Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 450-470
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

The Right of the Convicted Person to Healthcare in Accordance with International and National Standards

Dr. Aman Ahmed Al-Matradi*
Department of Public Law, Faculty of Law, University of Misrata, Libya
* Email (for reference researcher): aman@law.misuratau.edu.ly

حق المحكوم عليه في الرعاية الصحية وفق المعايير الدولية والوطنية

د. امان أحمد المطردي *
القسم العام-كلية القانون- جامعة مصراتة- ليبيا

تاريخ الاستلام: 17-01-2026، تاريخ القبول:06-03-2026، تاريخ النشر: 13-03-2026.

الملخص

يهدف البحث إلى دراسة حق المحكوم عليه في الرعاية الصحية داخل المؤسسات الإصلاحية ومن خلال الإطار النظري نتناول هذا الحق في القانون الدولي والوطني، ثم نتطرق لتحليل أساليب الرعاية الصحية داخل هذه المؤسسات والتحديات التي تعوق التمتع الفعلي بهذا الحق المشروع ،وخلص البحث إلى وجود عديد التحديات أبرزها القصور التشريعي ومؤسساتي والذي يحد من كفاءة الرعاية الصحية داخل المؤسسات الإصلاحية في ليبيا فضلا عن ضعف الرقابة والرصد وعدم التزام المؤسسات العقابية بالمعايير الصحية الدولية المعتمد والتي أكد في البحث أن الالتزام بها يعد ضمانة حقيقية للمحكوم عليه داخل المؤسسات الإصلاحية.

الكلمات المفتاحية: حق الرعاية الصحية، الرعاية الأولية، الرعاية الوقائية، الرعاية العلاجية ، القصور التشريعي

Abstract

This research aims to examine the right of convicts to health care within correctional facilities through a theoretical framework of this right, addressing it in international and national law. It then analyzes health care methods within these facilities and the challenges that hinder the actual enjoyment of this legitimate right. The research concludes that there are numerous challenges, most notably legislative and institutional shortcomings that limit the efficiency of health care within correctional facilities in Libya. It also finds weak oversight and monitoring, and the failure of penal institutions to adhere to approved international health standards. The research emphasizes that adherence to these standards constitutes a true guarantee for convicts within correctional facilities.

Keywords: Right to health care, primary care, preventive care, curative care, Legislative deficiency.

المقدمة

ورد حق الرعاية الصحية في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان م (1/25) بأن لكل شخص الحق في مستوى معيشي كاف لضمان الصحة والرفاهية، وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية م (1/12) بالحق في الصحة لكل فرد، والمحكوم عليهم أيضا لهم حقوق مماثلة ضمنتها المعاهدات والمواثيق الدولية، ومنها المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء 1990م مبدأ (9) الذي نصت على ضرورة توفير سُبل الحصول على الخدمات الصحية المتوفرة في البلاد للمحكوم عليهم دون تمييز.

كما اهتم المشرع الليبي بحق المحكوم عليهم في الرعاية الصحية في قانون مؤسسات الإصلاح والتأهيل رقم (5) واللائحة التنفيذية له، على اعتبار الرعاية الصحية من الوسائل الضرورية المؤدية لتقويم سلوك

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

المحكوم عليه وتهذيبه، فعلاج المحكوم عليه من الأمراض العضوية والنفسية يسهمان إلى حد كبير في إعداده لتقبل برامج المؤسسة والتفاعل معها (موسى و سليمان ،2004) ، كما وأن أبرز ما تهدف إليه الرعاية الصحية أنها تكفل للمحكوم عليه الصحة الجيدة، وتضمن لهم سلامة البدن المرتبط إلى حد كبير بسلامة العقل والتفكير(طه و أحمد حسنى،2007).

مشكلة البحث

الرعاية الصحية للمحكوم عليهم حق لا يسقط بدخول المحكوم عليه المؤسسة الإصلاحية إلا إن الواقع العملي يكشف تفاوتا في أساليب الرعاية المقدمة وضعف في آليات الرقابة، وتحديات كثيرة تحول دون تحقيق الحد الأدنى من المعايير الدولية الخاصة بالمؤسسات الإصلاحية، وبذلك تتمثل مشكلة البحث في تبيان أساليب الرعاية الصحية داخل المؤسسات الإصلاحية ومدى فاعلية الآليات الدولية والوطنية في رصد الانتهاكات الصحية وبيان سبل تعزيز وتطوير الرعاية الصحية داخل هذه المؤسسات.

أهمية البحث

يتعلق موضوع البحث بالعدالة الاجتماعية والكرامة الإنسانية حيث حق الرعاية الصحية للمحكوم عليهم في المؤسسات الإصلاحية جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان الأساسية وبالتالي يسهم البحث بالتعريف بالرعاية الصحية وأهميتها والمبادئ المرتكز عليها إضافة لبيان الواقع التشريعي الليبي مقارنة بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان المعتمدة وخاصة القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء مع توضيح التحديات الصحية بالمؤسسات وآليات رصدها وسبل تعزيز الرعاية الصحية داخل هذه المؤسسات الأمر الذي يعود بالتأثير الإيجابي على المجتمع أفرادا وجماعات.

أهداف البحث

- بيان مفهوم واهمية ومبادئ الرعاية الصحية للمحكوم عليهم داخل المؤسسات الإصلاحية.
- التعرف على أساليب الرعاية الصحية المعتمدة داخل المؤسسات الإصلاحية ومدى ملاءمتها للمعايير الدولية.
- بيان آليات رصد الانتهاكات الصحية داخل المؤسسات الاصلاحية.
- اقتراح سبل تعزيز وتطوير الرعاية الصحية داخل المؤسسات الإصلاحية بما يتوافق والمعايير الدولية لدفع نحو التغيير الإيجابي في المؤسسات والسياسات بالدولة.

منهجية البحث

اعتمد المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة النصوص القانونية الوطنية والمعايير الدولية ذات الصلة وتحليلها بغية الوصول لنتائج تتعلق بالمؤسسات الإصلاحية وممارسة الرعاية الصحية فيها وأيضا استخدام المنهج المقارن للمقارنة بين الاتفاقيات الدولية والقوانين الوطنية ومدى التزام الأجهزة بالمعايير الدولية المعتمدة في إدارة المؤسسات الإصلاحية في مجال الرعاية الصحية المقدمة للمحكوم عليهم.

المبحث الأول: الإطار النظري للرعاية الصحية للمحكوم عليهم

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز ،مع التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو إحدى الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب الجنس أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية والاجتماعية) منظمة الصحة العالمية، 2019) ، والصحة العامة جهد منظم من المجتمع لتحسين وتعزيز وحماية الصحة بين السكان من خلال التثقيف الصحي والوقاية من الأمراض (منظمة الصحة العالمية، 2019) ، أي ما يبذل من أجل الوقاية من الأمراض وإطالة العمر وتعزيز الصحة عن طريق مكافحة الأمراض بالتثقيف والتوعية الصحية وتقديم الخدمات الصحية، وعليه تعد الحقوق الصحية العامة حقوق تخص جميع أفراد المجتمع بغض النظر عن أوضاعهم القانونية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية وتشمل: الحصول

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

على العلاج الوقاية من الامراض وتقديم الخدمات الصحية الأساسية مع التزام الحكومة بتوفير الرعاية الصحية وتسهيل وصولها لكافة المواطنين، وتتمثل الحقوق الصحية العامة في مبادئ دولية تتعلق بحقوق الإنسان مثل الحق في الحياة والحق في عدم التمييز، ومبادئ أخلاقية تتعلق بالصحة مثل الحق في الرعاية الصحية.

الفرع الأول: مفهوم الرعاية الصحية وأهميتها

الرعاية الصحية حق أصيل للجميع مكفول في الاتفاقيات الدولية والقوانين الوطنية، يجب أن يتمتع به المحكوم في محبسه كما الفرد الحر دون تمييز، وعليه تتمثل أهميته في كونه التزاما قانونيا وأخلاقيا ومقياسا للمساواة والعدالة والإنسانية في أي دولة، إضافة لحرص الأنظمة العقابية فيها على احترام حقوق الإنسان في ذلك الحيز المغلق وتوافقها مع المعايير الدولية.

أولا: مفهوم الرعاية الصحية

الرعاية الصحية تتمثل في مجموعة من الخدمات المقدمة للأفراد والمجتمعات بهدف الوقاية من الأمراض وعلاجها مع إعادة التأهيل لتحقيق الرفاه الشامل (منظمة الصحة العالمية، 2019) ويقوم بها فريق طبي وإداري ومختصون في مؤسسة تتمحور فيها الخدمة حول الصحة البدنية والنفسية والعقلية سواء كانت أولية أو وقائية وعلاجية أو خاصة، وبالتالي الرعاية الصحية عامة من أهم الحقوق التي يجب أن يتمتع بها كل إنسان سواء كان حرا أو مقيدا، حيث إن تقيد الحرية لا يفقد الإنسان إنسانيته ولا كرامته، بل يظل محتفظا بكافة حقوقه دون أن تتأثر هذه الحقوق بالحكم القضائي داخل المؤسسة الإصلاحية، لذلك تعد الرعاية الصحية للمحكوم عليهم، التزاما قانونيا وأخلاقيا وواجبا على الدولة تقديمه بشكل متكامل وعادل للمحكوم عليهم دونما إخلال بالمعايير الدولية المعتمدة ، وأيضا بنفس مستوى الرعاية المتوفرة خارج السجن (منظمة الصحة العالمية، 2019).

ثانياً: أهمية الرعاية الصحية

موضوع الرعاية الصحية للمحكوم عليهم من المواضيع المهمة الطارئة التي نص عليها في الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، والتي أكد فيها على ضرورة حماية كرامة وحقوق المحكوم عليهم وتوفر الرعاية الصحية لهم لما لهذا الجهد من تأثير إيجابي على صحة المحكوم عليهم. حيث إن تحسين الرعاية الصحية للمحكوم عليهم:

- يحسن الظروف العامة كافة في المؤسسة الإصلاحية مما يقلل التوتر فيها والمنازعات بين المحكوم عليهم.
- يسهم في فرص إعادة إدماج المحكوم عليهم في المجتمع، وبالتالي يقلل من معدلات العودة للجريمة ويساعدهم على بدء حياة جديدة.
- يقلل العبء على النظام الصحي العام والقانوني.
- يتحقق به حماية كرامة وحقوق المحكوم عليهم كجزء من حقوق الإنسان عامة.
- تتأسس من خلالها بيئة أكثر إنسانية وعدالة داخل المؤسسات الإصلاحية.
- تعزز مكانة الدولة وسمعتها بين الدول من حيث احترامها للمعايير الإنسانية والقوانين.
- تمنع انتشار الأمراض المعدية بين السجناء وخاصة إن كانت المؤسسة تتبع النظام الجماعي (منظمة الصحة العالمية ، 2019).

وبتحقق كل ما تقدم يدعم تهيئة المحكوم عليهم نفسيا وعقليا للعودة للحياة الطبيعية والاندماج في المجتمع بكل ثقة واقتدار.

الفرع الثاني: المبادئ الأساسية للرعاية الصحية

هناك العديد من المبادئ الأساسية للرعاية الصحية للمحكوم عليهم، تستند إلى معايير دولية ووطنية تحترم الكرامة الإنسانية، وأهمها:

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

• تقديم الخدمات الصحية المتكافئة دون تأخير، ومجانًا، ودون تمييز، مع توفير الرعاية النفسية والعقلية. وقد ورد ذلك في قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء لعام 2015، في المواد من (24–35).

