



نقش موازین بین‌المللی در اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها با تاکید بر حق سلامت زندانیان

علیرضا عنابی (نویسنده مسئول)

استادیار، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، ایران
dr.a.anabi20@Gmail.com

حسن محمودی

دانشجوی دوره دکتری حقوق بین‌الملل دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، ایران
hasan0142hp@Gmail.com

جبار زینالی

دانشجوی دوره دکتری حقوق بین‌الملل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، ایران
Zeynali.jabbar@Gmail.com

چکیده

تنظیم مطلوب روابط میان کنشگران و تابعان حقوق بین‌الملل در جامعه بین‌الملل، نیازمند بررسی دقیق این روابط است. رابطه بین نظم داخلی و نظم بین‌المللی و الزام حقوق داخلی به تبعیت از هنجارها و موازین بین‌المللی از مباحث مطروحه در علم حقوق، روابط بین‌الملل و سیاست است که این موضوع در نحوه رفتار با زندانی و خدمت‌رسانی به زندانیان واجد اهمیت دوچندان است. زیرا این قشر معمولاً در دستیابی به خدمات با مشکلات روانشناختی و مالی متعدد روبرو می‌شوند به همین دلیل موازین بین‌المللی متعددی در مورد اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی به زندانیان تدوین شده است. لذا پرسش اصلی تحقیق این است که توجه به موازین بین‌المللی چه تاثیری در اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها به ویژه بر حق سلامت زندانیان دارد؟ فرضیه اصلی مورد آزمون در پاسخ به سوال این است که در اسناد بین‌المللی برای اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها ضوابط، استانداردها و راهکارهایی پیش‌بینی شده است که توجه به این موازین بین‌المللی موجب بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها و ارتقای حق سلامت زندانیان می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی «اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها با تاکید بر حق سلامت زندانیان» است، که با روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق فیش‌برداری و مراجعه به منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که کارکرد موازین بین‌المللی، جهت‌دهی به فعالیت کنشگران و تابعان حقوق بین‌الملل است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که موازین بین‌المللی، دولت‌ها را محدود می‌سازند و آن‌ها را در مسیری قرار می‌دهند که ناگزیر به شیوه‌های خاصی، فراتر از محاسبات ساده قدرت، عمل کنند. به‌طوری که امروزه می‌توان از نزدیک‌سازی (هماهنگ‌سازی) و وحدت (یگانه‌سازی) حقوق کیفری نظام‌های ملی (داخلی) با موازین بین‌المللی سخن گفت.

کلید واژه‌ها: اصلاح و بهبود، خدمت‌رسانی، حق سلامت زندانیان، زندان، قواعد حداقل استاندارد رفتار با زندانیان.

مقدمه

بیان مسأله: اعمال مجازات بر افراد ناقض هنجارهای جامعه، سابقه‌ای به قدمت جوامع انسانی دارد؛ چرا که لازمه حیات یک نظام اجتماعی، از یک سو تبعیت و پیروی از قوانین و مقررات و از سوی دیگر، مجازات قانون‌شکنان است (بابایی، 1391: 59). مجازات یکی از قدیمی‌ترین نهادهای بشری است. جامعه‌ای را نمی‌توان تصور کرد که متجاوزان به قواعد نوشته یا نانوشته‌ای را که مبنای اداره آن جامعه است، مشمول مجازات قرار ندهد (کاتینگهام، 1376: 207-178). تا جایی که تاریخ گواه است در ازمنه قدیم و قبل از تعیین موازین بین‌المللی در مورد نحوه خدمت‌رسانی به زندانیان، محابس یا زندان‌ها وضع نابسامانی داشته است، جزاها با قساوت و شقاوت اجرا می‌شد و زندان نیز محلی بود که متهم را در آنجا نگهداری می‌کردند تا در روز محاکمه در محکمه حاضر نمایند. معمولاً زندان‌ها در زیر قصرها و



یا در قلاع بنا می‌شد و جای تاریک، ناسالم بود. زندانیان وضع تائرا انگیز داشته و اکثراً محکومین در زندان‌ها جان می‌سپردند. به این ترتیب محبوسین از هیچ گونه حقوقی برخوردار نبوده و فقط جهت انتقام، انواع شکنجه‌های بدنی مختلف بر آن‌ها تحمیل می‌گردید. وضعیت فوق با تدوین و تعیین استانداردهای رفتار با زندانیان دچار تحول و دگرگونی شده است. جهتی را که کیفر در مفهوم عام و کیفر حبس به در مفهوم خاص امروزه می‌پیماید از تشفی خاطر بزمدیده به سوی اصلاح و درمان مجرمان در حرکت است. تنها مجازاتی که خصیصه تربیتی آن به ظاهر و نسبت به مجازات‌های دیگر بارز است، کیفر زندان است (حاجی‌ده‌آبادی، 1390: 48-49). اما باید تاکید کرد که اصلاح مجرم در هدف‌گذاری کیفر حبس زمانی محقق می‌شود که استانداردها و موازین بین‌المللی رعایت گردد. در این راستا یکی از اقدامات جهت بهبود کارکردهای کیفر حبس توجه به موازین بین‌المللی و اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها است (فرخی، 1384: 49). در بیشتر کشورها استانداردهای موجود در مورد وضعیت حقوق زندانیان؛ پایین و در مواردی دهشت‌بار است. زندان‌ها با مشکلاتی نظیر فضای نامناسب فیزیکی، تسهیلات بهداشتی و درمانی ناکافی، سوء استفاده‌های نگهبانان، فساد و خشونت و شکنجه روبرو هستند (ملکی، 1385: 24). چنین شرایطی بی‌اغراق زندگی زندانی‌ها را به خطر می‌اندازد (زمانی و نساری، 1391: 90). به همین دلیل برخی مخالف کیفر حبس هستند (آشوری، 1383: 7-9).

البته در این میان نظری بینابین نیز وجود دارد که بر پایه آن، کیفر حبس تنها در صورتی پذیرفتنی است که همراه با مقرراتی مناسب برای خدمت‌رسانی در زندان‌ها باشد. کیفر حبس یک ضرورت اجتماعی است و این ضرورت می‌تواند برای جامعه کارساز باشد و از آن حمایت کند، اما شرایط ویژه این ضرورت نیز مانند اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها باید کاملاً لحاظ گردد. اجرای کیفر حبس بدون خدمت‌رسانی در زندان‌ها یک فاجعه است (طالبی، 1384: 130) سوال اصلی تحقیق این هست که موازین بین‌المللی چه نقشی در اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها دارند. و این تاثیرگذاری به چه نحوی صورت می‌گیرد.

اهمیت موضوع: سیاست جنایی یک کشور آینه تمام نمای میزان پایبندی آن کشور به رعایت موازین حقوق بشری است. به گونه‌ای که در حال حاضر نزدیکی به موازین بین‌المللی بر حیثیت، اعتبار و پرستیژ واحدهای سیاسی نظام بین‌الملل اثر مستقیم دارد (ذاکریان، 1381: 5). برای تبیین موضوع شاید این جمله مناسب باشد، سیستم کیفری هر کشوری بهترین نقطه سنجش میزان تاثیر آموزه‌های حقوق بشر در آن کشور است. جا دارد سخن دادستان آمریکایی دادگاه نورنبرگ دوباره تکرار گردد: «نباید فراموش کنیم که با همین مقیاسی که امروز ما رفتار متهمان را می‌سنجیم، فردا تاریخ با همین مقیاس ما را خواهد سنجید» (حسینی‌نژاد، 1382: 188). اساساً امروزه پایه مشروعیت حکومت‌ها بر شناسایی حقوق ذاتی انسان است و این امر از چنان اهمیتی برخوردار شده است که نگهداشت حقوق ذاتی انسان از محتوا و بنیادهای نظم جهانی و پایه‌های صلح بشری است (شریفی طرازکوهی، 1377: 22). اسناد بین‌المللی حقوق بشر دامنه قابل ملاحظه‌ای از قواعد و استانداردهایی را برای اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها مطرح کرده‌اند که هدف آن‌ها، حفظ حقوق زندانیان و حبس انسان‌مدار است. که می‌تواند راهنمای مهمی برای قانون‌گذاران ملی در رابطه با اصول اجرایی کیفر حبس باشد.

ادبیات و پیشینه: بررسی پیشینه موضوع تحقیق در پایگاه داده‌های علمی داخل کشور نظیر (پورتال علوم انسانی، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، مگیران) نشان می‌دهد که مرتبطترین منابع تحقیقی در خصوص نقش موازین بین‌المللی در اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها با تاکید بر حق سلامت زندانیان عبارتند از:

تیموری، بیگی، احدی (1400) در تحقیقی تحت عنوان «حبس‌زدایی سلامت محور؛ برآیند سلامت و عدالت در رویکرد نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر» پژوهش حاضر به این نتیجه رسیده است که یکی از جلوه‌های حبس‌زدایی سلامت محور، بازنگری و تعدیل در سیاست‌های ناظر بر حبس و مدیریت زندان‌ها است. لذا، سیاست‌های جنایی باید حاصل پیوند سلامت و عدالت بوده و می‌توان گفت که حبس‌زدایی سلامت محور، در کنار توجه بر سلامت زندانیان، روند گرایش به کیفرهای جامعه مدار را تقویت می‌کند (تیموری، بیگی، احدی، 1400: 120-95).

معروفی‌انور و آیتی‌مهر (1399)، در تحقیقی تحت عنوان «مدیریت زندان، حقوق بهداشتی و سلامت زندانیان در حقوق بشر بین‌الملل»، به بررسی نقش مدیریت زندان در رعایت و تحقق حقوق بهداشتی و پزشکی زندانیان مطابق با قوانین بین‌المللی و اسناد حقوق بشر پرداخته است. بررسی مکانیسم‌هایی که برای اطمینان از حقوق افراد بازداشت شده برای تحقق بالاترین سطح از استاندارد سلامت قابل دستیابی است. این حق را به صورت مفصل در سازمان ملل و منطقه ای مورد بررسی قرار می‌دهد. معاهدات حقوق بشر، اسناد قانونی غیر الزام‌آور یا دیگر اسناد که از سوی سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای بین‌المللی حقوق بشر تدوین شده‌اند را بررسی کرده‌اند، یک رویکرد جامع برای تعریف بالاترین سطح استاندارد سلامت قابل دستیابی وجود دارد، این حقوق شامل در نظر گرفتن استانداردهای کافی مراقبت‌های عمومی است، از جمله خدمات پیشگیری از بیماری، حفظ سلامت و روان، بهداشت محیط، و آن شرایط بد بازداشت که ممکن است باعث کاهش سلامت شود، در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است (معروفی‌انور و آیتی‌مهر، 1399: 1-12).



حاج ابراهیمی و همکاران (1399) در تحقیقی تحت عنوان «ساختارهای مختلف مراقبت‌های سلامت زندانیان: یک مطالعه مروری» به این نتیجه رسیده است که مسائل و مشکلات بهداشتی و درمانی مجرمان و زندانیان، یکی از چالش‌های حوزه سلامت می‌باشد. محیطی که مهم‌ترین اولویت آن حفظ نظم، کنترل و انضباط است، حفظ سلامت و ارائه خدمات بهداشتی درمانی، چالش‌های خاص خود را به همراه خواهد داشت. به همین دلیل برخی از کشورها، مسئولیت ارائه خدمات بهداشتی در زندان را به وزارت بهداشت انتقال داده‌اند. نتایج بیانگر این بود، با توجه به اینکه اولویت اصلی وزارت دادگستری و سازمان زندان‌ها، حفظ نظم و مقررات زندان است، بنابراین در صورت انتقال مسئولیت ارائه خدمات بهداشتی زندان به وزارت بهداشت و سیستم بهداشت ملی، کیفیت کار و بازدهی کارکنان بیش‌تر خواهد بود و فرصت تحقیقات و آموزش‌های پیشرفته در این زمینه نیز افزایش خواهد یافت (حاج ابراهیمی، علی‌محمدزاده، حسینی، بهادری، ۲۳۹-۲۳۰).

