

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2022; 16(47): e2

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Legal Strategy and Principles of Medical Ethics in Prisons for Health System Policy in the Corona Pandemic

Mehrdad Teymouri¹, Jamal Beigi^{1*}

1. Department of Criminal Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The corona pandemic, which was observed in China in December 2019, soon spread to other parts of the world and became a critical issue for the right to public health at the international level. The right to health is important and vital for societies today and one of the criteria and values in the principles of medical ethics is the observance of justice in equal access to health services; Prisoners, like other members of society, have access to it as a more vulnerable group of society whose law restricts some of their freedoms. The purpose of this study is to review the strategies of the Iranian legal system and international instruments on the right to health of prisoners and the principles of medical ethics in prisons and legal strategy to observe the principles of medical ethics in prisons in order for health policy makers to benefit from it during the corona pandemic.

Methods: This research is of review type and its information has been collected by library-documentary method.

Ethical Considerations: Ethical considerations have been observed in all stages of research, including the study and collection of data, their documentation, analysis and publication.

Results: The research findings indicate that in the supra-legislative, legislative and sub-legislative norms of the Iranian legal system and binding and guiding international documents on the principles of medical ethics in prisons and the right to health of prisoners, general and specific regulations have been set to observe ethical rules in medicine. Prisoners can also enjoy the right to health as a human right. Therefore, health system policymakers can use them to expand the role of ethics in prisons and to support the health of prisoners.

Conclusion: Based on the results, it can be said that observing the principles of medical ethics and paying attention to the health of prisoners during the corona pandemic in order to prevent Covid-19 virus and treat infected prisoners should be considered by health policy makers. Therefore, using the norms of the Iranian legal system and international documents, it is necessary to adopt regulations in order to standardize the ethical principles of doctors, nurses and health center staff in prisons to maintain the health of prisoners during the corona pandemic.

Keywords: Medical Ethics; Health System; Legal Strategy; Right to Health; Prisoners; Corona; Covid-19

Corresponding Author: Jamal Beigi; **Email:** Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

Received: September 12, 2021; **Accepted:** April 10, 2022; **Published Online:** June 28, 2022

Please cite this article as:

Teymouri M, Beigi J. Legal Strategy and Principles of Medical Ethics in Prisons for Health System Policy in the Corona Pandemic. *Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e2.



مجله اخلاق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره چهل و هفتم، ۱۴۰۱



مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

راہبردنگاری قانونی و اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها برای سیاستگذاری

نظام سلامت در پاندمی کرونا

مهرداد تیموری^۱، جمال بیگی^{۱*}

۱. گروه آموزشی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پاندمی کرونا که دسامبر ۲۰۱۹ در کشور چین مشاهده شد، در مدت زمان کوتاهی به سایر مناطق جهان گسترش پیدا کرد و تبدیل به موضوع بحرانی بر حق سلامت همگانی در سطح بین‌المللی گردید. حق بر سلامت امروزه برای جوامع امری مهم و حیاتی است و از جمله معیارها و ارزش‌ها در اصول اخلاق پزشکی رعایت عدالت در دسترسی برابر به خدمات بهداشتی و درمانی است؛ زندانیان نیز به عنوان گروه آسیب‌پذیرتر جامعه که قانون یکسری از آزادی‌های آنان را محدود کرده است، همانند سایر افراد جامعه از دسترسی به آن برخوردار هستند. هدف از این پژوهش بررسی راهبردهای نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی بر حق سلامت زندانیان و اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها و راهبردنگاری قانونی برای رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها به منظور بهره‌مندی سیاستگذاران نظام سلامت از آن در دوران شیوع پاندمی کرونا می‌باشد.

روش: این پژوهش از نوع مروری است و گردآوری اطلاعات آن با شیوه کتابخانه‌ای - اسنادی صورت پذیرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل پژوهش اعم از مطالعه و گردآوری داده‌ها، مستندسازی و تحلیل و نشر آن‌ها، ملاحظات اخلاقی رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته پژوهش حاکی از این است که در هنجارگذاری‌های فراقلمی، تقنینی و فروتقنینی نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی الزام‌آور و ارشادی در خصوص اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها و حق بر سلامت زندانیان مقرراتی به صورت عام و خاص وضع گردیده تا قواعد اخلاقی در حوزه پزشکی رعایت گردد و زندانیان نیز بتوانند از حق بر سلامت به مثابه حق بشری بهره‌مند گردند. از این رو سیاستگذاران نظام سلامت می‌توانند از آن‌ها در بسط و گسترش نقش اخلاق در زندان‌ها و حمایت از سلامت زندانیان استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل می‌توان گفت که رعایت اصول اخلاق پزشکی و توجه بر سلامت زندانیان در دوران شیوع پاندمی کرونا در جهت پیشگیری از ابتلا به ویروس کووید ۱۹ و درمان زندانیان مبتلا می‌بایست مورد توجه سیاستگذاران نظام سلامت قرار گیرد. از همین رو با استفاده از هنجارهای نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی لزوم تصویب مقررات مدون در راستای هنجارگذاری اصول اخلاقی پزشکان، پرستاران و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی در زندان‌ها برای حفظ سلامت زندانیان در دوران شیوع پاندمی کرونا امری ضروری است.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی؛ نظام سلامت؛ راهبردنگاری؛ حق بر سلامت؛ زندانیان؛ کرونا؛ کووید ۱۹

نویسنده مسئول: جمال بیگی؛ پست الکترونیک: Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Teymouri M, Beigi J. Legal Strategy and Principles of Medical Ethics in Prisons for Health System Policy in the Corona Pandemic. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e2.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین حقوق زندانیان حقوق مربوط به سلامت و بهداشت روانی و جسمی آنان می‌باشد. ارائه خدمات بهداشتی درباره افراد زندانی از اهمیت بیشتری برخوردار است، چراکه زندان به علت شرایط نامساعد مانند تراکم جمعیت، خشونت، کمبود نور و هوای تازه، فقر غذایی و اعمال پرخطر مانند استعمال مواد مخدر، خالکوبی و روابط جنسی ناسالم محیط مناسبی برای شیوع بیماری‌های واگیردار و عفونی می‌باشد (۱). از سوی دیگر شیوع پاندمی برخی مشکلات حل‌نشده ذاتی سیستم زندان را برجسته کرده است. در این میان، تعادل پیچیده بین نیازهای امنیتی در کنار رعایت اصول اخلاقی در زندان‌ها و حمایت از حق زندانی برای سلامتی شایسته توجه ویژه است. در حقیقت افراد بازداشتی به اتهام ارتکاب جرم و محکومانی که به علت ارتکاب جرم در زندان هستند، در برابر شیوع یک بیماری عفونی آسیب‌پذیرتر هستند، هم به این دلیل که سطح بهداشت آن‌ها پایین‌تر از سایر افراد جامعه است و هم اینکه مجبور به زندگی در مکانی با جمعیت زیاد و تهویه نامناسب هستند که در آن رعایت اصول بهداشت عمومی همیشه امکان‌پذیر نیست. به همین دلایل، در شرایط اضطراری پاندمی محافظت عینی از حق سلامتی آن‌ها دشوارتر است (۲). با توجه به اینکه سلامتی برای هر فردی مهم است و بر چگونگی رفتار افراد و توانایی‌شان برای فعالیت به عنوان عضوی از جامعه تأثیر می‌گذارد. این مسأله در اجتماع بسته یک زندان اهمیت بیشتری دارد. شرایط حبس بنا بر ماهیت خود می‌تواند اثرات مخربی بر سلامت جسمانی و روانی زندانیان داشته باشد. بنابراین متولیان زندان مطابق ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مسئولیت دارند که نه تنها مراقبت‌های پزشکی را فراهم کنند، بلکه شرایطی را ایجاد کنند که موجب افزایش تندرستی زندانیان شود. زندانیان نباید زندان را در شرایطی بدتر از شرایط هنگام ورودشان ترک کنند. این امر ناظر بر تمامی جنبه‌های زندگی زندان و به طور خاص ناظر بر مراقبت‌های بهداشتی است (۳). فردی که وارد زندان می‌شود،