- احترام سرية المعلومات الطبية للمحكوم عليهم، وعدم انتهاك حقهم في الخصوصية، وذلك وفقًا للقاعدة (2) من قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك).
- حماية المحكوم عليهم من التعرض للتعذيب وسوء المعاملة، وذلك في مبادئ الأخلاقيات الطبية للأمم المتحدة لعام 1982م، حيث تم التأكيد على عدم استعمال الموظفين الصحيين في السجون كأداة لانتهاك حقوق السجناء باستخدام التعذيب أو سوء المعاملة. كما أكدت مبادئ الأمم المتحدة لحماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب لعام 1984م على ضرورة التزام المؤسسات الإصلاحية بإجراء فحص طبي مستقل للمحكوم عليهم، وتوثيق أي انتهاك جسدي واقع عليهم.
- توفير العلاج للمحكوم عليه داخل المؤسسة وخارجها، حيث نصّ القانون رقم (5) لسنة 2005م بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل على ضرورة توفير الرعاية الصحية للمحكوم عليهم، وحقهم في العلاج داخل المؤسسة أو خارجها في المستشفيات العامة عند عدم توفر الإمكانيات داخل المؤسسة.
- السماح للأطقم الطبية والطبية المساعدة بممارسة أعمالهم في مجال الرعاية الصحية المقدمة للمحكوم عليهم دون قيود من القائمين على المؤسسات الاصلاحية.
- اعتماد برامج صحية وقائية (توعيه، تثقيف، تطعيم) وبرامج صحية علاجية تتوافق مع المعايير الدولية والوطنية، وتعزيز السلوك الصحي في الحياة.
- إيلاء الفئات الخاصة من نساء (حوامل، ومرضعات) ومن المصابين بأمراض مزمنة، وأمراض (عقلية، نفسيه) كل اهتمام وعناية مستمرة.

الفرع الثالث: حق الرعاية الصحية في القانون الدولي والوطني

بدأ الاهتمام بالرعاية الصحية يتأكد عندما نصّت عديد من الاتفاقيات الدولية العامة على حق الرعاية الصحية لكل إنسان، لتتحقق معه الكرامة الإنسانية والعدالة. ففي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948م، ورد في م (25) أنه "لكل إنسان الحق في مستوى من المعيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، خاصة على صعيد المأكل والملبس والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية". وأيضًا في العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966م، في م (12)، نصّت على "حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه". وهو حق مكفول للجميع، بما في ذلك المحكوم عليهم.

أولًا: حق الرعاية الصحية للمحكوم عليه في القانون الدولي

تم التأكيد على ما سبق من ضرورة توفير الرعاية الصحية في اتفاقيات دولية خاصة بالمحكوم عليهم، منها:

اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية لعام 1984م، في م (1)، التي حظرت فيها أي ممارسات قد تعرض صحة المحكوم عليهم للخطر، حيث تلزم الدول بتوفير رعاية صحية ملائمة ونفسية للمحكوم عليهم، وأيضًا في المادتين (6–7)، التي تحظر التعذيب وسوء المعاملة وتؤكد على حق المحكوم عليه في الحصول على الرعاية الصحية.

اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989م، التي أكدت على حقوق الطفل عند احتجازه في م(37/ب/ج)، مع حقه في الرعاية الصحية في المادتين (3/3، 24)، والمعاملة الإنسانية في م (37/أ). المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن لعام 1988م، التي نصّت على الرعاية الصحية في م (12).

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

مبادئ الأمم المتحدة الأساسية لمعاملة السجناء 1990م، تتضمن في م (24) على أن الرعاية الصحية حق اساسي لكل سجين. وفي القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) 2015م، على ضرورة أن يتمتع المحكوم عليه بنفس المستوى من الرعاية الصحية المتوفرة في المجتمع وأن توفر لهم مجانا دون تمييز على أساس وضعهم القانوني، (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، د.ت)، مع إلزام الدول بضمانها للكافة. وإن كانت هناك العديد من التحديات التي تحول دون الالتزام بهذه الاتفاقيات الدولية وتنفيذها وفق المعايير الدولية لحقوق الإنسان إلا إن الأمر يتطلب إرادة وشعور بالمسؤولية الأخلاقية قبل أن يكون مسألة قانونية واجبة الالتزام.

ونشير أن ليبيا لم تُصدق، ولم توقع على القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (نيلسون مانديلا) 2015 م لأنها قواعد غير ملزمة، ولكنها تلتزم بها سياسياً وأدبياً وضمن القانون الليبي المعني بالمؤسسات الإصلاحية ولائحته التنفيذية الكثير من المواد التي تتوافق مع القواعد الدولية، وفي مقدمتها الرعاية الصحية والتي تتماشى مع القواعد النموذجية من القاعدة (24 - 35)، كما لم تصدق على مبادئ حماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن 1988م ولكنها تظهر توافقا جزئيا مع المبادئ وخصوصا فيما يتعلق بالرعاية الصحية من حيث تقديم العلاج والفحص الطبي.

ثانيا: حق الرعاية الصحية للمحكوم عليهم في القانون الوطني

أولت القوانين الوطنية اهتمامًا واضحًا بالرعاية الصحية للمحكوم عليهم داخل مؤسسات الإصلاح والتأهيل، باعتبار ذلك جزءًا من واجبات الدولة تجاه الأفراد الخاضعين لولايتها، محافظة بذلك على كرامة الإنسان وحقوقه الأساسية، والتي لا تسقط ولا تنتقص في حال سلب الحرية، بل يبقى محتفظًا بها لكونه إنسانًا.

ويتجسد هذا الاهتمام في:

- قانون رقم (5) لسنة 2005م بشأن المؤسسات الإصلاح والتأهيل، حيث نصّت م (26) على ضرورة التزام المؤسسات الإصلاحية بتوفير الرعاية الطبية للنزلاء، مع إلزامية عرض كل نزيل على طبيب بالمؤسسة عند دخوله لتسجيل حالته الصحية. وفي م (27) من نفس القانون، يتاح نقل السجين إلى مستشفى خارجي إذا تطلبت حالته الصحية ذلك، دون تأخير، وفي م (28) تحيل للائحة التنفيذية تنظيم عملية الرعاية الصحية والوقائية، كما نص القانون في م (42)، م (46) على ضرورة أن تتوافق حقوق السجناء داخل المؤسسات الوطنية مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان لتعزيز أوضاعهم الإنسانية.
- اللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل 2005م، مرجع تنظيمي لتسيير المؤسسات الإصلاحية في ليبيا عنت في نصوصها بالرعاية الصحية للمحكوم عليهم في المواد (25 - 31) من حيث توفير المؤسسة الرعاية الطبية الوقائية والعلاجية ونقل النزيل للعلاج خارج المستشفى متى لزم ذلك، والعمل على اتخاذ تدابير وقائية داخل المؤسسة لمنع انتشار الأمراض والأوبئة ورعاية النزيلات والأطفال المرافقين، وسنتناول كل ذلك لاحقاً بالتفصيل.

المبحث الثاني: اساليب الرعاية الصحية

تعد الرعاية الصحية داخل مؤسسات الإصلاح والتأهيل ركيزة أساسية لضمان الحقوق والكرامة الإنسانية هذه الرعاية التي تقدم للمحكوم عليه طيلة فترة احتجازه في المؤسسة لها أساليب عدة ينبغي الوقوف عليها لفهم مدى التزام الدولة والمؤسسات بتطبيق المعايير الدولية والوطنية وتتمثل هذه الرعاية في الرعاية الأولية، الرعاية الوقائية، والرعاية العلاجية، الرعاية الخاصة.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الفرع الأول: الرعاية الصحية الأولية

عند دخول المحكوم عليه المؤسسة الإصلاحية تقدم له الرعاية الصحية الأولية والمتمثلة في مجموعة إجراءات تهدف لضمان سلامته وخلوه من الأمراض، وتقديم الدعم الصحي له إن كان بحاجة لذلك، وتقديم الرعاية الصحية الأولية للمحكوم عليه في المؤسسة الإصلاحية يشمل الآتي:

اولا: توفير عيادة داخل المؤسسة الإصلاحية وأطقم طبية متخصصة

نص في القاعدة (22) بضرورة توفير الدولة الخدمات الصحية لكل محكوم عليه مع تواجد طاقم مؤهل مهنيا بالمؤسسة، والقاعدة (1/25) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء جاء فيها بضرورة توفير الدولة عيادة مجهزة تجهيزا كاملا مستقلا عن إدارة المؤسسة الإصلاحية.

والقاعدة (1/24) ضرورة توافر عدد من الأطباء والممرضين وخدمات الأسنان والرعاية النفسية بالمؤسسة، وفي القانون رقم (5) لسنة 2005م بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل في م (26) تلتزم المؤسسة بتوفير الرعاية الطبية الوقائية والعلاجية وعلى أن يعرض كل نزيل على طبيب المؤسسة، م (27) يجوز نقل النزيل لمشفى خارجي إن اقتضت حالته الصحية وفي م(42) من نفس القانون يكون بالمؤسسة طبيبا مقيما يعاونه عدد كاف من المساعدين، وفي اللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل 2005م، في م (26) تلتزم المؤسسة بتوفير العناية الطبية للمحكوم عليهم كافة، وفي م (27) جواز نقل المحكوم عليه للعلاج خارج المؤسسة إذا استدعت حالته الصحية ذلك، وفي م (94) يكون بكل مؤسسة طبيب مقيم مسؤول عن الرعاية الصحية يعاونه عدد من المساعدين، وفي م (96) تكون العيادة مجهزة بالمفروشات والمعدات الطبية اللازمة، والمادة (97) يكون بالمؤسسة صيدلي مسؤول عن حفظ وترتيب الأدوية وصرفها، وكل ما سبق من مواد تؤسس الالتزام الدولة بضرورة وجود عيادة طبية داخل المؤسسة الإصلاحية ضمانا لحق المحكوم عليه في الكشف وتلقي العلاج المناسب.

ثانيا: إجراء فحص طبي أولي للمحكوم عليه

بمجرد دخول المحكوم عليه المؤسسة الإصلاحية يجب أن يخضع لفحص طبي أولي(المركز الدولي لدراسات السجون،2009م) داخل عيادة المؤسسة يقيم من خلالها وضعه الصحي الجسدي والنفسي والعقلي وذلك تنفيذا لما ورد في القواعد النموذجية "يقوم الطبيب بفحص المحكوم عليهم في أقرب وقت ممكن بعد دخوله السجن أي بتوفير الكشف الطبي الفوري للمحكوم عليهم ومتابعتهم طبيا طوال فترة الاحتجاز، مع تحديد الاحتياجات الصحية لهم وكشف أي قصور عقلي أو إجهاد نفسي أو أمراض معدية أو سارية قد تشكل عائقا أمام إعادة التأهيل" (الأمم المتحدة، 2015)، وفي المبدأ (24) من مبادئ حماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن 1988م ورد بأن لكل شخص محتجز الحق في أن يعرض على طبيب يجري له فحصا طبيا مناسبا في أقصر وقت ممكن عقب إدخاله لمكان الاحتجاز أو مؤسسات الإصلاح على أن توفر له الرعاية الطبية اللازمة بأسرع وقت ممكن وبالمجان، وذلك لحماية صحة المحكوم عليه أو المحتجز، وفي قانون رقم (5) لسنة 2005م بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق م (26) بضرورة عرض كل محكوم عليه على طبيب المؤسسة عند دخوله وفحصه، وفي اللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل 2005م وفق م (25) ضرورة عرض المحكوم عليه عند دخوله المؤسسة على طبيب وإجراء الفحص الطبي المبدئي.