حیدری (1398) در تحقیقی تحت عنوان «مبانی، قلمرو و آثار فقهی حقوقی «حق سلامت» به این نتیجه رسیده است که زندانیان دارای «بیماری سخت درمان» سیاری از محکومان کیفری پیش از ورود یا در دوران زندان، دچار بیماری می‌شوند که درمان برخی از آن‌ها دشوار و به اصطلاح «سخت درمان» است. در فقه جزایی، اجرای کیفر بدنی بیماران به تأخیر افتاده یا از بین می‌رود. در حقوق کیفری ایران، سازوکارهای ارفاقی گوناگونی برای محکومان بیمار پیش بینی شده است. از جمله برابر ماده 502 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 جنبه کاربردی، این کار مبتنی بر مفهوم «توان تحمل کیفر» است که از سوی پزشکی قانونی احراز می‌گردد (حیدری، 1398: 20-66).

روش تحقیق: روش تحقیق به صورت اسنادی و بررسی موازین بین‌المللی منبعث از اسناد بین‌المللی از جمله است. قواعد حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان (ملل متحد-1955)، مجموع اصول حمایت از تمامی افرادی که تحت هر شرایطی در بازداشت یا حبس به سر می‌برند (ملل متحد-1988)، اصول پایه‌ای برای رفتار با زندانیان (ملل متحد-1990)، قواعد حداقل استاندارد برای دادرسی ویژه نوجوانان (قوانین بینگ ملل متحد-1985)، دستورالعمل رفتار برای مأموران اجرایی قانون (ملل متحد-1979)، قواعد اروپایی زندان (شورای اروپا-1987)، اصول سلوک پزشکی مربوط به نقش بهداشتی (به خصوص پزشکان در حمایت از زندانیان و افراد بازداشتی در مقابل شکنجه و سایر رفتارها و تنبیهات ظالمانه، غیرانسانی و تحقیر آمیز- ملل متحد، 1982)، تدابیر اجتماعی برای تضمین حمایت از حقوق افراد مواجه با مجازات مرگ (ملل متحد-1984)، قواعد حداقل سازمان ملل متحد برای اقدامات غیربازداشتی (قواعد توکیو، ملل متحد-1990) و قواعد سازمان ملل متحد برای حمایت از نوجوانان محکوم به سلب آزادی (ملل متحد-1990) انجام می‌گیرد.

اهداف تحقیق: بررسی و تحلیل نحوه تأثیر گذاری موازین بین‌المللی در اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها با تأکید بر حق سلامت زندانیان می‌باشد تا حقوق زندانیان حفظ و رعایت گردد. موازین بین‌المللی به دو دسته تنظیمی و تکوینی تقسیم می‌شوند. قواعد تنظیمی در شرایط تعریف شده، رفتارهایی را تجویز یا منع می‌کنند. قواعد تکوینی، اشکال جدید رفتار را خلق یا تعریف می‌نمایند. چگونگی تأثیرگذاری این قواعد در حقوق داخلی کشورها به ویژه در زمینه نحوه خدمت‌رسانی در زندان‌ها با تأکید بر حق سلامت زندانیان نقطه کانونی این پژوهش است.

فرضیه تحقیق: تحقیق بر این فرضیه استوار است که موازین بین‌المللی موجب نزدیک‌سازی (هماهنگ‌سازی) و وحدت (یگانگی) حقوق کیفری نظام‌های ملی (داخلی) با موازین بین‌المللی حتی در زمینه اجرای قواعد کیفر حبس شده است. موازین بین‌المللی مندرج در اسناد متعدد و به ویژه در قواعد راهنمایی عملکرد و راهبردهای نظام‌های قضایی و امنیتی کشورها را جهت‌دهی کند.

1-تبیین مفاهیم

مفاهیم، جمع مفهوم است و مفهوم در لغت، معنایی است که از لفظ فهمیده می‌شود؛ زندان، زندانی، موازین بین‌المللی و حق سلامت از مفاهیم اصلی این تحقیق هستند که باید تبیین شوند.

1-1 تعریف زندان و زندانی

پیش‌بینی حبس به عنوان مجازات اصلی را می‌توان در تبعیت از اندیشه کسانی دانست که مجازات زندان را تنها کیفر جرایم در جوامع متمدن می‌دانند (صفاری، 1386: 23). لذا لازم است «کیفر سالب آزادی» و محلی که آزادی مجرمان سلب می‌گردد و در آن نگهداری می‌شوند (زندان)، تعریف و تبیین گردد. به محل نگهداری کسانی که آزادی آن‌ها سلب شده است «زندان» گفته می‌شود. حبس و زندان در «فرهنگ معین» مترادف یکدیگر به کار رفته‌اند (معین، 1382).



391 و 537) زندان محلی است که در آن محکومانی که حکم آنان قطعی شده است با معرفی مقامات صلاحیت‌دار قضایی و قانونی برای مدت معین یا به طور دائم با هدف تحمل کیفر، حرفه‌آموزی، بازپروری و بازسازی نگه‌داری می‌شوند (آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها، 1384: 1) در کشور ایران مطابق آیین‌نامه قانونی و مقررات اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، مصوب 1372، زندان‌ها بطور کلی شامل بازداشتگاه و زندان بود که نوع اخیر زندان محکومان یا زندان به معنی اخص کلمه بر سه نوع طبقه‌بندی شده بود: زندان بسته، زندان نیمه باز (نیمه بسته) و زندان باز (مواد 4-8 آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها، 1372). اما در آیین‌نامه‌های بعدی تحت عنوان «آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور» مصوب 1380/4/31 و 1384/9/20 با حفظ شکل کلی تقسیم‌بندی سابق، انواع دیگری نیز به زندان به معنی اخص کلمه اضافه شده است. در ماده 5 آیین‌نامه 1380 آمده بود: «زندان‌ها به شرح مواد آتی به زندان بسته، زندان نیمه باز، زندان باز و مجتمع‌های حرفه‌آموزی و کاردرمانی «اردوگاه» تقسیم می‌شوند» (ماده 5 آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها، 1380) بند «ب» ماده 1 آیین‌نامه اجرایی شماره 100/14339/9000 مورخ 1400/2/28 ریاست محترم قوه قضائیه در خصوص «سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور» از اصطلاح مؤسسه کیفری استفاده کرده است که در این آیین‌نامه به اختصار «مؤسسه» نامیده می‌شود، مؤسسه کیفری واحدی زیرمجموعه سازمان (سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور) است که متهم یا محکوم به دستور مرجع قضایی یا قانونی صلاحیت‌دار، بازداشت و یا برای تحمل محکومیت حبس با هدف اصلاح و تربیت و بازسازی اجتماعی در آن جا نگهداری می‌شود که انواع آن عبارت است از: زندان‌های بسته، نیمه‌باز، مرکز حرفه‌آموزی و اشتغال یا زندان باز، بازداشتگاه، اردوگاه کاردرمانی و کانون اصلاح و تربیت اطفال و نوجوانان. و بالطبع زندانی کسی است که به حکم قانون در امور جزائی یا غیرجزائی به زندان افتاده باشد (اهل سجون) و در این رابطه است کلمه سجن (به کسر اول) که به معنی زندان کیفری است (جعفری‌لنگرودی، 1381: 2145).

2-1 تعریف حق سلامت زندانیان

هرچند اصطلاح «حق بر سلامت» را نمی‌توان دقیقاً به معنای برخورداری از سلامت معمول و متعارف فرض نمود. ولی به تنوعی از تسهیلات، امکانات و خدماتی اطلاق می‌گردد که دولت‌های عضو به موجب معاهدات بین‌المللی، بدان متعهد و افراد انسانی به واسطه آن، قابلیت برخورداری داشته و استحقاق بهره‌مندی از آن را یافته‌اند (سیدموسوی، 1399: 273). حق بر سلامتی تنها دو بار در اسناد بین‌المللی مورد اشاره قرار گرفته است. یک بار در مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و بار دیگر هنگامی که ماده 12 میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی به "مسئولیت‌های خاص دولت‌ها در ارتباط با سلامت" اشاره می‌کند، از «حق مسئولیت‌های بهداشتی» سخن به میان آمده است (Mann, Gostin, Gruskin, et al. 1994: 19). اگرچه هنوز یک تعریف مورد توافق جهانی از حق بر سلامت وجود ندارد، تعریف ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی و دفتر کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل یک نقطه شروع خوبی است. تعریف حق بر سلامت در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی این چنین است: هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را در برمی‌گیرد. بند 2 ماده 12 میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با الهام از اساسنامه سازمان بهداشت جهانی می‌گوید: «دولت‌های عضو میثاق حاضر، حق هر فردی را به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند».

3-1 تعریف موازین بین‌المللی

در ادبیات حقوقی اصطلاح‌های اصول با موازین یکجا بکار می‌رود. مانند عبارت اصول و موازین حقوق بین‌الملل. منظور از موازین بین‌المللی، آن قاعده‌ها و هنجارهایی هستند که در رده پایین‌تر از اصول جا دارند. اصطلاح «موازین» خود صیغه جمع از واژه «میزان» است که به شکل مفرد هیچ‌گاه در برابر واژه فرنگی «نرم» استفاده نشده است. اما به صورت جمع «یعنی موازین» همواره در نظام‌های حقوقی استفاده می‌شود. اگر واژه «میزان» را که جمع آن موازین است در برابر واژه فرنگی «نرم» گونه مفرد استفاده کنیم، نامانوس و نادرست می‌نماید (کاتوزیان، 1374: 68). مثلاً ما نمی‌توانیم بگوییم میزان حقوقی، میزان حقوق بین‌الملل، میزان اخلاقی، میزان‌های سیاسی، میزان عادات و غیره. علت آن این است که میزان به زبان فارسی بمعنای ترازو، مقدار، اندازه، سنج یا ابزار سنجش است. ولی اگر به صیغه جمع بگوییم موازین حقوقی، موازین حقوق بین‌الملل، موازین اخلاقی، موازین عادات و غیره چندان نامانوس به نظر نمی‌آید، زیرا گوش ما در آن عادت کرده است. موازین بین‌المللی که در ارتباط با حقوق زندانیان در ادبیات حقوق بین‌الملل وجود دارد به دو دسته هنجارهای حقوق سخت و هنجارهای حقوق نرم تقسیم می‌شوند. اصولاً هنجارهای حقوقی دارای 2 رکن می‌باشند: الف. الزام‌آوری؛ ب. پایبندی. مقصود از هنجارهای حقوق سخت، هنجارهایی هستند که دارای هر دو رکن



مزبور هستند؛ اما در مقابل، مقصود از هنجارهای حقوق نرم، هنجارهایی هستند که علیرغم غیرالزام‌آور بودن، از سوی تابعان حقوق بنا به دلایل مختلف رعایت می‌شوند، یا به تعبیری نسبت به آنها پایبندی وجود دارد (مهدوی‌فر، حسینی مقدم، عرب خزائلی، ۱۴۰۰: ۵۸۵). موازین بین‌المللی ممکن است حاوی قواعد تنظیمی یا قواعد تکوینی باشند. هر دو دسته از قواعد واجد مدلولات متقابل‌اند، یعنی قواعد تکوینی، مدلولات تنظیمی و قواعد تنظیمی، مدلولات تکوینی دارند (یزدان‌فام، ۱۳۸۷: ۷۶۳) قواعد تکوینی در واقع همان هنجارها هستند که با شناسایی و جهت‌دهی بازیگران، چارچوبی را برای ارتباطات معنی‌دار بین آن‌ها فراهم می‌آورند و به این وسیله کنش را فهم‌پذیر می‌کنند. این هنجارها در نهایت به قواعد تنظیمی تبدیل می‌شوند که به منع یا تجویز رفتارها می‌پردازند.

