

هیئت معاونت ملل متحد در افغانستان
یوناما
واحد حاکمیت قانون



ارزیابی خدمات صحتی در محابس افغانستان

جنوری ۲۰۱۶

فهرست مطالب

I.	خلاصه ی گزارش.....	3
II.	مقدمه و روش تهیه گزارش.....	7
A.	ساختار سیستم محابس افغانستان.....	7
B.	چهارچوب حقوقی برای خدمات صحتی محابس افغانستان.....	7
C.	روش تهیه و حیطه پوشش این گزارش.....	8
III.	ارزیابی خدمات صحتی موجود در محابس.....	9
A.	معاینات اولیه صحتی و دوسیه های طبی.....	9
B.	ترکیب کارمندان صحتی و حیطه پوشش خدمات.....	11
1.	تجهیزات و تأسیسات موجود صحتی.....	11
2.	ترکیب کارمندان صحتی.....	11
3.	خدمات روانشناسی و روان درمانی موجود.....	13
4.	خدمات موجود طب دندان.....	13
C.	دسترسی سریع به مراقبت های صحتی.....	14
D.	ترتیبات رهایشی خاص برای محبوسین زن.....	14
E.	ثبت و گزارشدهی موارد شکنجه و یا رفتار غیر انسانی.....	16
F.	تفیش غذا، حفظ الصحه، و شرایط زندگی در محابس.....	17
IV.	پیشنهادات.....	18
V.	نتیجه گیری.....	21
VI.	ضمیمه ها.....	22
	ضمیمه ب: تفاهمنامه منعقدہ بین وزارت امور داخله و وزارت صحت عامه.....	25
	ضمیمه ج: سروی خدمات صحتی در محابس.....	27
	ضمیمه د: فورمه معاینات صحتی اولیه هنگام داخله در محبس.....	30
	ضمیمه ه: امکانات و تجهیزات صحتی موجود.....	31
	ضمیمه و: کارکنان صحتی موجود.....	34
	ضمیمه ز: حیطه پوشش خدمات موجود.....	36

I. خلاصه ی گزارش

در حال حاضر حدود ۲۵۳۰۰ نفر در محابس ولایتی در سراسر افغانستان در حبس به سر می برند.^۱ این محبوسین – مثل سایر بخش های جهان – معمولاً از اقشاری هستند که کمترین میزان صحتمندی را دارند؛ شرایط محبس می تواند وضعیت صحتی آنها را حتی وخیم تر از قبل نماید.^۲

از اینکه محبوسین در خصوص حفظ و تقویت وضعیت صحتی خود به جز اتکا به مراجع دولتی چاره ی دیگری ندارند،^۳ حقوق بین الملل مراجع دولت را ملزم می دارد که از محبوسین مراقبت نمایند.^۴ وظیفه مراقبت از محبوسین مراجع دولتی را مکلف می سازد که برای محبوسین خدمات مراقبت های صحتی، معادل خدماتی که بطور عموم در اجتماعی فراهم می باشد، عرضه نمایند.^۵ ماده دوازدهم میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تصریح می کند که این وظیفه دولت تنها شامل تأمین دسترسی محبوسین به مراقبت نمی شود، بلکه ایجاد شرایط مساعد در مراکز سلب آزادی که سلامتی محبوسین را تقویت کند را نیز در بر می گیرد. ماده متذکره چنین صراحت دارد:

زمانیکه دولتی مردم را از آزادی هایشان محروم می کند، این مسئولیت را بدوش می گیرد که مواظب وضعیت صحتی آنها می باشد، هم از نقطه نظر شرایطی که تحت آن آنها را توقیف می کند و هم از نقطه نظر تداوی انفرادی آنها در صورت ضرورت. ادارات محابس مسئولیت دارند که نه تنها دسترسی موثر محبوسین به مراقبت های صحتی را فراهم کنند، بلکه باید شرایطی را نیز بوجود بیاورند که سلامتی محبوسین و کارمندان محابس را تضمین کند... این مسئله بالای تمام جنبه های زندگی در محبس، و بطور خاص مراقبت های صحتی، قابل تطبیق می باشد.^۶

کمیت حقوق بشر، که مؤلف به نظارت بر تطبیق میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی می باشد، این موضوع را بیشتر مشخص ساخته است که وظیفه دولت عضو است که با تنظیم نمودن مراکز سلب آزادی خود از وضعیت صحتی محبوسین تا حدی که بطور معقول می توان انتظار داشت، آگاهی داشته باشد. فقدان منابع مالی نمی تواند این مسئولیت را منتفی سازد.^۷

در قوانین داخلی افغانستان این معیار های غالب بین المللی در مورد صحت و تندرستی محبوسین تسجیل گردیده است. در جریان چندین سال گذشته، افغانستان، با همکاری تمویل کنندگان کلیدی بین المللی، گامهایی را در جهت تحقق مکلفیت اش درخصوص مراقبت از محبوسین برداشته است.^۸ در همین اواخر، در اکتوبر ۲۰۱۵، وزارت امور داخله که اداره محابس افغانستان را به عهده دارد، و وزارت صحت عامه که عرضه خدمات عامه صحتی در افغانستان را به عهده دارد، یادداشت تفاهمی امضاء نمودند؛ این تفاهم نامه مسئولیت های طرفین در تضمین تحقق وظیفه افغانستان در تأمین مراقبت از محبوسین را روشن ساخته است.

^۱ ضمیمه الف، جدول افراد تحت حبس در محابس ولایات در ماه اگست ۲۰۱۵.

^۲ مراجعه شود به: یادداشت رهنمود اصلاح محابس، یادداشت شماره ۱۰؛ یو ان او دی سی (UNODC) و سازمان صحتی جهان (WHO)، مدیریت خوب صحت در محابس در قرن بیست و یک، صفحه ۱-۲ (۲۰۱۳).

^۳ (UNODC) و سازمان صحتی جهان (WHO)، مدیریت خوب صحت در محابس در قرن بیست و یک، صفحه ۵.

^۴ یادداشت رهنمود اصلاح محابس، یادداشت شماره ۱۰.

^۵ یادداشت رهنمود اصلاح محابس، یادداشت شماره ۱۰.

^۶ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ماده دوازدهم.

^۷ کمیت حقوق بشر، مراسله شماره ۱۹۹۷/۷۶۳.

^۸ کمک های تمویل کنندگان در بخش خدمات صحتی برای محبوسین عمدتاً از طریق مکانیزم تمویلی سیستم تقویت نظام صحتی در دوره انتقال (SEHAT) هماهنگ شده است؛ این مکانیزم کمک بلاعوض ۱۰۰ میلیون دلاری را در اختیار افغانستان قرار داد تا با استفاده از آن استراتژی صحت عامه خود، از جمله خدمات صحتی در محابس را تطبیق نماید.

در این گزارش پیشرفت های افغانستان در برآورده ساختن این چالش به ارزیابی گرفته شده و پیشنهادات عملی به منظور کمک به مراجع ملی و تمویل کنندگان بین المللی در اولویت بندی کارهایی باقی مانده مطرح می شود. ارزیابی و پیشنهادات مندرج این گزارش مبتنی بر یک سروی جامع از تقریباً تمام محابس ولایات که از سوی وزارت امور داخله افغانستان اداره می شوند، می باشد.⁹ مامورین ساحوی مؤلف در واحد حاکمیت قانون یوناما این سروی را در ماه آگست ۲۰۱۵ انجام دادند. اطلاعات بدست آمده از این سروی مبنائی را برای ارزیابی خدمات موجود صحتی در محابس در مقایسه با حد اقل قواعد معیاری ملل متحد برای معالجه محبوسین ("قواعد ماندلا") که در ۱۷ دسمبر ۲۰۱۵ در مجمع عمومی سازمان ملل متحد تصویب شد، بدست می دهد.¹⁰

نتیجه گیری کلی گزارش این است که در چندین عرصه کلیدی بدون شک پیشرفت هائی صورت گرفته است ولی کارهای قابل ملاحظه ی هنوز باقی است که باید انجام شود. به تاسی از یادداشت تفاهم فوق الذکر، محبوسین در تقریباً تمام محابس ولایتی افغانستان به خدمات اساسی صحتی یا از طریق کلینیک های وزارت امور داخله در محابس ویا از طریق ارجاع به شفاخانه های ملکی وزارت صحت عامه دسترسی دارند. خدمات صحتی، به استثنای معالجات تخصصی مشخصی از قبیل مراقبت های روان درمانی ویا بعضی داروهای تجویز شده ی خاص، برای همه محبوسین بطور رایگان فراهم می گردد. تمام محبوسین توسط یک داکتر مجرب ابتدا معاینه صحتی می شوند و نتایج آن معاینات در دوسیه انفرادی مریض نگهداری می شود. اکثر محبوسین به تامینات و تجهیزات کافی طبی یا از طریق کلینیک های داخل محبس ویا از طریق ارجاع به شفاخانه های ملکی خارج از محبس، نیز دسترسی دارند. انتقال محبوسین به شفاخانه های ملکی بیرون از محبس تقریباً در تمام موارد توسط امبولانس های محبس ویا وسایط عادی محبس تحت تدابیر امنیتی صورت می گیرد.

اما حیطة و دفعات عرضه خدمات صحتی از یک محبس تا محبس دیگر متفاوت می باشد. نسبت داکتر - مریض در محابس که دارای جمعیت زیادی از محبوسین می باشند، عمیقاً مایه نگرانی است. تمام محبوسین معاینات صحتی منظم دریافت نمی کنند ویا دسترسی به خدمات روان درمانی و ترک اعتیاد به مواد مخدر ندارند. علاوه بر آن، خدمات طب دندان در تمام محابس مهیا نمی باشد و، زمانی هم که مهیا باشد، بطور هفته وار ویا هر دو هفته یک بار فراهم می شود. اگرچه واقعات مرگ و میر محبوسین در بسیاری از محابس ولایتی نسبتاً اندک گزارش شده است، اما پانزده محبس ولایتی شیوع بیماری ها، از جمله بیماری جلدی سکبیز و توبرکلوز را تجربه کرده اند که این امر نگرانی ها در خصوص بسنده بودن برنامه های فعلی معاینات اولیه و تفتیش و نیز شرایط مزدحم در محابس را بوجود می آورد.

مسئله ی که مخصوصاً مایه نگرانی است نبود شمار کافی کارکنان صحتی زن در محابس زنانه می باشد. نورم های فرهنگی ایجاب می کند که تنها کارکنان صحتی زن باید محبوسین زن را معالجه کنند. اما، اطلاعات نشان می دهد که ۲۶ محبس ولایتی که دارای محبوسین زن می باشند شمار کافی کارکنان صحتی اناث جهت عرضه مؤثر خدمات مراقبت های صحتی برای بیشتر از ۷۰۰ محبوس زن در اختیار ندارند.¹¹ با آنکه تمام محابس ولایتی سروی شده ترتیباتی جهت انجام معاینات اولیه محبوسین اناث در بدو ورودشان به محبس و عرضه خدمات وضع حمل از طریق ارجاع مریض به شفاخانه های ملکی دارند، ولی تنها سه محبس خدمات قبل از ولادت و بعد از ولادت برای محبوسین زن فراهم می کند. هیچ یک از ۲۳ محبس ولایتی که دارای محبوسین زن می باشند، خدمات مشابهی فراهم نمی کنند. مسئله دیگری که سبب نگرانی جدی شده است تعداد نسبتاً زیادی اطفال صغیر (بیشتر از ۳۳۰) می باشد که همراه با مادرانشان در محابس به سر می برند که این امر فشار بیشتری روی سیستم صحتی محابس که هم اکنون در عرضه خدمات با کمبود منابع مواجه است، بوجود آورده است.

⁹ وضعیت امنیتی حاکم به دفاتر ساحوی واحد حاکمیت قانون یوناما این امکان را میسر ساخت که از مجموع ۳۴ محبس ولایتی، ۳۱ محبس را ارزیابی نمایند.

¹⁰ مجمع عمومی، کمیته سوم، نشست هفتم (A/C.3/70/L.3)، ۲۹ سپتمبر ۲۰۱۵.

¹¹ مراجعه شود به ضمیمه الف.

علاوه بر آن، در ارتباط به سیستم های عملیاتی برای ثبت و گزارشدهی موارد مشکوک شکنجه و یا سایر رفتار و یا مجازات های ظالمانه، غیرانسانی و یا اهانت آمیز یک خلاء پالیسی به مشاهده رسید. یوناما از وزارت امور داخله خواسته است که با اتخاذ طرز العمل های عملیاتی معیاری این خلاء را پر سازد تا اطمینان حاصل شود که محبوسین از این تدابیر حفاظتی اجرایی سود می برند.

مراجع ملی باید این کاستی ها را برطرف نمایند تا بتوانند وظیفه خود در امر مراقبت از محبوسین را انجام دهند. در انجام این کار، افغانستان نیازمند هماهنگی بیشتر میان وزارت امور داخله و وزارت صحت عامه در تامین دسترسی منظم محبوسین به مراقبت های صحتی می باشد. لازم است توجه خاص به موارد ذیل مبذول گردد:

پیشنهاد ۱:

افزایش شمار کارکنان صحتی واجد شرایط از طریق ایجاد مشارکت نزدیک تر با وزارت صحت عامه و از طریق فراهم کنندگان خدمات صحتی غیر دولتی در زمینه عرضه خدمات صحتی در محابس، از جمله از طریق تعمیم استفاده از کارکنان صحتی نیمه مسلکی از قبیل اسپستان هائی که در بخش انجام مراقبت های منظم صحتی آموزش دیده اند. علاوه بر آن، خدمات مراقبت های صحتی باید در هماهنگی و ارتباط نزدیک با ادارات عمومی صحت عامه تنظیم شود و این کار باید به نحوی انجام شود که تداوم معالجه و مراقبت های صحتی از جمله برای بیماری ایدز، توبرکلوز، و سایر بیماری های ساری و نیز وابستگی به داور، را تضمین کند. هر محبس باید متناسب با جمعیت محبوسین خود، شماری از کارکنان مسلکی صحتی در خود داشته باشد.

