النظام القانوني للرعاية الصحية العلاجية للمحبوس داخل المؤسسة العقابية

The Legal Framework for Curative Healthcare for Detainees with in Penal Institutions

عنتر أسماء *

جامعة بلحاج بوشعيب-عين تموشنت، الجزائر

anteur.asmaa@gmail.com

- تاريخ الإرسال: 2026/03/31 - تاريخ القبول: 2026/05/14- تاريخ النشر: 27/ 2026/07

الملخص: تعد الرعاية الصحية العلاجية للمحبوس التزاماً قانونياً وأخلاقياً يقع على عاتق المؤسسة العقابية، انطلاقاً من مبدأ أن سلب الحرية لا يعني سلب الحق في الحياة والسلامة الجسدية. تتجاوز هذه الرعاية مجرد تقديم الإسعافات الأولية لتشمل التشخيص المبكر، علاج الأمراض المزمنة، والتدخلات الجراحية عند الضرورة، مع ضمان جودة طبية تماثل ما يقدم لآحاد الناس في المجتمع الخارجي (مبدأ التكافؤ). تبرز أهمية هذا الملف في كونه ركيزة أساسية لعملية التأهيل الاجتماعي؛ فالمحبوس المعتل صحياً لا يمكنه الاستجابة لبرامج الإصلاح. ورغم الضمانات التشريعية الدولية والوطنية، تظل التحديات اللوجستية والأمنية تفرض ضغوطاً على كفاءة الخدمة الطبية، مما يستوجب تفعيل الرقابة القضائية واستقلالية الأطقم الطبية لضمان كرامة النزلاء وحقهم الأصيل في العلاج كجزء لا يتجزأ من منظومة حقوق الإنسان الشاملة.

الكلمات المفتاحية: المؤسسة العقابية، الرعاية الصحية العلاجية، التأهيل والإصلاح، السلامة الجسدية.

Abstract: Therapeutic health care for prisoners constitutes a legal and moral obligation of the penitentiary institution, based on the principle that the deprivation of liberty does not imply the deprivation of the right to life or physical integrity. This care extends beyond mere first aid to include early diagnosis, treatment of chronic diseases, and surgical interventions when necessary, ensuring a medical quality equivalent to that provided to the general public (the Principle of Equivalence). The importance of this issue lies in its role as a fundamental pillar of the social rehabilitation process; an ill prisoner cannot effectively respond to reform programs. Despite international and national legislative guarantees, logistical and security challenges continue to impose pressure on the efficiency of medical services. This necessitates the activation of judicial oversight and the independence of medical staff to ensure the dignity of inmates and their inherent right to treatment as an integral part of the comprehensive human rights system.

Keywords: Penitentiary Institution - Therapeutic Health Care- Rehabilitation and Reform- Physical Integrity.

* المؤلف المرسل: عنتر أسماء

مقدمة:

تعد الرعاية الصحية داخل المؤسسات العقابية أحد أدق الاختبارات التي تواجهها النظم القانونية والإصلاحية في العصر الحديث، فهي تجسد التوازن الحرج بين سلطة الدولة في العقاب والتزامها الأخلاقي بحماية الأفراد الذين سلبتهم حريتهم. إن الفلسفة العقابية المعاصرة قد انتقلت من فكرة "الزجر والإيلام" إلى مفهوم "الإصلاح والتأهيل"، وهذا التحول لا يمكن أن يتحقق بمعزل عن توفير بيئة صحية تضمن السلامة البدنية والنفسية للمحبوس. فالمحبوس، وإن فُصل عن المجتمع بأسوار السجن، لا يُفصل أبداً عن مظلة الحقوق اللصيقة بالذات البشرية، وعلى رأسها الحق في العلاج.

تضع الدولة يدها على المحبوس وتمنعه من رعاية نفسه أو اختيار طبيبه أو الحصول على الدواء بإرادته المستقلة، وهذا "الاستلاب" يولد في المقابل واجباً قانونياً مطلقاً على عاتق الإدارة العقابية بأن تحل محل الفرد في تدبير شؤونه الصحية. إن الرعاية العلاجية هنا ليست مجرد "خدمة إنسانية" أو منحة تجود بها المؤسسة، بل هي التزام تعاقدي اجتماعي وقانوني، حيث أن العقوبة هي "سلب للحرية" وليست "تعريضاً للمرض" أو "إهمالاً يؤدي للموت."

وتتفرع هذه الرعاية لتشمل سلسلة متكاملة من الإجراءات، تبدأ من الفحص الطبي الإلزامي عند الاستقبال لاكتشاف الأمراض السارية أو المزمنة، مروراً بتوفير العيادات المتخصصة داخل السجن، وصولاً إلى الحق في النقل إلى المستشفيات العامة عند تعذر العلاج داخل المنشأة. كما تتسع لتشمل الجوانب الوقائية والغذائية والصحة الذهنية، خاصة في ظل بيئة السجون التي تتسم عادة بالاكتظاظ وضغوط العزل الاجتماعي، مما يجعل خطر انتشار الأوبئة أو الانهيارات النفسية قائماً وبقوة.

إن المعايير الدولية، وعلى رأسها "قواعد نيلسون مانديلا"، أكدت على مبدأ "تكافؤ الرعاية"، أي أن يكون مستوى الطبابة المقدم للمحبوس مساوياً تماماً لما يتمتع به المواطن الحر في المجتمع. ومع ذلك، يظل تطبيق هذا المبدأ على أرض الواقع محاطاً بتحديات لوجستية ومالية وأمنية، حيث تتصادم أحياناً مقتضيات "الأمن والحراسة" مع ضرورة "السرعة والخصوصية" في العلاج، مما يفتح الباب واسعاً أمام التساؤلات حول مدى كفاية النصوص القانونية في حماية هذا الحق أمام تحديات الواقع العملي داخل المؤسسة العقابية رغم الترسانة القانونية (الوطنية والدولية) التي تؤكد على حق المحبوس في الرعاية الصحية، إلا أن ممارسة هذا الحق تصطدم بواقع معقد داخل المؤسسات العقابية، ومن هنا يمكننا صياغة الإشكالية المحورية التالية: **إلى أي مدى استطاع المشرع التوفيق بين مقتضيات النظام العام والأمن داخل المؤسسة العقابية وبين الالتزام بتوفير رعاية صحية علاجية فعالة وشاملة للمحبوس، وما هي الضمانات**

القانونية والواقعية التي تكفل عدم تحول المؤسسة الإصلاحية إلى بيئة تنهك السلامة الجسدية للمحتجزين؟

وقصد الإجابة على الإشكالية المحورية سنحاول التطرق **للأنشطة الطبية والعلاجية الواجب توفيرها للمحبوس كشق أول أما الشق الثاني سنخصصه للحديث عن المتابعة الطبية لصحة السجناء**

أولا: الأنشطة الطبية والعلاجية الواجب توفيرها للمحبوس

والتي تتمثل في الأساليب العلاجية متبعه في الوسط العقابي واجبه توفير لصحة نزيل من فحص وعلاج من أمراض التي يمكن أن تصبه أثناء تواجده بالمؤسسة العقابية سواء كانت بدنيه أو عقلية وحتى نفسيه. والتي تكون بشكل دوري مستمر.

