

TECHNICAL BRIEF 2020 UPDATE

HIV prevention, testing, treatment,
care and support in prisons and
other closed settings:
a comprehensive package
of interventions

راهنمای فنی – ویراست به‌روز شده ۲۰۲۰

پیشگیری، آزمایش، درمان، مراقبت و حمایت در برابر اچ-آی-وی در زندانها و سایر مراکز در بسته:
بسته جامع مداخلات

جمعیت افراد در زندانهای جهان از سال ۲۰۰۰، ۲۴ درصد افزایش داشته است که البته این میزان افزایش در آمریکای جنوبی و آسیای جنوب شرقی به ترتیب ۱۷۵ و ۱۲۲ درصد بوده است (بنگرید به مآخذ شماره ۱). افزایش جمعیت زنان در زندانها^۱ (۵۳ درصد) بیش از دو برابر افزایش جمعیت مردان در زندانها (۲۰ درصد) است (بنگرید به مآخذ شماره ۲). تخمین زده می‌شود که در هر مقطع زمانی، بیش از ۱۰/۷۴ میلیون نفر در زندانها و سایر مراکز در بسته نگهداری می‌شوند که بالغ بر یک چهارم آنها در بازداشت پیش از محاکمه بسر می‌برند (بنگرید به مآخذ شماره ۳). با توجه به گردش جمعیت در زندانها، تعداد کل افرادی که سالانه در زندانها و سایر مراکز در بسته قرار می‌گیرند بسیار بالاتر است. تقریباً همه این افراد به اجتماعات خود و اکثراً در طی چند ماه تا یک سال برمی‌گردند.

احتمال زندگی با اچ-آی-وی در میان افراد در زندانها ۷/۲ مرتبه بیشتر از بزرگسالان در جمعیت‌های عمومی است. تخمین زده می‌شود که ۴/۴ درصد افراد نگهداری شده در زندانهای جهان در حال زندگی با اچ-آی-وی هستند (بنگرید به مآخذ شماره ۴). علاوه بر این، جمعیت کلی افراد مبتلا به هپاتیت سی، هپاتیت بی مزمن و سل فعال در زندانها به ترتیب ۱۵/۱، ۴/۸ و ۲/۸ درصد برآورد می‌گردد (بنگرید به مآخذ شماره ۵). میزان شیوع اچ-آی-وی در زندانهای کشورهای دارای نرخ بالای حبس افراد تزریق کننده مواد مخدر ۱۵ الی ۲۰ برابر این میزان در جمعیت‌های عمومی است (بنگرید به مآخذ شماره ۶). هم حضور زیاد جمعیت‌های کلیدی اچ-آی-وی (از جمله افراد تزریق کننده مواد مخدر و کارگران جنسی) در میان آنها که وارد زندان می‌شوند و هم انتقال اچ-آی-وی در داخل زندانها از طریق رابطه جنسی غیرایمن، تبادل تجهیزات تزریق یا انتقال از مادر به فرزند باعث افزایش شیوع اچ-آی-وی در این اماکن می‌گردند. اگرچه زنان اقلیت جمعیت افراد در زندانها را تشکیل می‌دهند (۶/۹ درصد) اما آنها عموماً دچار خطر بیشتر اچ-آی-وی نسبت به مردان در زندانها هستند که علت آن نیز بنا به شرایط متفاوت اجتماعی-اقتصادی آنها مخصوصاً تعداد نسبتاً بیشتر آنان در میان افراد مصرف کننده مواد مخدر و کارگران جنسی مرتکب جرایم است (بنگرید به مآخذ شماره ۷). بعنوان نمونه در زندانهای غرب و مرکز آفریقا، شیوع اچ-آی-وی میان زنان تقریباً دو برابر میزان مردان است (۱۳/۱ درصد در برابر ۷/۱ درصد) و در اروپای شرقی و آسیای مرکزی نیز میزان شیوع میان زنان حدوداً سه برابر مردان می‌باشد (۲۲/۱ درصد در برابر ۸/۵ درصد - بنگرید به مآخذ شماره ۸). تعداد کودکان محروم از آزادی بعثت تعارض آنها با قانون حداقل یک میلیون در سطح جهان تخمین زده می‌شود. چنانچه این دسته از کودکان در تماس با نظامهای قضایی بی‌توجه به نیازهای آنان قرار گیرند، احتمال خطر آزار، خشونت، بهره‌کشی و سایر دغدغه‌های مرتبط با سلامت میان آنها از جمله اچ-آی-وی افزایش پیدا می‌کند.

^۱ یادداشت مترجم (حمید مرعشی): در راهنمای حاضر، عبارت "زندانها و سایر مراکز در بسته" معادل عبارت انگلیسی "prisons and closed places" به معنای کلیه مراکز و اماکن بازداشت و حبس پیش و پس از محاکمه و در طی آن در کشور بکار رفته است. همچنین، عبارت "افراد در زندان" معادل عبارت انگلیسی "people in prison" تمامی افراد بزرگسال و نوجوان محروم از آزادی را در طی فرایند بررسی جرم، در انتظار محاکمه، پس از محکومیت و پیش و پس از صدور حکم پوشش می‌دهد. علت انتخاب عبارت "people in prisons" بجای واژه مرسوم "prisoners" در متن انگلیسی احتمالاً برای تأکید و ترویج رویکرد اجتناب از انگ‌گذاری کلامی است. از این رو، اینجانب نیز از عبارت "افراد در زندان" بجای واژه مرسوم "زندانی" برای وفاداری به متن استفاده نموده‌ام. علاوه بر مورد مذکور، عبارت "افراد تزریق کننده مواد مخدر" بجای عبارت معمول "معتادان تزریقی" بعنوان معادل عبارت انگلیسی "people who inject drugs" انتخاب شده است و نهایتاً، عبارت "افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی" را معادل "people living with HIV" بجای عبارت معمول "افراد مبتلا به اچ-آی-وی" با هدف گسترش رویکرد امید به زندگی در ارتباط با این افراد بکار برده‌ام.

اچ-آی-وی و سل از جمله عوامل اصلی بیماری و مرگ و میر در زندانها و سایر مراکز در بسته هستند و به مسئله قابل ملاحظه سلامت عمومی در کلیه مناطق دنیا تبدیل شده‌اند. خطر عفونت اچ-آی-وی بر افراد نگهداری شده در زندانها، افراد مشغول کار در زندانها، خانواده‌های آنها و کل اجتماع اثرگذار است. بنابراین، ارائه مداخلات اچ-آی-وی در این مراکز هم برای افراد نگهداری شده در زندانها و هم افراد شاغل در آنها و سایر مراکز در بسته ضرورت دارد^۱ (بنگرید به مأخذ شماره ۹).

با این وجود، دسترسی به برنامه‌های پیشگیری، درمان و مراقبت اچ-آی-وی اغلب در زندانها و سایر مراکز در بسته مقدور نیست و فقط معدودی از کشورها برنامه‌های جامع اچ-آی-وی را در زندانها اجرا می‌نمایند. بسیاری از کشورهای فوق نیز توان مرتب‌سازی برنامه‌های خود را در زندانها با برنامه‌ها، سیاستها، راهکارها یا راهبردهای ملی ایدز، سل، سلامت عمومی یا سلامت و ایمنی شغلی ملی ندارند و خیلی از کشورها نیز خدمات مناسب سلامت شغلی را به کارکنان در زندانها ارائه نمی‌کنند (بنگرید به مأخذ شماره ۱۰). علاوه بر خشونت، رفتارهای پرخطر از جمله فعالیتهای غیرایمن جنسی و تبادل تجهیزات تزریق مواد مخدر و نفوذ پوستی، عوامل مرتبط با زیرساخت و مدیریت زندان نیز به افزایش آسیب‌پذیری در برابر اچ-آی-وی، سل و سایر خطرات سلامت در زندانها و سایر مراکز در بسته کمک می‌کنند. عوامل فوق عبارتند از ازدحام جمعیتی، شرایط نامناسب زندانها، فساد، انکار، انگ‌گذاری و تبعیض، خشونت، نبود حمایت برای افراد آسیب‌پذیر به آزار در زندانها، نبود آموزش برای کارکنان زندانها و خدمات نامناسب درمانی و روانی-اجتماعی (بنگرید به مأخذ شماره ۱۱).

توجه به اچ-آی-وی در زندانها را نمی‌توان از مسائل گسترده‌تر قوانین، سیاستها و رویه‌های جنایی از جمله موارد مرتبط با مصرف مواد مخدر، کار جنسی، روابط همجنسگرا و افراد ترانجسیتی^۲ تفکیک نمود. کاهش بازداشت پیش از محاکمه و افزایش کاربرد جایگزینهای حبس و اقدامات غیربازداشت برای کودکان و جرایم جزئی غیرخشونت‌آمیز در ارائه پاسخ اثربخش به اچ-آی-وی و سایر مسائل سلامتی درون زندانها و سایر مراکز در بسته ضرورت دارند.

