



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
المركز الجامعي صالحى أحمد بالنعامه



معهد الحقوق

قسم: قانون عام

تخصص: قانون جنائي وعلوم الإجرام

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان

الصحة في الوسط العقابي

- دراسة مقارنة -

تحت إشراف:
- الأستاذة: بن سويسي خيرة

من إعداد الطالبين:
- فارس براهيم
- بن دونان خالد

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة العلمية	إسم و لقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر قسم "ب"	دردور سمير
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر قسم "أ"	بن سويسي خيرة
عضوا	أستاذ محاضر قسم "ب"	محمد أحمد فواتيح

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا

بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ۝ (57)

﴿١﴾. صدق الله العظيم.

تؤكد الآية 57 من سورة النساء، على أهمية العدل والإحسان، وهما مبادئ أساسية يمكن

تطبيقها لتحسين الظروف الصحية في الوسط العقابي، حيث يتجسد العدل والإحسان في توفير بيئة صحية

متكاملة داخل الوسط العقابي، فالرعاية الصحية في المؤسسات العقابية هي ركيزة أساسية من ركائز

السياسة العقابية الحديثة، التي تسعى لحماية كل من المجرم والمجتمع من ظاهرة الإجرام.

في ذات السياق، تحتم روح الإحسان معاملة النزلاء بإنسانية وتوفير بيئة صحية تكفل سلامتهم

الجسدية والنفسية، وتجنب أي ظروف معيشية قد تضر بصحتهم، هذه الرعاية لا تقتصر على الجانب

الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل الصحة النفسية والاجتماعية عبر توفير برامج متكاملة لإعادة التأهيل

والدعم النفسي، هذا النهج الشامل يساهم في تحقيق أهداف العدالة والإصلاح، وبالتالي يدعم نظرية

الدفاع الاجتماعي من خلال حماية المجتمع من تكرار الجريمة، وحماية المجرم نفسه من تدهور حالته، مما

يجعله أقل عرضة للعودة إلى الإجرام بعد إطلاق سراحه.

إهداء

يهدي الطالب فارس براهيم هذا الجهد المتواضع للوالدين الكريمين أطال الله

في عمرهما، وجميع أفراد عائلته بالأخص إبني محمد عبد العزيز، أبناء إخوتي: محمد

براهيم، عبد الرزاق، أنس، زهرة ومحمد ولد لعيد، فرسان المستقبل.❤️

إهداء

يهدي الطالب بن دونان خالد هذا الجهد المتواضع للوالدين الكريمين رحمهما

الله، وجميع أفراد عائلة بن دونان. ❤️

شكر و عرفان

الحمد والشكر لله، وحده لا شريك له، نحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، علمنا ما لا نعلم فبفضله تتم الأعمال وتسدد الخطى، وما التوفيق إلا بالله رب العرش العظيم.

في هذا المقام الكريم، يشرفنا أن نتقدم بالشكر والعرفان بالجميل إلى الأستاذة المشرفة على حسن المعاملة وتوجيهاتها القيمة، ومن خلالها إلى جميع أساتذة التعليم العالي بالمركز الجامعي أحمد صالح بالنعامة، عبر جميع أطوار الدراسة الجامعية، الذين ساهموا بتزويدنا بالمعلومات والمعارف ولم يبخلوا علينا بشيء طوال مدة الدراسة، والشكر موصول إلى جميع مستخدمي مؤسسة الجامعة، دون أن ننسى الزملاء الطلبة. 🙏

- الكلمات المفتاحية.

-الوسط العقابي - المؤسسات العقابية - الرعاية الصحية - الحق في الصحة - النزلاء - السجناء - المحكوم عليهم.

- قائمة المختصرات.

- باللغة العربية:

- ق.ت.س.إ.إ.د.م => قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين.

- ق.ن.د.م.س => القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء.

- ص => صفحة. - ط => طبعة. - ع => عدد. - ف => فقرة. - ط ك => طبعة كتاب.

- د ط => بدون طبعة. - د س ط => دون سنة طبع. ط د => طالب دكتوراه.

- باللغة الأجنبية:

- **ICCPR** => International Covenant on Civil and Political Rights.
- **ICESCR** => International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.
- **CAT** => Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.
- **KPI** => Key Performance Indicators.
- **HIV** => Human Immunodeficiency Virus

مقدمة

سلب الحرية عقوبة قاسية، ومؤثرة جدا في حياة الأفراد، حيث لا يقتصر تأثيرها على الجانب القانوني والاجتماعي فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب الصحية والنفسية للنزلاء داخل المؤسسات العقابية، فالوسط العقابي بما يحمله من خصوصية، يمثل بيئة خاصة تستدعي دراسة شاملة لجوانبها المختلفة.

تعتبر المؤسسات العقابية أنظمة اجتماعية وقانونية، تقوم على مجموعة من المبادئ التي تنظم سيرها وتحكم معاملة الأفراد المحرومين من حريتهم، وتتنوع هذه الأنظمة وتتطور عبر الزمن، متأثرة بالفلسفات العقابية السائدة وبالتحولات الاجتماعية والقانونية¹.

وفي الجزائر، شهدت السياسة العقابية تطورا ملحوظا بعد الاستقلال، سعيا نحو تحقيق أهداف العقوبة الرامي للإصلاح والتأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع، مع الأخذ في الاعتبار حقوق الإنسان الأساسية، وفي جوهر هذه الحقوق، تظهر أهمية الصحة كحق أساسي للنزلاء المؤسسات العقابية، فالحفاظ على صحة هذه الفئة وضمان حصولهم على الرعاية الصحية اللازمة يساهم في تمكينهم من الاندماج مجددا في المجتمع².

يتطلب توفير الرعاية الصحية المناسبة داخل السجون التقيد بمعايير أساسية تضمن جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها، بدءا من التشخيص المبكر والعلاج المناسب، وصولا إلى الوقاية وتعزيز الصحة كما يستند هذا الحق إلى إطار قانوني متكامل، يشمل المواثيق والاتفاقيات الدولية التي تؤكد على حقوق السجناء الصحية، والنصوص القانونية الوطنية التي تحدد واجبات الدولة ومسؤوليات المؤسسات العقابية في هذا المجال.

1- قرواني محمد الأمين، دور المؤسسات العقابية في الادماج الاجتماعي للمساكين، الدراسة الميدانية بمؤسسة إعادة الادماج الاجتماعي للأحداث سطيف، رؤى للدراسات المعرفية والحضارية، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف2 كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية مخبر المجتمع الجزائري المعاصر، سنة 2018، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-1287519> تاريخ وساعة الولوج: 20h45 2025/04/03

2- شراد ليلي، السياسة العقابية الحديثة وأثرها على برامج التأهيل ونظم الإصلاح في الجزائر، جامعة الحاج لخضر، باتنة 1، ص 714، سنة 2021، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://asjp.cerist.dz/en/article/162051> تاريخ وساعة الولوج: 20h56 2025/04/03

في هذا السياق، يثير الموضوع إشكالية رئيسية تتمثل فيما يلي: إلى أي مدى تم تجسيد الحق في الرعاية الصحية لنزلاء المؤسسات العقابية في التشريع الوطني، وهل يتوافق هذا التجسيد مع الالتزامات الدولية والتشريع المقارن؟.

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الإطار المفاهيمي للصحة في الوسط العقابي، وذلك من خلال استعراض معمق لمفاهيم أساسية تشمل طبيعة الوسط العقابي، ومفهوم الصحة العامة، والصحة تحديدا داخل المؤسسات العقابية، كما يسعى إلى التعرف على المبادئ الجوهرية التي تستند إليها المؤسسات العقابية وأنظمتها المختلفة، مع تتبع تطور هذه المؤسسات في السياق الجزائري، ويتضمن تبيان المعايير الأساسية التي يجب أن تركز عليها خدمات الرعاية الصحية المقدمة داخل السجون، ويشمل ذلك التأكيد على مبدأ الرعاية المتكافئة، والإدارة الفعالة للأمراض المزمنة والمعدية، بالإضافة إلى الاهتمام الخاص بصحة المرأة النزيلة، وعلى الصعيد القانوني، تقارن الدراسة بين الإطار القانوني المنظم لتقديم الرعاية الصحية في الوسط العقابي في التشريع الوطني، وبين الأطر القانونية الدولية و الأنظمة المقارنة بهدف فهم الأطر التشريعية المختلفة وتأثيرها.

من بين الصعوبات التي واجهتنا في عملنا، محدودية البيانات والإحصائيات المتاحة حول واقع الرعاية الصحية في المؤسسات العقابية، وصعوبة الوصول إلى بعض المعلومات الحساسة المتعلقة بالنزلاء والخدمات الصحية المقدمة لهم، بالإضافة إلى التحديات المتعلقة بالمقارنة مع أنظمة عقابية أخرى نظرا لاختلاف السياق القانوني والاجتماعي، ورغم ذلك حاولنا قدر الإمكان سد هذه الثغرات بالبحث والتعمق في الجوانب التي تضيء على عملنا الطابع الوصفي.

ل للوصول إلى أهداف هذه الدراسة والإجابة على إشكالياتها، سيتم الاعتماد على المنهج المقارن بشكل أساسي، من خلال التطرق إلى التشريعات والنصوص القانونية الوطنية ومقارنتها مع التشريعات الدولية المتعلقة بحقوق وصحة النزلاء، بالإضافة إلى محاولة استخلاص بعض المؤشرات من الدراسات والأبحاث السابقة ذات الصلة، إضافة إلى المنهج التحليلي الذي يفرض نفسه على مختلف جزئيات عملنا والمنهج

الاستقرائي في استعراض بعض المفاهيم والتعاريف الخاصة بالوسط العقابي، وهذا يتم من خلال التطرق لمفهوم الصحة في الوسط العقابي بالفصل الأول، و الإطار القانوني للرعاية الصحية في الوسط العقابي بين النص والممارسة في الفصل الثاني.

الفصل الأول:

مفهوم الصحة في الوسط العقابي.

تكتسي الصحة في البيئات العقابية أهمية بالغة، فهي تتجاوز مجرد توفير العلاج للمرضى، بل تمتد لتشمل جوانب متعددة من حياة النزلاء، بما في ذلك الصحة النفسية والاجتماعية والوقائية، ففي هذه الأماكن المغلقة والمحدودة بطبيعتها، تبرز تحديات فريدة للحفاظ على صحة النزلاء، مما يجعل فهم ماهيتها وكيفية التعامل معها أمرا ضروريا.

تفرض طبيعة السجون بيئة معقدة تؤثر بشكل مباشر على صحة الأفراد، فالتحديات مثل الاكتظاظ، محدودية المساحة، النقص في التهوية، والتعرض لمستويات عالية من التوتر، كلها عوامل تساهم في انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية، ولدراسة ماهية الصحة في الوسط العقابي، إرتأينا التطرق إلى الإطار المفاهيمي للوسط العقابي في المبحث الأول ومفهوم الصحة في المبحث الثاني.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للوسط العقابي.

مع تطور الحضارة الإنسانية، تغير الهدف من العقاب الجنائي إلى تأهيل المجرمين وتقويم سلوكهم، لغاية تبيد ميلهم الإجرامي ودمجهم مجددا في المجتمع، هذا التحول يجعل مفهوم معالجة وإصلاح المحكوم عليهم جزءا لا يتجزأ من أهداف السياسة الجنائية الحديثة، الأمر الذي يستدعي منا توضيح ماهية المؤسسات العقابية والأسس التي ترتكز عليها، ولدراسة الإطار المفاهيمي للوسط العقابي، سنتناول في البداية تعريف الوسط العقابي في المطلب الأول، بعد ذلك، سننتقل إلى المطلب الثاني لاستعراض المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العقابية وأنظمتها، وأخيرا، سنخصص المطلب الثالث لتتبع تطور المؤسسات العقابية في الجزائر.

المطلب الأول: تعريف الوسط العقابي.

اتسم العقل الانساني بالنمو والتطور المستمر مما ترتب عليه ظهور اتجاهات فكرية ومذهبية وفلسفية ساهمت في ظهور السياسة العقابية التي كانت سائدة في العصور الوسطى، وكانت للجهود التي بذلها الكثير من الفلاسفة والمفكرين، في مجال الاصلاح العقابي، أثرها المباشر في التمهيد لقيام ثورات سياسية في أوروبا، ووفقا لتسلسل التاريخي، شهد مفهوم الوسط العقابي تغيرا كبيرا، فبعد أن كان يقتصر

على الاحتجاز والانتقام، تطور ليصبح نظاما يركز بشكل متزايد على الجانب الإنساني والإصلاحي، مستندا إلى أهداف السياسة الجنائية المعاصرة¹.

الفرع الأول: المقصود بالوسط العقابي.

الوسط العقابي يشير إلى البيئة أو الإطار الذي يتم فيه تطبيق العقوبات على الأفراد الذين ارتكبوا جرائم، لا يقتصر هذا المفهوم على السجون أو المؤسسات العقابية المغلقة فحسب، بل يشمل أيضا مجموعة واسعة من الأنظمة والتدابير الهادفة إلى تقويم السلوك وإعادة دمج المحكوم عليهم في المجتمع.

01- الوسط العقابي اصطلاحا: يقصد بالوسط العقابي تلك المؤسسات المعدة خصيصا

لإستقبال المحكوم عليهم بعقوبات سالبة للحرية، وتشارك في ذلك مع الحكم بالأشغال الشاقة والإعتقال حيث يحرم على المحكوم عليهم الخروج من المؤسسة العقابية أو متابعة الحياة بشكل عادي، والحيلولة دون ممارسته لأي نشاط مهما كان نوعه، وعادة ما يرتبط بالوسط العقابي عدة مفاهيم وتسميات مثل السجون الإصلاحيات أو مراكز التأديب أو دور الإصلاح والتهديب أو التقويم أو مؤسسات إعادة التربية².

02- الوسط العقابي بمنظور الفقه: عرفها الفقيه "ريتشارد سنار" على أنها عبارة عن كيان بنائي

منظم يظم أشخاصا مرتبطين ببعضهم البعض، ومتفاعلين في نشاط أو أنشطة بعينها لتحقيق أهداف محددة، وعرفها العالم "بروس" بأنها الأماكن التي خصصها المجتمع لإيداع المحكوم عليهم بأحكام قانونية سالبة للحرية بغية إصالحهم وتأهيلهم، كما عرف الفقيه "لوفورد" المسجون على أنه الشخص الذي ارتكب جريمة أو أكثر مخالفا لذلك نص قانوني عمدا وتم إيداعه في إحدى المؤسسات العقابية³.

03- التعريف القانوني: عرف المشرع الجزائري المؤسسات العقابية طبقا للمادة 25 من القانون

رقم 04-05 المتضمن تنظيم السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين المعدل والمتمم على النحو الآتي:

1- عمر خوري، السياسة العقابية في الجزائر، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق بن عكنون، الجزائر، سنة 2008، ص 417.
2- شريك مصطفى، أنظمة السجون المدارس والنظريات المفسرة لها، مجلة الفقه والقانون، ص 06، متاح على الموقع الإلكتروني <https://www.majalah-droit.ma> تاريخ وساعة الولوج 21h05 2025/04/03.
3- محمد حسن غانم، ديناميات صورة السلطة لدى المسجونين، مجلة الثقافة النفسية، بيروت، ع 19، المجلد 05، جوان 1994، ص 75.

« المؤسسة العقابية هي مكان للحبس تنفذ فيه وفقا للقانون العقوبات السالبة للحرية، والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية والإكراه البدني عند الاقتضاء»¹.

ومنه، يمكن تعريف الوسط العقابي بأنه مكان للحبس، وهو ما يبين طبيعتها المادية، وتضطلع هذه المؤسسة بالوظيفة الرئيسية المتمثلة في تنفيذ العقوبات السالبة للحرية، وما يؤكد على شرعيتها وإطارها القانوني أن يكون التنفيذ وفقا للقانون والأوامر القضائية، كما نشير إلى أن الإكراه البدني عند الاقتضاء يمثل جانبا آخر من صلاحياتها في سبيل إنفاذ القانون.

الفرع الثاني: أهمية الوسط العقابي.

يضطلع الوسط العقابي بدور محوري في تحقيق غايات السياسة العقابية الحديثة، والتي تتجاوز مجرد الردع التقليدي، تتبنى هذه السياسة مبادئ ترسخ مفهوم الدفاع الاجتماعي²، الذي يجعل من العقوبة السالبة للحرية وسيلة للإصلاح والتأهيل والدمج الاجتماعي، تشمل هذه الأهداف الهامة عدة عناصر رئيسية، تتركز هذه الغايات على ترسيخ احترام حقوق الإنسان وكرامة النزلاء داخل المؤسسات العقابية، كما تهدف إلى تطوير أداء العاملين في هذه المؤسسات وتعزيز قدراتهم المهنية لضمان تطبيق أفضل الممارسات.

إضافة إلى ذلك، تسعى السياسة العقابية الحديثة إلى الارتقاء بالصحة النفسية والجسدية للنزلاء والعمل على الحد من السلوكيات السلبية بينهم.

وأخيرا، تولي اهتماما بالغا لتوسيع فرص إعادة إدماج السجناء في المجتمع بعد الإفراج عنهم، وذلك بتوفير برامج تعليمية وتدريب مهني، بالإضافة إلى أنشطة ثقافية ورياضية متنوعة تسهم في تأهيلهم للحياة خارج أسوار السجن.

1- القانون رقم: 04-05 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق لـ 06 فبراير 2005، المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة إدماج المحبوسين متمم بالقانون 01-18 المؤرخ في 30 يناير 2018، ج ر، ع 05، لسنة 2018.

2- استعمل مصطلح الدفاع الاجتماعي من طرف الفقيه الايطالي جراماتيك، والمستشار الفرنسي مارك أنسل، في معنى جديد للتعبير عن حماية المجرم والمجتمع من ظاهرة الإجرام، (د. محمد أحمد المشهداني، ط ك، أصول علي الإجرام والعقاب في الفقهين الوضعي والاسلامي، دار الثقافة، ط 1، عمان، سنة 2008، ص 169).

الفرع الثالث: أنواع المؤسسات العقابية.

يعنى التشريع الجزائري أهمية خاصة لتنظيم المؤسسات العقابية بما يتماشى مع مبادئ حقوق الإنسان وأهداف السياسة الجنائية الحديثة، التي تركز على الإصلاح وإعادة الإدماج الاجتماعي إلى جانب الردع، وتتنوع هذه المؤسسات في الجزائر لتستوعب مختلف فئات المحكوم عليهم وأنواع العقوبات السالبة للحرية ومدتها، مع الأخذ في الاعتبار ضرورة توفير بيئة آمنة وإنسانية تساهم في تأهيل النزلاء، ويمكن تصنيف أنواع المؤسسات العقابية في التشريع الجزائري وفقا لمعايير محددة، تشمل طبيعة العقوبة، ومدة الحبس وفئة المحكوم عليهم، ومستوى الأمن، وتهدف هذه التصنيفات إلى تحقيق فعالية التنفيذ العقابي وتقديم البرامج المناسبة لكل فئة من المحكوم عليهم بعقوبة سالبة للحرية، كما يقوم تقسيم المؤسسات العقابية في منظور السياسة العقابية الحديثة، على التمييز بين المؤسسات العقابية المغلقة، والمؤسسات العقابية المفتوحة، والمؤسسات العقابية شبه المفتوحة، على النحو التالي:

01- المؤسسات العقابية المغلقة.

يعد هذا النوع من المؤسسات العقابية الأقدم تاريخيا، وعادة ما يتم إنشاؤها بعيدا عن المدن يتميز ببنائه المرتفع والمحاط بنقاط حراسة ومراقبة مشددة، يخضع النزلاء فيه لمعاملة صارمة، ويودع به المجرمون الذين يشكلون خطرا على المجتمع والمحكوم عليهم بعقوبات طويلة الأمد، كما يتسم نظامه الداخلي بالانضباط والحزم الشديدين.

وفيما يتعلق بالدولة الجزائرية، فقد نص المشرع في المادة 28 من ق.ت.س.إ.د.م على تصنيف

مؤسسات البيئة المغلقة إلى مؤسسات ومراكز متخصصة.¹

أ- المؤسسات:

تقسم إلى ثلاثة أقسام.

- مؤسسات وقاية: تكون بدائرة إختصاص كل مجلس قضائي، وهي مخصصة لإستقبال

1 - القانون 04-05، المادة 28 ف1 مطة 1، مطة 2، مطة 3 منه، مصدر سابق.

المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية لمدة تساوي أو تقل عن سنتين، ومن تبقى لإنقضاء مدة عقوبتهم سنتان أو أقل، والمحبوسين لأكراه بدني.

- مؤسسات إعادة التربية: تتواجد هذه المؤسسات بدائرة إختصاص كل مجلس قضائي، وهي مخصصة لاستقبال المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية لمدة تساوي أو تقل عن خمس سنوات، ومن بقى لانقضاء مدة عقوبتهم خمس سنوات أو أقل، والمحبوسين لأكراه بدني.

- ومؤسسات إعادة التأهيل: هي مخصصة لحبس المحكوم عليهم نهائيا بعقوبة الحبس لمدة تفوق خمس سنوات وبعقوبة السجن والمحكوم عليهم بالاعدام.

ب- المراكز المتخصصة:

مع تطور الفكر العقابي والتوجه نحو الإصلاح والتأهيل بدلا من مجرد العقاب، ظهرت الحاجة إلى إنشاء مراكز متخصصة ضمن الوسط العقابي، هذه المراكز ليست مجرد سجون تقليدية، بل هي مؤسسات مصممة خصيصا للتعامل مع فئات معينة من المحكوم عليهم أو لمعالجة احتياجات محددة، بهدف ضمان إعادة دمجهم في المجتمع بفعالية، وقسمها المشرع الجزائري إلى قسمين.

- مراكز متخصصة للنساء: مراعاة لخصوصية فئة النساء من المجتمع، خصص لها المشرع الجزائري مراكز خاصة لتنفيذ العقوبة، حيث تختص هاته المراكز لاستقبال النساء المحبوسات مؤقتا والمحكوم عليهن نهائيا بعقوبة سالبة للحرية، مهما تكن مدتها والمحبوسات لأكراه بدني¹.

- مراكز متخصصة للأحداث: هي مراكز متخصصة لاستقبال الأحداث الذين تقل أعمارهم عن ثمانية عشر سنة المحبوسين مؤقتا والمحكوم عليهم نهائيا بعقوبة سالبة للحرية مهما تكن مدتها، وعليه فإن المشرع الجزائري ومراعاة لخصوصية فئة الأحداث نص على تخصيص مراكز خاصة بهم، قصد فصلهم عن المجرمين الكبار الذين قد يؤثر على سلوكهم داخل المؤسسة العقابية².

1- القانون 04-05، المادة 28 ف 2 مطة 1 منه، مصدر سابق.

2- القانون 04-05، المادة 28 ف 2 مطة 2 منه، المصدر نفسه.

ج- المؤسسات العقابية المفتوحة.

تعود نشأتها إلى أواخر القرن التاسع عشر، عندما أنشأ "كلر هالس" مستعمرته الزراعية بسويسرا

لتنقل فكرة المؤسسات العقابية المفتوحة إلى كل من الولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا والدانمارك¹.

عرفت المؤسسات العقابية المفتوحة خلال مؤتمر لاهاي لسنة 1950 بأنها: «المؤسسات العقابية

التي لا تزود بعوائق مادية ضد الهرب مثل الحيطان والقضبان الحديدية والأقفال وزيادة الحراس والتي يتبع

إحترام النظام فيما من ذات النزلاء، فهم يتقبلونه طواعية ومن دون ما حاجة إلى رقابة صارمة دائمة، ويتميز

هذا النظام بخلق روح المسؤولية في النزيل وتعييده على تقبل المسؤولية الذاتية»².

وقد أكدت المؤتمرات الدولية، من خلال توصياتها المتواترة، على الأهمية البالغة لانتشار وتأسيس

هذا النوع من المؤسسات العقابية لما تنطوي عليه من مزايا جوهرية، ويبرز ذلك بوضوح في فعاليات بارزة

مثل المؤتمر الدولي الثاني عشر للجمعية الدولية للعقاب والسجون، الذي انعقد في "لاهاي" عام 1950

والمؤتمر الاستشاري الأوروبي المنعقد في "جنيف" عام 1952، فضلا عن المؤتمر الدولي الأول لمنظمة الأمم

المتحدة لمكافحة الجريمة ومعاملة المذنبين، الذي احتضنته "جنيف" عام 1955.

تناول المشرع الجزائري هذا النوع من المؤسسات العقابية في المادة 25 ف 2 من ق.ت.س.إ.إ.د.م

حيث أوضح أن المؤسسات العقابية تتخذ شكلين رئيسيين: البيئة المغلقة والبيئة المفتوحة، كما أكدت

الفقرة الرابعة من نفس المادة على أن المؤسسات ذات البيئة المفتوحة تقوم على أساس قبول المحبوسين

لمبدأ الطاعة والمسؤولية تجاه المجتمع، دون الحاجة إلى أساليب الرقابة التقليدية من قبل إدارة المؤسسة.

