



حق بر سلامت جسمی و روانی زندانیان در پرتو اصل حتمیت و قطعیت

جمال بیگی

دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

مینا قربانی

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
mailto:m2016.ghorbani@gmail.com

حسین شایسته نیا

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران
hosain.shayesteh@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر و به تعبیری دیگر از مصادیق وجدانی و انسانی پس از جنگ جهانی دوم از طریق تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر و پس از آن، میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به عنوان یک اصل کلی در فضای حقوق بین‌الملل موضوعه مورد پذیرش قرار گرفت. هدف از پژوهش حاضر تحلیل و بررسی حق بر سلامت جسمی و روانی زندانیان در پرتو اصل حتمیت و قطعیت در چهارچوب قوانین و مقررات حاکم می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع نظری بوده روش تحقیق به صورت توصیفی تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برای در نظر گرفتن این حق و تعهدات مربوط به آن باید به اسناد مختلف بین‌المللی متوسل شویم. در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

نتیجه‌گیری: این حق در پرتو اصل حتمیت و قطعیت در قامت یک اصل بین‌المللی و به صورت بسیار گسترده در ارتباط با همه افراد مورد شناسایی قرار گرفته است. اما باید توجه داشت که طبقات و اقشار آسیب‌پذیر در هر جامعه، نیاز مبرمی به حفاظت و حمایت قانونی دارند. اساساً محیط زندان، یک محیط آسیب‌زا می‌باشد که خطر آن برای انسانهای ضعیف و بیمار جسمی و روحی و روانی چندین برابر می‌باشد. در نتیجه، شناسایی این حق به صورت پراکنده و ضمنی در اسناد مختلف نمی‌تواند تضمین محکمی برای وضعیت عموم زندانیان باشد.

واژه‌های کلیدی: حقوق بشر، حق بر سلامت، جسمی و روانی، زندانیان، حتمیت و قطعیت



مقدمه

بسیاری از محکومان کیفری پیش از ورود به زندان و یا در دوران تحمل حبس دچار بیماری می‌شوند که درمان برخی از آنها دشوار و به اصطلاح صعب‌العلاج و سخت درمان است در فقه جزایی اسلام اجرای کیفر بدنی بیماران به تأخیر افتاده یا از بین می‌رود در حقوق کیفری ایران ساز و کارهای ارفاقی و تخفیفی گوناگونی برای این گونه محکومان بیمار پیش بینی شده است از جمله برابر ماده ۵۰۲ از قانون آیین دادرسی کیفری اگر اجرای کیفر موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی باشد اجرای آن به تعویق می‌افتد و اگر امیدی به بهبودی بیمار نباشد به مجازات دیگری تبدیل می‌گردد از جنبه‌ی کاربردی این کار مبتنی بر مفهوم توان تحمل کیفر است که از سوی پزشکی قانونی احراز می‌گردد معیارهای پزشکی و محیطی برای احراز توان تحمل کیفر و لزوم به‌کارگیری نهادهایی غیر از تعویق یا تبدیل کیفر می‌بایستی مورد توجه قرار گیرند (خالقی، ۱۳۹۳: ۴۲).

سلامتی در معنای لغوی محدود به کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی فارغ از مریضی یا ناهنجاری است اما در مقدمه اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی سلامتی چنین تعریف شده است: سلامتی وضعیت رفاه کامل جسمی و روانی و اجرا نمایی است و تنها به نبود بیماری گفته نمی‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۴۶: ۱۰۰)

هسته بنیادین این نوشتار حمایت از حق سلامتی به‌عنوان یک حق بشری و به‌دور از تبعیض برای افراد بزه‌کار و مرتکبین جرایم غیر عمدی من جمله محکومین مالی و تصادفات غیر عمدی رانندگی از یک سو و ضرورت توجه وسیع و بیشتر به سلامت زندانیان دارای بیماری و به ویژه بیماری‌های سخت درمان است هر چند سلامتی مطلوب همه است اما در فضای بسته زندان هم اهمیت بیشتری دارد چرا که شرایط زندان اثرات بدتری بر سلامت جسمانی و روانی زندانیان دارد از سوی دیگر بودجه کم سلامت زندان سهم بالای زندانیان آلوده به بیماری‌های عفونی و جمعیت بالا عوامل مهمی هستند که یکدیگر را تقویت کرده و برنامه‌های درمانی مؤثر را با مانع مواجه می‌کند (آلبرشت، ۱۳۹۵: ۱۰۳)

بنابراین مدیریت زندان مسئولیت دارد که نه تنها مراقبت‌های پزشکی را فراهم کند بلکه شرایطی را ایجاد کند که موجب افزایش تندرستی زندانیان شود زندانیان نباید زندان را در شرایط بدتر از شرایط هنگام ورودشان ترک کنند این امر حاکم بر تمامی جنبه‌های زندگی زندان و به‌طور خاص ناظر بر مراقبت‌های بهداشتی است. (Coyle & Fair, 2018: 50)

از جنبه تعهدات بین‌المللی دولت‌های عضو میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی باید حقوق مندرج در میثاق را بدون تبعیض از هر حیث برای همه تضمین کنند در این میان برخی گروه‌ها مستحق رفتار ترجیحی هستند و نیازهای آن‌ها باید مورد توجه خاص قرار گیرد از جمله زنان و کودکان افراد سال‌خورده و معلولان (نیاورانی و جاوید، ۱۳۹۲: ۵۳)

