



# MLJ

## مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



مقاله پژوهشی

## چالش‌های فراروی حق بر سلامت زندانیان در پاندمی کرونا و مکانیسم‌های مقابله با آن\*

مهرداد تیموری<sup>۱</sup>، جمال بیگی<sup>۲\*</sup>، فاطمه احدی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.
۲. دانشیار، گروه آموزشی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.
۳. استادیار، گروه آموزشی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** شیوع پاندمی کرونا در اواخر سال ۱۳۹۸ و دامنه‌دار شدن آن در سال ۱۳۹۹، علاوه بر ابعاد بهداشتی و درمانی، دارای ابعاد اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و حقوقی گسترده‌ای بوده است. مهم‌ترین این ابعاد، تأثیرگذاری بر سلامت گروه‌های خاص از جمله زندانیان است؛ که در این حین مراکز نگهداری متهمان و محکومان با چالش‌های جدی مواجه هستند. تحقیق حاضر ضمن بررسی چالش‌های فراروی زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها در پاندمی کرونا به شناسایی مکانیسم‌هایی برای مقابله با آن می‌پردازد.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق از نوع نظری بوده روش تحقیق به صورت توصیفی تحلیلی می‌باشد و روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد صورت گرفته است.

**یافته‌ها:** با توجه به اینکه زندانیان و سایر افراد در مراکز مرتبط بیش از همه در معرض ابتلا به ویروس کووید-۱۹ هستند، لذا لزوم توجه ویژه به زندان‌ها و مراکز وابسته و بازداشتگاه‌ها و نحوه مدیریت آن‌ها در شرایط ناشی از شیوع پاندمی کرونا نیازمند استفاده از مکانیسم‌ها و اتخاذ تدابیر ویژه با توجه به شرایط اضطراری می‌باشد.

**ملاحظات اخلاقی:** در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

**نتیجه‌گیری:** افراد بازداشتی به اتهام ارتکاب جرم و محکومانی که به علت ارتکاب جرم در زندان هستند، به‌مثابه سایر افراد جامعه از دسترسی به حقوق اولیه خود همانند حق بر سلامتی برخوردارند. شرایط زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها حاکی از این است که عدم وجود زیرساخت‌های لازم بهداشتی و درمانی در زندان‌ها و مراکز بازداشت، ازدحام جمعیت کیفری در زندان‌ها و مراکز بازداشت، کم بودن نیروی انسانی متخصص حوزه بهداشت و درمان در زندان‌ها، انجام آزمایش‌های بالینی بر روی زندانیان، مشکلات مربوط به سیستم اداره زندان‌ها و مؤسسات کیفری و عدم همکاری زندانیان و مشکلات سلامت روان زندانیان در عصر شیوع پاندمی کرونا از جمله چالش‌های فراروی حق بر سلامت زندانیان محسوب می‌شوند.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۳/۱۸

### واژگان کلیدی:

حقوق پزشکی

حق بر سلامت

زندانیان

زندان

بازداشتگاه

پاندمی کرونا

کووید-۱۹

### \* نویسنده مسؤول:

جمال بیگی

آدرس پستی: ایران، مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مراغه، گروه آموزشی حقوق جزا و جرم‌شناسی.

کد پستی: ۴۷۵۹۱-۵۵۱۹۷

تلفن: ۰۳۷۴۵۷۷۷۳-۴۱

پست الکترونیک:

Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

\* این مقاله برگرفته شده از رساله دکتری تخصصی مهرداد تیموری با عنوان «سیاست جنایی ایران در قبال نقض حق بر سلامت زندانیان با تکیه بر اسناد بین‌الملل» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه است.

## ۱. مقدمه

پیشینه زندان به قدمت تاریخ مکتوب انسان است و در قدیمی‌ترین منابع و کتب مذهبی از زندان و زندانی سخن رفته است (۱). در برخی از حوزه‌های قضایی اصطلاحات مختلفی برای نشان دادن مکان‌های بازداشت که افرادی را نگهداری می‌کنند استفاده می‌شود؛ افرادی که منتظر محاکمه هستند یا محکوم شده‌اند و یا تحت شرایط مختلف امنیتی قرار دارند. مکان‌هایی که افراد ذکر شده را در آن‌ها نگهداری می‌کنند، معمولاً به‌عنوان زندان توصیف می‌شوند (۲). براساس سیاست کیفری پیش‌بینی شده از سوی هنجارگذاران، زندانیان آن دسته از مجرمانند که به دلیل ارتکاب بزهکاری صرفاً سزاوار روبه‌رو شدن با رنج کیفری برآمده از سلب آزادی آموشد هستند و نباید فراتر از این بر بزهکاران محکوم به زندان روا داشت. به این‌سان، در سطح سیاست جنایی ایران تضمین سلامت این شهروندان در شمار تکلیف‌های کارگزاران زندان قرار گرفته است تا با ایجاد بسترها و اتخاذ تدابیر مناسب از سلامت اینان مراقبت نمایند (۳). بنابراین، مدیریت زندان مسئولیت دارد که نه‌تنها مراقبت‌های پزشکی را فراهم کند، بلکه باید شرایطی را ایجاد کند که موجب افزایش تندرستی زندانیان شود. زندانیان نباید زندان را در شرایطی بدتر از شرایط هنگام ورودشان ترک کنند. این امر حاکم بر تمامی جنبه‌های زندگی در زندان و به‌طور خاص ناظر بر مراقبت‌های بهداشتی است. از سوی دیگر، زندانیان به جهت گرفتار بودن در محیط بسته و درگیر بودن با عوامل تهدیدکننده سلامتی از اولویت بیشتری برای بهره‌مندی از حق بر سلامتی در کنار سایر حقوق اساسی مربوط به همه انسان‌ها برخوردارند، زندانیان به سبب وضعیت خود باید از محافظت‌های افزون‌تری برخوردار شوند و هنگامی که یک دولت افراد را از آزادی‌شان محروم می‌کند، مسئولیت مراقبت از سلامتی آنان را چه درخصوص شرایط نگهداری و چه درمان‌های فردی آنان که ممکن است در نتیجه نگهداری‌شان لازم باشد، عهده‌دار می‌شود (۲). حق بر سلامت به‌عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر، پس از تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در قامت

یک اصل کلی وارد ادبیات حقوق بین‌الملل موضوعه شد. اصل مزبور در طی سال‌های متمادی از حیث مصادیق گسترش پیدا کرد و از بطن آن مصادیقی پدیدار شدند (۴). حق بر سلامت زندانیان دارای مصادیق فراوانی است که از جمله می‌توان به آگاهی‌بخشی درخصوص بیماری، کنترل شیوع بیماری در داخل زندان‌ها، امکان دسترسی تمامی زندانیان به خدمات بهداشتی و درمانی، انجام آزمایش‌های لازم، تهیه لوازم و تجهیزات پزشکی مورد نیاز جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری، عدم تبعیض در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، بهداشت محیط و مقابله با بیماری‌های واگیردار از مصادیق این حق به شمار می‌روند. با توجه به شرایط خاص محیطی زندان‌ها و مراکز بازداشت با در نظر گرفتن شیوع بیماری واگیردار در جامعه و احتمال سرایت به افراد زندانی لزوم توجه و اهمیت این موضوع را بیشتر می‌کند.