وقد خصص المشرع الجزائري المواد 109 و 110 من ق.ت.س.إ.إ.د.م لتنظيم هذا النوع من

المؤسسات بشكل مفصل، فبموجب المادة 109، تتخذ هذه المؤسسات شكل مراكز ذات طابع فلاحي أو

صناعي أو خدماتي أو ذات منفعة عامة، وتتميز بتوفير العمل والإقامة للسجناء في مكان واحد، بينما تشترط

1- عز الدين وداعي، رعاية نزلاء المؤسسة العقابية في الجزائر في ظل المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص علم الإجرام وعلم العقاب، جامعة باتنة الحاج لخضر، سنة 2017، ص 63.

2- أحمد الألفي، تخصيص المؤسسات العقابية، مجلة الجنائية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الخامس، ع 3، القاهرة، 1962، ص 374.

المادة 110 لقبول المحبوسين في هذه المؤسسات إبداء الاستعداد للالتزام والمسؤولية تجاه إدارة السجن والمجتمع، بالإضافة إلى استيفائهم لشروط الإلحاق بنظام الورشات الخارجية المنصوص عليها في القانون.¹ وبذلك، يتضح أن التشريع الجزائري يتبنى الأسس الجوهرية التي تقوم عليها فكرة البيئة المفتوحة في المؤسسات العقابية، وهو ما ينسجم مع التوصيات الصادرة عن المحافل الدولية، كمؤتمر "جنيف" لعام 1955 المتعلق بالقانون الجنائي.²

المطلب الثاني: المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العقابية وأنظمتها.

تستند المؤسسات العقابية وأنظمتها في الجزائر، شأنها في ذلك شأن العديد من دول العالم، إلى مجموعة من المبادئ الأساسية التي توجه عملها وتضمن تحقيق أهدافها، في المقام الأول، يأتي مبدأ الشرعية، الذي يؤكد أن لا عقوبة إلا بنص قانوني، وأن تطبيق العقوبات يجب أن يتم وفقا للإجراءات القانونية المحددة، هذا المبدأ يضمن حماية الحقوق الأساسية للمحكوم عليهم ويمنع التعسف في استخدام السلطة.

الفرع الأول: المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العقابية.

يوجد مجموعة من المبادئ توجه عمل المؤسسات العقابية الحديثة، الهادفة إلى تحقيق العدالة والإصلاح وإعادة الإدماج الإجتماعي للسجناء، ويمكن تقسيم أهم هذه المبادئ إلى فرعين على النحو التالي:

أولاً: المبادئ المتعلقة بحقوق الإنسان وكرامة السجناء.

تهدف إلى ضمان معاملة إنسانية ومنصفة لكل شخص محروم من حريته، سواء كان ذلك في السجن، مراكز الاحتجاز، أو أي شكل آخر من أشكال الحرمان من الحرية، تستند هذه المبادئ إلى القانون الدولي لحقوق الإنسان، وتستمد قوتها بشكل خاص من وثائق أساسية مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، بالإضافة إلى مجموعة واسعة من المواثيق

1- القانون رقم: 04-05، المواد 109 و 110 منه، مصدر سابق.

2- لخميسي عثمانية، السياسة العقابية في الجزائر على ضوء المواثيق الدولية لحقوق الانسان، ط ك، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2010، ص 174.

والاتفاقيات الدولية الأخرى التي تختص بمعاملة السجناء، هي بمثابة إطار أخلاقي وقانوني يضمن صون كرامة الإنسان داخل المؤسسة العقابية.

01- مبدأ المعاملة الإنسانية:

تشدد الهيئات الدولية على ضرورة معاملة المحكوم عليهم بما يقتضي الحفاظ على كرامتهم الإنسانية، وعدم تعريضهم لأي شكل من أشكال التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، الأمر الذي تبناه المشرع الجزائري بصريح العبارة في نص المادة 39 « تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان يحظر أي عنف بدني أو معنوي، أو أي مساس بالكرامة، يعاقب القانون على التعذيب، وعلى المعاملات القاسية، واللاإنسانية أو المهينة، والاتجار بالبشر»¹.

02- مبدأ عدم التمييز:

أكدت هيئة الأمم المتحدة في القاعدة السادسة من ق.ن.د.م.س، إلى ضرورة تطبيق القواعد على الجميع دون أي تمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو الدين أو الرأي السياسي أو غيره، أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو الميلاد أو أي ظرف آخر، وفي الوقت نفسه، تؤكد على أهمية احترام المعتقدات الدينية والمبادئ الأخلاقية للسجناء المنتمين إلى فئة معينة.²

03- مبدأ الحق في الرعاية الصحية:

تؤكد القاعدة 22 من ق.ن.د.م.س، على أهمية توفير خدمات طبية شاملة وعالية الجودة للسجناء، مع التركيز بشكل خاص على الصحة النفسية وتوفير الرعاية المتخصصة عند الحاجة، بالإضافة إلى الحق في الحصول على خدمات طب الأسنان، كما تؤكد على أن هذه الخدمات جزء أساسي من حقوق الإنسان وضرورة للحفاظ على صحة وكرامة السجناء.

1- الدستور الجزائري المعدل، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المادة 39 منه.

2- القاعدة 06 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، إتفاقية مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين المعقود في جنيف عام 1955 وأقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بقراريه 663 جيم (د-24) المؤرخ في 31 جويلية 1957 و 2076 (د-62) المؤرخ في 13 ماي 1977.

نص القاعدة 22 « 1- يجب أن توفر في كل سجن خدمات طبيب مؤهل واحد على الأقل، يكون على بعض الإلمام بالطب النفسي، وينبغي أن يتم تنظيم الخدمات الطبية على نحو وثيق الصلة بإدارة الصحة العامة المحلية أو الوطنية، كما يجب أن تشتمل على فرع للطب النفسي تشخيص بغية حالات الشذوذ العقلي¹ وعلاجها عند الضرورة، 2- أما السجناء الذين يتطلبون عناية متخصصة فينقلون إلى سجون متخصصة أو إلى مستشفيات مدنية، ومن الواجب، حين تتوفر في السجن خدمات العلاج التي تقدمها المستشفيات، أن تكون معداتها وأدواتها والمنتجات الصيدلانية التي تزود بها وافية بغرض توفير الرعاية والمعالجة الطبية اللازمة للسجناء المرضى، وأن تضم جهازاً من الموظفين ذوي التأهيل المهني المناسب، 3- يجب أن يكون في وسع كل سجين أن يستعين بخدمات طبيب أسنان مؤهل² .»

04- مبدأ الحق في الاتصال بالعالم الخارجي:

يرخص للمحكوم عليهم بالتواصل مع عائلاتهم ومحاميهم وبدوي السمعة الحسنة من أصدقائهم في إطار التنظيم المعمول به في المؤسسة العقابية، بموجب ما أوصت به هيئة الأمم المتحدة في القواعد 37 و 38 و 39 من ق.ن.د.م.س.

05- مبدأ الحق في بيئة آمنة وصحية:

إن مبدأ الحق في بيئة آمنة وصحية ليس مجرد توصية أخلاقية، بل هو التزام قانوني وأساسي لضمان كرامة السجناء وحقوقهم الإنسانية، يتطلب تنفيذه جهوداً متواصلة من الدول لضمان توفير ظروف اعتقال تحفظ سلامة وصحة السجناء الجسدية والعقلية وتساعدتهم على إعادة الاندماج في المجتمع بشكل أفضل بعد الإفراج عنهم، إن الالتزام بهذا المبدأ يعكس مدى احترام المجتمع لقيم العدالة والإنسانية، بما يتماشى والتوصيات المنبثقة من توصيات هيئة الأمم المتحدة في لائحة ق.ن.د.م.س.

1- الشذوذ العقلي أو الشذوذ النفسي: هو عبارة عن حالة عقلية غير مألوفة أو غير طبيعية والتي تختلف عن السلوك الشائع أو النمط العقلي العام، يمكن أن يتضمن الشذوذ العقلي اضطرابات مثل الاكتئاب واضطرابات القلق والفصام والاضطرابات الثنائية القطب وأمراض نفسية أخرى، يتطلب التشخيص والمعالجة الشذوذ العقلي تقييماً من قبل اختصاصي نفسي. متاح على الموقع الإلكتروني: <https://aktub.se/?p=19897>، تاريخ وساعة الولوج: 2025/06/29، 22h50.

2- القاعدة 22 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، المصدر نفسه.

ثانياً: مبادئ إعادة الإدماج والإصلاح.

تعتمد هذه المبادئ على فهم أن العقوبة وحدها قد لا تكون كافية لردع الجريمة، وأن التركيز على الإصلاح وإعادة الإدماج يمكن أن يحقق نتائج أفضل على المدى الطويل للفرد والمجتمع على حد سواء.

01- مبدأ التأهيل والإصلاح:

تؤكد القاعدة 64 من ق.ن.د.م.س، على أن مسؤولية المجتمع لا تتوقف عند معاقبة المجرم، بل تمتد لتشمل مساعدته على إعادة الاندماج كمواطن صالح ومنتج، إن توفير الرعاية اللاحقة للسجناء ليس فقط عملاً إنسانياً وأخلاقياً، بل هو أيضاً استثمار في أمن واستقرار المجتمع على المدى الطويل، حيث يقلل من احتمالية عودة السجين إلى الجريمة إذا وجد الدعم والفرص المناسبة، والتي تنص على « ولا ينتهي واجب المجتمع بإطلاق سراح السجين، ولذلك ينبغي أن تكون هناك هيئات حكومية أو خاصة قادرة على أن توفر للسجين الذي استرد حريته رعاية ناجعة، تهدف إلى تخفيف مواقف العداء العفوية ضده وتسمح بتأهيله للعودة إلى مكانه من المجتمع»¹.

02- مبدأ التفريد في المعاملة والعقوبة:

تطبيق العقوبة السالبة للحرية لا يقتصر فقط على حرمان الشخص من حريته، بل يتعدى ذلك إلى كيفية تنفيذ هذه العقوبة، حيث أن مبدأ تفريد العقوبة يوجه هذه العملية لضمان أن تكون العقوبة فعالة وعادلة وإنسانية قدر الإمكان، من خلال مراعاة الوضع القانوني والصحي والنفسي لكل محبوس على حدة، بموجب نص المادة 03 من ق.ت.س.إ.د.م « يرتكز تطبيق العقوبة السالبة للحرية على مبدأ تفريد العقوبة الذي يتمثل في معاملة المحبوس وفقاً لوضعيته الجزائية، وحالته البدنية والعقلية»².

03- مبدأ المسؤولية والإعداد للإفراج:

تسعى إدارة المؤسسات العقابية، وفقاً لـ ق.ت.س.إ.د.م، إلى تهيئة بيئة تشجع النزلاء على المشاركة الفعالة في برامج الإصلاح وتحمل تبعات أفعالهم، ويتم ذلك عبر إتاحة الفرص لهم للمشاركة في مختلف

1- القاعدة 64 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

2- القانون 04-05، المادة 03 منه، مصدر سابق.

الأنشطة الداخلية، مثل العمل والتعليم والتكوين المهني الأمر الذي ينبغي لديهم الإحساس بالمسؤولية تجاه مستقبلهم، كما تتضمن جهود الإدارة اتخاذ تدابير تهدف إلى تيسير عودتهم إلى الحياة الطبيعية بعد الإفراج عنهم، تنص المادة 90 من ق.ت.س.إ.إ.م « تحدث في كل مؤسسة عقابية مصلحة متخصصة، مهمتها ضمان المساعدة الاجتماعية للمحبوسين، والمساهمة في تهيئة وتيسير إعادة إدماجهم الاجتماعي».¹

04- مبدأ الرقابة القضائية والإدارية:

تتداخل أشكال الرقابة على السجون وحقوق السجناء، فمن جهة، تمكن الرقابة القضائية السجناء من الاعتراض على قرارات إدارة السجن أمام القضاء الإداري، ومن جهة أخرى، تتولى المحاكم الجزائية مسؤولية التأكد من صحة الإجراءات وتطبيق القانون أثناء المحاكمة، وعلى صعيد الرقابة الإدارية، تقوم الجهات المختصة بالتفتيش الدوري على السجون.

ويضطلع قاضي تطبيق العقوبات بدور هام في متابعة أوضاع النزلاء وأماكن الاحتجاز، وهو المسؤول عن ضمان أن يتم هذا التنفيذ بشكل يراعي القانون ويحقق أهداف العقوبة، وعلى رأسها إصلاح المحكوم عليه وإعادة إدماجه في المجتمع من خلال تطبيق مبدأ تفريد العقوبة. دوره حيوي وأساسي لتحقيق العدالة بشكل شامل، تنص المادة 23 من ق.ت.س.إ.إ.م « يسهر قاضي تطبيق العقوبات، فضلا عن الصلاحيات المخولة له بمقتضى أحكام هذا القانون، على مراقبة مشروعية تطبيق العقوبات السالبة للحرية، والعقوبات البديلة عند الاقتضاء، وعلى ضمان التطبيق السليم لتدابير تفريد العقوبة».²

الفرع الثاني: أنظمة الإيداع في المؤسسات العقابية.

تعتبر عملية إيداع المحكوم عليهم في المؤسسات العقابية مرحلة حاسمة تتسم بإجراءات دقيقة تهدف إلى ضمان الأمن والنظام داخل المؤسسة وحماية حقوق النزلاء، فبعد صدور الحكم القضائي النهائي وتنفيذه، يتم استقبال المحكوم عليه وتسجيل بياناته وتصنيفه، ليتم بعد ذلك إيداعه في القسم أو الجناح المناسب وفقا لنظام الإيداع المتبع.³

1- القانون 04-05، المادة 88 منه، مصدر سابق.

2- القانون 04-05، المادة 23 منه، المصدر نفسه.

3- القانون 04-05 المواد 47 إلى 52 منه، المصدر نفسه.

وتتنوع أنظمة الإيداع في المؤسسات العقابية بناء على عدة معايير أساسية، تشمل طبيعة الجريمة المرتكبة، ومدة العقوبة المحكوم بها، وجنس المحكوم عليه وعمره، بالإضافة إلى تقييم مستوى خطورته الإجرامية، ونتيجة لهذه المعايير، يمكن تصنيف أنظمة الإيداع إلى أربعة أنواع رئيسية: النظام الجماعي والنظام الانفرادي، والنظام المختلط، والنظام التدريجي، وفقاً لما يلي:

أولاً: نظام الإيداع الجماعي. يمثل هذا النموذج من أنظمة السجون، الذي ظل معمولاً به حتى مطلع القرن التاسع عشر، نظاماً يقوم على التواصل المستمر بين السجناء على مدار الساعة في جميع مرافق المؤسسة العقابية وأنشطتها (ورشات العمل، قاعات الطعام، برامج إعادة التأهيل، أماكن النوم).

كما كان يسمح بتصنيف النزلاء إلى فئات متميزة بناء على معايير مختلفة، ونشأ هذا النظام وتوسع انتشاره في سياق تاريخي كانت فيه العقوبة تهدف بشكل أساسي إلى فصل الجاني عن المجتمع بهدف تحقيق الردع العام والخاص.¹

ولكن، لهذا النظام عواقب وخيمة تتجاوز مجرد تحويل السجناء إلى بؤر لتعليم الجريمة من قبل المحترفين، حيث يصبح اجتماع السجناء وتفاعلهم بيئة خصبة لتشكيل عصابات إجرامية منظمة، والأخطر من ذلك، أن هذه التجمعات تشكل تهديداً حقيقياً للصحة العامة، إذ تتحول السجون إلى مراكز لتفشي الأوبئة والأمراض المعدية، مما يستدعي ضرورة إعطاء الأولوية القصوى لتوفير الرعاية الصحية اللازمة داخل هذه المؤسسات لحماية نزلاءها والمجتمع على حد سواء من التداخيات الصحية الكارثية المحتملة.²

ثانياً: نظام الإيداع الانفرادي. يقوم هذا النظام على أساس مناقض تماماً لمفهوم النظام الإيداع الجماعي حيث يركز على مبدأ العزل الفردي لكل سجين في زنزانه خاصة طوال فترة عقوبته، وعند خروج أي سجين من زنزانه لأي سبب كان، يلزم بارتداء قناع على الوجه لمنع أي شكل من أشكال التواصل أو الاختلاط مع السجناء الآخرين.³

1- لخميسي عثمانية، مرجع سابق، ص 103.

2- فوزية عبد الستار، أستاذة القانون الجنائي، مبادئ علم الإجرام والعقاب، ط ك، جامعة القاهرة، ط 5، الفصل الأول، دار النهضة العربية، بيروت، سنة 1985، ص 316.

3- علي القهوجي عبد القادر، أصول علمي الاجرام والعقاب، ط ك، د ط، منشورات الحلبي الحقوقية لبنان 2009، ص 370.

ويعود أصل هذا النظام إلى جذور عقابية كنسية، حيث استمدت قواعده من مفهوم التوبة الدينية وقد شهد تطوره الحديث في الولايات المتحدة الأمريكية، تحديدا في مستعمرة "بنسلفانيا"، هناك، أولت طائفة الكويكرز الدينية اهتماما خاصا بالإصلاحيات، داعية إلى التحول من النظام العقابي الجماعي إلى نظام فردي يعتمد على العزلة، تميز هذا النظام بوجود عدد كبير من الزنانات الواسعة التي تمكن كل سجين من ممارسة عمله داخلها، ومن هذا النموذج الإصلاحي، اكتسب النظام اسمه الحديث: "النظام البنسلفاني"¹.

ثالثا : نظام الإيداع المختلط. يجمع هذا النظام بين مزايا نظامي الإيداع الانفرادي والجماعي، ويحد من آثارهما السلبية، فيقر الجمع بين المساجين نهارا في أماكن العمل والترفيه والراحة، والفصل بينهم ليلا أثناء النوم، وعند إختلاطهم في النهار يفرض عليهم الالتزام بالإنضباط خلال فترة الاختلاط، طبق هذا النظام وعمل به في سجن مدينة "أوبرين" بولاية نيويورك سنة 1816، أين كان النظام المطبق فيه عند إنشائه عام 1816 هو نظام الإيداع الجماعي، وبعد بناء زنانات كثيرة بهذا السجن تحول نظامه في الفترة من 1821 إلى 1823 من نظام الإيداع الجماعي إلى نظام الإيداع الانفرادي، وإثر فشل النظام الانفرادي المطبق في تحقيق أهدافه، دفع إلى تغييره وتطبيق النظام المختلط.²

رابعا : نظام الإيداع التدريجي. يقصد بالنظام التدريجي تقسيم فترة العقوبة السالبة للحرية إلى عدة مراحل، تخفف فيها قسوة النظام الذي يخضع له المحكوم عليه تدريجيا، إلى نظام أقل قسوة إلى غاية الإفراج عليه، ويهدف هذا النظام إلى تحقيق غرضين، الأول: تشجيع المحكوم عليه على الخضوع لنظام السجن ومن تم مكافئته بالدخول في نظام أخف وأقل قسوة، والغرض الثاني هو التدرج بالمحكوم عليه من حياة سلب الحرية إلى حياة الحرية الكاملة، التي سيمارسها بعد خروجه من المؤسسة العقابية.³

1- سالم الكسواني، دور المؤسسات الإصلاحية والعقابية في الوقاية من الجريمة، مجلة العربية للدفاع الاجتماعي، المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة، ع 10، جانفي 1981، ص 156.

2- فتوح عبد الله الشاذلي، أساسيات علم الإجرام والعقاب ط ك، منشورات الحلبي، بيروت لبنان، ط2، سنة 2006، ص 222-223.

3- فوزية عبد الستار، ط ك، ص 320، ص 322 مرجع سابق.

ومن صور تنفيذ النظام التدريجي هي التي تقوم على فرض النظام الانفرادي على المحكوم عليه في الفترة الأولى لتنفيذ العقوبة السالبة للحرية حتى تتاح له فرصة التأمل والندم، وتجنب تأثير الإختلاط بالمجرمين الأشد خطورة، على ألا تمتد هذه الفترة إلى الحد الذي تحدث فيه للمحكوم عليه أضرار نفسية وعقلية، ثم ينقل إلى مرحلة تالية يطبق فيها النظام المختلط يلتقي فيه ببقية المحكوم عليهم، وفي المرحلة الأخيرة، يخضع لنظام أخف يتمتع فيه ببعض الحرية حتى يستيقظ ضميره ويشعر بالمسؤولية إتجاه مجتمعه¹.

الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من أنظمة الإيداع في المؤسسات العقابية.

بناء على ما تم استعراضه، يتضح أن المشرع الجزائري تبنى نظاما تدريجيا لتنفيذ العقوبات السالبة للحرية داخل المؤسسات العقابية، يقسم هذا النظام مدة العقوبة إلى مراحل متتابعة تتصاعد فيها درجة الانفتاح والمسؤولية، يبدأ التنفيذ في مؤسسة ذات بيئة مغلقة، ومع تحسن سلوك المحكوم عليه ينتقل إلى مراحل أقل تقييدا تشمل الاستفادة من نظام الورش الخارجية، ثم نظام الحرية النصفية، يتبع بالانتقال إلى مؤسسات البيئة المفتوحة، والتي تتمثل في المراكز الفلاحية والصناعية حيث يقيم المحبوس خارج أسوار المؤسسة العقابية.

وأخيرا، تأتي مرحلة الإفراج المشروط، هذا التدرج في التنفيذ منصوص عليه في المواد 2/25-3 و100، و104، و109، و134 من القانون رقم 04-05 ق.ت.س.إ.د.م.²

طبق المشرع الجزائري نظاما تدريجيا للإحتباس حتى داخل المؤسسات العقابية ذات البيئة المغلقة، ويتضمن هذا النظام ثلاث مراحل متتابعة:

- نظام الإحتباس الجماعي: وهو المرحلة التي يطبق فيها الإحتباس³ الجماعي في المؤسسات

العقابية، حيث يعيش المحكوم عليهم معا بشكل جماعي، كما ورد في المادة 45 ف 1 من ق.ت.س.إ.د.م.

1- فوزية عبد الستار، مرجع سابق.

2- القانون رقم: 04-05، المواد 25 ف 2 مطة 3، و100، و104، و109، و134 منه، مصدر سابق.

3- الإحتباس في القانون الجنائي هو: حجز شخص في مكان معين (مثل السجن أو مركز احتجاز) كإجراء احترازي أو كعقوبة على جريمة ارتكها وقد يكون مؤقتا خلال التحقيق أو دائما كعقوبة على الجرائم الخطيرة.

- المرحلة المختلطة: في هذه المرحلة، يتم عزل المحبوس ليلا فقط، وفقا لما نصت عليه المادة 45 ف2 من ق.ت.س.إ.إ.م. ، يسمح بتطبيق هذه المرحلة عندما تسمح أماكن الإحتباس بذلك، ويكون ملائما لشخصية المحبوس ومفيدا في عملية إعادة تربيته.

- نظام الإحتباس الانفرادي: يتم فيه عزل المحبوس ليلا ونهارا، كما ورد في المادة 46 من ق.ت.س.إ.إ.م. يستثنى من ذلك المحكوم عليهم بالإعدام والسجن المؤبد، ولا تتجاوز مدة العزلة ثلاث سنوات يطبق هذا النظام أيضا على المحبوسين الخطرين والمرضى أو المسنين كتدبير صحي أو بناء على رأي طبيب المؤسسة.¹

المطلب الثالث: تطور المؤسسات العقابية في الجزائر.

لقد مرت المؤسسات العقابية في الجزائر بمراحل تاريخية مهمة، عكست كل منها التحولات الاجتماعية والسياسية والفلسفية التي شهدتها البلاد.

الفرع الأول: قبل صدور الأمر 02-72.

عقب اتفاق وقف إطلاق النار بين الحكومة الفرنسية وجبهة التحرير الوطني في 19 مارس 1962 أنشأت فرنسا هيئة تنفيذية مؤقتة ذات سلطتين، كان يرأس هذه الهيئة محافظ سامي، الذي احتفظ بسلطات الجمهورية الفرنسية في الجزائر فيما يتعلق بالدفاع والأمن والنظام العام.

استمرت الأوضاع على ما هي عليه حتى الثالث من شهر يوليو لسنة 1962، وهو التاريخ الذي آلت فيه السلطات من الجمهورية الفرنسية إلى الهيئة التنفيذية المؤقتة تحت رئاسة السيد عبد الرحمان فارس²، وفيما يتعلق بأحوال المؤسسات العقابية عقب الاستقلال، فقد لوحظ اندثار للمعتقلات ومراكز الحجز الإداري، وذلك لانتفاء الموجبات التي كانت تستدعي إقامتها.³

1- القانون رقم: 04-05، المواد 45 ف 1، 45 ف 2 و 46 منه، مصدر سابق.