ثالثا: اعتماد ملف طبي لمتابعة الحالة الصحية للمحكوم عليه (المركز الدولي لدراسات السجون، 2009)

متابعة الحالة الصحية للمحكوم عليه داخل المؤسسة الإصلاحية تُعد من حقوقه الأساسية، التي تضمن حصوله على العلاج عند الحاجة. ويتم ذلك من خلال اعتماد ملف طبي شامل يوثق الحالة الصحية الجسدية والنفسية والعقلية منذ دخول المؤسسة، ويتم تحديثه بانتظام، انطلاقًا من التزامات المؤسسة بحق المحكوم عليهم في تقديم رعاية كافية ومستمرة ومتوافقة مع معايير حقوق الإنسان الدولية.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

وقد نصّت القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء في م (30) على ضرورة إجراء فحص أولي للمحكوم عليه، مع فتح ملف صحي يرافقه طوال فترة احتجازه أو إيداعه في المؤسسة، يوثق فيه حالته الصحية الجسدية والنفسية، مع الالتزام بتحديث هذا الملف بانتظام، وفي مبادئ حماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن 1988م نصت م(26)على ضرورة تسجيل إجراء الفحص الطبي ونتائجه في سجل خاص، ويكفل للمحكوم عليه أو المحتجز حق الاطلاع على هذه السجلات، والقانون رقم (5) بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق م(26) يؤكد بعد فحص المحكوم عليه يجب أن يتم تسجيل حالته الصحية، أي فحص يتبعه فتح ملف صحي، ولكل محكوم عليه حق الاطلاع على ملفه الصحي، وإن كانت اللائحة التنفيذية أوضح وأدق في إلزام ادارة المؤسسة بفتح ملف طبي لكل محكوم عليه حيث ورد في اللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل 2005م في م(25)بأنه بعد إجراء الفحص الطبي اللازم يفتح ملف صحي للمحكوم عليه يتضمن كافة المعلومات المتعلقة بحالته الصحية الجسدية والنفسية والعقلية.

الفرع الثاني: الرعاية الوقائية

الوقاية هي اتخاذ كافة الإجراءات الكفيلة لمنع إصابة المحكوم عليه بالمرض الذي قد يصيب غيره من المحكوم عليهم، وقد يمتد خارج المؤسسة، ويتفشى عن طريق الزائرين أو موظفي المؤسسة الذين يقيمون خارجها (جاد و سامح السيد، 2005).. والرعاية الصحية الوقائية إجراءات صحية أهدافها تعزيز الصحة العامة والتقليل من الإصابة بالأمراض بين المحكوم عليهم وتحسين جودة الحياة داخل المؤسسة، وذلك بتوفير الخدمة الضرورية التي تخفف من الضغوط النفسية والاجتماعية إضافة لتقليل الأعباء المالية على الدولة والناجمة عن تلك المخاطر ،وأشير إلى أن الرعاية الوقائية تتطلب تعاونا بين مختلف الجهات المختصة داخل المؤسسة وخارجها تتناسب مع الاحتياجات المتغيرة للمحكوم عليهم مما يسهم في إعادة تأهيلهم واستعدادهم للاندماج في المجتمع بشكل إيجابي بعد انقضاء فترة ايداعهم في المؤسسة، وتتمثل الرعاية الوقائية في الآتي:

أولاً-القيام بحملات توعية والفحص الطبي الدوري المحكوم عليهم

للحملات التوعوية دور مهم في تعزيز مفهوم الرعاية الوقائية داخل المؤسسات الإصلاحية بهدف رفع مستوى الوعي واتخاذ تدابير تحمي الصحة، وتحسن الظروف المعيشية، كما وأن الفحص الطبي الدوري مهم، ويجب أن يشمل كل المحكوم عليهم داخل المؤسسة، للحفاظ على حياتهم وتقديم الرعاية الصحية لهم في الوقت المناسب.

1-القيام بحملات توعوية

عملية تثقيف المحكوم عليهم يجب أن تكون مستمرة يسبقها تخطيط شامل مدروس لمعرفة مدى تأثيرها وإسهامها في تحسين جودة الحياة للمحكوم عليهم داخل المؤسسة ، وبالتالي نحصد أهم نتائجها في الحفاظ على الأمن الصحي في المؤسسات والمجتمع ككل، نص القواعد النموذجية لمعاملة السجناء 2015م في م (27) على ضرورة تقديم الخدمات الصحية بحيث تشمل التثقيف الصحي للمحكوم عليهم وأيضا للعاملين بالمؤسسة، والقانون الليبي لم يذكر صراحة "حملات التوعية للمحكوم عليهم" إلا إن الرعاية الوقائية هدف لإدارة المؤسسة تسعى فيه لتنفيذ برامج توعوية تهم المحكوم عليهم العاملين في عديد الاتجاهات مثل النظافة الشخصية والتغذية الصحية، والعادات الصحية وحقوق المحكوم عليهم وواجباتهم وبيئة نظيفة وصحية إضافة لفحوصات دورية تعزيزاً للممارسات الصحية الوقائية، كما أنه لا يوجد ما يمنع من التعاون مع المنظمات المحلية والدولية لتحقيق وتقديم التوعية المناسبة للمحكوم عليهم والعناصر الطبية والعاملين تماشيا مع المعايير الدولية الخاصة بحقوق الإنسان.

2-الفحص الطبي الدوري للمحكوم عليهم

يواجه المحكوم عليهم أخطارًا صحية متعددة ناتجة عن ظروف احتجازهم أو إيداعهم داخل المؤسسات الإصلاحية، قد تسهم في انتشار الأمراض وتفاقم الحالات الصحية. وعليه، يصبح إجراء الفحص الطبي

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الدوري ضرورة ملحة لضمان الكشف المبكر عن الأمراض، بما يسهل تقديم العلاج المناسب مع متابعة الحالة الصحية بشكل مستمر ومتكامل. إن اعتماد الفحص الطبي الدوري في المؤسسات الإصلاحية يُعد جزءًا لا يتجزأ من السياسة الصحية، والتي يجب أن تكون حاضرة ومستمرة في كل مؤسسة، لما لها من مساهمة فعالة في تحسين جودة الحياة للمحكوم عليه والحفاظ على السلامة للعاملين والمجتمع ككل وقد نصّت القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء لعام 2015م في القاعدة (24)، (27) على ضرورة توفير فحوصات طبية دورية، وعلاج مناسب، بالإضافة إلى تقديم خدمات التوعية الصحية للمحكوم عليهم.

كما نصت القواعد النموذجية (25)،(26)،(62) على مراقبة الطبيب لصحة البدنية والعقلية للمرضى المحكومين، ومقابلتهم يوميا مع تقديم تقرير على صحة المريض منهم لمدير المؤسسة ليتخذ التدابير اللازمة بالخصوص، وأيضا ضرورة رصد أي علل أو أمراض جسدية وعقلية داخل المؤسسة من قبل الطاقم الطبي حتى لا تكون عقبة دون إعادة تأهيله، مع تقديم الرعاية لهم وضرورة عدم احتجاز المحكوم عليهم الذين يعانون من أمراض نفسية وعقلية في المؤسسة إنما يستوجب نقلهم لمؤسسة طبية متخصصة وفق القاعدة (110)، مع اتخاذ كافة التدابير للوقاية من الأمراض المعدية بإجراء الاختبارات الصحية على عديد الأمراض مثل فيروس نقص المناعة (الايدز) التهاب الكبد الوبائي، والسل، الانفلونزا وعزل المصابين لحد من انتشار المرض، و تقديم الرعاية الطبية اللازمة، وفي القانون الليبي قضت اللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل 2005م وفق المواد (103، 104، 105، 106، 109،108) على ضرورة قيام الطبيب بفحص المحكوم عليهم فحصا عاما لتأكيد من خلوهم من الأمراض، كما يفحص أيضا يوميا المحبوسين انفرادياً والمحكوم عليهم بالإعدام ، فإن وجد الطبيب ما يضر بصحة المحكوم عليه وتطلبه لمعاملة خاصة، عرض الأمر على مدير المؤسسة ليتخذ ما يراه مناسبا بالخصوص، كما يتولى الطبيب تطعيم العاملين بالمؤسسة والمحكوم عليهم بالأمصال الواقية من الأمراض دوريا ، وإن ظهرت أعراض مرض معد وبائي وجب اتخاذ التدابير اللازمة على الفور.

ثانياً تصنيف المحكوم عليهم وإيواؤهم

المؤسسات الإصلاحية هي المكان الذي تنفذ فيه العقوبات السالبة للحرية بحق الاشخاص مرتكب الجرائم بعد صدور أحكام قضائية نهائية ضدهم هذه المؤسسات يجب أن تنظم تنظيما دقيقا ولا يكون ذلك إلا بإدارة رشيدة تبدأ بدخول المحكوم عليهم وتصنيفهم وفق معايير محددة ومن ثم إيواؤهم في بيئة عادلة تحفظ حقوق الإنسان وكرامته.

1-تصنيف المحكوم عليهم

عند دخول المحكوم عليهم للمؤسسة وبعد إتمام إجراءات الفحص الأولية يتم تصنيف المحكوم عليهم ،ويقصد بالتصنيف بأنه عملية تنظيمية تقوم بها إدارة المؤسسة لتوزيع النزلاء وفق معايير محددة ،أهمها حسب الجنس(ذكر، أنثى)حسب السن(أحداث، بالغون، مسنون)، حسب نوع الجريمة(عنف، فساد، بسيطة) حسب مدة العقوبة(قصيرة، متوسطة، إعدام، مؤبد) حسب درجة الخطورة(خطيرون، متوسطو الخطورة، غير خطيرين) حسب الوضع الصحي أو النفسي(مرضى نفسيون، مرضى مصابون بأمراض مزمنة، مرضى مصابون بأمراض معدية) وفق القاعدة (8) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء 2015م، هدف هذا التصنيف ضمان الأمن داخل السجون وتحقيق الهدف للمؤسسة في الإصلاح وأيضاً تخوفاً من التأثير السيء لبعض المحكومين على الآخرين لشراسة طباعهم و سجلهم الجنائي المليء بالسوابق، كما وأن تصنيفهم يسهل إعادة تأهيلهم اجتماعياً وفق القاعدة (67) ، وفي القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء 2015 وفق القاعدة(11) يصنف المحكوم عليهم إلى فئات مختلفة حسب الجنس والسن وأسباب الاحتجاز، فيفصل الرجال على النساء، والأحداث عن البالغين، والمحبوسين احتياطياً عن المحكوم عليهم، كما يفصل المحبوسون لأسباب مدنية عن المحبوسين بسبب جرائم جزائية، وفي اللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل 2005م يقسم المحكوم عليهم إلى فئات:

الفئة الأولى: المحبوسون احتياطياً، المحكوم عليهم في جرائم المرور والجرائم الخطيئة المحكوم عليهم بالحبس البسيط لأول مرة، المحكوم عليهم من كبار السن الذين تجاوزوا الستين من العمر، المحكوم

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

عليهم الذين لم يتموا الحادي والعشرين من أعمارهم، المحكوم عليهم الذين يكونون محلاً للإكراه البدني تنفيذاً لأحكام مالية.

الفئة الثانية: تشمل باقي المحكوم عليهم وفي القانون رقم (5) لسنة 2005 بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق المواد (20، 23) حيث يخصص بكل مؤسسة قسم منفصل للمحبوسين احتياطياً وآخر للمحكومين الذين لم يتجاوزوا سن الحادية والعشرين، وقسم آخر لباقي النزلاء ويراعى في إيواء النزلاء معاً أن يكونوا متقاربين في السن والثقافة أو الحالة الاجتماعية والعقوبة أو السوابق الجنائية أو الجرائم، كما وأنه لا يجوز الجمع في غرفة واحدة بين المحبوسين احتياطياً على ذمة قضية واحدة أو المحكوم عليهم في قضية واحدة وفق م (19)، كما لا يجوز أن يقيم النزلاء الذين تقل سنهم عن الحادية والعشرين منفردين إلا بأمر من النيابة العامة ، ولا يجوز أن يقل عددهم عن ثلاثة في الغرفة الواحدة ويُعزلون عن غيرهم ممن تزيد أعمارهم عن السن المذكور أثناء العمل والراحة وفق م(15).

