

تأملی بر حقوق سلب شدگان از آزادی (زندانیان) در نظام سلامت ایران

نویسندگان

۱. مجتبی انصاریان، دکترای حقوق بین الملل عمومی، استاد یار دانشگاه پیام نور

۲. رضا خدابنده لویی دانشجوی دکتری حقوق بین الملل دانشگاه پونا هند (مدرن لاوکالج)

۲. سیامک دانشور، بوردا تخصصی جراحی عمومی و لاپاروسکوپی فلوشیپ فوق تخصص جراحی کولورکتال

چکیده

نظام سلامت در ایران با چالش‌های متعددی مواجه است، که در این میان رعایت حقوق سلامت زندانیان (سلب شدگان آزادی) یکی از این چالشها است. بی شک ارتقای نظام سلامت در ایران مستلزم حل چالشها در ابعاد مختلف می باشد. طبقه بندی و تفکیک سلب شدگان آزادی و افزایش سطح حفاظت و نگهداری و ضریب حفاظتی ایشان در کنار عدم استاندارد سازی رفتار ضابطان و روش‌های اجرایی نادرست عرفی و سلیقه ای و متفاوت از سوی ضابطان قضایی در کنار خلاء قوانین و عدم پیش بینی تمهیدات لازم در محل‌های درمانی برای ایشان، باعث تضییع حقوق سلب شدگان آزادی شده است. این مقاله با روش توصیفی و تحلیلی و جمع آوری کتابخانه‌ای به نتایج و پیشنهادات خوب کاربردی در زمینه حل قسمتی کوچک از این مشکلات در سیستم سلامت شده است.

واژگان کلیدی؛ "سلب شدگان آزادی، زندانیان، ضابطان"

مقدمه

نظام سلامت در ایران مانند خیلی کشورهای جهان با چالش‌های متعددی مواجه است که در این میان رعایت حقوق سلامت زندانیان (سلب شدگان آزادی) یکی از این چالشها است. چالشی که مطالبه عمومی این دسته می‌باشد و قطعاً ارتقاء نظام سلامت مستلزم حل چالشها و تمهید و تدبیر در این خصوص در ابعاد و زوایای مختلف آن می‌باشد.

زندانیان با توجه به آسیب پذیر بودن خود و خانواده هایشان از گروههای خاصی هستند که با اعمال مجازات اجتماعی سلب آزادی گاه با بی انصافی وقضاوت های تند عوام نیز روبرو می شوند و لازم است در جهت احقاق حقوق شهروندی و حقوق بشر اهتمام و توجه کافی به ایشان ، خصوصاً در زمان بیماری و ضرورتهای درمانی شود. مسئله زندانیان با توجه به در نقطه ضعف بودن ایشان در زمان سلب آزادی و اهمیت خاص وضعیت زندانیان سیاسی نیز باعث شده توجه و دقت بیشتری روی این زندانیان اعمال شود . لذا عدم اهتمام به این حقوق باعث تبعات جدی است و اگر چالشها و مشکلات سلب شدگان آزادی در نظام سلامت مرتفع شود ، قطعاً ضریب نظام سلامت کشور هم ارتقا می یابد و حقوق بشر و حقوق زندانیان هم بهتر تامین می شود .

قطعاً زندانیان در نظام سلامت در ایران با چالش‌هایی مواجه اند و مطالعات مختلفی در مورد حقوق ایشان صورت پذیرفته است. ولی منظر و نگاه کاربردی این مقاله با پیشنهادات کاربردی و خاص و قابل اجرا از جمله تشکیل قسمت‌های مخصوص در بیمارستان‌ها برای زندانیان و تغییر اولویت و نام بیمارستانهای دولتی از آموزشی درمانی به درمانی آموزشی و تشکیل کارگروه‌های ویژه جهت حل چالش‌های نظام سلامت همگی ابتکارات پیشنهادی این مقاله است که بعد از بررسی زوایای حقوق بشری و حقوق داخلی زندانیان به بررسی رفتار و عملکرد ضابطان قضایی در بیمارستان‌ها و محل‌های نظام سلامت می‌پردازد و بعد این تأمل در چرایی رفتار ایشان ، اهتمام به اخلاق حرفه ای در کادر نظام سلامت بررسی شد و سپس با این نگاه که چالش ها و مشکلات نظام سلامت می‌تواند بر رفتار این کادر و کیفیت خدمات به زندانیان موثر باشد، مقاله ادامه یافته است و با بررسی این چالشها به پیشنهادات و نتایج مطلوبی ازجمله پاره ای پیشنهادات فوق رسیده است که مطرح شد. رفتارهای عرفی و سلیقه ای ضابطان با زندانیان و نقض حقوق کرامت ایشان در حمل و جابجایی از زندان ومراکز بازپروری به بیمارستانها ودر داخل بیمارستان‌ها ودر زمان ارائه سرویس خدمات پزشکی همگی مسائل مورد بحث در مقاله است . باید به یاد داشت "زندگی در زندان هم مجذوب کننده و هم دفع کننده است .مانند بسیاری از جنبه های تنبیه ،توجه دانشگاهیان و عموم مردم را به خود جلب می کند ." (دریک و دراک ، ۲۰۱۴) لذا این توجه ویژه جامعه همراه با کنجکاوی می بایست توجه ما را به مساله زندانیان بیشتر کند .