2- عبد الرحمن فارس، من مواليد 30 يناير 1911 بأمالو، بجاية - وفاة 13 مايو 1991 بزموري، رجل سياسي بارز، تولى رئاسة الهيئة التنفيذية المؤقتة للدولة الجزائرية في الفترة ما بين 13 أبريل 1962 و 20 سبتمبر 1962، يعتبر أول رئيس فعلي للجزائر بعد الاستقلال.

3- عمر خوري، السياسة العقابية في القانون الجزائري، دراسة مقارنة، ط ك، دار الكتاب الحديث، القاهرة، سنة 2009، ص 119.

في التاسع من أبريل عام 1965، اتخذ الرئيس أحمد بن بلة¹ قرارا بتحويل مؤسسة بربروس إلى متحف وطني يخلد ذكرى الثورة الجزائرية، وقبل ذلك بعامين، وتحديدًا في التاسع عشر من أبريل عام 1963، شهدت الجزائر أول هيكلية رسمية لإدارة سجونها تحت مسمى "مديرية إدارة السجون"، وذلك بعد مغادرة الموظفين الفرنسيين والأوروبيين بشكل كامل، حيث قامت وزارة العدل الجزائرية بتعيين قدماء محاربي جيش التحرير الوطني في هذا القطاع، وبعد فترة وجيزة، وفي السابع عشر من أبريل عام 1965، قام الرئيس هواري بومدين² بتغيير اسم "مديرية إدارة السجون" ليصبح "مديرية التهذيب وإعادة التأهيل الاجتماعي".

سميت الفترة الممتدة من استقلال الجزائر عام 1962 وحتى صدور قانون تنظيم السجون وإعادة تربية المساجين عام 1972 (الأمر رقم 02-72) بمرحلة انتقالية ضمنية وغير معلنة، تم خلالها غياب إطار قانوني وتنظيمي واضح لإصلاح السجون.

الفرع الثاني: في ظل الأمر رقم 02-72.

بالنظر إلى الفراغ القانوني الذي ساد سابقا، أولى المشرع الجزائري اهتماما خاصا بتقنين النظام العقابي، وقد تجسد هذا الاهتمام في الأمر رقم 02-72 المؤرخ في 10 فبراير 1972، المتعلق بقانون السجون وإعادة تربية المساجين، الهادف إلى ضمان حماية الحقوق الأساسية للمسجونين وتوفير معاملة عقابية إنسانية وعادلة لهم، من خلال تبني نظام يركز على التأهيل والإصلاح والتربية، لإعادة تكييفهم اجتماعيا.³

1- أحمد بن بلة (1916-2012) سياسي ومناضل، يعد أول رئيس للجمهورية الجزائرية بعد استقلالها عن فرنسا، ولد في مغنية عام 1916، يعد شخصية محورية في حرب التحرير الجزائرية، وهو أحد القادة التاريخيين لجهة التحرير الوطني، توفي في الجزائر العاصمة عام 2012.
2- هواري بومدين (23 أغسطس 1932 - 27 ديسمبر 1978) هو ثاني رئيس للجمهورية الجزائرية، وأحد أبرز قادة الثورة الجزائرية.
3- عمر خوري، السياسة العقابية في القانون الجزائري، مرجع سابق.

نصت المادة الأولى من ق.س.إ.ت.م على « أن تنفيذ الأحكام الجزائية وسيلة للدفاع الاجتماعي، وهو يصون النظام العام ومصالح الدولة، وتحقيق أمن الأشخاص وأموالهم، ويساعد الأفراد الجانحين على إعادة تربيتهم وتكبيفهم قصد إعادة إدراجهم في بيئتهم العائلية والمهنية والاجتماعية».¹

من هذا، يتضح أن تنفيذ الأحكام الجزائية ليس مجرد إجراء قانوني لإنزال العقاب بالمجرم، بل هو أداة أساسية للدفاع عن المجتمع وحماية مصالحه، فهو يساهم بشكل فعال في الحفاظ على النظام العام وضمان أمن الأفراد وممتلكاتهم من خلال ردع الجريمة وتحقيق العدالة.

إلى جانب وظيفة حماية المجتمع، يضطلع تنفيذ الأحكام الجزائية بدور إصلاحي وتأهيلي بالغ الأهمية فمن خلال البرامج والآليات المعتمدة داخل المؤسسات العقابية، يسعى النظام إلى مساعدة الأفراد الذين ارتكبوا جرائم على تجاوز سلوكهم المنحرف وإعادة تربيتهم وتكبيفهم نفسيا واجتماعيا ومهنيا.

يهدف الجانب الإصلاحي إلى تمكين هؤلاء الأفراد من استعادة مكانتهم كأعضاء فاعلين في المجتمع بعد انقضاء فترة العقوبة، وذلك من خلال تسهيل إعادة إدماجهم في بيئتهم العائلية والمهنية والاجتماعية.

عليه، فإن تنفيذ الأحكام الجزائية يمثل استراتيجية متكاملة تجمع بين حماية المجتمع وإصلاح الفرد بما يخدم مصلحة الطرفين على المدى الطويل.

الفرع الثالث: المؤسسة العقابية بعد صدور القانون 04-05 ق.ت.س.إ.د.م.

تفاعلا مع التطورات الحديثة في علم الإجرام وتغير مفاهيم العقوبة وأهدافها، تبنى المشرع الجزائري سياسة عقابية متطورة تستند إلى مبادئ الحضارة الحديثة التي تؤكد على احترام حقوق الإنسان، وقد تجلى ذلك في تبني منهج حديث يطبق وفق أسس علمية وفنية تراعي ظروف نزلاء المؤسسات العقابية، بهدف تحقيق برامج إصلاح وإعادة تربية تؤدي إلى إعادة إدماجهم في المجتمع بعد الإفراج.

وقد جاء القانون رقم 04-05 المؤرخ في 6 فبراير 2005، ق.ت.س.إ.د.م، ليكمل مسيرة الأمر السابق فمن خلال هذا القانون، عمل المشرع الجزائري على تجسيد توصيات ومقترحات المواثيق الدولية في مجال

1- الأمر رقم 02-72 المؤرخ في 10/02/1972 المتضمن قانون السجون وإعادة تربية المساجين، ملغى بالقانون رقم: 04-05 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق لـ 06 فبراير 2005، المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة إدماج المحبوسين متمم بالقانون 01-18 المؤرخ في 30 يناير 2018، ج، ر، ع، 05، لسنة 2018.

معاملة السجناء، مما جعل النظام العقابي في الجزائر يعد من أحدث وأكثر النظم اكتمالا على المستوى النظري عالميا.

إن الهدف من القانون 04-05 ق.ت.س.إ.د.م هو إنساني بالدرجة الأولى وهذا ما أكدته المادة الأولى منه حيث تنص على « تكريس مبادئ وقواعد لإرساء سياسة عقابية قائمة على فكرة الدفاع الاجتماعي ووسيلة في ذلك لإعادة تربية المحبوسين خلال المدة التي يقضونها في الحبس».¹

وليتم تحقيق هذا الهدف وضع المشرع الجزائري شروط وضمانات تتمثل فيما يلي:

01- الشروط. يجب معاملة السجناء معاملة إنسانية تصون كرامته وتحافظ على الطابع الإنساني

يجب الرفع من المستوى الفكري والمعنوي للمحبوسين دون تمييز، يجب معاملة المحبوس بما يتوافق وحالته الصحية والبدنية ووضعيته الجزائية، ويجب عدم حرمان المحبوس من ممارسة حقوقه كليا أو جزئيا إلا فيما يخص التنظيم.

02: الضمانات. تتمثل في ضمان تنفيذ العقوبة داخل المؤسسة العقابية طبقا للكيفية التي رسمتها

إتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة اللاإنسانية أو العقوبة القاسية والمهينة بموجب قرار الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة رقم 39-46 المؤرخ في 10/12/1984 سارية النفاذ بتاريخ 1987 في نص المادة الأولى منها « أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد جسديا أو عقليا، يلحق بشخص عمدا بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص أو من شخص ثالث على معلومات أو على إقرار أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه هو أو شخص ثالث، أو تخويله أو إرغامه هو أو شخص ثالث، أو عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أيا كان نوعه، أو يحرض عليه أو يوافق عليه، أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص آخر يمسرف بصفته الرسمية، ولا يتضمن ذلك الألم أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبة قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الي يكون نتيجة عرضية لها »² والذي تبناه المشرع الجزائري في نص المادة 39 من الدستور الجزائري « تضمن الدولة عدم إنتهاك حرمة الإنسان

1- القانون 04-05، المادة 1 منه، مصدر سابق.

2- قرار الجمعية العامة رقم 39-46 المؤرخ في 10/12/1984، المتضمن إتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة اللاإنسانية أو العقوبة القاسية والمهينة، لهيئة الأمم المتحدة، ساري النفاذ إعتبار من تاريخ 1987.

يحظر أي عنف بدني أو معنوي، أو أي مساس بالكرامة، يعاقب القانون على التعذيب وعلى المعاملات القاسية، واللإنسانية أو المهينة، والإتجار بالبشر»¹ والمادة الأولى من قانون العقوبات «لا جريمة ولا عقوبة ولا تدابير أمن بغير قانون»²، مع إحترام كرامة وحقوق المحبوس، وتجسيد برنامج الإصلاح والتأهيل مع إختيار موظفي المؤسسة ومتابعهم.

بالنظر إلى مفهوم الوسط العقابي وتطوره التاريخي، وما تضمنته مجموعة قواعد الحد الأدنى النموذجية لمعاملة السجناء (ق.ن.د.م.س)، يتبين لنا التباين الشديد بين المؤسسات العقابية الجزائرية الموروثة عن الحقبة الاستعمارية وهذه المبادئ الحديثة، فقد كانت تلك المؤسسات ذات طبيعة قديمة وتفتقر إلى أبسط المعايير التي نصت عليها القواعد الدولية، حيث أن معظم المباني التي أنشأتها الإدارة الاستعمارية كانت موجهة أساسا للتعذيب والانتقام من الشعب الجزائري.

إلا أن المشرع الجزائري سعى لتجاوز هذا الإرث، فبعد صدور الأمر رقم 02-72، خطا خطوة أخرى نحو الإصلاح من خلال القانون رقم 04-05 ق.ت.س.إ.د.م، وقد استلهم هذا القانون أحكاما من قواعد الحد الأدنى لمعاملة السجناء التي أقرتها المنظمات الدولية، مؤكدا على حرص المشرع الجزائري على صون حقوق الإنسان والارتقاء بها.

بموجب هذا القانون، تم تفعيل الأجهزة والهيئات الإدارية لتمكينها من أداء دورها في عملية إصلاح وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، مما يمثل تحولا جذريا مقارنة بالوضع الذي كانت عليه المؤسسات العقابية في فترة الاستعمار.

هذا التطور التشريعي، الذي يهدف إلى تجاوز الإرث الاستعماري وتبني المعايير الدولية، يستلزم بالضرورة إيلاء اهتمام خاص بملف الرعاية الصحية للسجناء، الذي يصبح بمثابة معيار حقيقي لمدى التزام المؤسسات العقابية الجزائرية بالقيم الإنسانية ومبادئ الإصلاح الحديثة.³

1- دستور سنة 2020، مصدر سابق.

2- القانون رقم 06-24 مؤرخ في 28 أبريل 2024، يعدل ويتمم، الأمر رقم 156-66 والمتضمن قانون العقوبات، ج، ر، رقم 30، مؤرخة في 30 أبريل 2024.

3- القانون رقم 04-05، مصدر سابق.

المبحث الثاني: مفهوم الصحة في الوسط العقابي.

بالنظر إلى تطور النظرة إلى المؤسسات العقابية، يمكننا إجراء مقارنة بين مرحلتين تاريخيتين متميزتين، ففي المرحلة الأولى (ما قبل تبني السياسة العقابية الحديثة)، اتسمت السجون بإهمال واضح للمعايير الصحية، وقد أفضى هذا الإهمال بشكل مباشر إلى تداعيات سلبية تمثلت في الانتشار الواسع للأمراض المتنوعة بين نزلاء هذه المؤسسات.

وعلى النقيض من هذه الوضعية السابقة، نشهد في المرحلة الثانية (مع ظهور السياسة العقابية الحديثة وما صاحبها من تقدم علمي ومعماري) تحولا جذريا في المفاهيم والممارسات، أين برزت أهمية قصوى لتوفير الرعاية الصحية اللازمة للمحكوم عليهم داخل المؤسسات العقابية، ولم تعد الرعاية الصحية مجرد إضافة ثانوية، بل أصبحت عنصرا جوهريا من متطلبات المعاملة العقابية السليمة.

ويتضح هذا التحول بشكل جلي في الإدراك المتزايد بأن ضمان تأهيل النزلاء وإعادة إدماجهم في المجتمع يستلزم توفير العلاج اللازم لهم في حال إصابتهم بأي عارض صحي، وهذا الأمر يفرض بالضرورة إنشاء أجنحة طبية متخصصة داخل كل مؤسسة عقابية، تكون مهمتها الأساسية توفير الرعاية الشاملة لشؤونهم الصحية.

علاوة على ذلك، يمتد دور الرعاية الصحية في سياق التنفيذ العقابي ليشمل جانبا إصلاحيا هاما، فمن خلال إلزام المحكوم عليهم بالتقيد بالقواعد الصحية، يتم تنمية الالتزام بالنظام لديهم، كما أن الاهتمام بصحتهم يعزز لديهم تقدير الذات والاعتناء بها، وهو ما يساهم في تغيير نظرهم إلى الفعل الإجرامي، ليصبح في نظرهم سلوكا غير مقبول ويتعارض مع الصورة الجديدة التي يسعون لتكوينها عن أنفسهم.

نستنتج من هذه المقارنة أن السياسة العقابية الحديثة، مدعومة بالتقدم العلمي، قد أحدثت نقلة نوعية في التعامل مع صحة النزلاء، محولة إياها من أمر غير معترف به سابقا، إلى ضرورة أساسية لتحقيق أهداف العقوبة من إصلاح وتأهيل وإعادة إدماج¹.

1- يس الرفاعي، الإصلاح المعاصر وسجن القاهرة العمومي، ط ك، د ط، د س ن، ص 584. متاح على الموقع <https://mail.almerja.com/reading.php?idm=180754>، تاريخ وساعة الولوج: 2025/04/12، 10h15.

المطلب الأول: مفهوم الصحة العامة والصحة في المؤسسات العقابية.

إن توفير الرعاية الصحية في المؤسسات العقابية ليس مجرد التزام أخلاقي وإنساني بل هو ضرورة حتمية للحد من انتشار الأمراض داخل السجون وخارجها، ولضمان إعادة إدماج النزلاء في المجتمع كأفراد أصحاء ومنتجين، سنتناول بإيجاز تعريف الصحة والصحة العامة.

الفرع الأول: تعريف الصحة العامة.

أولاً: المقصود بالصحة.

1- التعريف الفقهي: عرفها العالم "بركاز" بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناتجة من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه¹.

يتضح من هذا التعريف أن الصحة ليست حالة سلبية بل هي عملية نشطة ومستمرة يقوم بها الجسم للحفاظ على توازنه في مواجهة التحديات المختلفة، إنه يؤكد على قدرة الجسم المذهلة على التكيف والصمود.

2- الصحة في منظور منظمة الصحة العالمية: هي الحالة السالمة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، ويعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريف حيث أنه أكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان².

عليه، نجد أن تعريف منظمة الصحة العالمية، يركز على التكامل بين الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية للإنسان، مع التأكيد على أن الصحة هي أكثر من مجرد غياب المرض، بل هي حالة من الرفاهية الكاملة التي تسعى المنظمة لتحقيقها.

ثانياً: المقصود بالصحة العامة.

1- الزهرة بريك، وسائل الإعلام ودورها في نشر الوعي والتثقيف الصحي، مجلة معالم للدراسات الإعلامية والاتصالية، كلية علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، سنة 2019، مجلد 1، ع 1، ص 53.

2- الموقع الإلكتروني: https://www.uobabylon.edu.iq/eprints/publication_2_26674_53.pdf ، تاريخ وساعة الولوج 2025/04/11.

للصحة العامة في مفهومها الحديث عدة تعاريف وأهم هذه التعاريف وأشهرها التعريف الذي وضعه العالم وين سلو¹ سنة 1920، حيث عرفها على أنها " علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك من خلال مجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة".

هذا التعريف يمثل الأساس الفلسفي والقانوني لسياسات الصحة العامة والتشريعات المتعلقة بها، فهو يوضح مسؤولية الدولة في تنظيم وتوجيه الجهود في المجال الاجتماعي لتحقيق الصحة العامة لجميع المواطنين، وأنها حق أساسي لكل مواطن، يستلزم من الدولة العمل على ضمانه، كما أن للصحة جوانب أوسع مثل الوقاية، وتعزيز الصحة، وتحسين البيئة، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة.²

باختصار، هذا التعريف القانوني يلخص رؤية شاملة للصحة العامة، تؤكد على أهمية العمل الجماعي والمنظم، وتعتبر الصحة حقا أساسيا يجب على الدولة ضمانه للجميع، عن طريق التخطيط والتنظيم والإحصاء الصحي، الدراسات الإستقصائية والوبائية، التفتيش الصحي، التربية الصحية، خدمات الصحة العامة في الوسط المهني، بالإضافة إلى إدارة الهياكل الصحية.

في حين يرى علماء الصحة العامة، أن تخصصهم كعلم، يهدف إلى فهم الأمراض وأسبابها، بينما يسعى العاملون في مجال الصحة العامة إلى تقليل التفاوتات الصحية، من خلال البحث العلمي وتطوير برامج صحية تراعي احتياجات جميع فئات المجتمع، وبالتالي تمكينهم من الحفاظ على صحتهم بشكل عادل.³

الصحة العامة تعني أساسا حماية صحة المجتمع ككل، سواء كان هذا المجتمع صغيرا كحي أو قرية أو منطقة، أو واسعا كمدينة أو دولة أو حتى جزء من العالم، ويشمل ذلك أيضا الأوساط العقابية، لذا

¹ - Charles-Edward Amory Winslow, né le 4 février 1877 à Boston et mort le 8 janvier 1957 à New Haven, est un bactériologiste américain, expert en santé publique.

² - مجلة "Science"، العالم تشارلز-إدوارد أموري وينسلو، Charles-Edward Amory Winslow، الذي وضع تعريف الصحة العامة سنة 1920، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://ar.wikipedia.org/wiki/>، تاريخ وساعة الولوج 2025/04/11، 18h45.

³ - مجلة الجودة الصحية، متاح على الموقع <https://m-quality.net/index.php>، تاريخ وساعة الولوج 2025/04/11، 19h15.

يعمل المختصون في الصحة العامة بجد لمنع المشكلات الصحية قبل وقوعها، وذلك من خلال تقديم برامج تعليمية، واقتراح سياسات وقائية، وإجراء البحوث التي تساعد على توفير الخدمات الصحية المناسبة وتعزيز الصحة عن طريق تشجيع تبني سلوكيات صحية¹.

ثالثاً: خصائص الحق الصحة العامة.

يتميز الحق في الصحة العامة بمميزات متعددة تتعلق بكيفية ممارسته وتحقيقه، فهو:

- حق متزايد: يتطور هذا الحق باستمرار ليوكب الأساليب المتجددة لتحقيقه.

- حق شامل: يرتبط الحق في الصحة ارتباطاً وثيقاً بجوانب الحياة الأخرى، مثل البيئة الصحية

والاقتصاد ومستوى المعيشة اليومي.

- حق مستجد: يتماشى مع التقدم التكنولوجي والصناعي الذي يوفر الأدوات والوسائل اللازمة

لتعزيز الصحة وتوفير العلاج.

- حق مركب: يجمع في مفاهيمه بين الجوانب القانونية المنصوص عليها في القوانين الأساسية

(كقوانين الصحة والأسرة والتجارة والبيئة... إلخ) والجوانب الطبية والتقنية المتخصصة².

الفرع الثاني: مفهوم الصحة في الوسط العقابي.

يتجلى مفهوم الرعاية الصحية في الوسط العقابي في العناية الشاملة بصحة النزلاء، والسعي

المستمر نحو إرساء دعائم النظافة المستدامة التي تشمل البنية التحتية للمؤسسة، والنظافة الشخصية

للنزلاء، والاهتمام بنظافة ملبسه ومضجعه، وعلاوة على ذلك، تبرز أهمية بالغة في توفير غذاء ذي جودة

مناسبة، والحث على ممارسة النشاط البدني اليومي.

وتكمن الأهمية الجوهرية لهذه الإجراءات في الحفاظ على بيئة صحية داخل الوسط العقابي،

وتحصين النزلاء من أذى الأمراض، ودرء خطر تفشي العلل المعدية، كما أنها تمثل دعامة أساسية للعلاج

1- مجلة الجودة الصحية، مرجع سابق.

2- قندلي محمد، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة ورقلة، الجزائر، ع 06، سنة 2016، ص 219.

الطبي، وتكفل هذه التدابير تنفيذ العقوبة في إطار إنساني كريم، تتضاءل فيه المخاطر الصحية، انطلاقاً من مبدأ مسؤولية الدولة في اتخاذ إجراءات مماثلة في المجتمع ككل.¹

ومنه، الرعاية الصحية داخل المؤسسات العقابية لها أهمية بالغة تتجاوز حدودها الضيقة لتشمل المجتمع بأكمله، فالحفاظ على صحة النزلاء، ولا سيما الوقاية من الأمراض المعدية وعلاجها، يمثل ضرورة قصوى لحماية الصحة العامة، إذ أن انتقال الأمراض من داخل أسوار السجون إلى المجتمع الخارجي أمر وارد الحدوث عبر قنوات متعددة، بدءاً من الزيارات العائلية ووصولاً إلى تفاعل العاملين في هذه المؤسسات مع محيطهم الاجتماعي بعد انتهاء مهامهم.²

الفرع الثالث: أغراض الرعاية الصحية.

انطلاقاً من التطورات الحديثة في العلوم الطبية والاجتماعية، والتي أدت إلى تحول في منظور المجتمع تجاه الأفراد الخاضعين للإجراءات العقابية، برزت الرعاية الصحية كأحد المرتكزات الأساسية في سياسات الإصلاح والتأهيل، وتتعدد الأغراض المتوخاة من توفير الرعاية الصحية في المؤسسات العقابية ويأتي في مقدمتها ما يلي:

1- الوقاية الصحية العامة: في ضوء أبحاث علم الإجرام، تظهر علاقة وثيقة بين الحالة الصحية للفرد ونزوعه الإجرامي، فالاعتلالات الصحية قد تشكل محفزاً لارتكاب الجرائم، وعليه، فإن توفير العلاج والرعاية الصحية اللازمة للمحكوم عليهم يمثل استئصالاً لأحد العوامل المساهمة في سلوكهم الإجرامي بمعنى كلما حظي النزير برعاية صحية متكاملة، تزايدت فرص تعديل سلوكه الإجرامي نحو الأفضل.³

1- محمود نجيب حسني، علم العقاب، ط ك، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر العربية، سنة 1967، ص 413.

2- د. جمال شعبان حسين علي، معاملة المجرمين وأساليب رعايتهم في ضوء التكفل الاجتماعي في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، ط ك، ط 1 سنة 2012، دار الفكر الجامعي، مصر، ص 209، متاح على الموقع https://budsp.univ-saida.dz/index.php?lvl=author_see&id=7686 تاريخ وساعة الولوج: 2025/04/12، 10h15.

3- علي عبد القادر القهوجي، أستاذ القانون الجنائي، علم الإجرام والعقاب، ط ك، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، سنة 2009، ص 415.

2- التخفيف من آثار سلب الحرية: لا شك أن تجربة فقدان الحرية، وما يصاحبها من توقيف وتحقيق ومحاكمة، تخلف أثرا عميقا على نفسية الشخص، وتأتي الرعاية الصحية لتلعب دورا حيويا في التخفيف من هذه الآثار السلبية أو الحد من شدتها.

3- تجنب المجتمع من إنتشار الأمراض والأوبئة: من خلال العناية بصحة النزلاء، نحقق هدفين أساسيين: أولهما هو دعم جهود إعادة تأهيلهم عبر الحفاظ على لياقتهم البدنية، وثانئهما، حماية المجتمع من الأمراض المحتملة.¹

المطلب الثاني: المعايير الأساسية لخدمات الرعاية الصحية داخل السجون.

