

PENJAGAAN KESIHATAN DALAM TAHANAN

PANDUAN PRAKTIKAL



ICRC



ICRC

Jawatankuasa Antarabangsa Palang Merah (ICRC)
Unit 50-11-1, Level 11, Wisma UOA Damansara,
No. 50, Jalan Dungun, Damansara Heights,
50490 Kuala Lumpur, Malaysia
T +603 2084 1800 F +603 2084 1999
E kualalumpur@icrc.org W www.icrc.org
© ICRC, Januari 2017

PENJAGAAN KESIHATAN DALAM TAHANAN

PANDUAN PRAKTIKAL

Edisi pertama panduan ini dihasilkan pada September 2004 untuk kegunaan dalaman ICRC.

Edisi kedua ini disediakan oleh Dr Andrew Moscrop, Dr Carole Dromer, Dr Elena Leclerc dan Dr Ghirmai Yiehdego dari 2013 hingga 2014 untuk agihan kepada umum. Ia dikemaskini pada 2016 bagi memasukkan semakan-semakan penting yang dibuat ke atas Peraturan-Peraturan Minimum Standard Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu bagi Layanan terhadap Tahanan yang diterima pakai oleh Perhimpunan Agung PBB pada 2015.

Penyediaan edisi ini diselia oleh Dr Raed Aburabi, iaitu penyelaras perubatan ICRC untuk pasukan penjagaan kesihatan dalam tahanan. Penyumbang daripada ICRC termasuk: Manuel Duce, Isabel Marquez, Valerie Captier, Mary Murphy, Catherine Deman, Isabel Hight, Andres Casal, dan Dr Robert Paterson.

Panduan ini didedikasikan kepada semua ekspatriat dan kakitangan tempatan ICRC yang terkorban semasa bertugas bagi menyelamatkan nyawa orang lain.

ISI KANDUNGAN

1. PENGENALAN	5
1.1. Pengenalan kepada panduan	5
1.2. Konsep-konsep utama	6
1.3. Peranan profesional kesihatan dalam penilaian penjara	8
1.4. Menguruskan penilaian penjara	9
1.5. Perbincangan dengan tahanan	10
1.6. Piawaian-piawaian bagi penahanan dan pemenjaraan	11
2. TEMPAT TINGGAL, AIR, SANITASI DAN KEBERSIHAN	15
2.1. Tempat tinggal dan kesesakan	15
2.2. Air: Sumber, penyimpanan, pengagihan dan akses.....	19
2.3. Kebersihan diri.....	22
2.4. Tandas.....	24
2.5. Air buangan dan sistem kumbahan.....	26
2.6. Pengurusan sisa dan kebersihan premis.....	27
2.7. Vektor dan haiwan perosak.....	29
3. MAKANAN DAN PEMAKANAN	31
3.1. Rantai makanan.....	32
3.2. Bekalan makanan	33
3.3. Penyimpanan makanan	35
3.4. Penyediaan makanan	37
3.5. Akses kepada makanan.....	41
3.6. Pemakanan	43
3.7. Malnutrisi.....	46
3.8. Menilai status pemakanan dalam populasi penjara	49
4. PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN	51
4.1. Prinsip-prinsip utama.....	51
4.2. Kakitangan kesihatan.....	52
4.3. Kemudahan dan kelengkapan perubatan.....	55
4.4. Akses kepada penjagaan kesihatan DI DALAM penjara.....	57
4.5. Akses kepada penjagaan kesihatan DI LUAR penjara.....	63
4.6. Rekod-rekod individu pesakit	66
4.7. Daftar-daftar klinikal.....	67
4.8. Ubat-ubatan dan belanjawan kesihatan.....	69
4.9. Penjagaan kesihatan bagi wanita di dalam penjara	71
4.10. Meningkatkan kesihatan di dalam penjara.....	73
5. STATUS KESIHATAN TAHANAN.....	76
5.1. Menilai status kesihatan dan mengumpul petunjuk boleh ukur.....	76
5.2. Kematian.....	77
5.3. Morbiditi	79
5.4. Penyeksan dan bentuk layanan buruk lain	82
5.5. Kes-kes perubatan individu	85
6. SUMBER TAMBAHAN	87
Lampiran: Piawaian bagi Isu-isu Berkaitan Kesihatan di dalam Penjara	92

Penunjuk

- Senarai soalan contoh yang ditulis dalam bentuk isi penting disertakan di dalam kotak – kotak seperti ini bagi setiap topik. Senarai-senarai ini tidak muktamad: ia tidak meliputi *semua* soalan dan *semua* tempat tahanan. Setiap penilaian penjara perlu disesuaikan secara khusus mengikut situasi dan keadaan sebenar penjara yang dilawati.

Singkatan

CPT	Jawatankuasa Eropah Bagi Menghalang Penyeksaan dan Layanan atau Hukuman Tidak Berperikemanusiaan atau Menjatuhkan Maruah <i>European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment</i>
CMR	Kadar kematian kasar <i>Crude mortality rate</i>
MCH	Kesihatan ibu dan anak <i>Mother and child health</i>
SMR	Peraturan-peraturan Minimum Standard bagi Layanan terhadap Tahanan (“Peraturan Nelson Mandela”) <i>Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (“Nelson Mandela Rules”)</i>
STI	Jangkitan seksual <i>Sexually transmitted infection</i>
TB	Tuberkulosis <i>Tuberculosis</i>
PBB	Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu <i>United Nations</i>
WMA	Persatuan Perubatan Sedunia <i>World Medical Association</i>
NGO	Pertubuhan bukan kerajaan <i>Non-governmental organization</i>
HIV	Virus imunodefisiensi manusia <i>Human immunodeficiency virus</i>
EPI	Program Imunisasi yang diperluaskan <i>Expanded Programme on Immunization</i>
PoD	Tempat tahanan <i>Place of detention</i>

1. PENGENALAN

1.1. Pengenalan kepada panduan

Siapa yang boleh menggunakan panduan ini

Panduan ini disasarkan kepada individu atau organisasi yang mengendalikan isu kesihatan di dalam penjara. Panduan ini amat sesuai untuk kakitangan kesihatan (dokter dan jururawat) yang melawat atau bekerja di penjara.

Isi kandungan panduan ini diharap dapat digunakan dalam konteks yang luas. Selain itu, walaupun panduan ini sebahagian besarnya merujuk kepada penjara, pendekatan yang digunakannya untuk menilai kesihatan dan penentu kesihatan turut boleh digunakan di tempat-tempat tahanan yang lain, seperti balai polis atau pusat tahanan imigresen.¹

Matlamat

Panduan ini bermatlamat untuk membantu dalam **penilaian** dan **dokumentasi** aspek-aspek kehidupan di dalam penjara yang boleh menjejaskan kesihatan tahanan. Pengumpulan maklumat ini dapat memberikan satu perspektif yang objektif terhadap sebarang masalah atau kelemahan yang terdapat di dalam sesebuah penjara. Maklumat ini kemudiannya boleh digunakan untuk membantu pihak berkuasa penjara memastikan piawaian kesihatan yang sebaik mungkin dalam kalangan tahanan, sebagaimana yang dikehendaki oleh undang-undang.

Panduan ini menyediakan pendekatan logik dan seragam untuk menilai kesihatan dan penentu kesihatan di dalam sesebuah tempat tahanan, yang sepatutnya membolehkan perkara-perkara berikut dibuat:

- takrifan mengenai keadaan asas – keadaan kesihatan dan kehidupan – bagi populasi tersebut
- penilaian mengenai perubahan yang boleh berlaku terhadap situasi tersebut dari semasa ke semasa
- pengenalpastian masalah-masalah utama yang mungkin memerlukan langkah-langkah tindak balas khusus atau penilaian yang lebih terperinci.

Tambahan pula, dengan menggunakan pendekatan yang seragam untuk menilai dan membuat laporan, panduan ini akan membolehkan perbandingan dibuat *antara* penjara.

Penggunaan panduan

Bab-bab di dalam panduan ini menyentuh aspek-aspek tertentu mengenai kehidupan di dalam penjara yang boleh menjejaskan kesihatan tahanan. Bab-bab ini dibahagikan kepada beberapa bahagian mengikut subjek tertentu. Bahagian-bahagian ini secara umumnya mengandungi sedikit maklumat latar belakang mengenai isu yang sedang dibincangkan, rujukan kepada piawaian-piawaian berkaitan, dan soalan contoh untuk lawatan ke penjara.

Panduan ini tidak akan menyentuh setiap aspek mengenai kesihatan di dalam penjara. Bab akhir panduan ini menyenaraikan sumber-sumber yang dapat memberikan maklumat lanjut.

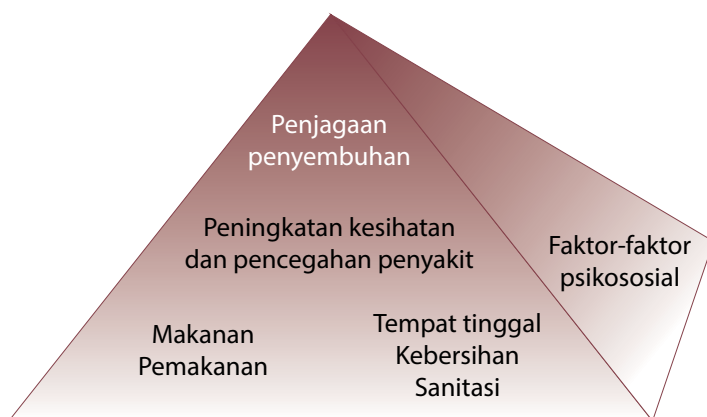
¹ Sekadar untuk memudahkan, istilah 'penjara' di dalam panduan ini digunakan untuk merujuk kepada sebarang tempat di mana orang ditahan. Istilah 'tahanan' digunakan berbanding 'banduan' atas dua sebab: pertama, untuk menekankan bahawa kandungan di dalam panduan ini terpakai ke atas pelbagai jenis orang, kerana bukan semua daripada mereka telah disabitkan bersalah dan tidak semua ditahan di dalam penjara; dan kedua, kerana dalam kebanyakan konteks, istilah 'banduan' cenderung dikaitkan dengan perkara-perkara yang tidak baik.

1.2. Konsep-konsep utama

Piramid kesihatan

'Piramid kesihatan' boleh digunakan untuk menilai kesihatan di dalam penjara (lihat rajah 1.1). Berdasarkan model ini, persekitaran sihat adalah 'berasaskan' kepada: **makanan dan pemakanan** mencukupi; **kebersihan dan sanitasi** yang memuaskan; serta **tempat tinggal** yang bersesuaian. Bagi memenuhi perkara-perkara asas ini, langkah-langkah perlu diambil untuk **melindungi dan meningkatkan kesihatan**. Model piramid kesihatan tersebut menunjukkan bahawa **pendekatan penyembuhan atau kuratif** yang berada di puncak piramid merupakan sebahagian daripada sistem untuk mengekalkan kesihatan keseluruhan. Bagaimanapun, penjagaan kesihatan kuratif hanya akan berkesan dengan adanya komponen-komponen penting iaitu pemakanan, air, kebersihan dan tempat tinggal, serta apabila ia dijadikan sebagai tambahan kepada langkah-langkah untuk meningkatkan kesihatan dan mencegah penyakit.

Setiap peringkat dalam piramid kesihatan tersebut disokong oleh 'faktor psikososial', seperti yang dibincangkan di bawah.



Rajah 1.1 'Piramid kesihatan' untuk penjara

Faktor-faktor psikososial

Sebahagian besar daripada aspek kehidupan di dalam tahanan sedikit sebanyak memberi kesan kepada kesihatan. Piramid kesihatan menggambarkan pengaruh-pengaruh asas dan penting terhadap kesihatan di dalam penjara (makanan dan pemakanan; kebersihan dan sanitasi; tempat tinggal; perlindungan dan peningkatan kesihatan; serta akhir sekali, penjagaan kuratif). Bagaimanapun, semasa menilai kesihatan di dalam penjara, adalah penting untuk melihat menjangkau elemen-elemen asas ini. Faktor-faktor lain – yang kurang ketara, malah yang tidak kelihatan – juga mampu memberi pengaruh besar kepada kesihatan. Ia ada kalanya digelar secara umum sebagai '**faktor psikososial**', dan merangkumi: kesan psikologi akibat penangkapan dan pemenjaraan; pemisahan daripada struktur sokongan; hierarki dalaman antara tahanan; keganasan termasuk keganasan seksual; penggunaan dadah; rutin penjara; pematuhan kepada jaminan kehakiman atau sebaliknya; persetubuhan secara rambang.

Kesan psikologi akibat penangkapan dan pemenjaraan

Semasa penangkapan atau soal siasat, kebanyakan orang mengalami tekanan yang tinggi. Mereka juga mungkin mendapat layanan buruk atau diseksa, yang boleh memberikan kesan berpanjangan terhadap kesihatan fizikal, mental dan sosial mereka. Semasa dalam tahanan, mereka tidak dapat mengelak daripada kebimbangan mengenai masa depan, contohnya sama ada mereka akan dibebaskan selepas soal siasat, didakwa di mahkamah, atau jika disabitkan bersalah, bagaimana keadaan kehidupan di dalam penjara dan apa kesannya terhadap keluarga mereka. Bagi kebanyakan orang, tekanan dan ketidakpastian ini jauh lebih tinggi berbanding apa yang mereka biasa alami. Tambahan pula, semasa di dalam penjara, ramai orang merasa tidak berdaya dan mengalami kesedihan serta kemurungan.

Pemisahan daripada struktur sokongan

Orang yang secara tiba-tiba dipisahkan daripada dunia harian mereka dan ditempatkan di dalam tahanan akan kehilangan mekanisme dan struktur sokongan yang selalunya mereka gunakan untuk mengatasi sesuatu masalah (seperti keluarga, rakan, dan dalam kebanyakan kes, persekitaran kerja mereka). Ini menyebabkan mereka lebih terdedah kepada kemudaratan psikologi.

Hierarki dalaman

Hierarki dalaman antara tahanan dan 'peraturan' penjara tidak rasmi sedikit sebanyak wujud dalam komuniti penjara di seluruh dunia. Di dalam sesebuah penjara, pelbagai kumpulan penjenayah, politik, atau etnik mungkin menetapkan peraturan-peraturan yang perlu dipatuhi tahanan. Kumpulan-kumpulan ini juga mungkin bersaing antara satu sama lain untuk pengaruh, kuasa atau keuntungan material; ini boleh melibatkan ugutan, paksaan, pembunuhan, atau keganasan fizikal atau seksual. Pelbagai bentuk diskriminasi juga mungkin diamalkan, dan ia boleh termasuk sekatan terhadap akses kepada kemudahan penjagaan kesihatan. Aktiviti ini mungkin dengan sengaja dibiarkan oleh pihak berkuasa penjara, malah dalam sesetengah kes, ia mungkin melibatkan pihak berkuasa secara langsung.

Penggunaan dadah

Dalam kebanyakan konteks, budaya penggunaan dadah diamalkan di dalam penjara, dan ia selalunya saling berkait dengan hierarki tahanan dalam penjara yang dinyatakan di atas. Penggunaan dadah secara suntikan meningkatkan lagi risiko kesihatan di dalam penjara. Terdapat dua faktor yang menyumbang kepada peningkatan risiko ini: pertama, kewujudan penyakit bawaan darah lazimnya lebih tinggi dalam kalangan populasi penjara berbanding populasi umum; kedua, kekurangan jarum suntikan bersih, dan hakikat bahawa kelengkapan berkaitan dadah perlu disembunyikan daripada pihak berkuasa, menyebabkan berlaku lebih banyak perkongsian jarum dan alatan lain. Sesetengah penjara telah melaksanakan program pertukaran jarum suntikan bagi menangani isu ini.

Tingkah laku seksual

Tingkah laku seksual di dalam penjara boleh berlaku secara konsensual atau bukan konsensual dan mungkin melibatkan keganasan seksual. Selalunya terdapat risiko pendedahan kepada jangkitan seksual, termasuk HIV, kerana penyakit tersebut lebih lazim ditemui di dalam penjara serta akibat kekurangan kondom. Sesetengah penjara telah memperkenalkan program pengagihan kondom bagi menangani isu ini.

Persekitaran dan rutin penjara

Kebanyakan aspek berhubung persekitaran dan rutin di dalam tahanan yang ditetapkan oleh peraturan rasmi penjara juga boleh memberi kesan terhadap kesihatan. Sejauh mana tahanan dapat berhubung dengan keluarga mereka, sama ada melalui surat (dan Mesej Palang Merah) atau melalui lawatan keluarga; akses kepada pekerjaan, atau dipaksa untuk bekerja; akses kepada udara segar, aktiviti fizikal atau sukan; sejauh mana tahanan dapat menikmati aktiviti riadah seperti membaca dan permainan; dapat mengamalkan agama mereka; akses kepada pendidikan (terutamanya bagi kanak-kanak, tetapi juga pendidikan lanjutan bagi orang dewasa); dan tentu sekali, akses kepada penjagaan kesihatan: kesemua faktor ini boleh memberi kesan secara langsung atau tidak langsung ke atas kesihatan, namun ia juga mungkin bergantung kepada campur tangan daripada hierarki tahanan atau daripada pengawal dan pentadbiran penjara.

Keterangan di atas jelas menunjukkan bahawa sebahagian besar daripada aspek kehidupan di dalam tahanan boleh dirangkumkan di bawah istilah 'faktor-faktor psikososial'. Mungkin kebanyakan daripada faktor ini sukar untuk difahami, ditangani atau diubah. Namun, adalah penting untuk mengetahui tentang kewujudannya dan memahami cara bagaimana ia boleh memberi kesan kepada kesihatan populasi penjara.

Ketersediaan, ketercapaian dan kualiti

Semasa menilai kesihatan di penjara, adalah penting untuk membezakan antara ketersediaan dan ketercapaian. KETERSEDIAAN menerangkan tentang kewujudan infrastruktur dan perkhidmatan di dalam penjara: kemudahan penjagaan kesihatan, ubat-ubatan, kemudahan sanitasi dan air, dapur, makanan, dan sebagainya. KETERCAPAIAN menerangkan sejauh mana tahanan mempunyai akses yang sama rata terhadap kemudahan dan perkhidmatan-perkhidmatan ini tanpa halangan atau gangguan.

Kemudahan dan perkhidmatan di dalam penjara perlu dikendalikan berdasarkan prinsip tanpa diskriminasi dan boleh digunakan secara sama rata oleh semua orang; ia juga perlu mengambil kira bahawa sesetengah kumpulan rentan atau terpinggir mungkin mempunyai keperluan yang lebih tinggi (contohnya, wanita, kanak-kanak, orang tua, orang kurang upaya, penghidap HIV/AIDS, dan etnik minoriti). Ketercapaian boleh dibahagikan lebih lanjut kepada **ketercapaian fizikal** (contohnya, adakah lokasi kemudahan itu menyukarkan akses dari segi fizikal?); **ketercapaian ekonomi** (adakah terdapat kekangan kewangan yang menghalang akses kepada kemudahan, perkhidmatan, makanan, dan seterusnya?); dan **capaian kepada maklumat** (contohnya, bolehkah tahanan meminta dan menerima maklumat mengenai kesihatan, sanitasi dan pemakanan, dan bolehkah mereka sendiri menyalurkan maklumat atau maklum balas?).

Ketercapaian dan **kualiti** perkhidmatan serta infrastruktur adalah dua penentu utama bagi kesihatan di dalam penjara.

Memahami kakitangan penjara

Ada kalanya terdapat kecenderungan untuk menganggap pihak berkuasa penjara sebagai 'orang jahat', terutamanya jika layanan yang diberikan kepada tahanan kelihatan seolah-olah sangat buruk. Bagaimanapun, dalam kebanyakan kes, tanggapan ini selalunya tidak mencerminkan pihak berkuasa. Penentangan terhadap kakitangan penjara tidak akan memberi manfaat kepada sesiapa pun, terutamanya tahanan. Semasa membuat penilaian penjara, adalah penting untuk cuba menepis tanggapan cetek mengenai pihak berkuasa penjara.

Jika boleh, periksa kemudahan tempat tinggal, kebersihan dan riadah yang disediakan untuk kakitangan penjara. Lihat juga kepada kualiti makanan dan penjagaan kesihatan mereka. Ada kalanya, kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan kepada kakitangan penjara tidak jauh berbeza daripada apa yang diberikan kepada tahanan. Tentu sekali, ini tidak boleh dijadikan alasan untuk tahanan dibiarkan berada dalam keadaan yang teruk. Namun, perlu diakui bahawa keadaan yang buruk bagi kakitangan penjara akan menjejaskan moral dan kesejahteraan mereka, dan ini akhirnya akan menjejaskan tugas serta sikap mereka terhadap tahanan.

Kaji sejauh mana motivasi kakitangan penjara, dan cabaran-cabaran yang perlu mereka hadapi. Dapatkan maklumat mengenai struktur gaji dan ganjaran mereka. Tanya sama ada mereka memohon untuk pekerjaan tersebut dan jika ya, mengapa. Dan tanya sama ada mereka menyukai kerja mereka dan mengapa mereka menyukainya (atau mengapa mereka tidak menyukainya). Perbualan-perbualan seperti ini mungkin dapat memberikan maklumat berguna dan boleh juga membantu mewujudkan hubungan kerjasama yang lebih baik.

1.3. Peranan profesional kesihatan dalam penilaian penjara

Profesional kesihatan (dokter atau jururawat) kebiasaannya menggunakan pendekatan kesihatan awam dalam penilaian kesihatan di penjara: mereka menguruskan kesihatan populasi penjara secara keseluruhan, dan bukannya menumpukan kepada kesihatan setiap tahanan². Profesional kesihatan perlu menilai pengurusan penjara dan keadaan di

2 H. Reyes, "The role of the physician in ICRC visits to prisoners," ICRC, Geneva, 1994.
Lihat: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jmk5.htm>

dalamnya, serta *kesannya* ke atas kesihatan populasi penjara secara umum. Profesional kesihatan juga perlu mengenal pasti sebarang perkara dalam keadaan atau aturan penjara yang memberi kesan buruk kepada kesihatan tahanan. Akhir sekali, syor-syor dan cadangan yang praktikal perlu dihasilkan untuk dikemukakan kepada pihak berkuasa penjara. Panduan ini bertujuan membantu pelaksanaan penilaian penjara. Sehubungan itu, panduan ini menekankan aspek-aspek keadaan dan aturan di dalam penjara yang berkemungkinan besar menjejaskan kesihatan, serta menyediakan soalan contoh yang sepatutnya dapat membantu menganalisis aspek-aspek berkenaan. Ambil perhatian bahawa senarai soalan yang terkandung di dalam setiap bahagian *hanyalah contoh* dan perlu disesuaikan mengikut setiap tempat tahanan. Panduan ini juga **bukan** disasarkan sebagai senarai semak; ia menyediakan pendekatan secara umum dan beranalisis untuk penilaian penjara. **Jika penilaian penjara yang dibuat mendedahkan kelemahan dalam keadaan atau aturan penjara, profesional kesihatan berkenaan perlu berusaha untuk menganalisis punca ia berlaku dan menilai kesannya terhadap kesihatan tahanan.**

Penilaian teliti terhadap kesihatan di dalam sesebuah penjara merangkumi penilaian sistem kesihatan penjara secara mendalam, melalui pemerhatian, perbincangan dengan kakitangan kesihatan penjara, dan perbualan secara sulit dengan tahanan yang sakit dan/atau sihat. Proses ini akan memakan masa. Profesional kesihatan juga mungkin perlu menilai perkara-perkara seperti tempat tinggal, makanan, kebersihan, air dan sanitasi umum, serta pelbagai faktor psikososial yang berkaitan dengan penahanan. Penilaian penjara perlu melibatkan lawatan ke kemudahan kesihatan setempat sekiranya boleh, bagi menentukan tahap penjagaan kesihatan yang disediakan untuk komuniti, dan untuk mengetahui sama ada terdapat masalah berkaitan tahanan yang dirujuk ke kemudahan tersebut.

Adalah penting untuk mengetahui secara jelas apa yang **tidak** boleh dilakukan oleh profesional kesihatan semasa penilaian kesihatan penjara. Secara umumnya, beliau **tidak** boleh mengambil alih tugas kakitangan penjara atau mengendalikan sistem kesihatan selari dengan menjalankan pemeriksaan kesihatan secara individu dan merawat tahanan. Pihak berkuasa penjara atau anggota pasukan penilaian penjara secara amnya tidak digalakkan untuk menyediakan senarai tahanan yang 'ingin bertemu dengan doktor'.

Bagaimanapun, profesional kesihatan perlu bertemu tahanan-tahanan terpilih secara perseorangan, bagi membincangkan isu berkaitan dengan sistem kesihatan. Profesional kesihatan boleh menggunakan kriteria *umum* atau *khusus* untuk memilih tahanan-tahanan ini. *Kriteria umum* boleh meliputi: tahanan yang paling terbaru ditangkap, tahanan wanita, atau tahanan di bawah atau melebihi umur tertentu. *Kriteria khusus* boleh terdiri daripada: tahanan yang telah melalui tempat soal siasat tertentu, tahanan yang mempamerkan gejala penyakit tertentu, atau tahanan yang menunjukkan tanda-tanda jelas penyakit mental.

Dalam konteks di mana layanan buruk merupakan satu masalah, profesional kesihatan boleh membuat penilaian ke atas tahanan yang telah mengalaminya untuk dokumentasi perubahan.

1.4. Menguruskan penilaian penjara

Penilaian kesihatan penjara oleh profesional kesihatan selalunya akan dilaksanakan semasa lawatan pasukan ke penjara. Di ICRC, pasukan ini selalunya terdiri daripada perwakilan penahanan, penasihat undang-undang, jurutera air dan sanitasi, pakar pemakanan, dan sebagainya. Semasa lawatan-lawatan ini, anggota pasukan yang lain boleh menilai aspek-aspek tertentu di sesebuah penjara dan mengadakan perbincangan dengan tahanan. Kerja berpasukan dan penyelarasan yang baik adalah penting untuk memastikan tiada isu yang terlepas daripada perhatian semasa sesuatu penilaian dibuat, dan tiada pertindihan kerja yang berlaku. Semua anggota pasukan perlu tahu **siapa** yang akan mengumpulkan maklumat mengenai **perkara tertentu** di dalam penjara tersebut. Pembahagian tugas bergantung kepada saiz pasukan dan isu serta keadaan yang dikaitkan dengan penjara itu. Sebagai contoh, krisis kesihatan yang genting di dalam sesebuah penjara mungkin memerlukan sebahagian besar perhatian profesional kesihatan yang melawat penjara itu dan menyebabkan kebanyakan tugas yang biasa dilakukan olehnya perlu diagihkan kepada orang lain.

Anggota pasukan bukan perubatan boleh menilai tempat tinggal, makanan, kebersihan, air dan sanitasi umum serta kebanyakan faktor psikososial yang dikaitkan dengan penahanan. Profesional kesihatan kemudiannya boleh menggunakan penemuan ini untuk menilai kesan ke atas kesihatan di dalam penjara tersebut, atau untuk menentukan sama ada penyiasatan lanjut diperlukan. Oleh itu, anggota bukan perubatan dalam pasukan penilaian penjara mungkin dapat memanfaatkan kandungan panduan ini. Bagaimanapun, panduan ini bukan bermaksud untuk menggantikan profesional kesihatan dalam pasukan penilaian penjara. Latar belakang perubatan diperlukan untuk memahami kebanyakan isu kesihatan. Anggota pasukan bukan perubatan yang menilai isu berkaitan kesihatan di dalam penjara perlu membincangkan penemuan mereka dengan profesional kesihatan.

Selepas sesuatu lawatan ke penjara, anggota pasukan, termasuk profesional kesihatan, perlu bekerjasama dalam melaporkan penemuan mereka dan mengemukakan syor. Syor-syor ini mungkin untuk kegunaan dalaman (contohnya, strategi untuk memantau perkembangan di dalam penjara) atau untuk dikemukakan kepada pihak berkuasa penjara (contohnya, mengesyorkan perubahan terhadap persekitaran atau aturan penjara). Syor untuk tindakan perlu dibuat secara terperinci yang mungkin, dengan mengambil kira semua cabaran dan semua pihak berkepentingan. Panduan ini hanya untuk proses *penilaian* kesihatan penjara; ia tidak mengandungi nasihat mengenai langkah-langkah yang perlu diambil.

1.5. Perbincangan dengan tahanan

Perbincangan dengan tahanan merupakan sumber maklumat penting mengenai kesihatan, penentu kesihatan, dan penjagaan kesihatan di dalam penjara. Di bawah adalah beberapa cadangan untuk memastikan perbincangan ini membuahkan hasil sebaik mungkin.

Mengatur temu ramah

Sebelum tiba di penjara, tentukan kumpulan tahanan yang ingin ditemui. Usahakan untuk bertemu dengan tahanan daripada kumpulan rentan, seperti wanita, kanak-kanak, orang tua, orang kurang upaya, dan warganegara asing. Etnik, agama atau hubungan politik juga boleh menyebabkan tahanan di dalam penjara terdedah kepada bahaya. Kumpulan rentan khususnya berdepan risiko masalah kesihatan.

Usah biarkan pihak berkuasa penjara memilih tahanan yang akan ditemu ramah.

Gunakan ruang yang senyap untuk perbincangan, di luar jarak pendengaran tahanan lain dan pihak berkuasa penjara.

Seboleh-bolehnya, elakkan sebarang ketidakseimbangan semasa temu ramah: contohnya, gunakan kerusi yang sama tinggi, dan pastikan tahanan tidak digari semasa perbincangan.

Bekerja dengan jurubahasa

Maklumkan lebih awal kepada jurubahasa mengenai subjek yang anda ingin bincangkan dengan tahanan, terutamanya jika ia merupakan perkara sensitif. Jurubahasa dengan itu akan mempunyai masa bagi menyediakan ungkapan atau perkataan untuk digunakan dan tidak terkejut dengan kandungan perbincangan.

Cakap secara lambat-lambat dan jelas menggunakan ayat pendek. Bekerja dengan jurubahasa boleh menjadi sangat mencabar; pastikan anda terus bercakap secara lambat-lambat dan jelas walaupun anda mungkin merasa kecewa.

Pengenalan

Kenalkan diri anda kepada tahanan menggunakan nama dan jawatan anda; beritahu mereka tujuan anda berada di situ. Terangkan bahawa walaupun anda akan membincangkan isu berkaitan kesihatan, anda tidak boleh merawat mereka atau memberikan nasihat klinikal. Ini adalah penting: anda tidak boleh menggambarkan kepada tahanan bahawa anda secara peribadi akan campur tangan bagi pihak mereka. Ia juga untuk memastikan anda tidak diminta untuk memberikan ubat-ubatan atau surat rujukan.

Yakinkan mereka mengenai kerahsiaan perbualan anda dengan mereka. Terangkan bahawa jika mereka tidak mahu anda mendedahkan sebarang butiran daripada perbualan itu kepada sesiapa sahaja, anda tidak akan melakukannya; selain itu, jika mereka memberikan kebenaran untuk anda memberitahu orang lain mengenai perbualan tersebut, sumber bagi sebarang maklumat yang anda sampaikan akan tetap dirahsiakan.

Terangkan kepada tahanan bahawa mereka tidak dipaksa untuk bercakap dengan anda.

Semasa perbincangan

Sentiasa berkelakuan sopan dan penuh hormat.

Kumpulan berlainan di dalam sesebuah penjara mungkin menyampaikan cerita dan perspektif yang sangat berbeza. Ini mungkin mencerminkan perbezaan sebenar dalam pengalaman mereka, atau kepercayaan berbeza mengenai keadaan sesuatu perkara. Memandangkan tiada satu 'kebenaran' tunggal, jangan terkejut jika anda mendengar cerita yang bercanggah.

Penutup

Di akhir perbincangan, tanya kepada tahanan jika dia mempunyai apa-apa soalan atau apa-apa perkara tambahan untuk diperkatakan. Ini akan menandakan perbincangan telah berakhir. Ini juga mungkin dapat mencungkil maklumat berguna – pada waktu ini tahanan sudah tahu jenis maklumat yang anda inginkan dan boleh memberikan maklumat mengenai perkara yang tidak disentuh oleh anda.

1.6. Piawaian-piawaian untuk penahanan dan pemenjaraan

'Piawaian' termasuk undang-undang, syor-syor, dan prinsip-prinsip amalan baik. Ia wujud bagi sebahagian besar aspek berkaitan penahanan. Jika piawaian-piawaian ini tidak dicapai, ia boleh digunakan untuk menentukan tindakan yang perlu diambil.

Terdapat tiga jenis piawaian utama yang boleh dirujuk semasa penilaian penjara:

- piawaian **kebangsaan**, yang boleh ditemui dalam undang-undang domestik berkaitan penahanan, atau dalam penerbitan oleh badan-badan kesihatan kebangsaan (persatuan kesihatan awam, contohnya)
- piawaian **serantau** yang ditetapkan oleh badan-badan serantau, seperti Majlis Eropah dan Suruhanjaya Afrika Mengenai Hak Asasi Manusia dan Masyarakat
- piawaian **sejagat** mengenai keadaan penjara yang ditetapkan oleh PBB.

Tiga jenis piawaian ini akan diterangkan secara lebih terperinci di bawah.

ICRC juga telah menetapkan beberapa nilai rujukan berkaitan air, sanitasi dan tempat tinggal, berdasarkan pengalaman luasnya bekerja di penjara³. Piawaian tidak semestinya mempunyai petunjuk atau nilai yang ditakrifkan secara jelas. Selalunya, tidak ada nilai

³ P.G. Nembrini, *Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons*, 2nd ed., ICRC, Geneva, 2013. Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0823.htm>

rujukan bagi petunjuk asas kesihatan (seperti kadar kematian kasar dan jumlah perundingan perubatan) untuk populasi penjara. Bagaimanapun, dalam keadaan tertentu, nilai rujukan yang dihasilkan untuk orang-orang tersingkir (termasuk pelarian) digunakan sebagai anggaran atau 'taksiran terbaik' untuk populasi penjara⁴.

Piawaian yang selalu digunakan bagi ketercapaian penjagaan kesihatan adalah yang setara dengan masyarakat: dalam kata lain, orang di dalam penjara sepatutnya mendapat akses – kepada penjagaan kesihatan – yang sekurang-kurangnya sama dengan apa yang disediakan kepada masyarakat.

Piawaian-piawaian kebangsaan

Kebanyakan negara mempunyai undang-undang domestik berkaitan penahanan. Undang-undang mengenai penjara selalunya dinamakan sebagai 'Akta Penjara' atau 'Akta Lokap'. Undang-undang ini tidak menakrifkan keadaan penjara tetapi ia selalunya menetapkan penyediaan 'peraturan penjara' atau 'kawalan penjara' yang mengandungi peruntukan terperinci mengenai pengurusan penjara, termasuk perkara-perkara yang menyentuh mengenai kesihatan. Peraturan penjara selalunya menetapkan tanggungjawab doktor atau jururawat penjara yang melangkaui keperluan untuk menyediakan penjagaan kesihatan penyembuhan, dan merangkumi pengawasan ke atas perkara-perkara berkaitan kebersihan dan pemakanan, sebagai contoh. Namun, sesetengah peruntukan dalam 'peraturan penjara' kebangsaan ini mungkin sudah lapuk dan/atau bercanggah dengan amalan yang diterima di peringkat antarabangsa.

Persatuan profesional kesihatan seperti persatuan perubatan kebangsaan mungkin telah menetapkan piawaian kebangsaan yang lain⁵ atau mengambil bahagian dalam mesyuarat antara sektor mengenai penjagaan kesihatan dalam tahanan dan menggunakan penemuan mereka. Ia tidak mempunyai kuasa undang-undang tetapi boleh digunakan sebagai titik rujukan.

Piawaian-piawaian serantau

Sesetengah badan hak asasi manusia serantau telah menetapkan piawaian berhubung keadaan dalam tahanan yang turut menyentuh aspek kesihatan: contohnya, Peraturan-peraturan Penjara Eropah yang diterima pakai oleh Majlis Eropah⁶. Salah satu prinsip asas yang menjadi dasar kepada Peraturan-peraturan Penjara Eropah itu adalah mengekalkan kesihatan orang di dalam tahanan. Majlis Eropah juga menubuhkan CPT, yang telah mewujudkan piawaian yang mengikat dari segi undang-undang untuk tahanan polis dan pemenjaraan, termasuk peruntukan mengenai kesihatan⁷. Selain itu, Majlis Eropah juga telah memperincikan syor-syor berhubung etika dan pengurusan penjagaan kesihatan di dalam penjara⁸.

Suruhanjaya Afrika Mengenai Hak Asasi Manusia dan Masyarakat menerima pakai Garis Panduan Robben Island pada 2002⁹. Matlamat utama garis panduan ini adalah untuk pencegahan penyiksaan, tetapi ia turut mengandungi peruntukan mengenai keadaan dalam tahanan. Jawatankuasa untuk Pencegahan Penyiksaan di Afrika¹⁰ diberi mandat

- 4 P. Perrin, H.E.L.P.: Public Health Course in the Management of Humanitarian Aid, ICRC, Geneva, 2001; The Sphere Project, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 3rd ed., The Sphere Project, Geneva, 2011. Boleh didapati di: <http://www.sphereproject.org/>
- 5 Sebagai contoh, lihat: American Public Health Association Task Force on Correctional Health Care Standards, Standards for Health Services in Correctional Institutions, 3rd ed., APHA, Washington D.C., 2003.
- 6 Peraturan-peraturan Penjara Eropah diterima pakai oleh Majlis Eropah pada 1973, disemak semula pada 1987, dan ditulis semula pada 2006. Lihat: Council of Europe. Recommendation Rec (2006) 2 of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules. Diterima pakai pada 11 Januari 2006.
- 7 CPT ditubuhkan berasaskan Konvensyen Eropah untuk Pencegahan Penyiksaan dan Layanan atau Hukuman Tidak Berperikemanusiaan dan Menjatuhkan Maruah, diterima pakai oleh Negara-negara anggota Majlis Eropah pada 1987. Lihat: CPT, The CPT Standards: "Substantive" Sections of the CPT's General Reports, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011 (<http://www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm>).
- 8 Majlis Eropah. Jawatankuasa Menteri-Menteri, Mengenai Etika dan Aspek Pengurusan Penjagaan Kesihatan di dalam Penjara, No. Cadangan R (98) 7. Diterima pakai pada 8 April 1998.
- 9 Suruhanjaya Afrika Mengenai Hak Asasi Manusia dan Masyarakat, Resolusi mengenai Garis Panduan dan Langkah-Langkah Bagi Larangan dan Pencegahan Penyiksaan, Layanan atau Hukuman yang Kejam, Tidak Berperikemanusiaan atau Menjatuhkan Maruah di Afrika, sesi ke-32, 17-23 Oktober 2002, Banjul, Gambia.
- 10 Majlis Ekonomi dan Sosial Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu, Deklarasi Kampala Mengenai Keadaan Penjara di Afrika, Resolusi 1997/36, mesyuarat plenari ke-36, 21 Julai 1997.

untuk mengedarkan Garis Panduan Robben Island dan menggalakkan pelaksanaannya. Deklarasi Kampala Mengenai Keadaan Penjara di Afrika, diterima pakai oleh PBB pada 1997, menyentuh mengenai keadaan penjara di Afrika, terutamanya berhubung kesesakan. Syor-syor yang dibuat oleh Pelapor Khas mengenai Penjara dan Keadaan dalam Tahanan di Afrika yang dilantik oleh Suruhanjaya Afrika Mengenai Hak Asasi Manusia dan Masyarakat, boleh digunakan sebagai titik rujukan.

