

حقوق بهداشتی، روانی و آموزش پزشکی زندانیان با تأکید بر حقوق

معتادان محبوس

سودابه رضوانی^۱

ام البنین رمضان زاده^۲

سعیده قاسمی پور^۳

چکیده

مجازات حبس از دیر باز در جوامع بشری وجود داشته است. بنابر نظریه‌ی اصلاح و درمان، زندان «درمانگاه مجرمان» محسوب می‌گردد. امروزه با توجه به شکست نظریه‌ی اصلاح و درمان استفاده از حبس برای کنترل و طرد مجرمان پرخطر رواج یافته است. کارکرد زندان هرچه که باشد حقوق انسانی زندانیان باید رعایت شود. یکی از مهم‌ترین حقوق آن‌ها حقوق مربوط به سلامت و بهداشت روانی - جسمی آنان می‌باشد. ارائه‌ی خدمات بهداشتی درباره‌ی افراد زندانی از اهمیت بیشتری برخوردار است چرا که 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. بخش بزرگی از زندانیان را معتادان به مواد مخدر تشکیل می‌دهند. درباره‌ی مجرم یا بیمار بودن فرد معتاد اختلاف نظر وجود دارد. مطابق قوانین داخلی مانند «اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر» و «اصلاحیه‌ی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر» معتاد مادامی که برای درمان و ترک مواد اقدام نکند مجرم است. اگر هدف اصلی زندان اصلاح و درمان باشد باید لوازم و مقتضیات آن نیز فراهم شود. در غیر این صورت زندان آثار مخربی بر سلامت جسمی و روانی زندانیان خواهد داشت. در میان زندانیان، افراد معتاد با توجه به آسیب‌پذیری بیشتر روانی و جسمی نیازمند توجه و مراقبت‌های ویژه‌ای هستند. به نظر می‌رسد زندان با توجه به وضعیت ویژه‌ی معتادان، محیط چندان مناسبی برای نگهداری و درمان آنان

نباشد اما واقعیت این است که بسیاری از آن‌ها در حبس به سر می‌برند و از سوی دیگر بنابر گزارش‌های خود زندانیان و سازمان زندان‌ها توزیع و مصرف انواع مواد مخدر در زندان‌ها امری شایع است. مقاله‌ی حاضر درصدد بررسی و تبیین حقوق روانی - بهداشتی و آموزش پزشکی زندانیان با عنایت ویژه به معتادان محبوس و با مبنا قرار دادن آیین‌نامه‌ی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور و اسناد بین‌المللی مانند «حداقل مقررات معیار برای رفتار با زندانیان» است. نگارندگان سعی دارند راهکارهای حقوقی - پزشکی برای ارتقای سلامت و درمان زندانیان به صورت عام و معتادان محبوس به‌طور خاص ارائه دهند. اقداماتی چون طبقه‌بندی زندانیان و نگهداری و معالجه‌ی زندانیان مبتلا به بیماری‌های روانی و واگیردار و پرخطر به صورت اختصاصی، فراهم کردن هوا و نور بیشتر، برگزاری آموزش‌های ضمن خدمت برای کادر پزشکی زندان و زندانیان، فعال نمودن واحدهای مددکاری، روان‌شناسی و روان‌پزشکی برای آسیب‌پذیران روانی خصوصاً معتادان به مواد روان‌گردان و شیشه، متادون درمانی و درمان‌های دارویی و در اختیار قرار دادن سرنگ به معتادان تزریقی را می‌توان نام برد.

واژگان کلیدی

معتاد بیمار؛ متادون درمانی؛ آسیب‌پذیری.

۱. سودابه رضوانی: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی
۲. ام‌البنین رمضانزاده: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه شهید بهشتی
۳. سعیده قاسمی‌پور: دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق مالکیت فکری دانشگاه قم

حقوق بهداشتی، روانی و آموزش پزشکی زندانیان با تأکید بر حقوق معتادان

محبوس

از حدود دو سده پیش به این سو، سلب آزادی به عنوان مجازات اصلی به تدریج جای کیفرهای بدنی را گرفت. امروزه با توجه به لغو قانونی یا عملی مجازات اعدام در بسیاری از کشورها و نیز در حقوق بین‌الملل کیفری و از سوی دیگر با عنایت به این که مجازات‌های مالی و کیفرهای مرتبط با حقوق اجتماعی در واقع ضمانت اجرای معمول در حقوق اداری نیز هستند کیفر سلب کننده‌ی آزادی هم در جرایم شدید جایگزین مجازات اعدام شده است و هم تنها ضمانت اجرای اصلی حقوق کیفری محسوب می‌شود. (بولک و برنار، ۱۳۸۵، ص ۹) بدین ترتیب امروزه با رواج یافتن سیاست جنایی ریسک‌مدار در بسیاری از نظام‌های کیفری با هدف کنترل و طرد مجرمان خطرناک، کیفر حبس بیش از پیش اهمیت یافته است. دولت‌ها همان‌گونه که موظفند به شهروندان عادی مراقبت‌های بهداشتی استاندارد ارائه کنند باید زندانیان، به‌ویژه زندانیان آسیب‌پذیر جسمی و روانی مانند معتادان و سایر بیماران محبوس را نیز تحت پوشش قرار دهند. به‌ویژه افرادی که از نظر اجتماعی رفتار آن‌ها نابهنجار جلوه می‌کند یا از دید قانونگذار مجرم تلقی می‌شوند ممکن است این تصور در جامعه یا ذهن قانون‌گذار ایجاد شود که افراد مزبور باید مشمول مقررات محدود کننده‌ی سخت‌تری از نظر حقوق بشری قرار گیرند ولی باید بر این تصور خط بطلان کشید؛ چون در باب افرادی که در معرض این نوع طرز تلقی قرار دارند هرچند جامعه از یک طرف حق اعمال اقدامات محدود کننده‌ی حقوق آن‌ها را داشته باشد ولی از طرف دیگر تکلیف دارد که آن‌ها را تا حد امکان از حقوق بشری محروم نکند. (رحمدل، ۱۳۸۳) حبس، سلب کننده‌ی ارزش

