

خلاصه سیاست‌ها

پیشگیری، درمان و مراقبت ویروس نقص ایمنی (اچ‌آی‌وی) در زندان‌ها و محیط‌های بسته: مجموعه جامع مداخلات

کاهش استفاده بیش از حد از بازداشت موقت قبل از محاکمه و افزایش قابل‌ملاحظه در استفاده از خدمات جایگزین بدون حبس به جای زندانی کردن، اجزای اساسی هر گونه پاسخ به اچ‌آی‌وی و دیگر مسایل سلامت در زندان‌ها و دیگر محیط‌های بسته می‌باشند.

هر سال بیش از سی میلیون زن و مرد مدتی را در زندان یا دیگر محیط‌های بسته به سر می‌برند، که بیش از یک سوم آن‌ها مرحله بازداشت موقت قبل از محاکمه را می‌گذرانند. تقریباً همه این‌ها به اجتماع باز خواهند گشت و بیشتر بازگشت‌ها ظرف چند ماه تا یک سال خواهد بود.

در سطح جهان شیوع اچ‌آی‌وی، عفونت‌های آمیزشی، هپاتیت بی و هپاتیت سی و سل در داخل زندان‌ها بین دو تا ده برابر جمعیت عمومی است و این نسبت می‌تواند در موارد خاص حتی تا پنجاه برابر هم بشود. نرخ شیوع اچ‌آی‌وی به ویژه در میان زنان زندانی بالاتر است. خطر ابتلا، زندانیان، افراد شاغل در زندان، خانواده‌های آن‌ها، و در مجموع کل اجتماع را تهدید می‌کند. از این رو ارائه مداخلات مربوط به اچ‌آی‌وی در این محیط‌ها، هم برای زندانیان و هم کارکنان دستگاه‌های اداره‌کننده زندان‌ها، حائز اهمیت حیاتی است.

اما غالباً دسترسی به برنامه‌های پیشگیری، درمان و مراقبت اچ‌آی‌وی در داخل زندان‌ها و دیگر محیط‌های بسته وجود ندارد. شمار کشورهایی که برنامه‌های جامع پیشگیری، درمان و مراقبت اچ‌آی‌وی را داخل زندان‌ها اجرا می‌کنند معدود است. بسیاری از کشورها موفق نشده‌اند برنامه‌های موجود در زندان را با برنامه‌های ملی ایدز، سل و سلامت عمومی پیوند دهند. همچنین بسیاری از کشورها نتوانسته‌اند خدمات سلامت شغلی مطلوبی را برای کارکنان زندان‌ها ارائه نمایند. علاوه بر رفتارهای مخاطره‌آمیز از نظر انتقال اچ‌آی‌وی، نظیر رابطه جنسی محافظت نشده و استفاده تزریقی مواد، زیرساخت‌های زندان، مدیریت آن و نظام دادرسی کیفری نیز به آسیب‌پذیری افراد در مقابل اچ‌آی‌وی، سل و دیگر خطرات علیه سلامتی در زندان دامن می‌زنند. عواملی نظیر تراکم بالای جمعیت زندانیان، خشونت، شرایط نامطلوب زندان، فساد مالی، انکار واقعیت‌ها، انگ، فقدان حمایت از زندانیان آسیب‌پذیر، عدم آموزش کارکنان زندان و ضعف خدمات پزشکی و اجتماعی از این نوع عوامل‌اند. در نهایت، پرداختن به اچ‌آی‌وی در زندان‌ها نمی‌تواند جدا از موضوع‌های کلی‌تر حوزه نظام دادرسی کیفری و سیاست کشوری باشد. به‌خصوص،

مجموعه جامع مداخلات: مداخلات کلیدی ۱۵ گانه

۱. آموزش، اطلاع‌رسانی و ارتباطات
۲. برنامه‌های توزیع کاندوم
۳. پیشگیری از خشونت جنسی
۴. درمان وابستگی به مواد، شامل درمان جایگزین اپیویدی
۵. برنامه‌های سرنگ و سوزن
۶. پیشگیری از انتقال ویروس از طریق خدمات پزشکی و دندانپزشکی
۷. پیشگیری از انتقال ویروس از طریق خالکوبی، سوراخ کردن و دیگر شکل‌های نفوذ در پوست
۸. پیشگیری پس از مواجهه
۹. مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی
۱۰. درمان اچ‌آی‌وی، مراقبت و حمایت
۱۱. پیشگیری، تشخیص و درمان سل
۱۲. پیشگیری انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند
۱۳. پیشگیری و درمان عفونت‌های آمیزشی
۱۴. واکسیناسیون، تشخیص و درمان هپاتیت ویروسی
۱۵. حفاظت از کارکنان در مقابل مخاطرات شغلی