يكفل لجميع نزلاء المؤسسات العقابية الحق في الحصول على الرعاية الصحية، وتقدم لهم الخدمات الطبية في عيادة المؤسسة، أو ينقلون إلى مؤسسة استشفائية أخرى إذا استدعت حالتهم ذلك، بموجب نص المادة 57 من القانون رقم: 04-05، المتضمن ق.ت.س.إ.د.م « الحق في الرعاية الصحية مضمون لجميع فئات المحبوسين، يستفيد المحبوس من الخدمات الطبية في مصحة المؤسسة العقابية، وعند الضرورة في أي مؤسسة إستشفائية أخرى ».²

في إطار أحكام هذه المادة، التي تتضمن حق جميع السجناء في الرعاية الصحية، سواء داخل المؤسسة العقابية أو في مستشفى خارجي عند الحاجة، وتطابق هذا الحق مع القاعدة 22 من ق.ن.د.م.س التي تنص على « 1- يجب أن توفر في كل سجن خدمات طبيب مؤهل واحد على الأقل، يكون على بعض الإلمام بالطب النفسي، وينبغي أن يتم تنظيم الخدمات الطبية على نحو وثيق الصلة بإدارة الصحة العامة المحلية أو الوطنية، كما يجب أن تشتمل على فرع للطب النفسي تشخيص بغية حالات الشذوذ العقلي وعلاجها عند الضرورة. 2- أما السجناء الذين يتطلبون عناية متخصصة فينقلون إلى سجون متخصصة أو إلى مستشفيات مدنية، ومن الواجب، حين تتوفر في السجن خدمات العلاج التي تقدمها المستشفيات، أن تكون معداتها وأدواتها والمنتجات الصيدلانية التي تزود بها وافية بغرض توفير الرعاية والمعالجة الطبية

1- علي عبد القادر القهوجي، مرجع سابق.

2- القانون رقم: 04-05، مصدر سابق.

اللازمة للسجناء المرضى، وأن تضم جهازا من الموظفين ذوى التأهيل المهني المناسب. 3- يجب أن يكون في وسع كل سجين أن يستعين بخدمات طبيب أسنان مؤهل»¹، الأمر الذي يؤكد تبني المشرع الجزائري للمعايير الأساسية التالية:

الفرع الأول : الرعاية الصحية المتكافئة.

تواصل إدارة السجون حاليا جهودها لتطبيق برنامج الرعاية الصحية المتكافئة في السجون وهو واجب أخلاقي وقانوني يندرج ضمن خطة إصلاح العدالة، يهدف البرنامج إلى ضمان حصول جميع النزلاء على الخدمات الصحية التي تلي احتياجاتهم، وبنفس جودة الرعاية المتاحة لعموم المواطنين.

يكرس الدستور و القوانين ذات الصلة بمبادئ الرعاية الصحية المتكافئة، تنص المادة 63 من الدستور الجزائري المعدل سنة 2020 على « تسهر الدولة على تمكين المواطن من: - الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها »²، كما يحدد القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتضمن حماية الصحة وترقيتها الشكل العام للنظام الصحي في الجزائر على مبادئ الرعاية الصحية المتكافئة التي يمكن تقسيمها على النحو التالي:

يحدد القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16 فيفري 1985، والمتضمن حماية الصحة وترقيتها، الإطار العام للنظام الصحي في الجزائر بناء على مبادئ الرعاية الصحية المتكافئة، ويمكن تقسيم هذه المبادئ على النحو التالي:

أولاً: - مبدأ المساواة في الاستفادة من الخدمات الصحية، يتمتع نزلاء المؤسسات العقابية بحق الحصول على رعاية صحية كافية وعادلة، تماما كأى مواطن آخر، دون تمييز بناء على وضعهم القانوني.

ثانياً: - مبدأ تقديم رعاية نوعية وملائمة للوسط العقابي. يتم العمل على تهيئة بيئة صحية للنزلاء تشمل النظافة، والتهوية الجيدة، وتقديم الغذاء الصحي والمتوازن.

1- إتفاقية حقوق الإنسان، مجموعة صكوك دولية، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، 1993، رقم المبيع 1، A.94.XIV-Vol.1، ص 337.

2- دستور سنة 2020، المادة 63 منه، مصدر سابق.

ثالثاً: - مبدأ الإحترام والسرية، يجب تقديم الخدمات الصحية للسجناء بروح من الاحترام العميق

لخصوصيتهم وبتطبيق أعلى معايير السرية، مع الأخذ في الاعتبار أبعادها الأخلاقية والإنسانية.

رابعاً: - مبدأ الرقابة والمساءلة، تعمل الإدارة باستمرار على مراقبة جودة الرعاية الصحية لضمان

عدالة توزيعها، مع محاسبة المسؤولين عن أي إهمال، كما تتعاون إدارة المؤسسة العقابية مع الجهات

القضائية والصحية لمتابعة تطبيق المعايير الصحية.¹

الفرع الثاني : إدارة الأمراض المزمنة.

المرض المزمن هو حالة طبية أو مرض يتميز بطبيعته المستمرة أو طويلة الأمد، حيث تستمر آثاره

لفترة طويلة أو يتطور ببطء مع مرور الوقت، يعرف عموماً بأنه المرض الذي يستمر لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر،

وتؤكد منظمة الصحة العالمية على أن الأمراض المزمنة لا تنتقل من شخص إلى آخر.²

تعترف السياسة العقابية المعاصرة بحق المحبوس في العلاج سواء من الأمراض التي أصابته أثناء

تنفيذ العقوبة السالبة للحرية أو الأمراض التي كانوا يعانون منها قبل دخولهم للمؤسسة العقابية، وهذا نظراً

لما تقتضيه المحافظة على صحتهم وسلامتهم البدنية والنفسية.

لا يمكن الوقاية من الأمراض المزمنة بشكل عام عن طريق اللقاحات أو معالجتها بالأدوية، كما أنها

لا تختفي ولكن يمكن التعايش مع هذه الأمراض وإدارة أعراضها.

ومن أجل توفير الرعاية الصحية اللازمة للمحبوسين الذين يعانون من أمراض مزمنة فإن مصلحة

الصحة والمساعدة الإجتماعية المتواجدة على مستوى كل مؤسسة عقابية تعمل على التكفل التام بهذه

الفئة من المحبوسين على مدار ساعات اليوم وطيلة أشهر السنة بما في ذلك من تقديم الاسعافات

والعلاجات الضرورية والمراقبة الطبية المستمرة.

1- القانون رقم: 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتضمن حماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، ج ر، رقم 08 سنة 1985، الملغى بالقانون رقم 11-18.

2- تعريف منظمة الصحة العالمية، المنصة الطبية العربية، الطي Altibbi، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://altibbi.com/> ، تاريخ وساعة الولوج: 2025/04/25، 10h15.

تعتبر العناية الصحية لهذه الفئة من الحتمية أمام وجود أعداد هائلة من المحبوسين المحكوم عليهم بعقوبة سالبة للحرية طويلة المدى او المحكوم عليهم بالمؤبد فهؤلاء كثيرا ما نجد من بينهم محبوسين مصابين بامراض مزمنة و مسنين تتطلب لرعايتهم الصحية ادوية حساسة و غير متوفرة في صيدلية المؤسسة و في هذه الحالة يتوجب اقتنائها من الخارج و توفيرها للمريض بالمجان مهما كان ثمنها باهض، كما يتم تخصيص اماكن لحفظ الانسولين المخصصة للمحبوسين المصابين بالداء السكري.

وقد إهتم المشرع الجزائري بالرعاية الصحية العلاجية للنزلاء من أجل تأهيلهم للقيام بالبرامج الإصلاحية الصادرة عن المؤسسة العقابية المتواجدين فيها، بحيث تم إصدار قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1997/05/13 يتضمن التغطية الصحية للمساجين في المؤسسات العقابية، إضافة إلى ذلك إبرام ثلاث إتفاقيات من طرف المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج مع كل من وزارة الصحة والسكان بتاريخ 1997/05/13، مجمع صيدال ماي 2008 ومعهد باستور لإجراء التحاليل الطبية¹.

الفرع الثالث : إدارة الأمراض المعدية.

تلتزم الدولة الجزائرية بتوفير رعاية صحية متكاملة للأفراد المسلموي الحرية داخل المؤسسات الإصلاحية، ويشمل هذا الالتزام تطوير وتطبيق استراتيجيات فعالة للسيطرة على الأمراض السارية ومنع انتشارها، وينبع هذا الإجراء من التزام الجزائر بالمعاهدات والاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، التي تؤكد على حق السجناء في الحصول على الرعاية الصحية دون أي تفرقة، كما يستند هذا الالتزام إلى أحكام القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة العمومية، المعدل والمتمم، والذي يتضمن مبادئ عامة للوقاية من الأمراض المعدية وعلاجها، وتسري هذه الأحكام على جميع الأشخاص الموجودين في الجزائر، بمن فيهم نزلاء المؤسسات العقابية، وذلك وفقا لقانون الصحة واللوائح التنظيمية في السجون².

في هذا السياق، تقوم إدارة المؤسسة العقابية بإتخاذ التدابير الوقائية الأساسية التالية:

1- قرار وزاري مشترك، مؤرخ في 6 محرم عام 1418هـ الموافق 13 ماي 1997م، يتضمن الإتفاقية المتعلقة بالتغطية الصحية للمساجين بالمؤسسات العقابية التابعة لوزارة العدل، ج ر، العدد 70، الصادرة بتاريخ 24 جمادى الثانية عام 1418هـ الموافق 26 أكتوبر 1997م، ص 05.
2- قانون الصحة رقم 11-18 في 2 يوليو 2018، ج.ر، عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل بالأمر 02-20 مؤرخ في 30 غشت 2020، الموافق عليه بالقانون 12-20، والقانون 05-23 مؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق 7 مايو 2023 (ج ر 32-2023).

أولاً: الفحص والتشخيص المبكر:

- فحص طبي شامل عند الدخول: يجب إجراء فحص طبي شامل لكل نزيل جديد عند دخوله السجن.، يشمل الفحص التاريخ الطبي، وفحص العلامات الحيوية، وفحوصات للكشف عن الأمراض المعدية الشائعة مثل السل، والتهاب الكبد الفيروسي، وفيروس نقص المناعة البشري (HIV).
- المراقبة الدوري: إجراء مراقبة دورية للنزلاء للكشف المبكر عن أي تفشيات محتملة للأمراض المعدية، يمكن أن يشمل ذلك فحوصات عشوائية أو استهداف الفئات الأكثر عرضة للخطر.
- تشخيص سريع ودقيق: توفير وسائل تشخيص سريعة ودقيقة للأمراض المعدية عند ظهور الأعراض على أي نزيل، هذا يساعد في بدء العلاج والسيطرة على الانتشار بسرعة¹.

ثانياً: التدابير الوقائية العامة:

- النظافة الشخصية: توفير مستلزمات النظافة الشخصية الأساسية للنزلاء بشكل كاف مثل الصابون، والمطهرات، والمناشف النظيفة)، والتأكيد على أهمية غسل اليدين بانتظام، خاصة قبل الأكل وبعد استخدام دورات المياه.
- نظافة البيئة: الحفاظ على نظافة البيئة داخل السجن بشكل عام، يشمل ذلك تنظيف وتطهير أماكن الإحتباس والمرافق المشتركة بانتظام باستخدام المطهرات المناسبة.
- التهوية الجيدة: ضمان تهوية جيدة لجميع أماكن الإقامة والمرافق داخل السجن لتقليل تركيز الجراثيم المحمولة بالهواء.
- إدارة النفايات: التخلص السليم والأمن من النفايات الطبية والعامة لمنع انتشار العدوى.

ثالثاً: التدابير الخاصة بالأمراض المعدية:

- العزل: توفير أماكن عزل مناسبة للنزلاء المصابين بأمراض معدية قابلة للانتقال، واتباع بروتوكولات عزل صارمة لمنع انتشار العدوى إلى الآخرين.

1- قانون الصحة رقم 18-11 المعدل والمتمم، مصدر سابق.

- التطعيم: تقديم التطعيمات الروتينية والمستهدفة للزلاء حسب الحاجة والتوصيات الصحية الوطنية.

- التثقيف الصحي: توفير برامج تثقيف صحي للزلاء والعاملين في السجون حول طرق انتقال الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها، يجب أن تشمل هذه البرامج معلومات حول النظافة الشخصية وأهمية التطعيم، وأعراض الأمراض الشائعة.

- توفير العلاج: ضمان حصول الزلاء المصابين بالأمراض المعدية على العلاج المناسب وفي الوقت المناسب وفقا للمعايير الصحية¹.

رابعاً: التنسيق والتعاون:

- التنسيق بين الجهات المعنية: يجب أن يكون هناك تنسيق وتعاون فعال بين إدارة السجون ووزارة الصحة، والجهات الأخرى ذات الصلة لتنفيذ ومراقبة إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية.

- التوظيف والإنتقاء : العمل على إستقطاب فئة ذات كفاءة عالية، أثناء عملية التوظيف الخارجي في شعبة الصحة، بالإضافة إلى برمجة دورات تكوينية متخصصة لفائدة العاملين في السجون حول كيفية التعرف على أعراض الأمراض المعدية، وتطبيق إجراءات الوقاية والسيطرة عليها.

- المراقبة والتقييم: إنشاء نظام للمراقبة المستمرة للأمراض المعدية داخل السجون وتقييم فعالية الإجراءات الوقائية المتخذة وتعديلها حسب الحاجة.

خامساً: الجوانب القانونية والإجرائية:

- تضمين الإجراءات في اللوائح: يجب أن تكون إجراءات الوقاية من الأمراض المعدية منصوص عليها بوضوح في اللوائح الداخلية للسجون بما يتوافق مع قانون الصحة وأنظمة الإحتباس.

- المسؤولية: تحديد مسؤوليات واضحة لجميع الأطراف المعنية بتنفيذ هذه الإجراءات ومتابعتها.

- الحقوق الصحية للزلاء: التأكيد على حق الزلاء في الحصول على الرعاية الصحية الوقائية

والعلاجية اللازمة.

1- قانون الصحة رقم 18-11 المعدل والمتمم، مصدر سابق.

المطلب الثالث: صحة المرأة في السجون.

مقارنة بالاهتمام الراسخ بحقوق الإنسان وقواعد معاملة السجناء بشكل عام، يمثل التركيز الدولي على صحة المرأة ودعم وضعها الهش داخل السجون تطوراً حديثاً نسبياً، ويمكن توضيح هذا الحداءة من خلال استعراض المراحل الأساسية التي ساهمت في وضع المعايير الدولية الخاصة بمعاملة النساء المحرومات من حريتهن، والتي تشمل:

الفرع الأول: بداية الإهتمام الخاص بإرساء معايير معاملة النساء السجينات.

في عام 1955، شهد العالم أول اهتمام مباشر بقضايا الجريمة ومعاملة المجرمين، وذلك خلال مؤتمر الأمم المتحدة الأول الذي عقد في جنيف، وقد نتج عن هذا المؤتمر توصية باعتماد قواعد نموذجية دنيا لمعاملة السجناء، وقد حظيت هذه التوصية بدعم من المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة من خلال قراره رقم 663 جيم الصادر في 31 يوليو 1957 والقرار رقم 2076 الصادر في 13 مايو 1977 تضمنت مبادئ عامة تنطبق على جميع السجناء، بالإضافة إلى بعض التدابير التي هدفت بشكل سطحي وغير كاف إلى مراعاة الاحتياجات الخاصة للسجينات.¹

الفرع الثاني: القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

في عام 1979، شهد العالم انعقاد المؤتمر الدولي للمرأة، الذي تم فيه اعتماد اتفاقية تاريخية تهدف إلى القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وفي النسخة السادسة من هذا المؤتمر الدولي، التي استضافتها مدينة كاراكاس في فنزويلا خلال الفترة من 25 أغسطس إلى 5 سبتمبر 1980، تم تبني مجموعة من التوصيات الهامة التي أكدت على ضرورة وضع مبادئ أساسية لمعاملة السجينات، ومراعاة خصوصية المحتجزات رهن المحاكمة، بالإضافة إلى الاهتمام بخصوصية المرأة في إدارة العدالة الجنائية والسياسات المتعلقة بإصدار الأحكام، كما شددت التوصيات على أهمية تشجيع التعاون الدولي والإقليمي في مجال إدارة

1- القرار رقم 663 ج المؤرخ في 31 يوليو 1957، عن هيئة الأمم المتحدة، المتضمن مبادئ عامة تنطبق على جميع السجناء، و القرار 2076 المؤرخ في 13 ماي 1977 المتضمن إقرار القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء.

السجون والعقوبات المجتمعية، والتقيد العملي بـ ق.ن.د.م.س، وخاصة النساء، فضلا عن التعاون الوثيق للقضاء على العنف ضد المرأة.¹

بالإشارة إلى تقرير منظمة مراقبة حقوق الإنسان الصادر في عام 1993 بشأن سجون نيويورك، والذي تضمن مبادئ أساسية تتعلق بحقوق المرأة السجينة، فإنه يؤكد على الحقوق التالية:

أولاً: حق المرأة السجينة في الاغتسال يوميا خلال فترة الحيض، وهو حق ضروري للحفاظ على صحتها وكرامتها الإنسانية.

ثانياً: ضرورة تكافؤ الفرص بين الرجال والنساء في الحصول على فرص العمل المتاحة داخل المؤسسات العقابية، بما يضمن لهن التأهيل والاندماج الاجتماعي.

ثالثاً: استحقاق النساء السجينات لتعويض مالي أو نظام بديل يعوضهن عن بعد المسافة الذي يحول دون ممارستهن لحقهن في زيارة الأقارب، بما يراعي أهمية الروابط الأسرية في عملية الإصلاح.

رابعاً: حق المرأة الحامل في الحصول على كشف طبي دوري قبل الولادة ونظام غذائي ملائم لضمان صحتها وصحة جنينها.

خامساً: وجوب بذل الجهود لتوفير الاتصال بين الأمهات وأطفالهن واحترام حقهن في تربيتهن بصورة مباشرة، بما يحقق مصلحة الطفل الفضلى ويحافظ على النسيج الأسري.

وعلى الرغم من هذه المبادئ الهامة، فقد تبين أن واقع سجون النساء في تلك الفترة لم يكن مختلفاً عن سجون الرجال، حيث لم يتم الأخذ في الاعتبار الاحتياجات الخاصة بالنساء السجينات، كما كان العمل متاح لهن محدوداً للغاية، مما يستدعي التأكيد على ضرورة تفعيل هذه المبادئ وتطبيقها على أرض الواقع لضمان احترام حقوق المرأة السجينة وكرامتها الإنسانية.²

1- إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المؤتمر الدولي للمرأة، النسخة السادسة، كاراكاس، دولة فنزويلا للفترة بين 25 أوت إلى 05 سبتمبر 1980.

2- إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المؤتمر الدولي للمرأة، مصدر سابق.

الفرع الثالث: مساهمة قرارات الأمم المتحدة في إرساء المعايير الدولية لمعاملة المرأة السجينة.

أولاً: قبل صدور قواعد بانكوك.

في عام 2000، صدر إعلان فيينا بشأن الجريمة والعدالة، الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرارها رقم 35/59 بتاريخ 4 ديسمبر من العام نفسه، تضمن هذا الإعلان مجموعة من التوصيات التي تركز على الأخذ بالاعتبار الاحتياجات الخاصة للمرأة في النظام الجنائي، سواء كانت سجينة أو مرتكبة للجريمة، ومن أبرز هذه التوصيات ضرورة مراجعة وتقييم القوانين واللوائح والسياسات والممارسات المتعلقة بالشؤون الجنائية، بهدف ضمان حصول المرأة على معاملة عادلة ومنصفة في إطار عمل نظام العدالة الجنائية.¹

بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 183/59 الصادر في 22 ديسمبر 2003 بشأن سياسات حقوق الإنسان في مجال إقامة العدل، وجهت المنظمة الدولية في عام 2003 دعوة ملحة لتركيز الاهتمام بشكل خاص على وضع النساء وأطفالهن داخل السجون، وقد هدف هذا القرار إلى تحديد أبرز التحديات التي تواجه هذه الفئة واقتراح السبل الكفيلة بمعالجتها.²

وفي عام 2006، أصدرت الأمم المتحدة قراراً هاماً يحمل الرقم 61 / 143، يشدد على ضرورة تكثيف الجهود للقضاء على كافة أشكال العنف الموجه ضد المرأة، جاء هذا القرار بتعريف واضح وشامل للعنف ضد المرأة، مؤكداً أنه يشمل أي فعل عنيف ذي طبيعة جسمانية، ينتج عنه أو يحتمل أن ينتج عنه أذى أو معاناة جسدية أو جنسية أو نفسية للمرأة، كما أضاف التعريف الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في المجال العام أو الخاص.

وتضمن هذا القرار مجموعة من التوجيهات الهامة للدول الأعضاء، حيث أكد على ضرورة مراجعة شاملة لجميع القوانين والممارسات والأعراف التي تنطوي على تمييز ضد المرأة، بالإضافة إلى ذلك، أكد القرار على أهمية اتخاذ تدابير إيجابية تهدف إلى معالجة الأسباب الجذرية والهيكلية التي تؤدي إلى العنف ضد

1- قرار الجمعية العامة رقم 59 - 35 المؤرخ في 04 ديسمبر 2000، عن هيئة الأمم المتحدة، المتضمن إعلان فيينا بشأن الجريمة والعدالة.

2- قرار الجمعية العامة رقم 183/59 المؤرخ في 22 ديسمبر 2003، عن هيئة الأمم المتحدة، بشأن سياسات حقوق الإنسان.

المرأة، كما دعا القرار إلى تعزيز الجهود الوقائية التي تستهدف تغيير الممارسات الاجتماعية التمييزية التي تركز للعنف.

وأخيراً، أكد على ضرورة تكثيف برامج التدريب وبناء القدرات في مجالات المساواة بين الجنسين وحقوق المرأة، لضمان فهم أعمق وتطبيق فعال لهذه المبادئ على أرض الواقع.¹

ثانياً: بعد إقرار قواعد بانكوك لمعاملة السجينات.

شكل عام 2010 علامة فارقة في مجال حقوق السجينات، حيث أقرت الأمم المتحدة في 24 ديسمبر من هذه السنة "قواعد بانكوك"² بموجب الملحق A/RES/65/229، تمثل هذه القواعد أول مبادرة دولية تقدم إضافة تفصيلية لاحتياجات وظروف معاملة النساء داخل أنظمة العدالة الجنائية.

قدمت قواعد بانكوك مجموعة من المعايير الهادفة إلى تلبية الاحتياجات الخاصة بالمرأة المحرومة من حريتها، التي تعتبر مرجعاً أساسياً في هذا المجال، وهي ذاتها التي تعتمد كإطار عام لفهم وتقييم أوضاع السجينات.³

وفي عام 2011، شددت اللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، على أن إغفال مرافق الاحتجاز للاحتياجات الخاصة بالنساء السجينات يشكل تمييزاً بالمعنى المقصود في المادة الأولى من الاتفاقية.

وبصفة الجزائر عضواً فاعلاً في المجتمع الدولي، سارعت إلى تنظيم أوضاع المساجين بموجب القانون رقم 04-05 المؤرخ في 6 فبراير 2005، ق.ت.س.إ.د.م، هذا القانون يمثل نقلة نوعية في مجال

1- القرار رقم: 61/143 الصادر سنة 2006 عن هيئة الأمم المتحدة، المتضمن تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة.
2- قواعد بانكوك، وتعرف رسمياً بـ«قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات»، هي مجموعة تضم 70 قاعدة تركز على معاملة المجرمات والسجينات، والصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 22 ديسمبر 2010، تعتبر المجموعة الأولى من القواعد المعدة لمعالجة السجينات وهي تكمل المعايير الدولية القائمة بشأن معاملة السجناء، ولاسيما القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، والتي تنطبق على جميع السجناء بغض النظر عن الجنس، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://ar.wikipedia.org/wiki/> ، تاريخ وساعة الولوج .18h25, 2025/04/26

3- القرار رقم: A/RES/65229 الصادر في 24 ديسمبر 2010، عن هيئة الأمم المتحدة، المتضمن قواعد بانكوك لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للنساء المجرمات.

التشريع العقابي الجزائري، حيث يتناول بتفصيل دقيق مختلف جوانب الحياة داخل المؤسسات العقابية، ويضع نصوصا تنظيمية شاملة تغطي كافة مراحل تنفيذ العقوبة.¹

بالمقارنة مع التشريعات العقابية في الدول المتقدمة والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، يبرز القانون رقم 04-05 المعدل والمتمم، المؤرخ في 6 فبراير 2005، ق.ت.س.إ.د.م، كخطوة متقدمة نحو أنسنة العقوبة وإعادة إدماج المحكوم عليهم، فعلى غرار هذه التشريعات والمعايير، يولي القانون الجزائري أهمية بالغة لعدة جوانب أساسية، مع تركيز خاص على الرعاية الصحية للمسجونين، بحيث أن الحق في الرعاية الصحية الشاملة والملائمة، يتماشى بشكل وثيق مع المعايير الدولية التي تعتبر الصحة حقا أساسيا لجميع الأفراد دون تمييز بمن فيهم المحرومون من حريتهم.