پیشنهاد ۲:

شبکه عرضه خدمات روان درمانی و روانشناسی و نیز خدمات طب دندان توسعه داده شود تا اطمینان حاصل شود که تمام محبوسین - نه صرفاً برخی از آنها - به این خدمات دسترسی منظم دارند. تمام کلینیک های صحتی محابس باید دارای یک تیم متخصص در چند رشته با تحصیلات کافی باشند که در استقلال کامل به عرضه خدمات کلینیکی بپردازد. این تیم باید در زمینه روانشناسی و روان درمانی نیز تخصص کافی داشته باشد تا بتواند به عنوان اولین پاسخگو عمل کند. عرضه کنندگان خدمات طب دندان باید مطابق یک تقسیم اوقات منظم از تمام محابس، نه فقط از برخی محابس، بازدید نمایند.

پیشنهاد ۳:

کاستی های جدی در عرضه خدمات صحتی از جمله در بخش مراقبت های قبل و بعد از ولادت برای محبوسین اناث از طریق افزایش شمار موجود کارکنان صحتی زن برطرف گردد. بطور خاص، اطفالیکه با مادران شان در محابس زندگی می کنند باید مراقبت های صحتی ویژه ی اطفال داشته باشند، منجمله معاینات صحتی هنگام ورود شان به محبس و نظارت های دوامدار رشد آنها توسط متخصصین صحتی صورت گیرد.

محبوسین اناث نیز باید معاینات و مراقبت های صحتی از طریق یک رویکرد ویژه جندر دریافت نمایند، که در این رویکرد نیامندی های مشخصی که محبوسین زن در مقایسه با محبوسین ذکور دارند، مد نظر گرفته شود. برای مثال، احتمال اینکه محبوسین زن خشونت و بدرفتاری جنسی را قبل از آمدن به محبس تجربه کرده باشند، سه برابر بیشتر از احتمال تجربه خشونت و بدرفتاری جنسی توسط محبوسین مرد می باشد.¹² در برنامه های معالجوی باید این واقعیت از طریق راه اندازی جلسات مشاوره ی و کمک های روانشناسی برای محبوسین زن که قربانی خشونت و بدرفتاری های جنسی بوده اند، مد نظر گرفته شود.

¹² مراجعه شود به سازمان صحتی جهان، محبس و صحت (۲۰۱۴)، صفحه ۱۵۹.

پیشنهاد ۴:

نگرانی همیشگی در مورد ازدحام بیش از حد در محابس مرفوع گردد تا شیوع بیماری های ساری از قبیل بیماری جلدی سکبیز و توبرکلوز که طی پنج سال گذشته بسیاری از محابس ولایتی افغانستان را متاثر ساخته است در آینده کاهش یابد. به منظور کاهش ازدحام بیش از حد محبوسین در محابس، تأسیسات فعلی محابس باید بازسازی و یا توسعه داده شوند تا فضای کافی و امکانات تهویه هوا برای محبوسین فراهم گردد. چاره دیگر آن است که اگر کاهشی در شمار محبوسین پیش بینی نمی شود، اعمار محابس جدید مورد غور و بررسی قرار گیرد. طرز العمل های موجود برای معاینه صحت محبوسین هنگام ورود به محبس باید تقویت گردد تا محبوسینی که علایم بیماری های ساری مثل توبرکلوز دارند از بقیه محبوسین جدا ساخته شوند. موضوع اجرای کمپاین های واکسین توبرکلوز، به خصوص در محابس که سابقه شیوع این بیماری را دارند، نیز باید مد نظر گرفته شود. علاوه بر آن، بررسی های صحت محابس باید ارزیابی های روتین و منظم نظافت البسه و تخت خواب محبوسین را شامل گردد تا از شیوع بیماری جلدی سکبیز در آینده جلوگیری شود.

پیشنهاد ۵:

طرز العمل های عملیاتی معیاری اتخاذ شود که طبق آن کارمندان صحت محابس ملزم گردند که موارد مشکوک شکنجه و یا سایر رفتار های ظالمانه، غیر انسانی و یا اهانت آمیز را ثبت نموده و آنرا به مراجع ذیصلاح صحتی، اداری و یا قضائی گزارش دهند. این طرز العمل های محافظتی بیشتر برای کشف و جلوگیری از احتمال نقض حقوق اساسی محبوسین و تضمین سلامت کلی آنها لازم و ضروری می باشد.

پیشنهاد ۶:

روش های موفق از قبیل تعلیمات صحتی برای محبوسین و برنامه های ترک اعتیاد که در برخی از محابس ولایتی اجرا می شود، شناسائی و در سایر محابس تکرار شود تا از آن طریق، خدمات صحتی در تمام سیستم محابس افغانستان بهبود یابد. ادارات محابس کشور باید انجمنی را در میان خود ایجاد نمایند تا از آن طریق ابتکاراتی را که در بهبود و تسریع عرضه خدمات صحتی موفق بوده است، با هم شریک سازند؛ این ابتکارات می تواند شامل برنامه های مشاوره، تعلیم و تربیه، و تعلیمات حرفوی به مقصد بهبود سلامتی کلی محبوسین باشد. در صورت امکان، این برنامه های ابتکاری در سایر محابس تکرار شود تا تمام سیستم محابس از آن بهره مند شود.

تمام این پیشنهادات ایجاب کار مشترک دوامدار با تمویل کنندگان بین المللی را می کند. واحد حاکمیت قانون یوناما در موقف خوبی قرار دارد که کماکان به مراجع داخلی و بین المللی در زمینه هماهنگی استراتژی ها برای عرضه خدمات کافی صحتی در محابس کمک و همکاری کند. این اداره با گردهم آوردن نهادها و اشخاص کلیدی، می تواند مراجع ملی و بین المللی را در طرح پالیسی ها و طرز العمل های ثابت کمک کند تا افغانستان بتواند با استفاده از آن پالیسی ها و طرز العمل ها وظیفه خود در امر مراقبت و تقویت صحت و سلامتی محبوسین را به شکل موثر انجام دهد.

II. مقدمه و روش تهیه گزارش

A. ساختار سیستم محابس افغانستان

ریاست عمومی محابس در تشکیل وزارت داخله مسئولیت سرتاسری مدیریت سیستم محابس برای بزرگسالان را در افغانستان به عهده دارد¹³. این ریاست تأسیسات- محابس کشور را در سه سطح کنترل و اداره می نماید: در سطح ولسوالی، ولایت و مرکز. هر ولسوالی دارای محلی برای توقیف موقتی اشخاص در جریان طی مراحل ویا انتقال آنها به مرکز ولایت می باشد؛ از این مکان برای حبس طولانی محبوسین استفاده نمی شود. حبس درازمدت افراد معمولاً در محبس ولایتی سپری می شود که در مراکز تمام 34 ولایت افغانستان موقعیت دارند. محبس مرکزی پلچرخ در کابل به عنوان توقیف خانه ولایتی و توقیف خانه ولسوالی برای کابل و محلی برای ارجاع محبوسین از دیگر ولسوالی ها جهت انتقال توقیف شدگان در کتگوری های مشخص استفاده می شود.

یک سیستم توقیف خانه جداگانه دیگر تحت مدیریت وزارت دفاع نیز وجود دارد که در آن افرادی در ارتباط به جرایم تروریستی یا جرایم علیه امنیت داخلی و خارجی در توقیف می باشند. مرکز اصلی محبس وزارت دفاع در بگرام قرار دارد. وزارت داخله محبس ویژه دیگری را نیز در کابل اداره می کند که در آن افراد متهم ویا محکوم به جرایم قاچاق مواد مخدر و جرایم مرتبط به آن در توقیف ویا حبس به سر می برند.

B. چهارچوب حقوقی برای خدمات صحتی محابس افغانستان

افغانستان در قوانین داخلی خویش حق محبوسین برای دسترسی به خدمات مجانی صحتی را گنجانیده است. این حق در ماده ۵۲ قانون اساسی بازتاب یافته و بر اساس آن افغانستان مکلف است تا "دولت وسایل وقایه و علاج امراض و تسهیلات صحتی رایگان را برای همه اتباع" بشمول محبوسین فراهم می کند. ماده ۲۷ قانون محابس و توقیف خانه ها صراحت دارد که "مسئولین توقیف خانه ها و محابس در همکاری با وزارت صحت عامه مسئولیت دارند تا خدمات صحتی رایگان را برای محبوسین و توقیف شدگان فراهم نمایند". در این رابطه، از هر محبس تحت اداره وزارت داخله خواسته شده تا "مراکز صحتی بطور منظم فعال" را در همکاری با وزارت صحت عامه ایجاد نماید¹⁴. در صورتی که امکان تدایوی شخص در داخل محبس میسر نباشد، داکتر مسئول می تواند توصیه نماید که رئیس محبس محبوس بیمار را برای تدایوی به یک شفاخانه در بیرون از محبس انتقال دهد¹⁵. افزون بر آن، مسئولین محابس وزارت داخله در هماهنگی با وزارت صحت عامه مکلف اند تا بشکل منظم محبوسین را هر ماه معاینه نمایند تا از صحت کامل آن ها مطمئن گردند¹⁶.

در ۲۰ اکتوبر ۲۰۱۵، وزارت صحت عامه و وزارت داخله تفاهمنامه یی را در ارتباط به ارایه خدمات صحتی به محابس و توقیف خانه های سراسر کشور امضاء نمودند. این تفاهمنامه که یک نسخه آن در ضمیمه ب موجود می باشد، مسئولیت های هر دو وزارت را برای اطمینان از اینکه محبوسین به خدمات صحتی رایگان و معاینه منظم از سوی متخصصین صحتی دسترسی مناسب داشته باشند، مشخص می نماید. در تقسیم بندی مسئولیت ها، وزارت صحت عامه، نه وزارت داخله، مسئولیت نهایی عرضه خدمات صحتی منظم برای محبوسین را به عهده دارد¹⁷.

¹³ وزارت عدلیه مسئولیت اداره دارالتأدیب ها را به عهده دارد. این گزارش میزان خدمات صحتی موجود در دارالتأدیب ها را ارزیابی نمی کند، اما گزارش در حال تهیه واحد حاکمیت قانون یوناما به خدمات در دارالتأدیب ها و مطابقت کامل با حد اقل معیار ها برای تدایوی رسیدگی خواهد نمود.

¹⁴ قواعد و مقررات محابس، ماده 17 (1)

¹⁵ قانون محابس و توقیف گاه ها، ماده 27 (2)

¹⁶ قواعد و مقررات محابس، ماده 17 (2)

¹⁷ ضمیمه ب، تفاهمنامه، بند های 1 تا 4

این احکام قوانین افغانستان با معیار های معتبر بین المللی که در "قواعد ماندلا" که به تازگی تصویب شده بازتاب یافته است، مطابقت دارد.¹⁸ در بخش های مربوطه، قواعد ماندلا تاکید می نماید که "تأمین مراقبت های صحی برای محبوسین مسئولیت دولت" می باشد.¹⁹ محبوسین باید به خدمات و مراقبت های صحی لازم رایگان از طریق ترتیباتی که در همکاری نزدیک با ادارات مربوطه صحت عامه ایجاد می شود، دسترسی داشته باشند.²⁰ برای تأمین این حقوق عمومی، قواعد ماندلا چندین معیار حداقلی را جهت راهنمایی دولت ها در ارایه خدمات صحی مناسب در محابس وضع نموده است.²¹ این معیار های حداقلی شامل موارد ذیل می گردد (ولی محدود به آن نمی باشد):

- داکتر یا کارمند مسلکی صحی هر محبوس را بلافاصله بعد از ورود وی به محبس، ببیند، با او صحبت نماید و معاینه کند و پس از آن هر زمانی که لازم باشد او را معاینه کند.²²
- برای هر محبوس یک دوسیه صحی دقیق، به روز شده و محرم باید تهیه و نگهداری شود.²³
- خدمات مراقبت های صحی باید شامل یک تیم مرکب از کارمندان مسلکی در رشته های مختلف طبی گردد که با استقلال کامل طبی عمل نموده و دارای تجربه کافی در زمینه روان شناسی و روان درمانی باشند. خدمات طب دندان مسلکی نیز باید برای تمام محبوسین موجود باشد.²⁴
- در موارد عاجل، به تمامی محبوسین باید دسترسی عاجل به مراقبت های صحی فراهم باشد. آن عده از محبوسین که نیازمند مداوی مسلکی یا جراحی هستند باید به یک مرکز تخصصی یا شفاخانه ملکی انتقال داده شوند.²⁵
- در محابس زنان، تمامی امکانات رهایشی لازم برای مراقبت های قبل از زایمان و بعد از زایمان فراهم گردد. در صورت امکان همه ترتیبات باید روی دست گرفته شود تا ولادت اطفال زنان محبوس در شفاخانه بیرون از محبس صورت گیرد.²⁶
- کارمندان صحی باید موارد مشکوک شکنجه و یا سایر رفتار و یا مجازات ظالمانه، غیر انسانی و یا اهانت آمیز را ثبت نموده و آنرا به مراجع ذیصلاح صحی، اداری و یا قضائی گزارش دهند.²⁷
- بخش خدمات مراقبت های صحی باید بشکل منظم محابس را تفتیش نماید و به مسئولین محابس در مورد مسایل مربوط به سلامتی محبوسین و شرایط حبس آنها به شمول (الف) کمیت، کیفیت و طرز تهیه غذا؛ (ب) نظافت و پاکیزگی محبس و محبوسین؛ (ج) حفظ الصحه، حرارت، روشنی و تهویه محبس؛ (ج) مناسب و پاک بودن رخت خواب و البسه محبوسین، مشوره بدهد.²⁸

C. روش تهیه و حیطة پوشش این گزارش

برای ارزیابی اینکه حقوق مندرج در قوانین افغانستان در عمل با حد اقل معیار های قواعد ماندلا مطابقت دارد یا خیر، واحد حاکمیت قانون یوناما پرسشنامه مفصلی را جهت سروی مسئولین محابس، محبوسین و دیگر اشخاص و نهاد های ذیربط بشمول سازمان های جامعه مدنی، تمویل کنندگان و اعضای تیم کشوری تهیه و ترتیب نمود. این پرسشنامه که یک نسخه آن

¹⁸ مجمع عمومی، کمیته سوم، نشست هفادمین (A/C.3/70/L.3)، 29 سپتمبر 2015.

¹⁹ قواعد ماندلا، قاعده 24(1).

²⁰ قواعد ماندلا، قاعده 24(1)-(2).

²¹ قواعد ماندلا، بررسی های اولیه 1 و 2.

²² قواعد ماندلا، قاعده 30.

²³ قواعد ماندلا، قاعده 26(1).

²⁴ قواعد ماندلا، قاعده 25(2).

²⁵ قواعد ماندلا، قاعده 27(1).