دامنه و هدف

هدف از ارائه راهنمایی به مقامات کشوری مسئول مدیریت و نظارت بر زندان‌ها و محیط‌های بسته این است که تصمیم‌گیران در وزارت‌های مربوط به قوه قضاییه، مسئولین محیط‌های بسته و وزارت بهداشت و نیز مسئولین امور ایمنی محیط کار و سلامت شغلی در کشورهای مختلف، در برنامه‌ریزی و اجرای پاسخ کشوری به اچ‌آی‌وی در محیط‌های بسته مورد حمایت قرار بگیرند.

این نوشتار به منظور حمایت از کشورها در اجرای پاسخ موثر به اچ‌آی‌وی و ایدز در زندان‌ها و دیگر محیط‌های بسته در نظر گرفته شده است. اصول حقوق بین‌الملل شامل قوانین، دستورالعمل‌ها، اعلامیه‌ها و میثاق‌های ناظر بر سلامتی در زندان‌ها، استانداردهای اخلاق پزشکی و استانداردهای بین‌المللی کار، در تهیه این مقاله مورد توجه بوده‌اند.

مداخلات کلیدی ۱۵ گانه

این مجموعه جامع مشتمل است بر ۱۵ مداخله اساسی برای پیشگیری و درمان موثر اچ‌آی‌وی در محیط‌های بسته. اگرچه هر یک از این مداخلات به تنهایی نیز در مقابله با اچ‌آی‌وی در زندان‌ها مفید است، در کنار هم مجموعه‌ای را تشکیل می‌دهند که ارائه یکپارچه آن بیشترین اثربخشی را دربر خواهد داشت.

۱ آموزش، اطلاع‌رسانی و ارتباطات

افزایش آگاهی، اطلاع‌رسانی و آموزش در مورد اچ‌آی‌وی، بیماری‌های آمیزشی، هیپاتیت وپروسی و سل در همه محیط‌های بسته ضروری است. برنامه‌هایی که مسئولین یا نهادهای جامعه مدنی اجرا می‌کنند باید با ارائه همزمان برنامه‌های آموزش همسانان که توسط زندانیان آموزش دیده تدوین و اجرا می‌شوند، تکمیل گردند.

۲ برنامه‌های ارائه کاندوم

در همه محیط‌های بسته زنانه و مردانه باید کاندوم و مواد لیزروان‌کننده محلول در آب به طور رایگان ارائه شود. این وسایل باید به سهولت و به شکل نامحسوس در نقاط مختلف در دسترس زندانیان قرار گیرد، به نحوی که هنگام برداشتن آن توسط دیگران دیده نشوند و مجبور نباشند برای دریافت آن از کسی درخواست کنند. همچنین کاندوم باید در ملاقات‌های زناشویی ارائه شود.

۳ پیشگیری از خشونت جنسی

اجرای سیاست‌ها و راهکارهای پیشگیری، تشخیص و ریشه‌کن‌سازی هر نوع خشونت، به ویژه خشونت جنسی، در زندان‌ها ضروری است. زندانیان آسیب‌پذیرتر، مثلاً دگرباشان جنسی، مجرمین جوان و زنان باید همیشه از زندانیان بزرگسال یا زندانیان مرد جدا نگاه داشته شوند. باید اقدامات مناسبی برای گزارش‌دهی و برخورد با موارد خشونت مقرر شود.

۴ درمان وابستگی به مواد، شامل درمان جایگزین اپیویدی

درمان‌های مبتنی بر شواهد علمی برای وابستگی به مواد باید مطابق با دستورالعمل‌های کشوری با رضایت آگاهانه بیمار در زندان‌ها در دسترس قرار گیرد. با توجه به اینکه درمان جایگزین مواد افیونی برای افراد وابسته به این نوع موثرترین نوع درمان محسوب می‌شود، باید هر جا که این نوع درمان در اجتماع در دسترس است در زندان هم وجود داشته باشد. مسئولین باید علاوه بر این طیفی از دیگر درمان‌های مبتنی بر شواهد علمی را برای زندانیان دارای مصرف مشکل‌ساز مواد تامین کنند.

۵ برنامه‌های سرنگ و سوزن

زندانیانی که مواد تزریق می‌کنند باید به سهولت و به طور ناشناس به وسایل استریل تزریق، اعم از سرنگ و سایر لوازم دسترسی داشته و در مورد این خدمات اطلاع دریافت کنند.