لهذا تقوم المؤسسات العقابية بتعيين طاقم طبي متكون من أطباء عامون ومتخصصين وهيئة تمريض وذلك لجعل مستوى الرعاية الصحية العلاجية متساوية مع ما هو موجود خارج المؤسسة العقابية وهذا ما قد أكدته مبادئ الأساسية للمعاملة السجناء في مادة09 منها على أن: "ينبغي أن توفر للسجناء سبل الحصول على الخدمات الصحية المتوفرة في البلد دون تمييز على أساس وضع قانوني.[1]

الفرع الأول: العلاج في الوسط العقابي

فعلاج داخل وسط عقابي يمر على مراحل والتي سنتطرق لها الآن:

أولا: طاقم طبي

حيث يتكون الطاقم طبي الداخلي مؤسسة العقابية من أطباء عامون يضمنون التغطية الصحية العامة للمحبوسين اضافة الى جراحي الأسنان متكفلون بعلاج صحة أسنان المحبوس، أخصائيين نفسانين ممرضين صيادلة مخبر.

وعليه فيجب على أقل في كل مؤسسة العقابية تواجد طبيب واحد على أقل يكون لديه العلم والمعرفة بطب الأمراض نفسية وبحيث تقع عليه مسؤولية تقيم حالة الصحية العامة في المؤسسة العقابية وتقديم تقارير لمدير مؤسسة وإعلامه بكل تفصيله سواء صغيرة أو كبيرة من حالة المحبوس كما أن كل تقرير يأخذ بعين . الاعتبار وهذا ما نصت عليه مادة 60 من ق تنظيم سجون[2] . وعلى إثر المجهودات التي تبذلها دولة في هذا جانب لتكفل وعلاج المحبوسين في مقابلة مع مدير العام لإدارة سجون وإعادة الإدماج أسعيد زرب تيبازة ل2024 حيث أوضح لدى افتتاحه اشغال لقاء علمي منظم بالتنسيق مع الأكاديمي الجزائرية

[1] – مادة 09 من مبادئ الأساسية لمعاملة السجناء.

[2] – مولود ديدان، قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، ط1، دون دار للنشر، 2018، ص25.

لتطوير العلوم الطب الشرعي بالمدرسة الوطنية لموظفي في ادارة السجون بالقليعة حول "التكفل الصحي بالمحبوسين " ان موضوع يكتسي أهمية بالغة لدى وزارة العدل التي تحرص بشدة على ضمان.

رعاية الصحية ونفسية أمثل لجميع المحبوسين، مبرزا ان كل الامكانيات المادية والبشرية مسخرة لهذه المهمة.

حيث كشف متحدد عن عدد الممارسين الصحيين قد بلغ داخل مؤسسات العقابية 1222 طبيباً منهم 387 طبيب عام و130 طبيب أسنان و536 أخصائي نفساني عيادي فظلا عن انتداب أطباء الى جانب تدعيم هذه الفرق طبية بانتداب الطاقم طبية عامة متخصصة[3]

حيث أن وجود مجموعة من الانشطة العلاجية في الوسط التي تكون مسخرة لخدمة المحبوس والتي تمكنه من الاستشارة الطبية خاصة بالطب العام الفحص الطبي الإجباري فور دخوله كما توفر له الأدوية مناسبة. العلاج الخاص بطب الأسنان من أدوات ومهدئات الالم ، كما تتجاوز استشارات خاصة لطب النفساني والتي يقوم بها كل من الأطباء والشبه الاطباء ومختصون في علم النفس.

ثانياً: التحاليل والتلقيحات

حيث تجرى له التحاليل اللازمة بمجرد دخوله للسجن، وهذا من أجل معرفة عن ما إذا كان يحمل آية أمراض معدية مثل السل والسيدا، فإذا ثم الاكتشاف هذا يكون التلقيح ملزم واجباري في حالة ظهور عدوى داخل مؤسسة أو في محيطها الخارجي (مدينة مثلا)[4]

–كما أن تلقيحات والتحاليل الوقائية من الأمراض المعدية والمتنقلة أمر ضروري وتلقائي ويكون بمراقبة الطبية المستمرة خاصة ما إذا كان محبوس مضرب عن طعام أو الرافض للعلاج.

وعليه كأصل عام لا بد من علاج داخل المؤسسات سواء في حجراتهم أو في القاعات التمريض المتواجدة في مؤسسة.

ثالثا: وجود الوباء أو مرض داخل الوسط

في حالة ما إذا اكتشف بأن النزيل يحمل وباء أو مصاب بمرض معين فيتم عزله عن باقي نزلاء لتفادي انتشار مرض في حرم عقابي مع ضرورة اعتناء عناية خاصة واجراء التحاليل الطبية اللازمة لحالته وتقديم تلقيحات مناسبة ضرورية، حتى يشفى ذلك نزيل لأنها من مسؤوليات موجهة للمؤسسة كما يقوم

---

[3] – مجهودات معتبرة تبدل من أجل و تكفل صحي أمثل للمحبوسين. الخميس 04 جويلية 2024 14:37 . وكالة الأنباء الجزائرية (2 https://www.aps.d2

[4] – بوعبسة محمد الرعاية الصحية في المؤسسات العقابية، مجلة دراسات قانونية، العدد 13، بكلية الحقوق وعلوم سياسية جامعة لن أبو بكر صديق، تلمسان، الجزائر 2016، ص10

بتلقيح باقي نزلاء من جانب احتياط ولتفادي نقل عدوى وحماية لصحة باقي وهذا ما قد جاء به المشرع جزائري في نص مادته 59 من قانون 05/04 المتعلق بالتنظيم السجون.

في حالة ما إذا استعصى على طبيب وطاقم طبي معالجة نزيل. قد تدهورة حالته إلى أسوء نظرا لخطورة المرض أو بسبب قصور في معدات والامدادات الطبية المتوفرة يتم نقله بأمر الى المستشفى العمومية أو خاصة لتلقى علاج كامل وهذا وفقاً لتشريعات معمول بها.