²⁶ قواعد ماندلا، قاعده 28.

²⁷ قواعد ماندلا، قاعده 34.

²⁸ قواعد ماندلا، قاعده 35.

در ضمیمه (ج) موجود است، اطلاعات اساسی مربوطه در مورد موجودیت و عرضه خدمات صحتی فعلی در محابس و همچنین سلامتی محبوسین را جمع آوری نموده است. افزون بر آن، این سروی تلاش نموده تا دامنه بیماری ها و عوامل مرگ و میر در محابس ولایتی افغانستان را طی پنج سال گذشته از نظر کمیت مشخص نماید.

واحد حاکمیت قانون یوناما این سروی را بین تاریخ های ۵ تا ۳۱ اگست ۲۰۱۵ در ۳۱ محبس ولایتی از مجموع ۳۴ محبس ولایتی در سراسر افغانستان انجام داد. نگرانی های امنیتی در سه محبس ولایتی (نورستان در شرق، بامیان و دایکندی در مناطق مرتفع مرکزی) مانع جمع آوری اطلاعات گردید²⁹. با این حال، اطلاعات جمع آوری شده از ۳۱ محبس ولایتی از ۹۹ درصد کل جمعیت محبوسین نمایندگی می کند و در نتیجه یک اساس مناسب و کافی را برای ارزیابی نقاط قوت و ضعف خدمات صحتی در کل محابس ولایتی افغانستان بدست می دهد. این سروی اساس معیاری را نیز بدست می دهد که بر اساس آن واحد حاکمیت قانون یوناما می تواند حمایت تمویلی برای تلاش های فعلی افغانستان جمع آوری و هماهنگ نماید تا افغانستان بتواند دسترسی رایگان محبوسین به خدمات صحتی را بصورت عملی تضمین نماید.

III. ارزیابی خدمات صحتی موجود در محابس

همانگونه که در بخش های قبلی نشان داده شد، قوانین افغانستان همراه با تفاهم نامه امضاء شده ی اخیر بین وزارت امور داخله و وزارت صحت عامه، چهارچوب لازم حقوقی و اداری را برای عرضه خدمات و مراقبت های صحتی رایگان به محبوسین فراهم می نماید. تمرکز عمده این گزارش ارزیابی چگونگی تطبیق عملی و موثر این چارچوب می باشد. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده از سروی واحد حاکمیت قانون یوناما، نحوه تطبیق کلی این چارچوب را می توان مختلط ارزیابی کرد. در بخش اجرای بعضی از معیار های حد اقلی قواعد ماندلا دستاورد های وجود داشته است، اما برای اینکه همه معیار های حد اقلی بصورت کامل تطبیق شود هنوز کار های اساسی زیادی باید انجام شود. هر معیار حد اقلی مهم به نوبه ی خود مورد ارزیابی قرار گرفته است.

A. معاینات اولیه صحتی و دوسیه های طبی

بر اساس قواعد ماندلا، یک داکتر و یا یک کارمند مسلکی صحتی هر محبوس را باید بعد از پذیرش، ببیند، با او صحبت کند و او را معاینه نماید؛ این قواعد همچنان ملزم می دارد که هر محبوس دارای دوسیه طبی تازه و به روز شده باشد³⁰. سروی واحد حاکمیت قانون یوناما تأیید می نماید همه محبوسین در بدو پذیرش به محبس توسط داکتر مورد معاینه قرار می گیرند. یک کاپی از فورمه معاینات صحتی که در ضمیمه (د) موجود است، حاوی همه اطلاعات برای تشخیص سوابق صحتی محبوس شامل سوابق بیماری های قلبی، شکر، فشار خون، حساسیت در برابر دوا و یا بیماری های روانی می باشد. در این فورمه اطلاعات مربوط به نگرانی های فعلی صحتی محبوس مانند سرفه، خارش، اسهال یا دیگر نشانه های بیمار نیز درج می شود. از محبوسین زن نیز پرسیده می شود که آیا ممکن حامله باشند یا خیر. در آخر، این فورمه از داکتر معاینه کننده می خواهد تا ظاهر فیزیکی محبوس را ارزیابی نموده و علائم حیاتی وی مانند وزن، فشار خون و حرارت بدن او را ثبت نماید.

همه این معلومات همراه با دیگر معلومات مرتبط به تشخیص بیماری و دوره معالجه آن در یک دوسیه صحتی جداگانه برای هر محبوس نگهداری می شود. این دوسیه صحتی برای بیمار و کارمند صحتی جهت استفاده بعدی در زمان بیماری قابل دسترس بوده و هرگاه خدمات صحتی جدیدی به بیمار ارایه شود، اطلاعات آن در دوسیه درج می گردد. دوسیه صحتی محبوسین به شکل محرمانه حفظ شده و در اختیار اشخاص ثالث قرار داده نمی شود.

²⁹ توقیف گاه های ولسوالی در این سروی گنجانیده نشده اند و بنابراین در حیطه پوشش این گزارش قرار ندارند. این سروی محبس مبارزه با مواد مخدر کابل و توقیف گاه بگرام در تأسیسات وزارت دفاع را نیز شامل نمی شود.

³⁰ قواعد ماندلا، قاعده 26(1) و 30

پروژه معاینات اولیه صحنی به مسئولین محبس این امکان را داده است که محبوسینی که بیمار و نیازمندی تدوای هستند را شناسائی نمایند. مهمتر از همه، این کار به محبوسین امکان آن را فراهم ساخته است که در جریان تدوای از سایر محبوسین جدا باشند. به گونه مثال عملیه قرنطین بیماران در ۱۵ محبس ولایتی (محبس پلچرخ، محبس زنانه کابل، محبس کندهار، ارزگان، نیمروز، هلمند، هرات، کاپیسا، فراه، کندز، بدخشان، بغلان، لغمان، خوست و وردک) طی پنج سال گذشته انجام شده تا به موارد مشکوک بیماری های ساری رسیدگی شود. اما تعداد دیگر محابس ولایتی که مکان مناسب و یا امکانات برای انجام قرنطین نداشتند ناگزیر موارد بیماری های مشکوک را به شفاخانه های ملکی برای تدوای و مراقبت ارسال می کردند. البته ارجاع این گونه بیمار ها به شفاخانه های ملکی خطر سرایت بیماری های ساری از میان محبوسین در میان عموم مردم در اجتماع را در پی دارد. بنابراین بهتر است تا تمام عملیه های قرنطین تا حد ممکن در محیط داخل محبس انجام شود. افزون بر این، طوریکه در پایین تذکر یافته است، در بیشتر از یک سوم محابس ولایتی که سروی شده است، مشخص گردیده که میکانیزم های فعلی معاینه در جلوگیری از شیوع بیمار های ساری در محابس به شکل کامل موثر نبوده است.

اگرچه به نظر میرسد افغانستان حد اقل معیار های مربوط به پذیرش و دوسیه های طبی محبوسین را تطبیق نموده، ولی بطور کلی قوانین داخلی خود را که بر اساس آن وزارت داخله در همکاری با وزارت صحت عامه بشکل منظم باید هر ماه محبوسین را معاینه کند، تطبیق نه نموده است.³¹ در عمل، تنها در ده محبس سروی شده محبوسین دسترسی منظم به معاینات طبی هر ماهه داشتند. دو محبس در مناطق مرکزی (در لوگر و کاپیسا)، تمام چهار محبس در شمال شرق (در بدخشان، بغلان، کندز و تخار)، یک محبس در جنوب (در نیمروز) و سه محبس در غرب کشور (در بادغیس، فراه و غور) معاینات اجباری ماهانه را انجام داده اند. دو محبس در جنوب (در ارزگان و زابل) نیز معاینات صحنی منظم را انجام دادند، اما فقط هر سه ماه یکبار.

هشت محبس ولایتی سروی شده، گزارش دادند که معاینات منظم طبی انجام نمی شود، بجز در مواردی که بخاطر رسیدگی به شیوع احتمالی امراض باشد. به گونه مثال در سه محبس مناطق مرکزی (محبس پلچرخ، محبس زنانه، کابل و وردک) در دو محبس در جنوب (کندهار و هلمند)، در سه محبس در شرق (در لغمان)، در جنوب شرق (در خوست) و در غرب (در هرات) وضعیت همین گونه است و فقط برای رسیدگی به شیوع بیماری جلدی سبکیز و سایر امراض معاینات طبی انجام داده اند. یازده محبس محبس سروی شده دیگر معاینات طبی منظم انجام نمی دهند؛ در عوض، خدمات طبی فقط در پاسخ به درخواست مشخص برای معاینه طبی صورت می گیرد.

در شرق کشور بخصوص در سه محبس ولایتی (جلال آباد، کنر و لغمان) که سروی صورت گرفته، مسئولین یک برنامه آگاهی دهی ماهانه در مورد صحت را ابتکار نمودند. هدف این برنامه آموزش بهتر محبوسین در مورد مسایل صحت بود و بدین صورت به کاهش خطر بیماری های ساری در میان محبوسین کمک نموده است. افراد مسلکی در بخش مراقبت های صحنی با استفاده از تصاویر و انیمیشن های ساده و قابل درک این برنامه های آموزشی را اجرا می نمایند و بدین صورت پیام شان در مورد رفتار افراد جهت صحتمند بودن و جلوگیری از گسترش بیماری های ساری را به مخاطبین می رسانیدند. این برنامه همچنین بر خطر استفاده از مواد مخدر و اعتیاد تأکید دارد. ایجاب می کند این برنامه های آگاهی دهی صحنی از سوی مسئولین دیگر محابس بخصوص محابس که در آن شیوع بیماری های ساری اتفاق افتاده است، مورد توجه قرار گیرد.

جدا از معاینات اولیه و دوره ای صحنی که در بعضی از محابس وجود دارد، باقی خدمات صحنی در محابس افغانستان فقط در زمان رسیدگی به یک گزارش مشخص در مورد یک بیماری ارایه می گردد. این گونه گزارش ها معمولاً از طریق محبوسین به محافظین محبس و از طریق آنها به مسئولین صحنی انتقال داده می شود؛ در این گونه موارد شخص بیمار یا در کلینیک داخل محبس تدوای می شود و یا به یکی از شفاخانه های ملکی وزارت صحت عامه منتقل می گردد. در بخش های

³¹ قواعد و مقررات محابس، ماده 17(2).

بعدی این گزارش، ترکیب کارمندان صحتی موجود و حیطة تحت پوشش خدمات موجود برای محبوسین به ارزیابی گرفته می شود.

B. ترکیب کارمندان صحتی و حیطة پوشش خدمات

قواعد مانداً لازم میدانند که خدمات صحتی در محبس باید از سوی یک تیم مختلط از کارمندان مسلکی در رشته های مختلف طبابت با استقلال عمل کامل کلینیکی ارایه گردد³². علاوه بر آن، کارمندان صحتی باید دارای "تجربه کافی" در عرصه روانشناسی و روان درمانی باشند³³. خدمات طب دندان مسلکی نیز باید برای هر محبس فراهم باشد³⁴. وضعیت فعلی خدمات صحتی در محابس افغانستان بخصوص در ارتباط به امکانات و تأسیسات موجود، ترکیب کارمندان صحتی و دسترسی به روان پزشکی و طب دندان در این بخش مورد بحث قرار گرفته است.

1. تجهیزات و تأسیسات موجود صحتی

اکثریت محابس ولایتی سروی شده (۲۳ محبس از مجموع ۳۱ محبس ولایتی) خدمات صحتی برای محبوسین را در کلینیک داخل محبس بشکل ۲۴ ساعته در تمام روز های هفته ارایه می دهند³⁵. خدمات صحتی در داخل محبس در هشت محبس ولایتی دیگر فقط در ساعات روز (در شش محبس) و در دو محبس در منطقه جنوب شرق فقط به مدت چهار ساعت در روز قابل دسترس می باشد. تمام کلینیک های داخل محبس حد اقل یک انتقال معالجه برای محبوسین دارند و به جز ۹ محبس (که اکثرأ در منطقه جنوب شرق و جنوب قرار دارند)، بقیه تمام محابس ولایتی حد اقل دارای یک بستر برای بیماران می باشند.

اکثریت محابس سروی شده (۲۱ محبس از مجموع ۳۱ محبس) گزارش دادند که در کلینیک آنها دوا و تجهیزات طبی به اندازه کافی جهت معالجه بیماران موجود می باشد³⁶. فقط ده محبس ولایتی بشمول تمام محابس ولایتی در حوزه غرب از کمبود دوا در کلینیک های شان شکایت داشتند.

2. ترکیب کارمندان صحتی

تقریباً همه محابس ولایتی سروی شده حد اقل یک داکتر دارند که در اکثر موارد، از سوی کارمندان مسلکی دیگر بشمول نرس ها یاری می شود³⁷. فقط محبس ولایت غور استثنا است، زیرا در آنجا خدمات صحتی توسط دو نرس ارایه می شود. اکثر محابس سروی شده دارای کارمندان صحتی دیگر منجمله معاون داکتر، آموزگاران صحتی، فارمسست و تکنیشن لابراتور می باشند. محابس چهارگانه در حوزه شمال کشور خدمات قابلیت را برای محبوسین زن ارایه می دهند.

