الأمم المتحدة

A/HRC/53/29

الجمعية العامة

Distr.: General
18 April 2023
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثالثة والخمسون

19 حزيران/يونيه – 14 تموز/يوليه 2023

البند 3 من جدول الأعمال

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

الوفيات في السجون

تقرير المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً، موريس تيدبال – بينز

موجز

يركز المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً، موريس تيدبال – بينز، في هذا التقرير، على مسألة الوفيات في السجون من أجل التوعية بمأساة غير مرئية، وإن كان منعها ممكناً إلى حد كبير، وهي مأساة ذات أبعاد عالمية، وكثيراً ما تنجم عن تقصير الدول في احترام وحماية الحق الأساسي في الحياة للمحرومين من الحرية. وبينما يركز التقرير على وفيات الأشخاص أثناء الاحتجاز في سياق العدالة الجنائية منذ لحظة اعتقالهم، بما في ذلك قبل المحاكمة وبعد الإدانة، فإن استنتاجاته وتوصياته تنطبق أيضاً على حالات الوفاة أثناء الاحتجاز في سياقات أخرى. ويقدم المقرر الخاص أيضاً توصيات عملية تستند إلى أفضل الممارسات المبينة في التقرير والمعايير الدولية للتحقيق الفعال في جميع الوفيات أثناء الاحتجاز ومنعها.

الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً- مقدمة

1- في عام 2021، احتُجز في العالم أكثر من 11,5 مليون شخص في السجون، ثلثهم تقريباً لم تتم إدانتهم[1]. وعدد الأشخاص الذين يموتون في السجون، أياً كانت الأسباب، غير معروف إلى حد كبير، رغم أن التقديرات تشير إلى أن معدلات وفيات السجناء أعلى بنسبة 50 في المائة على الأقل من معدلات وفيات الأشخاص في المجتمع الأوسع. ومن المحتمل أن تكون وفيات السجناء آخذة في الازدياد بسبب زيادة عدد نزلاء السجون، وطول مدة الأحكام، وأحكام السجن المؤبد[2]، ونسبة كبار السن في السجن[3]. ويمكن منع العديد من هذه الوفيات[4]. ففي الواقع، وجدت دراسة كندية أجريت عام 2023 وتناولت بالفحص وفيات السجناء بين عامي 2014 و2021 أنه كان من الممكن منع جميع الوفيات تقريباً[5].

2- والوفيات أثناء الاحتجاز مأساة عالمية يلفها الصمت. وتذكر المادة 10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الإصلاح وإعادة التأهيل الاجتماعي بوصفهما هدفين رئيسيين لنظام السجون. لكن، في الوقت الحالي، يموت السجناء - بلا داع - بدلاً من إعادة تأهيلهم. والتمسك بالحق في الحياة هو الحد الأدنى الذي يجب على الدول تحقيقه؛ أما إعادة بناء الحيوات فهي الهدف النهائي. ولا يزال من غير الواضح إلى أي مدى يمكن للسجون أن تسهم في تحقيق هذا الهدف.

3- وكانت وفيات السجناء موضوع تقارير وتوصيات من عدد من هيئات الأمم المتحدة والإجراءات الخاصة[6]، وموضوعاً من المواضيع التي ركز عليها المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج نطاق القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً منذ إنشاء الولاية[7]. وهو يواصل التركيز عليها في هذا التقرير، إذ يتناول منع وفيات الأشخاص الخاضعين لسلطات الاحتجاز والتحقيق فيها، بما في ذلك الوفيات أثناء الاحتجاز السابق للمحاكمة وفي مرافق العلاج النفسي والطبي، سواء أكان الاحتجاز إصلاحياً أم لا، والوفيات أثناء السفر من وإلى هذه المؤسسات. ويتناول أيضاً الوفيات التي تحدث خارج مرافق الاحتجاز عندما يكون السجناء تحت سيطرة سلطة الاحتجاز، مثل الوفاة أثناء الزيارات المنزلية والإجازات ذات الأغراض الإنسانية أو في إطار برنامج الإذن بمغادرة السجن نهاراً.

4- وعند مناقشة مسألة الوفيات في السجون، يكون التركيز على الوفيات غير القانونية والتي يمكن منعها، وليس على عقوبة الإعدام. ومع ذلك، ليست كل عمليات الإعدام القضائية قانونية. فقد ذكرت

(1) Penal Reform International, *Global Prison Trends 2021*, available at https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf؛ انظر أيضاً Helen Fair and Roy Walmsley, "World Prison Population List" (thirteenth edition), Institute for Crime & Justice Policy Research and World Prison Brief (2018), available at https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf.

(2) Dirk Van Zyl Smit and Catherine Appleton, *Life Imprisonment: A Global Human Rights Analysis* (Cambridge, Harvard University Press, 2019).

(3) Audrey Roulston and others, "Deaths in prison custody: A scoping review of the experiences of staff and bereaved relatives", *The British Journal of Social Work*, vol. 51, No. 1 (2021), pp. 223–245.

(4) انظر https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments.

(5) "An obligation to prevent", report from the Ontario Chief Coroner's expert panel on deaths in custody, January 2023.

(6) انظر A/HRC/42/20.

(7) انظر مؤخراً الوثيقتين A/HRC/47/33 وA/76/264.

اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في تعليقها العام رقم 36(2019) أنه لا يجوز فرض عقوبة الإعدام إلا على أشد الجرائم خطورة، التي تفهم على أنها جرائم القتل العمد[8]. ويجب ألا تكون أحكام الإعدام إلزامية؛ ويجب أن يكون القضاة قادرين على ممارسة سلطة تقديرية تتيح لهم مراعاة الظروف الفردية في كل قضية. ويجب مراعاة الضمانات الإضافية الواردة في المادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. وفي العديد من الدول التي يُعدم فيها سجناء، تَنتهك عقوبةُ الإعدام، بالشكل الذي تنفذ فيه حالياً، تلك الشروط، ومن ثَمَّ فهي تعتبر غير قانونية. وعلاوة على ذلك، وكما يرى المقرر الخاص، فإن طبيعة تنفيذ الإعدام، بما في ذلك معاملة الأفراد المحكوم عليهم بالإعدام وأساليب الإعدام، تجعل عقوبة الإعدام بمثابة تعذيب[9]. وينبغي أن تسعى الدول إلى إلغاء عقوبة الإعدام.

5- ويستند التقرير إلى الأدبيات المتعلقة بالوفيات في السجون وإلى مقابلات مع خبراء من بلدان ذات موارد محدودة، نظراً لندرة المعلومات المنشورة من هذه الأماكن. وأجرت المقابلات مبادرةُ البحوث العالمية المتعلقة بالطب الشرعي وحقوق الإنسان ومنظمة إيليوس للعدالة في جامعة موناش في أستراليا، بالاشتراك مع كلية الدراسات العليا لإدارة الأعمال والقانون في معهد ملبورن الملكي للتكنولوجيا. ويود المقرر الخاص أن يشكر جميع الذين ساهموا في التقرير، بمن فيهم الأشخاص الذين أجريت معهم مقابلات والذين استجابوا للدعوة إلى تقديم إسهامات. وينوه المقرر الخاص، على وجه التحديد، بمساهمات البروفسور بيبي لوف، والبروفسور برونوين نايلور، والدكتور أشليغ ستيوارت، والدكتور ماي ساتو، والدكتور رينا ساركار، والدكتور نيكولاس ديمبساي، والبروفسور إيميريتوس ستيفن كوردنر، والبروفسور ريتشارد باسد.

ثانياً- أنشطة المقرر الخاص

6- يغطي التقرير الأنشطة الرئيسية التي اضطلع بها المقرر الخاص في الفترة من آب/أغسطس 2022 إلى آذار/مارس 2023. وترد الأنشطة المضطلع بها في الفترة من نيسان/أبريل إلى تموز/يوليه 2022 في التقرير المواضيعي للمقرر الخاص المقدم إلى الجمعية العامة[10].

ألف- الرسائل

7- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، بعث المقرر الخاص، بمفرده أو بالاشتراك مع مكلفين آخرين بولايات في إطار الإجراءات الخاصة، ما مجموعه 82 رسالة إلى الدول والجهات الفاعلة من غير الدول، فضلاً عن إصدار 38 بياناً صحفياً.

باء- الاجتماعات والأنشطة الأخرى

8- اضطلع المقرر الخاص، كجزء من الجهود التي يبذلها لتعزيز المعايير المتعلقة بالمنع والتقصي الفعالين للوفيات غير القانونية، بما في ذلك بروتوكول مينيسوتا بشأن التحقيق في حالات الوفاة التي

(8) CCPR/C/GC/36، الفقرة 35.

(9) انظر A/77/270.

(10) انظر A/77/270.

يحتمل أن تكون غير مشروعة (2016)[11]، فضلاً عن عقوبة الإعدام، بالعديد من الأنشطة، بينها اجتماعات ومحاضرات ومشاورات مع جهات معنية حكومية وحكومية دولية وغير حكومية وأكاديمية، وكذلك مع أسر ضحايا الوفيات غير القانونية خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وبالإضافة إلى ذلك، قدم المقرر الخاص المشورة التقنية بشأن المسائل المتصلة بالولاية، بما في ذلك الزيارات التالية المبينة أدناه.

9- وفي الفترة من 5 إلى 8 أيلول/سبتمبر 2022، اضطلع المقرر الخاص بزيارة أكاديمية إلى تيغوسيغالبا، هندوراس، بدعوة من المكتب الإقليمي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في أمريكا الوسطى، للمشاركة في المنتدى الإقليمي الأول للتحقيق والمساءلة بشأن الجرائم المرتكبة ضد مجتمع الميم الموسع.

10- وفي الفترة من 12 إلى 17 أيلول/سبتمبر 2022، اضطلع المقرر الخاص بزيارة تقنية إلى يريفان، نُظمت بدعم من مكتب منسق الأمم المتحدة المقيم في أرمينيا، لتقييم ما يلزم من قدرات لتنفيذ أنشطة التدريب على بروتوكول مينيسوتا.

11- وفي 12 كانون الأول/ديسمبر 2022، شارك المقرر الخاص في تنظيم نشاط عام بشأن دور المجتمع المدني في إنشاء الولاية، عُقد في قصر لا مونيدا في سانتياغو، إلى جانب ممثلين عن الرئاسة الشيلية، ووزارة العدل وحقوق الإنسان، ومكتب المنسق المقيم للأمم المتحدة، ومكتب المفوضية السامية لحقوق الإنسان الإقليمي لأمريكا الجنوبية، ومؤسسة هوريزنتيس سيودادانوس.

12- وفي الفترة من 14 إلى 20 كانون الثاني/يناير 2022، سافر المقرر الخاص إلى المكسيك، بدعوة من منظمة الخدمات والمساعدة من أجل السلام، والمكتب القطري للمفوضية السامية لحقوق الإنسان في المكسيك، لإلقاء محاضرات، في عدد من المناسبات العامة، عن العمل المنفذ في إطار الولاية، وتقديم المشورة بشأن أفضل ممارسات الطب الشرعي المتعلقة بالولاية للسلطات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وأسر الضحايا.

13- وفي الفترة من 4 إلى 10 شباط/فبراير 2023، اضطلع المقرر الخاص بزيارة أكاديمية إلى الفلبين، بدعوة من البرنامج المشترك بين الفلبين والأمم المتحدة بشأن التعاون التقني لحماية حقوق الإنسان وتعزيزها، من أجل تقييم تنفيذ أنشطة التدريب على استخدام بروتوكول مينيسوتا.

ثالثاً- مسؤولية الدول عن الوفيات أثناء الاحتجاز

14- تتحمل الدول المسؤولية المباشرة عن حياة الأفراد المحرومين من حريتهم ولا يجوز لها أن تتذرع بنقص الموارد المالية أو المشاكل اللوجستية أو خصخصة السجون لتقليص هذه المسؤولية[12]. وأول من تناول افتراض مسؤولية الدول عن الوفيات أثناء الاحتجاز كان المقرر الخاص الأول الذي عُين للنظر في المسائل المتصلة بحالات الإعدام بإجراءات موجزة أو تعسفاً[13]، وقد أكدت هذا الافتراض اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في قضية *ديرميت باريباتو ضد أوروغواي*[14]. وأعاد تأكيده باستمرار المقررون

(11) *بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة (2016): دليل الأمم المتحدة عن منع ممارسات تنفيذ أحكام الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة*، متاح في: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol.pdf.