حق دارد که از مراقبت‌های پزشکی برای حفظ سلامت خود برخوردار شود (۴)، چراکه خاستگاه زندانیان اغلب فقیرترین بخش‌های جامعه است و مشکلات سلامتی آنان این امر را منعکس می‌کند. آنان اغلب اهمال در وضعیت سلامتی، اعتیاد و همین‌طور مشکلات بهداشت روان را با خود به همراه دارند. چنین زندانیانی نیازمند حمایت‌های خاص هستند. همان‌طور که وضعیت روانی بسیاری به طور چشم‌گیر و نامطلوبی متأثر از واقعیت حبس است. همچنین زمانی که ارزش‌های اخلاقی در مکان‌هایی از جمله زندان رعایت نگردد. ممکن است در مواقع بحرانی از جمله پاندمی کرونا چالش‌های اخلاقی به وجود بیاید.

شیوع پاندمی کرونا منجر به درجه بالایی از عدم اطمینان شده است و نظام‌های سلامت را مملو از انواع چالش‌ها کرده است (۵). گسترش سریع ویروس کووید ۱۹، مانند اکثر بیماری‌های اپیدمی، به طور نامتناسبی بر افراد آسیب‌پذیر تأثیر می‌گذارد. بنابراین برای کاهش اثرات شیوع در زندان‌ها و مراکز مراقبت‌های بهداشتی و کاهش عوارض و مرگ و میر در میان آسیب‌پذیرترین افراد جامعه، زندان‌ها باید به صورت گسترده مورد توجه قرار بگیرند (۶). سلامتی برترین نعمتی است که خداوند به انسان عطا فرموده است. بنابراین حفظ سلامتی در مقابل عوامل و بلایای تهدیدکننده از جمله واجبات است که همواره باید مورد توجه قرار گیرد. از سویی نیز رعایت اصول اخلاقی بر حسب شرایط در محیط‌های جمعی مانند زندان‌ها به سبب تراکم جمعیت بیشتر به عزم قوی‌تر، همت و تلاش بیشتر نیاز دارد و نیز علم افزون‌تری را برای مبارزه با این عوامل و مدیریت صحیح این مسائل می‌طلبد، لذا مسئولیت حفظ و ارتقای سلامتی افراد و رعایت اصول اخلاقی در این‌گونه مراکز به عهده مسئولین آن دستگاه، اداره و سازمان است و بر همین اساس ضروری است تا از توان نظام سلامت کشور در جهت پیشبرد رعایت اصول اخلاقی پزشکی در زندان‌ها و اهداف بهداشتی درمانی زندانیان به نحو مناسب‌تری استفاده گردد، چراکه در صورت عدم ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به زندانیان و عدم توجه بر اصول اخلاقی پزشکی در زندان‌ها به معنای ایجاد مشکلات بهداشتی و

درمانی در جامعه خواهد بود، زیرا با توجه به میزان بالای جمعیت کیفری و تماس میان زندان و اجتماع از طریق افراد شاغل در زندان‌ها، ملاقات‌کنندگان و سایر افراد مرتبط با زندان و زندانیانی که آزاد شده و یا به مرخصی می‌روند احتمال گسترش بیماری‌های واگیردار بسیار زیاد است. بنابراین در این مقاله کوشش شده است به این پرسش پاسخ داده شود که در مقررات داخلی ایران و اسناد بین‌المللی برای رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها و تضمین حق بر سلامت زندانیان چه راهبردهایی پیش‌بینی شده است و در پاندمی کرونا چگونه می‌توان از آن‌ها استفاده نمود؟

به منظور پاسخ به پرسش فوق نخست پیشینه موضوع و سپس سیاستگذاری‌های فراقلمی، تقنینی و فروتقنینی نظام حقوقی ایران که به صورت عام و خاص بر سلامت زندانیان توجه دارند و به دنبال آن نیز سیاستگذاری‌های اسناد بین‌المللی الزام‌آور و ارشادی که به صورت عام و خاص بر سلامت زندانیان توجه نموده است، مورد بررسی قرار می‌گیرد. در مطالعه تحقیقاتی که در خصوص پیشینه پژوهش به رشته تحریر درآمده است، بیشتر بر حق سلامت و چالش اخلاقی در خصوص کرونا در حوزه همگانی به آن پرداخته‌اند که از جمله تیموری، بیگی و احدی (۱۴۰۰ ش.) در پژوهشی با عنوان «چالش‌های فراروی حق بر سلامت زندانیان در پاندمی کرونا و مکانیسم‌های مقابله با آن» به این نکته اشاره داشته‌اند که: مسأله پاندمی کرونا موضوعی نیست که فقط نهادهای بهداشتی مسئولیت آن را بر عهده داشته باشند، فلذا با توجه به اهمیت موضوع، سازمان زندان‌ها و سایر مراکز بازداشت با توجه به اینکه به صورت مستقیم با شهروندان در ارتباط هستند، از مراکز مهم در جهت پیشگیری از شیوع ویروس کرونا به شمار می‌روند (۷). همچنین نتیجه مطالعه دهقان و مرتضی‌زاده (۱۴۰۰ ش.) با عنوان «انتقال و پیشگیری از کووید ۱۹ در زندان‌ها: یک مطالعه مروری» این است که: رعایت فاصله اجتماعی جهت کاهش میزان انتقال بیماری در زندان‌ها به طور کامل امکان‌پذیر نمی‌باشد، اما با انجام برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر می‌توان ازدحام جمعیت را در برخی

شرایط کاهش داد (۸). در تحقیق عباسی، فلاح و کلهرنیا گلکار (۱۳۹۹ ش.) با عنوان «پاندمی کرونا؛ از ملاحظات حقوق بشری تا الزامات حقوق شهروندی» به این نکته اشاره داشته‌اند که: در ساحت حقوق بشر نیز که به نوعی سلف حقوق شهروندی محسوب می‌شود و با مؤلفه‌های مشابه، اما متفاوت از حیث خاستگاه، قلمرو و کار ویژه، با آن عجین گردیده و ارتباطی وثیق می‌یابد. دغدغه‌ها و مشکلاتی متعدد رونما گردید تا آنجا که نهادهای مربوطه در سازمان‌های بین‌المللی، از جمله کمیساریایی عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد، دیدبان حقوق بشر و عفو بین‌الملل، نسبت به نقض حقوق بشر در جریان مدیریت و کنترل پاندمی کرونا به دولت‌های جهان هشدار دادند (۹). در دیگر تحقیق از ولی‌زاده و ولی‌زاده (۱۳۹۹ ش.) با عنوان «چالش‌های اخلاقی کووید ۱۹ و راهکارهای مواجهه با آن» به این نکته اشاره داشته‌اند که: بلایای فراگیر و اپیدمی‌ها، جوامع بشری را با چالش‌هایی رو به رو می‌سازند و از این میان، چالش‌های اخلاقی، مهم‌ترین و سخت‌ترین آن‌ها به شمار می‌آیند. شیوع ویروس کرونا، چالش‌ها و دوراهی‌های اخلاقی متعددی برای انسان‌ها به وجود آورده که شناخت و رفع آن‌ها ضروری است (۱۰). با ملاحظه نتایج و یافته‌های تحقیقات انجام‌یافته، نوآوری مقاله حاضر از حیث راهبرد نگاری قانونی برای رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها به منظور استفاده سیاستگذاران نظام سلامت در مواقع ضروری، از جمله بیماری‌های واگیردار به ویژه پاندمی کرونا آشکار است.