بسته جامع: مداخلات کلیدی ۱۵ گانه

پیشگیری از اچ-آی-وی، هپاتیت بی و هپاتیت سی

۱. اطلاعات، آموزش و اطلاع‌رسانی
۲. برنامه‌ریزی کاندوم و ژلهای روان‌کننده (لوبریکانت)^۳
۳. پیشگیری از خشونت جنسی
۴. برنامه‌های سوزن و سرنگ و پیشگیری و مدیریت بیش‌مصرفی
۵. درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی و سایر درمانهای شواهدمبنای وابستگی به مواد مخدر
۶. پیشگیری از انتقال از طریق خدمات پزشکی و دندانپزشکی
۷. واکسیناسیون هپاتیت بی و پیشگیری از انتقال از طریق خالکوبی، سوراخ کردن اعضای بدن و سایر اشکال نفوذ پوستی
۸. پروفیلاکسی پس از در معرض اچ-آی-وی قرار گرفتن

تشخیص و درمان اچ-آی-وی و هپاتیت

۹. خدمات آزمایش و مشاوره اچ-آی-وی
۱۰. درمان، مراقبت و حمایت در برابر اچ-آی-وی
۱۱. تشخیص و درمان هپاتیت ویروسی

پیشگیری، تشخیص و درمان سل

۱۲. پیشگیری، تشخیص و درمان سل

^۱ افراد مشغول کار در زندانها و مراکز در بسته شامل مقامات مسئول زندان (از جمله مقامات مسئول دولتی)، افسران امنیتی، زندانبانان، نگهبانان و رانندگان و تمامی کارکنان بخشهای مختلف مانند تدارک غذا، پزشکی و نظافت هستند.

^۲ transgender

^۳ lubricant

خدمات معطوف به جنسیت

۱۳. سلامت جنسی و باروری

۱۴. پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند اچ-آی-وی، سیفلیس و هپاتیت بی

سلامت و ایمنی کار

۱۵. حمایت از کارکنان در برابر خطرات شغلی

گستره و هدف

راهنمای فنی حاضر با هدف پشتیبانی از کشورها در راهاندازی روش اثربخش پاسخ به اچ-آی-وی و عفونتهای مربوطه در زندانها و سایر مراکز در بسته طراحی شده است و اصول، قوانین، استانداردها، راهکارها، اعلامیه‌ها و میثاقهای بین‌المللی حاکم بر درمان افراد در زندانها، سلامت در زندانها (بنگرید به مأخذهای شماره ۱۲ و ۱۳)، استانداردهای بین‌المللی برنامه‌های اچ-آی-وی و اخلاق پزشکی و همچنین استانداردهای بین‌المللی کار (بنگرید به مأخذهای شماره ۱۴ الی ۱۶) در این راهنما لحاظ شده‌اند.

این راهنما در واقع ویراست به‌روز شده بسته جامع مداخلات پیشگیری، درمان و مراقبت اچ-آی-وی در زندانها و سایر مراکز در بسته است که توسط دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، سازمان بین‌المللی کار، برنامه عمران سازمان ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت و برنامه مشترک مقابله با ایدز سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۳ تدوین شده بود (بنگرید به مأخذ شماره ۱۷). تحولات بین‌المللی اخیر شامل حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل متحد برای درمان زندانیان (قوانین نلسون ماندلا - بنگرید به مأخذ شماره ۵۳) و همچنین راهکار جدید پاسخ به اچ-آی-وی در نگارش ویراست جدید حاضر در نظر گرفته شده‌اند. مجموعه قوانین نلسون ماندلا حاوی اشاره صریح به پاسخ به اچ-آی-وی، هپاتیت بی و سایر بیماریهای عفونی در زندانها و همچنین تأکید بر اهمیت استمرار خدمات مراقبتهای سلامتی است. در ویراست به‌روز شده حاضر، قوانین مرتبط با زنان در زندانها بنا به مندرجات موارد زیر نیز تأکید شده‌اند: قوانین سازمان ملل متحد برای درمان زنان در زندانها و اقدامات غیربازداشت برای زنان مجرم (قوانین بانکوک - بنگرید به مأخذ شماره ۱۳)، حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل متحد برای مدیریت دادرسی نوجوانان (قوانین پکن - بنگرید به مأخذ شماره ۵۷) و قوانین سازمان ملل متحد برای حمایت از نوجوانان محروم از آزادی (قوانین هاوانا). در خصوص اچ-آی-وی در زندانها، بسته جامع به‌روز شده شامل مداخلات بیشتر در زمینه سلامت جنسی و باروری، پیشگیری و مدیریت بیش‌مصرفی و راهنمای تقویت رویکردهای معطوف به جنسیت و همچنین پیشگیری انتقال از مادر به فرزند است. علاوه بر این، سند حاضر همراه با تأکید بر نقش تعیین‌کننده اجتماع در تدوین و اجرای پاسخهای اثربخش اچ-آی-وی است.

هدف راهنمای فنی موجود علاوه بر ارائه راهنمایی به مقامات کشوری مسئول مدیریت و نظارت بر زندانها و سایر مراکز در بسته عبارتست از پشتیبانی از تصمیم‌گیرندگان در وزارتخانه‌های دادگستری، مقامات مسئول زندانها و سایر مراکز در بسته، وزارتخانه‌های بهداشت، حمایت اجتماعی، جوانان و کودکان، جنسیت و کار و همچنین مقامات مسئول ایمنی محل کار و سلامت شغلی. این راهنما حاوی نکات مفید در زمینه برنامه‌ریزی و اجرای پاسخ اثربخش کشوری به اچ-آی-وی، هپاتیت و سل در زندانها و سایر مراکز در بسته می‌باشد و برای سازمانهای مردمنهاد مدافع‌گر اجرای خدمات اچ-آی-وی در زندانها و همچنین مسئولین اتحادیه‌های کارگری مدافع‌گر ایمنی و حمایت از سلامتی در زندانها نیز خالی از فایده نخواهد بود.

مداخلات کلیدی ۵ گانه

بسته جامع متشکل از مداخلات ۵ گانه ضروری برای پیشگیری، آزمایش، درمان، مراقبت و حمایت در برابر اچ-آی-وی در زندانها و سایر مراکز در بسته است. اگرچه هر یک از این مداخلات به تنهایی نیز در عرصه پاسخ به اچ-آی-وی مؤثر واقع می‌شود اما آنها در کنار یکدیگر بسته‌ای را ایجاد می‌کنند که در صورت ارائه یکپارچه همراه با بیشترین میزان اثرگذاری خواهند بود.

اطلاعات، آموزش و اطلاع‌رسانی

افزایش آگاهی، اطلاعات و آموزش در خصوص اچ-آی-وی، هیپاتیت ویروسی، سل، سلامت جنسی و باروری، سلامت روان، مصرف مواد مخدر و مدیریت و پیشگیری از بیش‌مصرفی در کلیه مراکز در بسته ضرورت دارند. برنامه‌های ارائه شده توسط مقامات مسئول یا سازمانهای جامعه مدنی باید همراه با برنامه‌های آموزش همسانان طراحی و اجرا شده توسط فرد همسان آموزش دیده باشند (بنگرید به مأخذ شماره ۱۸).

برنامه‌ریزی کاندوم و ژلهای روان‌کننده

در تمامی مراکز در بسته، کاندومهای مردانه و زنانه و ژلهای روان‌کننده قابل استفاده با کاندومها باید بطور رایگان در راستای پیشگیری از اچ-آی-وی و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی ارائه گردند. این اقلام باید به راحتی و در عین حال به شکل خصوصی در اختیار کلیه افراد در زندانها و سایر مراکز در بسته در امکان متعدد بدون نیاز به ارائه درخواست از سوی افراد و به دور از دید سایرین قرار گیرند (بنگرید به مأخذ شماره ۱۹). کاندومها و ژلهای روان‌کننده همچنین باید برای ملاقاتهای خصوصی تأمین شوند.