Di Amerika Latin, hasil kajian oleh Suruhanjaya Antara Amerika Mengenai Hak Asasi Manusia dan Mahkamah Hak Asasi Manusia Antara Amerika dilihat relevan.

Piawaian-piawaian sejagat

Sumber utama panduan mengenai layanan terhadap tahanan dan pengurusan institusi yang melaksanakan hukuman ialah SMR¹¹. SMR yang "asal" diluluskan oleh Majlis Ekonomi dan Sosial PBB pada 1957. Sebahagian besar daripada SMR ini telah disemak semula untuk mencerminkan perubahan ketara dalam amalan serta norma yang diterima masyarakat antarabangsa (hak asasi manusia, sains pemulihan, dan perkhidmatan serta etika perubatan): semakan SMR itu (kini turut digelar sebagai "Peraturan Nelson Mandela") diterima pakai secara sebulat suara oleh Perhimpunan Agung PBB pada 2015¹².

Bagaimanapun, SMR bukan merupakan satu perjanjian yang mengikat; ia adalah satu set syor atau garis panduan¹³. 'Peraturan-peraturan' ini perlu disesuaikan mengikut setiap negara kerana keadaan sosial, ekonomi, undang-undang, iklim dan geografi berbeza dari satu Negara ke Negara yang lain¹⁴.

Pada 1988, PBB menerima pakai Kumpulan Prinsip-prinsip bagi Perlindungan Semua Orang yang Berada di bawah Segala Bentuk Penahanan atau Pemenjaraan¹⁵. Prinsip 24 sehingga 26 secara jelas menerangkan keperluan berikut: pemeriksaan perubatan yang sewajarnya untuk setiap tahanan yang baru tiba, akses tanpa halangan ke atas penjagaan perubatan, dan penyimpanan rekod perubatan dengan betul.

Piawaian-piawaian lain yang berkaitan adalah: Peraturan-peraturan PBB bagi Perlindungan Remaja yang Dilucutkan Kebebasannya 1990 dan Peraturan-peraturan PBB mengenai Layanan terhadap Tahanan Wanita dan Langkah-Langkah tanpa Pemenjaraan bagi Pesalah Wanita (Peraturan Bangkok) 2010.

Perjanjian Antarabangsa Mengenai Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya merupakan perjanjian mengikat yang dikuatkuasakan pada 1976. Artikel 12 perjanjian itu menjamin "hak setiap orang untuk menikmati piawaian tertinggi yang boleh dicapai bagi kesihatan fizikal dan mental". Huraian bagi kenyataan tersebut menekankan bahawa semua pihak kepada perjanjian itu tidak akan "menafikan atau mengehadkan akses sama rata untuk semua orang, termasuk banduan dan tahanan, minoriti, pemohon suaka dan pendatang tanpa izin, kepada perkhidmatan kesihatan pencegahan, penyembuhan atau paliatif."

Berhubung *etika kesihatan* sejagat dalam tahanan, rujukan boleh dibuat kepada kenyataan-kenyataan dan deklarasi-deklarasi yang dikeluarkan dan prinsip-prinsip yang telah

-
- 11 Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu: Peraturan-peraturan Minimum Standard bagi Layanan terhadap Tahanan; diterima pakai oleh Kongres Pertama Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu Mengenai Pencegahan Jenayah dan Layanan Terhadap Pesalah pada 1955, dan diluluskan oleh Majlis Ekonomi dan Sosial melalui resolusinya bertarikh 31 Julai 1957 dan 13 Mei 1977.
 - 12 Proses semakan ini diterajui oleh sebuah Kumpulan Pakar yang dicalonkan oleh Suruhanjaya PBB Mengenai Pencegahan Jenayah dan Keadilan Jenayah; ICRC JUR, DET dan ASSIST mengambil bahagian dalam proses tersebut. Semakan Peraturan-peraturan Minimum Standard PBB bagi Layanan terhadap Tahanan ("Peraturan Nelson Mandela") diterima pakai oleh Suruhanjaya Jenayah PBB pada Mei 2015, diluluskan oleh Majlis Ekonomi dan Sosial PBB pada Julai 2015, dan diterima pakai oleh Perhimpunan Agung PBB pada 17 Disember 2015.
 - 13 Dokumen jenis ini dianggap sebagai 'undang-undang lembut', kerana ia bukan perjanjian yang ditandatangani oleh Negara-negara tetapi merupakan satu set piawaian dan prinsip yang dipersetujui secara sejagat dan dianggap sebagai paling minimum yang perlu dipatuhi Negara-negara.
 - 14 Untuk penjelasan mengenai SMR, lihat: Penal Reform International, *Making Standards Work: An International Handbook on Good Prison Practice*, 2nd ed., 2001. Buku panduan ini memberikan gambaran keseluruhan mengenai peraturan PBB berhubung keadaan penjara dan layanan terhadap tahanan, serta menerangkan nilai praktikal dan makna peraturan-peraturan tersebut kepada amalan dan dasar penjara. Ia diterima secara meluas dan telah diterjemahkan ke dalam banyak bahasa. **Kajian terperinci ke atas analisis berguna mengenai SMR ini amat disyorkan.** (Ia boleh dimuat turun daripada laman sesawang Penal Reform International: www.penalreform.org walaupun ia tidak dikemaskini sejak semakan SMR diterima pakai).
 - 15 Perhimpunan Agung PBB, Kumpulan Prinsip-prinsip bagi Perlindungan Semua Orang yang Berada di bawah Segala Bentuk Penahanan atau Pemenjaraan, (A/Res. 43/173), 9 Disember 1988. Boleh didapati di: <http://www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm>

ditetapkan oleh badan-badan seperti PBB¹⁶, Majlis Jururawat Antarabangsa¹⁷, dan WMA¹⁸. Perhatian khusus perlu diberikan kepada Deklarasi Tokyo, diterima pakai oleh WMA pada 1975, yang menyediakan garis panduan kepada doktor mengenai “penyiksaan atau prosedur dalam bentuk lain yang kejam, tidak berperikemanusiaan atau menjatuhkan maruah,” termasuk suapan paksa.

Piawaian-piawaian untuk penahanan semasa konflik bersenjata (undang-undang kemanusiaan antarabangsa) dan peranan ICRC

Konvensyen Geneva Ketiga menangani isu penahanan tawanan perang semasa konflik bersenjata antarabangsa; isu penahanan orang awam ditangani di bawah Konvensyen Geneva Keempat. Kedua-dua Konvensyen mengandungi fasal khusus yang menyentuh mengenai peruntukan berhubung penjagaan kesihatan, serta tempat tinggal, makanan, air, senaman, dan sebagainya. Rujuk Konvensyen berkaitan dan kaji secara teliti¹⁹. Peraturan yang boleh digunakan bagi konflik bersenjata bukan antarabangsa boleh ditemui di dalam Artikel Umum 3 kepada empat Konvensyen Geneva dan di bawah Protokol II tambahan kepada Konvensyen Geneva bertarikh 8 Jun 1977 (Protokol Tambahan II)²⁰, serta dalam undang-undang kemanusiaan antarabangsa yang lazim²¹.

ICRC diberi mandat untuk menjalankan tugas bagi perlindungan tawanan perang dan orang awam semasa konflik bersenjata antarabangsa. Dan, di bawah Artikel Umum 3, ICRC boleh menawarkan perkhidmatannya kepada pihak-pihak dalam konflik bersenjata bukan antarabangsa. ICRC juga – di bawah Statut Pergerakan Antarabangsa Palang Merah dan Bulan Sabit Merah – mempunyai hak terhadap inisiatif kemanusiaan dalam situasi yang tidak dianggap sebagai konflik bersenjata²².

16 Prinsip-prinsip Mengenai Etika Perubatan yang relevan dengan Peranan Kakitangan Kesihatan, khususnya Pakar Perubatan, dalam Perlindungan Banduan dan Tahanan bagi Menentang Penyiksaan dan Layanan atau Hukuman lain yang Kejam, Tidak Berperikemanusiaan atau Menjatuhkan Maruah, diterima pakai oleh Perhimpunan Agung PBB Resolusi 37/194 bertarikh 18 Disember 1982.

17 Untuk contoh, lihat: International Council of Nurses, *The Nurse's Role in the Care of Prisoners and Detainees*, 1998.

18 Untuk contoh, lihat: Persatuan Perubatan Sedunia, *Kod Antarabangsa Etika Perubatan*, diterima pakai pada 1949 dan dipinda pada 1968, 1983 dan 2006 (Lihat: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>). Mengenai etika bagi pakar perubatan penjara, lihat juga: International Council of Prison Medical Services, *The Oath of Athens*, 1979.

19 Konvensyen Geneva Ketiga berkaitan Layanan Terhadap Tawanan Perang, 12 Ogos 1949; Konvensyen Geneva Keempat berkaitan dengan Perlindungan Orang-orang Awam dalam Masa Peperangan, 12 Ogos 1949.

20 Lihat Artikel 4 khususnya (Jaminan-jaminan asas) dan 5 (Orang-orang yang kebebasannya disekat) dalam Protokol Tambahan II.

21 J-M Henckaerts, “Study on customary international humanitarian law: A contribution to the understanding and respect for the rule of law in armed conflict,” *International Review of the Red Cross*, Vol. 87, No. 857, March 2005, pp. 175-212. Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0860.htm>

22 Statut Pergerakan Antarabangsa Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, Artikel 5(3).

2. TEMPAT TINGGAL, AIR, SANITASI DAN KEBERSIHAN

2.1. Tempat tinggal dan kesesakan

Pihak berkuasa penjara perlu memastikan bahawa tahanan mempunyai: penginapan dan perlindungan mencukupi daripada elemen alam semulajadi; akses kepada kemudahan kebersihan dan sanitari; ruang tidur yang secukupnya, senaman dan riadah; serta perlindungan daripada keganasan. Mereka juga perlu memastikan pencegahan terhadap penularan penyakit berjangkit. Ini merupakan elemen-elemen penting bagi tempat tinggal di penjara dan tidak boleh diganggu sama sekali oleh tuntutan keselamatan dan pelucutan kebebasan yang wujud di dalam sesebuah tempat tahanan.

Kapasiti

Tempat-tempat tahanan dan penjara mempunyai **kapasiti rasmi**: bilangan orang yang boleh dimuatkan di dalam penjara tersebut dan dalam masa yang sama boleh memenuhi keperluan asas mereka untuk mendapatkan ruang, cahaya, pengudaraan, kebersihan, peralatan kebersihan, air, kapasiti dapur yang mencukupi, dan perkhidmatan penjagaan kesihatan, serta keperluan keselamatan dan sekuriti. Kapasiti rasmi ini ditentukan semasa bangunan itu dibina: terdapat bilangan sel yang tetap, setiap satu bagi bilangan tahanan yang telah ditetapkan. **Penghunian** merujuk kepada bilangan sebenar orang yang sedang ditahan di dalam penjara tersebut. **Kadar penghunian** ialah petunjuk yang selalu digunakan.

$$\text{Kadar penghunian (\%)} = \frac{\text{Penghunian}}{\text{Kapasiti}} \times 100$$

Apabila kadar penghunian adalah 100%, penjara itu mempunyai bilangan tahanan yang berpadanan dengan rekaannya. Jika ia meningkat melebihi 100% (terutamanya apabila ia melangkaui 150%), keperluan asas mungkin tidak dapat dipenuhi dengan secukupnya (lihat bahagian mengenai 'kesesakan', di bawah).

Ruang

'Ruang' merujuk kepada **saiz penjara** dan **ruang tempat tinggal** yang disediakan untuk setiap individu. Penilaian perlu mengambil kira jumlah masa tahanan dikurung di dalam sel mereka. Peraturan 13 dalam SMR menyebut:

"Semua tempat tinggal yang disediakan bagi kegunaan tahanan dan terutamanya semua tempat tidur perlu memenuhi semua keperluan kesihatan, dengan memberikan perhatian sewajarnya kepada keadaan iklim dan terutamanya kepada isi padu udara, ruang lantai minimum, pencahayaan, pemanasan dan pengudaraan."

Kenyataan ini tidak memberikan satu formula jelas, dan ini menunjukkan adalah mustahil untuk mentakrifkan ruang yang diperlukan bagi setiap orang, memandangkan terdapat perbezaan besar antara tempat-tempat tahanan di seluruh dunia. Terdapat banyak variasi bagi peraturan mengenai ruang di dalam penjara di peringkat global. Di Eropah, piawaian umum ditetapkan pada 6 m² bagi setiap orang untuk sel penjara, namun 3.0 hingga 3.5 m² dianggap boleh diterima bagi tempat tinggal yang berbentuk dormitori. Persekutuan Rusia telah menetapkan 2.5 m² sebagai ruang minimum bagi setiap pesalah lelaki dewasa di dalam penjara di negara itu. Dalam mesyuarat antara kementerian mengenai penjara di Guinea-Conakry di 2002, ruang minimum ini ditetapkan pada 2 m².

ICRC mengesyorkan – semata-mata sebagai panduan dan bukannya sebagai peraturan mutlak – ruang minimum antara 20 – 30 m² bagi setiap orang di dalam kawasan penjara. Di tempat tidur, ruang minimum yang dicadangkan ialah kawasan permukaan seluas 3.4 m² bagi setiap orang di dalam sel yang mempunyai beberapa penghuni dan 5.4 m² bagi sel berpenghuni tunggal²³.

Cahaya

Peraturan 14 di bawah SMR menetapkan piawaian bagi cahaya dan pengudaraan seperti berikut:

“Di semua tempat di mana tahanan perlu tinggal dan bekerja

- a) Tingkap perlulah cukup besar untuk membolehkan tahanan membaca atau bekerja menggunakan cahaya semulajadi, dan perlu dibina supaya ia membenarkan kemasukan udara segar sama ada terdapat bantuan pengudaraan atau sebaliknya;
- b) Cahaya lampu perlu disediakan secukupnya untuk tahanan membaca atau bekerja tanpa menjejaskan penglihatan.”

Suhu dan pengudaraan

Suhu di dalam penjara dan keperluan yang berkaitan dengannya bergantung kepada iklim negara tersebut: pemanasan dalam iklim sejuk dan kaedah penyejukan dalam iklim panas perlulah mencukupi. Pengudaraan sel adalah penting untuk memastikan aliran udara segar dan mengelakkan penularan jangkitan bawaan udara seperti tuberkulosis dan influenza.

ICRC mengesyorkan supaya saiz bukaan sel adalah sekurang-kurangnya 1/10 daripada kawasan permukaan sel, bagi membenarkan pengalihan udara dan pencahayaan sewajarnya.

Kelengkapan tempat tidur

Kelengkapan tempat tidur yang disediakan di penjara perlu disesuaikan dengan iklim, tetapi secara amnya perlu terdiri daripada sebarang bentuk tilam atau gulungan tidur, cadar dan/atau selimut. Keperluan bagi kebersihan diri turut meliputi kelengkapan tempat tidur. Tilam perlu sentiasa bersih, dianginkan dan dijemur di bawah cahaya matahari secara kerap. Cadar bersih, atau kemudahan dan bahan untuk tahanan membasuh cadar mereka, juga perlu disediakan.

Akses kepada kawasan terbuka

Bagi kesejahteraan fizikal dan mental mereka, tahanan perlu dibenarkan keluar ke kawasan terbuka secara kerap. Mereka juga perlu mendapat akses kepada kemudahan sukan atau ruang yang mencukupi untuk bersenam. Tahap minimum yang diterima secara umum, seperti ditetapkan di dalam SMR, ialah semua kategori tahanan perlu dibenarkan keluar ke kawasan terbuka sekurang-kurangnya **satu jam setiap hari**, dan diberikan perlindungan daripada elemen alam semulajadi sepanjang tempoh ini – dengan menyediakan kawasan bertutup atau pakaian sesuai (contohnya, kot sejuk perlu disediakan semasa musim sejuk). Sebaiknya, tahanan perlu meluangkan sebanyak mungkin masa di luar sel mereka.

23 P.G. Nembrini, *Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons*, 2nd ed., ICRC, Geneva, 2013. Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0823.htm> Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons: Supplementary Guidance, ICRC, Geneva, 2013. Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4083.htm>

Syor minimum untuk ruang tempat tinggal

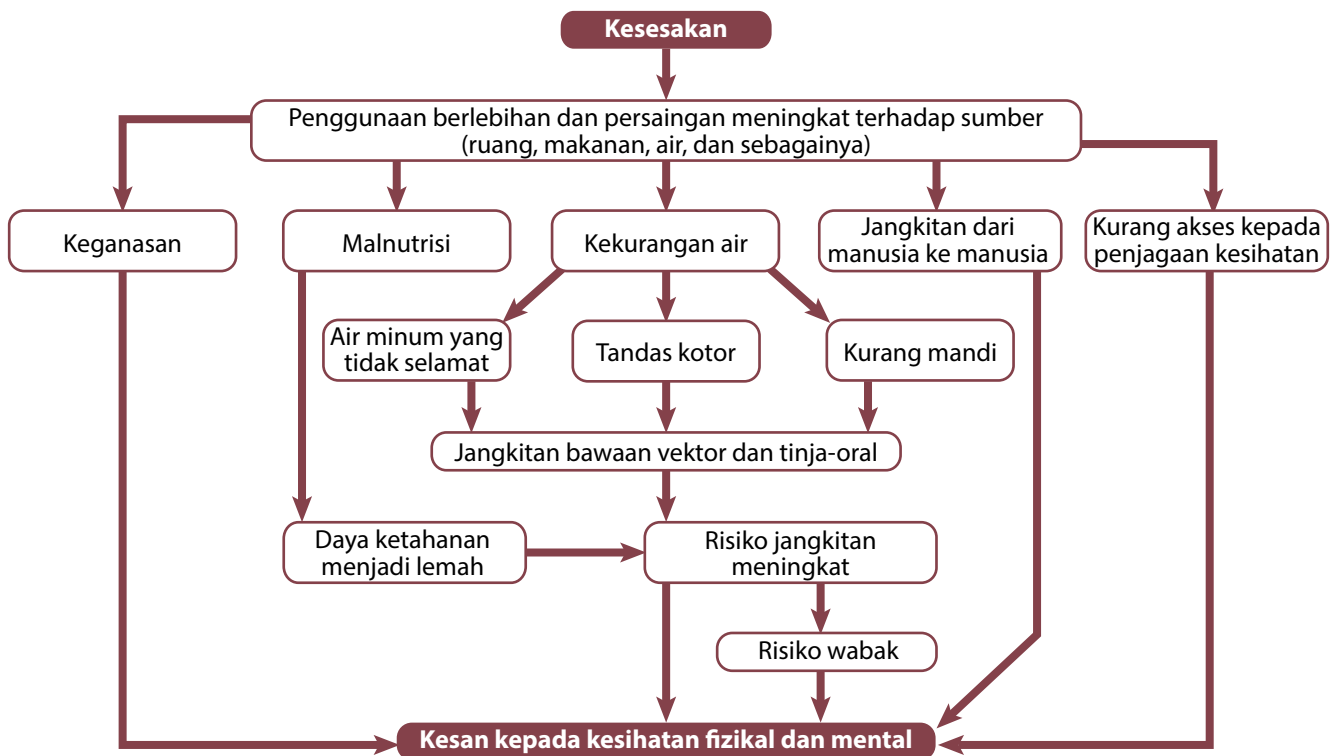
Ruang keseluruhan yang disediakan di dalam kawasan penjara	20–30 m ² /orang	(ICRC)
Ruang lantai minimum dalam sel berpenghuni tunggal	5.4 m ² /orang	(ICRC)
Ruang lantai minimum dalam sel berpenghuni ramai	3.4 m ² /orang	(ICRC)

Menghafal susun atur kemudahan dan membuat satu pelan selepas lawatan.

Kesesakan

Kesesakan di dalam penjara menyebabkan masalah kesihatan kerana penggunaan sumber secara berlebihan dan persaingan bagi sumber tersebut. Ia bukan sekadar mengenai ruang fizikal. Kesesakan menjejaskan kesihatan mental dan fizikal tahanan kerana ia memberi tekanan ke atas setiap aspek kehidupan mereka: makanan dan air, kemudahan kebersihan, pekerjaan, perkhidmatan perubatan, rehat dan riadah, malah dalam bentuk persaingan yang semakin meningkat untuk mendapatkan lawatan keluarga.

Persaingan untuk mendapatkan sumber ini boleh menyumbang kepada pemakanan tidak mencukupi dan malnutrisi. Ia boleh menjejaskan penjagaan kebersihan yang baik bagi populasi penjara dan menyebabkan penularan penyakit (bawaan vektor, jangkitan tinja-oral, dan sebagainya). Dan ia boleh mencetuskan ketegangan dalam kalangan tahanan dan juga kakitangan penjara, yang menyumbang kepada perlakuan buli, paksaan, serta keganasan fizikal dan seksual. Kesesakan juga boleh menyebabkan peningkatan dalam penggunaan dadah, sekaligus meningkatkan risiko penyakit bawaan darah. Kesemua faktor ini sedikit sebanyak mampu memberi kesan kepada kesihatan mental tahanan.



Rajah 2.1 Kesesakan di dalam penjara dan kesannya terhadap kesihatan

SOALAN CONTOH MENGENAI TEMPAT TINGGAL

Ruang

- Apakah kapasiti rasmi penjara tersebut?
- Apakah populasi *sebenar* penjara (penghunian)?
- Hitung ruang yang ada bagi setiap orang: jumlah kawasan permukaan dalam m²/jumlah bilangan tahanan. Ini mungkin berbeza dari satu sel ke satu sel yang lain dan selalunya perlu dihitung untuk kawasan-kawasan berbeza di dalam penjara.
- Jika tahanan meluangkan kebanyakan masa mereka di dalam sel, perhatian yang lebih perlu diberikan terhadap ruang bagi setiap orang, tetapi ia tidak perlu menjadi pertimbangan utama jika tahanan dibenarkan keluar daripada sel pada siang hari tanpa sebarang sekatan. Dapatkan maklumat mengenai masa sel dikunci dan dibuka sepanjang hari.

Bangunan

- Bagaimana keadaan bangunan secara umumnya? Adakah bumbung bocor? Adakah terdapat tanda-tanda kulapuk atau lembap (pertumbuhan kulat yang jelas, bau hapak, pemeluwapan berlebihan pada tingkap)? Adakah terdapat bukti kehadiran tikus atau serangga (najis atau fras, lubang atau laluan di dalam dinding atau pada barang, serangga hidup atau bangkai)?
- Apa perlindungan terhadap elemen alam semulajadi yang ada (angin, hujan, panas, sejuk)? Apa langkah-langkah yang diambil untuk mengawal suhu sel atau kuarters penjara? Adakah terdapat tingkap atau bukaan lain? Adakah tingkap tersebut mempunyai kaca dan/atau penutup yang boleh dibuka? Adakah tingkap itu membenarkan kemasukan cahaya siang dan pengudaraan secukupnya? Adakah terdapat cahaya lampu di dalam sel? Bagaimana ia dikawal dan bila lampu ini dibuka dan ditutup?

Aturan dan rutin kehidupan

- Adakah tahanan dibenarkan keluar ke kawasan terbuka? Dalam keadaan apa? Apa sekatan yang dikenakan? Berapa lama dan berapa kerap tahanan dibenarkan keluar? Adakah kawasan terbuka dilindungi daripada cuaca (tertutup atau teduh)?
- Adakah kelengkapan tempat tidur bersesuaian dengan iklim? Apa bekalan yang diberikan untuk membersihkan dan menganginkan tilam? Adakah ia diganti? Adakah terdapat peruntukan belanjawan untuknya?
- Apa yang boleh dirumuskan mengenai tempat tinggal dan kemudahan bagi tahanan berbanding yang disediakan untuk kakitangan penjara, khususnya pengawal?

Kesesakan

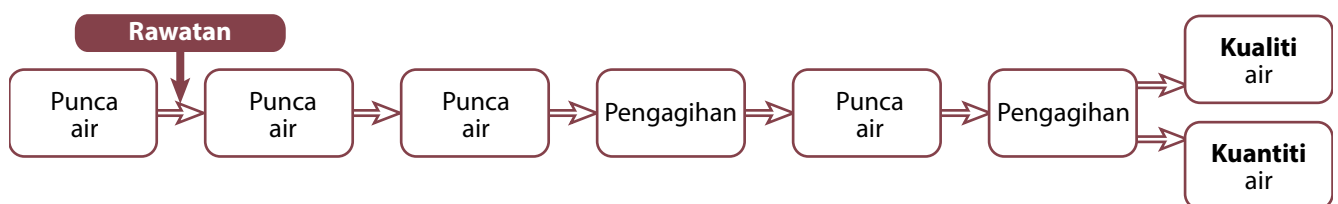
- Apa langkah-langkah yang telah diambil oleh pihak berkuasa untuk memperbaiki keadaan ini? Adakah tahanan telah dipindahkan ke tempat tahanan yang lain? Adakah bangunan baru telah dibina? Adakah tahanan tidur secara bergilir-gilir? Adakah jadual disediakan untuk perkara ini?
- Bagaimana tahanan menangani kesesakan? Terangkan kesan kesesakan terhadap keadaan kehidupan tahanan secara umum dan terhadap kesihatan tahanan (gunakan carta alir di atas).

2.2. Air: Sumber, penyimpanan, pengagihan dan akses

Semasa membuat pertimbangan mengenai air di penjara, lihat dari sudut **AIR MASUK** – air yang tiba di tempat tersebut – dan **AIR KELUAR** – air buangan (daripada masakan, basuhan dan cucian) dan kumbahan yang terhasil dan yang perlu dikeluarkan dari tempat tersebut. Air buangan dibincangkan dalam Seksyen 2.5. di bawah.

Penilaian terhadap 'air MASUK' perlu mengikut peringkat berbeza yang dilalui air tersebut, kerana ini akan membantu untuk mengenal pasti punca kepada sebarang masalah yang mungkin timbul (lihat Rajah 2.2 di bawah). Penilaian terhadap air MASUK perlu terdiri daripada perkara-perkara berikut:

- **Sumber air** – air boleh didapati daripada sistem perbandaran, telaga, sungai, atau dihantar menggunakan tangki
- **Bekalan** – bagaimana air itu tiba di penjara.
Sebarang rawatan yang digunakan untuk membolehkan air itu diminum (selamat untuk diminum)
- **Penyimpanan air utama** – simpanan utama di dalam penjara, bagi menghadapi sebarang gangguan kepada bekalan air; ia sepatutnya berjumlah sekurang-kurangnya 15-20 liter bagi setiap orang
- **Pengagihan** air tersebut di dalam penjara – melalui paip, baldi, dan sebagainya
- **Tempat penyimpanan kedua** – simpanan air yang lebih kecil di setiap kawasan atau blok
- **Tempat air keluar dan pili air** – bilangan dan lokasinya
- **Akses kepada air** – tahap akses tahanan kepada air adalah sangat penting; air mungkin tidak diagihkan secara sama rata antara sektor atau antara kumpulan populasi berbeza di dalam penjara, kerana banyak faktor boleh mempengaruhinya, seperti kategori tahanan, lokasi mereka di dalam penjara, rasuah dan tempoh masa tahanan dikurung di dalam sel tanpa air.
- Pada dasarnya, **kuantiti** dan **kualiti** air yang ada perlu diambil kira.



Rajah 2.2 Air MASUK (contoh): Laluan air melalui sebuah pusat tahanan

Kualiti dan kuantiti air

Dalam hal berkaitan air, perkara berkaitan dengan **kuantiti** perlu ditangani terlebih dahulu sebelum memberi perhatian kepada **kualiti**. Data mengenai penyakit berkaitan air menunjukkan adalah lebih baik mempunyai air berkualiti sederhana yang mencukupi berbanding air berkualiti tinggi yang sedikit. Selain itu, terdapat cara mudah untuk menjadikan air selamat diminum (didihkan selama 20 minit, menggunakan klorin, penurasan, dan sebagainya).

Kuantiti air ditakrifkan sebagai bilangan liter yang boleh diperolehi setiap orang dalam setiap hari. Kuantiti air yang digunakan individu adalah berbeza di seluruh dunia, bergantung kepada ketersediaan, iklim, kecenderungan budaya dan amalan. ICRC menganggap **10-15 liter untuk setiap orang bagi setiap hari** adalah jumlah air minimum yang mencukupi untuk semua kegunaan. Ini termasuk air untuk minum, memasak, dan kebersihan diri

(untuk mencuci pakaian, menggunakan sistem kumbahan, membersihkan kawasan). Oleh kerana sel selalunya dikunci bermula dari matahari terbenam sehingga matahari terbit, sekurang-kurangnya 2 liter air untuk setiap orang perlu disediakan sepanjang malam, namun ini juga bergantung kepada iklim dan ketersediaan air. Wanita di dalam penjara memerlukan pertimbangan khusus kerana kehamilan, haid, dan penyusuan bayi kesemuanya meningkatkan keperluan air di dalam penjara. Wad hospital dan klinik juga menambahkan keperluan air di dalam penjara.

Tahap kebersihan yang rendah di dalam sesebuah penjara, dan kebersihan diri yang rendah serta penyakit berkaitan dengannya (kebanyakannya penyakit kulit), boleh menandakan bahawa penjara itu memerlukan lebih banyak air.

Kualiti air ditakrifkan berdasarkan tahap bahan pencemar mikrobiologi dan kimia, namun kebiasaannya perkara seperti warna, rasa dan bau turut perlu diambil kira, memandangkan air tersebut akan diminum atau digunakan dalam masakan. Perlu diberi perhatian bahawa kehadiran agen mikrobiologi atau kimia semata-mata tidak menjadikan air tersebut tidak selamat: masalah mungkin akan timbul hanya apabila ia mencecah nilai ambang tertentu. Tahap agen mikrobiologi atau kimia yang boleh diterima biasanya ditakrifkan oleh setiap negara (oleh lembaga air atau jabatan kesihatan awam, contohnya); jika tiada, piawaian-piawaian Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) boleh dijadikan rujukan.

Air dari telaga selalunya selamat untuk diminum. Bagaimanapun, semua sumber air dan bekas penyimpanan air kedua (baldi, tong, botol) pada hakikatnya boleh menjadi punca pencemaran.

Satu tanda mudah kualiti air rendah ialah penularan penyakit bawaan air dalam kalangan tahanan.

Semasa menilai kuantiti dan kualiti air di dalam penjara, adalah penting untuk turut mengkaji dan memahami kekangan yang dihadapi populasi awam di kawasan sekitarnya, berhubung akses kepada air.

Piawaian-piawaian bekalan air*

Bekalan minimum bagi setiap orang untuk semua keperluan	10-15 liter/orang/hari	(ICRC)
Bilangan tempat air keluar	1-2 pili/100 orang (paling minimum)	(ICRC)
Kadar aliran air daripada pili	10 liter/minit (paling minimum: 3-5 liter/minit)	(ICRC)

Piawaian-piawaian stok air

Kapasiti simpanan untuk seluruh penjara	15-20 liter/orang
Stok minimum untuk bermalam di dalam sel	2 liter/orang/malam

* Ambil perhati bahawa piawaian ini hanyalah saranan dan keperluan air sebenar bergantung kepada factor seperti iklim, tabiat membasuh, dan adanya tandas pam air.

SOALAN CONTOH MENGENAI AIR

Punca air

- Apa punca air utama untuk penjara tersebut (rangkaian perbandaran, telaga, mata air, sungai)? Di mana lokasinya? Adakah bekalannya boleh diharapkan? Adakah ia dilindungi (penutup untuk telaga, contohnya)?
- Adakah terdapat sumber air lain, contohnya sistem pengumpulan air hujan?
- Bagaimana air itu dibekalkan ke penjara (paip, pam, tangki, baldi)? Apakah kuantiti dan kekerapan penghantaran? Adakah bekalannya berterusan (24 jam) atau terganggu?
- Bagaimana air itu dirawat untuk membolehkannya diminum (penurasan, klorin, pendidihan)? Siapa yang bertanggungjawab terhadap rawatan air tersebut? Dari mana bahan rawatan/kimia itu diperolehi, dan adakah bekalannya terjamin?
- Apa punca air bagi komuniti sekitar dan apa kekangan, jika ada, yang dihadapi orang awam berhubung akses kepada air? Adakah ia boleh dibandingkan dengan kekangan yang terdapat di dalam penjara?

Penyimpanan air utama

- Apa jenis sistem penyimpanan air utama yang digunakan di dalam kawasan penjara (takungan konkrit, tangki air plastik)? Di mana ia ditempatkan? Apa kapasitinya (dalam liter) dan bagaimana keadaannya? Adakah terdapat tangki tinggi? Apa kapasiti penyimpanannya? Bagaimana ia dipenuhi (pada waktu malam, melalui sistem pengepaman)?
- Berapa liter air bagi setiap orang yang dihasilkan oleh kapasiti penyimpanan tersebut?

Pengagihan

- Bagaimana air tersebut diagihkan daripada penyimpanan utama ke tempat ia diperlukan (melalui paip, baldi, hos)?
- Apa jenis tempat air keluar yang digunakan (pam tangan, pili, besen, baldi)? Bagaimana keadaannya, dan di mana ia berada (di dalam kawasan penjara atau di dalam sel)?
- Jika terdapat masalah berhubung kuantiti air yang ada, kadar aliran air boleh dianggarkan dengan mengisi sebuah bekas yang diketahui isipadunya (contohnya 5 liter) dari satu tempat air keluar dan mencatatkan masa yang diperlukan untuk memenuhkannya (hanya boleh digunapakai di penjara kecil).

Penyimpanan air kedua

- Adakah air disimpan bersebelahan dengan atau di dalam sel/blok, tandas, kawasan mandi dan kawasan dobi? Apa jenis bekas penyimpanan kedua yang digunakan? Berapa banyak yang terdapat di situ, dan apa kapasitinya? Penggunaan bilangan bekas yang tinggi untuk menyimpan air boleh menandakan bahawa bekalan tidak tetap atau tidak mencukupi.
- Adakah terdapat penyimpanan air kedua yang mencukupi di dalam sel sepanjang tempoh tahanan dikurung, terutamanya pada waktu malam? Berapa banyak air yang disimpan untuk tujuan ini?

Akses (kuantiti/kualiti)

- Adakah semua kategori tahanan mendapat akses sama rata kepada air?
- Adakah terdapat kekangan terhadap akses kepada air (contohnya bayaran diperlukan)?
- Apa kuantiti air yang disediakan untuk setiap tahanan bagi setiap hari? Berapa banyak air yang disediakan untuk diminum?
- Adakah bekalannya boleh diharapkan? Apa kadar alirannya? Adakah terdapat masalah dengan penyimpanan atau pengagihan?
- Bagaimana keadaan air tersebut? Adakah selamat untuk diminum? Adakah terdapat wabak penyakit yang mungkin berkaitan dengan air tercemar?
- Bagaimana kualiti air diperiksa, dan berapa kerap ia dilakukan?

2.3. Kebersihan diri

Kebersihan diri yang rendah menyebabkan insidens penyakit kulit dan jangkitan tinja-oral yang lebih tinggi. Ia juga boleh memberi kesan kepada kesejahteraan mental populasi tersebut. Tilam dan pakaian yang dicemari boleh menyebabkan peningkatan dalam penularan penyakit kulit secara berterusan dan juga sesetengah penyakit bawaan vektor yang lain.

Air adalah penting untuk mengekalkan kebersihan diri, tetapi ia mesti disertai dengan jumlah sabun yang mencukupi dan akses yang kerap kepada kemudahan mandian. Bagi menjaga kebersihan diri, dan juga kesihatan umum di dalam penjara, tahanan perlu dimaklumkan mengenai peraturan-peraturan kebersihan asas (lihat kotak di bawah) dan digalakkan untuk mematuinya. Arahan boleh dikeluarkan kepada jururawat dan pembantu kesihatan di penjara yang kemudiannya boleh menjalankan sesi peningkatan kebersihan bagi tahanan.

Setiap tahanan perlu dibekalkan dengan sabun badan (100-150 gram setiap bulan) dan sabun pencuci secara berkala. Perlu diberi perhatian bahawa sesetengah sabun hanya sesuai untuk mencuci pakaian, kerana kuantiti alkali di dalamnya, dan jenis sabun yang dibekalkan perlu diperiksa. Kekerapan mandian bergantung kepada iklim dan beban kerja tahanan. Wanita hamil dan sedang haid, serta wanita yang ditahan bersama anak mereka, perlu mandi dengan lebih kerap. Norma budaya dan agama juga perlu diambil kira, memandangkan ia mungkin memerlukan tahanan untuk mandi dengan lebih kerap. Walaupun SMR (Peraturan 16) mengesyorkan sekurang-kurangnya satu mandian bagi setiap minggu dalam iklim sederhana, mandian yang lebih kerap diperlukan dalam iklim tropika. Mereka yang menjalankan aktiviti fizikal secara sederhana atau berat perlu dibenarkan untuk mandi setiap hari.