روش

پژوهش حاضر به روش مروری انجام شده و گردآوری اطلاعات آن با شیوه کتابخانه‌ای - اسنادی صورت پذیرفته است، داده‌ها پس از گردآوری با هدف راهبردنگاری قانونی برای رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها به منظور بهره‌مندی سیاستگذاران نظام سلامت از آن‌ها در پاندمی کرونا تحلیل شده‌اند. در این راستا، واژگان کلیدی اخلاق پزشکی، نظام سلامت، راهبردنگاری، حق بر سلامت، زندانیان، کرونا، کووید

۱۹ و معادل انگلیسی آن‌ها از سال‌های ۲۰۰۶ لغایت ۲۰۲۱ میلادی و سال‌های ۱۳۸۵ لغایت ۱۴۰۰ شمسی در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran, SID, Iran Medex, Google Scholar جستجو شدند و از ۴۹ منبع مطالعه‌شده، تعداد ۲۲ مقاله و ۲ کتاب نیز مورد استناد قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته پژوهش حاکی از این است که در هنجارگذاری‌های نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی در خصوص سلامت زندانیان و رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها مقرراتی در سطح فراتقنینی، تقنینی و فروتقنینی در حقوق ایران و اسناد الزام‌آور و ارشادی نیز در سطح بین‌المللی وضع گردیده تا زندانیان نیز بتوانند از حق بر سلامت به مثابه حق بشری بهره‌مند گردند، لیکن زندانیان به عنوان گروه آسیب‌پذیرتر جامعه مورد توجه هستند که در دوران شیوع پاندمی کرونا در جهت پیشگیری از ابتلا به ویروس کووید ۱۹ و درمان نیازمند توجه ویژه سیاستگذاران نظام سلامت می‌باشند که به صورت ذیل تحلیل و مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

بحث

۱. **هنجارگذاری نظام حقوقی ایران بر سلامت زندانیان:** وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حق مزبور شده است و دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی می‌باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق پیدا کنند (۱۱)، لذا در ادامه به بررسی راهبردهای فراتقنینی، تقنینی و فروتقنینی نظام حقوقی ایران در خصوص شناسایی حق بر سلامت زندانیان و رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها می‌پردازیم.

۱-۱. **حق بر سلامت زندانیان در راهبرددانگاری مقررات عام داخلی:** در حقوق ایران، اسناد فراتقنینی در این زمینه از جمله قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۵۸،

است که در طی ۲۴ اصل در فصل سوم، حقوقی مانند مساوات، برابری، امنیت، آزادی‌های اساسی، برخورداری از تأمین اجتماعی، حقوق زندانی و به طور کلی، کلیات حقوق و آزادی‌های مشروع ملت ذکر گردیده و ذکر جزئیات آن بر عهده قوانین عادی گذاشته شده است. مطابق با اصل بیست و نهم برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی حق است همگانی و دولت موظف است خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند. به این ترتیب با توجه به عبارت یک‌یک افراد کشور در اصل مذکور دولت‌ها مکلف‌اند نسبت به دستیابی زندانیان به این حق نیز سیاستگذاری کنند. همچنین در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) مصوب ۱۳۹۳ در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، نیز بر برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه اشاره شده است. در مقررات دیگر مانند سند چشم‌انداز بیست‌ساله، نیز ضمن توصیف مشخصات جامعه سالم ایرانی به عنوان جامعه برخوردار از سلامت، بر لزوم برخورداری تمامی افراد جامعه از سلامت تأکید شده است. همچنین در سند ملی حقوق کودک و نوجوان نیز مصوب ۱۴۰۰ شورای عالی انقلاب فرهنگی برابر بند ۱ ماده ۶ کودک و نوجوان از حق سلامت جسمی و روانی و نیز بهره‌مندی از استاندارد بهداشت و زندگی سالم و تسهیلات لازم برای درمان بیماری برخوردار است و توسعه عدالت بهداشتی و درمانی را در سراسر کشور برای تضمین سلامت کودکان و نوجوانان ضروری دانسته و نیز برابر شق «ب» بند ۵ ماده ۱۰ بر لزوم رفتار مطابق کرامت انسانی با نوجوانانی که مرتکب بزه شده‌اند، تأکید داشته است.

در اسناد تقنینی و فروتقنینی نیز از جمله قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ است که برابر بند «ذ» ماده ۱ این قانون وضعیتی که حیات یا سلامت جسمی یا روانی طفل و نوجوان به شدت تهدید و در معرض آسیب قرار گیرد، به نحوی که مداخله فوری و چاره‌جویی را ایجاب نماید، به عنوان

خطر شدید و قریب‌الوقوع است و برابر بند «ذ» ماده ۳ نیز اطفال و نوجوانانی که مرتکب بزه‌کاری می‌شوند و زیر ۱۸ سال هستند، به عنوان وضعیت مخاطره‌آمیز که نباید با آن‌ها رفتار کیفری شود، مورد توجه قرار گرفته است. در نهایت اینکه در این قانون به آسیبی توجه شده، به نام خطر شدید و قریب‌الوقوع که سلامت جسمی و روانی کودک را مورد توجه قرار می‌دهد. در این خصوص در ماده ۳۱، ۳۲ و ۳۳ برای دادستان و مقامات قضایی و سازمان بهزیستی وظایف و تکالیفی در نظر گرفته شده است که طفل اگر در معرض خطر قریب‌الوقوع است، در امر آن‌ها دخالت کند (۱۲). همچنین قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ نیز به موضوع مراقبت از این بیماری‌های واگیردار اشاره شده است که در پاندمی کرونا از جمله قوانین مهم در این زمینه تلقی می‌گردد. مقرر بعدی منشور حقوق زنان مصوب ۱۳۸۱ است که در فصل پنجم منشور «حقوق و مسئولیت‌های قضایی زنان» به مواردی برمی‌خوریم که به صراحت با معیارهای حقوق بشر راجع به زندانیان ارتباط پیدا می‌کند. مطابق بند ۱۴۴ «حق زنان در برخورداری از امکانات مناسب بهداشتی، فرهنگی، آموزشی و تربیتی در زندان‌ها جهت اصلاح و بازگشت به زندگی سالم اجتماعی» اشاره شده است که در پرتو این بند به صورت صریح بر لزوم بهره‌مندی زنان زندانی از امکانات مناسب بهداشتی اشاره شده است. مقرر دیگر در این خصوص منشور حقوق شهروندی مصوب ۱۳۹۵ است، با توجه به اینکه حقوق شهروندی مجموعه حقوق و امتیازاتی است که در حوزه‌های فردی، اجتماعی و سیاسی متبلور شده و به تمامی افرادی که در یک جامعه تحت حاکمیت یک حکومت قرار دارند، اعطا می‌شود که به موجب ماده ۶۴ این منشور به طور خاص در خصوص حقوق زندانیان بیان می‌دارد که: «بازداشت‌شدگان و زندانیان حق دارند که از حقوق شهروندی مربوط به خود از قبیل تغذیه مناسب، پوشاک، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و... بهره‌مند باشند.» ملاحظه می‌شود که این ماده به صراحت بر حق بهره‌مندی زندانیان از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی جهت رعایت اصول

اخلاق پزشکی اشاره دارد و علاوه بر زندانیان، بازداشت‌شدگان به اتهام ارتکاب جرم را نیز شامل می‌شود.