«آزادی» است و برای مدت مذکور در حکم، این ارزش را از محکوم سلب می‌کند. به همین دلیل برخی زندان را کیفری سلب کننده‌ی آزادی نامیده‌اند. با این تفاسیر و از دید حقوق بشری این کیفر نباید بر سایر ارزش‌های مورد احترام حقوق بشر و سایر حقوق وی لطمه‌ای وارد کند؛ در غیر این صورت ناقض حقوق انسانی به‌شمار می‌آید. هرچند که در عمل با سلب آزادی، سایر حقوق زندانی نیز در معرض آسیب قرار می‌گیرد. در زندان‌هایی که افراد تحت شرایط غیرانسانی و تحقیرآمیز نگهداری می‌شوند چندان نمی‌توان از آن‌ها متوقع بود که رفتارهای انسانی از خود بروز دهند. (سند بین‌المللی بهبود نظام زندانبانی، مرکز بین‌المللی اصلاح قوانین و سیاست جنایی کانادا، ۱۳۸۳)^۱

بهداشت در زندان مهم‌ترین اولویت است چرا که حبس فی نفسه برای سلامتی جسمی و روانی زندانیان مضر است. همان‌گونه که اسناد بین‌المللی صراحت دارند کیفر تحمیلی بر مجرم باید تنها محرومیت از آزادی باشد؛ حبس نباید دربر دارنده‌ی خطرات جسمی یا سوء استفاده‌ی روانی توسط کارکنان یا سایر زندانیان باشد. همچنین حبس نباید دربر دارنده خطر ابتلا به بیماری‌های وخیم یا حتی مرگ به سبب شرایط مادی یا فقدان مراقبت‌های روانی و بهداشتی مناسب باشد. اهمال در اداره‌ی شرایط زندان و ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی به زندانیان به معنای ایجاد مشکلات بهداشتی - اجتماعی در نتیجه‌ی تماس میان زندان و اجتماع گسترده‌تر از طریق کارکنان، ملاقات کنندگان و زندانیان آزاد شده است. ماده‌ی ۳ و تبصره‌ی ۷ آیین‌نامه‌ی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۳۸۴ ه.ش. هدف از نگهداری محکومان و متهمان در زندان را حرفه‌آموزی، بازپروری و بازسازگار سازی آنان تعیین می‌کند. (صفاری، ۱۳۸۹) اتخاذ این رویکرد بالینی نسبت به زندانیان و معتادان در حبس با توجه به تعداد زیاد زندانیان

معتاد و آسیب‌پذیری روانی و جسمی بیشتر آنان اقتضای این امر را دارد که حمایت‌های ویژه‌ای نسبت به مسایل بهداشت روانی و جسمانی آنان صورت پذیرد تا در مسیر درمان گام برداشته و متحمل رنج کمتری افزون بر رنج حبس و بیماری خویش گردند. در واقع دولت باید از فرد زندانی که به دلیل محرومیت از آزادی و افکار ناخوشایند در خصوص خویش قادر یا مایل به مراقبت از خود و ارزیابی صحیح سلامتی‌اش نیست حمایت‌های بهداشتی و درمانی لازم را اتخاذ نماید. دولت‌ها هیچ‌گاه نباید با این توجیه که قادر به ارائه‌ی خدمات بهداشتی مطلوب به افراد عادی جامعه نیست از ارائه‌ی خدمات به زندانیان که به زعم دولت مجرم و ناقض قانون هستند سرباز زند زیرا همان‌گونه که بیان شد وضعیت نامناسب زندان از نظر امکانات و فضا شرایطی را بر محکوم تحمیل می‌کند که آثار مخربی را بر سلامت روانی و جسمانی آن‌ها حتی در کوتاه‌مدت باقی خواهد گذاشت. ماده‌ی ۹ مجموعه مقررات اصول پایه برای رفتار با زندانیان اشعار می‌دارد: «زندانیان باید به خدمات بهداشتی موجود در مملکت بدون تبعیض به خاطر وضعیت حقوقی خود دسترسی داشته باشند.» (کوئل و آندرو، ۱۳۸۴)

بدون تردید توزیع و استعمال مواد مخدر در زندان‌ها امری رایج است به رغم نامناسب بودن زندان برای نگهداری معتادان رویه‌ی قانونی و عملی این چنین است. با توجه به واقعیت موجود و غیرقابل انکار بودن آثار مخرب زندان بر سلامتی محکومان خصوصاً افراد معتاد حقوق مربوط به سلامت روانی و فیزیکی، رعایت حداقل استانداردهای بهداشت فردی، زندگی در محیطی نسبتاً سالم و همچنین حق آنان نسبت به آموزش مسایل پزشکی برای داشتن زندگی از اهم مسایلی است که باید بدان‌ها پرداخت. از سوی دیگر شرایط خاص کارکنان بخش پزشکی زندان و ارتباط آنان با محبوسان، معتادان و بیماران مبتلا به بیماری‌های

مسری و عفونی همچون ایدز، هپاتیت و اختلالات روانی و مسایلی چون خودکشی در زندان نیاز آنان را به فراگیری آموزش‌های پزشکی بیش از پیش آشکار خواهد کرد. آنها باید فرا بگیرند که دیوارهای زندان نباید همچون سدی عمل کرده دو دنیای کاملاً متفاوت را در درون و بیرون زندان ایجاد نماید چرا که در این صورت فلسفه‌ی اصلاح و درمان و بازگشت مجرمان به جامعه برای همیشه با شکست روبه‌رو خواهد شد.