از جمله گروه‌هایی که استحقاق رفتار ترجیحی برای حفظ سلامتی دارند زندانیان دارای بیماری سخت درمان هستند که ارزش‌های انسانی و مصالح فردی و اجتماعی ایجاب می‌کند سازوکارهایی برای معافیت این دست از زندانیان پیش‌بینی و به‌کارگیری شود آن‌چه تاکنون در نوشته‌های حقوقی مورد توجه قرار گرفته تحلیل و احیاناً نقد مواد قانونی مرتبط با اجرای مجازات علیه بیماران است که به تشخیص پزشکی قانونی توان تحمل کیفر را ندارند از سویی دیگر نتیجه این وضعیت هم در چارچوب ماده ۵۰۲ از قانون آیین دادرسی کیفری تعویق یا تبدیل مجازات دانسته شده است بدون این‌که رهنمودهای غذایی در اختیار پزشکی قانونی نهاده شده یا پیامدهای آتی فرض توان تحمل فعلی مورد توجه قرار گیرد در این نوشتار با تمرکز بر بیماری سخت درمان کوشش شده تا با تبیین مفهوم و مصادیق این نوع بیماری و لحاظ پیامدهای آینده اجرای مجازات در این دسته از بیماران نهاد حقوقی سقوط مجازات امکان‌سنجی گردد بدین منظور نخست مبانی فقهی و حقوقی حق سلامت زندانیان دارای بیماری سخت درمان



سپس قلمرو بیماری‌های سخت درمان که سیاست اجرایی افتراقی را ایجاب می‌کند و در پایان آثار و پیامدهای موجود و مطلوب بیماری سخت درمان و بی‌درمان زندانیان شامل تعویق و تبدیل و به ویژه سقوط مجازات بررسی می‌شود.

۱- حق سلامت زندانیان دارای بیماری سخت درمان

سلامت، نخستین و مهم‌ترین حق هر انسانی صرف‌نظر از جنسیت نژاد ملیت دین مذهب و غیره است و هر کس به صرف انسان بودن از آن برخوردار است هرچند از منظر فلسفه حقوق کیفری مجازات بزهکاران را بزهکاران با مبانی مختلفی از جمله ایجاد نظم عمومی و مصالح اجتماعی توجیه می‌شود لکن در مواردی که تحقق این هدف در قالب اصلاح و بازپروری بزهکار تبدیل می‌شود که مجازات زندان بیشتر براساس چنین هدفی است در ترازوی مصلحت حفظ سلامتی بزهکار مبدل ما به بیماری سخت درمان سنگین‌تر از فواید ادامه اجرای حبس و ماندن او در محیط بسته و پرمخاطره زندان است اما پرسشی که باید بررسی شود این است که آیا مبانی فقهی و حقوقی مستدل وجود دارد یا خیر؟

بهداشت جسمانی و روانی یک زندانی مسئله‌ای بسیار حیاتی و در عین حال شکننده است. مواد ۳ و ۵ بیانیه جهانی حقوق بشر دو اصل اساسی را مطرح می‌کند:

ماده ۳: هر فرد از حق زندگی، آزادی و امنیت شخصی برخوردار است.

ماده ۵: هیچ کس نباید تحت شکنجه و دیگر مجازات‌ها یا رفتارهای خشن، غیربشری یا تحقیر آمیز قرار گیرد.

این اصول در مجموعه اصول حفاظت از تمامی افرادی که به نحوی از انحاء در بازداشت یا زندان به سر می‌برند (اصل ۶)، میثاق بین‌المللی مربوط به حقوق مدنی و سیاسی (بندهای ۶، ۷ و ۸) و کنوانسیون سازمان ملل برای مبارزه علیه شکنجه و دیگر مجازات‌ها و رفتارهای خشن، غیرانسانی و تحقیر آمیز (مقدمه)، مورد تأکید قرار گرفته‌اند. مجموعه اصول در یادداشتی که ضمیمه بند ۶ است تصریح می‌کند که عبارت «مجازات یا رفتار خشن، غیرانسانی و تحقیر آمیز» باید طوری تعبیر شود که حفاظت زندانیان در مقابل هر نوع آزار تا حد ممکن تضمین گردد، چه این آزارها جنبه جسمانی داشته باشند و چه جنبه روانی، به عنوان مثال قرار دادن زندانی با فرد بازداشت شده در شرایطی که وی به طور موقت یا دائمی از کاربرد حواس خود مانند بینایی و شنوایی محروم شود و یا از محل دقیق نگاهداری خود و زمان بی اطلاع باقی بماند (خالقی، ۱۳۹۳: ۲۱).

مراقبت‌های پزشکی و بهداشت زندانیان باید در نحوه رفتار آنان به عنوان یک اولویت مهم در نظر گرفته شود. مراقبت‌ها در زندان باید از نظر کیفی با مراقبت‌هایی که در جامعه آزاد صورت می‌گیرد برابر باشد. برخوردار کردن زندانیان از این مراقبت‌ها در حیطه مسئولیت‌های دولت است که باید این امر را تضمین نماید. طبق قاعده RMT37 ها ۲۰، حبس کردن فی‌نفسه یک مجازات است که نباید تشدید شود. این بند متذکر می‌شود که سلب آزادی، فرد را از حق کنترل خویشتن محروم می‌کند. محدودیت‌های زندگی روزمره در زندان این محرومیت را برجسته‌تر می‌کند و مانع از آن می‌شود که زندانی ارزیابی صحیحی از خوب و بد در قبال سلامتی خود داشته باشد. این مسئولیت تشخیص خوب و بد به دولت واگذار شده است که مهم‌ترین وظیفه اش، زنده نگه داشتن زندانی است؛ بدین منظور دولت باید موارد زیر را تضمین نماید: سلامتی زندانی در حدی رضایت بخش، شرایط سالم کار و زندگی، رفتارها و فعالیت‌های سالم، مراقبت‌های کافی و اقدامات پزشکی مؤثر.

