء القوانين التي تجرّم الحصول على خدمات رعاية الصحة الجنسية

(٥٠) A/68/340.

(٥١) A/66/254, A/68/340 and A/HRC/14/20.

(٥٢) انظر A/66/254، الفقرات ١٨ و ٣٨ و ٦٢.

(٥٣) انظر، مثلاً، CEDAW/C/SLV/CO/8-9، الفقرتان ٣٧ و ٣٨.

(٥٤) انظر A/68/340، الفقرتان ٢٣ و ٢٤؛ Rebecca Schleifer and Luciana Pol, "International guidelines on human rights and drug control: a tool for securing women's rights in drug control policy", *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, No. 1 (2017); Thailand Institute of Justice, *Women Prisoners and the Implementation of the Bangkok Rules in Thailand* (2014).

(٥٥) Joanne Csete and others, "Public health and international drug policy", *The Lancet*, vol. 387 (April 2016); A/68/340, para. 26; CEDAW/C/BRA/CO/7 and Corr.1, para. 32; A/54/38/Rev.1, part two, para. 312.

(٥٦) UNODC, *Handbook on Women and Imprisonment*.

(٥٧) Open Society Justice Initiative, *Presumption of Guilt: The Global Overuse of Pretrial Detention* (New York, Open Society Foundations, 2014); UNODC, *Handbook on Women and Imprisonment*.

والإنجابية وتجزم المعلومات المتعلقة بهذه الخدمات، وتلك التي تجزم العلاقة الجنسية القائمة على التراضي بين البالغين، وتعاقب على الجرائم الأخلاقية، والجرائم البسيطة المتعلقة بمخدرات.

باء - ظروف الحبس

٧٩- تتعرض النساء عادةً، لدى حبسهن، للتمييز القائم على نوع الجنس و/أو الإعاقة، ولمعاملة وظروف تعكس العنف والاعتداء اللذين تتعرض لهما الغالبية قبل الاحتجاز. وتتعرض النساء في عدد من البلدان، بسبب قلة أماكن الإقامة المتاحة للسيدات، لمستويات أمنية لا يبررها تقييم المخاطر الذي يُجرى عند دخول السجن^(٥٨). وقد يترتب أيضاً على عدم توافر الخدمات الطبية أو خدمات الصحة العقلية إيداع النساء في مرافق ذات إجراءات أمنية أشد مما ينبغي في الأحوال الأخرى^(٥٩). ويتفاقم الوضع بالنسبة إلى النساء ذوات الإعاقة بسبب قلة الترتيبات التيسيرية المتعلقة بإقامتهن، ويتفاقم أكثر بالنسبة للنساء ذوات الإعاقة النفسية - الاجتماعية أو الذهنية، اللاتي تُستخدم إعاقتهن الفعلية أو المتصورة سبباً لفرض مستويات أمنية أشد^(٦٠).

٨٠- وتعاني السجينات عادةً، مثلهن مثل السجناء الرجال، من الاكتظاظ والعنف والأوضاع غير الصحية الضارة بالصحة العقلية والبدنية والمساعدة على انتشار الأمراض. ولا يُولى عادةً أي اهتمام، أو يولى اهتمام قليل، للاحتياجات الصحية الخاصة بالنساء، مثل الاحتياجات ذات الصلة بالحيز والحمل والولادة وانقطاع الطمث والصحة الجنسية والإنجابية^(٦١). ويُشار إلى أن الافتقار إلى الرعاية الصحية الخاصة بالنساء في السجون، ومنها خدمات الصحة التوليدية والإنجابية، وسوء المعاملة على يد الموظفين، والإهمال الطبي والحرمان من الأدوية، وانعدام الخصوصية في الفحوص الطبية وعدم مراعاة سرية المعلومات الطبية، والتمييز في الحصول على خدمات الحد من الأضرار، كل ذلك قد يصل إلى درجة إساءة المعاملة أو في بعض الحالات إلى درجة التعذيب^(٦٢)، ويعادل انتهاك الحق في الصحة.