پیشگیری از خشونت جنسی

سیاستها و راهبردهای پیشگیری، ردیابی، پاسخ و امحای تمامی اشکال خشونت و مخصوصاً خشونت جنسی باید در زندانها اجرا گردند (بنگرید به مأخذهای شماره ۲۰ و ۲۱). زنان و مردان باید در زندانها مجزا از یکدیگر نگهداری شوند و زنان نگهداری شده در زندانها باید تحت نظارت انحصاری کارکنان زن باشند (بنگرید به مأخذ شماره ۲۲). افراد آسیب‌پذیر در زندانها از جمله مجرمین جوان نیز باید جداگانه نگهداری شوند. نیازها و حقوق کلیه افراد فارغ از گرایش جنسی و هویت‌های جنسیتی آنان، اجتناب از به حاشیه رانده شدن و خطر خشونت، رفتار نامناسب یا آزار جسمانی، روانی و جنسی باید در سیاستها و راهبردهای نحوه قرارگیری در زندانها و سایر مراکز در بسته لحاظ گردند و این سیاستها و راهبردها باید با مشورت اجتماعات تدوین شوند (اصل ۹ یوگیاکارتا، ۲۰۰۶^۱). اقدامات مناسب باید برای گزارش‌دهی و پاسخ به موارد خشونت اتخاذ گردند و افرادی که در معرض خشونت قرار گرفته‌اند باید از حمایت، کمک‌های روانشناختی و مراقبتهای سلامتی شامل آزمایش اچ-آی-وی، پروفیلاکسی پس از در معرض اچ-آی-وی و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی قرار گرفتن، واکسیناسیون هیپاتیت بی و پیشگیری فوریتی از بارداری با رضایت و در صورت لزوم برخوردار گردند. جایگزینهای بازداشت نیز در صورت امکان باید برای مجرمین وابسته به گروه‌های آسیب‌پذیر بعنوان اولویت در نظر گرفته شوند.

برنامه‌های سوزن و سرنگ و پیشگیری و مدیریت بیش‌مصرفی

افراد تزریق‌کننده مواد مخدر در زندانها و سایر مراکز در بسته باید از دسترسی آسان و محرمانه به تجهیزات تزریق، سوزنها، سرنگها و لوازم جانبی استریل و همچنین اطلاعات در زمینه برنامه‌های موجود سوزن و سرنگ برخوردار شوند (بنگرید به مأخذهای شماره ۲۳ و ۲۴). افراد در زندانها و سایر مراکز در بسته باید اطلاعات در خصوص خطرات، پیشگیری و مدیریت بیش‌مصرفی دریافت نمایند. نالوکسون^۲ نیز باید در اختیار افراد نگهداری شده در زندانها، کارکنان زندانها و سایر افراد در زندانها و سایر مراکز در بسته که شاهد بیش‌مصرفی مواد شبه‌افیونی هستند قرار گیرد و به افراد در بدو آزادی از زندان به منظور پیشگیری از مرگ و میر ناشی از بیش‌مصرفی پس از آزادی داده شود (بنگرید به مأخذ شماره ۲۵).

درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی و سایر درمانهای شواهدمبنای وابستگی به مواد مخدر

۵

درمان شواهدمبنای وابستگی به مواد مخدر همراه با رضایت آگاهانه باید در زندانها و سایر مراکز در بسته مطابق با راهکارهای کشوری سلامت عمومی برای اجتماع و با توجه به راهکارهای بین‌المللی ارائه گردد. با در نظر داشتن آنکه درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی اثربخش‌ترین روش درمانی کاهش رفتارهای پرخطر اچ-آی-وی / هپاتیت سی و وابستگی به مواد مخدر در میان افراد وابسته به مواد شبه‌افیونی است، این درمان باید در صورت موجود بودن در زندانها و سایر مراکز در بسته نیز در دسترس باشد (بنگرید به مأخذهای شماره ۲۶ و ۲۷). درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی در زمینه پیشگیری از مواد شبه‌افیونی نیز هم در زندان و هم پس از آزادی با مرتبطسازی آن با مراقبت، پشتیبانی و حمایت اجتماعی اثربخش است. مقامات مسئول باید همچنین دامنه‌ای از سایر گزینه‌های شواهدمبنای وابستگی به مواد مخدر را برای افراد نیازمند آنان در زندانها ارائه کنند (بنگرید به مأخذ شماره ۲۸).

پیشگیری از انتقال از طریق خدمات پزشکی و دندانپزشکی

۶

اچ-آی-وی و هپاتیت می‌توانند به سادگی از طریق تجهیزات آلوده پزشکی و دندانپزشکی منتقل گردند. بنابراین، ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی، تخصصی زنان و زایمان و دندانپزشکی در زندانها باید دقیقاً پروتکل‌های کنترل عفونت و تزریق ایمن را رعایت نمایند و مراکز نیز باید کاملاً در این راستا تجهیز شوند (بنگرید به مأخذهای شماره ۲۹ و ۳۰).

واکسیناسیون هپاتیت بی و پیشگیری از انتقال از طریق خالکوبی، سوراخ کردن قسمتهای بدن و سایر اشکال نفوذ پوستی

۷

زندانها باید دارای برنامه جامع پیشگیری از هپاتیت شامل ارائه واکسیناسیون رایگان هپاتیت بی برای تمامی افراد در زندانها، واکسیناسیون رایگان هپاتیت ای-بی برای افراد در معرض خطر و سایر مداخلات پیشگیری از انتقال (شامل کاندومها، تأمین ژلهای روان‌کننده، برنامه‌های سوزن و سرنگ و درمان وابستگی به مواد مخدر در صورت نیاز) باشند. مقامات مسئول باید همچنین ابتکارات عمل را از جمله ارائه آموزش و تجهیزات استریل با هدف کاهش خطرات انتقال اچ-آی-وی و هپاتیت ویروسی از طریق تبادل و استفاده مجدد لوازم خالکوبی، سوراخ کردن قسمتهای بدن و سایر اشکال نفوذ پوستی اجرا نمایند. علاوه بر این، افراد در زندانها باید نسبت به خطرات تبادل لوازم اصلاح صورت، قیچی، ناخن‌گیر و مسواک آگاه گردند (بنگرید به مأخذ شماره ۳۱). نوزادان باید اولین واکسن هپاتیت بی را در طی ۲۴ ساعت پس از زایمان و برنامه زمان‌بندی کامل واکسن هپاتیت بی را مطابق با برنامه زمانی کشوری ایمن‌سازی دریافت کنند.

پروفیلاکسی پس از در معرض قرار گرفتن

۸

این روش پروفیلاکسی باید در اختیار افراد در معرض حمله جنسی و سایر افراد بالقوه در معرض اچ-آی-وی از طریق خون یا تماس جنسی در زندانها قرار گیرد. راهکارهای صریحی را باید تدوین نمود و در اختیار افراد نگهداری شده در زندانها، مراقبین سلامت، سایر افراد متخصص و کارکنان زندانها قرار داد (بنگرید به مأخذهای شماره ۳۲ و ۳۳).

آزمایش و مشاوره اچ-آی-وی

۹

افراد در زندانها باید از دسترسی آسان به خدمات آزمایش اچ-آی-وی داوطلبانه در هر موقع در طی بازداشت برخوردار شوند. مراقبین سلامت نیز باید آزمایش و مشاوره اچ-آی-وی را به کلیه افراد در زندانها در طی معاینات پزشکی پیشنهاد

نمایند و آزمایش آنرا به افراد مبتلا به علائم یا عوارض نشانگر اچ-آی-وی، سل یا سایر عفونت‌های فرصت‌طلب از جمله سم‌شناسی غیرطبیعی دهانه رحم توصیه کنند. آزمایش اچ-آی-وی نیز باید به زنان باردار و شیرده در زندان پیشنهاد شود. از کلیه اشکال اجبار باید اجتناب نمود و آزمایش باید همواره با رضایت آگاهانه، اطلاعات پیش از آزمایش، مشاوره پس‌آزمایش، حفظ محرمانگی و دسترسی به خدمات از جمله موارد زیر انجام گردد: پیگیری مناسب، درمان آنتی‌رترووایرال همراه با پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان باردار یا شیرده و سایر درمان‌ها بنا به ضرورت (بنگرید به مأخذ شماره ۳۴). مراقبین سلامت باید هنگام پیشنهاد آزمایش اچ-آی-وی همچنین آزمایش هیپاتیت‌های بی و سی و سایر عفونت‌های ناقل از تماس جنسی را در نظر داشته باشند.

درمان، مراقبت و حمایت در برابر اچ-آی-وی

درمان، مراقبت و حمایت در برابر اچ-آی-وی در زندانها باید حداقل معادل خدمات موجود برای افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی در اجتماع و مطابق با راهکارهای کشوری اچ-آی-وی برای اجتماع و مبتنی بر راهکارهای بین‌المللی باشد^۱ (بنگرید به مأخذ شماره ۳۵). کلیه افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی باید به درمان آنتی‌رترووایرال در اسرع وقت دسترسی داشته باشند. حمایتها شامل مکملهای خوراکی، آموزش درمانی و پشتیبانی از پایبندی به درمان باید به افراد تحت درمان ارائه شوند. تلاشها نیز باید با همکاری نزدیک مقامات مسئول کشوری سلامت و سازمانهای جامعه مدنی در راستای تضمین استمرار درمان، مراقبت و حمایت در کلیه مقاطع از دستگیری تا پس از آزادی اتخاذ شود.