Tahap kebersihan diri juga bergantung kepada kekerapan cucian baju. Ini sekali lagi bergantung kepada iklim dan jumlah aktiviti fizikal yang dibuat. Tahanan mungkin tidak diberikan salinan pakaian secara kerap, jadi dalam hal ini mereka perlu mendapat akses kepada kemudahan cucian dan sabun pencuci, untuk membasuh pakaian mereka. Kelengkapan tidur juga perlu dibasuh dengan kerap; dan jika boleh, ia perlu dianginkan sekerap mungkin.

Perlu dipastikan akses kepada keperluan kebersihan untuk wanita (tuala wanita, dan sebagainya) dan kanak-kanak (lampin) diberikan tanpa sekatan dan secara percuma.

Kebersihan asas untuk tahanan dan kakitangan penjara

- Memastikan badan dan pakaian bersih. Gunting rambut (kecuali jika bertentangan dengan budaya) dan kuku secara kerap.
- Anginkan dan basuh kelengkapan tidur secara kerap.
- Basuh tangan dengan sabun selepas menggunakan tandas dan sebelum makan; dan juga selepas mengendalikan sampah atau menguruskan sistem kumbahan, dan selepas menyentuh sesuatu yang mungkin mengandungi kuman.
- Pastikan tandas bersih.
- Letakkan semua sampah di dalam tong sampah dan pastikan kutipan sampah dibuat secara berkala.
- Jangan meludah di lantai.
- Jangan simpan makanan cepat rosak di dalam sel.

Syor minimum untuk tahap kebersihan diri

	1 bilik mandi untuk setiap 25 orang	(ICRC)
Akses kepada mandian	Minimum 1 mandian/minggu	(SMR)
	1 mandian/hari jika menjalankan aktiviti fizikal yang berat atau disebabkan oleh keadaan iklim	(ICRC)
Sabun badan	100-150 gram/ orang/ bulan	(ICRC)

SOALAN CONTOH MENGENAI AKSES KEPADA AIR DAN KEBERSIHAN DIRI**Bilik mandi/Tempat mandi dan kawasan dobi (untuk 'tandas', lihat Bahagian 2.4. di bawah)**

- Di mana bilik mandi, tempat mandi dan kawasan dobi ditempatkan, dan bagaimana keadaannya?
- Adakah terdapat kemudahan berasingan untuk lelaki dan wanita? Jika tidak, bagaimana privasi dijamin?
- Apakah nisbah pancuran bilik mandi dan tempat air keluar kepada tahanan? Di mana pili dan pancuran ditempatkan? Adakah ia berfungsi dan berada dalam keadaan baik?
- Di mana kawasan dobi ditempatkan? Adakah ia berfungsi dan berada dalam keadaan baik?

Kebersihan

- Sejauh mana tahap akses tahanan kepada bilik mandi, tempat air keluar dan kawasan dobi? Berapa kerap mereka boleh menggunakannya, dan untuk tempoh berapa lama?
- Adakah tahanan mempunyai sabun yang mencukupi? Dari mana mereka mendapatkannya (agihan rasmi, keluarga, beli)? Berapa banyak, dan berapa kerap? Apa kualiti sabun tersebut?
- Adakah terdapat apa-apa masalah dengan bekalan air ke bilik mandi? Adakah bekalannya tetap dan mencukupi?
- Bolehkah tahanan mencuci pakaian dan kelengkapan tidur mereka? Berapa kerap? Adakah sabun pencuci dibekalkan? Adakah kelengkapan tidur dianginkan?
- Adakah sesi mempertingkatkan kebersihan diadakan untuk tahanan? Siapa yang mengendalikannya, dan berapa kerap? Adakah semua tahanan mempunyai akses kepada sesi ini?
- Adakah sesi mempertingkatkan kebersihan disediakan untuk kakitangan dapur?
- Adakah terdapat sebarang masalah kesihatan secara umum yang berkait dengan kebersihan diri, seperti kudis buta, jangkitan kulat pada kulit, atau wabak jangkitan saluran usus? Tetapkan satu tempoh masa dan dapatkan maklumat mengenai berapa ramai tahanan atau kadar populasi tahanan yang menghidapnya.

2.4. Tandas

Penggunaan tandas secara berlebihan akan berlaku jika bilangannya tidak mencukupi. Ini akan merendahkan tahap kebersihan asas dan membenarkan penularan penyakit berjangkit.

Tahanan perlu mempunyai akses kepada sebarang bentuk kemudahan tandas pada setiap masa. Sebagai contoh, blok tandas boleh ditempatkan di dalam kawasan penjara jika tahanan bebas mengakses bahagian tersebut di dalam penjara. Jika mereka dikurung di dalam sel atau blok (contohnya, pada waktu malam), dan jika mereka tidak dibenarkan keluar, tandas perlu disediakan di dalam sel atau blok. Jika tandas dikunci, kenal pasti cara untuk mengaksesnya: contohnya, adakah kunci dipegang oleh pengawal atau tahanan? Jika terdapat sebarang bukti bahawa penyahtinjaan secara terbuka telah berlaku di mana-mana di dalam kawasan penjara, ia menandakan terdapat masalah berkaitan akses kepada tandas atau tandas tidak berfungsi.

Memandangkan terdapat kekangan sumber dalam kebanyakan konteks, tandas di dalam sel mungkin tidak dapat disediakan; dalam kes seperti ini, baldi yang berpenutup boleh diterima. Tandas di dalam sel perlu diasingkan daripada ruang tempat tinggal, atas sebab privasi dan kebersihan. Jika baldi digunakan ia perlu dikosongkan setiap hari, di kawasan sesuai yang jauh dari sumber air dan makanan.

Akses kepada air dan sabun perlu disediakan, untuk membasuh tangan selepas penggunaan tandas. Keadaan kebersihan di dalam kawasan tandas penjara adalah penting untuk kesihatan tahanan.

Piawaian-piawaian tandas

	1 untuk 20 orang – Optimum	(SPHERE) *
Tandas	1 untuk 25 orang – Disyorkan	(ICRC)
	1 untuk 50 orang – Minimum yang boleh diterima	(ICRC)

* The Sphere Project (www.sphereproject.org) menetapkan piawaian-piawaian minimum dalam bantuan kemanusiaan. Namun dalam konteks penjara, kekangan ruang dan struktur yang telah wujud mungkin menghalang pembinaan tandas tambahan (tidak seperti di kem pelarian atau situasi krisis kemanusiaan yang lain di mana selalunya terdapat ruang mencukupi untuk membina bilangan tandas yang diperlukan. Pengalaman ICRC menunjukkan bahawa 1 tandas untuk 50 orang boleh diterima dalam konteks sumber yang terhad, namun hanya jika tandas dijaga dengan baik dan bersih. Ini tidak sepatutnya menghalang pembinaan lebih banyak tandas jika ia diperlukan dan boleh dilaksanakan.

SOALAN CONTOH MENGENAI KEBERSIHAN DAN TANDAS

- Berapa banyak tandas yang terdapat di setiap kawasan penjara (premis, blok, sel, dan seterusnya)? Apakah jenis tandas ini? Di mana ia ditempatkan, dan bagaimana keadaannya?
- Apakah nisbah tandas kepada tahanan (bilangan tandas bagi setiap tahanan)?
- Adakah tandas ini berfungsi dengan baik, dan bagaimana tahap kebersihannya? Siapa yang bertanggungjawab membersihkannya, dan apa kelengkapan yang disediakan untuk tujuan ini?
- Adakah terdapat sebarang masalah yang ketara, contohnya tandas tersumbat?
- Adakah terdapat tanda-tanda kesukaran berhubung akses (contohnya blok tandas berkunci, penyah tinjaan secara terbuka)?
- Adakah tandas boleh digunakan sepanjang masa?
- Adakah tandas boleh digunakan pada waktu malam? Berapa banyak tandas atau baldi, jika ada, di dalam blok/sel? Apa jenisnya? Di mana ia ditempatkan, dan bagaimana keadaannya? Bagaimana tahap kebersihannya? Jika baldi digunakan, adakah penutup disediakan? Berapa kerap dan di mana baldi dikosongkan? Adakah terdapat apa-apa risiko pencemaran air atau makanan di tapak pembuangan tersebut?
- Adakah akses kepada tandas lebih sukar bagi individu atau kategori/kumpulan tahanan yang tertentu? Adakah akses dihadkan akibat diskriminasi? Adakah bayaran yuran atau rasuah diperlukan?
- Adakah terdapat kemudahan berasingan untuk lelaki dan wanita? Adakah privasi kedua-dua jantina terjamin?

2.5. Air buangan dan sistem kumbahan

Pembuangan bahan kumuh manusia secara tidak sempurna menyebabkan pencemaran tinja dalam persekitaran, yang boleh disebabkan oleh kebocoran atau limpahan daripada sistem kumbahan, atau disebabkan penyahtinjaan secara terbuka (tahanan mungkin membuang air besar di tempat terbuka jika tandas tersumbat atau rosak, atau akses kepadanya adalah terhad). Tinja boleh mengandungi patogen (virus, parasit, bakteria), yang boleh menjangkiti orang lain secara langsung (jangkitan tinja-oral) atau melalui pencemaran terus ke atas bekalan air dan/atau makanan, atau melalui lalat atau vektor lain yang menyebarkan.

Jurutera air boleh merujuk kepada air sebagai 'putih', 'kelabu' atau 'hitam'.

'Air putih' ialah air bersih yang sesuai untuk diminum.

'Air kelabu' atau 'air buangan' ialah air kotor daripada basuhan (tangan atau badan); ia juga boleh terdiri daripada air dari dapur atau dobi.

'Air hitam' atau 'kumbahan' ialah sebarang air yang mengandungi najis atau urin manusia.

Jika tidak terdapat sistem kumbahan perbandaran, aliran keluar yang berasingan perlu disediakan untuk air kelabu dan hitam. Air kelabu atau air buangan kemudiannya boleh dikitar semula (untuk kegunaan bagi pengairan, contohnya), tetapi hanya jika ia tidak dicemari oleh kumbahan. Aliran keluar air kelabu boleh dibuat menggunakan sistem paip atau tangki tertutup atau melalui terusan saluran tidak bertutup. Aliran keluar air hitam boleh disalurkan terus ke dalam tandas lubang, atau ke dalam tangki septik, atau keluar melalui sistem kumbahan berpaip. Sebaiknya, sistem air hitam/kumbahan perlu terlindung atau ditutup. Air hitam/kumbahan boleh disimpan di dalam tangki septik, namun untuk berfungsi dengan baik, tangki-tangki ini tidak boleh dicemari dengan bahan pencuci yang mungkin terdapat dalam air kelabu. Tahanan yang bertanggungjawab untuk membersihkan sistem pembuangan air buangan dan kumbahan perlu diberikan pakaian perlindungan (sarung tangan getah, but dan apron) dan sabun tambahan, dan perlu turut diberikan masa untuk mandi.

SOALAN CONTOH MENGENAI AIR BUANGAN DAN KUMBAHAN

Air buangan dan saluran air permukaan

- Apakah sistem saluran untuk air buangan daripada pancuran/bilik mandi, dobi dan dapur? Dan apakah sistem yang ada untuk air permukaan (hujan)? Adakah sistem ini terbuka atau tertutup?
- Adakah sistem ini berfungsi dengan baik? Adakah ia dibersihkan dan diselenggara secara berkala? Adakah terdapat sebarang air bertakung di dalam atau berhampiran penjara?
- Kenal pasti lokasi dan punca masalah aliran keluar bagi sistem saluran, jika ada.

Sistem aliran keluar kumbahan

- Adakah sistem kumbahan itu menggunakan tandas lubang, tangki najis, atau paip kumbahan tertutup?
- Bagaimana keadaan sistem itu? Nyatakan masalah tertentu, jika ada (tersumbat, pecah, bocor), dan lokasinya.
- Adakah tangki septik yang digunakan merupakan pelimpah yang tidak perlu dikosongkan, atau adakah ia merupakan tangki kedap yang perlu dikosongkan? Jika ia merupakan tangki kedap, berapa kerap ia dikosongkan? (Sekali atau dua kali setahun adalah mencukupi jika tangki itu tidak digunakan secara berlebihan.)
- Siapa yang bertanggungjawab terhadap kumbahan dan untuk mengosongkan tangki septik (contohnya, majlis perbandaran, pihak berkuasa penjara)?
- Bagaimana fungsi sistem air buangan dan kumbahan itu memberi kesan kepada komuniti?

2.6. Pengurusan sisa dan kebersihan premis

Kawasan di mana tahanan tinggal perlu dibersihkan setiap hari menggunakan air, dan sekali seminggu menggunakan disinfektan. Ini turut meliputi dapur dan blok tandas.

Sisa pepejal, sama ada **organik** (makanan) atau **bukan organik**, perlu disimpan sebelum kutipan, dan dibakar atau dikambus selepas dikeluarkan dari penjara. Sisa organik yang disimpan perlu ditempatkan dalam lubang kalis tikus (silinder konkrit bersisi rata yang ditinggikan sedikit sudah mencukupi) dan ditutup, bagi mengelakkan lalat dan serangga lain. Jika boleh, penjara perlu menggunakan perkhidmatan kutipan sisa pepejal dalam komuniti, jika terdapat perkhidmatan seperti itu. Sisa organik – sisa makanan, contohnya – juga boleh dijadikan makanan untuk haiwan. Kekekapan pembuangan sisa bukan sahaja bergantung kepada iklim (iklim panas memerlukan kutipan secara harian), tetapi juga kepada jadual perkhidmatan dalam komuniti, jika terdapat perkhidmatan seperti itu. Perlu diingat bahawa oleh kerana penjara mempunyai kepadatan penghuni yang tinggi dalam satu kawasan tertutup, risiko kepada kesihatan awam adalah lebih tinggi apabila sistem kutipan sisa ini tidak berfungsi dengan baik atau tidak wujud.

Sisa perubatan (jarum, kapas kesat yang telah digunakan, dan sebagainya) merupakan sumber jangkitan yang utama, yang boleh tersebar melalui luka jarum suntikan atau pendedahan kepada patogen. Semua sisa jenis ini perlu dikumpulkan secara berasingan (contohnya di dalam tong sisa tajam untuk jarum yang telah digunakan) dan kemudiannya dibakar dan ditanam.

Syor minimum bagi sisa pepejal

Sisa pepejal	Bekas berpenutup 100-liter bagi setiap 50 orang
--------------	---

SOALAN CONTOH MENGENAI KEBERSIHAN UMUM

Keadaan kebersihan kawasan secara umum

- Adakah terdapat sampah lama atau makanan basi yang bersepah di dalam kawasan?
- Siapa yang bertanggungjawab untuk membersihkan kawasan itu?
- Berapa kerap pembersihan dilakukan dan apa kelengkapan yang dibekalkan bagi tujuan ini?

Keadaan kebersihan kawasan tempat tinggal secara umum

- Adakah terdapat sampah lama atau makanan basi di dalam sel atau blok?
- Siapa yang bertanggungjawab untuk membersihkan kawasan tempat tinggal tersebut?
- Berapa kerap pembersihan dilakukan dan apa kelengkapan yang dibekalkan untuk tujuan ini?

Pembuangan sisa pepejal (organik dan bukan organik)

- Bagaimana sisa dikumpul di dalam penjara?
- Berapa banyak tong sampah yang ada? Apa kapasitinya? Di mana ia diletakkan? Adakah ia bertutup? Adakah ia kalis tikus?
- Adakah sisa dilupuskan di dalam atau di luar penjara? Jika sisa dilupuskan di dalam penjara, adakah ia dilonggokkan di dalam lubang terbuka, ditanam, atau dibakar? Adakah sisa organik diberikan kepada haiwan sebagai makanan? Jika sisa dilupuskan di luar penjara, adakah ia dibuang oleh majlis perbandaran, oleh kontraktor, atau dibawa keluar oleh tahanan? Berapa kerap kutipan atau pembuangan dilakukan? Bagaimana sisa ini dilupuskan?
- Apa kesukaran yang dihadapi, jika ada, berhubung kutipan dan pembuangan sisa?

Sisa perubatan

- Bagaimana ia dikumpul dan disimpan (contohnya, 'tong sisa tajam yang kalis bocor')?
- Bagaimana ia dilupuskan (contohnya dibakar, dikambus)?

2.7. Vektor dan haiwan perosak

Serangga, parasit dan tikus membiak dengan banyak di penjara. Sesetengah haiwan ini merupakan pembawa patogen dan boleh bertindak sebagai vektor penyakit. Ia menyebarkan penyakit melalui gigitan, najis, atau melalui pemindahan mekanikal yang mudah (contohnya lalat mengangkut bahan najis yang mengandungi agen patogen dari satu tempat ke satu tempat yang lain).

Faktor-faktor berikut boleh menggalakkan pembiakan lalat, nyamuk, kutu, lipas dan serangga lain serta tikus di dalam penjara: kebersihan diri yang rendah dalam kalangan tahanan, kesesakan, piawaian kebersihan yang rendah di dalam penjara, dan kewujudan tempat terlindung serta kawasan pembiakan (lubang atau rekahan di dinding, air bertakung, dan timbunan sampah).

Serangga dan tikus boleh menjadi vektor penyakit, menyebarkan penyakit dalam kalangan manusia. Kawalan serangga dan tikus adalah langkah penting untuk mencegah penularan penyakit di dalam penjara. Kaedahnya termasuk: memastikan kebersihan yang baik dalam kalangan tahanan dan di dalam premis, pemusnahan tempat terlindung dan kawasan pembiakan, kasa dawai pada tingkap dan pintu, ubat nyamuk, pewasapan, dan semburan (perlu diingat bahawa pewasapan dan semburan memerlukan penglibatan juruteknik yang berpengetahuan).

Anjing liar, kucing dan haiwan lain juga boleh bertindak sebagai pembawa penyakit, atau menyumbang kepada keadaan tidak bersih.

Vektor dan penyakit bawaan vektor yang utama

Vektor	Contoh penyakit (<i>tidak menyeluruh</i>)
Nyamuk	Malaria, filariasis, denggi, demam kuning, virus <i>Japanese encephalitis</i> , Chikungunya
Kutu	Tifus epidemik, demam berulang
Pinjal	Plag, tifus Murine
Sengkenit	Ensefalitis, riketsia, borelia
Tungau	Kudis buta, tifus belukar
Lalat	Jangkitan bakteria <i>Salmonella</i> , trakoma, dan sebagainya
Pepijat	Menyebabkan gigitan/kerengsaan, tetapi tidak menyebarkan sebarang penyakit
Lipas	Hepatitis A, demam kepala, amebiasis dan sebagainya
Tikus	Leptospirosis, Demam Lassa

SOALAN CONTOH MENGENAI VEKTOR

- Adakah jelas terdapat tikus, serangga, atau haiwan perosak lain di premis tersebut?
- Adakah terdapat bukti kehadiran tikus atau serangga yang banyak (najis atau fras, lubang atau laluan dalam dinding atau pada barang, serangga hidup atau bangkai)?
- Adakah tahanan menghidap penyakit bawaan vektor seperti malaria, demam berulung, atau masalah saluran usus? Adakah terdapat kes penyakit seperti itu dalam komuniti?
- Adakah penjara tersebut mempunyai program pencegahan/disinfestasi? Adakah ia dilaksanakan secara bersepadu dengan sebarang program kawalan di peringkat nasional (contohnya kawalan malaria atau denggi)? Apa kaedah yang digunakan (contohnya pewasapan, semburan, kelambu nyamuk)? Apa bahan kimia yang digunakan, dan bagaimana ia diperolehi (contohnya pasaran terbuka, jabatan kesihatan, atau jabatan pertanian kerajaan)? Siapa yang melaksanakan disinfestasi tersebut? Adakah mereka telah dilatih? Adakah mereka mempunyai peralatan perlindungan?
- Apa langkah-langkah yang diambil untuk mengawal tikus? Adakah stor makanan dan tapak pembuangan sisa pepejal (sampah) kalis tikus? Adakah perangkap racun telah dipasang?

3. MAKANAN DAN PEMAKANAN

Makanan merupakan isu penting dan rumit di dalam penjara. Sumber kewangan yang besar diperlukan untuk memastikan bekalan makanan yang tetap; amalan kebersihan yang baik diperlukan untuk penyimpanan dan penyediaannya; ia perlu disediakan dalam bentuk pemakanan seimbang; dan pengagihannya perlu sama rata. Makanan adalah subjek yang sangat penting dan sensitif di dalam penjara sehinggakan ia boleh menjadi punca ketegangan, malah rusuhan di dalam tempat seperti penjara.

‘Makanan’ merujuk kepada bahan yang boleh dimakan, dan istilah ‘pemakanan’ merujuk kepada kesan metabolisme terhadap individu berdasarkan apa yang mereka makan.

Bab ini membincangkan isu berkaitan makanan, menggunakan konsep **RANTAI MAKANAN**, yang merujuk kepada bekalan, penyimpanan dan penyediaan bahan boleh dimakan, serta akses kepada atau pengagihan bahan seperti itu. **PEMAKANAN** pula kemudiannya dibincangkan dengan menggariskan keperluan asas kalori dan nutrien bagi tubuh badan manusia, penyebab utama dan penyebab langsung kepada malnutrisi, serta soalan contoh untuk menilai status pemakanan populasi tahanan.

Membuat penilaian pantas terhadap sistem makanan dalam penjara dan merekodkan penemuannya merupakan satu amalan baik yang boleh dilakukan, walaupun tiada sebarang masalah besar dapat dilihat pada waktu itu. Penilaian ini akan menetapkan asas untuk fungsi sistem makanan di penjara tersebut dan boleh digunakan sekiranya berlaku apa-apa masalah pada masa akan datang, atau untuk membolehkan perbandingan dibuat antara penjara. Penilaian yang lebih menyeluruh hanya perlu dilakukan bagi penjara di mana penilaian pantas menunjukkan terdapat masalah makanan atau pemakanan. Penilaian pemakanan perlu dijalankan oleh pasukan dengan pelbagai latar belakang yang terdiri daripada profesional kesihatan dengan kepakaran dalam pemakanan.

Bab ini menggunakan rujukan daripada dua dokumen:

1. *Guidelines for ICRC Activities on Behalf of Persons Deprived of their Freedom in the Event of Nutritional Problems (2010)*, yang menyediakan rangka kerja untuk aktiviti-aktiviti berkaitan pemakanan di tempat-tempat tahanan. ICRC kebiasaannya akan menggunakan dokumen ini sebagai panduan semasa menentukan sama ada ia perlu bertindak mengganti pihak berkuasa.
2. *Food and Nutrition Guidelines in Places of Detention: A Practical Guide for Detention Teams (2016)*, yang bermatlamat untuk menyediakan rujukan praktikal dan seragam bagi menilai dan bertindak terhadap isu pemakanan di dalam tahanan. Garis panduan ini disasarkan kepada keseluruhan pasukan tahanan (pegawai perlindungan, jururawat, doktor, pakar pemakanan, pegawai keselamatan ekonomi, dan sebagainya) dan diterbitkan dalam bentuk tiga buku kecil berasingan:
 - Buku Kecil 1: Konsep asas pemakanan dalam tahanan
 - Buku Kecil 2: Penilaian terhadap situasi makanan dan pemakanan dalam tahanan
 - Buku Kecil 3: Program makanan dan pemakanan dalam tahanan

3.1. Rantai makanan

RANTAI MAKANAN merujuk kepada bekalan makanan, termasuk belanjawan, penyimpanan, penyediaan, dan akses (pengagihan). Kesemua faktor ini tertakluk kepada kekangan di dalam penjara; selalunya berlaku kekurangan makanan di sepanjang rantai makanan penjara.

Penilaian terhadap rantai makanan perlu menumpukan kepada pautannya yang lemah. Titik-titik kritikal dalam rantai itu termasuk: belanjawan untuk bekalan makanan; sistem perolehan; fasa bekalan atau penyimpanan (terutamanya bagi barangan berkhasiat tinggi seperti minyak dan kekacang); keadaan penyimpanan makanan; dan prosedur memasak. Penilaian terhadap rantai makanan memerlukan temu ramah bersama pihak berkuasa, tukang masak dan tahanan, serta pemeriksaan stor makanan dan dapur dan pemeriksaan kaedah penyediaan serta pengagihan makanan.



Rajah 3.1 Rantai makanan. Diagram yang lebih tepat akan menunjukkan kotak yang semakin mengecil, menggambarkan kecenderungan makanan untuk kehilangan khasiat di sepanjang rantai.

Penilaian terhadap **pemakanan** merangkumi elemen-elemen yang berlaku semasa pembekalan, penyimpanan, penyediaan dan akses makanan. Penilaian pemakanan melihat kepada kandungan nutrisi sebenar makanan yang diambil oleh tahanan, dan berasaskan kepada kualiti serta kuantiti makanan tersebut. Ia juga melibatkan pertimbangan mengenai potensi penggunaan makanan yang diambil secara biologi (contohnya, kehadiran parasit di dalam usus boleh mengurangkan ketersediaan nutrien). Akhir sekali, status pemakanan secara umum bagi tahanan juga boleh dinilai. Jika terdapat sebarang bukti malnutrisi berlaku di sesebuah penjara, itu merupakan petanda kewujudan masalah makanan atau pemakanan. Faktor-faktor lain yang boleh memburukkan lagi keadaan: status kesihatan tahanan (TB, HIV, kesihatan mental, dan sebagainya), hubungan antara tahanan, bagaimana makanan dikongsi, dan sebagainya.

Semasa menilai situasi makanan di dalam penjara, semua keterangan mesti dipertimbangkan dengan teliti. Perlu diingat bahawa pihak berkuasa dan tahanan mungkin mempunyai alasan dan cara mereka tersendiri untuk mempengaruhi pandangan pelawat mengenai makanan di dalam penjara mereka. Contohnya, pihak berkuasa penjara mungkin menyediakan makanan – berbeza daripada yang selalunya diberikan kepada tahanan – khusus untuk ditunjukkan kepada pelawat. Tahanan pula mungkin mengadu mengenai makanan semata-mata untuk melepaskan tekanan yang telah lama terpendam. Perbandingan boleh dibuat mengenai situasi makanan di dalam penjara dengan **komuniti di luar** (contohnya, tabiat dan corak pemakanan masyarakat tempatan semasa keadaan 'normal' dan 'luar biasa').

3.2. Bekalan makanan

Semua kumpulan asas makanan perlu diwakili dalam kuantiti mencukupi dalam makanan yang dibekalkan kepada penjara, supaya tahanan boleh mendapat manfaat daripada pemakanan yang seimbang dan pelbagai. Bekalan makanan yang baik untuk penjara memerlukan:

- Perancangan dan peruntukan oleh pihak berkuasa penjara
Peraturan penjara tempatan atau kebangsaan boleh menetapkan catuan makanan harian untuk setiap tahanan.
- Pengurusan logistik
Makanan boleh dibekalkan kepada penjara secara harian (jika telah dimasak), mingguan (jika dibeli di pasaran terbuka), bulanan atau mungkin juga setiap suku tahun (jika dibekalkan oleh pihak berkuasa pusat). Aturan untuk bekalan ini mesti diuruskan dengan baik untuk memastikan bekalan. Makanan juga boleh dibekalkan melalui kebun-kebun penjara; ini juga memerlukan pengurusan dan perancangan yang rapi.

Bekalan makanan yang tidak mencukupi daripada pihak berkuasa mungkin disebabkan perancangan yang lemah, kewangan tidak mencukupi, naik turun dalam harga makanan, atau rasuah. Catuan makanan yang telah ditetapkan secara rasmi dan makanan yang benar-benar diterima oleh tahanan perlu dinilai dan dibandingkan dengan keperluan pemakanan.

Bekalan makanan rasmi penjara selalunya ditambah dengan makanan daripada keluarga, NGO, atau kedai atau gerai di dalam penjara, serta tahanan yang menerima makanan lebih semasa bekerja dalam komuniti di luar penjara. Bagaimanapun, pihak berkuasa penjara perlu menyediakan catuan penuh makanan harian yang memenuhi keperluan pemakanan tahanan dari segi kualiti dan kuantiti.

Bekalan tambahan tidak sepatutnya dimasukkan ke dalam pengiraan bekalan makanan penjara; ia perlu dinilai secara berasingan. Sumber makanan tambahan (dan pengagihannya yang selalunya tidak sama rata) akan dipertimbangkan dengan lebih lanjut di Bahagian 3.5. di bawah, mengenai akses kepada makanan.

SOALAN CONTOH MENGENAI BEKALAN MAKANAN

Belanjawan

- Bagaimanakah belanjawan dikira di peringkat tempat tahanan dan di peringkat ibu pejabat?
- Adakah terdapat pelan kontingensi untuk menangani kenaikan mendadak dalam satu tempat tahanan atau dalam keseluruhan sistem?
- Adakah kakitangan termasuk dalam belanjawan yang sama, atau ada belanjawan yang berasingan bagi mereka?
- Adakah belanjawan untuk tenaga, peralatan dan penyelenggaraan infrastruktur yang berkaitan dengan pemakanan? (Lihat Buku kecil 1: Konsep asas pemakanan dalam tahanan)
- Adakah terdapat mekanisme penyeliaan? Untuk mengira belanjawan dan membuat peruntukan, dan untuk proses perolehan / pengeluaran di peringkat ibu pejabat dan tempat tahanan?
- Apakah aturan yang ada untuk membayar bekalan?
- Adakah aturan ini dihormati oleh kedua-dua pihak? Sekiranya tidak, apakah akibatnya dan bagaimanakah ianya diperbaiki?

Permohonan dan penerimaan makanan

- Adakah penjara tersebut hanya menerima makanan? Adakah ia turut membeli makanan?
- Bagaimana permohonan makanan kepada pihak berkuasa penjara dibuat oleh orang yang bertanggungjawab? Berapa kerap permohonan ini dibuat?
- Apakah kekerapan dan kebolehpercayaan terhadap penghantaran makanan (variasi bermusim, harga pasaran)? Adakah terdapat sebarang masalah dalam menempah dan menerima bekalan tetap?
- Bagaimana pengiraan dibuat untuk kuantiti makanan yang ingin ditempah? Berapa banyak makanan ditempah untuk tempoh masa yang tetap? Adakah jumlah makanan tetap atau ia boleh diubah mengikut keperluan? Apakah perubahan yang dilakukan pihak berkuasa penjara apabila bilangan tahanan sangat ramai?
- Bagaimana orang yang bertanggungjawab itu memeriksa kuantiti dan kualiti makanan semasa penerimaan?
- Bagaimana kualiti bekalan dinilai? Bagaimana untuk menolak dan menggantikan makanan yang terbukti berkualiti rendah?

Bekalan rasmi daripada pihak berkuasa penjara

- Apakah jumlah belanjawan untuk makanan (perlu diberi perhatian bahawa sesetengah komoditi turut diterima dalam bentuk barangan) untuk seluruh penjara atau setiap tahanan? Berapa lama tempoh bagi belanjawan itu?
- Adakah peruntukan belanjawan/barangan itu mencukupi untuk keperluan sebenar? Adakah ia mengambil kira harga pasaran semasa?
- Apa sumber rasmi bekalan makanan (stor kerajaan, pasaran tempatan, ladang penjara, kebun dapur)?
- Adakah penjara menerima makanan daripada ladang penjara (kuantiti, kekerapan, variasi bermusim)?
- Apakah bahan kandungan dalam makanan di penjara tersebut?
- Adakah terdapat menu harian/mingguan yang rasmi?
- Siapakah yang mengambil makanan penjara? Adakah kakitangan penjara mengambil makanan yang sama seperti tahanan?

Ketersediaan makanan

- Apa tahap ketersediaan makanan secara keseluruhan (bahan mentah) bagi penjara tersebut yang datang dari sumber rasmi dan lain-lain?
- Adakah sebarang makanan dialihkan sebelum atau semasa tiba di penjara? Oleh siapa, di mana, dan banyak mana?
- Adakah ketersediaan makanan terjejas akibat faktor luaran seperti iklim, harga pasaran, keadaan sosial atau konflik, atau oleh kedudukan geografi penjara itu?
- Adakah penyedia makanan boleh diharapkan? Jika tidak, mengapa?
- Apakah ketersediaan makanan untuk tahanan? Adakah terdapat perbezaan berdasarkan kategori dan kumpulan tahanan, atau berdasarkan lokasi mereka di dalam penjara? Berapa ramai daripada tahanan menerima lawatan keluarga? Dan berapa ramai mendapat makanan daripada keluarga mereka?
- Berapa ramai daripada tahanan bekerja? Dan apakah jenis pekerjaan yang dilakukan mereka?

3.3. Penyimpanan makanan

Makanan perlu disimpan dengan baik bagi memastikannya bebas daripada bahan pencemar, menghalang kerosakan akibat haiwan perosak, dan untuk mengekalkan kandungan nutrisinya (sebagai contoh, bijirin dan kacang yang dicemari haiwan perosak mempunyai kurang protein). Stor makanan perlu bersih, kering dan terlindung sepenuhnya daripada elemen alam semulajadi, serta bebas daripada tikus serta serangga. Tempat penyimpanan makanan perlu diperiksa dan kerugian makanan akibat penyimpanan yang tidak betul perlu dicatatkan.

Syor minimum bagi penyimpanan makanan

Stor makanan	50 m ² /1000 orang	(ICRC)
--------------	-------------------------------	--------

SOALAN CONTOH MENGENAI PENYIMPANAN MAKANAN

Bilik penyimpanan makanan

- Di mana makanan disimpan? Adakah ia dibina dengan baik dan apakah keadaannya (contohnya bumbung bocor)? Adakah ia dijaga dengan baik dan dipastikan bersih? Bagaimana ia dilindungi daripada cuaca, dan daripada serangga serta tikus?
- Adakah bilik penyimpanan itu mencukupi dari segi makanan yang ingin disimpan, penggantian makanan dan bilangan penerima?
- Adakah bilik simpanan itu disesuaikan dari segi suhu (kurang daripada 30°C, dilengkapi dengan termometer bagi memastikan suhu yang betul), akses (pintu dan tingkap ditutup), dan pengudaraan?
- Adakah tingkap dilengkapi dengan kasa dawai?
- Adakah anda melihat tikus/serangga di dalam bilik itu? Atau najis haiwan tersebut?
- Bagaimana serangga/tikus dikawal dan berapa kerap ia dilakukan?
- Adakah makanan diletakkan di atas papan kayu? Adakah stok disusun jauh daripada dinding?
- Apakah kualiti keseluruhan makanan yang dihantar (bersih, guni/kotak yang ditutup dengan baik, bebas serangga atau telah dimasuki serangga, bungkusan lembap dan koyak)?

Kawalan stok

- Siapa yang bertanggungjawab terhadap kawalan stok (merekod jumlah yang digunakan dan bakinya, dan menempah semula atau membuat pembelian)?
- Apa bentuk stok makanan yang biasa (jenis dan kuantiti)? Apakah tempoh untuk stok ini digunakan? Apakah tarikh luput bagi bahan makanan utama? Apa tanggapan anda secara umum mengenai keadaan stok makanan?
- Berapa banyak makanan yang terbuang setiap tahun akibat tikus/serangga/kelembapan? (Penjaga stor selalunya maklum bagaimana untuk membuat anggaran ini.)
- Apakah prosedur yang digunakan untuk menghalang kecurian makanan oleh tahanan, kakitangan atau orang-orang lain?
- Adakah terdapat produk lain yang disimpan di dalam bilik sama? Jika ada, adakah ia boleh menyebabkan kemudaratan sekiranya tercampur dengan makanan secara tidak sengaja (ubat-ubatan, racun perosak, racun serangga)? Adakah ia mengubah bau makanan sehingga boleh menyebabkan makanan tidak dapat dimakan (minyak, sabun, klorin)?
- Berdasarkan bilangan tahanan yang berada di dalam penjara sekarang, berapa lama stok ini akan bertahan?
- Apakah tahap minimum bagi stok yang cuba dikekalkan oleh pihak berkuasa penjara?
- Adakah prinsip penggantian stok iaitu 'pertama luput pertama keluar' dipatuhi?
- Adakah stok disediakan di kawasan penyediaan makanan tepat pada masanya?
- Adakah tarikh luput dipatuhi? Apa yang dilakukan dengan makanan yang telah melepasi tarikh luput, atau makanan yang tercemar atau berkulat?
- Adakah penimbang makanan berfungsi dan/atau digunakan? Adakah ia digunakan untuk menimbang stok semasa ia tiba di penjara atau semasa ia dikeluarkan daripada stor? Atau adakah bungkusan dikira dan berat ditimbang mengikut saiz beg?
- Rekodkan tarikh penghantaran dan jumlah pelbagai bahan makanan yang diterima dalam tempoh 30 hari terakhir, seperti yang dicatatkan dalam buku daftar (sekadar pilihan).
- Buat catatan atau inventori bagi makanan dalam stok dan rekodkan maklumat tersebut dalam 'kad barang' dengan nombor kelompok dan tarikh luput.

3.4. Penyediaan makanan

Dapur selalunya merupakan titik kritikal dalam rantai makanan: makanan boleh dicuri atau diseleweng di sini. Proses masakan yang tidak betul juga boleh menyebabkan kehilangan nutrien. Makanan yang tidak dikendalikan dengan betul di dalam dapur boleh tercemar dan menyebabkan penyakit dalam kalangan tahanan. Dapur penjara juga merupakan tempat kerja yang mempunyai bahaya kesihatan pekerjaan tersendiri. Pemeriksaan dapur perlu sentiasa menjadi sebahagian daripada penilaian kesihatan penjara.

Lawatan ke dapur boleh dibuat semasa kunjungan ke sekitar kawasan penjara. Ia juga perlu dilawati pada waktu lain, dengan tujuan untuk memerhatikan penyediaan makanan dan bekalan hidangan, serta membincangkan perkara-perkara penting dengan tukang masak dan kakitangan dapur.

Pemakanan dan penyediaan makanan

Prosedur memproses dan memasak makanan boleh mengubah sama sekali kandungan nutrien dalam makanan. Sebagai contoh, vitamin yang boleh larut dalam air boleh hilang semasa pembasuhan atau pendidihan, dan kandungan vitamin dalam buah-buahan berkurangan apabila ia dikeringkan.

Kesihatan pekerjaan dan penyediaan makanan

Dapur penjara adalah tempat kerja dan berdepan dengan bahaya pekerjaan, termasuk lecuran dan luka, serta penyakit yang disebabkan oleh pendedahan berpanjangan kepada suhu tinggi, kelembapan dan asap. Dapur mestilah tertutup dan mempunyai pengudaraan yang baik; ia juga perlu mempunyai corong asap dan bekalan kuantiti air mencukupi secara tetap.

