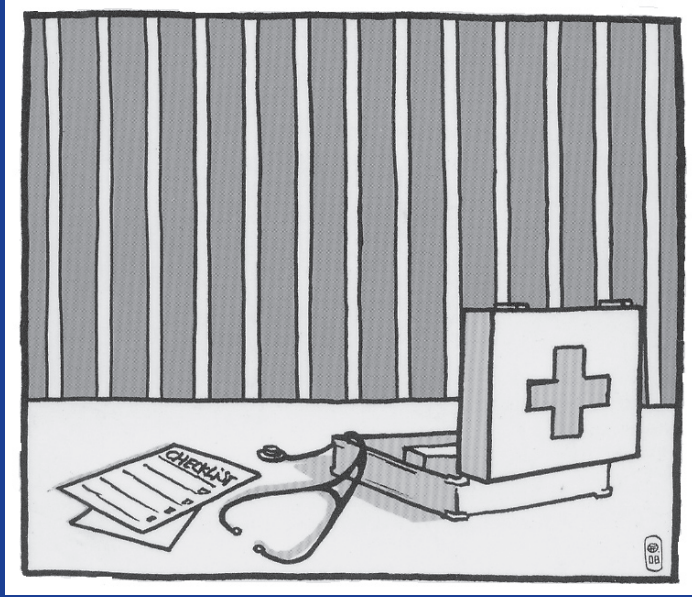


زيارة أماكن الاحتجاز

ما هو دور الأطباء والموظفين الصحيين الآخرين؟



زيارة أماكن الاحتجاز

ما هو دور الأطباء والموظفين الصحيين

ان وجود نظام دائم من الزيارات غير اِعلن عنها مسبقاً الى جميع أماكن الاحتجاز، يقوم بها خبراء مستقلون، هو أحد أفضل الوسائل للوقاية من التعذيب وسوء المعاملة. يُنشئ البروتوكول الاختياري لاتفاقية الامم المتحدة لمناهضة التعذيب إطاراً دولياً جديداً لتوسيع نطاق الزيارات الى أماكن الاحتجاز، عبر خلق او تعيين آليات وقائية وطنية (NPMS) في كل دولة طرف.

ينبغي على الهيئات الزائرة، ومن اجل فعالية الزيارة، ان تكون متعددة الأنظمة وتشمل أفراداً من خلفيات مهنية مختلفة. لقد تم وضع هذا الكتيّب لجميع الآليات التي تقوم بزيارات منتظمة الى أماكن الاحتجاز، لاسيما الآليات الوقائية الوطنية (NPMS) ضمن الإطار العملي للبروتوكول (OPCAT). يهدف هذا الكتيّب الى عرض ضرورة وجود، من بين آخرين، أطباء و/ او موظفين صحيين آخرين من ذوي الكفاءة على جميع المستويات ضمن (NPMS) بما في ذلك هيئات صنع القرار، الأمانة العامة، وأخيراً المجموعات الزائرة.

ان الطبيب فقط و/ او موظف صحي آخر، يمكنه تقييم جميع مظاهر وجوانب مكان الاحتجاز الذي يؤثر على الصحة؛ مناقشة مواضيع صحية محددة مع المحتجزين ومع السلطات ايضاً؛ تقييم مدى ملاءمة ومناسبة الخدمات الصحية في مكان الاحتجاز والعناية التي تقدمها؛ وبشكل حاسم، تأمين الخبرة الطبية الضرورية في التوثيق والوقاية من التعذيب وسوء المعاملة.

The Association for the Prevention of Torture APT

10 Route de Ferney, P.O. Box 2267

CH 1211 Geneva 2 - Switzerland

Tel: + 41 22 919 21 70

Fax: + 41 22 919 21 80

E-mail: apt@apt.ch - Website: www.apt.ch

ISBN -13 : 978-2-940337-29-3

جمعية الوقاية من التعذيب

إن جمعية الوقاية من التعذيب (APT) هي منظمة غير حكومية مستقلة مركزها الرئيسي في جنيف وقد أسسها المصري والمحامي السويسري (جان جاك غوتيه) Jean Jacques Gautier عام ١٩٧٧.

وضعت جمعية الوقاية من التعذيب (APT) تصوراً لعالم لا يتعرض فيه أي شخص للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة كما تعهد بذلك الاعلان العالمي لحقوق الانسان.

تختص هذه الجمعية بمنع التعذيب أكثر من الاهتمام بالابلاغ عن القضايا الفردية. إن هذه المقاربة تمكن الجمعية من التعاون مع السلطات في الدولة، دوائر الشرطة، السلطات القضائية، المؤسسات الوطنية الاكاديمية والمنظمات غير الحكومية (NGOs) التي التزمت الاصلاح المؤسساتي وتغيير الممارسات الراهنة.

تركز جمعية الوقاية من التعذيب (APT) على ٣ ثلاث أهداف متكاملة هي :

١ . الشفافية في المؤسسات

وذلك من أجل تعزيز المراقبة الخارجية والتدقيق والاشراف على زيارات حرة ومستقلة وآليات مراقبة أخرى.

٢ . الهيكلية القانونية الفعالة

من أجل ضمان تعزيز احترام وتطبيق القواعد الدولية والاقليمية الوطنية للوقاية من التعذيب ومنعه.

٣ . تفعيل القدرات

وذلك من أجل تقوية العوامل الدولية والوطنية المهتمة بالاشخاص المحرومين من حريتهم من خلال تزويدهم بالمعرفة والالتزام بالممارسة العملية لردع التعذيب.

The Association for the Prevention of Torture (APT)

10 Route de Ferney

P.O. Box 2267

CH 1211 Geneva 2

Switzerland

Tel: + 41 22 919 21 70

Fax: + 41 22 919 21 80

E-mail: apt@apt.ch Website: www.apt.ch

بالتعاون مع

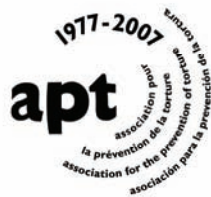


لم يكن من الممكن إصدار هذا الكتيب لولا رعاية Loterie Romande المشكورة .

مع خالص الشكر والتقدير للتمويل الذي قدّمته الوكالة الاسبانية للتعاون والتنمية (AECID) لترجمة هذا الكتيب.

زيارة أماكن الاحتجاز

ما هو دور الأطباء والموظفين الصحيين الآخرين؟



زيارة أماكن الاحتجاز: ما هو دور الأطباء والموظفين الصحيين الآخرين؟
الناشر: جمعية الوقاية من التعذيب

للحصول على نسخة ومعلومات أكثر رجاء الاتصال:
جمعية الوقاية من التعذيب (APT)
١٠ شارع Ferney
صندوق بريد: ٢٢٦٧
١٢١١ ch جنيف٢،
سويسرا

هاتف: ٢١٧٠ + ٤١ ٢٢ ٩١٩
فاكس: + ٤١ ٢٢ ٩١٩ ٢١٦٠
بريد إلكتروني: apt@apt.ch
موقع إلكتروني: www.apt.ch

حق النشر © ٢٠٠٨، جمعية الوقاية من التعذيب

جميع الحقوق محفوظة، يمكن اقتباس أو إعادة طبع المواد الموجودة في هذا الكتيب بحرية، مع إعتبار ذكر المصدر. يجب توجيه طلبات
السماح بترجمة أو نسخ هذه المطبوعة إلى APT (مراجعة العنوان أعلاه).