گفتار اول: حقوق مربوط به بهداشت فردی و سلامت فیزیکی زندانیان

بند نخست: نیازهای اولیه و اسناد بین‌المللی

ماده‌ی ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق کلیه‌ی افراد در بهره‌مندی از حداکثر میزان تندرستی جسمانی و روانی قابل حصول را به رسمیت شناخته است. ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی به زندانیان محبوس صرف‌نظر از حق انسانی آن‌ها نیازی است که باید در جهت حفظ سلامت کلیه‌ی زندانیان و به تبع کلیه‌ی افراد جامعه مورد توجه قرار گیرد. این حق صرفاً یک حق بشری نیست بلکه رعایت حقوق بهداشتی و سلامت مطلوب بر چگونگی رفتار افراد و توانایی‌شان برای فعالیت به عنوان عضوی از جامعه اثر می‌گذارد. مسایل مربوط به بهداشت زندانیان و معتادان محبوس شامل مسایلی مانند تغذیه‌ی مناسب، بهداشت فردی و استحمام، زندگی در فضایی با نور و تهویه‌ی مناسب، ورزش و تفریحات سالم و... می‌شود.

الف) مراقبت‌های پزشکی

حقوقی چون حق مراجعه به پزشک، انجام تست‌های پزشکی و بالینی در صورت

رضایت و نیاز بیمار، نیز رعایت مسایل پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی در خصوص معتادان از مسایل مهم می‌باشد. مدیریت زندان باید در هر زندان موارد زیر را به عنوان موازین حداقل فراهم کند:

الف - بررسی‌های پزشکی مقدمات هنگام پذیرش در زندان

ب - مشاوره‌های منظم پزشکی

ج - درمان‌های اضطراری

د - فضاهایی برخوردار از تجهیزات مناسب جهت مشاوره و درمان زندانیان

ه - تأمین کافی داروهای مناسب آماده شده به دست داروسازان صلاحیت‌دار

و - تسهیلات برای روان‌درمانی و بازپروری پس از درمان

ی - هر نوع پرهیز غذایی خاص که ممکن است به لحاظ پزشکی ضروری تشخیص داده شود.

مدیریت زندان باید در موارد اضطراری، دسترسی دایم و بدون تأخیر به مراقبت‌های پزشکی عمومی را تضمین کند. در تمامی جنبه‌های مراقبت پزشکی مقامات زندان باید در جهت ایجاد و حفظ پیوندهای نزدیک با ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در بیرون از زندان تلاش کنند. این امر نه تنها معالجات مستمر را امکان‌پذیر می‌کند بلکه زندانیان و کارکنان را نیز قادر می‌کند از پیشرفت‌های گسترده‌تر در زمینه‌ی درمان، معیارهای تخصصی و آموزشی بهره‌مند شوند. خصوصاً این که زندانیان اغلب با سابقه‌ای از بیماری‌های جسمی که شاید ناشی از اهمال یا سبک زندگی آنها باشد وارد زندان می‌گردند. بیماری‌های مسری و عفونی نظیر ایدز، هپاتیت و سل نیز در میان زندانیان به‌ویژه معتادان بسیار شایع است. در واقع به صورت کلی این گونه می‌توان گفت که ازدحام عده‌ای از افراد آسیب‌پذیر با انواع بیماری‌های جسمی و روحی، شرایط نامساعد محیطی و امکانات

محدود فضای زندان را تبدیل به مکانی بالقوه ناخوشایند و رنج‌آور برای زندانیان می‌نماید. (جرالد و گایز، ۱۹۸۵، ص ۹۷) مطابق قاعده‌ی ۲۴ از مجموعه مقررات حداقل رفتار با زندانیان (RMT) فرد بازداشت شده یا زندانی باید در اسرع وقت پس از پذیرش و نیز در سایر موارد ضروری تحت آزمایش‌های مناسب پزشکی قرار گیرد. (گودرزی بروجردی و الوندی، ۱۳۸۲) همچنین مطابق ماده‌ی ۱۱۶ آیین‌نامه سازمان زندان‌ها محکومان مبتلا به بیماری‌های روانی، واگیر و پرخطر باید با لحاظ نظر پزشک متخصص به صورت مجزا نگهداری و معالجه شوند.

ب) محل زندگی و خوابگاه‌ها

از آنجا که زندانیان بیشتر اوقات خود را در خوابگاه، بند یا سلولشان به سر می‌برند، مناسب بودن این فضاها نقش مهمی در سلامت فیزیکی و روانی آنها دارد. قاعده‌ی ۹ (۲) اشعار می‌دارد: «زمانی که برای اسکان زندانیان از خوابگاه استفاده می‌شود زندانیان باید به دقت انتخاب شوند و ثابت گردد که آنها قادر به سکونت در چنین شرایطی هستند. شب‌ها خوابگاه‌ها باید به‌طور مرتب تحت نظارت قرار بگیرند و نحوه نظارت منطبق بر نوع زندان خواهد بود». امکان سوءاستفاده جنسی یا اعمال خشونت در زندان همیشه وجود دارد. از این‌رو، وجود نظارت کافی نقش اساسی در پیشگیری از این رفتارها خواهد داشت. قاعده ۱۰ نیز بیان می‌دارد: «مکان‌های حبس و به ویژه مکانی که برای خوابیدن زندانیان در نظر گرفته می‌شوند باید با توجه به آب و هوای منطقه با نیازهای بهداشتی زندانیان به‌ویژه در زمینه هوا، مساحت، روشنایی، سیستم گرمایی و تهویه مناسب باشد». مأموران زندان باید طرحی را برای توزیع متناسب جمعیت زندانی در فضای موجود تهیه کنند تا مثلاً برخی سلول‌ها خالی نمانند در حالی که بقیه مملو از جمعیت

باشند (سازمان اصلاحات جزایی بین المللی PRI، ۱۳۸۱). وجود نور مناسب برای لطمه وارد نشدن به قوه‌ی بینایی زندانیان و نیز عدم آسیب به بهداشت روانی آنان لازم است. قاعده‌ی ۱۱ مقرر می‌دارد:

«در تمامی مکان‌هایی که باید زندانیان زندگی یا کار کنند،

الف) پنجره‌ها باید به اندازه‌ای بزرگ باشند که زندانی بتواند با نور طبیعی به مطالعه و کار پردازد؛ نحوه قرار گرفتن پنجره باید طوری باشد که در هر صورت یعنی چه تهویه‌ی مصنوعی موجود باشد یا نباشد هوای آزاد به راحتی وارد محیط شود.