الفرع الثاني : الإجراءات العلاج صحي للمحبوس خارج وسط العقابي

وإضافة على ذلك وكما ذكر مسبقاً وبما أن تجرى للمحبوس مجموعة من فحوصات داخل مؤسسة العقابية وعليه يقيم طبيا فإذا ثبت أن حالته لا يمكن علاجها داخل وسط أو أن مرضه لا يمكن علاجه في مؤسسة، فهذا يستدعي الى تدخل طبيب مختص خارج مؤسسة ونقله الى مستشفى عمومتيه أو خاصة حيث يقوم طبيب بإعداد تقرير طبي مفصل متضمن حالة المحبوس ومدى خطورة مرضه مع توصيات لجهة المختصة.

ليقوم بإرساله الى مديرة الوحدة الصحية للمؤسسة العقابية لتراجع وذلك نظر الخطورة مسؤولية ليرفع بعدها الى الادارة المعنية فإذا ثبت صحة التقرير مقدم يتم حصول على موافقة الرسمية. والتي تكون بأمر لأخده المصلحة استشفائية أخرى لتلقي علاج اللازم لحالته نجد ذلك جليا في الاستعجالات الطبية. والتي تتطلب تدخل جراحي أو مراقبة طبية مكثفة نظرا لحالة المريض لعدم توفر التجهيزات طبية كافية والتي لاتتلاءم مع حالك المحبوس[5] .

لهذا وجب نقله الى مصلحة الاستشفائية لتلقي الإسعافات فلقد ثم تحديد اجراءات نقل بموجب قرار مؤرخ 23 فبراير 1972 المتعلق بالمعالجة الاستشفائية للمساجين[6] .

يتم حصول على رخصة من وزير العدل بناء على تقرير طبيب غير أن إذا كانت حالة مستعجلة للمحبوس ينقل قبل وصول ترخيص وهو ما يقع في واقع وذلك حالة حرجة التي يكون فيها المحبوس تستدعي تدخل فوري.

-كما أن يتم اخطار رئيس المستشفى في اقرب وقت قبل نقل محبوس لتتخذ كافة الاحتياطات اللازمة لعزله في غرفة مؤمنة مع حراسة مستمرة من أجل سلامة ومن أجل امان ناس متواجدين في مستشفى.

---

[5] – مصطفى شريك، نظام السجون في الجزائر نظرة على عملية التأهيل كما خيرها السجناء دراسة ميدانية على بعض جرحي السجون –أطروحة الدكتوراه– تخصص علم الاجتماع الانحراف والجريمة –بكلية الآداب والعلوم السياسية والاجتماعية ،جامعة باجي المختار ،عنابة ،2010–2011.، ص75.

[6] – قرار 23 فبراير 1972 المتعلق بالمعالجة الاستشفائية للمساجين.

عندما ينقل سجين الى المستشفى يجب أن يكون مرفقاً بملفه طبي لكي يتم الأطباء من تتبع حالة صحية ومعالجة محكوم عليه وأما إذا تطالب حالة محبوس عملية جراحية استوجب حصول على موافقة مكتوبة من قبل محبوس ويمكن اجراءها دون موافقة في حالة ما إذا استحالت ذلك فإنها تجرى دون موافقته.

كما أن مشرع قد حدد مدة اللازمة للمعالجة استشفائية 45 يوم قابلة لتجديد كلما اقتضت ضرورة لذلك وعلى أن يكون ذلك باتفاق الطبيب مؤسسة الاستشفائية وطبيب مؤسسة العقابية بعد اخطار قاضي تطبيق العقوبات.[7]

بعد علاج السجين وشفاءه من مرض يرجع إلى مؤسسة لاستكمال مدة العقوبة: أما في حالة إذا كان ميؤوس من مرضه تأخذ بشأنه تدابير آخر وهذا ما قد جاء به قرار الوزاري المؤرخ في 02.23. 1972 المتعلق بمعالجة الاستشفائية[8] .

ثانيا: المتابعة الطبية لصحة السجناء

قد يتعرض السجين داخل المؤسسة العقابية للإصابة بأمراض تتطلب الرعاية طبية ومراقبة صحية منتظمة، سواء كانت هذه الأمراض موجودة قبل دخوله المؤسسة أو ظهرت أثناء فترة سجنه، داخل المؤسسة أو خارجها وغالبا ما تكون هذه حالات مرتبطة بأمراض نفسية أو عقلية أو أمراض مزمنة تتطلب اشرافاً طبية دائما ومستمر.

كما قد توجد حالات أخرى يعاني فيها السجين من أمراض مزمنة كأمراض قلب أو ارتفاع ضغط الدم أو داء سكري أو حتى الإدمان، وجميعها حالات تستوجب رعاية الصحية دقيقة. ومتابعة مستمرة من قبل الجهات طبية المختصة، نظراً لخطورة هذه الأمراض وتأثيرها المباشر على الوضع الصحي للسجين وقد أولى مشرع جزائري أهمية خاصة لهذا جانب إذ حرص على توفير إطار قانوني يلزم المؤسسة العقابية بضمان الرعاية الصحية الملائمة للسجناء الذين يعانون من حالات صحية حساسة وتقديم عناية طبية تتسم بالفعالية والجودة. بما يكفل حقهم في الصحية.

الفرع الأول: الرعاية الصحية لسجينات

أولا: حق في التغذية ملائمة للمحبوسة

لقد ألزم المشرع الجزائري إدارة المؤسسات العقابية بالاعتناء بصحة المحبوسات من خلال وجبات طعام مقدمة لهن إذ يتعين عليها أن تقدم لهن وجبات ذات قيمة غذائية أويتم إعدادها بطريقة نظيفة وتقديمها

[7] – عمر خوري مرجع سابق ، من 345.

[8] – جمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة العدل قرار وزاري مؤرخ في 23 فبراير 1972 المتعلق بالمعالجة الاستشفائية للمساجين.

بطريقة تحفظ كرامة محبوسة حيث نصت المادة 36 من قرار مشترك رقم25 المتعلق بالنظام الداخلي للمؤسسة العقابية على نظام غذائي الذي يقدم للمحبوسة:

–فطور الصباح يتم تقديمه قبل ساعة 08 صباحاً.

– يليه غذاء وتعطى مدة30 دقيقة على الأكثر للأكل.

– تختم بوجبة عشاء.

بالعودة الى مشرع الجزائري في قانون تنظيم السجون واعادة الادماج نجده كرس حقوق السجينة الحامل ونظمها في مادة 50 وجاء فيها "تستفيد المحبوسة الحامل بظروف احتباس ملائمة لاسيما من حيث تغذية المتوازنة والرعاية طبية ... " حيث نستنتج من خلال نص هذه مادة أن للسجينة الحامل الحق في التغذية صحية. تحرص عليها مؤسسة كما قد أكد قرار وزاري رقم 25 مذكور أعلاه من مادة 38 أنه يمكن منح حصص إضافية للمساجين ... النساء الحوامل أو المرضعات ..."