ISBN : 978-2-940337-29-3
صورة الغلاف: Tristan Thévenoz
تصميم وإعداد: minimum graphics
تم الطبع في SRO- Kundig، جنيف
الترجمة إلى العربية: الأستاذة نجوى غنام

جدول المحتويات

٦	المقدمة
٨	الجزء الأول: الموظفين الصحيين وسياق الزيارات على الصعيد الوطني - عموميات
٩	١. مفهوم الزيارات الوقائية
١١	٢. آليات وطنية متعددة الأنظمة: أهمية الاستشراف الطبي
١٣	الجزء الثاني: الدور المحدد للأطباء والموظفين الصحيين الآخرين خلال الزيارات
١٤	١. تحليل جميع ظروف الاحتجاز وعنصر «الصحة» أيضاً
١٤	٢. تحديد وتوثيق حالات التعذيب وسوء المعاملة
١٦	٣. تقييم خدمات الرعاية الطبية العامة
١٩	٤. معايير الأصول الأخلاقية في أماكن الاحتجاز
٢١	الجزء الثالث: لمحة عن خصائص وميزات الأطباء والموظفين الصحيين الآخرين
٢١	١. إختصاص وميزات جهاز الموظفين في الآلية الزائرة
٢٢	٢. إمكانية واحتمال الاستعانة وتوظيف الخبراء
٢٤	الخاتمة

الملحق عرفان وتقدير

تم إعداد هذا الكتيب بناءً على مقابلات أُجريت مع عدة أطباء متخصصين في زيارات أماكن الاحتجاز، الذين أجابوا على سلسلة من الأسئلة التي طرحتها جمعية الوقاية من التعذيب (APT). بتاريخ ٢٦ يونيو/حزيران ٢٠٠٧، حصل لقاء ضم عددًا معينًا من هؤلاء الأطباء لمراجعة النسخة الأولى من صياغة النص. بعد ذلك، أرسلت الصياغة الثانية من النص إلى مجموعة أوسع من الخبراء للاستشارة قبل وضع الصيغة النهائية.

نود توجيه الشكر والتقدير إلى الأشخاص التالية أسماؤهم وذلك لمساهماتهم في إنتاج هذا الكتيب:

- السيد Jonathan Benyon، طبيب، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (المملكة المتحدة)؛
- السيدة Natalie Drew، مسؤولة تقنية، سياسة الصحة العقلية ومجموعة خدمة التنمية، دائرة الصحة العقلية والاستخدام المفرط للمواد المسببة للإدمان، منظمة الصحة العالمية؛
- الدكتورة Michelle Funk، منسقة، سياسة الصحة العقلية ومجموعة خدمة التنمية، دائرة الصحة العقلية والاستخدام المفرط للمواد المسببة للإدمان، منظمة الصحة العالمية؛
- السيد Erik Holst، طبيب، أستاذ جامعي، عضو مجلس إدارة APT، نائب الرئيس التنفيذي السابق IRCT (الدانمرك)؛

- السيد Krassimir Kanev، رئيس مجلس إدارة اللجنة البلغارية في هلسنكي، عضو مجلس الأمناء لصندوق الأمم المتحدة التطوعي لضحايا التعذيب، عضو مجلس إدارة APT (بلغاريا)؛
- السيدة Alessandra Ménegon، رئيسة وحدة الأشخاص المحرومين من الحرية، وكالة التقصي المركزية وقطاع الحماية، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (إيطاليا)؛
- السيد Cyrille Orizet، طبيب نفسي، المستشفى الأوروبي Georges Pompidou في باريس؛ خبير CPT وعضو سابق في الأمانة العامة CPT (فرنسا)؛
- السيدة Catherine Paulet، طبيبة نفسية، خدمة الطب النفسي الإقليمي، سجن "La Baumette"، مرسيليا، خبير في CPT (فرنسا)؛
- السيدة Pau Perez، طبيبة نفسية، مديرة، وحدة الصدمة الشديدة، مستشفى La Paz في مدريد؛ مديرة برنامج التدرج للصحة العقلية والعنف السياسي، جامعة Complutence في مدريد (إسبانيا)؛
- السيد Hernan Reyes، طبيب، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (تشيلي)؛
- السيد Restellini Jean- Pierre، طبيب، رجل قانون، عضو في CPT (سويسرا)؛
- السيدة Paz Rojas، طبيبة أمراض عصبية، مديرة CODEPHU، عضو مجلس إدارة APT (تشيلي)؛
- السيد Morris Tidball-Binz، طبيب شرعي، اللجنة الدولية للصليب الأحمر (الأرجنتين).

المقدمة

لقد عززت جمعية الوقاية من التعذيب (APT)، على مدى ٣٠ عامًا، فكرة الزيارات التي يقوم بها خبراء مستقلون إلى جميع أماكن الاحتجاز كواحدة من أكثر الوسائل فعالية للوقاية من التعذيب وسوء المعاملة.

أصبحت هذه الفكرة واقعًا حقيقيًا على المستوى الإقليمي حين اعتمد مجلس أوروبا الاتفاقية الأوروبية لمنع التعذيب (ECPT) التي أدت إلى نشوء هيئة زائرة في أوروبا معروفة باسم لجنة الوقاية من التعذيب (CPT)، لها سلطة القيام بزيارات غير معلنة ومفاجئة إلى جميع مراكز الاحتجاز في جميع الدول الأعضاء في مجلس أوروبا. عندما اعتمدت الأمم المتحدة البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب (OPCAT)، توسعت هذه الفكرة وأصبح لها بعد عالمي. إن طبيعة (OPCAT) المبتكرة، التي دخلت حيز التنفيذ بتاريخ ٢٢ يونيو/حزيران ٢٠٠٦، بنظامها المزدوج من الزيارات التي تقوم بها هيئة دولية كما الآليات الوطنية أيضًا. تقوم اللجنة الفرعية الجديدة للوقاية من التعذيب (SPT) التابعة للأمم المتحدة بالزيارات الدولية، بينما على كل دولة طرف واجب إنشاء أو تعيين هيئة أو أكثر لزيارات الوطنية، وتعرف باسم الآليات الوقائية الوطنية (NPMS).

تملك الدول الأطراف حيزًا معيّنًا للتصرف فيما يتعلق بنوع وهيكلية آلياتها الوطنية، طالما أنها تطبق المعايير التي حددها OPCAT^١ من حيث الولاية، السلطات وال ضمانات. في هذا المجال، إن الاستقلالية أمر حاسم وعلى الدول الأطراف أن

١. رجاء مراجعة: «دليل APT لإنشاء وتعيين آليات الوقاية الوطنية، ٢٠٠٦»، وذلك للحصول على تفسير أكثر تفصيلًا لتطلبات OPCAT.

تضمن «الاستقلال الوظيفي (...) فضلاً عن استقلالية أجهزة الموظفين لديها» (المادة ١٨ من OPCAT). تفرض هذه المادة أيضاً على أعضاء NPMS وهيئة الموظفين فيها أن يكونوا مستقلين شخصياً ومؤسستياً عن السلطات، كما تقتضي أيضاً أن تتمتع NPMS باستقلالية مالية.

إن OPCAT لا يحدد بشكل صريح تكوين هذه الآليات، في الوقت الذي يحتوي النص على جميع التفاصيل المتعلقة بسلطات وضمانات NPMS. تنص المادة ١٨، الفقرة ٢ من OPCAT فقط على: «تتخذ الدول الأطراف التدابير الضرورية لكي تتوفر لخبراء الآلية الوقائية الوطنية القدرات اللازمة والدراية المهنية»^١.

بالرغم من عدم ذكر حالة التكافؤ في الميادين المختلفة من الدراية المهنية بشكل محدد في النص.

لقد أشارت APT بشكل ثابت إلى أهمية كون أي آلية زائرة متعددة الأنظمة. مع ذلك، إن النمط الحالي في تعيين NPMS يعطي الأفضلية لاختيار هيئات وطنية موجودة، والتي تتكون في معظمها بنص رئيسي (إن لم يكن حصري) من المحامين.

لقد اعتبرت APT ضمن هذا السياق، أنه من الضروري التشديد على أهمية التأكد من وجود تمثيل واضح للخلفيات المهنية المختلفة، لاسيما الخبرة الطبية، ضمن الهيئات الوطنية الزائرة.

لقد تم وضع هذا الكتيب لجميع الآليات التي تقوم بزيارات منتظمة إلى أماكن الاحتجاز، لاسيما NPMS في إطار البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب (OPCAT)، ويهدف إلى عرض ضرورة اشتغال الآلية، من بين أمور أخرى، على الأطباء و/أو الموظفين الصحيين المؤهلين على جميع المستويات: ضمن هيئات صانعي القرار، الأمانة العامة وأخيراً المجموعات الزائرة.