تشخیص و درمان هیپاتیت ویروسی

زندانها باید دارای برنامه جامع هیپاتیت برای پیشگیری، تشخیص (بنگرید به مأخذهای شماره ۳۶ و ۳۷) و درمان هیپاتیت‌های بی و سی (بنگرید به مأخذ شماره ۳۸) به شکلی برابر با امکانات موجود در اجتماع باشند. آزمایش اچ-آی-وی باید به افراد در معرض خطر پیشنهاد گردد و در صورت مثبت بودن آزمایش، آنها باید از درمان فوری مطابق با راهکارهای کشوری و مبتنی بر اسناد راهنمای بین‌المللی برخوردار گردند.

پیشگیری، تشخیص و درمان سل

با توجه به خطر بالای انتقال سل و میزان بالای عفونت همراه اچ-آی-وی و سل در مراکز در بسته، کلیه زندانها باید شناسایی فعال موارد را تشدید کنند، درمان پیشگیری‌کننده ايسونيازید^۲ را ارائه نمایند و اقدامات اثربخش کنترل این بیماری را اتخاذ کنند (بنگرید به مأخذهای شماره ۳۹ الی ۴۱).

افراد جدیدالورود به زندان و کلیه افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی باید تحت غربالگری سل قرار گیرند. همچنین به کلیه افراد دارای سل باید آزمایش اچ-آی-وی توصیه شود. به کلیه افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی بدون علائم سل فعال (بدون سرفه، تب، از دست دادن وزن یا تعرق در شب در شرایط کنونی) درمان پیشگیری کننده ايسونيازید باید پیشنهاد گردد. زندانها و سلولها باید دارای تهویه مطبوع مناسب، نور طبیعی کافی و فضای کافی شخصی برای ساکنین داشته باشند. تمامی افراد در زندانها باید تحت سنجش سل قرار گیرند و موارد تأیید شده مبتلا به سل فعال باید تا زمانی که دیگر دچار عفونت نیستند جداسازی پزشکی شوند. فعالیتهای آموزشی باید حاوی آداب سرفه کردن و بهداشت تنفسی باشند. برنامه‌های سل و دستورالعملهای درمانی این بیماری باید همراستا و هماهنگ یا ادغام یافته در برنامه‌های کشوری کنترل سل و دارای ارتباط تنگاتنگ با برنامه‌های اچ-آی-وی باشند. استمرار درمان برای پیشگیری از گسترش مقاومت ضروری است و در تمامی مراحل بازداشت از دستگیری تا پس از آزادی تضمین گردد.

سلامت جنسی و باروری

۱۳

عفونتهای ناقل از تماس جنسی مخصوصا موارد منجر به زخمهای آلت تناسلی و مقعد باعث افزایش خطر انتقال و ابتلا به اچ-آی-وی می‌شوند. غربالگری، تشخیص بهنگام و درمان عفونتهای ناقل از تماس جنسی باید بخشی از برنامه‌های پیشگیری از اچ-آی-وی در زندانها همراه با ارائه کاندومها و ژلهای روان‌کننده باشند (بنگرید به مأخذ شماره ۴۲). افراد در زندانها باید به دامنه کاملی از مراقبتهای سلامت جنسی و باروری از جمله خدمات رایگان، داوطلبانه و غیراجباری پیشگیری از بارداری و تنظیم خانواده و همچنین غربالگری سرطان پستان، دهانه رحم و مقعد برای زنان، مردان و افراد ترانزجسیتی دسترسی داشته باشند. زنان باردار و شیرده باید دسترسی برابر به مراقبت پیش از زایمان و پس‌ازایمان و رژیم غذایی کافی مانند افراد در اجتماع باشند و امکانات مناسب اقامتی برای آنها و فرزندان آنها فراهم شود. اقدامات غیربازداشت برای زنان باردار و زنان دارای فرزندان وابسته به آنها در موارد ممکن ارجحیت دارد (قوانین بانکوک - بنگرید به مأخذ شماره ۴۳). کودکان و افراد جوان تحت بازداشت به دسترسی به آموزش متمرکز بر جنسیت، مبتنی بر حقوق بشر و جامع در خصوص مسائل جنسی نیاز دارند.

پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند اچ-آی-وی، سیفلیس و هپاتیت بی

۱۴

دامنه جامع مداخلات برای پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند اچ-آی-وی، سیفلیس و هپاتیت بی شامل پیشگیری اولیه از اچ-آی-وی، تنظیم خانواده، درمان آنتی‌رتروویرال و مراقبت از مادران در حال زندگی با اچ-آی-وی و نوزادان آنها باید به راحتی در دسترس کلیه زنان در زندانها از جمله زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی، زنان باردار و مادران شیرده مطابق با راهکارهای کشوری برای اجتماع و مبتنی بر راهکارهای بین‌المللی باشند (بنگرید به مأخذهای شماره ۴۴ و ۴۵). آزمایش اچ-آی-وی، سیفلیس و هپاتیت بی فعال باید به زنان باردار و شیرده توصیه گردد و در صورت نیاز، آنها باید از درمان برخوردار شوند. فرزندان مادران در حال زندگی با اچ-آی-وی، سیفلیس یا هپاتیت بی در زندانها باید مورد پیگیری قرار گیرند و به آنها درمان و مراقبت مناسب بر اساس این راهکارها ارائه شود. زنان باید در بیمارستانهای خارج از زندان وضع حمل کنند. در کلیه موارد وضع حمل چه خارج و چه داخل بیمارستان، ابزار محدودیت هرگز نباید در طی زایمان، وضع حمل یا فوراً پس از آن استفاده گردند.

حمایت از کارکنان در برابر خطرات شغلی

۱۵

رویه‌های ایمنی و سلامت شغلی در خصوص اچ-آی-وی، هپاتیت ویروسی و سل باید برای کارکنان مشغول کار در زندانها و سایر مراکز در بسته ایجاد گردند. اطلاعات و آموزش باید برای کارکنان زندان توسط بازرسین کار و متخصصین پزشکی و سلامت عمومی به منظور توانمندسازی آنها برای اجرای مسئولیتهای خود به شکلی سالم و ایمن ارائه شود. کارکنان و مقامات مسئول زندانها باید رویه‌های سلامت و ایمنی شغلی را در زندانها حداقل به همان میزان موجود در اجتماع اجرا نمایند. کارکنان زندانها هرگز نباید در معرض آزمایش اجباری قرار گیرند و باید دسترسی آسان به آزمایش محرمانه اچ-آی-وی و هپاتیت و همچنین غربالگری سل داشته باشند. کارکنان همچنین باید دسترسی آزاد به واکسیناسیون هپاتیت بی و تجهیزات حفاظت شخصی مانند دستکش، ماسکهای تنفس دهان به دهان، عینکهای محافظ، صابون، آینه‌های جستجو و بازرسی و پروفیلاکسی پس از در معرض قرار گرفتن در موارد شغلی داشته باشند (بنگرید به مأخذ شماره ۴۶). سازوکارهای محل کار برای بازرسی متابعت از استانداردهای مربوطه و گزارش‌دهی موارد در معرض خطرات شغلی بودن، تصادفات و بیماریها باید ایجاد گردند (بنگرید به مأخذ شماره ۴۷). تمامی سیاستها و برنامه‌های سلامت و ایمنی شغلی اجرا شده در مطابقت با راهکارها و سیاستهای ملی باید بطور ادواری سنجش و ارزیابی گردند.

سایر مداخلات

سایر مداخلات ضروری شامل موارد زیر می‌باشند: توزیع مسواک و لوازم اصلاح صورت در بسته‌های پایه بهداشت شخصی، تغذیه مناسب شامل مکملهای خوراکی برای افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی یا سل، برنامه‌های ملاقاتهای خصوصی، برنامه‌های سلامت روان، خدمات حمایت اجتماعی، مراقبت‌های تسکینی و آزادی همراه با بخشودگی بیماران در مرحله پایانی زندگی. به این مداخلات نباید بی‌توجهی نمود زیرا کاربرد آنها برای پشتیبانی از برنامه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان تعیین کننده هستند. همچنین پروفیلاکسی پیش از در معرض قرار گرفتن باید برای استمرار یا آغاز مطابق با راهکارهای ملی و بین‌المللی برای جامعه فراهم گردند (بنگرید به مآخذهای شماره ۴۸ و ۴۹).

اصول راهنما

۱. سلامت زندان بخشی از سلامت عمومی است.

