



A Comparative Study of Prisoners' Right to Health in Iran's Domestic Laws and International Documents

**Seyyed Morteza
Mousavitabar ***

PhD Student in Criminal Law and Criminology,
Islamic Azad University, Maragheh Branch, Iran.

Hassan Mahmoudi

PhD student in International Law, Islamic Azad
University, Maragheh Branch, Iran.

Mehdi Abdi

Master's student in private law, Islamic Azad
University, Maragheh Branch, Iran.

Abstract

The health of prisoners is the concern of the legal systems of different countries around the world, and in this regard, most of the countries have dedicated articles to the health of prisoners in their domestic laws. The issue of health becomes doubly important when it comes to prisoners. The reason for this importance goes back to the elements of the right to health in addition to the discussed location. In most countries, existing standards regarding the status of prisoners' rights; are low and in some cases terrifying. In the international dimension of prisoners' health, it has been emphasized both in general international documents and in specific international documents. The purpose of the current research is a comparative study of "enhancement of prisoners' right to health in Iran's internal laws and international documents"; the data collection was done by the method of note-taking and reference to library resources. The main question of the research is, what challenges are there in the laws in the way of improving the health of prisoners? And what are the differences and similarities between Iran's domestic laws and international documents?

Keywords: prison, right to health, prisoners, executive regulations of the prisons organization and security and educational measures of the country, minimum standard rules for treating prisoners

مطالعه تطبیقی حق سلامت زندانیان در حقوق داخلی ایران و اسناد بین‌المللی

سید مرتضی

موسوی تبار *

دانشجوی دکتری، دانشکده علوم انسانی، گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، ایران.

حسن محمودی

دانشجوی دکتری، دانشکده علوم انسانی، گروه حقوق بین‌الملل، دانشگاه آزاد
اسلامی واحد مراغه، ایران.

مهدی عبدی

دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، گروه حقوق خصوصی، دانشگاه
آزاد اسلامی واحد مراغه، ایران.

چکیده

در سراسر جهان، سلامت زندانیان مورد توجه نظام‌های حقوقی کشورهای مختلف است. در این راستا، اکثر کشورها موادی را در مجموعه قوانین داخلی خود به سلامت زندانیان اختصاص داده‌اند. هنگامی که مسئله سلامت زندانیان مطرح می‌شود، اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند. دلیل این اهمیت، علاوه بر مکان مورد بحث، به عناصر حق سلامت برمی‌گردد. در بیشتر کشورها، استانداردهای موجود در مورد وضعیت حقوق زندانیان، پایین و در مواردی دهشت‌بار است. در بُعد بین‌المللی، سلامت زندانیان، هم در اسناد بین‌المللی عام و هم در اسناد بین‌المللی خاص، مورد تأکید قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر، بررسی تطبیقی «ارتقاء حق سلامت زندانیان در قوانین داخلی ایران و اسناد بین‌المللی» بوده که با روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق فیش‌برداری و مراجعه به منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. پرسش اصلی تحقیق این است که در مسیر ارتقاء سلامت زندانیان، چه چالش‌هایی در قوانین وجود داشته و چه تفاوت‌ها و شباهت‌هایی بین قوانین داخلی ایران و اسناد بین‌المللی وجود دارد؟

کلیدواژه‌ها: زندان، حق سلامت، زندانیان، آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، قواعد حداقل استاندارد رفتار با زندانیان

