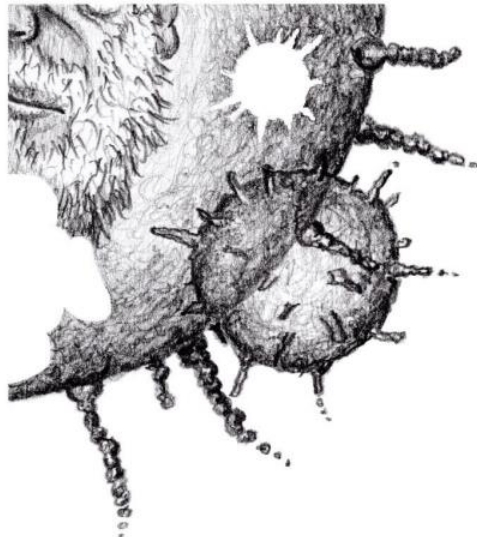
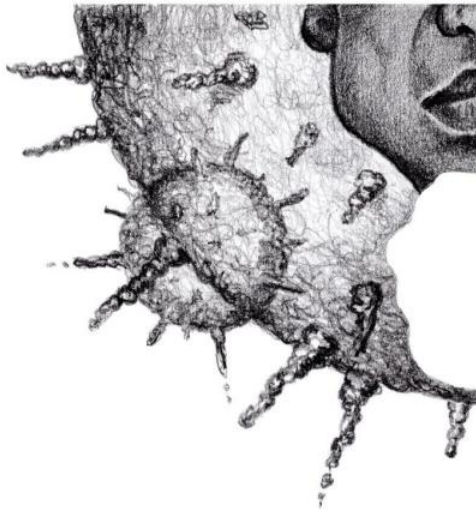




ผู้ถูกลืมเบื้องหลังการชง

โควิด-19 และเรือนจำ

AMNESTY
INTERNATIONAL



แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเป็นขบวนการระดับโลกที่มีผู้ร่วมการรณรงค์ 10 ล้านคน เพื่อกระตุ้นมนุษยชาติและรณรงค์ให้ทุกคนในโลกได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิมนุษยชน เรามีวิสัยทัศน์ว่าผู้นำในโลกปฏิบัติตามคำมั่นสัญญา เคารพกฎหมายระหว่างประเทศ และต้องถูกตรวจสอบได้ เราเป็นหน่วยงานอิสระ ไม่ขึ้นกับรัฐบาล อุดมการณ์ทางการเมือง ไม่มีผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจหรือศาสนา และได้รับการสนับสนุนจากค่าสมาชิกและการบริจาคจากสาธารณะ เราเชื่อว่าการให้กำลังใจและการแสดงความเห็นใจต่อผู้คนทุกแห่งหน สามารถเปลี่ยนให้สังคมดีขึ้นได้

© แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล 2021

ภาพปก ©Antonio Colafemmina

เว้นแต่มีการระบุไว้เป็นอย่างอื่น เนื้อหาในเอกสารนี้

อนุญาตให้ใช้งานได้ตามหลักการ Creative Commons

(attribution, non-commercial, no derivatives, international 4.0) licence.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม โปรดดูหน้าการอนุญาตให้ใช้ข้อมูลของเว็บไซต์: www.amnesty.org

กรณีซึ่งเป็นเนื้อหาที่มีลิขสิทธิ์ของบุคคลอื่นนอกเหนือจากแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล

ย่อมถือว่าเนื้อหาดังกล่าวไม่อยู่ใต้สัญญาการใช้งานแบบ Creative Commons

ตีพิมพ์ครั้งแรกปี 2564

โดยบริษัทแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

Peter Benenson House, 1 Easton Street

London WC1X 0DW, UK

Index: POL 40/3818/2021

ภาษาเดิม: อังกฤษ

amnesty.org

AMNESTY
INTERNATIONAL 

สารบัญ

1. บทสรุปผู้บริหาร	6
การรับมือกับการติดเชื้อ	7
มาตรการในการควบคุม	8
พันธกรณีของรัฐ และข้อเรียกร้องให้เกิดปฏิบัติการ	9
2. ระเบียบวิธีการ	11
3. ข้อมูลพื้นฐาน	14
3.1 ประชากรในเรือนจำ	14
3.2 ภัยคุกคามต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ	15
ความแออัด	16
การขาดสุขอนามัย	18
3.3 การติดเชื้ในเรือนจำ	19
4. การรับมือกับการติดเชื้อ	22
4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเสียชีวิต	22
ข้อมูลที่บกพร่อง	22
การเอาผิดกับบุคคลที่เผยแพร่ข้อมูล	25
มาตรฐานระหว่างประเทศ	25
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล	26

4.2 การป้องกัน	26
มาตรการในการป้องกันและการคุ้มครองที่บกพร่อง	26
มาตรฐานระหว่างประเทศ	29
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล	31
4.3 การตรวจ การคัดกรอง และการรักษา	32
การตรวจและการรักษาที่บกพร่อง	32
การตรวจและการคัดกรองรูปแบบใหม่	36
มาตรฐานระหว่างประเทศ	38
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล	39
4.4 การแก้ไขความแออัด	40
มาตรการที่บกพร่อง	40
มาตรฐานระหว่างประเทศ และข้อเรียกร้องให้ลดความแออัด	47
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล	49
4.5 การเข้าถึงวัคซีน	51
นโยบายการจัดวัคซีน	51
มาตรฐานระหว่างประเทศ	56
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล	57
5. มาตรการในการควบคุม	59
5.1 มาตรการในการคัดแยก	59
การกักบริเวณและการกักตัว	59
มาตรฐานระหว่างประเทศ	62
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล	63

5.2 การจำกัดการเข้าเยี่ยม	64
การลดการติดต่อกับครอบครัว	64
มาตรฐานระหว่างประเทศ	68
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล	69
5.3 การรับมือกับการชุมนุมและความไม่สงบ	69
การใช้กำลังเกินกว่าเหตุ	69
มาตรฐานระหว่างประเทศ	72
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล	73
6. พันธกรณีของรัฐ	74
6.1 สิทธิด้านสุขภาพ	74
6.2 สุขภาพของผู้ถูกคุมขัง	76
6.3 สิทธิที่จะเข้าถึงน้ำและสุขอนามัย	77
7. ข้อสรุปและข้อเรียกร้องให้ปฏิบัติการ	78
7.1 ข้อสรุป	78
7.2 ข้อเรียกร้องให้ปฏิบัติการ	78
7.3 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสหประชาชาติ	79
องค์การอนามัยโลก (WHO)	79
สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)	79
สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ (OHCHR)	80
หน่วยงานตามสนธิสัญญาและกลไกพิเศษแห่งสหประชาชาติ	80

1. บทสรุปผู้บริหาร

**“ทุกปี คนหลายล้านคนหมุนเวียนเข้าออกเรือนจำ เป็นเหตุผลที่แสดงให้เห็นว่า
รั้วลวดหนามและกำแพงรอบเรือนจำไม่ได้ทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันแบบหน้าฉาก N95
ที่สามารถป้องกันโรคและความไม่เท่าเทียมได้เลย”**

บทบรรณาธิการในวารสารการแพทย์ *The Lancet* 13 กุมภาพันธ์ 2564

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานกักขังอื่น ๆ เผยให้เห็นอย่างชัดเจนถึงภัยคุกคามต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบในระหว่างการควบคุมตัว รวมทั้งปัญหาความแออัดและการขาดสุขอนามัย

คาดว่าประชากรกว่า 11 ล้านคนทั่วโลกถูกคุมขังในเรือนจำ อยู่ระหว่างการใช้โทษหรืออยู่ระหว่างรอการพิจารณาคดี ผู้ถูกคุมขังต่างมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากปัจจัยเชิงระบบที่เชื่อมโยงกันหลายประการ ประการแรก ผู้ต้องขังมักอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับโรคและสภาพสุขอนามัยที่เลวร้าย เมื่อเทียบกับประชากรภายนอก ประการที่สอง เรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ มักมีการแพร่กระจายของโรคสูง มีเชื้อโรคและการติดเชื้อเนื่องจากสภาพการดำรงชีวิตที่เลวร้าย ประการที่สาม การเว้นระยะห่างทางกายภาพเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในเรือนจำ ประการสุดท้าย ผู้ถูกคุมขังมักเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างจำกัด

จำนวนผู้สูงวัยที่ถูกคุมขังเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ และผู้ต้องขังจำนวนมากในเรือนจำมาจากชนกลุ่มน้อย อันเป็นเหตุให้ประชากรกลุ่มเหล่านี้มีความเสี่ยงอย่างยิ่งในการติดโรคโควิด-19

ในสภาพการณ์เช่นนี้ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้สำรวจมาตรการที่รัฐบาลใน 69 ประเทศนำมาใช้เพื่อรับมือกับอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นในสถานคุมขัง และมีข้อสรุปว่า มาตรการที่ประเทศต่าง ๆ นำมาใช้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงบกพร่อง และในบางกรณียังนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย

เราเลือกตัวอย่างของ 69 ประเทศที่กระจายตัวในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกตามความเหมาะสม ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เราได้อยู่ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 และกุมภาพันธ์ 2564 แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารอย่างละเอียด ทำการสัมภาษณ์ (บางครั้งเป็นการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว แต่ส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ทางไกล) และเก็บข้อมูลจากการทำแบบสอบถาม เราได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ผู้บัญชาการเรือนจำ แพทย์และอดีตผู้ถูกควบคุมตัว เราได้ศึกษาเอกสารที่เผยแพร่โดยหน่วยงานสหประชาชาติ หน่วยงานภูมิภาค และรัฐบาลประเทศต่าง ๆ รวมทั้งสถาบันสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและองค์กรภาคประชาสังคม เราได้ส่งจดหมายถึงรัฐบาลประเทศต่าง ๆ เพื่อนำเสนอข้อค้นพบและขอข้อมูล และได้รับการตอบรับกลับมาหลายครั้ง

การรับมือกับการติดเชื้อ

ข้อมูลที่มีอยู่ชี้ให้เห็นแบบแผนที่น่ากังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในเรือนจำทั่วทุกภูมิภาค เฉพาะในสหรัฐฯ กลางเดือนกุมภาพันธ์ 2564 มีรายงานผู้ติดเชื้อในเรือนจำ ที่คุมขัง และสถานคุมขังต่าง ๆ กว่า 612,000 คน มีผู้ต้องขังและพัศดีอย่างน้อย 2,700 คนที่เสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตในเรือนจำทั่วสหรัฐฯ สูงเป็นสองเท่าเทียบกับประชากรทั่วไปในเดือนสิงหาคม 2563 ตามรายงานของคณะกรรมการระดับชาติว่าด้วยโรคโควิด-19 และความยุติธรรมทางอาญา

เป็นเรื่องยากที่จะประเมินภาพรวมทั้งหมดของการติดเชื้อและการเสียชีวิตในเรือนจำ เนื่องจากรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ไม่ได้รวบรวมและเปิดเผยข้อมูลที่อัปเดตและน่าเชื่อถือต่อสาธารณะ จนถึงเดือนกันยายน 2563 มีเพียงไม่กี่ประเทศที่แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้เฝ้าติดตาม ซึ่งรัฐบาลยินยอมเปิดเผยข้อมูลอย่างเป็นทางการที่มีอยู่เกี่ยวกับอัตราการตรวจหาเชื้อ จำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้เสียชีวิตในบรรดาผู้ถูกคุมขัง และมีรัฐเพียงไม่กี่แห่งที่ให้ข้อมูลที่มีการจำแนกอายุ เพศสภาพ ชาติพันธุ์ และโรคประจำตัว ทั้งยังมีรายงานบางส่วนที่ระบุว่าทางการได้เอาผิดกับบุคคลที่เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ

ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดทำนโยบายอย่างมีข้อมูลเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เที่ยงตรงเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเสียชีวิตของบุคคลที่ถูกจำกัดเสรีภาพ และการเปิดเผยข้อมูลโดยกันที่เป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ ทั้งยังเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องจำแนกข้อมูลที่เก็บจากประชากรที่ถูกคุมขังตามปัจจัยต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อประกันว่าจะมีการจำแนกประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและจัดให้มีมาตรการในการคุ้มครองอย่างเพียงพอ

โควิด-19 เผยให้เห็นการดัดแปลงประมาณในหลายปีที่ผ่านมา และการเพิกเฉยต่อบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ไม่ว่ารัฐแห่งนั้นจะมีสถานะด้านเศรษฐกิจอย่างไร หน่วยงานราชทัณฑ์มักไม่สามารถรับมือกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น ในแง่การจัดให้มีมาตรการป้องกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังได้ ภายใต้สภาพการณ์เช่นนี้ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้พิจารณาถึงการจัดให้มีขั้นตอนและการปฏิบัติด้านสุขภาพที่เพียงพอ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำ

ข้อมูลที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความขาดแคลนอย่างร้ายแรง ทั้งในแง่ศักยภาพในการตรวจหาเชื้อ การปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข และตัวอย่างที่น่ากังวลของมาตรการที่เลือกปฏิบัติและมุ่งลงโทษ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 งานวิจัยของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลยังพบว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำไม่สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ได้ทันที

การขาดมาตรการในการป้องกันและการคุ้มครองในสถานกักขัง มักเป็นข้อค้นพบหลักในงานวิจัยของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างในประเทศต่าง ๆ รวมทั้ง กัมพูชา ฝรั่งเศส อิหร่าน ปากีสถาน ศรีลังกา โตโก ตุรกี และสหรัฐฯ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้เน้นย้ำว่า “การปฏิบัติต่อผู้ที่ถูกจำกัดเสรีภาพด้วยความเป็นมนุษย์ และด้วยความเคารพต่อศักดิ์ศรีของพวกเขา เป็นหลักการขั้นพื้นฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล” ซึ่ง “ต้องไม่ขึ้นอยู่กับการพิจารณาที่มีอยู่ในรัฐภาคี” ในขณะที่ความเสี่ยงของโรคระบาดกำลังส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ที่ถูกจำกัดเสรีภาพ รัฐต้อง

รับผิดชอบในการคุ้มครองบุคคลภายใต้การดูแลของตนไม่ให้เจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 รวมทั้งการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) อย่างเพียงพอ

การแก้ไขปัญหาคความแออัดยังคงเป็นความท้าทายสำคัญ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลตั้งข้อสังเกตว่าการแก้ปัญหาดังกล่าวหลายประเทศได้ปล่อยตัวนักโทษ โดยใช้มาตรการต่าง ๆ ทั้งการกักโทษ การเปลี่ยนโทษ การรอลงอาญา การกำหนดเงื่อนไขการปล่อยตัวชั่วคราวหรือปล่อยตัวแบบมีการกำกับดูแล การกักตัวที่บ้าน การจำแนกและดำเนินงานตามทางเลือกอื่นเพื่อการพักอาศัย และการติดตามตัว รวมทั้งมาตรการที่ใช้กับนักโทษที่ใกล้จะพ้นโทษ ตามข้อมูลของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ในปี 2563 มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังจำนวนมากอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน โดยมีการปล่อยตัวผู้ต้องขังกว่า 600,000 คนในกว่า 100 ประเทศจนถึงเดือนกรกฎาคม 2563 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือเป็นผู้ที่สามารถปล่อยตัวได้โดยไม่กระทบต่อความปลอดภัยของสาธารณะ และเป็นนักโทษที่ใกล้จะพ้นโทษอยู่แล้ว

แม้จะมีการดำเนินงานในเชิงบวกเช่นนี้ แต่งานวิจัยของแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลยังชี้ว่าอัตราการปล่อยตัวยังคงไม่เพียงพอที่จะรับมือกับความเสี่ยงที่รุนแรง หลายประเทศที่มีปัญหาคความแออัดในเรือนจำอย่างมาก เช่น อียิปต์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และเนปาลยังคงไม่สามารถแก้ไขปัญหาคตามข้อกังวลในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างเพียงพอ ในบางประเทศ เช่น อิหร่านและตุรกี ผู้ต้องขังหลายร้อยคนถูกควบคุมตัวโดยพลการ รวมถึงนักโทษทางความคิดซึ่งไม่ได้รับการปล่อยตัวตามมาตรการรับมือกับโรคโควิด-19

มีเสียงเรียกร้องมากขึ้นจากหน่วยงานสหประชาชาติและหน่วยงานสิทธิมนุษยชนระดับภูมิภาค รวมทั้งหน่วยงานระหว่างรัฐบาลและผู้ชำนาญการด้านสาธารณสุข เพื่อให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ใช้มาตรการอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความแออัดในเรือนจำ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 และถือเป็นส่วนหนึ่งของพันธกรณีที่จะต้องคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ สิทธิที่จะมีชีวิตรอด และสิทธิที่จะมีบูรณภาพทางกายและจิตใจ

การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับแผนการฉีดวัคซีน นโยบาย และการรักษาประชากรที่ถูกคุมขัง ยังเป็นความกังวลเร่งด่วนในระดับโลก แม้มีแนวโน้มที่ดีในบางประเทศที่ได้กำหนดนโยบายเพื่อให้ประชากรและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับวัคซีนก่อนกลุ่มอื่น แต่งานวิจัยของแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลพบว่าในอีกหลายประเทศ รวมทั้งประเทศที่มีรายได้สูงกลับไม่แสดงความเห็นหรือประกาศแผนการที่ชัดเจนเช่นนี้

มาตรการในการควบคุม

แม้จะมีข้อมูลที่จำกัดเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ที่ได้รับการเผยแพร่จากหน่วยงานราชทัณฑ์ในประเทศที่เราเก็บข้อมูล แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลสามารถจำแนกตัวอย่างการใช้มาตรการในการคัดแยกและการกักตัวที่น่ากังวลในหลายกรณี แม้ว่ารัฐบาลประเทศต่าง ๆ ให้เหตุผลในการใช้มาตรการเหล่านั้นว่าเป็นไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือป้องกันความไม่สงบเรียบร้อยที่อาจเกิดขึ้น หรือเป็นเพราะขาดกำลังเจ้าหน้าที่ หรือเพราะขาดศักยภาพในการตรวจหาเชื้อ เฉพาะเงื่อนไขเหล่านี้ไม่เป็นเหตุผลที่เพียงพอในการนำมาตราการเช่นนี้มาใช้ เพราะเสี่ยงที่จะนำไปสู่การขังเดี่ยว

ในบางกรณี มาตรการที่นำมาใช้ไม่ผ่านบททดสอบในแง่ความจำเป็นและความได้สัดส่วน และมีลักษณะเป็นการกระทำโดยพลการ เกินกว่าเหตุ และเป็นการปฏิบัติที่มีขอบ ทำให้เกิดข้อกังวลว่าอาจถือเป็นการละเมิดต่อข้อห้ามของการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี ในประเทศต่าง ๆ รวมทั้งอาร์เจนตินาและสหราชอาณาจักร กลไกป้องกันการกีดกันระดับประเทศซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติงานและเงื่อนไขที่กำหนดต่อผู้ถูกคุมขัง กลับพบว่าผู้ถูกคุมขังบางส่วนถูกขังแยกในห้องขังเดี่ยวเป็นเวลานานถึง 23 ชั่วโมงต่อวัน ติดต่อกันหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลตระหนักว่า มาตรการในการคัดแยกและการกักตัวเช่นนี้อาจจำเป็น โดยต้องถือเป็นมาตรการชั่วคราวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ แต่รูปแบบและระยะเวลาที่นำมาใช้ต้องมีลักษณะจำเป็นต่อกรณีเช่นนี้และต้องได้สัดส่วน รวมทั้งการจำกัดเวลาและการใช้โดยไม่เลือกปฏิบัติ มาตรการเหล่านี้ยังควรมีพื้นฐานด้านกฎหมายที่ชัดเจนและเกิดจากกระบวนการตัดสินใจที่รอบด้านและโปร่งใส

มาตรการล็อกดาวน์เพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 ในเรือนจำ มักส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการเข้าเยี่ยมของครอบครัว แม้ในระบบของบางเรือนจำยังคงอนุญาตให้เข้าเยี่ยมโดยการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง แต่เรือนจำอื่น ๆ ก็เลือกที่จะห้ามการเข้าเยี่ยมอย่างสิ้นเชิง ส่งผลให้ผู้ถูกควบคุมตัวไม่มีช่องทางติดต่อกับโลกภายนอก และส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพด้านอารมณ์และร่างกายของพวกเขา

นอกจากนั้น ยังมีรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการชุมนุมและความไม่สงบในเรือนจำท่ามกลางบริบทของโรคโควิด-19 และมักเป็นผลมาจากการนำมาตรการในการควบคุมมาใช้ เช่น การระงับการเข้าเยี่ยมหรือสุขอนามัยและการดำรงชีวิตที่เลวร้าย สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติรายงานว่าเกิดเหตุเช่นนี้ในกว่า 40 ประเทศ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลยังบันทึกข้อมูลการใช้กำลังที่เกินกว่าเหตุและไม่ชอบด้วยกฎหมาย (ทั้งการใช้กระสุนจริงและแก๊สน้ำตา) ในรัฐต่าง ๆ รวมทั้งในอิหร่าน อิตาลี มาดากัสการ์ เม็กซิโก เซียร์ราลีโอนและศรีลังกา ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก

พันธกรณีของรัฐ และข้อเรียกร้องให้ปฏิบัติ

สิทธิด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ได้รับการคุ้มครองตามสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศในหลายฉบับ และเกือบทุกประเทศมีพันธกรณีตามสนธิสัญญาอย่างน้อยหนึ่งฉบับที่จะต้องคุ้มครองสิทธินี้ มาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศเน้นย้ำว่ารัฐควรประกันว่าบุคคลที่ถูกควบคุมตัวต้องสามารถเข้าถึงมาตรฐานการดูแลสุขภาพในระดับเดียวกับคนที่อยู่ในชุมชนทั่วไป

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเรียกร้องให้มีการปฏิบัติอย่างเร่งด่วนจากรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลก เพื่อแก้ไขตามข้อกังวลในสถานคุมขังและตามที่ได้นำขึ้น การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายในและระหว่างเรือนจำกับชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งเพื่อคุ้มครองทุกคนจากการติดเชื้อและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมากขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลกระตุ้นรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ให้ดำเนินการเก็บและเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนที่มีการจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ โดยทันที กรณีที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับประชากรที่ถูกคุมขังหรือควบคุมตัว เป็นการเรียกร้องให้รัฐบาลต่าง ๆ จัดให้ผู้ถูกคุมขังต้องได้รับหน้ากากอนามัย สบู่ น้ำยาล้างมืออย่างเพียงพอ (โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย) และสามารถเข้าถึงน้ำสะอาด เข้าถึงการตรวจหาเชื้อและการรักษาโรคโควิด-19 เพื่อแก้ปัญหาความแออัด นอกเหนือจากการปล่อยตัวผู้ถูกคุมขังแล้ว รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ยังควรใช้ทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการควบคุมตัวด้วย

แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลตระหนักว่าแผนการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระดับชาติจำเป็นต้องแบ่งออกเป็นช่วงต่าง ๆ และรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ต้องตัดสินใจกำหนดลำดับที่ซับซ้อนของผู้ที่จะได้รับการฉีดวัคซีน ในเวลาเดียวกันรัฐควรประกันว่านโยบายและแผนการฉีดวัคซีนจะไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ถูกคุมขัง โดยควรดำเนินการอย่างเต็มที่เพื่อให้ความสำคัญในลำดับแรกกับผู้ต้องขังในการวางแผนเหล่านี้ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาว่าสภาพที่ถูกควบคุมตัว ทำให้พวกเขาไม่สามารถเว้นระยะห่างทางกายภาพได้ เจ้าหน้าที่เรือนจำก็ควรเป็นกลุ่มแรก ๆ ตามนโยบายการฉีดวัคซีนโดยถือเป็นคนทำงานที่จำเป็นต่อสังคม

แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลกระตุ้นรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ให้ใช้มาตรการในการคัดแยกหรือกักตัวเฉพาะเมื่อไม่อาจใช้มาตรการในการป้องกันที่เป็นทางเลือกอย่างอื่นได้ และต้องประกันว่าการจำกัดการเข้าเยี่ยมทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สามารถใช้ได้เท่าที่จำเป็นและได้สัดส่วนอย่างยิ่ง ทั้งยังเรียกร้องให้ทำการสอบสวนอย่างเป็นอิสระและเป็นกลางเมื่อเกิดเหตุการณ์การใช้กำลังถึงขั้นชีวิตในสถานที่คุมขัง

ในระดับนานาชาติ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลเรียกร้องหน่วยงานสหประชาชาติหลายแห่งให้ดำเนินการมากขึ้นโดยมีข้อเสนอแนะให้องค์การอนามัยโลกทำการทบทวนแนวปฏิบัติในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างเป็นธรรม รวมทั้งวัคซีนโรคโควิด-19 โดยให้ความเห็นอย่างชัดเจนถึงความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือการเจ็บป่วยที่สาหัสจากโรคโควิด-19 ของเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง โดยให้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงซึ่งควรได้รับวัคซีนเป็นอันดับแรก ๆ

แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลเสนอแนะให้สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ขยายระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านอาชญากรรมทั่วทุกประเทศ เพื่อให้มีการวิเคราะห์ที่จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ อย่างละเอียดมากขึ้น เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การป้องกันและการควบคุมโรคระบาดของประเทศต่าง ๆ และเสนอแนะให้สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติให้ความเห็นและสนับสนุนทางวิชาการในกรณีที่เป็น เพื่อช่วยให้หน่วยงานสิทธิมนุษยชนระดับชาติและหน่วยงานอื่น ๆ สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่งในการติดตามสถานการณ์ของบุคคลในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2. เปรียบวิธีการ

รายงานฉบับนี้เสนอภาพรวมของความท้าทายด้านสิทธิมนุษยชนที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกคุมขังในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเริ่มการทำงานชิ้นนี้เมื่อเดือนพฤษภาคม 2563 โดยครอบคลุมตั้งแต่ช่วงที่เกิดการระบาดใหญ่ไปจนถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เป็นการสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นใน 69 ประเทศเป็นการเลือกตัวอย่างที่สอดคล้องกับข้อมูลที่เรามีและข้อมูลการติดต่อที่มีอยู่ ซึ่งเป็นไปตามการตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้น แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลตระหนักว่าประเทศเหล่านี้ไม่ได้เป็นกรณีที่สะท้อนถึงสถานการณ์ในประเทศอื่น ๆ และเน้นว่าการที่นำตัวอย่างของประเทศเหล่านี้มาเสนอในรายงานเกิดขึ้นจากเหตุผลเพื่อสนับสนุนข้อเรียกร้องด้านนโยบายที่เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของรายงานฉบับนี้

ในระหว่างการทำวิจัย สถานการณ์ของเรือนจำในหลายประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้เผยแพร่รายงานที่เน้นถึงบางประเทศ ได้ออกข้อเรียกร้องและแถลงการณ์ส่วนเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จำเป็นต้องมีการรับมืออย่างเร่งด่วน ทั้งนี้รวมถึง ภัยคุกคามอย่างร้ายแรงต่อสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง การใช้กำลังเกินกว่าเหตุและไม่ชอบด้วยกฎหมายของตำรวจหรือพื้ดินเรือนจำ เพื่อรับมือกับการชุมนุมที่เกิดขึ้นในเรือนจำในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการโจมตีนักปกป้องสิทธิมนุษยชนที่พูดสนับสนุนสิทธิของผู้ต้องขังและอื่น ๆ การแทรกแซงเหล่านี้เกิดขึ้นทั้งในกัมพูชา อิหร่าน อินเดีย อิหร่าน อิตาลี มาดากัสการ์ ปากีสถาน เซียร์ราลีโอน ศรีลังกา ตุรกีและสหรัฐ ซึ่งเราได้กล่าวถึงข้อกังวลหลักในบางส่วนของรายงานฉบับนี้ซึ่งเป็นรายงานของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเกี่ยวกับประเทศเหล่านี้

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ทางองค์กรได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ทำการสัมภาษณ์ (บางครั้งเป็นการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว แต่ส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ทางไกล) และเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม

เราได้ศึกษาเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งรายงาน แถลงการณ์ และข้อมูลที่เผยแพร่โดยหน่วยงานสหประชาชาติ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (OHCHR) และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) รวมทั้งหน่วยงานระดับภูมิภาคอื่น ๆ เช่น คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งทวีปอเมริกา สหภาพยุโรป และคณะมนตรียุโรป

นอกจากนั้น เรายังได้ศึกษารายงาน แถลงการณ์ และข้อมูลที่สำคัญที่ได้รับการเผยแพร่โดยรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น รายงานอย่างเป็นทางการและอัปเดตสถานการณ์ในเรือนจำของกระทรวงยุติธรรมในระหว่างที่เกิดโรคระบาดใหญ่และข้อมูลจากการเผยแพร่ของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายการจัดวัคซีนระดับชาติ และข้อมูลการติดเชื้อ การเสียชีวิต และการตรวจหาเชื้อในเรือนจำ ทางองค์กรยังได้ศึกษาข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญ รวมทั้งสำนักงานควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ในสหรัฐ

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้ศึกษากฎหมายและข้อกำหนดสำคัญที่ผ่านการรับรองของรัฐสภาแห่งชาติและฝ่ายบริหาร เพื่อรับมือกับการระบาดใหญ่ รวมทั้งมาตรการเพื่อแก้ไขความแออัดในเรือนจำ เรายังได้ศึกษาข้อกำหนดและกฎหมายที่เคยนำมาใช้ก่อนหน้านี้ แต่ยังคงเกี่ยวข้องในบริบทของการระบาดใหญ่ และได้วิเคราะห์คำตัดสินของศาลระดับภูมิภาค รวมทั้งศาลสิทธิมนุษยชนยุโรป และศาลระดับประเทศในแต่ละประเทศ และนำมารวมกับการวิเคราะห์ของแถลงการณ์และข้อมูลจากนักกฎหมายในแง่การปฏิบัติตามคำสั่งศาลและรายงาน แถลงการณ์ และข้อมูลที่เผยแพร่โดยสถาบันสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและกลไกการป้องกันระดับประเทศ

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ในเรือนจำจากการประชุมและสื่อสารกับนักวิชาการและองค์กรภาคประชาสังคมรวมทั้งนักนโยบาย รวมทั้งองค์กร Antigone ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคมในอิตาลีที่ทำหน้าที่ติดตาม วิจัย และรณรงค์โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสิทธิมนุษยชน และสนับสนุนมาตรการในการคุ้มครองผู้ต้องขังในระบบยุติธรรมทางอาญาของอิตาลี องค์กร Irish Penal Reform Trust องค์กรภาคประชาสังคมในไอร์แลนด์ Ceza infaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği (CISST) องค์กรภาคประชาสังคมในตุรกี De Justicia องค์กรภาคประชาสังคมในโคลอมเบีย Howard League for Penal Reform องค์กรภาคประชาสังคมในสหราชอาณาจักร และ Nuffield Trust นักนโยบายด้านสุขภาพในสหราชอาณาจักร ทั้งยังได้ศึกษาจากรายงาน แถลงการณ์ และข้อมูลขององค์กรภาคประชาสังคมระดับประเทศและนานาชาติเป็นจำนวนมาก

สืบเนื่องจากมาตรการจำกัดการเดินทางของทางการ ซึ่งเป็นมาตรการเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลจึงไม่สามารถเข้าถึงเรือนจำและการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวอย่างจำกัด เพื่อสนับสนุนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เรายังได้ทำการวิจัยด้านเอกสารที่เผยแพร่ในปี 2563 และยังได้ทำการสัมภาษณ์ทางไกลผ่านวิดีโอหรือโทรศัพท์กับเจ้าหน้าที่เรือนจำระดับสูง แพทย์เรือนจำ กรรมการหรืออดีตกรรมการของสถาบันสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ อดีตผู้ถูกคุมขัง และญาติของผู้ถูกคุมขังหลายคน

งานวิจัยบางส่วนเกิดขึ้นจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับองค์กร Prison Insider ซึ่งทำงานเพื่อ “รณรงค์เกี่ยวกับสภาพการควบคุมตัว และสนับสนุนสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ที่ถูกจำกัดสิทธิทั่วโลก” Prison Insider “ให้เครื่องมือเพื่อการเปรียบเทียบและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุด การให้ข้อมูลของพยานและการให้กำลังใจ” และ “มีเป้าหมายเพื่อเป็นตัวกลางในการเสนอข้อมูลตามข้อเท็จจริง มีความละเอียดและทันสมัย”¹

Prison Insider ทำงานกับเครือข่ายภาคีทั่วโลก การสนับสนุนของพวกเขา ทำให้เราสามารถจัดส่งแบบสอบถามอย่างละเอียดที่ครอบคลุมสถานการณ์ต่าง ๆ ไปยังหลายประเทศ รวมทั้ง อาร์เจนตินา เบลเยียม บราซิล ชิลี ฝรั่งเศส อินเดีย อิหร่าน อิตาลี เลบานอน โมร็อกโก ไนจีเรีย ฟิลิปปินส์ แอฟริกาใต้ ตุรกี สหราชอาณาจักรและสหรัฐ

Prison Insider ทำงานในฐานะผู้รวบรวมข่าวสาร ทำให้แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเข้าถึงบทความจากสื่อเพื่อใช้เป็นข้อมูลการตั้งคำถามในแบบสอบถามได้ ทำให้การวิเคราะห์การติดตามข้อมูลจากสื่อ และการวิเคราะห์รายงานของทางการมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงข้อมูลที่มีการจัดเก็บอยู่แล้ว ทั้งยังช่วยสนับสนุนแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลในการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ต้องขังและสถานการณ์ของเรือนจำในบางกรณี

¹ Prison Insider, “Who we are”, www.prison-insider.com

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้ส่งจดหมายและ/หรือขอใช้สิทธิในการเข้าถึงข้อมูล ทั้งโดยตรงหรือผ่านองค์กรภาคีของเรา ไปยังหน่วยงานราชการใน โกลด์โคสต์ กินี อังการี อิตาลี มาลี นิวซีแลนด์ เซเนกัล เกาหลีใต้ โตโก ตุรกีและสหราชอาณาจักร โดยได้รับการตอบกลับเป็นส่วนใหญ่ แต่มีปริมาณข้อมูลไม่เท่ากัน ก่อนหน้านี้แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้ส่งจดหมาย ไปยังรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ที่มีการเผยแพร่รายงานในประเทศของตน รวมทั้งอียิปต์ มาดากัสการ์และปาकिสถาน

3. ข้อมูลพื้นฐาน

3.1 ประชากรในเรือนจำ

จากข้อมูลล่าสุดที่มีอยู่ของ UNODC รวมถึงตัวเลขจากรายงาน World Prison Brief คาดการณ์ว่ามีผู้ที่ถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดีหรืออยู่ระหว่างการใช้โทษจำนวน 10.7 ล้านคนทั่วโลกในปี 2561² ตัวเลขที่แท้จริงอาจสูงกว่า 11 ล้านคน เมื่อพิจารณาว่าข้อมูลจากบางประเทศอาจไม่สมบูรณ์หรือไม่อยู่³

จำนวนประชากรที่ถูกควบคุมตัวและถูกคุมขังมากที่สุดที่บันทึกได้อยู่ในสหรัฐ ในช่วงต้นปี 2563 จำนวนนักโทษเด็ดขาดในสหรัฐ อยู่ที่ประมาณ 1.4 ล้านคน โดยยังมีอีกหลายแสนคนที่ถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดีหรือถูกควบคุมตัวในศูนย์กักตัวคนเข้าเมือง⁴ นับเป็นจำนวนรวมมากถึง 2.3 ล้านคน⁵ ประเทศที่มีจำนวนผู้ต้องขังสูงสุดลำดับถัดมาคือ ประเทศจีน

² World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research, รายชื่อประชากรในเรือนจำโลก พิมพ์ครั้งที่ 12, www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf ข้อมูลของ UNODC ครอบคลุมถึงตัวเลขเมื่อปี 2661 ของ 153 ประเทศและดินแดน ปี 2560 สำหรับ 52 ประเทศและดินแดน และข้อมูลจากปี 2557-2559 ตัวเลขของ UNODC ไม่รวมซีเรียและโอมาน ในปี 2561 World Prison Brief ไม่แสดงข้อมูลจำนวนประชากรในเรือนจำที่แท้จริงสำหรับเอริเทรีย เกาหลีเหนือและโซมาเลีย และมีข้อมูลเพียงบางส่วนสำหรับจีนและกีนี-บิสเซา

³ World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research, รายชื่อประชากรในเรือนจำโลก พิมพ์ครั้งที่ 12, www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf ข้อมูลของ UNODC ครอบคลุมถึงตัวเลขเมื่อปี 2661 ของ 153 ประเทศและดินแดน ปี 2560 สำหรับ 52 ประเทศและดินแดน และข้อมูลจากปี 2557-2559 ตัวเลขของ UNODC ไม่รวมซีเรียและโอมาน ในปี 2561 World Prison Brief ไม่แสดงข้อมูลจำนวนประชากรในเรือนจำที่แท้จริงสำหรับเอริเทรีย เกาหลีเหนือและโซมาเลีย และมีข้อมูลเพียงบางส่วนสำหรับจีนและกีนี-บิสเซา

⁴ รายงานก่อนหน้านี้ของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลชี้ว่ามีผู้ถูกคุมขังกว่า 15,000 คน โดยสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (Immigration and Customs Enforcement) และมีตัวเลขผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 8,800 คน จนถึงเดือนมกราคม 2564 โปรดดู แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, *ปล่อยตัวประชาชนและครอบครัวจากการควบคุมตัวของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง*, www.amnestyusa.org/campaigns/100-days/; และแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, *สหรัฐ: อัปเดตรายงานของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระหว่างการควบคุมตัวผู้เข้าเมืองในสหรัฐ* (31 สิงหาคม 2563), 31 สิงหาคม 2563, www.amnesty.org/en/documents/amr51/2958/2020/en/

⁵ Prison Policy Initiative, *การจำคุกจำนวนมาก: ทั้งหมดในปี 2563*, 24 มีนาคม 2563, www.prisonpolicy.org/reports/pie2020.html

ซึ่งมีอยู่ 1.65 ล้านคน บราซิล 690,000 คน และรัสเซีย 583,000 คน⁶ โดยมีผู้สูงวัยถูกคุมขังเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในหลายประเทศ⁷ และในหลายเรือนจำมีผู้ต้องขังที่เป็นชนกลุ่มน้อยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน⁸

ข้อมูลของ UNODC ครอบคลุมถึงตัวเลขเมื่อปี 2661 ของ 153 ประเทศและดินแดน ปี 2560 สำหรับ 52 ประเทศและดินแดน และข้อมูลจากปี 2557-2559 ตัวเลขของ UNODC ไม่รวมซีเรียและโอมาน ในปี 2561 World Prison Brief ไม่แสดงข้อมูลจำนวนประชากรในเรือนจำที่แท้จริงของเอริเทรีย เกาหลีเหนือและโซมาเลีย และมีข้อมูลเพียงบางส่วนสำหรับจีนและกีนี-บิสเซา

3.2 ภัยคุกคามต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ

ผู้ถูกคุมขังมีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากโรคโควิด-19 เนื่องจากปัจจัยเชิงระบบที่เชื่อมโยงกันหลายประการ ประการแรก ผู้ต้องขังมักอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ต้องเผชิญกับโรคและสภาพสุขอนามัยที่เลวร้าย เมื่อเทียบกับประชากรภายนอก พวกเขามักมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นรวมทั้งจากการสูบบุหรี่ การขาดสุขอนามัย และภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอเนื่องจากความเครียด โภชนาการที่เลวร้าย หรือการแพร่กระจายของโรค เช่น การเป็นแหล่งเพาะเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด วัณโรค และการใช้สารเสพติด⁹ อันอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคโควิด-19 ประการที่สอง เรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ มักมีการแพร่กระจายของโรคสูง มีเชื้อโรคและการติดเชื้อมากเนื่องจากสภาพการดำรงชีวิตที่เลวร้าย รวมทั้งมักมีความแออัด และปัญหาในการปฏิบัติ

⁶ World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research, รายชื่อประชากรในเรือนจำโลก พิมพ์ครั้งที่ 12, www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf

⁷ โปรดดูคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ, *ภาวะสูงวัยและการคุมขัง*, 12 มิถุนายน 2563, www.icrc.org/en/publication/4332-ageing-and-detention) ในประเทศรายได้สูงอย่างออสเตรเลีย ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร และสหรัฐ ผู้สูงวัยนับเป็นจำนวนผู้ต้องขังที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป (โปรดดู Zachary Psick et al., “ผู้สูงวัยและการคุมขัง: ผลกระทบด้านนโยบายต่อประชากรเรือนจำที่สูงวัย”, *International Journal of Prison Health*, 13 มีนาคม 2560, www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-09-2016-0053/full/html; และ International Association for Hospice and Palliative Care, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, International Children’s Palliative Care Network และ Palliative Care in Humanitarian Aid Situations and Emergencies, รายงานสรุป: ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19: การดูแลผู้ถูกคุมขังในการตั้งคำถามดูแล, ไม่ได้ระบุเวลา, globalpalliativecare.org/covid-19/uploads/briefing-notes/briefing-note-palliative-care-for-detainees-in-custodial-settings.pdf) ประเทศต่าง ๆ อย่างออสเตรเลีย แคนาดา อิตาลี นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักรและสหรัฐ มีจำนวน ประชากรในเรือนจำที่เป็นผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างมากและเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของประชากรในเรือนจำทั้งหมด (โปรดดู Bruce A Stevens et al., “การทบทวนอย่างเป็นระบบต่อการดูแลผู้ต้องขังที่สูงวัย”, *วารสารเกี่ยวกับผู้สูงวัยชาวออสเตรเลีย*, 6 ธันวาคม 2560, onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajag.12484; Independent Advisory Panel on Deaths in Custody, The Royal College of Nursing, *การเสียชีวิตตามธรรมชาติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในภาวะการคุมขังในเรือนจำ: การแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด*, กันยายน 2563, www.iapondeathsincustody.org/latest/iap-rcn-preventing-natural-deaths-prison) อิตาลีมีสัดส่วนผู้ต้องขังที่อายุมากกว่า 50 ปี สูงเป็นอันดับสองในยุโรป (25%) โปรดดู Liberties, *โควิด-19 สถานการณ์ฉุกเฉินในเรือนจำอิตาลี: Antigone Releases Annual Report*, 9 มิถุนายน 2563, www.liberties.eu/en/news/covid-19-italian-prisons-antigone-annual-report/19390..