اکثریت گسترده افراد در زندانها نهایتاً به جوامع خود بازمی‌گردند و هرگونه بیماری که آنها در مراکز در بسته به آن مبتلا شده باشند یا به علت شرایط نامناسب حبس رو به وخامت گذاشته باشد تبدیل به مسائل سلامت عمومی می‌گردند (بنگرید به مآخذهای شماره ۵۰ و ۵۱). لذا اچ-آی-وی، هپاتیت ویروسی، سل و سایر جوانب سلامت جسمانی و روانی در زندانها باید دغدغه مراقبین سلامت در هر دو سمت دیوارهای زندان باشند. پشتیبانی و تقویت همکاری، هماهنگی و ادغام مابین تمامی دست‌اندرکاران از جمله وزارتخانه‌های بهداشت و سایر وزارتخانه‌های مسئول زندانها و همچنین ارائه‌کنندگان خدمات اجتماع‌محور بسیار مهم است (بنگرید به مآخذ شماره ۵۲).

مسئله مهم دیگر همانا تضمین استمرار مراقبت است. به منظور تضمین از دست نرفتن مزایای درمانها (از جمله درمان آنتی‌رترووایرال، سل، هپاتیت ویروسی و جایگزین مواد شبه‌افیونی) که پیش یا در طی حبس آغاز شده‌اند و همچنین در راستای پیشگیری از افزایش مقاومت به دارو و کاهش خطرات بیش‌مصرفی، اقداماتی باید با همکاری تنگاتنگ خدمات سلامت عمومی در اجتماع در راستای ایجاد امکان ادامه درمان بدون توقف برای افراد در کلیه مراحل بازداشت (در طی بازداشت توسط پلیس و پیش از محاکمه، در زندان، در طی انتقال از زندان و پس از آزادی) باید اتخاذ گردند. به افراد آزاد شده در زندان باید در جهت تسهیل ادغام مجدد در اجتماع و استمرار درمان و مراقبت، حمایت و ارتباط با خدمات حمایت اجتماعی کمک شود.

۲. رویکرد مبتنی بر حقوق بشر و اصل برابری سلامت در زندانها

افراد در زندانها باید از دسترسی به درمان پزشکی و اقدامات پیشگیری به دور از تبعیض بر مبنای وضعیت قانونی خود برخوردار باشند. سلامت در زندانها حقی است که وفق قوانین بین‌المللی و همچنین مقررات، راهکارها، اعلامیه‌ها و میثاقهای بین‌المللی تضمین شده است (بنگرید به مآخذ شماره ۵۳). حق برخورداری از سلامت شامل حق دسترسی به درمان پزشکی و اقدامات پیشگیری و همچنین استانداردهای مراقبت سلامت به شکلی حداقل برابر با خدمات موجود در اجتماع است (بنگرید به مآخذ شماره ۵۴). دسترسی به خدمات سلامت در زندانها باید همراه با اخلاق پزشکی، استانداردهای ملی، راهکارها و سازوکارهای کنترل برای اجتماع باشد. کارکنان زندانها نیز نیازمند محل کاری ایمن هستند و از حق حمایت مناسب و خدمات سلامت شغلی کافی برخوردارند.

حمایت و ارتقای سلامت افراد در زندانها فراتر از صرفاً تشخیص و درمان بیماریها در بین تک تک افراد است و در واقع شامل مسائل بهداشت فردی، تغذیه، دسترسی به فعالیتهای معنادار، تفریح و ورزش، تماس با خانواده و تضمین حقوق عاری بودن از خشونت یا آزار توسط سایر افراد در زندانها و عاری بودن از آزار جسمانی، شکنجه و رفتار ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز به دست کارکنان زندانها است (بنگرید به مآخذ شماره ۵۵). امر مذکور همچنین به معنای تضمین دسترسی به سازوکارهای پاسخگویی شامل سازوکارهای مستقل نظارتی و دسترسی به روشهای جبران در موارد نقض حقوق بشر است.

اخلاق پزشکی همواره باید راهنمای کلیه مداخلات سلامت در مراکز در بسته باشد. بنابراین، مداخلات باید همیشه در راستای مصالح عالییه بیمار انجام گردند. کلیه درمانها باید داوطلبانه و با رضایت آگاهانه بیمار و در مورد کودکان با رعایت ظرفیتهای در حال رشد آنها باشند. محرمانگی اطلاعات سلامت باید رعایت گردد و افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی نباید جداسازی شوند (بنگرید به مآخذ شماره ۵۶). کارشناسان دیصلاح سلامت مسئول مراقبت‌های سلامت افراد در زندانها باید از خودمختاری در عرصه تصمیم‌گیری پیرامون نیازهای درمانی بیماری خود از جمله ارجاع به مراکز سلامت عمومی برخوردار باشند.

در اصول مذکور، پاسخ به نیازهای ویژه برخی از گروه‌های افراد در زندانها از جمله زنان، افراد کمسن، افراد مصرف کننده مواد مخدر، افراد تراجنسیتی و مردان مردآمیز و همچنین آسیب‌پذیری خاص آنها نسبت به انگ‌گذاری، تبعیض و خشونت به رسمیت شناخته شده‌اند. علاوه بر این، در نظر گرفتن حبس و زندانی شدن کودکان معارض با قانون بعنوان آخرین حربه و برای کوتاهترین بازه زمانی (بنگرید به مأخذ شماره ۵۷) و آسیب‌پذیری خاص کودکان و ریسک فاکتورهای نیازمند توجه خاص هنگام اجرای بسته جامع در این اصول تصریح شده‌اند و همخوانی با اصول بین‌المللی حقوق بشر مرتبط با کودکان تضمین گشته‌اند (بنگرید به مأخذ شماره ۵۸).

۳. حمایت‌های حقوق بشر و قوانین بشر و قوانین ضد تبعیض بر مبنایی برابر با جمعیت عمومی برای افراد در زندانها اعمال می‌شوند.

طبق این اصول، حبس بعنوان درمانی برای افراد مبتلا به مشکل سلامت روان یا وابستگی به مواد مخدر تشخیص داده نشده است. اصول مذکور همچنین حاوی اهرمها در برابر دستگیری خودسرانه و بازداشت طولانی‌مدت پیش از محاکمه هستند که موارد نقض حقوق بشر قلمداد می‌گردند و به شکلی اجتناب‌ناپذیر با ازدحام جمعیتی و انتقال اچ-آی-وی، عفونتهای ناقل از تماس جنسی، هپاتیت و ویروس و سل در زندانها و سایر مراکز در بسته مرتبط هستند.

سایر توصیه‌های کلیدی

توصیه‌های عملکردهای مناسب ذیل بر تضمین محیط توانمندساز و غیر تبعیض‌آمیز برای تدوین و اجرای بسته جامع مداخلات اچ-آی-وی تمرکز دارد. در نبود چنین شرایطی، اجرا می‌تواند چالش برانگیز باشد و مداخله از اثربخشی کمتری برخوردار است.

۱. زندانها و سایر مراکز در بسته را در برنامه‌ریزی ملی درمان اچ-آی-وی، سل، هپاتیت و وابستگی به مواد مخدر لحاظ نمایند.

برنامه سلامت در زندانها باید بعنوان بخش لاینفک تلاشهای کشوری برای تأمین دسترسی به خدمات اچ-آی-وی، هپاتیت و سل و سلامت جنسی و باروری و همچنین درمانهای شواهدمبنای وابستگی به مواد مخدر باشند (بنگرید به مأخذ شماره ۵۹). مقامات مسئول سلامت زندانها باید ارتباط قوی با مراقبتهای اجتماع‌محور ایجاد کنند و مراقبین سلامت خارج از زندان از جمله سمنها را در ارائه مراقبتهای در زندانها ایجاد کنند. در شرایط عدم ارائه مراقبتهای کافی در زندانها، افراد در زندانها باید از توان دسترسی به خدمات سلامت در اجتماع برخوردار گردند.

۲. منابع مالی کافی برای مراقبتهای سلامت را در زندانها و سایر مراکز در بسته اختصاص دهید و اصلاحات را در این مراقبتهای اجرا کنید.

بسیاری از افراد پیش از ورود به زندان به مراقبتهای سلامت از جمله خدمات اچ-آی-وی، هپاتیت، سل یا وابستگی به مواد مخدر نداشته‌اند. بودجه‌های مراقبت سلامت برای زندانها باید حاوی نیازهای نسبتاً بیشتر جمعیت زندانها باشند و اینگونه مراقبتهای در این مراکز باید بعنوان بخش لاینفک حوزه سلامت عموم در نظر گرفته شوند. مراقبت سلامت نباید به مراقبت پزشکی محدود شود اما باید بر ردیابی بهنگام و درمان بیماری، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری تأکید داشته باشد (بنگرید به مأخذ شماره ۶۰). توجه به نیازهای سلامت افراد در زندانها به توانبخشی و ادغام مجدد موفق آنها در اجتماع و همچنین کنترل اچ-آی-وی، هپاتیت سی و سل در کل جامعه کمک می‌نماید. در ازمدت، انتقال کنترل سلامت در مراکز در بسته به مقامات مسئول سلامت عمومی بر سلامت زندانها و سلامت عموم بطور کلی و مخصوصاً ارائه بسته جامع مداخلات اچ-آی-وی در زندانها و سایر مراکز در بسته اثر مثبت خواهد داشت (بنگرید به مأخذ شماره ۶۱).