۲-۱. حق بر سلامت زندانیان در راهبردنگاری مقررات

خاص داخلی: سند امنیت قضایی به عنوان سند فراقانونی مصوب ۱۳۹۹، توجه خاصی بر سلامت زندانیان نموده است. مطابق بند «ث» ماده ۲۴ این سند که اشاره به رعایت حق بر سلامت فرد بازداشت‌شده به اتهام ارتکاب جرم را دارد و بیان می‌دارد که در اسرع وقت و همزمان با پذیرش در محل بازداشت، باید مورد معاینه پزشکی مناسب قرار گیرد و در هنگام لزوم مراقبت و درمان پزشکی برای وی فراهم شود که باید به صورت رایگان باشد؛ برابر بند «ج» می‌بایست نام پزشک و نتایج معاینه پزشکی به طور کامل ثبت شود و در صورت تقاضای فرد بازداشت‌شده یا وکیل وی باید به پرونده پزشکی دسترسی داشته باشند و حق دارند درخواست معاینه مجدد یا نظر پزشک دیگری را از مقام قضایی بکنند؛ برابر بند «چ» بازرسی بدنی بدون لباس ممنوع است، بازرسی با شرایط فوق باید فقط از سوی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی یا حداقل کارکنانی که به خوبی از طرف متخصصان پزشکی مطابق استانداردهای بهداشتی، سلامتی و ایمنی آموزش‌دیده باشند، انجام شود؛ برابر بند «ح» قوه قضاییه در طول مدتی که فرد در اماکن تحت نظر «بازداشتگاه» این قوه یا سازمان‌های وابسته به آن بازداشت است، شرایط مناسب را از نظر امکانات رفاهی، بهداشتی، آموزشی و... فراهم می‌کند، به نحوی که کرامت انسانی افراد حفظ شود. همچنین مطابق ماده ۲۵ برخورداری از امکانات بهداشتی و خدمات پزشکی در طول دادرسی کیفری امری است که با توجه به اصل کرامت انسانی و برخورداری عموم شهروندان از حقوق اولیه باید فراهم شود و مطابق ماده ۲۷ در خصوص حقوق ویژه زندانیان و محرومان از آزادی اشاره شده است که محکومان به حبس باید از تمام حقوق اولیه برخوردار باشند و در شرایطی نگهداری شوند که از امکانات رفاهی، بهداشتی و... بهره گیرند و به طور منظم سلامت جسمی و روحی زندانیان مورد پایش قرار می‌گیرد تا به صورت مرتب به اطلاع خانواده آنان برسد. ملاحظه می‌شود

که توجه بر اصول اخلاق پزشکی در راستای رعایت اصل کرامت انسانی در سند فوق‌الذکر اشاره شده است. در اسناد تقنینی و فروتقنینی داخلی مفصل‌ترین بحث از حق بر سلامتی زندانیان در مواد متعددی از آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰ است؛ یکی از نکات مهم در آیین‌نامه فوق‌الذکر مطابق ماده ۱۴۶ مربوط به زندانیانی است که بیماری‌های روانی، واگیردار و پرخطر دارند، است که در شرایط بحران، از جمله پاندمی کرونا حائز اهمیت می‌باشد که بر لزوم نگهداری و معالجه جداگانه آن‌ها با لحاظ نظر پزشک متخصص و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تا بهبودی کامل و رفع حالت پرخطر تأکید دارد. همچنین مطابق تبصره ۱ ماده ۶۰ چنانچه زندانی دارای ناتوانی، بیماری جسمی یا روانی باشد و نگهداری آن در محیط مؤسسه، همراه با مخاطرات جسمی و روانی برای او یا دیگر زندانیان باشد و شرایط مناسب و ایمن برای اقامت نیز فراهم نباشد. از سویی نیز مداوای زندانی در خارج از مؤسسه ضروری بوده یا امیدی به بهبودی بیمار نباشد و حبس موجب تشدید و یا تأخیر در بهبودی بیماری زندانی گردد و بیماری مانع اجرای حبس باشد و مراتب ذکرشده بنا بر نتایج بررسی‌ها و مستندات به دست‌آمده، برای پزشک یا روانشناس مؤسسه، مشخص گردد، ضمن اعلام مراتب به رئیس مؤسسه با ارسال گزارش در اسرع وقت به قاضی اجرا و مرجع قضایی تا اتخاذ تصمیم و اقدام مقتضی مطابق مقررات مواد ۵۰۲ و ۵۲۲ قانون آیین دادرسی کیفری صورت گیرد. در خصوص تبصره واحده ماده فوق باید خاطرنشان ساخت که یکی از مواد مهم در خصوص بیماری‌های واگیردار به شمار می‌رود، زیرا نگهداری زندانیان با این شرایط مجازاتی بیش از آنچه بدان محکوم شده‌اند را بر آن‌ها تحمیل می‌کند که همان شکنجه جسمی ناشی از بیماری است که ممکن است در مواردی منجر به مرگ زندانی شود و در زمان شیوع بیماری‌های واگیردار همچون کرونا حائز اهمیت است. همچنین سازمان زندان‌های کشور در بهمن‌ماه ۱۳۸۵، دستورالعملی را مبنی بر نحوه تأسیس واحدی حمایتی

از حقوق شهروندی زندانیان با موضوع تبصره ۴ ماده ۴۴ آیین‌نامه اجرایی قانون تبدیل شورای سرپرستی به سازمان زندان‌ها با عنوان دستورالعمل نحوه تأسیس واحدهای حمایت از حقوق شهروندی را ابلاغ نموده که در ماده ۳ بیان می‌دارد: حقوق شهروندی زندانیان عبارت است از رفتار اسلامی و انسانی با زندانیان و رعایت و حفظ آن دسته از حقوقی که در آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها به آن اشاره شده است، از قبیل «مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، تأمین سه وعده غذای روزانه، تأمین مناسب لباس و نیازمندی‌های بهداشتی زندانیان زن، عدم تراشیدن موی سر در حد متعارف و فقط برای رعایت بهداشت عمومی، درمان و یا معرفی به مراکز درمانی جهت درمان، تأمین هزینه‌های درمانی در مواقعی که فوریت و ضرورت درمان زندانی وجود داشته باشد...»، در دستورالعمل فوق‌الذکر حق بر سلامت زندانیان جزء حقوق شهروندی آن‌ها دانسته شده و بر رعایت کامل آن تأکید ورزیده شده است. همچنین در آیین‌نامه اجرایی کانون اصلاح و تربیت مصوب ۱۳۴۷ نیز به بیماری اطفال مستقر در کانون اشاره شده و در ماده ۱۴ آیین‌نامه فوق بیان می‌دارد «در مواردی که بر اثر بیماری یا اختلال در وضع مزاجی یا روانی طفل نگهداری و معالجه وی در کانون اصلاح و تربیت میسر نباشد، مدیر کانون مراتب را به قاضی دادگاه اطلاع داده و ضمن اخذ موافقت، طفل را به مؤسسات پزشکی یا تربیتی اعزام می‌نماید.» همانطور که اشاره گردید، سلامت اطفال مستقر در کانون اصلاح و تربیت نیز به جهت حفظ حق بر سلامتی پیش‌بینی شده است. همچنین در اساسنامه انجمن حمایت از زندانیان مصوب ۱۳۶۰ اهداف انجمن کمک به زندانیان و خانواده‌های آنان و بازپروری و اصلاح زندانیان و همکاری با زندان‌ها و مؤسسات تأمینی و تربیتی و مراکز مراقبت بعد از خروج زندانیان تعریف شده است. از همین رو از رهگذر بند «ط» ماده ۱۶ مساعدت در بهداشت و بهسازی محیط زندان و تأمین وسایل بهداشت و درمان را جهت رعایت سلامت زندانیان به رسمیت شناخته‌اند و در آیین‌نامه مرکز مراقبت بعد از خروج زندانیان مصوب ۱۳۷۸، به موجب بند «ب» ماده ۳ آیین‌نامه

فوق «ارائه خدمات به مددجویان در امور آموزش، بهداشت و درمان، اجتماعی و حقوقی، فرهنگی و مذهبی و...» از برجسته‌ترین وظایف مرکز معرفی شده است. همچنین مطابق شق ۳ بند «ب» ماده ۴ اداره مراقبت بعد از خروج در جهت انجام وظایف محوله واحد بهداشت و درمان نیز پیش‌بینی شده است تا به واسطه آن مجرمان مشمول تدابیر سلب‌کننده آزادی و زندانیان آزادشده امکان دسترسی به حق‌های بنیادی، از جمله حق بر سلامتی را بیابند.