³² قواعد مانداً، قاعده 25(2)

³³ قواعد مانداً، قاعده 25(2)

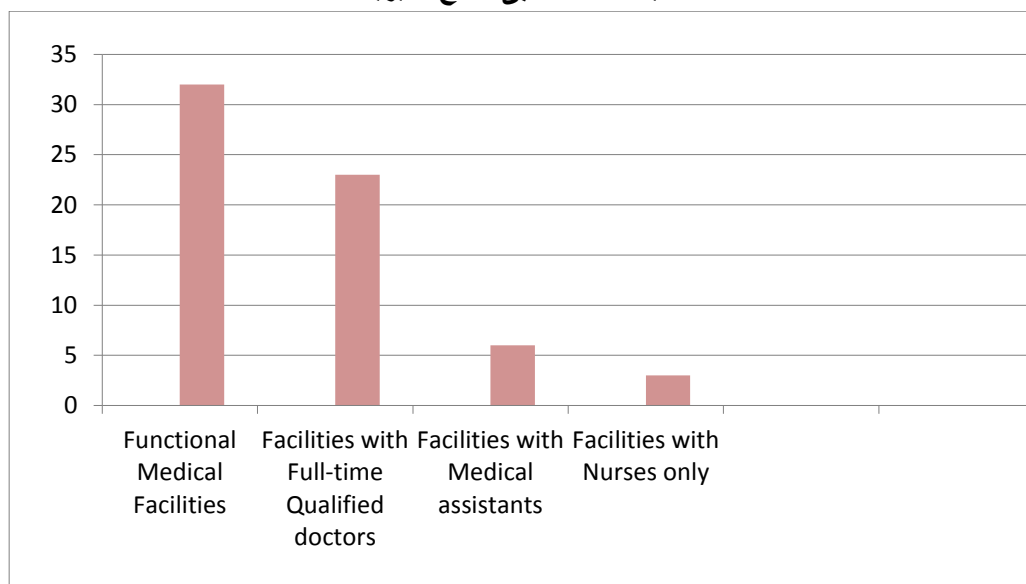
³⁴ قواعد مانداً، قاعده 25(2)

³⁵ ضمیمه ج، جدول کمک های طبی موجود

³⁶ ضمیمه ج، تجهیزات و کمک های طبی موجود

³⁷ ضمیمه خ، جدول کامندان موجود طبی

تأسیسات فعال طبی/سطح مدیریت



به رغم موجودیت سطحی از مراقبت های صحی در تمام محابس ولایتی، تناسب محبوسین در برابر کارمندان صحی بخصوص در محابس پر جمعیت نابرابر یا ناکافی می باشد. به گونه مثال در محبس پلچرخ جمعیت محبوسین تقریباً به ۸۲۰۰ تن میرسد؛ محبس هرات بیش از ۲۶۰۰ محبوس دارد؛ در محابس کندهار و ننگرهار به ترتیب بیش از ۱۸۰۰ و ۱۶۰۰ محبوس وجود دارد. اما این محابس فقط چند کارمند صحی محدود را در تشکیل خود دارند³⁸. به گونه مثال، در محبس هرات برای ۲۶۰۰ محبوس فقط ۲۰ کارمند صحی (۵ داکتر و ۱۵ نرس) یا به گونه دیگر برای هر ۱۳۰ محبوس یک کارمند صحی قابل دسترس می باشد. در کندهار وضعیت از این هم بدتر است، زیرا به ۱۸۰۰ محبوس فقط ۵ کارمند صحی (۱ داکتر و ۴ نرس) رسیدگی می کنند که تناسب داکتر- مریض ۱ بر ۳۶۰ می باشد.

اگرچه هیچ حد اقل مشخصی از تعداد کارمندان صحی جهت رسیدگی به محبوسین وجود ندارد، اما در قواعد ماندلا توصیه شده است که محبوسین باید "از همان معیاری های مراقبت های صحی مستفید شوند که در سطح جامعه برای مردم مهیا می باشد"³⁹. اطلاعات جمعآوری شده از سوی بانک جهانی نشان می دهد که تناسب فراهم کنندگان خدمات صحی به محبوسین بیشتر از آن چیزی است که جمعیت کلی افغانستان از آن بهره مند می باشند.⁴⁰ طبق آخرین اطلاعات از سال ۲۰۱۳، تناسب داکتران (یعنی داکتران داخله عمومی و متخصصین صحی) در افغانستان تنها ۳ داکتر برای ۱۰۰۰ نفر بوده است.⁴¹ اما این اطلاعات سایر کارکنان صحی از قبیل پرستاران و کارکنان نیمه مسلکی صحی که برای کل جمعیت خدمات صحی عرضه می کنند را شامل نمی شود. اطلاعات متذکره نیازمندی های معمولاً خاص و جدی اشخاص تحت توقیف که، قسمیکه در ابتدا تذکر رفت، برای دریافت مراقبت های صحی، وابسته به مسئولین محابس می باشند را نیز مدنظر نگرفته است. با توجه به این تفاوت ها، تناسب بلند محبوسین به نسبت فراهم کنندگان خدمات صحی کماکان به عنوان یک عرصه مورد نگرانی جدی علی الرغم کاستی های سیستماتیک در قابل دسترس بودن خدمات صحی در سطح کل جامعه، باقی است.

³⁸ مقایسه ضمیمه الف با ضمیمه خ

³⁹ قواعد ماندلا، قاعده 24.

⁴⁰ بانک جهانی، شاخص های انگشافی جهان قابل دسترسی در اینجا: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS>

⁴¹ بانک جهانی، شاخص های انگشافی جهان قابل دسترسی در اینجا: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS>

قواعد ماندلا همچنان ملزم میداند که تیم های صحتی محابس با "استقلال عمل کلینیکی" رفتار نمایند⁴². جمع آوری اطلاعات عینی برای تثبیت استقلال عمل تیم های صحتی بدون یک بررسی جامع از سوابق هر معالجه امکان ندارد. کاری که فراتر از حیطه این گزارش می باشد. باوجود این، یکی از نشانه های مثبت استقلال عمل صحتی یادداشت تفاهم است که در مطابقت با قانون افغانستان مسئولیت اساسی مراقبت صحتی و معالجه را نه به عهده وزارت داخله بلکه به عهده وزارت صحت عامه قرار داده است. با دادن حق تصمیم گیری برای معالجه محبوسین به کارمندان صحتی به جای مسئولین محبس، استقلال عمل صحتی بیشتری تامین می شود. به نظر می رسد این رویکردی باشد که در قواعد ماندلا توصیه شده است که بر اساس آن، خدمات صحتی در محابس باید در همکاری نزدیک با ادارات صحت عامه تنظیم گردد⁴³.

3. خدمات روانشناسی و روان درمانی موجود

یکی از عرصه های مورد نگرانی اختلاف گسترده در زمینه موجودیت خدمات روان درمانی و روانشناسی برای محبوسین از یک منطقه تا منطقه دیگر می باشد⁴⁴. مطالعات محابس نشان می دهد که وقوع بیماری های روانی در میان محبوسین بسیار بالا است⁴⁵. سروی انجام شده از سوی واحد حاکمیت قانون یوناما نشان می دهد که طی پنج سال گذشته حد اقل سه حادثه خودکشی در محابس ولایتی افغانستان رخ داده است. ولی گفته می شود که فقط در هفت محبس ولایتی (فراه، هلمند، محبس زنانه کابل، کندهار، ننگرهار، نیمروز و محبس پل چرخ) خدمات روان درمانی و روانشناسی به محبوسین ارائه می شود. پروگرام صحت روانی در محبس پلچرخ که با حمایت برنامه اصلاح محابس ریاست بین المللی مبارزه با مواد مخدر و تنفیذ قانون ایالات متحده امریکا (INL/CSSP) تطبیق گردیده است این امکان را میسر ساخته است که معاینات صحت روانی به شکل دوامدار به عنوان بخشی از معاینات صحت عمومی بطور روتین انجام شود.

حتی در این محابس، خدمات همیشه از سوی یک روان پزشک مسلکی ارائه نمی شود، بلکه به گونه مثال در محبس نیمروز از سوی یک داکتری که در عرصه روان درمانی یا روانشناسی آموزش هائی دیده است، عرضه می شود. علاوه بر آن، دسترسی به خدمات روان درمانی فقط ماهانه یکبار در محابس هلمند و کندهار موجود می باشد. طبق گزارش ها در ۲۱ محبس ولایتی خدمات روان درمانی و روانشناسی فقط با ارجاع مریض و یا از طریق ارایه مشوره عرضه می شود. سه محبس ولایتی دیگر (لوگر، کندهار و غور) گزارش دادند که در این محابس هیچ گونه خدمات روان درمانی یا روانشناسی برای محبوسین وجود ندارد.

خدمات درمان اعتیاد نسبتاً گسترده می باشد. هر محبس ولایتی بجز از چهار محبس در حوزه شمال و محبس غور در حوزه غرب گزارش دادند که سطحی از خدمات درمان اعتیاد بشمول مشاوره را در اختیار دارند. به استثنای یک محبس در بقیه تمام این محابس خدمات درمان اعتیاد مستقیماً در کلنیک های محبس موجود می باشد. محبس نیمروز تنها محبس ولایتی است که خدمات درمان اعتیاد را با ارجاع معتاد به بیرون از محبس ارایه می دهد.

4. خدمات موجود طب دندان

تفاوت های مشابه در عرضه خدمات طب دندان در محابس نیز وجود دارد⁴⁶. سلامت و مراقبت های دندان یکی از بخش های مهم سلامت کامل جسمانی محسوب می گردد⁴⁷. در واقع، بیماری های دندان بشمول کرم خوردگی باعث سرایت

⁴² قواعد ماندلا، قاعده 25(2)

⁴³ قواعد ماندلا، قاعده 24(2)

⁴⁴ ضمیمه د، عرصه خدمات موجود.

⁴⁵ یاداشت رهنمود در عرصه اصلاحات محبس، رهنمود 10؛ دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرایم ملل متحد و سازمان جهانی صحت، حکومتداری خوب برای سلامت محبس در قرن بیست و یکم، صفحات 1-2 (2013)

⁴⁶ به ضمیمه د مراجعه شود.

⁴⁷ به بخش صحت در محبس: رهنمود سازمان جهانی صحت برای ضروریات در صحت محبس (2007)، صفحات 148 تا 150

عفونت و بیماری های بیشتر می شود.⁴⁸ به رغم اهمیت حفظ سلامت خوب دندان ها، هشت محبس ولایتی بشمول تمام محابس که در حوزه شمال و جنوب غرب قرار دارند، گزارش دادند که هیچ گونه خدمات طب دندان برای محبوسین وجود ندارد. به تعداد ۱۳ محبس ولایتی گزارش نمودند که خدمات طب دندان با ارجاع محبوسین بیمار به بیرون از محبس صورت می گیرد. خدمات طب دندان در داخل محابس فقط در ۱۰ محبس ولایتی سروی شده وجود دارد، هرچند دفعات عرضه خدمات طب دندان از یک بار در هفته تا دو بار در هفته از یک محبس تا محبس دیگر متفاوت می باشد.

اگر مسئولین ملی به نبود مراقبت های منظم صحت دندان در اکثر محابس ولایتی رسیدگی نکنند، این مشکل می تواند باعث بالا رفتن سطح تقاضا برای خدمات عاجل صحتی گردد.⁴⁹ طوری که در بخش بعدی نشان داده شده، قواعد ماندلا دسترسی سریع به خدمات عاجل صحتی را لازمی می داند.

C. دسترسی سریع به مراقبت های صحتی

قواعد ماندلا تمام محابس را ملزم می دارد تا اطمینان حاصل کنند که در صورت عدم موجودیت مراقبت یا تداوی مناسب در داخل محبس، دسترسی سریع به مراقبت های عاجل صحتی در موارد عاجل باید با انتقال مریض به یک شفاخانه مسلکی یا شفاخانه ملکی فراهم گردد.⁵⁰ تمامی محابس سروی شده گزارش دادند که تمام قضایای عاجل صحتی بدون تبعیض به شفاخانه های ملکی وزارت صحت عامه جهت معالجه ارجاع داده شده اند. یک مورد از این رویداد در زمان سروی واحد حاکمیت قانون یوناما رخ داد که یک محبوس زن در محبس زنانه کابل به علت افتادن از راه زینه ها زخمی شد. معاینه اولیه در محبس احتمال شکسته شدن استخوان وی را نشان می داد و بنابراین مسئولین محبس ترتیب لازم برای انتقال این خانم را جهت معالجه به یک شفاخانه ملکی محلی روی دست گرفتند.

وقتی محبوس به بیرون از محبس راجع می شود، مسئولین محبس در برابر سلامتی و امنیت افراد جامعه و محبوسین انتقال یافته برای معالجه به شفاخانه های ملکی، مسئول باقی می مانند. تقریباً تمام محابس سروی شده (۲۹ محبس از جمع ۳۱ محبس) تأیید نمودند که انتقال محبوس بیمار به شفاخانه های ملکی به وسیله امبولانس یا یک موتر دیگر متعلق به محبس صورت می گیرد. در دو محبس ولایتی که موتر موجود نیست، انتقال محبوس بیمار به یک شفاخانه ملکی به کمک مراکز پولیس ملی یا خود شفاخانه ملکی صورت می گیرد.

D. ترتیبات رهایشی خاص برای محبوسین زن

قواعد ماندلا ملزم می دارد که محابس زنانه ترتیبات رهایشی ویژه برای تمامی مراقبت های لازم قبل و بعد از زایمان را فراهم نمایند.⁵¹ قسمیکه قبلاً تذکر رفت، معاینات اولیه صحتی محبوسین زن ایجاب می کند که کارکنان صحتی معلوم کنند که آیا زن محبوس به باور خودش حمل دارد و یا خیر.⁵² هدف از این معاینه این است که زمینه دسترسی محبوس حامله به مراقبت های لازم قبل و بعد از زایمان مساعد گردد.

در واقعیت اما، دسترسی به مراقبت های لازم قبل و بعد از زایمان در محابس ولایتی سروی شده به شدت محدود می باشد. تنها سه محبس ولایتی (محبس انائیه کابل، بغلان و کندز) خدمات قبل و بعد از زایمان را از طریق زنان قابل به برای محبوسین زن عرضه می کردند. این روش با رهنمود های ملی مندرج استراتیژی خدمات صحتی محابس که در سال ۲۰۰۹ تصویب شد، مطابقت دارد؛ در رهنمود های متذکره مشخص شده است که مراقبت های قبل و بعد از زایمان باید

⁴⁸ به بخش صحت در محبس: رهنمود سازمان جهانی صحت برای ضروریات در صحت محبس (2007)، صفحات 148 تا 150

⁴⁹ به بخش صحت در محبس: رهنمود سازمان جهانی صحت برای ضروریات در صحت محبس (2007)، صفحات 148 تا 150

⁵⁰ قواعد ماندلا، قاعده 27

⁵¹ قواعد ماندلا، قاعده 28.

⁵² مراجعه شود به ضمیمه د.

توسط قابله ویا داکتر زن انجام شود.⁵³ تا همین اواخر، خدمات مراقبت های قبل و بعد از زایمان در محبس اناتیه کابل توسط یک سازمان غیر دولتی بین المللی عرضه می شد. اما، اعتبار از ماه جنوری ۲۰۱۶، سازمان متذکره عرضه این خدمات را توقف داد و در نتیجه، خدمات مراقبت های قبل و بعد از زایمان در محبس زنانه ی کابل اینک از طریق ارجاع مریضان به شفاخانه های ملکی خارج از محبس انجام می شود.