(12) CCPR/C/GC/36، الفقرة 25.

(13) الوثيقة E/CN.4/1986/21، الفقرة 209.

(14) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، *ديرميت باريباتو ضد أوروغواي*، البلاغ رقم 1981/84، الفقرة 9-2.

الخاصـــون اللاحقون[15] والأمين العام[16] واللجنة المعنية بحقوق الإنســـان[17]. وبالمثل، وجدت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن عبء الإثبات يقع على عاتق سلطات السجون[18].

15- ويمتد افتراض مسـؤولية الدول ليشـمل التجنيد الطوعي الظاهر للسـجناء للمشـاركة في أنشـطة يحتمل أن تؤدي إلى الوفاة. فالسجون بيئات قسرية؛ وتتقلص فيها بشدة قدرة السجناء على التصرف بشكل مســتقل. وحيثما تكون ظروف الســجن غير ملائمة، فإن أي عرض لفائدة محتملة قد يبدو أفضـــل من رفضه. وقد يُطلب من السجناء بشكل مشروع الموافقة على أن يكونوا جزءاً من أنشطة محفوفة بالمخاطر، مثل المشـــاركة في بحوث طبية، عندما تفوق الفوائد المحتملة لهم مخاطر هذه الأنشـــطة. وتتخذ جميع الخطوات اللازمة لتقليل هذه المخاطر إلى أدنى حد. ومع ذلك، لا ينبغي أن تُقدَّم للســـجناء حوافز مغرية للغاية للقيام بأنشطة تكون فيها حياتهم معرضة لخطر شديد ولا يُبذل بشأنها سوى القليل من الجهد أو لا يبذل أي جهد على الإطلاق لتقليل هذه المخاطر إلى أدنى حد. ويمكن القول إن الإعدام خارج نطاق القضاء يحدث عندما يتم حث السجناء غير المطلعين، الذين تكون ظروف سجنهم دون المستوى، على المشاركة في أنشطة تهدد حياتهم وتؤدي إلى الوفاة.

16- والنتيجة الطبيعية لافتراض مسؤولية الدول هي أنه إذا لم تكن للدول سيطرة عملية على سجونها، فينبغي لها أن تمتنع عن إرسـال الأشـخاص المدانين إلى السـجن. وينبغي لها أن تضـع بدائل للسـجن. وكما أشـار في عام 2008 فيليب ألسـتون، المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج نطاق القضـاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً، فإن "الدولة لا تملك الحق في أن تسجن شخصاً من أجل إخضاعه لنزوات الخارجين عن القانون وتعسفهم، سواء كان ذلك بدعوى الضرورة أو الواقعية أو الفعالية"[19].

رابعاً- الوقاية

17- مقارنة مع عامة السـكان، يعاني السـجناء عادة من تهميش اقتصـادي واجتماعي أكبر وهم في العادة الأشـخاص الأقل تعليماً، ويعانون من صـحة بدنية وعقلية أسوأ بكثير ومن معدلات إعاقة أعلى[20]. وتشـير هذه الدرجة من الحرمان بسـبب خلفية السـجناء إلى أنهم على الأرجح أكثر عرضـة للإصـابة بالأمراض البدنية والعقلية الناجمة عن سوء الحالة البدنية، والاسـتبعاد الاجتماعي، والافتقار إلى الخدمات الاجتماعية والصحية، والافتقار إلى النشاط الهادف، والعنف.

18- وتتمثل الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات السـجناء التي يمكن الوقاية منها في العنف والانتحار والأمراض المعدية. وعلى وجه التحديد، قد تنجم الوفيات عن نقص الغذاء أو الأطعمة المغذية، ونقص المياه الصـالحة للشـرب، وغياب أو عدم كفاية النظافة الصـحية ومرافق الصـرف الصـحي، والابتلاء بالآفات، وتداعي المباني، والحرائق، والتعرض لدرجات حرارة قصـوى، وعدم الحصـول على الرعاية

(15) انظر، على سبيل المثال، A/61/311، الفقرة 50، وA/HRC/32/39، الفقرة 99.

(16) A/68/261، الفقرة 52.

(17) CCPR/C/GC/36، الفقرة 29.

(18) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، *تانلي ضد تركيا*، الطلب رقم 95/26129، الحكم، 28 آب/أغسطس 2001.

(19) انظر A/HRC/8/3، الفقرة 87.

(20) انظر Institute for Crime and Justice Policy Research, *Towards a health-informed approach to penal reform? Evidence from ten countries*, 2019.

الصحية[21]. وقد يؤدي ارتفاع مستويات الضيق واليأس والشعور بالعجز في هذه الظروف، فضلاً عن الاستبعاد الاجتماعي، إلى الإصابة بمرض عقلي والانتحار. وخلال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، سُلط الضوء على الاكتظاظ في السجون، الذي يشكل عموماً مصدر قلق بالغ[22]. فالاكتظاظ يؤدي إلى تفاقم الأثر السلبي للظروف السيئة، حيث يكون في كثير من الحالات شديداً لدرجة عدم تمكن السجناء من التمدد أو الوقوف أو المشي أو النوم، ويكون انتشار الأمراض المعدية أكثر احتمالاً بكثير. ويأتي العنف بين السجناء وعنف العصابات وأعمال الشغب التي تؤدي إلى الوفيات نتيجة لظروف السجن، بصفة عامة[23].

ألف- الحد من استخدام السجن

19- كلما زاد عدد الأشخاص المسجونين، زاد عدد الأشخاص الذين يموتون في السجون. وفي حين اتخذت بعض الدول خطوات لخفض أعداد الأشخاص المسجونين، زادت دول أخرى من معدلات السجن ومدة العقوبة. ويؤدي السجن وظائف اجتماعية ورمزية: غالباً ما تكون زيادة مدة الأحكام وتجريم نطاق متزايد من النشاط البشري استجابة محسوبة وشعبوية لمخاوف المجتمع المتصورة بشأن السلامة ومعدلات الجريمة[24]. ولا يعالج السجن أسباب الجريمة ولا يحسن سلامة المجتمع بشكل كبير. بل إن ثمة أدلة على أن معدلات الجريمة تزيد كلما ارتفع عدد السجناء[25]. وتستخدم الدول السجن أيضاً في مواجهة المعارضة السياسية. ويجب التصدي لهذه الممارسات إذا ما أردنا تقليص عدد الوفيات في السجون. وثمة حاجة إلى الاستثمار في البنية التحتية المجتمعية والمؤسسية لمعالجة الدوافع الاجتماعية والاقتصادية للجريمة، وبالتالي تقليل الحاجة إلى إيداع الأشخاص في السجن وخلق بدائل للسجن.

20- ويمثل السجناء المحتجزون في انتظار المحاكمة ثلث عدد السجناء؛ ومما لا شك فيه أن بعض هؤلاء السجناء ستُعلن براءتهم. وغالباً ما يبقى الأشخاص سنوات في الاحتجاز السابق للمحاكمة. وفي بعض الحالات، تكون الفترة التي يقضيها الشخص في الاحتجاز السابق للمحاكمة أطول من الحد الأقصى للعقوبة على الجريمة ذات الصلة. وقد يحرم الأفراد من الإفراج عنهم بكفالة لأنهم بلا مأوى، أو بدون وثائق هوية، أو لا يستطيعون دفع الكفالة، أو لا يعرفون أشخاصاً لديهم موارد كافية قد يوافقون على دفع الكفالة، أو يفتقرون إلى التمثيل القانوني. وهذه الأسباب ليست كافية للاستمرار في سجن الأشخاص. ويجب على الدول أن تقلص عدد الأشخاص المحتجزين رهن المحاكمة. وينبغي إلغاء الحبس الاحتياطي الإلزامي. وينبغي الأخذ بافتراض تشريعي يسهل الإفراج بكفالة على نحو اعتيادي بقدر أكبر.

(21) A/HRC/42/40، الفقرات 29-34؛ وA/68/261؛ وE/C.12/COD/CO/4، الفقرة 32؛ وCAT/OP/BEN/1، الفقرات 221-222؛ وA/HRC/14/24/Add.3، الفقرة 85؛ وA/HRC/20/22/Add.1، الفقرة 52؛ وE/CN.4/2006/53/Add.3، الفقرة 70؛ وA/HRC/31/CRP.1.

(22) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، البيان المشترك بشأن كوفيد-19 في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة (13 أيار/مايو 2020).

(23) للاطلاع على المزيد، انظر A/HRC/42/20، الفقرات 14-21 وA/HRC/4/20/Add.2، الفقرات 37-41.

(24) Thomas Mathiesen, *Prison on Trial* (Waterside Press, London, 2006) and John Pratt, *Penal Populism* (Routledge, New York, 2007).

(25) Doris Layton MacKenzie and Douglas B. Weiss, "Other countries have successfully reduced incarceration rates without increasing crime: we can do it!", *Victims & Offenders*, vol. 4, No 4 (2009), pp. 420–426.

وبالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي توفير الموارد وتبسيط إجراءات الادعاء والمحاكم والإجراءات الجنائية إلى تقليل المدة التي يقضيها المتهمون في الاحتجاز السابق للمحاكمة.

21- ونسبة كبيرة من المساجين أودعوا السجن لارتكابهم جرائم منخفضة المستوى. وينبغي إلغاء الأفعال الجرمية المرتبطة بالفقر، مثل التشرد أو السكر أو العجز عن سداد دين أو غرامة أو سرقة بسيطة أو الإخلال بالنظام العام من قائمة الجرائم، أو ينبغي إخضاع مرتكبيها لعقوبات أخرى غير سجنية. وينبغي إلغاء تجريم الأفعال التي لا تخلف ضحايا، مثل العمل في مجال الجنس، وكذلك الجرائم الدينية، مثل الردة والتجديف، والجرائم القائمة على نوع الجنس، مثل الزنا والجرائم المتصلة بـ "الحشمة" والجرائم المتعلقة بالحمل، بما في ذلك الإجهاض. ولا ينبغي سجن النساء لممارستهن حقوقهن الإنجابية. وإذا تم الحصول على الأدلة عن طريق التعذيب، فلا ينبغي الأخذ بهذه الأدلة في دعم طلبات الإدانة.

22- وينبغي للدول أيضاً أن تنظر في إلغاء تجريم المخالفات البسيطة، مثل تعاطي أو حيازة القليل من المخدرات. وفي حالة عدم إلغاء هذه الجرائم، ينبغي أن تكون للشرطة والمدعين العامين والسلطة القضائية، في إطار نظام العدالة الجنائية، سلطة عدم إيداع المتهمين في الحبس الاحتياطي. بيد أن ممارسة هذه السلطة ينبغي أن تكون شفافة وفي ظل ضمانات تكفل ألا تكون تمييزية أو محكومة بالفساد.

23- وينبغي الأخذ بنُهج مبتكرة في مجال العدالة تبتعد عن العدالة الجنائية التقليدية أو تكون بديلاً لها. ويشمل ذلك نهُج العدالة التحويلية والتصالحية[26] (على سبيل المثال، الوساطة بين الضحية والجاني، وإصدار الأحكام عن طريق الأوساط العائلية)، والجزاءات الشفهية، والتسويات التحكيمية، ورد الحق إلى الضحايا، وأوامر الخدمة المجتمعية[27]. وينبغي النظر في إعادة استثمار أموال السجون في مجال العدالة[28] وبرامج الإصلاح المجتمعية.

24- وينبغي أن تكون بدائل السجن ضمن خيارات الأحكام المتاحة. وتشجع قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية للتدابير غير الاحتجازية لعام 1990 (قواعد طوكيو) على استخدام التدابير والجزاءات غير الاحتجازية والضمانات الدنيا للأشخاص الخاضعين لبدائل السجن، وتشجع على ذلك أيضاً قواعدُ الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك). وتشمل الخيارات غير الاحتجازية برامج إعادة التأهيل والعلاج[29]، والخدمة المجتمعية، والغرامات، والمراقبة الإلكترونية، والحبس المنزلي. وفي الحالات التي يفرض فيها الحبس المنزلي كعقوبة، يجب على الدولة أن ترصد أثره على الآخرين في المنزل وأن تقدم الدعم عند الاقتضاء. ويؤدي استخدام الخيارات غير الاحتجازية إلى الحد من مخاطر الوفيات في السجون.