Kebersihan dan penyediaan makanan

Dapur berpotensi menjadi sumber penyakit bawaan makanan, dan ini boleh menyebabkan wabak. Makanan boleh dicemari patogen (agen penyebab penyakit) semasa ia disediakan. Patogen mungkin datang daripada air tercemar, serangga (terutamanya lalat), haiwan (tikus dan kucing boleh ditemui di dalam banyak dapur penjara), atau daripada orang yang dijangkiti (tukang masak mungkin membawa bakteria). Pengendalian dan penyediaan makanan mesti dikawal oleh amalan kebersihan yang ketat. Kakitangan kesihatan penjara perlu memastikan bahawa orang yang bekerja di dapur dididik mengenai isu kebersihan makanan dan mematuhi peraturan asas kebersihan dapur (lihat 'Peraturan kebersihan dapur', di bawah).

Langkah berjaga-jaga lain yang boleh diambil termasuklah menggalakkan pengendali makanan untuk memaklumkan kepada penyelia mereka sebelum memulakan kerja jika mereka telah mengalami cirit-birit atau muntah-muntah dalam tempoh 48 jam sebelum itu, atau jika mereka mengalami jangkitan kulit, bisul atau lecuran, atau jangkitan telinga, hidung atau tekak. Saringan kesihatan secara rutin kepada semua pengendali makanan juga boleh dipertimbangkan (saringan untuk pembawa salmonella, cacing pita, dan sebagainya).

Tiada bukti bahawa TB, hepatitis B atau C, atau HIV/AIDS dan jangkitan seksual lain boleh disebarkan melalui makanan atau minuman. Penghidap HIV/AIDS tidak seharusnya dihalang daripada bekerja dengan makanan. Penyakit bawaan makanan yang utama ialah: keracunan makanan, demam kepialu, jangkitan bakteria salmonella, kolera, hepatitis A, leptospirosis dan jangkitan parasit dalam usus.

Apabila sekumpulan besar tahanan mengadu mengenai masalah saluran pencernaan, kakitangan kesihatan penjara sepatutnya boleh mengagak apa yang menjadi puncanya dan boleh mencadangkan penyelesaian yang sesuai. Jika kakitangan penjara tidak dapat mengenal pasti atau menyelesaikan masalah tersebut, mereka perlu mendapatkan kerjasama daripada pejabat kesihatan awam, pusat kesihatan atau hospital setempat. Ini bukan sahaja akan menyelesaikan masalah tersebut tetapi juga memupuk hubungan antara penjara dan sistem kesihatan awam komuniti.

Peraturan kebersihan dapur²⁴

Sentiasa bersih

- Basuh tangan sebelum menyediakan makanan, selepas menggunakan tandas; lakukan ini secara kerap semasa mengendalikan makanan.
- Pastikan: pakaian bersih, kebersihan diri yang baik, kuku pendek, rambut ditutup. Jangan pakai jam tangan, cincin atau gelang semasa menyediakan makanan; tutup semua luka, lecuran atau bengkak dengan pembalut kalis air.
- Tidak dibenarkan makan atau merokok di kawasan di mana makanan sedang disediakan.
- Sesiapa yang menunjukkan tanda-tanda atau simptom jangkitan yang boleh tersebar melalui makanan tidak boleh dibenarkan bekerja di dalam dapur.
- Basuh dan bersihkan permukaan dan alatan yang digunakan untuk menyediakan makanan.
- Lindungi kawasan dapur dan makanan daripada serangga dan haiwan perosak, dan segala jenis binatang.

Asingkan makanan mentah dan sudah dimasak

- Simpan daging mentah, ayam dan makanan laut secara berasingan daripada makanan yang telah dimasak. Simpan makanan mentah di dalam bekas berasingan. Gunakan kelengkapan dan perkakas berasingan (pisau, papan pemotong, dan sebagainya) untuk makanan mentah dan sudah dimasak.

Masak makanan dengan betul

- Masak makanan dengan betul, terutamanya daging, ayam, telur dan makanan laut. Air daripada daging dan ayam perlu berkeadaan jernih, dan bukan berwarna merah jambu.
- Panaskan sup dan stew kepada 70 °C.
- Berhati-hati semasa memanaskan semula makanan yang telah dimasak; panaskan dengan sempurna.

Simpan makanan pada suhu yang selamat

- Jangan biarkan makanan yang sudah dimasak berada pada suhu bilik melebihi dua jam. Makan makanan sejeurus selepas dimasak, terutamanya dalam iklim panas.
- Simpan semua makanan yang sudah dimasak dan makanan mudah rosak di dalam peti sejuk (sebaik-baiknya di bawah 5 °C).
- Pastikan makanan yang sudah dimasak kekal panas (lebih daripada 60°C) sebelum dihidangkan.

Guna air bersih dan bahan yang selamat

- Guna air bersih atau rawat air untuk menjadikannya selamat digunakan.
- Gunakan buah-buahan dan sayur-sayuran segar dan basuh sebelum menggunakannya (terutamanya jika ia akan dimakan begitu sahaja).
- Pilih makanan yang diproses untuk keselamatan, seperti susu pasteur.

²⁴ Diadaptasi daripada WHO, Five Keys to Safer Food Manual, WHO, Geneva, 2006.
Boleh didapati di: http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf

Syor minimum untuk penyediaan makanan

Keperluan kapasiti memasak	Bekas 1.2 – 1.4 liter/orang	(ICRC)
Stok air di dalam dapur	3 m ³ /1000 orang	(ICRC)

Selain stok air dan kapasiti periuk nasi yang disyorkan, bahan api yang mencukupi untuk tempat memasak juga diperlukan, supaya makanan dapat dimasak dengan sempurna.

Perlu diingat bahawa hidangan untuk tahanan, selain selamat dan seimbang dari segi khasiatnya, perlu juga kelihatan menyelerakan dan lazat. Usaha perlu dibuat untuk menyediakan hidangan yang pelbagai.

SOALAN CONTOH UNTUK PENYEDIAAN MAKANAN

Dapur

- Adakah terdapat kontrak bertulis antara pihak berkuasa penjara dan kontraktor? Apakah syarat yang ditetapkan dalam kontrak itu berhubung jenis makanan, kekerapan penghantaran, penyesuaian dalam jumlah penghantaran, dan sebagainya?
- Apakah dasar/garis panduan/peranan dan tanggungjawab yang boleh digunakan oleh pengurusan perkhidmatan makanan di dalam tempat tahanan dari segi kebersihan, kawalan kualiti, pengangkutan (contoh peraturan Kementerian Kesihatan?)
- Adakah kawasan memasak mencukupi dari segi ruang, pencahayaan, pengudaraan, suhu sekeliling dan jarak/keadaan tandas dan kemudahan membasuh tangan?
- Siapakah yang bertanggungjawab terhadap pengurusan perkhidmatan makanan?
- Adakah perkakas – periuk dan kuili, pinggan mangkuk, dan kutleri – mempunyai kualiti yang sewajarnya? Bagaimana keadaannya? Adakah jumlahnya mencukupi berdasarkan bilangan tahanan?
- Adakah terdapat program penyelenggaraan untuk kemudahan dapur?
- Apakah tahap kebersihan dapur? Adakah orang membasuh tangan mereka? Adakah sabun disediakan? Adakah tuala disediakan? Jika ada, bagaimana tahap kebersihannya? Adakah jam tangan dan barang kemas dibuka semasa memasak? Adakah rambut ditutup? Adakah tukang masak memakai apron? Jika ya, siapa yang mencuci apron tersebut?

Pengendalian/memasak makanan

- Siapa yang bertanggungjawab terhadap pengurusan dapur secara keseluruhan? Apa peranan yang dimainkan tahanan, dan apa peranan kakitangan? Adakah terdapat komponen latihan vokasional? Jika ya, bagaimana ia dilaksanakan?
- Berapa bilangan tukang masak yang ada? Adakah mereka merupakan kakitangan dalaman atau luaran? Adakah tahanan berkhidmat sebagai tukang masak? Jika ya, apa kategori tahanan tersebut?
- Adakah bilangan tukang masak/pekerja dapur sepadan dengan keperluan? Adakah bilangan mereka terlalu ramai? (Tukang masak/pekerja dapur berlebihan selalunya menyebabkan kebertanggungjawapan yang lebih rendah, makanan lebih cenderung dialihkan/tercemar. Secara umumnya, lebih sedikit, lebih baik.)
- Adakah terdapat saringan kesihatan yang sistematik untuk tukang masak (contohnya untuk bakteria salmonella, cacing)?
- Adakah tukang masak dilatih? Adakah mereka tahu mengenai peraturan-peraturan asas kebersihan? Adakah amalan kebersihan mereka diselia oleh sesiapa?
- Adakah makanan asasi dikisar menggunakan mesin atau tangan? Adakah kisanan itu mencukupi?
- Jika akses kepada tempat mengisar dan kemudahan pemprosesan lain (di dalam atau di luar tempat tahanan) adalah terhad, adakah ini memberi kesan kepada jumlah makanan yang disediakan dan jumlah hidangan harian? Dapatkan maklumat mengenai kemungkinan untuk pemprosesan makanan dibuat menggunakan mesin (termasuk mengisar), kerana ia menjimatkan masa (dan jumlah air serta bahan bakar) yang diperlukan untuk memasak.
- Prosedur mengendalikan makanan: Adakah bahan mentah dan yang sudah dimasak disimpan secara berasingan, dalam suhu yang sesuai, dan dilindungi daripada serangga? Adakah terdapat kemungkinan wujudnya sumber pencemaran? Dan sumber pencemaran bersilang?
- Proses penyediaan dan memasak: Adakah kaedah yang digunakan (rendam bagi tempoh lama, pendidihan berlebihan) mengakibatkan kurangnya kandungan mikronutrien (vitamin dan mineral)?
- Adakah sayur-sayuran (selepas dibasuh) hanya ditambah di hujung tempoh penyediaan makanan, bagi mengelakkannya terlebih masak (dan kehilangan mikronutrien)?
- Pengendalian sisa organik: Adakah kutipan sisa dan kekerapan pembuangannya mencukupi?
- Selepas disediakan, di mana makanan disimpan sebelum pengagihan? Berapa lama ia dibiarkan dalam keadaan terbuka atau di bawah matahari? Adakah ia dibiarkan tidak bertutup?
- Adakah terdapat laporan mengenai bahaya pekerjaan seperti kecederaan akibat melecur dan luka serta pendedahan berpanjangan kepada suhu yang tinggi, kelembapan dan asap?

Dapur dan bahan bakar

- Dapur: Berapa banyak dapur yang ada, dan apa jenis dapur tersebut? Adakah kapasitinya mencukupi untuk keperluan? Adakah dapur yang digunakan menjimatkan bahan bakar?
- Apa jenis bahan bakar yang digunakan? Adakah jumlah yang ada untuk setiap hari atau bagi setiap hidangan mencukupi untuk memasak dengan sempurna? Adakah pihak berkuasa penjara memendekkan tempoh memasak kerana kekurangan bahan bakar?
- Bagaimana dengan bekalan bahan bakar dan apa belanjawan untuk bahan bakar? Adakah terdapat sebarang kesulitan yang dikaitkan dengan bekalan bahan bakar? Berapa kerap ia berlaku?
- Adakah periuk ditutup untuk mengurangkan tempoh memasak?

3.5. Akses kepada makanan

'Akses kepada makanan' merujuk kepada: a) catuan rasmi yang disediakan dan diagihkan oleh pihak berkuasa penjara, dan b) sumber tambahan bagi makanan seperti lawatan keluarga atau kedai penjara atau pengawal.

Secara rasminya, pengagihan hidangan penjara sepatutnya adalah sama rata, namun akses sesetengah tahanan kepada makanan mungkin terhad atau dipengaruhi oleh kategori atau kumpulan mereka. Contohnya, warganegara asing mungkin menjadi orang yang terakhir menerima hidangan, jadi mereka mungkin mendapat jumlah yang kurang, dan remaja mungkin mendapat kuantiti yang lebih kecil kerana orang dewasa mengambil lebih banyak. Pengurusan bagi pengagihan makanan (contohnya mengikut sel atau di lokasi berpusat) perlu dinilai dengan mengambil kira perkara-perkara berikut; penggunaan ukuran bagi memastikan pembahagian sama rata (contohnya, senduk makanan) turut perlu dinilai. Hierarki tahanan boleh mempengaruhi akses kepada makanan walaupun selepas pengagihan rasmi secara sama rata dibuat, kerana tahanan 'kelas' bawahan mungkin perlu 'menderma' atau 'membayar' makanan kepada 'kelas' lebih atas.

Akses kepada makanan daripada sumber tambahan selalunya tidak sama rata. Tahanan yang tidak mempunyai keluarga, wang, atau pekerjaan (kelayakan untuk bekerja dan memperoleh sedikit pendapatan selalunya merupakan satu keistimewaan di dalam penjara) akan mendapat akses yang kurang kepada makanan.

SOALAN CONTOH MENGENAI AKSES KEPADA MAKANAN

Akses kepada makanan dan jumlah yang disediakan untuk tahanan

- Bagaimana makanan diagihkan? Oleh siapa dan kepada siapa?
- Adakah semua tahanan menerima catuan yang sama bagi makanan yang sudah dimasak? Jika tidak, apa perbezaannya dan sebab perbezaan tersebut berlaku?
- Siapa menerima jenis makanan apa *dan mengapa*?
- Kenal pasti tahanan rentan yang selalunya kurang mendapat akses tetap kepada makanan, yang tidak mampu memperbaiki akses mereka kepada makanan tanpa perlu melakukan perkara yang menyebabkan kemudaratan kepada mereka (mencuri, pelacuran, dan sebagainya).
- Apa ciri-ciri tahanan yang mampu membeli makanan? Dan apa ciri-ciri tahanan rentan yang tidak memiliki kemampuan serupa?
- Adakah tahanan tertentu menerima kelayakan khusus untuk mendapat keistimewaan makanan? Siapa dan mengapa? (Tahanan dengan penyakit kronik seperti TB dan HIV ada kalanya diberikan hidangan tambahan oleh kerana rawatan mereka).
- Adakah tahanan yang mengalami malnutrisi diberikan aturan pemakanan yang berbeza?

Akses kepada sumber-sumber lain makanan

- Berapa ramai daripada tahanan menerima makanan melalui lawatan keluarga? Apa jenis makanan ini, selalunya? Dan berapa kerap perkara ini berlaku?
- Berapa banyak makanan yang didermakan oleh NGO dan orang lain? Dan berapa kerap? (Perhatian: Satu peraturan yang boleh membantu dalam hal ini ialah untuk mengabaikan sumbangan makanan dari luar jika ia berlaku kurang dua kali sebulan.) Dapatkan maklumat sama ada sumbangan/hidangan ini menggantikan atau sebagai tambahan kepada makanan di penjara.
- Lawati kedai penjara, periksa apa yang dijual, tanya mengenai masalah bermusim, dan dapatkan maklumat berapa ramai tahanan membeli makanan di situ.
- Berapa ramai daripada tahanan mendapat makanan melalui pekerjaan? Adakah jumlah atau jenis makanan berbeza mengikut jenis pekerjaan (contohnya kerja berat)?
- Berapa ramai daripada tahanan yang mempunyai pendapatan tunai yang 'stabil'? Berapa ramai daripada tahanan mempunyai bekalan makanan yang stabil (selain daripada yang disediakan oleh keluarga mereka)?
- Bolehkah tahanan menyediakan makanan mereka sendiri (bahan bakar, elektrik, ruang)?
- Berapa ramai tahanan berkongsi hak makanan mereka, secara sukarela atau tidak? Adakah catuan keluarga sebahagiannya dimakan oleh pengawal atau tahanan yang lebih berkuasa? Adakah hidangan penjara sebahagiannya diambil oleh 'ketua sel' dan rakan-rakannya?

Kualiti dan kuantiti makanan yang diambil

- Bagaimana kuantiti dan kualiti makanan dipantau? Berapa kerap? Oleh siapa?
- Adakah terdapat sistem untuk tahanan membuat aduan jika mereka tidak menerima makanan yang telah ditetapkan?
- Adakah terdapat kumpulan atau kategori tahanan yang berdepan kekurangan dari segi agihan makanan – tahanan bersekuriti tinggi, tahanan keselamatan, banduan akhir, remaja, pengulang laku jenayah, dan sebagainya? Adakah diskriminasi ini dikenakan oleh pihak berkuasa? Atau adakah ia dilakukan oleh sesetengah tahanan tetapi dibiarkan atau digalakkan oleh pihak berkuasa?
- Bagaimana keadaan akses kepada makanan di tempat tahanan itu secara umum? Adakah terdapat sel atau kawasan yang mendapat bekalan makanan yang kurang? Mengapa?

3.6. Pemakanan

Badan manusia memerlukan pemakanan yang terdiri daripada **kuantiti** (jumlah kilokalori, atau kcal mencukupi) dan **kualiti** (seimbang antara pelbagai kumpulan makanan) yang mencukupi untuk mengekalkan kesihatan.

Pihak berkuasa penjara bertanggungjawab untuk menyediakan pemakanan mencukupi kepada semua tahanan. Oleh kerana semua keperluan pemakanan tidak boleh diperolehi hanya melalui satu hidangan, **sekurang-kurangnya dua hidangan** perlu disediakan setiap hari.

Kandungan tenaga dalam catuan tahanan perlulah sekurang-kurangnya 2,400Kcal. Kandungan tenaga, bagaimanapun, perlu disesuaikan mengikut profil dan aktiviti fizikal tahanan (lihat Jadual 3.2). Keperluan pemakanan berbeza mengikut: umur, jantina, aktiviti fizikal, status kesihatan, dan suhu persekitaran. Bagaimanapun, angka di dalam jadual di bawah boleh digunakan sebagai anggaran.

Keseimbangan khasiat bagi pemakanan di penjara dan kandungan tenaganya perlu dikira semasa penilaian penjara. Pengiraan ini perlu dibandingkan dengan syor bagi kumpulan makanan yang ditunjukkan dalam Jadual 3.1. dan keperluan tenaga dalam Jadual 3.2.

Kumpulan-kumpulan makanan	Jumlah pemakanan yang disyorkan, setiap orang bagi setiap hari*	Contoh makanan
Karbohidrat Asasi	400 g	Bijian dan produk bijirin (termasuk gandum, beras, roti, oat, barli, pasta, dan mi) Selain itu, ubi dan akar (ubi kayu, keladi, ubi kentang) Perlu diberi perhatian bahawa nilai nutrisi bagi ubi dan akar adalah lebih rendah daripada bijirin. Jika ubi atau akar menggantikan bijirin, kuantitinya perlu digandakan.
Protein Daging, ikan, tenusu, kacang, kekacang	130 g	Kacang, pis dan lentil Daging, ayam, ikan Produk tenusu (susu, yogurt, dadih dan keju, serbuk susu), telur, dan kekacang
Tenaga Lemak	65 g	Mentega, susu sapi, marjerin Minyak sawit atau sayuran (diperkuatkan dengan vitamin A)
Mikronutrien Sayur-sayuran dan buah-buahan	200 g	Sayur-sayuran dan buah-buahan (terutamanya jenis berdaun hijau dan berwarna merah/jingga)
Perasa/Pelengkap sosio-budaya	6 g garam	Garam beriodin, gula, pes tomato, teh, herba dan rempah-ratus
	30 g gula	

* Berat adalah untuk makanan yang belum dimasak dan berdasarkan kepada pemakanan yang secara anggarannya membekalkan 2,400 kcal ($\geq 10\%$ tenaga daripada protein and $\geq 25\%$ daripada lemak).

Jadual 3.1 Kumpulan-kumpulan makanan: Kuantiti yang disyorkan (setiap orang bagi setiap hari) dan contoh makanan untuk menjamin pemakanan seimbang. Ini hanyalah cadangan; kumpulan-kumpulan makanan yang ada berbeza mengikut konteks.

		Tahap aktiviti		
		Ringan (sangat sedikit atau tiada aktiviti)	Sederhana (berjalan, senaman sekali-sekala)	Berat (bertani, kerja-kerja pembinaan)
Keperluan tenaga (Kcal/orang/hari)	Lelaki	2,400	2,900	3,400
	Wanita	1,950	2,100	2,350

Jadual 3.2 Keperluan tenaga secara individu bagi tahanan, mengikut jantina

Seseorang itu mungkin tidak mendapat khasiat yang secukupnya walaupun pemakanannya mencukupi dari segi kuantiti dan kualiti. Ini mungkin disebabkan penyakit yang mengubah kebolehan badan untuk memanfaatkan makanan. Penyakit tertentu meningkatkan keperluan pemakanan (terutamanya AIDS, disenteri, TB, barah, jangkitan teruk). Dalam masa yang sama, ia boleh membantutkan atau mengurangkan pengambilan makanan (contohnya, dengan menyebabkan rasa loya, hilang selera, ulser mulut, atau masalah dalam saluran penghadaman). Penyakit juga boleh mengurangkan penyerapan makanan (melalui 'sindrom malserapan' dan mengganggu manfaat makanan (contohnya dalam kalangan orang yang mendapat cirit-birit, bilangan bakteria yang tinggi di dalam usus kecil boleh mengurangkan kuantiti vitamin dalam makanan).

SOALAN CONTOH MENGENAI PEMAKANAN

- Dapatkan maklumat sama ada menu rasmi harian/mingguan benar-benar disediakan dan dimakan oleh sebahagian besar tahanan.
- Adakah hidangan kelihatan menyelerakan? Adakah ia lazat/disukai oleh tahanan? Adakah mereka dilihat menyukai makanan tersebut? Adakah mereka makan dengan cepat?
- Apa yang anda dapat perhatikan berhubung kepelbagaian makanan yang diambil oleh individu? Buat penilaian ke atas komposisi hidangan dari segi peratusan makanan asasi, kacang, sayuran, dan sebagainya.
- Mohon untuk berjumpa dengan tahanan sakit dan buat penilaian ke atas hidangan mereka.
- Dapatkan maklumat sama ada tahanan masih merasa lapar selepas menikmati hidangan mereka dan mengapa.
- Adakah sebahagian besar makanan dihabiskan? Adakah terdapat lebih makanan? (Mohon untuk lihat lebih makanan tersebut dan apa yang dilakukan terhadapnya).
- Buat penilaian terhadap kuantiti makanan yang diambil: timbang hidangan individu yang diberikan kepada tahanan. Sebagai panduan, ambil sampel perwakilan tidak kurang 10% daripada keseluruhan populasi (lebih besar perbezaan yang dijangka antara nilai kuantiti yang dihidangkan, lebih banyak sampel perlu diambil) dan timbang berat makanan sudah dimasak yang dihidangkan. Pilih hidangan secara rawak dan pastikan sampel hidangan anda diambil sepanjang tempoh pengagihan, contohnya bukan hanya pada permulaan atau di akhir tempoh itu.
- Timbang pelbagai mangkuk/pinggan berisi makanan dan bahagikannya dengan bilangan tahanan yang sepatutnya menerima makanan tersebut. Semak semula maklumat mengenai pengambilan makanan yang telah diperolehi pada hari lawatan ke tempat tahanan (apa yang telah diperhatikan dan diukur) dengan temu ramah bersama tahanan dan kakitangan penjara mengenai apa yang sebenarnya dimakan oleh mereka.
- Penimbangan makanan perlu dibuat di kawasan berlainan di dalam tempat tahanan, di kawasan bersekuriti tinggi, di bahagian penjara yang 'lebih kaya', di kawasan yang digunakan untuk 'hukuman', dan sebagainya dan bandingkan berat dan makanan di kawasan berbeza.
- Timbang juga catuan makanan yang dibekalkan keluarga atau yang disediakan sendiri jika ia merupakan sumber penting kepada populasi tahanan.
- Adakah kumpulan tertentu (wanita hamil atau sedang menyusukan bayi, orang berumur, kanak-kanak, dan sebagainya) mengambil makanan tambahan/khusus? Jika ada, apakah makanan tersebut?
- Adakah tahanan yang perlu memilih makanan secara khusus (contohnya atas sebab agama) mengambil makanan tertentu?
- Adakah terdapat sebarang masalah kesihatan secara umum yang boleh menjejaskan pengambilan makanan (ulser mulut, demam, tiada gigi, dan sebagainya) atau yang boleh menjejaskan penggunaan biologi makanan (contohnya parasit usus, wabak penyakit yang menyebabkan cirit-birit)?
- Dapatkan maklumat secara khusus mengenai makanan yang diambil oleh orang yang dijangkiti TB dan HIV, dan sama ada mereka sedang dalam rawatan dan sama ada makanan itu diberikan semasa mereka mengambil ubat.
- Dapatkan maklumat mengenai makanan yang dimakan oleh tahanan yang mendapat keistimewaan makanan: contohnya adakah mereka termasuk dalam program makanan dan menerima makanan lebih kerana mengalami malnutrisi?
- Dapatkan maklumat sama ada makanan yang diambil oleh kumpulan tahanan berbeza disesuaikan mengikut tahap aktiviti fizikal mereka atau mengikut keadaan iklim: Adakah tahanan yang melakukan kerja buruh atau kerja lain di dalam sistem penjara diberikan makanan lebih atau makanan berbeza? Adakah lebih banyak makanan diagihkan dalam cuaca sejuk?

3.7. Malnutrisi

Seseorang individu berdepan dengan malnutrisi apabila *kuantiti* (tenaga dalam kcal) dan/ atau *kualiti* (keseimbangan kumpulan makanan, kehadiran vitamin dan mineral) dalam pengambilan makanan hariannya tidak mencukupi bagi satu tempoh masa. Ini selalunya, walaupun tidak semestinya, disebabkan oleh kekurangan makanan. Malnutrisi boleh dikaitkan dengan penyakit lain sama ada sebagai punca atau akibat. Malnutrisi boleh menyebabkan penyakit kerana ia mengganggu fungsi sistem imunisasi seseorang individu. Malnutrisi boleh diakibatkan oleh penyakit (dan bukan hanya disebabkan kekurangan makanan) kerana kebanyakan penyakit meningkatkan keperluan badan untuk nutrien dan dalam masa yang sama mengganggu keupayaan badan untuk memanfaatkan nutrien tersebut.

Secara amnya, malnutrisi dewasa boleh dibahagikan kepada dua jenis:

- **Malnutrisi akut** – disebabkan oleh kekurangan nutrien secara keseluruhan
- **Kekurangan mikronutrien** – disebabkan kekurangan mikronutrien tertentu.

Kewujudan dan penilaian terhadap kedua-dua jenis malnutrisi ini dibincangkan secara berasingan di bawah. Bagaimanapun, pengasingan ini tidak memberi gambaran sebenar yang betul: hakikatnya, individu yang kekurangan nutrisi selalunya mengalami malnutrisi akut serta kekurangan satu atau lebih mikronutrien.

Malnutrisi akut

Malnutrisi akut berpunca daripada kekurangan kumpulan makanan asas (karbohidrat, protein, lemak) yang diperlukan untuk pertumbuhan dan metabolisme badan secara amnya. Apabila kumpulan makanan ini tidak diambil dalam kuantiti secukupnya (dan apabila pemakanan tidak memenuhi keperluan tenaga dalam Jadual 3.2), badan akan menggunakan simpanan protein dan lemaknya sendiri. Dalam badan orang dewasa, ini selalunya menyebabkan kesusutan berat badan – kehilangan jisim otot dan lemak badan. Orang yang mengalami kesusutan berat badan kelihatan sangat kurus dan tidak mempunyai kekuatan atau tenaga. *Edema* – iaitu pengumpulan cecair, bermula di bahagian bawah badan – boleh menjadi aspek klinikal kedua bagi malnutrisi akut, walaupun ia jarang berlaku. Penghidapnya mungkin kelihatan bengkak dan sembab; pengumpulan cecair menyembunyikan kehilangan otot dan lemak. Bagi orang dewasa, pembezaan diagnosis bagi edema perlu dibuat bagi edema tropikal, edema keras atau edema yang dikaitkan dengan kegagalan buah pinggang.

Malnutrisi akut dikaitkan dengan kadar kematian yang sangat tinggi.

Indeks Jisim Badan (BMI) digunakan untuk memberikan gambaran terhadap status pemakanan seseorang individu; ia juga boleh digunakan untuk mengenal pasti malnutrisi akut (sama ada tahap teruk atau sederhana). BMI seseorang individu dihitung menggunakan berat dan tingginya. Berat dalam kilogram dibahagikan dengan ketinggian dalam meter kuasa dua.

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Berat (kg)}}{(\text{Tinggi (m)})^2}$$

BMI boleh dipadankan dengan pelbagai kategori status nutrisi (lihat Jadual 3.3).

Status nutrisi	Status nutrisi normal	Malnutrisi ringan	Malnutrisi sederhana	Malnutrisi teruk
BMI (kg/m²)	18.5–25	17.0–18.4	16.0–16.9	Kurang daripada 16

Jadual 3.3 Kategori WHO bagi status nutrisi berdasarkan BMI

Had BMI untuk malnutrisi adalah sama untuk semua orang dewasa, tanpa mengira umur, jantina, atau ketinggian. Bagaimanapun, *BMI tidak seharusnya digunakan untuk menilai status nutrisi kanak-kanak dan remaja, wanita mengandung, atau orang yang mengalami edema*. Bagi penilaian status nutrisi untuk kanak-kanak dan remaja, jadual berat dan tinggi perlu digunakan. Bagi wanita mengandung, ukur lilitan pertengahan lengan atas (MUAC). Tiada had MUAC yang diiktiraf secara umum bagi orang dewasa, namun MUAC sepanjang 230 mm telah dicadangkan sebagai had bawah untuk orang dewasa yang mempunyai status nutrisi normal; individu yang berada di bawah tahap ini mungkin mengalami malnutrisi. Bagi orang yang mengalami edema, penyakit itu sendiri boleh menandakan malnutrisi; pengukuran MUAC boleh memberikan pengesahan lanjut. Pemeriksaan untuk mengesan edema boleh dibuat dengan menekan bahagian bawah atau belakang kaki pesakit menggunakan ibu jari selama tiga saat. Jika lekukan masih kekal di atas kulit selepas ibu jari dialihkan, ia menunjukkan kewujudan edema lekuk. Edema lekuk yang disebabkan oleh malnutrisi akan sentiasa memberi kesan kepada *kedua-dua* belah kaki.

Kekurangan mikronutrien

Mikronutrien diperlukan untuk fungsi metabolisme *tertentu*. Ia terdiri daripada pelbagai bentuk: contohnya, kebanyakan vitamin dan mineral yang ditemui dalam buah-buahan, sayur-sayuran, dan makanan protein. Mikronutrien disimpan di dalam badan, selalunya dalam tisu-tisu tertentu. Apabila tiada mikronutrien dalam diet, stor badan akan semakin susut sehingga, akhirnya, tiada lagi sebarang mikronutrien yang tinggal dan fungsi metabolisme yang bergantung secara khusus kepada nutrien tersebut tidak lagi dapat berlaku. Pada tahap ini, tanda-tanda dan simptom fizikal *tertentu* akan muncul, menandakan kekurangan mikronutrien. Kekurangan seperti ini tidak mempunyai kesan langsung ke atas jisim badan keseluruhan atau pertumbuhan (kecuali kekurangan iodin dalam kanak-kanak), namun begitu ia masih boleh menyebabkan kematian.

Tanda-tanda dan simptom bagi sebahagian daripada kekurangan mikronutrien yang paling penting diterangkan di bawah. Penilaian klinikal terhadap tanda-tanda dan simptom masih penting untuk mendiagnosis kekurangan mikronutrien, kerana ujian biokimia menggunakan sampel darah atau air kencing selalunya sangat mahal atau sama sekali mustahil untuk diatur.

- **Kekurangan besi** (anemia)
Keletihan, sesak nafas semasa penggunaan tenaga; kepuatan tapak tangan, di dalam kelopak mata atau mulut; kadar denyutan nadi yang tinggi.
- **Kekurangan Vitamin A** (xerophthalmia)
Pada awalnya menyebabkan buta malam (penglihatan kabur di bawah cahaya malam). Kemudian: kekeringan mata dengan pengumpulan keratin konjunktiva (titik Bitot). Akhirnya: kering, kusam, atau kemunculan lapisan putih pada kornea (kekeringan kornea), dengan pelembutan kornea dan pengulseran (keratomalasia).
- **Kekurangan iodin**
Boleh menyebabkan goiter; serta kretinisme (kebantutan pertumbuhan fizikal dan mental) dalam kanak-kanak.
- **Kekurangan Vitamin B1 (tiamina)** – (beriberi)
Simptom awal adalah: keletihan, kerengsaan, lemah daya tumpuan, hilang selera makan.
Kemudian: kesakitan dan perubahan deria anggota badan (selalunya bermula dengan kekurangan deria di kaki), rasa nyeri pada otot betis apabila ditekan dan kekejangan otot, penyusutan dan kelemahan otot (menyebabkan kesukaran untuk berjalan atau bangun daripada posisi mencangkung), refleks tendon yang berkurangan. Akhirnya: edema di bahagian bawah badan, edema pulmonari, sesak nafas dan degupan jantung yang deras. Dalam 'beriberi kering' ciri-ciri itu sebahagian besarnya bersifat neurologikal; dalam 'beriberi basah', kegagalan jantung selalunya akan berlaku: kedua-dua jenis ini juga selalunya berlaku serentak.

- **Kekurangan Vitamin B3** (niasin) – pelagra

Simptom awal: kelemahan, kebimbangan, hilang selera makan.

Kemudian: perubahan epitelial – radang kulit, radang faraj, radang pada mulut, glositis pada lidah yang berwarna merah terang. Manifestasi 'biasa' ialah ruam sisik berpigmen pada bahagian kulit yang terdedah kepada matahari (terutama bahagian belakang tangan, leher dan muka). Cirit-birit dan perasaan yang kerap berubah-ubah juga boleh dialami pada tahap-tahap seterusnya.

- **Kekurangan Vitamin C** (skurvi)

Skurvi berlaku secara beransur-ansur bermula dengan keletihan, sakit pada tulang/ sendi pada bahagian bawah badan, gusi bengkak dan berdarah, kemungkinan kehilangan gigi, luka yang lambat sembuh, pendarahan di sekeliling folikel rambut, rambut rapuh, bahagian bawah badan bengkak atau keras dan lebam secara tiba-tiba.

3.8. Menilai status pemakanan dalam populasi penjara

Pemakanan merupakan isu penting dalam penjara. Menilai status pemakanan tahanan dan keadaan, tahap serta keseriusan malnutrisi dalam populasi penjara merupakan bahagian yang penting dalam penilaian keseluruhan mengenai kesihatan di penjara.

Semasa mempertimbangkan status pemakanan orang di dalam penjara, perlu diingat bahawa malnutrisi selalunya menjejaskan *sekumpulan* atau *beberapa kumpulan* individu (tanda-tanda malnutrisi dalam hanya seorang individu selalunya menunjukkan kehadiran penyakit lain, yang perlu disiasat). Selain itu, malnutrisi juga selalunya menjejaskan *kumpulan rentan* terlebih dahulu (di penjara ini mungkin terdiri daripada orang berumur, etnik minoriti, dan tahanan yang jarang atau langsung tidak menerima lawatan daripada keluarga).

Tanda-tanda amaran bahawa terdapat masalah pemakanan di penjara termasuk:

- Kadar kematian yang luar biasa tinggi
- Kadar kesakitan yang luar biasa tinggi
- Tahanan mengalami malnutrisi (diperhatikan semasa lawatan penjara).

Kakitangan kesihatan mungkin mempunyai data yang menunjukkan kadar kematian dan kesakitan dalam kalangan tahanan. Mereka juga mungkin menyimpan rekod status nutrisi setiap tahanan (contohnya, berat badan yang didokumenkan dalam rekod klinik). Bagaimanapun, rekod ini mungkin bukan petunjuk yang boleh digunakan berhubung status nutrisi populasi penjara secara umum, kerana data ini hanya merujuk kepada tahanan yang telah mendapatkan penjagaan kesihatan, dan ia mungkin tidak mewakili populasi umum.

Selain itu, data nutrisi mungkin tidak direkodkan dan dianalisis secara tepat atau sistematik pada setiap masa jika kakitangan kesihatan cuba melakukannya semasa menyiapkan tugas klinikal yang lain.

Tinjauan pemakanan terhadap populasi penjara

Sebagai panduan, tinjauan pemakanan perlu dibuat secara tahunan di penjara yang mungkin berdepan dengan masalah makanan, dan setiap suku tahun di penjara yang sedang berdepan dengan masalah malnutrisi.

Tinjauan seperti ini selalunya merupakan penilaian yang menumpukan kepada status pemakanan bagi seluruh populasi penjara dan sampel populasi tersebut, jika jumlah tahanan terlalu ramai.

Bagi mengendalikan tinjauan nutrisi yang berjaya, anda memerlukan masa, usaha dan rancangan yang baik. Ia kemungkinan melibatkan penilaian klinikal terhadap ramai tahanan dalam masa beberapa hari. Jika sampel populasi (berbanding keseluruhan populasi) digunakan untuk tinjauan itu, perlu dipastikan sampel tersebut benar-benar mewakili populasi penjara – termasuk orang-orang daripada kumpulan rentan yang mungkin paling berisiko untuk berdepan dengan masalah nutrisi. Tinjauan nutrisi boleh memberikan maklumat mengenai kewujudan dan tahap malnutrisi di dalam penjara. Tinjauan boleh dijalankan secara rutin, atau sebagai tindak balas kepada kebimbangan tertentu yang timbul berhubung pemakanan di dalam penjara (Lihat Bab 8 dalam Buku Kecil 2: Penilaian makanan dan situasi nutrisi dalam tahanan).

Tinjauan pemakanan yang menyeluruh bagi setiap individu boleh terdiri daripada perkara-perkara berikut (lihat Bab 8, Jadual 10 dalam Buku Kecil 2: Penilaian makanan dan situasi nutrisi dalam tahanan):

Wajib:

- ukuran BMI (atau MUAC jika perlu)
- pemeriksaan klinikal untuk tanda-tanda edema

Jika boleh:

- kekurangan mikronutrien khusus, atau penyakit
- soalan mengenai simptom malnutrisi dan penyakit; dan mengenai akses kepada makanan.