٨١- وتقضي المعايير الدولية بأن تُزوّد سجون النساء "بالمرافق الخاصة الضرورية لتوفير الرعاية والعلاج قبل الولادة وبعدها"^(٦٣)، وعلى توفير "أغذية كافية ووفق جدول زمني مناسب" وتوفير بيئة صحية مجاناً للحوامل والأمهات المرضعات^(٦٤). ولكن لا يُوفّر القدر الكافي من الرعاية قبل الولادة أو لا تُوفر الرعاية على الإطلاق في الكثير من السجون، حتى في المناطق التي تُتاح فيها

(٥٨) UNODC, *Handbook on Women and Imprisonment*

(٥٩) انظر، مثلاً، Anti-Discrimination Commission Queensland, *Women in Prison* (2006). متاح في الموقع https://www.adcq.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0018/5148/WIP_report.pdf

(٦٠) UNODC, *Handbook on Women and Imprisonment*

(٦١) A/68/340. انظر أيضاً Human Rights Watch, *Going to the Toilet When You Want: Sanitation as a Human Right* (2017)

(٦٢) انظر A/HRC/31/57، الفقرة ٢٦.

(٦٣) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة ٢٨.

(٦٤) قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء والتدابير غير الاحتجازية للمجرمين (قواعد بانكوك)، القاعدة ٤٨.

هذه الرعاية على نطاق واسع لعامة السكان، ويتدنى أيضاً مستوى التغذية^(٦٥). وتشير التقارير إلى تعرض النساء لسوء المعاملة أثناء الولادة في السجون وفي مراكز احتجاز المهاجرين. ولا ينبغي تطبيق عقوبة الحبس الانفرادي أو العزل التأديبي على النساء الحوامل والنساء ذوات الأطفال الرضع والأمهات المرضعات^(٦٦).

جيم - النساء ذوات الإعاقة

٨٢ - تزداد نسبة السجينات ذوات الإعاقة، لا سيما الإعاقات النفسية - الاجتماعية، بالمقارنة مع عامة السكان والسجناء الذكور^(٦٧). وقد أسهم إغلاق مؤسسات الصحة النفسية وعدم كفاية المساكن وخدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية في المجتمعات المحلية إلى زيادة نسبة النساء ذوات الإعاقات النفسية - الاجتماعية في السجون^(٦٨). كما أسهم إضفاء الطابع الطبي على سلوك النساء ووصف النساء المخالفات للقانون بأنهن "مجنونات" و"غير راشدات" و"بحاجة إلى الإصلاح" في وسم النساء المسجونات، دون السجناء الرجال، بأنهن مصابات بحالات صحية عقلية، مما يؤدي إلى وصف جرعات مفرطة من الأدوية النفسية التأثير للنساء اللائي يعانين من مستويات عالية من الكرب المرتبط بالاحتجاز.

٨٣ - ولا توفر في العديد من السجون الترتيبات التيسيرية المعقولة للأشخاص ذوي الإعاقة، مما يخلف عواقب وخيمة على تمتعهم بالحقوق في الصحة، وقد يُنتهك في بعض الحالات الحظر المفروض على التعذيب وإساءة المعاملة^(٦٩). ويؤدي أيضاً سوء تصنيف النساء ذوات الإعاقات العقلية بأنهن شديداً للخطر إلى إعاقة الإفراج المبكر عنهن، مما يزيد من تفاقم أحوالهن الصحية العقلية القائمة.

٨٤ - أمّا كيف يؤول الأمر بالنساء إلى الحرمان الفعلي أو بحكم الواقع من الحرية، وارتفاع مستويات العنف والمعاملة التي يتعرضن لها لدى دخولهن مرافق الاحتجاز، فهو مسألة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعدم احترام وحماية وإعمال حقهن في الصحة. وقد فشلت الإصلاحات المراعية للاعتبارات الجنسانية في معالجة هذه التحديات التي تؤثر على النساء اللائي يعانين من أوضاع الضعف والحرمان والتهميش أكثر مما تؤثر على الرجال، معالجة فعالة.