ب) نور مصنوعی باید به اندازه‌ای باشد که زندانی بدون آن که آسیبی به بینایی او برسد بتواند مطالعه یا کار کند.»

استفاده از ابزارها یا پوشش‌هایی که در مقابل سلول‌ها قرار داده می‌شوند و مانع ورود نور به سلول یا محیط زندگی کار زندانیان می‌شد برخلاف حقوق زندانی و ممنوع است.

ج) تغذیه و نظافت

اداره‌ی زندان در ساعات معمول غذا خوردن خوراک زندانی را که باید از ارزش غذایی لازم برای تأمین سلامتی و نیروی جسمانی او برخوردار باشد به طرز مطلوب تهیه کند. (ماده‌ی ۲۰ (۱) قواعد حداقل رفتار با زندانیان و ماده‌ی ۹۳ سازمان زندان‌ها). مطابق ماده ۲۰ (۲) نیز هر زندانی باید از امکان تهیه‌ی آب به هنگام تشنگی برخوردار باشد. آب آشامیدنی باید در کلیه‌ی ساعات شبانه‌روز در اختیار زندانیان باشد. همچنین مطابق قواعد حداقل رفتار با زندانیان باید تأسیسات بهداشتی، امکانات کافی برای حمام و دوش گرفتن به گونه‌ای فراهم گردد که هر

زندانی قادر باشد نیازهای ضروری و طبیعی خود را بدون هیچ‌گونه محدودیتی برطرف نماید.

بند دوم: معتادان در حبس

همان‌گونه که بیان شد حجم بزرگی از زندانیان را معتادان به مواد مخدری چون تریاک، هروئین، کراک، شیشه و مواد روان‌گردان تشکیل می‌دهد. در بین کنوانسیون‌های سازمان ملل متحد (و قبل از آن جامعه‌ی ملل) کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و روان‌گردان مصوب ۱۹۸۸م. وین، اولین کنوانسیون است که به حقوق بشری معتاد به‌طور خاص توجه کرده است. این کنوانسیون ضمن آن‌که با هدف ریشه‌کنی مواد مخدر در جهان به تصویب رسیده است ولی از حقوق انسانی معتادان نیز غافل نمانده است.

بند ۲ ماده ۱۴ کنوانسیون مزبور، به صراحت نگرانی خود را در خصوص حقوق انسانی معتاد اعلام کرده و مقرر داشته است: «هر یک از اعضای اقدامات لازم را برای ممنوعیت کشت غیرقانونی و از بین بردن گیاهان تخدیرکننده یا مؤثر بر اعصاب از قبیل خشخاش، بوته‌ی کوکا و گیاه شاهدانه که به نحو غیرقانونی در قلمرو سرزمینی آن‌ها کشت می‌شود معمول خواهند داشت. اقدامات مزبور حقوق انسانی افراد را محترم داشته و استفاده‌های مشروع سنتی، چنانچه مدارک پزشکی در تأیید آن باشد و نیز حفاظت از محیط زیست را مطمح نظر قرار خواهد داد».

علاوه بر این، کنوانسیون ۱۹۸۸م. اشاره‌ای به لزوم جرم‌انگاری اعتیاد از طرف دول عضو نکرده است و در ماده‌ی ۳، فقط از جرم‌انگاری مصرف غیرقانونی مواد مخدر صحبت کرده است. این امر نشان می‌دهد که در صورتی که با تجویز پزشک برای معتاد به‌عنوان بیمار، مواد مخدر استفاده شود این عمل، جرم نخواهد بود.

درباره‌ی اینکه معتاد مجرم است و سزاوار عقوبت یا بیمار است و نیازمند درمان اختلاف نظر وجود دارد. در بیشتر کشورهای جهان، اعتیاد به مواد مخدر جرم تلقی شده است و مصرف کننده مستحق کیفری همانند زندان شناخته می‌شود (آشوری، ۱۳۸۲) اما رویه‌ی قانونی در کشور ما بنابر «قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر» مصوب ۱۳۷۶ ه.ش. و همچنین «اصلاحیه‌ی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر» مصوب ۸۸ این گونه است که: در صورتی که فرد معتاد برای درمان خویش اقدام نماید مجرم است.

مسأله‌ای که فارغ از این بحث‌ها اهمیت دارد این است که نمی‌توان واقعیت توزیع و استعمال گسترده‌ی مواد مخدر در زندان‌های کشور را انکار نمود. بنابر گزارش خود زندانیان توزیع حدود ۵۰ درصد از مواد توسط خود زندانیان (زندانیان از مرخصی برگشته یا زندانیان تازه‌وارد) انجام می‌پذیرد. مطالعات انجام شده حاکی است که در بیشتر کشورهای عضو اتحادیه اروپا در زندان‌ها مواد مخدر مصرف می‌شود. (همان) اکثر زندان‌ها نمی‌خواهند قبول کنند که استفاده از مواد مخدر علی‌رغم اتخاذ تدابیر امنیتی در آن‌ها صورت می‌گیرد که این امر مسأله‌ی مراقبت‌های بهداشتی - روانی در جهت درمان یا حداقل کاهش آسیب‌ها را مطرح می‌کند. از سویی دیگر از آنجا که معتادان زندانی فضا و وقت کافی برای استعمال مواد مخدر در اختیار ندارند به آسان‌ترین و سریع‌ترین روش مصرف یعنی تزریق موارد روی می‌آورند.

با توجه به این امر در محیط بسته‌ی زندان انتقال و شیوع ایدز و سایر بیماری‌های عفونی چندین برابر سریع‌تر از محیط خارج زندان صورت می‌پذیرد. علاوه بر انتقال بیماری‌های مسری گاه تجهیزات مربوط به استعمال مانند سوزن‌ها دست‌ساز بوده از پلاستیک فشرده ساخته شده است که ممکن است سبب آسیب‌دیدگی

وریدی گردد.