Keputusan tinjauan pemakanan perlu ditafsirkan dengan berhati-hati. Tafsiran yang dibuat perlu disertai analisis mengenai kewujudan dan tahap malnutrisi. Sebagai contoh: Adakah malnutrisi di dalam penjara menjejaskan ramai tahanan atau hanya segelintir kecil? Adakah ia pada tahap teruk atau sederhana? Analisis mengenai jenis kumpulan di dalam penjara yang paling terjejas dengan malnutrisi juga adalah sama penting. Tinjauan pemakanan tidak akan mendedahkan punca sebenar masalah nutrisi. Pada dasarnya, adalah penting untuk mengenal pasti punca-punca ini dan ia perlu mengambil kira keseluruhan rantai makanan (seperti digariskan di awal bab ini) dan faktor-faktor bagi sebarang penyakit.

4. PERKHIDMATAN PENJAGAAN KESIHATAN

4.1. Prinsip-prinsip utama

Pemenjaraan tidak seharusnya meningkatkan risiko kepada kesihatan tahanan. Dalam konteks perkhidmatan penjagaan kesihatan, ini bermakna **prinsip kesamarataan** perlu digunapakai. Maksudnya, penjagaan kesihatan yang terdapat di dalam penjara perlu sekurang-kurangnya setara dengan apa yang terdapat di dalam komuniti sekitarnya. Atas sebab ini, adalah penting semua lawatan ke tempat tahanan disertakan juga dengan lawatan ke kemudahan kesihatan setempat.

Lawatan ke pusat kesihatan setempat akan memberikan anda kefahaman mengenai tahap perkhidmatan yang tersedia untuk komuniti. Ia juga akan membolehkan anda untuk meneliti persediaan-persediaan yang dibuat untuk tahanan yang berkemungkinan dirujuk ke pusat ini untuk penjagaan lanjut. Adalah penting untuk melihat bagaimana tahanan dilayan di pusat tersebut dan untuk berbincang dengan doktor tempatan mengenai sebarang kebimbangan.

Mungkin boleh dikatakan bahawa prinsip kesamarataan sekali pun tidak mencukupi untuk perkhidmatan penjagaan kesihatan di dalam penjara. Penjara dihuni orang yang selalunya mudah sakit kerana latar belakang, persekitaran, dan tingkah laku mereka di dalam penjara. Tahanan selalunya terkebelakang dari segi sosial, pendidikan dan ekonomi sebelum mereka ditahan – ini semua meningkatkan risiko mereka keuzuran dan menyebabkan mereka mungkin kurang menggunakan perkhidmatan kesihatan sebelum memasuki penjara.

Tahanan juga selalunya lebih terdedah kepada tingkah laku (keganasan fizikal dan seksual, penggunaan dadah, dan kelakuan berisiko yang lain) di dalam penjara yang meningkatkan risiko mereka mendapat penyakit berjangkit seperti hepatitis dan HIV, dan ini juga meningkatkan kewujudan penyakit psikologi dalam kalangan mereka. Akibatnya, tuntutan terhadap perkhidmatan kesihatan di penjara adalah lebih besar daripada perkhidmatan kesihatan dalam komuniti; sungguh pun begitu, penjara selalunya menerima bantuan yang jauh lebih rendah, dalam bentuk sumber dan dana. Akibatnya, perkhidmatan kesihatan untuk tahanan selalunya kurang berkualiti berbanding yang disediakan untuk komuniti di luar. Satu elemen ketara dalam penjagaan kesihatan komuniti yang jarang, atau tidak ada sama sekali di penjara, ialah pilihan: tahanan tidak boleh memilih penyedia penjagaan kesihatan mereka. Jika tahanan tidak menyukai atau tidak mempercayai penyedia penjagaan kesihatan mereka, atau berpendapat penjagaan yang ditawarkan tidak memenuhi piawaian, mereka jarang sekali dapat memilih penyedia lain.

Memelihara maruah, dan memastikan keselamatan serta sekuriti tahanan masih menjadi tanggungjawab pihak berkuasa penjara. Piawaian-piawaian sejagat yang digunapakai pada masa ini berhubung akses kepada penjagaan kesihatan menetapkan kewajipan pihak berkuasa penjara untuk menyediakan akses kepada perkhidmatan kesihatan (termasuk perkhidmatan pencegahan serta penyembuhan; menangani penyakit mental dan juga kesakitan fizikal; serta memenuhi keperluan khusus tahanan tertentu) secara percuma dan tanpa diskriminasi, sama ada di dalam atau di luar penjara mengikut keperluan perubatan (Peraturan 27 di dalam SMR). Kerjasama erat dengan pentadbiran kesihatan awam (dan dengan institusi Kerajaan lain yang terlibat dalam penyampaian perkhidmatan awam) disyorkan untuk memastikan kesamarataan dan kesinambungan penjagaan (Peraturan 24 dan 25 di bawah SMR), dan untuk menggalakkan pemulihan dan memastikan mereka berjaya menyertai semula masyarakat selepas dibebaskan.

4.2. Kakitangan kesihatan

Peranan dan tanggungjawab kakitangan kesihatan

Tahap penjagaan kesihatan yang disediakan di penjara bergantung kepada jumlah kakitangan kesihatan, kelayakan dan latihan, serta motivasi mereka. Faktor-faktor ini perlu dinilai semasa lawatan penjara.

Dalam sesetengah konteks, peranan kakitangan penjagaan kesihatan di penjara mungkin dijelaskan dalam **'peraturan penjara'** di negara tersebut. Peraturan ini mungkin menetapkan bahawa kakitangan kesihatan penjara bertanggungjawab bukan hanya untuk mengendalikan perkhidmatan penjagaan kesihatan, tetapi juga tugas lain seperti pengawalan kebersihan, sanitasi dan pemakanan. Ini adalah konsisten dengan hasrat supaya kakitangan kesihatan menjalankan tugas yang menjangkau penjagaan penyembuhan: mereka juga mesti bertanggungjawab untuk melindungi dan meningkatkan kesihatan.

Struktur dan hierarki penjagaan kesihatan di dalam penjara

Dalam kebanyakan konteks, pihak yang bertanggungjawab ke atas pengurusan dan keselamatan penjara (selalunya Kementerian Undang-Undang atau Kementerian Dalam Negeri) turut mempunyai kuasa ke atas kakitangan kesihatan penjara serta tanggungjawab ke atas kesihatan penjara. Kakitangan kesihatan mungkin tidak mempunyai hubungan rasmi dengan Kementerian Kesihatan dan mungkin menjawab sepenuhnya kepada Kementerian Undang-Undang. Malah mereka juga mungkin menyandang jawatan pegawai polis atau tentera. Aturan seperti ini bermakna kakitangan kesihatan di dalam penjara selalunya tidak mengambil bahagian dalam latihan berterusan dan tidak mempunyai hubungan profesional dengan rakan sejawat mereka dalam sistem kesihatan kebangsaan. Ini boleh menjejaskan tahap penjagaan kesihatan yang mampu disediakan oleh mereka. Kebebasan profesional bagi kakitangan kesihatan juga boleh terjejas dalam keadaan ini akibat 'dwi kesetiaan' (lihat bawah), dan ini boleh memburukkan lagi prestasi mereka.

Untuk memahami dengan lebih baik kuasa-kuasa yang mempengaruhi kakitangan kesihatan penjara, lakarkan peta struktur yang menggambarkan hierarki kakitangan kesihatan. Peta ini dapat menunjukkan kepada siapa kakitangan kesihatan melapor – di dalam penjara dan di pihak berkuasa kesihatan setempat atau kementerian. Ia juga dapat menunjukkan titik perhubungan antara kakitangan kesihatan dan perkhidmatan kesihatan komuniti, pihak berkuasa daerah, dan kementerian terlibat. Peta tersebut boleh membantu dalam memastikan sebarang tindakan untuk mengubah sesuatu keadaan ditunjukkan kepada individu atau pihak berkuasa yang betul, atau pada peringkat yang betul.

Hubungan antara kakitangan kesihatan dan tahanan

Hubungan antara kakitangan kesihatan dan tahanan berbeza-beza di dalam penjara. Sesetengah kakitangan kesihatan mungkin menjalankan tugas mereka dengan sifat empati dan belas kasihan, merawat tahanan sama seperti pesakit lain; mereka mungkin mengenali nama setiap tahanan dan sedia berjumpa dengan sesiapa sahaja yang ingin mendapatkan perundingan. Ada pula yang merawat tahanan secara tidak mesra, contohnya merujuk kepada tahanan menggunakan nombor penjara mereka; dan mungkin memandang tahanan dengan syak wasangka, menganggap aduan mereka sebagai sekadar berpura-pura. Sesetengah kakitangan kesihatan mungkin cuba menjalankan bilangan perundingan yang paling sedikit, terutama dalam konteks jika gaji mereka adalah rendah atau jika kakitangan dipaksa bekerja di dalam sistem penjara.

Semasa lawatan ke penjara, cuba nilai sikap kakitangan kesihatan terhadap tahanan.

Dwi kesetiaan dan etika penjagaan kesihatan di dalam penjara

'Dwi kesetiaan' selalunya wujud dalam kalangan kakitangan kesihatan yang bekerja di penjara. Masalah dwi kesetiaan bagi profesional kesihatan telah ditafsirkan sebagai

"kewajipan serentak (...) kepada pesakit dan kepada pihak ketiga."²⁵ Kewajipan ini boleh dizahirkan atau dibayangkan, dan sama ada benar-benar perlu dilaksanakan atau sekadar tanggapan. Pihak ketiga mungkin adalah majikan, syarikat insurans, ahli keluarga pesakit, Kerajaan, atau pihak berkuasa yang bertanggungjawab ke atas penjara. Dwi kesetiaan tidak sama seperti percanggahan kepentingan: dalam percanggahan kepentingan, kepentingan peribadi profesional kesihatan tersebut perlu bersaing dengan kepentingan individu atau kumpulan lain; apabila berdepan dengan dwi kesetiaan, kepentingan peribadi profesional kesihatan tidak semestinya terlibat, beliau mungkin tidak mendapat sebarang keuntungan peribadi daripada apa yang dilakukan, dan konflik yang timbul adalah antara dua kebertanggungjawapan yang bertentangan. Namun pada hakikatnya, walaupun jelas dwi kesetiaan memainkan peranan, seperti konflik antara kepentingan kesihatan pesakit dan kepentingan keselamatan pihak berkuasa penjara, profesional kesihatan yang terlibat akan turut berdepan dengan percanggahan kepentingannya sendiri, memandangkan beliau berkemungkinan besar bergantung kepada pihak berkuasa penjara untuk pekerjaan dan pendapatan, bermakna adalah lebih baik jika beliau bersepatat, atau lebih setia, kepada pihak berkuasa. Jadi, dalam situasi di mana kebebasan klinikal profesional kesihatan diancam oleh percanggahan kesetiaan kepada pihak berkuasa penjara atau pesakit, risiko yang dihadapi pesakit adalah lebih tinggi.

Walaubagaimanapun, adalah penting untuk menyedari bahawa **profesional kesihatan yang bekerja di penjara terikat dengan kewajipan etika yang sama seperti rakan sejawat mereka yang bekerja di dalam komuniti.**

Di dalam penjara, kakitangan kesihatan boleh berdepan pelbagai isu etika. Sifat dan kekerapan masalah etika ini berlaku, serta tindak balas kakitangan kesihatan terhadapnya, perlu dinilai secara teliti dan berhati-hati. Profesional kesihatan yang melawat penjara perlu mendapatkan maklumat daripada pelbagai sumber: pemerhatian secara langsung, perbincangan dengan tahanan, dan perbincangan dengan kakitangan kesihatan dan pihak berkuasa.

Contoh isu-isu berkaitan etika perubatan di dalam penjara

- Permohonan untuk mendedahkan rekod klinikal kepada kakitangan bukan perubatan
- Penggarian tahanan semasa prosedur perubatan atau semasa di hospital
- Enggan memberikan penjagaan perubatan
- Rawatan tanpa kebenaran
- Mogok lapar
- Pengesahan palsu laporan perubatan
- Pengesahan perubatan mengenai tahap kesihatan untuk soal siasat, hukuman, atau kurungan bersendirian
- Penyertaan secara perubatan dalam penyeksaan, layanan buruk, atau hukuman mati

Perbincangan dengan kakitangan kesihatan penjara perlu dibuat dalam keadaan saling mempercayai supaya isu-isu etika dapat diterokai sepenuhnya. Perbuatan boleh menjadi tidak produktif jika kakitangan kesihatan tersebut merasakan seolah-olah mereka perlu mempertahankan diri kerana mereka secara sengaja telah mengetepikan etika untuk keperluan sekuriti penjara. Jika kakitangan kesihatan penjara tidak jelas mengenai etika tugas mereka, seminar pembelajaran boleh dianjurkan²⁶. Kakitangan juga mungkin memerlukan sokongan untuk mematuhi kod etika mereka. Jika diketahui terdapat pelanggaran etika yang serius, ia perlu dibincangkan dan diperjelaskan oleh kakitangan kesihatan yang berkenaan, dan didokumenkan secara terperinci; kemudian dapatkan nasihat sama ada pelanggaran etika itu perlu dilaporkan kepada pihak berkuasa penjara, Kementerian Kesihatan, atau persatuan perubatan kebangsaan.

25 Physicians for Human Rights and University of Cape Town Health Sciences Faculty, *Dual Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms*, Boston, MA, 2002. Boleh didapati di: <http://physiciansforhumanrights.org/library/reports/dual-loyalty-and-human-rights-2003.html>

26 Laman sesawang Persatuan Perubatan Sedunia (www.wma.net) adalah sumber yang sangat bermanfaat. Medical Ethics Manual yang dikeluarkan WMA boleh dimuat turun daripada laman tersebut; laman sesawang itu turut mengandungi pautan kepada kursus dalam talian bagi etika perubatan dan perubatan penjara. Terdapat juga pautan kepada dokumen: Kod Etika Perubatan Antarabangsa dan Deklarasi Geneva; Deklarasi Tokyo; Garis Panduan untuk Pakar Perubatan Berkenaan Penyeksaan dan Layanan atau Hukuman Lain yang Kejam, Tidak Berperikemanusiaan dan Menjatuhkan Maruah; dan Deklarasi Malta Mengenai Pemogok Lapar.

SOALAN CONTOH MENGENAI KAKITANGAN KESIHATAN

Latihan kakitangan

- Catatkan tanggapan setiap doktor dan kakitangan kesihatan lain mengenai kecekapan, profesionalisme dan motivasi mereka. Tanggapan ini boleh diperolehi melalui pemerhatian terhadap amalan kerja, mesyuarat kakitangan, perundingan pesakit, dan daftar pesakit, serta daripada perbincangan dengan tahanan dan kakitangan kesihatan.
- Apakah kelayakan yang dimiliki kakitangan kesihatan penjara? Adakah mereka berhubung secara kerap dengan sistem kesihatan kebangsaan? Adakah mereka sedang mendapatkan sebarang latihan atau pendidikan? Adakah mereka mendapat sebarang latihan khusus untuk kesihatan penjara?

Motivasi dan kehadiran kakitangan

- Apakah waktu kerja rasmi kakitangan perubatan? Dan berapa lamakah tempoh mereka benar-benar bekerja?
- Adakah waktu kerja kakitangan perubatan itu membolehkan tahanan mendapatkan akses kepada penjagaan kesihatan?
- Apakah piawaian-piawaian yang digunakan untuk menilai akses kepada kesihatan? Adakah seorang jururawat bertugas sepanjang masa? Adakah terdapat seorang doktor yang hadir setiap hari? Adakah piawaian-piawaian ini termasuk dalam peraturan-peraturan penjara atau garis panduan lain?
- Adakah terdapat sebarang jurang ketara dalam kehadiran mana-mana kakitangan tersebut? Adakah kakitangan kesihatan memilih untuk bekerja di dalam penjara? Atau adakah mereka diminta berada di situ, tanpa mengambil kira kemahuan mereka?
- Adakah kakitangan kesihatan diberikan tanggungjawab/tugas selain daripada perkhidmatan kesihatan penyembuhan? Adakah mereka diminta untuk memeriksa keadaan kebersihan di dalam ruang tempat tinggal, kemudahan kebersihan dan dapur? Diminta memantau makanan dan pemakanan? Adakah ini digariskan dalam peraturan-peraturan penjara atau arahan bertulis lain?

Struktur perkhidmatan kesihatan penjara

- Siapa yang menggaji kakitangan kesihatan penjara (Kementerian Kesihatan, Undang-Undang, Hal Ehwal Dalam Negeri, Dalam Negeri, atau Pertahanan)? Adakah terdapat perkhidmatan perubatan penjara di bawah kementerian ini dan adakah ia mempunyai kaitan rasmi dengan Kementerian Kesihatan? Adakah perkhidmatan kesihatan penjara bersepadu dengan sistem kesihatan kebangsaan?
- Adakah tahanan bekerja dalam perkhidmatan kesihatan? Apa peranan dan tanggungjawab mereka?
- Lakarkan peta struktur bagi kakitangan di dalam penjara, termasuk: doktor, jururawat, pembantu kesihatan, kakitangan makmal, doktor gigi dan tahanan. Senaraikan secara ringkas nama, kelayakan, tahap latihan dan anggaran tarikh lantikan kakitangan kesihatan.
- Adakah terdapat sebarang kekosongan jawatan di dalam pasukan kesihatan penjara? Berapa lama kekosongan itu telah wujud?
- Lakarkan kaitan antara perkhidmatan kesihatan penjara dengan pihak berkuasa daerah atau pusat yang relevan (pihak berkuasa kesihatan tempatan, Kementerian Kesihatan, Kementerian Undang-Undang, dan sebagainya).

Hubungan antara kakitangan dan tahanan

- Bagaimanakah hubungan antara kakitangan kesihatan penjara dengan tahanan? Cuba buat tanggapan berdasarkan pemerhatian terhadap rutin klinikal harian, rawatan pesakit luar, dan perbincangan dengan kakitangan dan tahanan.

4.3. Kemudahan dan kelengkapan perubatan

Klinik

Semua penjara dan tempat tahanan perlu dilengkapi dengan klinik atau kemudahan kesihatan di dalam premis (ia boleh dipanggil sebagai 'pos kesihatan' atau 'jabatan pesakit luar')²⁷. Kawasan klinik perlu terdiri daripada: bilik perundingan, ruang rawatan, dan ruang menunggu untuk pesakit. Bilik perundingan perlu sesuai untuk perbincangan secara sulit dan untuk privasi semasa pemeriksaan pesakit. Ia perlu dilengkapi dengan kerusi pemeriksaan dan alat perubatan asas (termometer, stetoskop, sphygmomanometer, dan sebagainya); ketiadaan alatan ini boleh menandakan bahawa pemeriksaan kesihatan tidak dapat dijalankan dengan sewajarnya.

Keadaan klinik juga perlu diberi perhatian. Ia mungkin terletak di luar kawasan sekuriti utama jika ia merupakan klinik komuniti atau jika kakitangan kesihatan tidak dapat memasuki kawasan penjara (atas sebab keselamatan atau lain-lain). Jika klinik itu berada di luar perimeter keselamatan, akses tahanan kepada klinik tersebut boleh terganggu (terutamanya jika pengawal menghalang laluan atau meminta sogokan); ia juga mungkin bermaksud kakitangan kesihatan tidak memasuki penjara secara kerap untuk memeriksa keadaan kebersihan sel, dapur, tandas dan premis lain yang dikongsi atau untuk menilai makanan dan membuat pemerhatian terus mengenai kesihatan tahanan.

Wad sakit/ Hospital

Penjara besar mungkin mempunyai hospital atau wad sakit, yang membolehkan tahanan menerima rawatan dan pemantauan berterusan, diasingkan daripada populasi umum penjara, dan untuk sembuh daripada penyakit mereka dalam suasana tenang dengan akses mudah kepada kemudahan kebersihan.

Sama ada sesebuah penjara mempunyai hospital atau wad sakit bergantung kepada: kriteria bagi pembinaan hospital yang ditetapkan di bawah Akta Penjara atau peraturan-peraturan penjara sesebuah negara, kemudahan yang disediakan kepada masyarakat, dan struktur bagi perkhidmatan kesihatan kebangsaan. Hospital penjara mempunyai kelebihan kerana ia 'berada di dalam sistem', bermakna pemindahan tahanan ke hospital tidak melibatkan banyak prosedur birokrasi, dan tidak timbul masalah berkaitan pengangkutan atau pengawal penjaga. Bagaimanapun, terdapat satu kekurangan yang wujud di hospital penjara: ia boleh menjadi satu liabiliti pada peringkat tertentu: dalam sistem yang berdepan dengan kekangan kewangan, peruntukan yang ada mungkin tidak mencukupi untuk penyelenggaraan dan bekalan, dan untuk menggaji kakitangan tetap yang bertugas sepenuh masa.

Piawaian yang boleh diterima untuk hospital penjara atau wad sakit adalah berbeza, bergantung kepada: piawaian bagi kemudahan perubatan yang disediakan kepada masyarakat luar; keseriusan penyakit yang dirawat di dalam penjara; dan kemungkinan tahanan yang sakit tenat dirujuk ke hospital di luar. Namun sekurang-kurangnya, wad pesakit perlu mempunyai: tahap kebersihan yang baik; kemudahan sanitari yang bersesuaian; pengudaraan yang baik dan sistem penyejukan atau pemanasan (mengikut iklim tempatan).

Wad itu mesti mempunyai sepasukan kakitangan yang mempunyai tahap latihan bersesuaian dan dibekalkan dengan semua alat perubatan dan ubat-ubatan yang diperlukan.

Semua penjara yang lebih besar perlu dilengkapi dengan **bilik pengasingan atau wad untuk mengasingkan tahanan yang menghidap penyakit berjangkit**, bagi mencegah penularan penyakit ke seluruh populasi penjara. Sekurang-kurangnya, perlu ada bilik lebih yang boleh ditukarkan dengan pantas menjadi wad pengasingan jika timbul keperluan sebegitu.

²⁷ Balai polis mungkin tidak dilengkapi dengan klinik tetapi ia perlu mempunyai alat pertolongan cemas dan orang yang dilatih dalam asas pertolongan cemas. Polis perlu mempunyai akses segera kepada klinik setempat atau doktor atau jururawat yang boleh dipanggil dengan notis singkat.

Kemudahan makmal di dalam penjara, jika ada, perlu dinilai berdasarkan: keadaan pembaikpuliannya; bekalan alat ganti dan bahan uji, dan pengetahuan kakitangan mengenai penggunaan radas makmal.

SOALAN CONTOH MENGENAI KEMUDAHAN DAN PERALATAN PERUBATAN

Klinik penjara

- Adakah terdapat klinik di dalam penjara, atau adakah tahanan menggunakan klinik komuniti tempatan? Di mana klinik ini terletak: di dalam atau di luar kawasan utama penjara?
- Berikan keterangan secara umum mengenai klinik tersebut: saiznya, pencahayaan, pengudaraan, bekalan air, kebersihan, perabot, kerusi pemeriksaan, dan sebagainya.
- Apa kelengkapan perubatan yang ada? Termometer, stetoskop?
- Adakah kawasan klinik itu menjamin kerahsiaan pesakit? Adakah ruang perundingannya berasingan daripada ruang menunggu?
- Adakah ubat-ubatan disimpan di dalam klinik? Adakah ia disimpan secara selamat dan teratur? (Jenis ubat akan dibincangkan dalam Bahagian 5.7. di bawah)
- Adakah klinik itu mempunyai ruang untuk rawatan? Adakah terdapat kelengkapan dan ruang untuk seseorang menerima ubat-ubatan IV atau cecair jika diperlukan?
- Jangan lupa untuk melawat pusat kesihatan setempat atau hospital yang digunakan untuk kes rujukan, dan catatkan keterangan ringkas mengenai tempat tersebut.

Wad sakit/Hospital

- Di mana wad sakit ditempatkan? Apakah keadaan bekalan airnya? Pencahayaan? Pengudaraan? Keadaan perabotnya, tempat tidur dan seterusnya?
- Adakah terdapat bilik atau wad pengasingan?
- Adakah terdapat makmal di situ? Adakah terdapat kelengkapan diagnostik (X-ray, ultrabunyi)? Berapa kerap ia digunakan? Adakah kakitangan dilatih dan berpengalaman dalam penggunaannya?
- Jika terdapat hospital penjara, berapa banyak wad yang ada dan apa jenisnya (perubatan umum, pembedahan, psikiatrik, penyakit berjangkit, wanita)? Apakah kapasiti untuk pembedahan? Adakah perkhidmatan bank darah telah diatur?
- Bagaimana keadaan wad tersebut? Bagaimana kakitangan yang ditempatkan di situ? Bagaimana perkhidmatan diuruskan (dapur, dobi, pensterilan, dan sebagainya)?

Pusat Makmal

- Apakah kelengkapan makmal yang ada dan bagaimana keadaannya?
- Adakah kakitangan mendapat latihan secukupnya bagi penggunaan peralatan seperti itu?
- Bagaimana kualiti dipastikan dan dikawal?
- Apa ujian yang boleh dijalankan, dan berapa kerap?
- Dari mana bekalan makmal/bahan uji diperolehi? Adakah terdapat sebarang kekurangan bekalan?
- Adakah terdapat prosedur kesihatan dan keselamatan dan adakah ia dipatuhi?
- Jika ujian dijalankan di luar penjara, adakah tahanan perlu hadir sendiri ke pusat komuniti tersebut, atau hanya sampel daripada tahanan yang dihantar?
- Siapa yang mentafsirkan keputusan daripada makmal tersebut? Adakah terdapat sistem untuk memeriksa keputusan? Adakah terdapat sistem untuk memastikan kakitangan kesihatan dimaklumkan mengenai keputusan yang tidak normal daripada makmal?

4.4. Akses kepada penjagaan kesihatan DI DALAM penjara

Tahap infrastruktur kesihatan tidak semestinya menggambarkan jenis penjagaan kesihatan yang benar-benar diterima oleh tahanan: dalam kata lain, tiada jaminan bahawa kewujudan infrastruktur kesihatan yang lebih maju akan memberikan penjagaan kesihatan berkualiti kepada tahanan. Menilai **AKSES KEPADA PENJAGAAN KESIHATAN** adalah penting; iaitu, menilai sejauh mana akses tahanan kepada kakitangan kesihatan, perundingan dan rawatan. Akses perlu diambil kira pada dua peringkat: akses kepada penjagaan kesihatan **di dalam penjara** (dibincangkan dalam bahagian ini) dan akses kepada penjagaan kesihatan **di luar penjara** (lihat Bahagian 4.5. di bawah). Akses kepada penjagaan di luar penjara mungkin diperlukan jika keperluan perubatan menjangkau keupayaan kakitangan kesihatan penjara dan kemudahan di situ.

Peranan kakitangan kesihatan penjara dalam memastikan akses kepada penjagaan kesihatan

Penjagaan kesihatan yang disediakan untuk orang di dalam penjara sekurang-kurangnya perlu sama dengan yang diperolehi masyarakat luar. Di dalam penjara besar, atau dalam konteks di mana komuniti di luar mempunyai akses yang lebih mudah kepada penjagaan kesihatan, seorang atau lebih doktor perlu bekerja secara sepenuh masa di dalam penjara. Di dalam penjara kecil, atau di mana komuniti di persekitarannya mempunyai akses terhadap penjagaan kesihatan, seorang doktor yang bekerja separuh masa boleh melawat penjara secara berselang-seli. Jururawat atau pembantu kesihatan mungkin lebih berkelapangan dan boleh menjalankan banyak tugas penjagaan kesihatan di penjara: contohnya, menjalankan saringan kesihatan awal terhadap tahanan dan merawat tahanan bagi penyakit biasa atau ringan. Bagaimanapun, kakitangan kesihatan barisan hadapan ini perlu dibenarkan merujuk pesakit kepada doktor jika penjagaan lanjut diperlukan, dan mereka mesti mempunyai keupayaan untuk mengenalpasti kes-kes yang perlu dirujuk. Waktu bekerja bagi kakitangan kesihatan barisan hadapan ini (dan ketersediaan mereka) dapat menggambarkan situasi penjagaan kesihatan dalam komuniti. Tanpa mengambil kira konteks yang berbeza, tahap akses kepada penjagaan kesihatan boleh diterima hanya jika: tahanan dengan simptom akut dapat diperiksa oleh anggota pasukan kesihatan pada hari yang sama (atau lebih cepat jika boleh atau jika perlu); dan tahanan dengan penyakit kronik atau rumit dapat menerima rawatan susulan secara tetap.

Di dalam penjara, semua tahanan perlu mendapat akses sama rata kepada perkhidmatan kesihatan. Penjagaan kesihatan selalunya merupakan sumber yang terhad; sebarang sekatan terhadap penjagaan kesihatan perlu dibuat mengikut keperluan klinikal, seperti yang ditentukan oleh anggota kakitangan perubatan. Kakitangan bukan perubatan tidak seharusnya membuat saringan ke atas tahanan atau mengehendak akses mereka kepada penjagaan kesihatan. Ini berdasarkan beberapa sebab: pertama, kakitangan bukan perubatan tiada kepakaran untuk menentukan keperluan penjagaan kesihatan bagi seseorang tahanan; kedua, mereka mungkin membuat pilihan atau mengenakan sekatan berdasarkan alasan yang tidak berkaitan dengan kesihatan (hubungan politik, rasuah, dan sebagainya); dan ketiga, prinsip kerahsiaan perubatan menetapkan bahawa tahanan tidak perlu mendedahkan keadaan kesihatannya kepada kakitangan bukan perubatan. Sebaiknya, tahanan seharusnya boleh melaporkan nama dan aduan kesihatan mereka secara terus kepada anggota kakitangan kesihatan, sama ada di klinik itu sendiri, atau semasa rondaan di penjara yang dibuat oleh pasukan kesihatan. Namun, hakikatnya, kakitangan bukan perubatan di penjara selalunya akan menyenaraikan nama tahanan yang ingin bertemu dengan doktor atau jururawat: perhatian khusus perlu diberikan bagi memastikan tiada diskriminasi berlaku dalam proses ini.

Penentu bukan perubatan bagi akses kepada penjagaan kesihatan

Kesukaran mendapatkan **akses** kepada penjagaan kesihatan adalah masalah yang biasa berlaku di dalam penjara. Ia boleh menjejaskan keseluruhan populasi penjara, atau hanya kumpulan atau individu tertentu. Jika *keseluruhan populasi penjara* berdepan masalah ini, beberapa faktor boleh menjadi penyebabnya: faktor geografi atau demografi yang

menghadkan bekalan atau ketersediaan kakitangan atau ubat-ubatan; peruntukan tidak mencukupi untuk gaji kakitangan perubatan, bekalan perubatan atau ubat-ubatan; atau kelalaian atau tiada kemahuan oleh pihak berkuasa penjara.

Akses kumpulan atau individu tertentu kepada penjagaan kesihatan mungkin dihadkan akibat hierarki atau 'geng' di dalam penjara. Sesebuah kumpulan tahanan mungkin tidak mahu sebuah kumpulan yang lain untuk mendapat penjagaan perubatan. Kumpulan rentan termasuk: wanita, remaja bawah umur, orang tua, kumpulan minoriti, penghidap masalah kesihatan mental, dan tahanan dalam kategori atau lokasi tertentu (contohnya mereka yang sedang menunggu hukuman mati atau dalam kurungan bersendirian). Kumpulan-kumpulan ini kemungkinan berdepan diskriminasi kerana mereka dianggap sebagai bertaraf rendah dan tidak layak atau, dalam kes tahanan politik atau keselamatan, kerana mereka dianggap sebagai 'musuh' atau 'pembelot'.

Rasuah yang melibatkan pihak berkuasa penjara (dan mungkin juga tahanan lain) turut boleh mengganggu akses kepada penjagaan kesihatan. Rasuah atau sogokan berlaku dalam hampir semua penjara di dunia ini, dalam apa juga bentuk. Ini merupakan satu isu rumit dan sensitif dan selalunya sukar untuk dinilai, apatah lagi untuk menanganinya. Tetapi strategi tindak balas perlu disediakan, sekiranya rasuah menghalang kesemua, atau sesetengah tahanan sekali pun, daripada mendapat akses kepada perkhidmatan asas.

Maklumat berhubung akses kepada penjagaan kesihatan boleh diperolehi daripada kakitangan kesihatan, pentadbiran, tahanan sendiri, dan melalui pemerhatian secara langsung. Buku pendaftaran perubatan juga boleh menjadi sumber maklumat berguna dalam hal ini, kerana ia mungkin mengandungi rekod hari klinik dibuka, dan bilangan perundingan serta sebab-sebabnya.

Kadar perundingan

Bilangan perundingan perubatan yang dijalankan di dalam penjara boleh mendedahkan maklumat berhubung perkara seperti: akses tahanan kepada perkhidmatan kesihatan; ketersediaan kakitangan kesihatan dan kesanggupan mereka untuk bertemu pesakit; serta status kesihatan populasi penjara secara keseluruhan. Bagaimanapun, *penemuan ini mesti ditafsirkan dengan berhati-hati*.

Tidak ada sebarang nilai rujukan atau 'asas' bagi bilangan perundingan kesihatan yang sepatutnya dijalankan di dalam penjara. Rujukan kepada populasi tersingkir (termasuk pelarian) memberikan sedikit panduan, namun ini juga perlu ditafsirkan dengan berhati-hati. Dalam satu populasi yang mengandungi 1,000 orang tersingkir, sebanyak 10 perundingan dijangka diadakan pada setiap hari (mewakili kira-kira 1% daripada populasi)²⁸. Angka yang lebih tinggi mencerminkan tahap kesihatan yang lebih rendah dalam populasi. Apabila bilangan perundingan melebihi 3% daripada populasi, pola morbiditi perlu dikaji secara mendalam. Adalah penting untuk mengetahui sama ada bilangan perundingan yang tinggi mempunyai kaitan dengan sakit ringan seperti sakit kepala atau sakit belakang, atau kerana penyakit serius. Semasa mengkaji perundingan, perlu juga dipertimbangkan sama ada pesakit yang dirawat oleh kakitangan perubatan merupakan kes-kes kesakitan yang baharu, atau sama ada mereka ini adalah tahanan dengan penyakit kronik yang datang ke klinik beberapa kali seminggu.

Terdapat kaedah penting lain yang perlu diingat untuk menilai kesihatan tahanan dan akses kepada penjagaan kesihatan: perbincangan dengan kakitangan kesihatan dan dengan tahanan sendiri, serta pemerhatian terus terhadap tahanan yang sakit. Jika ada tahanan yang memang sakit tetapi tidak pernah hadir ke klinik sebelum itu, atau tahanan dengan penyakit atau kecederaan kronik yang belum menerima rawatan perubatan susulan, ia menandakan kemungkinan wujudnya masalah besar yang menjejaskan akses kepada penjagaan kesihatan di penjara.

28 P. Perrin, H.E.L.P.: Public Health Course in the Management of Humanitarian Aid, ICRC, Geneva, 2001.

Penilaian perubatan terhadap tahanan yang baru tiba

Penjara perlu mempunyai sistem untuk penilaian perubatan ke atas semua tahanan yang baru tiba. Sejarah perubatan setiap individu perlu dicatatkan, dan pemeriksaan perlu dijalankan, secepat mungkin selepas ketibaan, sebaik-baiknya dalam tempoh 24 jam. Pemeriksaan perubatan awal sepatutnya dijalankan oleh doktor namun jika ini tidak dapat dilakukan, jururawat berkeelayakan boleh menggantikannya. Pemeriksaan perubatan awal ada kalanya tidak boleh dilaksanakan di balai polis, tetapi perundingan perubatan perlu disediakan atas permohonan tahanan, atau jika pihak berkuasa berpendapat ia diperlukan. Semua maklumat perubatan yang diperolehi semasa pemeriksaan perubatan awal adalah sulit dan perlu disimpan sewajarnya.

Penilaian perubatan terhadap tahanan yang baru tiba merupakan sesuatu yang penting. Ini adalah kerana beberapa sebab:

1. Tahanan mungkin mempunyai masalah perubatan yang memerlukan rawatan segera. Ini termasuk rawatan untuk sakit teruk (luka, patah anggota badan, atau jangkitan teruk, contohnya), atau sakit kronik (penghidap kencing manis mungkin perlu meneruskan suntikan insulinnya, orang yang mempunyai masalah kesihatan mental mungkin perlu terus mengambil ubat antipsikotik, dan sebagainya).
2. Tahanan mungkin menghidap penyakit berjangkit semasa memasuki penjara, dan mungkin perlu diasingkan sehingga penyakit mereka telah dirawat, atau tidak lagi berjangkit. Tahanan baharu wajar diasingkan sementara waktu sehingga penilaian perubatan awal mengesahkan mereka tidak mendatangkan apa-apa risiko kepada populasi umum. Piawai wad pengasingan perlu setara dan selesa seperti kawasan lain di penjara supaya tahanan yang perlu diasingkan akibat penyakit berjangkit tidak beranggapan bahawa mereka dihukum. Pengasingan perlu dihentikan serta-merta selepas fasa berjangkit bagi sesuatu penyakit itu telah berakhir (contohnya tahanan dalam fasa sambungan semasa rawatan anti-TB tidak perlu diasingkan apabila ujian kahak mereka adalah negatif).
3. Bukti layanan buruk secara fizikal atau mental yang dapat dilihat pada tahanan, jika ada, perlu didokumenkan. Sebagai contoh, jika tahanan yang tiba dari tempat soal siasat atau balai polis telah didera, fakta tersebut mesti direkodkan dan sebarang parut yang ada diterangkan. Dokumentasi seperti itu boleh memanfaatkan tahanan dan pihak berkuasa penjara sekali gus. Dokumentasi perubatan mengenai bukti layanan buruk boleh membantu tahanan sekiranya tindakan undang-undang diambil pada masa hadapan terhadap mereka yang bertanggungjawab; dan merekodkan bukti kecederaan atau tekanan psikologi semasa ketibaan di penjara boleh membantu membuktikan bahawa ia berlaku *sebelum* tahanan tiba dan tidak berpunca daripada pihak berkuasa penjara semasa.