۶ پیشگیری از انتقال ویروس از طریق خدمات پزشکی و دندانپزشکی

اچ‌آی‌وی و هیپاتیت به سهولت می‌توانند از طریق استفاده از وسایل پزشکی و دندانپزشکی آلوده منتقل شوند. بنابراین خدمت‌رسانان پزشکی، پزشکی زنان و دندانپزشکی باید از پروتکل‌های دقیق تزریق ایمن و کنترل عفونت پیروی نموده و تجهیزات پزشکی می‌بایست کاملاً با این هدف تهیه شده باشند.

۷ پیشگیری از انتقال ویروس از طریق خالکوبی، سوراخ کردن و دیگر شکل‌های نفوذ در پوست

مسئولین باید ابتکاراتی را برای کاهش مصرف اشتراکی و استفاده چندباره از وسایل خالکوبی، سوراخ کردن بدن و دیگر شکل‌های نفوذ در پوست و عفونت‌های ناشی از آن به اجرا درآورند.

۸ پیشگیری پس از مواجهه

پیشگیری پس از مواجهه باید برای قربانیان حملات جنسی و دیگر زندانیانی که در معرض اچ‌آی‌وی قرار گرفته‌اند، در دسترس باشد. دستورالعمل‌های روشنی باید در این مورد تدوین و با زندانیان، کارکنان خدمات سلامتی و دیگر کارکنان زندان در میان گذاشته شود.

۹ مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی

زندانیان باید در هر زمان در طول حبس به آسانی به خدمات مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ‌آی‌وی دسترسی داشته باشند. همچنین ارائه‌کنندگان خدمات سلامتی باید مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی را در هنگام معاینه پزشکی در اختیار همه زندانیان قرار داده و به دارندگان علائم یا نشانه‌های احتمالاً ناشی از عفونت اچ‌آی‌وی و نیز به همه زنان زندانی باردار، دریافت مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی را توصیه کنند. باید از هر گونه تحمیل و اجبار در این مورد پرهیز نمود و آزمایش را همواره بر اساس رضایت آگاهانه، اطلاع‌رسانی قبل از آزمایش، مشاوره پس از آزمایش، حفظ محرمانه بودن و دسترسی به خدمات شامل پیگیری‌های مناسب، درمان ضد‌تروویروسی و دیگر درمان‌های مورد نیاز انجام داد.

۱۰ درمان، مراقبت و حمایت

درمان اچ‌آی‌وی در زندان شامل ضد‌تروویروسی، مراقبت و حمایت، باید در سطحی حداقل یکسان با آنچه در اجتماع در اختیار مبتلایان به اچ‌آی‌وی قرار دارد باشد و از دستورالعمل‌های ملی پیروی نماید. حمایت‌ها شامل مکمل‌های تغذیه باید در اختیار بیماران تحت درمان گذاشته شود. تلاش ویژه‌ای برای استمرار مراقبت‌ها در تمامی مراحل، از لحظه بازداشت تا هنگام آزادی، لازم است.

۱۱ پیشگیری، تشخیص و درمان سل

با در نظر داشتن خطر بالای انتقال سل و نرخ بالای همبودی ابتلا به اچ‌آی‌وی و سل در محیط‌های بسته، همه زندان‌ها باید اقدامات بیماری‌یابی فعال را افزایش بخشند، درمان پیشگیرانه ایزونیازید را ارائه کنند و اقدامات موثری را برای کنترل سل به اجرا درآورند. به ویژه باید افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی از نظر سل مورد غربالگری قرار گرفته و افراد مبتلا به سل به انجام آزمایش اچ‌آی‌وی تشویق شوند. تمام افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند و در حال حاضر فاقد علائم سل فعال (نظیر سرفه، تب، کاهش وزن و تعریق شبانه) هستند، باید درمان پیشگیرانه ایزونیازید دریافت کنند. زندان‌ها و سلول‌ها باید به خوبی تهویه شده و از نور طبیعی کافی برخوردار باشند. بیماران مبتلا به سل باید تا هنگامی که عفونت مسری است، از سایر زندانیان جدا شوند و فعالیت‌های آموزشی باید آداب سرفه و بهداشت تنفسی را پوشش دهند. برنامه‌های سل، شامل پروتکل‌های درمانی، باید با برنامه‌های ملی کنترل سل هماهنگ

یا در آن‌ها ادغام شده و رابطه نزدیکی با برنامه اچ‌آی‌وی داشته باشد. تداوم برنامه درمانی در پیشگیری از مقاوم شدن عفونت نقش اساسی دارد و باید در همه مراحل حبس تضمین شود.