۱-۱. مراقبت‌ها در زندان

سلامت جسمانی و روانی زندانیان در اولین وهله مشروط به صحت اتهامات وارده بر آنان است و نیز درستکاری قضات پرونده و درستی اطلاعاتی که در زمینه دادرسی قضایی، مشاوره‌های حقوقی و مقررات زندان به زندانیان ارائه شده است. برخی از حبسها به علت طولانی بودن ناگزیر به سلامت زندانیان الطمه می‌زند؛ میزان حبس باید با رعایت اعتدال معین شود. اگر اداره زندان مسئولیت تعیین مدت حبس را ندارد، حداقل می‌تواند نسبت به کاهش آن اقدام کند، و مثلاً راه را بر آزادی زودهنگام، مرخصی،



کاهش مجازات و یا عفو زندانی هموار نماید. زندانیانی که دچار بیماری های وخیم هستند و هیچ امیدی به معالجه آنان نیست باید آزاد شوند و در مکانی تحت نظر قرار گیرند تا بتوان آخرین معالجه های پزشکی را با کمک خانواده، دوستان و یا هر نهاد ذیصلاح روی آنها انجام داد.

RMTها اشاره بسیار کوتاهی به مراقبت های پزشکی در زندان کرده اند. مجدداً آنچه را که گفتیم تکرار می کنیم RMT:ها، به ویژه بخش هایی از آنها که به بهداشت و سلامتی مربوط می شود، باید درباره کسانی اجرا شود که در بازداشتگاه ها، سلول های پلیس و دیگر مکان های حبس زندانی شده اند.

زندانی شدن برای فرد زندانی به معنی ناتوانی، وابستگی، بلا تکلیفی در قبال آینده و عدم توانایی در برخورد با این وضعیت است. زندانی شدن منشأ آندوه، پرخاشگری، عصبیت و اضطراب است و شاهد این مدعا، مراجعه های مکرر به پزشک، حجم بالای استفاده از داروهای خواب آور، آرام بخش و مواد مخدر و تلاش افراد بسیار به خود کشی، به ویژه در دوران قبل از محاکمه می باشد. سلامتی روانی و وضعیت جسمانی تاثیر متقابلی برهم دارند. برای معالجه مشکلات روانی باید امکان زندگی خوشایند برای زندانیان فراهم آید و برخورد روانشناختی و اجتماعی محرکی در قبال آنان اتخاذ شود. اعتماد زندانیان به مراقبت های پزشکی به خودی خود عامل مثبتی محسوب می شود. این اعتماد وقتی به دست می آید که پزشک، پرستار یا مددکار اجتماعی به هنگام انجام وظیفه نشان دهند که مراقبت از زندانی مهم ترین و الویت از نظر آنان است و حتی از نظم، انضباط و تمامی الزامات دیگر در زندان اهمیت بیشتری دارد (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۳: ۲۵).

۲-۱. مراقبت ها و وظایف پزشکی

در میان RMT ها مقرراتی وجود دارد که تمهیدات لازم در زمینه بهداشت جسمی و روانی را ذکر کرده اند و زندانیان باید هر چه سریع تر از محتوای این مقررات آگاه شوند. زندانیان همچنین باید با شیوه های دستیابی به مراقبت ها، ماهیت داروهای تجویز شده و محتوای گزارش ها و پرونده های پزشکی مربوط به خود اطلاع داشته باشند. طبق قاعده کلی، زندانیان بایستی بیش از پیش با نحوه معالجه خود آشنا شوند و از وضعیت سلامتی خود اطلاعات بیشتری کسب کنند (ابراهیمی، ۱۳۹۳: ۱۴).

۳-۱. حق برخورداری از سلامتی

RMTها اشاره ای به میزان سلامتی زندانیان ندارند و حقوق خاصی در این زمینه، مانند حق سلامت جسمانی و روانی را وضع نکرده اند، اما بیانیه جهانی حقوق بشر در ماده ۲۵ خود تصریح می کند: هر کسی این حق را دارد که خود و خانواده اش، از سطح مطلوبی از سلامتی جسمی و روحی برخوردار باشند.

به همین بیانیه در ماده ۲/۲۹ خود به تنها محدودیت های قابل پذیرش در این زمینه اشاره می کند: هر کس به هنگام برخورداری از حقوق و آزادی خود فقط دارای محدودیت هایی است که منحصر توسط قانون و به منظور رعایت و احترام به حقوق و آزادی دیگران تعیین شده است، و نیز به منظور پاسخ به الزامات صحیح اخلاقی، نظم عمومی و سلامت روانی عمومی در یک جامعه دموکراتیک، این محدودیتها در واقع هیچ ارتباطی به حقوق بهداشتی ندارد (ابراهیمی، ۱۳۹۳: ۲۸).

۲- پدیده سیب گندیده

طبق علوم و یافته های پزشکی و طب سنتی ازمنه قدیم فواید و نقش حیاتی انواع میوه ها من جمله سیب و عطر دلربایش که برخی نیز از آن به میوه بهشتی نام می برند بر همگان مبرهن و آشکار می باشد با وجود تمامی فواید و مزایا بلاشک مضرات و تبعات منفی را نیز با خود خواهد داشت زمانی که سیب فاسد و گندیده را در کنار سایر میوه های سالم نگه داری کنیم به تدریج و در فاصله زمانی بسیار کم شاهد فساد و گندیده شدن میوه های هم جوار خواهیم شد و به عبارتی ساده و شیوا همسایه مریض و آلوده ،