مقدمه

بحث و بررسی پیرامون مسئله حق برخورداری زندانیان از بهداشت و خدمات درمانی و مراقبت‌های پزشکی یا به عبارت رساتر، حق زندانیان بر سلامت را با یک قاعده فقهی آغاز می‌کنیم. پروردگار حکیم که همه‌چیز را برای انسان و انسان را برای خویش آفریده است، حفظ جان او را واجب و تهیه مقدمات تحقق این واجب بزرگ را نیز واجب قرار داده است (مصباح و سانس، ۱۳۸۶، ص ۴). لذا، تحقق انسان سالم جهت نیل به کمال انسانی به‌عنوان خلیفه‌الله برای حفظ حیات، امری واجب و ضروری است. امام علی (ع) می‌فرماید: «بزرگ‌ترین نعمت الهی، سلامت جسم و بزرگ‌تر از آن، سلامت جان است. همچنین، خطرناک‌ترین بلاها، بیماری جسم و خطرناک‌تر از آن، بیماری جان است» (خسروی و همکاران، ۱۳۹۳، صص ۴۷-۳۸). سلامت شامل ابعاد رفاه و آرامش جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. بدین ترتیب، سلامت به معنای نداشتن بیماری نیست بلکه برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (کریمی و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۴). دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، پیش‌زمینه ایجاد عدالت در جامعه است و حق برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی باعث ایجاد فرصت‌های برابر در جامعه خواهد شد (کریمی و همکاران، ۱۳۸۸، صص ۹۲-۱۰۴). هنگامی که مسئله سلامت درباره زندانیان مطرح می‌شود، اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند. دلیل این اهمیت، علاوه بر مکان مورد بحث، به عناصر حق سلامت برمی‌گردد. استانداردهای موجود در بیشتر کشورها در مورد وضعیت حقوق زندانیان، پایین و در مواردی دهشت‌بار است. زندان‌ها با مشکلاتی نظیر فضای نامناسب فیزیکی، تسهیلات بهداشتی و درمانی ناکافی، سوءاستفاده‌های نگهبانان، فساد، خشونت و شکنجه روبه‌رو هستند (ملکی، ۱۳۸۵، ص ۲۴). چنین شرایطی بی‌اغراق زندگی زندانی‌ها را به خطر می‌اندازد. وقتی یک زندانی بیمار می‌شود، مطابق اسناد حقوق بشری، نه با یک زندانی بلکه با یک بیمار روبه‌رو هستیم. اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده ۱ بر احترام به شأن ذاتی انسان‌ها تأکید دارد. ماده ۲۵ این اعلامیه تحت عنوان «استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی» به‌عنوان مبنای توسعه حقوق بیمار قرار گرفته است (رضضانی و همکاران، ۱۳۸۸، صص ۱۰۳-۱۲۵). حقوق بیمار، آئینه‌ای از حقوق بشر و حقوق پزشکی و مبنای ارتقاء سلامت بیماران است. حقوق بیمار همان انتظاراتی است که او از مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی دارد. به عبارت دیگر، حقوق بیمار عبارت است از وظایفی که گروه پزشکی در قبال تأمین نیازهای جسمی، روحی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول بیمار بر عهده دارند (پوریخس، ۱۳۸۸، صص ۳۵-۶۰). بیانیه جهانی حقوق بشر، ابزاری برای نشان دادن شأن انسانی در قوانین بین‌المللی بوده که زمینه قانونی و اخلاقی را برای ارتقاء استانداردهای مراقبت از بیمار مهیا نموده و دستورالعمل مهمی را برای مباحث حیاتی اجتماعی، قانونی و موضوعات اخلاقی فراهم می‌آورد. اصل ۲۹ قانون اساسی در حقوق ما، حق بر خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، اصل ۲۹). بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی نیز مرتبط با سلامت بوده و مقرر داشته: «پیریزی اقتصادی صحیح و عادلانه طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت‌ها است» (بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، اصل ۲۹). علاوه بر قانون اساسی که برخورداری از حق بر سلامت را صریحاً موردنظر قرار داده، در سند چشم‌انداز ۲۰ ساله نیز برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت اجتماعی، فرصت برابر و غیره، از مشخصات جامعه سالم ایرانی توصیف شده است. در قوانین برنامه توسعه به ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی پرداخته شده و اموری مانند تأمین فضای سالم، برقراری پزشک خانواده، عدالت اجتماعی در سلامت و کاهش زیان‌های فردی اجتماع که همگی از مسائل مرتبط با برخورداری از حق بر سلامت هستند، مورد تصریح قرار گرفته است. آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰ نیز طی مواد مختلف و متعدد به ضرورت و لزوم تأمین نیازهای مختلف

بهداشتی متهمان و محکومان اعم از بهداشت فردی، روانی و عمومی در محیط انواع مؤسسه‌های کیفری، توجه و اهتمام نموده است (کرامت و جعفریان، ۱۳۹۲، صص ۵۳-۷۵). علی‌رغم این اقدامات قانونی، همچنان چالش‌های زیادی در ارتقاء سلامت زندانیان وجود دارد. لذا، هدف پژوهش حاضر، بررسی تطبیقی «ارتقاء سلامت زندانیان» بوده که با روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق فیش‌برداری و مراجعه به منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. پرسش اصلی تحقیق این است که چه چالش‌هایی در مسیر ارتقاء سلامت زندانیان وجود دارد؟

۱- تبیین مفاهیم

با توجه به تکرر و تنوع آراء و اندیشه‌های انتزاعی و غیر واقع‌گرایانه، ضرورت دارد ابتدا واژه‌ها و مفاهیم تحقیق مورد بحث قرار گیرد.