25- واستحدثت بعض البلدان محاكم تعنى بقضايا محددة، ومن الأمثلة على ذلك محاكم المخدرات بمختلف أنواعها. ويعتمد نجاح هذه البلدان في إبقاء الناس خارج السجن اعتماداً كبيراً على أهدافها وكيفية تنفيذ هذه الأهداف. فعلى سبيل المثال، لم تنجح محاكم المخدرات كثيراً عندما طبقت برامج قائمة

(26) انظر أيضاً المبادئ الأساسية لاستخدام برامج العدالة الإصلاحية في المسائل الجنائية (قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 12/2002).

(27) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *كتيب عن المرأة والسجن*، فيينا، 2014.

(28) David Brown and others, *Justice Reinvestment: Winding Back Imprisonment* (Palgrave Macmillan, 2016).

(29) UNODC and WHO, *Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: Alternatives to conviction or punishment*, 2019.

على الامتناع عن تعاطي المخدرات، وكانت النتيجة حبس المتعاطين لعدم تمكنهم من الامتناع[30]. ولا ينبغي لوجود محاكم تعنى بقضايا محددة أن يجعل المزيد من الناس على تماس مع نظام العدالة الجنائية كما لا ينبغي أن يؤدي إلى تدخل في الاستراتيجيات الرامية إلى إلغاء تجريم الجرائم ذات المستوى المنخفض والجرائم المتصلة بالفقر.

26- وينبغي إلغاء أحكام السجن الإلزامية. وينبغي تشجيع السلطة القضائية على تقصير مدة أحكام السجن. وهناك أيضاً تدابير لتيسير الإفراج المبكر، بما في ذلك برامج ما قبل الإفراج وزيادة اللجوء إلى أسلوب الإفراج مع المراقبة. ويمكن سن افتراض تشريعي يقضي بالإفراج المبكر المشروط لحسن السلوك، وينبغي أن يكون الإفراج المبكر عن السجناء الأكبر سناً ممكناً لأسباب إنسانية. وينبغي للمحاكم أن تنظر في تعزيز هذا الحكم بإدراج مسألة الإفراج المبكر في نص الأحكام.

27- وثمة خطوة هامة أخرى ينبغي أن تتخذها الدول وهي اعتماد تدابير لتقديم الدعم للأشخاص الذين يغادرون السجن لمنعهم من ارتكاب الجرائم ومنع معاودتهم الإجرام. وقد ينطوي هذا الدعم على صلة بالخدمات الصحية المجتمعية، ومنها على سبيل المثال رعاية الصحة العقلية والعلاج بالمواد الأفيونية المفعول. وبالنسبة للسجناء المصابين بمرض عقلي، تبين أن الارتباط بخدمات رعاية الصحة العقلية المجتمعية يقلل من احتمال العودة إلى السجن[31]. وينبغي أيضاً النظر في إمكانية الإيداع في دار رعاية ودعم الدخل.

أفضل الممارسات

28- تقلل البدائل غير الاحتجازية من استخدام السجن، مع إمكانية الحد من الوفيات في السجون. وقد خفضت مملكة هولندا عدد نزلاء السجون بشكل كبير عن طريق استبدال أحكام السجن القصيرة بتقديم خدمات مجتمعية[32]. ونتيجة لذلك، طرأ انخفاض مطرد على عدد السجناء[33]، من 463 20 في عام 2006 إلى 623 11 في عام 2021، وقد تم إغلاق 23 سجناً منذ عام 2014[34]. وفي ولاية تكساس، خفضت خطة ويتمير/مادن للمعاملة الإصلاحية والتحويل لعام 2007 مدة العقوبة، وفرضت اللجوء إلى الإفراج المشروط وإعادة التأهيل كبدائل للسجن، ومنحت القضاة السلطة التقديرية للحكم على المجرمين غير العنيفين بأحكام بديلة[35]. ومنذ سن الإصلاحات قبل عقد من الزمان، خفضت تكساس

(30) انظر، على سبيل المثال Victoria Stanhope and others, "Understanding service disengagement from the perspective of case managers", *Psychiatric Services*, vol. 60, No. 4 (2009), pp. 459–464؛ انظر أيضاً John Robert Gallagher and others, "A perspective from the field: five interventions to combat the opioid epidemic and ending the dichotomy of harm-reduction versus abstinence-based programs", *Alcoholism Treatment Quarterly*, vol. 37, No. 3 (2019), pp. 404–417.

(31) Ashleigh C. Stewart and others, "Criminal justice involvement after release from prison following exposure to community mental health services among people who use illicit drugs and have mental illness: a systematic review", *Journal of Urban Health*, vol. 99, No. 4 (2022), pp. 635–654.

(32) في ثمانينيات القرن العشرين، اعتُمد أمر خدمة المجتمع في هولندا وأصبح شائعاً كبديل لأحكام السجن القصيرة. وفي عام 2001، استعيض عنه بما يسمى عقوبة المهام، التي صُممت لاستخدامها بدلاً من أحكام السجن التي تقل عن ثلاثة أشهر؛ انظر Rob Allen, *Reducing the use of imprisonment: What can we learn from Europe?* (Criminal Justice Alliance, 2012) p. 13.

(33) تشمل البيانات المحتجزين رهن المحاكمة/المحبوسون احتياطياً.

(34) World Prison Brief, available at https://www.prisonstudies.org/country/netherlands.

(35) مركز نولان للعدالة، مؤسسة اتحاد المحافظين الأمريكيين، "إصلاح العدالة الجنائية في تكساس"، متاح في: https://conservativejusticereform.org/state/texas/.

حجم نزلاء السجون وأغلقت 10 سجون[36]. وعلاوة على ذلك، أفادت الشرطة بأن معدلات الجريمة قد انخفضت بنسبة 29 في المائة، وهو أدنى مستوى لها منذ عام 1968[37].

29- في عام 1998 أعلنت المحكمة الدستورية الكولومبية أن الظروف في السجون الكولومبية غير دستورية[38]. وفي عام 2023، اقترح وزير العدل تغييرات على قانون العقوبات الكولومبي[39]، بما في ذلك حظر الاحتجاز السابق للمحاكمة وأحكام السجن على الجرائم غير العنيفة واعتماد برامج إعادة إدماج السجناء أثناء فترة الإفراج المشروط. وفي بعض الحالات، ستطبق إجراءات العدالة التصالحية في القضايا التي تعالج عادة كجزء من نظام العدالة الجنائية التقليدي. ويأتي ذلك بعد إقرار قانون في عام 2022 يحد من سجن النساء المحكوم عليهن بالسجن ثماني سنوات أو أقل[40]. وينطبق القانون على النساء المهمشات المعيلات لأسرهن والمسؤولات عن أطفال قصر أو عن كبار في السن أو عن أشخاص ذوي إعاقة دائمة.

30- يساعد مشروع الكفالة في ملاوي الأشخاص المدانين بجرائم بسيطة على التقدم بطلب للحصول على كفالة[41]. ويعالج المشروع مشكلة نقص محامي المساعدة القانونية في ملاوي، حيث يفتقر أغلب المعتقلين إلى التمثيل القانوني أو لا يعرفون حقهم في الإفراج عنهم بكفالة. ومن خلال وسائل مختلفة مثل المسرحيات والكتيبات والتسجيلات الصوتية، يقوم المشروع بتثقيف الناس في المجتمعات المحلية بشأن حقهم في الإفراج عنهم بكفالة.

31- ومنذ عام 2014، نص برنامج الإفراج المشروط عن كبار السن في كاليفورنيا على أنه يجوز إحالة السجناء الذين تبلغ أعمارهم 60 عاماً أو أكثر والذين قضوا ما لا يقل عن 25 عاماً في السجن إلى جلسات استماع يعقدها مجلس الإفراج المشروط لتحديد مدى ملاءمتهم لهذا النوع من الإفراج. وفي عام 2021، خُفض شرط السن إلى 50 عاماً ومدة السجن المستمر إلى 20 عاماً كحد أدنى[42].

32- ويؤدي إلغاء تجريم الجرائم المتصلة بالمخدرات إلى تقليل عدد السجناء بشكل كبير. ففي البرتغال، تم إلغاء تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها في عام 2001، فانخفضت نسبة الأفراد المحكوم عليهم بالسجن لارتكابهم جرائم مخدرات من أكثر من 40 في المائة عام 2001 إلى 16 في المائة عام 2019[43]. وفي عام 2013، اعتمدت كوستاريكا قانوناً ينص على تخفيف عقوبة النساء المؤهلات

(36) المرجع نفسه.

(37) المرجع نفسه.

(38) Colombian Constitutional Court, Judgment No. T-153/98.

(39) Adriaan Alsema, “How Colombia’s judicial reform seeks to solve prison crisis”, *Colombia Reports*, 7 February 2023, available at https://colombiareports.com/how-colombias-judicial-reform-seeks-to-solve-prison-crisis/.

(40) Coletta Youngers, “Colombia to implement law on alternatives to incarceration for women heads of household”, Advocacy for Human Rights in the Americas, 11 August 2022, available at https://www.wola.org/analysis/colombia-law-alternatives-incarceration-women-heads-household/.

(41) مشروع ملاوي للإفراج بكفالة: الوصول إلى العدالة، متاح على الموقع https://www.malawibailproject.com/project-overview.

(42) State of California, Board of Parole Hearings, “Fact Sheet”, available at https://www.cdcr.ca.gov/bph/wp-content/uploads/sites/161/2022/03/Elderly-Parole-Fact-Sheet3_18-1.pdf. من شباط/فبراير 2014 حتى نهاية أيلول/سبتمبر 2020، طُبق الإفراج المشروط على 377 1 سجيناً في ولاية كاليفورنيا، انظر Prison Law Office, Information About the Elderly Parole Program (2020)، متاح في: https://prisonlaw.com/wp-content/uploads/2021/01/Elder-Parole-Nov-2020v2.pdf.

(43) Transform Drug Policy Foundation, “Drug decriminalization in Portugal: setting the record straight” (2021), available at https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight. الجدير بالذكر أن العدد الفعلي للأفراد المودعين في السجن لارتكابهم جرائم مخدرات "ظل ثابتاً نسبياً، لكن الارتفاع في العدد الإجمالي للسجناء يعني أن نسبة الأشخاص الذين يقضون عقوبات بسبب جرائم مخدرات ما زالت آخذة في الانخفاض".

اللائي يقضين عقوبة سجن مدتها ثمان سنوات أو أكثر بسبب تهريب مخدرات، من 8–20 سنة إلى 3–8 سنوات. ولكي تتأهل المرأة، يجب أن تستوفي أحد المعايير التالية: أن تكون فقيرة؛ أو أن تكون ربة أسرة مسؤولة عن قصر أو أشخاص كبار في السن؛ أو أن تكون من ذوات الإعاقة؛ أو أن تكون من كبيرات السن[44]. وفي أستراليا، استحدثت جميع الولايات الست والإقليمين منذ عام 1999 برامج تحويل لفائدة مرتكبي الجرائم البسيطة المتصلة بالمخدرات[45].

باء - احترام وحماية الحق في الصحة

33- ينبغي معاملة السجناء بكرامة. وينبغي للدول أن تكفل ما يلي: سلامة السجون وصلاحيتها للسكن وعدم اكتظاظها ونظافتها ومقاومتها للحريق، وتشغيل المرافق العامة فيها؛ والغذاء الكافي؛ والمياه الصالحة للشرب بكميات كافية؛ ومراقبة صحة السجناء واتخاذ الخطوات اللازمة للوقاية من الأمراض والإصابات البدنية والعقلية، بما في ذلك الوقاية من إيذاء النفس؛ ومعالجة الأشخاص ذوي الاحتياجات الصحية، بعد أخذ موافقتهم؛ وتوفير متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة؛ تمكين من يحتاجون المشورة والدعم من الحصول عليهما؛ وإشراك السجناء في نشاط هادف؛ وتمكين السجناء من التواصل الدائم مع العائلة والأصدقاء. ويجب مراعاة مواطن الضعف والاحتياجات القائمة على العمر ونوع الجنس (بما في ذلك السجناء من مجتمع الميم الموسع) عند توزيع السجناء، وكذلك مواطن الضعف في الوصول إلى البرامج والرعاية الصحية. وثمة خطر متزايد من حدوث حالات انتحار في بداية تنفيذ عقوبة السجن[46] وبعد فترة وجيزة من الإفراج[47]، بسبب ضغوط إعادة الإدماج المجتمعي المرتبطة بسوء الحالة النفسية. وينبغي أن تحدد برامج الاستقبال والتقييم السابق للإفراج حالة الصحة العقلية للسجناء، وخطر انتحارهم، وضعفهم العام. ويجب تقديم الدعم المناسب لمنع الانتحار. وينبغي إزالة كل ما يمكن استخدامه في الانتحار شنقاً. وينبغي التخلي عن الأساليب اللاإنسانية لمنع الانتحار مثل الحبس الانفرادي. ويجب أن يكون استخدام القيود البدنية و/أو الدوائية هو الملاذ الأخير. وينبغي أن تحمي الدول السجناء من العنف فيما بينهم وأن توفر الحماية للسجناء المعروف أنهم معرضون للخطر بشكل خاص[48].