يقسم النزلاء كل فئة إلى درجات ثلاث:

- **الدرجة الثالثة:** يدرج فيها النزيل عند دخوله للمؤسسة.
- **الدرجة الثانية:** ينقل إليها النزيل بعد قضائه ثلث مدة العقوبة أو مدة سنتين.
- **الدرجة الأولى:** ينقل إليها النزيل بعد قضاء ثلثي المدة أو خمس سنوات من تاريخ دخوله للمؤسسة، وبالعموم لا ينقل نزيل من درجة لأخرى إلا إذا كان حسن السلوك وفق م (39).

وبخصوص النزيلات وفق قانون الليبي لمؤسسات الإصلاح والتأهيل م(25)، بأمر من النيابة العامة يجوز إيواء النزيلات احتياطيا والمحكوم عليهن بعقوبات مقيدة للحرية في مؤسسات للرعاية الاجتماعية، كما يجوز إعادة النزيلة لمؤسسة الإصلاح إذا ساء سلوكها أو خيف هربها لتكمل مدة العقوبة المحكوم بها عليه، ويعزل النزيلات عن باقي النزلاء في مؤسسة خاصة بالنساء وفق م (26)، يقوم بالإشراف عليها قدر الإمكان مدير من العنصر النسائي وفق م (27)، كما لا يصرح بالدخول إليها إلا بإذن من مدير المؤسسة وبحضور إحدى مشرفاتها وفق م (28)، ويعهد بحراسة مكان النزيلات لحارسات وفق م(29)، وفي القواعد النموذجية يوضع القسم المخصص للنزيلات تحت رئاسة موظفة مسؤولة، ويشرف عليه عدد من الموظفات، ولا يسمح بدخوله إلا بصحبة موظفة أنثى، وفق القاعدة(53).

2- إيواء المحكوم عليهم

هناك العديد من الشروط الصحية والتي يجب أن تتوفر الأبنية المخصصة لقضاء العقوبة تتعلق بمكان إيواء المحكوم عليه، من مساحة المكان، الإضاءة، التهوية، التدفئة، حيث نص في القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء 2015م بخصوص مكان إيواء المحكوم عليه إن كانت المؤسسة بها غرف فردية بعدم وضع أكثر من سجين واحد فيها ليلا، مع ضرورة توافر جميع المتطلبات الصحية فيها ومن أهمها:

أ-المساحة الدنيا المخصصة لكل سجين

وفق القاعدة (9) القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء تؤكد على ضرورة وجود مساحة محددة ومخصصة لكل سجين، وأن اكتظاظ المؤسسات الإصلاحية تحدٍّ تعاني منه أغلب المؤسسات يعرقل عمليات إعادة التأهيل يؤدي لانتشار الأمراض وصعوبة النظافة، وانخفاض في معدلات تقديم الخدمات الأساسية(جعفرو محمد ، 2006) ، لذلك إن كانت المؤسسات الإصلاحية تعاني اكتظاظاً فالدولة ملزمة بتوسعة المؤسسة أو بناء مؤسسات أخرى، ونشير إلى بعض البلدان مثل ألمانيا وهولندا تستعين بنظام قائمة الانتظار، وهو يسمح للإدارة العقابية بعدم تنفيذ العقوبات السالبة للحرية تنفيذا فوريا حيث يبدأ التنفيذ عند انتهاء مسجونين آخرين من تنفيذ عقوبتهم، وحلول دور المحكوم عليه لدخول السجن(غانم، محمد غانم، 2011) ، ونشير إلى أن آلية تطبيق نظام قائمة الانتظار بعد التأكيد من الطاقة الاستيعابية للمؤسسة ليدرج اسم المحكوم عليه فيها بإشراف النيابة العامة ، ويكون المحكوم عليه ملزما بالتوقيع الدوري أو يتم وضعه تحت المراقبة حتى يتم استدعاؤه لاحقا عند توفر مكان بالسجن، إلا إن الاشكالية المتعلقة بتنفيذه غياب التنظيم الواضح له في كثير من الدول، ومن بينها ليبيا حيث لا يوجد نص صريح في قانون الإجراءات الجنائية الليبي أو قانون تنظيم المؤسسات الإصلاحية ينظم (نظام قائمه الانتظار) إضافة إلى إطالة أمد تنفيذ العقوبة مما يضعف من الردع العام والخاص وخطر هروب المحكوم عليه

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

من العدالة، وإن كانت هناك بدائل لنظام قائمة الانتظار مثل السوار الإلكتروني لتقييد حركة المحكوم عليه، وأيضا العقوبات المالية أو التكميلية، والإفراج الشرطي للمحكوم عليهم القدامى.

ب-**التهوية والإضاءة والتدفئة** (المركز الدولي لدراسات السجون، 2009)

وفق القاعدة (10) القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء 2015م جميع الغرف تكون مجهزة لاستخدم المحكوم عليهم، وخاصة حجرات النوم يجب أن تراعى فيها الظروف المناخية ، وخصوصا التهوية والإضاءة والتدفئة، بحيث تكون نوافذ الحجرات متسعة تسمح بدخول الضوء الطبيعي والهواء النقي ، وأن تكون الإضاءة الصناعية كافية والمرافق الصحية بعدد كاف تليق بآدمية الإنسان، وأن تكون جميع الأماكن التي يرتادها المحكوم عليهم مستوفية للاشتراطات الصحية من صيانة ونظافة ،وعلى طبيب المؤسسة أن يقوم بصورة منتظمة بمعاينة مدى اتباع القواعد الصحية والنظافة بالمؤسسة ولدى المحكوم عليهم وحالة المرافق الصحية والتدفئة والإضاءة والتهوية، وفق القواعد (11، 12، 13، 14، 26)، وفي اللائحة التنفيذية بخصوص الإضاءة العادية للغرف تكون من غروب الشمس حتى الساعة الثانية والعشرين، وفي الشتاء حتى الساعة الثالثة والعشرين في الصيف ،واستثناء يسمح بإضاءة غرف المحبوسين احتياطيا، والمحكومين من ضمن الفئة الأولى ساعتين زيادة على المعدل المقرر لإطفاء الأنوار، ولمدير المؤسسة السماح بزيادة مدة الإضاءة حسب الظروف بالمؤسسة وفق م (18)، وكل ما تقدم يسهم في تعزيز الصحة العامة وتحسين جودة الحياة وضمان التأهيل والإصلاح للمحكوم عليهم.

ثالثاً النظافة الشخصية للمحكوم عليهم

نظافة شخصية من ضروريات المحافظة على الصحة البدنية والنفسية والعقلية، وتزداد أهمية داخل المؤسسات الإصلاحية حيث تعد مسؤولية مؤسساتية مرتبطة بحقوق الإنسان وكرامته وحقه في بيئة نظيفة، كما هي مسؤولية فردية يقوم بها المحكوم عليه لتعزيز صحته.

1-بخصوص نظافة البدن

من المهم المحافظة على النظافة البدنية للمحكوم عليهم داخل المؤسسات الإصلاحية بحيث توفر المؤسسة لمحكوم عليهم الإمكانات الضرورية لمتابعة النظافة البدنية واتقاء الإصابة بالأمراض (موسى و سليمان، 2004)، بل يجب أن تفرض على المحكوم عليهم بالمؤسسة العناية بنظافتهم الشخصية بتوفير الماء وكل ما تتطلبه الصحة والنظافة من أدوات للمحافظة على المظهر المناسب مع تمكين الذكور من حلاقة الشعر والذقن بانتظام وفق القواعد النموذجية (15،16)، وبما يتوافق مع الظروف المُناخية وطبيعة العمل الذي يقوم به وحالته الصحية(الشاذلي و عبد الله، 2007.)

2-بخصوص نظافة الملابس (المركز الدولي لدراسات السجون، 2009)

تذهب بداية أغلب التشريعات العقابية إلى فرض ارتداء الزي الخاص على المحكوم عليهم بحيث يكون هذا الزي ملائمة للطقس ونظيفا، ويتم تغييره بصورة دورية (طه و حسني، 2007) ، تكريسا لروح الانضباط والعدالة، وعند السماح للمحكوم عليهم بارتداء ملابسهم الخاصة داخل المؤسسة تضع الإدارة ترتيبات ضرورية بخصوص صلاحيتها للارتداء ونظافتها وفق القواعد النموذجية (17،18)، وفي القانون الليبي رقم (5) لسنة 2005 بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق م (16) أشار إلى ضرورة أن تكون الملابس صالحة للارتداء فإن كانت مضرة بالصحة العامة فإنها تعدم، وفي اللائحة التنفيذية بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل بأن ملابس النزيل الخاصة عند دخوله للمؤسسة تعرض على طبيب المؤسسة للتأكد بأنها غير مضرة بالصحة العامة وفق الجدول الملحق باللائحة التنفيذية ، ليصرح بارتدائها وإذا رأى الطبيب لدواع صحية أو أمنية منعها يتم ذلك، وتصرف ملابس المؤسسة المبينة بالجدول، والتي تخضع للتنظيف والتطهير الدوري المتبع في المؤسسة وفق المواد (12، 19، 20، 21).

رابعاً: الاهتمام بجودة الغذاء وممارسة الرياضة

توفير الغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة بانتظام للمحكوم عليهم يسهم في الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية داخل المؤسسات الإصلاحية، ويعزز إعادة تأهيل المحكوم عليهم نفسيا وسلوكيا.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1-جودة الغذاء (المركز الدولي لدراسات السجون،2009)

الغذاء الصحي المتوازن يشكل جزء مهم من الرعاية الصحية الوقائية للمحكوم عليهم لتحسين صحتهم العامة، لذلك يجب أن يحتوي على كافة العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم وفق المعايير الطبية بحيث يكون نظيفا صالحا للاستهلاك الآدمي مع مراعاة كمية الغذاء، ونوعيته، وحسن الإعداد والتقديم (بلال و عوض، 1983)، لذلك تكون إدارة المؤسسات الإصلاحية معنية بالضرورة بتقديم الغذاء المناسب والمتوافق مع احتياجات المحكوم عليهم الغذائية والصحية مع مراعاة الفئات الخاصة.

نصت القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء 2015م، على ضرورة أن توفر المؤسسة للمحكوم عليهم وجبات الطعام ذات قيمه غذائية في ساعات محددة، وتكون كافية للحفاظ على الصحة مشترطة فيها الجودة وحسن الإعداد والتقديم إضافة لتوفير الماء الصالح للشرب كلما احتاج إليه المحكوم عليه، كما ألزمت الطبيب المؤسسة بمعاينة كمية الغذاء ونوعيته وإعداده، وأن تقدم لمدير المؤسسة النصح بالخصوص، أيضا لا يجوز معاقبة المحكوم عليه إلا وفقا لأحكام القانون فلا يعاقب بالحبس المنفرد أو بتخفيض حصته من الطعام إلا بعد فحص الطبيب له، وشهادته خطيا بأنه قادر على تحمل مثل هذه العقوبة وفق القواعد (20، 26/أ،30، 1/32)، وفي حال إضراب المحكوم عليه عن الطعام يجب أن تولى المؤسسة الموضوع اهتماماً وتفهماً إنسانياً وطبياً ، وتخضع الأمر للتقييم والمتابعة وتعمل على توثيق ذلك الظرف الذي مر به المحكوم عليه وعبر عنه بالإضراب عن الطعام(وسيلة احتجاجية)، وأيضا إبلاغ المحكوم عليه بالمخاطر الصحية المحتملة لإضرابه عن الطعام مع عدم جواز إجبار المحكوم عليه على التغذية القسرية ما لم يكن في حالة تهدد حياته وفق القواعد (24، 32) ، ونشدد القول بأن التعامل مع هذه الحالة يجب أن يتم ضمن احترام قرار السجين واحترام احتجاجه ومحاولة تفهمه لصون حياته وفق المعايير الدولية ومبادئ العدالة الإنسانية، أما المشرع الليبي فقد أولى كل اهتمام للغذاء المقدم للمحكوم عليهم ففي قانون رقم (5) لسنة 2005م لمؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق م (21) أجاز للمحكوم عليهم والمحبوسين احتياطياً إحضار الغذاء من خارج المؤسسة أو الشراء من داخلها مع مراعاة الصحة والأمن ،وإلا يتم صرف الغذاء المخصص للمحكوم عليهم من المؤسسة، واللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل 2005م حددت في جدول ملحق باللائحة مقررات الغذاء العادي للمحكوم عليهم داخل المؤسسة مع ضرورة تقديمه حسن الطهي والإعداد مع جواز إحضار المحبوسين احتياطياً من خارج المؤسسة وإخضاعه للتفتيش، كما يجوز لطبيب المؤسسة إعداد تقرير غذاء خاص لمن يرى أنهم بحاجة إليه من المحكوم عليهم، وإشرافه على الأغذية المقررة للفئات الخاصة من مرضى وحوامل، ومرضعات وأطفال لاستيفاء حاجاتهم كماً ونوعاً وفق المواد (22، 23، 24، 101).