⁸ ในสหรัฐ, ตัวอย่างเช่น ผู้ใหญ่ที่เป็นคนผิวสีทั่วประเทศที่ถูกคุมขังมีจำนวนมากกว่าผู้ใหญ่ที่เป็นคนผิวขาวเป็นจำนวนกว่าห้าเท่า (โปรดดู สหรัฐ, กระทรวงยุติธรรม, สกตีสำนึกยุติธรรม, ผู้ต้องขังในปี 2562, ตุลาคม 2563, www.bjs.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=7106); ในอินเดีย ชาวมุสลิมมีสัดส่วนในการเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำค่อนข้างสูงถึง 18.3% ของประชากรเรือนจำทั้งหมด ในขณะที่มีประชากรมุสลิมในประเทศเพียง 14.2% (โปรดดู Commonwealth Human Rights Initiative, *สิบอย่างที่ควรรู้เกี่ยวกับเรือนจำในอินเดีย - การวิเคราะห์สถิติของเรือนจำในอินเดียปี 2562*, 4 กันยายน 2563, www.humanrightsinitiative.org/publication/ten-things-you-should-know-about-indian-prisons-an-analysis-of-prison-statistics-india-2019) ในบัลแกเรีย สัดส่วนของประชากรชนพื้นเมืองโรมาในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอยู่ที่ประมาณห้าเท่าเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป (โปรดดู คณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกิ, รายงานเสนอต่อคณะกรรมการสหประชาชาติว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ, สมัยประชุมที่ 92, มีนาคม 2560, tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/BGR/INT_CERD_NGO_BGR_27032_E.pdf, pp. 4-5)

⁹ WHO, *การเตรียมความพร้อม การป้องกันและการควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ*, แนวปฏิบัติชั่วคราว, 8 กุมภาพันธ์ 2564, www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ตามหลักสุขอนามัย¹⁰ ส่งผลให้สถานที่เหล่านี้อาจเรียกได้ว่าเป็น “แหล่งเพาะ” ของโรค¹¹ ตามข้อมูลของผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกระบวนการกฎหมาย การสังหารโดยรวบรัดหรือโดยพลการ ผู้ถูกควบคุมตัวมักมีอาการเจ็บป่วย รวมทั้งเป็นเบาหวาน อาการของโรคหัวใจ โรคหอบหืด ความดันสูง และอาการติดเชื้อที่ปอด รวมทั้งปอดบวม และวัณโรค¹² ประการที่สาม การเว้นระยะห่างทางกายภาพเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ¹³ ประการสุดท้าย ผู้ถูกคุมขังมักเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างจำกัด

หน่วยงานสหประชาชาติหลายแห่งต่างเรียกร้องให้ตระหนักว่าผู้ต้องขังมีความเสี่ยงมากกว่าจากภาวะประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลง การพึ่งพาสารเสพติด และโรคหรืออาการที่ติดต่อกันได้ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี ทำให้เกิดความเสียหายมากขึ้นที่อาการจะสาหัสและเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19¹⁴

ความแออัด

อย่างที่ทราบกันดีว่าความแออัดในเรือนจำเป็นปัญหาร้ายแรงที่สุดอย่างหนึ่งของสถานที่ควบคุมตัวในปัจจุบัน ประมาณ 102 ประเทศได้รายงานอัตราการอยู่อาศัยในเรือนจำที่สูงกว่า 110%¹⁵ นักโทษจำนวนมากถูกดำเนินคดีหรือถูกศาลตัดสินว่ามีความผิดอาญาที่ไม่รุนแรง การควบคุมตัวโดยพลการและเกินกว่าเหตุก่อนการพิจารณาคดียังมีส่วนทำให้เกิดปัญหานี้ โดยมีจำนวนผู้ถูกควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดีมากกว่านักโทษเด็ดขาดในเรือนจำอย่างน้อย 46 ประเทศ¹⁶

¹⁰ Kate Dlan et al., “การระดับโลกของโรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบีและวัณโรค สำหรับผู้ต้องขังและผู้ต้องกัก”, *The Lancet*, 14 กรกฎาคม 2559, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30466-4/](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/); และ Katherine Herbert et al., “ความหลากหลายของปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อโรคไม่ติดต่อของประชากรในเรือนจำทั่วโลก: การทบทวนอย่างเป็นระบบ”, *The Lancet*, 26 พฤษภาคม 2555, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60319-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60319-5/fulltext)

¹¹ *The Hindu*, “เรือนจำกลายเป็นแหล่งเพาะเชื้ออย่างดี”, 25 พฤษภาคม 2563, www.thehindu.com/news/cities/mumbai/jails-turn-into-hotbeds-of-disease/article31666835.ece; *The Age*, “เรือนจำ แหล่งเพาะเชื้ออย่างดี”, 21 กรกฎาคม 2555, www.theage.com.au/national/victoria/prisons-a-disease-hotbed-20120720-22fux.html; และ *US News*, “แม้จะทุ่มงบประมาณหลายพันล้านเพื่อสุขภาพของผู้ต้องขัง เรือนจำก็ยังเป็นแหล่งเพาะเชื้ออย่างดีของเชื้อโควิด-19 ในแคลิฟอร์เนีย”, 29 มิถุนายน 2563, www.usnews.com/news/healthiest-communities/articles/2020-06-29/prisons-are-coronavirus-hotbeds-in-california-despite-billions-spent-on-inmate-health

¹² ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกระบวนการกฎหมาย การสังหารโดยรวบรัดหรือโดยพลการ, *โรคโควิด-19 และการคุ้มครองสิทธิที่จะมีชีวิตรอดในสถานที่ควบคุมตัว*, www.ohchr.org/Documents/Issues/Executions/HumanRightsDispatch_2_PlacesofDetention.pdf (ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกระบวนการกฎหมาย การสังหารโดยรวบรัดหรือโดยพลการ, *โรคโควิด-19 และการคุ้มครองสิทธิที่จะมีชีวิตรอดในสถานที่ควบคุมตัว*); และ UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR, *แถลงการณ์ร่วมว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสภาพที่ปิดล้อมอื่น ๆ*, 13 พฤษภาคม 2563, www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf (UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR, *แถลงการณ์ร่วมว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสภาพที่ปิดล้อมอื่น ๆ*)

¹³ UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR, *แถลงการณ์ร่วมว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสภาพที่ปิดล้อมอื่น ๆ*

¹⁴ UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR, *แถลงการณ์ร่วมว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสภาพที่ปิดล้อมอื่น ๆ*

¹⁵ Penal Reform International และสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, *แนวโน้มเรือนจำโลก ปี 2563*, พฤษภาคม 2563, cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/05/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International-Second-Edition.pdf (Penal Reform International และสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, *แนวโน้มเรือนจำโลก ปี 2563*)

¹⁶ Penal Reform International และสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย, *แนวโน้มเรือนจำโลก ปี 2563*

ในภูมิภาคอเมริกา ทาง IACHR มีข้อสังเกตเมื่อเดือนกันยายน 2563 ว่า ระบบเรือนจำในภูมิภาคประสบปัญหาต่าง ๆ รวมทั้ง “(i) การขาดพื้นที่เพื่อให้สามารถเว้นระยะห่างทางสังคมได้อย่างเพียงพอ การให้บริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม และการป้องกันการติดเชื้อในบริบทที่มีความแออัดอย่างมาก (ii) การขาดศักยภาพในการตรวจหาไวรัสและ (iii) การขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อการคุ้มครองและสุขอนามัยที่เพียงพอ”¹⁷

ในแอฟริกา ตามข้อมูลของ Penal Reform International สภาพของเรือนจำที่ถือว่าเลวร้ายที่สุดแห่งหนึ่งในโลก มีอัตราการควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดีสูงมาก และมีแบบแผนการลงโทษจำคุกสำหรับความผิดเล็กน้อยอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้เกิดความแออัดที่รุนแรง¹⁸ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกา (ACHPR) ได้ส่งสัญญาณเตือนเรื่องนี้อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีมติในเดือนธันวาคม 2563 ซึ่งอธิบายสภาพของเรือนจำในภูมิภาคว่า “มีลักษณะของความบกพร่องร้ายแรง รวมทั้งความแออัดอย่างมาก การขาดบริการทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลและสุขอนามัย การขาดกิจกรรมด้านสันติภาพ การฝึกอาชีพ และการฟื้นฟู และมีอัตราการควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดีที่สูงมากเป็นต้น”¹⁹ เรือนจำในหลายประเทศควบคุมตัวบุคคลมากกว่าศักยภาพที่สามารถรองรับได้ มีข้อมูลว่า 12 ประเทศมีอัตราการเข้าอาศัยของผู้ต้องขังในเรือนจำสูงกว่า 200% ในขณะที่บูรุนดี ยูกันดาและแซมเบียมีอัตราการเข้าอาศัยในเรือนจำสูงกว่า 300% และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกสูงกว่า 600%²⁰

ในสหภาพยุโรป แม้มีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นการลดลงของประชากรในเรือนจำ โดยเฉพาะเมื่อเป็นผลมาจากมาตรการที่ใช้เพื่อควบคุมโรคโควิด-19 แต่ก็ไม่ได้เป็นแนวโน้มเหมือนกันทั้งหมด โดยมีรายงานประชากรในเรือนจำที่เพิ่มขึ้นในหน่วยงานราชทัณฑ์ 12 แห่งเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2563 เมื่อเทียบกับวันที่ 15 มิถุนายน 2563²¹

¹⁷ Organization of American States (OAS), IACHR *กังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ถูกคุมขังในทวีปอเมริการะหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*, 9 กันยายน 2563, www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2020/212.asp (OAS, IACHR *กังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ถูกคุมขังในทวีปอเมริการะหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*)

¹⁸ Penal Reform International, “แอฟริกาทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารา”, www.penalreform.org/where-we-work/africa/

¹⁹ ACHPR, มติข้อ 466 ว่าด้วยเรือนจำและสภาพการควบคุมตัวในแอฟริกา, 3 ธันวาคม 2563, www.achpr.org/sessions/resolutions?id=501

²⁰ World Prison Brief, “สูงสุดถึงต่ำสุด – ระดับการเข้าอาศัยในเรือนจำ (ตามตัวเลขอย่างเป็นทางการ)”, www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level?field_region_taxonomy_tid=15 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564)

²¹ คณะมนตรียุโรป, Newsroom, “ผลกระทบจากโรคโควิด-19 ในช่วงกลางต่อประชากรในเรือนจำ: การศึกษาครั้งใหม่”, พฤศจิกายน 2563, www.coe.int/en/web/portal/-/mid-term-impact-of-covid-19-on-european-prison-populations-new-study#:~:text=The%20study%20also%20points%20out,prison%20administrations%20which%20provided%20data (คณะมนตรียุโรป, Newsroom, “ผลกระทบจากโรคโควิด-19 ในช่วงกลางต่อประชากรในเรือนจำ: การศึกษาครั้งใหม่”)



ความแออัด © Antonio Colafemmina

การขาดสุขอนามัย

ในการติดตามข้อมูลสภาพของเรือนจำช่วงหลายปีที่ผ่านมา แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลสามารถจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะยาวอันเป็นผลมาจากการลดงบประมาณและการเพิกเฉยของหน่วยงานราชทัณฑ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดการละเมิดต่อสิทธิในการเข้าถึงมาตรฐานด้านสุขภาพสูงที่สุด รวมถึงสิทธิในการเข้าถึงน้ำและสุขอนามัยในเรือนจำ²² นอกจากนี้จะขัดแย้งกับมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ในบางบริบทยังอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นการปฏิบัติที่โหดร้าย ซึ่งเป็นข้อห้ามตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง²³

²² สิทธิที่จะเข้าถึงน้ำและสิทธิด้านสุขอนามัย ถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในการเข้าถึงมาตรฐานด้านสุขภาพอย่างเพียงพอตามข้อ 11 ของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR)

²³ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง, ข้อ 7

3.3 การติดเชื้อในเรือนจำ

นักระบาดวิทยาและนักวิทยาศาสตร์อื่น ๆ ในหลายประเทศอธิบายว่าเรือนจำเป็นเหมือน “ศูนย์กลาง” การแพร่ระบาดของไวรัส²⁴ งานศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าไวรัสสามารถแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในเรือนจำที่มักมีสภาพแออัดและขาดสุขอนามัยได้อย่างไร รวมทั้งเรือนจำที่ขาดการระบายอากาศที่ดี สถานที่ซึ่งเข้าถึงการดูแลด้านสุขภาพได้อย่างจำกัดและไม่สามารถเว้นระยะห่างทางกายภาพได้²⁵ ข้อมูลที่มีอยู่ในหลายประเทศที่องค์กรได้เก็บข้อมูลเพื่องานวิจัยชิ้นนี้ ชี้ให้เห็นแบบแผนที่น่ากังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ในเรือนจำทั่วทุกภูมิภาค

เฉพาะในสหรัฐฯ กลางเดือนกุมภาพันธ์ 2564 มีรายงานผู้ติดเชื้อในเรือนจำ ที่คุมขัง และสถานคุมขังอื่นๆ ว่า 612,000 คน มีผู้ต้องขังและพัศดีอย่างน้อย 2,700 คนที่เสียชีวิต²⁶ ส่งผลให้ต้องมีการปิดเรือนจำและห้องขังหลายแห่ง เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรและการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังอันเป็นผลตามมา และได้กลายเป็นสาเหตุหลักของการระบาดเพิ่มเติมของโรคโควิด-19²⁷ อัตราการเสียชีวิตในเรือนจำทั่วสหรัฐฯ สูงเป็นสองเท่าเทียบกับประชากรทั่วไปในเดือนสิงหาคม 2563²⁸ ในเวลาเดียวกัน อัตราการติดเชื้อตามข้อมูลที่รายงานในเรือนจำระดับรัฐและส่วนกลางสูงกว่าอัตราการติดเชื้อในประชากรทั่วไปกว่าสี่เท่า ตามรายงานของคณะกรรมการระดับชาติว่าด้วยโรคโควิด-19 และความยุติธรรมทางอาญา²⁹

สถานการณ์ในภูมิภาคอื่นก็รุนแรงเช่นกัน ในเดือนกันยายน 2563 National Campaign Against Torture (NCAT) ในอินเดียได้ส่งสัญญาณเตือน โดยรายงานการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหนึ่งในสี่ของเรือนจำใน 25 รัฐและดินแดน (351 จาก 1,350 แห่ง) ณ วันที่ 31 เดือนสิงหาคม 2563³⁰ ในปากีสถาน ซึ่งเรือนจำมีสภาพแออัดเป็นอย่างมาก พบว่ามีผู้ต้องขังอย่างน้อย 2,313 คนที่ติดเชื้อโควิด-19 จนถึงเดือนสิงหาคม 2563³¹

²⁴ โปรดดูตัวอย่างเช่น, Lauren Brinkley-Rubinstein ผู้ช่วยศาสตราจารย์ด้านแพทยศาสตร์ทางสังคมแห่งมหาวิทยาลัยนอร์แคโรไลนา จากการให้สัมภาษณ์กับ CNN, “เรือนจำและที่คุมขังได้รับผลกระทบอย่างมากจากโรคโควิด-19 และผู้เชี่ยวชาญบอกว่าพวกเขาควรได้รับวัคซีนก่อนกลุ่มอื่น”, 11 มกราคม 2564, edition.cnn.com/2021/01/11/us/jails-prisons-vaccine-priority/index.html

²⁵ *The Lancet*, “เรือนจำและระบบการควบคุมตัวในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 ที่รอบด้าน”, 17 มีนาคม 2563, www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%2930058-X

²⁶ *The New York Times*, “โคโรนาไวรัสในสหรัฐฯ: แผนที่ล่าสุดและจำนวนผู้ติดเชื้อในเรือนจำและที่คุมขัง”, www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-us-cases.html (เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

²⁷ The Marshall Project, “ประชากรที่เคลื่อนย้าย - และโคโรนาไวรัส - จากเรือนจำหนึ่งไปยังอีกเรือนจำหนึ่ง”, 21 ธันวาคม 2563, www.themarshallproject.org/2020/12/21/moving-people-and-coronavirus-from-prison-to-prison; และ *The New York Times*, “รัฐกำลังสั่งปิดเรือนจำ เนื่องจากผู้คุมได้รับผลกระทบอย่างมากจากโรคโควิด-19”, 1 มกราคม 2564, www.nytimes.com/2021/01/01/us/coronavirus-prisons-jails-closing.html

²⁸ คณะกรรมการระดับชาติว่าด้วยโรคโควิด-19 และความยุติธรรมทางอาญา, *โรคโควิด-19 ในเรือนจำระดับรัฐและส่วนกลางของสหรัฐฯ*, ธันวาคม 2563, cdn.ymaws.com/counciloncj.org/resource/resmgr/covid_commission/COVID-19_in_State_and_Federa.pdf อัตราการเสียชีวิตหมายถึงจำนวนผู้เสียชีวิตภายในกลุ่มสังคมหนึ่ง ในระยะเวลาหนึ่ง แตกต่างจากภาวะการเจ็บป่วยซึ่งหมายถึงอัตราการเกิดโรคทางสังคมในช่วงเวลาใดช่วงเวลานึง

²⁹ คณะกรรมการระดับชาติว่าด้วยโรคโควิด-19 และความยุติธรรมทางอาญา, *รายงานผลกระทบ: โควิด-19 และเรือนจำ*, 2 กันยายน 2563, covid19.counciloncj.org/2020/09/02/covid-19-and-prisons/

³⁰ National Campaign against Torture, *สถานะของโรคโควิด-19 ในเรือนจำในอินเดีย*, 15 กันยายน 2563, www.uncat.org/by-country/india/the-status-of-covid-19-in-indian-prisons/

³¹ แอนเนลตี อินเตอร์เนชันแนล, *ผู้ต้องขังท่ามกลางสถานการณ์โรคระบาดใหญ่: สิทธิด้านสุขภาพและโรคโควิด-19 ในสถานคุมขังของปากีสถาน จนถึงเดือนมกราคม 2564* ตัวเลขนี้ได้เพิ่มขึ้นเป็น 3,000 คน ตามข้อมูลในเว็บไซต์ของ Justice Project Pakistan, www.jpp.org.pk/

ในประเทศอื่น ๆ อย่างเกาหลีใต้ ในเวลาเพียงไม่กี่วันมีผู้ต้องขังจำนวน 771 คนและเจ้าหน้าที่จำนวน 21 คนติดเชื้อที่เรือนจำ กรุงโซลตะวันออกในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2563³² จนถึงวันที่ 4 มกราคม 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 1,041 คนหรือคิดเป็นมากกว่าหนึ่งในสามของผู้ต้องขังทั้งหมด³³

ในแอฟริกาใต้ หนึ่งในประเทศที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดในแอฟริกา มีอัตราการติดเชื้อของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำที่น่าตกใจ ส่งผลให้ต้องมีการสั่งล็อกดาวน์เรือนจำความมั่นคงอย่างน้อยหนึ่งแห่ง³⁴ มีรายงานการติดเชื้อกว่า 10,000 คนในเรือนจำต่าง ๆ จนถึงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 โดยส่วนใหญ่กว่า 65% ของผู้ติดเชื้อเป็นเจ้าหน้าที่เรือนจำ³⁵

ในยุโรป แม้จำนวนประชากรในเรือนจำจะลดลงตั้งแต่การแพร่ระบาดของโรค แต่จากการศึกษาของคณะมนตรียุโรปพบว่า มีผู้ต้องขังอย่างน้อย 3,300 คนและเจ้าหน้าที่เรือนจำ 5,100 คนติดเชื้อโควิด-19 จนถึงวันที่ 15 กันยายน 2563 ในหน่วยงานราชทัณฑ์ 38 แห่งที่ได้ให้ข้อมูล³⁶ ช่วงปลายปี 2563 ตัวเลขนี้เพิ่มขึ้นอย่างมาก จนถึงวันที่ 31 มกราคม 2564 มีผู้ต้องขังหรือเด็ก 10,354 คนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ตลอดทั้งเรือนจำ 126 แห่ง และสถานพินิจเด็กและเยาวชนในสหราชอาณาจักรทั้งในอังกฤษและเวลส์³⁷ เจ้าหน้าที่ 12,184 คนก็ตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 นับแต่เริ่มมีการระบาดของโรค

เจ้าหน้าที่ 36 คนเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ภายในเวลา 28 วัน หรือภายหลังที่มีการประเมินทางการแพทย์ว่าโรคโควิด-19 เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิต ไม่ว่าสาเหตุการตายจะเป็นอย่างไร โดยในจำนวนนี้ การเสียชีวิตของเจ้าหน้าที่ 15 รายเกิดขึ้นภายในเวลาสามเดือนตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงมกราคม 2564³⁸ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของสหราชอาณาจักรคนหนึ่งบอกว่า เรือนจำมีสภาพเป็นเหมือน “เครื่องกระจายการระบาดของโรค” เมื่อเดือนมีนาคม 2563 โดยกล่าวถึงลักษณะการแพร่ระบาดของไวรัสจากชุมชนเข้าสู่เรือนจำและกลับออกมาที่ชุมชนอีกครั้งหนึ่ง³⁹

ความแออัดและการส่งตัวผู้ถูกคุมขังเข้ามาใหม่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเดินทางเข้าออกของเจ้าหน้าที่เรือนจำ ผู้มาเยี่ยม และผู้ให้บริการ ต่างถือเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อโควิด-19 ในเรือนจำ ปัจจัยด้านประชากรยังอาจทำให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้นต่อผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในแง่การติดเชื้อโควิด-19 โดยเป็นผลมาจากสภาพของชุมชนโดยรวม ตัวอย่างเช่น ในสหรัฐฯ

³² *The Straits Times*, “เกาหลีใต้พยายามควบคุมการระบาดของโคโรนาไวรัสในเรือนจำ”, 30 ธันวาคม 2563, www.straitstimes.com/asia/east-asia/south-korea-tries-to-contain-coronavirus-outbreak-in-prison

³³ Kyunghyang Shinmun, “Sugamja samang’ dongbuguchiso, maseukeudo jedaelo an jwossda”, 29 ธันวาคม 2563, news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202012292114015&code=940601

³⁴ Independent Online, “การระบอบสองของโรคโควิด-19 สร้างความเสียหายต่อผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำแอฟริกาใต้”, 8 มกราคม 2564, www.iol.co.za/pretoria-news/news/second-wave-of-covid-19-leaving-mark-on-sas-inmates-prison-officials-a4ad49b6-f848-448d-bcb7-2ca93a4b1775

³⁵ แอฟริกาใต้, กรมราชทัณฑ์, “ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในระบบเรือนจำ”, www.dcs.gov.za/ (เข้าถึงเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2564)

³⁶ คณะมนตรียุโรป, Newsroom, “รายงานผลกระทบขั้นกลางของโรคโควิด-19 ต่อประชากรเรือนจำในยุโรป: ผลการศึกษาใหม่”

³⁷ กระทรวงยุติธรรม, *HM Prison and Probation Service Official Statistics*, 12 กุมภาพันธ์ 2564, www.assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/960361/HMPPS_COVID19_JAN21_Pub_Doc.pdf (สหราชอาณาจักร, กระทรวงยุติธรรม, *HM Prison and Probation Service COVID-19 ข้อมูลอย่างเป็นทางการจนถึงวันที่ 31 มกราคม 2564*)

³⁸ สหราชอาณาจักร, กระทรวงยุติธรรม, HMPPS สถิติเชิงการทดลอง ภาคผนวก: 31 มกราคม 2564, 18 กุมภาพันธ์ 2564, www.gov.uk/government/statistics/her-majestys-prison-and-probation-service-workforce-quarterly-december-2020/hmpps-covid-19-experimental-statistics-annex-31-january-2021

³⁹ Richard Coker, รายงานของผู้เชี่ยวชาญ: โควิด-19 และเรือนจำในอังกฤษและเวลส์, 31 มีนาคม 2563, prisonreformtrust.org.uk/portals/0/documents/COKER_Report_HL_PRT.pdf, หน้า. 19

การเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาลและการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 สูงขึ้นอย่างชัดเจนในบรรดากลุ่มชาติพันธุ์และเชื้อชาติบางกลุ่ม โดยเฉพาะคนอเมริกันเชื้อสายสเปน ชนพื้นเมืองอเมริกัน และคนผิวดำ ซึ่งต้องเข้าโรงพยาบาลและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากกว่าประชากรทั่วไปมาก⁴⁰ งานวิจัยในสหราชอาณาจักรยังเผยให้เห็นว่าคนที่มีเชื้อสายคนผิวดำและเอเชียใต้มีความเสี่ยงมากกว่าอาการจะสาหัสและเสียชีวิต⁴¹ เหตุผลที่ทำให้เกิดความแตกต่างเช่นนี้ สอดคล้องกับช่องว่างทางสังคมและเศรษฐกิจ⁴² รวมทั้งความแตกต่างในด้านสุขภาพ ดังที่เห็นได้จากจำนวนของโรคประจำตัวที่เป็นส่วนหนึ่งของการเสียชีวิต รวมทั้งโรคเรื้อรัง โรคหัวใจ และโรคปอด

⁴⁰ จากการปรับข้อมูลตามอายุในระดับชาติ โปรดดู สำนักงานควบคุมและป้องกันโรค (CDC), “ช่องว่างด้านสุขภาพ: เชื้อชาติและการมีเชื้อสายชาวสเปน การนับจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) เป็นการชั่วคราว”, www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/health_disparities.htm; และ CDC, “ความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 การรักษาในโรงพยาบาลและการเสียชีวิต จากเชื้อชาติและชาติพันธุ์”, ปรับปรุงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2021, www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-race-ethnicity.html

⁴¹ Public Health England, *ช่องว่างด้านความเสี่ยงและผลลัพธ์ของโรคโควิด-19*, สิงหาคม 2563, [assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities in the risk and outcomes of COVID August 2020 update.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf); Institute for Fiscal Studies, *หรือกลุ่มชาติพันธุ์บางกลุ่มมีความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มอื่น?*, พฤษภาคม 2563, allcatsrgrey.org.uk/wp/download/public_health/inequalities_in_health/Are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-COVID-19-than-others-V2-IFS-Briefing-Note.pdf; and Liam Smeeth et al., “OpenSAFELY: ปัจจัยที่เชื่อมโยงกับการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของโรคโควิด-19 ในฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกันผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของประชากรผู้ใหญ่จำนวน 17 ล้านคนที่เป็นผู้ใช้ในระบบสุขภาพแห่งชาติ”, 7 พฤษภาคม 2563, www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1.full.pdf

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลไม่ได้คำนึงถึงการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลลัพธ์ของโรคโควิด-19 ในบรรดาประชากรในเรือนจำที่มีลักษณะทางชาติพันธุ์และเชื้อชาติที่แตกต่างกันในสหราชอาณาจักร

⁴² Gareth Iacobucci, “โรคโควิด-19: ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความยากจนและช่องว่างทางสังคม ข้อค้นพบจากงานวิจัย”, *British Medical Journal*, 22 ตุลาคม 2563, www.bmj.com/content/371/bmj.m4099

4. การรับมือกับการติดเชื้อ

ในขณะที่อัตราการติดเชื้อในเรือนจำและสถานที่คุมขังอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมาก มาตรการที่ประเทศต่าง ๆ นำมาใช้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังไม่เพียงพอ

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเสียชีวิต

ข้อมูลที่บกพร่อง

ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 คณะกรรมการประสานงานกิจกรรมทางสถิติแห่งสหประชาชาติได้กล่าวว่า:

“ในระหว่างสถานการณ์วิกฤต พลเมือง รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องมีข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถตัดสินใจที่สำคัญได้ แนวทางในการร่วมมือเพื่อจัดการกับวิกฤตของโรคโควิด-19 ที่เป็นปัญหาต่อโลกในปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่มีคุณภาพและความต่อเนื่องของข้อมูล เพื่อช่วยให้รัฐบาลและพลเมืองสามารถตัดสินใจในการรักษาชีวิตและความเป็นอยู่ได้”⁴³

หน่วยงานสาธารณสุข รวมทั้ง CDC ในสหรัฐฯ เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการรวบรวม รวมทั้งเผยแพร่โดยทันทีและอย่างต่อเนื่องของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีการจำแนกตามตัวแปรและทันเวลาเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเสียชีวิต เพราะเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยจำแนกแนวโน้มและแบบแผน ทั้งในเรื่องของเวลา พื้นที่ทางภูมิศาสตร์และบุคคลที่ได้รับผลกระทบ⁴⁴ แนวทางที่มีพื้นฐานมาจากข้อมูลเช่นนี้ เป็นสิ่งที่จำเป็นในการปรับปรุงแผนควบคุมโรคให้ละเอียดมากขึ้น เพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ รวมทั้งผู้ที่เปราะบางด้วย⁴⁵

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างแม่นยำเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเสียชีวิตของผู้ที่ถูกควบคุมตัว และการเผยแพร่ข้อมูลนี้โดยทันที เป็นกุญแจสำคัญของการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีความจำเป็นที่จะต้องจำแนกข้อมูลประชากรที่ถูกคุมขัง แยกแยะตามตัวแปรต่าง ๆ เพื่อประกันว่าจะมีการจำแนกประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและจัดให้มีมาตรการในการคุ้มครองอย่างเพียงพอ ข้อมูลด้านประชากรที่สมบูรณ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อประกันการคุ้มครองกลุ่มชายขอบ

⁴³ คณะกรรมการประสานงานกิจกรรมทางสถิติแห่งสหประชาชาติ, *โรคโควิด-19 เปลี่ยนแปลงโลกอย่างไร: มุมมองด้านสถิติ*, 2563, unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf

⁴⁴ CDC, คู่มือด้านการระบาดวิทยาของ CDC, www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Describing-Epi-Data.html

⁴⁵ สหราชอาณาจักร, สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ, “ข้อมูลของ GPES เพื่อการวางแผนและวิจัยโรคระบาดใหญ่ (โรคโควิด-19)”, digital.nhs.uk/coronavirus/gpes-data-for-pandemic-planning-and-research

ให้รอดพ้นจากไวรัสอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ต้องขังที่สูงวัยและมีความเสี่ยงทางการแพทย์ ในทำนองเดียวกัน เพื่อประกันว่านโยบายการป้องกัน การฉีดวัคซีน และการรักษา จะช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นผล และช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากช่องว่างทางสังคมและเศรษฐกิจ และการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติและชาติพันธุ์ ทางด้านต้องทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการตามปัจจัยเหล่านี้กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพในสถานที่คุมขัง ข้อมูลการตรวจหาเชื้อ จำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้เสียชีวิตของผู้ต้องขังที่จำแนกตามเพศ ก็เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมตามเพศของชายและหญิง รวมทั้งผู้หญิงซึ่งมีความเสี่ยงมากกว่าที่จะได้รับผลกระทบจากโรคนี้ เช่น ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน⁴⁶ และผู้หญิงตั้งครรภ์⁴⁷

ในระดับประเทศ ข้อมูลที่เที่ยงตรงและทันเวลาถือเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่ทำให้สามารถค้นพบเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเรือนจำ และการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะทำให้เกิดการอภิปรายอย่างมีข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพและข้อจำกัดของมาตรการที่นำมาใช้เพื่อควบคุมการระบาดของไวรัส การทำเช่นนี้ย่อมช่วยให้เกิดการเตรียมความพร้อมที่ดีขึ้นเพื่อเผชิญหน้ากับการระบาดในอนาคต ช่วยสนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการการระบาดใหญ่ที่มีเป้าหมายเพื่อลดอาการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงและคุ้มครองบุคคลและกลุ่มบุคคลจากการปฏิบัติมิชอบที่อาจเกิดขึ้น⁴⁸ ดังที่เลขาธิการสหประชาชาติได้กล่าวว่า “เป็นเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่งที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ต้องเปิดเผย แสดงความโปร่งใส การตอบสนอง และความรับผิดชอบต่อประชาชนที่ต้องการแสวงหาความคุ้มครอง”⁴⁹

อย่างไรก็ดี การดำเนินการต่าง ๆ ของรัฐบาลเพื่อให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ยังคงมีช่องว่างจำนวนมาก ในรายงานที่เผยแพร่เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้พูดถึงความขาดแคลนทางข้อมูลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีการจำแนกตามอายุและเพศ⁵⁰ จนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 มีเพียง 40% ของการรายงานผู้ติดเชื้อให้กับองค์การอนามัยโลก ที่มีการจำแนกข้อมูลตามอายุและเพศ

ช่องว่างทางข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย หรือเลวร้ายกว่าสำหรับเรือนจำ จนถึงเดือนกันยายน 2563 มีเพียงไม่กี่ประเทศที่ช่องแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้เฝ้าติดตาม ซึ่งรัฐบาลยินยอมเปิดเผยข้อมูลอย่างเป็นทางการที่มีอยู่เกี่ยวกับอัตราการตรวจหาเชื้อ จำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้เสียชีวิตในบรรดาผู้ถูกคุมขัง และมีรัฐเพียงไม่กี่แห่งที่ให้ข้อมูลที่มีการจำแนกอายุ เพศสภาพ ชาติพันธุ์ และโรคประจำตัว ในจดหมายตอบกลับถึงแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลของรัฐบาลสหราชอาณาจักรได้กล่าวว่า ไม่สามารถให้ข้อมูลตามที่ร้องขอและการจำแนกตามตัวแปรได้ เพราะจะทำให้ต้นทุนในการรวบรวมข้อมูลเกินกว่าข้อกำหนดของรัฐบาลกลาง (อยู่ที่ 600 ปอนด์หรือ 830 เหรียญ)⁵¹

⁴⁶ Ricardo Costeira et al., “ไอส์โทรเจนและอาการของโรคโควิด-19: การศึกษาความเชื่อมโยงของอาการโรคโควิด-19 กับผู้หญิง”, 19 สิงหาคม 2563, www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.30.20164921v3

⁴⁷ CDC, “อัปเดต: คุณลักษณะของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ที่แสดงอาการของโรค ที่ผ่านการยืนยันจากการตรวจหาเชื้อว่าติดเชื้อโควิด-19 เปรียบเทียบกับสถานะของการตั้งครรภ์ - สหรัฐอเมริกา, 22 มกราคม – 3 ตุลาคม 2563”, 6 พฤศจิกายน 2563, www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm?s_cid=mm6944e3_w

⁴⁸ Article 19, *ประกันสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลการระบาดของโรคโควิด-19*, พฤษภาคม 2563, www.article19.org/wp-content/uploads/2020/05/Ensuring-the-Publics-Right-to-Know-in-the-Covid-19-Pandemic_Final-13.05.20.pdf

⁴⁹ เลขาธิการสหประชาชาติตงอนี ยูแตริช, *เราต้องเผชิญกับปัญหานี้ร่วมกัน: สหประชาชาติและการรับมือและการฟื้นตัวจากโรคโควิด-19*, 23 เมษายน 2563, www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and

⁵⁰ WHO, *เพศสภาพและโรคโควิด-19*, 14 พฤษภาคม 2563, www.who.int/publications/i/item/gender-and-covid-19

⁵¹ ข้อจำกัดนี้สะท้อนถึงต้นทุนของเจ้าหน้าที่หนึ่งคนที่ทำงาน 3.5 วัน เพื่อจำแนกว่าหน่วยงานใดมีข้อมูล และค้นหาหน่วยงานนั้น ดึงข้อมูล และแยกข้อมูลออกมา สหราชอาณาจักร, HMPPS, จดหมายถึงแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, 26 พฤศจิกายน 2563

การที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ไม่สามารถรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 เกิดขึ้นอย่างเป็นแบบแผนในวงกว้าง

ในบรรดารัฐต่าง ๆ ที่เผยแพร่ข้อมูลได้แก่ **สหรัฐ** นับแต่เดือนมีนาคม 2563 กรมราชทัณฑ์ได้รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลผู้ติดเชื้อ ผู้ที่รักษาจนหาย และผู้ที่เสียชีวิตซึ่งเป็นผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยแยกเป็นเรือนจำแต่ละแห่ง⁵² นอกจากนี้ CDC ยังได้จัดทำฐานข้อมูลระดับรัฐเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตในสถานที่คุมขังของรัฐและส่วนกลาง โดยมีการปรับปรุงข้อมูลให้อัพเดทอย่างสม่ำเสมอ⁵³

กรมราชทัณฑ์ใน**แอฟริกาใต้** เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่ให้ข้อมูลที่อัปเดตทุกวันเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต และผู้ที่รักษาจนหาย แต่มีการจำแนกข้อมูลที่จำกัด ซึ่งมีเพียงการแยกข้อมูลระหว่างผู้ต้องขังกับเจ้าหน้าที่เรือนจำ⁵⁴ มีข้อมูลที่จำแนกกลุ่มและอัปเดตข้อมูลเพียงเล็กน้อยอย่างสม่ำเสมอ ในแง่ของการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต หรืออัตราการตรวจหาเชื้อในเรือนจำ หน่วยงานในประเทศอย่างเช่น Sonke Gender Justice องค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานปกป้องสิทธิของผู้หญิงและเด็ก ชื่นชมต่อการดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์เพื่อรวบรวม เผยแพร่ และอัปเดตสถิติทางออนไลน์ เกี่ยวกับจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อในเรือนจำของแอฟริกาใต้ แต่ก็ได้ตั้งคำถามเกี่ยวกับการขาดข้อมูลที่จำแนกตามกลุ่มและข้อมูลการตรวจหาเชื้อ⁵⁵

การขาดข้อมูลที่มีคุณภาพ การรายงานข้อมูลที่มีจำนวนต่ำกว่าหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดสมมติฐานที่จะยิ่งทำให้ความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มผู้ต้องขังและบุคคลทั่วไป และเป็นการทำลายความพยายามที่จะจำกัดการแพร่ระบาดของโรคในเรือนจำ รวมทั้งความพยายามที่จะคุ้มครองผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงมากที่สุด ดังที่สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติได้กล่าวว่า “เราจะไม่สามารถเอาชนะวิกฤตนี้ได้ หากเราไม่หยุดการระบาดของโรคในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง”⁵⁶

⁵² สหรัฐ, กรมราชทัณฑ์, “โรคโควิด-19 - โคโรนาไวรัส”, www.bop.gov/coronavirus/# (เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2563)

⁵³ CDC, “ตัวเลขยืนยันผู้ติดเชื้อโควิด-19 และผู้เสียชีวิตในเรือนจำและกักขังของรัฐบาล”, covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#correctional-facilities; และสหราชอาณาจักร, กระทรวงยุติธรรม, *HM Prison and Probation Service COVID-19* ข้อมูลอย่างเป็นทางการจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563.