2-اصلاح و بهبود فرایند خدمت‌رسانی در زندان‌ها در اسناد بین‌المللی

افزایش توجه به موازین حقوق بشری پس از جنگ جهانی دوم بر روند اعمال مجازات‌ها در جامعه بین‌المللی و قوانین ملی کشورها تأثیری مستقیم و ملموس نهاد. نقطه عطف این تأثیر را در حذف مجازات اعدام در قوانین ملی اکثر کشورهای غربی می‌توان دید. با حذف مجازات اعدام نگاه‌ها به مجازات حبس ابد و تأثیرات خاص آن معطوف گردید (زمانی و نساری، ۱۳۹۱: ۷۹) اما همچنان که دیوان اروپایی حقوق بشر تأکید کرده است که عدالت کیفری (قضایی) نباید در آستانه در ورودی زندان‌ها متوقف شود (نوبهار، ۱۳۹۲: ۶۸) لذا این بار موازین حقوق بشری پس از توفیق در حذف مجازات اعدام نگاه خود را به وضعیت زندان و زندانیان و تحول در فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها معطوف نمود. اولین تأثیر حقوق بشر در کیفر حبس، حرکت بسوی اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها است. میثاقین بین‌المللی از مهم‌ترین معاهدات حقوق بشری است که حاوی موازین بین‌المللی است. ابزارهای چندجانبه دیگر شامل موازین متنوعی است که بر زندانیان قابل پیاده‌سازی است. این استانداردها و روش‌ها، نمایی از چگونگی اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها هستند، گرچه اجباری نیست ولی به وضوح در رشد مؤثر فعالیت‌ها و اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها مفید بوده‌اند. ملت‌ها از این استانداردها و روش‌ها استفاده می‌کنند تا چهارچوبی برای تقویت ارزیابی‌های عمیق انجام شده برای تحقق اصلاحات مورد نظر فراهم کنند. آن‌ها هم چنین در طرح استراتژی‌های منطقه‌ای به کشورها کمک کرده و نقش‌آفرین هستند. به طور کلی، آن‌ها بهترین اقدامات را در جهان طراحی کرده و به کشورها کمک می‌کنند تا خود را با نیازهای خاص تطبیق دهند.

1-2 قواعد حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان (ملل متحد-۱۹۵۵)

مجموعه قواعد حداقل رفتار با زندانیان^۱ طی قطعنامه شماره ۶۶۳ در تاریخ ۳۱ ژانویه ۱۹۷۵ میلادی به تصویب شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد رسید در این مصوبه توصیه‌های درباره رفتار با زندانیان شده و از دولت‌ها نیز دعوت شده است که مجموعه قواعد رفتار با زندانیان را با نظر مساعد مورد قبول و اجرا قرار دهند. مقررات و مواد مصرح در قطعنامه فوق به دو بخش تقسیم می‌شود: بخش نخست شامل مقررات مربوط به اداره عمومی نهادها و موسسات اجرای مجازات و شامل همه طبقات زندانیان اعم از کیفری، مدنی، بازداشتی، تأمین و تربیتی می‌باشد. این موارد در مواد ۶ تا ۵۶ آمده است اهم این موارد عبارتند از: ثبت مشخصات زندانی در دفاتر ویژه (ماده ۷) طبقه‌بندی زندانیان (ماده ۸ و ۹)، شرایط محل نگهداری زندانیان (مواد ۹-۱۴)، بهداشت شخصی زندانیان (مواد ۱۵ و ۱۶)، پوشاک و وسائل زندانیان (مواد ۱۷ تا ۱۹)، تغذیه زندانیان (ماده ۲۰)، ورزش و تفریحات سالم (ماده ۲۱)، خدمات پزشکی و درمانی (مواد ۲۲ تا ۲۶)، تدابیر انضباطی (مواد ۲۷ تا ۳۲)، منع شکنجه (مواد ۳۳ و ۴۳)، حق شکایت زندانیان (مواد ۳۵ تا ۳۶)، ارتباط زندانی با محیط خارج از زندانی (مواد ۳۷ تا ۴۰)، مسائل مذهبی (مواد ۴۱ تا ۴۲)، نگهداری اموال زندانیان (ماده ۴۳)، اعلام مرگ و بیماری زندانیان (ماده ۴۴)، انتقال زندانی (ماده ۴۵)، کارکنان زندان (مواد ۴۶ تا ۵۴)، بازرسی زندان‌ها (ماده ۵۵) اما بخش دوم مشتمل بر قواعدی است که فقط در مورد هر دسته از زندانیان به طور جداگانه قابل اجرا می‌باشد. این قسمت نیز مواد ۵۶ تا ۹۶ قطعنامه را در بر می‌گیرد و شامل این موارد می‌شود: اهداف موسسات زندان و وظایف مسئولین زندان (مواد ۵۵ تا ۶۴)، اصلاح و تربیت زندانیان (مواد ۶۵ تا ۶۶)، طبقه‌بندی زندانیان (مواد ۶۷ تا ۶۹)، امتیازات ماده ۷۰، کار زندانیان (مواد ۷۱ تا ۷۶)، تحصیل و تفریح زندانیان (۷۷ تا ۷۸)، روابط اجتماعی و مراقبت‌های بعدی (مواد ۷۹ تا ۸۳)، مقررات مربوط به مجانین و بیماران روانی (مواد ۸۴ تا ۸۵)، مقررات بازداشت (مواد ۸۶ تا ۹۵)، رژیم ویژه زندانیان حقوقی و مدیونین مالی (ماده ۹۶). قواعد استاندارد حداقل برای تعامل با زندانیان در بخش تشریفات مقرر می‌دارد: کلیه کشورهایی که استانداردهای آنان در زمینه حمایت از کلیه

¹ Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolution 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977.



اشخاص موضوع هر نوع از بازداشت و حبس نازل‌تر از قواعد استاندارد حداقل در زمینه تعامل با زندانیان است، باید این قواعد را مورد قبول قرار دهند.

2-2 مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس¹(ملل متحد-۱۹۸۸)

مجموعه‌ای اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد در مورخه 9 دسامبر 1988 طی قطعنامه شماره 43/173 به تصویب رسیده است. در مقدمه این سند در قسمت «کاربرد واژه‌ها²» (بند ب) «شخص بازداشت شده³» را به این شرح تعریف نموده است: «شخص در بازداشت، یعنی هر کسی که به دلیلی غیر از مجرم شناخته شدن (محکومیت به جرم) از آزادی شخصی محروم شده باشد». مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس (1988)، طی یک مقدمه و 39 اصل به تصویب رسیده و در آن بر اصولی چون؛ اصل رفتار انسانی و احترام به کرامت ذاتی انسان (اصل اول)، اصل قانونی بودن دستگیری و بازداشت و اعمال آن توسط مقامات رسمی ذیصلاح (اصل 2 از مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس ملل متحد-۱۹۸۸)، اصل ممنوعیت شکنجه، رفتار یا مجازات غیر انسانی (اصل 6 از مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس ملل متحد-۱۹۸۸)، اصل جداسازی افراد بازداشتی از محکومین و رفتار متناسب با آنان (اصل 8 از مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس ملل متحد-۱۹۸۸)، اصل آگاهی فرد دستگیر شده از اتهام و علت بازداشت (اصل 10 از مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس ملل متحد-۱۹۸۸)، اصل بهره‌مندی از مترجم رایگان در صورت عدم فهم زبان مسئولان مربوطه (اصل 14 از مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس ملل متحد-۱۹۸۸) و... تأکید شده است. اصل سوم مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هرگونه بازداشت یا حبس⁴(ملل متحد-۱۹۸۸) اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها را به شکلی خاص مورد تأکید قرار می‌دهد این اصل مقرر می‌دارد: نباید هیچ‌گونه محدودیت یا تقلیل در زمینه حقوق انسانی اشخاص تحت هر گونه از بازداشت یا حبس که در يك دولت به رسمیت شناخته شده یا عملاً حسب قانون، معاهدات، ضوابط یا عرف وجود دارد به این عذر که مجموع اصول آن حقوق را به رسمیت نشناخته تا این حقوق را در سطح پایین‌تر به رسمیت شناخته است، بعمل آید.

2-3 اصول پایه‌ای برای رفتار با زندانیان⁵(ملل متحد- ۱۹۹۰)

اصول مزبور نیز از طریق هشتمین کنفرانس سازمان ملل متحد برای پیشگیری از جرائم و رفتار با مجرمین جهت تصویب به مجمع عمومی سازمان ملل متحد توصیه شده است و این مجمع اصول مورد اشاره را طی قطعنامه‌ای اصول فوق را در یازده بند به تصویب رسانیده است. بند نهم نیز تصریح می‌نماید: «زندانیان باید به خدمات بهداشتی که در مملکت وجود دارد، بدون تبعیض به خاطر وضعیت حقوقی خود دسترسی داشته باشند». ماده یک اعلامیه مهم‌ترین اصل اساسی در رفتار با تمامی انسان‌ها، به ویژه زندانیان را مطرح نموده است: «باید با تمامی زندانیان با احترام به «کرامت ذاتی⁶» و ارزش آن‌ها به عنوان افراد انسانی، رفتار گردد». ماده دوم نیز رعایت یکی دیگر از بنیادی‌ترین اصول حقوق بشری در رفتار با تمامی انسان‌ها که همان «اصل عدم تبعیض⁷» است را در مواجهه و رفتار با زندانیان خاطر نشان نموده است: «هیچ گونه تبعیضی بر اساس نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقاید سیاسی و غیره، ریشه‌های ملی و اجتماعی، اموال، تولد و دیگر وضعیت‌ها وجود نخواهد داشت». ماده 4 هم رعایت اصل اساسی توازن و توجه متقابل در مسئولیت دولت‌ها به نگهداری زندانیان و رعایت دیگر اهداف اجتماعی را مورد توجه قرار داده است: «مسئولیت زندان‌ها برای نگاه داری زندانیان و حمایت از جامعه در مقابل جرایم باید با رعایت اهداف اجتماعی دیگر هر دولت و مسئولیت‌های اساسی آن جهت ترویج رفاه و توسعه تمامی افراد جامعه، اجرا شود.» ماده 5 اصل اساسی بهره‌مندی همه زندانیان از تمامی حقوق و آزادی‌های اساسی بشر را صرف‌نظر از محدودیت‌های ناشی از بازداشت مورد تأکید قرار داده است:

1. Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment, Adopted by General Assembly resolution 43/173 of 9 December 1988, Scope of the Body of Principles.
 2. Use of Terms .
 3. Detained person .
 4. Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment, Adopted by General Assembly resolution 43/173 of 9 December 1988, Scope of the Body of Principles.
 5. Basic Principles for the Treatment of Prisoners, Adopted by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990.
 6. Inherent Dignity.
 7. Non-Discrimination.



«صرف نظر از محدودیت‌های ناشی از مسأله بازداشت، تمامی زندانیان از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی مندرج در اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و پروتکل‌های اختیاری آن و دیگر حقوق مندرج در اسناد ملل متحد برخوردار خواهند بود». اصل اساسی دیگر در رفتار با زندانیان، و مصداقی از حقوق نسل دوم، رعایت حق بهره‌مندی آنان از خدمات بهداشتی است که در ماده 9 به این شرح مقرر شده است: «زندانیان باید به خدمات بهداشتی که در کشور وجود دارد، بدون تبعیض از جهت وضعیت حقوقی آنان، دسترسی داشته باشند.» در ادامه نیز، اصل اساسی دیگر رفتار با زندانیان که بیشتر ناظر به تدارک شرایط لازم برای زندگی بعد از زندان است را مورد توجه قرار داده، و در ماده 10 چنین مقرر نموده است: «با مشارکت و کمک جامعه و مؤسسات اجتماعی و با توجه به منافع قربانیان، شرایط مساعدی برای ادغام زندانیان سابق در جامعه با بهترین وضعیت‌ها باید ایجاد شود.» آخرین ماده از اعلامیه، رعایت اصل انصاف و بی‌طرفی¹ در اجرای اصول اعلامیه را خاطر نشان نموده و مقرر داشته: «تمامی اصول فوق‌الذکر باید به طور بی‌طرفانه (منصفانه) اعمال شود.»