با توجه به ضرورت تدوین متنی جامع در مورد حقوق بیمار و مسائل اخلاقی در این خصوص، منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۸، برای اولین بار در ایران با هدف تبیین حقوق گیرندگان خدمات بهداشتی و درمانی و رعایت اصول اخلاقی تدوین گردید. محورهای پنج‌گانه منشور شامل حق دریافت خدمات مطلوب، حق دریافت اطلاعات به نحو مطلوب و کافی، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت، حق احترام به اسرار خصوصی بیمار و حفظ آن و امکان دسترسی به سیستم رسیدگی عادلانه به شکایت است (۱۳). در منشور حقوق بیمار اشاره شده است که یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها می‌باشند و در شرایط بیماری دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی ضمن رعایت اصول اخلاقی و احترام به کرامت انسانی صورت پذیرد. از همین رو مطابق ماده ۱ این منشور دریافت مطلوب خدمات سلامت را حق بیمار دانسته است و بر اساس بند ۹ که توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، از جمله زندانیان داشته باشد. در منشور فوق توجه خاصی به حقوق بیماران و دریافت خدمات مطلوب سلامت را حق زندانیان به عنوان گروهی آسیب‌پذیر برشمرده است که از مهم‌ترین اسناد داخلی خاص در خصوص رعایت اصول اخلاقی در زندان‌ها محسوب می‌شود. همچنین از رهگذر ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، بدون اشاره به مجازات یا بیماری خاصی مقرر می‌دارد که هرگاه محکوم‌علیه به بیماری جسمی یا روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات باعث تشدید یا دیرکرد در بهبودی شود اجرای مجازات با نظر قاضی اجرای

احکام تعویق و در صورت عدم رفع مانع پرونده را برای صدور حکم مناسب دیگر به مرجع صادرکننده رأی قطعی ارسال خواهد کرد (۱۴). مطابق با ماده ۵۲۲ نیز در صورتی که مداوای محکومان به حبس در خارج از زندان ضروری باشد. تدابیری جهت مداوای محکومان با اخذ تأمین مناسب و اعزام به بیمارستان در نظر گرفته شده است. از همین رو استفاده از ظرفیت مواد ذکرشده در شیوع پاندمی کرونا جهت اعطای مرخصی اضطراری به زندانیان بسیار مثر ثمر است. علاوه بر مقررات ذکرشده در اسناد فروتنینی دیگری نیز بر بهره‌مندی زندانیان از حق بر سلامت اشاره شده است که از جمله می‌توان به آیین‌نامه اجرایی نحوه اداره بازداشتگاه‌های امنیتی، آیین‌نامه اجرایی بازداشتگاه‌های موقت مصوب و آیین‌نامه نحوه تفکیک و طبقه‌بندی زندانیان نیز اشاره نمود.

۲. هنجارگذاری اسناد بین‌المللی بر سلامت زندانیان: در میان حق‌های بشری حق بر سلامت از ضروری‌ترین و اساسی‌ترین حق هر فرد بشری، صرف نظر از جنسیت، قومیت، مذهب، نژاد، عقیده سیاسی و... به شمار می‌رود. زندانیان نیز به مثابه بشر از حق بر سلامت باید بهره‌مند گردند و در این حالت تفاوتی بین افراد از لحاظ نوع محکومیت، مدت‌زمان حبس و یا تمکن مالی زندانی وجود ندارد، لذا در ادامه به بررسی راهبردهای اسناد بین‌المللی الزام‌آور و ارشادی در خصوص شناسایی حق بر سلامت زندانیان و رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها می‌پردازیم.

۲-۱. حق بر سلامت زندانیان در راهبردانگاری اسناد بین‌المللی عام: سلامت به عنوان حقی اساسی، واقعیتی است انکارناپذیر که نظام بین‌المللی در بسیاری از اسناد حقوق بشری بر آن تأکید دارد (۱۵). به همین منظور نخستین و کلی‌ترین تجلی، البته ضمنی، حق بر سلامتی در اسناد بین‌المللی الزام‌آور، در منشور ملل متحد مصوب ۱۹۴۵ به چشم می‌خورد. با آنکه منشور سخنی از حق بر سلامتی به میان نیاورده است، ولی در بند «الف» ماده ۵۵، سازمان را ملزم به ارتقای «استانداردهای بالاتر زندگی» می‌نماید (۱۶). همچنین مطابق بند «ب» ماده مذکور، دولت‌ها متعهد به

ترویج راه‌حلهایی برای مشکلات مربوط به سلامت شده‌اند. بنابراین سلامت و بهداشت عمومی به عنوان یکی از ارکان صلح و امنیت بین‌المللی پذیرفته شده است (۱۷). سند بعدی میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶، است، مطابق بند ۱ ماده ۱۲: «دولت‌های عضو میثاق حاضر، حق هر فردی را به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی جسمی و روانی به رسمیت می‌شناسد» بند ۲ نیز به اقدام‌هایی که باید از سوی دولت‌های عضو در تحقق حق بر سلامتی اتخاذ شود، پرداخته است. لازم به توضیح است که حق بر سلامتی حقی نیست که تنها جنبه قراردادی و معاهده‌ای داشته باشد و فقط کشورهای عضو میثاق یا سایر معاهداتی که این حق در آن‌ها شناسایی شده است، ملزم به تأمین آن باشند، بلکه حق بر سلامتی حقی مسلم در نظام بین‌المللی حقوق بشر و از حق‌های بنیادی بشری است که همه کشورها در قبال تأمین آن متعهد هستند (۱۸). در نظریه تفسیر عمومی شماره ۱۴ کمیته میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، موجود بودن، قابل دسترس بودن، قابل قبول بودن و کیفیت عناصر چهارگانه حق بر سلامت محسوب می‌شوند (۱۹). همچنین در میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۹۶۶، نیز از جنبه تعهدات بین‌المللی دولت‌های عضو میثاق باید حقوق مندرج میثاق را بدون تبعیض از هر حیث برای همه تضمین کنند. در این میان برخی گروه‌ها مستحق رفتار ترجیحی هستند و نیازهای آن‌ها باید مورد توجه خاص قرار گیرد، از جمله زنان، افراد سالخورده، معلولان (۲۰) و از جمله گروه‌هایی که استحقاق رفتار ترجیحی بیشتر برای حفظ سلامتی دارند، زندانیان هستند که ارزش‌های انسانی و مصالح فردی و اجتماعی ایجاب می‌کند سازوکارهایی برای معافیت این دسته از زندانیان پیش‌بینی و به کارگیری شود (۲۱). حق بر سلامتی فارغ از هر زمان و مکان و مسائلی از قبیل جنسیت، نژاد و دین به هر فرد اعم از زن و مرد، پیر و جوان و مجرم یا غیر مجرم تعلق می‌گیرد. از همین رو در سند حقوق بشری دیگر که حق بر سلامتی شناسایی شده است، کنوانسیون