برپایه نتایج مطالعات انجام یافته، تحقیقاتی که درخصوص سلامت زندانیان در دوران پاندمی کرونا به رشته تحریر درآمده است؛ عمدتاً به شناخت این حق و مسائل جرم‌شناختی آن به‌دستور کلی پرداخته‌اند. نتایج چند مورد از پژوهش‌ها به‌عنوان نمونه آقای شیرزاد و همکاران، در مقاله‌ای تحت عنوان «نقش نیروهای نظامی و انتظامی در مدیریت بحران ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران و جهان» به این نکته اشاره داشته‌اند که: بحران‌های بهداشت عمومی همچون بحران حال حاضر ناشی از شیوع کووید-۱۹، همواره نیروهای نظامی و انتظامی را با چالش‌های ویژه‌ای روبه‌رو می‌کند. استراتژی‌های نیروهای نظامی و انتظامی بسته به علت و سطح تهدید و بحران متفاوت خواهد بود، در این مواقع، نیروهای نظامی و انتظامی بایستی به‌سرعت با مسئولان و نهادهای بهداشت و درمان هماهنگ باشند تا پاسخ و واکنش مناسب اتخاذ شود (۵). در مقاله‌ای دیگر از آقای نیازپور، تحت عنوان «اصول اجرا زندان پس از همه‌گیر شدن ویروس کووید-۱۹ (کرونا)» به این نکته اشاره داشته است که: دسترسی زندانیان به این حق خصوصاً با پیدایش و شیوع ویروس کووید-۱۹ کرونا که از جمله بیماری‌های واگیردار و خطرناک است، اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا اجرای مجازات باید همراه با تأمین

در مقاله حاضر ضمن بررسی حق بر سلامت زندانیان به مثابه حقوق بنیادین آن‌ها، کوشش گردیده است تا مشکلات فراروی زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها در حوزه سلامت مورد تحلیل قرار گرفته و مکانیسم‌هایی برای مقابله با آن بیان گردد. از همین رو، نخست به بررسی حق بر سلامت زندانیان در پاندمی کرونا و سپس به بیان مشکلات زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها در پاندمی کرونا پرداخته می‌شود و در نهایت چالش‌های حق سلامت زندانیان و مکانیسم‌های مقابله با آن در پاندمی کرونا مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## ۲. ملاحظات اخلاقی

در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است.

## ۳. مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی ضمن بررسی حق بر سلامت زندانیان به بیان چالش‌های فراروی زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها در پاندمی کرونا و شناسایی مکانیسم‌هایی برای مقابله با آن می‌پردازد. از همین رو، در جمع‌آوری اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات صورت گرفته است.

## ۴. یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از این است که افراد بازداشتی به اتهام ارتکاب جرم و محکومانی که به علت ارتکاب جرم در زندان هستند، به مثابه سایر افراد جامعه از دسترسی به حقوق اولیه خود همانند حق بر سلامتی برخوردارند. از سویی نیز شیوع پاندمی کرونا علاوه بر ابعاد بهداشتی و درمانی، دارای ابعاد اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و حقوقی گسترده‌ای بوده است. مهم‌ترین این ابعاد، تأثیرگذاری بر سلامت گروه‌های خاص از جمله زندانیان است؛ که در این حین مراکز نگهداری متهمان و محکومان با چالش‌های جدی مواجه هستند؛ که به صورت ذیل تحلیل و مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

جان و سلامت بزهکاران همراه باشد (۳). در مقاله‌ای دیگر از آقای حاجی ده‌آبادی، تحت عنوان «از بحران کرونا تا بحران سیاست جنایی» به این نکته اشاره شده است که: مطالعه ابعاد تأثیرات پدیده کرونا نشان می‌دهد که کرونا بخش کیفری و سرکوب‌گرانه سیاست جنایی را با چالش‌های جدی مواجه کرده است؛ افزون بر این که در بیشتر کشورها خلأهای قانونی فراوانی برای مواجهه با این پدیده وجود دارد و از آنجا که هسته اصلی پاسخ‌های کیفری به جرم در بیشتر کشورها حبس است، کرونا پدیده‌ای است که زندان‌ها را تحت‌الشعاع قرار داده به گونه‌ای که بیشتر کشورها با صیانت از جان انسان‌ها و از جمله زندانی‌ها اولاً ورودی‌های جدید به زندان را کاهش داده‌اند، ثانیاً به آزادسازی یا اعطای مرخصی‌های طولانی‌مدت به زندانیان روی آورده‌اند؛ بنابراین حبس‌گرایی به عنوان یک راهبرد و ابزار برای مدل سیاست جنایی اقتدارگرا با چالش جدی مواجه است (۶). در مقاله‌ای دیگر از آقای حیدری، تحت عنوان «مبانی، قلمرو و آثار فقهی حقوقی حق سلامت زندانیان دارای بیماری سخت‌درمان» به این نکته اشاره شده است که: حق بر سلامت یک حق بشری دانسته شده که باید بدون هرگونه تبعیض و صرف‌نظر از وضعیت قومی، مذهبی، جنسی، حقوقی و... برای همگان تأمین شود. از این منظر زندانیان نیز باید همانند دیگران از امکانات و تضمینات این حق بهره‌مند گردند (۷).

از ابعاد مهم پاندمی کرونا تأثیری است که بر زندان‌ها و مراکز بازداشت به عنوان پاسخ کیفری خواهد داشت. رعایت بهداشت و سلامت در زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها یکی از موارد مهم محسوب می‌شود، چراکه شرایط خاص این مکان‌ها نخست زندگی ساکنان آن را به مخاطره می‌اندازد و سپس این امر بر کل جامعه تعمیم پیدا می‌کند؛ بنابراین، اگر اقدامات پیشگیری، آزمایش، معالجه و مراقبت در زندان‌ها و مراکز بازداشت به درستی انجام نشود، کنترل پاندمی کرونا در سطح جامعه نیز با شکست روبرو خواهد شد؛ در همین راستا تلاش شده است تا به این پرسش پاسخ داده شود که چالش‌های فراروی حق بر سلامت زندانیان در پاندمی کرونا در زندان‌ها و مراکز بازداشت و مکانیسم‌های مقابله با آن کدام‌اند؟

## ۵. بحث

## ۵-۱. حق بر سلامت زندانیان در پاندمی کرونا

سلامتی در لغت فقدان بیماری مستمر و عافیت و تندرستی یا کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم در حالتی بدون بیماری یا ناهنجاری است؛ اما با توجه به تعریف سلامتی که در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی آمده است. سلامتی نه صرفاً به معنای فقدان بیماری، بلکه در مفهوم سلامتی کامل جسمی و روانی قلمداد شده است و هدف سازمان بهداشت جهانی و همه دولت‌ها را ارتقای سطح سلامتی تمام افراد تا بالاترین حد ممکن تلقی و همانطور که می‌دانیم سلامتی جنبه نسبی داشته و تعریف آن نسبت به افراد، محیط زندگی و کار آنان می‌تواند متفاوت باشد (۸). حق بر سلامت به‌عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هرکس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دست یابد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب و محیط‌زیست سالم را دربرمی‌گیرد. از سوی دیگر، اگرچه آزادی افرادی که متهم یا محکوم می‌شوند سلب می‌گردد؛ اما همچنان به‌عنوان یک انسان بدون در نظر گرفتن هرگونه ویژگی از جمله ارتکاب جرم، از حق بر سلامتی به‌مثابه حقوق بنیادین بشری برخوردارند و نباید این حق نادیده گرفته شود. ویروس‌های کرونا گروه بزرگی از ویروس‌ها هستند که می‌توانند حیوانات و انسان‌ها را آلوده کنند و باعث بروز ناراحتی‌های تنفسی شوند. ویروس سارس (Sars) در سال ۲۰۰۲ الی ۲۰۰۳ و ویروس مرس (Mers) که در سال ۲۰۱۲ در خاورمیانه کشف شد؛ نمونه‌هایی از ویروس کرونا هستند. کووید-۱۹ که هم‌اکنون در سراسر دنیا گسترش یافته، نمونه دیگر ویروس‌های کرونایی است. پس از ثبت نخستین مورد از بیماری کووید-۱۹ در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین، این بیماری خیلی زود با انتقال انسان به انسان به سراسر جهان گسترش یافت و نگرانی‌های جهانی را برانگیخت، به‌طوری که سازمان بهداشت جهانی وضعیت شیوع بیماری کووید-۱۹ را پاندمی اعلام کرد. اتخاذ و انجام اقدامات کنترلی و پیشگیرانه در جهت مهار شیوع این بیماری در بسیاری از کشورها به‌طور کامل موفقیت‌آمیز نبود و منجر به ایجاد و