إن الطبيب فقط أو/أي موظف صحي آخر مؤهل، يمكنه تقييم جميع مظاهر وجوانب مكان الاحتجاز التي تؤثر على الصحة بشكل كامل؛ مناقشة مواضيع صحية محددة مع المحتجزين ومع السلطات؛ تقييم مدى ملاءمة ومناسبة الخدمات الصحية في مكان الاحتجاز والرعاية التي يتم تقديمها، وأن يؤمن، بشكل حاسم، الخبرة الطبية الأساسية في الوقاية من التعذيب وسوء المعاملة.

١. تتابع المادة ٢١٨ على نص: «تسعى هذه الدول لإيجاد توازن بين الجنسين وتمثيل ملائم للمجموعات العرقية ومجموعات الأقلية في البلد».

الجزء الأول

الموظفون الصحيون ومضمون الزيارات على الصعيد الوطني - عموميات

هناك قبول متزايد وتوافق كلي بين الدول على وجوب أن تصبح أماكن الاحتجاز أكثر شفافية، وذلك من أجل تمكينها من القيام بواجباتها في حماية حقوق الإنسان لجميع الأفراد، بما فيهم هؤلاء المحرومين من حريتهم. إن وجود و/أو خلق آليات زيارة مستقلة إلى أماكن الاحتجاز على الصعيد الوطني هو أمر حاسم لتحقيق هذه الشفافية.

يجب أن تخضع جميع أنواع الأماكن، حيث هناك أشخاص محرومين من حريتهم، لزيارات تقوم بها هيئات وطنية مستقلة، ولا يعني ذلك السجن فقط، مراكز احتجاز ما قبل المحاكمة أو مراكز الشرطة، بل أيضاً أماكن المهاجرين، مؤسسات الصحة العقلية، مراكز الأحداث ومرافق الاحتجاز العسكري^١.

إن الغاية الرئيسية من الزيارات المنظمة وغير المعلنة التي تقوم بها هيئة وطنية مستقلة إلى جميع أماكن الاحتجاز هي رصد ومراقبة احترام حقوق الإنسان لدى المحتجزين وردع الانتهاكات، لاسيما التعذيب وأشكال أخرى من سوء المعاملة. تؤمن هيئة كهذه أيضاً، توجيهات لتحسين جميع مظاهر ظروف الاحتجاز، حيث أن هذه الظروف بنفسها قد ترقى إلى/أو تساهم في شكل من سوء المعاملة.

تتطلب الزيارات إلى أماكن الاحتجاز مقارنةً بموضوعية لرصد وتوثيق التعذيب المحتمل والأشكال الأخرى من سوء المعاملة، بما فيها، من بين أشياء أخرى، تقييم

١. إن المادة ٤، ١ من OPCA تؤمن التعريف التالي الأوسع لأماكن الاحتجاز: «أي مكان يخضع لولايتها ولسيطرتها ويوجد فيه أشخاص محرومون أو يضمن أن يكونوا محرومين من حريتهم إما بموجب أمر صادر عن سلطة عامة أو بناءً على إيعاز منها أو بموافقتها أو سكوتها».

ظروف الاحتجاز (بما فيها البنية التحتية، الماء، الأصول الصحية والنظافة)، مدى ملاءمة ومناسبة الرعاية الصحية، واحترام وحماية حقوق الإنسان والضمانات القضائية. إن مثل هذه التقييمات المتعددة الأوجه تتطلب تحليلاً متعدد الأنظمة وخبرة من فريق متعدد الصفات، يملك الخبرة القانونية ومعرفة حقوق الإنسان فضلاً عن الخبرة الطبية.

١. مفهوم الزيارات الوقائية

إن رصد أماكن الاحتجاز عبر زيارات وقائية منتظمة هو عملية تهدف، مع مرور الزمن، إلى الوقاية من التعذيب وسوء المعاملة من خلال تفحص أولي لجميع مظاهر ظروف الاحتجاز ومعاملة الأشخاص المحرومين من حريتهم. إن واقعة تمكن الهيئات المستقلة الوطنية الزائرة من الوصول إلى جميع أنواع أماكن الاحتجاز، دون علم مسبق، لديها تأثير رادع قوي وفعال.

قدم المقرر الخاص للأمم المتحدة عن التعذيب، توليفاً وتجميعاً ممتازاً لجوهر وماهية الزيارات الوقائية:

«إن الواقعة الأكيدة في أن الخبراء الدوليين أو الوطنيين لديهم السلطة لتفتيش كل مكان احتجاز في أي وقت ودون إعلان مسبق، كما الوصول إلى سجلات السجون ووثائق أخرى، ويحق لهم التحدث مع كل محتجز على انفراد بطريقة سرية وخاصة، والقيام بتحقيقات طبية عن ضحايا التعذيب، له تأثير رادع وقوي. إن مثل هذه الزيارات، في الوقت نفسه، تخلق الفرصة للخبراء المستقلين للتدقيق، مباشرة من المصدر الأصلي، في معاملة السجناء والمحتجزين وظروف الاحتجاز العامة (...). تنشأ مشاكل عدة من أنظمة غير ملائمة، التي يمكن تحسينها بشكل سهل عبر المراقبة المنتظمة. يؤسس الخبراء الزائرين عادةً، من خلال القيام بزيارات منتظمة إلى أماكن الاحتجاز، لحوار بناء مع السلطات المختصة من أجل مساعدتهم على حل المشاكل القائمة»^١.

إن الطبيعة الوقائية لهذه الزيارات إلى أماكن الاحتجاز تميزها في الهدف والمنهجية عن أنواع أخرى من الزيارات قد تقوم بها هيئات وطنية مستقلة، وبشكل خاص، عن زيارات التحقيق في شكاوى فردية يقدمها المحتجزون.

١. الأمم المتحدة، المقرر الخاص عن التعذيب، (١٤ أغسطس/ آب ٢٠٠٦)، الفقرة ٧٢. UN doc A/61/25.

خصائص الزيارات الوقائية

• منتظمة إلى حد ما أكثر من الزيارات لمرة واحدة

هذه الزيارات هي جزء من عملية متكاملة مما يعني أن الزيارات إلى مكان احتجاز ما سوف تتكرر بشكل متواتر.

• توقعية أكثر منها تفاعلية

تحدث هذه الزيارات قبل وقوع حادث معين، أكثر منها بعد ذلك، وهذا أفضل بكثير حيث أنها لا تحصل تلبية لشكاوى من المحتجزين أو بناءً على حوادث محددة. إن هذا النوع من الزيارات، يمكن القيام بها في أي وقت، حتى ولو لم يكن هناك أي مشكلة في الظاهر^١.

• شاملة وعمومية أكثر منها فردية

لا تهدف هذه الزيارات إلى الاستجابة لحالات فردية، بل بدلاً من ذلك، إن غايتها هي تحليل وتفحص مكان الاحتجاز كجهاز ونظام، وتركز على جميع الجوانب المتعلقة بالحرمان من الحرية. إن القصد من هذه الزيارات هو تحديد جميع العناصر التي قد تؤدي إلى تعذيب أو إساءة معاملة المحتجزين، أو التي قد ترشد إلى نوع آخر من انتهاكات حقوق الإنسان.

• قائمة على أساس التعاون أكثر منها على الشجب والانتهاج

إن الزيارة هي نقطة البداية لحوار بناء يوفر ويؤمن توصيات محددة لتحسين النظام على المدى الطويل.

١. هذا الأمر لا يمنع الهيئة الوطنية من القيام بزيارة رداً على حوادث محددة.

٢. آليات وطنية متعددة الأنظمة: أهمية الاستشراق الطبي

وفقاً لما تم توضيحه أعلاه، إن الزيارات الوقائية هي شاملة، بما أنها تراقب جميع جوانب الاحتجاز ومظاهره ولهذا، تتطلب مقارنة متعددة الأنظمة^١. يجب أن تنعكس هذه الأخيرة في تكوين وتركيبية الآلية الوطنية، وفي جهاز موظفيها كما في المجموعات الزائرة نفسها. بالإضافة إلى الخبرات الأخرى ذات الصلة، يجب أن يكون هناك طبيباً أو موظفاً صحياً كفوء ضمن كل مجموعة زائرة.