اگرچه نمی‌توان در اسرع وقت به درمان‌های قطعی و بلندمدت در زمینه‌ی معتادان تزریقی ساکن در زندان دست یافت اما با اقداماتی مانند توزیع سرنگ در میان معتادان تزریقی می‌توان از دامنه آثار زیان بار کاست.

الف - توزیع سرنگ: در خصوص توزیع سرنگ در میان معتادان زندانی این بیم از سوی مقامات زندانی وجود دارد که این سوزن‌ها به عنوان اسلحه‌ای علیه زندانبانان و زندانیان دیگر مورد استفاده قرار بگیرد و اینکه توزیع سرنگ سبب تشویق زندانیان دیگر به استعمال مواد شود (رالف و گلن، ۲۰۰۵، صص ۴۶ و ۴۷) اما تجربیات اجرا شده در برخی از کشورها مانند اسپانیا (۱۹۹۷م.) نشانگر این امر است که برنامه‌ی تبادل سرنگ به همراه ارائه‌ی آموزش‌های لازم به معتادان نه تنها موجب افزایش استفاده‌ی آنان نمی‌گردد بلکه موجب کاهش آثار زیانبار می‌گردد.

ب - متادون درمانی: این شیوه روش درمانی پیشنهاد شده دیگری است که امروزه در اکثر کشورها در سطح وسیعی به عنوان یک روش درمان نگهدارنده مورد استفاده قرار می‌گیرد. متادون یک ماده مخدر ترکیبی است که به عنوان یک درمان کوتاه‌مدت برای درمان اعتیاد جسمانی به مواد مخدر به کار می‌رود. این دارو در جنگ جهانی دوم به علت کمبود مرفین برای تسکین درد مجروحان جنگی ساخته شد. اگرچه این دارو ابتدا برای درمان پزشکی ساخته شد ولی بعدها برای درمان و ترک معتادان به تریاک، هروئین و مرفین نیز کاربرد یافت. امروزه کشورهای مختلفی از متادون برای درمان اعتیاد استفاده می‌کنند. از جمله این کشورها می‌توان آلمان را نام برد. (رایجیان اصلی، ۱۳۸۰) این ماده برای معتادان به مواد خطرناک و اعتیادهای حاد مؤثر است که به افراد تدریجاً و در هر مرحله از پیشرفت درمان با دز پایین‌تر ارائه می‌گردد تا سم‌زدایی تدریجی انجام پذیرد.

ایرادی که به این روش وارد می‌کنند این است که افراد معالجه شده با متادون هنوز به مرحله خودداری کامل از اعتیاد که هدف نهایی یک برنامه درمانی است نرسیده‌اند لیکن واقعیت این است که متادون برای درمان اولیه و سم‌زدایی تدریجی حجم وسیع معتادان در زندان روش بسیار مناسبی است. (اسلاتسک، ۱۹۷۵) معتادان زندانی تزریقی حق دسترسی به اقدامات کاهنده‌ی آثار زیانبار مصرف مواد را دارند، هر چند که این اقدامات لزوماً با کاهش دائمی مصرف مواد همراه نباشند. درمان قطعی و بلندمدت باید با سایر روش‌های روان‌درمانی و مددکاری انجام پذیرد.

ج - طبقه‌بندی زندانیان: در خصوص تفکیک زندانیان براساس ویژگی‌هایی چون جنسیت، سن، محکومیت، نوع جرم و بیماری‌ها اتفاق نظر نسبی وجود دارد اما در خصوص تفکیک بیماران مبتلا به ایدز از سایر زندانیان دو نظر وجود دارد. عده‌ای معتقدند که برای پیشگیری از ابتلای سایرین باید آن‌ها جدا از سایر زندانیان نگهداری شوند. از سوی دیگر، بنابر نظر گروه مخالف تفکیک این بیماران از سایر زندانیان موجب انزوای بیش از پیش آن‌ها و اغلب ارائه‌ی مراقبت‌های پزشکی کمتر به آنها در نتیجه‌ی نگهداری در سلول‌های انفرادی می‌شود. به نظر می‌رسد در این خصوص باید از اعمال راهکار کلی اجتناب نمود و در هر مورد بنابر ویژگی‌های خاص بیمار تصمیم‌های پزشکی لازم را اتخاذ نمود. (پیشین، ۱۹۷۵) ارائه‌ی آموزش‌های لازم در این زمینه به زندانی بیمار، کارکنان و سایر زندانیان بهترین روش به نظر می‌رسد. خالکوبی با سوزن‌های مشترک و رفتارهای جنسی کنترل نشده نیز از دیگر عوامل انتقال دهنده‌ی بیماری‌های مسری در زندان است. وجود تجاوزات جنسی و همجنس‌بازی خصوصاً در میان زندانیان مرد از دیگر موارد شایع گزارش شده به مقامات زندان است. این مسأله علاوه بر سایر بیماری‌ها عامل انتقال دهنده‌ی ویروس ایدز است. از آنجاکه تجاوز به زندانی

معمولاً به وسیله متجاوزان حرفه‌ای صورت می‌گیرد و رابطه‌ی جنسی مقعدی نیز عموماً شامل پارگی روده و خونریزی می‌شود موجب انتقال آسان ویروس ایدز می‌شود و به دنبال آن، امروزه تجاوز جنسی زندانی یک تهدید مرگبار برای وی می‌باشد.

گسترش ویروس ایدز در زندان، تجاوز جنسی را از یک منشأ نابودی روحی - روانی به مسأله‌ی مرگ و زندگی تبدیل کرده است چرا که متعاقب آن بیماری‌ای وجود دارد که هم زندانی را از بین می‌برد و هم مشکلات جدید برای سیستم‌های زندان در سراسر کشور به وجود می‌آورد. (دان باو، ۱۳۸۲)

مهم‌ترین دلایل این روابط، نیاز جنسی، تهدید، داشتن سابقه‌ی رابطه با همجنس، ضعف اعتقادات مذهبی و مسایل روانی است. در این زمینه نظارت کافی، اتخاذ اقدامات تربیتی، در اختیار قرار دادن کاندوم و همچنین ارائه‌ی آموزش‌های مناسب می‌تواند راهگشا باشد که در بخش‌های بعد بیشتر بدان‌ها پرداخته می‌شود.