قواعد ماندلا همچنان ملزم می دارد که، در صورتیکه امکان داشته باشد، مسئولین محابس باید ترتیباتی روی دست گیرند که اطفال محبوسین زن در محیط خارج از محبس به دنیا بیایند.⁵⁴ همین قسم، در استراتیژی خدمات صحتی در محابس افغانستان توصیه شده است که ولادت اطفال در شفاخانه صورت گیرد.⁵⁵ در تمام موارد، سروی واحد حاکمیت قانون یوناما تایید و تثبیت نمود که تمام محبوسین زن جهت وضع حمل به شفاخانه های ملکی راجع گردیده بودند.

بسیاری از زنان محبوس هیچ شبکه حمایتی در اختیار ندارند که در دوران حبس شان از اطفال آنها مراقبت کند. در نتیجه، بسیاری از اطفال همراه با مادران شان در محبس زندگی می کنند. سروی واحد حاکمیت قانون یوناما مشخص ساخت که ۳۳۶ کودک همراه با ۷۲۷ محبوس زن در حال حاضر در محابس ولایتی افغانستان حیات به سر می برند. این فیصدی بلند کودکان (۴۶٪) که همراه با مادران شان در محابس زندگی می کنند، نگرانی جدی را در مورد سلامت این کودکان بوجود آورده است. کودکانی که در کنار مادرانشان در محبس زندگی می کنند، باید تحت شرایط تا حد امکان نزدیک با شرایط اطفال بیرون از محبس، پرورش یابند.⁵⁶ حضور تعداد زیاد کودکان که مادرانشان را در محابس همراهی می کنند، روی نظام صحتی محابس که هم اکنون تحت فشار می باشد، تقاضای بیشتری برای عرضه خدمات بوجود آورده است. مسئولین محابس همانگونه که مکلف به حفظ و مراقبت از محبوسین می باشند، مکلفیت دارند که از اطفال که با مادران شان در محابس زندگی می کنند، نیز حفظ و مراقبت کنند. این وظیفه مسئولین محابس را مکلف می سازد که اطمینان حاصل کنند که اطفال که با مادرانشان در محابس زندگی می کنند، خدمات صحتی ویژه ی اطفال بدست می آورند، منجمله معاینات صحتی در بدو ورودشان به محبس و نظارت های دوامدار رشد شان توسط متخصصین.⁵⁷

یکی از بهترین راه های رسیدگی به این نگرانی ها در مورد تعداد اطفالی که با مادران شان در محابس زندگی می کنند این است که به عوض حبس برای محبوسین زن بیشتر روی مجازات های بدیل اتکاء شود. در صورتیکه امکان داشته باشد و مناسب باشد، مجازات های غیر توقیفی بالای زنان تطبیق شود تا اطفال از جرایمی که مادران شان مرتکب شده اند، بطور منفی متأثر نشوند.⁵⁸ این بدیل های غیر توقیفی می تواند به شکل مجازات های تعلیقی ویا معوق یکجا با خدمت اجباری در اجتماع تحت نظارت محکمه ویا آزادی مشروط باشد.⁵⁹

نورم های فرهنگی چالش دیگری فراراه عرضه خدمات صحتی برای محبوسین زن بوجود آورده است. محبوسین زن تنها می توانند از کارکنان صحتی زن خدمات صحتی دریافت کنند ویا تحت معالجه آنان قرار گیرند.⁶⁰ اگرچه محبوسین زن فقط

53 استراتیژی خدمات صحتی در محابس افغانستان (۲۰۰۹)، صفحه ۶.

54 قواعد ماندلا، قاعده ۲۸.

55 استراتیژی خدمات صحتی در محابس افغانستان (۲۰۰۹)، صفحه ۹.

56 قواعد ملل متحد در خصوص رفتار با زنان محبوس و تدابیر غیر حضانتی برای زنان متخلف ("قواعد بنکاک")، قطعنامه مصوب مجمع عمومی

مورخ ۲۱ دسمبر ۲۰۱۰، A/RES/65/229، قاعده ۵۱ (۲-۱)

57 قواعد بنکاک، قاعده ۵۱ (۲-۱).

58 قواعد بنکاک، قاعده ۶۴.

59 مجمع عمومی سازمان ملل، حد اقل قواعد معیاری ملل متحد برای تدابیر غیر توقیفی ("قواعد توکیو")، قطعنامه مصوب مجمع عمومی مورخ ۲ اپریل ۱۹۹۱، A/RES/45/110، قاعده ۸،۲ تدابیر بیشتر غیر توقیفی را فهرست می کند که می توان آنرا تطبیق کرد.

60 همین قسم، محبوسین مرد نیز باید توسط کارکنان صحتی ذکور مورد معالجه قرار گیرند، ولی کمبود کارکنان صحتی مرد به اندازه کمبود کارکنان صحتی زن حاد و جدی نمی باشد.

۳٪ فیصد مجموع جمعیت محبوسین محابس ولایتی را تشکیل می دهند،⁶¹ سروی واحد حاکمیت قانون یوناما معلوم کرد که تمام محابس ولایتی شمار کافی کارکنان صحتی انات در اختیار ندارند. تنها در دو حوزه (مرکزی و غربی) داکتران انات تمام وقت در کلینیک های صحتی محابس اناتیه کابل و هرات مؤظف می باشند. در مقایسه، در حوزه شمال، داکتران انات فقط هفته ی دو بار به محابس زنانه در چهار محبس ولایتی آن حوزه جهت معالجه مریضان مراجعه می کنند. در نتیجه، ۱۱۲ محبوس زن در حوزه شمال فقط می توانند هفته ی دو بار به کلینیک صحتی محابس در جریان ساعات روز دسترسی داشته باشند، در حالیکه محبوسین ذکور به کلینیک دسترسی بیست و چهار ساعته در تمام هفته داشتند. هیچ کارکن صحتی انات وجود نداشت که به نیازمندی های ۱۰۴ محبوس زن در هفت محبس ولایتی ذیل رسیدگی نماید:

حوزه	محبس ولایتی	تعدادات محبوسین زن
شرق	لغمان	۴
	ننگرهار	۱۸
جنوب شرق	پکتیا	۳
	غزنی	۲۰
جنوب	هلمند	۲۱
	قندهار	۲۷
	نیمروز	۱۱
مجموع محبوسین زن بدون دسترسی به کارکنان صحتی زن		۱۰۴

در محابس ولایتی که فاقد کارکنان صحتی زن می باشند و یا با کمبود کارکن صحتی زن مواجه اند، کارکنان صحتی محابس مجبور اند که محبوسین را جهت معالجه به مراکز صحتی بیرون از محبس راجع سازند. این به نوبه خود بدین معنی است که محبوسین زن نمی توانند به خدمات صحتی دسترسی یکسانی نسبت به محبوسین مرد داشته باشند.

E. ثبت و گزارشدهی موارد شکنجه و یا رفتار غیر انسانی

هرگاه، در جریان معاینات اولیه محبوس هنگام ورود وی به محبس و یا در جریان معاینات روتین، کارمند صحتی آثار و علائم شکنجه و یا سایر رفتار و یا مجازات های ظالمانه، غیر انسانی و یا اهانت آمیز را در بدن محبوس مشاهده نماید، قواعد ماندلا کارمند صحتی را ملزم می دارد که موارد مشکوک را ثبت نموده و آنرا به مراجع ذیصلاح صحتی، اداری و یا قضائی گزارش دهد.⁶² حین اجرای سروی، واحد حاکمیت قانون یوناما خلاء ای را در طرزالعمل های معیاری موجود وزارت امور داخله در خصوص این مسئله حفاظتی مهم مشاهده نمود. وزارت امور داخله متعهد شده است که این خلاء را با کمک های تخنیکی واحد حاکمیت قانون و حقوق بشر یوناما با اتخاذ طرزالعمل های عملیاتی معیاری که ثبت و گزارشدهی موارد مشکوک شکنجه و سایر رفتار غیر انسانی را اجباری می سازند، مرفوع سازد. این تعهد وزارت امور داخله در مطابقت با پلان ملی عمل افغانستان برای مبارزه با شکنجه قرار دارد.

⁶¹ مراجعه شود به ضمیمه الف.

⁶² قواعد ماندلا، قاعده 25(1).

F. تفتیش غذا، حفظ الصحة، و شرایط زندگی در محابس

قواعد ماندلا ملزم می دارد که یک نفر داکتر ویا نهاد ذیصلاح صحت عامه بطور منظم محابس را تفتیش و بازرسی نماید و در مورد وضعیت غذا، نظافت، حفظ الصحة، وسایر شرایط زندگی به رئیس محبس گزارش بدهد.⁶³ سپس رؤسای محابس باید این گزارشات را در تنظیم و اداره شرایط نگهداری محبوسین مد نظر بگیرند.⁶⁴ واحد حاکمیت قانون یوناما تثبیت نمود که تفتیش و بازرسی منظم از تمام محابس ولایتی که تحت سروی قرار داشتند، واقعاً انجام می شود. علاوه برآن، مفتشین یافته های خود را به رؤسای محابس گزارش می دهند. برخی از این گزارشات واقعاً سبب بهبود در وضعیت تهیه ی غذا و حفظ الصحة شده است. برای مثال، رئیس محبس زنانه ی کابل گفت که او گزارشات در مورد عدم رعایت نظافت را جهت برطرف ساختن این مشکل تحقیق کرده است. علاوه بر آن، اداره این محبس، به کمک تمویل کنندگان، مکان جدیدی برای تهیه غذا اعمار نموده است که جایگزین آشپزخانه ی کهنه و کوچک محبس شده است. در محبس پلچرخ، شکایت ها در مورد کیفیت نان خشک که از سوی قراردادی ها از بیرون محبس تأمین می شد، سبب شد که در داخل محبس خبازی ایجاد شود که این سبب بهبود کلی کیفیت نان خشک گردیده و فرصت های جدید آموزش های حرفوی برای محبوسین فراهم کرد.

یک کاستی که در برنامه تفتیش فعلی افغانستان مشاهده شد این بود که اکثر تفتیش و بازرسی ها توسط یک دستیار صحت محبس انجام می شد، نه توسط یک داکتر ویا مسئول وزارت صحت عامه. تنها در دو محبس – نیمروز و ارزگان در حوزه جنوب، تفتیش محبس توسط داکتر انجام شد. خارج از حیطه ی این گزارش خواهد بود اگر این مسئله به ارزیابی گرفته شود که آیا تفتیش هایی که از سوی دستیاران صحت محابس انجام می شود، می توانند مصئونیت های موثر در خصوص غذا، نظافت، حفظ الصحة و سایر شرایط زندگی محابس را تأمین کنند ویا خیر. ولی، اگر قرار باشد که افغانستان در تفتیش منظم محابس به اشخاص غیر از داکتران و مسئولین وزارت صحت عامه اتکاء نماید، در آن صورت باید اطمینان حاصل شود که تمام مفتشین آموزش های مناسب دریافت می کنند و از یک روش معیاری در جریان تفتیش استفاده می شود. این نکته نیز باید مد نظر گرفته شود که تمام گزارشاتی که به رؤسای محابس سپرده می شود، از طریق یک مکانیزم پیگیری، دنبال شوند.

یک عرصه قابل نگرانی خاص شیوع بیماری در ۱۵ محبس از مجموع ۳۱ محبس ولایتی بود که سروی شدند. معمول ترین شیوع بیماری که طی پنج سال گذشته تجربه شده است، بیماری جلدی سکبیز می باشد که از طریق تماس نزدیک با انسان منتشر می شود.⁶⁵ بیماری های دیگری که شیوع آن در پنج سال گذشته گزارش شده است شامل توبرکلوز و اسهالات می باشد. تمام این بیماری ها را می توان به ازدحام بیش از حد در محابس و سایر شرایط غیر معیاری محابس از قبیل تهویه ضعیف هوا و حفظ الصحة نسبت داد که این شرایط می تواند وضعیت شیوع این بیماری ها را بدتر بکند.⁶⁶

مکانیزم های معاینات اولیه محبوسین هنگام ورودشان به محابس یکی از راه های موثر جلوگیری از شیوع این بیماری ها در میان محبوسین می باشد. تفتیش منظم شرایط زندگی در محابس از قبیل شرایط تهیه غذا، تهویه هوا، و نظافت البسه و جای خواب محبوسین نیز می تواند در جلوگیری از شیوع بسیاری از امراض موثر واقع شود. شیوع بیماری های سکبیز، توبرکلوز، و اسهال که در بسیاری از محابس ولایتی در جریان پنج سال گذشته بوقوع پیوسته است نشان می دهد که مکانیزم های فعلی تفتیش و بازرسی محابس باید مورد تجدید نظر قرار گیرند تا موثریت آنها تضمین شود.

⁶³ قواعد ماندلا، قاعده ۲۵(۱).

⁶⁴ قواعد ماندلا، قاعده ۲۵(۲).

⁶⁵ مراجعه شود به: صحت در محابس: رهنمود سازمان صحت جهانی در خصوص نکات ضروری در صحت محابس (۲۰۰۷)، صفحه ۵۶ – ۵۷.

⁶⁶ مراجعه شود به: صحت در محابس: رهنمود سازمان صحت جهانی در خصوص نکات ضروری در صحت محابس (۲۰۰۷)، صفحه ۷۳.

یکی انکشاف مثبت اعمار دو اتاق جداگانه برای معالجه توبرکلوز در محبس ننگرهار می باشد. این پروژه که از سوی کمیته بین المللی صلیب سرخ (ICRC) تمویل گردید، در امر جلوگیری از شیوع این بیمار در این محبس در آینده کمک خواهد کرد. این یک اقدام مثبت است که باید در سایر محابس که در آن شیوع بیماری ها اتفاق افتاده است، تکرار شود.

علاوه بر آن، به منظور کاهش خطر شیوع مشابه امراض در آینده، مراجع ملی باید به مسئله طولانی مدت ازدحام بیش از حد محبوسین در محابس که افغانستان طی چندین سال گذشته با آن مواجه است، رسیدگی شود. اطلاعات جمعآوری شده در سال ۲۰۱۱ آشکار ساخت که شمار واقعی محبوسین در محابس ولایتی افغانستان بیشتر از دوبرابر ظرفیت توصیه شده (3.4 متر مربع فی نفر) مطابق معیار های توصیه شده از جانب کمیته بین المللی صلیب سرخ می باشد.⁶⁷ تعداد محبوسین از زمان اجرای آن تحقیق تا اکنون بیشتر از ۱۷۰۰ نفر افزایش یافته است که امروز سبب ازدحام بیشتر از پیش در محابس شده است. قسمی که قبلاً گفته شد، ازدحام بیش از حد می تواند شیوع امراض را بدتر کند و تأثیرات منفی روی سلامت کلی محبوسین برجای بگذارد.