من أجل تكوين تحليل موضوعي حول الأداء الوظيفي لمكان احتجاز ما، بما في ذلك التدقيق في معاملة المحتجزين وظروف الاحتجاز، من الضروري تلخيص وجهات النظر التالية:

١. وجهة نظر السلطات (بما فيها هيئة الموظفين)؛

٢. وجهة نظر المحتجزين؛

٣. وجهة نظر الأعضاء المختلفين من الفريق الزائر.

بما أن استشراق وجهات النظر هذه قد يختلف بشكل كبير وذلك تبعاً للخلفية المهنية لأعضاء الفريق الزائر، من المهم جداً وجود مهن وخبرات مختلفة.

في الوقت الذي تحتاج فيه أنظمة العدالة الجنائية والضمانات القضائية إلى خبرة خاصة معينة، إن مشاركة طبيب في المجموعة الزائرة أمر ضروري لمعالجة، بشكل خاص، المسائل الصحية الدقيقة المتعلقة بالتعذيب وسوء المعاملة، وذلك من أجل تقييم النظام الصحي (مثلاً: من خلال تحليل الملفات والسجلات والمناقشات مع هيئة الرعاية الصحية في مكان الاحتجاز)، ومن أجل تقدير مدى تأثير الظروف العامة للاحتجاز (النظافة، التغذية، إمكانية الاستحمام، الاكتظاظ، إلخ...) على صحة مجموعة الأشخاص المحتجزين. تعزز هذه الخبرة الطبية نوعية المراقبة والرصد التي تقوم بها الآليات الزائرة.

١. أفاد المقرر الخاص للأمم المتحدة عن التعذيب أن NPMS، «من الأهمية القصوى للدول الأطراف أن (...) تضمن العضوية من المهن المختلفة» Op. cit. para 71. يحتوي كل تقرير عام عن نشاطات cpt أيضاً على فترة تتعلق بتكوينها، مشيرة إلى أهمية الاختلاف في الخبرة المهنية بين الأعضاء. لقد نص التقرير العام رقم ١٧ من نشاطات الدول على: «لقد عرضت cpt تجربة مهنية جيدة نسبياً ضمن أعضائها إلا أن هناك تفوق من الخبرة في مجال السجون. (...) سوف تستفيد cpt أيضاً من حضور العديد من الأطباء ضمن أعضائها ولديهم مهارات شرعية ملائمة (خاصة بالنسبة لملاحظة ومراقبة وتسجيل الإصابات الجسدية (...)» cpt/inf (2007) 39 para 30.

يشمل تحليل الأداء الوظيفي في مكان احتجاج ما أيضاً، اختبار مدى توافقه مع القواعد والمعايير الدولية والوطنية بشأن ظروف الاحتجاج. ضمن هذا السياق، يمكن للأطباء والموظفين الصحيين الآخرين أن يؤمنوا مساهمة جوهرية ومحددة بخصوص مضمون وتطبيق القواعد والمعايير، خاصة في تأمين، وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والأصول الأخلاقية العملية للعاملين في أماكن الاحتجاج.

إن الاستشراف الطبي، رغم ذلك، يجب أن لا يكون مُقيداً ومُحدداً بالزيارات فقط، حيث أن مراقبة ورصد أماكن الاحتجاج تُشكل سلسلة من العمليات والزيارات هي وسيلة فقط وليست نتيجة بحد ذاتها. تؤمّن الزيارات نقطة البداية لحوار بناء مع السلطات، قائم على تقرير عن الزيارة وتوصيات محددة، بغرض تحسين المعاملة وظروف احتجاج الأشخاص المحرومين من حريتهم.

يمكن للطبيب، أو لأي موظف صحي آخر، أن يقدم مساهمة قيمة في إعداد وصياغة التقرير والتوصيات للحوار مع السلطات، فضلاً عن متابعة تنفيذ التوصيات. إن الاستشراف الطبي أمر حيوي في جميع الانعكاسات والنتائج من أجل الوقاية من التعذيب وتحسين نظام وظروف الاحتجاج، بما فيه الملاحظات على الجوانب التشريعية^١.

أخيراً، من المهم أيضاً، أن يكون الطبيب، أو أي موظف صحي آخر مؤهل بشكل ملائم، جزءاً من آلية زائرة من أجل مناقشة المواضيع الطبية مع السلطات الصحية الوطنية المختصة (مثلاً: خدمات السجن الصحية، وزارة الصحة، إلخ...) أو مع الهيئات الدولية. إن هذا الأمر مهم جداً للآليات الوقائية الوطنية NPMS بمقتضى OPCAT، حيث أن الاتصالات المباشرة يمكن، ويجب أن تنشأ بين NPM وSPT.

لذلك، إن الأطباء والموظفين الصحيين لا يجب أن يكونوا ضمن جهاز الموظفين أو الخبراء فحسب، بل أيضاً في هيئة صنع القرار التابعة للآلية الزائرة.

١. وفقاً للمادة ١٩ من opcat. إن ولاية NPMS هي التدقيق بانتظام في معاملة المحتجزين المحرومين من حريتهم، وضع التوصيات إلى السلطات المختصة، وإرسال الملاحظات المتعلقة بالتشريع الموجود أو إعداد.

الجزء الثاني

الدور المحدد للأطباء والموظفين الصحيين الآخرين خلال الزيارات

لا بد من القيام بعمل تمهيدي وتحضيري مهم قبل الزيارة، من أجل استغلال الفريق الزائر للوقت الذي سيمضيه داخل مكان الاحتجاز إلى أقصى حد. يجب على أعضاء المجموعة الزائرة، بشكل خاص، تنظيم عملهم بعناية وجمع كل المعلومات المتوفرة المتعلقة بالمكان الذي ستتم زيارته^١.

إن الطبيب، وخلال زيارة مكان الاحتجاز^٢، هو جزء من المجموعة الزائرة ومن ثم يساهم في جميع نشاطات البعثة، إذ يشارك/أو تشارك في الاجتماع الأولي مع سلطات الاحتجاز، ويزور/تزرع جميع المرافق ويقوم/تقوم بمقابلات خاصة وسرية مع هيئة الموظفين ومع الأشخاص المحرومين من حريتهم^٣، كما يشارك/تشارك في اللقاء الأخير والمناقشة مع سلطات الاحتجاز في نهاية الزيارة. إن دور الطبيب أوسع وأشمل بكثير من مجرد تحديد وتوثيق ادعاءات حالات التعذيب، حيث تمتد إلى تحليل جميع مظاهر وجوانب الاحتجاز التي تؤثر على الصحة، الأداء الوظيفي والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية ضمن مكان الاحتجاز ومرافق المجتمع الصحية على حد سواء. يجب على الطبيب الزائر أن يقوم بتقييم ونشر المعلومات حول المعايير

١. يشمل ذلك تحديد قائد المجموعة، توزيع المهام بين المجموعة والتأكد من حيازة جميع الأعضاء على نفس المعلومات فضلاً عن التدريب المحدد.

٢. يشمل: الوقائع الأساسية مثل قدرة فئات المحتجزين، تاريخ البناء، فضلاً عن أي معلومات متوفرة حول هيئة الموظفين، ظروف الاحتجاز، نظام الرعاية الصحية والمشاكل المعنية، كما يجب جمع وتلخيص جميع المعلومات الأخرى المتوفرة من زيارات سابقة أو مصادر أخرى.

٣. من أجل منهجية الزيارة، مراجعة: «الدليل العمل لرصد أماكن الاحتجاز (APT)».

٤. يجب اختيار المحتجزين الذين سيقوم أعضاء الفريق الزائر بالمقابلة الخاصة معهم بشكل عشوائي كي يمثلوا قدر الإمكان الفئات المختلفة من الأشخاص المحرومين من حريتهم في هذا المكان، إذ لا يجب على الفريق الزائر أن يتكلم مع هؤلاء الأشخاص الذين يريدون التواصل معهم.

المتعلقة بالأصول الأخلاقية للموظفين الصحيين العاملين في أماكن الاحتجاز.