۱-۱- تعریف زندان

زندان در معنای عام کلمه، محلی است که در آنجا متهمان یا محکومان کیفری با قرار یا حکم کتبی مقامات صلاحیت‌دار قانونی موقتاً یا برای مدت معین و یا به‌طور دائم نگهداری می‌شود (آخوندی، ۱۳۷۴، ص ۸۷). پیش‌بینی حبس به‌عنوان مجازات اصلی را می‌توان در تبعیت از اندیشه کسانی دانست که مجازات زندان را تنها کیفر جرائم در جوامع متمدن می‌دانند (صفاری، ۱۳۹۰، ص ۲۳). 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، ۱۳۸۲، صص ۳۹۱ و ۵۳۷). زندان، محلی است که در آن محکومانی که حکم آنان قطعی شده است، با معرفی مقامات صلاحیت‌دار قضایی و قانونی برای مدت معین یا به‌طور دائم با هدف تحمل کیفر، حرفه‌آموزی، بازپروری و بازسازی نگه‌داری می‌شوند. در کشور ایران مطابق آیین‌نامه قانونی و مقررات اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی مصوب ۱۳۷۲، زندان‌ها به‌طور کلی شامل بازداشتگاه و زندان بوده که نوع اخیر زندان محکومان یا زندان به معنای اخص کلمه بر سه نوع طبقه‌بندی شده بود: زندان بسته، زندان نیمه‌باز (نیمه بسته) و زندان باز (مواد ۴-۸ آیین‌نامه ۱۳۷۲)؛ اما در آیین‌نامه‌های بعدی تحت عنوان «آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور» مصوب ۱۳۸۰/۴/۳۱ و ۱۳۸۴/۹/۲۰ با حفظ شکل کلی تقسیم‌بندی سابق، انواع دیگری نیز به زندان به معنای اخص کلمه یعنی زندان محکومان اضافه شده است. در ماده ۵ آیین‌نامه ۱۳۸۰ آمده بود: «زندان‌ها به شرح مواد آتی به زندان بسته، زندان نیمه‌باز، زندان باز و مجتمع‌های حرفه‌آموزی و کاردرمانی «اردوگاه» تقسیم می‌شوند» (ماده ۵ آیین‌نامه ۱۳۸۰). بند «ب» ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی «سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور» مصوب ۱۴۰۰/۲/۲۸ 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 آنجا 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 (ماده ۱ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰/۲/۲۸). مطابق قسمت یک بند «ب» ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی، زندان بسته، زندان محصور با برج‌های دیده‌بانی بوده که دارای دو پوسته یا حصار داخلی و خارجی و برخورد از شرایط و ضوابط امنیتی و حفاظتی کامل است. در این نوع زندان، خوابگاه، هواخوری، مکان فرهنگی،

آموزشی و کارگاه‌های حرفه‌آموزی و اشتغال، همگی در پوسته داخلی قرار دارد. مطابق قسمت دوم بند «ب» ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی، زندان نیمه‌باز، مکان محصور است با حفاظت مناسب در حد فاصل حصار داخلی و خارجی زندان بسته که در آنجا محکومان در زمان معین و تحت نظارت مأمور مراقب مسلح، به کار گمارده می‌شوند و پس از خاتمه کار، مجدداً به خوابگاه گروهی یا اختصاصی بازگشت داده می‌شوند. این نوع زندان، بخشی از کارگاه‌های صنعتی، خدماتی، کشاورزی و عمرانی درون یا محوطه زندان بسته را نیز شامل می‌شود. مطابق قسمت سوم بند «ب» ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی، بازداشتگاه، محل نگهداری موقت متهم تحت قرار تأمین کیفری بوده که با دستور کتبی مقام قضایی یا قانونی صلاحیت‌دار، به آنجا معرفی شده و تحت مدیریت یا نظارت سازمان و شامل بازداشتگاه‌های عمومی، امنیتی، انتظامی یا نظامی است. در بند «پ» ماده ۱ نیز به تعریف ندامتگاه عمومی پرداخته شده است. ندامتگاه عمومی، مکان نگهداری عموم محکومان به تحمل حبس و دیگر الزامات قانونی (شامل زندان بسته، نیمه‌باز و مرکز حرفه‌آموزی) به‌جز مواردی است که فرد باید در دیگر انواع مؤسسه‌های کیفری مانند اردوگاه کاردرمانی و کانون نگهداری شود (ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰/۲/۲۸).