كما أضافت مادة 39 من نفس قرار على أنه " للمسجون مريض. والنساء اللاتي لهن رضيع الحق في نظام غذائي خاص بناء على أمر طبي ". أما بالإضافة الى هذا تستقبل السجينة الحامل في أجنحة طبية خاصة تحت عناية مستمرة وبصفة دورية طبية –فترة حملها واللاتي وضعن حملهن ومرضعات بحيث يقوم الطبيب المتواجد على مستوى العيادة الطبية. للمؤسسة العقابية باتخاذ كل الإجراءات من أجل أن تتم الولادة في مركز صحي[9] وهذا ما ورد في ملحق الاتفاقية التغطية صحية للمساجين بالمؤسسات عقابية قرار وزاري.

في حالة خروج سجينة حامل الى مستشفى مدينة حسب وضعيتها التي قد تستوجب مساعدة طبية متخصصة يتم نقلها بأمر صادر من مدير مستشفى وتحت مسؤليته وذلك لتلقى علاج مناسب لجنينها وبعد هذا تعود إلى مؤسسة وهذا ماجاء ضمن مادة 53 من قرار الوزاري مشترك رقم 25 تعود المسجونة التي نقلت الى مستشفى أو عيادة ولادة لوضع حملها الى المؤسسة مصحوبة بمولودها، وأضافت مادة 52 من قانون تنظيم السجون. أنه لا يتم ذكر مكان ولادة الذي ولد في مؤسسة العقابية وأن لا تظهر في حالة مدنية له أن: والدته محبوسة، ويستشف منها الحفاظ على خصوصية بيانات والمعلومات الخاصة بالطفل بحيث لا يعامل الاطفال الذين يرافقون أحد والديهم في السجن إطلاقا كسجناء.[10]

---

[9]– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 ماي 1997 المتعلق بالتغطية الصحية للمساجين بالمؤسسات العقابية التابعة لوزارة العدل، الجريدة الرسمية عدد 70 المؤرخ في 26.أكتوبر 1997.

[10] – مادة 53 من القانون 04/05 المؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق 6 فبراير سنة 2005، متعلق بتنظيم السجون وإعادة الادماج الاجتماعي للمحبوسين ،ج.ر ، العدد11 ،الصادر في 8 فبراير 2005

كما تستفيد القاصرة الحامل من نظام غذائي خاص ما يؤمن لها ولجنينها تغذية كافية وصحية. كما يعد جدول أسبوعي لهاته الوجبات الغذائية وتخضع لرقابة المركز. يجب مراعاة أن يكون سليما يخلو من أي خطر على صحتهم وكافيا وأن يكون متنوعاً ومتوازنا[11].

ثانياً: الحق في الرعاية الطبية

تقوم المؤسسة العقابية بتجديد الوسائل الواجب اتخادها لفحص السجينات من طرف طبيب المؤسسة والاخصائي نفساني لها ويفتح لها ملفين أحدهما يتضمن ملف طبيب العام والثاني للأخصائي نفساني وذلك حسب ماجاء في نص مادة 58 من قانون 05/04 والذي يشمل:

الامراض المتنقلة من الممارسات الجنسية.

–الصحة الانجابية للسجينات لتحديد حالات العمل والولادة وغيرها.

–الاعتداءات الجنسية التي تكون قد تعرضت لها المرأة قبل دخولها السجن.

– تمكين الطفل من الفحص العلمي الطبي إذا كانت مرأة سجينة برفقة طفلها وهو ما قضت به القاعدة 09من قواعد بانكوك.[12]

أما من معاملة أثناء التواجد داخل المؤسسة العقابية وهي تشمل الحق في الوقاية الصحية طبقا لما أشارت له قاعدة 10 من قواعد بانكوك الى أن من حق المرأة السجينة طلب طبيبة او ممرضة لفحصها وأكثر من ذلك فإنه أثناء الفحص الطبي ينفرد الطبيب بالمرأة السجينة ما عدا في حالة الظروف الاستثنائية أو الأسباب أمنية وبطلب من الطبيب نفسي ورغم ذلك فإن الفحوص طبيبة حتى في حالة تواجد موظفي السجن مع الفريق الطبي حق المرأة في الخصوصية والسرية والكرامة المكفولة لما قد يسببه تواجد موظفي السجن أثناء فحص. المرأة السجينة وعلاجها من حرج، ويتبع الحق في الوقاية الصحية وجوب توفير المرافق الصحية ومرافق الغسيل نظر للخصوصية الفيزيولوجية للمرأة[13] .

ويتم علاج سجينات عامة بالأساليب المتبعة في علاج الأفراد خارج مؤسسة العقابية وقد أكد على ذلك مشرع جزائري ضمن قانون 05/04 في نص مادة 75 فقرة 1 يستفيد المحبوس من الخدمات الطبية

---

[11] – بريك طاهر. فلسفة النظام العقابي في الجزائر وحقوق السجين على ضوء القواعد الدولية والتشريع جزائري والنصوص التنظمية دار الهدى . عين مليلية (الجزائر) . دون طبعة سنة 2009 ص473.

[12] – قرار مؤرخ في وه جوان 1997 المتعلق بالنظام الداخلي لمراكز إعادة تأهيل الأحداث .

[13] – قواعد الأمم المتحدة المعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك). هيئة الامم متحدة. الدورة 56. 2011/03/16.

3. هيئة الامم المتحدة هي منظمة دولية تأسست بموجب ميثاق الأمم المتحدة الموقع في 26جوان 1945، و دخل حيز التنفيذ في 24أكتوبر 1945، بعد الحرب العالمية الثانية ،بهدف حفظ السلم و الأمن الدوليين و تعزيز التعاون بين الدول في مختلف المجالات .

في مصحة المؤسسة العقابية وعند ضرورة في أي مؤسسة الاستشفائية وعلى هذا الأساس تتلقى السجينة على مستوى العيادة المتواجدة بالمؤسسة العقابية العلاج وقد نصت مادة 49 من القرار الوزاري رقم 25 متعلق بالنظام الداخلي للمؤسسات العقابية " الطبيب وحده هو الذي يستطيع أن يسمح بقبول المساجين المرضى في العيادة أما غير المقبولين. في العيادة فيتلقون علاجهم في أماكن مخصصة لهذا الغرض على مستوى العيادة

وعند اللزوم يتم اخراج سجينة من مستشفى خارج المؤسسة من أجل تلقى المساعدة الطبية التي تحتاجها حالتها فيتم اخراجها مكبلة يدين.