۱۲ پیشگیری انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند

طیف کامل مداخلات پیشگیری انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند، شامل تنظیم خانواده و درمان ضد‌رتروویروسی، باید مطابق با دستورالعمل‌های کشوری و بر اساس دستورالعمل‌های بین‌المللی، به سهولت در زندان برای زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی، زنان باردار و زنانی که به نوزاد خود شیر می‌دهند، در دسترس باشد. پیگیری‌های لازم در مورد کودکان متولد شده از زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی در زندان باید مطابق با دستورالعمل‌های مزبور انجام شود.

۱۳ پیشگیری و درمان عفونت‌های آمیزشی

عفونت‌های آمیزشی به ویژه آن‌هایی که زخم تناسلی ایجاد می‌کنند، بر خطر انتقال و ابتلا به اچ‌آی‌وی می‌افزایند. بنابراین تشخیص زودهنگام و درمان این گونه عفونت‌ها باید بخشی از خدمات پیشگیری از اچ‌آی‌وی در زندان‌ها باشد.

۱۴ واکسیناسیون، تشخیص و درمان هپاتیت ویروسی

در زندان‌ها باید برنامه‌های جامع هپاتیت وجود داشته باشد. این برنامه‌ها باید ارائه واکسیناسیون رایگان هپاتیت B به کلیه زندانیان، واکسیناسیون رایگان هپاتیت A به زندانیان در معرض خطر، و دیگر مداخلات پیشگیری، تشخیص و درمان هپاتیت B و C را شامل شده و با خدمات موجود در سطح اجتماع (شامل خدمات توزیع کاندوم و سرنگ و سوزن، و نیز درمان وابستگی به مواد در صورت لزوم) مطابقت داشته باشند.

۱۵ حفاظت از کارکنان در مقابل مخاطرات شغلی

رویه‌های سلامتی و ایمنی شغلی مربوط به اچ‌آی‌وی، هپاتیت ویروسی و سل می‌بایست برای کارکنان برقرار شود. کارکنان و کارگران زندان باید توسط بازرسان زندان و متخصصین پزشکی و سلامت عمومی، اطلاعات و آموزش دریافت کنند تا بتوانند وظایف خود را به نحوی ایمن و سالم انجام دهند. کارکنان زندان هرگز نباید مورد آزمایش اجباری قرار بگیرند و باید به آسانی به آزمایش محرمانه اچ‌آی‌وی دسترسی داشته باشند.

کارکنان باید دسترسی رایگان به واکسیناسیون هپاتیت B داشته باشند و لوازم محافظتی نظیر دستکش، ماسک احیای دهان به دهان، عینک محافظ، صابون و آینه‌های جستجو و بازبینی، و همچنین پیشگیری پس از مواجهه در موارد در معرض قرار گرفتن شغلی به آسانی در دسترس آنان قرار داشته باشند. همچنین در محیط کار باید سازوکارهایی برای بازرسی رعایت استانداردهای مربوطه و گزارش‌دهی موارد حوادث، بیماری‌ها و در معرض قرار گرفتن شغلی وجود داشته باشد.

دیگر مداخلات

برخورداری از محیط کاری ایمن نیاز دارند و حفاظت مناسب و خدمات مکفی سلامت شغلی حق آن‌ها است.

حفاظت از سلامت زندانیان و ارتقای سلامت، صرفاً به تشخیص و درمان بیماری در آحاد زندانیان خلاصه نمی‌شود. بلکه علاوه بر آن دربردارنده مسائل بهداشت، تغذیه، امکان فعالیت معنادار، تفریح و ورزش، تماس با افراد خانواده، رهایی از خشونت و آزار توسط دیگر زندانیان، و رهایی از خشونت جسمانی، شکنجه و رفتار خشن، غیرانسانی یا تحقیرآمیز از جانب زندانبانان نیز هست.

اخلاق پزشکی باید همواره معیار اصلی و راهنمای همه مداخلات سلامتی در محیط‌های بسته باشد. لذا مداخلات باید همیشه در جهت منافع بیمار تنظیم شوند. همه درمان‌ها باید داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بیمار ارائه شوند و باید از جدا کردن زندانیان معمولی و افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند پرهیز نمود.