(٦٥) A/68/340.

(٦٦) قواعد بانكوك، القاعدة ٢٢.

(٦٧) United States of America, Department of Justice, "Disabilities among prison and jail inmates, 2011-12" (2015); Janet I. Warren and others, "Personality disorders and violence among female prison inmates", *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 30 (2002); Emma Plugge, Nicola Douglas and Ray Fitzpatrick, *The Health of Women in Prison: Study Findings* (University of Oxford, 2006).

(٦٨) Jennifer M. Kilty, "'It's like they don't want you to get better': Psy control of women in the carceral context", *Feminism & Psychology*, vol. 22, No. 2 (April 2012).

(٦٩) European Court of Human Rights, *Price v. the United Kingdom*, application No. 33394/96, judgment of 10 July 2001, and *D.G. v. Poland*, application No. 45705/07, judgment of 12 February 2013; United States Court of Appeals, Sixth Circuit, *Stoudemire v. Michigan Department of Corrections et al.*, case No. 14-1742, decision of 22 May 2015.

سادساً- من الحبس إلى المجتمع: إنهاء الاحتجاز القائم على الصحة العامة

٨٥- يشكل الاحتجاز، منذ أمد بعيد، استراتيجية من استراتيجيات الصحة العامة تهدف إلى وقف انتشار الأمراض المعدية والعدوى بالفيروسات، بما فيها مرض الجذام والعدوى بفيروس الإيدز ومرض السل. وتُحيز أطر قانونية متنوعة، منها القوانين الوطنية المتعلقة بالصحة العقلية والحبس التعسفي على أسس عريضة وموضوعية، منها الضرورة الطبية والخطورة. ويشكل الحبس، على نحو روتيني، وبشكل متزايد في بعض الحالات، الأداة السياسية المختارة لمعالجة المشاكل الاجتماعية ومشاكل الصحة العامة المعقدة. واسترشاداً بسيناريوهات أسوأ الافتراضات، عادةً ما يكون للسياسات والممارسات تأثير مهم على الفئات المهمشة، حيث توقعها في شَرَك نظم الاحتجاز الجنائي أو نُظِم الاحتجاز القائمة على الصحة العامة بسبب وضع صحي. ويحدث ذلك رغم تزايد الأدلة على أن تقديم الرعاية الصحية والدعم في أوساط المجتمع يحقق نتائج صحية أفضل لهذه الفئات وللمجتمعات التي تعيش فيها. أما مكان الاحتجاز القائم على الصحة العامة في هذا العالم السريع التغير فهو موضوع نقاش موضوعي ومهم. وفي الاجتماع الرفيع المستوى القادم بشأن مكافحة السل، الذي سيعقد عملاً بقرار الجمعية العامة ١٥٩/٧١، سيركز المقرر الخاص في هذا الباب على السل كمثال توضيحي.

٨٦- وتعاني فئات قليلة من مزيد من عوامل خطر التعرض للسل، بالمقارنة مع الأشخاص المحرومين من حريتهم. ويُعزى ذلك إلى عوامل تتفاوت من سوء التغذية والأوضاع غير الصحية إلى تدني الرعاية الطبية. وتبلغ معدلات انتشار السل في السجون ثلاثة أضعاف معدلها بين عامة السكان؛ ويشكل نزلاء السجون ٢٥ في المائة من إجمالي المصابين بالسل في بعض البلدان^(٧٠).

٨٧- ولا تنجم انتهاكات الحقوق، التي تسهم في انتشار السل، عن ظروف الاحتجاز فحسب، وإنما أيضاً عن ردود الفعل العقابية على الإصابة بالسل وبأمراض معدية أخرى، ومن ردود الفعل هذه التجريم والعزل والإكراه والإدخال القسري إلى المستشفيات. وفي أغلب الأحيان، تكون الأساليب المتبعة الآن لعلاج السل قديمة قَدَم المرض نفسه، وتفتقر إلى نهج معاصر قائم على المجتمع يكفل الحق في الصحة والتصدي على نحو أفضل للمرض. ويستلزم إعمال الحق في الصحة التزاماً كاملاً باتخاذ إجراءات للتصدي للسل في المجتمع والتحول نحو الاستغناء الكامل عن التدابير العقابية، بما فيها الحبس، كإجراء للتصدي للمرض.