۳. موجودیت مداخلات معطوف به جنسیت را تضمین کنید.

نیازها و دغدغه‌های خاص زنان، مردان و افراد تراجنسیتی باید مورد توجه خاص قرار گیرند. زنها باید به تمامی مداخلات در بسته جامع طراحی شده با توجه به نیازهای خاص شامل بعنوان نمونه سلامت جنسی و باروری آنها دسترسی داشته باشند (بنگرید به مأخذهای شماره ۶۲ الی ۶۴). بر همین منوال، افراد تراجنسیتی دارای نیازهای ویژه سلامت از جمله همون‌تراپی هستند که باید مطابق با راهنمای ملی و به شکلی معادل خدمات ارائه شده در اجتماع مورد توجه قرار گیرند (بنگرید به مأخذ شماره ۶۵). همچنین ابتکارات عمل گسترده‌تری نیز ضرورت دارند که در طی آنها مشخص شده است که مشکلات فراروی زنان، مردان مردآمیز و افراد تراجنسگرا در زندانها اغلب نمایانگر آسیب‌پذیری آنها مخصوصاً نسبت به خشونت جنسی است و این مشکلات به علت آسیب‌پذیری مذکور افزایش می‌یابد و بسیاری از آنها خارج یا داخل زندان دچار آزار بوده‌اند (بنگرید به مأخذ شماره ۶۶).

۴. مشارکت و توانمندسازی اجتماع

اذعان نیازهای خاص نوجوانان و افراد کمسن، زنان، مردان، افراد تزریق‌کننده مواد مخدر، افراد تراجنسیتی و افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها برای تدوین راهبردهای اثربخش بسیار ضروری است. نمایندگان زیرگروه‌های جمعیتی مختلف در زندانها باید به شکلی مؤثر در برنامه‌ریزی، اجرا و پایش برنامه‌های اچ-آی-وی، سل و هپاتیت در زندانها حضور داشته باشند که این مسئله برای تضمین پاسخدهی این برنامه‌ها به نیازها و واقعیت‌های گوناگون افراد در زندانها بسیار مهم است. گروه‌های خودکمی و مداخلات همسان‌محور یا به رهبری همسانان برای اچ-آی-وی، هپاتیت، سل و بیش‌مصرفی باید به منظور توزیع اطلاعات، اجرای مداخلات و حمایت از پایبندی به درمان و استمرار مراقبت و درمان در زندانها و پس از آزادی پشتیبانی شوند.

۵. انگ‌گذاری و تبعیض را حل و فصل نمایید.

برخی از افراد به شکلی خاص نسبت به آزار و اچ-آی-وی و سایر پیامدهای منفی سلامت در زندانها از جمله گروه‌های زیر آسیب‌پذیرند: افراد مصرف‌کننده مواد مخدر، جوانان کمسن، افراد دارای معلولیت، افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی افراد تراجنسیتی، افراد بومی، اقلیت‌های نژادی و قومی و مهاجرین فاقد مدرک. از این رو، توجه به حمایت و نیازهای آنها در فرایند توجه به پیشگیری، آزمایش و درمان اچ-آی-وی در مراکز در بسته ضروری است (بنگرید به مأخذ شماره ۶۷). کارکنان زندان باید تحت آموزش حساسیت‌زایی به منظور حمایت مناسب از پیشگیری، درمان و مراقبت در برابر اچ-آی-وی، هپاتیت و ویروسی و سل برای کلیه افراد در زندانها و تضمین عدم تبعیض یا انگ‌گذاری آنها از روی پیشینه خود قرار گیرند. علاوه بر این، برنامه‌های اطلاعات، آموزش و اطلاع‌رسانی در زندانها باید تبعیض و انگ‌گذاری مرتبط با اچ-آی-وی میان افراد در زندانها را حل و فصل نمایند.

۶. اصلاحات گسترده‌تر درون زندانها و دادرسی جنایی را انجام دهید.

توجه به اچ-آی-وی در زندانها و سایر مراکز در بسته را نمی‌توان از مسائل گسترده‌تر حقوق بشر و اصلاحات دادرسی جنایی تفکیک نمود. شرایط در زندانها، نحوه مدیریت آنها، دادرسی جنایی و سیاست‌گذاری کشوری همگی بر پاسخهای تدوین شده در خصوص اچ-آی-وی، هپاتیت و سل در زندانها اثرگذارند.

منابع بیشتر

این راهنما و توصیه‌های آن بر مبنای بررسی و تحلیل جامع شواهد در خصوص راهنمای موجود سازمان ملل متحد و فرایند گسترده مشورتی در زمینه اچ-آی-وی در زندانها هستند. راهنمای به‌روز شده حاضر مبتنی بر مرور ادبیات انجام شده در ۲۰۱۴ توسط سازمان جهانی بهداشت و اسناد راهنمای بین‌المللی اخیر برای پیشگیری، درمان و مراقبت شامل راهکارهای تقویت شده سازمان جهانی بهداشت در زمینه پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از جمعیت‌های کلیدی در برابر اچ-آی-وی است (۲۰۱۶). منبع:

www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/

راهنمای حاضر بخشی از مجموعه اسناد تهیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد و برنامه مشترک مقابله با ایدز سازمان ملل متحد است که با هدف ارائه راهنمایی و اطلاعات شواهدمبنی به کشورها در زمینه پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت در برابر اچ-آی-وی در زندانها و سایر مراکز در بسته است.



حکمرانی خوب برای سلامت زندانها در قرن بیست و یکم. راهنمای سیاستگذاری در خصوص سازماندهی سلامت در زندانها (۲۰۱۴)

این سند حاوی مروری بر دلایل در نظر گرفتن سلامت زندانها بعنوان سلامت عمومی است و مبانی قانونی سلامت در زندانها و اصل برابری و ادغام که شالوده آن است در این سند درج شده‌اند. سند مذکور همچنین حاوی فهرستی از کمبودهای مستمر تمهیدات فعلی و معنای حکمرانی خوب برای سلامت در زندانها در قرن ۲۱ است. منبع:

www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf



راهنمای آغاز و مدیریت برنامه‌های سوزن و سرنگ در زندانها و سایر مراکز در بسته (۲۰۱۴)

این راهنما به مقایسه الگوهای مختلف برنامه‌های سوزن و سرنگ در زندانها می‌پردازد و راهنمای عملی در زمینه چگونگی اجرای آنها است. مسئله پیشگیری از مرگ و میرهای ناشی از بیش‌مصرفی در زندانها و پس از آزادی نیز در آن تشریح شده است. منبع:

www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/ADV_PNSP_REV_FEB2015with_coven.pdf

زنان و اچ-آی-وی در زندانها (۲۰۰۸)

راهنمای سیاستگذاری مذکور بیانگر نیازهای اساسی زنان در زندانها در ارتباط با وضعیت خود و اچ-آی-وی هستند. این سند به زبانهای متعددی ترجمه شده است. منبع:

www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf

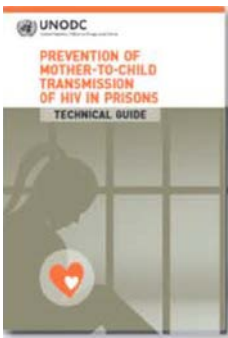


آزمایش و مشاوره اچ-آی-وی در زندانها و سایر مراکز در بسته (۲۰۰۹)

این راهنمای سیاستگذاری و سند پیشینه فنی آن حاوی مواردی در زمینه چگونگی ارائه دسترسی شواهدمبنا و مبتنی بر حقوق بشر به آزمایش اچ-آی-وی در زندانها هستند. منبع:

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





پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند در زندانها: راهنمای فنی

این راهنمای فنی حاوی توصیه‌هایی از منظر حقوق بشر و سلامت عمومی و راهنمای عملیاتی برای پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند برای زنان و فرزندان آنان در زندانها با تمرکز بر غلبه بر چالشهای مختص مابین مراکز است. منبع:

www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/19-02279_TechnicalGuide_PMTCT_ebook.pdf



شواهد برای اسناد فنی اقدام: اثربخشی مداخلات برای توجه به اچ-آی-وی در زندانها (۲۰۰۷)