Penglibatan perubatan dengan orang-orang dalam kurungan persendirian

Sehingga kini, belum ada persetujuan antarabangsa mengenai takrifan **kurungan persendirian** di tempat-tempat tahanan, apatah lagi larangan terhadapnya. Bagaimanapun, "pengasingan tanpa kerelaan daripada populasi awam" terhadap kategori tahanan tertentu (terutamanya mereka yang dianggap 'rentan') dalam bentuk melampau atau bagi tempoh masa yang lama atau tidak ditetapkan semakin tidak boleh diterima. Semakan SMR menyediakan takrifan, menyenaraikan sekatan ke atas pelaksanaannya, menekankan tanggungjawab pihak berkuasa penjara untuk mengurangkan "kesan buruk yang boleh berlaku", dan membimbing profesional penjagaan kesihatan berhubung tindakan mereka kepada tahanan yang berdepan dengan sekatan sedemikian²⁹. Prinsip-prinsip Asas PBB bagi Layanan Terhadap Tahanan (1990) menggalakkan usaha untuk menghapuskan atau menghalang penggunaan kurungan persendirian³⁰. Semakan Peraturan-peraturan Penjara

29 SMR, Peraturan 37(d) dan 43-46

30 Perenggan 7 di dalam Perhimpunan Agung Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu, Prinsip-prinsip Asas untuk Layanan Terhadap Tahanan (A/Res. 45/111), 14 Disember 1990. Boleh didapati di: <http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm>

Eropah (2006) mengesyorkan kurungan persendirian perlu digunakan hanya untuk kes-kes luar biasa dan untuk tempoh masa pendek yang telah ditetapkan³¹. Kenyataan Istanbul Mengenai Penggunaan dan Kesan Kurungan Persendirian (2008) menyebut bahawa "kurungan persendirian hanya perlu digunakan dalam kes-kes yang sangat luar biasa, bagi tempoh masa sesingkat mungkin dan hanya sebagai pilihan terakhir"; ia juga menetapkan keadaan di mana kurungan persendirian adalah "dilarang sama sekali"³². Namun, walaupun penggunaan kurungan persendirian di sesetengah negara telah diharamkan, di negara lain hakim boleh membenarkan penggunaannya; dan di sesetengah negara tertentu, pengarah penjara boleh menentukan sama ada untuk meletakkan tahanan di dalam kurungan persendirian.

Ini boleh menjadi satu isu yang sensitif untuk doktor yang bekerja dalam tahanan. Etika seseorang doktor melarangnya daripada terlibat dalam 'pengesahan perubahan bagi hukuman', dan memandangkan kurungan persendirian mungkin digunakan sebagai hukuman, doktor yang mengesahkan seseorang itu sihat untuk kurungan persendirian telah melanggar etika. Bagaimanapun, menjadi tugas doktor, dan oleh itu beliau perlu, (1) menjaga kesihatan seseorang yang berada dalam kurungan persendirian³³, (2) melaporkan sebarang kesan buruk terhadap kesihatan fizikal atau mental tahanan kepada pengarah penjara, dan (3) mengesyorkan perubahan terhadap kaedah itu (termasuk penamatannya) bagi menghalang atau menanganinya (Peraturan 46 dalam SMR).

31 Perenggan 60.5 di dalam Majlis Eropah, Peraturan-peraturan Penjara Eropah (Syor Rec(2006)2), 11 Januari 2006. Boleh didapati di: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>

32 Kenyataan Istanbul mengenai Penggunaan dan Kesan Kurungan Persendirian. Penyeksan. 2008; 18: 63-6. Boleh didapati di: http://solitaryconfinement.org/uploads/Istanbul_expert_statement_on_sc.pdf

33 Untuk maklumat dan perbincangan lanjut, lihat: S. Shalev, A Sourcebook on Solitary Confinement, Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, London, 2008. Boleh didapati di: www.solitaryconfinement.org

SOALAN CONTOH MENGENAI AKSES KEPADA PENJAGAAN KESIHATAN DI DALAM PENJARA

Prosedur untuk mendapatkan akses kepada penjagaan kesihatan

- Menurut *pihak berkuasa* (kesihatan dan pentadbiran), apa prosedur yang perlu diikuti tahanan bagi mendapatkan akses kepada kakitangan kesihatan atau klinik untuk perundingan? Sebagai contoh, adakah senarai disediakan oleh pengawal, tahanan, atau kakitangan kesihatan? Adakah kumpulan tahanan berlainan mendapat akses pada hari-hari tertentu sahaja?
- Menurut *tahanan*, apakah prosedur yang perlu mereka ikuti untuk mendapatkan akses kepada kakitangan kesihatan atau klinik untuk perundingan?
- Jika kebanyakan perundingan dijalankan oleh jururawat atau pembantu kesihatan, sejauh mana mereka diselia oleh pakar perubatan? Adakah terdapat prosedur khas bagi tahanan untuk dirujuk kepada pakar perubatan penjara?
- Bagaimana rawatan susulan bagi kes rumit dan/atau kronik dibuat? Adakah rawatan susulan bergantung kepada inisiatif pesakit atau kakitangan perubatan?
- Adakah terdapat masalah bagi seluruh populasi penjara berhubung akses kepada penjagaan kesihatan? Mengapa? Apakah kesannya terhadap kesihatan tahanan?
- Adakah terdapat sebarang perbezaan dalam akses bagi kumpulan atau kategori tahanan tertentu? Atau untuk tahanan yang berada di lokasi tertentu di dalam penjara? Mengapa? Apa kesannya kepada kesihatan mereka?

Perundingan

- Periksa daftar perundingan untuk mendapatkan purata bilangan tahanan yang ditemui dalam satu hari atau seminggu oleh jururawat, pembantu kesihatan atau pakar perubatan penjara. Lihat juga jika terdapat variasi bermusim dalam angka tersebut.
- Adakah daftar perundingan itu merekodkan tarikh, nama tahanan, aduan, diagnosis dan rawatan?
- Adakah terdapat kaitan logik antara diagnosis dan rawatan yang diberikan?
- Adakah daftar ini menyenaraikan ubat-ubatan yang diberikan, atau ia direkodkan di tempat lain?
- Adakah tahanan menerima dos penuh antibiotik, atau hanya rawatan tidak lengkap?
- Adakah bilangan perundingan dihadkan mengikut kategori atau status tahanan?
- Atau adakah klinik itu dibuka untuk semua tahanan sakit yang memohon perundingan pada hari tertentu? Adakah tahanan boleh memohon untuk perundingan selepas senarai pesakit telah dikeluarkan klinik itu?
- Apa waktu operasi klinik? Adakah sel atau kumpulan tahanan berbeza mempunyai akses kepada klinik pada hari berbeza atau pada masa berbeza?

Saringan semasa kemasukan

- Adakah terdapat prosedur untuk menilai kesihatan tahanan baharu? Adakah penilaian perubatan itu dijalankan oleh doktor, jururawat atau pembantu perubatan?
- Adakah pihak berkuasa penjara memaklumkan kepada kakitangan kesihatan mengenai kedatangan tahanan baharu, atau adakah tahanan baharu perlu hadir sendiri ke klinik?
- Apa catatan daripada penilaian tersebut yang direkodkan (contohnya dalam fail perubatan peribadi, daftar)? Apa butiran yang direkodkan (umur, sejarah perubatan lampau yang relevan, kecederaan, pemeriksaan umum, ukuran tekanan darah, dan sebagainya)? Adakah rekod itu dirahsiakan – hanya boleh dibaca oleh kakitangan kesihatan sahaja?
- Adakah sebarang ujian saringan dilaksanakan secara rutin – STI, HIV, hepatitis? Adakah persetujuan termaklum daripada tahanan diperlukan? Adakah sesetengah ujian wajib dibuat? Bagaimana jika tahanan enggan membenarkannya? Jika keputusan ujian adalah positif, adakah terdapat rawatan dan kaunseling yang disediakan (terutamanya untuk HIV)?
- Adakah tahanan diasingkan sementara waktu sehingga selepas penilaian kesihatan awal dibuat?
- Apakah langkah-langkah yang diambil untuk tahanan baru tiba yang menghidap penyakit berjangkit (TB, kudis buta, dan sebagainya)?

Kurungan persendirian

- Bila dan mengapa kurungan persendirian digunakan, dan siapa yang perlu mengarahkan penggunaannya?
- Adakah terdapat kakitangan kesihatan penjara yang terlibat dalam saringan atau pengesahan tahanan untuk kurungan perseorangan?
- Adakah kakitangan kesihatan memantau tahanan dalam kurungan persendirian?
- Apa akses yang dimiliki oleh tahanan yang berada dalam kurungan persendirian kepada penjagaan kesihatan?
- Bagaimana keadaan kurungan persendirian itu secara umum (akses kepada air, makanan, cahaya, dan sebagainya)?
- Sejauh mana akses yang dibenarkan kepada tahanan kurungan persendirian untuk keluar ke kawasan terbuka, dan meluangkan masa bersama tahanan lain?

Bertugas pada malam hari/Kecemasan

- Siapa yang bertugas selepas waktu kerja berakhir dan pada waktu malam? Adakah terdapat anggota kakitangan kesihatan pada setiap masa, atau bertugas atas keperluan?
- Bagaimana pengurusan untuk kecemasan pada waktu malam? Adakah sebarang kebenaran diperlukan untuk mendapatkan rawatan segera, terutamanya jika tahanan yang sakit perlu dipindahkan ke hospital komuniti? Berapa lama diperlukan untuk menghubungi kakitangan kesihatan pada waktu malam?
- Adakah kecemasan pada waktu malam direkodkan dalam daftar dan/atau fail perseorangan?
- Tanya mengenai pengendalian kes kecemasan pada waktu malam yang terbaru. Maklumat ini akan menunjukkan apa prosedur sebenar yang digunakan.

Pakar pelawat dan penjagaan kesihatan khusus

- Adakah doktor dari hospital luar melawat penjara secara kerap? Apa kepakaran mereka dan di hospital mana mereka bertugas? Rekodkan kepakaran khusus pakar pelawat, bila mereka melawat penjara tersebut dan bilangan perundingan yang dijalankan.
- Apa yang perlu dilakukan tahanan untuk dirujuk kepada pakar pelawat itu, di dalam penjara?
- Bagaimana proses susulan untuk kes-kes seperti itu dibuat (jika tahanan perlu berjumpa lagi, jika mereka memerlukan rujukan untuk ujian, dan sebagainya)? Adakah berlaku sebarang diskriminasi atau bayaran yang terlibat?
- Adakah terdapat perkhidmatan pergigian? Adakah doktor gigi bertugas di penjara secara tetap atau sebagai pelawat? Apa jenis rawatan pergigian yang disediakan?
- Bagi penjara yang menahan wanita dan kanak-kanak: Adakah terdapat penjagaan sebelum/selepas bersalin dan ginekologi? Siapa yang menyediakannya? Adakah kelahiran bayi berlaku di dalam penjara atau di kemudahan di luar? Adakah kanak-kanak itu mendapat imunisasi secara berkala?
- Adakah terdapat penjagaan psikiatrik? Jika tidak, apa yang dilakukan terhadap kes-kes psikiatrik?

Hubungan dengan program kesihatan nasional dan NGO kesihatan

- Adakah wakil daripada program kesihatan kerajaan atau NGO kesihatan melawat penjara tersebut? Adakah terdapat penglibatan program TB kebangsaan? Adakah kempen pembasmian malaria dan HIV/AIDS dijalankan? Adakah mereka menjalankan program kesihatan tertentu di dalam penjara (kempen vaksinasi, program TB, kanak-kanak di dalam tahanan, dan sebagainya)?

4.5. Akses kepada penjagaan kesihatan DI LUAR penjara

Penjara kebiasaannya menyediakan penjagaan kesihatan asas sahaja; oleh itu hubungan dengan institusi perubatan di luar adalah penting. Tahanan mungkin perlu menggunakan perkhidmatan kesihatan di luar penjara atas pelbagai sebab: perlu dimasukkan ke hospital segera, penyiasatan perubatan, perundingan pakar, dan prosedur perubatan serta pembedahan. Sama seperti kes rujukan dari komuniti, tahanan boleh berada di hospital sebagai *pesakit luar* (lawatan ke hospital bagi satu hari sahaja, seperti temu janji di klinik – digelar juga sebagai rawatan ‘ambulatori’) atau sebagai *pesakit dalaman* (pesakit yang ‘diwadkan’ semalaman).

Bilangan kes rujukan yang dibuat kepada hospital luar bergantung kepada: tahap penjagaan perubatan yang terdapat *di dalam* penjara, ketersediaan perkhidmatan kesihatan di *luar* penjara, status kesihatan populasi penjara secara umum, dan keupayaan serta kesediaan pentadbiran penjara untuk memindahkan kes. Akses tahanan kepada perkhidmatan di luar penjara juga boleh terjejas akibat faktor lain seperti: peraturan keselamatan, pengangkutan, sekatan hospital dan kekangan kewangan.

Pengangkutan dan logistik sekuriti boleh menjadi satu masalah. Penjara mungkin tidak mempunyai kenderaan untuk membawa tahanan dari penjara ke hospital, atau jika ada, ruang dalam kenderaan mungkin terhad. Pengawal keselamatan yang diperlukan untuk mengiringi pesakit juga mungkin tidak mencukupi atau tidak disediakan secara tetap. Dalam sesetengah konteks, kawalan keselamatan untuk tahanan disediakan oleh polis atau tentera dan bukannya penjara itu sendiri, dan ini boleh menimbulkan masalah berkaitan komunikasi atau penyelarasan. Keperluan untuk hadir di mahkamah juga boleh merumitkan lawatan hospital untuk tahanan, kerana sukar untuk mencari hari yang sesuai.

Hospital mungkin menetapkan had ke atas waktu tahanan dibenarkan hadir ke klinik, jumlah tahanan yang boleh diterima, dan tempoh masa tahanan dibenarkan berada di hospital sebagai pesakit dalaman. Had ini boleh disebabkan oleh kebimbangan mengenai keselamatan, atau wujud berasaskan tanggapan bahawa kehadiran tahanan mengganggu rutin hospital.

Kekangan kewangan juga boleh menghadkan akses kepada penjagaan perubatan di luar. Tahanan mungkin dikecualikan daripada perlindungan insurans kesihatan, dan pihak berkuasa menahan mungkin hanya mempunyai peruntukan perubatan yang terhad dan tidak mencukupi. Rasuah juga mungkin terlibat di semua peringkat. Memandangkan keadaan di hospital selalunya lebih baik daripada dalam tahanan (kurang sekatan keselamatan, makanan lebih baik, dalam keadaan tertentu dapat bertemu keluarga dengan lebih kerap), tahanan yang berpengaruh mungkin membayar untuk berada di sana lebih lama daripada diperlukan, atau ada kalanya walaupun semasa mereka tidak sakit. Ada juga sesetengah tahanan yang memalsukan kesakitan supaya dapat dimasukkan ke hospital.

Lawatan ke hospital yang menerima kes rujukan ini akan memberi lebih pemahaman mengenai kesukaran yang dihadapi oleh penjara, hospital dan tahanan; dan ini akan membantu untuk merangka tindak balas yang berkesan jika diperlukan bagi menjamin akses tahanan kepada penjagaan kesihatan di luar penjara. Keadaan mana-mana tahanan yang menerima penjagaan sebagai pesakit dalaman serta rawatan yang diberikan kepada mereka perlu diniai; sikap kakitangan hospital terhadap tahanan juga perlu diteliti.

Satu lagi aspek terakhir yang perlu dinilai berhubung akses kepada perkhidmatan kesihatan di luar penjara adalah: mekanisme untuk memastikan komunikasi antara hospital dan penjara. Kakitangan kesihatan penjara perlu menyampaikan permohonan dan keperluan mereka kepada kakitangan hospital (melalui surat rujukan), dan kakitangan hospital perlu membalasnya dengan memaklumkan kepada kakitangan kesihatan penjara mengenai keputusan penyiasatan, diagnosis, pelan pengurusan dan sebarang tindakan susulan yang diperlukan (melalui surat klinik atau discaj). Semua komunikasi ini perlu dirahsiakan, dan satu sistem perlu diwujudkan bagi memastikan ia diselesaikan atau disusuli apabila perlu.

SOALAN CONTOH MENGENAI AKSES KEPADA PENJAGAAN KESIHATAN DI LUAR PENJARA

Pengangkutan dan pengiring keselamatan

- Siapa yang menyediakan pengiring keselamatan untuk pemindahan ke kemudahan kesihatan luar? Polis daerah, pengawal penjara, atau tentera?
- Siapa yang menyediakan kenderaan? Polis, penjara atau tentera?
- Jika penjara tidak menyediakan pengawal dan kenderaan, adakah ia perlu membayar untuk mendapatkannya?
- Apakah kesukaran utama yang dihadapi berhubung pengangkutan dan keselamatan untuk pemindahan?
- Adakah pengiring keselamatan atau hospital menetapkan sebarang had bagi pemindahan tahanan?
- Bagaimana pengangkutan dan keselamatan diuruskan semasa kecemasan, termasuk pada waktu malam?
- Bagaimana tahanan dikendalikan semasa pemindahan? Adakah mereka digari atau dirantai?

Prosedur untuk rujukan ke klinik pesakit luar

- Ke mana tahanan dirujuk? Berikan keterangan ringkas mengenai kakitangan dan kemudahannya.
- Siapa yang dibenarkan untuk membuat rujukan, dan apa yang terkandung dalam proses itu?
- Apa masalah yang dihadapi tahanan, atau kakitangan kesihatan penjara, berhubung dengan rujukan kepada kemudahan luar? Adakah terdapat sebarang diskriminasi atau pembayaran wang yang terlibat?
- Bagaimana sikap kakitangan hospital atau klinik terhadap tahanan?
- Berapa banyak rujukan yang dikeluarkan dalam seminggu atau sebulan? Adakah sebarang kuota atau had ditetapkan?
- Apa yang berlaku terhadap kes-kes kecemasan?
- Adakah terdapat hari-hari tertentu bagi setiap bidang kepakaran di klinik itu? Adakah tahanan dihantar pada tarikh yang betul?
- Adakah tahanan digari atau dirantai semasa perundingan di hospital?

Prosedur untuk penyiasatan perubatan

- Jika tiada makmal atau kemudahan lain untuk penyiasatan perubatan di dalam penjara, bagaimana ujian rutin – seperti X-ray dan ujian darah, air kencing serta tinja – dijalankan?
- Adakah tahanan perlu hadir ke hospital luar untuk ujian makmal mudah, atau bolehkah sampel diambil di penjara dan dihantar ke makmal luar?
- Adakah bilangan tahanan yang dihantar untuk penyiasatan membebankan sistem hospital atau pengiring keselamatan? Adakah sebarang kuota ditetapkan? Adakah sebarang kos terlibat? Untuk siapa?
- Bagaimana keputusan dimaklumkan dan bagaimana ia disusuli?

Prosedur untuk dimasukkan ke hospital sebagai pesakit dalaman

- Adakah terdapat tahanan yang pernah dimasukkan ke hospital di luar? Hospital mana? Siapa yang tentukan? Siapa yang dibenarkan untuk membuat rujukan kes, dan apa proses yang terlibat? Apa kelewatan yang berlaku?
- Adakah terdapat wad khusus (berkunci atau dikawal) untuk tahanan di dalam hospital?
- Adakah pesakit tahanan dirantai atau digari di dalam hospital?
- Siapa pihak berkuasa (penjara, polis, tentera) yang bertanggungjawab untuk mengawal tahanan di dalam hospital?
- Apa kesukaran yang dihadapi oleh hospital dengan pesakit tahanan? Bagaimana hubungan antara kakitangan hospital dengan tahanan?
- Apa kesukaran yang dihadapi pesakit tahanan (contohnya kos, akses kepada makanan atau keluarga)?
- Adakah berlaku sebarang kes rasuah yang jelas berhubung kemasukan ke hospital (ancaman kepada kakitangan hospital, tahanan membayar untuk tinggal lebih lama daripada yang diperlukan atau memalsukan kesakitan untuk dimasukkan ke hospital, dan sebagainya)?

4.6. Rekod-rekod individu pesakit

Rekod-rekod individu pesakit – juga dikenali sebagai ‘nota kes’, ‘carta pesakit’, ‘rekod perubatan’, atau ‘fail klinikal’ – sepatutnya menjadi komponen standard dalam kebanyakan sistem penjagaan kesihatan. Ia mengandungi maklumat berkaitan kesihatan seseorang: contohnya, sejarah perubatan individu tersebut dan dokumentasi mengenai pelbagai kes perubatan, keputusan ujian, diagnosis, rawatan, nota kemajuan, dan pelan penjagaan. Rekod-rekod individu pesakit membolehkan status kesihatan seseorang diurus dan dijejaki secara teratur sepanjang masa. Bagaimanapun di dalam penjara, fail perubatan individu selalunya tidak ada; dan jika ada, ia mungkin tidak teratur dan bercelaru.

Semasa menilai rekod perubatan individu tahanan, adalah penting untuk mengesahkan dua perkara. Pertama, masalah kesihatan tahanan direkodkan dengan tepat dan jujur: anda mungkin perlu mengesahkan perkara ini dengan mengambil sampel rekod tahanan secara rawak dan memeriksanya. Ada pihak berkuasa penjara yang diketahui memaksa kakitangan kesihatan untuk mengemaskini atau memalsukan rekod sebagai persediaan sebelum lawatan penjara. Kedua, perlu disahkan bahawa maklumat di dalam fail perubatan dirahsiakan dan hanya dikendalikan oleh kakitangan kesihatan, tanpa campur tangan daripada kakitangan pentadbiran tahanan. Ini turut terpakai kepada individu atau organisasi yang melawat penjara: hanya profesional perubatan boleh mengakses fail perubatan tahanan.

SOALAN CONTOH MENGENAI REKOD-REKOD INDIVIDU PESAKIT

- Adakah setiap tahanan mempunyai fail perubatan individu? Adakah ia disimpan dan diuruskan oleh pasukan kesihatan penjara? Atau adakah tahanan menyimpan rekod dan keputusan ujian mereka sendiri di dalam sel?
- Adakah kerahsiaan fail perubatan dipatuhi dan terjamin? Siapa yang mempunyai akses kepada maklumat perubatan? Jika kakitangan bukan kesihatan mempunyai akses kepada rekod perubatan, mengapa ia berlaku?
- Adakah fail tahanan dihantar bersama mereka semasa pemindahan atau pembebasan?
- Adakah tahanan tiba dengan rekod perubatan lama atau rumusan perubatan daripada tempat tahanan lain?
- Apa rekod yang disimpan bagi tahanan yang telah dirujuk ke kemudahan kesihatan di luar?

Untuk rekod-rekod pesakit luar

- Di mana pemeriksaan hospital, syor dan ujian direkodkan? Adakah kad pesakit luar hospital disimpan oleh kakitangan kesihatan penjara atau maklumat tersebut direkodkan terus di dalam fail perubatan individu tahanan di penjara? Adakah fail perubatan dihantar bersama-sama tahanan ke hospital? Bagaimana kakitangan kesihatan penjara membuat tindakan susulan berdasarkan syor hospital dan menetapkan temu janji lanjut?

Untuk rekod-rekod pesakit dalaman di hospital

- Adakah rumusan discaj disimpan di penjara? Bagaimana dengan rekod lain mengenai rawatan pesakit di hospital? Bagaimana sistem penyimpanan rekod ini memberi kesan kepada rawatan susulan (contohnya bolehkah rekod ini diperolehi dengan mudah untuk temu janji akan datang)?

4.7. Daftar-daftar klinikal

Daftar klinikal selalunya digunakan untuk merekodkan aktiviti di dalam tempat penjagaan kesihatan. Rekod ini selalunya **bukan** bermaksud untuk digunakan sebagai repositori utama atau sumber maklumat klinikal berhubung individu. Perlu diingat bahawa daftar klinikal boleh mengandungi maklumat perubatan yang boleh mendedahkan identiti pesakit. Maklumat ini adalah sulit dan perlu dikendalikan sewajarnya – bermakna daftar ini perlu disimpan dengan baik dan hanya boleh diakses oleh kakitangan perubatan.

Jika penjara tidak mempunyai daftar klinikal, satu sistem asas perlu diwujudkan. Ia boleh berdasarkan kepada sistem yang digunakan dalam komuniti, jika ada. Daftar ini perlu bertindak sebagai rekod mengenai perundingan, kematian, penyakit berjangkit yang serius, stok farmasi dan perkembangan belanjawan. Beberapa contoh daftar klinikal yang boleh digunakan di penjara diterangkan di bawah.

Daftar pemeriksaan perubatan awal

Penjara jarang sekali mempunyai daftar bagi penilaian perubatan awal terhadap tahanan yang baru tiba. Keputusan direkodkan di dalam fail perubatan individu tahanan, di dalam daftar utama, atau di dalam fail pentadbiran individu tahanan.

Daftar perundingan

Daftar perundingan perlu menunjukkan nama setiap tahanan yang hadir ke klinik, tarikh perundingan, bentuk aduan kesihatan, diagnosis, dan rawatan yang diberikan. Catatan maklumat secara tepat di dalam daftar kesihatan adalah penting kerana data yang diambil daripada daftar tersebut boleh memberi penjelasan mengenai: kehadiran kakitangan kesihatan; bilangan perundingan klinikal harian; pola morbiditi (penyakit) dan mortaliti (kematian) dalam kalangan tahanan; rujukan ke hospital; corak preskripsi dan pengeluaran ubat; dan ada kalanya, kejadian layanan buruk. Petunjuk ini boleh digunakan untuk memantau prestasi perkhidmatan kesihatan penjara dan status kesihatan populasi penjara secara keseluruhan.

Jika simptom pesakit, dan rawatan yang diberikan kepada mereka, direkodkan dengan baik, daftar perundingan boleh menggambarkan kualiti penjagaan – dengan menunjukkan hubungan antara diagnosis dan rawatan.

Daftar stok farmasi dan pengeluaran ubat

Daftar stok farmasi merekodkan jumlah dan jenis ubat-ubatan yang diterima dan disimpan. Ia boleh digunakan sebagai justifikasi untuk belanjawan dan untuk menghalang (atau mengesan) rasuah berkaitan dengan ubat-ubatan atau bekalan perubatan lain.

Daftar pengeluaran ubat perlu disediakan secara berasingan untuk merekodkan ubat yang digunakan di klinik. Ubat yang disenaraikan di dalam daftar stok farmasi, ditolak dengan ubat yang disenaraikan di dalam daftar pengeluaran, dan ditolak dengan penyusutan stok akibat tamat tempoh atau rosak (yang juga perlu direkodkan), sepatutnya mempunyai jumlah yang sama dengan kuantiti ubat yang berada di dalam stok. Jika kuantiti ubat di dalam stok kurang daripada yang sepatutnya, hal ini perlu disiasat: ia boleh disebabkan kecurian atau rasuah.

Daftar-daftar lain

Daftar-daftar perubatan lain mungkin wujud: untuk merekodkan kecemasan waktu malam, pemindahan masuk dan keluar dari hospital, kematian dalam tahanan, dan sebagainya. Pertanyaan hendaklah dibuat dan kandungan daftar ini disemak.

Statistik kesihatan

Data kesihatan (bilangan perundingan dalam sebulan, bilangan penyakit berjangkit, bilangan kematian, dan sebagainya) boleh direkodkan secara berkala dan dilaporkan kepada pihak berkuasa luar (perkhidmatan perubatan penjara, pegawai perubatan daerah, jabatan statistik kesihatan, dan sebagainya). Sesetengah peraturan atau panduan menetapkan jenis daftar yang perlu disimpan oleh penjara. Pihak berkuasa kesihatan kebangsaan juga mungkin mengkehendaki jenis data tertentu direkodkan (contohnya laporan mandatori mengenai penyakit berjangkit seperti TB dan kusta).

SOALAN CONTOH MENGENAI DAFTAR-DAFTAR PERUBATAN

- Kenal pasti apa butiran yang direkodkan daripada **penilaian perubatan awal**, dan apa tindakan yang diambil sebagai tindak balas kepada penemuan-penemuan penting.
- Kenal pasti apa yang dimasukkan di dalam **daftar perundingan**.
- Kenal pasti apa yang dimasukkan di dalam **daftar stok farmasi dan pengeluaran**. Adakah penggunaan stok diambil kira dalam daftar pengeluaran, atau adakah terdapat stok yang hilang tanpa dapat dikesan?
- Kenal pasti apa daftar-daftar lain yang ada dan apa yang direkodkannya.
- Kenal pasti sebarang laporan mengenai data kesihatan yang dibuat kepada pihak berkuasa perubatan. Adakah pasukan pelawat penjara mempunyai akses kepada data ini, sama ada di penjara atau di peringkat pusat?

4.8. Ubat-ubatan dan belanjawan kesihatan

Stok farmasi

Stok ubat-ubatan yang terdapat di klinik penjara perlu mencukupi untuk merawat semua penyakit yang biasa berlaku dalam kalangan populasi tahanan. Ubat-ubatan mestilah belum tamat tempoh dan telah terbukti berkesan serta mempunyai kualiti yang baik. Ianya perlu selaras dengan `senarai ubat penting kebangsaan' yang wujud di kebanyakan negara membangun. Jenis dan kuantiti ubat yang perlu ada di dalam stok penjara berbeza-beza mengikut negara, dan bergantung kepada: pola morbiditi tempatan (contohnya penyakit endemik); status kesihatan populasi penjara secara umum (populasi yang berdepan masalah malnutrisi mempunyai kadar morbiditi lebih tinggi); dan tahap latihan kakitangan kesihatan penjara (ubat makan adalah mencukupi untuk merawat kebanyakan penyakit biasa, terutamanya di penjara yang hanya mempunyai seorang pembantu kesihatan; ubat suntikan hanya boleh diberikan oleh kakitangan yang dilatih dalam penggunaannya).

Kesukaran yang berkait dengan belanjawan, bekalan, rasuah, keselamatan atau penyalahgunaan boleh menyebabkan kekurangan ubat-ubatan di dalam penjara. Pihak berkuasa penjara perlu digalakkan untuk menangani isu ini. Perlu diingatkan bahawa terdapat beberapa barangan yang sama bernilai dengan ubat-ubatan di dalam penjara: ia boleh menjadi 'mata wang selari', ditukar untuk barangan dan perkhidmatan.

Semasa lawatan ke penjara, profesional kesihatan perlu cuba untuk menilai sama ada ubat-ubatan diberikan dan digunakan dengan sewajarnya.

SOALAN CONTOH

Stok dan pengeluaran farmasi

- Adakah terdapat satu senarai standard untuk ubat-ubatan yang dibenarkan disimpan oleh semua penjara? Adakah senarai itu boleh diperolehi? Ubat apa yang digunakan: generik atau berjenama?
- Adakah stok sebenar ubat-ubatan di dalam farmasi berpadanan dengan apa yang direkodkan di dalam daftar stok farmasi?
- Adakah ubat-ubatan tersebut meliputi semua penyakit biasa? Adakah terdapat sebarang jurang ketara yang dapat dilihat?
- Adakah terdapat ubat-ubatan yang telah tamat tempoh di dalam stok?
- Adakah stok tersebut mengandungi ubat-ubatan yang tidak sesuai dengan tahap latihan kakitangan kesihatan (contohnya ubat suntikan, antipsikotik, atau ubat anti-TB barisan kedua)?
- Adakah sebarang kesimpulan dapat dibuat – dengan memeriksa stok farmasi dan daftar perundingan atau daftar rawatan – mengenai tabiat preskripsi kakitangan? Adakah mereka berkelakuan seperti yang sepatutnya?

Buat senarai *pendek* mengenai *jenis* ubat yang disimpan di dalam penjara. Senarai lebih terperinci boleh diperolehi daripada daftar stok farmasi dan boleh dimasukkan sebagai lampiran jika perlu.

Bekalan ubat-ubatan

- Dari mana ubat-ubatan kebiasaannya diperolehi? Adakah ia ditempah daripada stor perubatan pusat di bawah Kementerian Kesihatan atau Undang-Undang? Apakah kekerapan tempahan? Siapa yang perlu membenarkan tempahan itu? Adakah ubat yang ditempah benar-benar diterima? Adakah bekalannya mencukupi? Adakah berlaku sebarang kelewatan?
- Adakah terdapat sumber lain untuk ubat-ubatan bagi tahanan (penderma persendirian, NGO, keluarga, pasaran atau farmasi, dan sebagainya)? Cuba anggarkan jumlah ubat-ubatan yang dibekalkan ke penjara daripada setiap sumber.
- Adakah tahanan meminta pengawal penjara untuk membeli ubat-ubatan dari pasaran atau dari farmasi persendirian? Bagaimana ia dilakukan?
- Berapa ramai tahanan yang memohon ubat-ubatan daripada keluarga mereka? Dan bagaimana mereka mendapat ubat-ubatan ini? Adakah terdapat buku rekod yang menunjukkan penerimaan ubat tersebut? Adakah sukar untuk tahanan menerima ubat seperti itu daripada keluarga mereka?
- Adakah terdapat sebarang kawalan terhadap ubat-ubatan yang dibawa masuk ke dalam penjara daripada sumber luar? Bolehkah ubat-ubatan ini menimbulkan masalah tertentu kepada populasi penjara (contohnya ubat psikotropik, ubat anti-TB yang boleh menyebabkan ketahanan terhadap ubat TB jika disalahguna)?

Belanjawan kesihatan

Maklumat mengenai belanjawan untuk ubat-ubatan dan untuk aktiviti kesihatan di penjara selalunya sukar diperolehi. Pihak berkuasa penjara mungkin keberatan untuk mendedahkan angka ini, dan selalunya belanjawan tersebut bercampur dengan 'garis perbelanjaan' lain (untuk makanan, barangan kebersihan, gaji, dan sebagainya). Walau bagaimanapun, akses kepada maklumat mengenai belanjawan kesihatan perlu diperolehi, terutamanya jika terdapat masalah kesihatan serius dalam kalangan tahanan yang mungkin berkait dengan kekangan belanjawan, dan juga jika masalah belanjawan itu berkait dengan rasuah di dalam sistem tahanan. Kakitangan kesihatan penjara selalunya boleh menjadi sumber maklumat penting berhubung kelemahan dalam perbelanjaan kesihatan dan penyalahgunaan belanjawan kesihatan.

Belanjawan kesihatan perlu diteliti bersama-sama pegawai di penjara tersebut dan dengan perkhidmatan penahanan atau kementerian bertanggungjawab. Tindakan yang perlu diambil berhubung belanjawan kesihatan penjara selalunya akan melibatkan keseluruhan sistem tahanan tersebut; oleh itu, maklumat daripada semua penjara yang terlibat perlu dikumpul untuk menghasilkan satu gambaran menyeluruh dan untuk mengenal pasti masalah serta di mana tindakan perlu diambil.

SOALAN CONTOH MENGENAI BELANJAWAN KESIHATAN

- Dari mana belanjawan perubatan penjara disalurkan? Jabatan penjara? Kementerian Kesihatan/Undang-Undang/Pertahanan?
- Bagaimana belanjawan ini diperuntukkan? Adakah ia bergantung kepada bilangan tahanan? Berapa belanjawan yang diterima oleh penjara ini?
- Adakah terdapat kekurangan dalam belanjawan itu atau sebarang lebihan perbelanjaan? Apakah punca di sebaliknya?
- Adakah penjara tersebut mempunyai akses kepada sumber-sumber dana yang lain? Adakah ia menggunakan sumber-sumber ini?
- Jika terdapat keperluan untuk dana tambahan atau kecemasan (contohnya semasa penularan wabak penyakit atau untuk membayar bil pembedahan), dari mana dana ini diperolehi?

4.9. Penjagaan kesihatan untuk wanita di dalam penjara

Wanita di dalam penjara berdepan isu kesihatan yang khusus dan mempunyai keperluan penjagaan kesihatan yang khusus. Bagaimanapun, penjara dan rutin penjara kebiasaannya direka oleh lelaki dan untuk lelaki: wanita dalam kalangan pihak berkuasa penjara kebiasaannya tidak mempunyai kuasa untuk membuat keputusan; dan wanita mewakili kurang 10% daripada populasi penjara di kebanyakan negara. Akibatnya, aturan untuk penjagaan kesihatan, keselamatan, hubungan keluarga, kerja dan peluang latihan di dalam penjara kesemuanya cenderung untuk mengutamakan keperluan lelaki, dan mengabaikan keperluan wanita. Tahanan wanita selalunya mudah terjejas dan tidak terjaga berbanding lelaki. Peraturan-peraturan Mengenai Layanan Terhadap Tahanan Wanita (Peraturan-peraturan Bangkok)³⁴, yang diterima pakai pada 2010, memasukkan peruntukan-peruntukan untuk memastikan keperluan khusus bagi penjagaan kesihatan wanita di dalam penjara dipenuhi.

Isu kesihatan khusus bagi wanita di penjara

- Berkemungkinan tinggi terdedah kepada keganasan dan penderaan seksual *sebelum* pemenjaraan
- Mudah terdedah kepada keganasan dan penderaan seksual di *dalam* penjara
- Insidens trauma fizikal dan mental yang tinggi
- Insidens jangkitan seksual yang tinggi
- Secara umumnya, mempunyai keperluan kesihatan mental yang lebih besar, termasuk kebergantungan terhadap dadah dan alkohol
- Keperluan penjagaan kesihatan berasaskan jantina, termasuk keperluan perkhidmatan ginekologi dan obstetrik

SOALAN CONTOH MENGENAI KEBERSIHAN DAN KEPERLUAN PENJAGAAN KESIHATAN BAGI WANITA DI DALAM PENJARA

- Adakah wanita mempunyai akses mudah kepada barangan kebersihan, termasuk tuala wanita (tanpa perlu memintanya daripada pihak berkuasa)?
- Adakah wanita mempunyai akses tambahan kepada air untuk mandian?
- Adakah terdapat doktor wanita atau kakitangan penjagaan kesihatan wanita yang lain? Jika tidak, adakah pengiring wanita disediakan semasa pemeriksaan fizikal?
- Semasa saringan kesihatan awal, adakah tahanan wanita ditanya mengenai: STI dan faktor-faktor risiko STI; kesihatan mental; kesihatan reproduktif; dan keganasan serta penderaan seksual?
- Adakah perkhidmatan kesihatan wanita di dalam penjara setara dengan yang disediakan dalam komuniti (termasuk, sebagai contoh, akses kepada saringan untuk barah payudara dan barah rahim)?
- Adakah wanita di dalam penjara mempunyai akses kepada perkhidmatan penjagaan kesihatan berasaskan jantina, termasuk akses kepada pakar ginekologi dan obstetrik?