ألف- التجريم كعامل محدد لحق المصابين بالسل في الصحة

٨٨- لا ينحصر تأثير نُهج الحبس والاحتجاز في إعاقة إعمال الحقوق في كلٍّ من الصحة والموافقة المستنيرة والخصوصية وعدم تلقي العلاج وعدم التعرض للمعاملة اللاإنسانية والمهينة

(٧٠) انظر F. Biadlegne, A. Rodloff, www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/; and U. Sack, "Review of the prevalence and drug resistance of tuberculosis in prisons: a hidden epidemic", *Epidemiology & Infection*, vol. 143, No. 5 (April 2015).

والتنقل فحسب، وإنما يزيد أيضاً من مظاهر التفاوت الاجتماعي ويؤدي إلى زيادة غير طبيعية في معدل وقوع السل^(٧١).

٨٩- وتسمح القوانين الوطنية لبعض البلدان بإدخال المصابين بالسل المستشفيات وعلاجهم قسراً، وهو ما يتناقض مع الحق في الموافقة المستنيرة، الأمر الذي يولد الخوف ويترتب عليه وصم المرض والمصابين به. ويؤدي ذلك إلى تجنب الأشخاص الحاملين لأعراض السل التماس الرعاية الصحية اللازمة. وتنص بعض القوانين صراحةً على جواز إجراء الفحوصات للمشتبه في إصابتهم بالمرض وإدخالهم المستشفى وإخضاعهم للملاحظة، وعلى جواز عزل المرضى وعلاجهم طبياً دون موافقتهم، دون أمر قضائي أحياناً. وتوجد لدى بعض البلدان قوانين تتعلق تحديدًا بالسل تشمل عبارات واصمة، تشير مثلاً إلى أن المصابين بالمرض يتهربون من العلاج لأغراض خبيثة، وتجيز هذه القوانين إدخالهم المستشفى دون موافقتهم. وتعكس هذه الأطر القانونية النهج البالية المتعلقة بالرعاية الصحية، ومنها النهج التي تحدد مبلغ التمويل المخصص للمرفق الصحي بحسب عدد أسرة المستشفى التي يشغلها المرضى.

٩٠- وغالباً ما ينتمي المحرومون من حريتهم إلى الفئات المحرومة التي لا تُتاح لها السبل الكافية للحصول على خدمات الرعاية الصحية. ويؤدي إيداعهم أماكن الاحتجاز إلى زيادة خطر حرمانهم من الرعاية الصحية، وإلى انتشار السل حيث تسبب أوضاع السجون، كالاكتظاظ وسوء التهوية، وعدم كفاية سبل الوقاية والرعاية الطبية والعلاج الطبي، والإجهاد وسوء التغذية والحرمان من خدمات الحد من الضرر، في زيادة خطر حدوث العدوى وانتشارها^(٧٢) كما هو الحال بالنسبة إلى ارتفاع نسبة العدوى بفيروس الإيدز في السجون^(٧٣). ولا تُتاح عادة للمحتجزين في السجون السبل الكافية للحصول على المشورة والمعلومات بشأن الأدوية والآثار الجانبية للعلاج. ويسهم أيضاً الافتقار إلى أدوات التشخيص والأدوية الجيدة في جعل السجون حضانات لمرض السل، إذ لا تتوافر هذه الأدوات إلا في نسبة ١٨ في المائة فقط من السجون في البلدان التي يثقل السل كاهلها^(٧٤).