این اصول نیازهای خاص برخی گروه‌های زندانیان را به رسمیت شناخته و تاکید دارند که مثلاً زندانی کردن افراد دارای بیماری روانی یا افراد وابسته به مواد نمی‌تواند درمان محسوب شود. در این اصول همچنین ضمانت‌هایی علیه دستگیری‌های بی‌ضابطه و بازداشت موقت طولانی وجود دارد، زیرا این گونه اعمال لاجرم منجر به تراکم بالای جمعیت زندانی و انتقال اچ‌آی‌وی، عفونت‌های آمیزشی، هپاتیت ویروسی و سل می‌گردند.

توصیه‌های کلیدی دیگر

توصیه‌های حاصل از تجربه‌های مطلوب که در اینجا قید شده‌اند، بر تضمین ایجاد محیطی توانمندساز و فارغ از تبعیض برای آغاز و اجرای مجموعه جامع مداخلات اچ‌آی‌وی تاکید دارند. در فقدان این شرایط، اجرای مجموعه مزبور چالش‌زا و مداخلات مربوطه کم‌اثرتر خواهد بود.

۱. اطمینان از ادغام محیط زندان در برنامه‌های ملی

اچ‌آی‌وی، سل و درمان وابستگی به مواد

لازم است برنامه «سلامت در زندان» بخشی از اقدامات ملی باشد تا در داخل زندان دسترسی به خدمات اچ‌آی‌وی و سل و نیز روش‌های مبتنی بر شواهد علمی در درمان وابستگی به مواد را فراهم نماید. مسئولان زندان باید با مراقبت‌های موجود در اجتماع ارتباطی موثر برقرار کنند و ارائه دهندگان خدمات در خارج از زندان را در کار ارائه مراقبت در داخل زندان دخیل نمایند. در هر موردی که ارائه مراقبت‌های کافی در داخل زندان امکان‌پذیر نباشد، باید دسترسی به خدمات سلامتی در اجتماع برای زندانیان فراهم شود.

برخی مداخلات دیگر وجود دارند که در مجموعه مداخلات پانزده‌گانه قید نشده‌اند، با وجود این مهم هستند و نباید نادیده گرفته شوند. این مداخلات شامل توزیع مسواک و خودتراش در قالب یک بسته بهداشتی، تامین تغذیه کافی، طرح‌های ملاقات زناشویی، و درمان‌های تسکینی و آزادی دلسوزانه در مورد بیماران در آستانه فوت را شامل می‌شوند.

اصول راهنما

۱. سلامت در زندان بخشی از سلامت عمومی است

اکثر افرادی که در زندان هستند سرانجام به اجتماع بازمی‌گردند. لذا بیماری‌هایی که در محیط بسته به آن مبتلا شده باشند یا بیماری‌هایی که شدت آن به دلیل شرایط بد دوران حبس بیشتر شده باشد، همگی دغدغه‌های سلامت عمومی است. اچ‌آی‌وی، هپاتیت و سل و نیز همه جوانب سلامت جسمانی و روانی در داخل زندان باید دغدغه دست‌اندرکاران امور سلامت در هر دو سوی دیوار زندان باشد. در این رابطه پرورش و تقویت همکاری، هماهنگی و یکپارچگی بین همه ذینفعان شامل وزارت بهداشت و دیگر وزارتخانه‌ها از یک سو و مسئولان زندان و خدمات جامعه‌محور از سوی دیگر دارای اهمیت اساسی است.

تضمین استمرار مراقبت‌ها نیز به همین اندازه مهم است. برای تضمین اینکه فواید هر درمان (مانند درمان ضد‌رتروویروسی، درمان سل، درمان هپاتیت ویروسی، یا درمان جایگزین مواد افیونی) که قبل یا در حین حبس آغاز شده از دست نرود، و نیز به منظور پیشگیری از ایجاد مقاومت دارویی، باید ترتیبی داده شود که امکان ادامه بدون خلل این درمان‌ها را برای افراد در تمامی مراحل زندان فراهم آورد: یعنی در پاسگاه پلیس، در دوره بازداشت موقت پیش از دادگاه، در زندان، در حین انتقال بین دستگاه‌ها و پس از آزادی.

۲. رویکرد حقوق بشری و اصل یکسان بودن شرایط

سلامتی در زندان

زندانیان باید فارغ از تبعیض بر مبنای وضعیت حقوقی، به اقدامات پیشگیرانه و درمان پزشکی دسترسی داشته باشند. سلامت در زندان حقی است که اصول حقوق بین‌الملل و نیز قواعد، دستورالعمل‌ها، اعلامیه‌ها و میثاق‌های بین‌المللی آن را تضمین نموده‌اند. حق سلامت شامل حق برخورداری از اقدامات پیشگیرانه و درمان پزشکی و نیز کلیه استانداردهای مراقبت بهداشتی در سطحی حداقل یکسان با آن چیزی است که در اجتماع در دسترس عموم قرار دارد. دسترسی به خدمات سلامتی در زندان باید مطابق با اصول اخلاق پزشکی و استانداردها، دستورالعمل‌ها و سازوکارهای کنترلی کشوری باشد. به همین نحو، کارکنان زندان نیز به