گسترش بحران گردید. برای مقابله و مدیریت بحران ناشی از شیوع بیماری کووید-۱۹ در ایران و برخی دیگر از کشورها، علاوه بر وزارت بهداشت و کادر درمان، نیروهای نظامی و انتظامی نیز وارد عمل شدند. این نیروها با انجام اقداماتی همچون پاک‌سازی و ضدعفونی کردن معابر، تأمین امنیت مراکز درمانی، محافظت از مراکز حساس و انبارهای ملی واکسن یا داروها، اعمال قرنطینه‌ها یا محدودیت‌های رفت‌وآمد، حفظ نظم عمومی، کنترل تجمعات، استفاده از دوربین‌های حرارتی و محافظت از جامعه در فضای مجازی، به کمک مردم و وزارت بهداشت آمدند (۵).

با توجه به این‌که در دهه‌های اخیر به خاطر ازدیاد جرم و بزهکاری برای مقابله با مجرمان و به‌منظور دور نگاه داشتن مجرم از جامعه، نظام‌های قضایی توجه بیشتر خود را به مجازات زندان معطوف کرده‌اند؛ این امر سبب توسعه نظام زندان‌ها و افزایش جمعیت کیفری در زندان‌ها و مراکز بازداشت شده است. مطابق مواد ۱۰۲ الی ۱۲۰ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور وظیفه رسیدگی به امور بهداشتی و درمانی زندانیان، زندان‌ها و مراکز وابسته به آن بر عهده این سازمان قرار داده شده است؛ وظیفه تأمین سلامت در زندان‌ها نیز بر عهده اداره کل بهداشت و درمان زندان‌ها است. علاوه بر این، به‌موجب تبصره قسمت ۱ بند (ج) ماده ۳۸ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در کنار سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور وظیفه یافته است تا «... زندان‌ها را به‌عنوان منطقه بهداشتی تحت پوشش خدمات جامع و همگانی سلامت کشور قرار دهد...» آشکار است که اجرای این تکلیف می‌تواند در افزایش امکانات زندان‌ها در زمینه سلامت زندانیان که در معرض خطر ویروس مذکور قرار دارند، نقش ایفا نماید. در همین چارچوب، مطابق ماده ۳ آیین‌نامه اجرایی بند (ج) ماده ۳۸ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۸ وزارت پیش‌گفته باید به ارائه مراقبت‌های سلامت برابر بسته‌های خدمات ادغام یافته در نظام شبکه سلامت متناسب با شرایط زندانیان مبادرت ورزد (۳). مساله 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 مستقیماً با شهروندان در ارتباط هستند، از مراکز مهم در جهت پیشگیری از شیوع ویروس کرونا به شمار می‌روند.

## ۵-۲. مشکلات زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها در پاندمی کرونا

ضرورت وجود عنصر زندان و نهاد حبس در سیاست جنایی مکاتب حقوقی و جزایی، امری پذیرفته شده است، ولی این مقوله با چالش‌های فراوان روبه‌رو بوده است. از جمله این چالش‌ها، هزینه‌های جاری هر زندانی و به تبع آن مجموعه زندان است که مساله اساسی و مبتلا به حکومت‌ها بوده و هست (۹). زندانیان که محکوم به تحمل زندان در مقابل جرایم ارتكابی خود هستند و در حال تحمل به سر می‌برند، چنانچه با احتمال عقلایی ابتلا به بیماری‌های خطرناک مواجه شوند، متصدیان امور باید برای مراقبت و حفظ جان و سلامت آنان نهایت سعی خود را به کار گیرند. متهم و محکوم از نظر حقوق اسلامی از کرامت و حقوق انسانی برخوردار است و هرگز نباید به بیش از کیفر خود، معاقب گردد (۱۰). می‌توان گفت که یکی از مشکلات در عدم تبیین و سکوت قانون‌گذار در تعارض نظر بین درمان و اجرای عدالت است.

با توجه به برخی از بینش‌های قابل توجه در مورد فلسفه و نقشی که زندان‌ها در جامعه مدرن بازی می‌کنند. در واقع، برخی از مفروضات اساسی در مورد هدف از زندانی بودن اساساً در برابر ویروسی بسیار مسری و کشنده به چالش کشیده شده است و نهادهای سنتی بهداشت و عدالت کیفری آمادگی مدیریت آن را نداشتند. طبق بررسی‌های به عمل آمده دستورالعمل‌های اقدامات مهار ویروس شامل فاصله‌گذاری اجتماعی، انزوای داوطلبانه برای موارد مشکوک و مراقبت‌های بهداشتی برای موارد مثبت با توجه به شرایط فعلی زندان‌ها به درستی رعایت نمی‌گردد. در نتیجه، تنها گزینه مشخص برای کنترل گسترش، کاهش قابل توجه تعداد زندانیان بوده است (۱۱). در خصوص آزادی زود هنگام زندانیان نیز این مساله وجود دارد که در صورت بازگشت به جامعه، زندانیان سابق که

عموماً برای مدت طولانی‌تری نسبت به سایر زندانیان در زندان بوده‌اند، به کجا می‌روند. در حالی که برخی ممکن است خانه یا اعضای خانواده‌ای داشته باشند که بتوانند با آن‌ها زندگی کنند، برخی دیگر ممکن است نداشته باشند. اگر افراد فقط برای بازگشت به خیابان یا پناهگاه‌های بی‌خانمان از زندان آزاد شوند، تهدید آن‌ها برای ابتلا به ویروس ممکن است در این محیط‌های جایگزین مشابه یا بدتر باشد (۱۲). با این حال، هر فرد زندانی مایل به پذیرش آزادی زود هنگام نیست، به‌ویژه کسانی که از جوامع حاشیه‌ای می‌آیند. به عنوان مثال، بیش از ۱۰۰ نفر از زندانیان شیلی در واکنش به عفو رئیس‌جمهور در پاندمی کرونا را قبول نکردند و تصمیم گرفتند در زندان بمانند؛ آن‌ها ابراز داشتند که در زندان به یک کار امن، پناهگاه، غذا و حقوق برای کمک به خانواده‌هایشان دسترسی دارند که ممکن است در جامعه برای آن‌ها موجود نباشد (۱۳). از همین رو، در آزادی زود هنگام و یا مرخصی‌های طولانی‌مدت با اینکه شخص از زندان آزاد می‌شود، ولی در حقیقت در جامعه دچار بیماری و مشکلات بسیاری برای سیستم بهداشت و درمان خواهد شد.

اداره هر زندان نیازمند برنامه‌ریزی مناسب و نظام‌مند با امکانات زندان است. از این رو، مشاهده می‌شود که زندان‌های کشورهای مختلف دنیا، تابع برنامه و نظام خاص خود می‌باشند. سیستم‌های متداول در زندان‌های جهان عبارت‌اند از:

۱. سیستم عمومی (رژیم دسته‌جمعی): قدیمی‌ترین و ساده‌ترین سیستم حبس دسته‌جمعی است. در این سیستم، زندانیان در اتاق‌ها یا خوابگاه‌های بزرگ نگهداری می‌شوند. روزها به‌طور دسته‌جمعی کار می‌کنند و شب‌ها در خوابگاه‌های عمومی به سر می‌برند.

