

اسکن شد
تاریخ :
ایران :

سید علی

۱۲۷.۲۲



دانشکده حقوق و علوم سیاسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد حقوق بشر

موضوع:

حقوق بهداشتی زندانیان

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر مولایی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر رنجبریان

۱۳۸۸/۹/۱۸

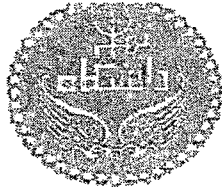
انتهای اطلاعات در روز جمعی بزرگ
تسبیح

نگارش:

مهدی توکلی

شهریور ۱۳۸۸

۱۲۷۰۲۲



دانشکده حقوق و علوم سیاسی
گروه آموزشی حقوق عمومی
گواهی دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

هیات داوران پایان نامه کارشناسی ارشد: مهدی توکلی

گرایش:

در رشته : حقوق بشر

با عنوان : حقوق بهداشتی زندانیان

را در تاریخ : ۱۳۸۸/۶/۲۴

به عدد	به حروف
۱۹	نوزده

با نمره نهایی :

ارزیابی نمود.

عالی

با درجه

ردیف	مشخصات هیات داوران	نام و نام خانوادگی	مرتبۀ دانشگاهی	دانشگاه یا موسسه	امضاء
۱	استاد راهنما استاد راهنمای دوم (حسب مورد):	دکتر یوسف مولایی	استادیار	دانشکده حقوق و علوم سیاسی	
۲	استاد مشاور	دکتر امیرحسین رنجبریان	استادیار	دانشکده حقوق و علوم سیاسی	
۳	استاد داور (یا استاد مشاور دوم)	دکتر ولی رستمی	استادیار	دانشکده حقوق و علوم سیاسی	
۴	استاد داور (خارجی)				
۵	نماینده کمیته تحصیلات تکمیلی گروه آموزشی:	دکتر سیدباقر میرعباسی	دانشیار	دانشکده حقوق و علوم سیاسی	

تذکر : این برگه پس از تکمیل هیات داوران در نخستین صفحه پایان نامه درج می گردد.



۱۳۸۸/۹/۱۸



جمهوری اسلامی ایران
دانشگاه تهران

شماره _____
تاریخ _____
پدوست _____

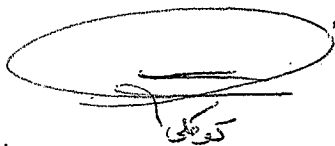
اداره کل تحصیلات تکمیلی

بِسْمِ تَعَالَى

تعهد نامه اصالت اثر

اینجانب ^{محمدری کوهلی} متعهد می شوم که مطالب مندرج در این پایان نامه / رساله حاصل کار پژوهشی اینجانب است و به دستاوردهای پژوهشی دیگران که در این پژوهش از آنها استفاده شده است ، مطابق مقررات ارجاع و در فهرست منابع و مآخذ ذکر گردیده است. این پایان نامه / رساله قبلاً برای اخراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارائه نشده است . در صورت اثبات تخلف (در هر زمان) مدرک تحصیلی صادر شده توسط دانشگاه از اعتبار ساقط خواهد شد .
کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به پردیس / دانشکده / مرکز دانشگاه تهران می باشد .

نام و نام خانوادگی دانشجو ^{محمدری کوهلی}

امضاء

کوهلی

آدرس : خیابان انقلاب اول خیابان فخر رازی - پلاک ۵ کد پستی : ۱۳۰۴۵/۵۶۸

فاکس : ۶۴۹۷۳۱۴

پسچس نمی تواند چگونگی دم غروب زندان را نزد خود تصور کند.

آلبر کامو (رمان یگان)

چکیده

زندانیان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر تلقی می‌شوند و دولت‌ها موظف به اتخاذ اقداماتی هستند تا حداقل الزامات زندگی کرامتمند را برای آنها تأمین کنند. زندانیان به عنوان مجازات، راهی زندان شده‌اند نه برای مجازات شدن. تأمین مراقبت‌های پزشکی و امکانات بهداشتی از جمله ضرورت‌های زندگی انسانی است که باید به طور مساوی شامل حال افراد عادی جامعه و زندانیان نیز بشود. اصل «برابری مراقبت»، بیان‌کننده یکی از اصول اساسی در مدیریت زندان‌هاست. زندانیان گاه با سابقه‌ای از بیماری وارد زندان می‌شوند و گاه محیط زندان باعث به خطر افتادن بهداشت فیزیکی یا روانی آنان می‌گردد. در هر ۲ حالت، این وظیفه اداره کنندگان زندان‌هاست تا مراقبت کاملی را از زندانیان به عمل آورند. قصور در تأمین بهداشت فیزیکی و روانی، منجر به رفتار غیرانسانی، خوار کننده، ظالمانه و حتی در مواردی منجر به شکنجه می‌شود.