۲. تامین اعتبارات کافی و اصلاح نظام مراقبت سلامتی در محیط‌های بسته

بودجه سلامتی زندان‌ها باید منعکس کننده نیازهای کمابیش بالاتر جمعیت زندانیان بوده و امور سلامتی در این محیط‌ها باید به عنوان جزء لاینفک بخش سلامت عمومی به رسمیت شناخته شود. این امر نباید به مراقبت‌های پزشکی محدود شود، بلکه علاوه بر آن تاکید جدی بر تشخیص زودهنگام بیماری و درمان، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ضروری است.

مسئولان ذی‌صلاح حوزه سلامت باید از استقلال کافی برای تصمیم‌گیری در مورد درمان مورد نیاز بیماران خود، از جمله انتقال بیمار به خدمات سلامت عمومی، برخوردار باشند. رسیدگی به نیازهای سلامتی زندانیان، امر بازپروری و بازگشت مجدد موفقیت‌آمیز آنان را در اجتماع تسهیل می‌کند. در درازمدت انتقال کنترل امور سلامتی در محیط‌های بسته به مسئولان سلامت عمومی می‌تواند هم بر وضعیت سلامت زندان و جامعه، و هم مشخصاً بر ارائه مجموعه جامع مداخلات اچ‌آی‌وی در محیط‌های بسته تاثیر مثبت داشته باشد.

۳- تضمین دسترسی به مداخلات دارای حساسیت جنسیتی

دغدغه‌ها و نیازهای خاص زنان مستلزم توجه ویژه است. اگرچه زنان باید به همه مداخلات موجود در مجموعه جامع دسترسی داشته باشند، اما این مداخلات باید مطابق نیازهای ویژه آن‌ها تنظیم شده و برای مثال دربردارنده ملاحظات مربوط به نیازهای سلامت جنسی و باروری زنان باشد.

مشکلات پیش روی زنان در زندان به خصوص خشونت جنسی و آزارهایی که بسیاری از آنان در داخل و خارج از زندان تحمل می‌کنند، غالباً منعکس کننده آسیب‌پذیری آن‌ها است و توسط این مشکلات تشدید می‌شود. لذا اقدامات گسترده‌تری برای به رسمیت شناختن این حقیقت لازم است.

۴- برخورد با انگ و رسیدگی به نیازهای افراد آسیب‌پذیر خاص

برخی افراد به طور خاص در مقابل آزار، ابتلا به اچ‌آی‌وی و دیگر پیامدهای منفی سلامتی در زندان‌ها آسیب‌پذیرند. اینان شامل مصرف‌کنندگان مواد، نوجوانان، افراد دارای معلولیت، افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند، دگرباشان جنسیتی و دیگر اقلیت‌های جنسی، بومیان، اقلیت‌های قومی و نژادی، و افراد فاقد جواز اقامت یا فاقد منزلت حقوقی هستند.

لذا توجه ویژه به حمایت از این افراد و نیازهای آن‌ها در اقدامات مربوط به پیشگیری و درمان اچ‌آی‌وی در محیط‌های بسته بسیار مهم است.

خلاصه سیاست حاضر، بخشی از مجموعه مستندات تولید شده توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO)، دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC)، و برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه ایدز (UNAIDS) است که هدف آن فراهم‌سازی اطلاعات مبتنی بر شواهد و هدایت کشورها در زمینه پیشگیری، درمان، و مراقبت اچ‌آی‌وی و حمایت در زندان‌ها و دیگر محیط‌های بسته است.

مشاوره و تست اچ‌آی‌وی در زندان‌ها و دیگر محیط‌های بسته (۲۰۰۹)

این خلاصه سیاست و سند چشم‌انداز فنی آن، راهنمای چگونگی فراهم‌سازی دسترسی مبتنی بر شواهد و مبتنی بر حقوق بشر به تست اچ‌آی‌وی در زندان‌هاست.

www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_WHO_UNAIDS_2009_Policy_brief_HIV_TC_in_prisons_ebook_ENG.pdf



زنان و اچ‌آی‌وی در محیط زندان (۲۰۰۸)

این خلاصه سیاست، نیازهای اساسی زنان زندانی در ارتباط با موقعیت‌شان و اچ‌آی‌وی توضیح می‌دهد. به زبان‌های مختلف در دسترس است.