يبرز هذا الفصل مقارنة بين التطور النظري للمؤسسات العقابية وتجسيد الرعاية الصحية فيها مع التركيز على التشريع الجزائري، تاريخيا، مرت المؤسسات العقابية في الجزائر بمراحل مختلفة، من ما قبل الأمر 02-72 إلى القانون 04-05، الذي سعى إلى تحديث هذه الأنظمة.

في هذا السياق، تعرف الصحة بأنها تتجاوز مجرد غياب المرض، لتشمل الرفاه البدني والنفسي والاجتماعي للمساكين، بينما تركز الصحة العامة على المجتمع ككل، فإن الصحة في الوسط العقابي تكتسي أهمية مضاعفة نظرا للظروف الخاصة للسجن، والتي قد تفاقم المشكلات الصحية وتزيد من مخاطر الأمراض المعدية والمزمنة.

وفي سياق متصل، يبرز الاهتمام بصحة المرأة في السجن نقطة تحول مهمة، حيث تشير القرارات الدولية إلى ضرورة مراعاة احتياجاتها الخاصة، مما يعكس تطورا في الفكر القانوني والإنساني نحو معاملة أكثر تميزا للمرأة السجينة، الهادفة إلى القضاء على التمييز ضد المرأة وضمان حقوقها الصحية داخل المؤسسات العقابية، بما يتماشى مع المعايير الدولية.

1- القانون رقم: 04-05، مصدر سابق.

الأمر الذي يؤدي إلى إظهار الجهود المبذولة يمن طرف المشرع الجزائري لتجسيد المعايير الدولية للرعاية الصحية مثل توفير رعاية صحية متكافئة وإدارة فعالة للأمراض المزمنة والمعدية، بالإضافة الاهتمام بصحة المرأة في السجون.

الفصل الثاني:

الإطار القانوني للرعاية الصحية في الوسط
العقابي بين النص والممارسة.

تشكل الرعاية الصحية في الوسط العقابي أحد أهم التحديات التي تواجه الأنظمة القانونية والمؤسسات الإصلاحية على حد سواء، فإلى جانب الهدف الأساسي للعقوبة المتمثل في الإصلاح وإعادة الإدماج الإجتماعي، يبرز الحق الإنساني الأساسي للسجين في الحصول على الرعاية الصحية اللائقة كضمانة لا يمكن التغاضي عنها، هذه الأهمية المزدوجة تستدعي دراسة معمقة للإطار القانوني المنظم لهذا الحق، مع الأخذ في الاعتبار التباين والتكامل بين المستويات الدولية والوطنية والمقارنة.

فعلى الصعيد الدولي، ترسخ الأسس الدولية لحقوق وصحة النزلاء مجموعة من المبادئ والمعايير التي لا يمكن تجاوزها، تنصدر هذه الأسس المواثيق والاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، والتي تؤكد على الحق في الحياة والصحة والكرامة الإنسانية دون تمييز، بما في ذلك الأشخاص المحرومون من حريتهم، كما تكتسب ق.ن.د.م.س أهمية خاصة، إذ تقدم إرشادات تفصيلية حول توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية للنزلاء، وتنظيم المرافق الصحية داخل المؤسسات العقابية، وضمان استقلالية الطاقم الطبي.

1

وفي المقابل، تتولى التشريعات الوطنية والمقارنة المنظمة للرعاية الصحية في المؤسسات العقابية مهمة ترجمة هذه المبادئ الدولية إلى قوانين ولوائح محلية قابلة للتطبيق، تتفاوت هذه التشريعات من دولة إلى أخرى في مدى تفصيلها وشموليتها، وفي آليات تنفيذها ومراقبتها، يقتضي المنهج المقارن هنا تحليل هذه التشريعات في دول مختلفة، لاستخلاص أفضل الممارسات وتحديد نقاط القوة والضعف، والكشف عن أوجه التشابه والاختلاف في كيفية تعاملها مع قضايا مثل الوصول إلى الأطباء المتخصصين، والحصول على الأدوية، والرعاية الصحية النفسية، والتعامل مع الأمراض المعدية.

عليه، لا يكتمل الإطار القانوني للرعاية الصحية في الوسط العقابي دون التطرق إلى الضمانات القانونية لحصول النزلاء على الخدمات الصحية اللازمة، تشمل هذه الضمانات آليات تقديم الشكاوى والتظلمات، وحق النزول في الحصول على معلومات كاملة حول حالته الصحية وخيارات العلاج، وضمان

1- القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

سرية المعلومات الطبية، وإمكانية اللجوء إلى القضاء في حال انتهاك حقوقهم الصحية.

من خلال المقارنة للإطار القانوني على المستويات الدولية والوطنية، نسعى إلى فهم أعمق للتحديات والفرص المتعلقة بتوفير رعاية صحية فعالة وعادلة للنزلاء، والكشف عن السبل الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق وضمان احترامها في مختلف السياقات القانونية والمؤسسية.

المبحث الأول: الإطار القانوني للرعاية الصحية في الوسط العقابي.

تعد الرعاية الصحية حقا أساسيا من حقوق الإنسان، لا يسقط عن الفرد بمجرد تجريده من حريته وتقييدها، بل على العكس من ذلك، تزداد الحاجة إلى توفير رعاية صحية ملائمة في الوسط العقابي نظرا للظروف الخاصة التي قد تزيد من هشاشة نزلاء المؤسسات العقابية وتعرضهم للأمراض، يكتسي الإطار القانوني للرعاية الصحية في الوسط العقابي أهمية قصوى، فهو يمثل حجر الزاوية في ضمان حقوق النزلاء الصحية، وتحديد التزامات الدولة تجاههم، وتنظيم العلاقة بين مختلف الفاعلين في هذا المجال.

من خلال هذا المبحث نسلط الضوء على الأسس الدولية لحقوق وصحة النزلاء في المطلب الأول منه. وعلى التشريعات الوطنية والمقارنة المنظمة للرعاية الصحية في المؤسسات العقابية في المطلب الثاني ونخصص المطلب الثالث للمقارنة بين الأسس الدولية والتشريعات الوطنية.

المطلب الأول: الأسس الدولية لحقوق وصحة النزلاء.

تعد حقوق الإنسان مفاهيم أساسية تختلف في تطبيقاتها من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى ولكن هناك إجماع عالمي على أنها حقوق أصيلة وضرورية لا يمكن للإنسان العيش بدونها، هذه الحقوق تضمن للإنسان القدرة على تنمية واستثمار ذكائه ومواهبه وضميره لتلبية احتياجاته، وهو ما يعبر عنه بعمق الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في أولى عباراته¹.

في هذا السياق، تكتسب قضية حقوق وصحة النزلاء في المؤسسات العقابية أهمية بالغة على

1- إيمان العباسي، ضمانات الحق في الصحة من خلال النصوص القانونية الدولية والوطنية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية، ص 253. متاح على الموقع الإلكتروني: <https://asjp.cerist.dz/en/article/83208> ، تاريخ وساعة الولوج: 2025/04/26 على الساعة: 18h40.

الصعيد الدولي، فبينما تسعى الدول لتحقيق العدالة وتطبيق القانون، يظل الحفاظ على كرامة الأفراد المحرومين من حريتهم وتوفير الرعاية الصحية اللائقة لهم مسؤولية أساسية تقع على عاتق هذه الدول. هذا الاهتمام المتزايد بهذه القضية يؤكد على أن مبادئ حقوق الإنسان تنطبق على الجميع، بمن فيهم المحرومون من حريتهم، وأن احترام هذه الحقوق هو جزء لا يتجزأ من مفهوم العدالة الشاملة، تستمد هذه المسؤولية جذورها من مجموعة من المبادئ والمعايير الدولية الراسخة، التي تؤكد على الحقوق الأساسية لجميع الأفراد دون تمييز، بمن فيهم أولئك الذين يقضون عقوباتهم في السجون ومراكز الاحتجاز، هذه الأسس القانونية والأخلاقية توفر إطاراً هاماً لتنظيم معاملة النزلاء وضمان حصولهم على الرعاية الصحية اللازمة، بما يتوافق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.¹

عليه، يصبح فهم الأسس الدولية لحقوق وصحة النزلاء أمراً بالغ الأهمية للمشرعين، وصناع السياسات، والعاملين في السلك القضائي والإصلاحي، ومنظمات المجتمع المدني، وكل المهتمين بضمان بيئة احتجاز تحترم كرامة الإنسان وتحافظ على صحته، إن استيعاب هذه الأسس يمثل خطوة حاسمة نحو تطوير نظم عقابية أكثر إنسانية وفعالية، تساهم في إعادة تأهيل النزلاء ودمجهم في المجتمع بشكل سليم.

الفرع الأول: الاتفاقيات والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان.

نتطرق في هذا الفرع إلى الاتفاقيات والمعاهدات الدولية الرئيسية التي تشكل الإطار القانوني لحقوق الإنسان بشكل عام، والتي تسري مبادئها وأحكامها على جميع الأفراد، بمن فيهم السجناء في المؤسسات العقابية، من أهم هذه الاتفاقيات: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الذي يعتبر وثيقة أساسية تحدد الحقوق والحريات الأساسية لكل إنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الذي من خلاله تم وضع التزامات قانونية على الدول الأطراف لاحترام وضمان هذه الحقوق، بما في ذلك حق الأفراد المحرومين من حريتهم في المعاملة الإنسانية، كما يضم هذا الفرع العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والذي يؤكد على الحق في الصحة، والذي يجب أن يمتد ليشمل

1- إيمان العباسي، ضمانات الحق في الصحة من خلال النصوص القانونية الدولية والوطنية، مرجع سابق.

الرعاية الصحية للنزلاء.

أولاً: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 ديسمبر

1948، وأقر بالحق في العناية الطبية والرعاية الصحية في المادة 25 منه التي نصت على « لكل شخص حق

في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن

والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة

أو المرض أو العجز أو التمرل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب

عيشه، 2- للأمم المتحدة والطفولة حق في رعاية ومساعدة خاصتين. ولجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية

الاجتماعية سواء ولدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار»¹.

يشير هذا النص القانوني إلى حق أساسي مقرر لكل فرد مهما كانت وضعيته القانونية، وهو الحق

في مستوى معيشي لائق وكاف هذا المستوى المعيشي لا يقتصر فقط على توفير الاحتياجات الأساسية للحياة

مثل الغذاء والملبس والسكن والرعاية الصحية، بل يمتد ليشمل الخدمات الاجتماعية الضرورية التي

تساهم في رفاهية الفرد وأسرته.

علاوة على ذلك، يؤكد النص على حق الفرد في الحماية من الظروف القاهرة التي قد يتعرض لها

ويترتب عليها فقدانها لموارد رزقه، وتتضمن هذه الظروف حالات البطالة والمرض والعجز والتمرل

والشيخوخة، بالإضافة إلى أي ظروف أخرى خارجة عن إرادته وتؤثر على قدرته على تأمين معيشته.

وفي سياق خاص، يولي النص اهتماماً وحماية خاصين للأمم المتحدة والطفولة، حيث يقرر لهما الحق

في رعاية ومساعدة خاصتين نظراً لوضعهما الخاص واحتياجاتهما المختلفة.

يؤكد النص على مبدأ المساواة في الحماية الاجتماعية لجميع الأطفال دون تمييز، سواء ولدوا

1- المادة 25 من القرار رقم 217 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 ديسمبر 1948، متاح على الموقع الإلكتروني <https://www.un.org/ar/about-us/universal-declaration-of-human-rights>، تاريخ وساعة الولوج 2025/04/26، 19h11.

داخل إطار الزواج أو خارجه، يتمتعون بنفس الحقوق في الحماية والرعاية الاجتماعية التي يكفلها القانون. باختصار، وضع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ليكون المثل الأعلى المشترك الذي يجب أن تبلغه جميع الشعوب والأمم، كما جاء في مقدمته، كما يهدف الإعلان أن تتمتع حقوق الإنسان بحماية النظام القانوني، ولتنمية العلاقات الودية بين الأمم، وتحقيق المساواة في الحقوق بين الرجال والنساء.

ثانيا: العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (ICCPR).

إن الحق في الحياة والحق في عدم التعرض للتعذيب أو أي معاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة، هما حقوق أساسية، لقد كان الدافع الرئيسي وراء إصدار الأمم المتحدة للعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية هو الإقرار بالكرامة المتأصلة لجميع البشر والتأكيد على حقوقهم المتساوية والثابتة، يهدف هذا التوجه أساسا إلى إرساء أسس الحرية والعدل والسلام في جميع أنحاء العالم.¹

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذا العهد الدولي في عام 1966، ليصبح متاحا للتوقيع والتصديق والانضمام، دخل العهد حيز النفاذ في عام 1976، أما الجزائر، فقد أصبحت طرفا في هذا العهد بموجب الأمر الرئاسي رقم 67-89 بتاريخ 3 مايو 1989 ج ر، رقم 20 المؤرخة في 17/05/1989.²

يحتوي العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على مجموعة من الحقوق الأساسية من أبرزها:

- مبدأ عدم التمييز والمساواة بين الجنسين: حيث أكد العهد في جزئه الثاني، تحديدا المواد من 2 إلى 5، على ضرورة الاعتراف بالحقوق دون أي شكل من أشكال التمييز، مع ضمان المساواة الكاملة بين النساء والرجال في التمتع بهذه الحقوق.

- مبدأ الحق في الحياة والسلامة الجسدية: نص الجزء الثالث من العهد، في المواد 6 و7 و8 منه على الحق الأساسي في الحياة، وحظر التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

1- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، صادر عن هيئة الأمم المتحدة في عام 1966، دخل العهد حيز النفاذ في عام 1976، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>، تاريخ وساعة الولوج: 2025/04/27، 17h30.

2- المرسوم الرئاسي رقم 67-89 المؤرخ في 16 مايو سنة 1989، ج ر، رقم 20 المؤرخة في 17/05/1989، تاريخ وساعة الولوج: https://www.conseildetat.dz/sites/default/files/jurisp_file/arretn091782-a.pdf، 2025/04/27، 17h47.

- مبدأ الحرية من الاعتقال التعسفي: ضمن الجزء الثالث من العهد ، وتحديدًا في المواد 9 و11

منه، الحق في الحرية والأمن الشخصي، وحظر الاعتقال أو الاحتجاز التعسفي، مع التأكيد على جملة من الضمانات القانونية للأشخاص المحرومين من حريتهم.

- مبدأ حرية التنقل والحق في الخصوصية: أقر الجزء الثالث من العهد، في المواد 12 و13 و17

و24 منه، بحرية الفرد في التنقل واختيار مكان إقامته داخل الدولة، وحظر الإبعاد التعسفي للأجانب المقيمين بصورة قانونية، كما ضمن الحق في احترام الحياة الخاصة والعائلية والمنزل والمراسلات، وحماية الطفل، إن هذه الحقوق تشكل جزءًا لا يتجزأ من المعايير الدولية لحقوق الإنسان التي تسعى إلى صون كرامة الأفراد وحياتهم الأساسية.¹

ثالثًا: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR):

بينما يمثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية معاهدة أساسية

صادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 16 ديسمبر 1966، فإنه يختلف عن مجرد وثيقة قانونية، إذ يعد بمثابة إعلان عالمي يقر بالحق الأصيل لكل إنسان في التمتع بأقصى مستويات الصحة البدنية والعقلية الممكنة، وبالمقارنة مع اللحظة التي فتح فيها للتوقيع والتصديق والانضمام، شهد العهد توسعا ملحوظا، حيث وصل عدد الدول الموقعة عليه إلى حوالي 160 دولة بحلول يوليو 2011، مما يعكس اعترافا دوليا بأهميته.²

وفي سياق هذا الالتزام العالمي، تبرز الجزائر كدولة صادقت على هذا العهد عام 1989، مؤكدة

بذلك التزامها بتطبيق مبادئه، على النقيض من مجرد التوصيات، يلزم العهد الدولي جميع الدول الأطراف فيه، بما في ذلك الجزائر، بالسعي الجاد لتوفير الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لجميع أفراد مجتمعاتها، ومن بين أبرز هذه الحقوق التي يشدد عليها العهد، نجد حقوق العمل، والصحة، والتعليم

1- بللملياني عز الدين، وثيقة العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (دراسة مقارنة في الشريعة والقانون الجزائري)، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، مجلد 16، ع 2، سنة 2023، ص 812.

2- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مؤرخ في 16 ديسمبر 1966، صادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة <https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

والمعيشة اللائقة، وهي ركائز أساسية لضمان كرامة الإنسان ورفاهيته.

كما يعتبر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية جزءا من التشريعات الدولية لحقوق الإنسان التي تشمل أيضا العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، نص العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على حق كل فرد في المجتمع أن يتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بموجب المادة 12 منه¹.

الفرع الثاني: القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء.

نشأت ق.ن.د.م.س (المعروفة حاليا باسم قواعد نيلسون مانديلا) نتيجة لتطور الفكر الإنساني والقانوني في معاملة المحتجزين، وتأتي هذه القواعد لتؤكد على مبدأ معاملة السجناء بكرامة وإنسانية. اعتمدت ق.ن.د.م.س لأول مرة في المؤتمر الأول للأمم المتحدة لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين، الذي عقد في جنيف عام 1955، ثم أقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي بقراريه في يوليو 1957 ومايو 1977، تطورت هذه القواعد مع مرور الزمن، وفي عام 2015، بعد عملية مراجعة استمرت خمس سنوات، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة بالإجماع النسخة المنقحة من هذه القواعد، وأطلق عليها اسم "قواعد نيلسون مانديلا"² تكريما لإرث الرئيس الجنوب أفريقي الراحل نيلسون مانديلا.

على الرغم من أن ق.ن.د.م.س غير ملزمة قانونا، إلا أنها تشكل معيارا دوليا مرجعيا بالغ الأهمية لإدارة السجناء ومعاملة السجناء، وقد أثرت بشكل كبير على التشريعات الوطنية في العديد من البلدان، وتستخدم كدليل عملي لإدارة السجناء وضمان حقوق المحتجزين، مع التركيز على احترام كرامتهم الإنسانية وقيمتهم كبشر.³

1- معهد البحرين للتنمية السياسية، مقال، بدون اسم المؤلف، متاح على الموقع الإلكتروني <https://www.bipd.org/publications/Articles/88353.aspx> تاريخ وساعة الولوج: 2025/04/26، 22h47.

2- نيلسون روليهلاهلا مانديلا (1918-2013)، شخصية عالمية بارزة وأيقونة للنضال من أجل الحرية والعدالة والمساواة. ولد في جنوب أفريقيا، وكرس حياته لمكافحة نظام الفصل العنصري (الأبارتايد) الذي كان يفرض تمييزا عنصريا صارما ضد الأغلبية السوداء في جنوب إفريقيا.

3- القرار رقم: 663 جيم (د-24) المؤرخ في 31 تموز/يوليو 1957 والقرار رقم: 2076 (د-62) المؤرخ في 13 أيار/مايو 1977، المتضمن القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، الصادرة عن مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين المنعقد في جنيف عام 1955، والتي أقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي لذات الهيئة.

في هذا السياق، تولى هذه القواعد أهمية خاصة للرعاية الصحية، حيث تحدد المواد من 22 إلى 26 الحد الأدنى لمعايير الرعاية الصحية في السجون، وبموجب هذه القواعد، يجب على كل مؤسسة عقابية توفير طبيب مؤهل لديه بعض المعرفة بالطب النفسي، وينبغي أن تكون الخدمات الطبية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بإدارة الصحة العامة، ويجب أن تشمل هذه الخدمات عيادة للطب النفسي لتشخيص وعلاج الاضطرابات العقلية.

تقدم هذه النصوص إرشادات واضحة بشأن الرعاية الصحية للسجناء، في الحالات التي تستلزم رعاية طبية متخصصة، ينقل السجناء إلى سجون مجهزة خصيصاً أو مستشفيات خارجية، وإذا كانت الخدمات الطبية متاحة داخل السجن، فيجب أن تكون المعدات والأدوية والموظفون على مستوى عالٍ من الكفاءة لضمان تقديم الرعاية المناسبة،

بالإضافة إلى ذلك، يحق لكل سجين الحصول على خدمات طبيب أسنان مؤهل لضمان صحة الفم والأسنان، ويجري الطبيب فحصاً شاملاً لكل سجين فور وصوله إلى السجن، ويتبع ذلك فحوصات دورية للكشف عن أي أمراض جسدية أو عقلية، وتوفير العلاج اللازم، وعزل الحالات المعدية، كما تهدف هذه الفحوصات إلى تحديد أي قصور جسدي أو عقلي قد يعيق إعادة التأهيل، وتقييم القدرة البدنية للسجين على أداء العمل.

في سياق متصل، تولى الأحكام الخاصة بالسجينات أهمية قصوى لضمان الرعاية الصحية المتكاملة لهن، لا سيما فيما يتعلق بفترة ما قبل الولادة وبعدها، ويشدد على أن تتم الولادة في مستشفى مدني كلما أمكن ذلك، مع الحرص على عدم الإشارة إلى مكان الولادة في شهادة الميلاد إذا حدثت داخل السجن، وفي حال سمح ببقاء الأطفال الرضع مع أمهاتهم، يجب توفير حضانة مجهزة بالكامل ويعمل بها موظفون مؤهلون لضمان أفضل رعاية للأطفال.¹

عليه، يتوجب على الطبيب معاينة الجوانب الصحية والظروف العامة للسجن بانتظام وتقديم

1- القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، من القاعدة 22 إلى 26، مصدر سابق.

النصح للمدير بشأن كمية ونوعية الغذاء، والنظافة، وحالة المرافق الصحية، وجودة ونظافة الملابس وأدوات الأسرة، والالتزام بقواعد التربية البدنية، ويناظر أيضا بالطبيب مسؤولية المتابعة الدورية للصحة البدنية والعقلية لجميع النزلاء، ويتوجب عليه زيارة جميع السجناء المرضى أو من يشتكون من اعتلالات يوميا، بالإضافة إلى أي سجين يسترعي انتباهه، ويلتزم الطبيب بإبلاغ إدارة السجن عن أي تدهور محتمل في صحة أي سجين، كما يجب على المدير أن يأخذ تقارير الطبيب ونصائحه بعين الاعتبار، وإذا وافق عليها، يتخذ الإجراءات اللازمة، إذا لم يوافق أو كانت التوصيات خارج نطاق اختصاصه، فيجب عليه إبلاغ السلطة الأعلى فورا برأيه الشخصي مرفقا بأراء الطبيب.

نص القاعدة 24 « تتولى الدولة مسؤولية توفير الرعاية الصحية للنزلاء، وينبغي أن يحصل السجناء على نفس مستوى الرعاية الصحية المتاح في المجتمع، وينبغي أن يكون لهم الحق في الحصول على الخدمات الصحية الضرورية مجانا دون تمييز على أساس وضعهم القانوني»¹.

الفرع الثالث: الأحكام الدولية المتعلقة بالصحة والحماية من التعذيب.

يتناول هذا الفرع على الأحكام الدولية التي تتضمن بشكل مباشر الحق في الصحة والحماية من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والتي تعد ذات أهمية خاصة في سياق حقوق وصحة النزلاء، من أهم هذه الأحكام: اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والتي تلزم الدول الأطراف باتخاذ إجراءات فعالة لمنع التعذيب والمعاملة السيئة، وتجريمها، كما يشمل هذا الفرع بروتوكولها الاختياري الذي ينص على إنشاء آليات وقائية للزيارات المنتظمة لأماكن الاحتجاز، هذا بالإضافة إلى اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب، الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، والتي تؤكد على ضرورة حصول الأسرى على الرعاية الصحية اللازمة والمعاملة الإنسانية التي تحفظ كرامتهم.

1- القاعدة 19 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

أولاً: إتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (CAT):

تلزم الاتفاقية الدولية لمناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، الدول الأطراف باتخاذ تدابير فعالة لمنع هذه الممارسات ومكافحتها على الصعيد العالمي، اعتمدت الأمم المتحدة هذه الاتفاقية في 10 ديسمبر 1984.¹

صادقت عليها الجزائر في عام 1989، حيث تختلف آليات التطبيق ومستوى الفعالية من دولة لأخرى، تبعاً لظروفها القانونية والسياسية والاجتماعية، ومع ذلك، يظل الهدف الأساسي مشتركاً، وهو ضمان منع التعذيب بجميع أشكاله، وتعزيز ثقافة حقوق الإنسان، ويقع على الدول المصادقة على الاتفاقية الإلتزامات التالية:

- حظر مطلق للتعذيب: تتعهد الدول الأطراف بعدم ممارسة أي عمل من أعمال التعذيب أو التسامح معه أو التحريض عليه، ويشمل ذلك أي فعل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسدياً أو عقلياً يلحق عمداً بشخص ما لغرض الحصول منه أو من طرف ثالث على معلومات أو اعتراف، أو معاقبته على فعل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه، أو تخويله أو إرغامه، أو لأي سبب يقوم على التمييز أياً كان نوعه، ولا يجوز التدرع بأي ظروف استثنائية، سواء كانت حالة حرب أو تهديد بالحرب أو عدم استقرار سياسي داخلي أو أي طوارئ عامة أخرى، كمبرر للتعذيب.