كما قد تم ابرام اتفاقية بين الوزارتين وزارة العدل ووزارة الصحة والسكان تتعلق بالتغطية الصحية للمساجين بالمؤسسات العقابية تابعة لوزارة العدل فيتم بناء على هذه الاتفاقية إما بتعيين مباشرة من قبل وزارة العدل للأطباء وشبه طبين أو ان يتم ذلك عن طريق الانتداب من قبل هياكل الصحية القريبة من المؤسسة.[14]

الفرع الثاني: الرعاية النفسية والعقلية.

أولًا: الرعاية النفسية.

تهدف الرعاية النفسية إلى مساعدة السجين على التكيف مع الحياة داخل المؤسسة العقابية، وتوجيهه وحل مشكلاته. لأن السجين بعد دخوله السجن يتعرض لصدمة السجن أو يترتب لديه ما يعرف بالمعاناة النفسية للسجين، ويتمثل في تلك الحالة النفسية التي يصاب فيها الشخص الذي يدخل السجن. وأول رد فعل يصدر عنه هو رفضه للوسط العقابي، ويرى أنه مكان غير آمن، مما يشعره بالنقص، القلق، التوتر، الانفعال، ويجعل كل هذا يشعر بالذنب وسخط. وهذا كله يؤدي إلى تدهور حالته النفسية .

– حسب علماء علم الإجرام، في حالة الصدمة النفسية التي لها صلة وثيقة بالإجرام، تجعل من الفرد غير قادر على التحكم في غرائزه، ويتميز بسلوك اجتماعي منحرف، بحيث يرتكب أعمالًا عدائية للمجتمع.

لقد ضمن المشرع الجزائري للمساجين عامة الإحاطة النفسية ومساعدتهم في حل المشاكل النفسية التي تتعلق بالمحبوسين، داخل المؤسسة العقابية، في نص المادة 89 من قانون 05/04 المتضمن تنظيم

4– محمد لخضاري ، فايزة هوام، المعاملة العقابية للمرأة في المواثيق الدولية، مجلة الدراسات والبحوث القانونية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية جيلالي يابس ، سيدى بلعباس، مجلد 04 ،العدد 02، جانفي 2022 الجزائر ،ص 160 .

السجون: "يعين في كل مؤسسة عقابية مربون وأساتذة ومختصون في علم النفس ومساعدات ومساعدون اجتماعيون يوضعون تحت سلطة المدير ويباشرون مهامهم تحت رقابة قاضي تطبيق العقوبات[15] ."

–ذهان الوسط العقابي الذي ينتاب الشخص فيما ضرب من الاضطراب في الشخصية والوظائف العقلية، نتيجة تواجده في الوسط العقابي، وهو الاضطراب الذي عادة ما يكون مصحوبًا بانفعالات خفية.

–فإن تقييد النزيل لحريته قد يؤدي إلى ظهور اعتلالات في صحته النفسية، فتظهر علامات على كثير من النزلاء أثناء فترة السجن، لكن هذا لا يعني تدخل طبيب. في بعض الأحيان يمكن لموظف السجن تدارك الأمر .

هناك العديد من الأعراض التي تشيع في الوسط العقابي، والتي نذكر منها: (الافتخار، الارتباك في السلوك، حالات مزاجية متطرفة، تغيرات في المزاج، تعاطي المخدرات والكحول، الهوس، التهيج، صعوبة التركيز، قلة النوم، عدوانية، اضطرابات، الاكتئاب). وكل ما قد يوسوس شيطان من ريبة تدمر هزيمة شخص وتضعف شخصيته وتجعله غير قادر على مواجهة متطلبات ومجابهة مشاكلها وعدم تأقلم إلى حد الاحباط[16] من هنا استوجب ضرورة وجود خدمات علاجية يلزم فيها خضوع النزيل لعلاج عضوي ونفسي فردي وجماعي، فقد يكون المرض العضوي أو النفسي أحد عوامل انحراف الفرد السجين. ويكون علاجه أو شفاؤه من مثل هذه الأمراض استئصال لأحد عوامل الإجرامية لديه. يضاف إلى ذلك أن سلامة الجسم والنفس من العلل والأسقام بصفة عامة يساعد على التفكير السليم والابتعاد عن السلوك الإجرامي [17].يتمثل العلاج العضوي أو النفسي في تطبيق الأسلوب الإكلينيكي القائم على تصور أن الانحراف هو بمثابة اضطراب يصيب الفرد، مما يفرض إخضاعه لإجراءات العلاج، بهدف مساعدته على التنفس عن احساساته بشكل فردي، والعمل على مشاركته في انفعالاته، تحريره من توتراته. وهذا ما تطلب في كل الأحوال ضرورة وجود أخصائي نفساني في مؤسسة العقابية والإصلاحية، والذي يقوم بمساعدة النزلاء على تحقيق النمو الطبيعي لديهم، ويقلل من مستوى الضغوطات التي يعايشونها طيلة الفترة المحكومية. والعمل على تحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي لدى النزيل والتغلب على مختلف الاضطرابات الانفعالية .وقد أكد أنصار

---

[15] –إعلام ليامن ،علم النفس وأساليب المعاملة العقابية ،ورقة عمل مقدمة في إطار التكوين المستمر لموظفي إدارة السجون المدرسة وطنية لإدارة السجون ،سور الغزلان (الجزائر) من 17 إلى 28 أكتوبر 2007،ص10.

[16] -GILLES chantraine ,de la prison post-des ciplinaire en général et de la carceralistion du soir psy chiatrique en particulier :le cas framcais actes du colloque le p »nel aujourd'hui perénnité ou mutations,centre internatinal de criminologie comparée ,motréal 5-6-7 de cembre2007.p217

[17] –طارق بن محمد زياد الزهراني ، دور الأنشطة الثقافية والرياضية في تأهيل الاحداث في الاصلاحيات رسالة ماجيستر ، قسم علوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية العلوم الأمنية ، الرياض ،2004.ص22.

الاتجاه العلاجي على ضرورة اتباع خطوات معينة مع أي فرد سجين في عملية الإرشاد النفسي وفقًا للخطوات التالية:

-الحصول على البيانات والحقائق الكافية عن النزيل، فعند الإعداد للمقابلة، يقوم المرشد النفسي (الموجه) بمراجعة البيانات الموجودة في سجل الحالة، ويسجل ملاحظاته عن المعلومات الإضافية التي يحتاج إليها حتى يتعرف على الفرد بدقة.