این اسناد حاوی مرور جامع اثربخشی مداخلات برای توجه به اچ-آی-وی در زندانها از جمله توزیع کاندوم، درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی، درمان آنتی‌رترووایرال و برنامه‌های سوزن و سرنگ هستند. مجموعه حاضر به زبان انگلیسی و روسی موجود است. منبع:

https://flapps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43760/-978924159587_0eng.pdf?sequence=

اسناد دیگری نیز در صفحه مخصوص اچ-آی-وی در زندانهای تارنمای دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد قابل دسترسی می‌باشند. منبع: www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_prisons.html

- **ارتقای شرایط زندگی.** ازدحام جمعیتی، خشونت، کمبود نور طبیعی، تهویه نامطبوع و نبود حمایت در برابر شرایط سرحدی اقلیمی در مراکز در بسته در بسیاری از مناطق دنیا مواردی رایج هستند. در اثر ترکیب چنین شرایطی با روشهای نامناسب بهداشت شخصی، تغذیه نامناسب، دسترسی ضعیف به آب آشامیدنی سالم و خدمات غیرکارآمد سلامت، آسیبپذیری افراد در زندانها به عفونت اچ-آی-وی و سایر بیماریهای عفونی و در نتیجه میزان بیماری و مرگ و میر مرتبط افزایش می‌یابد. بنابراین، تلاشها برای اجرای بسته جامع باید همراه با اصلاحات با هدف توجه به شرایط زیربنایی کار و زندگی اجرا انجام گردند.
- **کاهش بکارگیری بازداشت پیش از محاکمه.** بطور متوسط، افراد نگهداری شده در بازداشت پیش از محاکمه حدود ۲۷ درصد کل زندانیان را در سرتاسر جهان شامل می‌گردند که در برخی از کشورها، این رقم به ۹۰ درصد جمعیت زندانها نیز می‌رسد (بنگرید به مأخذ شماره ۶۸). افراد در زندانها اغلب در شرایط پرازدحام غیراستاندارد بدون اقدامات یا درمان پزشکی برای کنترل عفونت نگهداری می‌شوند. بر مبنای استانداردهای صریح بین‌المللی، بازداشت پیش از محاکمه باید اقدامی استثنایی باشد و در موارد کمی بکار رود. لذا برنامه‌های ارائه‌کننده جایگزینهای ایمن به بازداشت پیش از محاکمه مخصوصاً برای افراد متهم به جرایم جزئی باید اجرا گردند (بنگرید به مأخذهای شماره ۶۹ الی ۷۰).
- **کاهش حبس افراد مصرف‌کننده مواد مخدر، کارگران جنسی، مردان مردآمیز و افراد ترانجسیتی.** درصد قابل ملاحظه جمعیت زندانها متشکل از افراد محکوم به جرایم مرتبط با مصرف مواد مخدر توسط آنها، مبادرت به کار جنسی، فعالیت همجنسگرا یا هویت جنسیتی آنها است. بسیاری از چالشهای ناشی از اچ-آی-وی در مراکز در بسته را می‌توان در صورت موارد زیر کاهش داد: الف) جایگزینهای غیربازداشت برای حبس در خصوص جرایم جزئی غیرخشونت‌آمیز، ب) اصلاح قوانین مواد مخدر برای کاهش حبس در زمینه مصرف مواد مخدر و مالکیت مواد مخدر برای مصرف شخصی (بنگرید به مأخذ شماره ۷۱)، ج) دسترسی خدمات شواهدمبنا شامل درمان وابستگی به مواد مخدر (بنگرید به مأخذهای شماره ۷۲ و ۷۳) و د) اجرای قوانین، سیاستها و رویه‌های غیرجزایی مرتبط با رفتارهای جمعیت‌های کلیدی.
- **دسترسی به معاضدت حقوقی.** کلیه افراد دستگیر، بازداشت یا نگهداری شده در زندانها باید به معاضدت حقوقی مستقل از جمله سواد حقوقی، مشاوره و حمایت برای دسترسی به جایگزینهای حبس، مراقبتهای مناسب سلامت یا گزارش‌دهی آزار و خشونت دسترسی داشته باشند (بنگرید به مأخذ شماره ۷۴).
- **پایان دادن کاربرد بازداشت اجباری با هدف درمان یا توانبخشی.** در بسیاری از کشورها، افراد شناسایی شده بعنوان مصرف‌کننده مواد مخدر یا مبادرت‌کننده به کار جنسی در مراکز در بسته تحت لوای "درمان" یا "توانبخشی" بازداشت می‌شوند. چنین بازداشتی عموماً بدون فرایند عادلانه یا ارزیابی بالینی انجام می‌شود و افراد نگهداری شده در این مراکز اغلب از درمان شواهدمبنای وابستگی به مواد مخدر و همچنین خدمات مرتبط با اچ-آی-وی و سایر موارد اساسی سلامت محرومند. در راستای صیانت از سلامت و حقوق بشر، افراد نگهداری شده در چنین مراکز در بسته‌ای باید آزاد گردند، این مراکز باید تعطیل گردند و درمان شواهدمبنای وابستگی به مواد مخدر، خدمات اچ-آی-وی و سایر خدمات سلامت باید در اجتماع ارائه شوند (بنگرید به مأخذ شماره ۷۵). بر همین منوال، افراد غیرپایین به درمان پزشکی خود مانند درمان سل یا سایر بیماریها را هرگز نباید بدین علت در حبس قرار داد. افراد دارای مسائل سلامت روان نیز نباید حبس شوند و درمان شواهدمبنا و مبتنی بر حقوق بشر سلامت روان و حمایت در اجتماع باید در اختیار آنان قرار گیرند.

مطابقت دادن این راهنما با شرایط ملی و محلی

بسته جامع و توصیه‌های مندرج در این راهنمای فنی در تمامی زندانها و سایر مراکز در بسته کلیه کشورها قابل اعمال هستند. به منظور تسهیل اجرا در سطح کشوری، سازوکار هماهنگی ملی باید متشکل از دست‌اندرکاران اصلی کشوری شامل وزارتخانه‌ها و سایر مقامات مسئول زندانها، سایر وزارتخانه‌های مربوطه از جمله وزارتخانه‌های بهداشت و کار، کمیته‌های کشوری ایذ، برنامه‌های ملی سل و هپاتیت، نهادهای ملی حقوق بشر یا سایر نهادهای مستقل مسئول نظارت بر مراکز در بسته و سازمانهای جامعه مدنی فعال برای افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی، افراد سابقاً در حبس و سایر جمعیت‌های کلیدی تأسیس گردد. بسته جامع و سایر توصیه‌ها باید در برنامه‌های کشوری اچ-آی-وی، هپاتیت و مرتبط با سل ادغام گردند و منابعی برای اجرای آنها تخصیص شوند (بنگرید به مأخذ شماره ۷۶).

برنامه‌ریزی راهبردی در سطح کشوری باید معطوف به اجرای کلیه اجزای بسته در اسرع وقت معطوف گردد تا دسترسی همگانی به پیشگیری، آزمایش و درمان اچ-آی-وی برای افراد در زندانها و سایر مراکز در بسته تحقق یابد و نیل به هدف ۳/۳ از مجموع اهداف توسعه پایدار در خصوص پایان دادن همه‌گیری ایدز و سل و همچنین مبارزه با هیپاتیت تا سال ۲۰۳۰ هموار شود (بنگرید به مأخذ شماره ۷۷). در مراکز بازداشت یا حبس افراد تزریق کننده مواد مخدر، اجرای برنامه‌های سوزن و سرنگ و درمان وابستگی به مواد مخدر مخصوصا درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی باید اولویت اصلی باشد. در کلیه مراحل، هماهنگی با فعالیتهای داخل اجتماع برای ادامه خدمات پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت تعیین کننده است.

علاوه بر این، کشورها باید زندانها و سایر مراکز در بسته را در برنامه‌های آماده‌سازی و پاسخ خود به فوریت‌های پزشکی شامل همه‌گیرها مانند کووید ۱۹ و سوانح طبیعی یا محصول دست بشر لحاظ نمایند (بنگرید به مأخذ شماره ۷۸).