- اتخاذ تدابير فعالة: تتعهد الدول الأطراف باتخاذ تدابير تشريعية وإدارية وقضائية وغيرها من التدابير الفعالة لمنع أعمال التعذيب في أي إقليم يخضع لولايتها القضائية.

- تجريم التعذيب: يتعين على الدول الأطراف تجريم جميع أفعال التعذيب ومحاولة ارتكابه والتواطؤ

1- إتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مؤرخة في 10 ديسمبر عن هيئة الأمم المتحدة 1984، متاح على الموقع الإلكتروني [https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-](https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading)

[against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading](https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading) ، تاريخ وساعة الولوج: 2025/04/26، 23h30.

والمشاركة فيه، وتحديد عقوبات مناسبة لهذه الجرائم تأخذ في الاعتبار طبيعتها الخطيرة.

- **الولاية القضائية:** تلتزم الدول الأطراف بإقامة ولايتها القضائية على جرائم التعذيب في حالات

محددة، بما في ذلك عندما ترتكب الجريمة في إقليمها أو عندما يكون المتهم من رعاياها أو عندما يكون

الضحية من رعاياها، وفي حالات أخرى محددة في الاتفاقية.

- **تسليم المجرمين:** تنص الاتفاقية على مبدأ "إما التسليم وإما المحاكمة"، حيث تلتزم الدولة

الطرف التي يوجد المتهم بارتكاب جريمة تعذيب على أراضيها إما بتسليمه إلى دولة أخرى لها ولاية قضائية

أو بمحاكمته أمام محاكمها.

- **المساعدة القانونية:** تكفل الدول الأطراف توفير المساعدة القانونية المناسبة للأشخاص الذين

يدعون أنهم تعرضوا للتعذيب.

- **منع الإعادة القسرية:** تحظر الاتفاقية على الدول الأطراف طرد أو إعادة أو تسليم أي شخص

إلى دولة أخرى توجد فيها أسباب حقيقية تدعو إلى الاعتقاد بأنه سيكون عرضة لخطر التعذيب.

- **التعليم والإعلام:** تتعهد الدول الأطراف بضمان تضمين التعليم والإعلام بشأن حظر التعذيب

في تدريب الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين والموظفين المدنيين أو العسكريين والأفراد الآخرين الذين قد

يكون لهم دور في احتجاز أو استجواب أي فرد أو معاملته.

- **آلية الرقابة:** تنشئ الاتفاقية لجنة مناهضة التعذيب، وهي هيئة خبراء مستقلة تراقب تنفيذ

الاتفاقية من قبل الدول الأطراف، وتتلقى تقاريرها وتدرسها، ولها صلاحية تلقي وبحث بلاغات من الدول

الأطراف أو الأفراد (إذا قبلت الدولة الطرف بذلك).¹

عليه، تمثل اتفاقية مناهضة التعذيب إطاراً قانونياً دولياً شاملاً يهدف إلى القضاء على التعذيب

وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة من خلال فرض التزامات واضحة على الدول

الأطراف وتوفير آليات للرقابة والمساءلة.

¹ - اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مصدر سابق.

ثانيا: اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب.

اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949 إعدمت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام من قبل المؤتمر الدبلوماسي لوضع اتفاقيات دولية لحماية ضحايا الحروب المعقود في جنيف خلال الفترة من 21 نيسان/أبريل إلى 12 آب/أغسطس 1949 تاريخ بدء النفاذ: 21 تشرين الأول/أكتوبر 1950 وفقا لأحكام المادة 1.138.

الجزائر صادقت على هذه الاتفاقيات عام 1960، تضمن الفصل الثالث من الاتفاقية الشروط الصحية والرعاية الطبية لأسرى الحرب في المواد من 29 إلى 32 منه والتي نستخلص منها إلزام الطرف المتحجز بمعاملة أسرى الحرب معاملة إنسانية في جميع الأوقات، ويشمل هذا الالتزام توفير الرعاية الطبية والعلاج الصحي اللازمين للأسرى دون أي تمييز ضار، يجب أن تكون الظروف الصحية في أماكن الاحتجاز مماثلة لتلك المتاحة لقوات الطرف المتحجز، ويجب أن يحصل الأسرى على فحوص طبية منتظمة والعلاج الذي تتطلبه حالتهم الصحية، كما يمنع هذا الفصل تعريض الأسرى لتجارب طبية أو علمية لا تستدعيها حالتهم الطبية أو لا تجرى لمصلحتهم.

المطلب الثاني: التشريعات الوطنية والمقارنة المنظمة للرعاية الصحية في المؤسسات العقابية.

تعد الرعاية الصحية للسجناء حق إنساني وواجب قانوني على الدول، وتكتسب بالغ الأهمية في التشريعات الوطنية والدولية، فنزلاء المؤسسات العقابية، وإن كانوا محرومين من حريتهم، يظلون يتمتعون بكافة حقوقهم الأساسية ومن ضمنها الحق في الصحة. وتثير هذه المسألة تحديات فريدة نظرا للطبيعة الخاصة لمؤسسات السجون وما قد ينجم عنها من بيئة محفوفة بالمخاطر الصحية.

1- اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949، متاح على الموقع الإلكتروني: <https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/geneva-convention-relative-treatment-prisoners-war> ، تاريخ وساعة الولوج: 2025/04/26، 19h30.

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان الأطر القانونية المنظمة للرعاية الصحية للمسجونين، بالتركيز على التشريعات المصرية والتونسية كنموذجين للمقارنة، نظرا لتقاربهما الأيديولوجي مع التشريع الوطني، بغرض فهم أوجه التشابه والاختلاف في معالجة هذا الحق، وتحديد مدى توافقهما مع المعايير الدولية.

الفرع الأول: النصوص القانونية في التشريع المقارن.

تظهر معظم التشريعات الحديثة اهتماما متزايدا لحقوق السجناء، وتعد الرعاية الصحية أحد أبرز هذه الحقوق الأساسية التي لا تسقط بحكم الإدانة أو الحرمان من الحرية، وعليه، نتطرق بإيجاز للنصوص القانونية المنظمة للرعاية الصحية للسجناء في كل من التشريعات المصرية، التونسية.

أولا: الحق في الرعاية الصحية في التشريع المصري:

يؤكد الدستور المصري 2014 في المادة 18 منه، على أن لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرفق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.¹

من جهته يتضمن قانون السجون المصري رقم 396 لسنة 1956 عددا من النصوص القانونية التي تضع القواعد العامة لعلاج السجناء والمحتجزين داخل السجن، وكثير من التفاصيل التي تتضمن دورا للطبيب في التأكد من عجز السجناء عن العمل، ودوره في اعتماد الإفراج الصحي، ويتضمن في جزئه السابع بعنوان علاج المسجونين، من المادة 33 إلى 37 منه²، حيث يؤكد في المادة 33 على وجوب أن يكون في كل ليमान، أو سجن غير مركزي طبيب، أو أكثر أحدهم مقيم تناط به الأعمال الصحية، ويكون للسجن المركزي طبيب فإذا لم يعين له طبيب كلف أحد الأطباء الحكوميين بأداء الأعمال المنوطة بطبيب السجن، كما تضمنت اللائحة الداخلية لقانون السجون واجبات طبيب السجن منذ استقبال السجن، ومتابعة حالات المسجونين المرضى، وعزلهم، وتعديل معاملة أو غذاء المسجون وفق حالته الصحية، كما تحدثت اللائحة الداخلية عن دور ما للصيدي في السجن في المواد من 40 إلى 44، كما أوردت أحكاما خاصة

1- المادة 18 من الدستور المصري لسنة 2014.

2- المواد من 33 إلى 37 من قانون السجون المصري رقم 396 لسنة 1956.

المسجونين المصابين بأمراض عقلية والمصابين بالجذام.¹

ثانيا: الحق في الرعاية الصحية في التشريع التونسي:

ينص الدستور التونسي في الفصل 26 منه على أن « الحق في الصحة مضمون، تتخذ الدولة التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض وتوفير العلاج للجميع، مع ضمان ظروف حفظ الصحة والسلامة وجودة الخدمات الصحية».²

يشير الإقرار الضمني للمشرع التونسي بحق المحكوم عليهم في الرعاية الصحية إلى ترسيخ الحق في الصحة كحق أساسي ومكفول لجميع الأفراد، وليس مجرد امتياز، يترتب على هذا الإقرار مسؤولية جوهريّة على عاتق الدولة لضمان هذا الحق، تتجاوز هذه المسؤولية مجرد تقديم العلاج لتشمل بعدا وقائيا شاملا وضمان توفير الظروف الصحية الآمنة، والالتزام بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية لجميع المواطنين.

كما ينص الفصل 8 من مجلة السجون والإصلاحية على أنه « يتمتع المسجون بالحق في الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية التي تقتضيها حالته الصحية، وتوفر له إدارة المؤسسة السجنية الفحوص الطبية المنتظمة والعلاج اللازم والأدوية طبقا للقواعد المعمول بها في مؤسسات الصحة العمومية».³

عليه، بموجب الدستور ومجلة السجون الإصلاحية وكذا النصوص القانونية التنظيمية المعمول بها، المشرع التونسي يقر بحق النزير الأصيل في الحصول على الرعاية الصحية المتكاملة، سواء كانت وقائية أو علاجية، بما يتناسب مع متطلبات حالته الصحية، وتلتزم إدارة المؤسسة العقابية بتوفير الفحوصات الطبية الدورية وتقديم العلاج الضروري والأدوية اللازمة، وذلك وفقا للمعايير والإجراءات المعتمدة في مؤسسات الصحة العمومية، إلزاما منه بالمعايير الدولية المتمثلة في ق.ن.د.م.س.

1- المواد من 40 إلى 44 من قانون السجون المصري رقم 396 لسنة 1956.

2- الفصل 26 من الدستور التونسي، العدد 64 بتاريخ 17 أوت 2022.

3- الفصل 8 من مجلة السجون والإصلاحية التونسية، عدد 52، المؤرخ في 14 ماي 2001.

الفرع الثاني: النصوص القانونية في التشريع الوطني.

تعد الجزائر من الدول التي سنت شرائع وقوانين خاصة بالسجن والسجناء، تتماشى والقواعد النموذجية لمعاملة السجناء التي أقرتها هيئة الأمم المتحدة، وتطبيقا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان وعليه، نجد أن المشرع الجزائري حاول دائما تكييف القوانين الجديدة مع ما تقتضيه المعاملة الإنسانية للنزلاء، كفل الدستور الجزائري الرعاية الصحية للمواطنين في إطارها العام ونص عليها في المادة 43 منه « الحق في الصحة مكفول لجميع المواطنين، تتخذ الدولة الوسائل الكفيلة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها، تضمن الدولة للجميع الحماية الصحية، يسهر القانون على تنظيم التكفل الإجتماعي والتقاعد»¹.

ونص القانون 11-18 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، المؤرخ في 02 يويو 2018، في المادة 10 منه على « يهدف النظام الوطني للصحة إلى تحقيق ما يأتي: - ضمان حق كل شخص في الحماية الصحية، - ضمان المساواة في الحصول على الخدمات الصحية، - ضمان الإستمرارية والوجود والتقريب الجغرافي للخدمات الصحية، - ترقية الوقاية من الأمراض والإعتلالات، - تطوير التربية الصحية والإعلام الصحي، - تكوين مستخدمي الصحة وتأهيلهم وتحسين مستواهم، تطوير البحث العلمي في المجال الصحي، - عصرنة تسيير المؤسسات والهيكل الصحية، تطوير التعاون والشراكة في المجال الصحي »²، بمعنى أن هذه المادة قامت بتفصيل عملي لمبدأ الحق في الرعاية الصحية المنصوص عليه في الدستور.

أكد المشرع الجزائري بموجب القانون 04-05 على الحق الراسخ في الرعاية الصحية للمحكوم عليهم، في المادة 57 الناصة على « الحق في الرعاية الصحية مضمون لجميع فئات المحبوسين، حيث يستفيد المحبوس من الخدمات الطبية في مصلحة المؤسسة العقابية، وعند الضرورة في أي مؤسسة

1- المادة 43 من الدستور الجزائري، مصدر سابق.

2- المادة 10 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، ج.ر عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ب الأمر 02-20 مؤرخ في 30 غشت 2020، الموافق عليه بالقانون 12-20، القانون 05-23 مؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق 7 مايو 2023 (ج ر 32-2023).

إستشفائية أخرى»¹، وبمجرد دخول السجين المؤسسة العقابية يخضع لجملة من الفحوصات، بمقتضى نص المادة 58 « يتم فحص المحبوس وجوبا من طرف الطبيب والأخصائي النفسي عند دخوله إلى المؤسسة العقابية وعند الإفراج عنه، وكلما دعت الضرورة لذلك»²، وبما أن نزيل المؤسسة العقابية يحتاج إلى إجراء كشوفات طبية شاملة أثناء تواجده بالوسط العقابي، ومتابعة حالته الصحية بصفة دورية وتلقائية وبشكل مستمر، نصت المادة 59 على « تقدم الإسعافات والعلاجات الضرورية للمحبوس وتجرى له الفحوصات الطبية والتلقيحات والتحاليل للوقاية من الأمراض المتنقلة والمعدية، تلقائيا»³.

في السياق ذاته، ومن أجل تعزيز التكفل الصحي بالمحكوم عليهم، قامت الدولة الجزائرية متمثلة في المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج، بتوظيف مستخدمين شببيين في شعبة الصحة من أطباء عامين للصحة العمومية و نفسانيين عياديين للصحة العمومية وكذا مستخدمين شببيين في سلك الشبه طبي والمساعدة الإجتماعية، مع برمجة دورات تكوينية متخصصة في الطب العقابي، بالإضافة إلى توفير وحدات صحية بكافة السجون ومراكز الإحتباس وتجهيزها بالمعدات وتوفير الأدوية الضرورية على حسب الإحتياج.

الفرع الثالث: مقارنة بين التشريعات المصرية، التونسية، والجزائرية.

يتناول كل من التشريع المصري والتونسي الحق في الرعاية الصحية، حيث تتقارب الرؤى في اعتبارها حقا أساسيا للمواطنين، إلا أن منهجية التطبيق تختلف، يعتمد التشريع المصري على مبدأ مسؤولية الدولة في توفير الخدمات الصحية، مع إفساح المجال للقطاع الخاص للمشاركة، في حين يميل التشريع التونسي إلى التركيز على التأمين الصحي الإجباري كآلية لضمان وصول الجميع للرعاية، مع الحفاظ على دور الدولة الرقابي والتكميلي، ويتفق التشريعين على أهمية التغطية الشاملة والعدالة في الحصول على الخدمات.

1- القانون رقم 04-05، المادة 57 منه، مصدر سابق.

2- القانون رقم 04-05، المادة 58 منه، المصدر نفسه.

3- القانون رقم 04-05، المادة 59 منه، المصدر نفسه.

وبالمقارنة مع التشريع الجزائري، نجد أوجه توافق كبيرة، حيث يتبنى التشريع الجزائري أيضا مبدأ مجانية العلاج في المؤسسات العمومية كحق دستوري، مع نظام تأمين اجتماعي يغطي جزءا كبيرا من تكاليف العلاج والأدوية تنص المادة 6: « تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة، ويرتكز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن والعدل واستمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية¹». هذا يجعله أقرب إلى النهج التونسي في الاعتماد على آليات التغطية الاجتماعية، وإن كان يتميز بتأكيد على المجانية الشاملة في القطاع العام، الفروقات تكمن غالبا في تفاصيل التطبيق والآليات القانونية المعتمدة لضمان هذا الحق، لكن الأهداف الأساسية لضمان رعاية صحية عادلة ومتاحة للجميع تبقى مشتركة بين التشريعات الثلاثة.

المطلب الثالث: مقارنة بين الأسس الدولية والتشريعات الوطنية.

تشكل الرعاية الصحية حقا أساسيا من حقوق الإنسان، لا يسقط بتجريد الشخص من حريته يكرس هذا الحق على الصعيدين الدولي والوطني، يهدف ضمان حصول جميع الأفراد، بمن فيهم النزلاء في المؤسسات العقابية، على الرعاية الصحية الضرورية، تتناول هذه المقارنة ثلاثة فروع رئيسية هي الحق في الرعاية الصحية الشاملة، مسؤولية الدولة وتوفير الطواقم الطبية، والضمانات الإجرائية الأساسية.

الفرع الأول: الحق في الرعاية الصحية الشاملة والمتكافئة.

هو من أبرز حقوق الإنسان الأساسية التي تسعى الدول لتحقيقها، لتشمل ضمان وصول رعاية صحية عالية الجودة لجميع الأفراد، دون تمييز، تلي احتياجاتهم الوقائية والعلاجية والتأهيلية.

أولا: الأسس الدولية:

تؤكد التشريعات الدولية على أن الحق في الرعاية الصحية للسجناء يجب أن يكون شاملا ومكافئا

لرعاية المتاحة لعامة السكان.

1- المادة 6 من القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، مصدر سابق.

- القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا): تنص القاعدة 24 على أن

« يجب أن يتمتع جميع السجناء بالرعاية الصحية اللازمة مجاناً، دون تمييز بسبب مركزهم القانوني».

كما تؤكد القاعدة 25 على أن « يجب أن تُنظم الخدمات الصحية داخل المؤسسة العقابية

لتقديم الرعاية الصحية الشاملة، بما في ذلك الرعاية النفسية والأسنان، وأن تكون على نفس مستوى

الرعاية المتاحة لعامة السكان».¹

- يقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المادة 12 منه بحق كل

إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، وهو حق ينطبق على جميع

الأفراد دون استثناء.²

- تنص اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو

المهينة، صراحة على الحق في الصحة، وتعتبر حرمان السجن من الرعاية الصحية اللازمة، شكلاً من

أشكال المعاملة القاسية أو اللاإنسانية.³

ثانياً: التشريعات الوطنية:

يتبنى المشرع الجزائري، في القانون رقم 04-05 المتضمن ق.ت.س.إ.د.م حق الرعاية الصحية

ويلتزم بها⁴، وهذا ما نص عليه صراحة في المواد التالية:

- المادة 42: « يجب أن تضمن المؤسسة العقابية الرعاية الصحية اللازمة للمحبوسين »، يقر

المشرع بالحق العام في الرعاية الصحية.

- المادة 45: « يسمح للمحبوس الذي يعاني من مرض يتطلب علاجه في الخارج، بنقله إلى

مستشفى عمومي أو خاص » ، تنص المادة بوضوح إلى السماح بالحصول على رعاية متخصصة خارج

السجن، مما يساهم في تحقيق نوع من التكافؤ مع الرعاية المتاحة لعامة السكان في الحالات التي تتطلب

1- القاعدة 24 و 25 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

2- المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مرجع سابق.

3- إتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مصدر سابق.

4- القانون رقم 04-05، المواد 42 و 45 و 46 منه، مصدر سابق.

تدخلا متقدما.

- المادة 46: « تقدم الرعاية الطبية للنساء الحوامل والأمهات المرضعات داخل المؤسسة العقابية ».

و منه نستنبط وجوب توفير رعاية صحية شاملة لفئات معينة ذات احتياجات خاصة.

الفرع الثاني: مسؤولية الدولة وتوفير الطواقم الطبية والمرافق.

أولا: المرجعية الدولية:

تلقي التشريعات الدولية المسؤولية على عاتق الدول لتوفير خدمات صحية مؤهلة ومرافق مناسبة

داخل المؤسسات العقابية، من خلال قواعد نيلسون مانديلا:

- القاعدة 26: « يجب أن توفر كل مؤسسة عقابية خدمات طبية كافية، وأن توظف عاملين

صحيين مؤهلين، بمن فيهم الأطباء والمرضون، حسب الحاجة ».¹

- القاعدة 27: « يجب أن يتاح للسجناء الوصول إلى رعاية طبية متخصصة أو مستشفيات

خارجية عندما تتطلب حالتهم ذلك ».²

- القاعدة 28: « يجب أن تنظم المؤسسات العقابية بطريقة تضمن النظافة، التهوية، والإضاءة

الكافية، وتوفير شروط صحية مناسبة للغذاء والمياه ».³

ثانيا: القانون الجزائري:

يوضح القانون رقم 04-05 مسؤولية الدولة في توفير الكوادر والمرافق الصحية⁴، من خلال المواد

التالية:

- المادة 43: « يعين لكل مؤسسة عقابية طبيب أو عدة أطباء ومرضون لضمان المتابعة الصحية

للمحبوسين »، ومنه المشرع الجزائري يلتزم بوضوح بتوفير الطاقم الطبي المؤهل.

- المادة 47: « تتخذ جميع الإجراءات اللازمة لضمان نظافة المؤسسة العقابية وتهويتها وإضاءتها

1- القاعدة 26 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

2- القاعدة 27 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

3- القاعدة 28 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، المصدر نفسه.

4- القانون رقم 04-05، المواد 43 و 47 منه، مصدر سابق.

وتوفير الشروط الصحية للغذاء والمياه»، تشير هذه المادة بشكل مباشر إلى الشروط البيئية والصحية للمؤسسة، وتعتبرها جزءاً أساسياً من الرعاية الوقائية والصحية الشاملة.

الفرع الثالث: الضمانات الإجرائية وحماية الخصوصية.

أولاً: القانون الدولي:

تشدد ق.ن.د.م.س على ضرورة وجود ضمانات إجرائية لحماية الحق في الصحة، بما في ذلك السرية الطبية والفحص عند الدخول.

- القاعدة 30: « يجب أن يتم الفحص الطبي لكل سجين فور دخوله إلى المؤسسة العقابية» لما للفحص الطبي من أهمية في الكشف عن الأمراض الموجودة، وتوثيق أي إصابات، وتحديد الاحتياجات الصحية اللازمة.¹

- القاعدة 31: « يجب أن تحفظ السجلات الطبية للسجناء بسرية تامة»، التأكيد على أهمية الخصوصية الطبية، وأن المعلومات الصحية لا تكشف إلا بموافقة السجين أو وفقاً لأحكام القانون.²

- القاعدة 32: « يجب أن يتاح للسجين الوصول إلى المعلومات المتعلقة بحالته الصحية».³

- القاعدة 35: « يجب أن يسمح للسجناء بتقديم شكاوى حول الرعاية الصحية المقدمة لهم، وأن

تفحص هذه الشكاوى في الحال».⁴

ثانياً: المشرع الجزائري:

يعالج المشرع الجزائري بموجب القانون رقم 04-05 هذه الضمانات الإجرائية بشكل مباشر خاصة فيما يتعلق بالفحص الطبي وسرية المعلومات، من خلال نص المادة 44: « يفحص كل محبوس عند دخوله المؤسسة العقابية من قبل طبيب»، كما تنص اللوائح التنفيذية والممارسات المعمول بها في المجال إلى ضرورة الاحتفاظ بسجلات طبية للنزلاء، تخضع هذه السجلات لمبادئ السرية المهنية التي تحكم مهنة

1- القاعدة 30 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، المصدر نفسه.

2- القاعدة 31 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

3- القاعدة 32 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، المصدر نفسه.

4- القاعدة 35 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، المصدر نفسه.

الطب من باب الإلتزام بأخلاقيات المهنة ومبادئ التحفظ والسر المهني، بالإضافة إلى أنه يمكن للسجين تقديم شكاوى حول أي جانب من جوانب معاملته، بما في ذلك الرعاية الصحية، وفقا للتنظيم المعمول به.¹

تبين المقارنة بين الأسس الدولية والتشريع الجزائري، توافق في المبادئ والأهداف المتعلقة بالرعاية الصحية للسجناء، فكلاهما يقر بالحق في الرعاية الصحية، ويلزم الدولة بتوفير الأطقم الطبية وتهيئة المرافق، ويؤكد على الضمانات الإجرائية الأساسية، هذا التوافق يشكل أساسا قويا لحماية حقوق النزلاء ويعكس التزام الجزائر بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان في هذا المجال.

المبحث الثاني: واقع وتطوير خدمات الرعاية الصحية في الوسط العقابي.

إن واقع الرعاية الصحية في الوسط العقابي يعد مؤشرا حاسما على مدى احترام دولة ما لسيادة القانون وحقوق الإنسان، فالحرمان من الرعاية الطبية الملائمة، أو تقديم رعاية دون المستوى، يشكل انتهاكا لحق أساسي يرقى إلى مستوى المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، التي تجرمها المواثيق الدولية مثل اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، كما تبين ق.ن.د.م.س هذا الحق، تلتزم من خلاله الدول بتوفير رعاية صحية شاملة ومكافئة لتلك المتاحة لعامة السكان.²

وعليه، فإن دراسة واقع وتطوير خدمات الرعاية الصحية في الوسط العقابي تصبح ضرورة قانونية وواقعية، فهي تهدف إلى تقييم مدى التزام الدول بإطارها القانوني الوطني والدولي، وتحديد التحديات التي تعترض سبيل توفير رعاية صحية فعالة ومناسبة، واستشراف سبل تطوير هذه الخدمات بما يضمن تحقيق المعايير الدولية ويعزز كرامة الإنسان داخل المؤسسات العقابية، ولدراسة هذا الموضوع سنتناول في البداية إجراءات الرعاية الصحية للنزلاء بين الوقاية والعلاج والدور المنوط بها في المطلب الأول لنتنقل إلى المطلب الثاني لاستعراض أهمية الرعاية الصحية في برامج إعادة تأهيل النزلاء وتهيئتهم للاندماج

1- القانون رقم 04-05، المادة 44 منه، مصدر سابق.

2- القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

الإجتماعي، ونخصص المطلب الثالث لتقييم أداء الخدمات الصحية في السجون، التحديات والعقبات وسبل تطويرها وتحسينها.

المطلب الأول: إجراءات الرعاية الصحية للنزلاء بين الوقاية والعلاج والدور المنوط بها.

تمثل إجراءات الرعاية الصحية إلزاما جوهريا إتجاه صحة الأشخاص المحرومين من حريتهم، وهنا لا يقتصر الأمر على توفير العلاج للأمراض والإصابات و فقط، بل يتعداه ليشمل الوقاية والتشخيص المبكر، والرعاية النفسية الصحية وإعادة التأهيل.

الفرع الأول : إجراءات الرعاية الصحية الوقائية.

تهدف هذه الإجراءات إلى التنبؤ المبكر للكشف عن عوامل الخطر المختلفة التي تهدد صحة النزلاء وتسعى لوضع آليات إستباقية للتقليل أو الحد من تأثيرها، وتشمل هذه الإجراءات مجالا واسعا من الأنشطة التي تستهدف جل مراحل الحياة ومستويات التدخل.

تعمل إدارة المؤسسات العقابية على إتخاذ مجموعة من الإجراءات الضرورية الوقائية لمنع الإصابات من الأمراض قبل وقوعها، والعمل على عدم إنتشار عدوى الأمراض المعدية بين النزلاء، وتكون هذه التدابير الإحترازية سواء تعلق الأمر بالهياكل المادية للمؤسسة العقابية التي تنفذ فيها العقوبة السالبة للحرية أو المحكوم عليه في حد ذاته، وذلك من خلال توفر بنايات المؤسسة العقابية على المعايير الأساسية وفق أسس فنية وهندسية تراعي المحافظة على الصحة ومتطلبات المعاملة العقابية الحديثة، والإهتمام بغذاء المحبوس ونظافته الشخصية، والترخيص له بممارسة الأنشطة البدنية¹، لذلك فإن إجراءات الرعاية الصحية الوقائية تتعدد لتشمل الجوانب التالية:

أولا: الفحص الأولي للمحكوم عليهم عند الدخول إلى المؤسسة العقابية.

عند أول إستقبال للمحبوسين بالمؤسسة العقابية، يتوجب على طبيب المؤسسة والطاقم الطبي والإداري المرافق له، بعملية الفحص الأولي، حيث يتم وضعه في قاعة خاصة بإجراءات الفحص الأولية،

1- سمير عبد القادر، الحماية الصحية للمساجين والإصلاح، الندوة الوطنية حول إصلاح العدالة، قصر الأمم نادي الصنوبر البحري الجزائر، يومي 28 و29 مارس 2005، ديوان الأشغال التربوية، سنة 2005، ص 285.

كما يفتح لكل سجين ملف طبي خاص به، تدون فيه كل معلوماته الطبية، لاسيما تاريخ الفحص، نتائج الفحص، الأمراض التي كان أو لا يزال يعاني منها، والأدوية التي كان يتعاطاها، ونفس الشيء بالنسبة لمتابعة الصحة النفسية والعقلية للسجين¹، هذا ما تناولته القاعدة 24 «يقوم الطبيب بفحص كل سجين في أقرب وقت ممكن بعد دخوله السجن، ثم بفحصه بعد ذلك كلما اقتضت الضرورة، وخصوصا بغية اكتشاف أي مرض جسدي أو عقلي يمكن أن يكون مصابا به واتخاذ جميع التدابير الضرورية لعلاج، وعزل السجناء الذين يشك في كونهم مصابين بأمراض معدية أو سارية، واستبانة جوانب القصور الجسدية أو العقلية التي يمكن أن تشكل عائقا دون إعادة التأهيل، والبت في الطاقة البدنية على العمل لدى كل سجين»². ما أكدته المشرع الجزائري في نص المادة 58 من القانون 04-05 الناصة على «يتم فحص المحبوس وجوبا من طرف الطبيب والأخصائي النفسي عند دخوله إلى المؤسسة العقابية وعند الإفراج عنه، وكلما دعت الضرورة لذلك»³.

ثانيا: أماكن تنفيذ العقوبة السالبة للحرية.

يقصد بها الوسط العقابي الذي يقضي فيه المحكوم عليه يومه، سواء مكان الإحتباس أو الأماكن التي يتردد عليها في المؤسسة العقابية، وبما أن الجانب العمراني والهيكل الهندسي للمؤسسة العقابية جزء أساسي من السياسة الجنائية الحديثة للقضاء على الخطورة الإجرامية، وإصلاح وإعادة تأهيل وإدماج المحبوسين، فيجب أن تراعى فيها الشروط الصحية من حيث المساحة والتهوية والإضاءة، مع تخصيص أماكن للإستحمام وقضاء الحاجة، كما يجب أن تراعى أثر إيكولوجية المؤسسة العقابية على نفسية السجين ومدى توفرها على الظروف المناسبة لإعادة تأهيله⁴.

من خلال مخرجات الملتقى الدولي، المنعقد بالجزائر العاصمة، حول الهندسة المعمارية

1- بياج إبراهيم، المعاملة العقابية وأثرها في إعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، يوسف بن خدة، سنة 2019، ص 125.

2- القاعدة 24، القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

3- القانون 04-05، المادة 58 منه، مصدر سابق.

4- هبة النبال، الإطار الإكلوجي لبعض السجون المصرية، بحث مقدم ضمن مجموعة بحوث حقوق المسجون في الإتفاقيات الدولية والنظام العقابي في مصر، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، القاهرة، مصر، سنة 2005، ص 78.

للمؤسسات العقابية، التي جرت فعالياته خلال أيام 10 و 11 ديسمبر 2005، تبنى المشرع الجزائري السياسة الجنائية الحديثة الرامية إلى ضرورة إتباع هندسة عمرانية، تراعي المعايير الدولية لتشييد مؤسسات عقابية وفق النظرة الحديثة لوظيفتها، من حيث ما يتعلق بظروف الإحتباس، والمساحات الواجب توفيرها لكل محبوس، والتهوية والإضاءة الطبيعية للقاعات، ومختلف نشاطات إعادة التأهيل، مع مراعاة الإحتياجات والتدابير الأمنية، ومسالك النجدة، والإسعافات الواجب توفيرها لمجاهة الحرائق ومختلف المخاطر، وضرورة مراعاة الأنماط الهيكلية لكل فئة من المحبوسين، وأن تراعى في بناء المؤسسات العقابية التجمعات السكانية وتوفير المناطق الأمنية، بالإضافة إلى مراعاة الظروف المناخية لكل منطقة.¹

الفرع الثاني : إجراءات الرعاية الصحية العلاجية.

يعد الحق في العلاج من الحقوق الأساسية المكفولة للنزير ضمن منظومة السياسة العقابية الحديثة، وتأسيسا على ذلك، تلتزم إدارة المؤسسة العقابية بتقديم الرعاية الصحية اللازمة للنزير مجانا متى كانت هذه الرعاية ضرورية لعملية تأهيله وإصلاحه، ويشمل نطاق هذا الحق جميع الحالات المرضية سواء تلك التي كان النزير يعاني منها قبل دخوله المؤسسة العقابية، أو التي أصيب بها خلال فترة تنفيذ العقوبة، ويجب أن يكون مستوى الرعاية الصحية المقدمة مكافئا لما يحصل عليه المواطن العادي، الأمر الذي يستلزم توفير كافة الوسائل والمستلزمات الطبية الضرورية، بما في ذلك التجهيزات اللازمة لفحص وعلاج النزلاء المرضى، كما تقع على عاتق المؤسسة العقابية مسؤولية توفير طاقم طبي كاف ومؤهّل يتناسب مع عدد النزلاء، ويشمل ذلك أطباء عامين، وأطباء أسنان، وأخصائيين نفسانيين، يناط بهذا الطاقم مهمة الفحص اليومي للنزلاء، إضافة إلى ذلك، تلتزم المؤسسة بتخصيص قسم أو جناح خاص لرعاية النزلاء من ذوي الإحتياجات الخاصة وأصحاب الأمراض المزمنة². تنص القاعدة 22 ق ن د م س على « يجب أن توفر في كل سجن خدمات طبيب مؤهل واحد على الأقل، يكون على الإلمام بالطب النفسي، وينبغي أن يتم تنظيم الخدمات الطبية على نحو وثيق الصلة بإدارة الصحة العامة المحلية أو الوطنية، كما يجب أن

1- ملتقى الدولي حول الهندسة المعمارية للمؤسسات العقابية، منعقد بالجزائر العاصمة، التي جرت فعالياته أيام 10 و 11 ديسمبر 2005.

2- بجاج إبراهيم، المعاملة العقابية وأثرها في إعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين، ص 141، مرجع سابق.

تشمّل على فرع للطب النفسي تشخيص بغية حالات الشذوذ العقلي وعلاجها عند الضرورة، أما السجناء الذين يتطلبون عناية متخصصة فينقلون إلى سجون متخصصة أو إلى مستشفيات مدنية، ومن الواجب حين تتوفر في السجن خدمات العلاج التي تقدمها المستشفيات، أن تكون معداتها وأدواتها والمنتجات الصيدلانية التي تزود بها وافية بغرض توفير الرعاية والمعالجة الطبية اللازمة للسجناء المرضى، وأن تضم جهازاً من الموظفين ذوي التأهيل المهني المناسب»¹.

يكفل التشريع الجزائري، ممثلاً في القانون رقم 04-05، حق السجناء في الرعاية الصحية العلاجية كحق أساسي، متوافقاً بذلك مع المعايير الدولية لمعاملة السجناء، تتمثل هذه الإجراءات في توفير الكادر والمرافق الطبية، مع تنظيم الخدمات بالتنسيق مع الجهات الصحية الخارجية، توفير خدمات الطب النفسي وطبيب أسنان مؤهل، إلزام الأطباء بالفحص الدوري للسجناء ومراقبة النظافة والغذاء، وتوفير إدارة السجن لوسائل النظافة والملابس الصحية، نقل السجناء إلى مستشفيات خارجية عند الحاجة لعلاج لا يتوفر داخل السجن، وتوفير العلاج النفسي، إخطار أسرة السجين فوراً في حالات الوفاة أو الأمراض الخطيرة، وإمكانية زيارة السجين لأهله في بعض الحالات، مع ضمان نظافة وتهوية أماكن الإقامة، وتوفير تغذية جيدة وكافية.

في سياق متصل، إمكانية الإفراج المشروط عن السجناء لأسباب صحية خطيرة بناء على تقارير طبية متخصصة، كما تخضع جميع هذه الإجراءات لمراقبة الجهات المختصة لضمان حقوق السجناء² الأمر الذي ينسجم تماماً مع ق.ن.د.م.س.

1- القاعدة 22، القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

2- القانون رقم: 04-05، مصدر سابق.

الفرع الثالث : دور إجراءات الرعاية الصحية في الحفاظ على صحة النزلاء.

تضطلع إجراءات الرعاية الصحية بدور حيوي وأساسي في الحفاظ على صحة النزلاء جسديا

ونفسيا وعقليا، ويكمن دورها في تحقيق الأهداف التالية:

أولا: ضمان الحق الأساسي في الصحة.

- المعايير الدولية: تؤكد ق.ن.د.م.س ، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية

والثقافية، على أن لكل شخص، بمن فيهم النزلاء، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية

والعقلية يمكن بلوغه، الإجراءات الصحية تترجم هذا الحق إلى واقع ملموس.

- التشريع الجزائري: يكفل القانون رقم 04-05 صراحة حق السجناء في الرعاية الصحية، معتبرا

إياه جزءا لا يتجزأ من الحقوق الأساسية، هذا يضمن عدم حرمان النزلاء من الرعاية الصحية لمجرد

حرمانه من حريته.¹

ثانيا: الوقاية من الأمراض وتفشيها.

- المعايير الدولية: تشدد القواعد الدولية على أهمية الصحة الوقائية، بما في ذلك نظافة البيئة

والسجناء، وتوفير التغذية الكافية والظروف الصحية لتقليل مخاطر الأمراض وتفشي الأوبئة في البيئات

المزدحمة مثل السجون.²

- التشريع الجزائري: الفحص الطبي الدوري، توفير النظافة، التهوية الجيدة، والغذاء الصحي، كلها

إجراءات وقائية تهدف إلى منع انتشار الأمراض المعدية وغير المعدية داخل السجون، وحماية صحة النزلاء

والموظفين.

ثالثا: تقديم العلاج والرعاية الطبية اللازمة.

- المعايير الدولية: تنص القواعد الدولية على ضرورة توفير رعاية طبية تعادل تلك المتوفرة في

المجتمع الخارجي، بما في ذلك الرعاية المتخصصة والعاجلة، والتعامل مع حالات الطوارئ.

1- القانون رقم 04-05، مصدر سابق.

2- القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

- التشريع الجزائري: توفير الأطباء والمرافق الصحية، ونقل الحالات التي تتطلب علاج متخصص إلى المستشفيات خارج السجن، وتوفير العلاج النفسي، هذا يضمن حصول النزير على العلاج المناسب لحالته المرضية، سواء كانت حادة أو مزمنة.

رابعاً: الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية.

- المعايير الدولية: تولى القواعد الدولية اهتمام خاص للصحة العقلية والنفسية للنزلاء، نظراً لتأثير الحبس على هذه الجوانب، تهدف الإجراءات إلى تقديم الدعم النفسي والعلاج للمساعدة في التغلب على التحديات النفسية.

- التشريع الجزائري: التركيز على توفير الطب النفسي داخل السجون، وتشخيص وعلاج حالات الشذوذ العقلي، هذا يعكس وعياً بأهمية الصحة النفسية في بيئة السجن، تنص المادة 58: « يتم فحص المحبوس وجوباً من طرف الطبيب والأخصائي النفسي عند دخوله إلى المؤسسة العقابية وعند الإفراج عنه، وكلما دعت الضرورة لذلك»¹.

خامساً: دعم إعادة الإدماج الاجتماعي:

- المعايير الدولية: تعتبر الصحة الجيدة للنزلاء جزءاً لا يتجزأ من عملية إعادة التأهيل والإعداد للحياة بعد الإفراج، النزير الذي يتلقى رعاية صحية جيدة يكون لديه فرصة أفضل لإعادة بناء حياته بشكل إيجابي.²

- التشريع الجزائري: يربط القانون الجزائري بين تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، الحفاظ على صحة النزير يساهم في تسهيل عملية إعادة إدماجه في المجتمع بعد الإفراج عنه فالنزير السليم في جسديه ونفسيته يكون أكثر قدرة على التكيف والمشاركة.

سادساً: تعزيز كرامة النزير وحقوقه الإنسانية.

- التشريع الجزائري والدولي: تتجاوز الرعاية الصحية مجرد العلاج لتشمل احترام كرامة النزير.

1- القانون رقم 04-05، المادة 58 منه، مصدر سابق.

2- القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مصدر سابق.

توفير بيئة صحية، معاملة طبية كريمة، وإخطار الأسرة، كلها تعزز من كرامة النزلاء وتؤكد على أنه لا يزال إنسانا له حقوق أساسية حتى وهو محروم من حريته.

عليه، تقوم إجراءات الرعاية الصحية بدور جوهري في حماية حياة وصحة النزلاء، ومنع معاناتهم غير الضرورية، والمساهمة في إعادة تأهيلهم، مما يعكس الالتزام بالمبادئ الإنسانية وحقوق الإنسان على المستويين الوطني والدولي.

المطلب الثاني: أهمية الرعاية الصحية في برامج إعادة تأهيل النزلاء وتهيئتهم للاندماج الإجتماعي.

تتعدى أهمية الرعاية الصحية داخل المؤسسات العقابية مجرد تقديم العلاج الطبي، فهي عنصر محوري في برامج إعادة تأهيل النزلاء وتهيئتهم للاندماج الاجتماعي الناجح، يمكن تقسيم هذه الأهمية إلى ثلاثة فروع رئيسية:

الفرع الأول: الركيزة الأساسية للصحة الجسدية والنفسية كشرط مسبق للتأهيل.

تشكل الرعاية الصحية الشاملة، الأساس الذي لا غنى عنه لأي برنامج تأهيلي فعال، لا يمكن للنزلاء الاستفادة من برامج التعليم أو التدريب المهني أو الدعم النفسي إذا كان يعاني من أمراض مزمنة غير معالجة، أو ألم مستمر، أو اضطرابات نفسية حادة.

ضمان الحفاظ على الصحة الجسدية: يسهم توفير العلاج للأمراض، وإدارة الحالات المزمنة وتوفير التغذية السليمة، والنظافة، في استقرار الحالة الجسدية للنزلاء، هذا الاستقرار يسمح له بالتركيز والمشاركة بفاعلية في الأنشطة التأهيلية دون تشتت بسبب الألم أو المرض، وهذا ما تضمنه المشرع الجزائري في نص المادة 59: « تقدم الإسعافات والعلاجات الضرورية للمحبوس، وتجرى له الفحوصات الطبية والتلقيحات والتحاليل للوقاية من الأمراض المتنقلة والمعدية، تلقائيا»¹.

معالجة الأمراض النفسية: غالبا ما يعاني النزلاء من تحديات نفسية مثل الاكتئاب والقلق

1- القانون رقم 04-05، المادة 59 منه، مصدر سابق.

واضطراب ما بعد الصدمة، والتي قد تكون موجودة قبل السجن أو تتفاقم بسببه، توفير الدعم النفسي والعلاج يساهم في استقرار حالتهم العقلية، مما يجعلهم أكثر قابلية للتعلم والتغيير وتبني سلوكيات إيجابية. تحسين نمط الحياة داخل السجن: عندما يشعر النزير بأنه يتلقى رعاية واهتماماً بصحته، فإن ذلك يحسن من نمط حياته اليومية داخل المؤسسة العقابية، ويقلل من التوتر والإحباط، ويزيد من تقبله للبرامج المتاحة.

الفرع الثاني: تمكين النزلاء من اكتساب المهارات والتكيف السلوكي.

النزيل الذي يتمتع بصحة جيدة، سواء كانت جسدية أو نفسية، يكون أكثر قدرة على التفاعل الإيجابي مع برامج التأهيل التي تهدف إلى تنمية المهارات وتعديل السلوك. القدرة على التعلم والمشاركة: الصحة الجيدة تعني قدرة أفضل على التركيز، الاستيعاب والمشاركة في الدورات التعليمية والتدريبية، النزير الذي لا يعاني من آلام مبرحة أو اضطرابات نفسية حادة سيكون أكثر قدرة على تعلم مهارات جديدة (مثل الحرف اليدوية، المهارات التقنية، القراءة والكتابة) التي ستفيده بعد الإفراج، تنص المادة 90: «تحدث في كل مؤسسة عقابية مصلحة متخصصة، مهمتها ضمان المساعدة الاجتماعية للمحبوسين، والمساهمة في تهيئة وتيسير إعادة إدماجهم الاجتماعي».¹

تعديل السلوك وتقليل الانتكاس: بعض السلوكيات الإجرامية قد تكون مرتبطة بمشكلات صحية نفسية أو إدمان، من خلال برامج العلاج النفسي وعلاج الإدمان ضمن الرعاية الصحية، يمكن مساعدة النزلاء على فهم جذور سلوكياتهم السلبية وتطوير آليات تأقلم صحية، هذا يقلل من احتمالية العودة إلى الجريمة (الانتكاس) بعد الإفراج، هذا ما يدل عليه نص المادة 91: «يكلف المختصون في علم النفس والمربون العاملون في المؤسسة العقابية بالتعرف على شخصية المحبوس، ورفع مستوى تكوينه العام ومساعدته على حل مشاكله الشخصية والعائلية، وتنظيم أنشطته الثقافية والترفيهية والرياضية».²

تعزيز الانضباط والتكيف: الشعور بالرعاية والاهتمام يساهم في تعزيز شعور النزير بالتقدير، مما

1- القانون رقم 04-05، المادة 90 منه، مصدر سابق.

2- القانون رقم 04-05، المادة 91 منه، مصدر سابق.

قد يؤدي إلى سلوك أكثر انضباطا وتعاوننا مع إدارة السجن ومع زملائه، وهي مهارات اجتماعية ضرورية للاندماج لاحقا.

الفرع الثالث: تسهيل الاندماج الاجتماعي وتقليل الوصمة بعد الإفراج.

تلعب الرعاية الصحية دورا حاسما في التحضير الفعلي للنزول للحياة خارج أسوار السجن وتخفيف التحديات التي قد تواجهه عند محاولة الاندماج مجددا في المجتمع، فالرعاية الصحية الجيدة تضمن خروج النزول وهو في أفضل حالاته الصحية الممكنة.

كما قد تتسبب المشكلات الصحية، خاصة النفسية، في تفاقم الوصمة المرتبطة بالسجن، وتوفير العلاج والتأهيل النفسي يساعد النزول على بناء الثقة بالنفس، وتحسين مهاراته الاجتماعية، مما يسهل عليه التفاعل مع المجتمع وتقليل شعوره بالعزلة.

ومن خلال الرعاية الصحية، يمكن ربط النزلاء بخدمات صحية إجتماعية قد يحتاجون إليها بعد الإفراج، مثل عيادات الصحة النفسية أو برامج دعم التعافي من الإدمان. هذا الانتقال السلس يعزز فرص الاندماج في المجتمع¹.

باختصار، الرعاية الصحية ليست مجرد حق للنزول، بل هي استثمار في المجتمع، فبصحة النزول الجيدة، الجسدية والنفسية، يمكنه أن يصبح فردا منتجا ومساهما بعد عودته إلى الحياة الطبيعية، بدلا من أن يكون عبئا أو مصدر خطر على المجتمع.

المطلب الثالث: تقييم أداء الخدمات الصحية في السجن: التحديات والعقبات وسبل تطويرها وتحسينها.

يمكن تقسيم هذا العنوان بدقة إلى ثلاثة فروع رئيسية، يركز كل منها على جانب محدد من

جوانب تقييم وتطوير الخدمات الصحية في السجن:

1- محمد أمين قرواني، دور المؤسسات العقابية في الادماج الاجتماعي للمساكين، دراسة ميدانية بمؤسسة إعادة الإدماج الاجتماعي للأحداث سطيف، جامعة لمين دباغين، سطيف، د س ن، ص 169 متاح على الموقع الإلكتروني: <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/717/4/1/149536> ، تاريخ وساعة الولوج: 2025/05/17، على الساعة 22h47.

الفرع الأول: تقييم أداء الخدمات الصحية في السجون.

- مؤشرات القياس ومعايير التقييم: يركز هذا الفرع على الجوانب المنهجية لعملية التقييم

نفسها، المتضمنة كيفية قياس وتقييم جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للنزلاء.

- مؤشرات الأداء الرئيسية (KPI): تحديد المؤشرات الكمية والنوعية لتقييم الخدمات (مثل:

معدل الوفيات والأمراض داخل السجون، نسبة الأطباء إلى النزلاء، متوسط زمن الاستجابة للطوارئ

الطبية، مدى توفر الأدوية، رضا النزلاء عن الخدمات).¹

- المعايير الدولية والوطنية: مقارنة الأداء الحالي بالمعايير الصحية المعترف بها على المستوى الدولي

قواعد نيلسون مانديلا وبالتشريعات الوطنية ذات الصلة.

- آليات المراقبة والإشراف: دور قاضي تطبيق العقوبات واللجان المختصة، الزيارات التفتيشية

والتقارير الدورية في رصد وتقييم جودة الخدمات.

- التقييم الذاتي والخارجي: أهمية التقييمات الداخلية التي تجريها إدارات السجون، والتقييمات

الخارجية المستقلة من قبل هيئات صحية متخصصة أو منظمات حقوق الإنسان.

الفرع الثاني: التحديات والعقبات التي تواجه الخدمات الصحية في السجون.

يتناول هذا الفرع المشكلات والعوائق التي تحول دون تقديم خدمات صحية نوعية في الوسط

العقابي.

- الاكتظاظ ونقص الموارد: تأثير الزيادة في أعداد النزلاء على البنية التحتية الصحية، ونقص

الكوادر الطبية والمعدات والأدوية والميزانيات المخصصة.²

- التحديات التنظيمية والإدارية: ضعف التنسيق بين إدارات السجون والقطاعات الصحية

1- مداني أحمد، منهجية قياس مؤشرات الأداء لمؤسسات التعليم العالي، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، المجلد 44، ع 01،

سنة 2021، ص 986.