همچنین باید نظارت‌های لازم در مورد وسایلی مانند تیغ که برای اصلاح مورد استفاده قرار می‌گیرد اعمال شود زیرا چه بسا به علت کمبود امکانات جهت نظافت یا عدم توجه و مراقبت‌های کافی استفاده از تیغ‌های مشترک خود عامل دیگری در جهت شیوع بیماری‌های مسری محسوب شود.

گفتار دوم: حقوق روانی زندانیان، معتادان محبوس

بند اول) عوامل اثرگذار: زندانی شدن برای فرد زندانی به معنی ناتوانی، وابستگی، بلا تکلیفی در قبال آینده و عدم توانایی در برخورد با این وضعیت است. زندانی شدن منشأ اندوه، پرخاشگری، عصبیت و اضطراب است. شاهد این مدعا مراجعه‌ی مکرر به پزشک، حجم بالای استفاده از داروهای خواب‌آور، آرام‌بخش و مواد مخدر و همچنین تلاش بسیار برای خودکشی به ویژه در دوران قبل از محاکمه

می‌باشد. ناامیدی در قبال آینده، شرایط حبس (مثلاً تحمل سوءاستفاده‌های جنسی) تفاوت نژادی، تفاوت‌های محیط فرهنگی، جدا شدن از محیط خانوادگی و دوستان، دور بودن از وطن خویش و مجبور بودن به زندگی با افراد غریبه همگی عواملی هستند که به درک رفتارهایی مانند خودکشی و خودزنی کمک می‌کنند. (نون، ۱۹۷۸م). چگونگی تأثیر ساختار فیزیکی و اجتماعی زندان بر سلامت روانی زندانیان نیز توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. طول مدت اقامت در زندان، نوع خدمات روان‌پزشکی و روان‌شناسی دریافت شده، وضعیت زندگی آن‌ها پیش از ارتکاب جرم، محل زندگی آن‌ها پیش از بازداشت، شغل، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سن آن‌ها در ارتباط با نوع اختلال‌های روانی جزء پدیده‌های مؤثر در سلامت روانی بزهکاران دانسته شده است. (فرجاد، ۱۳۷۱)

بند دوم) راهکارهای کاهش آسیب: باید با این رفتارها با احتیاط کامل برخورد نمود. حبس انفرادی راه حل درستی برای حل این معضل نیست. شناسایی زندانیان آسیب‌پذیر، گزارش سریع و مفصل موارد خودکشی، بررسی انگیزه‌های آن، دور از دسترس نگاه داشتن ابزارهایی که می‌تواند برای خودکشی استفاده شود، مصاحبه، مشاوره‌های روان‌پزشکی و کمک از طریق مددکاری اجتماعی باید مورد توجه قرار بگیرد. اعتماد زندانیان به مراقبت‌های پزشکی و روان‌پزشکی به خودی خود عامل مثبتی محسوب می‌شود. این اعتماد وقتی به دست می‌آید که پزشک، پرستار یا مددکار اجتماعی به هنگام انجام وظیفه نشان دهند که مراقبت از زندانی نزد آنان حتی از نظم، انضباط و تمامی الزامات دیگر در زندان مهم‌تر است. (تول، ۲۰۰۳)

به نظر می‌رسد شرایط روانی معتادان زندانی از اهمیت بیشتری برخوردار باشد؛ چرا که صرف‌نظر از مسایل و مشکلات روانی که سایر زندانیان به دلیل شرایط

نامساعد حبس یا سایر زمینه‌های قبلی دارند در خصوص آن‌ها به دلیل آثاری که استعمال مواد خصوصاً شیشه و مواد روان‌گردان بر روح و روان آنان بر جای می‌گذارد برجسته‌تر است. هر چند درمان‌های کوتاه‌مدت و از بین برنده‌ی وابستگی جسمی به مواد، مانند متادون درمانی یا سایر درمان‌ها دارای آثار مثبتی است لیکن پرواضح است که دست یافتن به درمانی قطعی و پایدار فقط در صورتی قابل حصول است که از کمک‌های روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، روان‌پزشکان، کلاس‌های گروه درمانی، خانواده درمانی و سایر روش‌های مرتبط با بهبود وضعیت روانی بهره برد.

ماده‌ی ۴۰ و ۴۱ آیین‌نامه‌ی سازمان زندان‌ها، روان‌شناسان زندان و مددکاران را مسئول اعلام مراتب ناهنجاری‌ها و اختلالات روانی به شورای طبقه‌بندی اعلام تا با همکاری سایر متخصصان، روان‌شناسان و پزشکان در جهت درمان آن‌ها اقدامات لازم به عمل آید.

راهکارهای دیگری چون ترتیب دادن برنامه‌های مفرح و سرگرمی‌های سالم، ورزش، کلاس‌های آموزشی، توجه و معاینه‌ی آثار بدنی ناشی از شکنجه، خشونت، تجاوز جنسی، پاسخ سریع و بدون تشریفات برای مراجعه به پزشک و روان‌شناس و دادن مرخصی‌های مناسبی به زندانیان از جمله دیگر راهکارهای پیشگیری یا درمان اختلالات روانی موجود در سطح زندان است. کشف، پیگیری و درمان مناسب اختلالات روانی به همراه ارتقای سلامت روانی مناسب باید بخشی از هدف‌های سلامت عمومی در داخل زندان و هم هدف اصلی مدیریت خوب زندان باشد. حتی در کشورهایی با منابع محدود هم می‌توان قدم‌هایی را در جهت بهبود سلامت روانی زندانیان و کارکنان برداشت و البته این قدم‌ها باید با بافت فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی آن کشورها هماهنگ باشد. (طباطبایی، ۱۳۸۶)

گفتار سوم: حقوق مربوط به آموزش پزشکی زندانیان و کارکنان زندان در ارتباط با محبوسان