بین‌المللی رفع هرگونه تبعیض نژادی مصوب ۱۹۶۵ است. مطابق ماده ۵ این کنوانسیون، دولت‌های عضو متعهد هستند که تبعیضات نژادی را به هر شکل و صورتی که باشد ممنوع و ریشه‌کن سازند و حق هر فرد را به مساوات در برابر قانون و به ویژه در تمتع از حقوق برشمرده شده، بدون تمایز از لحاظ نژاد یا رنگ یا ملیت یا قومیت تضمین کند و در بند ۴ این ماده حق استفاده از بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی، بیمه‌های اجتماعی و خدمات اجتماعی اشاره شده است که بر بهره‌مندی برابر و بدون تبعیض از خدمات بهداشتی و درمانی در راستای رعایت اصول اخلاق پزشکی اشاره شده است. در کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان مصوب ۱۹۷۹ نیز در ماده ۱۲ آمده است که دولت‌های عضو باید اقدام‌های لازم را برای محو تبعیض علیه زنان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی به عمل آورند و بر اساس تساوی بین زن و مرد دسترسی به خدمات بهداشتی، از جمله خدمات بهداشتی مربوط به تنظیم خانواده را تضمین نمایند. همچنین در کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹، حق کودک بر سلامتی شناخته شده است و بر اساس بند ۱ ماده ۲۴ حکومت‌ها، حق کودک برای داشتن سلامتی و استفاده از همه امکانات برای سلامت‌ماندن، بهبودی و درمان بیماری را به رسمیت می‌شناسند و تضمین می‌کنند که هیچ کودکی از این حق محروم نخواهد ماند. از این رو کودکان محروم از آزادی نیز همانند سایر کودکان از حق بر سلامتی برخوردار می‌باشند. در اسناد بین‌المللی ارشادی اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مصوب ۱۹۴۸ که به عنوان گسترده‌ترین سازمان بین‌المللی دولتی و آژانس تخصصی وابسته به سازمان ملل متحد، به طور مشخص، تلاش نظام‌مند و مستمر برای تحقق این حق را سرلوحه اقدام و عمل خود قرار داده است. مقدمه سند تأسیس این سازمان، بالصراحه مقرر می‌دارد بر اینکه سلامت به معنی فقدان بیماری نیست، بلکه عبارت خواهد بود از بهره‌مندی از وضعیت کامل بهزیستی اجتماعی، روحی و جسمی. بنابراین برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت، از حقوق بنیادین هر شخص انسانی به شمار می‌آید و مطابق ماده ۲۵

اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸ «هر انسانی سزاوار یک زندگی با استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش، از جمله تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی...» بهره‌مند گردد. ذکر عبارت هر انسانی شامل تمامی جامعه بشری، از جمله افراد زندانی را نیز می‌شود. در اعلامیه جهانی حقوق کودک مصوب ۱۹۵۹ نیز حمایت از حق بر سلامتی، طبق اصل چهارم این سند پیش‌بینی شده است که به موجب این اصل کودک باید امکان برخورداری از تغذیه، مسکن، تفریحات سالم و خدمات پزشکی مناسب را داشته باشد، هرچند حق بر سلامت به طور صریح اشاره نشده است، ولی برخورداری از خدمات پزشکی به طور اخص برای اطفال منظور گردیده است. همچنین قواعد سازمان ملل متحد برای پیشگیری از بزه‌کاری نوجوانان (قواعد ریاض) مصوب ۱۹۹۰، برابر ماده ۱۲ خانواده واحد مرکزی جامعه‌پذیری اولیه کودکان است و برای حفظ یکپارچگی خانواده تلاش‌های دولتی و اجتماعی را در مراقبت، حمایت و تأمین سلامت جسمی و روانی کودکان نیازمند گسترش دانسته است.

۲-۲. حق بر سلامت زندانیان در راهبردنگاری اسناد

بین‌المللی خاص: در حقوق بین‌الملل و سازوکارهایی که برای تضمین حقوق زندانیان و افراد در بازداشت برای تحقق بالاترین استاندارد بهداشتی قابل دستیابی استفاده شده است (۲۲). حق بر سلامت زندانیان یکی از حق‌های بنیادین آن‌ها است و مطابق با اسناد بین‌المللی به طور خاص به مسأله زندانیان و شیوه‌های مختلف حمایتی از آنان جهت رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها و تضمین آزادی‌های اساسی آن‌ها پرداخته شده است. مهم‌ترین سند بین‌المللی ارشادی در این خصوص، مجموعه قواعد سازمان ملل متحد در رابطه با حداقل رفتار با زندانیان به منظور مبارزه با جرم و چگونگی رفتار با زندانیان مصوب ۱۹۵۵ است که طی مواد ۲۲ الی ۲۶ به خدمات پزشکی می‌پردازد؛ بر اساس بند ۱ ماده ۲ در هر زندان خدمات پزشکی، باید از طرف حداقل یک پزشک ذی‌صلاح که دارای اطلاعات اولیه روان‌پزشکی باید ارائه گردد.

خدمات پزشکی باید در ارتباط نزدیک با وضعیت بهداشت عمومی جامعه یا ملت مزبور سازمان‌دهی گردد. مطابق بند ۲ زندانیان بیماری که نیازمند درمان تخصصی هستند، باید به مؤسسات تخصصی یا بیمارستان‌های غیر نظامی منتقل گردند. همچنین مطابق ماده ۲۴ مسئول مراقبت پزشکی، باید در اسرع وقت پس از پذیرش زندانی و پس از آن در مواقع ضروری، هر زندانی را معاینه نماید. این معاینه باید با این رویکرد خاص که بیماری جسمانی یا روانی زندانی کشف گردد و کلیه اقدامات لازم از قبیل جداسازی زندانیانی که مظنون به ابتلای به بیماری‌های عفونی و مسری هستند، نبود بیماری‌های جسمی و روانی که ممکن است مانع بهبود گردد، به عمل آید. ملاحظه می‌گردد که در این ماده بر لزوم جداسازی زندانیان مبتلا به بیماری‌های عفونی و مسری تأکید شده است که در راستای بیمارهای واگیردار، از جمله کرونا مورد توجه می‌باشد. همچنین مطابق مجموعه قواعد سازمان ملل متحد برای حمایت از نوجوانانی که از آزادی محروم شده‌اند، مصوب ۱۹۹۰ در ماده ۳۱ بر حق بهره‌مندی از تسهیلات و خدمات ضروری سلامتی و احترام فردی و انسانی، در ماده ۳۴ تدارک وسایل بهداشتی متناسب با نیازهای جسمی و شخصی نوجوانان، در ماده ۳۶ بر تضمین استفاده نوجوانان از لباس شخصی مناسب غیر تحقیرآمیز و زننده برای وضعیت هوای موجود و حفظ سلامت آن‌ها و در ماده ۳۷ بر تضمین بهره‌مندی نوجوانان از غذای مناسب در ساعات متداول، به میزان کافی و مطابق استانداردهای تغذیه، بهداشت، از جمله قواعد و استانداردهای اساسی سازمان ملل متحد مربوط به رعایت اصول اخلاقی و سلامت نوجوانان محروم از آزادی محسوب می‌شود.