4-2 قواعد حداقل استاندارد برای دادرسی ویژه نوجوانان² (قواعد بچینگ ملل متحد- ۱۹۸۵)

لزوم اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در قواعد حداقل استاندارد برای دادرسی ویژه نوجوانان به این شکل بیان شده که سیستم عدالت در زمینه نوجوانان، باید حقوق و امنیت را تثبیت و رفاه و آسایش جسمی و روانی نوجوانان را گسترش دهد. قواعد بچینگ راهنمای تشکیلات قضایی یا به تعبیری داگاه‌های اطفال و آیین دادرسی معمول در آن است و تمام مراحل از تحقیقات مقدماتی، یعنی نخستین برخورد طفل با مقامات انتظامی تا ادغام مجدد او را در جامعه، شامل می‌شود. محدودیت سنی در این مجموعه تعیین نشده است، ولی سن کبر جزایی نباید بسیار کم در قوانین کشورها پیش بینی شود. توصیه اکید شده است که برای رسیدگی به جرایم اطفال از شیوه‌های غیر قضایی استفاده شود، در غیر این صورت مقامات صالح قضایی با اختیارات تام بتوانند هر جا مصلحت طفل اقتضاء کرد به تدابیر غیر کیفری از مراقبت تا استقرار او در یک محیط تربیتی متوسل شوند. انتخاب تدابیر مناسب باید در قید اصول پیش بینی شده در این سند باشد. خصوصاً از مجازات‌های سخت نظیر اعدام و مجازات‌های بدنی پرهیز گردد (قاعده 17 از مجموعه قواعد بچینگ ملل متحد- ۱۹۸۵) سلب آزادی طفل زمانی یا در مواردی ممکن است که صغیر تعرضی به جان دیگری کرده باشد یا دارای پیشینه بزهکاری باشد و یا اتخاذ راه‌حل مناسب دیگری ممکن نباشد (قاعده 17 از مجموعه قواعد بچینگ ملل متحد- ۱۹۸۵). قرار دادن طفل در یک مؤسسه آخرین تدبیر ممکن به شمار می‌آید و زمان آن حتی‌المقدور باید کوتاه باشد (قاعده 19 از مجموعه قواعد بچینگ ملل متحد- ۱۹۸۵). در مجموع، قواعد بچینگ به گونه‌ای تدوین شده است که هر یک از دولت‌ها با وضع اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خاص بتوانند خود را با قواعد مذکور تطبیق دهند.

5-2 اصول سلوک پزشکی مربوط به نقش بهداشتی (به خصوص پزشکان در حمایت از زندانیان و افراد بازداشتی در مقابل شکنجه و سایر رفتارها و تنبیهات ظالمانه، غیر انسانی و تحقیرآمیز- ملل متحد، ۱۹۸۲)

با توجه به اهمیت نقشی که پزشکان در ارتباط با زندانیان و افراد تحت بازداشت از ابعاد گوناگون دارا می‌باشند، مجمع عمومی سازمان ملل متحد در قطع نامه شماره 31/85 مورخ 13 دسامبر 1976 خود از سازمان بهداشت جهانی خواست تا پیش‌نویس مجموعه‌ای از قواعد مربوط به اخلاق پزشکی درباره حمایت از افراد تحت هر گونه بازداشت یا حبس را در مقابل شکنجه و دیگر رفتارها و مجازات‌های ظالمانه، غیر انسانی و تحقیرآمیز تهیه کند. شورای سازمان‌های بین‌المللی علوم پزشکی نیز پیش‌نویس مزبور را تدوین و آن را طی گزارشی به سازمان بهداشت جهانی ارائه نمود که هیأت رئیسه این سازمان نیز در شصت و سومین اجلاس خود در ژانویه 1979 تصمیم گرفت تا از این اصول حمایت نماید. شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل نیز در قطعنامه 1981/27 پیشنهاد نهایی کردن پیش‌نویس مزبور را به مجمع عمومی نمود و مجمع عمومی هم در قطعنامه 36/61 مورخ 25 نوامبر 1981 تصمیم گرفت تا پیش‌نویس را در اجلاس سی و هفتم خود به منظور تصویب مورد توجه قرار دهد. سر انجام در 18 دسامبر 1982 مجمع عمومی سازمان ملل متحد طی قطعنامه 37/194، مجموعه‌ای مرکب از 6 اصل را با همین نام به تصویب رساند.³ قطعنامه طی 6 اصل و

¹ Impartially.

² The United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice, often referred to as the Beijing Rules, is a resolution of the United Nations General Assembly regarding the treatment of juvenile prisoners and offenders in member nations.

³ Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment Adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982.



به گونه‌ای مختصر به تصویب رسیده است¹، که در اصل اول آن ناظر به اصل عدم تبعیض بوده و بر اساس آن پزشکان در درمان بیماری‌ها و حمایت بهداشتی از زندانیان با غیر زندانیان از حیث کیفی نباید تبعیض قایل شوند و باید بطور یکسان و برابر عمل نمایند. براین اساس اصل اول چنین مقرر نموده: «کارکنان بهداشتی به ویژه پزشکان، مسؤول مراقبت پزشکی از زندانیان و افراد بازداشت شده و موظف به حمایت آن‌ها از نظر بهداشت جسمی و روانی و درمان بیماری‌های آنان با همان کیفیت و استاندارد مربوط به افراد غیر زندانی و بازداشت نشده هستند». اصل دوم نیز هر گونه مشارکت یا معاونت کارکنان بهداشتی در شکنجه یا دیگر رفتارها و مجازات‌های غیرانسانی را نقض فاحش اخلاق پزشکی دانسته و چنین مقرر کرده: «این که کارکنان بهداشتی به ویژه پزشکان، به طور مستقیم یا ضمنی دست به اعمالی بزنند که به معنی شرکت، یا معاونت یا شروع به ارتکاب شکنجه یا دیگر رفتارها و تنبیه‌های ظالمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز تلقی شود، نقض فاحش اخلاق پزشکی و نیز جرمی به موجب اسناد بین‌المللی است».

6-2 قواعد حداقل سازمان ملل متحد برای اقدامات غیربازداشتی² (قواعد توکیو، ملل متحد ۱۹۹۰)

حداقل قواعد که پس از پیشنهاد و توصیه هشتمین کنگره سازمان ملل برای پیشگیری از جرائم و رفتار با مجرمین در 14 دسامبر 1990 و طی قطع نامه شماره 45/110 به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسیده است، حاوی مجموعه‌ای از اصول مربوط به ترویج استفاده از تدابیر غیربازداشتی و نیز حداقل تضمین‌های لازم برای افرادی که از روش‌های جاشین زندان بهره‌مند می‌گردند، می‌باشد. یکی از اساسی‌ترین اهداف حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل برای اقدامات غیرتوقیفی (قوانین توکیو)، کاهش استفاده از مجازات حبس است (ماده 5.1 از مجموعه قواعد توکیو، ملل متحد ۱۹۹۰). پیشنهادهای خاصی که قوانین توکیو برای اقدامات غیرتوقیفی جایگزین ارائه کرده است، اساس سیاست روند کاهش مراجعه به دادگاه جزا را تشکیل می‌دهد. توسعه اقدامات غیرتوقیفی، دولت‌ها را وادار می‌کند تا سیاست‌های عدالت کیفری را تعدیل کرده و به حقوق بشر، شرایط و زیرساخت‌های عدالت اجتماعی و نیازهای توان بخشی مجرمین توجه مضاعف داشته باشند. همچنین هدف اصلی این قوانین آن است که دولت‌ها باید در نحوه اجرای قوانین، انعطاف قابل توجه و چشم‌گیری داشته باشند (ماده 1.3 از مجموعه قواعد توکیو، ملل متحد ۱۹۹۰). کشورها باید تلاش کنند تا بین حقوق مجرمین، حقوق قربانیان و نگرانی جامعه از بابت امنیت عمومی و جلوگیری از وقوع جرم، تعادل نسبی ایجاد کنند (ماده 1.4 از مجموعه قواعد توکیو، ملل متحد ۱۹۹۰) بند 5-1 با تاکید بر عقلانی کردن سیاست‌های عدالت کیفری، لحاظ رعایت حقوق بشر، الزامات عدالت اجتماعی و توسعه نیازهای بازپروری مجرمین بر لزوم اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی تاکید کرده است.

7-2 قواعد سازمان ملل برای حمایت از نوجوانان محروم از آزادی (ملل متحد ۱۹۹۰)³

کودکان و نوجوانان به جهت ویژگی‌های جسمانی و روحی و شرایط اقتصادی، اجتماعی و... خاصی که دارند از جمله افشار آسیب‌پذیری محسوب می‌شوند که حقوق و آزادی‌های آن‌ها به طور گسترده‌ای مورد تعرض قرار می‌گیرد و کمتر امکان دفاع از خود و احقاق حقوقشان را به دست می‌آورند. به همین دلیل در هشتمین کنگره سازمان ملل که برای پیشگیری از جرایم و رفتار با مجرمین در 27 آگوست تا 7 سپتامبر سال 1990 در کوبا (هاوانا) برگزار گردید، پیش‌نویس سندی تحت عنوان قواعد سازمان ملل برای حمایت از نوجوانان محروم از آزادی تدوین شد و جهت تصویب به مجمع عمومی سازمان ملل متحد ارایه گردید که این مجمع در 14 دسامبر 1990 این سند را طی قطعنامه شماره 45/113 به تصویب رساند.⁴ قطعنامه حاضر بسیار طولانی و مفصل بوده و مشتمل بر 87 قاعده می‌باشد که به اختصار مهم‌ترین قواعد مندرج در آن را که مرتبط با حق سلامت است بررسی می‌کنیم. نوجوانان محروم از آزادی، حق بهره‌مندی از تسهیلات و خدمات ضروری سلامتی و احترام فردی و انسانی را دارا بوده (قاعده 31) و تأسیسات بازداشتی و محیط فیزیکی آنان باید با اهداف باز سازی و نیاز آنان برای امور شخصی مطابقت داشته باشد (قاعده 32). رعایت استانداردهای محلی در تدارک وسایل خواب و نظارت منظم و بدون ایجاد مزاحمت در تمامی خوابگاه‌ها (قاعده 33)، تدارک وسایل بهداشتی متناسب با نیازهای جسمی و شخصی نوجوانان (قاعده 34)، رعایت حق داشتن وسایل شخصی و تدارک مکان مناسب برای نگهداری آن‌ها (قاعده 35)، تضمین استفاده نوجوانان از لباس شخصی مناسب غیرتحقیرآمیز و زنده برای وضعیت هوای موجود و حفظ سلامت آن‌ها (قاعده 36) و تضمین بهره‌مندی نوجوانان از غذای مناسب در ساعات

¹. Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

². Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures ("The Tokyo Rules"), 14 December 1990.

³. United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of Their Liberty.

⁴. UN General Assembly, United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of Their Liberty: resolution/adopted by the General Assembly., 14 December 1990.



متداول، به میزان کافی و مطابق استانداردهای تغذیه، بهداشت و الزامات فرهنگی و مذهبی و آب آشامیدنی سالم (قاعده 37)، از جمله دیگر قواعد و استانداردهای اساسی سازمان ملل مربوط به محیط فیزیکی و شرایط محل اقامت و نگهداری نوجوانان محسوب می‌شود. جهت حمایت و مراقبت پزشکی از نوجوانان محروم از آزادی، رعایت استانداردها و قواعد زیر ضروری به شمار آمده است: برخورداری از مراقبت کافی پزشکی به صورت پیشگیری یا درمان از طریق تأسیسات بهداشتی و خدمات درمانی مناسب در داخل جامعه (قاعده 49)، معاینه فوری توسط پزشک پس از پذیرش در بازداشتگاه (قاعده 50)، کشف و درمان بیماری جسمی یا روانی مانع ادغام نوجوانان در جامعه و دسترسی سریع به تأسیسات پزشکی و تجهیزات لازم و کارکنان آموزش‌دیده (قاعده 51)، گزارش فوری وضعیت نوجوانانی که بازداشت مداوم یا اعتصاب غذا یا شرایط دیگر سلامت آن‌ها را به مخاطره انداخته به مدیر بازداشتگاه و مقام مسئول مستقل حفاظت از رفاه نوجوانان (قاعده 52)، هدایت نوجوانان دارای ناراحتی روانی به مراکز پزشکی مستقل و ادامه مراقبت بهداشتی روانی پس از آزادی (قاعده 53)، تدارک برنامه‌های ویژه برای پیشگیری و بازسازی نوجوانان در مقابل اعتیاد به مواد مخدر (قاعده 54)، استفاده از دارو تا حد امکان با رضایت نوجوانان و ممنوعیت استفاده از آن برای کسب اطلاع، اعتراف یا تنبیه، آزمایش و... (قاعده 55) اطلاع رسانی درباره وضعیت سلامتی نوجوانان حسب درخواست خانواده یا سرپرست نوجوانان یا بروز تغییرهای مهم توسط مدیر بازداشتگاه (قاعده 56)، حق بازرسی و تحقیق درباره گواهی مرگ، رؤیت جسد و تعیین شیوه دفن نوجوانان محروم از آزادی توسط نزدیکترین خویشاوند و انجام تحقیق مستقل درباره علت مرگ و گزارش آن به نزدیکترین خویشاوند (قاعده 57) و اطلاع‌رسانی فوری به نوجوانان درباره مرگ، بیماری جدی یا جراحی¹ خویشاوندان و اعطای فرصتی جهت شرکت در مراسم یا عیادت آن‌ها (قاعده 58)، از جمله قواعد سازمان ملل متحد در این باره محسوب می‌گردند.