طرح موضوع

این پایان نامه به بررسی حقوق بهداشتی زندانیان می‌پردازد. تعیین اینکه حقوق زندانیان چیست، آنها را قادر می‌سازد تا در پی استیفای حقوق خود برآیند. عدم آگاهی از این حقوق یکی از دلایل نادیده گرفتن آنهاست. در اغلب موارد، نه زندانیان میدانند صاحب چه حقوقی هستند و نه زندانبانان آگاهی دارند که چه وظایفی در قبال بهداشت زندانیان متوجه آنهاست. مسئله حقوق بهداشتی زندانیان، مسئله‌ای بین رشته‌ای است، هم مسائل پزشکی را در بر می‌گیرد و هم به مسائل حقوقی می‌پردازد. چنانچه حقوق بهداشتی زندانیان مورد انکار و نقض قرار بگیرد پای مسائل حقوقی به میان می‌آید. مسائلی مانند اخلاق پزشکی یا استقلال حرفه‌ای پزشکان در وهله اول مسائلی پزشکی-بهداشتی هستند و هنگامی که نقض میشوند (برای مثال پزشک با زیر پا گذاشتن اخلاق پزشکی، در فرآیند تنبیه زندانی شرکت میکند و اولویت‌های پزشکی را به کناری می‌نهد و به این طریق بهداشت فیزیکی یا روحی زندانی را با خطر مواجه می‌کند) میتوان آن را از بعد حقوق بشری بررسی کرد. ضرورت درمان فوری برای زندانیان و نوع درمان ارائه شده، کاملاً یک بحث پزشکی است، اما پس از احراز قصور پزشکان، موضوع مسئولیت آنان پیش خواهد آمد. سعی بر این بوده است که در این تحقیق، از منظر حقوقی، به مسئله نگاه شود، چرا که موضوع پزشکی بحث، نیازمند کاری بین رشته‌ای است. بنابراین آنجا هم که از موضوعات پزشکی بحث شده، به بیان کلیات اکتفا گردید (برای مثال در بحث از بیماری‌های واگیردار که اچ، آی، وی/ایدز یا سل، مطرح شده است) چرا که بیان جزئیات آن، از حوزه دانش و تخصص نگارنده خارج بوده است.

طبیعی است که همه موضوعات و دغدغه‌هایی را که به نوعی به بهداشت زندانیان مرتبط است نمی‌توان در چهارچوب یک پایان نامه کارشناسی ارشد مطرح کرد. اگرچه تحقیق و نگارش این کار، بیش از یکسال و نیم زمان برد، اما هنوز موضوعات زیادی وجود دارد که به علت کمبود زمان و دانش نگارنده، مسکوت گذارده شد. بنابراین در این تحقیق سعی شد به مهمترین موضوعات پرداخته شود.

در ابتدا تعریفی از بهداشت ارائه شد که این تعریف کمک می‌کند حوزه حقوق بهداشتی زندانیان را گسترش دهیم و آن را به تضمین همه مولفه‌های یک زندگی سعادت‌مندانه تسری دهیم. سپس واژه زندانی تعریف شد که عبارت است از همه اشخاصی که به علت اتهام یا جرم کیفری از آزادی محروم شده‌اند. بنابراین، این تحقیق اشخاص متظر محاکمه را نیز در بر می‌گیرد. بعد از تعریف بهداشت و زندانی، لازم است ثابت شود که حقوق بهداشتی زندانیان در زمره حقوق نسل دوم حقوق بشر قرار نمی‌گیرد و ویژگی‌های سنتی آن را دارا نمی‌گردد. حقوق بهداشتی زندانیان بیش از آنکه در چهارچوب حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باشد، در چهارچوب حقوق مدنی و سیاسی است و در قالب مواد رفتار انسانی با زندانیان بررسی میشود. به همین دلیل در فصل دوم این تحقیق که با عنوان بهداشت فیزیکی طرح شده است، خواهیم دید که نقض این حقوق در نهادهای بین‌المللی، گاه با عنوان شکنجه و گاه با عنوان رفتار غیرانسانی و خوارکننده، محکوم شده است.