سند دیگری که می‌توان اشاره نمود، مجموعه استانداردها و هنجارهای سازمان ملل متحد در باب مجازات‌ها و تعامل با مجرمان مصوب ۱۹۸۴ است که با عنوان کلی «رویه‌هایی جهت اجرای مؤثر استانداردهای حداقلی رفتار با مجرمین» چاپ شده است. در این سند به مواردی از قبیل «در دسترس بودن مقامات قضایی و اصلاحی و درمانی برای همه

افراد» اشاره شده و به فرآیند همکاری کشورها با نهادهای نظارتی سازمان ملل در خصوص ارائه گزارش‌ها موردی و منظم در خصوص اصلاح قوانین، مقررات، رویه‌های داخلی منطبق با اصل دسترسی حداکثری افراد به عدالت تأکید دارد (۲۳). از همین رو مطابق سند فوق بر برابری در بهره‌مندی زندانیان از خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از اصول اخلاق پزشکی تأکید شده است. همچنین در مجموعه قواعد حداقل استاندارد سازمان ملل متحد برای دادرسی ویژه نوجوانان (قواعد پکن) مصوب ۱۹۸۵، مطابق بند ۵ ماده ۱۳ نوجوانان در بازداشت از مراقبت پزشکی و جسمی که ممکن است با توجه به سن، جنس و شخصیتشان احتیاج داشته باشند، برخوردار خواهند بود و مطابق بند ۲ ماده ۲۶ نیز نوجوانان در نهادهای اصلاحی از مراقبت و حمایت پزشکی و جسمی که شاید به خاطر سن، جنسیت و شخصیت در جهت رشد سالمشان ضروری باشد، برخوردار می‌شوند. سند دیگر اعلامیه اصول اساسی رفتار با زندانیان مصوب ۱۹۹۰ است که طبق ماده ۵ اصل اساسی بهره‌مندی همه زندانیان از تمامی حقوق و آزادی‌های اساسی بشر را صرف نظر از محیط زندان مورد اشاره قرار داده است. مطابق اصل اساسی در رفتار با زندانیان، رعایت حق بهره‌مندی آنان از خدمات بهداشتی است که در ماده ۹ مجموعه اصول اساسی مربوط به معالجه زندانیان اشاره شده است که زندانیان باید به خدمات بهداشتی موجود در داخل کشور دسترسی داشته باشند بدون آنکه به خاطر وضعیت قضایی خود دچار تبعیض شوند (۲۴). بنابراین بهره‌مندی برابر از خدمات بهداشتی و درمانی از جمله اصول اخلاق پزشکی و حقوق اساسی افراد است که محکومیت، عقیده و وضعیت قضایی زندانی تفاوتی در دسترسی برابر افراد به آن ایفا نمی‌کند.

با توجه بر اهمیت نقش پزشکان و نیروهای مراکز بهداشتی و درمانی در زمینه حمایت از سلامت زندانیان شورای بین‌المللی خدمات پزشکی در زندان در سال ۱۹۷۹، سوگندنامه‌ای موسوم به سوگندنامه آتن را برای شاغلان در مراکز بهداشتی زندان‌ها به عنوان یک قانون اخلاقی شناخته شده تصویب کرد

که بر اساس آن چنین سوگند یاد می‌شود: در پاسداری از روح سوگند سقراط، ما باید در جهت ارائه بهترین مراقبت‌های بهداشتی ممکن برای کسانی که به هر دلیل محبوس هستند، بدون پیش‌داوری و در چارچوب اصول اخلاقی حرفه‌ای پزشکی بکوشیم. ما حق هر فرد زندانی جهت دریافت بهترین مراقبت‌های بهداشتی ممکن را به رسمیت می‌شناسیم. ما متعهد می‌شویم که: ۱- از تجویز یا تصویب هرگونه تنبیه بدنی خودداری کنیم؛ ۲- از مشارکت در هر نوع شکنجه خودداری کنیم؛ ۳- از مداخله در هرگونه آزمایش‌های انسانی بر روی افراد زندانی بدون رضایت آگاهانه ایشان پرهیز کنیم؛ ۴- از محرمانه‌ماندن اطلاعاتی که از خلال روابط حرفه‌ای ما با اشخاص زندانی به دست می‌آیند صیانت کنیم؛ ۵- تصمیم‌گیری پزشکی ما مبتنی بر نیازهای بیمارستان باشد و آن را به هر موضوع غیر پزشکی دیگر اولویت دهیم (۳). توجه به سوگندنامه فوق‌الذکر بر اهمیت رعایت اصول اخلاقی در زندان‌ها مبرهن است. از دیگر اسناد مهم در رابطه با رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها برای حمایت از زندانیان «اصول سلوک کار پزشکی مربوط به نقش کارکنان بهداشتی، به خصوص پزشکان در حمایت از زندانیان و افراد بازداشتی در مقابل شکنجه و سایر رفتارها و تنبیهات ظالمانه، غیر انسانی و تحقیرآمیز» مصوب ۱۹۸۲ است؛ مطابق با ماده ۱ این سند کارکنان بهداشتی، به ویژه پزشکانی که وظیفه مراقبت پزشکی از زندانیان و بازداشت‌شدگان را دارند، موظف‌اند که مراقبت‌های بهداشتی جسمی و روانی و درمان بیماری را با همان کیفیت و استاندارد که برای غیر زندانیان ارائه می‌شود، ارائه دهند. مطابق ماده ۲ مشارکت در کارهایی که به معنای تحریک یا تلاش برای ارتکاب شکنجه یا برخورد یا مجازات بی‌رحمانه، غیر انسانی یا تحقیرآمیز باشد. برای کارکنان بهداشتی، به ویژه پزشکان یک تخلف فاحش از اخلاق پزشکی است. مطابق ماده ۳ درگیرشدن در روابط غیر حرفه‌ای با زندانیان برای کارکنان بهداشتی، به ویژه پزشکان، خلاف اخلاق پزشکی است. مطابق بند ۱ ماده ۴ نباید دانش و مهارت برای کمک به بازجویی از زندانیان و بازداشت‌شدگان به روشی

استفاده شود که بر سلامت جسمی یا روانی یا وضعیت زندانیان تأثیر منفی بگذارد. بند ۲ تأیید صلاحیت برای زندانیان یا بازداشت‌شدگان برای هر نوع رفتار یا مجازاتی که ممکن است بر سلامت جسمی یا روانی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد یا شرکت در آن، یک خلاف اخلاق پزشکی برای کارکنان بهداشتی، به ویژه پزشکان است؛ برابر ماده ۵ مشارکت در هر روشی برای محدود کردن زندانی، جز اخلاق پزشکی برای کارکنان بهداشتی، به ویژه پزشکان نیست، مگر اینکه چنین روشی مطابق با معیارهای پزشکی تعیین شود و مطابق ماده ۶ در هر زمینه‌ای، از جمله موارد اضطراری عمومی هیچ استنکافی از اصول فوق نباید وجود نداشته باشد. ذکر سند فوق در خصوص رعایت اصول اخلاق پزشکی در شرایط اضطراری همانند شیوع پاندمی کرونا و محدود شدن امکان نظارت بر زندان‌ها مورد توجه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