3. بهبود خدمت‌رسانی به زندانیان در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی

اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده بیست و پنجم خود حق بر بهداشت را برای تمامی انسان‌ها پیش‌بینی نموده است: «(UDHR, 1948: Art 25) همچنین کنوانسیون بین‌المللی رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی (ICERD, 1965: Art 5(4))، کنوانسیون امحای کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (CEDAW, 1979: Art 12(2))، کنوانسیون حقوق کودک (CERC,) (Art 24(1), 1989)، کنوانسیون حقوق افراد معلول (CRPD, 2006: Art 25)، منشور اجتماعی اروپا (ESC, 1996: Art 11)، اعلامیه آمریکایی حقوق و تکالیف بشر (ADRDM, 1948: Art 11)، پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر معروف به پروتکل سان‌سالوادور (Protocol of San Salvador, 1988, Art: 10) و ماده 17 اعلامیه حقوق بشر اسلامی 1990 نیز به فراخور موضوع خود به مقوله حق بر سلامتی پرداخته‌اند. اسناد ارشادی خاص زندانیان نیز به حق برخورداری از بهداشت و خدمات درمانی و مراقبت‌های پزشکی پرداخته‌اند. در همین راستا قطعنامه 173/43 مجمع عمومی سازمان ملل متحد، در اصل بیست و چهارم، لزوم برخورداری متهمان و محکومان از حق بهره‌مندی از خدمات درمانی را تأکید دارد. اصل ۲۴ از مجموعه اصول برای حمایت همه افراد در هرگونه بازداشت یا زندان مقرر می‌دارد: «یک معاینه پزشکی مناسب باید در اسرع وقت پس از پذیرش در محل بازداشت یا زندان، از فرد در بازداشت یا زندان به عمل آید، و پس از آن مراقبت و درمان پزشکی باید در هنگام لزوم برای وی فراهم شود. این مراقبت و درمان باید رایگان باشد». ماده 6 نظامنامه رفتار مأموران نیروی انتظامی مصوب مجمع عمومی سازمان ملل متحد طی قطعنامه شماره 34/169 مورخ 17 دسامبر 1979 مقرر می‌دارد: مأموران نیروی انتظامی حفاظت کامل از سلامت اشخاص در حبس تحت نظر آنان را اطمینان داده و به ویژه به منظور تأمین مراقبت به هنگام نیاز اقدام به عمل خواهند آورد. اعلامیه اصول اساسی رفتار با زندانیان در اصل 9 به رعایت حق بهره‌مندی آنان از خدمات بهداشتی به این شرح تأکید کرده است: «زندان‌یان باید به خدمات بهداشتی که در کشور وجود دارد، بدون تبعیض از جهت وضعیت حقوقی آنان، دسترسی داشته باشند» (UN Basic Principles: 9) در بند ۴۹ مقررات سازمان ملل متحد برای حمایت از نوجوانانی محروم از آزادی تصویب شده طی قطعنامه شماره ۴۵/۱۱۳ مجمع عمومی مقرر شده است: «هر نوجوانی باید مراقبت پزشکی کافی، اعم از پیشگیرانه و درمانی، از جمله برای دندان، چشم و بهداشت روانی، و محصولات دارویی و مواد غذایی ویژه که به وسیله پزشک تجویز شده، دریافت کند» (UN Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty, 1990) مطابق ماده 50 از مجموعه قواعد سازمان ملل متحد در زمینه حمایت از نوجوانان محروم از آزادی هر نوجوان حق دارد بوسیله یک پزشک فوراً و به محض پذیرش در موسسات بازداشت، برای ثبت و ملاحظه سابقه درمانی و تشخیص شرایط فیزیکی و روانی‌ای که مراقبت پزشکی را ضروری مینماید، معاینه گردد. بند «د» از ماده 78 قواعد سازمان ملل متحد در زمینه حمایت از نوجوانان محروم از آزادی مقرر

¹ . Notification of Illness, Injury and Death.



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت عمومی حقوقی پزشکی فراروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



می‌دارد: کلیه پرسنل باید از سلامت جسمی و روانی نوجوانان از جمله حمایت در قبال بهره‌برداری ناصحیح جنسی، جنسی و عاطفی و سوءاستفاده بطور کامل حمایت کرده و در مواقع ضروری اقدام فوری برای ارائه مراقبت پزشکی بعمل آورند.

قاعده 24(1) قواعد حداقل استاندارد سازمان ملل برای رفتار با حبس‌شدگان ارائه مراقبت‌های بهداشتی برای زندانیان را مسئولیت(تکلیف) دولت می‌داند. مطابق قاعده 27 همه زندان باید دسترسی فوری به مراقبت‌های پزشکی را داشته باشند (SMR Mandela Rules: 27) پزشک یا در صورت امکان، دیگر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی واجد شرایط، هر روز باید زندانیان بیمار را ملاقات نمایند یعنی همه زندانیانی را که از بیماری شکوه دارند.... روح حاکم بر این مقررات، اصول و قواعد بین‌المللی مبتنی بر ضرورت درمان زندانیان بیمار، حفظ بهداشت جسمی و روحی آنان و انتقال زندانیان بیمار به بیمارستان‌های خارج از زندان در مواقع ضرورت جهت حفظ حق حیات است. ماده 22 قواعد حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان مصوبه اولین کنفرانس «مجازات مجرمین و جلوگیری از جنایت» سازمان ملل متحد در ژنو، ۱۹۵۵، و مصوبه شورای اقتصادی و اجتماعی، ژنوه ۱۹۵۷ و مه ۱۹۷۷ مقرر می‌دارد: در هر زندان باید حداقل یک مسئول مراقبت‌های پزشکی که تا حدی از روانپزشکی اطلاع دارد، برای ارائه خدمات پزشکی در دسترس زندانیان باشد. خدمات پزشکی باید در ارتباط تنگاتنگ با مقامات مسئول سلامت عمومی مردم منطقه یا کشور سامان یافته باشد. نیز باید شامل خدمات روانپزشکی برای تشخیص بیماری روانی، و در موارد مناسب، درمان حالت‌های روحی غیرعادی باشد. زندانیانی بیماری که نیاز به درمان توسط متخصص دارند بایستی به مراکز ویژه یا بیمارستان‌های عادی انتقال داده شوند. در جاییکه زندان دارای تجهیزات بیمارستانی باشد، تجهیزات و وسایل آنها و لوازم دارویی باید مناسب برای مراقبت پزشکی و درمان زندانیان بیمار بوده و کارکنان آنجا را باید مسئولینی که آموزش‌های کافی را گذرانده‌اند، تشکیل دهند. خدمات یک مسئول مراقبت بهداشت و درمان دندان باید در دسترس همه زندانیان باشد. ماده 23 قواعد حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان مقرر می‌دارد: در زندان زنان باید امکانات ویژه برای همه گونه مراقبت و درمان‌های لازم پیش از زایمان و پس از زایمان وجود داشته باشد. در صورت امکان باید اقدامات لازم برای تولد کودکان در بیمارستان خارج از زندان فراهم شود. اگر کودکی در زندان به دنیا می‌آید، این نکته نباید در گواهی تولد وی نگاشته شود. هنگامی که اجازه داده می‌شود که کودکان شیرخوار در زندان با مادران خود باشند، باید تدارک لازم برای ایجاد یک شیرخوارگاه با کارکنان دارای صلاحیت انجام شود تا کودکان هنگامی که تحت مراقبت مادر خود نیستند، در آنجا نگهداری شوند. ماده 24 قواعد حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان مقرر می‌دارد: مسئول مراقبت‌های پزشکی باید هر زندانی را در اسرع وقت پس از پذیرش وی، و پس از آن هر گاه که لازم باشد، مشاهده و معاینه نماید و بویژه دقت نماید تا بیماری‌های جسمی یا روانی را پیدا نموده و همه اقدامات لازم را انجام دهد از جمله جداسازی زندانیانی که احتمال می‌رود بیماری‌های واگیر یا عفونی داشته باشند، ثبت نقص‌های جسمی یا روانی که ممکن است بازپروری فرد را مختل سازد، و تعیین ظرفیت جسمانی هر زندانی برای کار. ماده 25 قواعد حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان مقرر می‌دارد: مسئول مراقبت‌های پزشکی باید مراقب سلامت جسمانی و روانی زندانیان بوده و روزانه از همه زندانیان بیمار، همه آنان که از بیماری می‌نالند، و هر زندانی که توجه ویژه وی به او معطوف است، دیدار کند. مسئول مراقبت‌های پزشکی هرگاه تشخیص دهد که سلامت جسمانی یا روانی یک زندانی بر اثر ادامه نگهداری وی در زندان، یا بخاطر هر یک از شرایط زندان، آسیب می‌بیند، باید به مسئول اداره زندان گزارش دهد. مطابق ماده 26 قواعد حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان مقرر می‌دارد: مسئول مراقبت‌های پزشکی باید بطور مرتب بازرسی انجام داده و مدیرمسئول زندان را در جریان بهداشت و تمیزی زندان و زندانیان قرار دهد.

مدیر زندان باید گزارش‌ها و توصیه‌های مسئول مراقبت‌های پزشکی را که براساس ماده ۲۵ بند ۲ و ماده ۲۶ به وی ارائه می‌شود، مورد توجه قرار داده و در صورتی که با توصیه‌های ارائه شده موافق باشد، بایستی بی‌درنگ اقدامات لازم را در راستای عملی شدن این توصیه‌ها انجام دهد؛ اگر انجام این توصیه‌ها در حوزه اختیارات وی نیست و یا وی با آن‌ها موافق نیست، بایستی بی‌درنگ گزارش خود را همراه با توصیه‌های مسئول مراقبت‌های پزشکی به مقامات بالاتر ارائه نماید. مطابق اصل 9 از مجموعه اصول اساسی برای رفتار با زندانیان که مطابق قطعنامه ۴۵/111 مورخ ۱۴ دسامبر ۱۹۹۰ مجمع عمومی تصویب و اعلام شده است: زندانیان باید به خدمات بهداشتی موجود در آشورشان بدون تبعیض به علت موقعیت قانونی خود، دسترسی داشته باشند. اصل اول از مجموعه اصول راجع به اخلاق پزشکی در ارتباط با نقش پرسنل بهداشتی، به ویژه پزشکان، در حمایت از زندانیان و بازداشت‌شدگان علیه شکنجه و سایر رفتارها یا مجازات‌های خشن، غیر انسانی و خوارکننده نیز مقرر می‌دارد: «پرسنل بهداشتی، به ویژه پزشکان مسئول مراقبت پزشکی از زندانیان و بازداشت‌شدگان، وظیفه دارند به‌منظور صیانت از سلامت جسمانی و روانی و درمان بیماری‌ها، این خدمات را با کیفیت مشابه و استانداردهای جاری برای کسانی که زندانی یا بازداشت‌نگر دیده‌اند ارائه دهند» قواعد استاندارد حداقل در زمینه تدابیر غیربازداشتی(قواعد توکیو) حق سلامت زندانیان را با ادبیات متفاوتی حمایت می‌کند.