لزوم درمان سریع و مناسب زندانیان، انجام آزمایش از زندانی به محض ورود به زندان و ارائه درمان مناسب در طول دوره زندان، امکانات بیمارستانی، نقش پزشکان و حفظ استقلال حرفه ای آنان، رضایت آگاهانه بیماران در آزمایش ها و درمان های پزشکی، لزوم محرمانه بودن اطلاعات پزشکی، کیفیت شرایط مادی زندان، همچون فضای سلول ها و امکانات موجود در آنها، امکانات بهداشتی زندان و سلول ها، تامین غذای کافی و مقوی، همه از موضوعاتی است که در این چارچوب بحث خواهد شد.

زندانیان، گاه با بیماری وارد زندان میشوند و گاه در زندان مبتلا می گردند. چنانچه این بیماری ها جزء بیماری های واگیردار باشد، آن وقت، باید زنگ خطر به صدا درآید. دو بیماری ایدز و سل که از مهمترین این بیماری ها هستند، در این تحقیق بررسی خواهند شد. آزمایش، نگهداری جداگانه یا ممنوعیت آن و اقدامات پیشگیرانه از جمله موضوعات مورد بحث می باشند.

علاوه بر بهداشت فیزیکی زندانیان، آنها باید از یک بهزیستی و رفاه روحی نیز بهره مند باشند و در صورت ابتلا به بیماری های روانی، مورد درمان و مراقبت قرار بگیرند. بنابراین هم باید از تحمیل استرس های روحی بر زندانیان اجتناب نمود و هم باید به بیماری ها و اختلال های روانی آنها توجه کرد. به همین علت فصل بهداشت روانی، در سه بخش مطرح شد. هم حقوق درمانی زندانیان در این حوزه بررسی گردید و هم یکی از عوامل مهم ارتقای سلامت روان آنان، یعنی لزوم ارتباط با دنیای خارج مطرح شد. حقوق زندانیان به داشتن ملاقات با بستگان و اعضای خانواده و دوستان، شرایط ملاقات، مدت زمان ملاقات، ایجاد محدودیت در این حق و ملاقات های ناشویی، از جمله موضوعات بررسی شده در این بخش است. اما بخش سوم، به یکی از نگرانی های جدی، در خصوص زندانیان می پردازد. میزان بالای خودکشی و خودزنی در زندان ها، تبدیل به یک نگرانی مهم شده است. عوامل خطر خودکشی و پیشگیری از آن، در این بخش، بررسی شده است.

فصل پایانی، به یکی از گروه های آسیب پذیر در زندان، اختصاص داده شده است. زنان زندانی از تبعیض های چندگانه رنج میبرند. در حالیکه باید مانند مردان زندانی، به امکانات دسترسی داشته باشند، اما نیازهای ویژه ای نیز دارند که باید به آنها توجه شود. نگهداری آنان در زندان ها یا بخش های جداگانه، کارکنان شاغل در بخش زنان، زنان باردار یا دارای کودک خردسال، امکانات خاص بهداشتی و وجود بیماری های زنان از جمله این موضوعات است.

در این تحقیق سعی شد به اصول و قواعد کلی، اکتفا نگردد و تا آنجا که ممکن است، وضعیت بهداشتی زندانیان، در سایر کشورها نیز، بررسی شود. به همین منظور به آراء دو نهاد بین المللی، یعنی کمیته حقوق بشر و دیوان اروپایی حقوق بشر توجه خاصی شد، ضمن اینکه گزارش های کمیته اروپایی پیشگیری از شکنجه که از اهمیت زیادی برخوردار است در این تحقیق بررسی گردید.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه

فصل مقدماتی: حق بر بهداشت و زندانیان

۶	بخش اول: حق بر بهداشت
۷	گفتار اول: تعریف حق بر بهداشت
۸	گفتار دوم: مراحل حق بر بهداشت
۹	بخش دوم: حق بهداشت زندانیان
۹	گفتار اول: تعریف زندانی
۱۰	گفتار دوم: ویژگی های حق بر بهداشت زندانیان

فصل اول: بهداشت فیزیکی

۱۵	بخش اول: امکانات بهداشتی و درمان زندانیان بیمار
۱۷	گفتار اول: درمان زندانیان بیمار
۱۸	بند اول: انجام آزمایش به محض ورود به زندان
۱۹	بند دوم: ارائه درمان در طول دوره زندان
۲۲	گفتار دوم: امکانات بیمارستانی
۲۴	گفتار سوم: نقش پزشکان
۲۵	بند اول: حفظ استقلال پزشکی
۲۷	بند دوم: دخالت پزشکان در امور انضباطی
۳۱	بند سوم: سایر وظایف پزشکان
۳۲	گفتار چهارم: رضایت آگاهانه در آزمایش ها و درمان های پزشکی
۳۴	گفتار پنجم: محرمانه بودن اطلاعات پزشکی
۳۵	بخش دوم: شرایط مادی زندان
۳۵	گفتار اول: شرایط زندگی در سلول ها
۳۷	بند اول: فضای مناسب سلول
۴۰	بند دوم: کیفیت و امکانات زندان ها
۴۴	گفتار دوم: شرایط بد سلول و نقض الزامات رفتار انسانی