۲. سیستم انفرادی (رژیم پنسیلوانین): برای فرار از معایب سیستم دسته‌جمعی روحانیون معتقد بودند که زندانیان بایستی به‌طور انفرادی نگهداری شوند؛ به همین منظور در مجمع روحانیون مسیحی پیشنهاد شد که زندان‌ها با سیستم انفرادی احداث شوند که اولین زندان انفرادی در سال ۱۷۹۰ در ایالت پنسیلوانیا (آمریکا) بنا گردید. در سال ۱۸۵۲ در

هستند، از جمله کارکنان، وکلا، زندانیان و خانواده‌های آن‌ها و جوامعی که در آن‌ها واقع شده را فراهم نمی‌کند؛ فضاهای شلوغ اجرای حتی ابتدایی‌ترین اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی را عملاً غیرممکن می‌کند. زندان‌ها با شرایط ذکرشده، از نظر ماهیت خود، می‌توانند به عنوان تقویت‌کننده شیوع ویروس عمل کنند، زیرا برای نگهداری تعداد زیادی از افراد در یک محل یا محدوده طراحی شده‌اند. یکی از مهم‌ترین وظایف دولت‌ها توجه به سلامت همگانی و نظارت بر اجرای درست این حق است که سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور به عنوان بازوی اجرایی حاکمیت‌ها درخصوص مسائل بهداشتی و درمانی زندانیان باید این وظایف را انجام دهد (۱۸). درخصوص وضعیت بازداشتگاه‌های مربوط به نهادهایی غیر از سازمان زندان‌ها، اگرچه هماهنگی‌های اداری نیز با آن سازمان دارند. لذا، می‌بایست نظارت مستمر بر بازداشتگاه‌ها از حیث رعایت حقوق افراد مستقر و سایر افراد مرتبط و رعایت دستورالعمل‌های مربوطه صورت پذیرد؛ زیرا در زمان شیوع پاندمی کرونا با توجه به شرایط خاص بازداشتگاه‌ها، محیط مناسبی جهت رشد ویروس‌ها فراهم است.

### ۳-۵. چالش‌های حق سلامت زندانیان و مکانیسم‌های

#### مقابله با آن در پاندمی کرونا

هرچند سلامتی مطلوب همه است، اما در فضای بسته زندان اهمیت بیشتری دارد؛ چراکه شرایط زندان اثرات بدی بر سلامتی جسمانی و روانی زندانیان دارد. از سوی دیگر، بودجه کم سلامت زندان، سهم بالای زندانیان آلوده به بیماری‌های عفونی و جمعیت بالا، سه عاملی است که یکدیگر را تقویت کرده و برنامه‌های درمانی را با مانع مواجه می‌کند (۱۹). امروزه بهداشت و سلامت زندانیان در اختیار مقامات سازمان زندان‌هاست، جهت‌گیری‌های جدی در برخی کشورها مانند فرانسه، استرالیا و اخیراً انگلستان و ایرلند شمالی، انتقال این مسئولیت را به وزارت بهداشت نشان می‌دهد؛ زیرا این امر، دسترسی زندانیان به درمان و استمرار آن را بیشتر می‌کند (۲۰). افراد محبوس در زندان و کارکنان زندان در برابر شیوع بیماری‌های واگیر مانند ویروس کرونا آسیب‌پذیرتر هستند

فرانسه ۴۵ زندان به سیستم انفرادی که گنجایش پذیرش ۵ هزار زندانی را داشت، تأسیس شد و در سال ۱۹۳۹ از ۷۵ زندان موجود در فرانسه ۵۰ زندان مجهز به سیستم انفرادی بود. در این سیستم، زندانیان به‌طور انفرادی شب و روز در سلول تنها به سر می‌برند و اجازه خواندن و نوشتن را داشته و به آنان کاردستی تعلیم داده می‌شود.

۳. سیستم مختلط (رژیم ابرنین): برای اولین بار در سال ۱۸۱۶ در ایالت نیویورک (آمریکا) ایجاد گردید. در این سیستم، زندانیان روزها به‌طور دسته‌جمعی کار می‌کنند؛ ورزش و تفریح و صرف غذا دسته‌جمعی است، اما حق حرف زدن با یکدیگر را ندارند و شب‌ها به‌طور انفرادی در سلول به سر می‌برند. با این‌که این سیستم معایب حبس انفرادی را ندارد، اما کم‌وبیش معایب سیستم عمومی (حبس دسته‌جمعی) را دارد.

۴. سیستم مدرن (رژیم ایرلاندو): برای اولین بار در سال ۱۸۲۸ در فرانسه و در سال ۱۸۴۰ در ایرلند (انگلستان) اجرا شد و از اواخر قرن ۱۹ در اکثر کشورهای غربی به اجرا گذارده شد. با اجرای این سیستم در مراحل مختلف، زندانی به‌تدریج در محیط زندان برای بازگشت به محیط عادی اجتماعی آماده می‌گردد (۱۴). سیستم رایج در اداره زندان‌های ایران نظامی است متفاوت از سیستم‌های فوق‌الذکر، هرچند شباهت‌هایی میان آن و سیستم عمومی یا رژیم دسته‌جمعی مشاهده می‌شود (۱۵). ازدحام بیش از حد در سیستم زندان یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی است که باعث جلوگیری از هر نوع جامعه‌پذیری مجدد زندانیان و شورش‌های مداوم می‌شود. همچنین باید توجه داشت که در زندان‌ها خدمات پزشکی، بهداشتی و سایر عناصر لازم برای زندگی زندانیان ناکافی هستند (۱۶). این نوع سیستم به‌ویژه برای شروع ناگهانی ویروسی بسیار مسری که منجر به تعداد بسیار بالای عفونت در بین افرادی که در آنجا کار می‌کنند و نیز در بین افرادی که در آن مراکز نگهداری می‌شوند است (۱۷). زیرا در سیستم مذکور در مواقع بحرانی همانند شیوع پاندمی کرونا زندان‌ها و مراکز بازداشت دچار چالش می‌شوند. شرایط موجود در زندان‌ها محیط مطلوبی را برای افرادی که با سیستم در ارتباط

فقدان زیرساخت‌های لازم درخصوص امکانات لازم بهداشتی و درمانی در زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها لزوم اتخاذ تدابیر مناسب برای حمایت از حقوق متهمان و محکومان از ضرورت‌هاست؛ از آنجا که برابر آیین‌نامه سازمان زندان‌ها بنابه ملاحظات امنیتی سازمان موظف است حداکثر خدمات درمانی مورد نیاز زندانیان را در داخل زندان ارائه نماید، لزوم تأمین و تجهیز فضاهای بهداشتی و درمانی مورد نیاز، خارج از ملاحظات امنیتی به لحاظ صرفه‌مندی اقتصادی نیز ضرورت پیدا می‌کند. وجود یک درمانگاه عمومی در زندان‌ها و تجهیز و استاندارد کردن درمانگاه‌های موجود باید انجام گیرد. با توجه به شرایط ذکر شده لزوم تدوین دستورالعمل‌های مخصوص زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها و پیش‌بینی شرایط اضطراری امری ضروری است.