لذا این مقاله با نگاه خاص کاربردی خود و ارایه ابتکارات داده شده از جمله تفکیک محل ارایه خدمات پزشکی به سلب شدگان آزادی در بیمارستانها، باعث افزایش حفاظت ایشان و کرامت ایشان و تمرکز وتوجه بیشتر بر درمان ایشان می گردد و این جداسازی زندانیان مخصوصاً جرایم خشن از محیطهای عمومی بیمارستانهای بیرون زندان قطعاً در حفظ منافع عموم هم موثر است و آرامبخش از طرفی کرامت زندانیان آبرومند و یا سیاسی بهتر حفظ میشود چرا که در جابجایی ها با دستبند در محیطهای

عمومی و بعضاً شهرهای کوچک و نصب پابند به ایشان روی تختهای بیمارستانی به ایشان وگاهی حتی در اتاق عمل دیدن این صحنه ها ، قطعاً تبعات خوبی برای کرامت زندانیان و ایجاد فضای آرامش در یک محیط عمومی و هم تختی های ایشان ندارد . وقتی محیط دریافت خدمات پزشکی برای زندانیان در بیمارستانها جداسازی وایزوله شود، نگهداری و حفاظت آنها بالا می رود و دغدغه ضابطان کمتر میشود و شاهد دستبند و پابند در اتاق عمل و قسمتهای بیهوشی و جراحی نخواهیم بود و یک بیمارستان مرجع برای مراجعات همه زندانیان تعیین میشود و سایر پزشکان از سایر بیمارستانها به آن مامور میشوند که البته نیاز به هماهنگی در سطح بالای وزارت بهداشت و درمان دارد .

روش تحقیق

این مقاله با مطالعات کتابخانه ای و روش تحلیلی و توصیفی و ذکر نتایج مصاحبه ای با پرسنل سلامت و زندانیان پیش رفته است . قوانین داخلی و بین المللی مرتبط با حقوق زندانیان هم بحث شده است.

۱. حقوق بشر انکار ناپذیر سلب شدگان آزادی (زندانیان)

"محیط زندان مشکلات خاصی را برای اندیشیدن به حقوق بشر ایجاد می کند. این فرد به عنوان مجازات زیر پا گذاشتن قوانین جامعه ، قانوناً از آزادی خود محروم شده است این بدان معناست که وجود حقوق زندانیان به ویژه در یک فضای سیاسی تنبیهی قابل بحث است". (سار کین، ۲۰۰۹) سلب شدگان آزادی (زندانیان) بایستی از تمامی مفاد حقوق بشر بهره مند شوند و تنها مجازات جرمشان شامل حال ایشان گردد، ولی در کشورهای مختلف حقوق ایشان و گاهی خانواده ایشان در دوران سپری کردن دوره سلب آزادی و حتی دوران بعد از آزادی نقض می گردد. بعضی از این نقض ها در نظام سلامت خیلی کشورها علیه ایشان مشهود است و از حمل آنها به مراکز درمانی و نحوه حمل و مراقبت و عدم استاندارد سازی رفتار ضابطان قضایی در شکل رویه و عرف و اجرا در آن محل ها و نگاه مذموم آحاد جامعه به ایشان در مراکز درمانی و بیمارستان های عمومی و استفاده از وسایل حفاظتی سخت و پا بندها حتی در زمان عمل جراحی بیمار و بیهوشی نامبرده نکته قابل توجه و تأمل است . حقوق زندانیان تحت حاکمیت ملی و بین المللی است و نمی توان درمورد میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی و قواعد رفتار با زندانیان سازمان ملل و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت و یا کمیته اروپایی برای پیشگیری از شکنجه و رفتار یا مجازات غیر انسانی تحقیق آمیز بی توجه بود، برابر اعلامیه جهانی حقوق بشرومستفاد از آن تمامی سلب شدگان آزادی مستلزم برخورداری از رفتار عادلانه و برادرانه هستند (ماده یک) و در هر جایگاهی باشند، بی هیچ تمایزی سزاوار تمامی حقوق مطرح در اعلامیه خواهند بود (ماده ۲) و هیچکس نباید مورد شکنجه و بی رحمی و آزار و یا تحت مجازات غیر انسانی یا رفتاری خاص قرار گیرد که منجر به تنزل مقام انسانی گردد (ماده پنج) و رعایت انصاف و عدالت و اولویت دادن افراد آسیب پذیر و کودکان و زنان و زنان باردار و بیماران روانی و معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست و زندانیان که این ماده ۵۰ ما را به اهتمام بیشتر به زندانیان زن و کودک و خردسال و روانی و بیمار رهنمون می شود. در این اعلامیه جهانی توجه به زندانیان خصوصاً زندانیان زن مستتر است و رفتار عادلانه و برادرانه و منصفانه و حمایتی قابل برداشت است و همچنین توصیه بر منع رفتارهای تنزل دهنده مقام انسانی گردیده است و دوری از شکنجه و بی رحمی و آزار توصیه شده است و البته برابر نظر کمیته اروپایی برای پیشگیری از شکنجه و رفتار یا مجازات غیر انسانی یا تحقیق آمیز سال ۲۰۲۰ میلادی هر اقدام کنترلی و مهاری که برای حفظ و انضباط هرگز نباید