رویداد های مرگ و میر محبوسین شاخص دیگری از سلامت کلی محبوسین می باشد. در جریان پنج سال گذشته، در مقایسه با جمعیت کلی محبوسین که سبب شرایط نا مساعد در محابس شده است، محابس ولایتی شمار کمی واقعات مرگ و میر در محابس را گزارش دادند. در پنج سال گذشته، ۱۰۳ واقعه فوتی در ۳۱ محبس ولایتی گزارش شده است و اکثر این رویداد های فوتی به حمله قلبی، بیماری شش، از کار افتادن کرده ها، سیروز جگر و سایر بیماری های که در اجتماع معمول است، نسبت داده شده است. در این میان کندهار یک استثناء است؛ در این ولایت، ۴۲ واقعه فوتی ناشی از بیماری های بوده است که معمولاً ارتباط میگیرد به شرایط غیر معیاری در مراکز سلب آزادی از قبیل اسهالات، بیماری جلدی سکبیز و بیماری های روانی.

IV. پیشنهادات

در این گزارش موفقیت های عمده و کاستی ها در سیستم فعلی خدمات صحتی محابس افغانستان برجسته ساخته شده است. موفقیت های عمده شامل ایجاد شبکه ی تامین دسترسی تمام محبوسین به خدمات اساسی صحتی منجمله معاینات اولیه در بدو ورود به محبس و نگهداری دوسیه های صحتی به روز شده برای هر محبوس می شود. افغانستان، از طریق ایجاد ترتیبات همکاری با وزارت صحت عامه، دسترسی محبوسین به مراقبت های عاجل و ضروری صحتی و سایر خدمات صحتی را فراهم ساخته است. افزون بر آن، کارمندان محابس بطور منظم از غذا، حفظ الصحه و شرایط زندگی در محابس تقویت و بازرسی می کنند تا سلامتی محبوسین و شرایط مساعد زندگی در محابس را تضمین کنند. از این راه ها، افغانستان پیشرفت های ملموسی در انجام وظیفه خود در امر مراقبت از محبوسین به شیوه منطبق با حداقل معیاری های مندرج قواعد ماندلا برای رسیدگی به محبوسین داشته است.

اما باوجود این، چندین عرصه ایجاب توجه عاجل را می کند تا کاستی های جدی در زمینه مراقبت و رسیدگی به محبوسین در افغانستان برطرف شود. تعداد کارکنان واجد شرایط صحتی به نسبت مجموع محبوسین نابسند می باشد که این امر در بسیاری از محابس ولایتی سبب تناسب بلند محبوسین به نسبت کارکنان صحتی شده است. علاوه بر آن، حیطه خدمات صحتی که فعلاً موجود می باشد، از یک حوزه تا حوزه دیگر متفاوت می باشد. در بسیاری از حوزه ها، محبوسین به خدمات روانشناسی و روان درمانی دسترسی منظم ندارند. بسیاری از محبوسین دسترسی به خدمات منظم طب دندان نیز ندارند. به منظور مرفوع ساختن این کاستی ها، افغانستان، با همکاری شرکای بین المللی اش، باید موارد ذیل را انجام دهد:

⁶⁷ کمیته بین المللی صلیب سرخ، محابس افغانستان: ارزیابی و پیشنهادات (۲۰۱۱)، صفحه ۲.

پیشنهاد ۱:

افزایش شمار کارکنان صحتی واجد شرایط از طریق ایجاد مشارکت نزدیک تر با وزارت صحت عامه و از طریق فراهم کنندگان خدمات صحتی غیر دولتی در زمینه عرضه خدمات صحتی در محابس، از جمله از طریق تعمیم استفاده از کارکنان صحتی نیمه مسلکی از قبیل اسبستان هائی که در بخش انجام مراقبت های منظم صحتی آموزش دیده اند. علاوه بر آن، خدمات مراقبت های صحتی باید در هماهنگی و ارتباط نزدیک با ادارات عمومی صحت عامه تنظیم شود و این کار باید به نحوی انجام شود که تداوم معالجه و مراقبت های صحتی از جمله برای بیماری ایدز، توبرکلوز، و سایر بیماری های ساری و نیز وابستگی به داور، را تضمین کند. هر محبس باید متناسب با جمعیت محبوسین خود، شماری از کارکنان مسلکی صحتی در خود داشته باشد.

در جائیکه شیوع بیماری ها بوقوع می پیوندد، کارکنان صحتی اجتماع محلی باید به جمع کارکنان صحتی محابس پیوندند. از ساحات پیرامون محابس ولایتی به منظور شناسائی شرکای بالقوه صحتی که می توانند در صورت شیوع امراض ویا وقوع سایر حالات اضطراری صحتی در محابس همکاری کنند، نقشه برداری شود. راه های همکاری های مشترک سایر مراجع صحتی نیز جستجو شود تا به سیستم صحت محابس کمک شود تا طیف کاملی از خدمات و معالجات را عرضه نماید تا نیازمندی های محبوسین برطرف گردد، از جمله از طریق بازدید منظم از محابس جهت تکمیل خدمات صحتی که از سوی کارکنان صحتی محابس عرضه می شود.

پیشنهاد ۲:

شبکه عرضه خدمات روان درمانی و روانشناسی و نیز خدمات طب دندان توسعه داده شود تا اطمینان حاصل شود که تمام محبوسین - نه صرفاً برخی از آنها - به این خدمات دسترسی منظم دارند. تمام کلینک های صحتی محابس باید دارای یک تیم متخصص در چند رشته با تحصیلات کافی باشند که در استقلال کامل به عرضه خدمات کلینیکی بپردازد. این تیم باید در زمینه روانشناسی و روان درمانی نیز تخصص کافی داشته باشد تا بتواند به عنوان اولین پاسخگو عمل کند. موضوع توسعه پروگرام صحت روانی که از سوی برنامه اصلاح محابس ریاست بین المللی مبارزه با مواد مخدر و تنفیذ قانون ایالات متحده امریکا (INL/CSSP) در محبس پلچرخ تطبیق شده است، مدنظر گرفته شود. علاوه بر آن، عرضه کنندگان خدمات طب دندان باید مطابق یک تقسیم اوقات منظم از تمام محابس، نه فقط از برخی محابس، بازدید نمایند.

پیشنهاد ۳:

کاستی ها در زمینه نیازمندی های صحتی محبوسین زن مخصوصاً حاد می باشد. چندین محبس ولایتی که دارای محبوسین زن می باشند، هیچ کارکن صحتی از طبقه اناث ندارد. در سایر محابس ولایتی، محبوسین زن دسترسی کمتری به خدمات صحتی طی ساعات محدود در روز دارند. علاوه بر آن، عرضه مراقبت های قبل و بعد از ولادت تقریباً در تمام محابس از طریق ارجاع مریض به شفاخانه های بیرون از محبس صورت می گیرد، البته در همان محبوسی این کار انجام می شود. به منظور مرفوع ساختن این کاستی ها، افغانستان، با همکاری شرکای بین المللی اش، باید موارد ذیل را انجام دهد:

کاستی های جدی در عرضه خدمات صحتی از جمله در بخش مراقبت های قبل و بعد از ولادت برای محبوسین اناث از طریق افزایش شمار موجود کارکنان صحتی زن برطرف گردد. بطور خاص، اطفالیکه با مادران شان در محابس زندگی می کنند باید مراقبت های صحتی ویژه ی اطفال داشته باشند، منجمله معاینات صحتی هنگام ورود شان به محبس و نظارت های دوامدار رشد آنها توسط متخصصین صحتی صورت گیرد. اشکال بدیل حبس برای محبوسین زن مد نظر گرفته شود تا در کاهش تعداد اطفالیکه با مادران شان در محابس زندگی می کنند، کمک کند.

محبوسین اناث نیز باید معاینات و مراقبت های صحی از طریق یک رویکرد ویژه جندر دریافت نمایند، که در این رویکرد نیازمندی های مشخصی که محبوسین زن در مقایسه با محبوسین ذکور دارند، مد نظر گرفته شود. برای مثال، احتمال اینکه محبوسین زن خشونت و بدرفتاری جنسی را قبل از آمدن به محبس تجربه کرده باشند، سه برابر بیشتر از احتمال تجربه خشونت و بدرفتاری جنسی توسط محبوسین مرد می باشد. در برنامه های معالجوی باید این واقعیت از طریق راه اندازی جلسات مشاوره ی و کمک های روانشناسی برای محبوسین زن که قربانی خشونت و بدرفتاری های جنسی بوده اند، مد نظر گرفته شود.

پیشنهاد ۴:

شیوع بیماری ها از قبیل بیماری جلدی سکبیز و توبرکلوز در پانزده محبس ولایتی طی پنج سال گذشته قویاً نشان می دهد که مکانیزم های فعلی معاینات و تفتیش محابس به تنهایی جلوگیری از خطر شیوع این بیماری ها در آینده را تضمین نمی توانند. به منظور مرفوع ساختن این خطر احتمالی و کاهش مرگ و میر محبوسین ناشی از شرایط غیر معیاری در مراکز سلب آزادی، افغانستان، به کمک شرکای بین المللی خود، موارد ذیل را باید انجام دهد:

نگرانی همیشگی در مورد ازدحام بیش از حد در محابس مرفوع گردد تا شیوع بیماری های ساری از قبیل بیماری جلدی سکبیز و توبرکلوز که طی پنج سال گذشته بسیاری از محابس ولایتی افغانستان را متأثر ساخته است در آینده کاهش یابد. به منظور کاهش ازدحام بیش از حد محبوسین در محابس، تأسیسات فعلی محابس باید بازسازی و یا توسعه داده شوند تا فضای کافی و امکانات تهویه هوا برای محبوسین فراهم گردد. چاره دیگر آن است که اگر کاهشی در شمار محبوسین پیش بینی نمی شود، اعمار تأسیسات جدید از قبیل اتاق های معالجه توبرکلوز که به کمک مالی کمیته بین المللی صلیب سرخ در محبس ننگرهار اعمار گردید، مورد غور و بررسی قرار گیرد.

طرز العمل های موجود برای معاینه صحی محبوسین هنگام ورود به محبس باید تقویت گردد تا محبوسینی که علائم بیماری های ساری مثل توبرکلوز دارند از بقیه محبوسین جدا ساخته شوند. موضوع اجرای کمپاین های واکسین توبرکلوز، به خصوص در محابسی که سابقه شیوع این بیماری را دارند، نیز باید مد نظر گرفته شود.

علاوه بر آن، بررسی های صحی محابس باید ارزیابی های روتین و منظم نظافت البسه و تخت خواب محبوسین را شامل گردد تا از شیوع بیماری جلدی سکبیز در آینده جلوگیری شود. اگر قرار باشد که افغانستان در تفتیش منظم محابس به اشخاص غیر از داکتران و مسئولین وزارت صحت عامه اتکاء نماید، در آن صورت باید اطمینان حاصل شود که تمام مفتشین آموزش های مناسب دریافت می کنند و از یک روش معیاری در جریان تفتیش استفاده می شود. چاره ی دیگر آن است که وزارت صحت عامه باید بازدید های سالانه از محابس توسط کارکنان مسلکی صحت عامه را به منظور انجام این کار تنظیم نماید و در عین زمان برای کارکنان صحی محابس آموزش های داخل خدمت فراهم کند تا آنها بتوانند تفتیش های ماهوار خود را انجام دهند.

پیشنهاد ۵:

طرز العمل های عملیاتی معیاری اتخاذ شود که طبق آن کارمندان صحی محابس ملزم گردند که موارد مشکوک شکنجه و یا سایر رفتار های ظالمانه، غیر انسانی و یا اهانت آمیز را ثبت نموده و آنرا به مراجع ذیصلاح صحی، اداری و یا قضائی گزارش دهند. این طرز العمل های محافظتی بیشتر برای کشف و جلوگیری از احتمال نقض حقوق اساسی محبوسین و تضمین سلامت کلی آنها لازم و ضروری می باشد.

پیشنهاد ۶:

قسمیکه این گزارش نشان می دهد، چندین محبس ولایتی روش ها و رویکرد های جدیدی را در خصوص عرضه خدمات صحتی و تأمین سلامتت محبوسین به تجربه گرفته اند. این ابتکارات، به گونه مثال، سبب معرفت تعلیمات صحتی و برنامه های ترک اعتیاد برای محبوسین شده است. ولی، به نظر می رسد که هنوز مکانیزمی جهت شریک سازی و تکرار این روش های موفق در سایر محابس وجود ندارد. به منظور مرفوع ساختن این وضعیت، افغانستان، با همکاری شرکای بین المللی اش، باید موارد ذیل را انجام دهد:

روش های موفق از قبیل تعلیمات صحتی برای محبوسین و برنامه های ترک اعتیاد که در برخی از محابس ولایتی اجرا می شود، شناسائی و در سایر محابس تکرار شود تا از آن طریق، خدمات صحتی در تمام سیستم محابس افغانستان بهبود یابد. ادارات محابس کشور باید انجمنی را در میان خود ایجاد نمایند تا از آن طریق ابتکاراتی را که در بهبود و تسریع عرضه خدمات صحتی موفق بوده است، با هم شریک سازند؛ این ابتکارات می تواند شامل برنامه های مشاوره، تعلیم و تربیه، و تعلیمات حرفوی به مقصد بهبود سلامتت کلی محبوسین باشد. در صورت امکان، این برنامه های ابتکاری در سایر محابس تکرار شود تا تمام سیستم محابس از آن بهره مند شود.