١. تحليل جميع ظروف الاحتجاز بالنظر إلى عنصر "الصحة"

طبقاً لما تمت الإشارة إليه أعلاه، إن الظروف الكلية للاحتجاز يمكن أن يكون لها تأثير مباشر وغير مباشر على صحة الأشخاص المحتجزين^١، وفي حالات معينة يمكن للظروف نفسها أن ترقى إلى سوء المعاملة أو حتى التعذيب. لذلك، خلال الزيارة، ينبغي على الطبيب أن يحلل جميع مظاهر وجوانب الصحة العامة في مكان الاحتجاز بما في ذلك العوامل البيئية (الحماية من المناخ، التهوية، الخروج إلى الهواء الطلق، إلخ...) الاكتظاظ، الماء والأصول الصحية، النظافة العامة، الطعام والتغذية وتنظف الأمراض. طالما أنه ينبغي أيضاً التدقيق في هذه الجوانب المتعلقة بالصحة من قبل أعضاء آخرين في المجموعة الزائرة، نرى أن الاستشراف الطبي يؤمن تحليلاً وتدقيقاً شاملاً للبعد الصحي.

يمكن للطبيب أيضاً، عند تقييم الجوانب الصحية لنظام الاحتجاز، أن يؤمن استشرافاً محتملاً لسلسلة من المسائل التي تحتوي على عنصر صحي مهم، مثل تقييم التدابير المتخذة لمنع الانتحار، النظام التأديبي في المكان (بما فيه استعمال الحجز الانفرادي وأشكال الكبت والتقييد) وبرامج إعادة تأهيل الأفراد قبل الإفراج عنهم. يمكن للطبيب أيضاً أن يساهم، عند الأخذ في الاعتبار التأثير النفسي المحتمل (والإيذاء المحتمل الذي قد ينتج عن ذلك) لجوانب معينة من الحياة في مكان الاحتجاز، في تقييم إجراءات محددة في مكان الاحتجاز مثل إجراءات الدخول والتفتيش وتلك المتعلقة بالحوادث التي قد تقع (مثل الشغب والاعتداء) وكيفية معاملة المحتجزين العنيفين أو المعترضين، أو حتى في المعاملات الروتينية اليومية.

٢. تحديد و توثيق حالات التعذيب وسوء المعاملة

إن الهدف الرئيسي من الزيارة الوقائية ليس تحديد حالات التعذيب أو سوء المعاملة الفردية فحسب، بل من المهم أيضاً توخي الدقة في توثيق أي ادعاءات يتم الإدلاء بها. في مثل هذه الحالات، إن وجود الطبيب أمر محتم، حيث أن الأطباء فقط هم من يملكون السلطة الشرعية لتقدير ما إذا كانت الحالة المرضية الجسدية و/أو

١. هذه الظروف قد تؤثر أيضاً في صحة الموظفين العاملين في المؤسسة.

النفسية الموثقة تتوافق مع ادعاءات سوء المعاملة. علاوة على ذلك، إن استرسال الشخص المحتجَز في التحدث مع الطبيب، غالبًا ما يكون أسهل نظرًا لوجود عنصر الثقة إذ يعتبر أنه يتكلم مع شخصٍ يستطيع أن يقدم له المشورة المهنية ويوحى له بالاطمئنان.

في حالات الادعاء بسوء المعاملة التي تُقدَّم إلى أي عضو في المجموعة الزائرة، يمكن استدعاء الطبيب للقيام بكشف طبي على المحتجَز بسرية وبشكل خاص من أجل تقييم مدى مطابقتها للحالة المرضية الجسدية و/أو النفسية مع ما تم الادعاء به، مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية ملاحظة أن غياب الآثار الجسدية، أو حتى المشاكل النفسية، قد لا يعني أبدًا أنه لم يكن هناك تعذيب أو سوء معاملة.

إن القيام بمقابلات خاصة وسرية مع المحتجزين الذين يدعون وقوع أعمال تعذيب أو سوء معاملة، غالبًا ما يكون من الإجراءات الدقيقة والحساسة التي تتطلب نشوء علاقة ثقة قد تأخذ بعض الوقت، كما قد تستدعي القيام بعدة زيارات للآلية الوطنية. إن ضمان عدم تعريض المحتجَز للخطر في أي وقت هو أمر حاسم، لذلك لا بد من أن يفهم المحتجَز بوضوح كيف سيتم استخدام شهادته/أو شهادتها. لذا ينبغي أن لا يتم نقل أو نشر هذه الادعاءات إلا بموافقة المحتجَز الصريحة، سواء كانت للاستعمال الاسمي أو مجهولة المصدر.

إن بروتوكول إسطنبول - دليل التقصي والتوثيق الفعال للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية اللاإنسانية أو المهينة هو أداة ومرجع يشرح بالتفصيل الجوانب الطبية والقانونية لادعاءات التقصي والتوثيق لأعمال التعذيب وسوء المعاملة.^١

١. اللجنة الأوروبية للوقاية من التعذيب: الأثر النفسي للصدمة - كيفية إجراء مقابلة مع محتجَز من أجل توثيق عوارض الصدمة، أعد الوثيقة السيد (2002) 42 rev Peter Hauksson Cpt

www.cpt.coe.int/workingdocuments.htm.

٢. بروتوكول إسطنبول متوفر على: www.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf

التقصي والتوثيق الطبي للتعذيب: دليل للموظفين الصحيين،

Michael Peel and Noam Lubell with Jonathan Beynon, 2005

<http://www.fco.uk/files/Kfile/Midthfb.pdf>:Essex جامعة

٣. تقييم خدمات الرعاية الصحية العامة^١

٣.١. خدمات الرعاية الصحية

إن الفريق الزائر، نظرًا لخبرته، مؤهل بشكل خاص لتأمين تقييم موثوق للأداء الوظيفي الشامل لخدمات الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز. يمكن إدراك مدى ملاءمة هذا التقييم من خلال تعليقات الهيئة الأوروبية الزائرة، أي CPT، التي أفادت أن «عدم ملاءمة مستوى الرعاية الصحية يمكن أن يؤدي بسرعة إلى حالات تقع ضمن نطاق مصطلح المعاملة اللاإنسانية والمهينة^٢». لذلك، ينبغي لهذا التقييم أن يبحث في العناية الفردية المقدمة للمحتجزين فضلًا عن التنظيم الشامل للخدمات الصحية. يجب التأكيد أيضًا أنه في الوقت الذي سوف تحتاج فيه بعض الحالات الفردية إلى التقييم، فإن غاية الطبيب الزائر ليست العرض لرأي ثانٍ في الموضوع ولا لتوفير العلاج في الواقع، بل لاستخدام مثل هذه الحالات من أجل الفهم وتقديم المشورة حول كيفية تحسين النظام. ينبغي توضيح هذا الدور الخاص للطبيب الزائر للموقوفين والسلطات على حدٍ سواء.

يجب على الطبيب أيضًا، فضلًا عن تقييم البنية التحتية ومستوى توفير الرعاية الصحية داخل مكان الاحتجاز، أن يحدد كيف يمكن للشخص المحتجز أن يحصل على الرعاية الصحية في المرافق الصحية للمجموعات، في الحالات التي يحتاج/تحتاج فيها إلى مستوى من الرعاية التي لا يمكن تأمينها داخل المؤسسة ذاتها. بالإضافة إلى تأمين الرعاية الصحية العامة، يجب أن يشمل التقييم المرافق أو البرامج المتوفرة للأشخاص المدمنين على المخدرات/الكحول، الأشخاص المتقدمين في السن، وأيضًا لهؤلاء الذين لديهم أي شكل من الإعاقة. طالما أن المشاكل النفسية غالبًا ما تنتشر على نطاق واسع في أماكن الاحتجاز، من هنا، ينبغي إيلاء اهتمام خاص للإشراف على الأفراد الذين يعانون من مثل هذه الظروف^٣.

١. مراجعة: خدمات الرعاية الصحية في السجون، اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب.

List of questions and themes to examine during the evaluation of a prison medical service visited by the cpt. Cpt(99)SO.

٢. التقرير العام الثالث عن نشاطات cpt، الفقرة 30 12 (93) cpt/inf.

٣. مراجعة: who/icrc info sheet on Mental health and prisons.