به عنوان تنبیه و یا اقدام مناسب استفاده شود و همچنین اصل برابری به همه پزشکان هم در واقع گویی خاطرنشان می‌کند که در قبال سلب شدگان آزادی وظایفی مشابه با سایر بیماران عادی دارند .

همچنین ملاحظه می‌شود سند اعلامیه جهانی حقوق بشر به عنوان یک سند مرجع اهتمام به رعایت حقوق و کرامت تمامی انسانها در هر وضعیت دارد ، ولی در اسناد داخلی و قوانین داخلی کشورها میزان تاثیرگذاری این اسناد و اسناد مشابه متفاوت است و بر حقوق و کرامت زندانیان، مخصوصاً زندانیان زن و زندانیان آسیب پذیرتر آثار مختلفی دارد. اما در این قسمت آن چیز که مهم است ، این است که زندانی (سلب شده از آزادی) در واقع باید مانند تمام آحاد بشر در سیستم سلامت ایشان مورد توجه و درمان با حفظ حرمت او شود و در این مهم شان و کرامت او حفظ شود که این شان و کرامت از نحوه رفتار در بخش‌های عمومی و سرویس دهی نظام سلامت در محل‌های عمومی و بهداری‌های زندان و نحوه انتقال و چگونگی ارائه این سرویس‌ها تا نحوه دریافت سرویس‌ها در بیمارستان‌ها و نحوه رفتار ضابطان با ایشان حائز اهمیت در این مقاله است .

۲. حقوق داخلی مرتبط با سلب شدگان آزادی

در این قسمت با توجه به اهداف مقاله وضعیت حقوق زندانیان در داخل بیمارستان‌ها در نظام سلامت بحث می‌شود در خصوص قوانین مرتبط با زندانیان در ایران علاوه بر شمول تمامی قوانین مدنی و جزا ، قوانین دیگری نیز بر اوضاع ایشان تاثیر مستقیم دارد. از آن جمله آیین نامه اجرایی سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰ هجری شمسی که در ماده ۱۵۰ این قانون مسئول واحد بهداشت و درمان زندان را در مورد اعزام و بستری زندانیان به مراکز خارج از موسسه زندان بر حسب نوع بیماری و وضعیت بیمار در موعد زمانی مشخص مسئول است و پس از حصول اطمینان از حسن مراقبت پزشکان و پرستاران مراتب را به رئیس زندان گزارش می‌نماید تا در صورت لزوم اقدام مقتضی صورت گیرد .

در ماده ۳۲۰ این قانون اعزام و انتقال مددجو به مراکز درمانی را وظیفه نیروهای مسلح یگان انتظامی محل زندان و کانون اصلاح دانسته و استفاده از دستبند را مجاز ندانسته مگر به تشخیص رئیس کانون در ماده ۱۱۶ این قانون نیز آمده استفاده از دستبند و پابند ظرف ۱۲ ساعت بایستی به قاضی اجرا و کشیک موضوع اعلام و مطابق دستور قضایی اقدام شود. استفاده از این تجهیزات را بیش از ۲۴ ساعت مجاز ندانسته و به منظور رفع حالت خطرناک آسیب به خود و دیگری آمده است باید با خدمات مشاوره و روانپزشکی و نظایر آن اقدام شود. در این میان نحوه انتقال سلب شدگان آزادی به بیمارستانها و در محیطهای مختلف بیمارستان با دستبند و پابند و زنجیر شده به تخت و حتی گاهی این افراد به جهت نگرانیهای ضابطان در اتاق عمل و اورژانس و شرایط خاص هم تحت این اقدامات شدید هستند .