34- وينبغي أن يكون هناك عدد كاف من موظفي السجون المدربين تدريباً جيداً، والذين يتمتعون بالمهارات المناسبة لتلبية احتياجات السجناء، بما في ذلك القدرة على بناء علاقات إيجابية والتعامل دون عنف مع الحالات الصعبة. وينبغي أيضاً مراعاة حقوق موظفي السجون، بما في ذلك حقهم في أجور وظروف عمل معقولة. وإذا لم تحترم حقوق موظفي السجون، فقد يكونون أقل ميلا إلى احترام حقوق السجناء. وينبغي للدول أن تدير السجون على نحو جيد بما في ذلك كفالة تعيين إدارة ماهرة لها. وليست هذه المتطلبات استثنائية – ولذلك يمكننا أن نستنتج أنه عندما لا يتم استيفاء هذه المتطلبات الأساسية، يكون ذلك مقصوداً.

(44) Niamh Eastwood and others, A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe (Release: Drugs, the Law and Human Rights, 2016) pp. 19–20.

(45) تختلف مخططات التحويل بين مختلف الولايات القضائية، مع مجموعة من التدخلات بما في ذلك مخططات الإنذار أو حضور جلسات العلاج من تعاطي المخدرات أو إسداء المشورة بدلاً من المقاضاة.

(46) Shaoling Zhong and others, "Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis", *Lancet Public Health*, vol. No. (2020), pp. 164–174.

(47) انظر، على سبيل المثال، Erin Morgan and others, "Incarceration and subsequent risk of suicide: A statewide cohort study", *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, vol. 52, No. 3 (2022), pp. 467–477.

(48) CCPR/C/GC/36، الفقرة 25 (حُذفت الإحالات).

35- ولا تُعفى الحكومات من هذا الواجب بحجة الافتقار إلى الموارد. وإذا لم يكن بالإمكان تلبية التوقعات الأساسية في السجن، فإن حبس الشخص في حد ذاته يمثل، في هذه الحالة، انتهاكاً لحقوق الإنسان الخاصة به، بما في ذلك حقه في الحياة، ولذلك لا ينبغي فرضه. وكما ذكر أحد المقررين الخاصين السابقين، "حيثما أكّدت حكومة ما على أن تطبيق نظام للسجون العادية تديره سلطات مدرّبة ومنضبطة وتتعامل بإنسانية يتطلب إمكانيات مالية لا قبل لها بها، فإن البدائل المطروحة هي إصلاح نظام العدالة الجنائية لإدراج أشكال أخرى من العقوبة، وتقليل الاعتماد على عقوبة السجن، وإطلاق نظام للمحاكم أكثر فعالية يبت في القضايا بسرعة أكبر"[49].

أفضل الممارسات

36- إن توفير الرعاية الصحية والطبية المناسبة والميسرة للسجناء أمر بالغ الأهمية في منع الوفيات في السجون. ففي غانا، أدت البرامج المكثفة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في جميع السجون إلى انخفاض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. وقد أنشئ برنامج مكافحة الإيدز في السجون في أيار/مايو 2001 لتوعية السجناء وموظفي السجون ومُعاليهم باحتمالات تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[50]. وفي عام 2008، بلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السجناء 19,2 في المائة[51]، لكن هذا المعدل انخفض إلى 0,4 في المائة بحلول عام 2017، مع معدل تغطية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية بلغ 100 في المائة[52]. وفي جنوب أفريقيا، يُطلب من المحتجزين إجراء فحص للكشف عن السل عند دخولهم السجن، وبعد ذلك مرتين في السنة، وعند الإفراج عنهم، مما يؤدي إلى الكشف المبكر وبدء العلاج بشكل فوري[53].

37- وخلال جائحة كوفيد-19، استفاد السجناء الذين يقضون عقوبات قصيرة أو الذين ارتكبوا جرائم غير عنيفة من إمكانية الإفراج المبكر في العديد من البلدان. وشهدت بعض البلدان انخفاضاً كبيراً في عدد نزلاء السجون، حيث شهدت منطقة كاتالونيا في إسبانيا انخفاضاً بنسبة 17 في المائة، على سبيل المثال. ومن العوامل الأخرى التي ساهمت في هذا الانخفاض تراجع نشاط المحاكم والانخفاض المحتمل في معدلات الجريمة خلال فترات الإغلاق. وفي إسبانيا، كان معدل الوفيات المرتبطة بكوفيد-19 بين السجناء منخفضاً. وكان تأثير كوفيد-19 بين السجناء أقل من تأثيره على المجتمع الأوسع. في عام 2020، كان إجمالي الإصابات أقل بأربع مرات، وحالات الاستشفاء أقل بسبع مرات والوفيات أقل 10 مرات: توفي ثلاثة من كل 998 49 سجين[54]. ووضعت وزارة الصحة، بالشراكة مع أمين السجون، استراتيجيات محددة لتنفيذها في السجون. وترتكز هذه الاستراتيجيات على سياسة عدم التمييز

(49) A/HRC/8/3، الفقرة 87.

(50) Ghana Prisons Service, HIV/TB Workplace Policy and Implementation Strategy (2011).

(51) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير عن بعثة تقييم السجون التابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إلى غانا (19-15 آذار/مارس 2010).

(52) لجنة غانا المعنية بالإيدز، *الخطة الاستراتيجية للاستجابة الشاملة للحواجز المتعلقة بحقوق الإنسان أمام خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والسل في غانا 2020-2024* (2019).

(53) Kathleen Baird and others, “Tuberculosis control at a South African correctional centre: Diagnosis, treatment and strain characterisation”, PLoS One (11 November 2022), available at https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277459.

(54) Santiago Redondo and others, “Corrections and crime in Spain and Portugal during the COVID-19 pandemic: Impact, prevention and lessons for the future”, *Victims & Offenders*, vol. 15, No. 7-8 (2020).

وعلى معاملة السجناء على قدم المساواة مع عامة الجمهور. ونُفذت حملات إعلامية مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الضعيفة. واعتبر السجناء وموظفو السجون فئات ذات أولوية عالية في برامج التطعيم[55].

38- وهناك عدة برامج لمنع الوفيات المرتبطة بالمخدرات في السجون. وتعد برامج الإبر والمحاقن تدبيراً أساسياً للحد من الضرر في إطار الوقاية من انتقال الفيروس عن طريق الدم. وبينما توجد برامج للإبر والمحاقن في 92 بلداً، فإن تسعة بلدان فقط توفر هذه البرامج في السجون[56]. وتوفر كندا غرفة استهلاك المخدرات الوحيدة في سجون العالم[57]. وبسبب ارتفاع تعاطي المحتجزين لجرعات زائدة من المخدرات أثناء وجودهم في السجن، وفور إطلاق سراحهم من السجن، أنشئت غرف لاستهلاك المخدرات في مؤسسة درامهيلر في مقاطعة ألبرتا. وكانت الفكرة وراء إنشاء غرف استهلاك المخدرات هي وقاية السجناء الذين يستخدمون مواد غير مشروعة من تعاطي جرعات زائدة، ومنع التشارك في الإبر، والحد من انتقال الفيروسات المنقولة بالدم وتسهيل الإحالة إلى خدمات الرعاية الصحية. وأدى نجاح أول غرفة لاستهلاك المخدرات في السجون في إنقاذ الأرواح إلى فتح غرف أخرى مشابهة في السجون الاتحادية في كندا. وقدر تقرير الوضع العالمي المتعلق بالحد من الضرر لعام 2022 أن 59 بلداً تقدم علاجاً بالمواد الأفيونية المفعول في السجون لمنع الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة. ويؤمن هذا العلاج استقرار حالة الأشخاص أثناء فترة السجن ويحميهم من تناول جرعات زائدة فور إطلاق سراحهم.

39- وتوجد مبادرات مختلفة لمنع الانتحار في السجون. ففي المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، يوفر برنامج منع الانتحار في السجون ما يلي: تعزيز الوصول إلى برامج العلاج، في إطار برنامج تعاون بين الصندوق الاستئماني لمؤسسة الخدمات الصحية الوطنية في مانشستر الكبرى للصحة العقلية وجامعات مختلفة، يوفر العلاج للسجناء وأسرهم. وتعزز جلسة علاج بالكلام، تُقدَّم مرة أو مرتين في الأسبوع، فهم المريض لأسباب الانتحار. وتعمل الجمعية الخيرية الوطنية، المسماة صندوق المشورة والرعاية في السجون، مع سلطات السجن للحد من الضيق بين السجناء في الأيام الأولى من الاحتجاز[58]. ويجلس عمال الليلة الأولى التابعون للأمانة الصحية للمشورة والرعاية مع السجناء حال وصولهم إلى السجن ويُجرون تقييماً لخطر إيذاء النفس أو الانتحار.

40- وأخيراً، في حين أن هذه الأمثلة على أفضل الممارسات تهدف تحديداً إلى منع الوفيات في السجون، فإن اتباع نهج شامل لإدارة السجون أمر أساسي لإعادة بناء الحياة، على النحو المنصوص عليه في المادة 10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. ومنذ عام 2003، أدخلت الجمهورية الدومينيكية، في إطار "نموذجها الجديد لإدارة السجون"، إصلاحاً منهجياً كبيراً للسجون، استكمل بخطة عام 2018 لإضفاء الطابع الإنساني على نظام السجون. ويشترط القانون الجنائي وقانون العقوبات في الجمهورية الدومينيكية (القانون 224) أن تكون المرافق صالحة للسكن كما يشترط الفصل بين الذكور والإناث. وينص القانون على معايير للنظافة الشخصية والغذاء والزيارات والوصول إلى المحامين وغيرها من المسائل. ويركز نموذج السجون الجديد على إعادة تأهيل السجناء ويرمي إلى تحقيق الاتساق مع قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا). وينص القانون

(55) Vicente Martín, "COVID-19 and Prisons in Spain: is there any good news?", *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, vol. 24, No. 3 (2022), pp. 77–78.

(56) Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction*, London 2022.

(57) Government of Canada, The Overdose Prevention Service, available at https://www.csc-scc.gc.ca/health/002006-2002-en.shtml.

(58) انظر website of Prisoners, Families, Communities, A Fresh Start Together, available at https://www.prisonadvice.org.uk/who-we-are.

على ثلاث مراحل من السجن: الدخول/المراقبة، والعلاج، ومرحلة "prueba"، أو الاختبار. وخلال فترة الدخول/المراقبة، يُفصل السجين عن السجناء الآخرين. ويتم تسجيل التاريخ الشخصي للسجين ويُجرى تقييم له لتحديد المكان الذي يجب وضعه فيه والخدمات التي يجب تقديمها له. وتقدم خلال المرحلة التالية برامج إعادة التأهيل، بما في ذلك التعليم وفرص العمل والرعاية الاجتماعية والمساعدة الروحية وتعزيز الصحة وغيرها من الأنشطة. وخلال المرحلة النهائية، قد يحق للسجين الحصول على امتيازات، بما في ذلك الإفراج خلال النهار وخلال عطلة نهاية الأسبوع، وقد يتأهل سجناء للإفراج المشروط. وتقدم مدرسة وطنية للسجون دورة تدريبية مكثفة مدتها سنة واحدة "لموظفي المراقبة والعلاج" الذين يعملون في مراكز الإصلاح والتأهيل. ومما يؤسف له أن حوالي نصف السجون في الجمهورية الدومينيكية فقط تشارك في هذا البرنامج حتى الآن، وإن كان عدد أكبر منها سينخرط فيها تدريجياً. ورغم أوجه القصور التي تشوب البرنامج، فإنه يمثل تقدماً كبيراً. ويفيد المعلقون بأن النموذج الجديد لإدارة السجون يبين أهمية تجاوز المعايير الدولية الدنيا ووضع استقلالية السجناء ومشاركتهم وكرامتهم في صميم الإصلاحات[59]. وأشارت دراسة أجرتها المؤسسة العالمية للديمقراطية والتنمية في عام 2019 إلى أن هذا النموذج يعد إنجازاً رائعاً لوضع وتنفيذ رؤية وممارسة جديدة تماماً عن كيفية تعامل البلدان مع العقوبة وإعادة التأهيل وتنفيذ السياسات، مع الإقرار بأن ثمة نقصاً في الخدمات وضعفاً في إمكانية الوصول إلى الموارد الرئيسية في بعض المناطق، فضلاً عن ضعف آليات الرقابة.