بند اول - آموزش زندانیان: با وجود اهمیت بالای ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و روانی به زندانیان به‌ویژه معتادان، آموزش مسایل پزشکی و بهداشت فردی به آنها و مهم‌تر، به پرسنل زندان امری بنیادی است. چه بسا بتوان آموزش را در برابر سایر اقدامات ذکر شده با اهمیت‌تر تلقی کرد. آموزش، نقش حیاتی در ارتقای سطح سلامتی افراد جامعه دارد. تعیین نگرش جمعیت هدف و تبیین عناصر مؤثر در فرایند آموزشی می‌تواند عاملی مهم در پیشگیری از بیماری‌ها باشد. آموزش، ارکان اساسی تغییر رفتارهای نامناسب است؛ آموزش صحیح و برنامه‌های منظم آموزشی، سنجش آگاهی‌ها. ارائه‌ی آموزش و توجه زندانیان در مورد رعایت بهداشت فردی، اهمیت دادن به متعادل نگه داشتن زندگی روانی خویش و شرکت در برنامه‌های تدوین شده به این منظور، بیان این که مدت زندان نیز دوره‌ای از زندگی آنهاست که صرفاً نباید به گذراندن آن اهمیت دهند بلکه کیفیت و چگونه سپری کردن آن نیز مهم است. آموزش و ارائه‌ی اطلاعات مربوط به پیشگیری از رفتارهای پرخطر که آنها را در معرض انواع بیماری‌ها قرار می‌دهد از مسایل مهم آموزشی است.

زندانیان باید هر چه سریع‌تر از محتوای مقررات مربوط به تمهیدات لازم در زمینه‌ی بهداشت روانی و جسمی خویش آگاه شوند. آنها باید با شیوه‌های دستیابی به مراقبت‌ها، ماهیت داروهای تجویز شده، محتوای گزارش‌ها و پرونده‌های پزشکی مربوط به خود اطلاع داشته باشند. طبق قاعده‌ی کلی، زندانیان باید بیش از پیش با حقوق و نحوه‌ی معالجه خود آشنا شوند و از وضعیت سلامتی خود اطلاعات بیشتری کسب کنند. (گودرزی بروجردی و الوندی، پیشین)

باید بتوان در زندانیان این اطمینان را ایجاد نمود که اسرار پزشکی آنها جز برای پزشک و در جهت ارائه‌ی مراقبت‌های پزشکی به آنان فاش نخواهد شد. تهیه‌ی برنامه‌های آموزشی در زمینه‌ی اموری چون ترک و درمان مواد مخدر، تشکیل واحدهای مشاوره و مددکاری نیز از راهکارهای دیگر خصوصاً در مورد معتادان است.

بند دوم - آموزش کارکنان زندان: از سوی دیگر آموزش کارکنان زندان نیز در این باره از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نوع اجتماع زندان به گونه‌ای است که سازمان زندان‌ها باید علاوه بر تضمین دسترسی به سطح کاملی از خدمات پزشکی، لزوم آگاهی از خدمات پزشکی، لزوم آگاهی کارکنان زندان از اصول اساسی بهداشت را نیز به رسمیت بشناسد؛ مثلاً هنگام بروز حادثه در زندان و نیاز یک نفر به کمک‌های اولیه فوری که کارکنان پزشکی زندان در صحنه حاضر نیستند و کارکنان عادی حاضر در صحنه ملزم به ارائه‌ی کمک‌های فوری مزبور خواهند بود باید آموزش‌های مناسب در خصوص ارائه‌ی چنین مراقبت‌هایی را فرا گرفته باشند. (کویل، ۱۳۸۶) طبق قوانین بین‌المللی مدیریت زندان‌ها، سازمان زندان در مقابل سلامتی و ایمنی کارکنان بهداشتی مسؤول است و موظف به حفاظت آنها در مقابل بیماری‌های عفونی و خشونت‌هاست. بهترین راه برای تحقق این هدف، آموزش پرسنل زندان است. در اکثر کشورها مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی در زندان‌ها توسط یک دایره‌ی مسؤول که وابستگی کمتری به وزارت بهداشت دارد ارائه می‌گردد. چنین مدیریتی معمولاً به خاطر استانداردهای پایین و جدا بودن از جریان اصلی سیاست‌های سلامت و بهداشت کشور مورد انتقاد قرار می‌گیرد. نوع اجتماع زندان به گونه‌ای است که سازمان زندان‌ها باید علاوه بر تضمین دسترسی به سطح کاملی از خدمات پزشکی، لزوم آگاهی کارکنان زندان

از اصول اساسی بهداشت را نیز به رسمیت بشناسد؛ به‌عنوان مثال وجود یک کادر بهداشتی که از رویارویی با ایدز وحشت و حتی تصور نادرست دارد به زیان مدیریت زندان و زندانیان است. از سوی دیگر کارکنان خدمات درمانی در همهی زندان‌ها به طور بالقوه در معرض انواع خطرهای قرار دارند. آن‌ها باید مراقبت‌های لازم را جهت محافظت از خود در برابر آسیب‌های بالقوه فرا بگیرند؛ همچنین امکان دارد وظیفه‌ی کادر بهداشتی از پزشکان گرفته تا سایر پرسنل در خصوص مراقبت از بیماران زندانی با مسایل مربوط به امنیت و مدیریت زندان در تعارض قرار بگیرد. آن‌ها باید فرا بگیرند که برای یک پزشک زندان نیز همچون سایر پزشکان، سلامتی بیمار در درجه‌ی نخست اهمیت قرار دارد و آن‌ها پیش از هر چیز یک پزشک‌اند و نه یک مقام انضباطی و امنیتی. در نهایت باید آموزش‌های لازم به کارکنان درباره‌ی اتخاذ بهترین راهکارها جهت اعاده‌ی مجرمان و اصلاح و درمان معتادان محبوس ارائه گردد. قاعده‌ی ۴۶ (۱) در این زمینه اشعار می‌دارد:

«مدیریت صحیح یک زندان به درست‌کاری، انسانیت، قابلیت‌های شخصی و توانایی‌های حرفه‌ای کارمندان زندان بستگی دارد».