۴۸	بخش سوم: تغذیه زندانیان
۴۹	گفتار اول: کمیت و کیفیت غذا
۵۴	گفتار دوم: اعتصاب غذا
۵۸	بخش چهارم: وضعیت بیماری‌های قابل انتقال به وبژه HIV/AIDS
۵۹	گفتار اول: بیماری HIV/AIDS
۶۰	بند اول: آزمایش HIV/AIDS
۶۱	بند دوم: ممنوعیت جدا کردن زندانیان مبتلا
۶۲	بند سوم: پیشگیری
۶۶	گفتار دوم: بیماری سل

فصل دوم: بهداشت روانی

۷۰	بخش اول: بهداشت و اختلالات روانی
۷۱	گفتار اول: شیوع اختلالات روانی
۷۲	گفتار دوم: عوامل موثر در بروز اختلال روانی
۷۲	گفتار سوم: درمان مبتلایان به اختلالات روانی
۷۳	بند اول: ممنوعیت نگهداری دیوانگان در زندان
۷۴	بند دوم: انتقال بیماران به موسسات روانی
۷۵	بند سوم: نگهداری بیماران در زندان
۷۶	بند چهارم: کاهش فشارهای روحی بر زندانیان
۷۷	بند پنجم: کارکنان و متخصصان روانی
۷۹	بند ششم: شرایط درمان
۸۰	گفتار چهارم: درمان اجباری
۸۲	بخش دوم: حفظ ارتباط با دنیای خارج
۸۳	گفتار اول: تعهد مثبت دولت‌ها در حفظ ارتباط خانوادگی
۸۴	گفتار دوم: مدت زمان ملاقات
۸۶	گفتار سوم: شرایط ملاقات
۸۷	گفتار چهارم: مکان حبس؛ مانعی برای انجام ملاقات
۹۰	گفتار پنجم: افراد مجاز به ملاقات
۹۰	گفتار ششم: ایجاد محدودیت در حق ملاقات
۹۳	گفتار هفتم: حضور زندانیان در مراسم خانوادگی
۹۴	گفتار هشتم: ملاقات‌های زناشویی
۹۶	گفتار نهم: حق به ازدواج

۹۷	بخش سوم: خودکشی
۹۸	گفتار اول: میزان خودکشی در زندان ها
۱۰۰	گفتار دوم: عوامل خطر
۱۰۰	بند اول: دوره پر خطر
۱۰۳	بند دوم: زندان های پر خطر
۱۰۳	بند سوم: سایر عوامل خطر
۱۱۲	گفتار سوم: پیشگیری از خودکشی
۱۱۳	بند اول: تعیین زندانیان خودکشی گرا
۱۱۶	بند دوم: شیوه های خودکشی و پیشگیری از آنها
۱۲۱	گفتار چهارم: وقوع خودکشی پس از آزادی

فصل سوم: حقوق بهداشتی زنان زندانی

۱۲۹	بخش اول: زنان زندانی
۱۲۹	بخش دوم: توجه به ویژگی های زنان زندانی
۱۳۲	بخش سوم: نگهداری زنان زندانی
۱۳۴	بخش چهارم: کارکنان شاغل در بخش زنان
۱۳۷	بخش پنجم: امکانات بهداشتی
۱۳۹	بخش ششم: زنان باردار یا دارای کودک خردسال
۱۴۵	بخش هفتم: وجود بیماری ها در میان زنان
۱۴۶	گفتار اول: اچ، آی، وی / ایدز در میان زنان
۱۴۸	گفتار دوم: سیفلیس
۱۵۰	نتیجه
۱۵۳	فهرست منابع و مآخذ