همسایه سالم و زنده خودش را بیمار و درنهایت نابود خواهد کرد با این تعاریف و توصیف زمانی که یک شخص حقیقی به عنوان زندانی و یا به عبارتی مظلومانه تحت عنوان « مددجو » وارد پوسته داخلی زندان و ندامتگاه می شود ناخودآگاه و به جهت برخی کمبودها اعم از محدودیت های مکانی و پایین بودن سطح بهداشت و درمان و عدم کنترل بیماری های واگیردار و مسری و تحت الشعاع عوارض نامطلوب آن قرار گرفته و با ورود افراد سالم متأسفانه با خروجی اشخاص بیمار و آلوده مواجه خواهیم شد و در ما نحن فیه از باب تسبیب و مسئولیت مدنی بالطبع دولت و مسئولین محترم زندان مقصر و جبران کننده این ضرر و زیان وارده می باشند زمانی که هیچ مسئول و مقام بالاتر از وضعیت زندان ها و بازداشتگاه ها اطلاع نداشته و یا با کوتاهی و سرپوش گذاشتن و اختفاء اوضاع واحوال موجود حتی حقایق را نیز از منظر بازرسان و دیده بانان بهداشتی و درمانی در نقطه کور نگه داشته و با اعلام آمار و گزارشات غیر واقعی مساعی خود را در راضی کردن مقامات و خودشیرینی ارتقاء می دهند و به قولی صدای حق به حق دار نمی رسد و چه بسا در این راستا صدمات غیر قابل جبران پذیری وارد شده و موجبات معلولیت دائمی و یا سلب حیات یک انسان بی گناه می شود . با امعان نظر به مراتب معنونه ضعف و کم کاری مقامات سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و قضات محترم ناظر بر زندان و اداره بهداشت و درمان سازمان متبوع محسوس و با چشم غیرمسلح قابل رویت و لمس می باشد (عبدی و کتابی، ۱۳۹۳ : ۱۸).

۳- علت تامه و یافتن مقصر

زمانی که شخص زندانی به بیماری ناعلاج و سخت درمان مبتلا می شود و از عوارض جانبی آن نجات و رهایی نمی یابد بالطبع متحمل خسارات مادی و معنوی قابل توجهی می شود و چاره ای جز پرداخت هزینه های درمانی و کلینیکی و تأمین طبیب و دارو ندارد و متأسفانه جبران کننده این ضرر و زیان مادی به وضوح و آشکار توسط قانون گذار مشخص نشده است ولیکن در هر اتفاقی همیشه عدالت در پی و دنبال حقیقت می باشد و در تعیین درصد و علت تامه می بایستی کارشناسی بدون جانب گرایانه و بی طرف اعمال شود و چه بسا در این راستا به صورت انگشت شمار جهت اخذ براءت و بری و ذمه شدن مقصرین تخلفات عدیده ای نیز اتفاق افتد که به دور از عدالت و انسانیت می باشد و درصد بالایی از برخورد جدی و قهرآمیز را می طلبد.

۴- زندان در زندان قرار و فراز

طبق قانون مدنی هر شخصی که مالکیت شش دانگ یک ملک مستقل را بدون شریک آپارتمانی دارد هر چه در آسمان یعنی فراز و در زمین و طبقات تحتانی آن یعنی قرار حرکت کند قطعاً مالکیت از آن وی می باشد و ضمن حمایت قانون و مراجع ذی ربط از امنیت روحی و روانی کافی برخوردار است و حتی با وجود سیل و طوفان و بلایای طبیعی هیچ ترس و هراسی ندارد زیرا به اساس مالکیت وی لطمه ای وارد نمی آید ولی در این بحث قیاس ما موجودی غیر جاندار می باشد و به هر نحو خسارت وارده مادی است و قابل جبران ، ولیکن زمانی که یک موجودی جاندار و دارای کرامت انسانی منحصراً به جهت داخل شدن در زندان و عدم مرعی شدن تمهیدات و مقدمات ساده پزشکی و درمانی اعم از بهداشت جسم و محیط و بهداشت روح و روان متأسفانه در صورت بروز خسارتی که فارغ از صدمات مالی و مادی از حیث جسمی و روانی صدمه دیده در صورت حاد و صعب العلاج و سختی درمان شدن طول درمان از قبیل بیماری هایی همچون ایدز و هیپاتیت و سایر بیماری های انگلی و عفونی و صدمات و تبعات منفی آن ها چگونه می توان این صدمه جسمی که بالطبع چندین برابر بار صدمات روحی و روانی آن شدیدتر و حادثتر از صدمات جسمانی است را جبران نمود (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۳ : ۳۸).

۵- تخریب روح و روان



زمانی که به هر نحو در اثر ناعدالتی و یا اعتراض به نحوه برخورد زندانبان و یا سایر مسئولین ذی ربط، زندانی معترض می شود غالباً طبق گزارشات موثق و موجود که اخیراً نیز این موضوع توسط دوربین های مداربسته زندان از طریق گروه های اجتماعی در دسترس عموم قرار گرفت شاهد ایراد ضرب و جرح و شکنجه فیزیکی زندانیان شدید توجه فرمایید موضوع مهم و حائز اهمیتی را بیان می نمایم، این ماجراها ممکن است توسط عده معدودی از زندانیان که شاید هنجار شکن نیز هستند انجام شود ولیکن زمانی که سایر زندانیان بی طرف و تابع هنجارها و قوانین زندان شاهد و نظاره گر چنین اتفاقات تلخ و ناگوار می شوند تأثیرات منفی بر روح و روان آن ها گذاشته و این وقایع بازتاب بسیار مخربانه و مستأصل کننده ای از حیث روحی و روانی به دنبال خواهد داشت و این صدمه وارده ممکن است سالیان متمادی در فکر و اذهان زندانی باقی بماند و بهبودی نسبی روحی و روانی نیز حاصل نشود (صفاری، ۱۳۹۲: ۱۶).

۶- منافع توجه و پاسخگویی به مسایل بهداشت روانی در زندان ها

- زندانیان دچار اختلالات روانی و کل جمعیت زندان را بهبود می بخشد. از طریق ارتقاء درک و فهم مشکلاتی که افراد دچار اختلالات روانی با آن مواجه هستند داغی کشیدن (برچسب زنی) و تبعیض را می توان کاهش داد. نهایتاً نشان دادن نیازهای انسانی دچار اختلالات روانی احتمال اینکه فردی که زندان را ترک می کند قادر به سازگاری زندگی باشد را افزایش می دهد که منجر به کاهش احتمال بازگشت به زندان خواهد شد.