حق بر سلامت زندانیان، جزئی از حقوق بنیادین بشری است که برای اعمال حق‌های بشری دیگر، ضروری می‌باشد؛ هر زندانی به مثابه عضوی از جامعه صرف نظر از ملاحظات نژادی، دینی، سیاسی، فرهنگی و وضعیت قضایی دارای استحقاق لازم جهت بهره‌مندی از این حق می‌باشد. هنگامی که یک دولت افراد را از آزادی‌شان محروم می‌کند، مسئولیت مراقبت از سلامتی آنان را چه در خصوص شرایط نگهداری و چه درمان فردی آن‌ها و چه در رعایت اصول اخلاق پزشکی که ممکن است در نتیجه شرایط نگهداری‌شان لازم باشد، عهده‌دار می‌شود. بنابراین توجه لازم و بایسته به حق بر سلامت زندانیان و رعایت اصول اخلاق پزشکی از سوی دولت‌ها فارغ از ساختار نظام سیاسی آن‌ها امری ضروری است. از این رو هنجارگذاری‌های حجم وسیعی از مقررات فراتقنینی، تقنینی و فروتقنینی نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی الزام‌آور و ارشادی مرتبط با حق بر سلامت زندانیان که به صورت عام و خاص وضع گردیده‌اند تا زندانیان نیز بتوانند از حق بر سلامت به مثابه حق بشری بهره‌مند گردند، دلیلی بر این مدعا است،

لیکن در راستای رعایت اصول اخلاقی در زندان‌ها با توجه به شرایط خاص محیطی نیازمند تدوین مقررات مدون به منظور رعایت اصول اخلاقی پزشکان، پرستاران و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی در زندان‌است، زیرا کسانی که زندانی هستند حق اساسی خود در راستای عدالت جهت بهره‌مندی از سلامتی مطلوب اعم از جسمانی یا روانی و برابری در دسترسی به منابع بهداشتی و درمانی را از دست نمی‌دهد و همچنان سزاوار مراقبت‌های پزشکی حداقل برابر با آنچه در جامعه عمومی ارائه می‌شود، هستند، در نتیجه با توجه به شرایط اضطراری ناشی از شیوع پاندمی کرونا و نیاز به توجه ویژه بر سلامت زندانیان در جهت پیشگیری از ابتلا به ویروس کووید ۱۹ و درمان زندانیان مبتلا و رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها ضرورت می‌نماید تا سیاستگذاران نظام سلامت با استفاده از هنجارهای نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی، از جمله اصول سلوک کار پزشکی مربوط به نقش کارکنان بهداشتی، به خصوص پزشکان در حمایت از زندانیان و افراد بازداشتی در مقابل شکنجه و سایر رفتارها و تنبیهات ظالمانه، غیر انسانی و تحقیرآمیز و گرت‌برداری از سوگندنامه شورای بین‌المللی خدمات پزشکی در زندان موسوم به سوگندنامه آتن را برای شاغلان در مراکز بهداشتی زندان‌ها به عنوان یک قانون اخلاقی شناخته‌شده مقررات مدونی را برای حفظ سلامت زندانیان و رعایت اصول اخلاق پزشکی در زندان‌ها تصویب نمایند.

مشارکت نویسندگان

مهرداد تیموری: جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، نگارش اولیه، اصلاح متن و تدوین کلی مقاله.
جمال بیگی: طراحی ایده، مرور و بازبینی متن.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از جناب آقای دکتر محمود عباسی متخصص اخلاق و حقوق پزشکی، به واسطه راهنمایی محتوایی و ساختاری اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

1. Rezvani S, Ramezanzadeh O, Ghasemipoor S. Hygienic and mental rights and medical education of prisoners with relying on medical law of addicted prisoners. *Medical Law Journal*. 2010; 4(15): 107-128. [Persian]
2. Tozzo P, D'Angiolella G, Caenazzo L. Prisoners in a pandemic: We should think about detainees during Covid-19 outbreak. *Forensic Science International: Synergy Journal*. 2020; 2(1): 162-163.
3. Coyle A, Fair H. A Human Rights Approach to Prison Management, Handbook for Prison. London: University of London; 2018. p.50, 59.
4. Hudson D, Marzilli A. Prisoners Rights. New York: Infobase Publishing; 2007. p.76.
5. Hajibabae F, Esmaeili M, Ashrafizadeh H, Farahani M, Haghani SH, Ariyamloo P. The Relationship between Patient Safety Friendly Hospital Standards and Nurses' Safety Performance during Corona Pandemic. *Medical Ethics Journal*. 2021; 15(46): 1-14. [Persian]
6. A'Kinner S, Young JT, Snow K, Southalan L, Lopez-Acuña D, Ferreira-Borges C, O'Moore É. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to Covid-19. *Lancet Public Health Journal*. 2020; 5(4): e188-e189.
7. Teymouri M, Beigi J, Ahadi F. Challenges of the right to health of prisoners in the Corona pandemic and mechanisms to deal with it. *Medical Law Journal*. 2021; 15(56): 463-476. [Persian]
8. Abbasi M, Fallah MR, Golkar M. Coronavirus Pandemic; From Human Rights Considerations to Citizenship Requirements. *Medical Law Journal*. 2020; 14(55): 7-22. [Persian]
9. Dehghan S, Mortezaazadeh F. Transmission and Prevention of Covid-19 in Prisons: A Review Study. *Journal of Health Research in Community*. 2021; 7(1): 57-68. [Persian]
10. Valizadeh MM, Valizadeh A. Covid-19 Ethical Challenges and Solutions to Dealing with It. *Medical Ethics Journal*. 2020; 14(45): 1-13. [Persian]
11. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. *Medical Law Journal*. 2014; 8(30): 183-199. [Persian]
12. Beigi J, Teymouri M. The right to health of children and adolescents deprived of their liberty and the challenges they face in the Corona crisis. Ahwaz: National Conference on Social Health in Crisis, Ahwaz Jundishapur University of Medical Sciences; 2020. p.1-13. [Persian]
13. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(1-2): 39-47. [Persian]
14. Ashori M, Rahmat MR. Pattern of Dignified Criminology of Differential Temporary Detention of Patients in Criminal Procedure in 1378 and 1392. *Quarterly Criminal Law Doctorines Journal*. 2014; 11(7): 3-26. [Persian]
15. Abdi Y, Ketabi Rodi A. The Right to Health in Islam and International Law. *Tamin-e Ejtemaie Journal*. 2014; 13(44): 99-124. [Persian]
16. Habibi Mojandeh M. Right to Health in International Human Rights Law. *The Journal of Human Rights*. 2007; 2(1): 7-38. [Persian]
17. Bagheri Hamed Y, Zakarian Amiri M, Bolori P, Hermidas Bavand D. The Right of health and public health in terms of Fundamental human rights with emphasis on UNESCO document 2030. *Medical Law Journal*. 2018; 12(46): 177-205. [Persian]
18. Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health under the International Human Rights bills. *Medical Law Journal*. 2013; 7(24): 139-170. [Persian]
19. Ranjbarian A, Sargeran N. Access to Rehabilitation Services as a Human Right. *Public Law Studies Quarterly*. 2021; 51(1): 39-59. [Persian]
20. Javid E, Niavarani S. The Scope of the Right to Health in International Human Rights Law. *Public Law Research Journal*. 2014; 15(41): 47-70. [Persian]
21. Heydari A. Principles, Scope, and Juridical/Legal Effects of the Welfare Right of the Prisoners with Hard-Treatment. *Criminal Law Doctorines Journal*. 2019; 16(17): 29-66. [Persian]
22. Lines R. The Right to Health of Prisoners in International Human Rights Law. *International Journal of Prisoner Health*. 2008; 4(1): 3-53.
23. Riazat Z. The Role of International Documents and Human Rights in the Evolution of Imprisonment and Alternative to Imprisonment. *Advocate Journal*. 2018; 8(17): 17-36. [Persian]
24. Gholami H. Patients' Rights in the Criminal Justice System. *Medical Law Journal*. 2010; 4(14): 13-45. [Persian]