### ۵-۳-۲. ازدحام جمعیت کیفری در زندان‌ها و مراکز بازداشت

زندان‌ها در اغلب کشورها با کمبود منابع مالی، نبود مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه نامناسب روبه‌رو هستند؛ هم‌چنین زندانبانان دارای آموزش‌های لازم نیستند. افزون بر آن، حقوق و دستمزد ناچیزی در ازای مسؤلیت مهمی که بر عهده دارند، دریافت می‌کنند. در برخی کشورها میزان مرگ‌ومیر در زندان بالاست و نیز در اغلب کشورها امکان ساختن زندان‌های بیشتر، برای جلوگیری از ازدحام زندانیان و استخدام زندانبانان و آموزش آنان و تخصیص اعتبارات مالی بیشتر برای زندان‌ها وجود ندارد (۲۴). در بعضی از زندان‌ها ممکن است که معاینه فوری کلیه زندانیان جدیدالورود توسط پزشک دشوار باشد. این در حالی است که ممکن است پس از پذیرش هیچ پزشک مقیم وجود نداشته باشد یا حجم پذیرش به قدری زیاد باشد که پزشک نتواند بلافاصله همه زندانیان جدیدالورود را معاینه بالینی کامل انجام بدهد، به‌خصوص اگر زندانیان عصر برسند. در چنین شرایطی باید توسط پرستار واجد شرایط مصاحبه مقدماتی با همه زندانیان انجام شود؛ پزشک فقط کسانی را که بدحال هستند یا زندانیانی که ارجاع می‌شوند را می‌بیند و معاینه کامل تمام زندانیان جدیدالورود به روز بعد موکول می‌شود (۲). از چالش‌های دیگر زندان‌ها

(۲۱). زیرا کارکنان زندان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات پس از شیفت یا ملاقات خود به خانه برمی‌گردند و در جامعه درگیر می‌شوند، در نتیجه خطر شیوع ویروس افزایش می‌یابد (۱۷). از همین رو، رسیدگی به مشکلات بهداشتی و درمانی در زندان‌ها و مراکز بازداشت در شیوع ویروس کرونا نیازمند مداخله زودهنگام است.

### ۵-۳-۱. عدم وجود زیرساخت‌های لازم بهداشتی و درمانی در زندان‌ها و مراکز بازداشت

با توجه به این‌که در احداث زندان‌ها و مراکز بازداشت بر روی مسائل امنیتی توجه بیشتری می‌شود و درخصوص ایجاد زیرساخت‌ها و تأسیسات زیربنایی بهداشتی و درمانی توجه کمتری صورت می‌پذیرد. از همین رو، فقدان زیرساخت‌های لازم و فضاهای بهداشتی و درمانی جهت مداوا و غربالگری زندانیان بیمار در داخل زندان‌ها و مراکز وابسته یکی از موارد مهم هست که در ساخت و تجهیز زندان‌ها و مراکز وابسته به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باید مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر، ایجاد امکانات بهداشتی و درمانی در زندان‌ها با توجه به سرانه زندانیان صورت می‌گیرد که امروزه با توجه به سرانه بالای جمعیت کیفری در زندان‌ها تقسیم امکانات بهداشتی و درمانی با مشکل مواجه می‌گردد؛ در حقیقت زندان‌های کشور توان پاسخ‌گویی به جمعیت بالای کیفری را ندارند. هم‌چنین در مراکز بهداشتی و درمانی زندان‌ها علاوه بر زندانیان، افرادی که در زندان‌ها به عنوان سرباز وظیفه و یا کارمند مشغول به کارند از امکانات این مراکز به نوعی بهره‌مند می‌گردند. افزایش جمعیت زندان‌ها بدون افزایش زیرساخت‌های مربوطه، نگرانی‌های بهداشتی را در بسیاری از کشورها به دلیل ازدحام زندان‌ها ایجاد کرده است (۲۲). از تأثیرات ویروس کرونا بر مدیریت زندان به کم شدن افراد ورودی و آزاد شدن تعداد زیادی از زندانیان می‌توان اشاره نمود که یک پیشرفت اساسی مطلوب است؛ اما نباید مجدداً به همان وضعیت قبل از شیوع پاندمی پس از اتمام قرنطینه برگردیم، بلکه، به ایجاد امکاناتی برای جایگزینی حبس‌های کوتاه‌مدت با حالت‌های جایگزین فکر کنیم (۲۳). با توجه به

### ۵-۳-۳. کم بودن نیروی انسانی متخصص حوزه

#### بهداشت و درمان در زندان‌ها

با توجه به این‌که شرایط محیطی زندان‌ها و مراکز بازداشت متفاوت از جامعه است؛ این امر مشکلات بهداشتی و درمانی در این مراکز و افراد ساکن آن‌ها را دوچندان می‌کند. از این رو، کادر شاغل در این مراکز باید دوره‌های خاصی نیز در مورد کار در این شرایط و نحوه برخورد با بیماران زندانی و مسائل بهداشتی و درمانی داخل زندان‌ها و مراکز بازداشت داشته باشند. از سوی دیگر، نیروی‌های متخصص بهداشتی و درمانی نیز باید با توجه به سرانه جمعیت کیفری زندان‌ها متناسب باشند تا در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با مشکل مواجه نشوند. چالش دیگر کم بودن نیروی انسانی متخصص در حوزه بهداشت و درمان با توجه به تورم جمعیت کیفری زندان‌ها و این‌که نیروهای شاغل به عنوان پزشک، پرستار و یا سایر کادر علاوه بر زندان‌ها در مراکز درمانی خارج از زندان نیز مشغول به کارند است. هم‌چنین، کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی که به‌طور مداوم با زندانیان کار می‌کنند، باید به برنامه‌های آموزشی خاص دسترسی داشته باشند. آموزش باید به خصوصیات درونی و به کار در انواع مختلف زندان، رسیدگی به موارد بالقوه خطرناک، شرایط خشن و تخلفات اخلاقی خاص ناشی از فعالیت‌های آن‌ها به‌عنوان تأمین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در زندان‌ها بپردازد (۲). استفاده از برنامه‌های آموزش ضمن خدمت برای کارکنان و مسئولانی که در زندان‌ها و مراکز وابسته و مراکز بازداشت مشغول به کار هستند، در جهت رعایت سلامتی و لزوم دسترسی خود و خانواده آن‌ها به خدمات بهداشتی و درمانی یکی از موارد مهمی است که در شیوع پاندمی کرونا باید توجه داشت. هم‌چنین توجه جدی به قرنطینه کردن زندانیان مشکوک و دارای بیماری‌های مسری و ارائه درمان‌های مؤثر به آن‌ها امری ضروری است.

### ۵-۳-۴. انجام آزمایش‌های بالینی بر روی زندانیان

حق بر سلامتی متضمن یکسری آزادی‌هاست؛ در این مفهوم آزادی به این معناست که هیچ‌کس نباید بدون رضایت خود