www.unodc.org/documents/hiv_aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20setting.pdf



۵- اجرای اصلاحات گسترده‌تر در تشکیلات زندان‌ها و نظام دادرسی کیفری

رسیدگی موثر به اچ‌آی‌وی در زندان‌ها را نمی‌توان از اصلاحات و مسایل وسیع‌تر حقوق بشری تفکیک کرد. شرایط زندان‌ها، نحوه مدیریت زندان، نظام دادرسی کیفری و سیاست‌گذاری ملی همگی بر کیفیت اقدامات طرح شده در پاسخ به اچ‌آی‌وی، هیاتیت و سل در زندان اثرگذار هستند.

بهبود شرایط زندان‌ها

در بسیاری از نقاط جهان، تراکم جمعیت، خشونت، ناکافی بودن نور طبیعی و تهویه، و عدم محافظت در برابر شرایط آب و هوایی دشوار در محیط‌های بسته عمومیت دارند. وقتی این شرایط با امکانات ناکافی بهداشت شخصی، تغذیه نامناسب، دسترسی کم به آب سالم آشامیدنی و خدمات سلامتی ناکافی تلفیق می‌شود، آسیب‌پذیری زندانیان به عفونت اچ‌آی‌وی و دیگر بیماری‌های عفونی از یک سو و میزان شدت و مرگ و میر ناشی از این عفونت‌ها، از سوی دیگر، افزایش می‌یابد. از این رو اقدامات مربوط به اجرای مجموعه جامع مداخلات باید با اصلاحات هدفمند به منظور رسیدگی به وضعیت اساسی زندگی و کار در زندان‌ها همگام باشد.

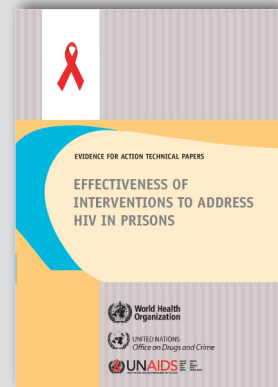
کاهش کاربرد بی رویه بازداشت موقت

بیش از یک سوم کل جمعیت زندان‌های جهان را افراد تحت بازداشت موقت تشکیل می‌دهند. زندانیان غالباً در شرایط زیر استاندارد در فضاهای پرجمعیتی نگاه‌داشته می‌شوند که در آن‌ها هیچ گونه اقدامات کنترل عفونت یا درمان پزشکی وجود ندارد. استانداردهای بین‌المللی به وضوح تصریح می‌کنند که بازداشت موقت پیش از دادگاه تنها به عنوان یک استثنای نادر می‌تواند مطرح باشد. بنابراین برای افراد متهم به جرایم سطح پایین باید برنامه‌هایی اجرا شود که به جای بازداشت موقت پیش از دادگاه، بدیل‌هایی ایمن تامین شود.

کاهش حبس مصرف‌کنندگان مواد و افراد دارای مشکلات سلامت روان

بخش قابل توجهی از جمعیت زندان‌ها را افراد محکوم شده به جرایم مرتبط با مصرف مواد، افراد دارای وابستگی به مواد و افراد دارای اختلالات سلامت روان تشکیل می‌دهند. بسیاری از مشکلات ناشی از عفونت اچ‌آی‌وی، مصرف مواد، و مسائل سلامت روان در محیط‌های بسته قابل کاهش هستند اگر: (الف) خدمات جایگزین بدون حبس به جای زندان در اجتماع به اجرا درآید، (ب) قوانین مربوط به مواد مخدر به نحوی اصلاح شود که میزان حبس‌ها را برای مصرف مواد

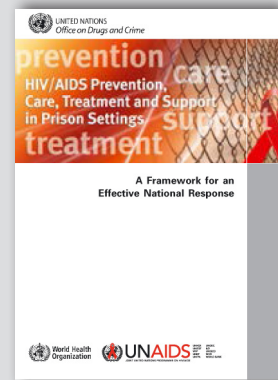
شواهد برای مستندات فنی عملی: تاثیر مداخلات مربوط به اچ‌آی‌وی در زندان‌ها (۲۰۰۷)
این مقاله‌ها به شکل جامع تاثیر مداخلات مربوط به اچ‌آی‌وی در محیط زندان را مرور می‌کند. در حال حاضر به زبان‌های انگلیسی و روسی موجود است.



www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/index.html

پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت اچ‌آی‌وی/ایدز در محیط‌های زندان: چارچوبی برای پاسخ موثر کشوری (۲۰۰۶)