بند 3-8 قواعد استاندارد حداقل در زمینه تدابیر غیربازداشتی (قواعد توکیو) مقرر می‌دارد: «تدابیر غیربازداشتی شامل آزمایشات پزشکی یا روانشناسی یا یک خطر غیرقابل قبول که سبب ایراد صدمه به مجرم می‌گردد، نمی‌گردد». اسناد بین‌المللی بهبود خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را با بهبود وضعیت فیزیکی زندان آغاز کرده‌اند. تاسیسات بهداشتی باید به نحو مناسب و کافی فراهم باشد تا هر زندانی بتواند نیازهای طبیعی خود را هر گاه که لازم باشد به شیوه بهداشتی و مناسب رفع نماید (SMR Mandela Rules: 15) تجهیزات دوش و حمام باید چنان فراهم شده باشد که هر زندانی بتواند و موظف باشد که در دمایی متناسب با شرایط آب و هوایی، به دفعاتی که برای بهداشت عمومی با توجه به فصل و منطقه جغرافیایی لازم است و حداقل یک بار در هفته در دمای ولرم، حمام یا دوش بگیرد (SMR Mandela Rules: 16) همه مکان‌های زندان که به طور مرتب توسط زندانیان استفاده می‌شود باید به طور مناسب تعمیر و نگهداری شود و همیشه با دقت فراوان در جزئیات، تمیز نگهداشته شود (SMR Mandela Rules: 17) همچنین در زندان امکان استفاده از تخت، تشک و ملحفه شخصی برای وی فراهم شود. به هر زندانی باید، با توجه به استانداردهای محلی یا ملی، تخت جداگانه، و رختخواب کافی و جداگانه و تمیز داده شود، و در وضعیت خوب نگهداشته شده و به دفعات کافی عوض شود تا تمیزی آن تضمین شود (SMR Mandela Rules: 21) زندانیان باید موظف باشند که خود را تمیز نگه دارند، و از این رو باید آب و وسایل شستشو را که برای بهداشت و تمیز نگه داشتن خود لازم دارند در اختیار داشته باشند (SMR Mandela Rules: 18(1)) برای آن که زندانیان بتوانند ظاهری آراسته و همساز با احترام به خویش را حفظ کنند، بایستی امکانات لازم برای مراقبت لازم از مو و ریش خود را در اختیار داشته باشند، مردان باید بتوانند به طور مرتب ریش خود را بتراشند (SMR Mandela Rules: 18(2)) به هر زندانی که اجازه ندارد لباس شخصی خود را بپوشد باید پوشاک کامل مناسب با شرایط آب و هوایی و مناسب برای این که وی از سلامت کافی برخوردار باشد، داده شود (SMR Mandela Rules: 19(1)) اگر زندانیان اجازه یابند که لباس‌های خود را بپوشند، باید ترتیبی داده شود که در هنگام ورود آنان به زندان تمیزی و قابل استفاده بودن لباس‌های آنان تضمین شود (SMR Mandela Rules: 20) غذا نیز باید رایگان و به میزان کافی از لحاظ کیفیت و کمیت در حد ۲۴۰۰ کیلوکالری (بر اساس توصیه‌های کمیته بین‌المللی صلیب سرخ) در ساعات معمول در اختیار آنان قرار گیرد، ضمن این که این غذا باید با نیازهای پزشکی، مذهبی و فرهنگی هر زندانی متناسب باشد (SMR Mandela Rules: 22(1)) آب آشامیدنی نیز باید به طور دائمی و به اندازه ۵ لیتر در روز، علاوه بر ۱۰ لیتر مصرف بهداشتی روزانه در دسترس باشد. (SMR Mandela Rules: 22(2))

4. تحلیل نحوه تاثیرگذاری موازین بین‌المللی در اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی به زندانیان

برای تاثیرگذاری موازین بین‌المللی در اصلاح و بهبود فرایندهای خدمت‌رسانی در زندان‌ها در دو مرحله «شناسایی» قواعدی که قابلیت پذیرش جهانی داشته باشند و سپس گسترش یا «تکثیر» و توزیع این قواعد قابل بررسی است (جلالی و مقامی، ۱۳۹۰: ۹۷). پس از مرحله گسترش یا «تکثیر» و توزیع موازین بین‌المللی شاهد اثرگذاری آن‌ها هستیم. زیرا قواعد یا موازین بین‌المللی می‌توانند حتی در صورت درجه پایبندی پایین، تأثیرگذار باشند (مفیدی احمدی و ذاکریان، ۱۳۹۱: ۱۵۷). کنش‌گران از طریق آن‌ها با هم ارتباط برقرار می‌کنند و میان کنش‌های خود هماهنگی ایجاد می‌نمایند، به‌طوری که امروزه می‌توان از نزدیک‌سازی (هماهنگ‌سازی) و همسان‌سازی (یگانه‌سازی) حقوق نظام‌های ملی (داخلی) با موازین بین‌المللی سخن گفت.

1.4 تاثیرگذاری موازین بین‌المللی از طریق نزدیک‌سازی (هماهنگ‌سازی) حقوق داخلی کشورها

کاهش ناهمگرایی میان سیستم‌های ملی ابتدا به شکل نزدیک‌سازی (هماهنگ‌سازی) سپس به صورت وحدت (یگانه‌سازی) ظاهر شده است. بر اساس استراتژی یگانه‌سازی مجموعه‌ای از مقررات حقوقی در حوزه جغرافیایی مشخص تدوین می‌گردد که مبتنی بر قواعد و اصول راهبردی حقوق کیفری می‌باشد (مارتی، ۱۳۷۶: ۱۹۹) این استراتژی در عمل فقط هنگامی قابل اجرا است که وحدت تفاسیر از قواعد، همان طور که در قضیه پینوشه و در بسیاری از قضایای دیگر نیز کاملاً مشهود است توسط دادگستری واحد تضمین گردد. در مورد حق دسترسی به مراقبت‌های پیشگیرانه، بهداشتی و استفاده از خدمات پزشکی قطعاً می‌توان گفت قواعد چه از نظر تعریف و چه از نظر اعمال آن‌ها در برخی نظام‌ها همانند اتحادیه اروپا یگانه‌سازی شده است (صادقی، ۱۳۸۴: ۲۷-۵) مراد از هم‌آهنگ‌سازی این است که، مقررات ملی (داخلی) دولت‌ها نسبت به یکدیگر متفاوت باقی می‌مانند، لیکن تلاش می‌شود این مقررات آن گونه به هم نزدیک شوند که با هم سازگار شوند (مارتی، ۱۳۷۶: ۱۹۳) بنابراین در این شیوه دیگر نگرانی عدم تطابق مقررات داخلی را نداریم بلکه بر عکس سعی در این است که در عین حفظ مقررات ملی در داخل، این مقررات در عرصه فراسرزمینی نیز نوعی سازگاری داشته باشند (صادقی، ۱۳۸۴: ۲۷-۵) در واقع یکی از مهم‌ترین تأثیرات موازین بین‌المللی بر عدالت



کیفیری نزدیکی نظام‌های کیفری ملی به استانداردهای بین‌المللی و تبعیت از اصول و قواعد جهانی است. به گونه‌ای که این نظام‌ها روز به روز در زمینه کیفر سالب آزادی در حال نزدیکی به هم هستند. تا چندی پیش تنها گزینه ممکن جهت دستیابی به وحدت حقوق، همکاری سیاسی بین دول مختلف بود. تنها هدف همکاری، تضمین کارایی بهتر نظام‌های ملی (داخلی) و نه تاثیرگذاری بر تحول آن‌ها است (مارتی، 1376: 190) اما امروزه در پی جهانی شدن حقوق می‌توان از «ادغام نظام‌های حقوقی» سخن به میان آورد. ادغام، برعکس همکاری به دنبال فراتر رفتن از مرزها و کاهش ناهمگرایی میان سیستم‌های ملی است. ادغام قابل درجه‌بندی است؛ نخستین شکل آن نزدیک‌سازی ساده سیستم‌ها یا همان هماهنگ‌سازی¹ و شکل دوم آن یگانگی² است (مارتی، 1376: 190) یکسان‌سازی به دلیل تقابل با تفاوت‌های اقتصادی، فرهنگی و سیاسی، امری استثنایی تلقی می‌شود. زیرا وحدت حقوق متأثر از عنصر حاکمیت ملی است (پرادل، 1383: 161) و امکان تحقق آن در خصوص نهادها و بنیان‌های حقوقی ممکن نمی‌باشد (ردیر، 1371: 136) و باید معتقد به عدم امکان وحدت حقیقی بود (گورویچ، 1371: 127) "بویل" استدلال می‌کند که باید بین نظریات مطرح در عالم حقوق و امکان اجرای آن در عرصه عمل، تفاوت قائل شد؛ تفاوت‌های ناشی از مذهب، سنت و فرهنگ می‌تواند چالش جدی در برابر وحدت حقوق باشد (Boyle EH, 2002: 112) در خصوص مجازات‌ها و کیفرها به نظر می‌رسد بیش از پیش به سوی نوعی هماهنگ‌سازی و شبیه‌سازی نظام‌های کیفری پیش می‌رویم. به عنوان مثال می‌توان در این زمینه به دو موضوع اشاره نمود، یکی مربوط به استفاده اغلب کشورهای جهان از مجازات سالب آزادی یا حبس و دیگری جنبش لغو مجازات مرگ (اعدام) در اغلب کشورهاست. لذا تا آغاز هزاره سوم ۷۳ کشور مجازات اعدام را به طور کامل لغو و ۱۳ کشور نیز کیفر مرگ را برای مجازات جرم‌های رایجی مانند قتل عمد حذف نموده ولی آن را کم‌کم برای جرم‌های سیاسی یا نظامی اجرا می‌کنند. همچنین ۲۳ کشور نیز در عمل آن را لغو نموده و طی ده سال گذشته کسی را اعدام ننموده‌اند (رایجیان اصلی، ۱۳۸۳: ۱۲۱-۱۲۲). درباره نحوه خدمت‌رسانی به زندانیان نیز شاهد نزدیک‌سازی (هماهنگ‌سازی) حقوق داخلی کشورها در برخی مناطق همانند اتحادیه اروپا هستیم. زیرا موازین بین‌المللی شدیداً تحت حمایت ویژه دیوان اروپایی حقوق بشر قرار گرفته است. دادگاه اروپایی حقوق بشر در موارد متعددی، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی مناسب را مصداق رفتارها و مجازات‌های غیر انسانی یا تحقیرآمیز و مشمول ماده ۳ کنوانسیون اروپایی حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های اساسی، تشخیص داده است؛ در رأی دی (D) علیه پادشاهی انگلستان (1997)، متقاضی، که در واپسین مرحله از بیماری ایدز قرار داشت، ادعا می‌کرد که اخراج وی به کشور متبوعش (سن کیتز) و در شرایطی که هیچ‌گونه درمان پزشکی متناسب با وضعیت جسمانی وی (خلاف کشور انگلستان) در آنجا به وی ارائه نمی‌شود، رفتاری غیر انسانی و خفّت بار و مخالف ماده ۳ خواهد بود. به زعم وی، این اخراج او را در موقعیتی از انزوا و تبعیض قرار خواهد داد. دیوان اروپایی حقوق بشر، قابل استناد بودن ماده ۳ را تأیید و کشور انگلستان را به عنوان ناقض این ماده محکوم نمود (بقایی، مالمر، و حیدری، 1399: 145-171) در زمینه فرد زندانی به طور خاص نیز می‌توان به پرونده موسائو علیه دولت ترکیه اشاره نمود که در آن، خواهان، تبعه یک دولت خارجی بود که در مدت اقامت خود در ترکیه، به اتهام دست داشتن در قتل عمد، مدتی بازداشت شده بود. او در یکی از موارد دادخواست خود به دادگاه اروپایی حقوق بشر، اظهار داشت که در هشت روز ابتدایی بازداشت، به علت شرایط نامساعد فیزیکی و به جهت تعدد زندانیان و نداشتن فضای مناسب از لحاظ بهداشتی، در وضعیت نامناسبی قرار گرفته است دادگاه در رأی خود، تأکید کرد که فقدان فضای کافی شخصی در محیط زندان، به عنوان عاملی مهم، بایستی در نظر گرفته شود و به همین دلیل با استناد به پرونده یاراشونن³، نقض ماده ۳ کنوانسیون را احراز نمود (بقایی، مالمر، و حیدری، 1399: 145-171).