الرصد

41- تهتم اللجنة الدولية للصليب الأحمر منذ عام 1863 بحماية المحتجزين، بعد أن كان اهتمامها محصوراً في البداية بأسرى النزاعات المسلحة الدولية. فخلال الحرب الفرنسية البروسية عام 1870، بدأت اللجنة في توزيع طرود الإغاثة على السجناء وأتاحت المراسلات بين السجناء وعائلاتهم. وخلال الحرب العالمية الأولى، قامت اللجنة بزيارة معسكرات الاعتقال، وكتابة التقارير، وإنشاء جهاز مركزي لجمع المعلومات المتعلقة بالسجناء وحاولت تحسين ظروف المحتجزين. وأضفت اتفاقية جنيف لعام 1929 المتعلقة بمعاملة أسرى الحرب طابعاً رسمياً على دور الرصد الذي تضطلع به اللجنة الدولية للصليب الأحمر. وفي أعقاب فشل اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الكشف عن حالة المدنيين المحتجزين في معسكر اعتقال "تيريزينشتات"، أتاحت اتفاقيات جنيف لعام 1949 إجراء مقابلات على انفراد مع أسرى الحرب والمحتجزين المدنيين[60]. وقد أثرت مبادئ وممارسات الرصد التي تتبعها لجنة الصليب الأحمر الدولية متطلبات رصد السجون المعاصرة، بما في ذلك تلك المنصوص عليها في البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة[61].

42- وينبغي للدول التي لم تصدق بعد على البروتوكول الاختياري أن تفعل ذلك. وتمشياً مع البروتوكول الاختياري، ينبغي للدول أن تتيح رصداً خارجياً منتظماً للسجون من قبل هيئة خبراء مزودة بالموارد الكافية، ومستقلة وظيفياً عن الحكومات الوطنية وسلطات السجون. وينبغي أن تتمتع هيئة الخبراء بسلطة دخول السجون دون سابق إنذار، والتحدث إلى الأشخاص فيها وفحص الوثائق دون قيود وعلى انفراد وإعداد تقارير تكون متاحة للجمهور. ويجب حماية الأشخاص الذين يتواصلون مع هيئة الخبراء.

(59) Jennifer Peirce, "From rulay to rules: perceptions of prison life and reforms in the Dominican Republic's traditional and new prisons", presentation at the University of Toronto, 4 March 2022.

(60) Alain Aeschlimann, Protection of detainees: ICRC action behind bars, *International Review of the Red Cross*, vol. 87, No. 857 (March 2005), pp 83–122.

(61) انظر قرار الجمعية العامة 199/57.

43- وينبغي اعتماد إلزامية الإبلاغ عن جميع وفيات السجناء إلى هيئة خبراء خارجية مزودة بالموارد المناسبة ومخولة إجراء تحقيق مستقل. وينبغي أن تتوصل هيئة الخبراء، إذا تسنى لها ذلك، إلى استنتاجات وأن تقدم توصيات بشأن الوقاية والمسؤولية المدنية والجنائية. لكن الاكتفاء بتقديم التوصيات غير كاف. وينبغي أن تلتزم الدول بالنظر في جميع التوصيات في الوقت المناسب. وينبغي تنفيذ التوصيات عندما يكون من المرجح أن تجعلَ السجونَ أكثر احتراماً للحقوق. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تكون ردود الدول وحيثياتها متاحة للجمهور. وينبغي أن تكون لهيئة الخبراء سلطة الإبلاغ علناً ومتابعة التوصيات.

44- والمراقبة الداخلية للسجون ضرورية لسلامة السجناء. وفي *كُتيِّب الأمن الديناميِ واستقصاء المعلومات الاستخبارية* الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2015)، يؤكد المكتب أن الموظفين العاملين مع السجناء يجب أن يتمتعوا بمستوى عال من مهارات التعامل مع الآخرين وأن يطوروا ويحافظوا على علاقات بناءة مع السجناء. ويوصف تطوير المعلومات والمعلومات الاستخبارية الممنهجة للسجون من خلال الحفاظ على علاقات بناءة بأنه وسيلة لتحقيق جملة أمور منها تحديد السجناء الضعفاء والمعتدين عليهم وموظفي السجون الفاسدين أو العنيفين. وينبغي أن تكون وسائل الرصد ودرجته متناسبتين مع التهديدات الحقيقية أو المتصورة بشكل معقول، وليس مع التهديدات المتخيلة. ومع أن المراقبة السمعية البصرية قد تكون قيِّمة، فهي تتطلب توازناً بين حماية خصوصية السجناء وسلامتهم. ويجادل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بأن المراقبة بالفيديو والتسجيل ينبغي أن تكون مصحوبة بضمانات، بما في ذلك ما يتعلق بتخزين اللقطات والوصول إليها. ومن المهم بنفس القدر وجود نظم شاملة وموثوقة لإدارة السجناء من أجل ضمان التوزيع الآمن والمناسب للسجناء واعتماد إدارة للأحكام ذات قدرة على الاستجابة.

جيم- التحقيق

45- من المفترض أن الدول مسؤولة عن وفاة السجناء. ويترتب على ذلك وجوب التحقيق في جميع هذه الوفيات. وتعد وفاة أي شخص خاضع لسيطرة سلطات السجن بمثابة وفاة في السجن[62]. وعلاوة على ذلك، تكون الوفيات مرتبطة بالسجون عندما يموت السجناء أثناء نقلهم أو بعد نقلهم إلى المستشفى من السجن، وينبغي إبلاغ سلطات التحقيق بهذه الوفيات. وقد تحدث وفيات متأخرة مرتبطة بالسجن بعد الإفراج الرسمي عن السجين. وبالنظر إلى أن الأيام التي تلي الإفراج تنطوي على مخاطر عالية، ينبغي اعتبار جميع الوفيات التي تحدث في غضون 30 يوماً من الإفراج وفيات مرتبطة بالسجن ما لم يكن بالإمكان دحض هذا الافتراض. ومع ذلك، قد تحدث الوفيات المرتبطة بالسجن أيضاً بعد هذه الفترة الزمنية.

46- وعلى الصعيد العالمي، يتم التحقيق في عدد قليل نسبياً من وفيات السجون، ناهيك عن أن التحقيق لا يتم على النحو الواجب. وفي بعض البلدان، لا يتم التحقيق في الوفاة إلا إذا كانت تتعلق بسجين بارز أو إذا طالبت عائلة السجين علناً بإجراء تحقيق. وقد لا يتم تسجيل الوفيات رسمياً، وإذا تم تسجيلها، قد لا تُذكر التفاصيل. وقد تفتقر البلدان إلى خدمات الطب الشرعي. وقد يجري التحقيقات أشخاصٌ تعوزهم الخبرة أو تجريها وكالات مختلفة لا تنسق فيما بينها. ولا يجوز أن تكون الوكالات والمحققون مستقلين عن سلطات السجن. وقد لا تكون هناك مساءلة عامة أو شفافية. وقد يتم تجاهل أفراد الأسرة أو إساءة معاملتهم. وقد يتم التعامل مع جثة المتوفى دون احترام. ونادراً ما يتم تحديد الأنماط

(62) انظر قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا)، القواعد 69 و70 و71.

أو الممارسات التي تسبب الوفاة أو تساهم فيها، ناهيك عن المعرفة المستمدة من التحقيقات المستخدمة لمنع الوفيات في المستقبل.

47- ويجب أن تمتثل جميع التحقيقات للمبادئ المتعلقة بالمنع والتقصي الفعالين لعمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة[63]، بصيغتها المستكملة ببروتوكول بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة[64]. ويجب أن تجري التحقيقات هيئةُ خبراء مستقلة ومحايدة بطريقة سريعة وفعالة وشاملة وشفافة. والغرض الرئيسي من هذه التحقيقات هو اكتشاف حقيقة الظروف التي أدت إلى الوفاة. ويشمل ذلك تحديد هوية المتوفى، وتحديد سبب الوفاة وطريقتها، وبالتالي التمييز بين القتل والانتحار والوفاة العرضية والوفاة الطبيعية، مع مراعاة أن ظروف السجن قد تكون السبب أو أحد أسباب الوفاة التي تبدو طبيعية. وقد ييسر التحقيق مقاضاة المسؤولين ومعاقبتهم، ويؤدي إلى إنصاف فعال لأقرب الأقارب ويمنع تكرار حالات وفاة مماثلة. ورغم أن تفاصيل آليات التحقيق هي مسألة تخص الدولة، يجب أن تتفق مع المبادئ المتعلقة بالمنع والتقصي الفعالين لعمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة ومع بروتوكول مينيسوتا.

48- ولسوء الحظ، فإن بروتوكول مينيسوتا غير معروف أو يتم تجاهله في معظم أنحاء العالم. وينبغي للدول، كحد أدنى، أن تكفل توفير برامج تدريبية لجميع موظفي السجون والشرطة والأطباء الشرعيين وموظفي وكالات التحقيق المستقلة. وفي الوضع الأمثل، ينبغي أن يشكل البروتوكول جزءاً من المناهج الطبية والقانونية، وتدريب ما بعد التخرج للأطباء الشرعيين والمحامين الجنائيين، ومن التطوير المهني المستمر لموظفي الجهاز القضائي.

49- وعندما يموت سجين، غالباً ما يحدد موظفو السجن ما يجب القيام به، بما في ذلك ما إذا كان سيتم إبلاغ سلطة التحقيق بالوفاة. وفي مثل هذه الحالات، يكون احتمال تضارب المصالح غير مقبول. ويمكن لموظفي السجن استدعاء أحد أطباء السجن أو طبيب محلي للتصديق على الوفاة وإجراء تقييم أولي لسببها. وقد يعتمد القرار بشأن ضرورة إجراء مزيد من التحقيق على التقييم الأولي للطبيب. أما تصنيف الوفاة على أنها طبيعية فيعني عادة أنه لن يكون هناك تحقيق، مما يخفي الحقيقة فيما يتعلق بالوفيات التي قد تكون ناجمة عن سوء المعاملة وسوء ظروف السجن وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان. ومع ذلك، سواء أكان الأمر متعلقاً بالسجن أم لا، غالباً ما يكون قرار الطبيب خاطئاً في حالة عدم تشريح الجثة. ولا يمكن تحديد الأسباب الموثوقة للوفاة إلا عن طريق تشريح الجثث. ومع ذلك، فإن تشريح الجثث ليس هو القاعدة، ناهيك عن عدم إجراء التشريح على يد أطباء شرعيين مدربين تدريباً مناسباً. ولا بد من معالجة هذا القصور.

50- وبما أنه من المفترض أن جميع وفيات السجناء غير قانونية، ينبغي اعتبار مسرح وفاة السجين مسرحاً للجريمة. ويجب أن يحضر طبيب شرعي مدرب إلى مكان الحادث، ويفضل أن يكون مع الجثة في الموقع، قبل إجراء تشريح الجثة. ويجب تشريح الجثة في جميع الحالات. ويجب أن يتاح للأطباء الشرعيين الوصول إلى جميع الأدلة والمعلومات التي يرونها ذات صلة بتحقيقاتهم. وفي حالة عدم وجود طبيب شرعي، يجوز استدعاء شخص مؤهل طبياً لإجراء تشريح الجثة. ومع ذلك، فإن عدداً قليلاً جداً من الأطباء غير الشرعيين لديهم خبرة في تشريح الجثث، ولم يجر بعضهم أي تشريح بعد. ومن غير المرجح أن تكون النتائج التي توصلوا إليها موثوقة.