مقدمه

حبس کردن و نگهداری مجرمان، قدمتی طولانی دارد. اما زندان به مفهوم امروزی، پدیده ای مدرن است که سابقه آن به اواخر قرن ۱۷ و اوایل قرن ۱۸ میلادی می‌رسد. این دوره با طرح قوانین مدرن آغاز شد. روسیه در ۱۷۶۹، پروس در ۱۷۸۰، اتریش در ۱۷۸۸ و فرانسه در ۱۷۹۱ قوانین مدرنی برای عدالت کیفری وضع نمودند. همزمان با این اصلاحات، نوع رفتار با زندانیان نیز تغییر کرد. چرخ شکنجه در ۱۷۸۹ در فرانسه و در ۱۸۳۷ در انگلستان لغو شد. استفاده از زندانیان در کارهای عمومی، از جمله تمیز کردن خیابان های شهر یا بازسازی و تعمیر بزرگراه ها، که در اتریش، سوئیس و برخی از ایالت های آمریکا مانند پنسیلوانیا اعمال میشد، در پایان سده هجدهم یا در نیمه نخست سده نوزدهم تقریباً در همه جا لغو شد. در دهه سوم قرن نوزدهم، لئون فوشه در کتاب "درباره اصلاح زندان ها" مقرراتی را برای دارالتادیب پاریس نگاشت. مقرراتی برای ساعت بیداری و خواب، تنظیم برنامه روزانه از هنگام صبح تا شب، مانند: مرتب کردن سلول، خواندن دعای صبحگاهی، کار، غذا و استراحت از جمله این مقررات بودند.^۱

در طول این دوران کشورها، بسته به نوع زمینه های اجتماعی و فرهنگی شان اقداماتی در جهت تحقق عدالت کیفری مدرن اتخاذ کردند.

در همین دوران بود که حکومت وقت ایران، از سوی سفارتخانه های روس و انگلیس تحت فشار قرار گرفت تا شکنجه و سایر رفتارهای سبعانه با انسان را متوقف کند. در زمان محمد شاه و حاج میرزا آقاسی بود که حکمی مبنی بر ممنوعیت شکنجه صادر شد. اما این حکم اجرا نگردید. تا اینکه در زمان امیر کبیر، سفارتخانه های مذکور، دوباره، فشاری به دولت ایران وارد کردند مبنی بر اینکه، شاه و صدراعظم جدید، حکم معوقه قبل را دوباره اعلام و تنفیذ نمایند. امیر کبیر در جواب نوشت: "بنا و

^۱ - فوکو، میشل، مراقبت و تنبیه، تولد زندان، مترجم نیکو سرخوش، افشین جهانپدیده، نشر نی، ۱۳۸۵، صص ۱۴-۱۸

قانون ما، با بندگان خدا مبنی بر عدل است" ولیکن وضع اجتماعی ایران به طریقی است که از صدور چنین حکمی کسی منتفع نمی شود و "اشرار قطاع الطریق، حمل بر عدل نمی نمایند.... و باعث ازدیاد جرات و جسارت الواط و اشرار خواهد شد". البته امیر، مدتی بعد، دستوراتی صادر کرد که جنبه های مختلف و متنوع داشت که غرض او از آن دستورات، تامین آزادی اجتماعی افراد بود. از جمله اینکه مجازات ها باید متناسب با میزان جرم باشد و همینطور اینکه شکنجه، مطرود و موقوف گردد و در همین رابطه به حاکم گیلان نوشته بود "عدالت را فرض حکومتی بشناسید، مراقبت نمایید که احقاق حق بشود، اغماض و چشم پوشی ابدا در میان نباشد که خلاف رضای خدا و مغایر عدالت است... منتهای اهتمام را در اجرای حقوق ثابت و رفاهیت و آسودگی مردم خواهید نمود"^۱.

کشورها هر یک در حوزه صلاحیت خود، اصلاحاتی را در خصوص نحوه رفتار با متهمان و مجرمان انجام میدادند. اما هنوز در عرصه بین الملل، ابتکاری در این خصوص شکل نگرفته بود. بعد از جنگ جهانی دوم اعلامیه جهانی حقوق بشر در ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸ به تصویب رسید که متن و محتوای آن حاوی ضرورت رفتار انسانی با همه ابنای بشر، صرفنظر از وضعیت های متفاوت آنان بود. در جریان جنگ جهانی دوم و در پی سببیت نیروهای نازی در رفتار با اسرای جنگی، جامعه بین المللی بر آن شد، تا نحوه رفتار با اسرای جنگی را تنظیم کند. از همین رو در کنفرانس ژنو در ۱۹۴۹ کنوانسیون، تحت عنوان "کنوانسیون در خصوص رفتار با اسرای جنگی" تصویب شد.^۲ رفتار انسانی با اسیران، حمایت از حیات و سلامت آنان، ممنوعیت آزار جسمی و آزمایش پزشکی بدون رضایت (ماده ۱۳)، حفظ کرامت و شرافت اسیران بویژه زنان (ماده ۱۴)، مسکن، غذا و لباس کافی برای زندانیان (ماده ۲۵)، لزوم نگهداری اسیران در مناطق پاکیزه و بهداشتی، دسترسی آنها به حمام