V. نتیجه گیری

جنگ مسلحانه جاری و منابع محدود مالی مسئولیت افغانستان در قبال رسیدگی به این کاستی ها در سیستم فعلی عرضه خدمات صحتی در محابس این کشور را مرفوع نمی سازد. به منظور انجام وظیفه اش در امر مراقبت از محبوسین که از سوی قوانین داخلی تعیین شده است و به منظور تحقق حد اقل معیاری های مندرج قواعد ماندلا، افغانستان باید به هر کدام از این مسائل بپردازد. افغانستان، با همکاری شرکای بین المللی اش، اساس مستحکمتری برای ایجاد سیستم بسنده ی خدمات صحتی که برای تمام محبوسین قابل دسترس باشد را بنا نهاده است؛ اینک باید افغانستان کار خود روی این اساس گذاشته شده را ادامه دهد تا اطمینان حاصل کند که وظیفه اش در امر مراقبت از تمام محبوسین را به خوبی محقق نموده است. به منظور کمک به افغانستان و شرکایش در فایق آمدن بر این چالش ها، واحد حاکمیت قانون یوناما به تلاش های خود در جهت تشویق و گردهم آوری شرکای بین المللی جهت حمایت از مراجع ملی در تلاش های جاری آنان در زمینه تأمین حداقل معیار های معالجوی برای تمام محبوسین، از جمله دسترسی آنان برای خدمات ضروری مراقبت های صحتی، ادامه خواهد داد.

VI. ضمیمه ها

ضمیمه الف:	جمعیت محابس افغانستان در ماه اگست ۲۰۱۵
ضمیمه ب:	یادداشت تفاهم منعقدہ بین وزارت صحت عامہ و وزارت امور داخلہ
ضمیمه ج:	سروی خدمات صحتی در محابس
ضمیمه د:	فورم ارزیابی صحتی مقدماتی
ضمیمه هـ:	امکانات و تجهیزات صحتی موجود
ضمیمه و:	کارمندان صحتی فعلی
ضمیمه ز:	حیطه خدمات فعلی

ضمیمه الف: جمعیت محابس افغانستان در ماه آگست ۲۰۱۵

محابس ولایتی				جمعیت محابس	
				مرد	زن
				مجموع	
حوزه مرکزی					
1.	محبس زنانه کاب	0	177	177	
2.	کاپیسا	285	11	296	
3.	لوگر	175	0	175	
4.	پنجشیر	102	0	102	
5.	پروان	507	16	523	
6.	پلچرخ	8154	0	8154	
7.	وردک	178	13	191	
	مجموع فرعی حوزه	9401	217	9618	
حوزه مناطق مرتفع مرکزی					
8.	بامیان	123	6	129	
9.	دایکندی	142	15	157	
	مجموع فرعی حوزه	265	21	286	
حوزه شرق					
10.	کندر	233	0	233	
11.	لغمان	299	4	303	
12.	ننګرهار (جلال آباد)	1614	18	1632	
13.	نورستان	NA	NA	NA	
	مجموع فرعی حوزه	21	22	2168	
حوزه شمالشرق					
14.	بدخشان	299	12	311	
15.	بغلان	666	27	693	
16.	کندز	580	37	617	
17.	تخار	546	42	588	
	مجموع فرعی حوزه	2091	118	2209	
حوزه شمال					
18.	بلخ (مزار شریف)	907	45	952	
19.	فاریاب	494	18	512	
20.	جوزجان (یکجا با محبس سرپل)	603	32	635	
21.	سمنگان	276	17	293	
	مجموع فرعی حوزه	2280	112	2392	
حوزه جنوب شرق					
22.	غزنی	434	20	454	
23.	خوست	466	6	472	
24.	پکتیکا	140	0	140	

377	3	374	پکتیا (گردیز)	25.
1443	29	1414	مجموع فرعی حوزه	
حوزه جنوب				
955	21	934	هلمند	26.
1766	27	1739	کندهار	27.
506	11	495	نیمروز	28.
168	0	168	ارزگان	29.
233	0	233	زابل	30.
5628	59	3569	مجموع فرعی حوزه	
حوزه غرب				
181	9	172	بادغیس	31.
516	7	509	فراه	32.
207	9	198	غور	33.
2617	124	2493	هرات	34.
3521	149	3372	مجموع فرعی حوزه	
25265	727	24538	مجموع تمام حوزه ها	

ضمیمه ب: تفاهنامه منعقدہ بین وزارت امور داخلہ و وزارت صحت عامہ

امریہ مشترک

وزرای امور داخلہ و صحت عامہ

دولت جمهوری اسلامی افغانستان

در مورد

بهبود عرضه خدمات صحتی در محابس و توقیف خانہ های مرکز و ولایات کشور

موضوع: بهبود عرضه خدمات صحتی در محابس و توقیف خانہ های مرکز و ولایات کشور

بتاسی از ہدایت مادہ ۵۲ قانون اساسی، مواد ۱۹، ۲۴، ۲۷ قانون محابس و توقیف خانہ ها، و مادہ ۱۷ مقررہ تنظیم امور محابس بہ منظور رفع مشکل ریاست عمومی محابس و توقیف خانہ های وزارت امور داخلہ در رابطہ بہ معاینہ و تداوی محبوسین و متہمین محابس کشور کہ حق بشری و انسانی آنها نیز می باشد، بہ تمام مسئولین شفاخانہ های ولایات و همچنان مسئولین شفاخانہ سہ صد بستر و مسئولین محابس مراتب آتی ہدایت دادہ می شود:

۱. تمام ریاست های صحت عامہ ولایات وزارت صحت عامہ مکلف اند، تا آنعدہ از مریضان محبوس و متہم کہ ایجاب معاینات صحتی و بستر در شفاخانہ های مربوط را می نماید، پذیرفتہ و تحت تداوی قرار دہند.
۲. وزارت صحت عامہ در ولایات، کلینیک های سیار صحتی خویش را در ہفتہ سہ بار جہت تداوی و مراقبت های صحتی بہ محابس ولایتی الی واگذاری خدمات صحتی بہ وزارت محترم امور داخلہ اعزام نمایند.
۳. وزارت صحت عامہ بہ منظور ارتقای ظرفیت مسلکی کارمندان صحتی محابس مساعدت و ہمکاری نماید.
۴. تامین امنیت محبوسین و متہمین هنگام انتقال، تداوی و بستر الی صحت یابی در شفاخانہ ها، بدوش مسئولین ادارات محابس وزارت امور داخلہ می باشد.
۵. وزارت امور داخلہ مصارف مالی محبوسین را کہ امکانات معاینات تخصصی آنها در شفاخانہ های وزارت صحت عامہ وجود ندارد و در شفاخانہ شخصی صورت می گیرد، بہ عہدہ خواہد داشت.
۶. پذیرش محبوسین و متہمین محابس و توقیف خانہ ها در شفاخانہ های ولایتی توسط شفاخانہ های مربوط وزارت صحت عامہ و در کابل توسط شفاخانہ تخصصی ۳۰۰ بستر پولیس مربوط وزارت امور داخلہ صورت می پذیرد و در صورت کہ تداوی محبوسین و متہمین محابس و توقیف خانہ ها بالاتر از توان شفاخانہ تخصصی ۳۰۰ بستر پولیس باشد، تداوی توسط سایر شفاخانہ های ملکی و نظامی مقیم مرکز (کابل) صورت خواہد گرفت، و در صورت نیاز بہ متخصصین وزارت صحت عامہ از جانب وزارت صحت عامہ ہمکاری صورت می پذیرد.

7. وزارت های امور داخله و صحت عامه مشترکاً تلاش می نمایند در کوتاه ترین فرصت ممکن زمینه های عملی تاسیس یک باب شفاخانه ۳۰ الی ۵۰ بستر مجهز با وسایل و تجهیزات طبی مطابق نیازمندی محبس پلچرخي و تشکیل آن را در کابل فراهم نموده و مشکلات موجود در این زمینه را مرفوع سازند.
8. وزارت صحت عامه به اعزام دوکتوران متخصص جهت تداوی محبوسین، محبس پلچرخي را وقتاً فوقتاً نظر به ضرورت و تقاضای آمریت صحت محابس الی واگذاری مکمل تمام خدمات صحتی به وزارت محترم امور داخله که در جریان پنج سال آینده الی ۱۳۹۹ صورت خواهد گرفت، متعهد است.
9. وزارت صحت عامه و وزارت امور داخله به همکاری همکاران بین المللی مسئولیت فراهم آوری امکانات احیای مجدد و باز توانایی برای محبوسین در تشکیل شفاخانه محبس مرکزی پلچرخي را به عهده دارند.
10. مدیریت و تحت پوشش قراردادن تمام واقعات عاجل کتلوی در محابس وظیفه تمام ارگان های صحتی دولتی بصورت مشترک می باشد.
11. در صورت که بودجه تمویل خدمات صحتی محابس از طرف همکاران بین المللی قطع گردد، برای ادامه خدمات صحتی وزارت مالیه باید امکانات مالی جهت عرضه خدمات صحتی محابس را در اختیار وزارت صحت عامه قرار دهد.
12. جهت بهبود عرضه خدمات صحتی و مدیریت سالم در محابس، باید به صورت مشترک رهبری عرضه خدمات صحتی تحت یک اداره واحد (نظر به موافقه وزارت صحت عامه و امور داخله) به یکی از طرفین واگذار شود.

نورالحق علومی

دوکتور فیروزالدین فیروز

وزیر امور داخله جمهوری اسلامی افغانستان

وزیر صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان

ضمیمه ج: سروی خدمات صحتی در محابس

سوالات سروی خدمات صحتی واحد حاکمیت قانون یوناما

1. آیا در محبس ولایتی شما تأسیسات فعال صحتی وجود دارد؟ در مورد آن تأسیسات معلومات بدهید.
 - ا. باز و فعال بطور بیست و چهار ساعته/در ساعات مشخصی بسته می باشد؟
 - ب. در مورد تعداد اتاق ها، تخت های خاب توضیح بدهید (در صورت ضرورت، عکس بگیرید)
 - ت. آیا د کد ام تجهیزات و یا روش های امنیتی/توقیفی وجود دارد؟
2. در این مرکز صحتی، کد ام پرسونل کار می کنند؟
 - ا. سطح تحصیلات و مهارت های آنها در چه حد است؟
 - i. آیا هیچ کد ام از کارکنان این مرکز تحصیلات/سند طبابت و یا روانشناسی (دوکتورا) دارد؟
 - ii. اگر جواب منفی است، آیا چنین متخصصینی گاهی به اینجا آورده می شوند، اگر بلی، روی چه تقسیم اوقاتی؟
 - ب. در یک زمان چند نفر؟
 - ت. بیست و چهار ساعت/روزها
 - ث. در صورت بروز حالات اضطراری (باجاقو زدن، فیر مرمی و یا بیماری)، چه طرز العملی برای مطالبه داکتران وجود دارد؟
3. آیا کد ام داکتر مسلکی از جانب مسئولین محبس استخدام شده است که در اینجا تمام وقت کار کند؟
 - ا. پرستاران؟
 - ب. پرسونل صحتی اناث؟
 - ت. ساعات ویزیت داکتران و پرستاران (اوقات – دوبار در هفته برای چند ساعت و یا تمام وقت؟)
4. برای این مرکز صحتی، چه نهادی تجهیزات و یا بودجه، و یا ادویه و یا کارمند/رضاکار فراهم می کند – معاشات، تجهیزات، ادویه جات، بودجه عملیاتی.
 - ا. وزارت امور داخله؟
 - ب. وزارت صحت عامه؟
 - ت. کمیته بین المللی صلیب سرخ؟
 - ث. تمویل کنندگان بین المللی خارجی
 - ج. موسسات غیر دولتی؟
5. آیا تجهیزات/تأمینات صحتی و ادویه جات برای عرضه خدمات صحتی به محبوسین کفایت می کند؟
 - ا. مقدار کافی
 - ب. ادویه جات/تجهیزات درست
 - ت. مسائل تقلبی؟
 - ث. ادویه جات تاریخ تیر شده؟
 - ج. ادویه جات از کجا بدست می آید – آیا در مورد اینکه چه دوائی از چه کشوری (هند، پاکستان، ایران، ترکیه) آورده شود، شکایتی وجود دارد؟

6. آیا بین مسئولین محبس و ریاست صحت عامه محل کدام تشریک مساعی/همکاری وجود دارد؟

ا. توضیح دهید

ب. آیا کدام تفاهم نامه، توافقنامه/مکتوب ویا یادداشت کتبی در میان وجود دارد؟

7. آیا محبس بشکل منظم معاینات/مصاحبه های فزیک و روانی از هریک از محبوسین در بدو وردشان به محبس انجام می دهد؟

ا. چگونگی آنرا توضیح دهید

ب. معاینات پیگیرانه وجود دارد؟

ت. آیا این معاینات در دوسیه محبوس، ثبت می شود؟ جعبه را تیک مارک کنید؟

8. آیا محبس معاینات روتین ماهوار از هر محبوس انجام می دهد؟

ا. چگونگی آنرا توضیح دهید

ب. برای چه مسایلی؟

ت. آیا این مطالب در دوسیه محبوسین ثبت می شود؟ جعبه را نشانی کنید

9. آیا محبوسین به خدمات ذیل دسترسی دارند و آنرا بدست می آورند

ا. خدمات طب دندان

ب. مراقبت های روان درمانی

ت. دفع مسمومیت مواد مخدر و ترک اعتیاد

ث. مثالی از اینکه این کار ها واقعاً در کجا انجام می شود، بدهید

ج. آیا محبوسین باید پول پرداخت نمایند ویا این خدمات رایگان است؟

10. طرز العمل برای درج شکایت محبوس از بیماری و تحت معالجه قرار گرفتن را تشریح کنید.

ا. آیا فورمه ی برای موارد ذیل وجود دارد

i. که محبوسین درخواست خدمات صحتی نمایند ویا صرفاً می گویند "من مریض هستم"

ii. آیا محافظین محبس فورمه خدمات صحتی برای خانه پری دارند

iii. فورمه ی وجود دارد که نوع معالجه را ثبت کند؟ که بعداً در دوسیه محبوس گذاشته شود.

1. نظر به معلومات شعبه محابس واحد حاکمیت قانون (منجمله داکتر علی)، دو نوع فورمه

وجود دارد، یکی فورمه معاینات اولیه (هنگام ورود به محبس) می باشد و دیگری فورمه

ثبت در درمانگاه می باشد.

ب. در صورت که امکان داشته باشد، یک نقل از فورمه ها را بدست بیاورید و روی نام شخص خط بکشید تا محرمانه وی حفظ شود.