(63) انظر https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/executions.pdf.

(64) بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة (2016)، ص 22.

51- وعلى الأطباء الشرعيين القيام بالعمليات اللازمة للتعرف على السجين، خاصة في الحالات التي يصعب فيها التعرف على الجثة. ويجب أن يحدد تشريح الجثة جميع الإصابات والأمراض الخارجية والداخلية الموجودة. قد تكون هناك حاجة إلى إجراء اختبارات السمية والفحوصات النسيجية والميكروبيولوجية وغيرها. وقد تكون هناك حاجة لتصوير بالأشعة السينية وتصوير شعاعي طبقي بالحاسوب. وإذا لم يكن ذلك متاحاً محلياً، يمكن اتخاذ الترتيبات اللازمة لإجراء الاختبارات والفحوص الضرورية في مكان آخر، مع الحرص على حماية جثة المتوفى وأي عينات مأخوذة منها. ومع وجود معلومات حول سياق وظروف الوفاة وبالاستناد إلى نتائج تشريح الجثة ونتائج الفحوصات والاختبارات الأخرى، ينبغي للأطباء الشرعيين التوصل إلى استنتاجات قائمة على أدلة عن سبب الوفاة والعوامل المساهمة فيها والظروف المحيطة بها، وينبغي أن يدرجوا هذه المعلومات في التقرير النهائي. وينبغي تسجيل جميع المعلومات والنتائج والاستنتاجات، بما في ذلك عن طريق التصوير الفوتوغرافي، بحيث تكون قابلة للمراجعة، أي أن طبيباً شرعياً آخر يجب أن يكون قادراً، في وقت ومكان آخر، على التوصل إلى استنتاجاته الخاصة حول الوفاة. وإلى جانب الإسراع بإصدار نتائج واستنتاجات موثوقة، تعد إمكانية مراجعة عمليات التشريح معياراً دولياً رئيسياً لإجراء تحقيق مرض. والتأخر في إصدار نتائج تشريح جثة ما عاماً أو أكثر أمر غير مقبول.

52- ويجب إبلاغ سلطة التحقيق المستقلة بالوفاة فوراً. وقبل وصول ضباط التحقيق المستقلين، ينبغي لسلطات السجون أن تتحضر للمساعدة. وينبغي لهذه السلطات أن تؤمن حماية مكان كل حالة وفاة للحفاظ على الأدلة. وينبغي لها جمع السجلات وتأمين جميع مصادر الأدلة المحتملة. ويشمل ذلك أي شخص متورط في الوفاة أو ربما يكون شاهداً عليها، بما في ذلك السجناء المحتجزون في نفس الأجنحة أو الزنزانات أو في الزنزانات والأجنحة المجاورة. وينبغي جمع وتأمين مصادر الأدلة المحتملة الأخرى، مثل السجلات المتعلقة بالسجين المتوفى، بما في ذلك السجلات الطبية، وسجلات الزوار، وسجلات الدوائر التلفزيونية المغلقة، وأمتعة المتوفى، وغير ذلك من مصادر المعلومات ذات الصلة، وينبغي إتاحة جميع هذه الأدلة للمحققين.

53- وينبغي للمحققين المستقلين الاستمرار في حماية مكان الحادث وتسجيل ما يجري فيه، والتقاط صور فوتوغرافية للجثة والمساحة المحيطة بها وتصويرها أو رسمها، إذا لزم الأمر، وجمع الأدلة وتأمينها، بما في ذلك السجلات ذات الصلة، وإجراء مقابلات مع الشهود المحتملين. ويجب أن يكون وصول سلطات التحقيق المستقلة دون عوائق. ويجب الحفاظ على تسلسل حفظ العينات، بما في ذلك جثة المتوفى.

54- وينبغي إبلاغ أقرب أقرباء المتوفى بالوفاة في أقرب فرصة، والتشاور معه وإخباره بأي جديد على نحو منتظم. وينبغي لسلطة التحقيق المستقلة أن توجه انتباهها إلى أي تطور ذي مغزى بطريقة منسقة ومحترمة. وينبغي أيضاً دعم أقرب الأقرباء على النحو الواجب طوال فترة التحقيق، مع مراعاة دينهم وثقافتهم. وينبغي السماح لهم بحضور ممثل لهم أثناء تشريح الجثة. وإذا كانوا يرغبون في التحدث مع الطبيب الشرعي، قبل و/أو بعد تشريح الجثة، يجب أن تتاح لهم فرصة القيام بذلك. لكن، ولسوء الحظ، لا تتاح هذه الفرصة في الممارسة العملية إلا في حالات استثنائية. وينبغي أيضاً أن تتاح لأقرب الأقارب إمكانية الوصول إلى جميع المعلومات ذات الصلة بالتحقيقات وإلى أي جلسات استماع كما ينبغي أن يكون لهم الحق في تقديم الأدلة.

55- ويتطلب دعم الحق في الحياة أن تكون هناك شفافية كاملة في التحقيقات ومساءلة عن جميع وفيات السجون. وفي حالة الاشتباه في وجود نشاط إجرامي، على الشرطة وسلطة الادعاء المعنية التحقيق واتباع إجراءات العدالة الجنائية المحلية أو تقديم تفسير لما يحدث يكون في متناول العامة. يجب أن تكون نتائج التحقيق متاحة للجمهور لتوفير الشفافية بما يحقق مصلحة جميع السجناء وعائلاتهم وعامة الناس.

وينبغي دراسة نتائج التحقيق للتأكد من طبيعة مسؤولية الدولة و/أو غيرها ولضمان نتائج مناسبة. وينبغي دراسة نتائج التحقيقات للاستفادة منها في توجيه سياسات الوقاية الممكنة وإصلاح النظام.

56- وطوال فترة التحقيق، يجب على جميع المتورطين احترام كرامة الموتى. وبمجرد اكتمال التحقيق، ينبغي تسليم جثة المتوفى، بما في ذلك جميع أمتعته الشخصية، إلى أقرب الأقارب بطريقة إنسانية، في أقرب وقت ممكن. ويجب توفير سبل الانتصاف المناسبة للأسر.

أفضل الممارسات

57- لدى صياغة هذا التقرير، واجه المقرر الخاص صعوبات في تحديد أفضل ممارسات التحقيق في حالات الوفاة في السجون. ولا يملك العديد من البلدان قوانين أو إرشادات ذات صلة بهذا الموضوع. وحيثما وجدت، تترك المبادئ التوجيهية سلطة تقديرية كبيرة لسلطات السجون لتحديد ما إذا كان التحقيق ضرورياً. ومع ذلك، وضعت بعض البلدان بروتوكولات مفصلة للتحقيق في وفيات السجون.

58- وفي الهند، ينص القانون على وجوب إجراء تحقيق قضائي في كل حالة من حالات وفاة أثناء الحجز. وينص قانون الإجراءات الجنائية الهندي على أنه في حالة وفاة شخص أثناء الحجز، يجب فتح تحقيق، ويجب إجراء تحريات من جانب رئيس محكمة الصلح في العاصمة أو الأقاليم، حسب الاختصاص القضائي لكل منهما. وبغض النظر عما إذا كان سبب الوفاة طبيعياً أم لا، يجب إخطار اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في غضون شهرين. ويُجرى تشريح جثة في جميع حالات الوفاة أثناء الحجز (من قبل جراح مدني أو تحت إشرافه) ويتم تسجيل التشريح بالفيديو. وحيثما يتبين أن ممارسة سلطات السجن للتعذيب أو الإهمال، تُفرض عقوبات على الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولين) ويمكن الشروع في إجراءات جنائية مستقلة[65]. ورغم أن الهند وضعت إطاراً قانونياً متيناً للتحقيق في وفيات السجون، فإن تنفيذ هذا الإطار يفتقر إلى الوضوح.

59- وفي جنوب أفريقيا، كُلفت المفتشية القضائية للخدمات الإصلاحية بالدفاع عن حقوق السجناء. وتقوم المفتشية بالتحقيق في أوضاع المراكز الإصلاحية وتقدم تقارير وتوصيات بشأنها[66]. وبموجب قانون الخدمات الإصلاحية لعام 1998، يجب إبلاغ المفتشية القضائية بجميع وفيات السجناء، بغض النظر عن السبب أو الظروف. ويفصّل التقرير السنوي للمفتشية القضائية 2021-2022 التحقيقات الـ 46 التي أجرتها خلال تلك الفترة، وتتعلق الغالبية العظمى منها بوفيات ناجمة عن الانتحار واستخدام القوة والقتل[67]. وتتضمن تقارير هيئة التفتيش القضائي تفاصيل هامة تمكنها من تحديد الأنماط واقتراح الخطوات التي يمكن اتخاذها لمنع حدوث وفيات في المستقبل.

60- وفي نيوزيلندا، لدى إدارة الإصلاحيات إجراء واضح للتحقيق في الوفيات أثناء الاحتجاز[68]. فبعد حدوث حالة وفاة في السجن يتم إخطار طبيب السجن فوراً. ويتم إبلاغ الشرطة وقاضي الوفيات المشتبه فيها والمكتب الوطني للإصلاحيات وأفراد الأسرة. ويُحقق قاضي الوفيات المشتبه فيها ومفتش الإصلاحيات في كل حالة وفاة. ومع ذلك، قد لا يأمر الطبيب الشرعي بتشريح الجثة في جميع الحالات. ويجوز للسجن أيضاً إجراء تحقيق داخلي. وتحقق الشرطة أيضاً إذا اشتبهت في أن الوفاة غير قانونية.

(65) مع إسهامات لشخص جرت مقابلته يدعى م. د. (الهند).

(66) Judicial Inspectorate for Correctional Services, “About us”, available at http://jics.dcs.gov.za/jics/?page_id=116.

(67) انظر http://jics.dcs.gov.za/jics/wp-content/uploads/2022/11/JICS-2021-22-Annual-Report.pdf.

(68) New Zealand, Department of Corrections, “Deaths in Custody”, available at https://www.corrections.govt.nz/our_work/in_prison/managing_offenders/deaths_in_custody.

وبعد الانتهاء من تحقيق قاضي الوفيات المشتبه فيها، يقوم أمين المظالم بفحص تقرير مفتش الإصلاحيات، ليؤكد أن تحقيق المفتش قد تم بشكل شامل وعادل أو ليقدم توصيات إضافية. ويجوز للشرطة أن تجري تحقيقاً مستقلاً. وبعد الاستماع إلى الأدلة في استجواب، يخلص الطبيب الشرعي إلى استنتاج بشأن سبب وظروف الوفاة ويقدم توصيات. ويتضمن الموقع الشبكي لإدارة الإصلاحيات إحصاءات عن الوفيات في السجون[69].

61- وفي عام 2003، نشرت وزارة العدل الإسبانية ، مع المجلس الوطني للطب الشرعي، دليلاً لأفضل الممارسات في التحقيقات الطبية – القانونية في حالات الوفيات أثناء الاحتجاز، وهو دليل يستند إلى المعايير الدولية لحقوق الإنسان وأفضل الممارسات في مجال الطب الشرعي، بما في ذلك بروتوكول مينيسوتا[70]. وبحسب ما ورد في الدليل، ينبغي التحقيق في كل وفاة تحدث أثناء الحجز وفقاً لتلك المعايير.

دال- جمع المعلومات واستخدامها[71]

62- ومن الضروري توفير بيانات شاملة وموثوقة عن وفيات السجناء لتوجيه السياسات والممارسات ولإتاحة رصد وتقييم دقيقين للتدخلات الرامية إلى منع وفيات السجناء[72]. وفي عام 2019، أوصى مجلس حقوق الإنسان بأن تنفذ الدول أنظمة لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بوفيات السجناء[73]. ومع ذلك، لا يُعرف حالياً عدد السجناء الذين يموتون على مستوى العالم ولا أسباب وفاتهم. وإذا وُجدت سجلات، غالباً ما تكون البيانات مفقودة وغير كافية، مما يؤدي إلى إخفاء ما حدث[74].

63- ولا يوجد تصنيف موحد لأسباب الوفيات في السجون[75]. ويمكن تقسيم وفيات السجناء[76] إلى وفيات طبيعية وغير طبيعية أو، في الأدبيات الطبية القانونية، إلى وفيات طبيعية وعرضية وانتحارية وحالات قتل وحالات غير محددة. وتستثني بعض التعاريف وفيات السجناء الذين ينقلون إلى مرافق طبية خارجية في إطار إذن مؤقت حيث ينتظرون المحاكمة[77].