^۱ - رضا قلی، علی، جامعه شناسی نخبه کشی، نشر نی، چاپ بیست و ششم، ۱۳۸۵، صص ۱۱۹ و ۱۲۰

^۲ - Convention (III) Relative to the Treatment of Prisoners of War, Geneva, 12 August 1949

و دوش آب (ماده ۲۹) و وجود درمانگاه مناسب و مراقبت از آنان در مقابل بیماری‌ها (ماده ۳۰) از جمله تضمینات مندرج در این کنوانسیون بود.

اما اولین کنگره ملل متحد در خصوص پیشگیری از جرم و رفتار با مجرمان در ۱۹۵۵ در ژنو سندی را تحت عنوان "حداقل قواعد استاندارد برای رفتار با زندانیان" تصویب کرد که در سال ۱۹۵۷ به تأیید شورای اقتصادی اجتماعی ملل متحد رسید.^۱ این سند دارای اهمیت زیادی است چرا که در خصوص بسیاری از موارد جزئی درباره رفتار با زندانیان بحث کرده است. پس از این سند نیز، اسناد دیگری، به لزوم رفتار انسانی با زندانیان پرداختند که در صدر آن میتوان به بند ۱ ماده ۱۰ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی اشاره کرد.

این سند از این جهت برای ما مهم است که برای ایران نیز یک الزام حقوقی ایجاد میکند. مطابق ماده ۹ قانون مدنی، مقررات عهدی که بر طبق قانون اساسی بین دولت ایران و سایر دول منعقد شده باشد در حکم قانون است. از آنجایی که بعد از پیروزی انقلاب، ایران هیچگاه عدم التزام خود را به مقررات میثاق بیان نکرد، بلکه حتی گزارش‌های دوره‌ای خود را به کمیته حقوق بشر ارائه مینمود، بنابراین این سند همچنان برای ایران الزام‌آور است. البته از بعد از پیروزی انقلاب، مقامات، واکنش‌های متفاوتی نسبت به حقوق زندانیان از خود نشان میدادند. چنانکه اولین حاکم شرع دادگاه‌های ایران در کنفرانسی مطبوعاتی اعلام کرد که: "از نظر شرع وقتی کسی مجرم شناخته شد، غذا دادن و آب دادن به مجرم، از محرمات است و باید اعدام شود... ما الگوهای غربی را قبول نداریم... ما

^۱ - 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

در قوانین شرع و الگوی اسلامی نداریم که کسی بتواند برای خود وکیل انتخاب کند، مگر اینکه لال باشد^۱

منظور ایشان از الگوهای غربی احتمالاً همان مفاد مندرج در میثاق و سایر اسناد بین المللی بوده است.

البته این شیوه، از سوی همه مقام های حکومتی تجویز نمی شود، چنانکه امام خمینی، ماده ششم از پیام چهارده ماده ای خود را در ۹ اسفند ۱۳۵۷ خطاب به ملت ایران در خصوص شرایط زمان کشور به حقوق زندانیان اختصاص می دهد: به تمام اعضای کمیته ها و زندانبان ها حکم می کنم که با زندانیان - هر که باشد - به طور انسانیت و اسلامیت رفتار کنند و از آزار و مزیقه و رفتار خشن و گفتار ناهنجار خودداری کنند که در اسلام و حکومت عدل اسلامی این امور ممنوع و محکوم است و به بستگان زندانیان در روز معینی با مقررات، اجازه ملاقات دهند.^۲

به هر حال ایران با داشتن حدود ۱۶۰ هزار زندانی، در حالی که ظرفیت آن فقط، ۶۵ هزار زندانی می باشد، یکی از پرتراکم ترین زندان های دنیا را دارد. تامین شرایط زندگی انسانی برای این زندانیان در عین اینکه کار ساده ای نیست اما وظیفه دولت هاست و ایران نیز باید خود را با استانداردهای جهانی هماهنگ سازد. البته در بسیاری از حوزه ها مانند پیشگیری از بیماری سل در زندان ها، موفقیت های شایان توجهی به دست آمده است.