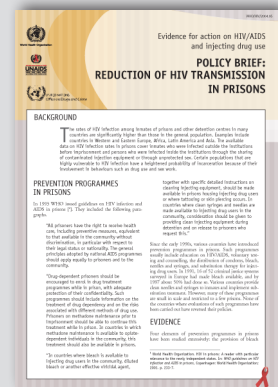
این کتاب، چارچوبی را برای تدارک پاسخ موثر کشوری به اچ‌آی‌وی در زندان‌ها فراهم می‌کند. به زبان‌های مختلف در دسترس است.



www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html

کاهش انتقال اچ‌آی‌وی در زندان‌ها (۲۰۰۴)

این خلاصه سیاست، خلاصه‌ای دو صفحه‌ای از شواهد مرتبط با برنامه‌های پیشگیری از اچ‌آی‌وی در زندان‌هاست. به زبان‌های مختلف در دسترس است.



www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html

در سطح کشور تشکیل شده باشد. این ذینفعان وزارتخانه‌ها و دیگر نهادهای مسئول امور زندان‌ها و دیگر وزارتخانه‌های مرتبط مثل وزارت بهداشت یا کار، و نیز کمیته کشوری ایدز، برنامه ملی سل، و جامعه مدنی شامل تشکل‌های افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند را دربردارند. مجموعه جامع و دیگر توصیه‌ها باید در برنامه‌های کشوری ایدز و سل ادغام شده و منابع لازم برای اجرای آن‌ها تخصیص یابد.

برنامه‌ریزی استراتژیک کشوری باید در جهت اجرای هرچه سریع‌تر همه عناصر این مجموعه و نیل به دسترسی همگانی به خدمات پیشگیری، درمان و مراقبت اچ‌آی‌وی در زندان‌ها یا دیگر محیط‌های بسته هدایت شود. در کشورهایی که مصرف تزریقی مواد در آن‌ها رایج است، اجرای درمان وابستگی به مواد به ویژه درمان جایگزین مواد افیونی و برنامه‌های سرنگ و سوزن در زندان‌ها باید یک اولویت باشد. در تمامی مراحل، هماهنگی با فعالیت‌های موجود در اجتماع برای استمرار خدمات پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت ضروری است.

برای مطالعه بیشتر

این خلاصه سیاست‌ها و توصیه‌های مندرج در آن بر پایه بازبینی جامع و تحلیل شواهد علمی بر اساس دستورالعمل‌های موجود سازمان ملل و نیز فرآیند گسترده مشاوره‌هایی در مورد اچ‌آی‌وی در زندان‌ها نگاشته شده است. برای آگاهی از جزئیات بیشتر و نیز مشاهده فهرست کامل منابع، به سند چشم‌انداز فنی پیشگیری، درمان و مراقبت در زندان‌ها و دیگر محیط‌های بسته: بسته کامل مداخلات (www.unodc.org) (aids) رجوع فرمایید.

و نگهداری مواد برای مصرف شخصی کاهش دهد، و (ج) خدمات مبتنی بر شواهد علمی شامل درمان‌های مواد و سلامت روان در اجتماع در دسترس باشد.

توقف استفاده از حبس اجباری به منظور "درمان وابستگی مواد"

در چندین کشور افرادی را که به عنوان مصرف‌کننده مواد معرفی می‌شوند، تحت عناوینی نظیر «بازپروری» یا «درمان» در مراکز بسته حبس می‌کنند. معمولاً این نوع حبس بر اساس روند کامل دادرسی یا ارزیابی بالینی انجام نمی‌شود. زندانیان معمولاً به روش‌های مبتنی بر شواهد علمی برای درمان وابستگی به مواد یا خدمات مرتبط با اچ‌آی‌وی یا دیگر خدمات پایه سلامتی دسترسی ندارند. برای حراست از سلامت این افراد و دیگر حقوق انسانی آن‌ها باید ایشان را آزاد کرد و این نوع مراکز را تعطیل نمود. اما تا زمانی که این مراکز تعطیل نشده‌اند، باید ارائه مداخلات اچ‌آی‌وی در این مراکز الزامی باشد، بدون آن که تصور شود این عمل به وجود چنین مراکزی مشروعیت می‌بخشد.

تطبيق دستورالعمل‌ها با موقعیت‌های کشوری و محلی

مجموعه جامع و توصیه‌های مندرج در این نوشتار را باید در همه زندان‌ها و محیط‌های بسته در کشور اجرا کرد. بدین منظور یک سازوکار هماهنگ‌کننده ملی باید ایجاد گردد که از ذینفعان کلیدی