٩١- ويشكل الإفراط في إدخال المصابين بالسل المقاوم لأدوية متعددة والسل المقاوم لجميع الأدوية المستشفيات، أحياناً في ظروف استشفاء شبيهة بتلك السائدة في السجون، مسألة مثيرة للقلق. وتلجأ بلدان عديدة إلى عزل المرضى، وبخاصة في حالات الإصابة بسلالات السل المقاومة للأدوية. ويؤدي ذلك إلى بث الشعور بالخوف وعدم الثقة في نظم الصحة العامة، وإلى التقصير في دعم جهود إعمال حق المصابين بالسل في الصحة. وتبيّن أيضاً أن العزل المطوّل بغرض تقديم العلاج الطويل الأجل للسل المقاوم للأدوية، يثبث الشعور بالخوف والغضب ولوم

(٧١) G. Mburu and others, "Detention of people lost to follow-up on TB treatment in Kenya: The need for human rights-based alternatives", *Health and Human Rights Journal*, vol. 18, No. 1 (2016), abstract

(٧٢) Masoud Dara, Dato Chorgoliani and Pierpaolo de Colombani, "TB prevention and control care in prisons". Available from <https://pdfs.semanticscholar.org/c9d4/e241b8d4204108df36c16ad4e7cea4d8e56f.pdf>

(٧٣) Stop TB Partnership, Key Populations Brief: Prisoners. Available from www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_Prisoners_ENG_WEB.pdf

(٧٤) Banuru Muralidhara Prasad and others, "Status of tuberculosis services in Indian prisons", *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 56 (2017)

الذات والاكتئاب ويخرض على الانتحار؛ وقد لوحظت نتائج مماثلة بين السجناء^(٧٥). ولا غرابة في ذلك لأن الأشخاص المصابين بالمرض يرون العزل المطوّل ضرباً من السجن.

باء - الرعاية القائمة على المجتمع والسل

٩٢ - تقر منظمة الصحة العالمية بأن الرعاية القائمة على المجتمع يمكن أن تحقق نتائج مشابهة لنتائج الإدخال إلى المستشفى وقد تؤدي إلى انخفاض وقوع العدوى بالسل في المستشفيات، وتؤكد المنظمة أنه ينبغي دائماً التماس الرعاية القائمة على المجتمع قبل اللجوء إلى العزل^(٧٦). والعزل القسري إجراء غير أخلاقي ولا يتسق مع الحق في الصحة.

٩٣ - ورغم الأدلة والاعتبارات الأخلاقية والاعتبارات القائمة على الحقوق، تنص بعض القوانين الجنائية على الحبس وتطبيق الممارسات العقابية كجزء من الإجراءات الوطنية للتصدي للسل. ورغم أنه قد يُنظر إلى هذه الإجراءات بوصفها من تدابير "الصحة العامة" الرامية إلى الحد من انتشار المرض، فإنه يترتب عليها انتهاكات كبيرة لحقوق الإنسان ومزيد من الإضرار بالصحة العامة، مما يقوض جهود التصدي الفعال للمرض. وبدلاً من الاعتماد بشدة على الحبس، يدعو النهج القائم على الحقوق إلى طرح خيارات للصحة العامة جيدة التمويل، تكفل حصول المصابين بالسل على معلومات كافية وعلى دعم تغذوي ودخل، وغير ذلك من أشكال الدعم، أثناء الخضوع للعلاج و/أو إذا ترتب على المرض فقدان العمل. ورغم قلة الموارد، أثبتت نماذج العلاج الصغيرة النطاق والمبتكرة والقائمة على المجتمع فعالية فائقة، وحقت معدلات عالية في استكمال العلاج والشفاء^(٧٧).