۲-۱- تعریف حق سلامتی

حق بر سلامت به‌عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد. این حق، تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط‌زیست تمیز را در بر می‌گیرد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۸۳). حق بر سلامتی و بهداشت عمومی در رأس حق‌هایی قرار دارد که تأثیر عمیقی بر بهره‌مندی از سایر حقوق بشری می‌گذارد. تا قبل از سال ۱۹۴۲، سلامت به معنای کارکرد مطلوب و فیزیولوژیک ارگان‌های بدن^۱ تلقی می‌شد. در دهه ۵۰ و ۶۰ میلادی این گونه تصور می‌شد که بیماری، نتیجه عدم کارکرد مطلوب و فیزیولوژیک ارگان‌های بدن است. لذا، استراتژی‌های پیشنهادی انجام مداخلاتی را در سطح کلینیکی افراد مطرح می‌کرد و موجب گسترش خدمات درمانی^۲ با محوریت بیمارستان‌ها می‌شد. سلامتی در این دوره در معنای مضیق به وضعیت فرد به دور از بیماری یا ناهنجاری اطلاق می‌گردید (Hellsten, 2005, pp. 148-149) درحالی‌که در معنای موسع، سلامتی به معنای داشتن وضعیت رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است که فقدان بیماری، جزئی از آن محسوب می‌گردد. درواقع، روند تکاملی تعریف سلامت به‌عنوان یک موضوع اجتماعی منجر به تأسیس سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ شد. با ظهور سلامت به‌عنوان یک موضوع عمومی، مفهوم سلامت تغییر کرد. درک سلامت به‌عنوان «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی» در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی منعکس گردید (Constitution of the World Health Organization, Basic Documents, Official Document No. 240, Washington, 1991). بنابراین، حق بر سلامتی را نباید به حق بر سالم بودن، مریض نشدن یا نبودن، ناتوان نشدن و غیره تعریف کرد. اختلاف در تعابیر مربوط به این حق نیز تا حدودی از همین اختلافات ناشی می‌شود. باین‌حال، اصطلاح «حق بر سلامتی» به دلیل مفهوم گسترده‌ای خود شامل سایر تعابیر نیز می‌گردد. هرچند اصطلاح «حق بر سلامت» را نمی‌توان دقیقاً به معنای برخورداری از سلامت معمول و متعارف فرض نمود ولی در معنای موسع، سلامتی به معنای داشتن وضعیت رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است که فقدان بیماری، جزئی از آن محسوب می‌گردد. 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 ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی به «مسئولیت‌های خاص دولت‌ها در ارتباط با سلامت»

1. soundness of body
2. curative services

اشاره می‌کند، از "حق مسئولیت‌های بهداشتی" سخن به میان آمده است (Mann et al., 1994, p. 19). اگرچه هنوز یک تعریف مورد توافق جهانی از حق بر سلامت وجود ندارد اما تعریف ارائه‌شده توسط سازمان بهداشت جهانی و دفتر کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل، یک نقطه شروع خوب است. این تعریف که توسط «آندریجا استامپار»^۱، محقق برجسته کرواسی در زمینه علوم پزشکی و بهداشت عمومی و یکی از بنیان‌گذاران سازمان بهداشت جهانی سلامت ارائه شده است، بعدها توسط سایر محققان و نویسندگان نظیر فلاویا بوسترئو، پل هانت، سوفیا گراسکین و دیگران در کتاب بهداشت زنان و کودکان: شواهد تأثیر حقوق بشر مورد توجه قرار گرفت (Bustreo et al., 2013, p. 20). گرچه حق سلامت جایگاه خود در سازمان ملل متحد را در سال ۱۹۴۶ باز کرد، اما تا بیش از ۳۰ سال بعد تحت بررسی‌های آکادمیک قرار نگرفت. اولین مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، براک چیشولم، مدافع پرانرژی حق بر سلامت بود که تا حدی به لطف رهبری او، این حق به‌طور محکم در منشور بین‌المللی حقوق تثبیت شد (Meier, 2010, p. 12). در سال ۱۹۷۸، ۳۰ بعد از سال از تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر و ۱۲ سال پس از تصویب میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی دانشمندان برجسته، سیاست‌گذاران و سیاستمداران، حق بر سلامت را در یک کارگاه سه روزه سازمان‌دهی‌شده توسط آکادمی حقوق بین‌الملل لاهه بررسی کردند. نتایج بررسی در سال ۱۹۷۹ با عنوان حق بر سلامت به‌عنوان یک حق بشری منتشر شد. در سال ۱۹۷۸، اعلامیه آلمان مقرر نمود که سلامت «حق اساسی بشر» است. در سال ۱۹۸۵، دانشگاه شربروک، ایالت کبک، میزبان رویداد مشابهی بود که پس از آن مقالاتی در مورد حق بر سلامت در مجله بین‌المللی *Revue Québécoise de Droit* منتشر شد. اکنون، حق بر سلامت دارای جایگاه استواری در اسناد حقوق بشری و عرف بین‌المللی بوده و می‌توان آن را در شمار اصول کلی پذیرفته‌شده نظام‌های حقوقی توسعه‌یافته به شمار آورد (آل کجاف، ۱۳۹۲، صص ۱۳۹-۱۷۰). با وجود شناسایی حق بر سلامتی، معنا و مفهوم محتوای این حق به‌طور کامل روشن نبوده و تبیین حق مزبور، امری دشوار و پیچیده است زیرا تعبیر «حق بر سلامتی»، تعبیری نارسا بوده و از طرفی، مسئله سلامتی نیز امری نسبی و اضافی است که نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار متفاوت می‌شود. سلامتی در مکان‌های سالب آزادی به تنوعی از تسهیلات، امکانات و خدماتی اطلاق می‌گردد که دولت‌های عضو به‌موجب معاهدات بین‌المللی، بدان متعهد و زندانیان به‌واسطه آن، قابلیت برخورداری داشته و استحقاق بهره‌مندی از آن را یافته‌اند.