مآخذ

- 1 Walmsley R. World Prison Population List (twelfth edition). Institute for Criminal Policy Research, University of London: Birkbeck 2018 (www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf).
- 2 Walmsley R. World Female Imprisonment List fourth edition Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees /remand prisoners. World Prison Brief; Institute for Criminal Policy Research. University of London: Birkbeck, 2017. (www.prisonstudies.org/sites/defaultfiles/resources/downloads/world_female_prison_4th_edn_v4_web.pdf).
- 3 Walmsley, R. World Prison Population List (twelfth edition) London, Institute for Criminal Policy Research, 2018.
- 4 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS Monitoring (GAM) 2018.
- 5 Dolan K. et al. "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees." *The Lancet*, vol 388, issue 10049, 1089 - 1102 ([www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30466-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/fulltext)).
- 6 Ibid.
- 7 United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Women and HIV in prison settings. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2008 (www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf).
- 8 Dolan K. et al. "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees." *The Lancet*, vol. 388, issue 10049, 1089 - 1102 [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30466-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/fulltext)).
- 9 International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010. Available from www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm.
- 10 World Health Organization, International Labour Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, "The Joint WHO-JLO-UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services: a guidance note" (www.who.int/occupational_health/publications/hiv_rb_guidelines/en/).
- 11 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, HIV in Places of Detention: A Toolkit for Policymakers, Programme Managers, Prison Officers and Health Care Providers in Prison Settings (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Available from www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf.
- 12 United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) United Nations A/RES/70/1 75;2015 (www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=AiRES/70/175).
- 13 United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/ 22 9, annex).
- 14 International Labour Organization, Forced Labour Convention, 19 30 (No. 29).
- 15 International Labour Organization, Abolition of Forced Labour Convention, 1957 (No. 105).
- 16 International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010.

- 17 UNODC JLO UNDP WHO UNAIDS. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions (UNODC, 2013). www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf.
- 18 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings. (New York, United Nations, 2008) www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf.
- 19 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV / AIDS. Interventions to Address HIV in Prisons: Prevention of Sexual Transmission, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, World Health Organization, 2007). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43761>.
- 20 Ibid.
- 21 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, International Committee of the Red Cross. Prisons and Health. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014) www.euro.who.int/dara/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1.
- 22 United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/2 29, annex).
- 23 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, World Health Organization, 2007). www.who.int/hiv/pub/prisons/prisons_needle/en/.
- 24 United Nations Office on Drugs and Crime. A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings. Advance copy (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2014) www.unodc.org/documenrs/hiv-aids/2017/ADV_PNSP_REV_FEB2015wirh_cover1.pdf.
- 25 World Health Organization. Preventing overdose deaths in the criminal- justice system. Updated 2014. (Copenhagen, World Health Organization, 2014). www.euro.who.int/en/publications/abstracts/preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system-2014.
- 26 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, World Health Organization, 2007). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43759/9789241595803_eng.pdf?sequence=1.
- 27 R. Jürgens, A. Ball and A. Verster, "Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, no. 1 (2009), pp. 57-66.
- 28 World Health Organization. Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings. (Manilla: World Health Organization, Regional Office for Western Pacific, 2009). (www.wpro.who.int/publicatio ns/docs/ClinicalGuidelines_forweb.pdf).
- 29 World Health Organization, Revised Injection Safety Assessment Tool (Tool C - Revised): Tool for the Assessment of Injection Safety and the Safety of Phlebotomy, Lancet Procedures, Intravenous Injections and Infusions (Geneva: World Health Organization, 2008). Available from www.who.int/infecrionprevention/tools/injections/ToolC-revised.pdf.
- 30 World Health Organization. Guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings. (Geneva: World Health Organization, 2016).
- 31 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies. (Geneva: World Health Organization, 2007) www.who.int/iris/handle/10665/43758.
- 32 World Health Organization and International Labour Organization. Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO /ILO Guidelines on Post-exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection (Geneva, World Health Organization, 2007). Available from www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/.
- 33 The Joint WHO-ILO-UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services: a guidance note, 2010. www.who.int/occuparional_health/publicarions/hiv_tb_guidelines/en/.

- 34 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. "HIV testing and counselling in prisons and other closed settings: policy brief" (2009). www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_WHO_UNAIDS_2009_Policy_briefHIV_TC_in_prisons_ebook_ENG.pdf.
- 35 World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach - 2nd ed. (Geneva: World Health Organization, 2016) https://apps.who.int/iris/birsream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf?sequence=1.
- 36 World Health Organization. Guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: WHO; 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254621/9789241549981-eng.pdf;jsessionid=09376449B48132AF233955FB28F0825C?sequence=1>.
- 37 World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: WHO; 2015 https://apps.who.int/iris/birsream/handle/10665/154590/9789241549059_eng.pdf?sequence=1.
- 38 World Health Organization. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva: World Health Organization; 2018 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345-eng.pdf?ua=1>.
- 39 World Health Organization, Guidelines for Intensified Tuberculosis Case-finding and Isoniazid Preventive Therapy for People Living with HIV in Resource-constrained Settings (Geneva, 2011).
- 40 United States Agency for International Development, Tuberculosis Coalition, International Committee of the Red Cross. Guidelines for control of tuberculosis in prisons. Washington, DC: United States Agency for International Development; 2009 (https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf).
- 41 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, International Committee of the Red Cross. Prisons and Health. Chapter 8. TB prevention and control care in prisons. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health/report-by-chapters/chapter-8-tb-prevention-and-control-care-in-prisons>.
- 42 World Health Organization. Sexually transmitted and reproductive tract infections. www.who.int/reproductivehealth/publications/rri/clinical/en/.
- 43 United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/229, annex).
- 44 World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition. Geneva: WHO; 2017 www.who.int/reproductivehealth/publications/emrct-hiv-syphilis/en/.
- 45 Pan American Health Organization. EMTCT Plus. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas. Washington, D.C.: PAHO; 2017. <https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 46 World Health Organization and International Labour Organization, Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection.
- 47 International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010.
- 48 World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations - 2016 update (Geneva: World Health Organization, 2016) www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/.
- 49 World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV (Geneva: World Health Organization, 2015) https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf.
- 50 See, e.g. World Health Organization, Regional Office for Europe, Declaration on Prison Health as Part of Public Health, adopted at the joint World Health Organization/Russian Federation International Meeting on Prison Health and Public Health, held in Moscow on 24 October 2003. www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/98971/E94242.pdf.

- 51 The Madrid Recommendation: Health Protection in Prisons as an Essential Part of Public Health, adopted at a meeting held in Madrid on 29 and 30 October 2010. Available from www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf.
- 52 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime. Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf.
- 53 Revised United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) United Nations A/RES/70/175; 2015 (www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175).
- 54 Basic Principles for the Treatment of Prisoners (General Assembly resolution 45/111, annex).
- 55 Revised United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) United Nations A/RES/70/175; 2015 (www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175).
- 56 Principle 1 of the Principles of Medical Ethics relevant to the role of health personnel, particularly physicians, in the protection of prisoners and detainees against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (General Assembly resolution 37/194, annex).
- 57 A/Res/40/33 (1985) United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice (The Beijing Rules).
- 58 United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty. United Nations A/RES/45/113; 1990.
- 59 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2006). www.unodc.org/documents/hiv-aids/HN-AIDS_prisons_Occ06.pdf.
- 60 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, International Committee of the Red Cross. Prisons and Health. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1.
- 61 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime. Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf.
- 62 United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, "Women and HIV in prison settings" (2008). www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf.
- 63 B. van den Bergh and others, "Women's health in prison: action guidance and checklists to review current policies and practices", (Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011).
- 64 World Health Organization. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV: (Geneva: World Health Organization, 2017). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf?sequence=1>.
- 65 Implementing comprehensive HIV/STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions, 2016. www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html.
- 66 United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/229, annex).
- 67 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, International Committee of the Red Cross. Prisons and Health. Chapter 17. Prisoners with Special Needs. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2014). www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249206/Prisons-and-Health-17-Prisoners-with-special-needs.pdf?ua=1.
- 68 Walmsley R. World Pre-trial/Remand Imprisonment List (3rd Edition) www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wptril_3rd_edicion.pdf.

- 69 J. Csete, "Consequences of injustice: pre-trial detention and health", *International Journal of Prisoner Health*, vol 6, no. 2 (2010), pp. 47.
- 70 United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons. Criminal Justice Handbook Series. (New York: United Nations, 2013). www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_ebook.pdf.
- 71 United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration CEB/2018/2.
- 72 United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment, Criminal Justice Handbook Series (United Nations publication, Sales No. E.07.XI.2).
- 73 United Nations Office on Drugs and Crime, "From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment", discussion paper based on a scientific workshop, Vienna, 28-30 October 2009 (2010). Available from www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf.
- 74 A/RES/67/187 United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems. <https://undocs.org/NRes/67/187>.
- 75 International Labour Organization and others, "Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres" (2012). Available from www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_joint%20Statement6March12_FINAL_en.pdf.
- 76 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2006).
- 77 A/RES/70/1 - Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=en.
- 78 UNODC, WHO, UNAIDS, OHCHR Joint Statement on COVID-19 in prisons and other closed settings (2020) www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf.



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime
دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد

نشانی: مرکز بین‌المللی وین، صندوق پستی: ۵۰۰، ۱۱، ۰۰ - وین، اتریش
تلفن: ۰۰۴۳ ۱ ۲۶۰۶۰-۰، دورنویس: ۰۰۴۳ ۱ ۲۶۳۳۳۸۹