-يتم فحص النزيل على حده من جميع الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية، ويتولى الفحص الأخصائيون المدربون. ويتم جمع كل البيانات حول تاريخه السابق وأسرته وعلاقاته الاجتماعية في المدرسة وجماعة الرفاق. كما يتم إدراج حالة السجين على أنها مشكلة ويتم تحليله

يتم سأل المسجون مجموعة من الأسئلة لمواجهة نفسه، والتي هي كالتالي:

- هل تشير المشكلة المعروضة إلى حاجة النزيل إلى مزيد من المعلومات التفصيلية عن الفرص التعليمية والمهنية والاجتماعية المكفولة في المجتمع؟
- هل تشير المشكلة المعروضة إلى حاجة النزيل إلى المساعدة حتى يتعلم كيف يوائم بين المعلومات الخاصة به وتلك المتعلقة بالفرص المكفولة له؟
- هل المشكلة المعروضة تختص باتجاهات النزيل ذاته أو تتعلق بحاجته إلى أن يتعلم كيف يدرك اتجاهات الآخرين ويصنعها في اعتباره؟
- هل ترجع المشكلة المعروضة إلى الافتقار لمهارة معينة أو إلى مهارات يمكن اكتسابها؟

-يخضع الأخصائيون بعد إجراء الفحوص والاختبارات وتجميع المعلومات للتشاور ووضع البرامج لعلاج النزيل وإصلاحه.

-بعد وضع المشروع النهائي للتكفل، يناقش مع النزيل من أجل إقناعه والحصول على مشاركته في العلاج، وهو شرط للنجاح البرنامج. ويتم متابعة البرنامج وتقييمه كل 3 أشهر من أجل كفاءته وسلامته، وإلا يعاد النظر فيه.

-قرب حلول موعد الإفراج عن النزيل، يعاد فحص حالته، ويتم جمع معلومات حول المنزل والظروف الاجتماعية التي سيعيشها النزيل بعد خروجه من المؤسسة. وتعد الأسرة لعودته إليها[18]. إضافة إلى هذا، فهناك أنماط اتصال أخرى تصدر عن السجين تساعد الأخصائي النفسي على مراقبة ومعرفة مرجعية سلوكه، كالتعبيرات والابتسامات الوجهية مثل الضحك والعبوس، وحركات اليد كالرفض والوداع، واستعمال

[18]- مصطفى شريك، نظام السجون في الجزائر، مرجع السابق، ص76.

حيز مكاني كالمكوث في مكان واحد مدة طويلة، وحتى انخفاض وارتفاع الصوت، واهتمام بالنظافة والتفريط فيها. فهي كلها دلالات لحالات نفسية يريد السجين من ورائها الحصول على علاج مناسب. والأخصائيون النفسيون يعتمدون على مجموعة مهارات من خلال اتصالهم بالمساجين، المتمثلة في :

-**مهارات الاتصال اللفظي:** يتم بمكتب الفحص والعلاج، حيث تكون للمسجون كامل الحرية في التعبير عن مشاعره وأفكاره وتطلعاته. حيث يقوم الأخصائي النفسي بالاستماع إليه باهتمام وإعطائه الاعتبار اللازم من خلال التشجيع أحيانًا والتوجيه أحيانًا أخرى، وتزويده بصورة عن التصرفات الواجب التقيد بها اتجاه المجتمع، محاولًا بذلك تغيير فكرة شخصية للمجرم التي يحملها عن نفسه والتي نمت لديه داخل السجن، مما يبعث ثقة لديه تؤهله للتأقلم بدون مشاكل ولا عقد نقص اتجاه الآخرين، وتساهم في إعادة اندماجه في المجتمع.

-**مهارات الاتصال الجسمي:** وتقوم على وضع السجين في حالة استرخاء تام فوق أريكة، ودعوته للدخول في أفكار مريحة ومغلقة، ثم يتم إدخال أفكار سارة في تفكير المسجون بالاستعانة بالصور الجميلة والموسيقى المريحة، مع قيام الأخصائي بتمرير يده من حين إلى آخر على جبهته أو يديه لتحسس الحرارة.

-**مهارات الاتصال الجماعي:** حيث يقوم الأخصائي النفسي باصطحاب السجين أو أكثر لحضور الخطب والدروس الدينية التي يلقيها الإمام المنتدب من طرف مديرية الشؤون الدينية داخل السجن. كما يساعدهم على تحسين سلوكهم والتزام بتعليم دينهم في السجن. كما يقوم بزيارات إلى مختلف أجنحة السجن للوقوف على مشاكل شخصية واجتماعية للمساجين من خلال محاورتهم ومشاركتهم بعض الألعاب والجلوس معهم في الفناء وفي أوقات تناول الوجبات.

-**مهارات الاتصال عن بعد:** حيث يتم إصدار مجلة تحت إشراف الأخصائي النفسي تسمح للمساجين بالمساهمة فيها بكتاباتهم. كما يعمل الأخصائي على ترشيح الحصص التي تبث عبر الإذاعة الداخلية للمؤسسة، حيث يقدم خطابات مباشرة موجهة للمساجين[19].

للتطبيق على كل محبوسين، مثل الاختبارات السيكولوجية، والتشخيصات للعلل النفسية، والتنبؤات، والمساعدات، وإعداد الحواصل السيكولوجية والاستقبالات والإرشادات. لقد تعددت هذه التدابير، وأصبحت تشمل تدابير خاصة أخرى، تتمثل في التشخيصات السيكولوجية الدقيقة والمركزة من أجل تحديد برامج إعادة التربية لكل المحبوسين، بالتنسيق والتعاون مع الفريق الطبي والمستخدمين الاجتماعيين الآخرين، بغرض توجيه أفضل للمحبوسين، وتوزيعهم على فروع التعليم والتكوين، أو التمهين والتشغيل، الملائمة للشخصية،

[19] -أمزيان وناس ،دور الاخصائي النفساني بالوسط العقابي ، مقال منشور بمجلة رسالة الادماج ، العدد الثاني ،ص28.

وللملكات العقلية والاستعداد النفسي لكل منهم، بما يتماشى ومقتضيات إعادة إدماج اجتماعي .وهذا طبعًا، بالإضافة إلى علاوة أخرى للأخصائيين النفسيين داخل المؤسسة العقابية، المتمثلة في متابعة نفسية لمن يعانون منها المحبوسين من اضطراب في الشخصية، أو خلل في السلوك الاجتماعي، أو من هم في خطر معنوي.

ثانيًا: الرعاية العقلية.