11. در قضایای جدی، زمانیکه کلینیک کفایت نکند، مسئولین محبس چه می کنند؟

ا. از بیرون به محبس داکتر می آورند؟

ب. محبوس را به شفاخانه بیرون از محبس انتقال می دهند؟

i. ترانسپورت چگونه تنظیم می شود؟

ii. آیا از محبوس خواسته می شود که پول پرداخت نماید؟

ت. کاری نمی کنند؟

12. آیا محبس امبولانس تمام وقت در اختیار دارد؟

ا. اگر خیر، آیا محبس موتری در اختیار دارد که محبوسین را انتقال دهد؟

13. آیا محبس خدمات صحتی و یا تاسیسات صحتی برای خدمات صحتی قبل از ولادت و بعد از ولادت برای محبوسین زن و اطفال شان در اختیار دارد؟

ا. آیا با زنانی که با خود نوزاد/طفل دارند نسبت به زنانی که نوزاد/طفل ندارند، برخورد متفاوت صورت می گیرد؟

14. آیا محبس کارمندی را به حیث "مسئول طبی" قسمی که در حد اقل قواعد معیاری ملل متحد برای رفتار با محبوسین مورخ ۱۹۵۵ ماده ۲۶(۱) لازمی دانسته شده است، تعیین می کند؟

ا. تحصیلات آن شخص چگونه است؟

ب. آیا آن شخص بطور منظم از غذا، حفظ الصحة، شرایط زندگی و غیره مسائل محبوسین، بازرسی می کند؟
ت. آیا وی یافته های تفتیش خود را به رئیس محبس گزارش می دهد؟

15. آیا طی پنج سال گذشته هیچ بیماری در شفاخانه شیوع یافته است؟

16. آیا طی پنج سال گذشته، واقعات فوتی در محبس داشته اید، اگر بلی، علت فوت چه بوده است؟

17. سوالات برای کارکنان صحتی و بخش رهبری محابس/توقیف خانه ها (در کابل جدا هستند – جاهای دیگر چگونه است؟)

ا. پیشنهادات شما برای بهبود و یا تغییرات/اصلاحات چه است؟

ب. اگر فرصت داشتید، این سوال را از محبوسین، اشخاص تحت توقیف، موسسات غیر دولتی و سایر اشخاص ذیدخل بپرسید.

18. در آخر، لطفاً در مورد نارسائی ها/مشکلات/چالش های عمده ی که محبس در زمینه عرضه خدمات صحتی با آن مواجه است را بطور کلی ابراز نظر نمایید.

ضمیمه د: فورمه معاینات صحتی اولیه هنگام داخله در محبس

نام مرکز سلب آزادی:

معاینه صحی در زمان داخله به محبس

1. شهرت:

نام پدر:	<input type="text"/>	نام:	<input type="text"/>
نمبر مسلسل:	<input type="text"/>	جنسیت:	<input type="text"/>
		مرد/زن	
نام اقارب:		<input type="text"/>	
تلفون:	<input type="text"/>	آدرس:	<input type="text"/>
تاریخ معاینه:	<input type="text"/>	2. تاریخ توقیف:	<input type="text"/>

3. تاريخيه وضعيت صحى:

آیا داکتری به شما گفته است که شما یکی از بیماری های ذیل را دارید؟

<input type="checkbox"/>	بلی	<input type="checkbox"/>	نخیر	بیماری قلبی
<input type="checkbox"/>	بلی	<input type="checkbox"/>	نخیر	شکر
<input type="checkbox"/>	بلی	<input type="checkbox"/>	نخیر	فشار بلند خون
<input type="checkbox"/>	بلی	<input type="checkbox"/>	نخیر	نفس تنگی
<input type="checkbox"/>	بلی	<input type="checkbox"/>	نخیر	حساسیت در مقابل دوا
<input type="checkbox"/>	بلی	<input type="checkbox"/>	نخیر	بیماری روانی

آیا گاهی در یک مرکز روانی بستری شده اید؟

4. نگرانی های صحي موجود:

آیا از هیچ یک از مشکلات ذیل فعلاً رنج می برید؟

سرفه همراه با بلغم به مدت دو هفته

خارش در بدن تان

اسهال (مدفوع نرم سه و یا بیشتر از سه بار در روز)

آیا فکر می کنید که حامله هستید؟ (از محبوسین زن پرسیده شود)

کدام مشکل صحی دیگر دارید؟

5. معاینات فیزیکی:

ظاہر عمومی:

آیا شخص مریض و یا درد مند معلوم می شود؟

علايم حياتي

وزن، به کیلوگرام فشار خون، mmHg نبض فی دقیقه درجه حرارت بدن

ضمیمه هـ: امکانات و تجهیزات صحتی موجود			
محبس ولایتی	امکانات صحتی موجود، منجمله خدمات عاجل	ادویه جات/تجهیزات موجود	ترانسپورت
حوزه مرکزی			
محبس زنانه کابل	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با حد اقل یک بستر برای واقعات عاجل	مقدار کافی	امبولانس محبس
کاپیسا	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با حد اقل یک بستر برای واقعات عاجل	مقدار کافی	امبولانس محبس
لوگر	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با حد اقل یک بستر برای واقعات عاجل	مقدار ناکافی	امبولانسیس محبس
پنجشیر	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با حد اقل یک بستر برای واقعات عاجل	مقدار کافی	موتور عادی محبس
پروان	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با حد اقل یک بستر برای واقعات عاجل	مقدار ناکافی	امبولانس محبس
پلچرخ	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با یک وارد مریضان بستر و 10 بستر	مقدار ناکافی	دو امبولانس محبس
وردک	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با حد اقل یک بستر برای واقعات عاجل	مقدار ناکافی	موتور عادی محبس
حوزه شرق			
کنر	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با چهار اتاق و پنج بستر	مقدار کافی	موتور عادی محبس
لغمان	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با یک اتاق و دو بستر	مقدار کافی	موتور عادی محبس

امبولانس محبس	مقدار کافی	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با شش اتاق و هشت بستر	ننگرهار (جلال آباد)
حوزه شمالشرق			
موتر عادی محبس	مقدار کافی	امکانات صحنی در جریان روز با 0 بستر ولی دو اتاق تداوی. کارکنان صحنی در جریان شب و حالات عاجل از طریق تلفون خواسته می شوند.	بدخشان
موتر عادی محبس	مقدار کافی	امکانات بیست و چهار ساعته در هفته با چهار بستر	بغلان
موتر عادی محبس	مقدار کافی	امکانات صحنی در جریان روز با 5 بستر. کارکنان صحنی در جریان شب و حالات عاجل از طریق تلفون خواسته می شوند	کندهار
موتر عادی محبس	مقدار کافی	امکانات صحنی در جریان روز با 3 بستر. کارکنان صحنی در جریان شب و حالات عاجل از طریق تلفون خواسته می شوند	تخار
حوزه شمال			
موتر عادی محبس	مقدار کافی	امکانات 24 ساعته در هفته با چهار بستر برای مردان؛ امکانات صحنی در جریان روز برای زنان	بلخ (مزار شریف)
موتر عادی محبس	مقدار کافی	امکانات 24 ساعته در هفته با یک بستر برای مردان؛ امکانات صحنی در جریان روز برای زنان	فاریاب
موتر عادی محبس	مقدار کافی	امکانات 24 ساعته در هفته با 10 بستر برای مردان؛ امکانات صحنی در جریان روز برای زنان	جوزجان (پکجا با محبس سرپل)
موتر عادی محبس	مقدار کافی	امکانات 24 ساعته در هفته با چهار بستر برای مردان؛ امکانات صحنی در جریان روز برای زنان	سمنگان
حوزه جنوب شرق			

غزنی	امکانات مهیا به مدت 4 ساعت در روز با 0 بستر و در داخل کانتینر	مقدار کافی	موتر عادی محبس
خوست	امکانات مهیا به مدت 4 ساعت در روز با 0 بستر ولی سه اتاق تداوی	مقدار کافی	امبولانس محبس
پکتیکا	امکانات 24 ساعته در هفته با 0 بستر ولی دو اتاق تداوی	مقدار کافی	موتر عادی محبس
پکتیا (گردیز)	امکانات 24 ساعته در هفته با دو بستر	مقدار کافی	امبولانس محبس
حوزه جنوب			
هلمند	امکانات 24 ساعته در هفته با چهار بستر	مقدار ناکافی	وسایط پولیس ملی
کندهار	امکانات 24 ساعته در هفته با 0 بستر	مقدار کافی	امبولانس محبس
نیمروز	امکانات 24 ساعته در هفته مشترک با فارمسی با 0 بستر	مقدار ناکافی	موتر عادی محبس
ارزگان	امکانات 24 ساعته در هفته مشترک با فارمسی با 0 بستر	مقدار کافی	موتر عادی محبس
زابل	امکانات 24 ساعته در هفته مشترک با فارمسی با 0 بستر	مقدار کافی	امبولانس شفاخانه
حوزه غرب			
بادغیس	امکانات در جریان روز (8 ساعت) با 3 بستر	مقدار ناکافی	موتر عادی محبس
فراه	امکانات در جریان روز (8 ساعت) با 3 بستر	مقدار ناکافی	موتر عادی محبس
غور	امکانات در جریان روز (12 ساعت) با بستر	مقدار ناکافی	امبولانس محبس
هرات	امکانات 24 ساعته در هفته با 7 اتاق و 0 بستر	مقدار ناکافی	امبولانس محبس

ضمیمه و: کارکنان صحتی موجود			
محبس ولایتی	تعداد افسران صحتی	تعداد پرستاران	تعداد کارکنان صحتی بیشتر
حوزه مرکزی			
محبس زنانه کابل	3 (دو متخصص نسائی ولادی و یک داکتر دندان)	2 قابله	1 روانشناس
کاپیسا	1	1	1 پارامدیک ویک معاون داکتر
لوگر	2	1	0
پنجشیر	1	1	1 معاون داکتر
پروان	1	1	1 معاون داکتر
پلچرخ	6 (1 داکتر، 2 متخصص امراض داخله، 2 مشاور روان درمانی، و 1 داکتر دندان)	7	5 معاون داکتر، 7 پارامدیک، 2 تکنیشن لابراتوار، 1 فارمسیت و 1 تکنیشن ایکسری
وردک	1	0	1 روانشناس
حوزه شرق			
کنر	1	2	1 معاون داکتر
لغمان	2	3	0
ننگرهار (جلال آباد)	3	3	0
حوزه شمالشرق			
بدخشان	1	3	1 آگاهی دهنده صحتی
بغلان	1	3	1 فارمسیت تکنیشن لابراتوار
کندز	2	3	1 فارمسیت
تخار	1	2	1 آگاهی دهنده صحتی
حوزه شمال			
بلخ (مزار شریف)	1	1	1 فارمسیت قابله
فاریاب	1	1	1 فارمسیت قابله
جوزجان (یکجا با محبس سرپل)	1	1	1 فارمسیت قابله
سمنگان	1	1	1 فارمسیت قابله
حوزه جنوب شرق			
پکتیا (گردیز)	1	1	1 فارمسیت آگاهی دهنده صحتی

غزنی	1	1	1 تکنیشن لابراتوار
خوست	1	1	یک مشاور روانی 1 آگاه دهنده صحی
پکتیکا	1	1	1 مشاور روان درمانی
حوزه جنوب			
هلمند	2	2	1 فارمسیست 1 آگای دهنده صحی
کندهار	1	4	1 فارمسیست
نیمروز	2	0	0
ارزگان	1	1	1 آگای دهنده صحی
زابل	1	1	1 آگای دهنده صحی
حوزه غرب			
بادغیس	1	1	0
فراه	1	1	1 آگای دهنده صحی
غور	0	2	0
هرات	5	15	1 آگای دهنده صحی

ضمیمه ز: حیطة پوشش خدمات موجود					
محبس ولایتی	خدمات روان درمانی	خدمات احیای مجدد پس از ترک اعتیاد	خدمات طب دندان	خدمات وضع حمل برای محبوسین زن	خدمات قبل و بعد از زایمان برای محبوسین زن
حوزه مرکزی					
محبس زنانه کابل	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی از طریق NGO
کاپیسا	ارجاع	بلی	بلی	بلی	نخیر
لوگر	نخیر	ارجاع	ارجاع	نخیر	نخیر
پنجشیر	ارجاع	ارجاع	ارجاع	نخیر	نخیر
پروان	ارجاع	ارجاع	ارجاع	بلی	نخیر
پلچرخ	بلی	بلی	بلی	نخیر	نخیر
وردک	ارجاع	ارجاع	ارجاع	بلی	نخیر
حوزه شرق					
کنر	نخیر	بلی	بلی (هفته وار)	نخیر	نخیر
لغمان	نخیر	بلی	بلی (هفته وار)	بلی	نخیر
ننگرهار (جلال آباد)	نخیر	بلی	بلی (هفته وار)	بلی	نخیر
حوزه شمالشرق					
بدخشان	نخیر	بلی	بلی (هفته وار)	بلی	نخیر
بغلان	نخیر	بلی	بلی (هفته وار)	بلی	بلی
کندز	نخیر	بلی	بلی (هفته وار)	بلی	بلی
تخار	ارجاع	بلی	بلی (هفته وار)	بلی	نخیر
حوزه شمال					
فاریاب	مشوره با داکتر وزیت کننده	نخیر	نخیر	بلی	نخیر
جوزجان (یکجا با محبس سرپل)	مشوره با داکتر وزیت کننده	نخیر	نخیر	بلی	نخیر
بلخ (مزارشریف)	مشوره با داکتر وزیت کننده	نخیر	نخیر	بلی	نخیر
سمنگان	مشوره با داکتر وزیت کننده	نخیر	نخیر	بلی	نخیر
حوزه جنوب شرق					
پکتیا (گردیز)	ارجاع	نخیر	ارجاع	بلی	نخیر
غزنی	ارجاع	نخیر	Yes	بلی	نخیر
خوست	ارجاع	نخیر	ارجاع	بلی	نخیر
پکتیکا	ارجاع	نخیر	ارجاع	نخیر	نخیر
حوزه جنوب					
هلمند	بلی (ماهوار)	بلی	ارجاع	بلی	نخیر
کندهار	بلی (ماهوار)	بلی	بلی (دوبار در هفته)	بلی	نخیر

نیمروز	بلی ولی داکتر روان درمان نیست	ارجاع	ارجاع	بلی	نخیر
ارزگان	ارجاع	بلی	ارجاع	نخیر	نخیر
زابل	ارجاع	بلی	ارجاع	نخیر	نخیر
حوزه غرب					
بادغیس	ارجاع	نخیر	ارجاع	بلی	نخیر
فراه	بلی	بلی	نخیر	بلی	نخیر
غور	نخیر	نخیر	نخیر	بلی	نخیر
هرات	ارجاع	بلی	نخیر	بلی	نخیر