^۱ - کنفرانس مطبوعاتی صادق خلخالی، ۲۴ اردیبهشت ۱۳۵۸، به نقل از هفته نامه شهروند امروز، شماره ۴۶،

۱۳۸۷/۲/۲۲، ص ۳۱

^۲ - زارع، اصغر، حقوق زندانیان از دیدگاه امام خمینی، روزنامه حیات نو، ۲۴ مرداد ۱۳۸۸

فصل مقدماتی: حق بر بهداشت و زندانیان

بخش اول: حق بر بهداشت

حق بر بهداشت از ابتدای تدوین اسناد جهانی و منطقه‌ای برای حقوق بشر به عنوان یک حق بنیادین انسانی مورد توجه قرار گرفت. بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر بیان می‌کند که هر کس حق دارد که سطح زندگی، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبت‌های پزشکی و خدمات لازم اجتماعی تامین کند.^۱

مطابق ماده ۵ (e) (IV) از کنوانسیون بین‌المللی محو همه اشکال تبعیض نژادی مصوب ۱۹۶۵ همه دول عضو متعهد می‌شدند که حق هر فرد را به مساوات در برابر قانون و بویژه در تمتع از حقوق بنیادین، بدون تمایز از لحاظ نژاد یا رنگ یا ملیت و قومیت تضمین کنند. از جمله این حقوق بنیادین که در زمره حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قرار داشت، حق استفاده از بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی و بیمه‌ها و خدمات اجتماعی بود.^۲

ماده ۱۲ کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان مصوب ۱۹۷۹ بیان می‌کند که دولت‌های عضو باید اقدامات لازم را برای محو تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی به عمل آورند و براساس تساوی بین زن و مرد، دسترسی به خدمات بهداشتی و از جمله خدمات بهداشتی مربوط به تنظیم خانواده را تضمین نمایند.^۳ اسناد دیگری نیز به صراحت حق بر بهداشت را به عنوان حق بشری بیان می‌نمودند. از جمله این اسناد می‌توان به ماده ۲۴ کنوانسیون حق کودک مصوب ۱۹۸۹^۴، ماده ۱۶ منشور حقوق بشر و خلق‌های آفریقا ۱۹۸۱^۵ و ماده ۱۰ پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۸۸^۶ اشاره کرد.

^۱ - Universal Declaration of Human Rights, General Assembly Resolution 217 A(III), 10 December 1948

^۲ - International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, General Assembly, Resolution 2106(XX) 21 December 1965

^۳ - Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women General Assembly 18 December 1979

^۴ - Convention on the Rights of the Child, General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989

^۵ - African Charter on Human and Peoples Rights, 27 June 1981

^۶ - Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights, "Protocol of San Salvador" 11/17/ 1988

اما در میان همه اسناد بین‌المللی حقوق بشر می‌توان ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را کاملترین متن در خصوص حق بر بهداشت دانست.^۱ ماده ۱۲ به روشنی بیان می‌کند که کشورهای طرف این میثاق، حق هر کسی را به تمتع از بهترین حالت بهداشت جسمی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند. بند ۲ این ماده همچنین برخی تدابیری را که باید از سوی کشورها برای استیفای کامل این حق اتخاذ شود بیان می‌کند. این اقدامات از جمله عبارتند از: تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان. بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی، پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر و ایجاد شرایط مناسب برای تامین امکانات پزشکی برای عموم مردم در صورت ابتلاء به بیماری از دیگر اقداماتی است که باید در جهت تحقق این هدف انجام شود.

به علت اهمیت این حق کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۲، ضمن تاکید بر وظیفه دولت‌ها در تضمین حق هر شخص به بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل تحصیل بهداشت فیزیکی و روانی، گزارشگر ویژه‌ای را به مدت ۳ سال برای نظارت، جمع‌آوری و تبادل اطلاعات در خصوص حق بر بهداشت که مندرج در اسناد پیش گفته بود، تعیین کرد.^۲

این رویه در شورای حقوق بشر نیز ادامه پیدا کرد و این شورا در سال ۲۰۰۷ با تاکید بر رابطه متقابل میان بهداشت و حقوق بشر، مدت مأموریت گزارشگر ویژه را ۳ سال دیگر تمدید نمود.^۳

گفتار اول: تعریف حق بر بهداشت

مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، «بهداشت» را اینگونه تعریف کرده است: «بهداشت، عبارت

است از یک وضعیت رفاه کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی»^۴

^۱ - International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General Assembly Resolution 2200 A(XXI) 16 December 1966.