Kehamilan di dalam penjara

Sebaik-baiknya, wanita hamil tidak boleh dipenjara melainkan terdapat alasan yang benar-benar kukuh. Jika terdapat wanita hamil di dalam penjara, mereka perlu dipastikan

³⁴ Peraturan-peraturan Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu mengenai Layanan terhadap Tahanan Wanita dan Langkah-Langkah tanpa Pemenjaraan bagi Pesalah Wanita (Peraturan Bangkok). Diterima pakai oleh Perhimpunan Agung PBB pada 21 Disember 2010, A/RES/65/229. Boleh didapati di: <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf>

mendapat air tambahan untuk mandi dan pemakanan yang memenuhi keperluan nutrisi mereka (termasuk protein, buah-buahan dan sayuran segar); dan juga akses kepada semua pemeriksaan kesihatan serta penjagaan sebelum bersalin dan selepas bersalin yang diperlukan. Tahanan wanita juga perlu mempunyai akses kepada kemudahan untuk menggugurkan kandungan jika ia boleh didapati dalam komuniti di luar.

Kelahiran anak tidak sepatutnya berlaku di dalam penjara kerana persekitaran penjara secara umumnya kurang selamat dan kurang bersih berbanding di hospital. Semasa bersalin, wanita tidak seharusnya digari atau diikat. Wanita yang menyusukan bayi perlu diberikan privasi dan pemakanan bersesuaian. Sijil kelahiran rasmi perlu disediakan untuk bayi yang baru lahir. Tempat kelahiran perlu menunjukkan hospital di mana ibu kepada bayi itu bersalin. Jika kelahiran berlaku di dalam penjara, ia tidak boleh dinyatakan di dalam sijil lahir.

4.10. Meningkatkan kesihatan di dalam penjara

Peningkatan kesihatan merujuk kepada aktiviti yang membolehkan orang meningkatkan kawalan terhadap kesihatan mereka serta penentu-penentu kesihatan. Peningkatan kesihatan perlu dilaksanakan di dalam penjara, dan perlu merangkumi pendidikan kesihatan serta kaedah untuk mencegah penyakit. Ia mempunyai dua matlamat: untuk memastikan orang di penjara tidak mendapat penyakit atau mengamalkan tabiat yang menjejaskan kesihatan; dan juga untuk memastikan mereka mengamalkan sikap dan amalan yang mampu meningkatkan kesihatan supaya mereka kekal sihat semasa berada di dalam penjara dan selepas meninggalkannya.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia telah menyatakan bahawa pemberian maklumat kesihatan dan pendidikan kepada tahanan, serta cara-cara untuk mencegah penyakit, adalah penting untuk melindungi dan meningkatkan kesihatan di dalam penjara³⁵. Bagaimanapun, tahanan juga perlu merasakan bahawa mereka mempunyai kawalan ke atas kesihatan mereka sendiri, supaya mereka boleh membuat keputusan dan bertindak sewajarnya. Tentu sekali, ini memerlukan pihak berkuasa penjara menunjukkan komitmen terhadap kesihatan dan kesejahteraan dengan melaksanakan dasar dan amalan yang menyokong matlamat tersebut. Kakitangan kesihatan penjara juga memainkan peranan utama dalam menilai keperluan kesihatan bagi populasi penjara dan tahanan secara individu, dan dalam memastikan program peningkatan kesihatan memenuhi keperluan tahanan.

Contoh peningkatan kesihatan di dalam penjara termasuk: pendidikan dalam aspek kesihatan dan kebersihan, seperti pencegahan HIV dan jangkitan seksual; latihan dalam kebersihan makanan dan pemakanan; dan kaunseling dadah serta alkohol, termasuk pendidikan bagi mengurangkan kemudaran. Aktiviti berhenti merokok dan penggalakan senaman juga boleh dilaksanakan di penjara.

Cabaran untuk meningkatkan dan melindungi kesihatan di penjara

Peningkatan dan perlindungan terhadap kesihatan mungkin tidak diendahkan di dalam penjara. Penilaian kesihatan penjara mampu mengetengahkan subjek ini supaya ia menjadi agenda pihak berkuasa penjara. Walau bagaimanapun, terdapat banyak cabaran dalam peningkatan dan perlindungan bagi kesihatan yang berkesan di dalam penjara. Tahanan mungkin mempunyai kesihatan yang tidak memuaskan, mengamalkan tabiat tidak baik yang menjejaskan kesihatan, dan tiada pengetahuan mengenai kesihatan semasa mereka tiba di penjara. Tahanan juga mungkin sukar untuk melibatkan diri dalam pendidikan dan peningkatan kesihatan. Mereka mungkin sukar untuk mengubah tabiat mereka semasa di dalam penjara – atas banyak sebab, termasuk hilang kebebasan dan hilang keyakinan diri. Sementara itu, keadaan yang biasa berlaku di dalam penjara seperti kesesakan, tabiat merokok yang berleluasa dan penggunaan dadah menjejaskan kesihatan. Kakitangan penjara dan pihak berkuasa mungkin tidak mengendahkan keperluan untuk bertindak, dan mungkin tiada komitmen diberikan untuk melindungi dan meningkatkan kesihatan.

Manfaat dalam meningkatkan dan melindungi kesihatan di dalam penjara

Usaha untuk melindungi dan meningkatkan kesihatan di dalam penjara secara umumnya perlu dirancang supaya ia memberikan manfaat serta-merta dan jangka panjang kepada tahanan. Namun, terdapat manfaat lain yang boleh ditekankan semasa mempromosikan inisiatif dalam kalangan pihak yang terlibat. Kakitangan penjara boleh mendapat manfaat secara tidak langsung daripada usaha peningkatan kesihatan yang disasarkan kepada tahanan, kerana tahanan yang lebih sihat akan mewujudkan tempat kerja yang lebih sihat untuk kakitangan. Usaha peningkatan kesihatan di dalam penjara juga perlu menyasarkan untuk meningkatkan kesihatan kakitangan secara langsung, demi kesejahteraan diri mereka sendiri dan juga kerana kakitangan yang sihat dan bermotivasi akan lebih berupaya untuk meningkatkan kesihatan tahanan. Peningkatan kesihatan di dalam penjara juga

35 Pada 2003, perwakilan ke Mesyuarat Bersama Antarabangsa Pertubuhan Kesihatan Sedunia/Persekutuan Rusia mengenai Kesihatan Penjara dan Kesihatan Awam menggesa "semua langkah-langkah segera dilaksanakan, bertujuan untuk mencegah penularan penyakit dalam kalangan tahanan, menjalankan tugas-tugas penyampaian maklumat dan pendidikan dalam kalangan tahanan secara bersungguh-sungguh dan memberikan mereka cara-cara untuk mencegah penyakit" (Lihat: Pertubuhan Kesihatan Sedunia, Declaration on Prison Health as Part of Public Health, Moscow, 24 Oktober 2003.) Gesaan ini diulangi di Sepanyol pada 2009. (Lihat: Pertubuhan Kesihatan Sedunia, The Madrid Recommendation: Health Protection in Prisons as an Essential Part of Public Health, Madrid, 30 Oktober 2009.)

dapat memberi manfaat kepada komuniti yang lebih luas dengan menghapuskan atau mengurangkan sama sekali peranan penjara sebagai sarang pembiakan kepada penyakit berjangkit yang kemudiannya menular ke masyarakat luar. Kesihatan yang lebih baik di dalam penjara bermakna tahanan tidak memerlukan banyak penjagaan kesihatan selepas pembebasan mereka. Justeru, perlindungan dan peningkatan kesihatan di dalam penjara boleh mengurangkan bebanan penjagaan kesihatan terhadap masyarakat.

SOALAN CONTOH MENGENAI PENINGKATAN KESEHATAN

- Apa aktiviti peningkatan kesihatan yang dijalankan di dalam penjara?
- Adakah pihak berkuasa penjara faham mengenai keperluan untuk meningkatkan kesihatan?
- Adakah pihak berkuasa penjara membuat penilaian secara kerap ke atas keperluan kesihatan populasi penjara bagi memastikan program peningkatan dan perlindungan kesihatan memenuhi keperluan tahanan?
- Adakah penilaian kesihatan terhadap tahanan baharu digunakan sebagai peluang untuk menyampaikan maklumat kepada mereka mengenai kesihatan atau mengenai aktiviti peningkatan kesihatan di dalam penjara?

SOALAN CONTOH MENGENAI PENDIDIKAN DAN MAKLUMAT KESEHATAN

- Adakah terdapat program yang menyediakan panduan kepada tahanan berhubung kesihatan? Jika tiada, adakah program seperti itu telah dirancang?
- Adakah program tersebut meliputi maklumat asas mengenai kesihatan fizikal dan mental? Pemakanan dan gaya hidup sihat? Pencegahan penyakit menular? Pencegahan penggunaan dadah secara berlebihan?
- Adakah terdapat langkah-langkah yang diambil untuk melindungi kesihatan mental tahanan dan mengekalkan kesejahteraan mereka (contohnya menggalakkan pergaulan, aktiviti yang bermakna, membina dan mengekalkan hubungan kekeluargaan yang kukuh)?
- Adakah program pendidikan rakan sebaya dilaksanakan?
- Adakah terdapat sumber maklumat lain mengenai kesihatan?
- Adakah maklumat mengenai penyakit tertentu, terutamanya mengenai jangkitan, pencegahan, dan rawatan HIV/hepatitis dan TB disediakan?
- Adakah pihak berkuasa penjara menjalankan sebarang aktiviti berkaitan perlindungan dan peningkatan kesihatan? Adakah mereka membenarkan jabatan lain (contohnya kesihatan awam) atau pertubuhan (NGO, contohnya) untuk menjalankan aktiviti tersebut?

SOALAN CONTOH MENGENAI SOKONGAN UNTUK MENGUBAH TABIAT YANG MEMUDARATKAN

- Adakah terdapat akses dan sokongan untuk latihan berhubung kemahiran psikologi (contohnya tingkah laku kognitif, pengurusan kemarahan, keyakinan diri)?
- Adakah terdapat sokongan dalam persekitaran terdekat tahanan untuk mengubah tabiat mereka yang berkaitan dengan kesihatan (contohnya larangan merokok, akses kepada kemudahan bersenam, makanan sihat di kantin)?
- Adakah maklumat mengenai kesihatan mudah diperolehi oleh tahanan, dan jika perlu, secara sulit?

SOALAN CONTOH MENGENAI PENGURANGAN KEMUDARATAN

- Adakah terdapat akses kepada kelengkapan suntikan yang telah disteril dan kelengkapan melukis tatu yang selamat? Adakah kondom disediakan secara percuma? (Perkhidmatan ini mungkin disediakan melalui perkhidmatan kesihatan penjara atau melalui NGO/perkhidmatan luar yang bekerja di penjara.)
- Adakah ujian sukarela, kaunseling dan rawatan secara sulit boleh diperolehi untuk HIV dan hepatitis B dan C?
- Adakah terapi gantian disediakan untuk tahanan yang mengalami ketagihan opioid?
- Adakah picagari berisi nalokson disediakan untuk digunakan semasa kecemasan akibat pengambilan dadah berlebihan?
- Adakah rawatan profilaksis selepas pendedahan disediakan untuk wanita, lelaki, kanak-kanak lelaki dan perempuan yang telah terdedah kepada risiko?

SOALAN CONTOH MENGENAI AKSES KEPADA PERKHIDMATAN-PERKHIDMATAN KHUSUS

- Adakah perkhidmatan khusus disediakan untuk HIV? Hepatitis? Jangkitan seksual?
- Jika terdapat wanita di dalam penjara, adakah mereka mendapat akses kepada penjagaan reproduktif, termasuk penjagaan sebelum dan selepas bersalin?
- Apa perkhidmatan yang disediakan untuk kesihatan mental? Adakah tahanan mempunyai akses kepada kaunseling?
- Adakah terdapat hubungan profesional dengan perkhidmatan komuniti, supaya akses kepada perkhidmatan dalam komuniti dapat dipermudahkan jika diperlukan?
- Adakah tahanan mempunyai akses kepada inisiatif kesihatan dalam komuniti, seperti kempen vaksinasi dan program saringan?

SOALAN CONTOH MENGENAI PERSEDIAAN PRABEBAS

- Adakah terdapat perancangan dan persediaan berhubung keperluan kesihatan tahanan selepas mereka meninggalkan penjara? Apa bentuk perancangan ini?
- Apakah langkah-langkah yang diambil untuk tahanan yang berisiko mengambil dadah secara berlebihan sebaik dibebaskan?
- Apa aturan yang dibuat untuk tahanan yang memerlukan rawatan susulan perubatan selepas meninggalkan penjara? Dalam hal ini, adakah aturan dibuat untuk rawatan bagi perkara-perkara berikut: keperluan kesihatan mental; masalah penggunaan dadah; penyakit menular (terutamanya HIV/AIDS, hepatitis, jangkitan seksual dan TB); penyakit tidak menular (diabetes, penyakit pernafasan, barah dan penyakit kronik yang lain)?
- Apa yang berlaku terhadap fail perubatan tahanan? Adakah salinan fail tahanan diberikan kepada mereka?

5. STATUS KESIHATAN TAHANAN

5.1. Menilai status kesihatan dan mengumpul petunjuk boleh ukur

Bagi menilai status kesihatan keseluruhan tahanan, maklumat perlu dikumpul daripada pelbagai sumber dan melalui pelbagai cara berbeza: perbincangan dengan kakitangan kesihatan dan tahanan; semakan rekod perubatan tahanan; pemerhatian secara langsung terhadap klinik dan prosedur penjagaan kesihatan; dan analisis terhadap petunjuk boleh ukur tertentu bagi populasi ini.

Petunjuk titik akhir berikut perlu dikumpul secara sistematik semasa lawatan penjara:

- Kematian – iaitu kematian dalam sesebuah populasi. Hitung kadar kematian. Rekodkan punca kematian. Catatkan bilangan dan kadar kematian mengikut punca dan kenal pasti punca kematian yang paling lazim.
- Morbiditi – iaitu keuzuran atau penyakit dalam sesebuah populasi. Perhatikan tahap prevalens penyakit dalam kalangan tahanan. Rekodkan punca morbiditi yang paling lazim.

Petunjuk kesihatan lain yang boleh digunakan adalah: nisbah kakitangan kesihatan kepada tahanan; bilangan perundingan kesihatan setiap hari; bilangan kes rujukan kepada hospital atau klinik luar; sebarang kematian yang berlaku dalam kalangan tahanan yang dirujuk ke tempat lain; bilangan lawatan ke penjara di bawah program penjagaan kesihatan khusus (contohnya HIV, TB); dan bilangan lawatan ke pakar luar. Selain itu, petunjuk bagi rawatan khusus berdasarkan penyakit termasuk: bilangan tahanan yang dimasukkan dalam program rawatan; bilangan tahanan yang menerima rawatan penuh yang sesuai bagi penyakit indikator terpilih; dan stok ubat yang ada untuk rawatan penyakit indikator terpilih.

Profesional kesihatan yang melawat penjara perlu memastikan terdapat sistem pengumpulan data untuk mengumpul petunjuk-petunjuk ini.

Pengumpulan sistematik petunjuk asas kesihatan ini perlu menjadi bahagian penting dalam lawatan ke penjara. Ia mewujudkan data asas dan boleh digunakan untuk mengenal pasti perubahan serta pola dalam status kesihatan keseluruhan populasi penjara dan dalam sistem penyampaian penjagaan kesihatan. Pola boleh dilihat di peringkat penjara sesebuah negara, atau sistem penahanan di negara tersebut secara keseluruhan. Penemuan daripada pemantauan sistematik juga boleh digunakan sebagai asas untuk merancang lawatan dan program bantuan. Jika sesebuah penjara itu mempunyai program bantuan perubatan (contohnya pencegahan HIV, peruntukan ubat-ubatan, program pemakanan), pengumpulan petunjuk yang sesuai secara sistematik perlu menjadi sebahagian daripada program tersebut dari peringkat awal. Ini akan membolehkan keberkesanan program itu –sama ada ia menyumbang kepada pencapaian hasil pratentu– untuk dinilai, dan mungkin membolehkan perubahan dibuat jika objektifnya tidak tercapai.

5.2. Kematian

Bilangan kematian yang berlaku dalam sesebuah populasi penjara bagi satu tempoh masa tertentu adalah petunjuk penting kepada kesihatan populasi penjara.

Kadar kematian kasar (CMR) ditakrifkan sebagai bilangan kematian dalam populasi yang terdedah kepada risiko kematian dalam satu tempoh masa. Ia boleh dihitung dengan mudah.

Mengira Kadar Kematian Kasar³⁶

$$\text{Kadar kematian kasar} = \frac{\text{Bilangan kematian dalam satu jangka masa}}{\text{Populasi yang terdedah kepada risiko kematian} \times \text{Tempoh jangka masa}} \times \text{Unit populasi}$$

Kadar kematian selalunya diukur dalam unit 'kematian bagi setiap 1,000 orang dalam setiap tahun'. Dalam kes ini, tempoh masa adalah satu tahun dan unit populasi ialah 1,000. 'Populasi yang terdedah kepada risiko kematian' selalunya merupakan anggaran saiz populasi pertengahan tahun bagi tahun yang sama. Jadi, pengiraannya adalah seperti berikut:

$$\text{CMR (Kematian/1,000/Tahun)} = \frac{\text{Bilangan kematian dalam setahun}}{\text{Populasi yang terdedah kepada risiko kematian} \times \text{Satu tahun}} \times 1000$$

Sebagai contoh, dalam satu tahun, seramai 18 orang meninggal dunia dalam satu populasi yang mempunyai anggaran saiz pertengahan tahun seramai 241 orang. Kadar kematian kasar dihitung seperti berikut:

$$\text{CMR (Kematian/1,000/Tahun)} = \frac{18}{241 \times 1} \times 1000 = 74.7 \text{ Kematian/1,000/Tahun}$$

Kematian bagi setiap 1,000 orang dalam setiap tahun merupakan ukuran yang boleh digunakan untuk populasi yang lebih stabil. Namun, dalam situasi kecemasan teruk yang melibatkan bilangan kematian yang tinggi dan kadar kematian yang berubah dengan pantas, adalah lebih sesuai untuk menggunakan jarak waktu yang lebih pendek dan unit populasi yang lebih besar dalam pengiraan. Dalam situasi sebegini, kadar kematian selalunya dikira sebagai 'kematian bagi setiap 10,000 orang dalam satu hari'.

Sebagai contoh, dalam 120 hari, terdapat 440 kematian dalam populasi dengan anggaran saiz pertengahan tahun seramai 18,000 orang. Kadar kematian kasar dihitung seperti berikut:

$$\text{CMR (Kematian/10,000/Tahun)} = \frac{440}{18000 \times 120} \times 10000 = 2.04 \text{ Kematian/10,000/Hari}$$

Kadar kematian juga boleh dihitung untuk setiap bulan dan ini boleh digunakan semasa menganalisis laporan bulanan. Kadar bulanan selalunya dilaporkan sebagai 'kematian bagi setiap 1,000 orang dalam satu bulan'.

Sebagai contoh, dalam tempoh dua bulan, seramai sembilan orang meninggal dunia dalam populasi dengan anggaran saiz pertengahan tahun seramai 1,300. Purata CMR bulannya dihitung seperti berikut:

$$\text{CMR (Kematian/1,000/Bulan)} = \frac{9}{1300 \times 2} \times 1000 = 3.46 \text{ Kematian/1,000/Bulan}$$

Untuk rujukan, 1 kematian bagi setiap 10,000 dalam sehari = 3 kematian bagi setiap 1,000 dalam sebulan = 36 kematian dalam setiap 1,000 setahun. Perhatikan bahawa unit dalam pengiraan ini adalah berbeza, namun cara pengiraannya masih sama. Penukaran daripada satu format kepada format yang lain melibatkan kaedah aritmetik.

Semasa mengira kadar kematian, adalah lebih baik untuk menggunakan format dan unit yang konsisten dengan apa yang telah digunakan, bagi memudahkan perbandingan antara data.

³⁶ Untuk perbincangan lanjut mengenai kadar kematian, lihat: F. Checchi, L. Roberts, *Interpreting and Using Mortality Data in Humanitarian Emergencies: A Primer for Non-Epidemiologists*, Humanitarian Practice Network Paper No. 52, Overseas Development Institute, London, 2005. Boleh didapati di: <http://www.odihpn.org/documents/networkpaper052.pdf>

Kadar kematian perlu dihitung dalam setiap lawatan penjara. Ini akan memberikan data asas yang berguna. Tidak ada data kematian global bagi populasi penjara, dan kadar kematian penjara yang dikeluarkan oleh negara mungkin tidak boleh diperolehi atau tidak boleh dipercayai; jadi adalah sangat penting untuk membuat pengiraan asas yang tepat. Peningkatan dalam kematian melebihi kadar asas mungkin menunjukkan kemerosotan dalam kesihatan populasi penjara secara keseluruhan atau berlaku wabak penyakit. Perbandingan dengan kadar kematian asas juga akan membolehkan anda menilai tahap keseriusan masalah itu. Kadar kematian mungkin menunjukkan pola bermusim; jadi pengiraan kadar kematian asas bagi setiap bulan atau musim boleh membantu.

Semasa mengkaji kematian dalam populasi penjara, adalah penting untuk menganalisis **punca kematian**, dan bukan sekadar menganalisis kadarnya. Punca kematian boleh menggambarkan keadaan dalam tahanan yang tidak memuaskan atau kelemahan dalam perkhidmatan perubatan, terutamanya jika tahanan meninggal dunia akibat penyakit yang boleh dirawat. Bilangan kematian dan nisbah mengikut punca kematian perlu dihitung.

Punca-punca kematian sedikit sebanyak boleh mencerminkan pola-pola dalam populasi tempatan, dan boleh digunakan untuk mendapatkan data kesihatan dan kematian setempat daripada pegawai kesihatan tempatan. Namun, kadar dan punca kematian dalam komuniti tidak semestinya merupakan sumber rujukan yang sesuai digunakan untuk penjara kerana tahap prevalens HIV, TB dan penyakit lain secara umumnya lebih tinggi dalam kalangan tahanan.

Satu analisis segera dan terperinci perlu dibuat apabila: kematian meningkat melebihi kadar kematian asas penjara; kematian disebabkan penyakit yang boleh dirawat; atau kematian melebihi nilai rujukan serantau. Penyebab bagi kematian yang tinggi ini perlu dikenal pasti dan rundingan dengan pihak berkuasa perlu dibuat mengenai langkah-langkah berkaitan. Pemantauan rapi dan lawatan susulan perlu dirancang.

SOALAN CONTOH MENGENAI KEMATIAN

- Apakah sistem yang digunakan untuk merekodkan kematian dalam tahanan? Adakah sistem itu boleh diharapkan?
- Hitung kadar kematian.
- Dokumenkan punca kematian. Rekodkan bilangan dan kadar kematian mengikut punca. Beri perhatian kepada kematian yang disebabkan oleh penyakit yang boleh dirawat.
- Apakah peraturan untuk menyiasat dan untuk prosedur post-mortem? (Selalunya peraturan ini ditetapkan oleh peraturan penjara dan prosedur kod jenayah negara tersebut).
- Periksa daftar kematian, sijil kematian, dan laporan bedah siasat untuk semua kematian yang berlaku di dalam penjara.
- Apa rekod yang disimpan bagi tahanan yang meninggal dunia di hospital rujukan? Jika kebanyakan tahanan meninggal dunia pada hari mereka dimasukkan ke hospital, ia boleh menandakan bahawa rujukan dibuat terlalu lewat.
- Adakah kematian disebabkan penyakit wajib lapor? Maksudnya, adakah pihak berkuasa kesihatan tempatan atau pusat dimaklumkan mengenai kematian akibat punca-punca tertentu? Untuk penyakit apa? Apa statistik terkini berhubung perkara ini?
- Adakah keluarga menerima sijil kematian? Sijil seperti ini penting dalam kebanyakan konteks, kerana ia diperlukan untuk menyelesaikan isu perwarisan.

5.3. Morbiditi

Sama seperti mana-mana populasi lain, orang di dalam penjara boleh menghidap pelbagai jenis penyakit. Namun, penyakit berjangkit dan masalah kesihatan mental adalah yang paling banyak ditemui di dalam penjara.

Dalam kebanyakan konteks, orang di penjara berasal daripada latar belakang sosial di mana penyakit berjangkit tertentu, seperti HIV, hepatitis, dan TB, adalah lebih lazim. Keadaan dalam tahanan secara umumnya boleh menggalakkan penularan **penyakit berjangkit** melalui kebersihan yang tidak memuaskan, bekalan air yang lemah atau kotor, dan makanan tidak bersih. Kesesakan, dan kekangan sumber yang diakibatkan olehnya, boleh meningkatkan lagi penularan penyakit. Penggunaan dadah, seks dan keganasan (termasuk keganasan seksual) dalam kalangan tahanan menambahkan lagi risiko kesihatan.

Orang yang menghidap **masalah kesihatan mental** lebih berisiko untuk dipenjarakan. Mereka mungkin dipenjarakan kerana masalah kesihatan mental yang dihadapi mereka menyebabkan mereka melakukan perbuatan jenayah. Atau mereka mungkin dipenjarakan semata-mata kerana mereka mengalami masalah kesihatan mental, terutamanya dalam konteks di mana tingkah laku 'luar biasa' tidak diterima atau di mana tiada perkhidmatan penjagaan kesihatan mental yang baik. Dalam masyarakat di mana orang yang menghidap masalah kesihatan mental tidak mendapat layanan baik, situasi di dalam penjaranya mungkin lebih teruk. Pemenjaraan juga boleh menyebabkan atau menyumbang kepada kewujudan masalah kesihatan mental. Keadaan dalam tahanan yang boleh memberi kesan kepada kesihatan mental termasuk: kurang perhubungan dengan dunia luar, termasuk rakan, keluarga dan rangkaian sokongan sosial; kurang peluang untuk bersenam atau melakukan aktiviti santai; gangguan terhadap hubungan dengan kerja, pendidikan, atau agama; hierarki dan keganasan di dalam penjara; dan pelucutan kebebasan serta hilang kemandirian. Kesan-kesan pemenjaraan ke atas kesihatan mental boleh terzahir melalui simptom psikosomatik atau simptom-simptom yang tidak dapat dijelaskan, kesedihan atau kemarahan, serta peningkatan penyakit psikiatrik dan insidens mencederakan diri serta bunuh diri.

Mengadakan mogok lapar - atas sebab peribadi atau sebagai protes terhadap sesebuah rejim - lebih lazim berlaku di dalam penjara, walaupun ia tidak terhad kepada penahanan. Tentu sekali, ini juga akan memberi kesan terhadap kesihatan.

Penyakit-penyakit yang selalunya dikaitkan dengan keadaan dalam tahanan

Penyakit kulit – contohnya jangkitan kulat pada kulit, kudis buta, kutu. Boleh disebabkan oleh kekurangan air, tahap kebersihan yang rendah, kesesakan.

Penyakit mata – contohnya trakoma, konjunktivitis. Dikaitkan dengan kekurangan air dan tahap kebersihan yang rendah.

Penyakit saluran pernafasan – contohnya TB, jangkitan saluran pernafasan bahagian atas. Dikaitkan dengan kesesakan, keadaan lembap, dan kekurangan pemakanan.

Penyakit saluran pencernaan – contohnya cirit-birit, demam kepialu, taun, parasit usus. Jangkitan tinja-oral melalui air tercemar, pembuangan kumbahan manusia yang tidak sempurna atau kehadiran vektor.

Hepatitis A – jangkitan tinja-oral.

HIV, hepatitis B dan C – dikaitkan dengan penggunaan dadah secara suntikan, seks secara konsensual, dan keganasan seksual.

Jangkitan seksual – melalui keganasan seksual dan seks secara sukarela.

Penyakit-penyakit bawaan vektor

Penyakit mental – dikaitkan dengan kesesakan, rutin dalam tahanan, layanan buruk, penyakit sedia ada.

Simptom-simptom yang tidak dapat dijelaskan – aduan berbentuk psikosomatik mungkin merupakan ekspresi terhadap kesengsaraan yang dialami.

Mengukur morbiditi

Pakar epidemiologi mungkin menggunakan dua ukuran berbeza untuk morbiditi: insidens dan prevalens. **Insidens** memberitahu kita berapa banyak kes baharu yang berlaku bagi sesuatu penyakit dalam satu tempoh masa tertentu. Ia memberitahu kita mengenai *kadar* penularan atau kadar diagnosis penyakit tersebut. **Prevalens** memberitahu kita bilangan sebenar orang yang *menghidap* penyakit itu pada satu masa tertentu. Prevalens tidak membezakan antara kes lama atau baharu; ia memberitahu kita *kelaziman* penyakit itu pada satu-satu masa.

Pengiraan bagi kadar insidens dan prevalens, dalam bentuk peratusan, diberikan di bawah:

Kadar insidens (%) = Bilangan kes baharu sesuatu penyakit dalam satu tempoh masa tertentu / Saiz populasi yang terdedah kepada risiko penyakit tersebut x 100

Kadar prevalens (%) = Bilangan orang yang menghidap penyakit pada satu-satu masa tertentu / Saiz populasi yang terdedah kepada risiko penyakit x 100

Kedua-dua ukuran ini memberikan maklumat yang sangat berbeza, namun kedua-duanya boleh digunakan. Prevalens mungkin lebih berguna sebagai petunjuk terhadap kesan penyakit tersebut dalam komuniti, dan terhadap perkhidmatan kesihatan yang perlu disediakan. **Insidens** mungkin berguna untuk menilai risiko untuk dijangkiti penyakit tersebut. Penyakit kronik seperti HIV/AIDS mungkin mempunyai kadar insidens yang rendah, tetapi kadar prevalens yang lebih tinggi. Penyakit bertempoh singkat seperti selesema mungkin mempunyai kadar insidens yang tinggi, tetapi kadar prevalens yang lebih rendah.

Wabak penyakit di penjara

Sesuatu wabak atau epidemik dikatakan sedang berlaku apabila kes bagi penyakit tertentu di sesebuah kawasan atau dalam kalangan sekumpulan orang tertentu melebihi jangkaan bagi satu tempoh masa tertentu. Kes-kes ini dianggap berkaitan antara satu sama lain atau disebabkan oleh punca yang sama³⁷.

Semasa lawatan ke penjara, jika jelas kelihatan bahawa tahanan-tahanan sedang menghidap penyakit tertentu, bilangan kesnya perlu dihitung. Ini boleh dilakukan dengan meneliti buku perundingan klinik atau dengan membincangkan hal tersebut bersama kakitangan kesihatan penjara. Jika perlu, dapatkan kadar prevalens untuk penyakit tersebut secara tepat dengan membuat saringan ke atas populasi penjara, atau sampel berstrata tahanan³⁸.

Ingat, bilangan kes **tidak perlu** mencecah sesuatu nilai ambang yang khusus untuk ditakrifkan sebagai wabak; wabak ditakrifkan sebagai bilangan kes yang jauh *lebih tinggi daripada biasa*. Ini tentu sekali bergantung kepada apa yang dianggap sebagai bilangan kes yang biasa atau boleh diterima. Oleh itu, adalah penting untuk mempunyai data morbiditi asas yang boleh digunakan.

Pengesahan mengenai sesuatu wabak perlu disusuli dengan penilaian segera serta pelaksanaan langkah-langkah balas.

37 Takrifan ini adalah daripada Pusat Kawalan dan Pencegahan Penyakit (CDC) di Amerika Syarikat. Istilah 'wabak' dan 'epidemik' mempunyai takrifan yang hampir sama dan ada kalanya digunakan bagi menggantikan satu sama lain. Namun, 'wabak' selalunya digunakan untuk merujuk kepada situasi di kawasan atau kumpulan yang lebih kecil, seperti kampung atau bandar, atau di institusi tertentu seperti penjara; 'epidemik' cenderung digunakan untuk situasi yang melibatkan bilangan orang yang ramai dan kawasan geografi yang luas.

38 CDC turut mempunyai panduan ringkas, Steps of an Outbreak Investigation, yang boleh didapati di: <http://www.cdc.gov/excite/classroom/outbreak/steps.htm>

SOALAN CONTOH MENGENAI MORBIDITI

- Adakah terdapat penyakit atau masalah kesihatan dalam kalangan populasi penjara yang boleh menular akibat keadaan dalam tahanan? Apakah tahap prevalens penyakit tuberkulosis, HIV/AIDS, jangkitan seksual, dan hepatitis B dan C? Apa faktor-faktor khusus yang meningkatkan penularan penyakit ini?
- Jika terdapat penyakit berjangkit atau masalah kesihatan, adakah terdapat sebarang program yang menanganinya secara khusus (melalui peningkatan kesihatan, langkah-langkah pencegahan, rawatan)? Sebagai contoh, adakah terdapat program DOTS (Terapi Pemantauan Langsung, Jangka pendek) untuk TB? Adakah ia dijadikan sebahagian daripada program TB kebangsaan? Adakah terdapat langkah-langkah untuk menangani HIV/AIDS, STI, atau penyalahgunaan dadah?
- Adakah terdapat masalah tertentu di dalam penjara yang berkaitan dengan kebersihan, air atau sanitasi yang memberi kesan kepada kesihatan dan/atau menyebabkan penyakit?
- Adakah masalah-masalah yang berlaku dalam rantai makanan memberi sebarang kesan kepada kesihatan?
- Adakah sebarang wabak penyakit telah berlaku? Bagaimana pasukan kesihatan penjara mengendalikannya?
- Adakah terdapat variasi bermusim bagi tahap prevalens penyakit?
- Apakah masalah kesihatan mental yang wujud dalam kalangan tahanan?
- Apa faktor-faktor di dalam penjara yang mungkin meningkatkan risiko masalah kesihatan mental?
- Adakah terdapat kesedaran mengenai isu kesihatan mental dalam kalangan pihak berkuasa? Adakah pihak berkuasa penjara atau pertubuhan luar menjalankan program untuk mencegah atau menangani masalah kesihatan mental?
- Bagaimana penjara mengendalikan tahanan yang menghidap penyakit mental yang teruk? Apa jenis rawatan yang disediakan? Adakah tahanan dengan penyakit mental yang teruk ditahan di tempat lain (dalam unit psikiatrik yang dikawal)?
- Adakah tahanan dengan penyakit mental yang teruk menunjukkan simptom sebelum atau semasa penahanan mereka?
- Adakah tahanan dengan masalah kesihatan mental didiskriminasi dalam hal berkaitan dengan tempat tinggal, makanan, air atau akses kepada perkhidmatan kesihatan?

Keselamatan dan kesihatan pekerja

Pekerjaan di penjara tetap ditadbir oleh piawaian antarabangsa dan peraturan kebangsaan. Aspek perubatan yang mungkin melibatkan kakitangan kesihatan penjara termasuk: pemeriksaan kesihatan mandatori ke atas keupayaan fizikal dan mental tahanan untuk bekerja; penilaian terhadap keselamatan tempat kerja, jadual kerja dan beban tugas. Namun, kakitangan kesihatan tidak sewajarnya mengambil bahagian dalam pemeriksaan dan penilaian sebegini jika pekerjaan yang dilakukan oleh tahanan adalah secara terpaksa atau sebagai satu bentuk hukuman.

SOALAN CONTOH MENGENAI KESELAMATAN DAN KESEHATAN PEKERJAAN

- Adakah pemeriksaan perubatan dijalankan bagi menilai tahap kesihatan untuk bekerja? Adakah pemeriksaan itu sepadan dengan sifat dan keadaan sebenar pekerjaan tersebut?
- Apa had umur untuk bekerja di dalam penjara?
- Bagaimana keselamatan tempat kerja, jadual kerja, dan kesukaran tugas menjejaskan atau membahayakan kesihatan pekerja?

5.4. Penyeksaan dan bentuk layanan buruk lain

Jika penyeksaan atau bentuk layanan buruk lain diketahui menjadi masalah di dalam sesebuah penjara, pasukan lawatan ke penjara tersebut mesti dianggotai oleh seorang doktor. Tiada pengecualian bagi peraturan ini. Dakwaan mengenai penyeksaan boleh dikumpulkan oleh pelawat bukan perubatan, namun tahanan yang terlibat mesti diperiksa oleh doktor tersebut.

Menjadi kewajipan bagi doktor-doktor yang dilatih dalam pekerjaan ini untuk menyediakan dokumentasi klinikal yang menunjukkan kesan-kesan perubatan akibat layanan buruk dan, jika perlu, dokumentasi forensik berhubung perbuatan yang didakwa berlaku, sebagai pelengkap kepada dokumentasi umum yang disediakan oleh kakitangan bukan perubatan berhubung kes-kes layanan buruk. Hanya kakitangan perubatan dibenarkan untuk menjalankan penilaian seperti ini dan untuk memohon akses kepada fail pesakit. Oleh itu, sokongan seorang doktor diperlukan dalam semua situasi di mana layanan buruk yang sangat teruk berlaku secara kerap atau sistematik.

Sebagai orang yang mempunyai akses khusus kepada kakitangan perubatan di dalam tempat tahanan, dan kepada pihak berkuasa yang mengawal hal-hal perubatan, doktor pelawat perlu bertanggungjawab untuk menganalisis peranan dan tanggungjawab kakitangan perubatan serta penglibatan mereka dalam layanan buruk itu, dan jika perlu, meningkatkan kebebasan pekerja kesihatan dan kepatuhan kepada etika perubatan.

Apabila tahanan membuat dakwaan mengenai seksaan atau bentuk layanan buruk yang lain, doktor tersebut perlu memainkan peranan dengan menilai keperluan penjagaan kesihatan, dan jika bersesuaian, untuk menangani isu itu bersama-sama pihak berkuasa. Doktor pelawat perlu memastikan orang yang memerlukan rawatan mendapat penjagaan secukupnya, dan perlu menyokong serta menggalakkan kakitangan kesihatan penjara untuk merekodkan dakwaan serta kesan fizikal dan mental akibat daripada layanan buruk yang didakwa berlaku itu di dalam fail perubatan tahanan. Jika kakitangan kesihatan penjara tidak mahu atau tidak mampu melakukannya, doktor pelawat tersebut perlu merekodkan layanan buruk yang didakwa berlaku, menjelaskan secara terperinci kepada tahanan mengenai bagaimana dakwaan yang direkodkan itu boleh digunakan, dan untuk mendapatkan izin maklum daripada tahanan berhubung hal itu.