۲- منابع و جایگاه حق سلامت زندانیان در نظام بین‌المللی حقوق بشر

حق داشتن بالاترین سطح استاندارد سلامت قابل دسترس برای انسان‌ها، در نظامنامه سازمان بهداشت جهانی و عهدنامه‌های متعدد بین‌المللی گرامی داشته شده است اما مقدار بهره‌مندی مردم از این حقوق، در نقاط مختلف جهان متفاوت است (عالمی، ۱۳۹۰، ص ۸). برخورداری از خدمات و مراقبت‌های پزشکی، حقی همگانی بوده که تمام افراد یک جامعه باید امکان بهره‌مندی از آن را داشته باشند. به همین منظور، هر دولتی مکلف است نیازمندی‌های درمانی و پزشکی شهروندان خود را تأمین نماید. اعلامیه جهانی حقوق بشر در ماده ۲۵ خود، حق بر بهداشت را برای تمامی انسان‌ها پیش‌بینی نموده است (UDHR, 1948, Art 25). بارزترین نمود و شاخص‌ترین بیان از تعهدات دولت‌ها در خصوص حق بر سلامتی را می‌توان در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مشاهده نمود که بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روانی را به رسمیت می‌شناسد (سید موسوی، ۱۳۹۹، ص ۲۷۳). همچنین، کنوانسیون بین‌المللی رفع کلیه اشکال تبعیض نژادی (ICERD, 1965, Art 5)، کنوانسیون امحای کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (CEDAW, 1979, Art 12(2))، کنوانسیون حقوق کودک (CERC, 1989, Art

(1)24، 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 ۱۷ اعلامیه حقوق بشر اسلامی ۱۹۹۰ نیز به فراخور موضوع خود به مقوله حق بر سلامتی پرداخته‌اند.

۱-۲- حق سلامت زندانیان در اسناد بین‌المللی عام

حق بر سلامت، یکی از مهم‌ترین حقوقی است که در اسناد و معاهدات بین‌المللی و نیز در اسناد داخلی ایران، به‌ویژه قانون اساسی و برنامه پنج‌ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و سند چشم‌انداز بیست‌ساله نظام به رسمیت شناخته شده و مورد تأیید قانون‌گذاران و سیاست‌مداران قرار گرفته است (رضایی‌زاده، ۱۳۹۹، ص ۱۹۳). اولین تجلی ضمنی حق بر سلامتی را می‌توان در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد^۱ (۱۹۴۵) مشاهده نمود. ماده مزبور، سازمان را الزام به ارتقاء استانداردهای بالاتر زندگی و یافتن راهکارهای مسائل بین‌المللی در ارتباط با سلامتی نموده است. همچنین، در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی^۲ (۱۹۴۶)، بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسان شناخته شده است و تأکید گردید که سلامتی ملت‌ها، جهت دستیابی به صلح و امنیت، اهمیت بنیادی دارد (کوکبی‌سقی، ۱۳۹۹، ص ۴۰۵). ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸) نیز به‌گونه‌ای دیگر حق بر سلامتی را مورد شناسایی قرار داده است. در این ماده آمده: «هر کس بر چنان سطحی از زندگی حق دارد که برای سلامتی و رفاه خود او و خانواده‌اش، از جمله غذا، پوشاک، مسکن و مراقبت پزشکی و خدمات ضروری اجتماعی، کافی باشد...»^۳ (عباسی، دهقانی و رضایی، ۱۳۹۴، صص ۱۳۸-۱۴۶). شفاف‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق بر سلامتی را می‌توان در ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۴ (۱۹۶۶) مشاهده نمود که: «دولت‌های عضو میثاق حاضر، حق هر فرد را به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسند». در بند ۲ نیز اقداماتی را که دولت‌ها باید در تحقق کامل حق سلامتی اتخاذ نمایند، مطرح نموده است (قلی‌زاده و ذاکراردکانی، ۱۴۰۰، ص ۸۴). در کنار اسناد مطرح‌شده، ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی^۵ (۱۹۶۵)، دولت‌های عضو را متعهد ساخته تا حق هر فردی را نسبت به سلامتی عمومی، مراقبت پزشکی، تأمین اجتماعی و خدمات اجتماعی تضمین کنند. ماده ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان^۶ (۱۹۷۹)، دولت‌های عضو را مکلف به اتخاذ اقدامات مقتضی در جهت تضمین دسترسی یکسان زنان و مردان به خدمات مراقبت سلامتی نموده است. ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک^۷ (۱۹۸۹)، از حق هر کودک نسبت به سطحی از زندگی که برای توسعه جسمی، روانی و غیره کودک کافی باشد و بهره‌مندی کودک از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی و غیره را تضمین نماید، حمایت کرده است (فیروزپور، ۱۴۰۰، ص ۳۲۵). اسناد مهم منطقه‌ای نظیر ماده ۲۶ کنوانسیون آمریکایی