2- ممارسة الرياضة (الأمم المتحدة،2016)

ممارسة الرياضة من الرعاية الوقائية التي يجب أن يتمتع بها المحكوم عليه طيلة فترة بقائه في المؤسسة الإصلاحية، حيث نص في القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء القاعدة (21) على أهمية الرياضة في الهواء الطلق يومياً مع توفير الأرض والمنشآت والمعدات اللازمة لذلك، وأيضا على طبيب المؤسسة أن يقوم بصورة منتظمة بمعاينة مدى التقيد بالقواعد المتعلقة بالتربية البدنية والرياضة حين يكون منظمو هذه الأنظمة غير متخصصين، وأن يقدم النصح للمدير بشأنها وفق القاعدة (24/هـ).

وفي اللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل 2005م وفق م (89،90) للمحكوم عليهم ممارسة الألعاب الرياضية التي أقرها جهاز الشرطة القضائية، والذي عليه من المؤسسات بالأدوات والملابس اللازمة لممارستها وتهيئة الملاعب لها، مع السماح للمحكوم عليهم بتشكيل فرق رياضية لتنافس فيما بينهم في تلك الألعاب، كما وأن لنزيل المدرج في الدرجة الثانية- ينقل أليها المحكوم عليه بعد قضاء ثلث المدة العقوبة أو سنتين- ، حق ممارسة الرياضة الحرة مدة نصف ساعة يومياً داخل المؤسسة، فإذا تم نقله إلى الدرجة الأولى - ينقل أليها المحكوم عليه بعد قضاء ثلثي المدة أو خمس سنوات من تاريخ دخول المؤسسة - تزود إلى ساعة يومياً وفق م (41).

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 450-470
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

الفرع الثالث: الرعاية العلاجية

الرعاية العلاجية في المؤسسات الإصلاحية حق تلتزم به الدولة، استنادًا إلى المبادئ الإنسانية المؤكدة بأن سلب الحرية لا يعني فقدان الحقوق والكرامة الإنسانية. وعليه، تكتسب الرعاية العلاجية داخل المؤسسات الإصلاحية أهمية مضاعفة لكون المحكوم عليه يعيش في ظروف بيئية ونفسية واجتماعية تستدعي كل اهتمام لضمان سلامته البدنية والنفسية والعقلية كلما استدعت الظروف ذلك. وتتمثل الرعاية العلاجية للمحكوم عليه في:

أولًا: علاج المحكوم عليه داخل المؤسسة الإصلاحية أو خارجها

من واجب الدولة علاج المحكوم عليه المريض، سواء كان هذا المريض عقليًا أو نفسيًا أو بدنيًا. ويشمل العلاج ما يعاني منه المحكوم عليه من أمراض قبل دخوله مؤسسة الإصلاح والتأهيل، وما أصابه من أمراض أثناء فترة تنفيذ العقوبة السالبة للحرية داخل المؤسسة (عبد الستار، فوزية، 2018، ص350)، وبالتالي تلتزم المؤسسة باتخاذ ما يلزم من إجراءات علاجية للمحكوم عليه داخل المؤسسة أو خارجها حسب ما تستدعي حالته الصحية.

1-علاج المحكوم عليه داخل المؤسسة

الرعاية العلاجية للمحكوم عليه داخل المؤسسة تهدف لمعالجة الأمراض الذي يصاب بها خلال مدة إيداعه بالمؤسسة بعد تبيان الكشف الطبي الدوري للمحكوم عليهم في عيادة المؤسسة تشخيص حالات مرضية مبكرة تحتاج رعاية مثل الأمراض المزمنة (كمرض السكري، والضغط والقلب، الكلي) أو الأمراض معدية مثل (السل، التهاب الكبد، نقص المناعة) والتي تحتاج لبروتوكولات صحية خاصة، إضافة لأمراض نفسية تتطلب متابعة من قبل مختصين، وكنا قد أشرنا سابقا إلى ما أوجبته القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء 2015 إلى ضرورة توفير عيادة طبية في كل مؤسسة بها طاقم طبي وممرضون للقيام بالكشف الأولى والدوري على المحكوم عليهم ،في القانون رقم (5) لسنة 2005م بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق المواد (28، 30) بضرورة عرض المحكوم عليه على طبيب المؤسسة وفتح ملف بحالته الصحية ، وإن ظهرت على النزيل خلال الكشف أعراض مرض معدٍ أو عقلي يعزل في مكان خاص حتى اتخاذ الإجراءات الطبية المناسبة حياله، وإن تبين للطبيب أن النزيل مصاب بمرض يهدد حياته وجب عرض حالته على لجنة طبية متخصصة وفق م(44)، لتأكيد أن مستوى توفير الخدمات الصحية داخل المؤسسات الإصلاحية يجب أن يعادل مستوى الرعاية المقدم في المجتمع الخارجي.

2- علاج المحكوم عليهم خارج المؤسسة (المركز الدولي لدراسات السجون ،2009)

في بعض الحالات لا تتوفر الإمكانات الكافية لمعالجة المحكوم عليهم داخل المؤسسة الأمر الذي يستدعي نقله إلى مرافق طبية متخصصة خارج المؤسسة و خاصة الحالات الحرجة التي تتطلب تدخل جراحي أو إشعاعي أو تخصص دقيق أو عزل علاجي أو متابعة دقيقة حيث ورد في القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء وفق القاعدة (22) بأن السجناء الذين يتطلبون عناية متخصصة يتم نقلهم إلى مستشفيات مدنية لتوفير الرعاية والعلاج اللازم ويتم ذلك بالتنسيق مع الجهات القضائية والأمنية مع احترام حق المحكوم عليه في الخصوصية والكرامة أثناء فترة تلقيه العلاج خارج المؤسسة وفق القواعد (1، 8، 1/27)، وفي القانون رقم (5) لسنة 2005 لمؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق م(33) يجوز نقل المحكوم عليه لتلقي العلاج خارج المؤسسة عند الضرورة، ويتم ذلك بإذن من الجهة القضائية المختصة، ونشير إلى ضرورة معاملة المحكوم عليه معاملة إنسانية تحفظ كرامته كما لا يجوز إيذاؤه بدنياً ولا معنوياً وفق م (36) ،أي احترام خصوصية المحكوم عليه وكرامته واجبة ضمنياً، وفي اللائحة التنفيذية مؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق المواد (98، 99، 115) للطبيب الأمر بنقل المحكوم عليه المريض للعلاج خارج المؤسسة ليتولى مدير المؤسسة إخطار النيابة العامة بذلك ، وخاصة إذا تم إيواء المحكوم عليه بالمستشفى كما للطبيب أن تبين أن حالة المحكوم عليه الصحية تهدد حياته وجب عرضه على لجنة طبية ليتم إرساله إلى مستشفى خارجي لتلقي العلاج المواد وفق (98، 99، 115)، بما يحفظ سلامته مع الالتزام بالمحافظة على كرامة المحكوم عليه أثناء نقله خارج المؤسسة وحظر الإيذاء المعنوي.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ثانياً توفير العلاج المجاني

حق المحكوم عليه في العلاج داخل المؤسسة الإصلاحية أو خارجها يستتبعه توفير العلاج المجاني المناسب، أسوة بباقي أفراد المجتمع، لأنه موضوع تحت إشراف الدولة ومسؤوليتها. وهذا الأمر يفرض عليها التزامًا قانونيًا وأخلاقيًا، في ظل محدودية قدرة المحكوم عليه على الوصول للعلاج أو طلبه بنفسه. لذلك، يُعد العلاج المجاني للمحكوم عليه واجبًا على الدولة وليس تفضّلًا.

وقد ورد في القواعد النموذجية (2/1/24، 25) أن المحكوم عليه له الحق في تلقي الرعاية الصحية المتاحة في المجتمع مجانًا ودون تمييز، مع تحمّل الدولة مسؤولية توفير هذه الرعاية، وأيضاً المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء مبدأ (9) تقضي بحق المحكوم عليه كغيره من أفراد المجتمع بالحصول على العلاج بنفس مستوى الخدمات الصحية المتاحة في المستشفيات العامة من حيث التشخيص والمتابعة والدواء، والقانون الليبي رقم (5) لسنة 2005م وفق المواد (26، 27) بضرورة بتوفير العلاج للمحكوم عليهم داخل المؤسسة أو خارجها عند الاقتضاء وعلى نفقه الدولة مع التحفظ على كافة البيانات المتعلقة بصحته والعلاج الذي تلقاه بالمؤسسة بملف يخضع لسرية تامة، وهذا الالتزام قانوني مجاني على الدولة للمحكوم عليهم يشملهم كافة، لا يجوز التفريط فيه لأنه جزء من احترام الدولة لحقوق الإنسان داخل وخارج المؤسسات الاصلاحية.

الفرع الرابع: رعاية خاصة

تتطلب بعض الفئات داخل المؤسسات الإصلاحية رعاية صحية خاصة نظراً لحالاتها الاستثنائية سواء البدنية أو النفسية أو العقلية والتي تتطلب تدخلاً خاصاً يراعي هذه الخصوصية الصحية والإنسانية، وهذه الفئات هي: النساء الحوامل والمرضعات، الأطفال مع أمهاتهم، المرضى المصابون بأمراض مزمنة، المدمنون على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، المصابون باضطرابات نفسية، المصابون باضطرابات عقلية، ويعد الاهتمام بهذه الفئات واجبا قانونيا وإنسانيا يعكس احترام الدولة ومؤسساتها لحقوق الإنسان والمعايير الدولية المعتمدة داخل هذه المؤسسات وتطور منظومة العدالة وسيادة القانون.

اولاً: النساء الحوامل والمرضعات (الأمم المتحدة،2016)

وفق مبدأ (2/5) من المبادئ الأمم المتحدة الأساسية لمعاملة السجناء 1990م وجود المرأة داخل مؤسسات الإصلاح والتأهيل كمحكوم عليها يستدعي اتخاذ تدابير خاصة، هذه التدابير لا تعد من قبيل التمييز؛ لأنها تدابير تطبق بحكم القانون تستهدف حماية الحقوق والأوضاع الخاصة بالنساء، ولا سيما الحوامل والأمهات والمرضعات والأطفال، مع ضرورة أن تكون هذه التدابير وتطبيقها خاضعة دائماً للمراجعة من جانب السلطة القضائية أو أي سلطة أخرى.