- برای کارکنان زندان: زندان ها اغلب محیط کاری مشکل و پرزحمتی برای کارکنان تمام سطوح می باشند. حضور زندانیان با اختلالات روانی تشخیص داده نشده و درمان نشده وضعیت را پیچیده تر می کند. بر محیط زندان اثر منفی دارد و حتی زحمت بیشتری بر کارکنان وارد می کند. یک مدیر زندان که مسئول سلامت روانی زندانیان است آن را بهبود می بخشد.

احتمال بیشتری وجود دارد که یک مکان کاری باشد که سلامت روانی و اخلاقی همه جانبه کارکنان زندان را بهبود می بخشد و لذا بید یکی از هدف های اصلی مدیریت شایسته زندان باشد.

- برای اجتماع: از آنجایی که یک تعامل دایم بی زندان و جامعه از طریق نگهبانان، کادر اجرایی، متخصصین بهداشتی و پذیرش و ترخیص دایم زندانیان وجود دارد. سلامت زندان را نمی توان جدای از سلامت مردم جامعه در نظر گرفت. بنابراین سلامت زندان را باید به عنوان جزیی از بهداشت جامعه در نظر گرفت. نشان دادن نیازمندی های سلامت روانی زندانیان می تواند وقوع جرم مجدد و تعداد موارد بازگشت به زندان را کاهش دهد. به طور مستقیم افراد دچار اختلال روانی را از زندان به درمان و بازپروری انتقال دهد و در نتیجه هزینه های سنگین زندان ها را کاهش دهد (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۳: ۳۰).

۱-۶. بررسی تضمین و بهداشت و سلامت روانی زندانیان

برنامه بیماریابی در بخش های پیشگیری، کنترلی و درمانی بصورت ویژه، زندانیان را مورد سنجش قرار داده و این اقدام مؤثر میزان دسترسی مددجویان به مراقبتهای بهداشتی و درمانی را افزایش داده است. اجرای این برنامه گام مهم و مؤثری در راستای ارتقاء سلامت زندانیان در طول تحمل کیفر خواهد بود.

ارتقاء سطح سلامت تنها منحصر به اجرای برنامه های درمانی نبوده و فاکتورهای دیگر از جمله آموزش های مؤثر و آگاه سازی نسبت به انتشار بیماری های واگیردار و نوپدید نیز در آن تأثیرگذار است (عبدی و کتابی، ۱۳۹۳: ۲۱).

حفظ سلامت روان زندانیان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و در صورت عدم توجه به موضوع بهداشت روان به هدف نهایی حفظ و ارتقاء سلامت در زندانها دست نخواهیم یافت.

با اقدامات پیش رو و تعامل حداکثری با دانشگاه های علوم پزشکی و پزشکی قانونی، خدمات بهداشتی و درمانی زندانها به بهترین شکل ممکن هدفمند می گردد.



در کاهش آسیب رفتارهای پرخطر، شناسایی و تشخیص زندانیان مبتلا به بیماریهای خاص و پراسیب، جلوگیری از شیوع بیماری های واگیردار و قابل انتقال، فرهنگ سازی و اطلاع رسانی در مورد انواع بیماری های و آموزش راه های انتقال و پیشگیری، یک امر حیاتی و ضروری است. در این مرکز برای زندانیان جدیدالوورد پرونده بهداشتی به صورت الکترونیکی در محل قرنطینه زندان تشکیل شده و زندانیان تازه وارد تحت آموزش و برنامه های خاص پیشگراانه قرار می گیرند. انجام امور آموزشی، تشخیصی و درمانی توسط زندانهای بطور جد در دستور کار قرار داشته و بحمداله نتایج ارزشمندی صورت گرفته است. آمار بالای اعزام روزانه زندانیان به پزشکی قانونی مشکلی بزرگ بوده و شرایط خاصی را در زندانها بوجود می آورد. ارائه آموزش های لازم به پزشکان داخل زندان وانتخاب آنها بعنوان پزشک معتمد پزشکی قانونی اقدامی درخور توجه است و با اجرای این برنامه شاهد کاهش شدید اعزام زندانیان به بیرون هستیم (گودرزی و کیانی، ۱۳۹۳: ۳۴).

۲-۶. طرح غربالگری سلامت جسمی و روحی زندانیان

مسئولان سازمان زندانها از ضعیف بودن علائم حیاتی و ادامه حیاتش می گویند. طبق قوانین آیین نامه سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی بیماری که توان تحمل کیفر زندان را نداشته باشد، شرایط تعلیق حکم و حتی تقاضا برای عفو او باید فراهم شود. حال که تحول دستگاه قضائی توانسته امید را در دل مردم زنده کند، باید از برخی بی تدبیری های فردی هم جلوگیری شود. قبول مسئولیت و شناسایی علت، عذرخواهی و دلجویی از آسیب دیدگان وظیفه ما مسئولان و هر فرد علاقه مند به کشور است. اجرای طرح غربالگری سلامت جسمی و روحی زندانیان واکنشها به وضعیت این زندانی ادامه دارد، طرح غربالگری سلامت زندانیان در همه زندانهای کشور اجرا خواهد شد. مبادا در زندان به خاطر کم توجهی کادر درمان، زندانی بیمار شود یا تأخیر در درمان صورت پذیرد یا زندانی ای به خاطر اختلال روحی و روانی به خود یا دیگران آسیب بزند. به دلیل اینکه مسمومیت دارویی در زندان ممکن است یا به دلیل تداخل دارویی ایجاد شود یا به دلیل مصرف دوز بالای دارو، که در اطلاعیه سازمان زندانها به مصرف دوز بالای دارو اشاره شده است. براساس مواد ۱۴ و ۱۶ آیین نامه اجرائی سازمان زندانها، رویه درمان در زندان این گونه است که دارو باید با حضور پزشک یا پزشک یار به زندانی داده شود؛ بنابراین مهم ترین موضوع، تجویز یا در اختیار قراردادن دارو از طرف کادر درمانی زندان است. تعویق اجرای مجازات به دلیل بیماری او با بیان این مطلب که محکومی که دارای بیماری پرخطر است، باید تحت نظر پزشک متخصص باشد و به صورت مجزا نگهداری و معالجه شود، «نکته مهم این است که در دستور دادیار ناظر بر زندان، تعویق اجرای مجازات به دلیل بیماری مطرح شده، این بدان معناست که برای پزشکی قانونی و دستگاه قضائی محرز شده که تحمل حبس، جان زندانی را مورد مخاطره قرار داده است، بنابراین مصرف اجباری یا اختیاری دارو توسط زندانی، رافع مسئولیت مقامات و کادر درمانی بهداری زندان نیست و دقیقاً باید این موضوع هم از طرف سازمان زندانها و هم از طرف دادستانی مورد تعقیب و پیگرد قرار گیرد (صفری، ۱۳۹۲: ۱۳).