می‌توان به زندانیان جدیدالورود اشاره نمود که ممکن است منبعی برای ورود ویروس کرونا باشند. از این لحاظ تعداد بازداشت‌شدگان، تعداد مرگ‌ومیرها توسط ویروس کرونا را افزایش می‌دهد. با توجه به شرایط ازدحام در زندان‌ها، عملاً تفکیک بازداشت‌شدگان با هر مشخصات مشخص غیرممکن است (۲۵). با وجود این، واقعیت پزشکی و بهداشتی این است که حتی در شرایطی که جمعیت زندانیان متناسب با فضای زندان باشد، این جمعیت بیش از جمعیت عادی در معرض خطر مشکلات بهداشتی است (۷). محدودیت دسترسی به امکانات بهداشتی، دشوار بودن حفظ بهداشت فردی و عدم امکان تغذیه مناسب و بیماری‌هایی همچون آلودگی به ایدز، هپاتیت، آنفولانزا، سل ریوی، عفونت‌های انگلی، بیماری‌های پوستی و بیماری‌های منتقله از راه جنسی، از جمله مشکلات و بیماری‌های شایع در زندان‌های شلوغ هستند که سلامت جسمی زندانیان را تهدید می‌کنند (۲۶). حال اگر در چنین محیطی، تعداد زندانیان هم افزایش یابد، بر شدت مشکلات بهداشتی و سلامتی و در نتیجه شیوع بیماری‌های واگیردار نیز افزوده می‌شود. ازدحام جمعیت کیفری به این معنی است که سلول‌هایی که برای یک نفر ساخته شده است برای چند نفر مورد استفاده قرار می‌گیرد و یا اینکه افراد زیادی در مکان کوچک جای داده می‌شوند یا مانند سوله در مکان بزرگ‌تر نگهداری می‌شوند. از آنجایی که مطابق پروتکل‌های بهداشتی در خصوص پیشگیری از پاندمی کرونا و درمان اعمال قرنطینه و فاصله‌گذاری اجتماعی امری پذیرفته شده است. در نتیجه ازدحام جمعیت در زندان‌ها یا بازداشتگاه‌ها یکی از چالش‌های مهم در خصوص مبارزه با پاندمی کرونا تلقی می‌شوند. هم‌چنین در کشور ما با توجه به وجود نیروی حفاظت از زندان‌ها توسط سربازان وظیفه به یکی از چالش‌ها در زمینه شیوع ویروس کرونا می‌توان به آسایشگاه سربازان نیز اشاره نمود. از این رو، مقامات قضایی در چنین شرایطی باید اقدامات لازم در کنترل جمعیت کیفری و اصطلاح فاصله‌گذاری کیفری را به عمل آورند.



### ۵-۳-۵. مشکلات مربوط به سیستم اداره زندان‌ها و

#### مؤسسات کیفری و عدم همکاری زندانیان

به جهت شیوع کرونا از راه تماس و تنفس از یک‌سو و نیز ازدحام جمعیتی در فضای بسته و محدود زندان و همچنین رفتارهای پرخطر زندانیان مانند اعتیاد و استفاده از وسایل مشترک از سوی دیگر، خطر ابتلا و گسترش بیماری در بین زندانیان بیشتر از افراد بیرون از زندان است؛ از این رو، نیازمند حساسیت و اهتمام بیشتری برای حمایت از سلامت زندانیان هست (۳۲). یکی از عوامل ثبات در زندان‌ها، نگهداری زندانیان در سلول‌های انفرادی است؛ زیرا استفاده از تدابیر فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه افراد و رعایت پروتکل‌های بهداشتی به راحتی امکان‌پذیر است. همچنین، بهره‌گیری از سیستم‌های نوین در اداره زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها و استفاده از شیوه‌های نوین حقوق پزشکی در خصوص مقابله با حوادث اضطراری همانند شیوع پاندمی کرونا از موارد مهم در این خصوص است. از سوی دیگر، می‌توان با تغییر کاربری موقت برخی از اماکن به زندان، ظرفیت‌سازی کرد تا زندانیان دارای ریسک کمتر در محیط خلوت‌تر و با فاصله‌تری به تحمل کیفر ادامه دهند. با توجه به این‌که شماری از بزهکاران به دلیل برخورداری از حالت خطرناک پایدار و ارتکاب جرم‌های شدت یافته همواره باید در چارچوب زندان مجازات شوند؛ آشکار است که نسبت به این دسته نیز باید به اتخاذ تدابیر مناسب تضمین‌کننده سلامت مبادرت ورزید. پیش‌بینی فضای مناسب برای گذران زندان، جداسازی زندانیان دارای شرایط ویژه و آسیب‌پذیر، به کارگیری تدابیر بهداشتی پیشگیرانه، ایجاد امکانات لازم برای درمان و قرنطینه زندانیان مبتلا و رعایت فاصله‌گذاری در عرصه زندان از جمله تدابیر حافظ سلامت زندانیان به شمار می‌روند (۳). در صورتی که تدابیر درمانی و پیشگیرانه در مبارزه با پاندمی کرونا صورت پذیرد، ولی هماهنگی بین مسئولان بهداشت و درمان و مسئولان اجراکننده و زندانیان انجام نشود تا حد زیادی، اهداف کنترلی با شکست مواجه خواهد شد. با توجه به اینکه موضوع اصلی اجرای این تدابیر در وهله اول حفظ سلامت زندانیان قرار دارد، در نتیجه جلب مشارکت زندانیان به اشکال مختلف برای

تحت انجام آزمایش‌ها یا معالجات پزشکی اجباری قرار گیرد. پیشرفت‌های علمی که در زمینه بهداشت و درمان و مسائل پزشکی صورت می‌گیرد، در کنار منافع آن، می‌تواند آثاری منفی بر سلامتی انسان نیز داشته باشد، به‌ویژه آنگاه که انسان، موضوع انجام انواع آزمایش‌های بالینی برای ارزیابی میزان کارایی داروها و شیوه‌های درمانی جدید قرار می‌گیرد. هرگونه آزمایش و تحقیق پزشکی اجباری می‌بایست ممنوع شمرده شده و رضایت فرد در هر مورد باید از قبل اخذ شود (۲۷). این حق به معنی عدم‌مداخله دولت و نظام حاکمیت در حریم خصوصی و تسلط شخص بر بدن خویش است (۲۸). سال‌ها زندانیان به عنوان جمعیتی از افراد محروم و آسیب‌پذیر بودند که به‌صورت بی‌پروا مورد هر نوع بررسی قرار می‌گرفتند (۲۹). زندانیان به عنوان گروهی از افراد در نظر گرفته می‌شوند که اجبار در آن‌ها نگرانی عمده‌ای است، دلیل اصلی این تصور این است که زندان‌ها ذاتاً نهادهای اجباری هستند از نظر تاریخی، زندانیان به دلیل دسترسی آسان و در یک محیط کنترل شده، یک جمعیت ایده‌آل در نظر گرفته شده‌اند که می‌توان بر روی آن‌ها تحقیق کرد (۳۰). عملی بودن، ساده بودن، راحت بودن، سریع بودن، اقتصادی بودن و مشابه آن نمی‌تواند توجیهی برای روبرو کردن آزمودنی با ضرر و زیان اضافی در تحقیق باشد؛ از گروه‌های آسیب‌پذیر هیچ‌گاه نباید به عنوان آزمودنی ترجیحی استفاده گردد. به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر مثل زندانیان باید مدنظر پژوهشگران قرار گیرد (۳۱). نکته جالب اینجاست که بسیاری از تحقیقات غیراخلاقی که انجام می‌گردد سال‌ها بعد آشکار می‌شوند. با توجه به شرایط خاص زندانیان و امکان انجام آزمایش‌های پزشکی به منظور اثربخشی داروها بر روی آن‌ها، یکی از موارد نقض حق بر سلامت زندانیان شمرده می‌شود. از این رو، می‌بایست در انجام آزمایش‌های بالینی نظارت کافی و مستمر داشت و اصول اخلاقی در این خصوص رعایت گردد.