2.4 تاثیرگذاری موازین بین‌المللی از طریق وحدت (یگانگی) حقوق داخلی کشورها

توسل به یکسان‌سازی حقوق داخلی کشورها جاه‌طلبانه‌ترین استراتژی در زمینه پابندی به موازین بین‌المللی است؛ زیرا مستلزم تصویب قواعد واحد و به تبع آنان التزام به رعایت این قواعد است. بر این اساس توسل به سیاست یگانگی تنها در صورتی امکان‌پذیر است که نظام‌های حقوقی مورد نظر مبتنی بر حاکمیت‌های مشابه و فرهنگ و آداب یکسان و حتی وضعیت اقتصادی مشابه باشند. اما هماهنگ‌سازی با اصل حاکمیت دولت‌ها سازگاری بیشتری دارد (Antanas, 2002: 902) مراد از هماهنگ‌سازی این است که مقررات ملی (داخلی) دولت‌ها نسبت به یکدیگر متفاوت باقی می‌مانند، لیکن تلاش می‌شود که این مقررات آن گونه به هم نزدیک شوند که با هم سازگار⁴ شوند (مارتی، 1376: 193). در

¹. Unification.

². Harmonization.

³. Yarashonen Case.

⁴. Compatible.



واقع در این شیوه ایجاد سازگاری و هم‌نوایی میان مقررات متفاوت نظام‌های مختلف حول استانداردهای مورد توافق، هدف نهایی تلقی می‌شود (Boodman, 1991: 701). در کیفر سالب آزادی علاوه بر نزدیک‌سازی حتی شاهد یکسان-سازي قواعد اداره زندان‌ها هستیم. برای روشن شدن موضوع باید گفت؛ پس از غلبه اندیشه‌ی الغاگرایان در خصوص کیفر اعدام برای جرایم، حبس به کیفر اول و اصلی زندان‌خانه کیفری اکثر کشورها بدل گشت. و جالب این‌که از مجموعه مذاکرات و تبادل نظرهای بین‌المللی بر می‌آید که این کیفر گویا به جد جایگزین اعدام شده و همان انتظارات هم از کارکردش می‌رود (رضوی‌فرد، 1391: 181-203). از سوی دیگر پس از مدتی روشن گردید که، زندان به عنوان مهم‌ترین مجازات موجود در اختیار دولت‌ها و قوانین کیفری، در رسیدن به هدف‌های خود به ویژه اصلاح و درمان ناکام مانده است (کردی، 1386: 6) در این گذار از دهه 1970 میلادی با تأکید بر آثار نامطلوب ناشی از مجازات‌های سالب آزادی، از جمله تخریب جمعیت کیفری (یک‌رنگی و ایران‌منش، 1387: 9) برای خروج از این وضعیت بحرانی و خطر ساز در دو زمینه اقدام‌هایی انجام شد: نخست، حبس‌زدایی و مجازات‌های جایگزین و دوم، بازاندیشی و بازنگری در نظریه مجازات‌ها به ویژه زندان. دسته اخیر مشتمل بر دو طیف از فعالیت‌هاست. بخشی از این اقدامات عبارت است از اصلاح کاستی‌های زندان و فراهم کردن الزامات اصلاح و درمان در زندان‌ها (ناظرزاده کرمانی و امامی غفاری، 1393: 180-157). به بیانی رساتر، می‌توان گفت، صرف‌نظر از این‌که زندان بتواند محل اصلاح و تربیت و بازپروری مجرمان باشد یا خیر، اکثر کشورها جهت بهبود کارکردهای کیفر حبس توجه به موازین بین‌المللی و هماهنگ‌سازی قوانین ملی با مقررات بین‌المللی را مورد توجه قرار داده‌اند (فرخی، 1384: 49). جهت رفع کاستی‌های کیفر سالب آزادی اسناد متعددی تحت عناوین متفاوتی نظیر «قواعد حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان؛ مصوب سازمان ملل متحد مصوب نخستین کنفرانس سازمان ملل متحد درباره پیشگیری از جرم و رفتار با مجرمان ۱۹۵۵»، «مجموعه اصول برای حمایت از تمامی اشخاص تحت هر شکل از بازداشت یا حبس مصوب قطعنامه 43/173 مورخ ۹ دسامبر ۱۹۸۸ مجمع عمومی»، «اصول اساسی برای رفتار با زندانیان مصوب قطعنامه 45/111 مورخ ۱۴ دسامبر ۱۹۹۰ مجمع عمومی» و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۹۶۶ سازمان ملل است که اصول مختلف اعلامیه جهانی حقوق بشر را تا حدود زیادی دارای ضمانت اجرا کرده است. این سند (میثاق)، در بند سوم از ماده 10 با تلقی مؤسسات زندان‌ها به عنوان درمانگاه جرم‌شناختی، از دولت‌های عضو خواسته است تا زمینه‌های اصلاح بزه‌کاران را تسهیل نمایند. بر همین اساس، ماده ۱۰ این میثاق که به نظام زندان‌ها اختصاص یافته است، هدف اصلی حبس را باز اجتماعی کردن بزه‌کار می‌داند. در حال حاضر از ۱۹۳ کشور جهان همه دولت‌ها به این پیمان ملحق شده و خود را ملزم به اجرای مفاد آن نموده‌اند. توجه به نحوه مدیریت زندان‌ها در میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۹۶۶ سازمان ملل بیانگر نکات بسیار مهمی است از جمله اینکه نحوه خدمت‌رسانی به زندانیان از جمله حقوق بشر است و حقوق بشر جزئی از قواعد امره بین‌المللی است و امکان اینکه دولتی از مفاد میثاق عدول کند، در فضای حقوق مسئولیت دولت‌ها قابل تصور نمی‌باشد. و جالب این‌که رهنمود فوق (اصلاح وضعیت زندان‌ها و تغییر ماهیت زندان از محل مدرسه جرم به درمانگاه جرم) در اسناد تقنینی و فروتقنینی ایران دقیقاً منعکس شده است. حتی اگر هم میثاقین مورد تصویب دولتی قرار نگرفته باشد باید گفت مفاد منشور بین‌المللی حقوق بشر تبدیل به حقوق عرفی شده است. آیا با این وضعیت نمی‌توان گفت که سیاست جنایی کشور ایران و سایر کشورها در کیفر سالب آزادی در پرتو اسناد بین‌المللی حقوق بشر به سمت هماهنگ‌سازی و حتی یکسان‌سازی با اسناد بین‌المللی حقوق بشر می‌رود. این مقررات پایه‌ای با ارائه هنجارها و اصول رفتاری، جزئیات عملی زیادی را در مورد نحوه برخورد شایسته و انسانی با زندانیان در بردارند و «جهت یاب‌های اصلی هر نظام زندان» محسوب می‌شوند. با توجه به این اصول اساسی و دستورالعمل‌های رفتاری، در واقع نظام‌های حقوقی مختلف به رغم تفاوت‌های ماهوی بین آنها، خواهند توانست با رویکردهای حقوق بشری، سیاست‌های کیفری و رویه‌های عملی مطلوب در زندان را توسعه دهند. آن‌چنان‌که در بند یک ملاحظات مقدماتی قواعد حداقل استاندارد رفتار با زندانیان آمده است، این قواعد «به منظور ارائه کامل یک نمونه از نظام نهادهای کیفری نیست بلکه هدف این است که بر اساس اجماع کلی افکار معاصر و اجرای مهم بسنده‌ترین نظام‌های امروزی، مطالبی به عنوان اصول و رویه مناسب برای رفتار با زندانیان و مدیریت نهادهای ذی ربط ارائه شود» (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, 1977, para.2). بند ۲ از همین ملاحظات بدیهی می‌داند که «با توجه به تنوع زیاد شرایط حقوقی، اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی در جهان»، «همه این قواعد قابل اعمال در همه نقاط و در همه اوقات نیست». با این حال ضروری می‌داند که «تلاش مداومی جهت فائق آمدن بر مشکلات عملی در راه کاربرد آن‌ها صورت گیرد. با عنایت به اینکه قواعد مزبور در کل، حداقل شرایط پذیرفته شده توسط سازمان ملل متحد به عنوان حالت مناسب هستند» و «سازمان‌های مرکزی مدیریت زندان‌ها، همواره می‌توانند با عنایت به این نکته و با در نظر گرفتن روح آنچه گفته شد، از قواعد مزبور تبعیت نمایند» (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, 1977, para.3).



نتیجه‌گیری

موازن بین‌المللی در مورد نحوه خدمت‌رسانی به زندانیان، در اسناد متعدد و به ویژه در قواعد راهنمایی درصدد هست تا عملکرد و راهبردهای نظام‌های قضایی و کیفری کشورها را جهت‌دهی نماید. اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق حقوق مدنی سیاسی و میثاق حقوق فرهنگی، اجتماعی و... در مواردی به حقوق زندانی پرداخته‌اند. در مرحله بعدی می‌بایستی از معاهداتی یاد کرد که ارتباط بیشتری با موضوع رفتار با زندانیان دارند. از این گروه می‌توان به «اصول بنیادین رفتار با زندانیان» مصوب 1990 و «مجموعه اصول حمایت از کلیه اشخاص تحت بازداشت یا حبس» مصوب 1988، اصول اساسی مداوای زندانیان مصوب ۱۹۹۰ و «قواعد حمایت از جوانان محروم از آزادی» که باز هم مصوب سال 1990 اشاره کرد که به مجموعه‌ای از حقوق و اصول رفتار با زندانیان پرداخته‌اند. اما بالغ بر 50 سال پیش سندی تحت عنوان «قواعد حداقل استاندارد رفتار با زندانیان» در سال ۱۹۵۵ در ژنو به تصویب رسید این سند که در مورد همه زندانیان به طور یکسان اجرا و اعمال می‌شود، این سند به اتفاق آرا توسط مجمع عمومی سازمان ملل (A/RES/70/175) در تاریخ 17 دسامبر 2015 مجدداً مورد تجدید نظر واقع شده و به عنوان «قواعد نلسون ماندلا» به تصویب رسید. فرایند اصلاح قواعد حداقل استاندارد رفتار با زندانیان» که از سال 2010 آغاز شده بود به این خاطر بود که تحولات عمده‌ای در حقوق بشر و عدالت کیفری از سال 1957 وجود داشته است. هشت حوزه اساسی تجدید نظر شده این سند احترام به حیثیت ذاتی زندانیان، خدمات پزشکی و سلامت، اقدامات انضباطی و تحریم، تحقیقات مرگ و میر و شکنجه در حبس، حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر، دسترسی به وکیل، شکایات و بازرسی مستقل و آموزش کارمندان می‌باشد که به برخی از آن‌ها در این تحقیق اشاره گردید. زندانیان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر تلقی می‌شوند و دولت‌ها موظف به اتخاذ اقداماتی هستند تا حداقل الزامات زندگی کرامت‌مند را برای آنها تأمین کنند. مبنای این تعهد حقوق بین‌الملل بشر است که به موجب آن دولت‌ها در راستای تعهد بین‌المللی خود نسبت به حق بر سلامت باید اقدامات لازم را در پیشگیری از بیماری‌ها و درمان افراد و حمایت از افراد تحت خطر انجام بدهند. موازن بین‌المللی فراهم ساختن امکانات پزشکی و درمانی به منظور پیشگیری از بیماری و درمان بیماران را برای تمام زندان‌ها در سراسر جهان و برای تمام زندانیان ضروری می‌داند. تأثیرگذاری موازن بین‌المللی را در سه مرحله می‌توان بررسی کرد: مرحله نخست، مرحله پیدایش و ظهور موازن بین‌المللی است. هنجارها در حلقه ایجاد نمی‌شوند. آن‌ها به صورت فعالانه از سوی خود تابعان حقوق بین‌الملل طرح و تقویت می‌شوند. در مرحله دوم، موازن بین‌المللی به سرمشق تبدیل می‌شوند. وقتی دولت‌ها موازن بین‌المللی جدید را می‌پذیرند، در درون این دولت‌ها تغییرات هنجاری به وجود می‌آید. در مرحله سوم، موازن بین‌المللی به عادات رفتاری دولت‌ها تبدیل می‌شوند. از سوی دیگر ورود نحوه مدیریت زندان‌ها به ماده 10 میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۹۶۶ سازمان ملل بیانگر این هست که نحوه خدمت‌رسانی به زندانیان یک امر داخلی نبوده و جزئی از حقوق بشر است حقوق بشری که خود جزئی از قواعد آمره بین‌المللی بوده و حالتی عرفی یافته است. بدین معنا که مفاد و محتوای اسناد بین‌المللی مربوط به آن، صرف‌نظر از الحاق یا عدم پیوستگی دولت‌ها جنبه الزام‌آوری یافته است. این الزام‌آوری علاوه بر تکتک دولت‌ها شامل تعهدات یک دولت در قبال جامعه بین‌المللی در کل نیز بوده و تعهداتی عام (ارگا آمنس) هستند.