تقييم نظام الرعاية الصحية

الرعاية الفردية

- إمكانية الحصول على الرعاية (بما فيها الرعاية الصحية العقلية)،
- نوعية الرعاية المتوفرة،
- الأمراض المعدية (فيروس نقص المناعة البشرية HIV، السل، إلتهاب الكبد، الالتهابات عن طريق الاتصال الجنسي، إلخ...) الآليات الموجودة للوقاية والإشراف على المحتجزين ناقلي العدوى،
- إدمان المخدرات/الكحول،
- محتجزين يعانون من مشاكل نفسية،
- المجموعات الجديرة بالحماية والضعيفة (القصر، النساء، إلخ...)،
- الاجراءات الطارئة.

التنظيم العام لخدمات الرعاية الصحية

- مرافق الصحة والتجهيزات،
- جهاز الموظفين الصحيين (الكفاءات، العدد، المناوبات)،
- الاستشارات الطبية ونماذج وصفات الأدوية،
- إدارة السجلات الطبية،
- مخزون المخدرات وإدارتها
- تعزيز الصحة واستراتيجيات الوقاية (من الانتحار، الأمراض المعدية)،
- الإحالة وإمكانية الوصول إلى المرافق الصحية للمجموعات،
- درجة التكامل ضمن السياسة الصحية الوطنية.

٣.٢. التدقيق في السجلات الطبية

إن الحصول على تقييم لخدمات الرعاية الصحية الشاملة، يتطلب تفحص ودراسة السجلات الطبية، سواء كانت لمرضى فرديين أو مثال نموذجي من السجلات من أجل تحليل عام أوسع. مرة أخرى، من الضروري أن يكون للطبيب دور أيضاً في قراءة وتحليل مضمون السجلات التقني وليس فقط الوصول إليها.

إن الوصول إلى السجلات الطبية الفردية، في معظم التشريعات/السلطات القضائية الوطنية، محكوم بقواعد صارمة من السرية وذلك لحماية الطبيعة المحددة للعلاقة بين الطبيب والمريض. إن الدخول إلى السجلات الطبية الفردية، في الظروف الطبيعية، يمكن أن يحصل فقط بعد موافقة الشخص الصريحة والمحددة. لذلك، خلال المقابلة الخاصة مع محتجز ما، يجب على الطبيب الزائر أن يطلب الموافقة الصريحة^١ للاطلاع على ملفه/ملفها الطبي ومن النادر جداً، عملياً على الأقل، أن يرفض المحتجز إعطاء الموافقة الصريحة^٢.

من الجهة الأخرى، عندما تريد الآلية الزائرة إجراء تقييم شامل للأداء الوظيفي لخدمات الرعاية الصحية في مكان الاحتجاز، سيكون من الضروري على الطبيب مراجعة شريحة أو عينة من السجلات الطبية من أجل معرفة ما إذا كانت الرعاية تقدم بشكل محايد وعلى أساس حاجات كل شخص، أي دون أي شكل من أشكال التمييز. في مثل هذه الحالات، على الطبيب أن يقوم بوظيفة «التدقيق والمراقبة». وهكذا، عندما لا يتم الكشف عن بيانات المرضى الشخصية المتوافرة (الاسم، العنوان، إلخ...) لا تصح حينها موافقتهم الصريحة مطلوبة.

إن التشريع الذي يعين الآلية الوقائية الوطنية (NPM)، وضمن سياق البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب (OPCAT)، يجب أن يضمن بشكل مثالي إمكانية وصول محددة إلى السجلات الطبية، طبقاً للمادة ٢٠، الفقرة ب، من OPCAT وهذا بالتطابق مع القواعد الوطنية في حماية البيانات الشخصية.

١. الموافقة الشفهية عادة ما تكون كافية.

٢. في بعض الحالات المعينة، قد يكون من الضروري الحصول على إذن من السلطات المختصة (بما فيها القضائية) للتمكن من الوصول؛ إلا أن هذا الأمر ينبغي أن يكون إستثنائياً، مثلاً في الحالات التي يتم فيها نقل المحتجز قبل موعد الزيارة أو وفاة المحتجز.

٣.٣. المقابلة مع الطبيب العامل في مركز الاحتجاز

إن السبب الآخر لضرورة اشتغال طبيب في المجموعة الزائرة، هو القدرة على بناء صلة وثيقة، على أساس مهني، مع الطبيب العامل في مكان الاحتجاز، وعند الاقتضاء مع سلطات عليا^١.

غالبًا ما يكون الطبيب العامل في مكان الاحتجاز معزولاً، لديه مسؤولية جسيمة وفي الكثير من الحالات، لا يملك موارد كافية. مع ذلك، يستفيد الطبيب عادة من ثقة المحتجزين والموظفين على السواء، وهو محاور ماهر ومحل تقدير خلال الزيارة، مع أنه/أنها قد يكون في البداية موضع شك ويدرك أن الزيارة تشكل تطفلاً على عمله. من هنا، إن وجود طبيب في المجموعة الزائرة يؤمّن احتمال حصول حوار على مستوى متكافئ بين المهنيين، الأمر الذي قد يضع الأساس أو القاعدة لعلاقة من الثقة، وهذا النوع من الحوار غير سهل على الإطلاق. مع ذلك، إن قدرة الطبيب العضو في البعثة الزائرة، على التكلم وجهاً لوجه مع زميله/زميلها هو أمر جوهري في مكان الاحتجاز.

يمكن للطبيب العامل في مكان الاحتجاز أن يكون مصدر معلومات مهمة وجوهرية، (وجود سوء معاملة محتمل، رعاية صحية غير ملائمة، صعوبات تواجه جهاز الخدمة الطبية في انجاز مهامه)، وهو فرد أساسي في تنفيذ التوصيات الصحية التي تقدمها الهيئة الزائرة.

٤. معايير الممارسة الأخلاقية في أماكن الاحتجاز

إن الدور النهائي للطبيب الزائر هو تقييم معايير الأصول الأخلاقية بين أفراد جهاز الموظفين للرعاية الصحية في مكان الاحتجاز^٢، الذين غالبًا ما يواجهون في هكذا ظروف، مسؤوليات متباينة ظاهرياً، حيث لديهم واجب تأمين الرعاية الصحية

١. يجب أن يشارك الطبيب أو العاملين المهنيين الآخرين في مجال الصحة، في المقابلات مع موظفين آخرين، على وجد الخصوص، أولئك الذين على اتصال مباشر مع الأشخاص المحرومين من الحرية.
٢. للمعايير الأخلاقية أنظر على سبيل المثال: مبادئ الآداب الطبية المتعلقة بدور العاملين بمجال الصحة، لاسيما الأطباء، في حماية السجناء والمحتجزين ضد التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، التي اعتمدها الجمعية العامة في الأمم المتحدة في قرار ١٩٤/٢٧ المؤرخ في ١٨ ديسمبر/كانون الأول ١٩٨٢، المدونة الدولية للآداب الطبية (١٩٤٩، المعدلة في ١٩٨٣) من الرابطة الطبية العالمية، وإعلان طوكيو (١٩٧٥) الجمعية الطبية العالمية.

المحايدة إلى المريض - المحتجز من جهة، ويعملون، من جهة أخرى، في مؤسسة حيث الشاغل الرئيسي للسلطات فيها، هو أمن وسلامة مكان الاحتجاز. إن هذا التباين الظاهر لدى الأطباء بالنسبة للواجبات المتزامنة مع مرضاهم، ومع نظام الحرمان من الحرية، هو ما يُسمى «بالولاء المزدوج»^١.

بالإضافة إلى النواحي الأخلاقية من رتبة توفير العناية الصحية، هناك حالات معينة من الاحتجاز التي قد يتواجه فيها الموظفون الصحيون مع «الولاء المزدوج» وتشمل دور الأطباء في العقوبات التأديبية (لا سيما استخدام الحجز الانفرادي في أي شكل واللجوء إلى الحجز أو التقييد)، التدقيق والفحص الجسدي (تفحص حميم)، عقوبة الإعدام، رفض العلاج والإضراب عن الطعام. ينبغي على الأطباء في الفريق الزائر إيلاء اهتمام خاص للطريقة التي يتم التعامل فيها مع هذه الحالات الحرجة في مكان الاحتجاز وعمّا إذا ما كان يتم احترام المعايير الأخلاقية الدولية.