بحث و نتیجه گیری

مجازات حبس از دیرباز در جوامع بشری وجود داشته است. بنابر نظریه اصلاح و درمان، زندان «درمانگاه مجرمان» محسوب می گردد. امروزه با توجه به شکست نظریه اصلاح و درمان استفاده از حبس برای کنترل و طرد مجرمان پرخطر رواج یافته است. کارکرد زندان هرچه که باشد حقوق انسانی زندانیان باید رعایت شود. یکی از مهم ترین حقوق آن ها حقوق مربوط به سلامت و بهداشت روانی - جسمی آنان می باشد. ارائه خدمات بهداشتی درباره افراد زندانی از اهمیت بیشتری برخوردار است چرا که زندان به علت شرایط نامساعد مانند تراکم جمعیت، خشونت، کمبود نور و هوای تازه، فقر غذایی و اعمال پرخطر مانند استعمال مواد مخدر، خال کوبی و روابط جنسی ناسالم محیط مناسبی برای شیوع بیماری های واگیردار و عفونی می باشد. آیا این مقوله به اصل حتمیت و قطعیت لطمه ای وارد می کند یا خیر و مردم را تا چه میزان به صلابت و پایداری اصل حتمیت و قطعیت امیدوار



می‌نماید، یعنی مردم در این فکر هستند که وقتی که به حتمیت و قطعیت آرای محاکم اطمینان و ایمان کامل دارند و چنین می‌پندارند که محکومیت یک مجرم حتمی است و رأی و حکمی که در خصوص وی صادر می‌شود در نهایت به قطعیت خواهد رسید و قابلیت اجرایی دارد و مجازات و سزای عمل زشت و نکوهیده و مخالف و مغایر جامعه و انسانیت در خصوص آن متهم اجرا خواهد شد و این اجرا شدن این مجازات منحصر در روانه شدن شخص محکوم به زندان می‌باشد. آیا وقتی که شخص محکوم در زندان به سر می‌برد متنبه شده و پس از اصلاح و تربیت در آرزوی این هستند که این شخص دوباره به جامعه برگشته و مابین انسان‌های عادی و سالم به زندگی سالم و گذشته‌ی خودش ادامه دهد و آیا این مقوله به ضرر جامعه و بشریت تمام خواهد شد یا خیر؟!

پیشنهادات

- هدایت افراد دچار اختلالات روان به سمت نظام سلامت روانی: از آنجایی که نظام دادگستری به جای درمان و مراقبت بر تمدید و تنبیه تاکید می‌کند مکان نامناسبی برای افراد دچار اختلالات روانی می‌باشد. قوانین باید به گونه‌ای وضع شوند که امکان انتقال زندانی به مراکز روان‌پزشکی عمومی در هر مرحله از برخورد قضایی (شامل مرحله بازداشت کردن، تعقیب، محاکمه و اقامت در زندان) را فراهم آورد. در مورد افراد مبتلا به اختلالات روان که جرایم کوچک دارند وجود مکانیسم‌هایی برای اشتغال آنها به مراکز خدمات سلامت روان قبل از اینکه آنها وارد زندان شوند به آنها اطمینان می‌بخشد که درمانی که نیازمند آن هستند را دریافت می‌کنند و در نتیجه در کاهش جمعیت زندان سهیم می‌شوند. زندانی کردن افراد مبتلا به اختلالات روان به علت فقدان خدمات سلامت روانی باید به طور جدی به وسیله قانون ممنوع شود.
- فراهم نمودن امکان دسترسی به درمان و مراقبت بهداشت روانی برای زندانیان: دسترسی به سنجش، درمان و در صورت نیاز ارجاع افراد دچار اختلال روان (شامل سوء مصرف‌کنندگان مواد) باید بخش جدایی‌ناپذیر خدمات بهداشت روانی برای همه زندانیان باشد. خدمات بهداشتی ایجاد شده برای زندانیان حداقل باید هم سطح این خدمات در جامعه باشد. این مهم از طریق آموزش بهداشت روان به کارکنان بهداشت روان زندان، ایجاد ملاقات‌های منظم، تیم سلامت روان از زندان و امکان دسترسی زندانیان به خدمات بهداشتی بیرون از زندان امکان‌پذیر است و زندانیانی که نیازمند مراقبت تخصصی‌تر هستند می‌توان به مراکز سلامت روان تخصصی ارجاع داد تا در آنجا سنجش و درمان صورت گیرد. خدمات مراقبت بهداشتی اولیه باید در زندان با آموزش اساسی در مورد تشخیص و مدیریت اساسی اختلالات سلامت روانی رایج فراهم و ارایه شود.
- دسترسی به مراقبت روانی شدید در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های عمومی زندانیان نیازمند مراقبت شدید هستند. آنها را باید موقتاً به بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های عمومی با سطح اطمینان مناسب انتقال داد بر اساس اصول موسسه-زدایی از بیمارستان‌های روان‌پزشکی تخصصی در زندان باید ممانعت کرد.