⁵⁴ แอฟริกาใต้, เว็บไซต์ของกรมราชทัณฑ์, www.dcs.gov.za/

⁵⁵ Prison Insider, “L’Afrique du Sud tire la sonnette d’alarme”, 14 ตุลาคม 2563, www.prison-insider.com/en/articles/l-afrique-du-sud-tire-la-sonnette-d-alarme

⁵⁶ UNODC, เอกสารนโยบายโรคโควิด-19, www.unodc.org/unodc/en/covid-19.html

การเอาผิดกับบุคคลที่เผยแพร่ข้อมูล

มีรายงานบางส่วนที่ระบุว่าทางการได้เอาผิดกับบุคคลที่เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ

ใน**ตุรกี** ตัวอย่างเช่น อัยการสูงสุดแห่งกรุงอังการา ได้มีการสอบสวนสองครั้งเมื่อปลายเดือนมีนาคม 2563 ต่อไอเมอร์ ฟารุค เกอเกลอีโอกู สมาชิกรัฐสภาซึ่งถูกกล่าวหาว่าทำให้เกิดความหวาดกลัวและความแตกตื่นต่อสาธารณะ หลังจากที่เขารายงาน การตรวจพบว่ามีผู้ต้องขังวัย 70 ปีและเจ้าหน้าที่เรือนจำ Sincan L-type กรุงอังการา ได้ติดเชื้อโควิด-19⁵⁷

ทางการ**อียิปต์**ได้จับกุม ควบคุมตัว และสอบสวนทางอาญาในข้อหา “ก่อการร้าย” และ “เผยแพร่ข่าวเท็จ” ต่อครอบครัวและผู้สนับสนุนผู้ถูกคุมขังที่เรียกร้องให้ลดความแออัดในเรือนจำ ท่ามกลางการระบาดของไวรัส⁵⁸

ใน**โกตดิวัวร์** ผู้สื่อข่าวสองคนซึ่งทำงานให้กับหนังสือพิมพ์ Générations Nouvelles ถูกดำเนินคดีเมื่อเดือนมีนาคม 2563 ในข้อหา “เผยแพร่ข้อมูลเท็จ” หลังมีรายงานผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 จำนวนสองคนในเรือนจำ MACA ซึ่งตั้งอยู่ที่เมือง หลวงอาบิจาน⁵⁹ หนึ่งในจำนวนนั้นถูกปรับเป็นเงิน 5 ล้านฟรังก์ (ประมาณ 7,500 เหรียญ)⁶⁰

มาตรฐานระหว่างประเทศ

ข้อ 12(2)(c) ของกติกา ICESCR คุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการป้องกัน การรักษาและการควบคุมโรค ในความเห็นทั่วไปที่ 14 ว่าด้วยสิทธิทางสุขภาพ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมชี้แจงว่า รัฐต้องดำเนินการทั้งโดยตนเองและร่วมกันบุคคลอื่นเพื่อ “ให้มีเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องและการใช้งานและปรับปรุงการสำรวจและเก็บข้อมูล ด้านการระบาดวิทยาที่มีการจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ การดำเนินงานหรือการส่งเสริมระบบการสร้างภูมิคุ้มกัน และยุทธศาสตร์อื่น ๆ เพื่อควบคุมโรคระบาด”⁶¹

⁵⁷ Bianet, “ส.ส.พรรค HDP ถูกสอบสวนจากการทวีตข้อความเรื่องโคโรนาไวรัส”, 26 มีนาคม 2563, bianet.org/5/94/221980-investigation-against-hdp-mp-over-coronavirus-tweets แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเข้าใจว่าจะมีการชะลอการดำเนินคดีอาญาต่อไอเมอร์ ฟารุค เกอเกลอีโอกู ระหว่างที่เขา ยังดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิกรัฐสภา หลังจากที่เขาอุทธรณ์พิพากษายืนความผิดของเขาในอีกคดีหนึ่งเมื่อกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ในขณะที่มีการจัดทำ ร่างสุดท้ายของรายงานนี้ มีความเป็นไปได้ว่าเขาจะถูกเพิกถอนความคุ้มกันในฐานะสมาชิกรัฐสภา และอัยการจะสอบสวนเขาในข้อหาที่เกี่ยวกับการพutschist ของผู้ต้องขัง

⁵⁸ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, *อียิปต์: ปลปล่อยตัวนักโทษทางความคิดและนักโทษคนอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงท่ามกลางการระบาดของโคโรนาไวรัส*, 20 มีนาคม 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/03/egypt-release-prisoners-of-conscience-and-other-prisoners-at-risk-amid-coronavirus-outbreak/; *อียิปต์: การโจมตีอย่างไม่หยุดยั้งต่อผู้สื่อข่าวและผู้ทำงานสื่ออื่นๆ*, 3 พฤษภาคม 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/05/egypt-end-relentless-attacks-on-journalists-and-other-media-workers/; และ *อียิปต์: ผู้ทำงานดูแลสุขภาพถูกบีบให้ต้องเลือกระหว่าง ‘ความตายหรือคุก’*, 18 มิถุนายน 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/06/egypt-health-care-workers-forced-to-make-impossible-choice-between-death-or-jail/

⁵⁹ Reporters Without Borders, “Coronavirus en Afrique: la liberté de la presse infectée”, 3 เมษายน 2563, rsf.org/fr/actualites/coronavirus-en-afrique-la-liberte-de-la-presse-infectee

⁶⁰ Reporters Without Borders, ทวีตข้อความ, 25 มีนาคม 2563, twitter.com/RSF_fr/status/1242896736475123715

⁶¹ CESCR, ความเห็นทั่วไปที่ 14, สิทธิที่จะได้เข้าถึงมาตรฐานสุขภาพขั้นสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้, UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), ย่อหน้า 16

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลขอเรียกร้องให้รัฐต่าง ๆ เพิ่มการดำเนินงานเพื่อรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนอย่างกันทั่วทั้ง โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประชากรที่ถูกคุมขังหรือถูกควบคุมตัว โดยควรมีการจำแนกข้อมูลนี้ตามอายุ เพศ ชาติพันธุ์ และโรคประจำตัว

ในเบื้องต้น ควรจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลที่มีการอัปเดตอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อ การฉีดวัคซีน และการเสียชีวิตในเรือนจำที่ควรมีอิสระในทำนองเดียวกับการเผยแพร่สถิติด้านสาธารณสุขและมาตรการรับมือสำหรับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในเวลาเดียวกันรัฐต้องประกันที่จะคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีของบุคคลตลอดเวลา

รัฐควรยุติการคุกคามใด ๆ ต่อนักปกป้องสิทธิมนุษยชน ยกเลิกการดำเนินคดีต่อพวกเขาเพียงเพราะการพูดถึงเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนในเรือนจำ รวมทั้งในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และประกันว่าพวกเขาจะสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี

4.2 การป้องกัน

มาตรการในการป้องกันและการคุ้มครองที่บกพร่อง

งานวิจัยเมื่อเร็ว ๆ นี้ของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล เผยให้เห็นการขาดมาตรการในการป้องกันและการคุ้มครองในสถานที่กักตัวที่มักเกิดขึ้นทั่วไป ในบรรดาข้อกังวลที่สำคัญที่สุดคือการไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองแม้จะมีอุปกรณ์เหล่านี้อยู่ หรือแม้จะมีการนำมาตรการเพื่อการป้องกันมาใช้

ใน**สหรัฐ** บางครั้งห้องน้ำในเรือนจำไม่สามารถใช้งานได้ และไม่สามารถเข้าถึงสบู่โดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย⁶² ในเรือนจำหลายแห่งไม่มีข้อกำหนดให้พัศดีและเจ้าหน้าที่ต้องสวมหน้ากาก⁶³ ทั้งยังมีกรณีอย่างการห้ามไม่ให้เจ้าหน้าที่สวมหน้ากาก⁶⁴

⁶² Brennan Center for Justice, *ไม่มีสบู่ อ่างล้างมือใช้การไม่ได้ เราต่างจะได้รับผลกระทบจากการระบาดของโคโรนาไวรัสในเรือนจำ*, 10 เมษายน 2563, www.brennancenter.org/our-work/analysis-opinion/no-soap-broken-sinks-we-will-all-pay-coronavirus-ravaging-prisons

⁶³ Prison Policy Initiative, *ครึ่งหนึ่งของรัฐทั่วประเทศไม่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ต้องสวมหน้ากาก*, 14 สิงหาคม 2563, www.prisonpolicy.org/blog/2020/08/14/masks-in-prisons

⁶⁴ โปรดดูตัวอย่างเช่น, *Orlando Sentinel*, “เรือนจำกลางในตอนกลางของรัฐฟลอริดา ห้ามเจ้าหน้าที่สวมหน้ากาก ในขณะที่การระบาดใหญ่เริ่มขึ้น ตามข้อมูลในรายงาน”, 14 มกราคม 2564, www.orlandosentinel.com/coronavirus/os-ne-coronavirus-coleman-prison-inspector-report-20210113-7ap3b34qrbeinkvyncljpp62ke-story.html

ที่เรือนจำบนเกาะไรเกอร์ในนิวยอร์ก มีอัตราการติดเชื้อเมื่อเดือนเมษายน 2563 สูงกว่าพื้นที่อื่นของประเทศถึงเก้าเท่า ไรนด์ อดีตผู้ต้องขังคนหนึ่งซึ่งอยู่ที่เรือนจำแห่งนี้ได้สี่เดือนให้ข้อมูลกับสื่อมวลชนว่า ผู้ต้องขังได้รับ “เฉพาะสบู่และน้ำ” และบอกว่า “พวกเรามีแค่นี้แหละ ไม่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ ส่วนหน้ากากนั้น เราจะได้รับแจกสองอันทุก 14 วัน”⁶⁵

อย่างน้อยในเรือนจำแห่งหนึ่งที่**ฝรั่งเศส** ผู้ต้องขังไม่ได้รับอนุญาตให้สวมหน้ากาก ซึ่งเป็นไปตามระเบียบภายในที่ห้ามผู้ต้องขัง ปกปิดใบหน้าตนเอง ในเดือนกันยายน 2563 ศาลปกครองแห่งกรุงตูลุสได้สั่งให้ฝ่ายบริหารของเรือนจำเซสจัดให้ผู้ต้องขัง ทุกคนได้รับหน้ากากกระดาษที่อยู่ในพื้นที่ปิดและการใช้พื้นที่ร่วมกับคนอื่น หลังจากทนายความได้ยื่นคำร้องต่อศาล แคนผู้ต้องขังซึ่งไม่สามารถเข้าถึงหน้ากากได้⁶⁶

ใน**ตุรกี** ตามข้อมูลของซูเลฮา กุลัม สมาชิกรัฐสภาและกรรมการสิทธิมนุษยชนจากกรุงอิสตันบูล ระบุว่าในเรือนจำไม่มีการ แจกอุปกรณ์ป้องกันตนเองหรือถ้ามีแจกก็เพียงเล็กน้อย ณ เดือนเมษายน 2563 ผู้ต้องขังบางคนต้องซื้อหน้ากากใส่เอง ในราคาคืนละ 17 ลีรา (ประมาณ 2.32 เหรียญ)⁶⁷ สำหรับช่วงระหว่างวันที่ 29 เมษายน และวันที่ 12 พฤษภาคม 2563 CISST ยังรายงานการเข้าถึงที่จำกัดต่ออุปกรณ์ทำความสะอาด รวมทั้งน้ำยาฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากและ น้ำประปา รวมทั้งความบกพร่องในการรักษาความสะอาดของฝ่ายบริหารเรือนจำ และเจ้าหน้าที่เรือนจำเองก็ไม่ได้สวมอุปกรณ์ ป้องกันตนเองหรือปฏิบัติตามหลักการเว้นระยะห่างอย่างสม่ำเสมอ⁶⁸

ใน**อิหร่าน**เช่นเดียวกัน ผู้ต้องขังต้องหาทางเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเอง แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลได้รับจดหมาย ของทางการห้ามจับที่ถูกเผยแพร่ออกมาเมื่อเดือนกรกฎาคม 2563 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ระดับสูงของเรือนจำได้ร้องขอ หลายครั้งเพื่อให้จัดส่งอุปกรณ์ป้องกันตนเองและอุปกรณ์อื่น ๆ แต่ทางการอิหร่านกลับเพิกเฉย⁶⁹ การขาดแคลนอุปกรณ์ ป้องกันตนเองเป็นเรื่องน่าตกใจอย่างยิ่ง เนื่องจากในจดหมายได้ระบุถึงจำนวนผู้ที่อยู่ในเรือนจำของอิหร่านซึ่งอาจมีความเสี่ยง มากขึ้นจากโรคโควิด-19 รวมทั้ง “ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ แม่ที่ให้นมลูก และเด็กทารกที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เนื่องจาก สถานะด้านสังคม-เศรษฐกิจที่อยู่ในระดับต่ำและการขาดสุขอนามัย” ก่อนหน้านี้อ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลกระตุ้นให้ทางการ อิหร่านอย่าเพิกเฉยต่อข้อเรียกร้องที่จะได้รับน้ำยาฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ป้องกัน และอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน⁷⁰

สืบเนื่องจากบริบทของความแออัด การระบายอากาศที่ไม่ดี และการขาดสุขอนามัย รวมทั้งการขาดแคลนอุปกรณ์ ทางแพทย์ และการจงใจเพิกเฉยต่อปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง เรือนจำอิหร่านจึงกลายเป็นแหล่งเพาะเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องขังในหลายเรือนจำทั่วประเทศบอกว่า การเข้าถึงอุปกรณ์เพื่อสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น สบู่ น้ำยาล้างมือ และน้ำยา

⁶⁵ Radio France Internationale, “Coronavirus: la situation dans la prison de Rikers Island à New York inquiète”, 19 เมษายน 2563, www.rfi.fr/fr/am%C3%A9riques/20200419-coronavirus-etats-unis-prison-rikers-island

⁶⁶ Observatoire International des Prisons, “Le port du masque bientôt autorisé pour les détenus?”, 5 ตุลาคม 2563, oip.org/analyse/le-port-du-masque-bientot-autorise-pour-les-detenus/

⁶⁷ Bianet, “หน้ากากมีราคาถึง 17 ลีราในเรือนจำ”, 22 เมษายน 2563, bianet.org/english/human-rights/223289-a-mask-is-sold-for-17-lira-in-prison

⁶⁸ CISST, *Hapishanelerden Gelen Koronavirüs (COVID-19) Kaynaklı Şikayetler / 29 Nisan-12 Mayıs*, 12 พฤษภาคม 2563, cisst.org.tr/raporlar/hapishanelerden-gelen-koronavirus-covid-19-kaynakli-sikayetler-29-nisan-12-mayis/?fbclid=IwAR1d8sEblFJSnnQiEf-4nfQN_CYmSuGHes6uCUQzTnwwlC8YvEIHkju1k-E

⁶⁹ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, *อิหร่าน: หนังสือรายการที่ถูกเผยแพร่ออกมาชี้ให้เห็นว่ารัฐปฏิเสธว่าไม่มีวิกฤตโรคโควิด-19 ในเรือนจำ* แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลได้เก็บจดหมายเหล่านี้ไว้ในแฟ้ม และสามารถยืนยันได้ว่าเป็นของจริง

⁷⁰ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, *อิหร่าน: หนังสือรายการที่ถูกเผยแพร่ออกมาชี้ให้เห็นว่ารัฐปฏิเสธว่าไม่มีวิกฤตโรคโควิด-19 ในเรือนจำ*

ฆ่าเชื้อ มืออยู่ค่อนข้างจำกัด⁷¹ นอกจากหน้ากากอนามัย ถุงมือ เจลล้างมือ และเฟซชีลด์แล้ว ในจดหมายยังระบุถึงความต้องการอย่างเร่งด่วนในการจัดให้มีระบบระบายอากาศที่เพียงพอ เครื่องมือเพื่อลดการเผยแพร่ระบาดของเชื้อ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมทั้งปรอทวัดไข้และเครื่องกระตุกหัวใจ⁷²

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลพบว่า ใน**ปากีสถาน** ตำรวจไม่จัดให้มีหรือไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองรวมทั้งหน้ากากอนามัยระหว่างการจับกุมและการควบคุมตัวที่โรงพัก ผู้ถูกควบคุมตัวบางคนบอกว่าถูกกักตัวไว้ในที่แคบ ๆ โดยไม่มีมาตรการป้องกันไม่สามารถเว้นระยะห่างทางกายภาพ และบอกว่าพวกเขาได้รับแจ้งว่าไม่มีมาตรการป้องกันใด ๆ เลย⁷³

ใน**กัมพูชา** ผู้หญิงอายุ 37 ปีบอกกับแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล หลังได้รับการปล่อยตัวจากกักตุนตามหมายเลข 2 (CC2) ที่เมืองหลวงกรุงพนมเปญ ในเดือนสิงหาคม 2563 ว่า

“ฉันกลัวการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ เพราะ [อุปกรณ์ป้องกันตนเอง] ที่หน่วยงานราชทัณฑ์จัดให้เรามีไม่มากพอที่จะคุ้มครองเรา ผู้ต้องขังที่มีฐานะก็จะซื้อสเปรย์แอลกอฮอล์มาใช้ได้ ซึ่งมันมีราคาแพง”⁷⁴

เจ้าหน้าที่เรือนจำยังร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในช่วงที่เริ่มเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในการให้สัมภาษณ์กับแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล เจ้าหน้าที่เรือนจำจาก**โตโก**บอกว่า:

“ในแง่การคุ้มครองพวกเรา เราได้แต่ต้องพึ่งพาอำนาจของพระเจ้า เรามีแค่ถุงมือและหน้ากาก...สิ่งที่เราได้รับไม่เพียงพอ แม้เราจะใช้อย่างประหยัด เช่น การใช้ถุงมือข้างเดียวแทนที่จะใช้ทั้งสองข้างเวลาตรวจค้น แต่มันก็เก่าลงในเวลาไม่กี่วัน [แต่] เราพยายามให้ดีที่สุดเท่าที่เราจะทำได้”⁷⁵

⁷¹ Abdorrahman Boroumand Center for Human Rights in Iran, ความกลัวต่อโรคโควิด-19 ในเรือนจำของอิหร่าน: อิหร่านต้องดำเนินการมากขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้ต้องขัง, กันยายน 2563, www.iranrights.org/library/document/3764

⁷² แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, อิหร่าน: หนังสือราชการที่ถูกเผยแพร่ออกมาชี้ให้เห็นว่ารัฐปฏิเสธว่าไม่มีวิกฤตโรคโควิด-19 ในเรือนจำ

⁷³ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, ผู้ต้องขังและโรคระบาดใหญ่: สิทธิด้านสุขภาพและโรคโควิด-19 ในสถานที่คุมขังของปากีสถาน (Index: ASA 33/3422/2020), ธันวาคม 2563, www.amnesty.org/download/Documents/ASA3334222020ENGLISH.PDF (แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, ผู้ต้องขังและโรคระบาดใหญ่: สิทธิด้านสุขภาพและโรคโควิด-19 ในสถานที่คุมขังของปากีสถาน), หน้า 4

⁷⁴ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, สัมภาษณ์ “โซเฟียฟ” อดีตผู้ต้องขัง (ปิดชื่อจริงเพื่อความปลอดภัย), พนมเปญ, 16 พฤศจิกายน 2563

⁷⁵ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับเจ้าหน้าที่เรือนจำ, 9 กันยายน 2563



มาตรการป้องกันและคุ้มครอง. © Antonio Colafermina

มาตรฐานระหว่างประเทศ

ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (หรือข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา) ระบุถึงข้อกำหนดต่อเรือนจำดังต่อไปนี้ ทั้งในแง่ของสุขอนามัยและความสะอาด:

ข้อกำหนด 15: “มีจำนวนห้องน้ำที่เพียงพอต่อความจำเป็นของผู้ต้องขังทุกคน ทั้งอยู่ในลักษณะที่สะอาดและเหมาะสม ไม่ประเจิดประเจ้อ”

ข้อกำหนด 16: “ที่อาบน้ำและฝักบัวต้องเพียงพอกับจำนวนของผู้ต้องขังทุกคน และอาจให้อุณหภูมิของน้ำเหมาะสมกับสภาพดินฟ้าอากาศ และให้สามารถอาบน้ำชำระร่างกายได้บ่อยตามความจำเป็นต่อสุขภาพทั่ว ๆ ไป ตามกาลเทศะ แต่อย่างน้อยควรให้ผู้ต้องขังอาบน้ำสัปดาห์ละครั้งในภูมิภาคเขตอบอุ่น”

ข้อกำหนด 17: “ให้มีการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอสำหรับทุกส่วนภายในเรือนจำที่ใช้เป็นที่คุมขังและให้มีการทำความสะอาดอย่างเหมาะสมตลอดเวลา”

ข้อกำหนด 18(1): “ผู้ต้องขังจะต้องรักษาร่างกายให้สะอาด ฉะนั้นทางหน่วยงานราชทัณฑ์พึงจัดหาผ้าและของใช้ที่จำเป็นเพื่อสุขอนามัยและความสะอาดให้ผู้ต้องขัง”

ข้อกำหนด 22(2): “จัดหาผ้าไว้ให้พอดำเนินได้สำหรับทุกคนเมื่อต้องการ”⁷⁶

ข้อกำหนดแห่งสหประชาชาติเพื่อการปฏิบัติต่อนักโทษหญิงและมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขังสำหรับผู้ต้องขังหญิง (หรือข้อกำหนดกรุงเทพ) เกี่ยวข้องในบริบทนี้ด้วยเช่นกัน

“เรือนจำและห้องขังของผู้ต้องขังหญิงต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งของซึ่งตรงต่อความต้องการด้านสุขอนามัยของผู้หญิงโดยเฉพาะ โดยอย่างน้อยรวมถึงผ้าเช็ดตัวที่สะอาด และการจัดส่งน้ำดื่มอย่างสม่ำเสมอให้เพียงพอสำหรับการดูแลเด็กและผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงซึ่งทำอาหาร ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่ให้นมบุตรหรือผู้หญิงที่มีประจำเดือน”⁷⁷

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติเน้นย้ำว่า “การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังทุกคนด้วยความเป็นมนุษย์และด้วยความเคารพต่อศักดิ์ศรีของพวกเขา เป็นหลักการขั้นพื้นฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล” ซึ่ง “ต้องไม่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีอยู่ของรัฐบาล”⁷⁸

ในบริบทของเรือนจำซึ่งมักเกี่ยวข้องกับพื้นที่ที่จำกัดและมีความหนาแน่น ความเสี่ยงของโรคระบาดจะยิ่งรุนแรงขึ้นเมื่อเทียบกับชุมชนภายนอก ในขณะที่ความเสี่ยงจากโรคระบาดส่งผลร้ายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ต้องขัง รัฐมีความรับผิดชอบที่จะต้องคุ้มครองบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแลของตนไม่ให้เจ็บป่วยจากโรคโควิด-19 ทั้งนี้โดยการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เพียงพอ

นอกจากการเว้นระยะห่างทางกายภาพและสุขนิสัยด้านความสะอาด เช่น การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ ข้อแนะนำสำคัญอย่างหนึ่งขององค์การอนามัยโลกคือการสวมหน้ากากอนามัย เพราะช่วยลดความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อจากผู้ติดเชื้อ ลดการแพร่ของไวรัสผ่านละออง⁷⁹ โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงวัย องค์การอนามัยโลกแนะนำให้สวมหน้ากากทางการแพทย์ เพื่อช่วยเพิ่มการคุ้มกัน⁸⁰

⁷⁶ ข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา (UN Doc. A/RES/70/175), รับรองเมื่อปี 2558 เพื่อใช้แทนข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง ซึ่งรับรองเมื่อปี 2500

⁷⁷ ข้อกำหนดแห่งสหประชาชาติเพื่อการปฏิบัติต่อนักโทษหญิงและมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขังสำหรับผู้ต้องขังหญิง (ข้อกำหนดกรุงเทพ), UN Doc. A/C.3/65/L.5, 6 ตุลาคม 2553, ข้อกำหนด 5

⁷⁸ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ความเห็นทั่วไปที่ 21, ย่อหน้า 4

⁷⁹ WHO, โรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19): หน้ากาก, 1 ธันวาคม 2563, www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks (WHO, โรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19): หน้ากาก)

⁸⁰ WHO, โรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19): หน้ากาก.

ดังที่ได้เน้นย้ำโดยสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ การติดเชื้อและโรคติดต่อมักไม่ได้รับการรักษาอย่างเพียงพอ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบที่ร้ายแรงถึงชีวิต และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอมักเป็นผลมาจากการตัดลดงบประมาณ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอหรือการขาดนโยบายด้านสุขภาพของเรือนจำ รวมทั้งช่องว่างในระดับองค์กรและเชิงโครงสร้าง⁸¹ ในทางกลับกัน ปรากฏการณ์เช่นนี้จะทำให้เกิดความขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ และความขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ

“ในสภาพแวดล้อมที่กว้างขวางซึ่งมีการแพร่กระจายของไวรัส ประชาชนทั่วไปควรสวมหน้ากากเมื่ออยู่ในสภาพที่ไม่อาจเว้นระยะห่างจากคนอื่นได้อย่างน้อยหนึ่งเมตร ตัวอย่างของสภาพแวดล้อมเช่นนี้ได้แก่ สถานที่ปิดซึ่งมีความหนาแน่นและมีการระบายอากาศที่ไม่ดี บนรถสาธารณะและพื้นที่ซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรสูง เป็นต้น”⁸²

การขาดทรัพยากรหรือการขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นของรัฐในการดูแลผู้ต้องขังแต่ละคนให้ได้รับอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเพียงพอ ไม่เป็นเหตุผลของการไม่ปฏิบัติตามพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เพราะรัฐมีหน้าที่ต้องดูแลความปลอดภัยและสวัสดิภาพของบุคคลที่อยู่ภายใต้การปกครองของตน องค์การอนามัยโลกได้กล่าวอย่างชัดเจนว่า “การจัดให้มีน้ำสะอาด สุขอนามัยและความสะอาด เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคที่สามารถติดเชื้อได้ รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19”⁸³

นอกจากนั้น คณะกรรมการสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมยังกระตุ้นให้รัฐใส่ใจเป็นพิเศษในการดูแลผู้ต้องขังและผู้ต้องกักให้ “ได้รับน้ำสะอาดอย่างเพียงพอเพื่อการใช้งานในแต่ละวัน โดยคำนึงถึงข้อกำหนดตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ และข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังแห่งสหประชาชาติ”⁸⁴

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเรียกร้องรัฐทุกแห่งให้ประกันว่าผู้ต้องขังทุกคนจะได้รับหน้ากากอนามัย สบู่ที่มากพอ น้ำยาทำความสะอาด (โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย) และเข้าถึงน้ำประปาที่สะอาด

รัฐควรประกันว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำและบุคคลอื่นที่ต้องเข้ามาสัมผัสกับผู้ต้องขัง ในระหว่างการจับกุมและการควบคุมตัวในเบื้องต้นที่โรงพัก จะมีและได้รับคำสั่งให้ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง รวมทั้งหน้ากากอนามัย

ควรมีการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงสุขอนามัยและความสะอาดของสถานที่ควบคุมตัว และดูแลให้มีห้องน้ำและห้องอาบน้ำอย่างเพียงพอและใช้ได้ มาตรการเช่นนี้ควรมีความอ่อนไหวต่อเพศสภาพ วัฒนธรรม สมรรถภาพ และอายุ

⁸¹ สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, *สิทธิมนุษยชนในการบริหารงานยุติธรรม*, UN Doc. A/HRC/42/20, 21 สิงหาคม 2562

⁸² WHO, *โรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19): หน้ากาก*

⁸³ WHO, ความสะอาดของน้ำและสุขภาพ, www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/burden-of-disease/wash-and-covid19/ (เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564), “การชำระล้างและโรคโควิด-19”

⁸⁴ คณะกรรมการสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (CESCR), ความเห็นทั่วไปที่ 15, ย่อหน้า 16 (g)

4.3 การตรวจ การคัดกรอง และการรักษา

การตรวจและการรักษาที่บกพร่อง

โรคโควิด-19 เผยให้เห็นการลดงบประมาณในหลายปีที่ผ่านมา และการเพิกเฉยต่อการบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ไม่ว่ารัฐแห่งนั้นจะมีสถานะด้านเศรษฐกิจอย่างไร หน่วยงานราชทัณฑ์มักไม่สามารถรับมือกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น ในแง่ของการจัดให้มีมาตรการในการป้องกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังได้ แม้การแสวงหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือและการอัปเดตเกี่ยวกับขั้นตอนและการปฏิบัติเพื่อคัดกรองและตรวจหาเชื้อในเรือนจำจะเป็นเรื่องยาก แต่ข้อมูลที่มีอยู่ชี้ให้เห็นถึงความขาดแคลนศักยภาพในการตรวจหาเชื้ออย่างมาก การปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข และตัวอย่างน่าทึ่งของมาตรการที่เลือกปฏิบัติและมุ่งลงโทษ

ศักยภาพในการตรวจหาเชื้อที่ขาดแคลนอย่างมาก เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหลายประเทศหรืออาจจะเกือบทุกประเทศที่อยู่ในรายงานฉบับนี้ หน่วยงานตรวจสอบอิสระหลายแห่งชี้ให้เห็นถึงความขาดแคลนที่รุนแรงในเรือนจำ รวมถึงในประเทศร่ำรวย อย่างเช่น ใน**สหราชอาณาจักร** จากการประเมินในเบื้องต้นถึงสถานการณ์ในเรือนจำโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขเมื่อเดือนเมษายน 2563 ยืนยันว่านักโทษสามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อได้อย่างจำกัดและไม่สม่ำเสมอ⁸⁵ คณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระเกี่ยวกับการเสียชีวิตระหว่างการควบคุมตัว ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระของรัฐที่คอยให้ความเห็นกับคณะกรรมการของกระทรวงที่ดูแลการเสียชีวิตระหว่างการควบคุมตัวของสหราชอาณาจักร ได้อ้างคำพูดของผู้ต้องขังคนหนึ่งว่า “มีผู้ต้องขังจำนวนมากที่กำลังจะตายและมีเชื้อโคโรนา แต่ไม่มีแผนตรวจหาเชื้อให้ผู้ต้องขัง รัฐบาลหลงลืมผู้ต้องขังเหล่านี้อย่างสิ้นเชิง เราก็คือมนุษย์เหมือนกัน...”⁸⁶ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขในรัฐแคลิฟอร์เนีย **สหรัฐ** ให้คำเตือนที่คล้ายคลึงกันภายหลังที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ เซนต์ เควนติน:

“คุณเอาผู้ติดเชื้อเหล่านี้ไปไว้ในอาคารเก่า ๆ ที่มีกรงขังติดอยู่บนหน้าต่าง มันเหมือนจับคนไปไว้ในบ้านซึ่งกำลังมีเพลิงไหม้ แต่ไม่มีการดับไฟ มันเหมือนตอนเกิดเหตุแผ่นดินไหวหรือไฟป่า เวลาเป็นสิ่งที่มีความหมายมาก ทุกชั่วโมงที่ผ่านไป ชีวิตหลายคนกำลังหายไปเช่นกัน”⁸⁷

⁸⁵ สหราชอาณาจักร, Public Health England, การประเมินเบื้องต้นถึงผลกระทบของยุทธศาสตร์การจัดการประชากรที่หลากหลายในเรือนจำที่มีต่อมาตรการเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในอังกฤษ, 24 เมษายน 2563, assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/882622/covid-19-population-management-strategy-prisons.pdf

⁸⁶ Independent Advisory Panel on Deaths in Custody, “ต้องพูดต่อไป ต้องอยู่อย่างปลอดภัย”: การประเมินอย่างรวดเร็วต่อประสบการณ์ของผู้ต้องขังภายใต้การระบาดของโรคโควิด-19, 1 มิถุนายน 2563, static1.squarespace.com/static/5c5ae65ed86cc93b6c1e19a3/t/5ee115af9592717e002903f8/1591809460419/200601+IAP+rapid+review+of+prisoner+experiences+under+Covid-19+-+FINAL+CLEAN.pdf

⁸⁷ Bloomberg, “การระบาดของไวรัสครั้งประวัติศาสตร์ในเรือนจำ ลุกลามจนกลายเป็นวิกฤตด้านสุขภาพ”, 9 กรกฎาคม 2563, www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-09/virus-ravaging-historic-prison-spirals-into-public-health-crisis

แนวปฏิบัติของ WHO สนับสนุนการคัดกรองผู้ต้องขังโดยเร็วสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ นับตั้งแต่ที่ถูกส่งตัวเข้ามาหรือนับตั้งแต่ที่ ถูกส่งตัวไปยังสถานคุมขังอื่น ๆ⁸⁸ หากได้รับความยินยอมจากพวกเขาแล้ว ผู้ต้องขังก็ควรสามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ โควิด-19 การตรวจโรคและการรักษา แต่การขาดศักยภาพในการตรวจหาเชื้อทำให้หลายประเทศต้องจำกัดการตรวจหาเชื้อ โควิด-19 ในเรือนจำหรือไม่มีการตรวจหาเชื้ออย่างเป็นระบบ

ตัวอย่างเช่น ใน**บัลแกเรีย** ระหว่างวันที่ 13 มีนาคม และวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563 มีการตรวจหาเชื้อเพียง 154 ครั้ง ให้กับผู้ต้องขังและพบว่าผู้ติดเชื้อจำนวน 26 คน และหลังจากตรวจ 300 ครั้งให้กับเจ้าหน้าที่เรือนจำพบว่าผู้ติดเชื้อจำนวน 219 คน⁸⁹ คณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกิบอกกับแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลว่า ผู้ต้องขังได้แจ้งต่อทนายความถึงข้อกังวล ของพวกเขา เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงกว่านี้มาก และไม่มีการบันทึกข้อมูลเหล่านี้เนื่องจากอัตราการตรวจหาเชื้อที่ต่ำ⁹⁰

ใน**สหรัฐ** ภรรยาของผู้ถูกควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดีที่เรือนจำคุกส์เคาดี เมืองชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ซึ่งถูกขังรวม กับบุคคลอื่นอีก 50 คน และต่อมาเขาได้เสียชีวิตลง เธอบอกว่าได้พยายามโทรศัพท์ติดต่อหน่วยงานของเรือนจำหลายแห่ง ถึง 132 ครั้งเพื่อเตือนให้ทราบว่ามีเรือนจำที่สามีของเธออยู่ขาดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง และร้องขอให้เขาได้รับการรักษา แต่พวกเขากลับไม่ทำตามที่เขาเรียกร้อง สุดท้ายมีการส่งตัวสามีเธอไปโรงพยาบาล หลังจากอาการสาหัสและเสียชีวิต⁹¹

งานวิจัยของแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล ยังพบตัวอย่างที่ระบุว่า แม้แต่เจ้าหน้าที่เรือนจำก็ยังไม่สามารถเข้าถึงการตรวจหา เชื้อโควิด-19 ตัวอย่างเช่น ใน**โตโก** พศติเรือนจำให้สัมภาษณ์กับแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลบอกว่า:

“พศติเรือนจำไม่สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้ออย่างเป็นระบบ แม้ว่าพวกเขามีโอกาสสัมผัส ติดต่อกับผู้ต้องขัง ที่ป่วย โดยเฉพาะคนที่ติดไวรัส มีหน่วยงานเฉพาะเพื่อตรวจหาเชื้อผู้ต้องขังที่คาดว่าติดไวรัส แต่กลับไม่มีการ ตรวจพศติที่ต้องติดต่อกับผู้ต้องขังเหล่านี้ หรือพศติที่นำตัวพวกเขาไปโรงพยาบาล ที่เลวร้ายกว่านั้น ถ้า [ผู้ต้องขัง] ตรวจพบว่าติดเชื้อ กลับไม่มีมาตรการใดต่อพศติซึ่งอาจเคยติดต่อสัมผัสกับพวกเขามาก่อน”⁹²

เจ้าหน้าที่เรือนจำบางคนบอกกับแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล เกี่ยวกับข้อกังวลของพวกเขาโดยไม่ต้องเปิดเผยชื่อ เจ้าหน้าที่เรือนจำคนหนึ่งจาก**มาดากัสการ์**บอกกับแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลว่า:

“มาตรการรับมือของ [รัฐบาล] เลวร้ายมาก...เพราะมีมาตรการหลายอย่างที่ควรนำมาใช้ แต่กลับไม่ได้นำมาใช้ ในหลายระดับ ทั้งในแง่ของการจัดหาอุปกรณ์ โครงสร้างพื้นฐาน ทั้งยังมีช่องว่างระหว่างสิ่งที่พวกเขาให้ สัมภาษณ์หนังสือพิมพ์กับความเป็นจริง พวกเขาบอกว่ามีอุปกรณ์มากพอในเรือนจำ แต่ในความจริงกลับไม่มี”⁹³

⁸⁸ WHO, การเตรียมพร้อม การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ. แนวปฏิบัติชั่วคราว, 8 กุมภาพันธ์ 2021, www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, u. 10

⁸⁹ ข้อมูลอย่างเป็นทางการซึ่งหน่วยงาน General Directorate Execution of Sentences มอบให้กับคณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกิ และมีการแจ้งให้ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลทราบระหว่างการสัมภาษณ์ในเดือนตุลาคม, พฤศจิกายน และธันวาคม 2563

⁹⁰ ทั้งคณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกิ และสมาคมผู้ต้องขังแห่งบัลแกเรีย ยืนยันในการให้สัมภาษณ์กับแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลในเดือนตุลาคม, พฤศจิกายน และธันวาคม 2563

⁹¹ *Current Affairs*, “โรคโควิด-19 ฆ่าสามีฉันในเรือนจำ เพราะพวกเขาไม่ใส่ใจ”

⁹² แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เรือนจำ (ปิดชื่อเพื่อความปลอดภัย), Lomé, 9 กันยายน 2563

⁹³ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เรือนจำ (ปิดชื่อเพื่อความปลอดภัย), 24 สิงหาคม 2563

มีตัวอย่างที่น่ากังวลซึ่งสะท้อนให้เห็นการใช้มาตรการที่เลือกปฏิบัติหรือมุ่งลงโทษ อันส่งผลให้ผู้ต้องขังบางส่วนไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่มากพอ ในอิหร่าน แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้รับรายงานที่น่ากังวลเกี่ยวกับผู้ต้องขังที่มีอาการของโรคโควิด-19 พวกเขาถูกเพิกเฉยเป็นเวลาหลายวัน แม้ผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจและโรคปอด หรือเป็นโรคเบาหวานและหอบหืด เมื่ออาการของพวกเขาแย่ลง เจ้าหน้าที่จะกักตัวของพวกเขาไว้ในอีกพื้นที่หนึ่งของเรือนจำ หรือแยกไปขังเดี่ยวโดยไม่ให้เข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอ⁹⁴ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลยังได้รับข้อมูลในหลายกรณีที่หน่วยงานราชทัณฑ์ของอิหร่าน ปฏิเสธไม่แจ้งให้ผู้ต้องขังที่เข้ารับการตรวจหาเชื้อกราบถึงผลการตรวจ หรือไม่แจ้งให้พวกเขาทราบอย่างเหมาะสม⁹⁵ รวมทั้งกรณีของนาร์เจส โมฮัมมาดี นักปกป้องสิทธิมนุษยชนและนักโทษทางความคิด เขามีอาการของโรคโควิด-19 และหลังจากที่ครอบครัวของเธอได้กดดันอย่างหนัก เธอจึงได้รับการตรวจหาเชื้อในวันที่ 8 กรกฎาคม 2563 รวมถึงผู้หญิงอีก 11 คนจากเรือนจำชาจาน ทางการปฏิเสธไม่ให้นาร์เจส โมฮัมมาดีทราบถึงผลการตรวจและไม่ได้ให้การดูแลทางการแพทย์เป็นพิเศษ แม้ว่าเธอมีโรคประจำตัวเป็นโรคปอดซึ่งทำให้หายใจลำบาก⁹⁶ จากการรณรงค์ระหว่างประเทศเพื่อสนับสนุนเธอ เป็นเหตุให้เธอได้รับการปล่อยตัวเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2563 หลังมีการลดยกโทษของเธอทำให้สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ต้องการได้⁹⁷

ในตุรกี หน่วยงานราชทัณฑ์ไม่สามารถ หรือไม่ต้องการส่งตัวผู้ต้องขังไปยังโรงพยาบาลนอกเรือนจำ แม้จะเป็นการร้องขอจากแพทย์⁹⁸ ในวันที่ 27 สิงหาคม 2563 มุสตาฟา คาบาโครกู ผู้ต้องขังที่ถูกกักตัวเพราะต้องสงสัยว่ามีเชื้อโควิด-19 ต้องเสียชีวิตในห้องขังของตนเอง⁹⁹ ก่อนหน้านี้นี้เขาป่วยเป็นโรคเบาหวานและหอบหืด และจากการรายงานของสื่อมวลชน ได้มีการร้องขอหลายครั้งให้ส่งตัวเขาไปโรงพยาบาล แต่กลับถูกปฏิเสธ¹⁰⁰ ในจดหมายตอบกลับมายังแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเกี่ยวกับมาตรการว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและมาตรการปล่อยตัวฉุกเฉิน¹⁰¹ ทางหน่วยงานราชทัณฑ์ (Turkish General Directorate of Prisons and Detention Houses) ไม่ได้ตอบคำถามโดยตรงเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ต้องขังและพศติจากโรคโควิด-19¹⁰²

ในศรีลังกา ซาบี อาเบเยเสการา เจ้าหน้าที่ตำรวจระดับสูงที่เข้าร่วมการสอบสวนคดีสำคัญเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรงที่เกิดขึ้นในรัฐบาลก่อนหน้านี้ และเคยถูกจับกุมเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ในข้อหาซ่อนเร้นพยานหลักฐานในคดีอาชญากรรม เขาตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2563 แต่แทนที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ กลับมีการส่งตัวเขาไปที่เรือนจำมาฮารา เพื่อเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาลที่ห่างไกลของกองทัพ ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการ

⁹⁴ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, อิหร่าน: หนังสือราชการที่ถูกเผยแพร่ออกมาชี้ให้เห็นว่ารัฐปฏิเสธว่าไม่มีกักตัวโรคโควิด-19 ในเรือนจำ

⁹⁵ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, อิหร่าน: ชีวิตของนักปกป้องสิทธิมนุษยชนต้องเผชิญกับความเสี่ยงเพราะโรคโควิด-19: นาร์เจส โมฮัมมาดี, 13 กรกฎาคม 2563, www.amnesty.org/en/documents/mde13/2710/2020/en/ (แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, อิหร่าน: ชีวิตของนักปกป้องสิทธิมนุษยชนต้องเผชิญกับความเสี่ยงเพราะโรคโควิด-19: นาร์เจส โมฮัมมาดี)

⁹⁶ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, อิหร่าน: ชีวิตของนักปกป้องสิทธิมนุษยชนต้องเผชิญกับความเสี่ยงเพราะโรคโควิด-19: นาร์เจส โมฮัมมาดี.

⁹⁷ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, นาร์เจส โมฮัมมาดี: ปล่อยตัวนักปกป้องสิทธิมนุษยชนชาวอิหร่าน!, 9 ตุลาคม 2563, www.amnesty.org.uk/iran-narges-mohammadi-prison-human-rights-activist

⁹⁸ Prison Insider, กรณีประเทศตุรกี, 2017, www.prison-insider.com/fichepays/prisonsenturquie?s=sante-5cab190969190#sante-5cab190969190

⁹⁹ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, สัมภาษณ์ CISST

¹⁰⁰ BBC, "Mustafa Kabakçioğlu: KHK'lı eski polislin ölümü neden cezaevinde ihmali iddialarını gündeme getirdi?", 15 ตุลาคม 2563, www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-54561319

¹⁰¹ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, จดหมายถึง Turkish Directorate of Prisons and Detention Houses, 22 กันยายน 2563, ส่งทางอีเมล

¹⁰² ตุรกี, Directorate of Prisons and Detention Houses, จดหมายถึงแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, 17 ธันวาคม 2563, ได้รับทางอีเมล

ของเขา และไม่มีการแจ้งให้ครอบครัวทราบ¹⁰³ ทำให้เกิดข้อกังวลร้ายแรงต่อสุขภาพของเขา เนื่องจากเขามีอาการของโรคเบาหวานและโรคหัวใจ และต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยเร็ว¹⁰⁴ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งศรีลังกา เรียกร้องให้ทางเรือนจำส่งตัวเขาไปยัง “โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดซึ่งสามารถรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสได้โดยทันที”¹⁰⁵ ต่อมา มีการส่งตัวชานี อาเบเยเสการาไปยังสถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ¹⁰⁶ จากนั้นจึงส่งตัวไปโรงพยาบาลแห่งชาติ¹⁰⁷ ในโคลอมโบ

คดีเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เข้าสู่การพิจารณาเป็นครั้งแรกของศาลสิทธิมนุษยชนยุโรป เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังที่ป่วยหนักใน**บัลแกเรีย** ซึ่งได้รับการปล่อยตัวเพื่อไปพักรักษาตัวที่บ้านเป็นเวลาสามเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 เนื่องจากตรวจพบว่าป่วยเป็นมะเร็งกระดูกระยะสุดท้าย ก่อนจะถึงกำหนดต้องกลับไปที่เรือนจำวาร์นาในเดือนเมษายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดอย่างหนัก ครอบครัวของเขาได้ร้องขอให้ขยายเวลาการพักรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งในตอนแรกทางสำนักงานอัยการที่วาร์นาปฏิเสธ ครอบครัวจึงได้ทำการอุทธรณ์ และได้ร้องขอความช่วยเหลือจากคณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกิ โดยขอให้ศาลสิทธิมนุษยชนยุโรปออกมาตราการคุ้มครองชั่วคราว เพื่อขัดขวางการส่งตัวเขากลับเรือนจำในวันที่ 21 เมษายน ศาลมีคำสั่งคุ้มครองชั่วคราว ในวันที่ 22 เมษายน ในวันเดียวกัน สำนักงานอัยการเห็นชอบที่จะขยายเวลาพักรักษาตัวที่บ้าน โดยให้สามารถต่ออายุได้ทุกสามเดือน และมีการต่ออายุครั้งสุดท้ายในเดือนกรกฎาคม 2564 มีการร้องขอต่อศาลสิทธิมนุษยชนยุโรปเมื่อเดือนพฤษภาคม 2563 โดยเน้นที่การขาดความสามารถของหน่วยงานราชทัณฑ์ที่จะจัดให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาหรือการดูแลเพื่อบรรเทาอาการในเรือนจำ โดยเฉพาะในบริบทของโรคโควิด-19 ¹⁰⁸

¹⁰³ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, ศรีลังกา: อดีตตำรวจสอบสวนถูกคุมขังพร้อมกับติดโรคโควิด-19: ชานี อาเบเยเสการา (Index: ASA 37/3403/2020), 27 พฤศจิกายน 2563, www.amnesty.org/en/documents/asa37/3403/2020/en/ (แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, ศรีลังกา: อดีตตำรวจสอบสวนถูกคุมขังพร้อมกับติดโรคโควิด-19: ชานี อาเบเยเสการา)

¹⁰⁴ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, ศรีลังกา: อดีตตำรวจสอบสวนถูกคุมขังพร้อมกับติดโรคโควิด-19: ชานี อาเบเยเสการา.