ينبغي عليهم أيضاً تقييم الإجراءات المعمول بها في حال وجود تنازع بين المدير وجهاز الموظفين الطبي داخل مكان الاحتجاز.

إن المبدأ السامي عند النظر في الوقاية من التعذيب، يفرض على الطبيب عدم المشاركة سواء سلباً أو إيجاباً، في تجاوز التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال سوء المعاملة.

أما بالنسبة للبيانات والإفادات التي تؤمّن الإرشاد إلى المعايير الدولية للآداب الطبية، يُرجى مراجعة الموقع الإلكتروني للرابطة الطبية العالمية (WMA)^٢.

١. للاطلاع على وصف شامل لموضوع الولاء المزدوج في السجون والأماكن الأخرى، أنظر: <http://physiciansforhumanrights.org/library/documents/reports/report-2002duelloyalty.pdf>

٢. www.wma.net

الجزء الثالث

لمحة عن خصائص وميزات الأطباء والموظفين الصحيين الآخرين

طبقًا لما سبق ذكره في الجزء الثاني من هذا الدليل، إن وجود الأطباء أو الموظفين الصحيين الآخرين كأعضاء في الآلية الزائرة وجزء من جهاز الموظفين في الأمانة العامة للهيئة الزائرة. في بعض الأحيان، سوف يكون من الضروري أيضًا لهذه الهيئات الوطنية أن تضم خبراء إضافيين في مجموعاتهم الزائرة على أساس التخصص أي لأغراض خاصة، ويتوقف ذلك على مواصفات المكان المعين للزيارة أو المشاكل التي لوحظت أثناء الزيارة الأولية.

١. مواصفات واختصاص الموظفين في الآلية الزائرة

إن الميزة الرئيسية المطلوبة من جميع الأشخاص العاملين مع آلية زائرة على الصعيد الوطني هي استقلاليته^١، وينطبق هذا الأمر بالتساوي على الأطباء والموظفين الصحيين الآخرين الذين ينبغي عليهم أن يُظهروا استقلالية مهنية وشخصية على حد سواء. يجب أن يكون الطبيب أو الموظف الصحي أيضًا من ذوي الخبرة في مجالات معينة مثل العلاقات الإنسانية، وأن تكون لديهم القدرة على المراقبة والتحليل، والخبرة في التفاوض وكتابة التقارير.

بالإضافة إلى المهارات في توثيق التعذيب وسوء المعاملة، ينبغي أن يكون الطبيب على معرفة جيدة بمبادئ الصحة العامة، تنظيم أجهزة الرعاية الصحية، ونظرًا على الأقل، بالأنظمة القضائية وأنظمة السجون، في حين أن المعرفة والخبرة العملية في

١. مراجعة المادة ١٨، الفقرة الأولى من OPCAT.

مجال حقوق الإنسان ستشكل قيمة إضافية ثمينة ومفيدة. إن المعرفة والتدريب في مجال الصحة العقلية والنتائج النفسية للتعذيب، مهمة أيضًا نظرًا للعدد الكبير من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية في أماكن الاحتجاز. إن هذه «المقاربة الصحية العامة» للآليات الوطنية الزائرة يمكن إنجازها بشكل أفضل من خلال الموظفين العاملين أو الأطباء الذين عملوا في مجال الصحة العامة، أو حتى من الأشخاص الذين عملوا سابقًا في أماكن الاحتجاز. عندما يكون لدى الآلية الوطنية بعض الأطباء بين أعضائها أو موظفيها، ينبغي تفضيل التكامل مع تمثيل مجالات مختلفة من الاختصاصات ضمنها.

من المفيد أيضًا التنويه والتأكيد أنه، بالإضافة إلى الأطباء، يمكن أن يكون وجود المرضى المؤهلين بشكل مناسب، مفيدًا بشكل خاص خلال الزيارات لتقييم المسائل التنظيمية العملية (مثل الإدارة ومخزون الأدوية، النظافة، الخ...).

بغض النظر عن اختصاص وميزات الطبيب أو الموظف الصحي العضو في الآلية الزائرة، من المهم أن يتلقى هؤلاء تدريبات معينة ومحددة على رصد أماكن الاحتجاز وبشكل أخص، على إجراء مقابلات مع أشخاص محرومين من حريتهم وعلى التوثيق الطبي لأعمال التعذيب وسوء المعاملة.

٢. إمكانية واحتمالية استخدام الخبراء

إن هذا الأمر مفيد للآليات الوطنية، بشكل خاص، لتأمين إمكانية اللجوء إلى الخبراء على أساس حالات مخصصة، إلا أن هذا الأمر يفترض، مع ذلك، توفر وجوهزية مثل هؤلاء الاختصاصيين في البلاد وأن يكون لدى الآلية الزائرة الموارد المالية الكافية لاستخدامهم^١.

يمكن للآليات الزائرة، من خلال الاستعانة بخبراء، أن تدعو إختصاصيين مختلفين وفقًا لاحتياجاتها، كما أن وجود الخبراء المختصين يمكن أن يكون مفيدًا في الاستجابة لخصائص وتفاصيل المكان المعين للزيارة (مثلًا: إن الزيارات إلى مؤسسات الصحة النفسية والعقلية تتطلب وجود خبير مهني في مجال الصحة

١. المادة ١٨، الفقرة ٢، من OPCAT تنص على: «تتعهد الدول الأطراف بتوفير الموارد الضرورية اللازمة لأداء الآليات الوقائية الوطنية».

العقلية)، من أجل تحقيق الأهداف المحددة للزيارة أو لمعالجة المواضيع والحالات التي واجهتها خلال زيارات سابقة والتي تتطلب متابعة متخصصة.

إن وجود طبيب شرعي قد يكون مفيداً بشكل خاص عندما يكون الغرض من الزيارة توثيق حالات الادعاء بالتعذيب أو سوء المعاملة، حيث سيكون/ستكون في وضع يمكنه/يمكنها من تقرير وتحديد مدى توافق هذه الادعاءات مع ملاحظاته/ملاحظاتها. بعبارة أخرى، أن الطبيب ذو الخلفية في الطب الشرعي مفيد بشكل خاص للعمل كوسيط بين الطب والقانون، كما يُنصح باختيار الأطباء الشرعيين العياديين من ذوي القدرات الجيدة في العلاقات الإنسانية، وإن كان ذلك أيضاً ممكناً، أن يكون لديهم خبرة سابقة في توثيق التعذيب.

إن وجود الطبيب النفسي أمر مهم - وحتى رئيسي - في زيارة مستشفيات الأمراض النفسية أو مؤسسات أخرى حيث قد يكون هناك احتجاز غير إرادي لأشخاص يعانون من اضطرابات عقلية. غالباً ما يكون هؤلاء الأشخاص (أطباء الأمراض النفسية)، لأسباب واضحة تتعلق بالمصادقية، هم الوحيدون في وضع يمكنهم من تقييم الرعاية النفسية الفردية التي يتم تقديمها للمرضى. نظراً للعدد الكبير من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية في أماكن الاحتجاز، يمكن أيضاً للطبيب النفسي أن يشارك في زيارات إلى أماكن أخرى كالسجون مثلاً. يجب تصور إدراج وجود طبيب نفسي في مجموعات زائرة مستقبلاً، في الأماكن التي لوحظ فيها وجود انتشار واسع لمشاكل الصحة العقلية في زيارات سابقة. أخيراً، إذا كان توافر الأطباء النفسيين محدوداً في سياق معين، عندها يمكن أن يشكل وجود ممرضة للأمراض النفسية في المجموعة الزائرة عنصراً قيماً وفعالاً. يمكن للآليات الوطنية أيضاً استخدام أخصائيين آخرين وفقاً لاحتياجاتها الخاصة ومدى توافرها.