(69) New Zealand, Department of Corrections, Statistics, available at https://www.corrections.govt.nz/resources/statistics.

(70) انظر https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Buenas%20pr%C3%A1cticas_Muerte%20en%20custodia_ok.pdf.

(71) يود المقرر الخاص أيضاً أن ينوه بمساهمات رويسين مولغرو، من جامعة غالواي، وفيليبا تومزاك، من جامعة نوتنغهام. انظر Philippa Tomczak and Róisín Mulgrew, “Making prisoner deaths visible: Towards a new epistemological approach”, *Incarceration*, vol. 3, No. 1 (2019).

(72) Stella Botchway and Seena Fazel, “Determining rates of death in custody in England and Wales”, *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, vol. 33, No 1 (2022), pp. 1–13.

(73) A/HRC/42/20، الفقرة 65(ج).

(74) CAT/OP/MEX/1، الفقرة 173؛ CAT/OP/MDV/1، الفقرة 115؛ CAT/OP/BEN/1، الفقرة 223؛ و A/HRC/18/32/Add.2، الفقرة 54.

(75) Tenzin Wangmo and others, “The investigation of deaths in custody: A qualitative analysis of problems and prospects”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 25 (July 2014).

(76) Penal Reform International, *Deaths in prison: Examining causes, responses, and prevention of deaths in prison worldwide*, December 2022.

(77) Ghazala Sattar and Martin Killias, “Death of offenders in Switzerland”, *Journal of Criminology*, vol. 2, No. 3 (July 2005), pp. 317–340.

64- وغالباً ما تكون وفيات السجناء أعلى بين السكان المحرومين والمهمشين، بما في ذلك بين مجتمعات الأمم الأولى[78]. فعلى سبيل المثال، من المرجح أن يواجه السجناء المتحولون جنسياً مشاكل في السجن، رغم أن معدل وفاة السجناء المتحولين جنسياً غير معروف[79]. وهذا يؤكد الحاجة إلى جمع بيانات مفصلة ومصنفة عن المتوفين، ومعرفة الأسباب المباشرة والكامنة وراء الوفاة، والسياقات التي يموت فيها جميع السجناء[80]. ويتطلب ذلك تسجيل بيانات أولية عن السجناء لدى دخولهم السجن. وينبغي أن تُحدَّث السجلات بانتظام وأن تشمل الأنشطةَ التي يضطلع بها السجينُ والعلاجات التي يتلقاها والحوادث التي قد تكون وقعت. وينبغي أن تشمل البيانات التي يتم جمعها وتسجيلها جنس السجين وتوجهه الجنسي وعمره ولغته وأصله العرقي وإعاقته ودينه وأي خصائص أخرى قد يثبت أنها موطن ضعف في السجن.

65- ومن الصعب تصنيف حالات انتحار السجناء لأن هذا يتطلب عموماً دليلاً على نية الانتحار، وهو أمر يصعب تحديده دون إجراء تحقيق كاف. ويمكن تصنيف حالات الانتحار على أنها عرضية أو غير محددة أو غير ذلك، مما يؤدي إلى نقص في الإبلاغ وتجنب المزيد من التدقيق[81]. وقد تحجبُ الوفيات المصنفة على أنها جرائم قتل العواملَ المساهمة، مثل اكتظاظ السجون. وقد لا تعكس تصنيفات الوفيات أيضاً الحوادث التي تؤدي إلى وفيات جماعية بدقة، مثل العنف بين السجناء، حيث تمثل كل حالة وفاة على ما يبدو حادثة منفصلة ما لم يتم إضافة معلومات سياقية. وعلى غرار ذلك، غالباً ما تصنف الوفيات التي تحدث أثناء التقييد المادي أو الكيميائي أو المتعلقة به على أنها عرضية أو طبيعية أو غير محددة أو غير ذلك، مما يخفي الاستخدام المفرط للقوة أو سوء التعامل مع السجين المعالَج.

66- ويمكن تصنيف الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية، وسوء التغذية، وعن العيش في زنازين متهالكة وقذرة وعفنة بفعل الرطوبة وتفتقر إلى خدمات الصرف الصحي أو المياه الجارية، أو تلك الناجمة عن نقص الرعاية الصحية والإهمال العام على أنها وفيات طبيعية، وكذلك الأمر بالنسبة لوفيات السجناء بسبب عنف ارتكبته الشرطة في وقت سابق لتاريخ الوفاة. وقد تصنف أيضاً على أنها طبيعية أو على الأقل غير مرتبطة بالسجن - أو لا تصنف على الإطلاق - الوفياتُ التي تحدث بعد فترة وجيزة من الإفراج، لكن سببها قد يرجع إلى ظروف السجن. وكما سبقت الإشارة، ينبغي افتراض أن الوفيات التي تحدث بعد 30 يوماً من الإفراج وفيات مرتبطة بالسجن؛ وقد تحدث الوفيات المرتبطة بالسجن بعد انقضاء فترة الـ 30 يوماً ويجب تسجيلها على هذا النحو.

67- ويقدم التصنيف الدولي للجريمة للأغراض الإحصائية الذي وضعه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إطاراً نموذجياً لجمع البيانات عن الجريمة يميز بين مختلف أنواع عمليات القتل ويشمل الأفعال التي تؤدي إلى الوفاة أو التي يراد منها التسبب في الوفاة. ويحتوي التصنيف الدولي على

(78) Brittany Friedman, "Toward a critical race theory of prison order in the wake of COVID-19 and its afterlives", *Sociological Perspectives*, vol. 64, No. 5 (2021), pp. 689–705; Sherene Razack, "Timely deaths: Medicalizing the deaths of Aboriginal people in police custody", *Law, Culture and the Humanities*, vol. 9, No. 2 (2013), pp. 352–374; Chris Cunneen, "Aboriginal deaths in custody: A continuing systematic abuse", *Social Justice*, vol. 33, No. 4 (2006), pp. 37–51.

(79) Caroline Gorden and others, "A literature review of transgender people in prison: An 'invisible' population in England and Wales", *Prison Service Journal*, vol. 233 (2017), pp. 11–22.

(80) OHCHR, "A human rights-based approach to data", Geneva, 2018.

(81) Ingvild Maria Tøllefsen and others, "The reliability of suicide statistics", *BMC Psychiatry*, vol. 12, No. 1 (2012), pp.1–11.

فئات مجدية من جرائم القتل المتعلقة بالتحيز الاجتماعي والأجندات الاجتماعية السياسية والاضطرابات المدنية. ويوصف التحيز الاجتماعي بأنه عنف ضد فئات اجتماعية محددة، وهو يشمل جرائم الكراهية. وهو استهداف الضحايا بسبب ما ينسب لهم من خصائص أو سمات أو معتقدات أو قيم. وتشمل هذه الخصائص والسمات نوع الجنس والتوجه الجنسي والعمر واللغة والأصل الإثني والإعاقة والعرق. وتشمل المعتقدات أو القيم، كحد أدنى، المعتقدات الدينية والآراء الاقتصادية والاجتماعية. ويوفر التصنيف الدولي للجريمة للأغراض الإحصائية مزيداً من المتغيرات التصنيفية لتحديد طبيعة الجرائم، والدوافع، والسياقات الظرفية، وآليات القتل، وخصائص الضحايا والجناة. ومع ذلك، فإن هذا النموذج الإحصائي لا يتناول بالضرورة الوفيات الطبيعية والوفيات المصنفة بشكل خاطئ على أنها طبيعية، وهي وفيات يتسم فيها جمع البيانات بنفس القدر من الأهمية.

68- ويمثل التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة الحادية عشرة) الذي وضعته منظمة الصحة العالمية نظاماً موحداً شاملاً لتصنيف الأمراض البشرية وأسباب الوفاة، ويمكن تطبيقه على وفيات السجناء الطبيعية وغير الطبيعية. ويتضمن نظام منظمة الصحة العالمية أيضاً محدِّدات ورموزاً موصى بها يمكن دمجها مع رموز الوفيات لتوفير السياق. ويشمل ذلك رموزاً لجودة الرعاية الصحية والعوامل التي تؤثر على الحالة الصحية والعوامل الخارجية التي تسهم بشكل مباشر وغير مباشر في وفيات السجناء. وبالتالي، فإن ترميز الوفاة المرتبطة بالسل يمكن أن يبرز أيضاً المشاكل المرتبطة بالسجن. ويتيح ذلك الكشف عن الأنماط وإجراء التحليلات وتنفيذ التدخلات واختبارها.

69- ولا بد من إجراء تدريب واسع لتطبيق نظامي الترميز بنجاح. ويمثل التطبيق الناجح لنظام ترميز واحد تحدياً كبيراً بما فيه الكفاية. ومن غير المحتمل أن يُستخدم النظامان بفعالية في سياق السجن. ومن المستصوب للغاية وضع نسخة مختصرة من نظم التصنيف هذه تجمع معلومات عن خصائص المتوفى والجاني، إن وجد، وسبب الوفيات الطبيعية وغير الطبيعية وكيفية حدوثها وسياقها. والأهم من ذلك، يجب أن يولّد نظامٌ جديد لجمع البيانات قابل للتطبيق عالمياً معلوماتٍ كافية لإتاحة تحديد الوفيات التي يمكن الوقاية منها. وأخيراً، يجب حماية خصوصية أي معلومات شخصية محفوظة في السجن والسجلات الطبية بموجب القانون وينبغي الكشف عن البيانات فقط عندما يسمح القانون بذلك أو عندما يكون هناك تهديد خطير ووشيك للحياة أو الصحة.

70- وبالإضافة إلى جمع البيانات المتعلقة بالسجون، تجدر الإشارة إلى أن 68 في المائة فقط من بلدان وأقاليم ومناطق العالم تسجل الوفيات بنسبة لا تقل عن 90 في المائة[82]. وبعبارة أخرى، يموت ما يقرب من ثلث سكان العالم دون إدراج وفاتهم في سجلات تحدد السبب الطبي للوفاة. ومن المفترض أن عدم تسجيل الوفيات ينطبق أيضاً على وفيات السجن. وقد وجدت الدراسات أيضاً أنه بدون تشريح الجثة، فإن سبب الوفاة المقدم في نسبة كبيرة من شهادات الوفاة خاطئ[83]. وينبغي معالجة أوجه القصور في تسجيل الوفيات داخل السجون وخارجها على حد سواء.

(82) انظر تغطية شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة لتسجيل المواليد والوفيات، المتاحة في: https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/.

(83) انظر، على سبيل المثال، Lauri McGivern and others, “Death certification errors and the effect on mortality statistics”, *Public Health Reports*, vol. 132, No. 6 (2017), pp. 669–675; Sangyup Chung and others, “Factors associated with major errors on death certificates”, *Healthcare*, vol. 10, No. 4 (2022); and Jahanpour Alipour and Abolfazl Payandeh, “Common errors in reporting cause-of-death statement on death certificates: A systematic review and meta-analysis”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 82, No. 1 (August 2021).

خامساً- خلاصة

71- ذكر القاضي إدوين كاميرون في مقدمته للتقرير السنوي 2019-2020 للمفتشية القضائية للخدمات الإصلاحية في جنوب إفريقيا ما يلي:

"ما دامت الأرواح ثمينة، فهي ثمينة في كل مكان. ومع ارتفاع معدل الجريمة، تعامل بلدُنا مع حياة السجناء كما لو أنها غير ثمينة. ويهدد نظامنا الإصلاحي بخلق حالة دائمة من الاستثناء لمن هم في داخله – بوصفه مساحات مادية ومجتمعات محلية لبعض الأفراد.

"ويجب أن نتخيل عالماً تصبح فيه المرافق الإصلاحية غير ضرورية؛ وأن نتخيل مستقبلاً لا وجود لها فيه. وقد يكون هذا التوق طوباويا، ولكن كما فعلنا أثناء فترة الفصل العنصري، يجب أن نتطلع إلى الأمام، بل ويجب أن نواصل الحلم. ونحن بحاجة إلى العمل والتخطيط كما لو أن هذا العالم ممكن".