¹⁰⁵ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งศรีลังกา, จดหมายถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์, 25 พฤศจิกายน 2563, www.hrcsl.lk/wp-content/uploads/2020/02/HRCSL-Letter-to-Commissioner-General-of-Prisons-25-Nov-2020-1.pdf

¹⁰⁶ ColomboPage, “SSP ชานี อาเบเยเสการา ถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาล IDH, ผู้นำพรรคฝ่ายค้านขอให้ประกันความปลอดภัยของเขา”, 28 พฤศจิกายน 2563, www.colombopage.com/archive_20B/Nov28_1606541049CH.php

¹⁰⁷ NewsFirst, “ชานี อาเบเยเสการาถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาลแห่งชาติ”, 22 ธันวาคม 2563, www.newsfirst.lk/2020/12/22/shani-abeysekara-transferred-to-national-hospital/

¹⁰⁸ Prison Reform, “ว่าด้วยความไม่สอดคล้องกันระหว่างการป่วยหนักกับการถูกคุมขัง”, 26 พฤษภาคม 2563, prisonreform.bg/en/on-the-incompatibility-of-serious-illnesses-with-imprisonment/



การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์. © Antonio Colafemmina

การตรวจและการคัดกรองรูปแบบใหม่

ข้อค้นพบเหล่านี้ตรงข้ามกับการปฏิบัติที่ดีและสร้างสรรค์ที่เราได้พบในบางประเทศที่สำคัญต่องานวิจัยฉบับนี้

ตัวอย่างเช่น ใน**ไอร์แลนด์** รัฐบาลประกาศนโยบายตั้งแต่วันที่เดือนมีนาคม 2563 ในการคัดกรองผู้เข้ามาใหม่ในเบื้องต้นตั้งแต่ขั้นตอนแรก นอกจากนั้นยังจัดให้ผู้ต้องขังในเรือนจำที่เริ่มแสดงอาการของโรคโควิด-19 สามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อได้ การตรวจของแพทย์และการคัดแยกที่เรือนจำโคลฟิฮิลล์ มีหน่วยงานพิเศษที่ทำงานเฉพาะในการคัดแยกผู้ต้องขังที่คาดว่าติดเชื้อ และผู้ต้องขังจะออกจากการดูแลได้ก็ต่อเมื่อมีผลตรวจเป็นลบเท่านั้น¹⁰⁹ การสอบสวนโรคในเรือนจำครอบคลุมการจำแนกผู้ต้องขังที่อาจติดเชื้อรายใหม่ การตรวจหาเชื้อ การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ และการตรวจภาพในกล้องวงจรปิด เพื่อจำแนก

¹⁰⁹ ไอร์แลนด์, กระทรวงยุติธรรม, “ข้อมูลเกี่ยวกับแผนด้านโรคโควิด-19 ของหน่วยงานยุติธรรม”, www.justice.ie/en/JELR/Pages/Information_regarding_the_Justice_Sector_COVID-19_plans

การสัมผัสและดำเนินการตามมาตรการคัดแยกและการกักตัว¹¹⁰ แนวทางการดำเนินงานของไอร์แลนด์ประสบความสำเร็จช่วยป้องกันการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์รายงานว่าจำนวนผู้ต้องขังที่ตรวจพบว่าติดเชื้อโคโรนาไวรัสในเรือนจำอยู่ที่ 51 คน ระหว่างเดือนมีนาคม 2563 และ 20 มกราคม 2564¹¹¹

ใน**อิตาลี** ภายหลังมีการออกข้อกำหนดของรัฐบาลเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2563 กรมราชทัณฑ์ (Department of Penitentiary Administration) ได้ออกประกาศในวันเดียวกัน สั่งให้มีการคัดกรองและตรวจหาเชื้อผู้ต้องขัง¹¹² ในเดือนตุลาคม Antigone ได้รายงานว่ามีผู้ต้องขังรายใหม่ต้องเข้ารับการคัดกรองทางการแพทย์และถูกคัดแยก ซึ่งขึ้นอยู่กับคำแนะนำของแพทย์ ส่วนผู้ต้องขังที่คาดว่าติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับการตรวจจากแพทย์ของเรือนจำ และเข้ารับการตรวจหาเชื้อหากจำเป็น หากผลการตรวจเป็นบวก แพทย์จะวินิจฉัยว่าจะให้ส่งตัวไปโรงพยาบาลหรือให้แยกกักตัวในเรือนจำ¹¹³ อย่างไรก็ตาม ใ้เกิดปัญหาในการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อและกระบวนการประกาศผลการตรวจที่ล่าช้า ในช่วงเริ่มต้นของการล็อกดาวน์ในประเทศที่เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2563¹¹⁴

การปฏิบัติอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในช่วงที่พบว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำในเบื้องต้นได้แก่ การตรวจน้ำเสีย ซึ่งทำให้หน่วยงานราชทัณฑ์สามารถออกมาตรการเพื่อควบคุมวงจรการระบาดได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการจำกัดการมีปฏิสัมพันธ์ การแยกระยะห่างของผู้ต้องขัง และการพิจารณาว่าให้มีการเข้าเยี่ยมในระดับเดิมหรือไม่¹¹⁵ ผู้เชี่ยวชาญบางคนเสนอว่า ผลการตรวจน้ำเสียจะช่วยจำแนกได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือไม่ โดยได้ผลเร็วกว่าการตรวจหาเชื้อจากผู้ป่วยถึงเจ็ดวัน¹¹⁶ ทั้งนี้เนื่องจากเราสามารถตรวจหาเชื้อไวรัสได้จากอุจจาระทันทีที่เริ่มมีการติดเชื้อ แต่กว่าที่ผู้ต้องขังจะสามารถเข้าพบแพทย์ก็ต้องรอหลังจากเริ่มมีอาการได้แล้ว ทั้งยังต้องรอผลการตรวจเพิ่มเติมอีก¹¹⁷ ในรัฐโอไฮโอ **สหรัฐ** ระบบเรือนจำของรัฐได้เริ่มใช้วิธีการตรวจหาผู้ป่วยโควิด-19 ตั้งแต่ในระดับเบื้องต้นในเดือนกันยายน 2563¹¹⁸ องค์การอนามัยโลกย้ำว่ายังคงต้องการหลักฐานเพิ่มเติมก่อนจะเสนอแนะให้ใช้วิธีตรวจจากน้ำเสีย และให้ใช้เป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานในการค้นหาไวรัสก่อน¹¹⁹ อย่างไรก็ตาม ในรายงานเชิงวิทยาศาสตร์ชิ้นหนึ่งเมื่อเดือนสิงหาคม 2563

¹¹⁰ Mattea Clarke et al., “การตรวจหาโรคที่ทำให้เรือนจำเป็นผู้ริเริ่ม ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในหลายเรือนจำของไอร์แลนด์”, *Journal of Public Health*, มิถุนายน 2563, static.rasnet.ie/documents/news/2020/06/journal-of-public-health-covid19-irish-prisons.pdf

¹¹¹ ไอร์แลนด์, กรมราชทัณฑ์, “จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ยืนยันได้ในเรือนจำของไอร์แลนด์”, 21 มกราคม 2564, www.irishprisons.ie/confirmed-cases-covid-19-irish-prisons/

¹¹² อิตาลี, กระทรวงยุติธรรม, “Nota 13 marzo 2020 – Ulteriori indicazioni operative per la prevenzione del contagio da coronavirus negli istituti penitenziari”, 13 มีนาคม 2563, www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_8_1.page?facetNode_1=0_62&contentId=SDC253426&previousPage=mg_1_8

¹¹³ Antigone, ดอบบแบบสอบถามของแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, 8 ตุลาคม 2563, ได้รับทางอีเมล (Antigone, ดอบบแบบสอบถามของแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล)

¹¹⁴ Antigone, ดอบบแบบสอบถามของแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล

¹¹⁵ Cleveland.com, “เจ้าหน้าที่รัฐโอไฮโอตรวจพบโคโรนาไวรัสในเมืองอาครอน เขตแมนส์ฟิลด์ รัฐโอเรกอนและในระบบระบายน้ำทิ้งของเรือนจำ ก่อนที่จำนวนผู้ติดเชื้อจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น”, 29 กันยายน 2563, www.cleveland.com/open/2020/09/ohio-officials-detected-coronavirus-in-akron-mansfield-oregon-and-prison-sewage-before-cases-ticked-up.html

¹¹⁶ David A. Larsen and Krista R. Wigginton, “การตรวจหาเชื้อโควิด -19 จากน้ำเสีย”, *Nature biotechnology*, 21 กันยายน 2563, www.nature.com/articles/s41587-020-0690-1 (*Nature biotechnology*, “การตรวจหาเชื้อโควิด -19 จากน้ำเสีย”)

¹¹⁷ *Nature biotechnology*, “การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในน้ำเสีย”

¹¹⁸ *The Columbus Dispatch*, “เรือนจำในรัฐโอไฮโอต่อสู้กับโรคโควิด-19 ด้วยการตรวจน้ำเสีย”, 29 กันยายน 2563, eu.dispatch.com/story/news/2020/09/29/ohio-prisons-testing-wastewater-keep-eye-covid-19-cases/3560197001/

¹¹⁹ WHO, สถานะของการติดตามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของไวรัส SARS-CoV-2, ข้อสรุปด้านวิทยาศาสตร์, 7 สิงหาคม 2563, www.who.int/news-room/commentaries/detail/status-of-environmental-surveillance-for-sars-cov-2-virus (WHO, สถานะของการติดตามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของไวรัส SARS-CoV-2, ข้อสรุปด้านวิทยาศาสตร์)

องค์การอนามัยโลกได้ตรวจพบว่าในหลายกรณี อาจมีการนำวิธีนี้มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อตรวจหาการแพร่กระจายของโรคได้¹²⁰ ทั้งนี้เป้าประสงค์อย่างหนึ่งคือการแจ้งเตือนล่วงหน้าในสภาพแวดล้อมที่ปิดและมีความเสี่ยงสูง รวมถึงในเรือนจำ¹²¹

มาตรฐานระหว่างประเทศ

การคัดกรองและการตรวจตั้งแต่เบื้องต้น เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นของมาตรการในการควบคุมและการจำกัดโรคโควิด-19 แนวปฏิบัติชั่วคราวว่าด้วยการเตรียมพร้อม การป้องกันและการควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ ขององค์การอนามัยโลก เสนอแนะให้ใช้การประเมินและคัดกรองความเสี่ยงอย่างเข้มข้นตั้งแต่มีการรับตัวผู้ต้องขังเข้าเรือนจำ และทีมงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขควรทำการประเมินความเสี่ยงของบุคคลทุกคนที่เข้าสู่เรือนจำ¹²² ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้ต้องขังจึงควรมีโอกาสเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในเวลาที่เหมาะสม และควรถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคนที่ควรได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 เป็นกลุ่มแรก ๆ¹²³

การไม่จัดให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ทั้งที่ควรเป็นหน้าที่ของรัฐ หรือการปล่อยให้ผู้ต้องขังที่ป่วยจากโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้ง่ายและร้ายแรง อยู่ร่วมกับผู้ต้องขังคนอื่นในห้องขังที่แออัด อาจถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่โหดร้ายอย่างหนึ่ง¹²⁴ การจงใจไม่ให้บุคคลได้รับการรักษาพยาบาล ย่อมถือได้ว่าเป็นการกระทำที่อาจสอดคล้องตามนิยามของการทรมาน กรณีที่การจำกัดสิทธิเช่นนั้นส่งผลให้เกิด “ความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานอย่างสาหัส” และเป็นการกระทำเพื่อเป้าประสงค์ที่เป็นข้อห้าม รวมทั้งการทรมาน การบังคับขืนใจหรือการข่มขู่เพื่อให้ได้ “คำรับสารภาพ” หรือเป็นการเลือกปฏิบัติ¹²⁵

ตามข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา หน่วยงานราชทัณฑ์มีความรับผิดชอบที่ต้องจัดให้มีการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนในกรณีฉุกเฉิน:

“ผู้ต้องขังที่จำเป็นจะต้องได้รับการรักษาเฉพาะทางหรือการผ่าตัด ต้องได้รับการส่งตัวไปยังหน่วยงานเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลของพลเรือน กรณีที่หน่วยงานของเรือนจำมีโรงพยาบาลของตนเอง โรงพยาบาลนั้นต้องมีบุคลากรที่เพียงพอ และมีศักยภาพที่จะให้การรักษาและดูแลอย่างเหมาะสมกับผู้ต้องขังที่ได้รับตัวมา”¹²⁶

¹²⁰ WHO, สถานะของการติดตามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของไวรัส SARS-CoV-2, ข้อสรุปด้านวิทยาศาสตร์

¹²¹ WHO, สถานะของการติดตามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมของไวรัส SARS-CoV-2, ข้อสรุปด้านวิทยาศาสตร์

¹²² WHO, การเตรียมพร้อม การป้องกันและการควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ: แนวปฏิบัติชั่วคราว, 15 มีนาคม 2563, www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1

¹²³ และโปรดดูข้อเสนอแนะในแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, ความเสี่ยง ความเจ็บปวด การโจมตี: ความล้มเหลวในการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Index: POL 40/2572/2020), 13 กรกฎาคม 2563, www.amnesty.org/download/Documents/POL4025722020ENGLISH.PDF

¹²⁴ อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี, ข้อ 1. และโปรดดู CESCR, ความเห็นทั่วไปที่ 14, สิทธิที่จะได้เข้าถึงมาตรฐานด้านสุขภาพขั้นสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้, UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), ย่อหน้า 34: “รัฐควรตรวจเฝ้าจาก... การใช้การปิดกั้นการเข้าถึงสุขภาพเพื่อเป็นมาตรการลงโทษ”.

¹²⁵ อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี, ข้อ 1

¹²⁶ ข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา, ข้อกำหนดที่ 27

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกระบวนการกฎหมาย การสังหารโดยรวบรัดหรือโดยพลการ จึงเห็นว่าเรือนจำเป็นสถานที่ที่ไม่มี “อุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเพียงพอ รวมถึงถังออกซิเจน สายยางสอดเข้าจมูก และหน้ากากออกซิเจน เพื่อรับมือกับการระบาดของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านทางเดินหายใจ”¹²⁷ ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติได้กล่าวว่า:

“เมื่อใดที่รัฐควบคุมตัวบุคคล ย่อมมีความรับผิดชอบต้องดูแลชีวิตและบูรณภาพทางร่างกายของบุคคลนั้น ความตายซึ่งมีสาเหตุทั้งหมดหรือบางส่วนมาจากการปฏิเสธไม่ให้เข้าถึงสิ่งที่จำเป็นต่อชีวิต รวมถึงน้ำสะอาด อาหารที่สะอาดและเพียงพอ สุขอนามัย พื้นที่ที่เพียงพอ การระบายอากาศที่เหมาะสม หรือการดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสม ย่อมถือเป็นความตายโดยพลการซึ่งรัฐต้องรับผิดชอบ”¹²⁸

รัฐต้องประกันว่ามีกลไกเพื่อประกันการสนับสนุนต่อครอบครัวของเจ้าหน้าที่เรือนจำ รวมทั้งการให้ค่าชดเชย กรณีที่เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยเพราะความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด-19¹²⁹ นอกจากนี้ กรณีที่ผู้ต้องขังได้รับการรักษาพยาบาลระหว่างการควบคุมตัว เช่น ระหว่างที่เจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่มักเกิดขึ้นกับผู้ต้องขัง ควรประกันให้มีการรักษาอย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับการปล่อยตัวด้วย¹³⁰

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลขอเรียกร้องให้รัฐต่าง ๆ ใช้มาตรการอย่างเป็นผลเพื่อป้องกัน ตรวจสอบ คัดแยก และรักษาการติดเชื้อโควิด-19 ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่เรือนจำ และผู้ที่ได้สัมผัส ติดต่อกับผู้ติดเชื้อ โดยควรให้การรักษายาบาลฉุกเฉินเมื่อจำเป็น

รัฐควรประกันว่าสถานพยาบาลในเรือนจำมีอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอและได้มาตรฐาน และมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มากพอเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาและการดูแลที่เหมาะสม ผู้ต้องขังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือผ่าตัดเป็นพิเศษต้องถูกส่งตัวไปยังสถาบันเฉพาะทางหรือไปยังโรงพยาบาลพลเรือน

¹²⁷ ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกระบวนการกฎหมาย การสังหารโดยรวบรัดหรือโดยพลการ, โรคโควิด-19 และการคุ้มครองสิทธิที่จะมีชีวิตรอดในสถานที่ควบคุมตัว

¹²⁸ ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกระบวนการกฎหมาย การสังหารโดยรวบรัดหรือโดยพลการ, โรคโควิด-19 และการคุ้มครองสิทธิที่จะมีชีวิตรอดในสถานที่ควบคุมตัว

¹²⁹ Inter-Agency Standing Committee (IASC), OHCHR และ WHO, แนวปฏิบัติชั่วคราว - โรคโควิด-19: เน้นที่ผู้ถูกควบคุมตัว, มีนาคม 2563, interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Their%20Liberty_0.pdf (IASC, OHCHR และ WHO, แนวปฏิบัติชั่วคราว - โรคโควิด-19: เน้นที่ผู้ถูกควบคุมตัว)

¹³⁰ UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR, แถลงการณ์ร่วมว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสภาพที่ปิดล้อมอื่น ๆ.

ก่อนหน้านี้ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเรียกร้องให้รัฐยอมรับว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่เจ็บป่วยจากการทำงาน¹³¹ ในบริบทนี้ รัฐยังต้องประกันให้มีกลไกเพื่อสนับสนุนครอบครัวของเจ้าหน้าที่เรือนจำ รวมทั้งการให้ค่าชดเชย กรณีที่เสียชีวิตหรือเจ็บป่วย เพราะความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิด-19

รัฐต้องสอบสวนอย่างรอบด้าน เป็นกลางและอิสระ เมื่อเกิดการเสียชีวิตระหว่างการควบคุมตัวทุกครั้ง และประกันว่าญาติของผู้เสียชีวิตในเรือนจำจะได้รับการเยียวยาตามที่จำเป็นอย่างเหมาะสม

4.4 การแก้ไขความแออัด

มาตรการที่บกพร่อง

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลมีข้อสังเกตว่า หลายประเทศได้สั่งปล่อยตัวผู้ต้องขังผ่านมาตรการต่าง ๆ รวมทั้งการพักโทษ การเปลี่ยนโทษ การรอลงอาญา การกำหนดเงื่อนไข การปล่อยตัวชั่วคราวหรือปล่อยตัวแบบมีการกำกับดูแล การกักตัวที่บ้าน และการจำแนกและดำเนินงานตามทางเลือกอื่นเพื่อการพักอาศัย และการติดตามตัว รวมทั้งมาตรการที่ใช้กับนักโทษที่ใกล้จะพ้นโทษ ตามข้อมูลของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ในปี 2563 มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังจำนวนมากอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน โดยมีการปล่อยตัวผู้ต้องขังกว่า 600,000 คนในกว่า 100 ประเทศจนถึงเดือนกรกฎาคม 2563 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือเป็นผู้ที่ปล่อยตัวได้โดยไม่กระทบต่อความปลอดภัยของสาธารณะ และเป็นนักโทษที่ใกล้จะพ้นโทษอยู่แล้ว¹³²

ตามข้อมูลงานวิจัยของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลที่ผ่านมา มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังเนื่องจากโรคโควิด-19 ในหลายพื้นที่ของแอฟริกา (รวมทั้งใน บุรุนดี คองโก แคเมอรูน โกตดิวัวร์ เอธิโอเปีย เคนยา โมซัมบิก ไนเจอร์ ไนจีเรีย เซเนกัล แอฟริกาใต้

¹³¹ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, ความเสี่ยง ความเจ็บปวด การโจมตี: ความล้มเหลวในการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Index: POL 40/2572/2020), 13 กรกฎาคม 2563, www.amnesty.org/download/Documents/POL4025722020ENGLISH.PDF

¹³² UNODC, โรคโควิด-19 ในเรือนจำ – รัฐบาล และ UNODC ย้ำพันธกิจที่มีต่อข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา, 22 กรกฎาคม 2563, www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/July/covid-19-in-prisons--member-states-and-unodc-reiterate-their-commitment-to-the-nelson-mandela-rules.html (UNODC, โรคโควิด-19 ในเรือนจำ – รัฐบาล และ UNODC ย้ำพันธกิจที่มีต่อข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา)

ซูดานและยูกันดา)¹³³ เอเชีย (รวมทั้งใน อัฟกานิสถาน¹³⁴ อินเดีย¹³⁵ อินโดนีเซีย¹³⁶ เมียนมา¹³⁷ ฟิลิปปินส์¹³⁸ และศรีลังกา¹³⁹) สหภาพยุโรป (รวมทั้งใน เบลเยียม ไชปรัส ฝรั่งเศส เยอรมนี อิตาลี โปรตุเกสและสหราชอาณาจักร) ตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ (รวมทั้งใน แอลจีเรีย บาห์เรน อิหร่าน โมร็อกโกและตูนิเซีย) และอเมริกา (รวมทั้งใน อาร์เจนตินา บราซิล แคนาดา ฮอนดูรัส เม็กซิโก เปรูและสหรัฐ)¹⁴⁰

แม้จะมีการดำเนินงานในเชิงบวกเพื่อลดความแออัดในเรือนจำ งานวิจัยของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลพบว่าอัตราการปล่อยตัวยังอยู่ในลักษณะชั่วคราว และไม่เพียงพอที่จะรับมือกับความเสียหายที่ร้ายแรง

หน่วยงานราชทัณฑ์บางแห่งได้พยายามคุ้มครองผู้สูงวัยด้วยการจัดลำดับให้เป็นผู้ที่ควรได้รับการปล่อยตัวกลุ่มแรก ๆ ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2563 ประธานาธิบดีแอฟริกาใต้ได้มีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้ต้องขังล่วงหน้าจำนวน 19,000 คนจากผู้ต้องขังทั้งประเทศ 155,000 คนหรือประมาณ 12% ของประชากรในเรือนจำ มาตรการนี้ใช้สำหรับผู้กระทำความผิดฐานลหุโทษ ซึ่งได้ใช้โทษไปแล้วส่วนหนึ่งและจะมีการให้อภัยโทษในส่วนที่เหลือ ส่วนผู้ที่กระทำความผิดฐานฆ่าคนตายโดยเจตนา พยายามฆ่า การล่องละเมิดทางเพศ หรือการปฏิบัติมีขมขื่นต่อเด็กจะไม่ได้รับประโยชน์จากมาตรการนี้ ผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีอายุ 60 ปีและมากกว่านั้น และผู้หญิงที่มีลูกเล็กก็จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษเช่นกัน¹⁴¹

¹³³ โปรดดูตัวอย่างเช่น, ACHPR, แถลงการณ์ของผู้รายงานพิเศษว่าด้วยเรือนจำ สภาพการควบคุมตัว และการควบคุมฝูงชนในแอฟริกา ว่าด้วยการปล่อยตัวผู้ต้องขังระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19, 17 เมษายน 2563, www.achpr.org/pressrelease/detail?id=492

¹³⁴ Tolo News, “ผู้ต้องขัง 5,300 คนได้รับการปล่อยตัวจากความหวาดกลัวต่อโรคโควิด-19 ตามข้อมูลของเจ้าหน้าที่”, 15 เมษายน 2563, tolonews.com/afghanistan/5300-prisoners-released-over-covid-19-fear-official

¹³⁵ The Indian Express, “คำอธิบาย: ทำไมจึงมีการปล่อยตัวผู้ต้องขังในตอนนี้”, 16 พฤษภาคม 2563, indianexpress.com/article/explained/mumbai-central-jail-maharashtra-releasing-prisoners-coronavirus-6410383/; and NDTV, “ไม่ใช่ว่าผู้ต้องขังทุกคนจะได้รับการปล่อยตัวท่ามกลางการระบาดใหญ่ ศาสตราจารย์กล่าว”, 23 กันยายน 2563, www.ndtv.com/india-news/supreme-court-not-every-prisoner-to-be-released-amid-pandemic-2299616

¹³⁶ Anadolu Agency, “อินโดนีเซียปล่อยตัวผู้ต้องขัง 22,000 คนท่ามกลางความหวาดกลัวต่อโรคโควิด-19”, 3 เมษายน 2563, www.aa.com.tr/en/asia-pacific/indonesia-releases-22-000-prisoners-over-covid-19-fears/1791209; and Jakarta Post, “โรคโควิด-19: อินโดนีเซียปล่อยตัวผู้ต้องขังกว่า 5,500 คน และมีแผนปล่อยอีก 50,000 คน”, 1 เมษายน 2563, www.thejakartapost.com/news/2020/04/01/covid-19-indonesia-releases-more-than-5500-inmates-plans-to-free-50000.html

¹³⁷ Reuters, “เมียนมาจะปล่อยตัวผู้ต้องขังเกือบ 25,000 คนนับเป็นการอภัยโทษใหญ่สุดในรอบหลายปี”, 17 เมษายน 2563, www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-myanmar-prisoners-idUSKBN21Z0FR

¹³⁸ Al Jazeera, “ฟิลิปปินส์: ผู้ต้องขังเกือบ 10,000 คนได้รับการปล่อยตัวจากความกลัวต่อไวรัส”, 2 พฤษภาคม 2563, www.aljazeera.com/news/2020/5/2/philippines-nearly-10000-prisoners-released-over-virus-fears

¹³⁹ ศรีลังกาปล่อยตัวผู้ต้องขังหลายพันคนเพื่อลดจำนวนประชากรในเรือนจำ จากประมาณ 28,000 คนเหลือ 14,000 คน อย่างไรก็ดี ต่อมามีการควบคุมตัวบุคคลประมาณ 10,000 คนที่ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดด้านยาเสพติด โปรดดู Voice for Rights, สัมภาษณ์รามาณี นุตเทจเวกามา อดีตกรรมการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งศรีลังกา, มกราคม 2564, www.youtube.com/watch?v=52jxE4Ys2PY&feature=youtu.be&ab_channel=AithiyaMedia

¹⁴⁰ International Commission of Jurists, มีชีวิตเหมือนคนที่กำลังตายซ้ำ ๆ: มาตรการของโรคโควิด-19 ที่สอดคล้องกับความต้องการต่อสิทธิด้านสุขภาพ, กันยายน 2563, www.icj.org/wp-content/uploads/2020/09/Universal-Global-Health-COVID-19-Publications-Reports-Thematic-Reports-2020-ENG.pdf, หน้า 86

¹⁴¹ แอฟริกาใต้, กระทรวงยุติธรรมและกรมราชทัณฑ์, “จดหมายเวียน”, 8 พฤษภาคม 2563, www.dcs.gov.za/wp-content/uploads/2018/10/Minister-Lamola-Final-Parole-8-may-2020.pdf

ใน**อินโดนีเซีย** ผู้ต้องขังที่สูงอายุจะถูกย้ายไปที่ห้องขังหรือเรือนจำที่มีความแออัดน้อยกว่า¹⁴² ใน**นิวซีแลนด์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงราชทัณฑ์ (Ministry of Corrections) อธิบายว่า มีการควบคุมตัวผู้ต้องขังที่สูงอายุ (อายุกว่า 70 ปี) แยกออกจากต่างหากโดยถือเป็นมาตรการในการป้องกัน¹⁴³

ใน**อิตาลี** รัฐบาลแจ้งต่อแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลว่า ตามกฎหมายใหม่ที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2563 กำหนดให้มีข้อยกเว้นให้สามารถคุมตัวบุคคลที่บ้านได้¹⁴⁴ กฎหมายใหม่นี้อนุญาตให้ผู้ต้องขังสามารถใช้โทษที่บ้านได้ ไม่ว่าจะเป็นอาการทางสุขภาพอย่างไรก็ตามหรือใช้โทษ “ในศูนย์ดูแลของรัฐหรือเอกชนซึ่งพักอาศัยได้และมีเจ้าหน้าที่ดูแลหากไม่บานเกิน 18 เดือน แม้ว่าจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการใช้โทษในระยะยาว” โดยชี้แจงว่า กรณีที่ยังเหลือโทษอยู่ 7-18 เดือน อาจมีการติดกำไลอีเอ็มหากจำเป็น¹⁴⁵ ส่วนผู้ต้องขังบางประเภทที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง” รวมทั้งผู้กระทำความผิดซ้ำซากและผู้กระทำความผิดแบบองค์กรอาชญากรรมจะไม่ได้รับประโยชน์จากมาตรการนี้ เพื่อแก้ปัญหาช่องว่างในกฎหมายฉบับนี้ที่ประกาศใช้เมื่อเดือนมิถุนายน 2563 จึงมีการประกาศใช้กฎหมายอีกฉบับหนึ่งในเดือนตุลาคม 2563 เพื่อให้มีมาตรการฉุกเฉินในการลดความแออัดในเรือนจำของอิตาลี¹⁴⁶ ทั้งนี้รวมถึงการยืดหยุ่นกฎเกณฑ์มากกว่ามาตรฐานทั่วไปตามกฎหมายการปล่อยตัวชั่วคราวเพื่ออนุญาตให้มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังทั่วไปและผู้ต้องขังที่อยู่ในสภาพ “ถึงแก่การควบคุมตัว”¹⁴⁷ รวมทั้งการอนุญาตให้ผู้ต้องขังใช้โทษที่เหลือที่บ้านได้ หากมีเงื่อนไขตรงกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายนี้ มาตรการเหล่านี้ยังคงมีผลบังคับใช้จนกระทั่งวันที่ 31 ธันวาคม 2563

ตามข้อมูลของทางการอิตาลี ตั้งแต่เริ่มต้นของการระบาดจนถึงวันที่ 15 กันยายน 2563 มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังจำนวน 969 คนตามกฎหมายที่ประกาศใช้เมื่อเดือนมีนาคม¹⁴⁸ ผลจากกฎหมายนี้และผลการการที่ผู้พิพากษาศาลแขวงใช้แนวทางการตีความกฎหมายที่กว้างขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลสามารถถูกกักตัวที่บ้านได้แทนที่จะถูกควบคุมตัวหรือถูกภาคทัณฑ์¹⁴⁹ ทำให้จำนวนประชากรในเรือนจำของอิตาลีลดลงจาก 61,230 คนในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 เป็น 53,530 คนในวันที่ 15 มิถุนายน 2563¹⁵⁰ แต่ได้เพิ่มขึ้นเป็น 54,968 คนในช่วงปลายเดือนตุลาคม 2563¹⁵¹ และอยู่ที่ 53,364 คนในช่วงปลายปี 2563 (ซึ่งยังมากกว่าอัตรารองรับผู้ต้องขังสูงสุดถึง 3,000 คน)¹⁵² แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอายุของผู้ที่ได้รับการปล่อยตัว

¹⁴² แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, สัมภาษณ์ทางวิดีโอคอลกับลิโอโพลด์ ชูตาร์โยโน, 28 สิงหาคม 2563.

¹⁴³ Newshub., “โคโรนาไวรัส: ไม่มีแผนปล่อยตัวผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงต่ำในระหว่างวิกฤตโรคโควิด-19”, 29 มีนาคม 2563, www.newshub.co.nz/home/new-zealand/2020/03/coronavirus-no-plans-to-release-low-risk-prisoners-during-covid-19-crisis.html and on file.

¹⁴⁴ อิตาลี, Decreto Cura Italia 18/2563, 17 มีนาคม 2563, เพื่อยกข้อยกเว้นสำหรับกฎหมายปกติ 199/2010

¹⁴⁵ อิตาลี, กรมราชทัณฑ์, จดหมายถึงแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, หน้า. 12

¹⁴⁶ อิตาลี, Decreto Ristori 137/2563, 28 ตุลาคม 2563, Section III

¹⁴⁷ ผู้ต้องขังแบบ “ถึงแก่การควบคุมตัว” (*semilibertà*) จะได้รับอนุญาตให้ใช้โทษส่วนที่เหลือนอกเรือนจำ โดยการทำงานหรือเข้าเรียนในสถานศึกษา หรือทำกิจกรรมอื่นใดที่สนับสนุนการฟื้นฟูหรือการกลับเข้าสู่สังคมของตนเอง

¹⁴⁸ อิตาลี, Decreto Cura Italia 18/2563, 17 มีนาคม 2563

¹⁴⁹ *Sistema Penale*, “Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo”, 15 พฤษภาคม 2563, www.sistemapenale.it/it/scheda/coronavirus-emergenza-carcere-ricorso-corte-strasburgo (*Sistema Penale*, “Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo”)

¹⁵⁰ *Sistema Penale*, “Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo”, หน้า. 12

¹⁵¹ *Sistema Penale*, “Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo”, หน้า. 13

¹⁵² อิตาลี, กระทรวงยุติธรรม, “Detenuti italiani e stranieri presenti e capienze per istituto - aggiornamento al 31 dicembre”, 31 ธันวาคม 2563, www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=0_2_7&contentId=SST314850&previousPage=mg_1_14

ในอังกฤษและเวลส์ของ**สหราชอาณาจักร** ทางกรการได้ประกาศใช้มาตรการในการปล่อยตัวชั่วคราวใหม่ (End of Custody Temporary Release scheme) และประกาศใช้แนวปฏิบัติเพิ่มเติมเป็นมาตรการปล่อยตัวชั่วคราวด้วยความกรุณา (Compassionate Release on Temporary Licence) มาตรการการปล่อยตัวชั่วคราวแบบ End of Custody Temporary Release ที่นำมาใช้เมื่อเดือนเมษายน 2563 กำหนดให้มี “การปล่อยตัวล่วงหน้าของผู้ต้องขังที่ประเมินว่ามีความเสี่ยงน้อย และเหลือเวลาที่ต้องใช้โทษอีกไม่เกินสองเดือน” โดยผู้กระทำผิดที่มีความเสี่ยงสูง รวมทั้งผู้กระทำผิดในข้อหาที่รุนแรงหรือข้อหาทางเพศและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความมั่นคงแห่งชาติจะไม่ได้รับการพิจารณาให้ปล่อยตัว มีการระงับการใช้นโยบายนี้ในช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2563 และยังคงมี “การกบฏอย่างสม่ำเสมอ” ต่อการตัดสินใจครั้งนี้¹⁵³ ตามมาตรการในการปล่อยตัวชั่วคราวด้วยความกรุณา ผู้ต้องขังที่เป็นผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ มีลูกเล็ก (ซึ่งถูกควบคุมตัวในแผนกแม่และเด็ก) และผู้ที่มีลักษณะ “เสี่ยงอย่างยิ่งที่จะติดโรคโควิด-19” ตามนิยามของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ สามารถขอใช้สิทธิตามมาตรการปล่อยตัวชั่วคราวด้วยความกรุณาเป็นรายกรณีได้¹⁵⁴ ในเดือนเมษายน กระทรวงยุติธรรมประกาศว่าจะมีผู้ต้องขังถึง 4,000 คนที่มีสิทธิได้รับการปล่อยตัวตามมาตรการเหล่านี้ อย่างไรก็ตามทางกรมราชทัณฑ์ (Her Majesty’s Prison and Probation Service) ที่เป็นหน่วยงานของฝ่ายบริหารภายใต้กระทรวงยุติธรรมของสหราชอาณาจักรและรับผิดชอบงานราชทัณฑ์ในอังกฤษและเวลส์รายงานว่าจนถึงวันที่ 30 กันยายน มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังล่วงหน้าตามมาตรการปล่อยตัวชั่วคราวนี้เพียง 316 คน¹⁵⁵ หลายองค์กรแสดงความกังวลเนื่องจากไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติสาธารณะและไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับมาตรการนี้¹⁵⁶

ในวันที่ 16 เมษายน 2563 มีการประกาศใช้กฎหมายใน**ชิลี** เพื่อเปลี่ยนโทษจำคุกให้เป็นการกักตัวที่บ้าน เพื่อแก้ปัญหาความแออัดในเรือนจำ แต่ผู้ต้องขังในคดีอาชญากรรมต่อมนุษยชาติและในคดีฆ่าคนตาย คดีลักพาตัว คดีค้ายาเสพติด และคดีความรุนแรงในครอบครัวจะไม่ได้รับประโยชน์จากมาตรการนี้¹⁵⁷ ในช่วงแรกเมื่อวันที่ 2 เมษายน¹⁵⁸ รัฐบาลเสนอให้รัฐสภาจัดอภิปรายโดยทันทีเกี่ยวกับร่างกฎหมายอีกฉบับหนึ่ง ซึ่งมีการจัดทำเมื่อปี 2561 ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ต้องขังที่ “อายุ 75 ปีหรือมากกว่านั้น” หรือผู้ที่ “แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยจนใกล้เสียชีวิตหรือได้รับอันตรายทางร่างกายที่รุนแรงและไม่อาจรักษาได้อันเป็นเหตุให้เกิดภาวะพึ่งพาอย่างร้ายแรง” สามารถถูกส่งตัวออกจากเรือนจำไปกักตัวในบ้านได้ ร่างกฎหมายนี้ไม่ได้ยกเว้น

¹⁵³ สหราชอาณาจักร, Her Majesty’s Prison and Probation Service (HMPPS), จดหมายถึงแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, 21 ธันวาคม 2563. และโปรดดู สหราชอาณาจักร, กระทรวงยุติธรรม, “การระงับการปล่อยตัวผู้ต้องขังล่วงหน้า”, 19 สิงหาคม 2563, www.gov.uk/government/news/pause-to-prisoner-early-release-scheme

¹⁵⁴ สหราชอาณาจักร, HMPPS, จดหมายถึงแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, 21 ธันวาคม 2563

¹⁵⁵ สหราชอาณาจักร, กระทรวงยุติธรรม, HM Prison and Probation Service สถิติโรคโควิด-19 อย่างเป็นทางการ, “ข้อมูลจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2563”, 9 ตุลาคม 2563, assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/925232/HMPPS_COVID19_SEP20_Pub.pdf, หน้า. 2

¹⁵⁶ โปรดดู ตัวอย่างเช่น, Prisoners Advice Service, “การระงับการปล่อยตัวผู้ต้องขังล่วงหน้า (ECTR)”, 25 สิงหาคม 2563, www.prisonersadvice.org.uk/pause-to-end-of-custody-temporary-release-ectr/

¹⁵⁷ OAS, CIDH expresa preocupación por iniciativa legislativa en Chile que autorizaría la prisión domiciliaria a determinados condenados por graves violaciones a los derechos humanos cometidas durante la dictadura cívico militar, 22 เมษายน 2563, www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/087.asp

¹⁵⁸ *Diario U Chile*, “Gobierno anuncia veto en respuesta al blindaje del oficialismo a criminales de lesa humanidad”, 4 เมษายน 2563, radio.uchile.cl/2020/04/02/gobierno-anuncia-veto-en-respuesta-al-blindaje-del-oficialismo-a-criminales-de-lesa-humanidad/

ผู้ที่ถูกศาลตัดสินว่ามีความผิดตามกฎหมายระหว่างประเทศ¹⁵⁹ จึงทำให้เกิดเสียงต่อต้านอย่างมากจากประชาชน¹⁶⁰ ในเดือนเมษายน 2563 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของวุฒิสภา ได้เสนอความเห็นต่อร่างกฎหมายนี้ และในเดือนมิถุนายน คณะกรรมการด้านรัฐธรรมนูญของวุฒิสภาได้ให้ความเห็นเช่นกัน โดยคณะกรรมการทั้งสองชุดไม่ยอมรับร่างกฎหมายนี้¹⁶¹ ในระหว่างที่เขียนรายงานนี้ ร่างกฎหมายยังอยู่ระหว่างการพิจารณา¹⁶²

ในบัลแกเรีย การระงับการพิจารณาคดีใหม่ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเมื่อเดือนมีนาคม 2563 ยกเว้นแต่คดีฉุกเฉิน และการปล่อยตัวอย่างต่อเนื่องของผู้ต้องขังที่ใช้โทษแล้ว ส่งผลให้ความแออัดในเรือนจำลดลง¹⁶³ ผู้ต้องขังคนหนึ่งที่ได้ติดเชื้อโควิด-19 ได้ถูกส่งตัวจากเรือนจำไปกักตัวที่บ้านเมื่อเดือนเมษายน 2563¹⁶⁴ อย่างไรก็ตามคณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกีรายงานว่า มีความแตกต่างจากรัฐยุโรปอื่นๆ บัลแกเรียไม่ได้ใช้มาตรการทั่วไปเพื่อลดประชากรในเรือนจำในบริบทของการระบาดใหญ่¹⁶⁵ แม้จะมีรายงานว่า 15-20% ของนักโทษและผู้ต้องขังในบัลแกเรียต้องอยู่ในห้องขังที่แออัดจนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 (แม้ว่าจำนวนรวมของประชากรในเรือนจำจะยังคงต่ำกว่าศักยภาพในการรองรับสูงสุด)¹⁶⁶ อาคารเรือนจำหลักสองแห่งในกรุงโซเฟียและพลาฟดิฟ ซึ่งเป็นเรือนจำหลักสองแห่งและสถานที่ควบคุมตัวระหว่างรอการสอบสวนห้าแห่งจาก 28 แห่ง ซึ่งใช้ควบคุมตัวผู้ต้องขังระหว่างรอการพิจารณาคดี ต่างได้รับผลกระทบจากความแออัด¹⁶⁷ ข้อกังวลหลักในแง่ความแออัดของเรือนจำกลางที่โซเฟียเป็นเพราะเชื่อว่าไม่สามารถซ่อมแซมเรือนจำแห่งนี้ เพื่อให้มีสภาพที่เหมาะสมต่อการกักขังต่อไปได้ โดยเฉพาะเมื่อไม่มีมาตรฐานกำหนดปริมาณอากาศบริสุทธิ์ที่จำเป็นและการได้รับแสงทั้งตามธรรมชาติและจากหลอดไฟ เพื่อสวัสดิภาพทางกายและจิตใจของผู้ต้องขัง¹⁶⁸