1. United Nations charter (UNC), 59 stat. 1031, T.S.993, 3 Bevans 1153, Entered into Force 24 oct. 1945.
2. Constitution of the world Health organization (WHO), 14 U. N.T.S. 186, 22 July 1946 Entered in to Force 7 April 1948.
3. Universal Declaration of Human Rights, G A, Res. 217 A (III), UN Doc. A/810, 10 Dec. 1948.
4. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, (ICESCR) GA, Res. 2200 A (XXI), UN Doc. A/16316 (1966).
5. Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, UN, GA, Res. 2106 A (XX), 21 Dec. 1965, UN Doc. A /6014 (1965).
6. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against women, UN, GA, Res. 34/180 (18 Dec. 1979), UN Doc. A/Res/34/36.
7. Convention on the Rights of the child, GA, Res. 44/25, UN Doc. A/44/49 (1989).

حقوق بشر^۱ (۱۹۷۸)، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها^۲ (۱۹۸۱) و ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا^۳ (۱۹۶۱) و ماده ۱۷ اعلامیه قاهره درباره حقوق بشر در اسلام^۴ (۱۹۹۰) و غیره نیز حق بر سلامتی را به رسمیت شناخته‌اند. در سطح ملی نیز حق مزبور در اکثر قوانین اساسی کشورها مورد شناسایی قرار گرفته است. به این ترتیب، می‌توان ادعا نمود پذیرش حق بر سلامتی به‌عنوان قاعده‌ای از حقوق بین‌الملل، عرفی بوده و بر تمامی کشورها الزامی است.

۲-۲- حق سلامت زندانیان در اسناد بین‌المللی خاص

اسناد ارشادی خاص زندانیان نیز به حق برخورداری از بهداشت و خدمات درمانی و مراقبت‌های پزشکی پرداخته‌اند. در همین راستا، قطعنامه ۱۷۳/۴۳ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، در اصل بیست و چهارم، بر لزوم برخورداری متهمان و محکومان از حق بهره‌مندی از خدمات درمانی تأکید دارد. قطعنامه ۱۷۳/۴۳ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، در اصل بیست و چهارم، لزوم برخورداری متهمان و محکومان از حق بهره‌مندی از خدمات درمانی را تأکید داشته و بیان 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». اعلامیه اصول اساسی رفتار با زندانیان در ماده ۹ به رعایت حق بهره‌مندی آنان از خدمات بهداشتی به شرح زیر تأکید کرده است: «زندان‌ها باید به خدمات بهداشتی موجود در کشور، بدون تبعیض از جهت وضعیت حقوقی آنان، دسترسی داشته باشند» (Basic Principles for the Treatment of Prisoners Adopted) (and proclaimed by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990, Art: 9). ماده ۶ نظامنامه رفتار مأموران نیروی انتظامی مصوب مجمع عمومی سازمان ملل متحد طی قطعنامه شماره ۳۴/۱۶۹ مورخ ۱۷ دسامبر ۱۹۷۹ مقرر می‌دارد: «مأموران نیروی انتظامی، حفاظت کامل از سلامت اشخاص در حبس تحت نظر آنان را اطمینان داده، به‌ویژه به‌منظور تأمین مراقبت به‌هنگام نیاز اقدام به عمل خواهند آورد». اعلامیه اصول اساسی رفتار با زندانیان در اصل ۹ به رعایت حق بهره‌مندی آنان از خدمات بهداشتی تأکید کرده است: «زندان‌ها باید به خدمات بهداشتی موجود در کشور، بدون تبعیض از جهت وضعیت حقوقی آنان، دسترسی داشته باشند» (UN Basic Principles, p. 9). در بند ۴۹ مقررات سازمان ملل متحد برای حمایت از نوجوانانی محروم از آزادی تصویب‌شده طی قطعنامه شماره ۴۵/۱۱۳ مجمع عمومی مقرر شده است: «هر نوجوانی باید مراقبت پزشکی کافی را اعم از پیشگیرانه و درمانی از جمله برای دندان، چشم و بهداشت روانی و محصولات دارویی و مواد غذایی ویژه که به‌وسیله پزشک تجویز شده، دریافت کند» (UN Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty, 1990). قاعده ۲۴ (۱) قواعد حداقل استاندارد سازمان ملل برای رفتار با حبس‌شدگان ارائه مراقبت‌های بهداشتی برای زندانیان را مسئولیت (تکلیف) دولت می‌داند. مطابق قاعده ۲۷، همه زندانیان باید دسترسی فوری به مراقبت‌های پزشکی را داشته باشند (SMR Mandela Rules, p. 27). پزشک یا در صورت امکان، دیگر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی واجد شرایط باید زندانیان بیمار را به‌صورت روزانه 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