### ۶. نتیجه‌گیری

اجرای عدالت نباید تبعیض‌آمیز باشد و افراد بازداشتی به اتهام ارتکاب جرم و محکومانی که به علت ارتکاب جرم در زندان هستند به‌مثابه سایر افراد جامعه از دسترسی به حقوق اولیه خود همانند حق بر سلامتی برخوردار هستند و هیچ‌کسی نمی‌تواند آن‌ها را از دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی منع کند. از سوی دیگر، در وضعیت اضطراری ناشی از شیوع پاندمی کرونا و شرایط خاص محیطی زندان‌ها افراد زندانی، کارکنان و تمامی افرادی که به نوعی با مجموعه در ارتباط هستند، بیش از همه در معرض ابتلا به ویروس کووید-۱۹ قرار می‌گیرند. از همین رو، استفاده از سازوکارهایی در زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها در راستای به‌کارگیری تدابیر بهداشتی و درمانی در محیط زندان و تأمین حق بر سلامت زندانیان، کارکنان و سایر افراد شاغل در مجموعه از عوامل مهم و تأثیرگذار قلمداد می‌گردد. درخصوص اتخاذ تدابیری برای کاهش ازدحام زندان‌ها و رعایت فاصله‌گذاری و افزایش سطح بهداشت زندان‌ها، از جمله راهکارهای ارائه‌شده لزوم انعطاف‌پذیری فضاها و زیرساخت‌های زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها به‌منظور بهره‌گیری در موارد اضطراری مانند شیوع کرونا، تدوین پروتکل‌های بهداشتی مخصوص زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها و پیش‌بینی شرایط اضطراری و نظارت بر اجرای آن‌ها، سازمان‌دهی و آموزش پزشکان، پرستاران و شاغلین در مراکز بهداشتی و درمانی زندان‌ها، در اختیار قرار دادن محصولات پیشگیری بهداشتی از ابتلا به ویروس کرونا برای کارکنان زندان‌ها و مراکز وابسته و زندانیان، اولویت بخشیدن به بهداشت زندان‌ها و اعطای استقلال عمل به کارکنان و مسئولان بهداشت زندان و ایجاد روابط نزدیک با اداره بهداشت در زمینه ارتقاء بهداشت زندان‌ها، قرنطینه کردن افراد جدیدالورود در اتاق‌هایی مجزا از دیگر بازداشت‌شدگان و زندانیان و معاینه پزشکی آن‌ها، فراهم نمودن ارزیابی و مراقبت برای زندانیان بیمار از طریق ایجاد محلی برای ایزولاسیون، آموزش بهداشت عمومی و آگاهی‌بخشی به زندانیان و کارمندان برای محافظت از آن‌ها در برابر بیماری‌های واگیردار، ضدعفونی روزانه و مستمر کلیه اماکن و

رسیدن به سلامتی و بهداشت در زندان‌ها لازم است، بدیهی است در صورت عدم توجه اختیاری زندانیان، نوبت به ابزارهای قهرآمیزتر و محدودکننده‌تر خواهد رسید.

### ۵-۳-۶. مشکلات سلامت روان زندانیان در عصر شیوع

#### پاندمی کرونا

با وجود ثبت وضعیت پزشکی در پرونده زندانیان، گفته شده که در بدو ورود بیماران خاص از جمله مبتلایان به ایدز هپاتیت شناسایی می‌گردند و درخصوص آن‌ها بااحتیاط بیشتری اقدام می‌شود. هرچند که در بیشتر زندان‌ها این بیماران از سایر زندانیان تفکیک نمی‌شوند و در کنار دیگران زندگی می‌کنند و در بیشتر موارد سعی بر آن است که سایر زندانیان از این امر اطلاعی پیدا نکنند (۳۳). حال درخصوص پاندمی کرونا و میزان سرایت آن قضیه متفاوت خواهد بود و نمی‌توان همانند سایر بیماری‌ها که امکان انتقال نیز وجود دارد رفتار نمود و نیازمند اتخاذ تدابیر خاص در این زمینه است. به عنوان مثال، افراد زندانی ممکن است با افزایش خطرات برای آسیب زدن به خود و افسردگی به دلیل کاهش ارتباط اجتماعی و کاهش توانایی دیدن عزیزان رودررو یا برقراری ارتباط کلامی با آن‌ها در دوران بیماری همه‌گیر و وجود اضطراب و ترس در مورد خطرات ابتلای خود و یا عزیزان در خارج از زندان روبرو شوند (۳۴). ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی باید از سیاست‌های مقابله با بلایای طبیعی استفاده کنند و سیستم‌های پزشکی از راه دور را در نظر بگیرند؛ تا برخی از چالش‌های منحصربه‌فرد ناشی از شیوع بیماری‌های عفونی مانند کووید-۱۹ را برطرف کنند (۳۵). عدم رعایت ملاحظات بهداشتی و عدم همکاری برای پیشگیری از سرایت بیماری از سوی زندانیان برای استفاده از مرخصی یا بهره‌مندی از امتیازات خاص و ترس از بیمار شدن کارکنان و گرفتار شدن در امر بین انتخاب سلامت خود و سلامت سایر زندانیان یا تن دادن به خواسته‌های زندانیان است؛ بنابراین، استفاده از علوم روان‌پزشکی و روانشناسی در شرایط بحرانی می‌تواند مثرتر واقع گردد.

### ۹. تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

ساختارهای متعلق به زندان‌ها، بازداشتگاه‌ها و مراکز وابسته، ممنوعیت وارد کردن مواد غذایی از خارج زندان، تعلیق موقت ملاقات مستقیم زندانیان با بستگان و وکلا، ممنوعیت تماس کارکنان با زندانیان بدون وسیله حفاظت بهداشتی و خروج از محیط زندان بدون دلیل معتبر، درخصوص ملاقات‌های زندانیان با پیش‌بینی امکان ملاقات تصویری از طریق فضای مجازی با خانواده زندانیان و وکلا یکی از اقدام‌های اساسی در کاهش اضطراب زندانیان در زمان شیوع پاندمی و اطلاع زندانیان از وضعیت خانواده خود در این مدت است؛ که بدون نیاز به حضور فیزیکی می‌تواند انجام پذیرد. در این خصوص، ارتباط مجازی مسئولان زندان با زندانیان و کارکنان و ارائه برنامه‌های آموزشی نیز بسیار مورد توجه است. همچنان که در بحث حضور در جلسه دادگاه‌ها با امکان دادرسی الکترونیکی و فراهم آوردن امکانات متناسب جهت حضور غیرفیزیکی متهمان در جلسه رسیدگی به اتهام‌ها از ابزار مفیدی جهت پیشگیری از شیوع بیماری به حساب می‌آید. درنهایت باید گفت که دولت‌ها مسئولیت حفظ حداکثری شهروندان را بر عهده دارند و زندانیان نیز به‌عنوان عضوی از جامعه مورد حمایت دولت قرار گرفته و می‌بایست بر حق سلامت دسترسی داشته باشند. چراکه به تعبیر فئودور داستایوفسکی درجه تمدن در یک جامعه را می‌توان با ورود به زندان‌های آن قضاوت کرد.

### ۷. تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی کسانی که در راه گردآوری و تهیه پژوهش حاضر به ما یاری رسانده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### ۸. سهم نویسندگان

نویسندگان از پژوهش معیارهای استاندارد نویسندگی براساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا هستند.