منابع

- آلبرشت، هانس یورگ، تورم جمعیت زندان‌ها؛ در جست و جوی کارآمدترین راه حل‌ها، ترجمه محمدعلی اردبیلی و دیگران، تهران، امور معاونت اجرایی و اطلاع‌رسانی مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، ۱۳۹۵ ش.
- آل کجیاف، حسین، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر». فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۴، ۱۳۹۲ ش.
- آملی لاریجانی، محمد صادق، «دستورالمل شماره ۱۰۰/۵۵۳۱۷/۹۰۰۰ مورخ ۱۰/۱۱/۱۳۹۷ در خصوص شرایط و ضوابط عفو به مناسبت چهلین سالگرد انقلاب شکوهمند اسلامی»، روزنامه رسمی، سال هفتاد و پنجم، شماره ۲۱۵۳۳، ۱۳۹۷ ش.
- ابراهیمی، شهرام، «مدیریت زندان در سنجه موازین حداقل سازمان ملل درباره نحوه رفتار بازندان (درباره قواعد ماندلا



- « ، مقاله در : دایرة المعارف علوم جنایی ؛ مجموعه مقاله های تازه های علوم جنایی ، زیر نظر علی حسین نجفی ابرند آبادی ، تهران ، میزان ، ۱۳۹۸ ش .
۵. اِ رِل ، رود ، جرم شناسی محکومان ؛ افق های نوین در جرم شناسی ، به کوشش فرهاد شاهیده ، تهران ، میزان ، ۱۳۹۷ ش.
۶. افضلیان ، مینا ، « حقوق متهمین و محکومین بیمار در نظام عدالت کیفری ایران » ، فصلنامه حقوق پزشکی ، سال پنجم ، شماره ۱۶ ، ۱۳۹۰ ش.
۷. باختر ، سیداحمد ، اجرای احکام کیفری در آئینه قوانین و رویه قضایی ، چاپ سوم ، تهران ، جنگل ، جاودانه ، ۱۳۸۸ ش.
۸. البار ، محمد علی ، الطیب ادبه و فقهه ، دمشق ، دار القلم ، ۱۴۲۹ ق .
۹. پیوندی ، غلامرضا ، « حکمت های کیفر در نظام جزایی اسلام » ، فصلنامه حقوق اسلامی ، سال سیزدهم ، شماره ۴۸ ، بهار ۱۳۹۵ ش.
۱۰. جوان آراسته ، حسین حقوق بشر در اسلام ، مفاهیم ، مبانی و مصادیق ، قم ، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه ، ۱۳۹۷ ش .
۱۱. حبیب زاده ، توکل ، و علی اصغر فرج پور اصل مرندی ، « کرامت انسانی و ابتدائی حقوق بشری و شهروندی مندرج در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بر آن » ، فصلنامه مطالعات حقوق عمومی ، دوره چهل و ششم ، شماره ۱ ، بهار ۱۳۹۵ ش .
۱۲. حر عاملی ، محمد بن حسن ، تفصیل وسائل الشیعة الی تحصیل مسائل الشریعه ، قم ، آل البیت علیه السلام ، ۱۴۰۹ ق .
۱۳. الخالصی ، محمد باقر ، احکام المحبوسین ، قم ، دفتر انتشارات اسلامی ، ۱۴۱۳ ق .
۱۴. خالقی ، علی ، نکته ها در آیین دادرسی کیفری ، تهران ، شهر دانش ، ۱۳۹۳ ش .
۱۵. خانی ، محمد ، زینب لکی و محمد علی نصرآبادی ، « عدم تحمل کیفر ؛ مبانی و معیارهای حقوقی _ پزشکی » ، فصلنامه حقوق پزشکی ، سال هفتم ، شماره ۲۶ ، پاییز ۱۳۹۲ ش .
۱۶. داداش پور اشکذری ، محسن ، محمد دلیر راد ، حسن توفیقی زواره و سید امیر حسین مهدوی ، « عدم تحمل کیفر ، بررسی موارد ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۸۱ » ، مجله علمی پزشکی قانونی ، دوره نهم ، شماره ۳۲ ، زمستان ۱۳۸۲ ش .
۱۷. الرملی ، شهاب الدین ، نهاییة المحتاج ، دمشق ، المكتبة الاسلامی ، ۱۴۱۰ ق .
۱۸. زعفری زیبا و جواد پنجه پور نقش پزم پزشکان قانونی در فرایند دادرسی کیفری بر اساس قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ مجله پزشکی قانونی ، ایران دوره بیست و دوم ، شماره ۴ زمستان ۱۳۹۵ ش.
۱۹. زمانی ، سیدقاسم «شبهه سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین الملل بشر» ، پژوهش حقوق و سیاست شماره ۱۹ ، ۱۳۸۵ ش.
۲۰. سازمان اصلاحات جزایی بین المللی و سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، رویه عملی در زندان؛ کاربرد مقررات بین المللی در امور زندانها ، تهران راه تربیت ۱۳۸۱ ش.
۲۱. صفاری ، علی کیفرشناسی تحولات مبانی و اجرای کیفر سالب ، آزادی چاپ بیست و پنجم تهران جنگل ، جاودانه ، ۱۳۹۲ ش.
۲۲. طباطبایی ، سید محمد محسن ، زهرایی هاله احمدنیا مرجان قطبی و فرانک ، رحیمی ، اصول پیشگیری و مراقبت از بیماریها تهران روح قلم ، ۱۳۸۵ ش.
۲۳. طبسی ، نجم الدین موارد السجن فی النصوص والفتاوی ، قم ، دفتر تبلیغات اسلامی ، ۱۳۷۴ ش.
۲۴. عباسی ، محمود ، راحله رضایی و غزاله دهقانی مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران ، فصلنامه حقوق ، پزشکی سال ، هشتم شماره ۳۰ پاییز ۱۳۹۳ ش.
۲۵. عبدی یاسین و احمد کتابی ، رودی جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین الملل ، فصلنامه تأمین اجتماعی سال دوازدهم ، شماره ۴۴ ، پاییز ۱۳۹۳ ش.