72- ولا يسع المقرر الخاص إلا أن يردد هذه الأفكار لما لها من أهمية تتجاوز جنوب أفريقيا. وما دامت السجون قائمة، ينبغي اعتبار حياة السجناء ثمينة، وينبغي النظر إلى الخسائر في الأرواح على أنها مأساة تتحمل الدولة، قبل غيرها، المسؤولية عنها. وينبغي اتخاذ جميع الخطوات الممكنة لمنع وفيات السجون، وفي حالة حدوث وفاة، ينبغي إجراء التحقيقات بطريقة تتفق مع خطورة الحدث.

سادساً- التوصيات

73- **إن التوصيات التالية موجهة أساساً إلى الدول بوصفها الجهات الفاعلة الرئيسية والمسؤولة الأساسية عنها. وينبغي للمنظمات الحكومية الدولية والوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية وممثلي الأوساط الأكاديمية وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين بحماية الأشخاص المسجونين في أي مكان أن تسعى إلى تحقيق نفس الغايات.**

الوقاية

(أ) **يجب التقليل إلى أدنى حد من استخدام السجن: ينبغي التقليل إلى أدنى حد من استخدام السجن عن طريق إلغاء الجرائم التي لا ضحايا لها والجرائم المتصلة بالفقر والجرائم البسيطة وإلغاء أحكام السجن الإلزامية؛ وينبغي إرساء افتراض الإفراج بكفالة عن أي شخص لدى إلقاء القبض عليه، وينبغي اعتماد أحكام أخرى غير سجنية، ووضع افتراض لصالح تقصير مدة العقوبة والإفراج المشروط؛ وينبغي اعتماد خيارات مبتكرة للعدالة، عندما يكون ذلك ممكناً، بدلاً من نظم العدالة الجنائية التقليدية المثقلة بالأعباء؛ وينبغي توفير الموارد لنظام العدالة الجنائية وتبسيطه للحد من حالات التأخير التي تؤدي إلى الإفراط في استخدام الحبس الاحتياطي وإلى فترات حجز طويلة بشكل مفرط؛**

(ب) **إذا كانت ظروف السجن تشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان، يجب ألا يكون السجن أحد الخيارات لدى إصدار الأحكام؛ وإذا كانت ظروف السجن تنتهك معايير وقواعد حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الحياة، لا يجوز فرض عقوبة السجن؛ وبالمثل، إذا لم تكن للدول سيطرة عملية على سجونها ولم تتمكن من ضمان مراعاة معايير وقواعد حقوق الإنسان، يجب على الدول أن تمتنع عن إرسال الأشخاص المدانين إلى السجن؛**

(ج) يجب على إدارات السجون أن تحمي حقوق السجناء وموظفي السجون ورفاههم؛ ويجب أن تكون إدارة السجون كفؤة ومراعية لسيادة القانون وحقوق الإنسان؛ ويجب أن يكون ضمان كرامة السجين ورفاهه هو الشاغل الأساسي؛ ويجب احترام حقوق الإنسان لموظفي السجون؛

(د) يجب وضع وتنفيذ نظم رصد فعالة؛ ولا بد من وجود نظم رصد داخلية وخارجية فعالة؛ ويجب أن تقوم هيئات خبراء مزودة بموارد كافية، ومستقلة وظيفياً عن الحكومة وسلطات السجون، برصد خارجي متكرر ومنتظم للسجون؛ ويجب أن تكون المراقبة الداخلية للسجون متناسبة، وأن تحقق التوازن بين حماية خصوصية السجناء وسلامتهم؛ وينبغي للدول أن تصدق على البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛

(هـ) يجب ألا تتسبب ظروف السجن في مرض بدني أو عقلي أو أن تسهم فيه؛ ويجب أن تكون السجون صالحة للسكن، وينبغي أن تعزز بيئة السجون الصحة وأن تكون شاملة للجميع من الناحية الاجتماعية، وأن تتيح التواصل بانتظام مع الأسرة والأصدقاء، بما في ذلك المشاركة في البرامج التي يمكن فيها تكوين روابط اجتماعية، مثل برامج التعليم والبرامج المتصلة بالعمل وإعادة التأهيل؛

(و) يجب أن تتاح للسجناء إمكانية الحصول على خدمات صحية تعادل على الأقل الرعاية المقدمة في المجتمع؛ ويجب فحص السجناء من قبل ممارسين طبيين مؤهلين وإعداد سجل سري لحالتهم الصحية البدنية والعقلية والعلاجات الموصى بها ومعالجة نقاط الضعف المحتملة (بما في ذلك خطر الانتحار) عند الدخول وأثناء فترة السجن وقبل الإفراج؛ وينبغي أن تتاح للسجناء الذين يتقرر أنهم مرضى بدنياً أو عقلياً أو للسجناء المعرضين لخطر الإصابة بتلك الأمراض إمكانية الحصول بسهولة على الرعاية الطبية والنفسية بمستوى يعادل الرعاية المقدمة في المجتمع؛ وينبغي إجراء فحوص منتظمة لضمان معالجة الحالات القائمة والناشئة؛ ويجب توفير الرعاية الصحية المناسبة للسجناء الأكبر سناً، مع الاعتراف بتحديات الشيخوخة في السجون؛ وإذا تبين وجود تدهور يمكن منعه في الحالة الصحية للسجناء، ينبغي تحديد السبب ومعالجته؛ ونظراً للمعدل المرتفع بشكل غير متناسب لانتحار السجناء، فإن استراتيجيات منع الانتحار ضرورية. وينبغي أن تكون خدمات الحد من الضرر المقدمة في البيئات المجتمعية متاحة لجميع السجناء؛

(ز) يجب ألا يُطلب من السجناء القيام بأنشطة تعرض حياتهم للخطر؛ ولا ينبغي حث السجناء على المشاركة في أنشطة قد تعرض رفاههم للخطر، ما لم تكن الفوائد المحتملة تفوق المخاطر، ويجب اتخاذ جميع الخطوات الممكنة للتقليل إلى أدنى حد من هذه المخاطر؛ ويجب أن يكون السجناء على علم تام بجميع المخاطر المحتملة وأن يكوّنوا فهماً تاماً لها؛

التحقيق[84]

(ح) يجب التحقيق في كل حالة وفاة أثناء الاحتجاز؛

(ط) يجب إجراء تحقيق كامل في حالات الوفاة التي تحدث في السجن، وحالات الوفاة التي تحدث خارج السجن عندما يكون السجين تحت سلطة السجن، وفي حالات وفاة السجناء السابقين التي تحدث في غضون 30 يوماً من إطلاق سراحهم؛ وينبغي أن تحدد التحقيقات سبب الوفاة وطريقتها

(84) انظر أيضاً، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المبادئ التوجيهية للتحقيق في حالات الوفاة أثناء الاحتجاز (تشرين الأول/أكتوبر 2013)، المرفق الأول، متاح في: https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-4126.pdf.

ومكانها ووقتها، فضلاً عن أي نمط أو ممارسة قد يتسبب/تتسبب فيها؛ ويجب أن تكون نتائج التحقيق متاحة للجمهور، رغم إمكانية إغفال مصدر الاستنتاجات؛

(ي) عند التحقيق في الوفيات المرتبطة بالسجون، يجب مراعاة بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة (2016)؛ يجب أن يكون جميع المشاركين في التحقيق في وفيات السجن، وخاصة موظفي السجون والشرطة و/أو غيرهم من المحققين والأطباء الشرعيين، على دراية ببروتوكول مينيسوتا وأن يمتثلوا له؛

(ك) يجب على الأطباء الشرعيين التحقيق في الوفيات المرتبطة بالسجون، ويجب تشريح الجثة في جميع الحالات؛ ويجب أن يحضر الأطباء الشرعيون إلى مكان كل حالة وفاة لمعاينة الجثة ويجب أن تتاح لهم إمكانية الوصول إلى المعلومات التي يرونها ضرورية؛ ويجب أن يجري تشريح الجثث في جميع حالات وفاة السجناء من قبل طبيب شرعي مدرب لديه إمكانية الوصول إلى المرافق المناسبة، ولديه القدرة على إجراء الاختبارات والفحوصات اللازمة وغيرها من الأمور التي تتيح تشريح الجثة بشكل موثوق؛ ويجب توثيق التحقيقات الطبية-القانونية في الوفاة بحيث يمكن مراجعة جميع النتائج من قبل طبيب شرعي آخر في وقت ومكان آخر. وأي تأخير غير مبرر في إصدار مثل هذه التقارير يشكل خرقاً لبروتوكول مينيسوتا؛

(ل) يجب أن يملأ الطبيب الشرعي شهادات الوفاة، وأن يقدم نسخة منها إلى أقرب الأقرباء، وأن يشرح سبب الوفاة والنتائج الأخرى كما يجب تسجيل الوفاة؛

(م) يجب إبقاء أقرب أقرباء السجين على اطلاع تام على كل ما يجري ودعمهم بشكل جيد؛ ويجب إبلاغ أقرب أقرباء السجين بالوفاة في أقرب فرصة، والتشاور معهم وإبلاغهم بجميع التطورات بطريقة منسقة ومحترمة؛ ويجب أيضاً تقديم الدعم المناسب لأقرب الأقرباء طوال فترة التحقيق بطريقة محترمة تراعي دينهم وثقافتهم، وينبغي أن تتاح لهم فرصة حضور ممثل لهم أثناء تشريح الجثة؛ وبمجرد الانتهاء من التحقيق، ينبغي تسليم جثة المتوفى إلى أقرب الأقرباء بطريقة تنم عن تعاطف، في أقرب فرصة؛ وينبغي تقديم تعويضات مناسبة للأسرة وإبلاغ الأسرة بالخطوات التي يجري اتخاذها لمنع حدوث وفيات مماثلة للسجناء؛

(ن) ما لم تكن هناك ظروف استثنائية، ينبغي أن تؤدي نتائج المسؤولية الجنائية المحتملة إلى ملاحقات قضائية؛ ويجب أن تؤدي نتائج التحقيق في الوفاة، التي تشير إلى المسؤولية الجنائية، إلى مقاضاة أولئك الذين تورطوا جنائياً أو إلى قرار معلن عن سبب عدم الشروع في ملاحقة قضائية؛

(س) يجب أن تسترشد استراتيجيات الوقاية بنتائج التحقيقات؛ ويجب أن تدرس الدولة وجميع السلطات المعنية نتائج التحقيق التي تكشف عن قضايا نظمية وأساسية وفرص الوقاية الأخرى وأن تتخذ إجراءات بشأنها لمنع وقوع المزيد من الوفيات؛

(ع) يجب أن تكون هناك شفافية في التحقيقات وفي الإجراءات المتخذة على ضوء النتائج؛ ويجب أن تبلغ سلطة التحقيق المستقلة علناً عن تدابير الدولة والسلطات الأخرى المعنية في ضوء نتائج التحقيق وأن تتابعها؛

جمع المعلومات

(ف) يجب تسجيل بيانات شاملة ومصنفة عن كل سجين وتحديثها بانتظام؛ ويجب تسجيل بيانات مفصلة شاملة عن كل سجين عند دخوله السجن وتحديثها باستمرار؛ وينبغي أن تشمل

البيانات التي يتم جمعها وتسجيلها جنس السجناء وتوجههم الجنسي وعمرهم ولغتهم وأصلهم العرقي وإعاقتهم ودينهم وأي خصائص أخرى قد يثبت أنها موطن ضعف في السجن؛ وينبغي أن تُحدَّث السجلات بانتظام وأن تشمل الأنشطةَ التي يضطلع بها السجين والعلاجات التي يتلقاها والحوادث التي قد تكون وقعت؛

(ص) يجب جمع بيانات شاملة ومصنفة عن جميع وفيات السجناء؛ وينبغي وضع نظام تصنيف شامل وسهل التطبيق وتطبيقه على وفيات السجناء الطبيعية وغير الطبيعية، وينبغي أن يتضمن بيانات مفصلة ومصنفة عن المتوفى (والجاني، إن وجد)، والسياق الظرفي وسبب وطريقة الوفاة؛ وينبغي أن تشمل الوفياتُ الوفيات التي تحدث في السجن وخارجه إذا حصلت أثناء وجود السجناء تحت سيطرة سلطة الاحتجاز، وكذلك الوفيات التي تحدث خلال مدة تصل إلى 30 يوماً بعد الإفراج عنهم من المؤسسات الإصلاحية أو الوفيات التي تحدث في وقت لاحق نتيجة لمرض أو إصابة حدثت في السجن.