٩٤ - ويؤدي الحبس، في سياق التصدي للسل، إلى زيادة وصم المصابين بالمرض، مما يدفع بمن هم أشد تعرضاً للخطر إلى التواري وتجنب التماس الرعاية الصحية. ولا يترتب على حبس المصابين بالسل تعرّضهم فقط لخطر الإيداع في أماكن تتسم عادة بعدم كفاية سبل الحصول على العلاج والدعم، وإنما يوجب أيضاً انتشار المرض في هذه الأماكن. ومن الأمثلة الصارخة على ذلك استخدام الحبس لعزل المصابين بالسل كعقاب لهم على عدم الامتثال للعلاج، رغم أن انتهاكات الحق في الصحة هي التي أدت إلى عدم امتثالهم للعلاج في المقام الأول. ومن شأن الحبس أن يلقي على نحو غير مناسب بعبء علاج السل ورعاية المصابين به على عاتق الشخص المصاب نفسه، مما يؤدي إلى عزل المرضى بالفعل وتجريمهم بدلاً من أن توفر لهم الرعاية الصحية والدعم اللازمان لاستكمال العلاج. وهذه ممارسات يجب إلغاؤها.

(٧٥) Kingsley Lezor Bieh, Ralf Weigel and Helen Smith, "Hospitalized care for MDR-TB in Port Harcourt, Nigeria: a qualitative study", *BMC Infectious Diseases* (2017).

(٧٦) WHO, *Guidelines on Ethics of Tuberculosis Prevention, Care and Control* (2010), pp. 11–12.

(٧٧) انظر، مثلاً، WHO, Regional Office for Europe, *Good Practices in Strengthening Health Systems for the Prevention and Care of Tuberculosis and Drug-resistant Tuberculosis* (Copenhagen, 2016). متاح في الموقع www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/298198/Good-practices-strengthening-HS-prevention-care-TBC-and-drug-resistant-TBC.pdf.

سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٩٥ - يؤدي الحرمان من الحرية والحبس، عند اللجوء إليهما باعتبارهما شكلين واسعي الانتشار من أشكال التصدي لمسائل اجتماعية متنوعة، غير جنائية عادةً، إلى تهيئة بيئة تضر بالتمتع بالحقوق في الصحة البدنية والعقلية. ورغم التسليم بأن حالات معينة من الحبس قد تكون مبررة في جميع الأحيان، فإنه من غير المقبول أن يستمر اللجوء المعتاد للاحتجاز والحبس في القرن الحادي والعشرين بسبب جرائم بسيطة ولغرض التصدي لمشاكل الصحة العامة.

٩٦ - ومن غير المقبول أن تواصل الدول اللجوء للاحتجاز والحبس كأداة مفضلة لتعزيز السلامة العامة و"الأخلاق" والصحة العامة، رغم أن ضررها على العدالة الاجتماعية والصحة العامة وإعمال الحق في الصحة أكثر من نفعهما.

٩٧ - ولن يتسنى تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، المتعلق بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، إذا تجاهل المجتمع العالمي التصدي الجاد لاستخدام الاحتجاز والحبس كسياسة صحية عامة وتجاهل إعطاء الأولوية لإيجاد بدائل فعالة. ويحظى ذلك بالأهمية في جميع مراحل الحياة، بدايةً من مرحلة الطفولة المبكرة ومروراً بالمراهقة والشباب، حيث يتيح فرص التمتع بحياة طيبة وشيخوخة كريمة في الأطر المجتمعية.

٩٨ - ويحث المقرر الخاص الدول على ما يلي:

(أ) أن تتقيد بشكل كامل بقواعد نيلسون مانديلا وتنفيذها، وبخاصة ما يتعلق منها بتوفير الرعاية الصحية في السجون؛

(ب) أن تعيد توزيع الأموال التي تدعم في الوقت الراهن الاحتجاز والحبس القائمين على أساس السلامة العامة والصحة العامة بهدف تحسين نظم الرعاية الصحية التي تشمل المدارس الآمنة والداعمة، وبرامج دعم العلاقات الصحية، والحصول على فرص التنمية، وتهيئة بيئة خالية من العنف؛

(ج) أن تضع تدابير للتغلب، بشكل غير تمييزي، على العقوبات التي تعترض حصول المحتجزين في السجون وفي أماكن الاحتجاز الأخرى على الرعاية الصحية، وبخاصة النساء والأطفال ومتعاطو المخدرات وذوو الإعاقة والمصابون بالسل؛