Isu layanan buruk perlu diberikan perhatian khusus, sambil sentiasa mengambil kira prinsip 'jangan memudaratkan'. Doktor pelawat boleh memberikan sedikit ketenangan kepada mangsa layanan buruk dengan mendengar penuh simpati semasa mereka menceritakan pengalaman mereka, dan dengan memaklumkan kepada mereka, bukan sahaja mengenai akibat yang mungkin berlaku disebabkan layanan buruk yang mereka lalui, tetapi juga cara-cara untuk memulihkannya. Tahanan mungkin meletakkan kepercayaan kepada kebebasan doktor pelawat, dan mungkin menghargai pendapat perubatan serta mendapat ketenangan hati yang diberikan oleh seorang profesional dari luar penjara.

Doktor pelawat dan kakitangan kesihatan penjara mesti mematuhi etika perubatan semasa menjalankan penilaian, menyediakan penjagaan dan mendokumentasikan penemuan mereka.

Semasa perbualan bersama mangsa penyeksaan atau bentuk layanan buruk yang lain, perlu diingat bahawa kebanyakan tahanan yang berada dalam keadaan itu sukar untuk menyampaikan atau menggambarkan kesengsaraan mereka; jadi mereka perlu didekati dengan berhati-hati. Perlu juga diingat bahawa orang yang mempunyai budaya berbeza mengendalikan masalah mereka dengan cara berbeza. Ada yang perlu 'meluahkan perasaan' kepada orang lain dan perlu 'berusaha memahami' perasaan mereka; ada yang mahu memendam perasaan dan fikiran mereka dan enggan berkongsi, disebabkan perasaan bersalah atau malu. Doktor yang berkenaan perlu mendapatkan kepercayaan tahanan tersebut dan mewujudkan satu suasana yang kondusif untuk berkongsi maklumat yang sukar atau menyakitkan; temu ramah itu tidak boleh disaksikan oleh sesiapa. Peranan pasukan pelawat berhubung layanan buruk serta had dan kekangan tugas pasukan tersebut perlu diterangkan kepada tahanan yang berkenaan.

Langkah-langkah dalam dokumentasi perubatan mengenai seksaan atau layanan buruk terhadap tahanan telah diterangkan sepenuhnya dalam banyak penerbitan³⁹. Dokumentasi perubatan perlu terdiri daripada maklumat mengenai: apa yang dilakukan, oleh siapa, bila dan di mana; rawatan yang diterima; penyembuhan sebarang kecederaan yang dialami; penemuan klinikal ketika pemeriksaan oleh doktor pelawat dan sama ada ia berpadanan dengan dakwaan berhubung layanan buruk itu.

Semasa berurusan dengan pihak berkuasa yang terlibat dan ketika menulis laporan yang mungkin dibaca oleh mereka, adalah disarankan untuk merujuk kepada takrifan undang-undang mengenai penyeksaan dan bentuk layanan buruk yang lain. Pastikan dakwaan yang ingin dikemukakan kepada pihak berkuasa adalah jelas, dan, jika persetujuan mutlak tidak diperolehi, pastikan bahawa sumber dakwaan atau bukti tidak boleh dikenalpasti.

Secara dasarnya terdapat tiga peringkat dalam dokumentasi perubatan mengenai penyeksaan dan bentuk layanan buruk yang lain:

1. Penerangan mengenai setiap bentuk layanan buruk. Ini perlu merangkumi: bila ia berlaku; apa yang sedang dipakai oleh mangsa; sama ada mangsa sedang duduk, berdiri, baring, atau diikat pada meja; dan juga sama ada mangsa ditutup mata, diikat, digari, dan sebagainya.

Ingat, layanan buruk adalah termasuk penderaan psikologi (ancaman lisan, penghinaan, kata-kata kesat, jeritan) serta penderaan fizikal, dan ia perlu didokumenkan jika berlaku.

Layanan buruk juga mungkin terdiri daripada keadaan orang tersebut ditahan, jika ia mempunyai kesan fizikal dan psikologi dan jika ia dilakukan dengan niat untuk mematahkan semangat seseorang. Sebagai contoh, keadaan dalam tahanan, termasuk kebersihan, keadaan tandas, saiz sel, dan sebarang sekatan ke atas makanan atau penjagaan kesihatan wajar didokumenkan jika ia boleh dianggap sebagai faktor-faktor yang memburukkan lagi keadaan.

Sebarang dakwaan mengenai penglibatan kakitangan kesihatan juga mesti didokumenkan. Penglibatan ini mungkin: secara langsung (mengambil bahagian secara aktif), tidak langsung (memberi nasihat mengenai kaedah atau memperhalusi teknik), dan melalui kecuai (memalsukan pemeriksaan atau laporan perubatan).

Perlu diberi perhatian bahawa layanan buruk selalunya berlaku dalam fasa penangkapan-dan-penahanan; ia juga boleh berlaku di dalam penjara, tetapi ia kemungkinan besar berkaitan dengan peraturan disiplin dan hukuman (rasmi dan tidak rasmi).

2. Penerangan mengenai kesan serta-merta ke atas fizikal dan mental selepas layanan buruk itu berlaku. Ini perlu merangkumi keterangan mengenai luka terbuka, lebam, dan kehilangan fungsi anggota badan, serta sebarang kesan buruk terhadap keadaan mental atau emosi tahanan semasa atau sejurus selepas layanan buruk itu. Tahanan juga perlu ditanya mengenai rawatan perubatan dan pemulihan (sekuela) selepas penderaan tersebut. Ini merupakan bahagian penting dalam dokumentasi kerana pengesahan terhadap layanan buruk boleh dibuat walaupun tiada sebarang kesan berpanjangan. Dalam kata lain, walaupun orang itu mungkin tidak menunjukkan bukti fizikal mengenai layanan buruk semasa dokumentasi, penerangannya mengenai apa yang berlaku boleh memberikan petunjuk penting dan sokongan kepada dakwaannya.

39 Pejabat Pesuruhjaya Tinggi PBB bagi Hak Asasi Manusia, *Protokol Istanbul: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 2004. HR/P/PT/8/Rev.1. Boleh didapati di: <http://physiciansforhumanrights.org/issues/torture/international-torture.html>

International Rehabilitation Council for Torture Victims, *Preventing Torture through Investigation and Documentation* [website]. Boleh didapati di: <http://www.irct.org/Default.aspx?ID=1396>

M. Staiff, "Visits to detained torture victims by the ICRC (I): Management, documentation, and follow-up," *Torture*, Vol. 10, No. 1, 2000, pp. 4-7. Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jqum.htm>

M. Staiff, "Visits to detained torture victims by the ICRC (II): The psychological impact of visits and interviews with detained torture victims," *Torture*, Vol. 10, No. 2, 2000, pp. 41-44. Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jqun.htm>

H. Reyes, "Doctors in prison: Documenting torture in detention," *Torture*, Vol. 18, No. 3, 2008, pp. 176-182. Boleh didapati di: http://www.irct.org/Files/Filer/TortureJournal/18_03_2008/176-182_Doctors_in_prison.pdf

3. Bahagian terakhir dalam proses ini melibatkan: penentuan sama ada terdapat kesan fizikal atau psikologi yang kronik akibat penyeksaan atau layanan buruk; mendapatkan maklumat mengenai sebarang rawatan terkini yang diterima; dan menjalankan pemeriksaan fizikal serta mental.

Layanan buruk sebelum tiba di penjara

- Adakah sebarang layanan buruk berlaku di tempat tahanan rasmi (balai polis, contohnya) atau di tempat tidak rasmi/rahsia?
- Dalam konteks tersebut, adakah layanan buruk itu dibuat secara sistematik?
- Apakah sifat layanan buruk itu? Bagaimana bentuk layanan buruk tersebut?
- Bagaimana keadaan dalam tahanan secara umum?

Layanan buruk di dalam penjara

- Apa bentuk hukuman yang dibenarkan oleh pihak berkuasa penjara? Kurungan persendirian? Kurungan persendirian lanjutan? Bentuk sekatan lain? Dirantai? Siapa yang menentukan kaedah hukuman? Apa kawalan yang ada untuk mengelakkan penderaan?
- Adakah hukuman tidak rasmi dijalankan oleh pengawal penjara atau tahanan lain yang bertindak sebagai pengawal?
- Adakah berlaku layanan buruk yang berkait dengan keganasan serta hierarki dalam kalangan tahanan?
- Apa sifat layanan buruk itu? Bagaimana bentuknya?

Sentiasa gunakan proses piawai tiga-peringkat bagi dokumentasi perubahan mengenai penyeksaan/layanan buruk.

5.5. Kes-kes perubatan individu

Doktor pelawat penjara perlu menjalankan temu ramah perubatan dan pemeriksaan bagi sampel tahanan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan maklumat mengenai keadaan kesihatan populasi itu secara umum serta maklumat berhubung kualiti penjagaan perubatan yang disediakan pihak berkuasa tahanan. Sampel tahanan perlulah termasuk orang sihat dari kawasan yang berbeza di penjara, serta orang sakit yang dikenalpasti oleh tahanan lain dan oleh pihak berkuasa, atau melalui pemerhatian secara langsung.

Adalah penting untuk menjelaskan kepada tahanan dan kakitangan penjara bahawa profesional kesihatan pelawat yang melaksanakan penilaian penjara tidak akan menyediakan penjagaan kesihatan kepada populasi penjara. Jika profesional kesihatan pelawat itu menemui tahanan yang sakit tenat tetapi belum menerima perhatian perubatan yang sepatutnya, beliau perlu memaklumkan perkara ini kepada pihak berkuasa, sama ada di akhir lawatan atau dengan serta-merta jika ia perlu dilakukan segera. Kes seperti itu perlu digunakan sebagai contoh untuk menggambarkan kelemahan dalam sistem penjagaan kesihatan, supaya penambahbaikan dapat dibuat ke atas populasi penjara secara keseluruhan. Objektifnya bukan untuk menghasilkan satu senarai bagi semua tahanan yang memerlukan sebarang bentuk perhatian perubatan: pihak berkuasa penjara berkemungkinan besar hanya akan mengambil tindakan susulan bagi senarai-senarai yang mengandungi kes-kes perubatan serius sahaja, berbanding senarai-senarai orang sakit ringan.

Permohonan untuk pembebasan atas sebab-sebab perubatan

Permohonan bagi pembebasan tahanan yang sakit tenat ada kalanya boleh dipertimbangkan. Permohonan ini tidak boleh dibuat secara rutin dan perlu diperuntukkan untuk kes-kes serius; jika tidak, campur tangan untuk pembebasan tahanan akan mula hilang kewibawaannya.

Pembebasan dalam keadaan seperti ini boleh dinamakan sebagai 'belas kasihan', 'kemanusiaan', atau sekadar 'perubatan'. Tidak semua negara mempunyai asas undang-undang dan prosedur untuk membebaskan orang daripada penjara atas sebab-sebab perubatan.

Permohonan untuk pembebasan atas sebab-sebab perubatan boleh dibuat atas beberapa alasan, seperti: tahanan menderita sakit yang tenat, kronik dan melemahkan yang mana tiada penjagaan dan perhatian sesuai boleh diberikan di penjara (contohnya kelumpuhan kekal, masalah kesihatan mental yang teruk, atau demensia), dan/atau penahanan berterusan akan menyebabkan kemerosotan terhadap penyakit tersebut, yang sepatutnya boleh dicegah dalam keadaan lain; tahanan berada pada tahap akhir penyakit terminal dan pembebasan boleh membenarkannya untuk mati secara bermaruah di rumah atau di tempat lain yang sesuai. Faktor-faktor lain yang boleh dipertimbangkan termasuk umur tahanan dan kerentanannya, risiko mengulangi kelakuan jenayah, bahaya kepada orang awam yang ditimbulkan oleh tahanan, dan keadaan keseluruhan dalam tahanan.

Daripada perbualan secara sulit dengan tahanan

- Bina gambaran mengenai kesihatan populasi penjara. Kenal pasti layanan buruk atau penyiksaan. Kenal pasti sebarang masalah dalam sistem penjagaan kesihatan penjara.
- Adakah terdapat kes yang menunjukkan kegagalan tertentu dalam sistem kesihatan? Adakah terdapat kes tahanan sakit tenat yang memerlukan perbincangan dengan pihak berkuasa, dengan tujuan untuk mendapatkan akses segera kepada penjagaan kesihatan yang diperlukan, atau untuk pembebasan atas sebab-sebab kemanusiaan atau perubatan?
- Kes-kes yang dibawa kepada perhatian pihak berkuasa penjara mesti disusuli pada lawatan seterusnya

Ingat bahawa kerahsiaan perubatan perlu dipatuhi pada setiap masa oleh profesional kesihatan pelawat. Akses kepada diagnosis dan sejarah perubatan tahanan yang sakit perlu dijamin dan dihadkan; nama pesakit individu mesti dirahsiakan apabila data berkaitan mereka dibentangkan dalam laporan-laporan dalaman. Tahanan yang sakit boleh disyorkan kepada pihak berkuasa untuk rawatan perubatan susulan, atau untuk pembebasan atas sebab-sebab perubatan atau kemanusiaan, **hanya selepas mereka memberikan persetujuan.**

6. SUMBER-SUMBER TAMBAHAN

Berikut adalah senarai sumber-sumber tambahan berkaitan kesihatan di penjara. Senarai ini sama sekali tidak muktamad.



Health in Prisons: A WHO Guide to the Essentials in Prison Health. Disunting oleh Stefan Enggist, Lars Møller, Gauden Galea dan Caroline Udesen. WHO Europe, Copenhagen, 2014.

Boleh didapati di:

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/prisons-and-health>

189 muka surat. Bahasa Inggeris dan Rusia.

Sebuah panduan menyeluruh mengenai isu kesihatan dan penjagaan kesihatan dalam tahanan. Mengandungi bab-bab mengenai: penjagaan kesihatan utama, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesihatan pergigian, cabaran etika dalam penjagaan kesihatan dalam tahanan, dan penggunaan dadah. Walaupun ia menumpukan kepada penjagaan kesihatan dan penyediaan perkhidmatan berkualiti, panduan WHO ini menggalakkan pendekatan seluruh-penjara, meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan orang dalam tahanan. Lihat juga Europe's Health In Prisons Project oleh WHO.



**Good governance for prison health in the 21st century
A policy brief on the organization of prison health**

Dokumen-dokumen ICRC

"Protection of detainees: ICRC action behind bars." Alain Aeschlimann. *International Review of the Red Cross*, Vol. 87, No. 857, March 2005, pp. 83-122.

Boleh didapati di: http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/irrc_857_aeschlimann.pdf

40 muka surat. Bahasa Inggeris dan Perancis.

Menerangkan prinsip-prinsip dan tujuan tugas-tugas ICRC dalam penahanan; ciri-ciri dan kekangan dalam pendekatan ICRC; serta latar belakang sejarah dan undang-undang yang menjelaskan mengapa ICRC bekerja seperti sekarang.



The role of the physician in ICRC visits to prisoners. Hernán Reyes. ICRC, Geneva, 1994.

Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jmk5.htm>

Gambaran keseluruhan yang ringkas (3,000 perkataan) mengenai peranan doktor ICRC.



Policy on torture and cruel, inhuman or degrading treatment inflicted on persons deprived of their liberty, adopted by the Assembly Council of the ICRC on 9 June 2011. *International Review of the Red Cross*, Vol. 93, No. 882, 2011, pp. 547-562.

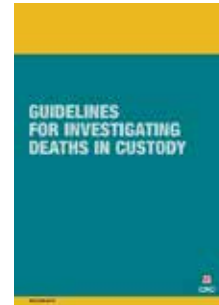
Boleh didapati di:
<http://www.icrc.org/eng/assets/files/review/2011/irrc-882-policy-torture.pdf>

Penegasan semula komitmen ICRC untuk mengatasi penyeksaan dan penjelasan mengenai dasar serta amalan-amalannya.



Guidelines for Investigating Death in Custody, October 2013.

Boleh didapati di:
<https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4126.pdf>



Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons, 2nd ed. Pier Giorgio Nembrini. ICRC, Geneva, 2013. (Rujukan Penerbitan ICRC: 0823) Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0823.htm>

125 muka surat. Versi pdf dalam talian boleh didapati dalam Bahasa Inggeris. Bahasa yang disediakan: Arab, Cina, Inggeris, Perancis.

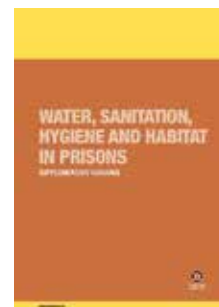
Buku bergambar dan mudah dibaca ini menyediakan panduan teknikal untuk langkah-langkah praktikal bagi memperbaiki keadaan fizikal di penjara. Terdapat beberapa pertindihan dengan kandungan Bab 2 dalam *Practical Guide to Health in Detention* yang diterbitkan ICRC tetapi *Water, Sanitation, Hygiene and Habitat* adalah lebih terperinci dan boleh digunakan sebagai sumber maklumat menyeluruh berhubung subjek-subjek ini.



Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons: Supplementary Guidance. ICRC, Geneva, 2013. Boleh didapati di: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4083.htm>

80 muka surat. Boleh didapati dalam talian dalam Bahasa Inggeris dan Perancis.

Panduan praktikal tambahan, dihasilkan untuk melengkapi buku panduan bertajuk *Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons*. Bertujuan menjadi panduan yang lebih menyeluruh dan boleh digunapakai di pelbagai jenis penjara yang ditemui di seluruh dunia. Mengandungi bab-bab mengenai wanita, kanak-kanak perempuan dan anak tanggungan serta remaja.



MAKANAN DAN PEMAKANAN DALAM TAHANAN

Nutrition Booklet 1: Basic concepts of nutrition in detention (2015)

Nutrition Booklet 2: Assessment of the food and nutrition situation in detention (2015)

Nutrition Booklet 3: Food and nutrition programmes in places of detention (2016)

ICRC, Geneva. Kesemuanya boleh didapati daripada: <http://intranet.gva.icrc.priv/ecosec/topics/nutrition/index.jsp>

Dokumen-dokumen Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu

PBB telah mengeluarkan banyak dokumen yang mempunyai kaitan dengan tugas-tugas ICRC di penjara. Kebanyakan dokumen ini boleh diakses melalui laman sesawang Refworld (www.refworld.org) milik UNHCR (agensi pelarian PBB).

Peraturan-peraturan Minimum Standard bagi Layanan terhadap Tahanan (SMR) pada asalnya diterima pakai oleh Kongres Pertama Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu Mengenai Pencegahan Jenayah dan Layanan Terhadap Pesalah yang diadakan di Geneva pada 1955. Semakan peraturan ini diwartakan oleh Resolusi GA 65/230 bertarikh 21 Disember 2010 yang menggesa Suruhanjaya PBB Mengenai Pencegahan Jenayah dan Keadilan Jenayah untuk menubuhkan Kumpulan Pakar bagi pertukaran maklumat berhubung amalan-amalan terbaik, perundangan negara dan undang-undang antarabangsa sedia ada, serta untuk menyemak semula SMR sedia ada bagi mencerminkan perkembangan dalam sains pemulihan dan amalan-amalan terbaik. ICRC (JUR, DET, ASSIST) terlibat secara aktif dalam mesyuarat-mesyuarat Kumpulan Pakar yang dianjurkan UNODC bagi pihak Negara. Semakan SMR ("Peraturan Nelson Mandela"), yang diterima pakai secara sebulat suara oleh Perhimpunan Agung PBB pada 2015, merupakan sumber ilham dan panduan utama bagi jenis-jenis penyelesaian yang perlu digunakan di tempat tahanan, dan jenis-jenis peruntukan yang perlu dimasukkan dalam undang-undang, peraturan dan amalan-amalan negara sebagai panduan kepada pentadbiran penjara dan badan-badan Kerajaan lain yang bertanggungjawab menguruskan tempat tahanan, dan bagi memastikan supaya undang-undang antarabangsa dan piawaian yang telah diperakui di peringkat antarabangsa berhubung perlindungan terhadap tahanan berterusan menjadi sumber panduan terkini mengenai cara untuk memelihara maruah dan nilai semula jadi tahanan sebagai manusia. Untuk penerangan mengenai SMR dan implikasinya terhadap dasar dan amalan, lihat juga: *Making Standards Work: An International Handbook on Good Prison Practice* (2001) – boleh dimuat turun daripada laman sesawang Penal Reform International: www.penalreform.org – yang masih relevan walaupun ia dikeluarkan sebelum semakan SMR.

Konvensyen Menentang Penyeksaan dan Hukuman Lain Yang Kejam, Tidak Berperikemanusiaan atau Menjatuhkan Maruah, diterima pakai oleh Perhimpunan Agung PBB pada 10 Disember 1984, A/RES/39/46.

Boleh didapati di: <http://www.refworld.org/docid/3b00f2224.html>.

Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment ("Istanbul Protocol"). Pejabat Pesuruhjaya Tinggi PBB bagi Hak Asasi Manusia, 2005, HR/P/PT/8/Rev.1.

Boleh didapati di: <http://www.refworld.org/docid/4638aca62.html>.

Protokol Istanbul menyediakan satu set garis panduan yang menyeluruh bagi menilai kes-kes penyeksaan dan layanan buruk, dan untuk melaporkan penemuan sedemikian kepada mahkamah atau badan-badan penyiasatan lain.

Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment. UN Office on Drugs and Crime. September 2008.

Boleh didapati di:

<http://www.refworld.org/docid/4a096b0a2.html>

117 muka surat.

Bab-bab berkaitan dengan keperluan khusus tahanan wanita dan mengenai pengurusan penjara wanita.



Handbook on Prisoners with Special Needs. UN Office on Drugs and Crime. March 2009.

Boleh didapati di: <http://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain?docid=4a0969d42>

179 muka surat.

Menerangkan keperluan kumpulan-kumpulan orang rentan tertentu di dalam penjara, memetik piawaian-piawaian antarabangsa yang relevan dan mengemukakan syor. Mengandungi bab-bab mengenai: tahanan dengan keperluan kesihatan mental; tahanan dengan kecacatan fizikal; etnik dan bangsa minoriti; warganegara asing; tahanan lesbian, gay, biseksual dan transgender; tahanan berumur; tahanan dengan penyakit terminal; dan tahanan yang berdepan hukuman mati.



Sumber-sumber lain yang boleh digunakan

Persatuan Perubatan Dunia. www.wma.net

Edisi kedua (2009) bagi **Panduan Etika Perubatan** boleh dimuat turun secara percuma daripada laman sesawang Persatuan Perubatan Dunia. *Panduan* itu, yang sepatutnya menjadi panduan pembelajaran untuk pelajar perubatan, memberikan pengenalan yang berharga kepada etika perubatan.

Laman sesawang WMA memberikan akses kepada pelbagai dokumen berguna yang lain, termasuk: Deklarasi Malta WMA Mengenai Pemogok Lapar (1991/1992/2006); Deklarasi Edinburgh WMA Mengenai Keadaan Penjara dan Penularan Tuberkulosis dan Penyakit Menular Yang Lain (2000/2011); dan Resolusi WMA Mengenai Tanggungjawab Pakar Perubatan Dalam Dokumentasi dan Kecaman Terhadap Tindakan Penyeksaan atau Hukuman Lain Yang Kejam, Tidak Berperikemanusiaan atau Menjatuhkan Maruah (2003/2007).

Terdapat juga pautan kepada kursus berasaskan web secara percuma ("Doctors Working in Prison: Human Rights and Ethical Dilemmas") untuk kakitangan penjagaan kesihatan yang bekerja di penjara, dibangunkan oleh Persatuan Perubatan Norway dan WMA.



Medecins Sans Frontieres (MSF)

MSF membolehkan beberapa sumber rujukan utama diperolehi dalam talian, secara percuma di: <http://www.refbooks.msf.org/>

Berikut merupakan tajuk-tajuk yang boleh diakses: *Tuberkulosis; Campak; Obstretrik di Kawasan Pedalaman; Kesihatan Pelarian; Penilaian Kesihatan Segera Terhadap Pelarian atau Populasi Tersingkir; Kejuruteraan Kesihatan Awam; Ubat-ubatan Penting; Garis Panduan Klinikal.*



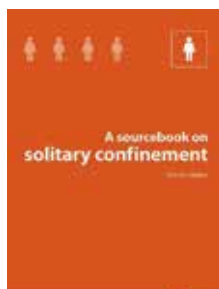
Women's Health in Prison: Correcting Gender Inequity in Prison Health. Pejabat PBB Mengenai Dadah dan Jenayah. 2009.

Boleh didapati di:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf

56 muka surat. Bahasa Inggeris, Perancis, Jerman, Rusia.

Keperluan wanita di dalam penjara sering diabaikan; dokumen ini mengemukakan bukti mengenai perkara tersebut dan menggesa perubahan dilakukan. Ia menekankan tahap penyakit mental yang tinggi, kebergantungan kepada dadah dan alkohol, dan penderaan seksual dan fizikal serta keganasan dalam kalangan wanita di penjara, selain keperluan penjagaan kesihatan khusus mengikut jantina dan tanggungjawab keluarga bagi wanita.

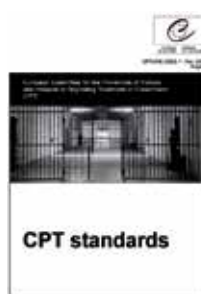


A Sourcebook on Solitary Confinement. Sharon Shalev. Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, London, 2008.

Boleh didapati di: www.solitaryconfinement.org/sourcebook

89 muka surat. Bahasa Inggeris, Perancis, Rusia, Cina, Sepanyol.

Mengemukakan bukti mengenai kesan kurungan persendirian terhadap kesihatan dan kemudahan yang diakibatkan olehnya; menerangkan peranan profesional perubatan; dan menetapkan garis panduan etika serta undang-undang kes hak asasi manusia.



Piawaian-piawaian CPT. Jawatankuasa Eropah Bagi Menghalang Penyeksaan dan Layanan atau Hukuman Tidak Berperikemanusiaan atau Menjatuhkan Maruah (CPT).

CPT ditubuhkan pada 1987 oleh Majlis Eropah untuk menghalang layanan buruk terhadap orang yang dilucutkan kebebasannya di Eropah. **Piawaian-piawaian CPT** merangkumi pelbagai bahagian daripada *Laporan Umum* tahunan CPT, bertujuan untuk menyediakan panduan yang jelas mengenai layanan terhadap tahanan. Piawaian-piawaian itu mengandungi bab-bab mengenai wanita, remaja, penjagaan psikiatrik dan perkhidmatan penjagaan kesihatan di dalam penjara. (Boleh didapati di: <http://www.cpt.coe.int/en/docsstandards.htm>).

Medical Investigation and Documentation of Torture: A Handbook for Health Professionals. Michael Peel, Noam Lubell dan Jonathan Beynon. Human Rights Centre, University of Essex, 2005. Boleh didapati dalam talian, secara percuma.

Meliputi subjek yang sama dengan *Protokol Istanbul*, tetapi lebih mudah diperolehi dan mesra pengguna.

LAMPIRAN: PIAWAIAN-PIAWAIAN BAGI ISU-ISU BERKAITAN KESEHATAN DI PENJARA

NOTA: Piawaian-piawaian ini perlu dianggap sebagai PETUNJUK semata-mata dan bukan sebagai sesuatu yang mutlak.

Piawaian-piawaian tempat tinggal		
Ruang keseluruhan yang disediakan di dalam kawasan penjara	20–30 m ² /orang	(ICRC)
Ruang lantai minimum di dalam sel	3.4–5.4 m ² /orang	(ICRC)
Piawaian-piawaian bekalan air		
Bekalan minimum bagi setiap orang untuk semua keperluan	10–15 liter/orang/hari	(ICRC)
Bilangan tempat air keluar	1–2 pili/100 orang (paling minimum)	(ICRC)
Kadar aliran air daripada pili	10 liter/minit (paling minimum: 3–5 liter/minit)	(ICRC)
Piawaian-piawaian stok air		
Kapasiti simpanan untuk seluruh penjara	15–20 liter/orang	
Stok minimum untuk bermalam di dalam sel	2 liter/orang/malam	
Piawaian-piawaian kebersihan diri		
Akses kepada tempat mandi	1 kemudahan tempat mandi bagi setiap 25 orang	(ICRC)
	Minimum 1 mandian/minggu	(SMR)
	1 mandian/hari jika menjalankan aktiviti fizikal yang berat atau disebabkan oleh keadaan iklim	
Sabun badan	100–150 gram/setiap orang/bulan	(ICRC)
Piawaian-piawaian sanitasi		
Tandas	1 untuk 20 orang – Optimum	(ISPHERE)
	1 untuk 50 orang – minimum yang boleh diterima	(ICRC)
Piawaian-piawaian sisa pepejal		
Sisa pepejal	Bekas berpenutup 100-liter bagi setiap 50 orang	
Piawaian-piawaian penyimpanan makanan		
Stor makanan	Minimum 50 m ² /1000 orang	(ICRC)

Piawaian-piawaian penyediaan makanan

Keperluan kapasiti memasak	1.2–1.4 liter pot/ orang	(ICRC)
Bekalan air di dapur	1 liter/ orang/ hari	(ICRC)

Kategori BMI

Status pemakanan yang memuaskan	> 18.5
Malnutrisi yang sederhana	16.1–18.4
Malnutrisi yang teruk	< 16.0

Penggunaan perkhidmatan kesihatan yang dijangka

Bilangan perundingan/ hari	1–3% daripada populasi/ hari
Dimasukkan ke hospital	1/10,000 orang/ hari

Rujukan asas Kadar Kematian Kasar (CMR) mengikut Kawasan (Kematian/10,000/Hari)⁴⁰

Kawasan	CMR 2004 (Asas)	CMR (Krisis kesihatan)
Afrika Sub-Sahara	0.44	0.9
Timur Tengah, Afrika Utara	0.16	0.3
Eropah Tengah/Timur, CIS, Negara-negara Baltik	0.30	0.6
Asia Timur/Pasifik	0.19	0.4
Asia Selatan	0.25	0.5
Amerika Latin, Caribbean	0.16	0.3
Negara-negara termundur	0.38	0.8
Negara-negara perindustrian	0.25	0.5

Sebagai contoh, di Timur Tengah atau Afrika Utara, sebarang kadar kematian penjara yang melebihi 0.3/10,000/hari (sama dengan 3 kematian sebulan dalam penjara dengan 1000 tahanan) menandakan krisis kesihatan yang serius.

40 The Sphere Project, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, The Sphere Project, Geneva, 2004, p. 261.

INDEKS

Air.....	19	Kes-kes perubatan individu.....	85
Soalan contoh.....	21	Kesesakan.....	17
Piawaian-piawaian stok air.....	20	Kesetaraan, prinsip mengenai.....	12, 51
Piawaian-piawaian bekalan air.....	20	Kesihatan dan keselamatan pekerja.....	81
Air buangan.....	26	Kesihatan mental.....	79
Soalan contoh.....	26	Kumbahan.....	26
Air hitam.....	26	Soalan contoh.....	26
Air kelabu.....	26	Kurungan Persendirian.....	59
Akses		Buku rujukan.....	91
Penjagaan kesihatan DI DALAM penjara.....	57	Layanan Buruk. <i>lihat</i> Penyeksan dan Layanan Buruk	
Penjagaan kesihatan DI LUAR penjara.....	63	Makanan	
Perkhidmatan kesihatan.....	8	Akses.....	41
Cahaya (tempat tinggal).....	16	Akses, soalan contoh.....	42
Daftar-daftar klinikal.....	67	Rantai.....	32
Dapur.....	37	Pengagihan.....	41
Dapur, peraturan kebersihan.....	38	Pemakanan. <i>lihat</i> Pemakanan	
Dwi kesetiaan.....	52	Penyediaan.....	37
Etika.....	52	Penyediaan, soalan contoh.....	39
Panduan Etika Perubatan WMA.....	90	Penyediaan, piawaian-piawaian.....	39
Farmasi.....	69	Penyimpanan.....	35
Daftar stok dan pengeluaran.....	67	Penyimpanan, soalan contoh.....	36
Faktor psikososial.....	6	Bekalan.....	33
Garis panduan Robben Island.....	12	Bekalan, soalan contoh.....	33
Haiwan perosak.....	29	Malnutrisi.....	46
Hierarki		Protein-Tenaga.....	46
Dalam, dalam kalangan tahanan.....	7	Morbidity.....	79
Indeks Jisim Badan.....	46	Mengukur morbidity.....	80
Jawankuasa Bagi Menghalang Penyeksan (CPT).....	12	Soalan contoh.....	81
Kakitangan kesihatan.....	52	Nota kes. <i>lihat</i> Rekod-rekod pesakit.....	66
Soalan contoh.....	54	Pemakanan.....	43
Kapasiti (tempat tinggal).....	15	Menilai status pemakanan.....	49
Kadar perundingan.....	58	Pemakanan, soalan contoh.....	45
Kebersihan		Kumpulan makanan: Kuantiti disyorkan.....	43
Peraturan kebersihan dapur.....	38	Keperluan tenaga individu.....	44
Bagi premis.....	27	Malnutrisi.....	46
Peribadi.....	22	Kekurangan mikronutrien.....	47
Peribadi, soalan contoh.....	23	Pemakanan	
Peribadi, piawaian-piawaian.....	23	Tinjauan.....	49
Kehamilan dalam penjara.....	71	Pembebasan atas sebab-sebab belas kasihan.....	85
Kekurangan mikronutrien.....	47	Pembebasan atas sebab-sebab kemanusiaan.....	85
Kematian.....	77	Pembebasan atas sebab-sebab perubatan.....	85
Mengira Kadar Kematian Kasar.....	77	Pemeriksaan kesihatan awal. <i>lihat</i> Penilaian perubatan bagi	
Soalan contoh.....	78	tahanan yang baru tiba	
Kerahsiaan		Pemeriksaan kesihatan tahanan baharu. <i>lihat</i> Penilaian	
Daftar-daftar klinikal.....	67	perubatan terhadap tahanan yang baru tiba	
Ketidawajaran saringan kesihatan		Pendidikan kesihatan.....	73
oleh kakitangan bukan perubatan.....	57	Pengasingan (atas sebab-sebab kesihatan).....	55
Rekod-rekod perubatan.....	66	Penggunaan dadah di penjara.....	7
Surat rujukan dan discaj.....	64	Pengiraan kadar insiden.....	80

Pengiraan kadar prevalens	80	Sejagat	13
Pengudaraan (tempat tinggal)	16	Piramid, kesihatan.....	6
Pengurusan sisa	27	Profesional kesihatan	
Penilaian perubatan terhadap tahanan yang baru tiba....	59	peranan dalam penilaian penjara.....	8
Peningkatan kesihatan.....	73	Rasuah	58
Penjagaan kesihatan		Rekod perubatan. <i>lihat</i> Rekod-rekod pesakit	
Klinik.....	55	Ruang (tempat tinggal)	15
Kemudahan dan kelengkapan perubatan.....	55	Rujukan kepada perkhidmatan kesihatan di luar penjara....	63
Prinsip-prinsip.....	51	Sabun.....	22
Penjagaan kesihatan		Saringan semasa kemasukan. <i>lihat</i> Penilaian perubatan	
Akses DI DALAM penjara.....	57	terhadap tahanan yang baru tiba	
Akses DI DALAM penjara, soalan contoh	61	SMR.Voir Peraturan-peraturan Minimum Standard	
Akses DI LUAR penjara	63	bagi Layanan terhadap Tahanan	
Akses DI LUAR penjara, soalan contoh.....	64	Status kesihatan tahanan	76
Belanjawan.....	70	Suhu (tempat tinggal)	16
Pengasingan	55	Tahanan	
Kemudahan dan kelengkapan perubatan,		Perbincangan/temu ramah	10
soalan contoh.....	56	Tandas	24
Wanita	71	Soalan contoh	25
Penyakit. <i>lihat</i> Morbiditi		Piawaian-piawaian	24
Penyiksaan dan Layanan Buruk		Tempat tinggal	15
Konvensyen Menentang Penyiksaan	89	Piawaian-piawaian tempat tinggal	17
Dokumen Dasar ICRC	88	Soalan contoh	18
Protokol Istanbul.....	89	Tempat tidur (tempat tinggal)	16
Dokumentasi perubatan	83	Tingkah laku seksual di penjara	7
Peranan profesional kesihatan	8	Vektor.....	29
Peraturan-peraturan Minimum Standard		Soalan contoh	30
bagi Layanan terhadap Tahanan	13, 89	Wabak (penyakit)	80
cahaya dan pengudaraan	16	Wanita	
Peraturan-peraturan Penjara Eropah	12	Mandi	22
Permohonan-permohonan atas sebab-sebab perubatan....	85	Keperluan penjagaan kesihatan di penjara	71
Perubahan tingkah laku	73	Kehamilan	71
Petunjuk kesihatan	76	Dokumen PBB mengenai Wanita dan Pemenjaraan....	90
Piawaian-piawaian untuk penahanan		Dokumen WHO, Memperbetulkan Ketaksamaan	
Berkaitan kesihatan.....	92	Gender dalam Kesihatan Penjara.....	91
Piawaian-piawaian untuk tahanan	11		
Kebangsaan	12		
Serantau.....	12		

MISI

Jawatankuasa Antarabangsa Palang Merah (ICRC) adalah pertubuhan antarabangsa yang saksama, berkecuali dan bebas dengan misi khusus kemanusiaan untuk melindungi nyawa dan maruah mangsa-mangsa konflik bersenjata dan situasi keganasan yang lain dan untuk memberikan bantuan kepada mereka. ICRC juga berikhtiar untuk menghalang kesengsaraan dengan mempromosikan dan memperkukuhkan undang-undang kemanusiaan dan prinsip-prinsip kemanusiaan sejagat. Ditubuhkan pada 1863, ICRC memainkan peranan dalam melahirkan Konvensyen Geneva dan Pergerakan Antarabangsa Palang Merah dan Bulan Sabit Merah. Ia menerajui dan menyelaras aktiviti-aktiviti antarabangsa yang dijalankan oleh Pergerakan tersebut dalam konflik bersenjata dan situasi-situasi keganasan lain.



ICRC