ونصت قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات (قواعد بانكوك) 2010م في القواعد (48، 52، 22) على عديد الضمانات الخاصة بالنساء كونها حاملا ومرضعا، وذلك بعدم استخدام القيد لتقييد الحركة أو الاضطهاد أثناء الحمل أو الولادة أو بعد الوضع مباشرة إلا إذا كان هناك خطر حقيقي مع ضرورة تقديم كافة الخدمات المحكوم عليهن قبل الولادة وبعدها، وأيضا تقديم الغذاء والرعاية الخاصة للمرضعة.

والقواعد النموذجية تقتضي القواعد (28/2-22/2) بأن توفر المؤسسة الحاجات الضرورية للمحكوم عليهن مع اتخاذ تدابير خاصة لرعاية الحوامل أثناء الوضع وبعده، وتوفير الغذاء المناسب من حيث الكم والنوع تلبية لاحتياجات صحتهن وأطفالهن، وأيضا للمحكوم عليهن من الحوامل حق الولادة في المستشفيات العامة أو داخل مصحة المؤسسة، وفي القانون رقم (5) لسنة 2005 بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل نصت المواد (26، 29) بضرورة توفير الرعاية الصحية والطبية للنساء الحوامل قبل الولادة وبعدها ومنع تشغيلهن في الأعمال الشاقة وأيضا توفير الرعاية للمرضعات وتأمين سبل الرضاعة الطبيعية لهن، واللائحة التنفيذية نصت المواد (30، 31، 32) على عدم جواز تشغيل الحوامل والمرضعات المحكوم عليهن إلا بما يتناسب وحالتهن الصحية، حيث ترسل الحامل لعيادة المؤسسة وتبقى فيها أوائل الشهر التاسع للحمل إلى مرور أسبوع على الولادة، وعند الولادة يسجل المولود في أقرب مكتب مدني للمستشفى، ولا يجوز أن يذكر في السجل أي بيان يدل على أن الأم مودعة في المؤسسة.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ثانياً: الأطفال مع أمهاتهم

نصت القواعد النموذجية في القاعدة (2/23) على أن يبقى الأطفال مع أمهاتهم المحكوم عليهن في المؤسسة وتتخذ كافة التدابير اللازمة لتوفير دار حضانة مجهزة بموظفين مؤهلين يوضع فيها الرضع خلال الفترات التي لا يكونون أثناءها في رعاية أمهاتهم، وفي قواعد بانكوك نصت القاعدة (49) بأنه لا يجوز فصل الطفل عن أمه إلا إذا اقتضت ذلك مصلحته الفضلى مع ضرورة توفير حضانة داخل المؤسسة وترتيب زيارات منظمة، وفي القانون رقم (5) لسنة 2005 بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل وفق م (27) يجوز بقاء الطفل الوليد مع أمه المحكوم عليها حتى يبلغ السنتين فإن بلغها أو لم ترغب أمه في بقائه خلال تلك المدة يسلم لأبيه أو لمن له حق حضانته ، وإن لم يكن له أب أو من يكفله يتم تحويله لأحدى دور الحضانة مع إخطار الأم بذلك لتيسير لها رؤيته في أوقات دورية.

وفي اللائحة التنفيذية توافقت مع المواد (26، 27) في القانون رقم (5) بخصوص بقاء الطفل الوليد مع أمه أو أبيه وإن لم يوجد من يكفله يودع في دور حضانة إلا إنها زادت بحق الأم رؤية ابنها مرة كل أسبوعين حتى يبلغ الرابعة عشرة من عمره فإن بلغ هذا السن تتم الزيارة وفق مواعيد وقواعد الزيارة العادية للمؤسسة، كما فرضت اللائحة على الأم ارتداء ملابس مدنية عند زيارة طفلها في دور الحضانة، وارتداء الحرس المرافق لها ملابس مدنية أيضا حرصاً على الصحة النفسية للأم والطفل وفق المواد (33، 38).

ثالثاً: المرضى المصابون بأمراض مزمنة (الأمم المتحدة،2016)

وفق المواد (30،31) من قانون رقم (5) لسنة 2005 لمؤسسات الإصلاح والتأهيل يتطلب وضع المحكوم عليهم المصابين بأمراض مزمنة مثل(السكري، ضغط الدم، الفشل الكلوي، أمراض القلب، الربو) كثيرا من الرعاية والاهتمام والتي يقتضي على المؤسسة تقديمها في الحال لهم، فبعد فحص المحكوم عليه فحصاً أولي وإجراء التحاليل المناسبة قد يقف طبيب المؤسسة على تشخيص العديد من الأمراض المصاب التي قد يصاب بها المحكوم عليهم ومنها الأمراض المزمنة ليعمل على الفور بتوثيق ذلك بملف طبي لمتابعة حالة المحكوم المريض وتوفير الأدوية اللازمة دون تأخير وبانتظام واستمرارية مع توفير النظام الغذائي المتوازن والخاص بكل مريض من خلال توصية بذلك عن طبيب تغذية مختص ، ولا نغفل الاهتمام بمكان الإقامة الملائم من حيث التهوية والنظافة وعدم الاكتظاظ لما لها من آثار مباشرة على صحة المحكوم عليه المصاب بمرض مزمن. وتلقي العلاج المناسب للمصابين بأمراض يكون داخل المؤسسة او يمكن نقله لخارجها عند الحاجة، وهذا يشمل كافة المرضى من المحكوم عليهم بالمؤسسة، وفي القواعد النموذجية تتاح الرعاية الصحية داخل المؤسسة الإصلاحية للجميع بحيث تكون متساوية ومتاحة دون تميز، وهذا يشمل أيضاً رعاية الحالات المصابة بأمراض مزمنة.

رابعاً: المدمنون على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية (تقرير الأمم المتحدة،2016)

بدخول المحكوم عليه المؤسسة الإصلاحية يتم خضوعه للفحص الأولى للوقوف على حالته الصحية، ومن بين الفحوص الأولية فحص تناول المواد المخدرة (كل مادة طبيعية او صناعيه تسبب بسوء الاستخدام حالة من التنويم والتخدير أو تغيب للإدراك او تسكين للألم وتؤدي بالتعاطي المتكرر للإدمان، تستغل عادة في غير الاغراض الطبية او العلمية مثل الأفيون، الهيروين، الكوكايين، الحشيش) والمؤثرات العقلية psychotropic substances (مواد كيميائية أو طبيعية تؤثر على وظائف الدماغ تحدث تغيير في الإدراك والمزاج او السلوك والوعي يؤدي تعاطيها دون وصفة طبية للإدمان واضطرابات عقلية وسلوكية مثل الأمفيتامينات، البنزوديباز بيتات، عقاقير هلوسة مثل LSD) إن كانت هناك دلائل على تعاطيه للمواد المخدرة أو مؤثرات عقلية، ليتم بعد تأكيد ذلك فتح ملف صحي له ومتابعة حالته داخل المؤسسة من قبل العناصر الطبية المتخصصة مع توفير العلاج المناسب له أو إحالته مراكز متخصصة خارج المؤسسة إن اقتضت الضرورة لذلك، ونؤكد أن علاج المحكوم عليه المدمن واجب قانوني وأخلاقي يهدف لدعمه وتأهيله للعودة للمجتمع معافى، وأيضا للحد من انتشار الأمراض المرتبطة بتعاطي المخدرات مثل: الإيدز والتهاب الكبد الوبائي، و نص في القواعد النموذجية الدنيا على ضرورة

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

تقديم الرعاية الصحية لكل محكوم عليه مريض في المؤسسة ، ويكون بإشراف طبي متخصص مع تمتع الجميع بنفس المعايير الصحية المتاحة في المجتمع دون تمييز، وهذا يشمل العلاج من الإدمان بحيث يكون مجانا إضافة مشاركة المحكوم عليهم المريض بالإدمان في برامج علاج الإدمان وإعادة التأهيل وفق القواعد (30، 1/24، 76/2) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء 2015م، وفي القانون الليبي رقم (5) لسنة 2005 بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل المواد (25،33،37) لا نص مباشر يحث على الرعاية الخاصة بالمدمنين إلا إنه هذه الرعاية تتأكد ضمنيا من خلال عبارة الرعاية الصحية مع اقترانها خاصة بالتقارير الطبية والتوصية بتقديم الرعاية صحية المحكوم عليهم بالمؤسسة مع جواز نقله خارجها للعلاج متى استدعت الحالة ذلك، وضرورة اتخاذ المؤسسة كافة الوسائل الكفيلة بتقويم سلوك المحكوم عليه وتأهيله بما يساعده على الاندماج في المجتمع بعد الإفراج عنه، لذلك المحكوم عليه المدمن يجب متابعته من قبل أخصائي وتوفير علاج دوائي ونفسي له أو إحالته للمراكز المتخصصة تدعم علاجيا بجلسات علاجية مكثفة.

خامساً: المحكوم عليهم المصابون باضطرابات نفسية

يحتاج المحكوم عليهم المصابون باضطرابات نفسيه لجهود رعاية صحية ونفسية متكاملة تلتزم بها المؤسسة الإصلاحية فالفحص الأولي للسجين عند دخول المؤسسة يجب أن يستهدف التقييم النفسي الشامل أيضا كما هو الحال بالتقييم الصحي للبدن وملاحظة أي اضطراب نفسي أو مشكلات نفسية موجودة فإن وجدت هذه المشكلات النفسية على المؤسسة أن تلتزم بتقديم العلاج النفسي(جلسات نفسية) والدوائي على يد متخصصين، وبشكل منتظم، مع التزام المؤسسة بإحالة المصابين باضطرابات نفسية حادة(انفصام/ اكتئاب) لمصحات ومراكز متخصصة خارجية عند الضرورة.

وداخل المؤسسة يكون عليها الالتزام توفير بيئة داعمة للمحكوم عليهم المصابين باضطرابات نفسية، وذلك بعدم وضعهم تحت ضغط نفسي أو معاملتهم معاملة قاسية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم بانتظام وإن كان من بين المحكوم عليهم مصاب باضطراب نفسي على القائمين على المؤسسة تجنب العزل المفرط الدائم له (الحبس الانفرادي) باستثناء حالات تتطلب ذلك بعد تقييم طبيب مختص لضمان نجاح إعادة تأهيله اجتماعياً ونفسياً.

والقواعد النموذجية (2/66، 109) تنبه إلى ضرورة وجود تقارير كاملة بصدد كل محكوم عليه يدخل المؤسسة يضعه طبيب متخصص في الأمراض النفسية إذا أمكن حول حالة المحكوم عليه الجسدية والدهنية، ومبادئ الأمم المتحدة لحماية جميع الأشخاص من التعذيب 1991م أكدت على حق المصابين بأمراض نفسية بالحصول على العلاج بعيدا عن مراكز الاحتجاز، كما يجب أن تكون معاملة المحكوم عليهم معاملة إنسانية لا يتم فيها استخدام العزل كوسيلة لمعاقبة من يعانون من اضطرابات نفسية.

والقانون الليبي بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل يتناول الرعاية الصحية عامة ولم يتضمن نصوصا خاصة بالرعاية النفسية، واللائحة التنفيذية وفق م (47) اعتبرت الرعاية النفسية جزءا من مهام إدارة الرعاية الاجتماعية تنفذ من خلالها دراسات وبحوث نفسية وبرامج دعم نفسي مباشرة من قبل خبراء وأخصائيين داخل المؤسسة لتأهيل المحكوم عليهم ليكونوا أعضاء صالحين في المجتمع.