۲۶. غلامپور مهدی محمد فرحیها محمود صابر و محمد جعفر حبیب زاده سازوکارهای نظارت بر بازداشتگاه ها و زندانها در پرتو اسناد بین المللی و حقوق کیفری تطبیقی پژوهشهای حقوق تطبیقی دوره بیست و دوم شماره ۴ زمستان ۱۳۹۷ ش.
- ۲۷ قاری سید فاطمی سید محمد حق حیات»، تحقیقات حقوقی شماره های ۳۱-۳۲، ۱۳۷۹ ش. ۲۸. کاظمی، سیمین «پیامدهای بهداشتی زندانهای شلوغ و ضرورت مداخله برای پیشگیری، سلامت اجتماعی دوره چهارم شماره ۴ ۱۳۹۶ ش.
- ۲۹ کرپون، متیو سی آر ، چشم اندازی به توسعه میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ترجمه محمد حبیبی مجنده قم دانشگاه مفید ۱۳۸۸ ش.
۳۰. گودرزی فرامرز و مهرزاد کیانی پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق چاپ نهم، تهران سمت ۱۳۹۳ ش.
۳۱. متقی، سمیرا آناهیتا سیفی و مجید درودیان «ماهیت حق بر سلامت و جایگاه دولت . نو به روان پزشکی قانونی؛ دانش بهره وری از مفاهیم روان شناختی در حیطه قضایی تهران تیمورزاده طبیب ۱۳۹۱ ش.
۳۳. موسوی ،سبزواری ،سید عبدالاعلی مهذب الاحکام، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ ق. ۳۴. میرجلیلی محمدحسین افشین اسلامی، سامانی احسان بلادی مقدم و مرضیه ساریخانی مروری بر موضوع تحمل کیفر شلاق» ۱۳۹۷ ش قابل دستیابی در پایگاه علمی - تحلیلی عصر اسلام به نشانی
۳۵. نجفی، محمد حسن بن ،باقر جواهر الکلا العربی، ۱۴۰۴ ق.
۳۶. نیاورانی، صابر احسان جاوید و قلمرو حق سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر»، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی سال ،پانزدهم شماره ۴۱، ۱۳۹۲ ش.
- ۳۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجموعه دستورالعمل های برنامه تحول نظام سلامت؛ دستور العمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج خاص و نیازمند ۱۳۹۵ ش، قابل دستیابی در وبگاه مجتمع آموزشی درمانی پژوهشی امید به نشانی: http://omid.mui.ac.ir/sites/omid.mui.ac.ir/files/6_hemayat_az_b_khas.pdf
۳۸. ولی نواز داریوش و جواد واحدی زاده «مبانی معیارها و چالشهای حقوق کیفری و پزشکی قانونی در بیماری های منجر به عدم تحمل حبس، فصلنامه پزشکی قانونی سال دوازدهم، شماره ۴۴، بهار ۱۳۹۷ ش.
۳۹. هاشمی، سید محمد حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران ج ۱ اصول و مبانی کلی نظام)، چاپ سیزدهم تهران میزان ۱۳۹۴ ش.

۴۰. Council of Europe, European Prison Rules, Council of Europe Publishing, Strasbourg Cedex, June 2006, Available at: <<http://book.coe.int>>

۴۱. Coyle, Andrew & Helen Fair, "A Human Rights Approach to Prison Management, Handbook for Prison Staff", 3rd Ed., London, Institute for Criminal Policy Research Birkbeck, University of London, 2018.

۴۲. Farlex, Inc., Segen's Medical Dictionary, 2012, Available at: <<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com>>

۴۳. Miller, Benjamin Frank & Claire Brackman Keane & Marie T. O'Toole, Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied Health, 7th Ed., Elsevier Publishing, Imprint of W. B. Saunders, 2003.

۴۴. UK Statutory, The Prison Rules, UK Statutory in Instruments, 1999, Available at: <<http://www.legislation.gov.uk>>

۴۵. United Nation Office on Drug and Crime (UNODC), World Drug Report 2019, Pre- release Member States, Vienna, 19 June 2019, Available to at:



The Right to the Physical & Mental Health of Prisoners in the Light of the Principle of Certainty

Jamal Beigi

Assistant Professor, Department of Criminal Law & Criminology, Law Research Center, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author)
jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

Mina Ghorbani

M.A Student in Criminal Justice & Criminology, Faculty of Humanities, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
m2016.ghorbani@gmail.com

Hossein Shayestehniya

M.A Student in Criminal Justice & Criminology, Faculty of Humanities, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
hosain.shayesteh@gmail.com

Abstract

Context & Purpose: The right to health as one of the examples of human rights and in other words of conscientious and humane examples after World War II through the adoption of the Universal Declaration of Human Rights and after that, the Covenant of Economic, Social and Cultural Rights as a The general principle was accepted in the field of international law. The purpose of this research is to analyze and examine the right to the physical and mental health of prisoners in the light of the principle of certainty and certainty in the framework of the prevailing laws and regulations.

Materials & Methods: This research is of a theoretical type, the research method is descriptive and analytical, and the method of collecting information is library, and it was done by referring to documents, books and articles.

Findings: The findings of the present study show that to consider this right and its related obligations, we must resort to various international documents. In all stages of writing the present research, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Conclusion: This right has been recognized in the light of the principle of certainty and certainty as an international principle and in a very wide way in relation to all people. But it should be noted that vulnerable classes and strata in every society are in dire need of legal protection and protection. Basically, the prison environment is a traumatic environment, the danger of which is many times higher for weak and sick people physically, mentally and emotionally. As a result, the recognition of this right in a scattered and implicit manner in various documents cannot be a solid guarantee for the general status of prisoners.

Key Words: Human Rights, Right to Health, Physical & Mental, Prisoners, Certainty & Certainty