2- محمد عبد الهادي شنتير، بدائل معالجة مشكلة إزدحام السجون في الدول العربية في ضوء بعض التجارب الدولية، جامعة أسيوط، مصر، سنة 2020، ص 4، متاح على الموقع الإلكتروني <https://spp.nauss.edu.sa/index.php/spp/article/download/16/79/881> ، تاريخ

وساعة الولوج: 2025/05/17، على الساعة 20h17.

صعوبة الوصول إلى السجلات الطبية، والتحديات الأمنية لنقل النزلاء للعلاج خارج المؤسسات العقابية.

- تحديات الصحة العامة: انتشار الأمراض المعدية (مثل السل والتهاب الكبد الوبائي) نتيجة

الاكتظاظ، وتزايد الأمراض المزمنة والنفسية.

- الجوانب الثقافية والاجتماعية: الصورة النمطية المرتبطة بالنزلاء، وعدم كفاية الوعي الصحي

لديهم، وصعوبة الاندماج الاجتماعي.

- التحديات القانونية والأخلاقية: ضمان السرية الطبية، وحق النزيل في الموافقة على العلاج أو

رفضه، والتعامل مع حالات سوء المعاملة أو الإهمال الطبي.

الفرع الثالث: سبل تطوير وتحسين الخدمات الصحية في السجون.

يركز هذا الفرع على الحلول والتوصيات العملية لمعالجة التحديات المذكورة ورفع مستوى الرعاية

الصحية.

- تعزيز البنية التحتية والموارد: زيادة الاستثمارات في بناء وتجهيز الهياكل الصحية بالمؤسسات

العقابية، توفير الأدوية اللازمة، ورفع في نسبة توظيف الكوادر الطبية المتخصصة.

- تطوير الإطار القانوني والتنظيمي: تحديث التشريعات لضمان توافقها مع أحدث المعايير

الدولية، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات بين الأطراف المعنية، وتبسيط الإجراءات الإدارية، والعمل على

تضييق دائرة العقوبات السالبة للحرية، مع مواصلة الجهود بخصوص تنفيذ الجزاء الجنائي في الوسط

المفتوح الذي لا تسلب فيه الحرية، كالإفراج المشروط والمراقبة الإلكترونية.¹

- برامج الوقاية والصحة العامة: تنفيذ برامج وقائية شاملة للكشف المبكر عن الأمراض، حملات

التوعية الصحية للنزلاء والموظفين، وتحسين الظروف البيئية والصحية في الوسط العقابي.

- التعاون والشراكات: تعزيز التعاون بين إدارات السجون ووزارة الصحة، ومؤسسات المجتمع

المدني، والمنظمات الدولية المتخصصة.

1- بن سالم وداد، رعاية نزلاء المؤسسة العقابية في القانون الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، قانون جنائي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، سنة 2019، ص 32.

- التأهيل والتكوين المستمر: توفير برامج تكوين متخصصة للأطقم الطبية للتعامل مع

خصوصية بيئة المؤسسات العقابية والصحة النفسية للنزلاء.

- الرقمنة وتكنولوجيا المعلومات: رقمنة إدارة السجون باستخدام السجلات الطبية الإلكترونية

لتحسين إدارة البيانات وتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية للنزلاء.

في الختام، تناولنا في هذا الفصل إلى الإطار القانوني للرعاية الصحية داخل المؤسسات العقابية

واستعرضنا فيه التباين بين النصوص التشريعية والممارسات الفعلية، حيث تطرقنا في المبحث الأول

الأسس القانونية، بدءاً من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان والقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة

السجناء، وصولاً إلى الأحكام الدولية التي تؤكد على الحق في الصحة والحماية من التعذيب، كما قمنا

بمقارنة بين التشريع الوطني والتشريع في مصر وتونس، مع تحليل أوجه التشابه والاختلاف، خاصة فيما

يتعلق بالحق في الرعاية الشاملة ومسؤولية الدولة.

أما المبحث الثاني، فركزنا على واقع وتطوير خدمات الرعاية الصحية، مع تبيان إجراءات الرعاية

الوقائية والعلاجية ودورها في الحفاظ على صحة النزلاء، كما أظهرنا أهمية الرعاية الصحية كركيزة

أساسية لإعادة التأهيل الجسدي والنفسي، وتمكين النزلاء من اكتساب المهارات وتسهيل اندماجهم

الاجتماعي بعد الإفراج، وفي الأخير قمنا بتقييم لأداء الخدمات الصحية في السجون، مسلطين الضوء على

التحديات والعقبات التي تواجهها إدارة السجون، ومقترحين سبل لتطويرها وتحسينها بما يضمن تحقيق

المعايير الدولية ويصون حقوق النزلاء، على حد السواء.

خاتمة

لقد درسنا الإطار المفاهيمي للصحة في الوسط العقابي، إضافة إلى الإطار القانوني والواقعي، وفرص تطوير هذه الرعاية، واعتمدنا على المنهج المقارن تطرقنا فيه إلى النصوص الدولية والتشريعات الوطنية، مع التركيز على التجربة الجزائرية. أظهرت الدراسة أن مفهوم الوسط العقابي تطور عبر التاريخ، ورغم اختلاف تفاصيل المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العقابية وأنظمة الإيداع، إلا أنها تشترك في جوهرها الذي يهدف إلى تحقيق الأمن وإعادة التأهيل، وفي هذا المنظور، تدرج موقف المشرع الجزائري، عاكسا للتغيرات التي طرأت على الفلسفة العقابية من مجرد سلب الحرية إلى محاولة الإصلاح والإدماج.

كما بينت الدراسة أن مفهوم الصحة في البيئة العقابية يتجاوز الصحة الجسدية ليشمل الصحة النفسية والعقلية، وهذا يتفق مع المعايير الدولية التي تؤكد على أهمية الرعاية الصحية المتكافئة وإدارة الأمراض المزمنة والمعدية، وقد حظيت صحة المرأة في السجنون باهتمام خاص على الصعيد الدولي، مما يفرض على التشريعات الوطنية مراعاة خصوصية هذه الفئة.

على الرغم من الإجماع الدولي على أهمية حقوق النزلاء وصحتهم، الواضح في الاتفاقيات والمعاهدات الدولية والقواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، إلا أن التطبيق الفعلي لهذه الحقوق يواجه تحديات جمة، كشفت المقارنة بين التشريعات الوطنية في مصر وتونس والجزائر عن تباين في تفاصيلها، وإن كانت تتفق في مبادئها

العامة، فالحق في الرعاية الصحية الشاملة وتكافؤها، ومسؤولية الدولة في توفير الطواقم الطبية والمرافق، والضمانات الإجرائية وحماية الخصوصية، كلها نقاط تحتاج إلى المزيد من التفعيل على أرض الواقع.

إن واقع خدمات الرعاية الصحية في البيئة العقابية يبرز أهمية الإجراءات الوقائية والعلاجية في الحفاظ على صحة النزلاء ودورها المحوري في برامج إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي، ومع ذلك، تواجه هذه الخدمات تحديات وعقبات كبيرة، سواء من حيث الموارد البشرية والمادية، أو من حيث البنية التحتية، أو حتى من حيث التحديات المتعلقة بنظرة المجتمع بعد الإفراج.

في الختام، نستطيع القول إن تحقيق رعاية صحية متكاملة وفعالة في البيئة العقابية يتطلب تضافر الجهود على مستوى التشريع والتنفيذ والمجتمع، فمن الضروري مراجعة وتحديث التشريعات الوطنية لتتوافق بشكل أكبر مع المعايير الدولية، وتخصيص الموارد البشرية والمادية الكافية، مواكبة العصرنة والرقمنة في قطاع إدارة السجون، التكوين والتدريب المستمر، تحسين جودة الخدمات الصحية بالإضافة إلى العمل على تغيير النظرة النمطية للنزلاء، بما يضمن لهم حقهم في الرعاية الصحية والاندماج الاجتماعي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

□ المصادر:

- القرآن الكريم.

– الدساتير:

- الدستور الجزائري المعدل سنة 2020، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020.

- الدستور المصري لسنة 2014.

- الدستور التونسي، الفصل 26، العدد 64، بتاريخ 17 أوت 2022.

– القوانين الوطنية.

- الأمر 02-72 المؤرخ في 10/02/1972 المتضمن قانون السجون وإعادة تربية المساجين،

الجريدة الرسمية رقم 15 لسنة 1972.

- الأمر الرئاسي رقم 89-67 بتاريخ 3 مايو 1989، يتعلق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق

المدنية والسياسية والبروتوكول الإختياري الملحق به، ج.ر، عدد 28 سنة 1989.

- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 6 محرم عام 1418 هـ الموافق 13 ماي 1997م، يتضمن

الإتفاقية المتعلقة بالتغطية الصحية للمساجين بالمؤسسات العقابية التابعة لوزارة

العدل، ج ر، العدد 70، الصادرة بتاريخ 24 جمادى الثانية عام 1418 هـ الموافق 26

أكتوبر 1997م.

- القانون رقم: 04-05 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق لـ 06 فبراير 2005

معدل ومتمم إلى غاية القانون 01-18 المؤرخ في 30 يناير 2018، المتضمن قانون تنظيم

السجون وإعادة إدماج المحبوسين، الجريدة الرسمية العدد 5، الصادرة بتاريخ 30 يناير 2018.

- قانون الصحة رقم 11-18 في 2 يوليو 2018، ج.ر، عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل بالأمر 02-20 مؤرخ في 30 غشت 2020، الموافق عليه بالقانون 12-20، والقانون 05-23 مؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق 7 مايو 2023 (ج ر 32-2023).

- القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتضمن حماية الصحة وترقيتها الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 08-1985، الملغى بالقانون رقم 11-18.

- القانون رقم 06-24 المؤرخ في 28 أفريل 2024، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.

– القوانين الأجنبية.

- قانون السجون المصري رقم 396 لسنة 1956، المواد من 33 إلى 37 منه.

- قانون المؤسسة العامة للإصلاح الإجتماعي رقم 104 لعام 1981، دولة العراق.

- مجلة السجون والإصلاحية التونسية، عدد 52، المؤرخ في 14 ماي 2001.

– المواثيق والاتفاقيات الدولية:

- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 ديسمبر 1948، لاسيما المادة 25 منه.

- اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949

القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة

ومعاملة المجرمين المعقود في جنيف عام 1955 وأقرها المجلس الاقتصادي والاجتماعي

بقراريه 663 جيم (د-24) المؤرخ في 31 جويلية 1957 و 2076 (د-62) المؤرخ في 13 ماي 1977.

- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الجمعية العامة للأمم المتحدة مؤرخ في 16 ديسمبر 1966.

- معاهدة دولية هيئة الأمم المتحدة في عام 1966، دخل العهد حيز النفاذ في عام 1976.

- مخرجات المؤتمر الدولي للمرأة، كارا كاس، دولة فنزويلا للفترة بين 25 أوت إلى 05 سبتمبر 1980.

- إتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة اللاإنسانية أو العقوبة القاسية والمهينة، قرار الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة رقم 46/39 المؤرخ في 10/12/1984.

- مجموعة أحكام دولية، المجلد الأول، هيئة الأمم المتحدة، نيويورك، سنة 1993.

- قرار هيئة الأمم المتحدة الملحق A/RES/65229، المتضمن قواعد بانكوك لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للنساء المجرمات، الصادر في 24 ديسمبر 2010.

- إعلان فيينا بشأن الجريمة والعدالة، صادقت عليه الجمعية العامة في قرارها رقم 35 - 59 المؤرخ في 04 ديسمبر 2000.

- قرار هيئة الأمم المتحدة رقم 183/59 بشأن سياسات حقوق الإنسان، إعتدته الجمعية العامة في 22 ديسمبر 2003.

- قرار هيئة الأمم المتحدة رقم 143/61 بشأن تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة، سنة 2006.

□ المراجع:

- المراجع العامة والخاصة.

- أحمد الألفي، تخصيص المؤسسات العقابية، مجلة الجنائية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الخامس، ع 3، القاهرة، 1962.

- محمود نجيب حسني، علم العقاب، ط ك، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر العربية، سنة 1967.

- سالم الكسواني، دور المؤسسات الإصلاحية والعقابية في الوقاية من الجريمة، مجلة العربية للدفاع الاجتماعي، المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ضد الجريمة، ع 10، جانفي 1981.

- فوزية عبد الستار، أستاذة القانون الجنائي، مبادئ علم الإجرام والعقاب، ط ك، جامعة القاهرة، ط 5، الفصل الأول، دار النهضة العربية، بيروت، سنة 1985.

- محمد حسن غانم، ديناميات صورة السلطة لدى المسجونين، مجلة الثقافة النفسية، بيروت، ع 19، المجلد 05، جوان 1994.

- هبة النيال، الإطار الإكلوجي لبعض السجون المصرية، بحث مقدم ضمن مجموعة بحوث حقوق المسجون في الإتفاقيات الدولية والنظام العقابي في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، مصر، سنة 2005.

- فتوح عبد الله الشاذلي، أساسيات علم الإجرام والعقاب ط ك، منشورات الحلبي، بيروت لبنان، ط 2، سنة 2006.

- عمر خوري، السياسة العقابية في الجزائر، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق بن عكنون، الجزائر، سنة 2008.
- علي القهوجي عبد القادر، أصول علمي الاجرام والعقاب، ط ك، د ط، منشورات الحلبي الحقوقية لبنان 2009.
- لخميسي عثمانية، السياسة العقابية في الجزائر على ضوء المواثيق الدولية لحقوق الانسان، ط ك، دارهومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2010.
- جمال شعبان حسين علي، معاملة المجرمين و أساليب رعايتهم في ضوء التكفل الإجتماعي في الفقه الإسلامي و القانون الوضعي، ط ك، ط 1 ، دار الفكر الجامعي، مصر سنة 2012.
- قنذلي محمد، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة ورقلة، الجزائر، ع 06، سنة 2016.
- عز الدين وداعي، رعاية نزلاء المؤسسة العقابية في الجزائر في ظل المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص علم الإجرام وعلم العقاب، جامعة باتنة الحاج لخضر، سنة 2017.
- قرواني محمد الأمين، دور المؤسسات العقابية في الادمج الاجتماعي للمساجين، الدراسة الميدانية بمؤسسة إعادة الادمج الاجتماعي للأحداث سطيف، رؤى للدراسات المعرفية و الحضارية، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف2 كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية مخبر المجتمع الجزائري المعاصر، سنة 2018.

- بن سالم وداد، رعاية نزلاء المؤسسة العقابية في القانون الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، قانون جنائي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، سنة 2019.
- بياج إبراهيم، المعاملة العقابية وأثرها في إعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، يوسف بن خدة، سنة 2019.
- الزهرة بريك، وسائل الإعلام ودورها في نشر الوعي والتثقيف الصحي، مجلة معالم للدراسات الإعلامية والاتصالية، كلية علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، سنة 2019.
- محمد عبد الهادي شنتير، بدائل معالجة مشكلة إزدحام السجون في الدول العربية في ضوء بعض التجارب الدولية، جامعة أسيوط، مصر، سنة 2020.
- شراد ليلي، السياسة العقابية الحديثة وأثرها على برامج التأهيل ونظم الإصلاح في الجزائر، جامعة الحاج لخضر، باتنة 1، سنة 2021.
- مداني أحمد، منهجية قياس مؤشرات الأداء لمؤسسات التعليم العالي، مجلة معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، المجلد 44، ع 01، سنة 2021.
- بلملياني عز الدين، وثيقة العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (دراسة مقارنة في الشريعة والقانون الجزائري)، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة، مجلد 16، ع 2، سنة 2023.
- شريك مصطفى، أنظمة السجون المدارس والنظريات المفسرة لها، مجلة الفقه والقانون.

- إيمان العباسي، ضمانات الحق في الصحة من خلال النصوص القانونية الدولية والوطنية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية.

- يس الرفاعي، الإصلاح المعاصر وسجن القاهرة العمومي، ط ك، د ط، د س ن.

– الندوات والملتقيات الوطنية:

- ندوة وطنية: حول إصلاح العدالة -الحماية الصحية للمساكين والإصلاح، الندوة الوطنية، سمير عبد القادر، يومي 28 و 29 مارس 2005.

- ملتقى الدولي: حول الهندسة المعمارية للمؤسسات العقابية، منعقد بالجزائر العاصمة، جرت فعالياته أيام 10 و 11 ديسمبر 2005.

– المواقع الإلكترونية:

- <http://hrlibrary.umn.edu/arab/a003-2.html>.

- <https://aktub.se/?p=19897>.

- <https://altibbi.com/>

- <https://asjp.cerist.dz/en/article/83208>.

- <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/717/4/1/149536>

- https://budsp.univ-saida.dz/index.php?lvl=author_see&id=7686

- <https://lfdci.org/>

- <https://library.alkafeel.net/dic/print/page-book/81405/?show>.

- <https://mail.almerja.com/reading.php?idm=180754>

- <https://m-quality.net/index.php>

- <https://spp.nauss.edu.sa/index.php/spp/article/download/16/79/881>

- <https://www.bipd.org/publications/Articles/88353.aspx>
- <https://www.bipd.org/publications/Articles/88353.aspx> 26/04/2025 ،
[22h47.](https://www.bipd.org/publications/Articles/88353.aspx)
- https://www.conseildetat.dz/sites/default/files/jurisp_file/arretn091782-a.pdf
- [https://www.majalah-droit.ma.](https://www.majalah-droit.ma)
- <https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>
- [https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/geneva-convention-relative-treatment-prisoners-war.](https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/geneva-convention-relative-treatment-prisoners-war)
- <https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- [https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights.](https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights)
- <https://www.un.org/ar/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- https://www.uobabylon.edu.iq/eprints/publication_2_26674_53.pdf

الفهرس

الفهرس

الصفحة	العنوان
1	مقدمة
3	الفصل الأول: مفهوم الصحة في الوسط العقابي.
3	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للوسط العقابي.
3	المطلب الأول: تعريف الوسط العقابي.
4	الفرع الأول: المقصود بالوسط العقابي.
5	الفرع الثاني: أهمية الوسط العقابي.
6	الفرع الثالث: أنواع المؤسسات العقابية.
9	المطلب الثاني: المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العقابية وأنظمتها.
9	الفرع الأول: المبادئ التي تقوم عليها المؤسسات العقابية.
13	الفرع الثاني: أنظمة الإيداع في المؤسسات العقابية.
16	الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من أنظمة الإيداع في المؤسسات العقابية.
17	المطلب الثالث: تطور المؤسسات العقابية في الجزائر.
17	الفرع الأول: قبل صدور الأمر 02.-72
18	الفرع الثاني: في ظل الأمر رقم 02.-72
19	الفرع الثالث: المؤسسة العقابية بعد صدور القانون 04-05 ق.ت.س.إ.د.م.
22	المبحث الثاني: مفهوم الصحة في الوسط العقابي.
23	المطلب الأول: تعريف الصحة العامة والصحة في المؤسسات العقابية.
23	الفرع الأول: تعريف الصحة العامة.
25	الفرع الثاني: مفهوم الصحة في الوسط العقابي.
26	الفرع الثالث: أغراض الرعاية الصحية.
27	المطلب الثاني: المعايير الأساسية لخدمات الرعاية الصحية داخل السجون.
28	الفرع الأول: الرعاية الصحية المتكافئة.
29	الفرع الثاني: إدارة الأمراض المزمنة.
30	الفرع الثالث: إدارة الأمراض المعدية.
33	المطلب الثالث: صحة المرأة في السجون.
33	الفرع الأول: بداية الاهتمام الخاص بإرساء معايير معاملة النساء السجينات.
33	الفرع الثاني: القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.
35	الفرع الثالث: مساهمة قرارات الأمم المتحدة في إرساء المعايير الدولية لمعاملة المرأة السجينة.
38	الفصل الثاني: الإطار القانوني للرعاية الصحية في الوسط العقابي بين النص والممارسة.
40	المبحث الأول: الإطار القانوني للرعاية الصحية في الوسط العقابي.

الفهرس

40	المطلب الأول: الأسس الدولية لحقوق وصحة النزلاء.
41	الفرع الأول: الاتفاقيات والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان.
45	الفرع الثاني: القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء.
47	الفرع الثالث: الأحكام الدولية المتعلقة بالصحة والحماية من التعذيب.
50	المطلب الثاني: التشريعات الوطنية والمقارنة المنظمة للرعاية الصحية في المؤسسات العقابية.
51	الفرع الأول: النصوص القانونية في التشريع المقارن.
53	الفرع الثاني: النصوص القانونية في التشريع الوطني.
54	الفرع الثالث: مقارنة بين التشريعات المصرية، التونسية، والجزائرية.
55	المطلب الثالث: مقارنة بين الأسس الدولية والتشريعات الوطنية.
55	الفرع الأول: الحق في الرعاية الصحية الشاملة وتكافؤها.
57	الفرع الثاني: مسؤولية الدولة وتوفير الطواقم الطبية والمرافق.
58	الفرع الثالث: الضمانات الإجرائية وحماية الخصوصية.
59	المبحث الثاني: واقع وتطوير خدمات الرعاية الصحية في الوسط العقابي.
60	المطلب الأول: إجراءات الرعاية الصحية للنزلاء بين الوقاية والعلاج والدور المنوط بها.
60	الفرع الأول: إجراءات الرعاية الصحية الوقائية.
62	الفرع الثاني: إجراءات الرعاية الصحية العلاجية.
64	الفرع الثالث: دور إجراءات الرعاية الصحية في الحفاظ على صحة النزلاء.
66	المطلب الثاني: أهمية الرعاية الصحية في برامج إعادة تأهيل النزلاء وتهيئتهم للاندماج الإجتماعي.
66	الفرع الأول: الركيزة الأساسية للصحة الجسدية والنفسية كشرط مسبق للتأهيل.
67	الفرع الثاني: تمكين النزلاء من اكتساب المهارات والتكيف السلوكي.
68	الفرع الثالث: تسهيل الاندماج الاجتماعي وتقليل الوصمة بعد الإفراج.
68	المطلب الثالث: تقييم أداء الخدمات الصحية التحديات والعقبات وسبل تطويرها وتحسينها.
69	الفرع الأول: تقييم أداء الخدمات الصحية في السجون.
69	الفرع الثاني: التحديات والعقبات التي تواجه الخدمات الصحية في السجون.
70	الفرع الثالث: سبل تطوير وتحسين الخدمات الصحية في السجون.
71	خاتمة.
73	قائمة المصادر والمراجع.

ملخص الدراسة

تشكل الرعاية الصحية في المؤسسات العقابية بالجزائر ركيزة أساسية لضمان حقوق النزلاء الإنسانية وتأهيلهم للإدماج الاجتماعي، فبعد حقبة استعمارية اتسمت بسجون قمعية، شهدت الجزائر إصلاحات رامية إلى تحويلها لمراكز إصلاح وإعادة تأهيل، مع إقرار حتمية توفير رعاية صحية جيدة كجزء لا يتجزأ من إعادة التأهيل، والصحة، بمفهومها الشامل البدني والنفسي والاجتماعي، تكتسب أهمية مضاعفة في البيئة العقابية لتأثيرها المباشر على المجتمع ككل بتعريضه للأمراض، وتؤكد التشريعات الجزائرية حق النزلاء في الرعاية الصحية الشاملة، انسجاما مع الالتزامات الدولية، ورغم هذه الجهود المبذولة في المجال، لا تزال التحديات قائمة، أبرزها نقص الكوادر والموارد الطبية والاكتظاظ، ولتحقيق تطوير مستدام، يتوجب تبني مقاربة شاملة تعزز الجانب الوقائي، وتستثمر في الكوادر والتجهيزات وتعمل على تحسين الوسط العقابي، مع الانفتاح على التعاون الخارجي، إيماناً بأن الرعاية الصحية في المؤسسات العقابية ليست واجبا فحسب، بل استثمار في مستقبل المجتمع.

=====

Healthcare in Algeria's penal institutions is a fundamental pillar for ensuring inmates' human rights and rehabilitating them for social integration, After a colonial era characterized by repressive prisons, Algeria has undergone reforms aimed at transforming them into correctional and rehabilitation centers, recognizing the imperative of providing quality healthcare as an integral part of rehabilitation, Health, in its comprehensive sense of physical, psychological, and social, is doubly important in the penal environment due to its direct impact on society as a whole, exposing it to disease, Algerian legislation affirms inmates' right to comprehensive healthcare, in line with international obligations, Despite these efforts, challenges remain, most notably the shortage of medical personnel and resources and overcrowding, To achieve sustainable development, a comprehensive approach must be adopted that strengthens preventative measures, invests in personnel and equipment, and works to improve the penal environment, This approach also opens up to

external cooperation, based on the belief that healthcare in penal institutions is not only a duty, but an investment in the future of society.