يكون لظروف الحجز داخل السجون تأثير خطير، بل في كثير من الأحيان ما يكون بالغ الخطورة على الصحة العقلية للمحبوس، الأمر الذي معه يتوجب على إدارة السجن العمل على الحد من هذا التأثير بشتى الطرق الممكنة. كما له خطورة على سلامة المحبوس نفسه وعلى سلامة باقي نزلاء السجن .كما يتوجب على إدارة المؤسسة العقابية أن تضع إجراءات لرصد آثار اعتلال الصحة العقلية لدى المحبوس، باتخاذ تدابير وقائية من شأنها التنبؤ والتحذير أولئك المحبوسين المصابين باعتلال عقلي قبل أن يؤذوا أنفسهم أو يقدموا على انتحار، حتى يتخذ من شأنه تدابير خاصة تركز على حالة المحبوس لضمان تماشيها واستمرار حبسه[20] .

يهدف الفحص العقلي إلى التعرف على الحالة العقلية والعصبية للمحبوس، فقد تكون الاضطرابات العقلية والعصبية هي التي دفعت به لارتكاب الجريمة .وبالتالي، الفحص الطبي والعقلي للمحبوس والرعاية لهذا الجانب لدى المحبوس من شأنه أن يحدد نوع المعاملة العقابية اللازمة، كما يسهل تحديد نوع المعاملة العقابية الملائمة لحالته.[21]

كما لا يجوز احتجاز شخص في السجن إذا ما ظهر أنه مختل عقليًا، بل يجب اتخاذ التدابير اللازمة لنقله إلى مستشفى الأمراض العقلية بأسرع وقت ممكن. وهو نفس المبدأ الذي أقره المشرع الجزائري وأكد عليه بموجب المادة 61 من ق.ت.س 05/04[22] .

تخضع عملية نقل السجناء المصابين بأمراض عقلية إلى مراكز الأمراض العقلية لإجراءات دقيقة تنظمها تعليمات صادرة بتاريخ 23 فبراير 1972، حيث يشترط الحصول على ترخيص مسبق من النيابة العامة بعد إشعار رئيس المؤسسة المشرفة على إدارة السجن. كما تعرض الحالة الصحية للسجين على أطباء المؤسسة بالتنسيق مع الأطباء المختص، ويعد تقرير طبي مفصل يبين ضرورة العلاج .وفي حالة

---

[20] –عبد الله الوريكات ،أصول علم الاجرام والعقاب ،ط1 ،دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن ،ص405.

[21] القاعدة 82 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة للسجناء.

[22] –عمر خورج ،مرجع سابق ،ص245.

موافقة النيابة العامة، يتم نقل السجين إلى مؤسسة عقابية بناءً على تقييم الحالة. أما في حالة استعجال بناءً على شهادة طبية يحررها مدير المؤسسة العقابية بعد مرور مدة 45 منصوص عليها في قرار سابق الذكر.

الفرع الثالث: الرعاية الصحية لذوي الإصابات الخاصة والإصابات المزمنة.

تعترف السياسة العقابية المعاصرة بحق المحبوس في العلاج، سواء من أمراض أصابته أثناء تنفيذ العقوبة السالبة للحرية أو الأمراض التي كان يعاني منها قبل دخوله للمؤسسة العقابية. وهذا نظرًا لما تقتضيه المحافظة على صحتهم وسلامتهم البدنية والنفسية[23] .

ومن أجل توفير الرعاية الصحية اللازمة للمحبوسين الذين يعانون من إصابات وأمراض مزمنة، فإن مصلحة الصحة والمساعدة الاجتماعية المتواجدة على مستوى كل مؤسسة عقابية تعمل على التكفل التام بهذه الفئة من المحبوسين، بتقديم إسعافات والعلاجات الضرورية والمراقبة الطبية المستمرة على مدار 24/24 وطيلة أيام السنة، بما في ذلك أيام المناسبات الدينية والأعياد الوطنية .وتعتبر العناية الصحية لهذه الفئة من الحتميات أمام وجود أعداد هائلة من المحبوسين محكوم[24] عليهم بعقوبة سالبة للحرية طويلة المدى أو المحكوم عليهم بالمؤبد. فهؤلاء كثيرًا ما نجد من بينهم محبوسين مصابين بأمراض مزمنة ومسنين تتطلب رعايتهم حساسية وغير متوفرة في الصيدلية المؤسسية. وفي هذه الحالة، يتوجب اقتناؤها من خارج وتوفيرها للمريض بالمجان مهما كان ثمنها باهظًا .كما يتم تخصيص أماكن لحفظ الأنسولين المخصص للمحبوسين المصابين بالداء السكري. هناك معلومات قليلة عن الرعاية الصحية للمحبوسين المصابين بالأمراض المزمنة، حتى في الدول المتقدمة.

إن معظم نزلاء في عالمهم ذكور كما أن أغلبيتهم تقل عن سن أربعين، إذ إن معظم هؤلاء المحبوسين يكون نمط حياتهم جد مضطرب وامتلاكهم لعادات سيئة تؤدي بهم إلى الهلاك الصحي. فأغلبهم مدمنون للكحول ومدخنون بشراهة، علاوة إلى إصابتهم باضطرابات نفسية وبدنية.

الفرع الرابع: الضمانات الأساسية لحماية صحة المحبوس

إن حق الرعاية الصحية يبقى مجرد حق ما لم يحط بضمانات وآليات مكرسة لحمايته دون قيد. وهذا ماهو ظاهر في قانون 05/04 من قانون تنظيم السجون، فإنه أسس لدعم التدابير المنظمة لانسب شروط الحبس ومعاملة المحبوسين، ويكون ذلك بإدراج إجراءات جديدة من أجل حماية حقوق المحبوس. ولكي تنفذ هذه الإجراءات، هناك أجهزة تسهر على محافظة عليها. وسنذكر أبرزها:

---

[23] –عمر خورج ،مرجع نفسه ،ص344

[24] –ملهوط أمينة ، حركاني صفاء ، وضعية المحبوس في الصحة والشغل في ظل التشريع الجزائري،ص22،(المرجع السابق).

أولًا: دور قاضي تطبيق العقوبات

يعد قاضي تطبيق العقوبات فاعلًا محوريًا في منظومة العدالة الجزائرية. وقد أفرد له المشرع الجزائري ما كانة خاصة من خلال تنظيم السجون، ليتولى مهام متعددة تتعلق أساسًا بمراقبة تنفيذ العقوبات وضمان احترام حقوق المحبوسين داخل المؤسسات العقابية .ويطلع هذا القاضي بدور أساسي في تحقيق التوازن بين مقتضيات تنفيذ العقوبة والمتطلبات لاحترام كرامة الإنسان، إذ يُنظر إليه باعتباره حارسًا على الشرعية القانونية وحاميًا للحقوق المكفولة للمحبوسين.[25]

.ويمارس قاضي تطبيق العقوبات اختصاصاته من خلال زيارات ميدانية دورية إلى المؤسسات العقابية، تهدف إلى الإحاطة بالظروف الواقعية التي يعيشها المحبوسون والتأكد من مدى تمتعهم بحقوقهم القانونية، لا سيما تلك المتعلقة بمعاملة إنسانية .كما يتيح له هذا الدور إمكانية التدخل الفوري لمعالجة أي اختلالات قد تمس بحقوق المحبوسين، سواء من خلال تقديم تقارير إلى الجهات المختصة أو عبر تلقي ومعالجة شكاوى مقدمة من المحبوسين أنفسهم أو من ذويهم .