الخاتمة

إن الزيارات الوقائية المنتظمة إلى جميع أنواع أماكن الاحتجاز، بالشكل المنصوص عليه في البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب (OPCAT)، تمثل وسيلة فعالة للوقاية من التعذيب وسوء المعاملة وتساهم في تحسين ظروف الاحتجاز. إلا أنه، إذا أردنا أن يكون مثل هذا النظام الزائر فعالاً بشكل تام، يجب أن تقوم به هيئة متعددة الأنظمة، تشمل من بين آخرين، أطباء وموظفين صحيين آخرين. تتطلب زيارة أماكن الاحتجاز مقارنة إجمالية وشاملة، تنظر في جميع مظاهر وجوانب ظروف الاحتجاز. إن بعض هذه المظاهر، مثل خدمات الرعاية الصحية، توثق حالات التعذيب والمعايير الأخلاقية، لا يمكن تقييمها بشكل مناسب إلا بواسطة طبيب أو موظف صحي آخر في الهيئة الزائرة.

إننا ندرك أن اشتغال الخبرة الطبية يمثل تحدياً حقيقياً لانبعث الآليات الوقائية الوطنية (NPMS) الناشئة بموجب البروتوكول الاختياري. طالما أن إمكانية استخدام أطباء و/أو موظفين صحيين آخرين على أساس التخصيص لزيارات محددة يُشكل إحصائية تُثير الاهتمام، لا يجب لهذا الأمر أن يستبعد مقاربات أخرى. في الحقيقة، إن مساهمة الأطباء والموظفين الصحيين الآخرين تتجاوز الزيارات الفعلية بما أنها يمكن أن تُظهر استشرافاً مختلفاً وخبرات للمناقشات العامة فضلاً عن توفير توصيات محددة للوقاية من التعذيب وتحسين ظروف الاحتجاز. لذلك، ينبغي تشجيع الدول على تعيين أطباء و/أو موظفين صحيين آخرين كأعضاء في الآليات الوقائية الوطنية (NPMS)، كما يجب على هذه الآليات أن تنظر في إدراج مثل هذه الخبرات ضمن جهاز الموظفين في الأمانة العامة لديها.

بالرغم من أن التعددية المهنية المطلوبة للآليات الزائرة يجب أن تتجاوز مجرد إدراج الأطباء والموظفين الصحيين الآخرين، في الوقت نفسه، تُشكل مشاركتهم في الهيئات الزائرة خطوة هامة في هذا الاتجاه.

الملحق

وثائق مفيدة

- الدليل لإنشاء وتحديد الآليات الوقائية الوطنية. www.apt.ch، جنيف، ٢٠٠٦.
- قواعد السجون الأوروبية - التوصية ٢ (٢٠٠٦) Rec من لجنة الوزراء إلى الدول الأعضاء عن قواعد السجون الأوروبية (التي اعتمدها لجنة الوزراء بتاريخ ١١ يناير/كانون الثاني ٢٠٠٦. www.coe.int).
- بروتوكول إسطنبول - كتيب عن التنقيص الفعال وتوثيق التعذيب وغيره من ضروب العقوبة والمعاملة القاسية، اللإإنسانية أو المهينة؛ سلسلة التدريب المهني. رقم ٨. مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان في الأمم المتحدة، جنيف، ٢٠٠١. www.ohchr.org/english/about/publications/docs/8rev1.pdf.
- رصد أماكن الاحتجاز: دليل عملي، APT جنيف، ٢٠٠٢، www.apt.ch.
- التوصية رقم ٧ (٩٨) R من لجنة وزراء مجلس أوروبا المتعلقة بالجوانب الأخلاقية والتنظيمية للرعاية الصحية في السجون. [http:// www.coe.int/t/cm/system/WCDsearch.asp](http://www.coe.int/t/cm/system/WCDsearch.asp)
- التحقيق الطبي وتوثيق التعذيب: دليل للموظفين الصحيين (٢٠٠٥) Michael Peel and Noam Lubell with Jonathan Beynon
جامعة إيسكس Essex مركز حقوق الإنسان - <http://www.fco.gov.uk>
- معايير اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب (CDT) - الأجزاء «الجوهرية» من التقارير العامة للجنة الأوروبية لمنع التعذيب 1(2002) CPT/Inf/E - 2007 - Rev- www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm
- مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجرائم، أدوات تقييم العدالة الجنائية (تشمل تقييمًا لجميع جوانب العدالة الجنائية من الشرطة، المحاكم، السجون وبدائل السجن أيضًا مع عنصر الصحة).

http://www.unodc.org/unodc/en/criminal_justice_assessment_toolkit.html

- ICRC/WHO ورقة بحث عن الصحة العقلية والسجون.
http://www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf
- WHO ورقة بحث حول دعم الدول لإنشاء آليات لرصد حقوق الإنسان في مرافق الصحة العقلية.
http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en

مواقع اتصال إلكترونية مفيدة

- اللجنة الأوروبية للوقاية من التعذيب www.cpt.coe.int
- اللجنة الدولية للصليب الأحمر www.icrc.org
- المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب www.irct.org
- الإصلاح الجنائي الدولي www.pri.org
- أطباء لحقوق الإنسان <http://physiciansforhumanrights.org>
- منظمة الصحة العالمية www.who.int
- مشروع طوارئ Who Mind
- الصحة العقلية، حقوق الإنسان والتشريع: حالة طوارئ شاملة لحقوق الإنسان
في الصحة العقلية www.who.int/mental_health
- الجمعية الطبية العالمية (توجيهات حول المعايير الدولية لأداب مهنة الطب)
www.wma.net

المركز الحقوقي لقضايا الشأن العام (شركة مدنية)
 Public Interest Advocacy Centre Lebanon PINACLE
 Centre pour la Promotion des Questions d'Intérêt Public» PINACLE
 الرقم في سجل الشركات المدنية: ٢٥٣

إن المركز الحقوقي لقضايا الشأن العام (PINACLE) هو شركة مدنية مستقلة، أسسته مجموعة من المحامين المتفرسين في بيروت/لبنان. يتشكل المركز من حقوقيين من ذوي الخبرة في مجالات حقوق الإنسان ومواضيع العدالة الاجتماعية، وقد شارك معظمهم في دورات تدريبية متعددة في لبنان والخارج من أجل السعي إلى مواجهة تحديات فترة ما بعد الحرب على مستوى القوانين التي ترضي الصالح العام من خلال تحقيق العدالة الاجتماعية عبر التركيز على معالجة قضايا الفئات المهمشة والجديرة بالحماية في المجتمع.

أهم الاهداف الرئيسية للمركز هي:

- السعي للحصول على التعويض لأولئك الذين لا قدرة لديهم على المطالبة بحقوقهم.
- تعزيز توسع الاجتهاد القضائي بما يتوافق مع المعايير القانونية الدولية والمعاهدات والاتفاقيات الدولية القابلة للتطبيق أمام المحاكم الوطنية.
- تنمية مبادرة رعاية المصلحة العامة في منطقة حوض المتوسط والشرق الأوسط وذلك من أجل إنشاء شبكة إقليمية تعالج قضايا الشأن العام من الناحية القانونية.
- لذلك، يسعى المركز الحقوقي لقضايا الشأن العام، من أجل تحقيق أهدافه، إلى الدخول في شراكة جدية مع النقابات، الجامعات، الدوائر الحكومية، الإعلام، الاتحادات والمنظمات غير الحكومية.

نشاطات المركز، أهمها:

- إقامة الدعاوى النموذجية التي من شأنها إحداث تغيير في الاجتهاد والتشريع.
- ورشات عمل تدريبية للمحامين والإعلاميين المحترفين.
- رعاية موقع إلكتروني للمركز يعرض وينشر التقارير المتعلقة بحقوق الإنسان.
- التدريب على صياغة مشاريع القوانين وتدريب المحامين على كيفية استخدام المعاهدات الدولية ونصوصها من أجل تطبيقها في المحاكم الوطنية.

المشاريع الحالية

- برنامج المقاضاة لتأمين المعونة القضائية في مواضيع حقوق الإنسان.
- برنامج العدالة الانتقالية.
- برنامج الأمن الإنساني.
- برنامج التعليم العيادي القانوني.

المركز الحقوقي لقضايا الشأن العام

شارع كليمنصو، المبنى ٣٣٣

هاتف: ٩٦١/١/٣٧٤٠٤٠ +

فاكس: ٩٦١/١/٣٧٤٠٥٠ +

ص.ب: ٢٤٤٠/١١٦

بيروت - لبنان

www.pinnacle.org