¹⁵⁹ OAS, CIDH expresa preocupación por iniciativa legislativa en Chile que autorizaría la prisión domiciliaria a determinados condenados por graves violaciones a los derechos humanos cometidas durante la dictadura cívico militar, 22 เมษายน 2563, www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/087.asp

¹⁶⁰ *Diario U Chile*, “Ley Humanitaria: un proyecto inviable que le guña el ojo a la impunidad”, 18 เมษายน 2563, radio.uchile.cl/2020/04/18/ley-humanitaria-un-proyecto-inviable-que-le-guina-el-ojo-a-la-impunidad/

¹⁶¹ Chile, Senate, “Proyecto de Ley Humanitaria fue despachado a la Sala con informes negativos de comisiones de DD.HH. y de Constitución”, www.senado.cl/proyecto-de-ley-humanitaria-fue-despachado-a-la-sala-con-informes/senado/2020-06-10/192001.html

¹⁶² Chile, Chamber of Deputies, “Proyecto de Ley: Regula las sustitución de penas privativas de libertad por razones humanitarias para las persona que indica”, www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmlD=12863&prmbOLETIN=12345-07 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564)

¹⁶³ Krassimir Kanev, “โรคโควิด-19 และระบบเรือนจำในบัลแกเรีย” ในรายงานของ Antigone, เรือนจำได้เรียนรู้จากโรคโควิด-19 หรือไม่? โลกปฏิบัติต่อการระบาดในเรือนจำอย่างไร, 2564, www.antigone.it/rivista-archivio/Rivista_Anno_XV_N1/_Rivista%20Anno%20XV%20N1.pdf (Krassimir Kanev, “โรคโควิด-19 และระบบเรือนจำในบัลแกเรีย”), หน้า. 35

¹⁶⁴ Marcelo F. Aebi and Mélanie M. Tiago, เรือนจำและผู้ต้องขังในช่วงการระบาดใหญ่ของยุโรป: การประเมินผลกระทบระยะสั้นของโรคโควิด-19 ต่อประชากรในเรือนจำ, คณะมนตรียุโรป สหกิจราชทัณฑ์ประจำปี, มิถุนายน 2563, www.antonioacasella.eu/hume/Aebi-Tiago_18giu20.pdf, หน้า. 9

¹⁶⁵ Krassimir Kanev, “โรคโควิด-19 และระบบเรือนจำในบัลแกเรีย”, หน้า. 34-38 เป็นข้อมูลยืนยันที่แอนเนสตี อินเตอร์เนชันแนล ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่คณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกี ในเดือนธันวาคม 2563

¹⁶⁶ คณะกรรมการยุโรป, รายงานคณะทำงานของคณะกรรมการ. รายงานตุรกีปี 2563

¹⁶⁷ คณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกี, สิทธิมนุษยชนในบัลแกเรียในปี 2562 (unสรุป), หน้า. 30, bghelsinki.org/web/files/reports/129/files/BHC-Human-Rights-in-Bulgaria-in-2019-en.pdf (คณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกี, สิทธิมนุษยชนในบัลแกเรียในปี 2562 (unสรุป))

¹⁶⁸ คณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกี, สิทธิมนุษยชนในบัลแกเรียในปี 2562 (unสรุป) และโปรดดู รายงานประจำปีของผู้จัดการแผ่นดินซึ่งทำงานในฐานะกลไกป้องกันระดับชาติ (unสรุป), 2562, www.ombudsman.bg/pictures/file/6345_%D0%A0%D0%B5%D0%B7%D1%8E%D0%BC%D0%B5_final%20%202019_EN.pdf, หน้า. 8

อีกหลายประเทศที่มีปัญหาความแออัดของเรือนจำในระดับสูง ซึ่งไม่สามารถแก้ไขข้อกังวลที่เกิดขึ้นในบริบทของโรคโควิด-19 ได้อย่างดีพอ

ใน**สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก** ซึ่งมีปัญหาความแออัดในเรือนจำอย่างมาก ระหว่างเดือนมีนาคมและพฤษภาคม 2563 ผู้ที่ถูกควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดีและผู้ต้องขังที่เกี่ยวข้องกับความผิดสุ่มทู่จำนวน 2,000 คนได้รับการปล่อยตัว¹⁶⁹

ใน**อียิปต์** มีผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวจากการอภัยโทษของประธานาธิบดีในปี 2563 น้อยกว่าเมื่อเทียบกับปี 2562 แม้มีเสียงเรียกร้องอย่างต่อเนื่องให้ลดความแออัดในเรือนจำที่ขาดสุขอนามัยและมีระบบการระบายอากาศที่ไม่ดีพอ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเก็บข้อมูลกรณีที่เกิดการเพิกเฉยต่อข้อเรียกร้องให้ลดประชากรในเรือนจำ และการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต โดยผู้ต้องขังหลายร้อยคนต้องอยู่อย่างแออัดในห้องขัง โดยแต่ละคนมีพื้นที่เพียง 1.1 ตารางเมตรโดยเฉลี่ย¹⁷⁰ ก่อนหน้านี้องค์การสหประชาชาติได้แสดงข้อกังวลเกี่ยวกับ “เรือนจำที่แออัดในอียิปต์และความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 อย่างรวดเร็วในบรรดาผู้ต้องขังกว่า 114,000 คน” และกระตุ้นให้ทางการ “ปฏิบัติตามรัฐอื่นทั่วโลกและให้ปล่อยตัวผู้ต้องขังที่กระทำผิดไม่รุนแรงและผู้ที่ถูกควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดี ซึ่งคิดเป็นหนึ่งในสามของประชากรในเรือนจำ”¹⁷¹

ใน**อิหร่าน** ทางการประกาศว่าตั้งแต่ช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ถึงปลายเดือนพฤษภาคม 2563 ได้มีการปล่อยตัวชั่วคราวผู้ต้องขังประมาณ 128,000 คนผ่านการพักโทษและมีการอภัยโทษอีก 10,000 คนเนื่องจากการระบาดของโรค ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 ขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมากอีกครั้ง โฆษกของศาลประกาศว่าประธานศาลได้ออกแนวปฏิบัติใหม่เพื่อสนับสนุนให้มีมาตรการในการปล่อยตัวชั่วคราวเป็นรอบที่สอง อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังหลายร้อยคนที่ถูกควบคุมตัวโดยพลการ รวมทั้งนักโทษทางความคิดกลับไม่ได้รับประโยชน์จากมาตรการที่น่าชื่นชมนี้ รวมทั้งนักปกป้องสิทธิมนุษยชน พลเมืองต่างชาติ และผู้ที่ถือสองสัญชาติ นักสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ถูกควบคุมตัวเนื่องจากความเชื่อทางศาสนา และผู้ที่ถูกควบคุมตัวโดยพลการเนื่องจากการชุมนุมประท้วงทั่วประเทศในเดือนพฤศจิกายน 2562 ทางการยังคงควบคุมตัวอย่างไม่เป็นธรรมต่อผู้ชุมนุม ผู้เห็นต่าง นักกิจกรรมเพื่อสิทธิของชนกลุ่มน้อยและนักปกป้องสิทธิมนุษยชนที่ต้องใช้โทษในเรือนจำ นักโทษทางความคิดบางคนที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวในเดือนมีนาคม 2563 ยังถูกเรียกตัวกลับมาที่เรือนจำจากการแถลงอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2563 ประชากรในเรือนจำของอิหร่านอยู่ที่ประมาณ 211,000 คน

¹⁶⁹ Al Jazeera, “เรือนจำที่แออัดของคองโกเป็น ‘ระเบิดเวลา’ ของการระบาดของโรคโควิด-19”, 30 เมษายน 2563, www.aljazeera.com/news/2020/4/30/overcrowded-drc-prisons-ticking-time-bomb-for-covid-19-pandemic
ประชากรในเรือนจำในขณะนั้นอยู่ที่ประมาณ 40,000 คน, ตามข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ โปรดดู UN News, “โรคโควิด-19: ทีมสหประชาชาติทำงานอย่างหนักเพื่อคุ้มครองสิทธิในเรือนจำ ขณะที่เกิดการชุมนุมอย่างเข้มข้นขึ้นทั่วโลก”, 5 พฤษภาคม 2563, news.un.org/en/story/2020/05/1063292

¹⁷⁰ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, *อียิปต์: การปฏิบัติที่มีขอบและการปฏิเสธไม่ให้เข้าถึงการดูแลสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อชีวิตของผู้ต้องขัง*, 25 มกราคม 2564, www.amnesty.org/en/latest/news/2021/01/egypt-abused-and-denied-health-care-prisoners-lives-at-risk/

¹⁷¹ OHCHR, “ข้อมูลสรุปสำหรับนักข่าวกรณีอียิปต์”, 3 เมษายน 2563, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25772&LangID=E

มากกว่าศักยภาพในการรองรับอย่างเป็นทางการที่ 85,000 คนถึงสองเท่าครึ่ง ในเดือนกรกฎาคม 2562 ประชากรในเรือนจำอิหร่านอยู่ที่ 240,000 คนตามข้อมูลของเจ้าหน้าที่¹⁷²

ใน**ตุรกี** มีการแก้ไขกฎหมายในเดือนเมษายน 2563 อนุญาตให้มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังจำนวน 90,000 คน ภายในเดือนกรกฎาคม 2563 มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังออกมาจำนวน 65,110 คน อย่างไรก็ตาม เป็นการปล่อยตัวเฉพาะผู้ต้องขังที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และกระทำความผิดอาญาทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ใช้โทษจนเกือบครบแล้ว แต่กลับไม่มีการปล่อยตัวผู้ที่ถูกควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดี รวมทั้งผู้ที่ถูกดำเนินคดีข้อหาก่อการร้าย ไม่ว่าจะเป็นทนายความ ผู้สื่อข่าว นักการเมือง และนักปกป้องสิทธิมนุษยชน¹⁷³

ใน**เนปาล** แม้จะมีการแทรกแซงจากศาล แต่สถานการณ์ความแออัดในเรือนจำยังคงเกิดขึ้นต่อไป รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19¹⁷⁴ ผู้ต้องขังบางส่วนรวมทั้งเด็ก 228 คนในสถานที่คุมขังเยาเวน ได้รับการปล่อยตัวหลังศาลฎีกาสั่งให้รัฐบาลดำเนินการปล่อยตัวผู้ต้องขังเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563¹⁷⁵ อย่างไรก็ตาม ในคำสั่งศาลเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2563 ศาลมีข้อสังเกตว่า “วิกฤตของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน” กำลัง “อยู่ในรูปแบบที่น่ากลัว” และระบุถึงความจำเป็นที่จะต้อง “แก้ปัญหาความแออัดในเรือนจำและการบริหารเรือนจำ” และเพื่อ “แสวงหาทางเลือกในการลงโทษ ทั้งในรูปของการภาคทัณฑ์และการลดหย่อนโทษ...”¹⁷⁶ ศาลสั่งให้กรมราชทัณฑ์เตรียมรายชื่อผู้ต้องขังที่สูงอายุ ซึ่งอาจได้รับการลดหย่อนโทษตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติพลเมืองอาวูโส พ.ศ. 2549 และสั่งให้กระทรวงมหาดไทยตัดสินใจโดยทันทีเพื่อปล่อยตัวผู้ต้องขังที่สูงอายุตามรายชื่อ¹⁷⁷ จนถึงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ยังไม่มีการปล่อยตัวผู้ต้องขังที่สูงอายุตามข้อมูลของกรมราชทัณฑ์

มาตรการที่น่ายัมนตัวอย่างหนึ่งซึ่งอาจช่วยลดความแออัดของเรือนจำในแอฟริกา คือคำวินิจฉัยที่เหมาะสมแก่เวลาของศาลสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกาในเดือนธันวาคม 2563 ซึ่งประกาศว่ากฎหมายคนจรจัดและอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องไม่สอดคล้องกับกฎบัตรสิทธิมนุษยชนและสิทธิประชาชนแห่งแอฟริกาและกรอบกฎหมายภูมิภาคอื่น ๆ¹⁷⁸ โดยทั่วไปแล้ว รัฐควรยกเลิกหรือแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับคนจรจัดเพื่อให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

¹⁷² แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, อิหร่าน: หนังสือราชการที่ถูกเผยแพร่ออกมาชี้ให้เห็นว่ารัฐปฏิเสธว่ามีวิกฤตโรคโควิด-19 ในเรือนจำ, 31 กรกฎาคม 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/iran-leaked-letters-reveal-state-denial-of-covid19-crisis-in-prisons/ (แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, อิหร่าน: หนังสือราชการที่ถูกเผยแพร่ออกมาชี้ให้เห็นว่ารัฐปฏิเสธว่ามีวิกฤตโรคโควิด-19 ในเรือนจำ)

¹⁷³ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน, รายงานคณะทำงานของคณะกรรมการ, รายงานตุรกีปี 2563

¹⁷⁴ *The Record*, “การต่อสู้ของเนปาลเพื่อคุ้มครองผู้ต้องขังจากโรคโควิด-19”, 14 สิงหาคม 2563, www.recordnepal.com/covid19/nepal-struggling-to-protect-its-inmates-from-covid-19/; และ *Kathmandu Post*, “เรือนจำที่แออัดเป็นปัญหาท้าทายต่อการทำให้ผู้ต้องขังปลอดภัย”, 7 ตุลาคม 2563, kathmandupost.com/national/2020/10/07/overcrowded-prisons-pose-challenge-for-keeping-inmates-safe

¹⁷⁵ Advocacy Forum, รายงานว่าด้วยโรคโควิด-19 และผลกระทบต่อระบบยุติธรรมของเยาวชนในเนปาล, มิถุนายน 2563, advocacyforum.org/downloads/pdf/publications/factsheet-on-covid-19-and-its-effect-on-juvenile-justice-system-in-nepal.pdf

¹⁷⁶ เนปาล, ศาลฎีกา, Writ 076-WO-0939, 3 สิงหาคม 2563

¹⁷⁷ เนปาล, ศาลฎีกา, Writ 076-WO-0939, 3 สิงหาคม 2563

¹⁷⁸ กลุ่มปฏิรูประบบยุติธรรมทางอาญาแห่งแอฟริกา (ACJR), ศาลแอฟริกาประกาศว่าความผิดเกี่ยวกับคนจรจัดไม่สอดคล้องกับกฎบัตรแอฟริกาและกฎบัตรสิทธิมนุษยชนอื่นในระดับภูมิภาค ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด, acjr.org.za/news/african-court-declares-vagrancy-offences-are-incompatible-with-the-african-charter-and-other-regional-human-rights-instruments



ผู้ต้องขังนอนอยู่บนพื้น. © Antonio Colafermina

มาตรฐานระหว่างประเทศ และข้อเรียกร้องให้ลดความแออัด

มีเสียงเรียกร้องมากขึ้นให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ใช้มาตรการอย่างเร่งด่วนเพื่อลดความแออัดในเรือนจำ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 ตั้งแต่หน่วยงานสหประชาชาติและหน่วยงานสิทธิมนุษยชนระดับภูมิภาค รวมทั้งหน่วยงานระหว่างรัฐบาลและผู้นำด้านการด้านสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้กระตุ้นรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ให้ปล่อยตัวผู้ต้องขังที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เป็นพิเศษ รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้กระทำผิดฐานลหุโทษ โดยร้องขอว่า “การคุมขังควรใช้เป็นมาตรการขั้นสุดท้าย โดยเฉพาะในระหว่างที่เกิดวิกฤต”¹⁷⁹ ในแถลงการณ์ร่วมที่เผยแพร่ในเดือนพฤษภาคม 2563 ผู้อำนวยการสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก UNAIDS และ OHCHR ต่างเตือนถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องขัง

¹⁷⁹ OHCHR, ต้องมีปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านสถานที่ควบคุมตัว – แบทเชเลต์, 25 มีนาคม 2563, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745

และผู้ถูกควบคุมตัวอื่น ๆ ต่อโรคโควิด-19 และกระตุ้นรัฐต่าง ๆ “ให้ใช้มาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนของเรา”¹⁸⁰

ในระดับภูมิภาค คณะกรรมการแอฟริกาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและสิทธิของประชาชน (ACHPR) และ คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (IACHR) ต่างยืนยันถึงความพยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความแออัดในเรือนจำ และเรียกร้องให้เพิ่มการปล่อยตัวผู้ต้องขังเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19¹⁸¹ หน่วยงานของคณะมนตรียุโรปยังเรียกร้องให้มีการลดประชากรในเรือนจำและให้ใช้ทางเลือกอื่นแทนการคุมขังและโดยไม่เลือกปฏิบัติ¹⁸² ภาคประชาสังคมทั่วโลกก็มีข้อเรียกร้องที่คล้ายคลึงกัน¹⁸³

คณะอนุกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำแย่ที่สุด มีข้อสังเกตว่า “[บุคคล] ผู้ที่ถูกควบคุมตัว ประกอบด้วยประชากรกลุ่มเสี่ยง” ส่วนหนึ่งเป็นเพราะ “ความสามารถที่จำกัดของพวกเขาที่จะใช้มาตรการป้องกันล่วงหน้า” และกระตุ้นให้รัฐต่าง ๆ:

“ลดประชากรในเรือนจำและประชากรที่ถูกควบคุมตัวอื่น ๆ เท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยการใช้มาตรการในการปล่อยตัวล่วงหน้า การปล่อยตัวชั่วคราวสำหรับผู้ต้องขังที่ปลอดภัยที่จะทำเช่นนั้น โดยให้ความสำคัญอย่างเต็มที่

¹⁸⁰ UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR, *แถลงการณ์ร่วมว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสภาพที่ปิดล้อมอื่น ๆ* และโปรตูก CPT, มาตรฐาน CPT เกี่ยวกับเรือนจำและการคุมขัง, ย่อหน้า 46

¹⁸¹ ACHPR, *แถลงการณ์ของผู้อำนวยการฝ่ายพิเศษว่าด้วยเรือนจำ สภาพการควบคุมตัว และการควบคุมฝูงชนในแอฟริกา ว่าด้วยการปล่อยตัวผู้ต้องขังระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*, 17 เมษายน 2563; IACHR, *IACHR กระตุ้นรัฐต่าง ๆ ให้รับประกันสุขภาพและบูรณาการของบุคคลที่ถูกควบคุมตัว และครอบครัวของพวกเขา ในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*, 31 มีนาคม 2563 (IACHR, *The IACHR กระตุ้นรัฐต่าง ๆ ให้รับประกันสุขภาพและบูรณาการของบุคคลที่ถูกควบคุมตัว และครอบครัวของพวกเขาในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*)

¹⁸² CPT, *แถลงการณ์ตามหลักการเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ถูกควบคุมตัว ในบริบทของการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19*, 20 มีนาคม 2563, rm.coe.int/16809cfa4b; CPT, *แถลงการณ์เพิ่มเติมกรณีสถานการณ์ของผู้ถูกควบคุมตัว ในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง*, 9 กรกฎาคม 2563, rm.coe.int/16809ef566; และคณะมนตรียุโรป คณะกรรมการด้านสิทธิมนุษยชน, *การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 : ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ต้องขังในยุโรป*, เมษายน 2563, www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe

¹⁸³ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) เรียกร้องให้ลดจำนวนผู้ถูกคุมขัง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของโรคโควิด-19. ICRC, *โรคโควิด-19: ทางทางต้องคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่ และชุมชนโดยรอบ*, 7 เมษายน 2563, www.icrc.org/en/document/covid-19-places-detention-must-protect-health-detainees-staff-and-ultimately-surrounding. Human Rights Watch (HRW), International Federation for Human Rights (FIDH) และ American Civil Liberties Union (ACLU) มีข้อเรียกร้องในทำนองเดียวกัน โดยเฉพาะให้พิจารณาปล่อยตัวผู้ต้องขังซึ่งเสี่ยงอย่างยิ่งต่อโคโรนาไวรัส. HRW, *มิติด้านสิทธิมนุษยชนของมาตรการรับมือโรคโควิด-19*, 19 มีนาคม 2563, www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response; FIDH, *โรคโควิด-19: รัฐมีความรับผิดชอบโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคลที่ถูกควบคุมตัว*, 7 เมษายน 2563, www.fidh.org/en/region/Africa/covid-19-states-bear-direct-responsibility-for-the-health-of; และ The Hill, “ACLU เรียกร้องให้กระทรวงยุติธรรม นรมราชทัณฑ์ปล่อยตัวผู้ต้องขังที่เสี่ยงต่อโคโรนาไวรัส”, 18 มีนาคม 2563, thehill.com/policy/healthcare/public-global-health/488244-aclu-calls-on-justice-department-federal-bureau-of

Penal Reform International (PRI) ได้ชี้ให้เห็นว่าผู้ต้องขังในเรือนจำและเจ้าหน้าที่ในนั้นไม่เพียงมีความใกล้ชิดอย่างยิ่ง แต่ผู้ต้องขังยังมักมีสุขภาพที่อ่อนแอกว่าบุคคลทั่วไป การควบคุมการระบาดของโรคในสถานที่คุมขังจึงทำได้ยาก และการปล่อยตัวพวกเขาย่อมลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพภายในเรือนจำทางอ้อมจึงได้เรียกร้องให้มี “มาตรการฉุกเฉิน” เพื่อลดประชากรในเรือนจำ. PRI, *โคโรนาไวรัส: การดูแลสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของผู้ต้องขังในเรือนจำ*, 16 มีนาคม 2563, www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in/ Association for the Prevention of Torture (APT) ได้ชี้ให้เห็นว่า “ผู้ถูกควบคุมตัวมีความเสี่ยงมากกว่าที่จะติดเชื้อไวรัส” รวมทั้งเชื้อโควิด-19 และการเปลี่ยนมาใช้ทางเลือกแทนการควบคุมตัวเป็นต้นแบบที่ใช้ได้กับ “พฤติกรรมที่รุนแรงน้อยกว่า” APT, *โรคโควิด-19 ในเรือนจำ*, 30 เมษายน 2563, www.apr.ch/en/blog/covid-19-prison

กับมาตรการอื่นแทนการควบคุมตัว ทั้งนี้ตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับมาตรการอื่นแทนการควบคุมตัว แห่งสหประชาชาติ (ข้อกำหนดโตเกียว)”¹⁸⁴

ข้อเรียกร้องนี้ยังสอดคล้องกับข้อเรียกร้องของคณะกรรมการยุโรปว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่น ๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำแย่ที่สุด ซึ่งได้เสนอให้รัฐใช้ทางเลือกอื่นแทนการควบคุมตัวให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมทั้งการเปลี่ยนโทษ การปล่อยตัวล่วงหน้าและการภาคทัณฑ์ และควรงดเว้นจากการควบคุมตัวผู้เข้าเมืองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้¹⁸⁵

ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติยังมีข้อเรียกร้องหลายครั้งให้ปล่อยตัวชั่วคราวในบริบทของโรคโควิด-19¹⁸⁶

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

งานวิจัยของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลสะท้อนให้เห็นว่ารัฐต่าง ๆ ทั่วโลกควรใช้มาตรการที่รอบด้านอย่างเร่งด่วน เพื่อลดความแออัดยัดเยียดในเรือนจำ และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และการเสียชีวิต โดยควรทำเช่นนั้นในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของพันธกรณีที่จะต้องคุ้มครองสิทธิที่จะมีชีวิตและบูรณภาพทางร่างกายและจิตใจของประชาชน

รัฐต่าง ๆ ควรปฏิรูปกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหการใช้การควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดี โดยเฉพาะเมื่อนำมาใช้กับเยาวชนและผู้กระทำความผิดที่ไม่รุนแรง โดยควรพิจารณาทางเลือกอื่นแทนการควบคุมตัว รวมทั้งการเปลี่ยนโทษ การปล่อยตัวล่วงหน้า และการภาคทัณฑ์ ในช่วงก่อนการพิจารณา ในช่วงกำหนดโทษและภายหลังการกำหนดโทษ โดยควรให้ความสำคัญมากที่สุดกับมาตรการอื่นแทนการควบคุมตัว สำหรับผู้ต้องหาและผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีความเสี่ยงต่ำ และมีความรับผิดชอบ โดยควรให้ความสำคัญกับผู้หญิงตั้งครรภ์กับผู้หญิงที่มีลูกที่ยังต้องได้รับการดูแล¹⁸⁷ ผู้ต้องขังที่สูงอายุ

¹⁸⁴ คณะอนุกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่น ๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือที่ย่ำแย่ที่สุด, ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการต่อรัฐภาคีและกลไกป้องกันระดับประเทศ เกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19, UN Doc. CAT/OP/10 (2020), ย่อหน้า 9(b) (SPT, ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการต่อรัฐภาคีและกลไกป้องกันระดับประเทศเกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19)

¹⁸⁵ CPT, แถลงการณ์ตามหลักการเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ที่ถูกควบคุมตัวในบริบทของการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19, 20 มีนาคม 2563, rm.coe.int/16809cfa4b

¹⁸⁶ โปรดดูตัวอย่างเช่น, ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนในเอริเทรีย, เอริเทรียต้องปล่อยตัวนักโทษการเมืองและผู้กระทำความผิดที่มีความเสี่ยงต่ำ เพื่อลดความเสี่ยงของโรคโควิด-19 ในเรือนจำที่แออัด, ผู้ชำนาญการแห่งสหประชาชาติกล่าว, 2 เมษายน 2563, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25764&LangID=E; กลไกพิเศษแห่งสหประชาชาติ, กระตุ้นอิหร่านให้ปล่อยตัวนักโทษด้านความคิดและบุคคลสองสัญชาติและพลเมืองต่างชาติที่เสี่ยงจะติดเชื้อโควิด-19 ทันที, 17 เมษายน 2563, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25803&LangID=E; กลไกพิเศษแห่งสหประชาชาติ, โรคโควิด-19: อิสราเอลต้องปล่อยตัวนักโทษชาวปาเลสไตน์ในสภาพที่เสี่ยงภัย, ผู้ชำนาญการแห่งสหประชาชาติกล่าว, 24 เมษายน 2563, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25822&LangID=E; และกลไกพิเศษแห่งสหประชาชาติ, กระตุ้นรัฐบาลสหรัฐ ให้ดำเนินการมากขึ้นเพื่อป้องกันการระบาดครั้งใหญ่ของโรคโควิด-19 ในสถานที่กักตัว – ผู้ชำนาญการแห่งสหประชาชาติกล่าว, 29 พฤษภาคม 2563, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25912&LangID=E และโปรดดู OHCHR, โรคโควิด-19 ความแออัดในเรือนจำ และการใช้โทษสำหรับการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรง, www.ohchr.org/EN/Issues/TruthJusticeReparation/Pages/infonotecovid.aspx (เข้าถึงเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2564)

¹⁸⁷ WHO, การเตรียมพร้อม การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ แนวปฏิบัติชั่วคราว, 8 กุมภาพันธ์ 2564, www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, u.5

ผู้ที่ถูกตัดสินว่ากระทำความผิดฐานลหุโทษ และผู้ที่ไม่เป็นภัยคุกคามต่อสาธารณะ โดยยังควรพิจารณาปล่อยตัวผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวด้วย

สำหรับผู้ที่ถูกลงโทษในคดีอาชญากรรม รัฐควรประกันว่าพวกเขามีโอกาสที่จะขอรับการพิจารณาปล่อยตัวล่วงหน้า ปล่อยตัวชั่วคราวหรือการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไขโดยไม่เลือกปฏิบัติ และควรให้พวกเขาได้รับบริการด้านสุขภาพและสังคมที่เหมาะสม และจำเป็นหลังได้รับการปล่อยตัว รัฐยังควรสั่งปิดศูนย์กักตัวผู้ใช้ยาเสพติดแบบบังคับอย่างถาวรและโดยทันที และให้ปล่อยตัวผู้ถูกกักตัวทั้งหมดออกมาทันที¹⁸⁸

รัฐควรพิจารณาชะลอการนำเข้าผู้ต้องขังรายใหม่ตามความเหมาะสม หรือเปลี่ยนโทษจำคุกเป็นโทษปรับหรือโทษที่ไม่มี การจำคุก รวมถึงกรณีที่เกิดจากการดำเนินการกระทำความผิดไม่จำเป็นต้องใช้การคุมขัง¹⁸⁹

โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่เพื่อทบทวนความจำเป็นในการควบคุมตัวต่อไป รัฐควรพิจารณาทางเลือกอื่นแทนการควบคุมตัว เช่น การลดหย่อนโทษ ปล่อยตัวล่วงหน้า ปล่อยตัวชั่วคราวหรือการปล่อยตัวโดยมีเงื่อนไข โดยเฉพาะเมื่อผู้ต้องขังได้รับโทษจากการกระทำความผิดฐานลหุโทษและไม่เป็นภัยคุกคามต่อสังคม ในการพิจารณามาตรการเหล่านี้ รัฐควรให้ความสำคัญอย่างเต็มที่กับพฤติการณ์ของบุคคล และความเสี่ยงต่อกลุ่มผู้ต้องขังต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รัฐควรจัดให้มีและดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถใช้สิทธิในการขอปล่อยตัวล่วงหน้าด้วยเหตุผลทางการแพทย์ได้ หากมีทำเช่นนั้น ย่อมถือเป็นการละเมิดสิทธิของพวกเขาที่จะได้รับการเยียวยาอย่างเป็นผล

รัฐควรดำเนินการเพื่อปล่อยตัวผู้ต้องขังที่สูงอายุ หากไม่เป็นภัยคุกคามต่อความปลอดภัยของสาธารณะ และได้ใช้โทษแล้ว ส่วนหนึ่ง นอกจากนั้น ยังควรพิจารณาเพื่อปล่อยตัวผู้ต้องขังที่มีโรคประจำตัวรวมทั้งผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ รัฐควรทบทวนการสั่งจำคุกผู้หญิงและเด็กผู้หญิง ซึ่งถูกคุมขังพร้อมกับลูกที่ยังต้องให้พวกเธอดูแล หรือผู้หญิงตั้งครรภ์อย่างสอดคล้องตามข้อกำหนดแห่งสหประชาชาติเพื่อการปฏิบัติต่อนักโทษหญิงและมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขังสำหรับผู้ต้องขังหญิง (หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ)¹⁹⁰

ประการสุดท้าย รัฐต้องประกันให้มีการปล่อยตัวโดยทันทีและอย่างไม่มีเงื่อนไข กรณีที่เป็นบุคคลซึ่งถูกควบคุมตัวเพียงเพราะการใช้สิทธิมนุษยชนของตนเอง

ในการใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อลดความแออัดในเรือนจำ รัฐไม่ควรสนับสนุนให้เกิดการลอยนวลพ้นผิดทั้งโดยนิตินัยหรือพฤตินัย สำหรับจำเลยที่มีความผิดฐานละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรง อาชญากรรมต่อมนุษยชาติ การสังหารหมู่หรือการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์มนุษยและอาชญากรรมสงคราม การอภัยโทษด้วยเหตุผลด้านมนุษยธรรมสำหรับบุคคลเหล่านี้ อาจกระทำได้เฉพาะกรณีที่เจ็บป่วยร้ายแรงจนใกล้เสียชีวิต แทนที่จะทำเช่นนั้น รัฐควรพิจารณามาตรการทางเลือกอื่นหากจำเป็น เช่น

¹⁸⁸ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต้องเป็นตัวกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านยาเสพติดที่ล่าช้าและล้มเหลว (Index: POL 30/2508/2020), 26 มิถุนายน 2563, www.amnesty.org/download/Documents/POL3025082020ENGLISH.pdf

¹⁸⁹ UNODC, เอกสารแสดงจุดยืน: การเตรียมพร้อมและการรับมือกับโรคโควิด-19 ในเรือนจำ, 31 มีนาคม 2563, www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/UNODC_position_paper_COVID-19_in_prisons_-_FINAL.pdf (UNODC, การเตรียมพร้อมและการรับมือกับโรคโควิด-19 ในเรือนจำ)

¹⁹⁰ ข้อกำหนดกรุงเทพ, ข้อกำหนด 64: “ต้องสนับสนุนการใช้โทษอื่นแทนการจำคุกแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และผู้หญิงที่มีลูกที่ยังต้องการการดูแลจากพวกเธอเท่าที่เป็นไปได้และเหมาะสม”

การย้ายผู้ต้องขังดังกล่าวไปยังเรือนจำที่ปลอดภัยมากกว่า หรือการอนุญาตให้กักตัวในบ้านชั่วคราวโดยมีการควบคุมอย่างเหมาะสมและต้องกำหนดให้บุคคลเหล่านั้นกลับมาใช้โทษที่เหลืออยู่ในเรือนจำเมื่อสถานการณ์ดีขึ้นแล้ว

กล่าวโดยทั่วไป แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลขอแนะนำให้รัฐศึกษาคู่มือยุทธศาสตร์เพื่อลดความแออัดในเรือนจำของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ แม้ว่ายุทธศาสตร์เหล่านี้จะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโรคระบาด แต่เป็นการแนะนำมาตรการต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความแออัดโดยคำนึงถึงสาเหตุที่หลากหลายและเหมาะสม ซึ่งต้องแก้ไขด้วยมาตรการที่เป็นองค์รวมและมีการประสานงาน¹⁹¹

4.5 การเข้าถึงวัคซีน

นโยบายการฉีดวัคซีน¹⁹²

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลตระหนักว่าหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศโลกใต้ที่ต้องประสบปัญหาในการเข้าถึงวัคซีนและอาจจะยังไม่สามารถเริ่มฉีดวัคซีนในเวลาอันใกล้ได้ ด้วยเหตุดังกล่าว พวกเขาอาจจะยังไม่ได้จัดทำยุทธศาสตร์การฉีดวัคซีนที่สมบูรณ์ขึ้นมา อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ยังเขียนรายงานนี้ มีอย่างน้อย 71 ประเทศและดินแดนที่ได้กำหนด “นโยบายการฉีดวัคซีนโดยคำนึงถึงกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม”¹⁹³

แม้เป็นเรื่องน่ายินดีที่บางประเทศได้เริ่มประกาศใช้นโยบายซึ่งให้ความสำคัญกับประชากรและเจ้าหน้าที่เรือนจำในแง่การรับวัคซีนเป็นอันดับแรก แต่อีกหลายประเทศก็ยังคงนิ่งเฉยหรือไม่ได้กำหนดแผนการที่ชัดเจน

หน่วยงานของรัฐบาลกลางใน**สหรัฐ** โดยเฉพาะคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยการปฏิบัติเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันภายใต้สำนักงานควบคุมและป้องกันโรค (CDC) มีข้อเสนอแนะว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ควรเป็นบุคคลใน “กลุ่มแรก ๆ ที่ควรได้รับวัคซีน”¹⁹⁴ ทั้งมีเสียงเรียกร้องจากหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งสมาคมการแพทย์แห่งอเมริกาและคณะกรรมการว่าด้วยโรค

¹⁹¹ UNODC, คู่มือยุทธศาสตร์เพื่อลดความแออัดในเรือนจำ, 2013, www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

¹⁹² แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลตระหนักว่า แผนการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระดับชาติจำเป็นต้องแบ่งออกเป็นช่วงต่าง ๆ และรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ต้องตัดสินใจกำหนดลำดับผู้รับการฉีดวัคซีนที่ซับซ้อน ทั้งยังตระหนักว่า รัฐอาจต้องดำเนินการตามแผนการรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะด้านประชากรและสาธารณสุข และสถานการณ์ด้านการระบาด รวมทั้งการเข้าถึงวัคซีน เรายังได้เข้าร่วมกับการรณรงค์ระดับโลกให้มีการจัดสรรวัคซีนให้ทุกประเทศอย่างเป็นธรรม เพื่อให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันในวงกว้างและไม่มีการเลือกปฏิบัติทั่วโลก ซึ่งจะต้องเอาชนะอุปสรรคสองประการที่เริ่มปรากฏตัวขึ้นในระดับโลก ได้แก่ “ขาดนิยามของวัคซีน” และระบบสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา ในช่วงต้นเดือนพฤศจิกายน 2563 กลุ่มผู้ชำนาญการด้านสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติยังเรียกร้องรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ให้ยุติการกักตุนวัคซีน และเรียกร้องให้บริษัทเวชภัณฑ์นำนวัตกรรมมาแบ่งปันกับผู้อื่น เพื่อประกันให้บุคคลทุกคนเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ การรักษา และวัคซีนโควิด-19 โปรดดู OHCHR, แถลงการณ์ของผู้ชำนาญการด้านสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ ว่าด้วยการเข้าถึงวัคซีนที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ทั่วโลก, 9 พฤศจิกายน 2563, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26484&LangID=E

¹⁹³ Blavatnik School of Government, University of Oxford, “การติดตามการดำเนินงานของรัฐบาลเพื่อรับมือกับโคโรนาไวรัส”, 2563, www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker (เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2564)

¹⁹⁴ CDC, เมื่อวัคซีนมีจำกัด ใครควรได้รับวัคซีนก่อน?, 8 มกราคม 2564, www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations.html

โควิด-19 และความยุติธรรมทางอาญาแห่งชาติ (โดยเฉพาะในรายงานฉบับสมบูรณ์ของคณะมนตรีว่าด้วยความยุติธรรมทางอาญา ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใด)¹⁹⁵ เพื่อให้ผู้ต้องขังจัดอยู่ในกลุ่มแรก ๆ ที่จะได้รับวัคซีน¹⁹⁶ จากการศึกษาโดยนิตยสารการฉีดวัคซีนระดับรัฐในสหรัฐ ของกลุ่ม Prison Policy Initiative พบว่า 39 รัฐได้กำหนด (หรืออย่างน้อยดูเหมือนจะกำหนด) นโยบายด้านวัคซีนที่ให้ความสำคัญลำดับแรก ๆ กับประชากรที่ถูกคุมขัง ส่วนรัฐอื่น ๆ รวมทั้งรัฐที่มีระบบเรือนจำใหญ่สุดและแออัดมากสุดกลับไม่ได้ทำเช่นนั้น¹⁹⁷

กรมราชทัณฑ์ของแคนาดาเริ่มโครงการฉีดวัคซีนให้กับผู้ต้องขังที่เสี่ยงมากสุดในทัณฑสถานส่วนกลาง เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2564 ตามข้อแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันแห่งชาติ¹⁹⁸ ซึ่งระบุว่าควรฉีดวัคซีนให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำกลางทุกคน หากยังคงมีวัคซีนเหลือมากพอในอนาคต คาดว่าผู้ต้องขังประมาณ 600 คนจะได้รับการฉีดวัคซีนในช่วงแรก¹⁹⁹ โดยถือเป็น “กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง” เนื่องจากอาจเป็นผู้สูงวัยหรือมีความเสี่ยงจากโรคประจำตัว²⁰⁰ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์จะได้รับการฉีดวัคซีนจากหน่วยงานสาธารณสุขในมณฑลหรือเขตของตนเองด้วย²⁰¹

รัฐบาลของแอฟริกาใต้ เป็นอีกหนึ่งประเทศแรก ๆ ที่กำหนดให้ประชากรในเรือนจำเป็นกลุ่มแรกที่อยู่ในแผนการฉีดวัคซีน โดยผู้ต้องขังถูกจัดอยู่ใน “กลุ่มคนที่รวมตัวหรืออยู่ในสภาพที่แออัด” และมีลำดับความสำคัญต่อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่นเดียวกับกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และผู้ที่มีอายุกว่า 18 ปีแต่มีโรคประจำตัว และคนทำงานที่จำเป็นต่อสังคม²⁰² รัฐบาลเคนยาจัดให้เจ้าหน้าที่เรือนจำเป็นกลุ่มลำดับแรกในการฉีดวัคซีน (มกราคม-มิถุนายน 2564) และ “ประชากรในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัว” เป็นกลุ่มลำดับสาม (กรกฎาคม 2565-มิถุนายน 2566)²⁰³

¹⁹⁵ Council on Criminal Justice, จากประสบการณ์สู่ปฏิบัติการ: การเปลี่ยนโครงสร้างความยุติธรรมทางอาญากายหลังโรคโควิด-19, ธันวาคม 2563, assets.foleon.com/eu-west-2/uploads-7e3kk3/41697/final_report_-_designed.83f2289da58b.pdf (Council on Criminal Justice, จากประสบการณ์สู่ปฏิบัติการ: การเปลี่ยนโครงสร้างความยุติธรรมทางอาญากายหลังโรคโควิด-19)

¹⁹⁶ Council on Criminal Justice, จากประสบการณ์สู่ปฏิบัติการ: การเปลี่ยนโครงสร้างความยุติธรรมทางอาญากายหลังโรคโควิด-19, หน้า. 12

¹⁹⁷ ในขณะที่เขียนรายงานนี้ รัฐต่าง ๆ ดังกล่าวประกอบด้วย อลาสก้า อาร์คันซอ โคโลราโด ฟลอริดา มิชิแกน โอเรกอน เซาท์แคโรไลนา เซาท์ดาโกตา เท็กซัส และวิสคอนซิน โปรดดู Prison Policy Initiative, ผู้ถูกคุมขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ควรเป็นกลุ่มบุคคลแรก ๆ ในแผนการฉีดวัคซีนโควิด-19, 8 ธันวาคม 2563, www.prisonpolicy.org/blog/2020/12/08/covid-vaccination-plans/ (เข้าถึงเมื่อ 31 มกราคม 2564) มีการเผยแพร่ข้อมูลน้อยมากจนถึงเดือนเมษายน 2563 เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ฐานทัพรือ อ่าวกวนตานาโม แม้ว่าแคโรล โรเซนเบิร์ก หนังสือพิมพ์ *The New York Times* รายงานว่า เจ้าหน้าที่ฐานทัพรือหลายคนมีเชื้อโควิด-19 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 แม้มีข้อกำหนดให้ผู้นาใหม่ทุกคนต้องกักตัวเป็นเวลา 14 วัน และเป็นที่น่าสังเกตด้วยว่าแผนการฉีดวัคซีนให้ผู้ต้องขังที่อ่าวกวนตานาโมได้ถูกระงับไปเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2564 โปรดดู CNN, “แผนการฉีดวัคซีนให้ผู้ต้องขังที่อ่าวกวนตานาโมถูกระงับลงชั่วคราว”, 30 มกราคม 2564, edition.cnn.com/2021/01/30/politics/guantanamo-bay-detainees-covid-19-vaccine-paused/index.html จึงยังไม่มีข้อมูลว่าผู้ต้องขังคนใดที่มีเชื้อโควิด-19 และจนถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 ยังไม่มีบุคคลใดที่ได้รับการฉีดวัคซีน แอเมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลเรียกร้องให้ทางการสหรัฐ ประกันว่าผู้ต้องขังที่เรือนจำแห่งนี้ทุกคนจะได้รับการฉีดวัคซีนโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

¹⁹⁸ *Excalibur*, “การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในเรือนจำของรัฐบาลกลาง, 20 มกราคม 2564”, www.excalibur.ca/news/2021/01/20/covid-19-vaccines-roll-out-in-federal-prisons/ (*Excalibur*, “การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในเรือนจำของรัฐบาลกลาง, 20 มกราคม 2564)

¹⁹⁹ แคนาดา, รัฐบาล, “การรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนของกรมราชทัณฑ์”, www.canada.ca/en/correctional-service/news/2021/01/correctional-service-canada-covid-19-vaccine-roll-out.html (แคนาดา, รัฐบาล, “การรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนของกรมราชทัณฑ์”)

²⁰⁰ *Excalibur*, “การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในเรือนจำของรัฐบาลกลาง”

²⁰¹ แคนาดา, รัฐบาล, “การรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนของกรมราชทัณฑ์”

²⁰² แอฟริกาใต้, กระทรวงสาธารณสุข “โรคโควิด-19: ยุทธศาสตร์ในการฉีดวัคซีน”, 3 มกราคม 2564, sacoronavirus.co.za/2021/01/03/covid-19-vaccine-strategy/

²⁰³ สาธารณรัฐเคนยา, แผนการกระจายและการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระดับชาติ ปี 2564, มกราคม 2564.

จนถึงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2564 แองโกลา²⁰⁴ เอธิโอเปีย²⁰⁵ และเซเชลส์²⁰⁶ ได้เผยแพร่นโยบายการรณรงค์ให้ฉีดวัคซีน แต่กลับไม่กล่าวถึงเรือนจำหรือผู้ต้องขัง ในแอฟริกาเหนือ อียิปต์ และโมร็อกโก ได้ประกาศแผนการฉีดวัคซีนเช่นกัน แต่ไม่รวมผู้ต้องขัง²⁰⁷ รัฐบาลเลโซโทกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขเป็นกลุ่มแรก และประกาศว่าจะตัดสินใจเกี่ยวกับกลุ่มที่สำคัญลำดับต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์²⁰⁸ ในช่วงที่เขียนรายงานนี้ มีข้อมูลน้อยมากจากประเทศอื่นๆ ในแอฟริกาเกี่ยวกับลำดับกลุ่มที่สำคัญและแผนการฉีดวัคซีนโดยทั่วไป

จากการพิจารณายุทธศาสตร์การฉีดวัคซีนโควิด-19 และแผนการกระจายวัคซีนระดับชาติในยุโรป จะเห็นภาพรวมแนวปฏิบัติของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งยุโรป แต่ไม่ครอบคลุมถึงผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำอย่างชัดเจน โดยกล่าวถึงว่าเรือนจำเป็นหนึ่งใน “สภาพแวดล้อมที่ยากแก่การรักษาระยะห่างทางกายภาพ” และระบุว่ารัฐบาลของสหภาพยุโรปควร “พิจารณา” สภาพแวดล้อมเช่นนี้ด้วยในระหว่างการกำหนดลำดับความสำคัญของการฉีดวัคซีนโควิด-19²⁰⁹ ยุทธศาสตร์การฉีดวัคซีนของบรรดาประเทศในยุโรปที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะสำหรับงานวิจัยฉบับนี้ อย่างบัลแกเรีย ฝรั่งเศส²¹⁰ เยอรมนี อังการีและนอร์เวย์ ไม่กล่าวถึงประชากรในเรือนจำอย่างชัดเจน จนถึงกลางเดือนมกราคม 2564 ยุทธศาสตร์ของบางประเทศได้กล่าวถึงกลุ่มที่มีลำดับสำคัญ ตัวอย่างเช่น ยุทธศาสตร์ของอังการี ซึ่งให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ซึ่ง “ต้องมีการสัมผัสโดยตรงกับพลเรือนในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่”²¹¹ คำอธิบายเช่นนี้อาจครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่เรือนจำ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ไม่ได้ระบุอย่างชัดเจน

ในอิตาลี คณะกรรมการพิเศษเพื่อดำเนินงานตามมาตรการทางสุขภาพ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกาศว่าผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำจะเป็นกลุ่มบุคคลแรก ๆ ที่ได้รับวัคซีน ต่อจากผู้มีอายุเกิน 80 ปี²¹²

²⁰⁴ Agência Angola Press, “โรคโควิด-19: แองโกลาประกาศแผนฉีดวัคซีน”, 21 ธันวาคม 2563, www.angop.ao/en/noticias/politica/covid-19-governo-aprova-vacinacao/

²⁰⁵ เอธิโอเปีย, กระทรวงสาธารณสุข, หน้าเฟซบุ๊ก, 9 กุมภาพันธ์ 2564, facebook.com/EthiopiaFMoH/posts/1748573548646774/

²⁰⁶ เซเชลส์, กระทรวงสาธารณสุข, “การฉีดวัคซีนโควิด คำถามทั่วไป”, www.health.gov.sc/index.php/covid-19-vaccination-faqs/

²⁰⁷ Egypt Today, “แผนการฉีดวัคซีนเฟส 1 ของอียิปต์เริ่มแล้ว สิ่งที่คุณควรรู้”, 25 มกราคม 2564, www.egypttoday.com/Article/1/96845/Phase-1-of-Egypt%E2%80%99s-vaccination-plan-in-effect-what-you

²⁰⁸ เลโซโท, รัฐบาล, “เลโซโทกำลังจะได้รับการฉีดวัคซีน รัฐมนตรีสาธารณสุข”, 7 มกราคม 2564, www.gov.ls/lesotho-to-receive-covid-19-vaccine-health-minister/

²⁰⁹ European Centre for Disease Prevention and Control, การฉีดวัคซีนโควิด-19 และยุทธศาสตร์การจัดลำดับความสำคัญใน EU/EEA, 22 ธันวาคม 2563, www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-vaccination-and-prioritisation-strategies.pdf

²¹⁰ อย่างไรก็ตามดี แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลมีข้อสังเกตว่า รัฐมนตรียุติธรรมประกาศเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ว่า ผู้ต้องขังเป็นส่วนหนึ่งของแผนการฉีดวัคซีนระดับชาติ ภายใต้เงื่อนไขเดียวกับประชาชนทั่วไป France Info, “Covid-19 : plus d'un quart des détenus de plus de 75 ans ont été vaccinés, selon Éric Dupond-Moretti”, 5 กุมภาพันธ์ 2564, www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/video-covid-19-plus-d-un-quart-des-detenus-de-plus-de-75-ans-ont-ete-vaccines-selon-eric-dupond-moretti_4284809.html

²¹¹ Nemzeti Népegészségügyi Központ, “A COVID-19 védőoltásra jelentkezők helye az egészségügyi és egészségügyben dolgozók számára”, 31 ธันวาคม 2563, www.nnk.gov.hu/index.php/koronavirus-tajekoztato/932-a-covid-19-vedooltasra-jelentkezesi-hely-az-egeszsegugyi-es-egeszsegugyben-dolgozok-szamara?fbclid=IwEa1QCh2G1SaQ [แปลโดย แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล]

²¹² Internazionale, “I vaccini nelle carceri e le altre notizie sul virus”, 29 มกราคม 2564, www.internazionale.it/notizie/giovanna-chioini/2021/01/29/notizie-virus-vaccini-carceri จากคำตอบที่แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลได้รับจากกรมราชทัณฑ์ของอิตาลีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2563 สัดส่วนของนักโทษเรือนจำกับผู้ต้องขังในอิตาลีอยู่ที่ 66:100 จากจำนวนนักโทษ 35,970 คน มีผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีอยู่ 129 คน (ผู้หญิง 83 และผู้ชาย 46 คน)

ใน**สวิตเซอร์แลนด์** ซึ่งมีการกำหนดแผนการฉีดวัคซีนในระดับท้องถิ่น ทางหน่วยงานท้องถิ่นของซุริคตัดสินใจว่า ต่อจากการฉีดให้ผู้สูงวัย จะเป็นการฉีดให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข²¹³

ใน**ไอร์แลนด์** มีความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ ยุทธศาสตร์ของรัฐบาลไอร์แลนด์ให้ความสำคัญในเบื้องต้นของการฉีดวัคซีนกับผู้มีอายุ 18-64 ปี “ซึ่งอาศัยอยู่หรือทำงานในสภาพแวดล้อมที่แออัดและยากที่จะแยกตัวเองและรักษาระยะห่างทางสังคม” แม้จะไม่ระบุอย่างชัดเจนว่าหมายรวมถึงผู้ต้องขังหรือไม่²¹⁴ กรมราชทัณฑ์ของไอร์แลนด์ได้ร้องขอต่อรัฐบาลให้รวมผู้ต้องขัง 3,800 คนทั่วประเทศเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มแรก ๆ ที่จะได้รับวัคซีนก่อนจะกระจายให้กับประชาชนทั่วไป²¹⁵

ใน**สหราชอาณาจักร** การรณรงค์การฉีดวัคซีนในระดับชุมชนเริ่มขึ้นตั้งแต่ต้นเดือนธันวาคม 2563 รัฐบาลตรึงจัดสรรวัคซีนได้แจ้งต่อคณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของสภาผู้แทนราษฎรว่า รัฐบาลจะฉีดวัคซีนตามอายุของผู้รับ แทนที่จะเน้นกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสภาพแวดล้อมใดสภาพหนึ่ง โดยชี้ว่าทั้งผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุที่จะได้รับวัคซีนเป็นกลุ่มแรกก็จะได้รับวัคซีนตามลำดับนั้น²¹⁶ ในวันที่ 29 มกราคม 2564 การรณรงค์การฉีดวัคซีนให้กับผู้ต้องขังในอังกฤษและเวลส์ได้เริ่มต้นโดยมีลำดับความสำคัญเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปในชุมชนนั้น²¹⁷

แผนการจัดลำดับกลุ่มผู้ฉีดวัคซีนของรัฐบาล**ตุรกี**กำหนดให้ “เรือนจำ” เป็นกลุ่มอันดับสองคู่กับเจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ สารวัตรทหาร เจ้าหน้าที่ตุลาการ และข้าราชการ²¹⁸ แต่ไม่เป็นที่ชัดเจนว่า คำว่า “เรือนจำ” หมายถึงเฉพาะเจ้าหน้าที่เรือนจำหรือรวมถึงผู้ต้องขังด้วย ระหว่างวันที่ 29 มกราคม 2564 เมื่อรัฐบาลเริ่มฉีดวัคซีนให้ผู้มีอายุกว่า 75 ปี จนถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้ติดต่อทนายความ 20 คน ซึ่งมีลูกความอยู่ในกลุ่มอายุนี้นี้แต่ไม่มีใครทราบว่านักโทษคนใดบ้างได้รับการฉีดวัคซีนในกลุ่มนี้

ในเอเชีย ทาง**การเนปาล**ได้รวมผู้ต้องขังและพัศดีเรือนจำเป็นกลุ่มแรกที่จะได้รับวัคซีน จนถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ผู้ต้องขังและพัศดีเรือนจำจำนวน 21,000 คนได้รับวัคซีน ทั้งนี้ตามข้อมูลจากกรมบริการด้านสุขภาพ²¹⁹

²¹³ Swiss Radio and Television (SRF), “Diese Kantone haben bereits geimpft”, 23 ธันวาคม 2563, www.srf.ch/news/schweiz/covid-impfung-in-der-schweiz-diese-kantone-haben-bereits-geimpft

²¹⁴ ไอร์แลนด์, Health Service Executive National Immunisation Office, *แนวปฏิบัติทางการแพทย์ของการฉีดวัคซีนโควิด-19 เวอร์ชัน 8.0*, 19 กุมภาพันธ์ 2564, www.hse.ie/eng/health/immunisation/hcpinfo/covid19vaccineinfo4hps/clinicalguidance.pdf, pp. 6-7

²¹⁵ *The Irish Times*, “ผู้สูงวัยกว่า 70 ปีในบ้านพักคนชราและเจ้าหน้าที่ในแนวหน้า จะได้รับการฉีดวัคซีนเป็นกลุ่มแรกของประเทศ”, 8 ธันวาคม 2563, www.irishtimes.com/news/ireland/irish-news/over-70s-care-home-residents-and-frontline-staff-set-to-be-vaccinated-first-in-republic-1.4430232

²¹⁶ สหราชอาณาจักร, LiveTV ของรัฐสภา, “คณะกรรมการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คัดมาบางส่วน”, 13 มกราคม 2564, parliamentlive.tv/event/index/68d1c853-13b2-4022-85ff-dc439f1476b1?in=11:39:55&out=11:41:26

²¹⁷ Sky News, “การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในเรือนจำของเขตอังกฤษเริ่มขึ้นในวันนี้”, 29 มกราคม 2564, news.sky.com/story/covid-19-vaccine-rollout-in-english-prisons-to-begin-today-12201902

²¹⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, “Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması”, covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html และโปรแกรม BBC, “Aşı: Türkiye’de Covid aşısı nasıl yapılıyor, sağlık meslek örgütlerinin endişeleri neler?”, 12 มกราคม 2564 (อัปเดตเมื่อวันที่ 14 มกราคม), www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-55629803

²¹⁹ The Record, “ฉีดวัคซีนให้ทุกคน ยกเว้นผู้สูงวัย”, 17 กุมภาพันธ์ 2564, www.recordnepal.com/covid19/vaccines-for-everyone-except-the-elderly/

รัฐบาลจีนจัดกลุ่มที่จะได้รับการฉีดวัคซีนในเบื้องต้น สอดคล้องกับแผนขั้นพื้นฐานที่มีสองขั้นตอน ตามประกาศของคณะกรรมการแห่งรัฐ (กรมประชาสัมพันธ์) เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2563 ก่อนวันตรุษจีนช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ผู้ต้องขังและพคตเรือนจำไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มแรกที่จะได้รับการฉีดวัคซีนนี้ และไม่ชัดเจนว่าพคตเรือนจำอาจอยู่ในกลุ่มของเจ้าหน้าที่ความมั่นคงและตำรวจหรือไม่ แต่ที่ผ่านมาไม่มีการประกาศให้เรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่นเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่ที่จะได้รับการฉีดวัคซีนในเบื้องต้น²²⁰

ใน**อินเดีย** เจ้าหน้าที่เรือนจำถือเป็นส่วนหนึ่งของคนทำงานในแนวหน้า ซึ่งเป็นหนึ่งในสามกลุ่มหลักที่จะได้รับวัคซีนในเบื้องต้น²²¹ ส่วนผู้ต้องขังไม่ได้รวมอยู่ในกลุ่มหลักตามแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิภาพครอบครัว

ในประเทศอื่น ๆ ไม่เพียงมีการมองข้ามผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำในแผนการรณรงค์การฉีดวัคซีนเท่านั้น กลุ่มอื่น ๆ อย่างเช่นกลุ่มผู้สูงวัยและผู้มีโรคประจำตัวกลับได้รับความสำคัญน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มบุคคลอื่น เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ความมั่นคง ตัวอย่างเช่น การลงนามในข้อกำหนดของเทรวัน อากุส ปูตริโต รัฐมนตรีสาธารณสุขแห่ง**อินโดนีเซีย** เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2563 ที่ให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่กองทัพและรัฐบาลเหนือกว่าประชาชนทั่วไปที่อาจมีความเสี่ยงมากกว่า เช่น กลุ่มผู้สูงวัย²²² อย่างไรก็ดี ในเดือนมกราคม 2564 มีการออกข้อกำหนดเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีเป็นกลุ่มที่มีสำคัญเช่นกัน²²³ แต่ข้อกำหนดทั้งสองฉบับไม่ระบุอย่างชัดเจนว่าผู้ต้องขังหรือเจ้าหน้าที่เรือนจำจะได้เป็นกลุ่มแรก ๆ ที่ได้รับวัคซีนหรือไม่

²²⁰ จีน, สำนักงานประชาสัมพันธ์ของคณะกรรมการแห่งรัฐ “จีนจัดลำดับกลุ่มหลักที่จะได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19”, 19 ธันวาคม 2563, english.scio.gov.cn/pressroom/2020-12/19/content_77030105.htm รายละเอียดของกลุ่มที่มีลำดับสำคัญ รวมถึงเจ้าหน้าที่ความมั่นคงและตำรวจตามรายงานของสำนักข่าวซินหัว, “Shànghǎi yǐ qǐdòng xīnguān yìmiáo jiēzhǒng, zhūnyào shèjì fēngxiǎn jiào gāo de zhòngdiǎn gǎngwèi rényuán”, 26 ธันวาคม 2563, m.xinhuanet.com/2020-12/26/c_1126910999.htm

²²¹ อินเดีย, กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิภาพครอบครัว *แนวปฏิบัติเพื่อการฉีดวัคซีนโควิด-19*, ปรับปรุงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563, www.mohfw.gov.in/covid_vaccination/vaccination/dist/images/documents/COVID19VaccineOG111Chapter16.pdf, หน้า. 61-62

²²² *The Jakarta Post*, “อินโดนีเซียเปิดไฟเขียวให้มีการฉีดวัคซีนโควิด-19 ครึ่งใหญ่”, 5 ธันวาคม 2563, www.thejakartapost.com/news/2020/12/05/indonesia-greenlights-adoption-of-major-covid-19-vaccines.html

²²³ Decree HK.02.02/4/1/2021 กฎหมายว่าด้วยแนวปฏิบัติทางวิชาการเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (เพื่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดในเดือนธันวาคม) อินโดนีเซีย, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค, “Petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi corona virus disease 2019 (COVID-19)”, 4 มกราคม 2564, covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2021/Januari/Final%20SK%20Dirjen%20Juknis%20Vaksinasi%20COVID-19%2002022021.pdf

ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 หลังมีการอนุมัติให้ใช้วัคซีนซิโนแวค จึงเริ่มมีการฉีดให้ประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีในระดับชุมชน แม้จะยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่าจะรวมถึงผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำหรือไม่ *โปสต์ Tempo*, “BPOM Approves Sinovac Covid-19 Vaccine for Elderly”, 8 กุมภาพันธ์ 2564, en.tempo.co/read/1430716/bpom-approves-sinovac-covid-19-vaccine-for-elderly



วัคซีน © Antonio Colafemmina

มาตรฐานระหว่างประเทศ

รัฐมีพันธกรณีต้องดำเนินงานตามแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รวมทั้งการเคารพสิทธิที่จะมีชีวิตรอดและและสิทธิด้านสุขภาพ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้ยืนยันว่า รัฐภาคีมี “หน้าที่ในการดูแลที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการใช้มาตรการที่จำเป็นทั้งปวงเพื่อคุ้มครองชีวิตของผู้ที่ถูกควบคุมตัวโดยรัฐ”²²⁴

²²⁴ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ, ความเห็นทั่วไป 36, สิทธิที่จะมีชีวิตรอด, UN Doc. CCPR/C/GC/36, ย่อหน้า 25

ในเอกสารกำหนดกรอบแนวคิดที่เผยแพร่เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2563 องค์การอนามัยโลกกำหนดแนวปฏิบัติในการจัดสรร และกำหนดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนในประเทศที่มีปริมาณวัคซีนจำกัด²²⁵ โดยเน้นคุณค่าหกประการ ซึ่งต่างมีความสำคัญต่อการกระจายวัคซีนของประเทศ ได้แก่ สวัสดิภาพของมนุษย์ การเคารพที่เท่าเทียม ความเท่าเทียมระดับโลก ความเท่าเทียมระดับประเทศ การตอบแทนซึ่งกันและกัน และความชอบธรรม²²⁶

องค์การอนามัยโลกตระหนักว่า เนื่องจากแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันด้านการระบาดวิทยา โครงสร้างประชากรและระบบ การกระจายวัคซีน การตัดสินใจลำดับความสำคัญของกลุ่ม จึงจำเป็นต้องเกิดจากการตีความในระดับชาติ²²⁷ ทางองค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่โรดแมปในการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19 เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 เพื่อสนับสนุนรัฐต่าง ๆ ในการจัดลำดับความสำคัญของประชากรที่จะรับวัคซีนภายใต้เงื่อนไขที่แตกต่างกันด้านระบาดวิทยาและปริมาณวัคซีนที่มี²²⁸

โรดแมปฉบับนี้กล่าวถึงอย่างชัดเจนว่าผู้ที่อาศัยและทำงานในสถานที่คุมขังและผู้ถูกควบคุมตัวเป็น “กลุ่มสังคม/กลุ่มผู้ทำงานที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับเชื้อและแพร่เชื้อเนื่องจากไม่สามารถเว้นระยะห่างทางกายภาพได้อย่างเป็นผล”²²⁹

ในแนวปฏิบัติชั่วคราวว่าด้วยการเตรียมพร้อม การป้องกันและการควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 องค์การอนามัยโลกยังกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามหลักความเท่าเทียม (สอดคล้องตามข้อกำหนด เนลสัน แมนเดลา) และการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนที่ควรครอบคลุมถึง “เจ้าหน้าที่ซึ่งให้การดูแลในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ ซึ่งมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการติดเชื้อ ผู้สูงวัย และผู้มีความเสี่ยงจะเสียชีวิตจากโรคประจำตัว รวมทั้งโรคหัวใจ และเบาหวาน”²³⁰

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลเรียกร้องรัฐทุกแห่งให้รวมตัวและสนับสนุนโครงการโคแวกซ์ หรือ COVAX facility (เป็นกลไก จัดหาวัคซีนเพื่อประกันการเข้าถึงวัคซีนของประเทศ) รวมทั้งความร่วมมือระหว่างประเทศในรูปแบบอื่น และดำเนินการเพื่อ ประกันให้มีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากที่สุดและการได้รับผลิตภัณฑ์เหล่านี้ของประชากรระดับโลก²³¹

²²⁵ WHO, WHO SAGE กรอบคุณค่าเพื่อการจัดสรรและการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19, 14 กันยายน 2563, apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf?ua=1 (WHO, WHO SAGE กรอบคุณค่าเพื่อการจัดสรรและการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19)

²²⁶ WHO, WHO SAGE กรอบคุณค่าเพื่อการจัดสรรและการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19, หน้า. 4

²²⁷ WHO, WHO SAGE กรอบคุณค่าเพื่อการจัดสรรและการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19, หน้า. 8

²²⁸ WHO, SAGE โรดแมปเพื่อการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19ในบริบทที่มีวัคซีนจำกัด, 13 พฤศจิกายน 2563, www.who.int/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply (WHO, SAGE โรดแมปเพื่อการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19ในบริบทที่มีวัคซีนจำกัด)

²²⁹ WHO, SAGE โรดแมปเพื่อการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19ในบริบทที่มีวัคซีนจำกัด, หน้า. 15-17

²³⁰ WHO, การเตรียมพร้อม การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ, แนวปฏิบัติชั่วคราว, 8 กุมภาพันธ์ 2564, [www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), u. 24

²³¹ สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับจุดยืนโดยทั่วไปของแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลในด้านความเป็นธรรมของโครงการจัดวัคซีน โปสดู แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, คำอธิบายต่อการต่อสู้ให้มีการจัดวัคซีนโควิด-19 อย่างเป็นธรรม, 12 ธันวาคม 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/12/the-fight-for-a-fair-covid-19-vaccine-explained/

ในเวลาเดียวกัน แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเรียกร้องรัฐต่าง ๆ ไม่ให้เลือกปฏิบัติต่อผู้ถูกคุมขังในระหว่างการจัดทำแผนและนโยบายการฉีดวัคซีน²³² นอกจากนั้นยังเรียกร้องรัฐต่าง ๆ ให้ดำเนินการอย่างเต็มที่เพื่อให้ความสำคัญกับผู้ต้องขังในแผนการฉีดวัคซีนระดับประเทศ โดยเฉพาะเมื่อคำนึงถึงสภาพที่ถูกควบคุมตัวของพวกเขา ย่อมทำให้ไม่สามารถเว้นระยะห่างทางกายภาพได้ และประกันว่าผู้ที่มีความเสี่ยงอย่างยิ่งที่จะติดเชื้อโควิด-19 (รวมทั้งนักโทษสูงวัยและผู้ที่มีโรคประจำตัว) จะได้รับการฉีดวัคซีนเป็นลำดับแรกๆ โดยมีลำดับความสำคัญเท่ากับประชากรที่มีความเสี่ยงลักษณะเดียวกันในสังคมภายนอก

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลยังเรียกร้องให้พัศดีเรือนจำและเจ้าหน้าที่เรือนจำอื่น ๆ ได้รับการจัดลำดับว่ามีความสำคัญในการกำหนดนโยบายการฉีดวัคซีนสำหรับคนทำงานที่จำเป็นต่อสังคม โดยเฉพาะเมื่อคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่พวกเขาไม่สามารถเว้นระยะห่างทางกายภาพในที่ทำงานได้

ผู้มีอำนาจตัดสินใจควรดำเนินการอย่างโปร่งใสในกระบวนการเพื่อการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ทำงานรณรงค์สำหรับผู้ต้องขังสามารถติดตามการดำเนินงานตามพันธกรณีของรัฐที่มีต่อกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศได้ ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้เพื่อให้บุคคลซึ่งได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจดังกล่าวเกิดความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว²³³

²³² ข้อเรียกร้องนี้สอดคล้องกับข้อเรียกร้องของผู้ชำนาญการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ โปรดดู ตัวอย่างเช่น *The Lancet*, “ผู้เชี่ยวชาญเรียกร้องให้รวมเรือนจำเข้าไปในแผนการฉีดวัคซีนโควิด-19”, 12 ธันวาคม 2563, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32663-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32663-5/fulltext)

²³³ WHO, *WHO SAGE กรอบคุณค่าเพื่อการจัดสรรและการจัดลำดับกลุ่มผู้รับวัคซีนโควิด-19*

5. มาตรการในการควบคุม

มาตรการบางประการซึ่งรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ได้นำมาใช้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนหลายประการ

5.1 มาตรการในการคัดแยก

การกักบริเวณและการกักตัว

แม้จะมีข้อมูลสาธารณะไม่มากนักเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมและการป้องกันโรคโควิด-19 ที่หน่วยงานราชทัณฑ์นำมาใช้ใน กลุ่มประเทศที่แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้ติดตามเพื่อใช้เป็นกรณีตัวอย่างในรายงานฉบับนี้ ซึ่งได้พบตัวอย่างที่น่ากังวลหลายประการของการใช้มาตรการในการคัดแยกและการกักตัว แม้ว่ามาตรการด้านสาธารณสุขเหล่านี้จะช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสำหรับผู้ที่มีหรืออาจมีเชื้อโควิด-19 แต่ในบางกรณี มาตรการที่นำมาใช้นี้กลับเพิ่มความจำเป็น และไม่ได้สัดส่วน รวมถึงการขังเดี่ยว และมีลักษณะเป็นการกระทำโดยพลการ เกินขอบเขต และเป็นการปฏิบัติที่มีชอบ ส่งผลให้เกิดข้อกังวลว่าอาจกลายเป็นการกระทำที่ละเมิดข้อห้ามต่อการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี²³⁴

ในอาร์เจนตินา สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินระดับประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลไกป้องกันระดับประเทศพบว่า ในระหว่างการติดตามการดำเนินงานของเรือนจำในเดือนมีนาคมและเมษายน 2563 พบว่าผู้ต้องขังจำนวนมากถูกบังคับให้ต้องกักตัวเป็นเวลานานและไม่มีกำหนด นานเกินกว่าข้อกำหนดด้านสาธารณสุขที่ประกาศใช้โดยรัฐบาลแห่งชาติ หรือนานกว่าข้อกำหนดเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่กรมราชทัณฑ์ประกาศใช้²³⁵ ตามข้อมูลของสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินระดับประเทศระบุว่า “ผู้ต้องขังถูกจับแยกให้เข้าไปในห้องขังเดี่ยวเป็นเวลา 23 ชั่วโมงต่อวัน และต้องอยู่ในสภาพนั้นเป็นเวลาตั้งแต่ 60-95 วัน”²³⁶ กรมราชทัณฑ์ได้ยุติการใช้มาตรการดังกล่าวเมื่อเดือนกรกฎาคม 2563 หลังจากผู้แทนภูมิภาคของสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติได้แสดงข้อกังวล และสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินระดับประเทศได้ร้องเรียนต่อผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี และ IACHR

²³⁴ โปรดดู ข้อตกลงกทกพระหว่างประเทศ รวมทั้งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง, ข้อ 7

²³⁵ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินระดับประเทศ เป็นหนึ่งในหลายหน่วยงานที่ประกอบขึ้นเป็นกลไกป้องกันระดับประเทศ ตามพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี ซึ่งอาร์เจนตินาเป็นรัฐภาคี และมีข้อกำหนดว่ากลไกป้องกันระดับประเทศต้องทำการเข้าเยี่ยมสถานที่ควบคุมตัวอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติและเงื่อนไขสำหรับผู้ต้องขัง โปรดดู OHCHR, *ป้องกัน การทรมาน: บทบาทของกลไกป้องกันระดับประเทศ – แนวปฏิบัติ 2561* www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/NPM_Guide.pdf

²³⁶ อาร์เจนตินา, Prison Ombudsman's National Office (Procuración Penitenciaria de la Nación), “Denuncia internacional de la PPN: situación del coronavirus en cárceles federales”, 4 สิงหาคม 2563, www.ppn.gov.ar/index.php/institucional/noticias/2746-denuncia-internacional-de-la-ppn-situacion-del-coronavirus-en-carceles-federales (แปลโดยแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล)

ใน**นอร์เวย์** กรมราชทัณฑ์ได้นำมาตรการการจำกัดอย่างรุนแรงมาใช้เมื่อเดือนเมษายน 2563 โดยเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งรวมถึงประกาศระดับชาติให้ใช้การขังเดี่ยวเพื่อจุดประสงค์ในการกักตัว ไม่นานหลังจากมีการนำมาตรการนี้มาใช้ ผู้ตรวจการแผ่นดินแห่งรัฐสภานอร์เวย์ได้เริ่มทำหน้าที่สอบสวนในฐานะที่เป็นกลไกป้องกันระดับประเทศและได้เผยแพร่ข้อค้นพบเมื่อเดือนมิถุนายน 2563 และมีข้อสรุปว่า หน่วยงานราชทัณฑ์ไม่ได้เสนอเหตุผลทางกฎหมายที่เหมาะสมในการนำการขังเดี่ยวมาใช้เพื่อเป็นมาตรการควบคุมโรค และ “การแยกขังเดี่ยวผู้ต้องขังใหม่ทุกคนเป็นเวลา 14 วัน โดยไม่มีการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรายบุคคล ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดว่าด้วยความจำเป็นและความได้สัดส่วน ซึ่งเป็นข้อกำหนดด้านสิทธิมนุษยชน”²³⁷ ข้อค้นพบนี้ยังเผยให้เห็นว่าหน่วยงานราชทัณฑ์ไม่ได้ประเมินมาตรการคุ้มครองที่เป็นทางเลือกอื่นอย่างเหมาะสม มีการนำมาตรการเหล่านี้มาใช้แม้จะตรงข้ามกับความเห็นของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เป็นเหตุให้มีการเลิกใช้การขังเดี่ยวเพื่อเป็นมาตรการในการกักตัวตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม 2563²³⁸

หน่วยงานราชทัณฑ์ (Her Majesty's Inspectorate of Prisons) ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกอิสระเพื่อตรวจสอบสถานที่คุมขังในอังกฤษและเวลส์ เป็นหนึ่งในหลายหน่วยงานที่เป็นส่วนหนึ่งของกลไกป้องกันระดับประเทศใน**สหราชอาณาจักร** พวกเขาพบว่าเมื่อเดือนมิถุนายน 2563 ผู้ต้องขังในเรือนจำสามแห่งที่ได้เข้าเยี่ยม ต้องอยู่ในห้องขังของตนเองเป็นเวลา 23 ชั่วโมงต่อวัน ในรายงานสรุปข้อค้นพบ “การเข้าเยี่ยมเพื่อตรวจสอบระยะสั้น” ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2563 จากการเข้าเยี่ยมเรือนจำบรินฟอร์ด เมตสตันและออนลีย์ ทางหน่วยงานได้อธิบายข้อค้นพบดังนี้

“ในช่วง 12 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ต้องใช้เวลอย่างน้อย 23 ชั่วโมงต่อวันในห้องขัง เวลาที่พวกเขาจะได้มาอยู่ข้างนอกแตกต่างกันไปในแต่ละเรือนจำ ที่เรือนจำออนลีย์ ผู้ต้องขังส่วนใหญ่จะมีเวลาหนึ่งชั่วโมงต่อวันที่จะได้มาออกกำลังกายและอาบน้ำ ที่เรือนจำเมตสตัน พวกเขาจะมีเวลาที่ได้อยู่ข้างนอกประมาณ 30-50 นาที และที่เรือนจำบรินฟอร์ด พวกเขาจะมีเวลาอยู่ข้างนอกแค่ 30 นาที ผู้ต้องขังบางคนอธิบายถึงความรู้สึกที่ถูกแยกกลุ่มและเชื่อว่าได้รับผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์จากมาตรการดังกล่าว ผู้บัญชาการเรือนจำตระหนักว่า สภาพที่เป็นอยู่ไม่มีความยั่งยืน แต่เชื่อว่าพวกเขาไม่มีอำนาจที่จะเพิ่มเวลาการอยู่นอกห้องขัง แม้ว่าพวกเขาเห็นว่า มีเจ้าหน้าที่มากพอและสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ แต่พวกเขาไม่สามารถให้หลักประกันกับผู้ต้องขังได้เลยว่าจะมีการผ่อนคลายมาตรการที่จำกัดเช่นนี้เมื่อใด”²³⁹

ในรายงานอธิบายว่า เรือนจำเมตสตันไม่มีห้องที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองผู้ต้องขังบางส่วนที่มีความอ่อนแอด้านสุขภาพอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้ “ผู้ต้องขังที่สูงวัยคนหนึ่งต้องแยกตัวอยู่ในห้องขังของตนเองด้วยความยินยอมเป็นเวลาเกือบสามเดือน แม้ว่าเขาจะผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ แต่ไม่มีข้อมูลว่ามีการให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามาประเมินแนวทางการตัดสินใจเช่นนั้นเลย”²⁴⁰

²³⁷ นอร์เวย์. ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา, การคุ้มครองผู้ต้องขังในเรือนจำระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19, มิถุนายน 2563, www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2020/08/Protecting-prisons-inmates-during-Covid-19.pdf (นอร์เวย์. ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา, การคุ้มครองผู้ต้องขังในเรือนจำระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19), หน้า. 7

²³⁸ นอร์เวย์. ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา, การคุ้มครองผู้ต้องขังในเรือนจำระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

²³⁹ สหราชอาณาจักร, Her Majesty's Inspectorate of Prisons, รายงานการเข้าเยี่ยมเพื่อตรวจสอบระยะสั้นในเรือนจำประเภท C, 16 มิถุนายน 2563, www.justiceinspectors.gov.uk/hmiprisoners/wp-content/uploads/sites/4/2020/07/Category-C-SSV-web-2020.pdf (สหราชอาณาจักร, HMIP, รายงานการเข้าเยี่ยมเพื่อตรวจสอบระยะสั้นในเรือนจำประเภท C), หน้า. 16

²⁴⁰ สหราชอาณาจักร, HMIP, รายงานการเข้าเยี่ยมเพื่อตรวจสอบระยะสั้นในเรือนจำประเภท C, หน้า. 11

ทางหน่วยงาน Her Majesty's Inspectorate of Prisons เห็นว่าการปฏิบัติในเรือนจำแห่งหนึ่ง ซึ่งกว่าครึ่งของประชากรในเรือนจำ (ผู้ต้องขังประมาณ 550 คน) ถูกแยกตัวในระหว่างเดือนเมษายนและพฤษภาคม 2563 โดยมีเวลาให้เพียงหนึ่งชั่วโมงครึ่งต่อสัปดาห์ที่จะออกมานอกห้องขังเพื่ออาบน้ำ ใช้โทรศัพท์และได้อยู่ในที่โล่งแจ้ง ถือได้ว่ามีลักษณะของการขังเดี่ยว²⁴¹ ผู้ต้องขังก็ให้สัมภาษณ์กับ Prison Reform Trust และ Prisoner Policy Network ได้บรรยายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นดังนี้:

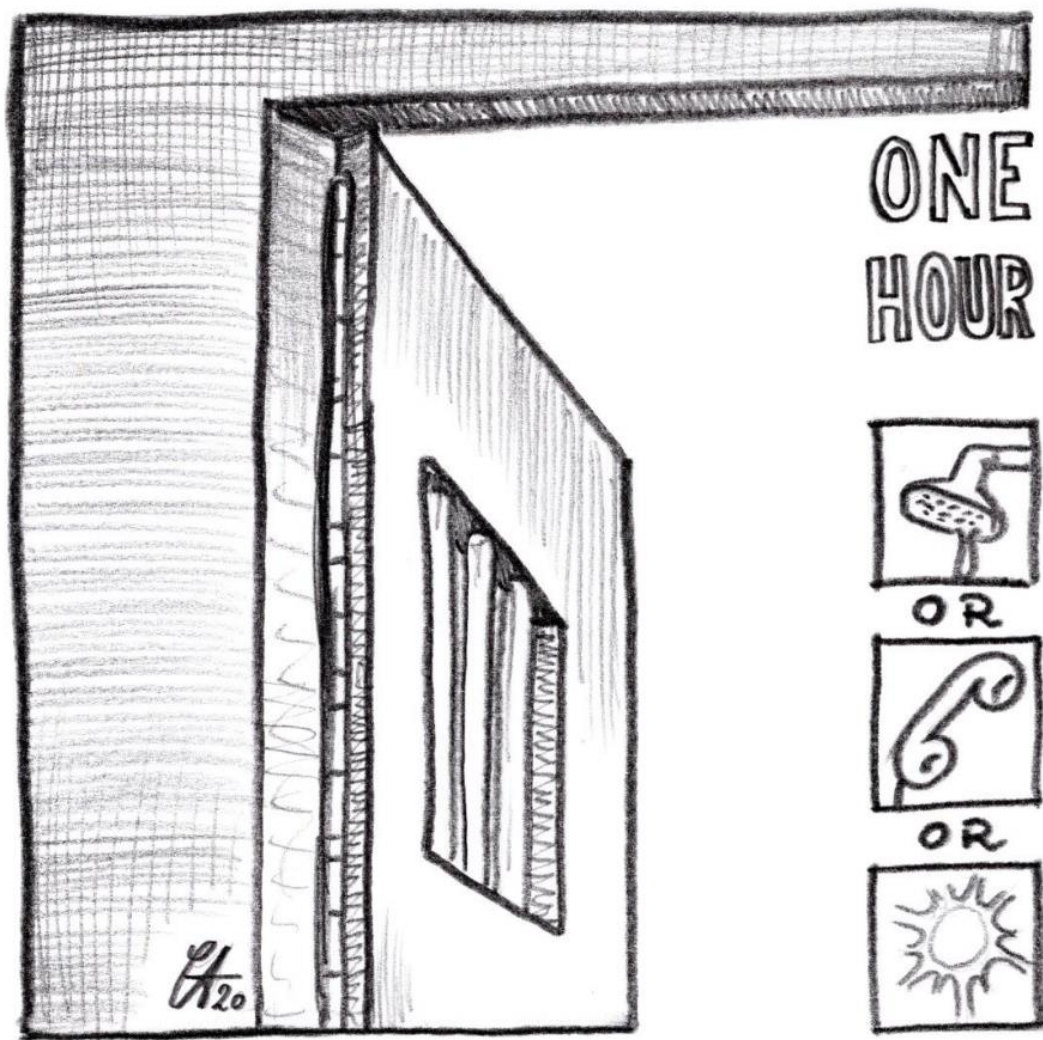
“คนที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยทั่วไปจะถูกคัดแยกให้อยู่ในห้องขังของตัวเองเป็นเวลา 14 วันทันที ผมเป็นหนึ่งในคนเหล่านั้น และอยากจะพูดอย่างตรงไปตรงมาว่า การได้เข้ามาอยู่ในเรือนจำแห่งนี้ถือเป็นช่วงเวลาที่เลวร้ายที่สุดในชีวิตของผมอย่างไม่ต้องสงสัย ผมรู้สึกอ่อนแอ หวาดกลัว บอบบางและโดดเดี่ยว มีการนำอาหารมาให้ที่ประตูและวางกระโถนเพื่อให้ผมเอาเข้ามาในห้อง แทนไม่มีการตรวจสอบเลยว่าผมมีสภาพเป็นอย่างไร”²⁴²

ใน**ศรีลังกา** คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งศรีลังกา ซึ่งเป็นกลไกป้องกันระดับประเทศแห่งเดียวได้เรียกร้องให้หน่วยงานราชทัณฑ์แจ้งให้ครอบครัวของผู้ต้องขังทุกคนที่ติดเชื้อโควิด-19 ทราบเกี่ยวกับที่อยู่ของพวกเขาและผลการตรวจหาเชื้อทางคณะกรรมการฯ ได้รับข้อร้องเรียนจำนวนมากจากญาติที่ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับญาติของตนที่ถูกคุมขัง และได้เสนอแนะให้หน่วยงานราชทัณฑ์ส่งมอบบัญชีรายชื่อล่าสุดของผู้ต้องขังที่ได้รับผลกระทบจากไวรัส และข้อมูลสถานที่และการรักษาพยาบาลพวกเขา²⁴³

²⁴¹ สหราชอาณาจักร, HMIP, รายงานการเข้าเยี่ยมเพื่อตรวจสอบระยะสั้นในเรือนจำประเภท C, หน้า. 12