وفي حالة ثبوت وجود انتهاكات، يملك قاضي تطبيق العقوبات صلاحية لإصدار الأوامر اللازمة وإجراء التحقيقات الضرورية لضمان المحاسبة واتخاذ التدابير المناسبة، مما يعزز من فعالية الرقابة القضائية داخل المؤسسات العقابية وتكريس مبدأ الشرعية واحترام الحقوق الأساسية للمحبوسين.

ثانيًا: دور الطبيب في ضمان الرعاية الصحية

يعد الطبيب العامل داخل المؤسسة العقابية فاعلًا رئيسيًا في ضمان الرعاية الصحية للمحبوسين، بالنظر إلى خصوصية بيئة السجن التي تختلف عن بيئة حرة من حيث طبيعتها المغلقة وظروفها الصحية والنفسية المعقدة .ويباشر الطبيب مهامه ضمن سياق قانوني يضع على عاتقه مسؤولية مزدوجة تتمثل في تقديم العلاج الطبي المناسب من جهة، ومراقبة ظروف المعيشة داخل السجن التي قد تؤثر سلبًا على صحة النزلاء من جهة أخرى .

وقد أولى المشرع الجزائري أهمية خاصة لهذا الدور، حيث نص صراحة على ضرورة تعيين طبيب دائم في كل مؤسسة عقابية مكلف بمراقبة صحة المحبوسين، سواء جسدية أو نفسية. وله صلاحياته واسعة في رفع تقارير إلى مدير المؤسسة بشأن الحالات التي تستدعي تدخلًا، بل قد تصل صلاحياته إلى مطالبة بتحويل إلى مرفق صحي مختص إذا استدعى الوضع.

[25] – عمر خورج ،مرجع نفسه ،ص339

ومن جهة أخرى، حرص التشريع على حماية المحبوسين من أي ممارسات تمس كرامتهم الإنسانية، كإخضاعهم لتجريب طبية دون رضا أو استخدام العلاج كوسيلة للعقوبة .كما شدد على وجوب احترام الموافقة الحرة والواعية للمحبوس بشأن أي تدخلات طبية، مع تجريم كل إخلال بذلك.

ثالثًا :تقديم شكوى

كرس المشرع الجزائري من خلال قانون رقم 05/04 حق المحبوس في تقديم شكوى في حال مساس بحقه مقرر قانونًا. كما يحق للمحبوس أن يتقدم بشكواه مباشرة إلى مدير المؤسسة العقابية، مشفوعة بأسباب قانونية أو طبية أو إنسانية تبرر التدخل الفوري، مع تسجيلها في السجل الخاص وفقًا للإجراءات المعتمدة . كما يمكنه اللجوء إلى قاضي تطبيق العقوبات، أو النيابة المختصة، أو أي هيئة رقابية مختصة في حال عدم الاستجابة أو تهاون في معالجة شكواه.

وقد أتاح المشرع الجزائري إمكانية تحريك الدعوى العمومية بناءً على شكاوى المحبوسين أو ذويهم، خاصة إذا أظهرت الزيارة التفتيشية وجود إخلالات أو إهمال جسيم في الرعاية الصحية .كما يمكن للمحبوس المطالبة بحقه في العلاج في خارج المؤسسة العقابية، إذا تبين طبيًا أن علاج حالته يتعذر داخل بسبب الإمكانيات أو كفاءة الطبي المختصة.

-هناك العديد من صور الإفراج المشروط، من أهمها الإفراج المشروط لأسباب صحية.

-أجاز المشرع الجزائري، ضمن المادة 148 من قانون تنظيم السجون، إمكانية الإفراج عن المحبوس بشروط إذا كان يعاني من مرض خطير أو عجز جسيم، من شأنه التأثير السلبي والدائم على حالته الصحية والنفسية. ويشترط أن يصدر قرار الإفراج عن الوزير العدل بناءً على رأي اللجنة لتكييف العقوبة، واستنادًا على تقرير مفصل يعده الطبيب وفق تقرير الطبي الصادر عن اللجنة الطبية المختصة، التي تتألف من 03 أطباء خبراء في نوع المرض الذي يعاني منه المحبوس.

يعد هذا النوع من الإفراج استثنائيًا يستند إلى مبدأ الإنسانية ومراعاة الظروف الصحية الحرجة.

الخاتمة:

في ختام هذا البحث، يتضح جلياً أن الرعاية الصحية العلاجية للمحبوس ليست ترفاً قانونياً أو منحة اختيارية تقررها الإدارة العقابية، بل هي **التزام دستوري وأخلاقي** يقع على عاتق الدولة بمجرد سلب حرية الفرد. إن كفاءة المنظومة الصحية داخل السجون هي المرآة الحقيقية التي تعكس مدى تحضر النظم العقابية وانتقالها الفعلي من مفهوم العقاب البدني والنفسي إلى مفهوم **التأهيل والإصلاح**، لقد أظهرت الدراسة أن الحق في العلاج يواجه تحديات جسيمة على أرض الواقع، تراوح بين نقص الكوادر الطبية المتخصصة، والاكتظاظ الذي يعيق تقديم خدمة صحية لائقة، فضلاً عن الصراع القائم أحياناً بين المتطلبات الأمنية الصارمة والضرورات الطبية العاجلة. ومع ذلك، فإن إرساء مبدأ "**تكافؤ الرعاية)** "المساواة بين السجين والحر في جودة العلاج) يظل هو المعيار الأسمى الذي يجب أن تسعى إليه التشريعات الوطنية تماشياً مع المعايير الدولية.

بناءً على ما تقدم، يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- **استقلالية القطاع الطبي** :ضرورة إلحاق الأطقم الطبية العاملة بالسجون بوزارة الصحة بدلاً من وزارة الداخلية لضمان الحياد المهني.
- **تفعيل الرقابة القضائية** :تعزيز دور قاضي تطبيق العقوبات والنيابة العامة في التفتيش الدوري على الوحدات الصحية داخل المؤسسات العقابية.
- **الرقمنة الصحية** :إنشاء ملفات طبية إلكترونية موحدة للمحبوسين تضمن استمرارية العلاج وسرية البيانات وسرعة التدخل في الحالات الطارئة.