(د) أن تحسّن المرافق المجتمعية التي تمكّن المرضى وتعزز التعافي والعلاقات الصحية، مع الحد بشكل جذري والتخلص بشكل تدريجي من التدابير غير القائمة على الرضا ومن الإيداع في مؤسسات رعاية الصحة العقلية؛

(هـ) أن توفر بشكل فعال الترتيبات التيسيرية المعقولة للسجناء ذوي الإعاقة، ولا سيما الإعاقات النفسية - الاجتماعية أو الذهنية؛

(و) أن تنفذ الاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى عدم تجريم الأطفال الجانحين أو المسجونين بالفعل، وأن تنفذ تدابير غير احتجازية على هؤلاء الأطفال؛

(ز) أن تتخلص بشكل كامل من الرعاية المؤسسية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، وأن تستعوض عنها بنظام شامل للدعم الأسري؛

(ح) أن تزيد الاستثمار في جهود إنهاء إيداع الأطفال من جميع الأعمار في مؤسسات الرعاية، المحبوسين على أساس الرعاية الصحية أو الرعاية الاجتماعية في مؤسسات كبيرة، مثل دور رعاية الرُضّع ومرافق الرعاية الاجتماعية والصحة العقلية المغلقة، ولا سيما أطفال الفئات الضعيفة، كالأقليات الإثنية والسكان الأصليين، والأطفال ذوي الإعاقة؛

(ط) أن تنفذ سياسات وتتخذ تدابير خاصة لتجنب جميع وسائل احتجاز الأطفال، بما فيها استحداث نماذج وإجراءات بديلة لسجن الأمهات؛

(ي) أن تلغي القوانين التي تحرم الحصول على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، والحصول على معلومات بشأنها، بما في ذلك ما يتعلق بمنع وإنهاء الحمل والعلاقة الجنسية القائمة على التراضي بين البالغين؛

(ك) أن توفر تيسيرات خاصة وفعالة لتقديم الرعاية قبل الولادة وبعدها والعلاج في السجون ومراكز الاحتجاز، مع توفير الغذاء الكافي وفي الوقت المناسب وتهيئة بيئة صحية، مجاناً، للحوامل والمرضعات وفقاً لقواعد بانكوك؛

(ل) أن تنهي تجريم وسجن وحبس المصابين بالسل كإجراء من إجراءات الصحة العامة، وأن توفر خدمات قائمة على المجتمع تكفل الحصول على ما يكفي من المعلومات وعلى الدعم التغذوي والدخل؛

(م) أن تنفذ تدابير تمكّن المحتجزين والسجناء من ممارسة الاستقلالية الفعلية والمشاركة في القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية، مع توفير الدعم المناسب والإقامة المناسبة بحسب الاقتضاء؛

(ن) أن تشجع مشاركة المحتجزين أو المحبوسين السابقين أو الحاليين وأسره في ترتيبات المساءلة، مع وضع استراتيجيات في المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات الوقائية الوطنية من أجل إدراج نهج الحق في الصحة في مهام الرصد والتعزيز.

٩٩- ويدعو المقرر الخاص المجتمع الدولي إلى زيادة الدعم المقدم لأشكال التدخل المجتمعي التي تكفل الحماية الفعالة للأفراد من الحبس التمييزي أو التعسفي أو المفرط أو غير المناسب.

١٠٠- ويحث المقرر الخاص الجهات الأخرى صاحبة المصلحة على أن تدرج في المناقشات التي تتناول الصحة العقلية مسألة الدفاع القائم على ادعاء "الإصابة بالجنون"، وأدوات العدالة الجنائية الأخرى، مثل محاكم الصحة العقلية والتدابير الأمنية، مع النظر في الكيفية التي يمكن بها لهذه الجهات أن تعالج الفشل النظامي في أعمال حقوق الإنسان في السجون ومرافق الصحة العقلية