1. American Convention on Human Rights, OAS T.S. No. 36, OEA/Ser. L./V/II. 23 Doc. Rev. 2, 144 UNTS 123 (1969).
2. African [Banjul] charter on Human and peoples, Rights, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 Rev. 5, 21 ILM 58 (1982)..
3. European social charter, ETS No. 35, Entered into Force 26 Feb. 1965.
4. The Cairo Declaration on Human Rights in Islam, signed by the organization of the Islamic Conference on 5 Aug. 1990.

جسمی و روحی آنان و انتقال زندانیان بیمار به بیمارستان‌های خارج از زندان در مواقع ضرورت جهت حفظ حق حیات است.

نتیجه‌گیری

اجرای هرگونه مجازات، موضوع حقوق بشر را مطرح می‌سازد. این امر، به‌ویژه در مورد مجازات حبس (زندان) اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. قواعد مربوط به رفتار با زندانیان در اسناد بین‌المللی مختلفی مدون شده است، از جمله آنکه زندانی باید از غذا و آب کافی برخوردار باشد و در محل مناسب دارای هوا و نور کافی و درجه دمای مناسب نگهداری شود. مطابق اصل بیست و چهارم قطعنامه ۱۷۳/۴۳ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، در لزوم برخورداری متهمان و محکومان از حق بهره‌مندی از خدمات درمانی: «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». اعلامیه اصول اساسی رفتار با زندانیان در ماده ۹ به رعایت حق بهره‌مندی آنان از خدمات بهداشتی به این شرح تأکید کرده است: «زندان‌ها باید به خدمات بهداشتی موجود در کشور، بدون تبعیض از جهت وضعیت حقوقی آنان، دسترسی داشته باشند». خوشبختانه آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰، منطبق با استانداردهای بین‌المللی تدوین شده است. تأکیدات و تصریحات این آیین‌نامه نسبت به آیین‌نامه قبلی در خصوص رسیدگی به وضعیت زندانیان بیمار و حمایت از حق سلامت، به‌خصوص در بحث بیماریابی تصریح شده که هر روز باید از نظر سلامتی زندانیان پایش شوند (به‌طور مثال، در مواد ۶۰، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۲۳، ۱۳۸، ۱۴۴، ۱۴۹، ۱۵۰، ۲۹۶ و ۳۰۰)، از برجستگی‌های این آیین‌نامه در زمینه ارتقاء سلامت زندانیان است. بازداشت‌شدگان باید ملزم به حفظ پاکیزگی شوند و به‌منظور حفظ بهداشت فردی و محیطی، باید آب گرم و لوازم بهداشتی در اختیار داشته باشند. در ضمن، برای حفظ سلامت، همه روزه از امکانات لازم برای تمرین ورزشی، هواخوری، استحمام، مطالعه، خدمات پزشکی، آب آشامیدنی و غذای مناسب برخوردار باشند (موضوع مواد ۹۴، ۱۲۶، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۵۳ و ۱۵۴ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰). علی‌رغم این اقدامات، همچنان حق سلامت زندانیان با چالش‌هایی مواجه است.