منابع و مأخذ

- 1- آشوری، محمد (1382)، جایگزین‌های زندان یا مجازات‌های بینابین، تهران: گرایش، ص 471.
- 2- بابایی، محمدعلی (1391)، مهم‌ترین جلوه‌های کیفرزدایی در قانون جدید مجازات اسلامی، *اندیشه‌های حقوقی*، (1)3: 59-80.
- 3- بقایی، محمد، مالمیر، محمود، و حیدری، مسعود (1399)، حقوق بنیادین زندانی در پرتو اسناد فراملی اروپایی، *تحقیقات حقوقی خصوصی و کیفری*، 16(45): 145-171.
- 4- بیگی، جمال و تیموری، مهرداد (1400)، حق بر سلامت شهروندان حاشیه‌نشین به مثابه حق بشری و چالش‌های فراروی آن، *مجله اخلاق زیستی*، 11(36): 1-13.
- 5- پرادل، ژان (1383)، به دنبال جهانی شدن حقوق کیفری، ترجمه: محمدمهدی ساقیان، *مجله پژوهش حقوقی و سیاست*، دانشگاه علامه طباطبائی، شماره 11(2): 159-179.
- 6- تیموری، مهرداد و پورقهرمانی، بابک (1401)، نقش بنیاد ملی بازی‌های رایانه‌ای در پیشگیری از بزهکاری و بزه‌دیدگی کودکان و نوجوانان، *سومین کنفرانس ملی پدافند سایبری*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه 29 اردیبهشت 1401.
- 7- تیموری، مهرداد، بیگی، جمال و احدی، فاطمه (1400)، حبس‌زدایی سلامت‌محور؛ برآیند سلامت و عدالت در رویکرد نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر، *فصل‌نامه مطالعات بین‌المللی (ISJ)*، 18(72): 95-120.



- 8- جان کاتینگهام (1376)، فلسفه مجازات، ترجمه محمدرضا ظفری، **فصلنامه نقد و نظر**، 4(3): 147-170.
- 9- جعفری‌لنگرودی، محمدجعفر (1381)، **مبسوط در ترمینولوژی حقوق**، جلد سوم، چاپ دوم، تهران: گنج دانش.
- 10- جلالی، محمود و امیر مقامی (1390)، کارکرد حقوق بین‌الملل در فرآیند جهانی شدن حقوق، **مطالعات حقوق خصوصی**، 41(3): 97-116.
- 11- حاج ابراهیمی احمد، علی محمدزاده خلیل، حسینی سید مجتبی، ماهر علی، بهادری محمدکریم (۱۳۹۹). ساختارهای مختلف مراقبت‌های سلامت زندانیان: یک مطالعه مروری، **مجله مطالعات علوم پزشکی**، ۳۱ (۳): ۲۳۹-۲۳۰.
- 12- حاجی‌ده‌آبادی، احمد (1390)، تأملی پیرامون مجازات حبس در نظام حقوقی اسلام، **مطالعات فقه و حقوق اسلامی**، 4(3): 68-47.
- 13- حسینی‌نژاد، حسینقلی (1382)، **حقوق کیفری بین‌الملل**، تهران: میزان.
- 14- حیدری، علیمراد (1398)، مبانی، قلمرو و آثار فقهی حقوقی «حق سلامت» زندانیان دارای «بیماری سخت درمان، **نشریه آموزه‌های حقوق کیفری**، 17(2): 20-66.
- 15- ذاکریان، مهدی (1392)، **همه حقوق بشر برای همه**، تهران: نشر نی.
- 16- ردبیر، رنه (1371)، **مقدمه ای بر حقوق تطبیقی**، ترجمه: محمدعلوی، تهران: دفتر خدمات حقوقی بین‌المللی ج. ا. ا.
- 17- رضوی‌فرد، بهزاد (۱۳۹۰)، حقوق بین‌الملل کیفری و زمینه‌های شکل‌گیری یک سیاست جنایی بین‌المللی، **آموزه‌های حقوق کیفری**، 1(1): 171-202.
- 18- رضوی‌فرد، بهزاد (1391)، کارآمدی و ناکارآمدی کیفر حبس در حقوق بین‌الملل کیفری، **فصلنامه پژوهش حقوق کیفری**، 1(1): 181-203.
- 19- ریاضت، زینب (1397)، نقش اسناد بین‌المللی و حقوق بشری در تحول کیفر حبس و جایگزین حبس، **وکیل مدافع**، شماره 17: 36-17(1): 117-36.
- 20- زمانی، سیدقاسم، نساری، الناز (۱۳۹۱)، چالش‌های حکم کیفر حبس ابد از منظر حقوق بین‌الملل کیفری، **آموزه‌های حقوق کیفری**، ش 3(2): 79-100.
- 21- سهرابلو، علی، طجرلو، رضا، و ساعدی، بهمن. (1398)، اثرپذیری حقوق داخلی از قواعد و هنجارهای حقوق بین‌الملل، **مطالعات حقوق عمومی (حقوق)**، 49(2)، 449-470.
- 22- صادقی، حاتم؛ (1384)، آیین دادرسی و ادله دیوان بین‌المللی کیفری، **فصلنامه مجله حقوقی**، 33(1): 303-381.
- 23- صفاری، علی (1390)، **کیفرشناسی**، تهران: جنگل، چاپ اول.
- 24- طالبی، محمدعلی (1384)، **مجازات‌های جایگزین**، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- 25- فرجیها، محمد و محمد باقر مقدسی (1390)، حق متهم برای مطلع ساختن اعضای خانواده خود نسبت به دستگیری و محل بازداشت، **فصلنامه کارآگاه، دوره دوم**، ۱۶(4): 33-19.
- 26- فرخی، کوروش (1384)، مددکاری اجتماعی یا مددکاری قضایی کاربردی، **اصلاح و تربیت**، 120(10): 48-50.
- 27- کاتوزیان، ناصر (1374)، **مقدمه علم حقوق و مطالعه آن در نظام حقوقی ایران**، تهران.
- 28- کردی، مظاهر (1386)، آثار حبس بر روی زندانی و خانواده وی، **مجله اصلاح و تربیت**، 70(2): 44-46.
- 29- گروه نگارش ماهنامه اصلاح و تربیت (1385)، زندان و جایگزین‌ها: ساختار قانون و حمایت‌های حقوق بشر، **مجله: اصلاح و تربیت**، ش 56(1): 38-39.
- 30- گوروویچ، جرج و دیگران؛ (1371)، **حقوق و جامعه شناسی**، ترجمه: مصطفی رحیمی، تهران: سروش.
- 31- مارتی، می ری دلماس (1376)، به دنبال حقوق جزای مشترک اروپایی، ترجمه: علی حسین نجفی ابرندآبادی، **مجله حقوقی**، 21(2): 181-212.
- 32- مفیدی احمدی، حسین و ذاکریان مهدی (1391)، پابیندی به قواعد نظام بین‌الملل از منظر نظریه‌های هنجاری روابط بین‌الملل، **فصلنامه تحقیقات سیاسی بین‌المللی**، 12(2): 153-184.
- 33- ملیکی، ایوب (1385)، زندان و حقوق بشر، **فصلنامه اصلاح و تربیت**، 23(20): 25-23.
- 34- مهدوی‌فر، حسن سید عسکری حسینی مقدم، عباس عرب خزانی (1400)، مصادیق حقوق بشر بین‌المللی در فرآیند اعمال کیفر حبس با تأکید بر سلسله مراتب هنجاری، **مجله حقوق پزشکی**، **ویژه نامه نوآوری حقوقی**، 15(2): 585-600.
- 35- ناظرزاده کرمانی، فرناز و زینب امامی غفاری (1393)، بررسی رویه و نگرش قضات دادگاه‌های اطفال تهران به جایگزین‌های مجازات حبس، **فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی**، 65(1): 157-180.
- 36- نوربها، رضا (1392)، **حقوق جزای عمومی**، تهران: دادآفرین.
- 37- یکرنگی، محمد، ایرانمنش، مهدی (1387)، کیفرهای اجتماع محور: از نظریه تا عمل با تأکید بر پیش نیازهای اعمال کیفرهای اجتماع محور در ایران، **مجله حقوقی دادگستری**، 64(2): 89-112.
- 38- یزدان‌فام، محمود، (1387)، قواعد و هنجارهای بین‌المللی: پیدایش، تحول و تأثیرگذاری، **فصلنامه مطالعات راهبردی**، سال یازدهم، 4(42): 778-757.



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق
کنفرانس ملی ارتقای سلامت اجتماعی حقوقی پزشکی فراروی
NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION &
IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



- 39- Boyle EH, (2002). *Conflict in the Global Community*, John Hopkins University Press.
- 40- Antanas, Mockus, (2002). Co- Existence as Harmonization of Law Morality and Culture, *Prospects: quarterly review of comparative education*, XXXII (32), 1/121: 19-37.
- 41- Boodman, (1991). The Myth of Harmonization of Law, *The American Journal of Comparative Law*, 39(4): 699-724.
- 42- Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights.(Protocol of San Salvador).
- 43- African Charter on the Rights and Welfare of the Child, OAU Doc. CAB/LEG/24.9/49 (1990).
- 44- American Convention to Prevent and Punish Torture (IACPPT).
- 45- Basic Principles for the Treatment of Prisoners, Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990.
- 46- Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment: resolution/adopted by the General Assembly, 9 December 1988, A/RES/43/173, (UN Principles).
- 47- Charter of Fundamental Rights of the European Union(2000/C 364/01).
- 48- European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (1950).
- 49- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, (1966).
- 50- Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms Paris, 20.III.1952, Article 2, Right to education.
- 51- Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolution 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977.
- 52- The Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (the "Torture Convention"), 10 December 1984 (resolution 39/46).(UNCAT)
- 53- The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, adopted in 1979 by the United Nations General Assembly.(CEDAW).
- 54- Universal Declaration of Human Rights, UN, G. A. Res. No 217 A (III) on1948
- 55- International Convention on the Elimination of all forms of Racial Discrimination, (1965).
- 56- Convention Against Torture and other Cruel, inhuman or Degrading treatment or punishment(1984).



The Role of International Standards in Reforming and Improving Service Processes in Prisons With Emphasis on the Right of Prisoners to Health

Alireza Annabi (author Responsible)

Assistant Professor, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Maragheh Branch, Iran.
dr.a.anabi20@Gmail.com

Hassan Mahmoudi

PhD student in International Law, Islamic Azad University, Maragheh Branch, Iran.
hasan0142hp@Gmail.com

Jabar Zinali

PhD student in International Law, Islamic Azad University, Maragheh Branch, Iran.
Zeynali.jabbar@Gmail.com

Abstract

The proper regulation of relations between activists and subjects of international law in the international community requires careful examination of these relations. The relationship between domestic order and international order and the requirement of domestic law to comply with international norms and standards is one of the issues discussed in the science of law, international relations and politics, which is important in the way prisoners are treated and served. It is twofold. Because this group usually faces many psychological and financial problems in accessing services. The purpose of the current research is to investigate "reform and improve service delivery processes in prisons with an emphasis on the right of prisoners to health", which was carried out by collecting information through card collection and reference to library resources. The main question of the research is what is the effect of paying attention to international standards in reforming and improving the service delivery processes in prisons, especially on the prisoners' right to health? The main hypothesis to be tested in response to the question is that in the international documents for reforming and improving the service delivery processes in prisons, criteria, standards and solutions have been predicted, that paying attention to these international standards will improve the service delivery processes in prisons. and improving the health rights of prisoners. The function of international standards is to guide the activities of actors and subjects of international law. International standards limit governments and place them in a path that they must act in certain ways, beyond simple calculations of power.

Key words: Correction and Improvement, Service Delivery, Prisoners' Right to Health, Prison, Minimum Standard Rules for Treatment of Prisoners.