²⁴² Prison Reform Trust และ Prisoner Policy Network, *CAPTIVE. โครงการปฏิบัติการโควิด-19 ในเรือนจำ: ติดตามความสร้างสรรค์ให้คุณค่ากับประสบการณ์ ผู้ต้องขังรับมือกับโรคโควิด-19 อย่างไร. Briefing #2, มาตรการและการรับมือกับโรคระบาดใหญ่และความคับคั่ง,* www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/CAPTIVE2_regimes_and_progression_web_final.pdf, หน้า. 20

²⁴³ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งศรีลังกา, “จดหมายถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์”, 26 พฤศจิกายน 2563, www.hrcsl.lk/wp-content/uploads/2020/02/HRCSL-letter-to-Commissioner-General-of-Prisons--26-November-2020.pdf



ผู้ต้องขังใช้เวลา 23 ชั่วโมงในห้องขังของตนเอง © Antonio Colafermina

มาตรฐานระหว่างประเทศ

ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (หรือข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา) นิยามว่า การขังเดี่ยว “หมายถึงการจำกัดพื้นที่ของผู้ต้องขังเป็นเวลา 22 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้นต่อวัน โดยไม่ให้มีการติดต่อกับมนุษยคนอื่นอย่างจริงจัง”²⁴⁴ โดยระบุว่า การขังเดี่ยวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานหมายถึงการขังเดี่ยวเป็นเวลาเกินกว่า 15 วันติดต่อกันถือเป็นข้อห้ามในทุกกรณีและถือเป็นการทรมานรูปแบบหนึ่ง²⁴⁵ ทั้งยังระบุต่อไปว่า:

²⁴⁴ ข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา, ข้อกำหนด 44

²⁴⁵ ข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา, ข้อกำหนด 43 และ 44

“การขังเดี่ยวสามารถใช้ได้เฉพาะกรณีที่เป็นข้อยกเว้นและต้องเป็นทางเลือกสุดท้าย และให้ใช้ได้ในระยะเวลาน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมทั้งให้มีหน่วยงานอิสระเข้ามาตรวจสอบ และให้เป็นไปตามความเห็นชอบของหน่วยงานที่มีอำนาจเท่านั้น โดยไม่ให้กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของบทลงโทษจากศาล”²⁴⁶

มาตรการในการคัดแยกหรือกักตัวควรใช้เมื่อไม่สามารถใช้มาตรการคุ้มครองที่เป็นทางเลือกอื่น เพื่อป้องกันหรือรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในเรือนจำได้แล้ว องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้ใช้มาตรการคุ้มครองอื่นที่ไม่ใช่การขังเดี่ยวหรือไม่ส่งผลให้เกิดการละเมิดข้อห้ามการปฏิบัติที่โหดร้าย²⁴⁷ คณะอนุกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี ให้ความเห็นที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในวันที่ 25 มีนาคม 2563 ทางอนุกรรมการฯ ได้เรียกร้องให้รัฐต่าง ๆ “งดเว้นจากการใช้มาตรการคัดแยกที่มีลักษณะของการขังเดี่ยว” และ “ประกันให้มีหลักการพื้นฐานเพื่อป้องกันการปฏิบัติที่โหดร้าย รวมทั้งสิทธิในการเข้าถึงคำแนะนำของแพทย์อิสระ ความช่วยเหลือทางกฎหมายและสิทธิที่จะสามารถแจ้งให้บุคคลที่สามารถเข้าถึงการควบคุมตัวโดยจัดให้มีสิทธิเหล่านี้และให้สามารถดำเนินการตามได้ไม่ว่าจะมีการควบคุมการเข้าถึงหรือไม่ก็ตาม”²⁴⁸

UNODC, WHO, UNAIDS และสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติต่างเน้นถึงความสำคัญของการจำกัดมาตรการในการควบคุมผู้ต้องขังในบริบทของโรคโควิด-19 ในแถลงการณ์ร่วมเมื่อเดือนพฤษภาคม 2563 ระบุว่า:

“อาจนำมาตรการที่จำกัดมาใช้เฉพาะเท่าที่จำเป็น มีหลักฐานสนับสนุน ได้สัดส่วน (เช่น เป็นการจำกัดที่น้อยสุด) และไม่เป็นการกระทำโดยพลการ โดยควรมีการบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากมาตรการเหล่านี้ยิ่งที่ ทั้งนี้ รวมถึงการสนับสนุนให้เข้าถึงการใช้โทรศัพท์หรือการสื่อสารผ่านระบบดิจิทัล กรณีที่มีการจำกัดการเข้าเยี่ยม”²⁴⁹

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลขอเรียกร้องให้รัฐต่าง ๆ ประกันว่ามาตรการในการคัดแยกหรือกักตัวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในสถานที่ควบคุมตัวต้องไม่ส่งผลให้เกิดการขังเดี่ยวโดยพลัตินัย และให้เป็นมาตรการที่ชอบด้วยกฎหมาย ได้สัดส่วน จำเป็น

²⁴⁶ ข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา, ข้อกำหนด 45.1

²⁴⁷ WHO, สำนักงานภูมิภาคในยุโรป, “FAQ: การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่ควบคุมตัวอื่น ๆ”, www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/vulnerable-populations/prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention/faq-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention#441898 (เข้าถึงเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2564)

²⁴⁸ SPT, ความเห็นของคณะอนุกรรมการสำหรับภูมิภาคและกลไกป้องกันระดับประเทศ เกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในทำนองเดียวกัน ในความเห็นสำหรับกลไกป้องกันระดับประเทศในสหราชอาณาจักร, คณะอนุกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี ยอมรับว่า “แม้การใช้มาตรการการกักตัวจะเป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ แต่ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่โหดร้ายต่อผู้ถูกควบคุมตัว” และระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทของกลไกป้องกันระดับประเทศที่จะต้อง “ประกันให้มีการเคารพหลักการคุ้มครองขั้นพื้นฐาน รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับแจ้งเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องถูกกักตัวเพื่อคัดแยก และมีการแจ้งให้บุคคลที่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือทางกฎหมายที่เป็นอิสระ สามารถเข้าพบแพทย์ตามที่ตนเลือกได้” โปรดดู คณะอนุกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี ความเห็นจากคณะอนุกรรมการสำหรับกลไกป้องกันระดับประเทศของสหราชอาณาจักร บริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ เกี่ยวกับมาตรการบังคับกักตัวโรคโคโรนาไวรัส (โควิด-19), 31 มีนาคม 2563, UN Doc. CAT/OP/9, ย่อหน้า 8

²⁴⁹ UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR, แถลงการณ์ร่วมว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสภาพที่ปิดล้อมอื่น ๆ

มีเวลากำหนดและให้มีการตรวจสอบจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยให้นำมาใช้เฉพาะเมื่อมาตรการคุ้มครองที่เป็นทางเลือกอื่นไม่สามารถใช้เพื่อป้องกันและรับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อในเรือนจำได้

ในระหว่างที่ใช้มาตรการในการคัดแยกหรือกักตัวเช่นนั้น ทางกรมต้องประกันให้มีมาตรการที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ เพื่อลดผลกระทบด้านลบจากการคัดแยก การไม่มีโอกาสทำกิจกรรมและไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ รวมทั้งโอกาสที่จะได้สูดอากาศบริสุทธิ์ในแต่ละวัน ได้ออกกำลังกาย มีเวลาใช้โทรศัพท์เพิ่มขึ้น มีเวลาพูดคุยผ่านวิดีโอคอล และการได้รับชมความบันเทิงต่าง ๆ รวมทั้งการติดต่อกับครอบครัวและเพื่อน

รัฐยังต้องประกันว่า จะไม่นำมาตรการในการคัดแยกหรือกักตัวมาใช้ภายใต้เงื่อนไขใด ๆ เพื่อสนับสนุนการเลือกปฏิบัติหรือกำหนดเงื่อนไขที่รุนแรงเกินไปหรือบกพร่องเกินไปสำหรับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง รวมถึงเด็กด้วย

5.2 การจำกัดการเข้าเยี่ยม

การลดการติดต่อกับครอบครัว

การเข้าเยี่ยมของครอบครัวเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง ซึ่งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์ของพวกเขา หากยังรวมถึงสภาพทางกายและสวัสดิภาพทั่วไป ผู้ต้องขังมักต้องพึ่งพาครอบครัวในเรื่องอาหารและยารักษาโรค เมื่อระบบยุติธรรมทางอาญาไม่สามารถบริการอาหารและการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอให้กับพวกเขา

มาตรการล็อกดาวน์เพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 ในเรือนจำ มักส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการเข้าเยี่ยมของครอบครัว แม้ระบบเรือนจำบางแห่งยังคงให้มีการเข้าเยี่ยมโดยกำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติม แต่อีกหลายแห่งงดให้เข้าเยี่ยมอย่างสิ้นเชิง ส่งผลให้ผู้ต้องขังไม่มีโอกาสติดต่อกับโลกภายนอก

การขาดการเข้าเยี่ยมส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ต้องขัง ใน**ปากีสถาน** ช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หน่วยงานราชทัณฑ์งดให้เข้าเยี่ยมผู้ต้องขังเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในเรือนจำ โดยเริ่มงดให้เข้าเยี่ยมอย่างเป็นทางการในวันที่ 1 เมษายน และเริ่มเปิดให้เข้าเยี่ยมได้อีกครั้งช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2563 ในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ต้องขังหลายคนไม่มีโอกาสพบหน้าคนที่รักเป็นเวลาหลายเดือน มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจิต เขากาตา เพลโรเซ รองผู้ตรวจการบอกว่าได้จัดให้ผู้ต้องขังที่เรือนจำราวัลปินดีได้เข้าพบผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากพบว่าเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอาการซึมเศร้าอันเป็นผลมาจากการแยกตัวอย่างเข้มข้น²⁵⁰ ที่เรือนจำกลางกรุงเปรชวาร์ ซึ่งมีนักจิตเวชสามคน (ผู้หญิงสองคน ผู้ชายหนึ่งคน) ทางเรือนจำสังเกตเห็นว่าผู้ต้องขังไม่มีชีวิตชีวาและดูซึมเศร้ามากขึ้น²⁵¹ อย่างไรก็ดี การเข้าถึงผู้ให้คำปรึกษาและนักจิตเวชแตกต่างกันไปในแต่ละเรือนจำ “วาซิม” ได้บอก

²⁵⁰ Justice Project Pakistan, สัมภาษณ์ Shaukat Feroze, Deputy Inspector General of Prisons, ราวัลปินดี, 25 สิงหาคม 2563

²⁵¹ Justice Project Pakistan สัมภาษณ์ Khalid Abbas, Additional Inspector General of Prisons, Khyber Pakhtunkhwa, 26 สิงหาคม 2563

กับ Justice Project Pakistan²⁵² ว่า แม้จะได้ร้องขอไปยังเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางกรุงละฮอร์หลายครั้ง แต่เขายังไม่มีโอกาสได้พบกับนักจิตวิทยา²⁵³

ในหลายประเทศ การขาดการเข้าเยี่ยมยังส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายของผู้ต้องขัง ใน**กัมพูชา** ผู้ต้องขังหญิงบอกกับแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลว่า หลังได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำเมื่อเดือนสิงหาคม 2563 ตัวเธอและผู้ต้องขังคนอื่น “ทุกข์ทรมานอย่างมากจากการขาดอาหารและอุปกรณ์เพื่อสุขอนามัย ในช่วงที่ไม่อนุญาตให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมได้”²⁵⁴

ในหลายประเทศ ทางทหารทางบกหรือทางเรือจากการลือลือทางในเรือนจำ ด้วยการหาช่องทางอื่นเพื่อช่วยให้ผู้ต้องขังสามารถสื่อสารหรือรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนที่รักไว้ได้ ซึ่งประสบความสำเร็จในระดับที่แตกต่างกัน

ในอินเดีย หลังมีการประกาศล็อกดาวน์ระดับประเทศเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 หน่วยงานราชทัณฑ์ทั่วประเทศห้ามการเข้าเยี่ยมในเรือนจำอย่างสิ้นเชิง โดยมีแผนให้ทนายความและครอบครัวติดต่อผ่านโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล หลังศาลฎีกามีคำสั่งให้ศาลสูงทั้งหมดใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์²⁵⁵ การนำระบบวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์มาใช้ในศาลทำให้เกิดปัญหา²⁵⁶ ในทำนองเดียวกัน การนำระบบวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์มาใช้ในเรือนจำสำหรับการสื่อสารกับญาติ เป็นไปอย่างเชื่องช้า ในรัฐกรณาฏกะ เพิ่งจะเริ่มนำระบบนี้มาใช้ในเดือนธันวาคม 2563²⁵⁷ ในเมืองหรรยาณา เจ้าหน้าที่เพิ่งประกาศว่าเรือนจำของรัฐได้นำระบบวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์มาใช้เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ที่ผ่านมา²⁵⁸ ทั้งยังมีการจำกัดเวลาของวิดีโอคอลอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ในรัฐกรณาฏกะ มีรายงานว่ามียุติเวลาเพียง 5-10 นาที ในการใช้วิดีโอคอล แหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือยังบอกกับแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลว่าผู้ต้องขังในรัฐจัมมูและแคชเมียร์ ได้รับสิทธิในการพูดคุยกับครอบครัวทุก 15 วันเท่านั้น²⁵⁹

ในตุรกี ทางทหารได้ระงับการเข้าเยี่ยมเรือนจำของครอบครัวตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 แต่ชดเชยด้วยการอนุญาตให้ผู้ต้องขังสามารถพูดคุยทางโทรศัพท์กับครอบครัวเพิ่มขึ้น 10 นาทีต่อสัปดาห์²⁶⁰ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานราชทัณฑ์ไม่ได้แจกบัตรโทรศัพท์ให้กับผู้ต้องขัง ทำให้ผู้ต้องขังที่ไม่มีเงินซื้อบัตรโทรศัพท์ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้ ทำให้เกิดข้อกังวลว่าเป็นนโยบายที่เลือกปฏิบัติ ในโครงการหนึ่งที่เริ่มขึ้นตั้งแต่ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงยุติธรรมประกาศติดตั้งระบบวิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์ในเรือนจำในเดือนมีนาคม แต่ในเบื้องต้นมีเรือนจำเพียงไม่กี่แห่งที่มีระบบดังกล่าว (เฉพาะเรือนจำหญิงสองแห่งและเรือนจำเยาวชนอีกหนึ่งแห่ง)²⁶¹ โดยผู้ต้องขังจะได้รับอนุญาตให้วิดีโอคอลได้ 30 นาทีต่อสัปดาห์และคนที่เลือกไม่ใช้สิทธิ

²⁵² โปรดดู Justice Project Pakistan, หน้าเฟซบุ๊ก, www.facebook.com/JusticeProjectPakistan/

²⁵³ Justice Project Pakistan, สัมภาษณ์ “วาซิม” อดีตผู้ต้องขัง (ปิดชื่อจริงเพื่อความปลอดภัย), 1 กันยายน 2563

²⁵⁴ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, สัมภาษณ์ “โซเฟียฟ”

²⁵⁵ อินเดีย, ศาลฎีกา, Suo Motu Writ (Civil), 3 of 2563, 6 พฤษภาคม 2563

²⁵⁶ Tata Trusts, รายงาน**ระบุ**ติธรรมของอินเดีย, มกราคม 2564, www.tatatrusts.org/Upload/pdf/ijr-2020-overall-report-january-26.pdf, u. viii

²⁵⁷ *The Times of India*, “รัฐกรณาฏกะ: ครอบครัวเยี่ยมผู้ต้องขังผ่านวิดีโอคอล”, 6 ธันวาคม 2563, timesofindia.indiatimes.com/city/bengaluru/prisoners-to-get-5-10-min-for-online-meeting/articleshow/79585981.cms

²⁵⁸ *The Times of India*, “การเยี่ยมญาติของผู้ต้องขังเรือนจำหรรยาณาเป็นครั้งแรกผ่านวิดีโอ”, 1 กุมภาพันธ์ 2564, www.timesofindia.indiatimes.com/city/gurgaon/bhondsi-inmates-get-video-link-to-talk-to-families/articleshow/80619186.cms

²⁵⁹ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับ “อาหมัด” (ปิดชื่อจริงเพื่อความปลอดภัย), 25 กันยายน 2563

²⁶⁰ Human Rights Watch, *ตุรกี: โรคโควิด-19 ทำให้เกิดความเสียหายอย่างยิ่งกับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย*, 3 เมษายน 2563, www.hrw.org/news/2020/04/03/turkey-covid-19-puts-sick-prisoners-grave-risk

²⁶¹ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของ CISST, 15 กันยายน 2563; และตุรกี, Regulation 2324, 28 มีนาคม 2563 www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.2324.pdf

การเยี่ยมประจำสัปดาห์จะได้รับอนุญาตให้พูดคุยเพิ่มขึ้น 30 นาที อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัวตามกฎหมายต่อต้านการก่อการร้าย รวมทั้งทนายความและนักปกป้องสิทธิมนุษยชนจำนวนมาก ต้องขออนุญาตจากคณะกรรมการเป็นพิเศษและต้องเป็นบุคคลที่มีความประพฤติดีด้วย²⁶² ในทางปฏิบัติแล้วคำขอของพวกเขาถูกปฏิเสธ²⁶³

ใน**ฮังการี** กรมราชทัณฑ์ (National Prison Headquarters) สั่งห้ามการเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังในเรือนจำตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2563 ทั้งยังห้ามการเข้าเยี่ยมของตัวแทนจากโบสถ์และองค์กรภาคประชาสังคม โดยไม่เปิดให้สามารถเข้าเยี่ยมได้ใหม่ แม้กระทั่งหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ในรอบแรกผ่านไปแล้วเมื่อเดือนมิถุนายน 2563 และในวันที่ 27 ตุลาคม 2563 มีการประกาศใช้กฎหมายเพื่อให้สามารถกำหนดข้อห้ามต่อการเข้าเยี่ยมของบุคคลจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2564²⁶⁴ หมายความว่า ผู้ต้องขังจะไม่ได้รับการเข้าเยี่ยมเป็นเวลานานถึง 15 เดือน โดยผู้ต้องขังจะได้รับสิทธิการพูดคุยกับญาติผ่านโทรศัพท์และวิดีโอคอลเพิ่มขึ้น 15 นาทีต่อสัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ผู้ต้องขังเหล่านี้จำเป็นต้องวางเงินประกันจำนวน 35,000 โฟรินต์ (118 เหรียญ) เพื่อให้ได้รับสิทธิในการใช้อุปกรณ์สื่อสารในเรือนจำ โดยยังมีการคิดค่าใช้จ่ายในการโทรแต่ละนาทีระหว่าง 73-90 โฟรินต์ (0.25-0.30 เหรียญ) ซึ่งถือว่าแพงกว่าอัตราทั่วไปนอกเรือนจำอย่างมาก²⁶⁵ ถ้าผู้ต้องขังไม่สามารถวางเงินประกันได้ก็จะไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้โทรศัพท์ ทำให้เกิดข้อกังวลว่าการกระทำความผิดกลางเป็นการเลือกปฏิบัติ โตร่า ผู้ต้องขังที่ได้รับอิสรภาพแล้วบอกว่า พศิตจะฟังทุกคำพูดของเธอระหว่างวิดีโอคอล²⁶⁶ การจำกัดการติดต่อกับโลกภายนอกส่งผลให้ผู้ต้องขังเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต²⁶⁷

ใน**ปากีสถาน** เรือนจำบางแห่งติดตั้งโทรศัพท์เพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ต้องขังสามารถพูดคุยกับคนที่รักได้บ่อยครั้งขึ้น อย่างไรก็ตาม อดีตผู้ต้องขังหลายคนบอกว่า วิธีการเช่นนี้ไม่ได้มีประโยชน์มากนัก เนื่องจากมีการจำกัดจำนวนการใช้และจำกัดระยะเวลาการโทรอยู่ที่ประมาณ 5-10 นาทีต่อครั้ง ผู้ต้องขังยังคงต้องจ่ายค่าใช้บริการด้วย “ชาฮิด” อดีตผู้ต้องขังที่เรือนจำเขตละฮอร์บอกว่า เขาได้รับอนุญาตให้ใช้โทรศัพท์ทุกสัปดาห์และการโทร 15 นาทีทำให้เขาต้องจ่ายเงิน 200 รูปี (1.25 เหรียญ)²⁶⁸ “วาซิม” อดีตผู้ต้องขังที่เรือนจำกลางละฮอร์กล่าวว่า โทรศัพท์เหล่านี้ตั้งอยู่ห่างจากห้องขังของเขาอย่างน้อย 1 กิโลเมตร และมีเพียง 20 ตู้ ทำให้มีผู้รอคิวอย่างน้อย 70 คนในแต่ละครั้ง ที่น่ากังวลกว่านั้นคือไม่มีใครรักษาระยะห่างทางร่างกายที่ปลอดภัยและไม่มีการฆ่าเชื้อโทรศัพท์หลังการใช้งานแต่ละครั้ง²⁶⁹

²⁶² Duvar English, “ผู้ต้องขังตุรกีได้รับอนุญาตให้วิดีโอคอลลูกสัปดาห์ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ยังคงถูกแยกโรคในช่วงวันหยุด”, 30 มีนาคม 2563, www.duvarenglish.com/coronavirus/2020/03/30/professor-warns-human-to-human-contact-must-be-further-prevented-to-break-the-cycle-in-turkey

²⁶³ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของ CISST, 15 กันยายน 2563

²⁶⁴ ฮังการี, Act 10 of 2020

²⁶⁵ 444, “A magyar rabokat nem engedik ki a börtönökből”, 11 เมษายน 2563, 444.hu/2020/04/11/a-magyar-rabokat-nem-engedik-ki-a-bortonokbol

²⁶⁶ Szabad Európa, “Börtönélet a koronavírus alatt: fokozódó indulatok, szétszakított családok”, 25 ตุลาคม 2563, www.szabadeuropa.hu/a/borton-koronavirus-latogatas-tilalom/30908703.html (Szabad Európa, “Börtönélet a koronavírus alatt: fokozódó indulatok, szétszakított családok”)

²⁶⁷ Szabad Európa, “Börtönélet a koronavírus alatt: fokozódó indulatok, szétszakított családok”

²⁶⁸ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, ผู้ต้องขังและโรคระบาดใหญ่: สิทธิด้านสุขภาพและโรคโควิด-19 ในสถานที่คุมขังของปากีสถาน, หน้า. 29 มีการปกปิดชื่อจริงของ “ชาฮิด” เพื่อไม่ให้ทราบข้อมูลส่วนตัวของเขา

²⁶⁹ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, ผู้ต้องขังและโรคระบาดใหญ่: สิทธิด้านสุขภาพและโรคโควิด-19 ในสถานที่คุมขังของปากีสถาน, หน้า. 29 มีการปกปิดชื่อจริงของ “วาซิม” เพื่อไม่ให้ทราบข้อมูลส่วนตัวของเขา

ใน**โมร็อกโก** หน่วยงานราชทัณฑ์อนุญาตให้ผู้ต้องขังรับประทานอาหารที่ครอบครัวนำมาส่ง แม้จะห้ามการเข้าเยี่ยมก็ตาม²⁷⁰ ในทำนองเดียวกัน ใน**ชิลี**และ**เม็กซิโก** ที่ผู้ต้องขังต้องพึ่งพาอาหารและปัจจัยอย่างอื่นจากครอบครัว เมื่อมีการสั่งห้ามการเข้าเยี่ยมของครอบครัว จึงมีมาตรการให้ครอบครัวสามารถนำสิ่งของมาส่งแทนในวันและเวลาที่กำหนดและในจุดที่กำหนดภายนอกเรือนจำ²⁷¹

มีการสั่งห้ามครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ต้องขังในเรือนจำใน**บัลแกเรีย** ในช่วงที่มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน (มีนาคม-พฤษภาคม 2563) โดยอนุญาตเฉพาะทนายความเท่านั้นที่สามารถเข้าพบลูกความได้²⁷² โดยมีการเปลี่ยนมาใช้วิดีโอคอลเป็นเวลา 15-20 นาทีแทน ตามข้อมูลของกระทรวงยุติธรรม มีการจัดให้นักโทษและผู้ต้องขังได้พูดคุยกับครอบครัวของพวกเขา 4,000 ครั้งเป็นเวลาสามเดือน²⁷³ การเข้าเยี่ยมทางออนไลน์เช่นนี้ ทำได้เฉพาะในบางหน่วยงานที่มีสภาพเหมาะสม รวมทั้งหน่วยงานที่มีอุปกรณ์ครบถ้วน มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่ดี และเจ้าหน้าที่มีความรู้และยินยอมให้ทำได้ มีการอนุญาตให้พูดคุยนานขึ้นทางโทรศัพท์ แต่ครอบครัวต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย และไม่มีการจ่ายเงินชดเชย จึงทำให้เกิดภาระทางการเงินที่เพิ่มขึ้น²⁷⁴

ใน**สหราชอาณาจักร** ผู้บัญชาการเรือนจำไว้มอตต์ในอังกฤษบอกกับแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลว่า ผู้บริหารเรือนจำสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เรือนจำถ่ายรูปผู้ต้องขัง และมีการจัดส่งทางไปรษณีย์ให้กับครอบครัวของพวกเขา “มีการเขียนข้อความและใส่รูปลงในซองจดหมาย จากนั้นก็ส่งรูปไปเพื่อให้ครอบครัวทราบว่าพวกเขายังปกติดีอยู่”²⁷⁵

ในการตอบคำถามกลับมาที่แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2563 ของ Her Majesty’s Prison and Probation Service กล่าวว่า “ยังคงมีการอนุญาตให้เข้าเยี่ยมตามกฎหมายอย่างเป็นทางการเป็นความลับในเรือนจำ ตลอดช่วงการระบาดใหญ่เพื่อสอดคล้องกับข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัยที่จำเป็นในแต่ละเรือนจำ”²⁷⁶ รัฐบาลสหราชอาณาจักรยังรายงานว่าในเดือนพฤษภาคม 2563 มีการนำระบบวิดีโอคอลที่ปลอดภัยมาใช้ในเรือนจำและสถานพินิจของเยาวชนทั่วอังกฤษและเวลส์ และยังจัดให้มี “การเข้าเยี่ยมทางออนไลน์ในเรือนจำทุกแห่ง” เริ่มตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม 2563 มีการให้บริการวิดีโอคอลแบบปลอดภัยกับครอบครัวโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย นอกจากนั้น “60% ของเรือนจำ” สามารถเข้าถึงระบบโทรศัพท์ภายในได้ กรณีที่ไม่สามารถเข้าถึง ทางทางได้นำระบบโทรศัพท์มือถือที่ปลอดภัยมาใช้กว่า 1,200 เครื่อง เพื่อให้พวกเขาสามารถติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนได้ผ่านระบบโทรศัพท์ โดยจำเป็นต้องมีการระบุหมายเลขประจำตัวของบุคคล ผู้ต้องขังแต่ละคนจะได้รับเครดิตมูลค่า 5 ปอนด์ (7 เหรียญ) ต่อสัปดาห์สำหรับการใช้โทรศัพท์ ทั้งยังมีบริการฝากข้อความและรับส่งอีเมลสำหรับผู้ต้องขังทุกคนในการติดต่อกับครอบครัวและผู้ใกล้ชิด เพื่อให้พวกเขาติดต่อกันได้ผ่านโทรศัพท์และวิดีโอคอล ทางเรือนจำยังให้บริการอื่น เช่น “การเล่านิทานก่อนนอน” ทำให้ผู้ต้องขังสามารถบันทึกเสียงตนเองขณะอ่านนิทานเพื่อให้ลูกฟังได้

²⁷⁰ Morocco World News, “ช่วงเทศกาลอีดิลอัฎฮา เรือนจำโมร็อกโกอนุญาตให้ผู้ต้องขังได้รับอาหารจากครอบครัว”, 24 กรกฎาคม 2563, www.moroccoworldnews.com/2020/07/311700/eid-al-adha-moroccos-prison-authority-allows-inmates-to-receive-food-from-families/

²⁷¹ Lina Marmolejo et al., “การรับมือกับโรคโควิด-19 ในเรือนจำในละตินอเมริกา: กรณีของอาร์เจนตินา ชิลี โคลอมเบีย และเม็กซิโก”, *Victims and Offenders*, 26 ตุลาคม 2563, doi.org/10.1080/15564886.2020.1827110, หน้า. 13-14

²⁷² Jago Russell, “โรคโควิด-19 ในเรือนจำของยุโรปและการรับมือ”, *EUobserver*, 18 พฤษภาคม 2563, euobserver.com/opinion/148385

²⁷³ Prison Insider, *Europe : coronavirus, la fièvre des prisons*, อัปเดตเมื่อ 31 ธันวาคม 2563, www.prison-insider.com/en.%20https://www.prison-insider.com/en/articles/europe-coronavirus-la-fievre-des-prisons

²⁷⁴ คณะกรรมการบัลแกเรีย เฮลซิงกิ, สัมภาษณ์ Dilyana Angelova, นักวิจัย. 20 ตุลาคม 2563

²⁷⁵ แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, สัมภาษณ์ทางวิดีโอคอลกับ Michael Butler, custodial manager at Wymott prison, 17 กันยายน 2563

²⁷⁶ สหราชอาณาจักร, HMPPS, จดหมายถึงแอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนล, 21 ธันวาคม 2563

และมีโอกาสทำสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ ที่จะส่งไปให้พวกเขาได้²⁷⁷ แม้จะมีมาตรการเหล่านี้ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลได้รับข้อร้องเรียนมากมายจากครอบครัวของผู้ต้องขัง โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการระบาดใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการจำกัดเวลาวิดีโอคอลที่ 30 นาทีต่อเดือนของบางเรือนจำ และคุณภาพของสัญญาณโทรศัพท์ที่ต่ำ จากการสอบสวนของ Her Majesty's Inspectorate of Prisons ที่มีการเผยแพร่เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 พบว่า การใช้วิดีโอคอลเป็นมาตรการเชิงบวก ยังควรใช้ต่อไปแม้หลังภาวะระบาดใหญ่แล้ว²⁷⁸

มาตรฐานระหว่างประเทศ

สิทธิของผู้ต้องขังที่จะสื่อสารกับโลกภายนอกและการเข้าเยี่ยม เป็นหลักประกันพื้นฐานเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิมนุษยชน รวมทั้งการทรมานหรือการปฏิบัติที่โหดร้ายอื่น ๆ และการบังคับบุคคลให้สูญหาย ทั้งยังกระทบต่อความสามารถของจำเลยในการเตรียมข้อต่อสู้คดี และยังเป็นต่อการคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาคดีที่เป็นธรรม รวมทั้งสิทธิที่จะมีชีวิตส่วนตัวและครอบครัว และสิทธิด้านสุขภาพ

แม้เป็นที่ยอมรับว่าภายใต้สภาพการณ์บางประการ การจำกัดการเข้าเยี่ยมทางสังคมหรือการห้ามการเข้าเยี่ยมเป็นสิ่งที่ชอบธรรม แต่ก็ต้องมีการชดเชยเยียวยาด้วยการเพิ่มช่องทางหรือโอกาสอื่นในการติดต่อกับโลกภายนอก ตัวอย่างเช่น การอนุญาตให้เข้าถึงโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต อีเมล หรือวิดีโอคอลที่บ่อยครั้งขึ้น มีเวลานานขึ้น โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทำได้อย่างปลอดภัย อนุญาตให้ครอบครัวนำอาหารและสิ่งของอย่างอื่นมาให้อย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม²⁷⁹

การห้ามการเข้าเยี่ยมทางสังคมอย่างสิ้นเชิงโดยไม่มีทางเลือกอื่น ย่อมทำให้เสียสมดุลในการสื่อสารและเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนมากขึ้น²⁸⁰

การจำกัดหรือขัดขวางการเข้าเยี่ยมของทนายความ เป็นการละเมิดสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาคดีที่เป็นธรรมของผู้ต้องขัง กรณีที่หน่วยงานราชทัณฑ์ไม่กำหนดให้มีมาตรการที่เป็นทางเลือกอื่นอย่างเพียงพอและเป็นผล เพื่อยุติการให้ทนายความสามารถเข้าถึงลูกความของตนได้ โดยไม่มีการปิดกั้นและเป็นความลับ²⁸¹ ทั้งยังควรมีการเคารพอย่างเต็มที่ต่อสิทธิของหน่วยงานตรวจสอบจากภายนอกที่จะสามารถเข้าถึงสถานที่คุมขัง²⁸²

²⁷⁷ สหราชอาณาจักร, HMPPS, จดหมายถึงแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, 21 ธันวาคม 2563

²⁷⁸ HMIP, เกิดอะไรขึ้นกับผู้ต้องขังระหว่างการระบาดใหญ่? กุมภาพันธ์ 2564 www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprisoners/wp-content/uploads/sites/4/2021/02/What-happens-to-prisoners-in-a-pandemic.pdf, หน้า 3

²⁷⁹ SPT, ข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการต่อรัฐภาคีและกลไกป้องกันระดับประเทศ เกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 และโปตดู PRI, เอกสารสรุปเกี่ยวกับโคโรนาไวรัส: การดูแลสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของผู้ที่อยู่ในเรือนจำ, มีนาคม 2563, www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in/; และคณะกรรมการยุโรปเพื่อป้องกันการทรมาน ถ้อยแถลงเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ถูกควบคุมตัวในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง, 9 กรกฎาคม 2563, rm.coe.int/16809ef566

²⁸⁰ โปตดู IACHR, IACHR เรียกร้องรัฐต่าง ๆ ให้รับประกันสุขภาพและบูรณาการของบุคคลที่ถูกควบคุมตัว และครอบครัวของพวกเขาในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19; Edwin Cameron, “โรคโควิด-19 และอันตรายจากการสั่งจำคุกมากเกินไป”, *The Daily Maverick*, 24 เมษายน 2563, www.dailymaverick.co.za/article/2020-04-24-covid-19-and-the-perils-of-over-incarceration/; และ IASC, OHCHR และ WHO, *แนวปฏิบัติชั่วคราว - โรคโควิด-19: เน้นที่ผู้ถูกควบคุมตัว*

²⁸¹ IASC, OHCHR และ WHO, *แนวปฏิบัติชั่วคราว - โรคโควิด-19: เน้นที่ผู้ถูกควบคุมตัว*

²⁸² UNODC, WHO, UNAIDS และ OHCHR, *แถลงการณ์ร่วมว่าด้วยโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสภาพที่ปิดล้อมอื่น ๆ*

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลเรียกร้องรัฐให้ประกันว่าการจำกัดการเข้าเยี่ยมทางสังคมใด ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต้องทำเท่าที่จำเป็นและได้สัดส่วนอย่างเคร่งครัด รวมทั้งต้องทำในเวลาที่เหมาะสมและไม่เลือกปฏิบัติ โดยผ่านการตัดสินใจที่โปร่งใส

รัฐต้องชดเชยการเข้าเยี่ยมที่ถูกยกเลิกไปหรือข้อจำกัดเพิ่มเติมอื่น ๆ โดยการเพิ่มช่องทางและโอกาสอื่นเพื่อช่วยให้สามารถติดต่อกับโลกภายนอก รวมทั้งการอนุญาตให้เข้าถึงโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต อีเมล หรือวิดีโอคอลที่บ่อยครั้งขึ้น เป็นเวลานานขึ้น โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและทำได้อย่างปลอดภัย และควรอนุญาตให้ครอบครัวนำอาหารและสิ่งของอย่างอื่นมาให้อย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม

ควรอนุญาตให้มีการเข้าเยี่ยมตามกฎหมายอย่างเป็นทางการเป็นความลับในเรือนจำต่อไปเพื่อสอดคล้องตามข้อจำกัดที่จำเป็นและปลอดภัย หน่วยงานราชทัณฑ์ต้องกำหนดให้มีมาตรการที่เป็นทางเลือกอื่นอย่างเพียงพอและเป็นผล เพื่ออนุญาตให้ทนายความสามารถเข้าถึงลูกความของตนได้ โดยไม่มีการปิดกั้นและเป็นความลับ

รัฐต้องเคารพอย่างเต็มที่ต่อสิทธิของหน่วยงานตรวจสอบจากภายนอก ที่จะสามารถเข้าถึงสถานที่คุมขัง รวมทั้งกลไกป้องกันระดับประเทศ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ กลไกพิเศษแห่งสหประชาชาติ คณะอนุกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี และองค์รภาคประชาสังคม เมื่อการเข้าเยี่ยมสามารถทำได้อย่างปลอดภัย

5.3 การรับมือกับการชุมนุมและความไม่สงบ

การใช้กำลังเกินกว่าเหตุ

การชุมนุมและความไม่สงบที่เกิดขึ้นในเรือนจำท่ามกลางบริบทของโรคโควิด-19 เป็นผลมาจากการใช้มาตรการควบคุมที่จำกัด เช่น การงดเยี่ยมหรือสภาพแวดล้อมที่เลวร้ายต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต²⁸³ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติรายงานว่าเกิดเหตุการณ์ชุมนุมเช่นนี้ในกว่า 40 ประเทศ รวมทั้ง บราซิล อินเดีย อิตาลี จอร์แดน เลบานอน ไนจีเรีย โรมาเนีย ศรีลังกา ไทย สหราชอาณาจักรและเวเนซุเอลา ซึ่งได้เกิดเหตุชุมนุมในเรือนจำอย่างรุนแรง อันเป็นผลมาจากการเสียชีวิตหรือการบาดเจ็บของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ หรือในระหว่างการหลบหนีของผู้ต้องขัง²⁸⁴

แอมเนสตี อินเตอร์เนชันแนลบันทึกข้อมูลการละเมิดสิทธิมนุษยชนจำนวนมากที่เกิดขึ้นท่ามกลางบริบทที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ใช้มาตรการเพื่อปราบปรามการชุมนุมและความไม่สงบเนื่องจากโรคโควิด-19 รวมทั้งการใช้กำลังเกินกว่าเหตุ (เช่น การใช้กระสุนปืนและแก๊สน้ำตา) ใน**อิหร่าน อิตาลี มาดากัสการ์ เม็กซิโก เซียร์ราลีโอนและศรีลังกา** ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก

²⁸³ UNODC, โรคโควิด-19 ในเรือนจำ – รัฐบาลและ UNODC เน้นย้ำพันธกิจที่มีต่อข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา

²⁸⁴ UNODC, การเตรียมพร้อมและการรับมือกับโรคโควิด-19 ในเรือนจำ

และได้รับบาดเจ็บหลายร้อยคน และอีกจำนวนมากถูกกักขังโดยไม่ให้ติดต่อกับโลกภายนอกเป็นเวลานาน ถูกลงโทษด้วยการขังแยกและถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ

ใน**เซียร์ราลีโอน** เดือนเมษายน 2563 พศติเรือนจำได้ใช้กระสุนปืนเพื่อสลายเหตุจลาจลที่เกิดขึ้นในเรือนจำกลางฟรีทาวน์ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 31 คน รวมถึงเจ้าหน้าที่เรือนจำหนึ่งคน และมีผู้ได้รับบาดเจ็บหลายสิบคน ผู้ต้องขัง 12 คนเสียชีวิตจากกระสุนปืน มีรายงานว่าผู้ต้องขังได้ทำการชุมนุมประท้วงเกี่ยวกับเรื่องความแออัดและมาตรการควบคุมที่จำกัดเพื่อแก้ปัญหาโรคโควิด-19 รวมทั้งการห้ามการเข้าเยี่ยมของครอบครัว²⁸⁵

ใน**อิหร่าน** ฝ่ายความมั่นคงได้ใช้กระสุนจริง แก๊สน้ำตา และการทุบตีเพื่อสลายการชุมนุมที่เกิดขึ้นในหลายเรือนจำเมื่อเดือนมีนาคมและเมษายน 2563 เป็นเหตุให้ผู้ต้องขังเสียชีวิตหลายคนและได้รับบาดเจ็บอีกจำนวนมาก²⁸⁶

ใน**เม็กซิโก** AsiLegal องค์กรภาคประชาสังคมที่รายงานเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น 20 ครั้งในเรือนจำต่าง ๆ นับตั้งแต่เริ่มเกิดการระบาดใหญ่²⁸⁷ ในเดือนพฤษภาคม 2563 เกิดการปะทะที่รุนแรงในเรือนจำปูเอนเต กรองเต ของรัฐจาลิสโก ทางตอนกลางของประเทศ ส่งผลให้ผู้ต้องขังเสียชีวิตจำนวนแปดคน และอีกแปดคนได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้าโรงพยาบาล จากข้อมูลของ AsiLegal ระบุว่าความตึงเครียดครั้งนี้เป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำระดับประเทศ²⁸⁸ ช่วงต้นเดือนดังกล่าว AsiLegal รายงานว่าเกิดเหตุจลาจลที่เรือนจำฮูอิทซาลซิงโกซึ่งอยู่ในเขตรัฐชาลโก ทางตอนกลางของเม็กซิโกและที่เรือนจำโคลีมา ในรัฐโคลีมาทางภาคตะวันตก ส่งผลให้ผู้ต้องขังสามคนเสียชีวิตและมีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวน 29 คน²⁸⁹

ใน**มาดากัสการ์** ฝ่ายความมั่นคงได้สังหารผู้ต้องขังจำนวน 22 คนที่พยายามหลบหนีจากเรือนจำฟาราฟิงกานาทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2563 โดยมีผู้ต้องขังหลบหนีไปได้ 88 คน ตามข้อมูลของสื่อในท้องถิ่น ผู้ต้องขังได้หลบหนีออกไปเพื่อชุมนุมประท้วงถึงการควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาคดีเป็นเวลานาน การใช้การควบคุมตัวระหว่างรอการพิจารณาในคดีสุโกซ สภากที่เลวร้ายระหว่างการกักตัว รวมทั้งความแออัดและการทุจริตอย่างกว้างขวางในระบบเรือนจำ ทำให้สภาพภายในแยลงนับแต่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 และมีการดะเยียมจากทั้งครอบครัวและภรรยา²⁹⁰

²⁸⁵ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, *เซียร์ราลีโอน: เหตุผลเบื้องหลังการจลาจลในเรือนจำท่ามกลางโรคโควิด-19 ต้องได้รับการสอบสวน*, 30 เมษายน 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/sierra-leone-reasons-underlying-prison-riot-amid/; AYV Newspaper, “21 เมษายน 2563 รายงานการโจมตีเรือนจำพาเดмба โรด ผู้ต้องขังเสียชีวิต 31 คนและบาดเจ็บ 53 คน”, 8 กรกฎาคม 2563,

www.ayvnewspaper.com/index.php/2020/07/08/april-21-2020-pademba-road-correctional-centre-attack-report-out-31-inmates-killed-53-injured/; และ *The Sierra Leone Telegraph*, “สำนักงานราชทัณฑ์ฟรีทาวน์เผยแพร่รายงานการก่อจลาจลที่เรือนจำพาเดмба โรด”, 8 กรกฎาคม 2563, www.thesierraleonetelegraph.com/freetown-correctional-centre-publishes-report-into-pademba-road-prison-riot/