## References:

1. Baghi E, Moussavi M-T. The Consequences of Imprisonment on Prisoners' Families. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2017;6(3):517-50. (Persian).
2. Coyle A, Fair H. A human rights approach to prison management: Handbook for prison staff. 3 ed. London: Institute for Criminal Policy Research Birkbeck; 2018.
3. Niazpour A. Principles of Implementation of Prison after the Outbreak of Covid 19 (Corona). *Journal of Legal Research (Special Issue of Law and Corona)*. 2020;23:277-302. (Persian).
4. Ziafati Sabbagh Z. Examples of Patients' Rights in the Light of the Normative Hierarchy of International Law. *Iranian Journal of Medical Law*. 2021;15(56):1-17. (Persian).
5. Shirzad H, Abbasi Farajzadeh M, Hosseini Zijoud SR, Farnoosh G. The role of military and police forces in crisis management due to the COVID-19 outbreak in Iran and the world. *Journal of Police medicine*. 2020;9(2):63-70. (Persian).
6. Haji Dehabadi MA. From the Corona Crisis to the Criminal Policy Crisis. *Journal of Islamic Law*. 2020;17(64):111-33. (Persian).
7. Heydari AM. Principles, territory and legal jurisprudential effects of the right to health of prisoners with serious illness. *Journal of Criminal Law Teachings*. 2019;16(17):59-95. (Persian).
8. Mottaqi S, Seifi A, Droudian M. The nature of the right to health and the position of the government in its realization. *Journal of Islamic Law Research*. 2017;18(46):123-48. (Persian).
9. Kalantari A, Motahhari Fard M. Jurisprudential study of the responsibility of prison costs. *Journal of Jurisprudential Research* 2020;16(1):125-48. (Persian).
10. Mohaghegh Damad ASM. Interview on the jurisprudence of infectious diseases. *Criminal Justice Newsletter*. 2020;7:6-9. (Persian).
11. Pattavina A, Palmieri MJ. Fears of COVID-19 Contagion and the Italian Prison System Response. *Victims & Offenders*. 2020;15(7):1124-32.
12. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*. 2020;5(4):186-7.
13. Reyes C. No quieren salir de la cárcel: Más de 100 reos rechazan indulto para abandonar penales por coronavirus La Tercera. [updated 27 ABR 2020]. Available at: <https://www.latercera.com/latercerapm/noticia/no-quieren-salir-de-la-carcel-mas-de-100-reos-rechazan-indulto-para-abandonar-penales-por-coronavirus/Pnudtsggorbb7fzmu djqplcsmq>.
14. Abdi A. Social Pathology: The Impact of Prison on the Prisoner. Tehran: Noor Publications; 1992. (Persian).
15. Beigi J, Teymouri M. Educating children and adolescents deprived of their liberty and the challenges they face in Iranian law. *Journal of Child Rights* 2020;2(5):73-101. (Persian).
16. Machado NO, GUIMARÃES IS. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista Eletrônica de Iniciação Científica Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI*. 2014;5(1):566-81.
17. Abraham LA, Brown TC, Thomas SA. How COVID-19's disruption of the US correctional system provides an opportunity for decarceration. *American Journal of Criminal Justice*. 2020;45(4):780-92.
18. Beigi J, Teymouri M, editors. The responsibility of governments in preventing and combating violations of the right to health of prisoners in the Corona pandemic. *International Conference on Corona Crisis and Legal and Ethical Responsibilities for Public Health*; 2020; Qom, Iran. (Persian).
19. Albrecht HY. Inflation of the Prison Population; In Search of the Most Efficient Solutions. Tehran: Publications of the Strategic Research Center of the Expediency Council; 2016. (Persian).
20. Ebrahimi S. Fair Rehabilitation of Criminals. *Journal of Criminal Law Teachings* 2012;3:151-76. (Persian).
21. Pyrooz DC, Labrecque RM, Tostlebe JJ, Useem B. Views on COVID-19 from inside prison: Perspectives of high-security prisoners. *Justice Evaluation Journal*. 2020;3(2):294-306.
22. Simpson PL, Simpson M, Adily A, Grant L, Butler T. Prison cell spatial density and infectious and communicable diseases: a systematic review. *BMJ open*. 2019;9(7):1-10.
23. Dünkel F. The impact of Covid-19 on prisons and penal policy in Germany. *Victims & Offenders*. 2020;15(7):1113-23.
24. Ashouri M. Alternative to Imprisonment or Intermediate Punishments. Tehran: Publications Grayesh; 2003. (Persian).

25. Ribeiro L, Diniz AM. The Brazilian penitentiary system under the threat of COVID-19. *Victims & Offenders*. 2020;15(7-8):1019-43.
26. Kazemi S. Health Implications of Crowded Prisons and the need for Prevention Intervention. *Journal of Social Health*. 2017;4(4):254-5. (Persian).
27. Kloss D. *Occupational Health Law*. Oxford: Wiley-Blackwell Publications; 2005.
28. Honari Ganeh A. Conflict of the Right to Health with other Urban Rights with Emphasis on the duty of the Municipality in Preventing the Spread of Infectious Human Diseases. *Journal of Legal Research moahede*. 2020;50:109-145. (Persian).
29. Arboleda-Flórez J. The ethics of biomedical research on prisoners. *Current Opinion in Psychiatry*. 2005;18(5):514-7.
30. McDermott BE. Coercion in Research: Are Prisoners the Only Vulnerable Population? *journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2013;41(1):8-13.
31. Dehghan Nairi N, Taghavi T, Herati T, Vaezi A, Shali M. Ethics in Prisoner Research: A Systematic Review. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2017;6(1):37-46. (Persian).
32. Heydari AM, editor *Critical review of legal solutions to protect the right of prisoners to health against Corona*. National Conference on Corona Challenge and Faithful Living; 2020; Tehran. (Persian).
33. Ebrahimi S. *Prison Management as a Measure of UN Minimum Standards for the Treatment of Prisoners (Mandela Rules)*. Tehran: Mizan Publications; 2019. (Persian).
34. Novisky MA, Narvey CS, Semenza DC. Institutional Responses to the COVID-19 Pandemic in American Prisons. *Victims & Offenders*. 2020;15(7-8):1244-61.
35. Rockwell KL, Gilroy AS. Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems. *Am J Manag Care*. 2020;26(4):147-8.



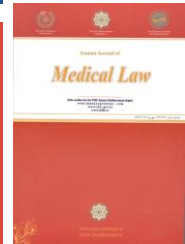
The Iranian Association  
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e28.

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



## ORIGINAL ARTICLE

# Challenges of the right to health of prisoners in the Corona pandemic and mechanisms to deal with it\*

Mehrdad Teymouri<sup>1</sup>, Jamal Beigi<sup>2\*</sup>, Fatemeh Ahadi<sup>3</sup>

1. Ph.D Student in Criminal Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

2. Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

### ARTICLE INFORMATION

**Received:** 12 April 2021

**Accepted:** 31 May 2021

**Published online:** 8 June 2021

#### Keywords:

Medical Law

Right to Health

Prisoners

Prison

Detention Center

Corona Pandemic

Covid-19

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The outbreak of Corona pandemic in late 1398 and its spread in 1399, in addition to health and medical dimensions, has had wide social, economic, political and legal dimensions. The most important of these dimensions is the impact on the health of certain groups, including prisoners; Meanwhile, the detention centers for defendants and convicts face serious challenges. The present study examines the challenges facing prisons and detention centers in the Corona pandemic and identifies mechanisms to address it.

**Materials and Methods:** This research is of theoretical type. The research method is descriptive-analytical and the method of data collection is library and referring to documents.

**Results:** Given that inmates and others in related centers are most at risk for Covid-19 virus, the need to pay special attention to prisons and related centers and detention centers and how to manage them in the event of a corona pandemic requires the use of mechanisms. And special measures are taken according to the emergency situation.

**Ethical considerations:** In Order to Organize this Research, While Observing the Authenticity of the Texts, Honesty and Fidelity Have Been Observed.

**Conclusion:** Detainees charged with a crime and convicts who are in prison for a crime enjoy the same access to their basic rights as the right to health. Conditions in prisons and detention centers indicate that there is no necessary health infrastructure in prisons and detention centers, overcrowding in prisons and detention centers, lack of manpower in the field of health care in prisons, conducting clinical trials on prisoners, Problems related to the management system of prisons and penitentiary institutions and the lack of cooperation of prisoners and mental health problems of prisoners in the era of the corona pandemic are among the challenges facing the right to health of prisoners.

#### \* Corresponding Author:

Jamal Beigi

**Address:** Department of Criminal Law and Criminology, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran.

**Postal Code:** 47591-55197

**Telephone:** 41-37457773

**Email:** Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as: 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): e28.

\* This article is taken from Mehrdad Teymouri doctoral dissertation entitled "Iran Criminal Policy Against the Violation of the Right to Health of Prisoners Based on International Documents" at the Islamic Azad University, Maragheh Branch.

This open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).