سادساً: المحكوم عليهم المصابون باضطرابات عقلية (الأمم المتحدة،2016)

الاضطرابات العقلية ليست حالة صحية فقط تخص المحكوم عليه، بل تتقاطع مع مفاهيم العدالة الجنائية وحقوق الإنسان وخاصة أن هذه الفئة من المحكوم عليهم تكون عرضة لسوء المعاملة والإهمال الطبي والاستغلال من الآخرين والعقوبات القاسية مع ضعف الإمكانات وغياب السياسات المتخصصة للتعامل مع هكذا فئة.

وحثت القواعد النموذجية في القاعدة (1/49) على أن يضم جهاز الموظفين بالمؤسسة بقدر الإمكان على عدد كاف من الأخصائيين كأطباء أمراض عقلية ونفسية ومساعدين اجتماعيين، وأن تبين للطبيب بالمؤسسة أن المريض مصاب بمرض عقلي يوثق ذلك في تقرير مفصل يعرض على مدير المؤسسة ليتم تحويله فورا لمركز خاص بالأمراض العقلية وتقديم العلاج المناسب له من قبل مختصين وفق

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

القاعدة(109)، كما أن مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية 1991م حثت على رعاية المصابين باضطرابات عقلية معاملة إنسانية وحمايتهم من سوء المعاملة والإهمال وبأن يحل العلاج محل العقوبة إن ثبتت الإصابة العقلية.

والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006م نصت على عدم الإهمال والعزل الانفرادي الذي قد يؤدي لتدهور صحة المحكوم عليه المريض باضطرابات عقلية وحظرت الاحتجاز بسبب الإعاقة العقلية مع ضمان العدالة والدعم النفساني بدلا من السجن، وهنا تظهر مسألة قانونية وإنسانية أساسها مدى مسؤولية المحكوم عليهم المصابين باضطرابات عقلية جنائيا وتنفيذ الحكم عليهم وطرق إحالتهم إلى مراكز علاجية بدلاً من سجنهم مما يحقق العدالة والكرامة الإنسانية. وفي التشريع الليبي وفق القانون رقم (5) لسنة 2005م بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل أكد في م(31) على ضمان الرعاية الصحية عامةً وإن تبين إصابة المحكوم عليه بمرض عقلي أو نفسي يعرضه وغيره للخطر وجب عزله عن باقي النزلاء وتوفير الرعاية طبيه له و العلاج داخل المؤسسة أو خارجها، إلا إن اللائحة التنفيذية نصت في المواد (111، 112، 113، 114) على أن المحكوم عليه المصاب بمرض عقلي توثق حالته في تقرير يعرض على مدير المؤسسة ويتم تحويله فوراً لمصحة أمراض عقلية مع ضرورة متابعة المؤسسة لحاله المحكوم عليه المريض شهرياً للاستعلام عن حالته وضمان معاملته معاملة إنسانية تتوافق مع المعايير الدولية المعتمدة لمعاملة الأشخاص ذوي الإعاقة.

المبحث الثالث: واقع الرعاية الصحية في المؤسسات الإصلاحية من حيث التحديات وآليات الرصد وسبل التعزيز

يشهد الواقع العملي في المؤسسات الإصلاحية قصورا واضحا وتحديات رصدتها جهات رقابية وطنية أو تقارير دولية صادرة عن منظمات حقوقية تنادي بضرورة تطوير الرعاية الصحية داخل هذه المؤسسات وإجراء إصلاحات جادة.

الفرع الأول: التحديات الصحية بالمؤسسات الإصلاحية

هناك العديد من التحديات التي يواجهها المحكوم عليهم بمؤسسات الإصلاح والتأهيل في ليبيا تؤثر على تقديم الرعاية الصحية المثلى المنشودة وفق المعايير الدولية المعتمدة وذلك لتأثر ليبيا بالتغيرات السياسية والاجتماعية والثقافية الحاصلة فيها هذه التحديات تستند لتقارير حقوقية وطنية ودولية وشهادة محكومين سابقين، تتطلب جهود مناسبة واستجابة سريعة من الحكومة لتحسين أوضاع المحكومين وتوفير بيئة أكثر إنسانية وعدالة تتعزز فيها كرامة الإنسان وحقوقه تتمثل هذه التحديات في:

أولاً: غياب الوعي بحقوق السجناء عامة وبحق الرعاية الصحية خاصة على مستوى السجناء أنفسهم الأمر الذي لا يتسنى معه المطالبة بهذه الحقوق أو تحسينها، وعلى مستوى المجتمع المدني الذي لن يتمكن من التدخل والمساعدة عندئذ بتحسين أوضاع السجناء وتعزيز الرعاية الصحية لهم.

ثانياً مواجهة السجناء لمخاطر سلوكية توجه إليهم من القائمين على السجون تأتي في مقدمتها استخدام السجون وسائل صارمة للسيطرة على السجناء وإخضاعهم بالحبس الانفرادي (دون تحديد للمدة أو بوجود متابعة طبية ونفسية)، أو الضرب أو الحرمان من الطعام أو التواصل مع الأهل.

ثالثاً: التمييز بين السجناء وسوء المعاملة لأسباب متعددة الأمر الذي يزيد من الاضطرابات داخل السجون وبالتالي تتأثر صحة السجين البدنية والنفسية والعقلية، ويكون عرضة للاكتئاب والقلق والعنف المضاد.

رابعا: مواجهة السجناء لمخاطر صحية داخل السجون منها افتقار السجون للمعايير الصحية وظروف الاحتجاز غير الإنسانية ومهينة نتيجة الاكتظاظ الشديد الأمر الذي يؤثر سلبا على تقديم الرعاية الصحية الملائمة، ويسهم في انتشار الأمراض بينهم.

خامساً: نقص تمويل الدولة السجون ومحدوديته يعرقل كافة الجهود التي من الممكن أن تعزز الرعاية الصحية للسجناء.

سادساً: عدم الالتزام بتطبيق المعايير الدولية والوطنية المتعلقة بحقوق السجناء الصحية لضعف آليات الرصد والمراقبة والتقييم.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الفرع الثاني: آليات رصد الانتهاكات الصحية

هناك العديد من الآليات الداعمة لتعزيز حماية حقوق المحكوم عليهم ورصد الانتهاكات، منها الدولية والوطنية والتي تعمل على إعداد تقارير وإصدار توصيات بعد توثيق الانتهاكات وإبلاغ الحكومات المعنية بها، كما تقوم بدعم الحكومات تقنيا لتحسين ظروف الاحتجاز من جميع الجوانب.

اولاً -آليات الدولية: تتمثل الآليات الدولية في:

- **لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة** (Human Rights Committee)

لجنة تهتم بمراقبة التزام الدولة بالمعاهدات الدولية وخاصة العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية تعمل اللجنة على إعداد تقارير عن أوضاع السجناء وخاصة التعذيب وسوء المعاملة والاحتجاز دون محاكمة والحرمان من الرعاية الصحية وتصدر بخصوصها ملاحظات، كما تتيح اللجنة للأفراد حال حدود انتهاك معين تقديم شكاوى (الأمم المتحدة،2021م) فردية بعد موافقة الدولة المعنية على اختصاص اللجنة بذلك.

- **بعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا (UNSMIL)**

ترسل الأمم المتحدة بعثات لرصد الانتهاكات حقوق الإنسان خاصة داخل السجون ومنها التعذيب الممنهج، وسوء المعاملة، والوفاة اثناء الاحتجاز، والاحتجاز دون محاكمة وتعمل البعثة على إعداد تقارير مستقلة تصدرها علنية مرفقة بتوصيات تبعتها مباشرة للدول المعنية للعمل على تحسين أوضاع السجناء والامتثال للالتزامات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان. (الأمم المتحدة ،2023م)

- **منظمة العفو الدولية (Amnesty international)**

تقدم تقارير حقوقية دورية عن الانتهاكات داخل السجون منها سوء المعاملة، والاحتجاز في ظروف غير إنسانية الاحتجاز دون محاكمة هذه التقارير تتضمن توصيات لدولة المعنية تقدمها للحكومة والمنظمات الدولية لتحسين الأوضاع في السجون كما تعمل بالضغط على الحكومات بإطلاق حملات دولية للإفراج عن السجناء الرأي وإغلاق السجون السرية وضمان الرعاية الصحية والإنسانية وتوجيه نداءات عاجلة للحماية من التعذيب وسوء المعاملة داخل السجون ومن أهم التقارير عن ليبيا: تقرير بوجود سجون خارج سيطرة الدولة،(منظمة العفو الدولية،2015) تقرير عن مراكز الاحتجاز في ليبيا الرسمية وغير الرسمية،(منظمة العفو الدولية،2019). وتقرير عن التعذيب والقتل الممنهج داخل السجون ومراكز الاحتجاز. (منظمة العفو الدولية،2020)

- **هيومن رايتس ووتش (Human Rights)**

تعمل المنظمة على نشر تقارير دورية قانونية تحليلية، وثقتها للانتهاك في السجون منها تدهور الرعاية الصحية والظروف القاسية التي تتعرض لها النساء في الاحتجاز وأيضا المهاجرون واللاجئون من خلال شهادات لضحايا حية ومقابلات ميدانية تشير هذه التقارير مطالبة بمحاسبة المسؤولين عن هذه الانتهاكات وعدم إفلاتهم من العقاب وبضمان إشراف السلطات في الدولة على هذه السجون. (منظمة العفو الدولية،2017)

- **المفوضية السامية لحقوق الإنسان (OHCHR)**

تعمل المفوضية السامية على رصد وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان من ضمنها حقوق فئة السجناء وإعداد تقارير دورية عنها مطالبة منها بضرورة مساءلة مرتكبي هذه الانتهاكات، وتحسين أوضاع السجناء داخل السجون كما تعمل المفوضية على تقديم الدعم الفني وتوجيه الدول لتعزيز حقوق الإنسان داخل السجون. (الأمم المتحدة،2018م)

- **المقرر الخاص المعنى بالتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة القاسية أو غير الإنسانية أو المهينة**

يقوم المقرر الخاص بزيارة لدولة معينة ليتحقق من أوضاع حقوق الإنسان فيها وواقع الانتهاكات وسوء المعاملة والوفاة داخل السجون والتعذيب في أماكن الاحتجاز، يوثق ذلك بعد تقييم الأوضاع ويعد تقارير سنوية ترفع لمجلس حقوق الإنسان يرافقها بتوجيهات بضرورة إجراء إصلاحات وتحسين أوضاع السجناء ،ونشير إلى طلب المقرر الخاص في تقارير سابقة بزيارة السجون

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الليبية ومراكز الاحتجاز لتحقق في حالات تعذيب ووفاة داخل السجون وسوء المعاملة، وأيضاً تعبير المقرر الخاص في تقارير لمجلس حقوق الإنسان عن قلقه الشديد للانتهاكات حقوق الإنسان في السجون الليبية ومراكز الاحتجاز حيث سوء المعاملة وممارسة العنف بكافة أنواعه.

- **اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)**

تقوم بزيارات ميدانية إنسانية لمراكز الاحتجاز والسجون وتوثيق أي انتهاكات لحقوق الإنسان بها وكتابة تقارير سرية حفاظاً على الحياد وتقديم توصيات مباشرة بالخصوص للحكومات، وتقوم اللجنة الدولية لصليب الأحمر بزيارات منتظمة لعدد من السجون الليبية ومراكز الاحتجاز وأسهمت هذه الزيارات في تعزيز الرعاية الصحية وتقديم المساعدات الطبية الإنسانية وتحسين البنية التحتية لبعض أماكن الاحتجاز. (اللجنة الدولية لصليب الأحمر، 2011)

ثانياً الآليات الوطنية

من أبرز هذه الآليات

المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان / بليبيا (NIHRL)

مؤسسة مستقلة تهدف لتعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية تقوم المؤسسة بمتابعة أوضاع حقوق الإنسان عامة بالإضافة لمتابعة أماكن الاحتجاز والمؤسسات العقابية تتلقى المؤسسة شكاوى الفردية عن حالات التعذيب والاعتقال والتعسفي والاحتجاز دون محاكمة، كما تتفقد السجون عن طريق زيارات ميدانية وتوثق الانتهاكات بجميع شهادات من الضحايا في تقارير منها، غياب الرعاية الصحية ممارسة التعذيب اكتظاظ السجون ،وتقدم توصياتها بالخصوص كما أنها تدلي بتصريحات علنية بخصوص وضع السجون الكارثي من حيث غياب سيادة القانون وضعف القضاء، اضافه لتنظيمها ندوات ومؤتمرات في محاولة لنشر الثقافة الحقيقية في العموم وتعزيز القيم الإنسانية وتبيان مخاطر الانتهاكات داخل السجون والاتجاه نحو العدالة، تتعاون المؤسسة مع منظمات الأمم المتحدة الحقوقية والمنظمات الدولية ، وتطلق حملات وطنية لتعبئة الرأي العام للضغط داخليا لتحسين أوضاع السجناء .