کارمندان زندان باید بتوانند میان اقتضائات مربوط به تأمین امنیت و حقوق زندانیان تعادل برقرار سازند.

نتیجه

مجازات حبس از دیرباز به عنوان یکی از مجازات‌های مهم در نظام‌های عدالت کیفری وجود داشته است. کارکرد سنتی و مهم مجازات حبس، اصلاح و درمان مجرمان بیان شده است.

امروزه با کم‌رنگ شدن مجازات اعدام و ضرورت کنترل مجرمان پرخاطر، مجازات زندان اهمیتی دو چندان یافته است. کارکرد مهم حبس که همانا اصلاح و درمان می‌باشد، اقتضائات و لوازم خاص خویش را دارد. مجازات حبس فی نفسه آثار روانی و جسمی تخریب کننده برای محکوم خواهد داشت. مجرم به عنوان عضوی از اعضای جامعه‌ی انسانی به صرف ارتکاب جرم حقوق بشری خویش را از دست نمی‌دهد. یکی از مهم‌ترین حقوق مجرمان محبوس در راستای تحقق هدف اصلاح و درمان حقوق بهداشتی و سلامت روانی آنان است. در این میان معتادان محبوس با توجه به آسیب‌پذیر بودن به لحاظ وضعیت جسمی و روانی خویش نیازمند مراقبت‌های بهداشتی و روانی ویژه‌ای افزون بر سایر زندانیان هستند تا در مسیر درمان گام بردارند. حقوق زندانیان و خصوصاً معتادان از این رو اهمیت دارد که شرایط نامساعد حبس با لحاظ فضای ناخوشایند زندان و امکانات محدود آن، عامل بالقوه‌ی ایجاد یا تشدید صدمات و آثار مخرب فیزیکی و روانی است. دولت‌ها باید بیش از پیش به مسأله‌ی ارائه‌ی مراقبت‌های پزشکی - روانی و آموزشی و همچنین تضمین حقوقی - کیفری حق بر سلامت زندانیان و معتادان در حبس در قوانین داخلی و اسناد بین‌المللی توجه نمایند؛ چرا که بدون اتخاذ این تدابیر بازگشت زندانیان به جامعه و اصلاح و درمانشان با موانع جدی روبه‌رو خواهد شد.

پی‌نوشت‌ها

¹- G., Gaes, Gerald

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- آشوری، محمد - (۱۳۸۲)، جایگزین‌های زندان یا مجازات‌های بینابین، چ اول، انتشارات دانشگاه تهران
- آیین‌نامه‌ی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور - (۱۳۸۴)
- باو، فرانک دان - (۱۳۸۲)، تجاوز جنسی در زندان‌های ایالات متحده‌ی آمریکا (مترجم: جواد یاور)،
مجله‌ی حقوقی و قضایی دادگستری، ش ۴
- بولک، دبرنار - (۱۳۸۵)، کیفرشناسی (مترجم: علی حسین نجفی ابرندآبادی)، چ ششم، انتشارات مجد
- حبس انسان مدار (سند بین‌المللی بهبود نظام زندانبانی) - (۱۳۸۳)، مرکز بین‌المللی اصلاح قوانین و سیاست جنایی (کانادا)، (مترجم: حسن طغرل نگار)، چ اول، انتشارات راه تربیت
- رحمدل، منصور - (۱۳۸۳)، حقوق بشر و معتادان، مجله رفاه اجتماعی، ش ۱۳
- رونتلو، الت - (۱۳۸۰)، مواد مخدر، زندان‌ها و اصلاح و درمان (مترجم: مهرداد رایجیان اصلی)، ماهنامه
کانون وکلاء، ش ۲۶، سال چهل و پنجم
- سازمان اصلاحات جزایی بین‌المللی (PRI) - نظارت بر مکان‌های حبس: راهنمای عملی برای
سازمان‌های غیردولتی - (۱۳۸۴)، (ترجمه مؤده دقیقی)، چ ۴، انتشارات وفاق
- صفاری، علی - (۱۳۸۹)، کیفرشناسی، چ ۹، انتشارات جنگل
- فوجداد، محمد حسین - (۱۳۷۱)، روانشناسی و جامعه‌شناسی جنایی، تهران، نشر همراه
- کوئل، آندرو - (۱۳۸۴)، رویکرد حقوق بشری به مدیریت زندان (کتاب آموزشی برای کارکنان زندان)،
(مترجم: حسن طغرل نگار)، چ اول، انتشارات وفاق
- گودرزی بروجردی، محمدرضا و الوندی، مظفر - (۱۳۸۲)، حقوق بشر در نظام کیفری و زندان‌ها، چ اول،
انتشارات راه تربیت

مقررات و اسناد

- مجموعه مقررات حداقل استاندارد برای رفتار با زندانیان - (۱۹۵۵)
- میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی - (۱۹۶۶)

الف) منابع لاتین

- Detainees, Michael H. Slutsk, The Rights Of Prisoners to Medical Care and the Implications for Drug-Dependent Prisoners and Pretrial, The University of Chicago Law Review. Vol.42.No.4,summer,1975.

- G .Goes , Gerald ,The Effects of Overcrowding in Prison, Crime and Justice,Vol.6, 1985.
- Noon, Georgia ,On Suicide, Journal of the History of ideas,Vol.39,No.3,Jul.-Sep.,1978.
- Ralf Jorgen and Glenn Bette ridge, Prisoners who inject drugs :public health and human rights imperatives, Health and Human Rights,Vol.8,No.2,Emerging Issues in HIV/AIDS,2005
- Towl, Graham, *Psychology in Prisons(Applying Psychology to Forensic Practice)*,published by the British Psychological Society and Blackwell PublishingLtd,2003.

یادداشت شناسه‌ی مولفان

سودابه رضوانی: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی دانشگاه شهید بهشتی

نشانی الکترونیکی: soodabeh.rezvani@ymail.com

ام‌البنین رمضان‌زاده: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه شهید بهشتی

سعیده قاسمی پور: دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق مالکیت فکری دانشگاه قم

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۹/۶/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۹/۳