منابع

- آخوندی، محمود. (۱۳۷۴). *آیین دادرسی کیفری* (جلد ۳، چاپ دوم). تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد.
- آل کجفاف، حسین (۱۳۹۲). مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر. *مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی*، ۷(۲۴)، ۱۷۰-۱۳۹.
- آیین‌نامه اجرایی شماره ۱۴۳۳۹/۹۰۰۰ مورخ ۱۴۰۰/۲/۲۸ رئیس قوه قضاییه در خصوص سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور.
- پوربخش، سید محمدعلی. (۱۳۸۸). بررسی معیارهای منطقی در تدوین منشور حقوق بیماران. *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۹(۳).
- رضایی‌زاده، محمدجواد. (۱۳۹۹). بررسی نظام حقوقی دارویی ایران از منظر حق بر سلامت. *نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت*، ۲(۲)، ۱۹۳-۲۰۱.
- رمضانی، مزده، کیکاووسی‌آرانی، لیلا، و عابدینی، پرستو. (۱۳۸۸). بررسی حقوق بیماران در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ایران. *اخلاق پزشکی*، ۳(۱۰)، ۱۰۳-۱۲۵.
- سید موسوی، میرسجاد. (۱۳۹۹). رویکردی بر نظریه: حق بر بالاترین سطح قابل حصول سلامت. *تحقیقات حقوقی*، ۲۳(۸۹)، ۲۷۳-۲۹۶.

- صفاری، علی. (۱۳۹۰). *کیفرشناسی* (چاپ اول). تهران: جنگل.
- عباسی، محمود، دهقانی، غزاله، و رضایی، راحله. (۱۳۹۴). الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۳(۲)، ۱۳۸-۱۴۶.
- فیروزپور، کوثر. (۱۴۰۰). دستاوردهای حقوق بین‌الملل در تحقق حق بر سلامت کودکان ناتوان. *پژوهش‌های حقوقی*، ۲۰(۴۶)، ۳۴۶-۳۲۵.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- قلی‌زاده حیدر، و ذاکراردکانی، محمد. (۱۴۰۰). مطالعه تطبیقی حق بهره‌مندی از بهداشت و سلامت در حقوق ایران، اسناد بین‌المللی و رویه قضایی دیوان اروپایی حقوق بشر. *مطالعات حقوق بشر اسلامی*، ۲(۲۱)، ۷۹-۱۰۰.
- کرامت، قاسم، و جعفریان، علی‌محمد. (۱۳۹۲). وضعیت رعایت حقوق متهمین در بازداشتگاه‌های امنیتی. *فصلنامه پژوهش‌های حفاظتی-امنیتی دانشگاه جامع امام حسین (علیه‌السلام)*، ۲(۲)، ۵۳-۷۶.
- کریمی، ایرج، آریتا، سالاریان، و عنبری، زهره. (۱۳۸۸). مطالعه تطبیقی برخورداری عادلانه از خدمات بهداشتی و درمانی در چند کشور توسعه‌یافته و ارائه الگوی مناسب برای ایران. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۱۲(۴)، ۹۲-۱۰۴.
- کوکبی سقی، فاطمه. (۱۳۹۹). حق سلامت کودکان در ایران؛ پیاده‌سازی قوانین بین‌المللی. *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*، ۱۳، ۴۱۷-۴۰۳.
- مصباح، پوهنیار عبدالخالق، و سائس، سیدآقا. (۱۳۸۶). *طبابت از دیدگاه اسلام*. وزارت تحصیلات عالی ریاست طبی کابل، معاونت علمی دپارتمان ثقافت اسلامی.
- معین، محمد. (۱۳۸۲). *فرهنگ معین* (چاپ پنجم). تهران: نشر سرایس.
- ملکی، ایوب. (۱۳۸۵). زندان و حقوق بشر. *فصلنامه اصلاح و تربیت*، ۲۰(۵۵)، ۲۳-۲۷.
- American Declaration of the Rights and Duties of Man (1948).
- Basic Principles for the Treatment of Prisoners, Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990.
- Bustreo F., Hunt P., Gruskin S., et al. (2013), *Women's and children's health: Evidence of impact of human rights*. Geneva: WHO.
- Charter of Fundamental Rights of the European Union(2000/C 364/01).
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, (1966).
- Mann, J. (1994). Health and human rights. In *Reflections on the Universal Declaration of Human Rights* (pp. 174-178). Brill Nijhoff.
- Meier, B. M. (2010). Global health governance and the contentious politics of human rights: Mainstreaming the right to health for public health advancement. *Stan. J. Int'l L.*, 46, 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.
- UN General Assembly, United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of Their Liberty: resolution/adopted by the General Assembly., 14 December 1990, A/RES/45/113, available at: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3b00f18628.html> [accessed 6 July 2011].
- United Nations Charter (UNC), signed on 26 June 1995. October 1945.
- Universal Declaration of Human Rights, UN, G. A. Res. No 217 A (III) on 1948

استناد به این مقاله: موسوی تبار، سید مرتضی، محمودی، حسن، و عبدی، مهدی. (۱۴۰۲). مطالعه تطبیقی حق سلامت زندانیان در حقوق داخلی ایران و اسناد بین‌المللی. *فصلنامه تحقیقات نوین میان‌رشته‌ای حقوق*، ۳(۴)، ۵۹-۶۸.



Modern Interdisciplinary Research in Law is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.