منظمة رصد الجرائم في ليبيا (LCW)

منظمة حقوقية مستقلة لرصد جرائم الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان في ليبيا عامة وفي السجون ومراكز الاحتجاز والاعتقال، تقدم المؤسسة تقاريرها بعد جمع شهادات ميدانية لضحايا الانتهاكات من التعذيب الممنهج وسوء المعاملة والاعتقال التعسفي والاختفاء القسري والسجون السرية واحتجاز المهاجرين في ظروف غير إنسانية، وتقدمها للمنظمات الدولية مثل هيومن رايتس ووتش والعفو الدولية من أجل المساءلة ومنع الإفلات من العقاب وإحالة المسؤولين للعدالة الوطنية أو الدولية. (منظمة رصد،2025م)

الفرع الثالث: طرق تعزيز وتطوير الرعاية الصحية داخل المؤسسات الإصلاحية

تعزيز حق الرعاية الصحية داخل السجون يتطلب نظرة شاملة لحال السجون في ليبيا وواقع حقوق الإنسان بها، لذلك نتناول بعض الطرق التي من خلال العمل بها يمكن تحسين ظروف الاحتجاز وتلبية الاحتياجات بعدالة وإنسانية.

- تجهيز خطط طوارئ لمواجهة الأزمات الصحية المفاجئة داخل السجون.
- اعتماد موظفين مؤهلين داخل السجون، متخصصين في تنفيذ برامج التوعية حول الرعاية الصحية، مع الاستمرار في تدريبهم وتحسين أدائهم.
- تقييم الجهود المبذولة بخصوص الرعاية الصحية داخل السجون، والقيام باستطلاع رأي السجناء أو توزيع استبيانات عليهم للوقوف على جودة الرعاية الصحية المقدمة وكفايتها.
- سن قوانين تعنى بحقوق السجناء تتوافق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، أو مراجعة تلك القوانين وتحديثها لتتوافق مع المعايير الدولية، وضمان الحقوق الصحية للسجناء فيها وتعزيزها.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

- الاهتمام بالارتقاء بالظروف المعيشية للسجناء، وتوفير كافة الإمكانات والمرافق الملائمة وتحسينها.
- اعتماد آليات لتقديم الشكاوى، بحيث يتسنى للسجناء تقديم شكاوى خاصة بالرعاية الصحية المقدمة إليهم، واعتماد آليات مراقبة تشمل قيام جهات مسؤولة، من منظمات حقوقية وباحثين، بزيارات للسجون وتقييم الأوضاع الصحية بها، والمطالبة بتحسينها، بالإضافة إلى اعتماد آليات لرصد الرعاية الصحية المقدمة وتقييم فعاليتها.
- الالتزام بالمعايير الدولية وفق القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، والتي أوصت بضرورة توفير الرعاية الصحية بما يتوافق مع هذه المعايير.
- تقديم الرعاية الصحية المتكاملة داخل السجون، مع توافر العلاج اللازم بشكل مستمر، ومتابعة الحالة الصحية للمريض.
- مراجعة التقارير الدورية الخاصة بالرعاية الصحية للسجناء المقدمة لمسؤولي السجون، أو التقارير الصادرة عن المنظمات الحقوقية، وتحليلها للوصول إلى نتائج تبين مدى تحقق الرعاية الصحية وجودتها، مع مشاركة هذه النتائج وطرحها بكل شفافية للرأي العام لخلق حوار حول البرامج الصحية المنفذة داخل السجون.
- تنظيم فعاليات وندوات للتوعية بحقوق السجناء عامة، والحقوق الصحية خاصة.
- ضرورة التعاون مع المنظمات الحقوقية للاستفادة من خبراتها في تحسين واقع الرعاية الصحية في السجون، والارتقاء بها لتحقيق المعايير الإنسانية المطلوبة.

الخاتمة

تعد الرعاية الصحية داخل المؤسسات الإصلاحية للمحكوم عليهم دليل على احترام حقوق الإنسان الاساسية وكرامته والتي يجب ان لا تنتقد بفقد الحرية، وان اظهر البحث تفاوت واضح بين ما نص عليه دولياً وما هو منصوص عليه وطنيا حيث نعاني من اشكاليات تشريعية وإدارية إضافة لضعف آليات الرصد والمتابعة وعدم تحسين واقع الرعاية الصحية وطنياً.

نشير الى الدول التي حققت تحسن ملحوظ في مجال توفير الرعاية الصحية وخطت خطوات واضحة دوليا وصارت نموذجا في تحسين ظروف المؤسسات وتعزيز الرعاية الصحية ،ومن هذه الدول النرويج حيث حرصت على إعادة تأهيل المحكوم عليهم بدلا من العقاب وقدمت لهم الرعاية الصحية الشاملة واتاحت للمحكوم عليه التمتع بظروف معيشية جيدة، الدانمارك تقدم الرعاية الصحية المجانية للمحكوم عليهم إضافة للعلاج النفسي والزيارات المنتظمة في محاولة لإعادة دمج المحكوم عليهم في المجتمع من جديد، سويسرا تقدم الرعاية الصحية والدعم النفسي وتتبني الدعم والتأهيل للمحكوم عليهم المتعاطيين للمخدرات والمؤثرات العقلية معززة الرفاهية والبيئة الصحية المتوازنة، المانيا تقدمت في مجال الرعاية الصحية وبشكل متطور ورائد إضافة للرعاية النفسية للمحكوم عليهم، كندا اهتمت بالرعاية الصحية والنفسية وأيضا وضعت برامج جيدة وداعمة لتخلص من الإدمان.

النتائج

- وجود قصور تشريعي في القانون الليبي بشأن تنظيم الرعاية الصحية داخل المؤسسات الإصلاحية مقارنةً بالمعايير الدولية مثل القواعد النموذجية.
- ضعف في الإمكانات والبنية التحتية، وغياب لتصنيف الحالات الصحية وكيفية التعامل معها.
- غياب الاهتمام بالرعاية الصحية النفسية والعقلية ومرضى الأمراض المزمنة والمدمنين داخل المؤسسات الإصلاحية.
- ضعف آليات الرصد وخاصة في مجال الرعاية الصحية للمحكوم عليهم داخل هذه المؤسسات.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

- غياب الشراكات الفعالة والمستدامة بين الجهات القضائية والمؤسسات الصحية ومنظمات المجتمع المدني للمتابعة الصحية للمحكوم عليه.

التوصيات

- مراجعة وتحديث التشريعات الوطنية المتعلقة بمؤسسات الإصلاح والتأهيل.
- إنشاء نظام تصنيف صحي للمحكوم عليهم، وتوفير الرعاية المناسبة لكل فئة.
- تعزيز دور الجهات الرقابية الوطنية، وتمكينها من ممارسة دورها الرقابي على المؤسسات الإصلاحية.
- القيام بحملات توعية قانونية وصحية داخل المؤسسات الإصلاحية.
- تبني نظام شكاوى فعال وآمن للمحكوم عليه دون خوف من تعرضهم للانتقام.
- إعداد تقارير دورية شفافة من قبل كل مؤسسة، يشمل الوضع الصحي.

المراجع

1. بلال، أحمد عوض (1983) علم العقاب: النظرية العامة والتطبيقات دار التفافة العربية، القاهرة.
2. طه، أحمد حسني. (2007). حماية الشعور الشخصي في مرحلة تنفيذ العقوبة في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار الجامعة الجديدة، القاهرة.
3. جاد، سامح السيد. (2005). الوجيز في علم الأجرام والعقاب، دار النهضة العربية، القاهرة .
4. جعفر، علي محمد. (2006). فلسفة العقاب والتصدي للجريمة، المؤسسة الجامعية لدراسات والنشر، بيروت.
5. غانم، محمد غانم. (2011). حقوق الإنسان المسجون، دار النهضة العربية، القاهرة.
6. الشاذلي، فتوح عبد الله. (2007). اساسيات علم الاجرام والعقاب، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان.
7. عبد الستار، فوزية. (2018). مبادئ علم الإجرام والعقاب، دار النهضة العربية، القاهرة
8. موسي، محمود سليمان. (2004). علم العقاب ومعاملة المذنبين، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية.

القوانين والمعاهدات

1. ليبيا. (2005). قانون رقم (5) بشأن مؤسسات الإصلاح والتأهيل.
2. ليبيا. (2005). اللائحة التنفيذية لمؤسسات الإصلاح والتأهيل.
3. الأمم المتحدة. (1988). مبادئ حماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن.
4. الأمم المتحدة. (2015). القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء.
5. منظمة الصحة العالمية. (2019). مسودة الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الدولية.
6. المركز الدولي لدراسات السجون. (2009). منهجية حقوق الإنسان في إدارة السجون (ترجمة وليد المبروك). المملكة المتحدة.
7. الأمم المتحدة. (2016). تقرير (119) بشأن السجون والاحتجاز في ليبيا.
8. الأمم المتحدة. (2018). تقرير المقرر الخاص المعني بالتعذيب يشير إلى أماكن الاحتجاز والسجون حيث التعذيب الممنهج ويلحق ذلك بتوصيات. Reports of The Special : Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.
9. الأمم المتحدة. (2021). تعليقات ختامية للجنة حقوق الإنسان على تنفيذ العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية في ليبيا Concluding Observations on the Fifth Periodic : Report of Libya (CCPR / C/ LBY /CO/5).

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

10. الأمم المتحدة. (2023). تقرير البعثة مشترك مع مفوضية حقوق الإنسان 2023م موضوعه الاحتجاز المطول دون محاكمة والتعذيب الممنهج في بعض السجون الليبية Abuse Behind Bars: Arbitrary and Unlawful Detention in Libya (2018).
11. منظمة العفو الدولية. (2015). تقرير بوجود سجون خارج سيطرة الدولة تعمل الميليشيات فيه على الاحتجاز والاختفاء القسري التعسفي والتعذيب بالضرب والصدمات الكهربائية لانتزاع الاعترافات بشهادة سجناء سابقين. Libya: Rule of Law or Rule of Militias:
12. منظمة العفو الدولية. (2017). تقرير ورد فيه احتجاز المهاجرين واللاجئين في ظروف قاسية وغير إنسانية وممارسة التعذيب النفسي والجسدي عليهم Libya: Detained and Dehumanized.
13. منظمة العفو الدولية. (2019). تقرير عن مراكز الاحتجاز في ليبيا الرسمية والخاصة: Libya: Unacknowledged Deaths in Detention.
14. منظمة العفو الدولية. (2020). تقرير عن التعذيب والقتل الممنهج داخل السجون ومراكز الاحتجاز خارج سلطة الدولة Libya: Militias Kill Torture Detainees in Captivity.
15. منظمة رصد. (2025). تقرير عن انتهاكات حقوق الإنسان في ليبيا.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **SAJH** and/or the editor(s). **SAJH** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).