^۲ - Commission on Human Rights, Resolution 2002/ 31, 49th meeting 22 April 2002

^۳ - Human Rights Council Resolution 6/29 33rd meeting 14 December 2007

^۴ - Constitution of the World Health Organization forty – fifth Edition, Supplement, October 2006, Preamble

همانطور که روشن است سازمان بهداشت جهانی، بهداشت را صرفاً، فقدان بیماری یا ناتوانی نمی‌داند و معتقد است بهداشت اعم از سلامت است و سایر شرایط بهزیستی روحی و جسمی را در برمی‌گیرد. همانطور که در تفسیر عمومی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مطرح شد، در پیش نویس ماده ۱۲ میثاق، کمیته سوم مجمع عمومی سازمان ملل متحد این تعریف از بهداشت را درج نکرد. اما بیان ماده ۱۲ (۱) میثاق مبنی بر اینکه بالاترین استانداردهای قابل تحصیل بهداشت فیزیکی و روانی حق هر شخص انسانی است، حق بر بهداشت و تعریف آن را محدود نمی‌کند. از سوی دیگر عبارت صریح ماده ۱۲ (۲) تأکید می‌کند که حق بر بهداشت شامل حلقه‌های گسترده از عوامل اقتصادی-اجتماعی است که از جمله شامل غذا و تغذیه، مسکن، دسترسی به آب آشامیدنی و سالم، امکانات بهداشتی مناسب، شرایط بهداشتی کار و محیط بهداشتی است.^۱

گفتار دوم: مراحل حق بر بهداشت

حق بر بهداشت یکی از حقوق پایه‌ای بشری است، تا آنجا که اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، تأمین بهداشت همه مردمان را برای حفظ صلح و امنیت، ضروری می‌داند.^۲

حق بر بهداشت در همه سطوح و اشکال آن دارای ۴ مرحله است:

- ۱- موجود بودن^۳ یعنی خدمات و امکانات بهداشتی به تعداد کافی در یک کشور وجود داشته باشد.
- ۲- در دسترس بودن^۴ یعنی امکانات و تاسیسات بهداشتی بدون تبعیض و در سراسر قلمرو یک دولت در دسترس افراد باشد.

^۱ - General Comment No 14. (2000) The Right to the Highest Attainable Standard of Health : E/C 12/2000 / 4, para 4

^۲ - op . cit

^۳ - Availability

^۴ - Accessibility

۳- قابل قبول بودن^۱ یعنی خدمات و امکانات بهداشتی باید به اخلاق پزشکی و الزامات فرهنگی احترام بگذارد از جمله احترام به فرهنگ اشخاص، اقلیت‌ها، افراد و جوامع، حساس بودن به ملاحظات جنسیتی و محرمانه بودن اطلاعات پزشکی از جمله این موارد است.

۴- کیفیت^۲ ناظر به ملاحظات پزشکی و کارایی امکانات از جمله استفاده از پرسنل متخصص، داروهای تایید شده و قابل مصرف، تجهیزات پزشکی ایمن، آب سالم و آشامیدنی و امکانات بهداشتی کافی می‌باشد.^۳

تامین این ۴ شرط برای تحقق کامل حق بهداشت ضروری است.

بخش دوم: حق بهداشت زندانیان

گفتار اول: تعریف زندانی

پاراگراف ۱ ماده ۱۰ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی با استفاده از عبارتی عام یعنی «کلیه افراد محروم از آزادی» چتر حمایتی خود را گسترده کرده و اشخاص بیشتری را در بر می‌گیرد. و هر چند بندهای دیگر ماده به صراحت صحبت از متهمین و محکومین می‌نماید اما این مساله مانع از این نخواهد شد که اشخاص دیگری نیز تحت حمایت ماده ۱۰ قرار بگیرند. از همین روست که پاراگراف ۲ تفسیر عمومی شماره ۲۱ کمیته حقوق بشر بیان می‌کند که پاراگراف ۱ ماده ۱۰ میثاق، بر هر شخص محروم از آزادی که به موجب قوانین دولت در زندان، بیمارستان (بویژه بیمارستان روانی) کمپ‌های بازداشت یا موسسات تادیبی یا هر جای دیگری نگهداری می‌شوند، تسری می‌یابد و دولت‌های عضو باید تعیین کنند که اصل ذکر شده در این سند، در همه موسسات واقع در صلاحیت آنها اعمال شود.^۴

¹ - Acceptability

² - Quality

³ - General Comment No. 14, para 12.

⁴ - General Comment No. 21, Concerning Humane Treatment of Persons Deprived of Liberty 10/04/1992, para 2.