²⁸⁶ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, *อิหร่าน: ผู้ต้องขังถูกฝ่ายความมั่นคงสังหารระหว่างการชุมนุมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*, 9 เมษายน 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/iran-prisoners-killed-by-security-forces-during-covid19-pandemic-protests/

²⁸⁷ AsiLegal, “Mapa penitenciario COVID-19. Monitoreo de la pandemia en centros penitenciarios mexicanos”, asilegal.org.mx/mapa-penitenciario-covid-19/ (เข้าถึงเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2563) (AsiLegal, “Mapa penitenciario”)

²⁸⁸ Eme Equis, “‘¿Que se pudran!’... momento: los contagiados en prisión también importan”, 23 พฤษภาคม 2563, www.m-x.com.mx/al-dia/que-se-pudran-momento-los-contagiados-en-prision-tambien-importan

²⁸⁹ AsiLegal, *La desinformación también se propaga y genera muertes: Colima, Edomex y CDMX*, 13 พฤษภาคม 2563, asilegal.org.mx/comunicados/la-desinformacion-tambien-se-propaga-y-genera-muertes-colima-edomex-y-cdmx/

²⁹⁰ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, *มาดากัสการ์: การสังหารผู้ต้องขัง 22 คนเป็นการโจมตีอย่างเลวร้ายต่อสิทธิที่จะมีชีวิตรอด*, 25 สิงหาคม 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/08/madagascar-killing-of-detainees-an-appalling-attack-on-the-right-to-life/

ใน**อิตาลี** ช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563 ได้เกิดการชุมนุมอย่างสงบและเกิดเหตุจลาจลที่รุนแรงในเรือนจำ 49 แห่ง ในช่วงที่มีการจำกัดการเข้าเยี่ยมของครอบครัว การไม่มีมาตรการชดเชยและการขาดข้อมูลข่าวสาร ส่งผลให้ผู้ต้องขังเสียชีวิต 14 คน²⁹¹ ผู้ต้องขังจำนวนเก้าคนที่เรือนจำโมเดนาต้องเสียชีวิต (เสียชีวิตระหว่างอยู่ในเรือนจำจำนวนห้าคนและเสียชีวิตระหว่างส่งตัวไปยังเรือนจำอื่นจำนวนสี่คน) ผู้ต้องขังหนึ่งรายเสียชีวิตที่โบโลญญาและอีกสี่คนเสียชีวิตที่เรือนจำในเรอติ แม้ว่ากระทรวงยุติธรรมจะอ้างว่าการเสียชีวิตเหล่านี้เป็นผลมาจากการเสพยาเกินขนาด เป็นยาที่ได้มาจากคลินิกในเรือนจำ²⁹² หลังจากได้รับคำร้องเรียนกว่า 20 ฉบับจากผู้ต้องขังและญาติ Antigone หน่วยงานที่ตรวจสอบสภาพของเรือนจำก็ได้ยื่นคำร้องเกี่ยวกับการทรมานที่สำนักงานอัยการ เกี่ยวกับการใช้ความรุนแรง การปฏิบัติที่มีช้อบและปฏิบัติที่เลวร้ายของพัศดี เรือนจำโอเปร่าที่กรุงมิลาน เรือนจำแมฟิ เรือนจำซานตา มารีอา คาปูอา เวเตเร และเรือนจำพาวิอา²⁹³ ทางองค์กรยังได้ยื่นคำร้องเกี่ยวกับแพทย์ที่เรือนจำโมเดนาและมารีอา คาปูอา เวเตเร กล่าวว่าพวกเขาไม่เสนอรายงานการตรวจร่างกาย แม้มีการตรวจร่างกายผู้ต้องขังที่มีร่องรอยการทุบตี ขณะที่เขียนรายงานนี้การสอบสวนยังคงไม่แล้วเสร็จ²⁹⁴

ใน**ศรีลังกา** ฝ่ายความมั่นคงได้สังหารผู้ต้องขังถึงสามครั้งระหว่างปี 2563 ในเดือนมีนาคม 2563 ผู้ต้องขังสองคนต้องเสียชีวิต และอีกหลายคนได้รับบาดเจ็บในเรือนจำนุราระปุระ ในจังหวัดภาคกลางตอนเหนือ ภายหลังการชุมนุมเกี่ยวกับมาตรการในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2563 ผู้ต้องขังหนึ่งคนถูกยิงจนเสียชีวิตระหว่างที่พยายามหลบหนีจากเรือนจำโคมบารา ในจังหวัดทางภาคกลาง ซึ่งพบว่าเรือนจำแห่งนี้มีผู้ต้องขังกว่า 100 คนที่ตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ผู้ต้องขังจำนวน 11 คนเสียชีวิตและอีกกว่า 50 คนได้รับบาดเจ็บภายหลังเหตุการณ์ที่เรือนจำมาฮาราในจังหวัดทางภาคตะวันตก²⁹⁵ ตามรายงานของสื่อมวลชนถึงผลการชันสูตรพลิกศพพบว่าผู้ต้องขังทั้ง 11 คนถูกยิงด้วยกระสุนปืนจนเสียชีวิต²⁹⁶ แสดงให้เห็นว่าตำรวจเป็นผู้กระทำการสังหารครั้งนี้ แทนที่จะเป็นการเสียชีวิตจากการปะทะกันระหว่างตัวผู้ต้องขังเองตามที่รัฐมนตรีกระทรวงราชทัณฑ์รายงานก่อนหน้านี้²⁹⁷

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งศรีลังกา หลังจากเข้าเยี่ยมเรือนจำมาฮารา ได้ระบุถึงข้อค้นพบเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2563 ระบุว่า:

²⁹¹ Antigone, ตอบแบบสอบถามของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, 8 ตุลาคม 2563

²⁹² Antigone, *I processi*, www.antigone.it/cosa-facciamo/i-processi (เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2564) (*Antigone, I processi*); Reuters, “จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากเหตุการณ์จลาจลในเรือนจำนครนิวยอร์กไวรัส”, 10 มีนาคม 2563, www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy-prisons/death-toll-rises-from-italys-coronavirus-prison-riots-idUSKBN20X2DG; และ Avvenire, “Coronavirus. Rivolta carceri, morti salgono a 14. Ancora ricercati 10 evasi da Foggia”, 10 มีนาคม 2563, www.avvenire.it/attualita/pagine/rivolta-carceri-i-morti-salgono-a-13-ancora-ricercati-10-detenuti-evasi-dal-penitenziario-di-foggia-catturati-62

²⁹³ Antigone, เรือนจำกับการทดสอบในขั้นที่ 2, 10 สิงหาคม 2563, www.antigone.it/upload2/uploads/docs/Reporthalf2020.pdf, หน้า. 10-11

²⁹⁴ Antigone, *I processi*.

²⁹⁵ แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล, ศรีลังกา: ต้องมีการสอบสวนการเสียชีวิตในเรือนจำ ท่ามกลางการก่อความไม่สงบเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น, 30 พฤศจิกายน 2563, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/11/sri-lanka-prison-deaths-must-be-investigated-amid-growing-covid-19-unrest/

²⁹⁶ Colombo Page, “ผู้ต้องขังทั้ง 11 คนที่เรือนจำมาฮาราเสียชีวิตเพราะกระสุนปืน”, 8 มกราคม 2564, www.colombopage.com/archive_21A/Jan08_1610129592CH.php

²⁹⁷ *The Island*, “การชันสูตรทำให้เห็นว่ารัฐมนตรีเรือนจำและตำรวจเป็นฝ่ายผิด”, 26 ธันวาคม 2563, island.lk/autopsies-prove-minister-prisons-and-police-wrong/

“การชุมนุมเกิดขึ้นจากการส่งตัวผู้ต้องขังที่มีเชื้อโคโรนาไวรัสจากเรือนจำเวเลกาตาไปเรือนจำมาฮารา หากทางการรับฟังข้อกังวลของเจ้าหน้าที่เรือนจำเกี่ยวกับแผนการส่งตัวครั้งนี้ และหากมีการจัดที่พัก เพื่อรักษาตัวแยกต่างหากให้กับผู้ต้องขัง เรา ก็อาจหลีกเลี่ยงการปะทะและการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นได้”²⁹⁸

มาตรฐานระหว่างประเทศ

หน่วยงานราชทัณฑ์ต้องประกันให้การใช้กำลังกับผู้ต้องขังเฉพาะเท่าที่จำเป็นและได้สัดส่วนอย่างเคร่งครัด เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่ชอบธรรมตามที่กำหนดไว้ในหลักจรรยาบรรณของเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายแห่งสหประชาชาติ และหลักการพื้นฐานขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการใช้กำลังและอาวุธปืนของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย²⁹⁹

หลักความจำเป็นกำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายใช้กำลังเฉพาะเมื่อจำเป็นอย่างเคร่งครัด³⁰⁰ และให้ใช้วิธีการที่ไม่รุนแรงก่อนจะมาใช้กำลังเท่าที่จะเป็นไปได้³⁰¹ โดยอาจมีการใช้กำลังได้ก็ต่อเมื่อวิธีการที่ไม่รุนแรงนั้นไม่เป็นผลหรือไม่สามารถทำให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการได้³⁰² ในขณะที่หลักความจำเป็น เป็นตัวกำหนดเงื่อนไขที่อาจนำมาซึ่งการใช้กำลังได้ หลักความได้สัดส่วนกำหนดแนวทางที่อาจใช้กำลัง โดยหลักความได้สัดส่วนกำหนดให้ใช้กำลังอย่างระมัดระวัง และเฉพาะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น³⁰³

ด้วยเหตุดังกล่าว ระดับของกำลังที่จะนำมาใช้จึงต้องได้สัดส่วนกับความร้ายแรงของความผิดและวัตถุประสงค์ที่ชอบธรรมที่ต้องการบรรลุถึงผลลัพธ์³⁰⁴ ในการใช้กำลัง เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายต้องควบคุมให้เกิดความเสียหายและอาการบาดเจ็บน้อยสุด เคารพและคุ้มครองชีวิตมนุษย์³⁰⁵ ด้วยเหตุดังกล่าวการใช้กระสุนปืนอาจกระทำได้โดยเป็นวิธีการสุดท้ายและเฉพาะในสภาพที่ยากลำบากมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อการป้องกันตนเองหรือป้องกันบุคคลอื่นจากภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตหรือทำให้ได้รับบาดเจ็บสาหัส³⁰⁶

²⁹⁸ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งศรีลังกา, ข้อเสนอแนะเบื้องต้นของ HRCSL ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเรือนจำมาฮาราเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2563, 2 ธันวาคม 2563, www.hrcsl.lk/wp-content/uploads/2020/02/Interim-Recommendations-of-HRCSL-on-Incidents-at-Mahara-Prison-on-29-November-2020.pdf

²⁹⁹ หลักจรรยาบรรณของเจ้าพนักงานผู้บังคับใช้กฎหมายแห่งสหประชาชาติ (หลักจรรยาบรรณ), 17 ธันวาคม 2522, www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/lawenforcementofficials.aspx และหลักการพื้นฐานขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการใช้กำลังและอาวุธปืนของเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย (หลักการพื้นฐาน), 7 กันยายน 2533, www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/useofforceandfirearms.aspx. และโปสดู OHCHR, มาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศสำหรับการบังคับใช้กฎหมาย: คู่มือว่าด้วยสิทธิมนุษยชนสำหรับตำรวจ, www.ohchr.org/documents/publications/training5add1en.pdf, หน้า. 7-11

³⁰⁰ หลักจรรยาบรรณ. ข้อ 3

³⁰¹ หลักการพื้นฐาน. หลักการ 4

³⁰² หลักการพื้นฐาน. หลักการ 4

³⁰³ หลักจรรยาบรรณ. ข้อ 3; หลักการพื้นฐาน. หลักการ 5(a)

³⁰⁴ หลักการพื้นฐาน. หลักการ 5(a)

³⁰⁵ หลักการพื้นฐาน. หลักการ 5(b)

³⁰⁶ หลักการพื้นฐาน. หลักการ 9

ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลขอเรียกร้องให้รัฐต่าง ๆ ทำการสอบสวนอย่างเป็นอิสระและไม่ลำเอียงต่อเหตุการณ์การใช้กำลังถึงขั้นทำให้เสียชีวิตทั้งปวง และให้ทำการสอบสวนเพื่อลงโทษผู้ที่เกี่ยวข้องโดยผ่านการพิจารณาที่เป็นธรรม กรณีที่พบว่าไม่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในหลักจรรยาบรรณและหลักการพื้นฐาน

เพื่อความสอดคล้องตามหลักการสากล กรณีที่พบว่าพัสดีเรือนจำ ตำรวจ หรือฝ่ายความมั่นคงอื่น ๆ มีส่วนในการเสียชีวิตหรือการบาดเจ็บอันเป็นผลมาจากการใช้กำลังเกินกว่าเหตุ ผู้เสียหายหรือครอบครัวต้องได้รับการชดเชยอย่างเพียงพอ

6. พันธกรณีของรัฐ

เพื่อเป็นเนื้อหาเสริมต่อมาตรฐานและกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนที่กล่าวถึงข้างต้น ในบางประการ เนื้อหาในบทนี้ระบุถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน ซึ่งรัฐมีหน้าที่ที่จะต้องคุ้มครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของ สิทธิด้านสุขภาพ ทั้งยังกล่าวถึงพันธกรณีของรัฐโดยย่อที่มีต่อสิทธิของผู้ต้องขังในเรือนจำที่บริหารงานโดยบริษัทเอกชน และมาตรฐานที่มีผลบังคับใช้ต่อบริษัท เพื่อประกันให้มีความรับผิดชอบที่จะเคารพสิทธิมนุษยชน

6.1 สิทธิด้านสุขภาพ

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนกำหนดว่า “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้ง อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ ...”³⁰⁷

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) ซึ่งมีรัฐภาคี 117 แห่ง³⁰⁸ รับรอง “สิทธิของ ทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้”³⁰⁹ สิทธิด้านสุขภาพยังได้รับการคุ้มครอง ในสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ และเกือบทุกประเทศมีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญา ที่ครอบคลุมสิทธิอย่างน้อยหนึ่งฉบับ

ICESCR ยอมรับว่า การบรรลุผลของสิทธิด้านสุขภาพ (รวมทั้งสิทธิอื่น ๆ) เกิดขึ้น “โดยลำดับ” (แทนที่จะส่งผลทันที) และโดย “การใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีอยู่” ของรัฐที่เกี่ยวข้อง แต่มีข้อห้ามอย่างสำคัญต่อ “การเลือกปฏิบัติใด ๆ”³¹⁰

คณะกรรมการสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (CESCR) เป็นหน่วยงานซึ่งมีอำนาจตีความบท ของ ICESCR ซึ่งได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของรัฐและหน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐต่อสิทธิด้านสุขภาพ โดยชี้แจงว่ารัฐ มีพันธกรณีหลักที่จะต้องประกันให้เกิดผลในขั้นต่ำของสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ในกรณีของสิทธิด้านสุขภาพ หมายถึงการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น³¹¹ และการรักษาพยาบาลที่จำเป็นโดยไม่ชักช้า³¹² มาตรการเหล่านี้ครอบคลุมถึง การป้องกัน การรักษา และการควบคุมโรคระบาดและโรคอื่น ๆ โดยการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่มีอยู่ และการดำเนินงาน

³⁰⁷ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, ข้อ 25.1

³⁰⁸ ICESCR, ข้อ 12.2. โปรดดู OHCHR, “สถานะของการให้สัตยาบัน รายงานตัวเลข”, indicators.ohchr.org/ สำหรับรายชื่อประเทศและสถานะของการ ให้สัตยาบัน จนถึงเดือนธันวาคม 2563 มีเพียงโคโมโรส คิวบา ปาเลา และสหรัฐฯ ที่ยังไม่ได้ให้สัตยาบันรับรอง ICESCR ส่วนรัฐที่ลงนามแต่ยังไม่ให้สัตยาบัน ยังคงต้องปฏิบัติตามหลักการเหล่านี้ เป็นไปตามข้อ 18 ของอนุสัญญากรุงเวียนนาว่าด้วยกฎหมายสนธิสัญญาที่ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2512 ซึ่งกำหนดว่ารัฐเหล่านี้จะต้องไม่ “ละเมิดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของสนธิสัญญา ก่อนที่จะมีผลบังคับใช้” โปรดดู อนุสัญญากรุงเวียนนาว่าด้วย กฎหมายสนธิสัญญา (พร้อมภาคผนวก), 23 พฤษภาคม 2512, treaties.un.org/doc/publication/unts/volume%201155/volume-1155-i-18232-english.pdf

³⁰⁹ ICESCR, ข้อ 12

³¹⁰ ICESCR, ข้อ 2

³¹¹ CESCR, ความเห็นทั่วไป 3, คุณลักษณะของพันธกรณีของรัฐภาคี, UN Doc. E/1991/23, ย่อหน้า 10

³¹² CESCR, ความเห็นทั่วไป 14, ย่อหน้า 43

และ/หรือการสนับสนุนโครงการสร้างภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องและยุทธศาสตร์อื่น ๆ³¹³ คณะกรรมการ CESCER ยังกำหนดต่อไปว่า มาตรการเหล่านี้เป็น “พันธกรณีที่มีความเร่งด่วนอย่างเท่าเทียม” กับพันธกรณีหลักที่มีต่อสิทธิด้านสุขภาพ รัฐจึงไม่มีความชอบธรรมที่จะไม่ปฏิบัติตาม³¹⁴

คณะกรรมการ CESCER กำหนดว่ารัฐต้องงดเว้นจาก “การปฏิเสธหรือจำกัดการเข้าถึงที่เท่าเทียมของบุคคลทุกคนต่อบริการ ในการป้องกัน รักษา และบรรเทาอาการทั้งของผู้ต้องขังหรือนักโทษ”³¹⁵ โดยกำหนดว่ารัฐต้องดำเนินงานเพื่อประกันการมีอยู่ การเข้าถึงได้ (ทั้งทางกายภาพและการเงิน) เป็นที่ยอมรับ และมีคุณภาพที่ดีทั้งสถานพยาบาล สินค้าและบริการเกี่ยวกับ สุขภาพ (รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร)³¹⁶

การวิเคราะห์โรค การรักษา และวัคซีนจึงเป็นพันธกรณีหลักของรัฐ ในทำนองเดียวกับสินค้าที่มีบทบาทจำเป็นในการควบคุม โรคติดต่อ ในฐานะเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูล การวิเคราะห์โรคช่วยให้ค้นพบการระบาดของโรคติดต่อ และให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับ ความมีประสิทธิภาพของโครงการสร้างภูมิคุ้มกัน³¹⁷ การรักษาเพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ลดความตึงเครียดของ ระบบสุขภาพ และสนับสนุนการบรรลุสิทธิด้านสุขภาพโดยรวม ในทำนองเดียวกัน วัคซีนช่วยป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อในบริบทของการระบาดใหญ่ “การเผยแพร่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ที่ดีและการนำมาประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะในด้าน แพทย์ศาสตร์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อบรรเทาผลกระทบจากโรค และเร่งให้เกิดการค้นพบวิธีการรักษาและวัคซีนที่เป็น ผล”³¹⁸

ในกรณีที่รัฐไม่สามารถปฏิบัติตามพันธกรณีหลักขั้นพื้นฐานนี้ได้ ICESCER กำหนดให้รัฐต้อง “ดำเนินการโดยเอกเทศและ โดยความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเศรษฐกิจและวิชาการ โดยใช้ประโยชน์สูงสุด จากทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลในการทำให้สิทธิซึ่งรับรองไว้ในกติกาฯ นี้ให้กลายเป็นความจริงอย่างบริบูรณ์โดยลำดับ ด้วยวิธีที่โปร่งใสเหมาะสม”³¹⁹

³¹³ CESCER, ความเห็นทั่วไป 14, ข้อ 12.2(c), ย่อหน้า 16, 44

³¹⁴ CESCER, ความเห็นทั่วไป 14, ย่อหน้า 43, 44, 47. ย่อหน้า 47 ระบุว่า “พันธกรณีหลัก” ตามย่อหน้า 43 เป็นสิ่งที่ไม่อาจเลี่ยงพันธกรณีได้

³¹⁵ CESCER, ความเห็นทั่วไป 14, ย่อหน้า 34

³¹⁶ CESCER, ความเห็นทั่วไป 14, ย่อหน้า 12

³¹⁷ WHO, การฉีดวัคซีนช่วยลดความเจ็บป่วย ความพิการ ความตาย และความไม่เท่าเทียมทั่วโลก, www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/

³¹⁸ CESCER, ความเห็นทั่วไป 25, วิทยาศาสตร์และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, UN Doc. E/C.12/GC/25, ย่อหน้า 82

³¹⁹ ICESCER, ข้อ 2.1

6.2 สุขภาพของผู้ถูกคุมขัง

ข้อกำหนดขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (หรือข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา) ที่ได้รับการแก้ไขผ่านการรับรองของที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ในปี 2558³²⁰ โดยระบุว่า “ระบบราชทัณฑ์ควรมุ่งลดความแตกต่างใด ๆ ระหว่างชีวิตในเรือนจำกับชีวิตที่มีอิสระ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะลดความรู้สึกรับผิดชอบของผู้ต้องขังหรือความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตน”³²¹ ทั้งยังกล่าวต่อไปอีกว่า

“การให้บริการดูแลสุขภาพต่อผู้ต้องขังเป็นความรับผิดชอบของรัฐ ผู้ต้องขังควรได้รับมาตรฐานการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับที่รัฐจัดให้กับชุมชนอื่น และต้องสามารถเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ไม่มีการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพทางกฎหมายของตน”³²²

มีการเน้นย้ำหลักการนี้ในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในแนวปฏิบัติที่เผยแพร่โดยสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลกโดยผ่านคณะกรรมการถาวรระหว่างหน่วยงาน (Inter-Agency Standing Committee - IASC) ดังนี้

“มาตรฐานระหว่างประเทศเน้นว่า รัฐควรประกันว่าบุคคลที่ถูกควบคุมตัวสามารถเข้าถึงมาตรฐานการดูแลสุขภาพที่เท่าเทียมกับชุมชนภายนอก และมีผลบังคับใช้ต่อบุคคลทุกคนไม่ว่ามีสถานะความเป็นพลเมือง สัญชาติ หรือสถานะของการเข้าเมืองอย่างไร”³²³

ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกระบวนการกฎหมาย การสังหารโดยรวบรัดหรือโดยพลการยังเน้นถึงหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นของรัฐในการดูแลสุขภาพผู้ที่ถูกควบคุมตัว โดยระบุว่า

“เนื่องจากการถูกจองจำทำให้เกิดความเสี่ยงสูงขึ้นสำหรับผู้ถูกควบคุมตัว จึงทำให้รัฐมีหน้าที่เพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพโดยมีพันธกรณีที่ต้องใช้มาตรการกึ่งปวงที่จำเป็นเพื่อคุ้มครองชีวิตพวกเขา”³²⁴

OHCHR ได้อธิบายว่า “รัฐต้องยอมรับและตอบสนองต่อความต้องการที่แตกต่างกันและความต้องการเฉพาะของกลุ่มต่าง ๆ ที่เผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพบางประการ เช่น อัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่า หรือความเสี่ยงที่มีต่อ

³²⁰ ข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา และโปรตุเกส UNODC, การประเมินการปฏิบัติตามข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา รายการตรวจสอบของกลไกตรวจสอบภายใน, สิงหาคม 2560, www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

³²¹ ข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา, ข้อจำกัด 5

³²² ข้อกำหนดเนลสัน แมนเดลา, ข้อจำกัด 24

³²³ IASC, OHCHR และ WHO, แนวปฏิบัติชั่วคราวว่าด้วยโรคโควิด-19: เน้นที่ผู้ถูกควบคุมตัว, 27 มีนาคม 2563, interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-covid-19-focus-persons-deprived-their-liberty-developed-ohchr-and-who

³²⁴ ผู้รายงานพิเศษแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสังหารนอกกระบวนการกฎหมาย การสังหารโดยรวบรัดหรือโดยพลการ, โรคโควิด-19 และการคุ้มครองสิทธิที่มีชีวิตรอดในสถานที่ควบคุมตัว

โรคบางประเภท....มาตรการเชิงบวกเพื่อคุ้มครองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อกลุ่มบุคคลบางกลุ่มต้องถูกเลือกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในระหว่างการใช้สิทธิของรัฐบาลหรือหน่วยงานเอกชน”³²⁵

6.3 สิทธิที่จะเข้าถึงน้ำและสุขอนามัย

มีการยอมรับว่าสิทธิที่จะเข้าถึงน้ำสะอาดเป็นสิทธิที่พัฒนามาจากสิทธิที่จะได้มีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ และย่อมเป็นส่วนหนึ่งของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและกฎบัตรอื่น ๆ³²⁶ ทั้งยังมีการยอมรับว่าเป็นสิทธิที่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายตามรัฐธรรมนูญแห่งชาติที่เพิ่มขึ้น ในความเห็นทั่วไปที่ 15 ว่าด้วยสิทธิที่จะเข้าถึงน้ำ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเน้นย้ำถึงความจำเป็นที่รัฐต้อง “ให้ความใส่ใจเป็นพิเศษต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งโดยทั่วไปแล้วประสบกับปัญหาในการใช้สิทธิของตน รวมทั้ง....นักโทษและผู้ต้องขัง” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการเรียกร้องให้รัฐดำเนินการเพื่อประกันว่านักโทษและผู้ต้องขัง “ได้รับน้ำในปริมาณที่เพียงพอและปลอดภัยตามความจำเป็นของแต่ละบุคคลในแต่ละวัน”³²⁷

ในทำนองเดียวกับสิทธิที่จะเข้าถึงน้ำ มีการยอมรับว่า สิทธิด้านสุขอนามัยเป็นสิทธิที่พัฒนามาจากสิทธิที่จะได้มีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ และย่อมเป็นส่วนหนึ่งของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม³²⁸ สิทธินี้กำหนดให้ต้องจัดให้มีห้องสุขาที่เพียงพอ (รวมทั้งบริการที่เกี่ยวข้อง) หรือต้องอยู่ใกล้กับครัวเรือนแต่ละแห่งอยู่ในบริเวณของหน่วยงานด้านสุขภาพและศึกษา ที่ทำงาน หน่วยงานสาธารณะ และสถานที่สาธารณะอื่น ๆ โดยกำหนดให้ต้องเป็นห้องสุขาที่มีคุณภาพ หมายความว่าต้องสะอาดและปลอดภัยต่อการใช้งาน มีการชำระล้างอย่างสม่ำเสมอ มีการดูแล และมีการสุขอนามัยหรือสถานที่อื่นที่ใช้เก็บอุจจาระ โดยห้องสุขาต้องตั้งอยู่ในบริเวณที่ปลอดภัย เข้าถึงได้ทางกายภาพสำหรับทุกคนในทุกเวลา การเข้าถึงห้องสุขาและบริการที่เกี่ยวข้องต้องมีค่าใช้จ่ายเหมาะสม ความเป็นส่วนตัวและมีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยอมรับได้ทางสังคมและวัฒนธรรม³²⁹

³²⁵ OHCHR และ WHO, *Factsheet 31: สิทธิด้านสุขภาพ*, www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf

³²⁶ ICESCR, ข้อ 11; CRC, ข้อ 14(2); CEDAW, ข้อ 14(2); และสหภาพแอฟริกา กฎบัตรแอฟริกาว่าด้วยสิทธิและสวัสดิภาพของเด็ก, 1 กรกฎาคม 2563, au.int/en/treaties/african-charter-rights-and-welfare-child

³²⁷ CESCR, ความเห็นทั่วไปที่ 15, ย่อหน้า 16 และ 16(g)

³²⁸ CESCR, แถลงการณ์ว่าด้วยสิทธิด้านสุขอนามัย, 2553, UN Doc. E/C.12/2010/1, ย่อหน้า 7; คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (UNHRC), มติที่ 15/9: สิทธิมนุษยชนและการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดและสุขอนามัย รับรองเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2553, UN Doc. A/HRC/RES/15/9; และที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (UNGA), มติที่ 68/157: สิทธิมนุษยชนและการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดและสุขอนามัย รับรองเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2013, UN Doc. A/RES/68/157

³²⁹ หลักเกณฑ์ที่ใช้อธิบายถึงสิทธิด้านสุขอนามัยในที่นี้ มีพื้นฐานมาจาก CESCR แถลงการณ์ว่าด้วยสิทธิด้านสุขอนามัย และผู้ชำนาญการอิสระแห่งสหประชาชาติว่าด้วยพันธกรณีด้านสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการเข้าถึงน้ำดื่มสะอาดและอนามัย รายงาน, 1 กรกฎาคม 2552, UN Doc. A/HRC/12/24, ย่อหน้า 64-66 และ 70-80

7. ข้อเสนอแนะและข้อเรียกร้องให้ปฏิบัติการ

7.1 ข้อเสนอแนะ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่คุมขังอื่น ๆ เน้นให้เห็นข้อบกพร่องที่มีอยู่เดิมแล้วของระบบยุติธรรมทางอาญาหลายแห่ง ทั้งยังเผยให้เห็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของความเป็นระบบในสถานที่คุมขัง รวมทั้งความแออัดและการขาดสุขอนามัย การใช้การคุมขังจนเกินขอบเขตและอัตราการคุมขังที่สูงอย่างไม่ได้สัดส่วนต่อประชากรกลุ่มชายขอบ และประสบการณ์ที่เกิดจากความยุติธรรมในสภาวะกับข้อและรูปแบบต่าง ๆ ของการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติและอื่น ๆ

ในขณะที่อัตราการติดเชื้อในเรือนจำและสถานที่คุมขังอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมาก รัฐบาลประเทศต่าง ๆ มักประสบปัญหาในการรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเสียชีวิตที่จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ และการจัดให้มีมาตรการด้านสุขอนามัยอย่างเพียงพอ แม้จะมีตัวอย่างการคัดกรองรูปแบบใหม่ในเรือนจำอยู่บ้าง แต่โดยทั่วไปแล้วการตรวจการคัดกรองและการรักษาสุขภาพทั้งของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำยังคงบกพร่อง แม้จะมีการใช้มาตรการบางส่วนเพื่อลดความแออัดแต่ยังคงไม่เพียงพอ ในขณะที่เริ่มมีการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีน จึงยังมีคำถามมากมายว่าจะจัดลำดับความสำคัญของผู้อยู่ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำอย่างไร กล่าวโดยรวม ความล้มเหลวที่จะให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้ถูกคุมขัง อาจส่งผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อทั้งผู้ต้องขังและระบบสาธารณสุขโดยรวม

มาตรการที่นำมาใช้เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำครอบคลุมการใช้มาตรการในการคัดแยกและการกักตัวจนเกินขอบเขตและเป็นการปฏิบัติที่มีขอบ ซึ่งในบางกรณีอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นการละเมิดข้อห้ามต่อการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี ทางกายยังลดหรืองดการเข้าเยี่ยมของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสภาพทางจิตใจและร่างกายของผู้ต้องขัง ในขณะที่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ได้ดำเนินการเพื่อหาทางชดเชยแต่ก็ประสบความสำเร็จในระดับที่แตกต่างกัน ทั้งยังเกิดการชุมนุมและความไม่สงบในเรือนจำ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการเหล่านี้ และในบางกรณีทางการได้ใช้กำลังปราบปรามจนเกินขอบเขต

7.2 ข้อเรียกร้องให้ปฏิบัติการ

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเรียกร้องให้มีปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนจากรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลกในประเด็นหลัก เพื่อแก้ไขวิกฤตที่ลุกลามขึ้นในเรือนจำและสถานที่คุมขังอื่น ๆ ดังที่กล่าวถึงในบทที่ 4 5 และ 6 ของรายงานฉบับนี้ ปฏิบัติการเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความแออัดในเรือนจำ ข้อบกพร่องของมาตรการด้านสุขอนามัย ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อและการเสียชีวิต การตรวจ การคัดกรอง และการรักษา การเข้าถึงวัคซีน มาตรการในการคัดแยก การจำกัดการเข้าเยี่ยมและการรับมือกับการชุมนุมและความไม่สงบ

ข้อเสนอแนะเหล่านี้อาจไม่ครอบคลุมมาตรการทั้งหมด โดยเป็นเพียงมาตรการสำคัญตามความเห็นของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล จากการศึกษาพันธกรณีของรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ที่มีต่อกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

เรายังจัดทำข้อเสนอแนะเหล่านี้โดยตระหนักว่า การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายในและระหว่างเรือนจำ และชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันบุคคลทุกคนจากการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่ระบาดเพิ่มเติม นอกจากนี้ ตามที่วารสาร *The Lancet* กล่าวสนับสนุนว่า “ระบบสุขภาพในเรือนจำที่มีความเป็นมนุษย์และอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับชุมชนจะมีส่วนช่วยปรับปรุงระบบสาธารณสุขภายนอกกำแพงเรือนจำ ทั้งในส่วนของการโควิด-19 และปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ”³³⁰

7.3 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานสหประชาชาติ

นอกจากข้อเสนอแนะที่มีต่อรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ในบทก่อนหน้านี้แล้ว แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลยังมีข้อเรียกร้องต่อหน่วยงานสหประชาชาติหลายแห่ง ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO)

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลมีข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลกว่า

- ให้ทบทวนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่เป็นธรรมอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งวัคซีน โดยให้ระบุอย่างชัดเจนถึงเจ้าหน้าที่เรือนจำและผู้ต้องขัง ซึ่งมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเสียชีวิตและเจ็บป่วยสาหัสจากโรคโควิด-19 เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงซึ่งควรได้รับวัคซีนก่อนกลุ่มอื่น
- ทำงานกับสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ และกลไกสิทธิมนุษยชนระดับภูมิภาค เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง
- พิจารณาจัดการศึกษาระดับโลกใหม่เกี่ยวกับเรือนจำและสุขภาพ รวมทั้งบทเรียนจากประสบการณ์ของโรคโควิด-19 และผลกระทบที่มีต่อเรือนจำและสุขภาพของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ
- กระตุ้นรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ให้แก้ไขตามข้อกังวล และดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่เน้นในรายงานฉบับนี้ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาคาความแออัดในเรือนจำ มาตรการด้านสุขอนามัยที่บกพร่อง การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ และการเสียชีวิต การตรวจ การคัดกรองและการรักษา การเข้าถึงวัคซีน มาตรการในการคัดแยก และการจำกัดการเข้าเยี่ยม

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลมีข้อเสนอแนะต่อสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติว่า

- ขยายระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านอาชญากรรมในรัฐต่าง ๆ เปิดโอกาสให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการจำแนกตามตัวแปรอย่างละเอียด ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและการควบคุมโรคระบาดของรัฐ
- ส่งเสริมแนวปฏิบัติที่รอบด้าน รวมทั้งมาตรการในเชิงปฏิบัติเพื่อให้รัฐสามารถแก้ไขปัญหาคาความแออัดในเรือนจำ โดยให้มีการปล่อยตัวหรือใช้มาตรการอื่นที่ไม่ใช่การคุมขัง

³³⁰ *The Lancet*, “สนับสนุนสุขภาพผู้ต้องขัง เท่ากับสนับสนุนการสาธารณสุข”

สำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งองค์การสหประชาชาติ (OHCHR)

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลมีข้อเสนอแนะต่อสำนักงานข้าหลวงใหญ่เพื่อสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติว่า

- กระตุ้นรัฐบาลประเทศต่าง ๆ ให้แก้ไขตามข้อกังวลและดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่เน้นในรายงานฉบับนี้ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาความแออัดในเรือนจำ มาตรการด้านสุขอนามัยที่บกพร่อง การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้ และการเสียชีวิต การตรวจ การคัดกรองและการรักษา การเข้าถึงวัคซีน มาตรการในการคัดแยกและการจำกัดการเข้าเยี่ยม และการรับมือกับการชุมนุมและความไม่สงบ
- ให้ความเห็นและความสนับสนุนด้านวิชาการที่จำเป็นกับหน่วยงานสิทธิมนุษยชนระดับชาติและหน่วยงานอื่นซึ่งทำหน้าที่สำคัญในการตรวจสอบสถานการณ์ของเรือนจำในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- ส่งเสริมความร่วมมือกับกลไกของผู้ชำนาญการแห่งสหประชาชาติตามความเหมาะสม ความร่วมมือด้านสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง และกระตุ้นให้รัฐใช้มาตรการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมกับกลุ่มนี้ผ่านการติดตามผลการสอบสวน การให้ความรู้และมาตรการที่เหมาะสมอื่นๆ
- ประเมินว่ากลไกของผู้ชำนาญการแห่งสหประชาชาติ รวมทั้งคณะอนุกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี และกลไกพิเศษที่เกี่ยวข้อง มีทรัพยากรด้านการเงินและการสนับสนุนด้านการเดินทาง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในการเข้าเยี่ยมประเทศได้อีกครั้ง รวมทั้งการเข้าเยี่ยมเรือนจำโดยเร็วสุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- กระตุ้นรัฐที่ยังไม่ได้ให้สัตยาบันรับรองต่อสนธิสัญญาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี ให้ประกาศให้สัตยาบันและให้จัดทำกลไกป้องกันระดับประเทศที่เป็นอิสระโดยทันที
- สนับสนุนรัฐที่อยู่ระหว่างกระบวนการตรวจสอบด้านสิทธิมนุษยชน (Universal Periodic Review) ตามวาระให้เขียนรายงานประเทศโดยกล่าวถึงแนวทางการแก้ปัญหาสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในระหว่างการระบาดใหญ่ และกระตุ้นให้รัฐที่เข้าร่วมการตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะที่หนักแน่นว่าจะมีการปรับปรุงสุขภาพของผู้ต้องขังอย่างไรหากมีโรคระบาดใหญ่ในอนาคต

หน่วยงานตามสนธิสัญญาและกลไกพิเศษแห่งสหประชาชาติ

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานตามสนธิสัญญาและกลไกพิเศษแห่งสหประชาชาติ ให้ติดตามข้อมูลสิทธิด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในระหว่างการระบาดใหญ่ต่อไป และให้ความเห็นและข้อเสนอแนะกับรัฐเกี่ยวกับมาตรการในการคัดแยกและการกักตัว การรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนสำหรับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ และการดำเนินงานเพื่อลดประชากรในเรือนจำในลักษณะที่ไม่เลือกปฏิบัติและเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรามีข้อเสนอแนะให้คณะอนุกรรมการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นๆ ที่โหดร้าย ไร้มนุษยธรรมหรือที่ย่ำยีศักดิ์ศรี ต่อยอดการทำงานที่น่ายัยดีและความเห็นที่เผยแพร่ในเดือนกุมภาพันธ์และ มีนาคม 2563 และการมีส่วนร่วมกับกลไกป้องกันระดับประเทศตลอดช่วงที่เกิดการระบาดใหญ่ของโรค และให้แนวปฏิบัติและความสนับสนุนกับรัฐและกลไกป้องกันระดับประเทศเพื่อหาทางป้องกันการปฏิบัติที่โหดร้าย และการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกควบคุมตัวในระหว่างการระบาดใหญ่

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนล
เป็นขบวนการเคลื่อนไหวระดับโลก
เพื่อสิทธิมนุษยชน
เมื่อความอยุติธรรมเกิดขึ้นกับคนคนหนึ่ง
ก็อาจจะเกิดขึ้นกับพวกเราทุกคน

ติดต่อเรา



info@amnesty.org



+44 (0)20 7413 5500

เข้าร่วมสนทนากับเรา



www.facebook.com/AmnestyGlobal



[@Amnesty](https://twitter.com/Amnesty)

ผู้ถูกลี้ภัยเบื้องหลังกรงขัง

โควิด-19 และเรือนจำ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำและสถานที่คุมขังอื่น ๆ เผยให้เห็นภัยคุกคามต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบในสถานที่คุมขัง รวมทั้งความแออัดและการขาดสุขอนามัย และเผยให้เห็นถึงการตัดลดงบประมาณและความเพิกเฉยต่อบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ

ในบริบทเช่นนี้ รายงานฉบับนี้สรุปการศึกษามาตรการของรัฐบาลใน 69 ประเทศเพื่อรับมือกับโรคโควิด-19 ในสถานที่คุมขัง โดยได้ข้อสรุปว่ามาตรการที่ประเทศต่าง ๆ นำมาใช้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มักมีความบกพร่อง และในบางกรณียังส่งผลให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชน

ไม่ว่ารัฐแห่งนั้นจะมีสถานะด้านเศรษฐกิจอย่างไร หน่วยงานราชทัณฑ์มักไม่สามารถรับมือกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น ในแง่ของการจัดให้มีมาตรการป้องกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังได้ ข้อมูลที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความขาดแคลนอย่างมากต่อศักยภาพในการตรวจหาเชื้อ การปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขและตัวอย่างที่น่ากังวลของมาตรการที่เลือกปฏิบัติและมุ่งลงโทษโดยเฉพาะช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับแผนการฉีดวัคซีน นโยบาย และการรักษาผู้ถูกคุมขัง ยังเป็นข้อกังวลระดับโลกที่เร่งด่วน แม้เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่บางประเทศได้นำนโยบายที่กำหนดให้ประชากรในเรือนจำและเจ้าหน้าที่เป็นกลุ่มแรก ๆ ที่จะได้รับวัคซีน งานวิจัยของแอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลพบว่าในอีกหลายประเทศรวมถึงประเทศที่มีรายได้สูงกลับไม่แสดงความเห็นหรือประกาศแผนการที่ชัดเจนเช่นนี้

แอมเนสตี้ อินเตอร์เนชั่นแนลเรียกร้องให้มีปฏิติการอย่างเร่งด่วนจากรัฐบาลทุกประเทศทั่วโลก เพื่อแก้ไขข้อกังวลในสถานที่คุมขังซึ่งมีการเน้นย้ำในรายงานฉบับนี้ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายในและระหว่างเรือนจำกับชุมชนเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งเพื่อคุ้มครองทุกคนจากการติดเชื้อและป้องกันการแพร่ระบาดเพิ่มเติมของโรค