طبق آیین نامه باید وظیفه اولیه پزشکان زندان و سایر کارکنان مراکز بهداشتی سلامت و رفاه زندانیان باشد و در واقع احترام به حقوق اساسی زندانیان مستلزم ارائه خدمات پیشگیرانه و مراقبت‌های بهداشتی به زندانیان است که هر دوی این خدمات برابر با خدمات ارائه شده به جامعه است. در واقع اینجاست که توجه به اخلاق حرفه ای در پزشکان وضابطین لازم است. و این توجه برای جامعه مفید و ارزشمند. قطعاً رفتارهای تحقیر آمیز و غیر انسانی با زندانی ضریب امنیت جامعه و ضریب سلامت را کاهش میدهد .

در واقع همچنین خدمات مراقبتی بهداشتی برای افراد سلب شده و محروم از آزادی نیز مستقیماً با پیشگیری از بد رفتاری مرتبط است و سطح ناکافی مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی می‌تواند منجر به ایجاد موقعیتهایی شود که به اصطلاح رفتار غیر انسانی و تحقیر آمیز را در مورد زندانیان ایجاد نماید. به همین اساس امتناع مراکز درمانی از پذیرش زندانیان غیر قابل قبول بوده

و نمی‌توان حتی به دلیل نداشتن امکانات مناسب در مراکز درمانی زندان و موسسه کانون اصلاح ایشان را الزام به اقامت در آن محل‌ها نمود. پس انتقال به موقع و در اختیار قرار دادن سرویس‌های درست درمانی و پزشکان متخصص و با تجربه حق مسلم سلب شدگان آزادی است. سپس نحوه انتقال و اعزام و نحوه حفاظت و نگهداری ایشان توسط ضابطان قضایی و نحوه دریافت خدمات سلامت از سیستم سلامت قابل تأمل است در این میان شدت و حدت رفتار ضابطان قضایی و رفتارهای سلیقه‌ای و روش‌های اجرایی نادرست عرفی و متفاوت حاصل از روش‌های سنتی و یا خلاهای قانونی و یا عدم آموزش و آگاهی در مورد حقوق اولیه و عرف موجود و حتی عدم آگاهی سلب شده آزادی از حقوق اولیه خود و عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای از سمت پزشکان و کادر سلامت می‌تواند محل تأمل و نقض حقوق ایشان را فراهم نماید.

در ماده ۲۵۱ استفاده از پابند حین اعزام و یا انتقال به بیرون از موسسه زندان و کانون اصلاح را ممنوع دانسته مگر در مواقع ضروری و یا برای متهمان و زندانیان مربوط به جرایم خشن به تشخیص توامان رییس یا معاون موسسه و فرمانده یگان حفاظت، مراتب جهت نظارت و ارائه ارشادات لازم در پایان هر ماه به نظر قاضی اجرای در پایان هر ماه به نظر قاضی اجرا (ناظر زندان) می‌رسد.

در ماده ۲۵۱ آیین نانه اجرایی سازمان زندانها مصوب ۱۴۰۰ هجری شمسی پابند را برای زیر سن ۱۸ سال ممنوع کرده مگر به ضرورت به صورت محدود و با رعایت کرامت مددجو مورد استفاده قرار گیرد و باعث خواری و تحقیر ایشان نشود و حتی برای استفاده این ابزارها حصول اطمینان از آموزش پرسنل و کم خطر بودن را قید برای ماده آورده است.

عدم توجه به ندرت به ظرفیت رضایت یا امتناع از درمان در زندان به وسیله زندانی و عدم توجه به احترام و رعایت امتناع فرد دارای صلاحیت از درمان پزشکی در زندانها و عدم احترام به تصمیم زندانی حتی در صورت عواقب منجر به مرگ در واقع این اسقاط اراده زندانی به جسم خود است که در زندان تجربه می‌کند چون فقط زندانی است چالشی محل تأمل است.

۳. تأملی بر رفتار ضابطان قضایی

ضابطین دادگستری مأمورانی تحت نظارت و تعلیمات مقام قضایی هستند و ریاست و نظارت بر ایشان از حیث وظایف محوله بر عهده دادستان‌ها است. پس موضوع نظارت و تعلیمات و آموزشها از سلسله مراتب و مبارزه با ناآگاهی ایشان در برخورد با متهمان و کادر قضایی و خلا عدم آموزش دروسی چون قانون شهروندی و آیین دادرسی کیفری چالشی جدی است. "در آفریقا هم کمبود کارکنان آموزش دیده نیز مانع اداره زندان‌های آفریقا می‌شود چالش‌های زندان‌های آفریقا را می‌توان با اجرای برنامه‌های آموزشی کافی کاهش داد" و قطعاً آموزش در هر جا از جمله ایران می‌تواند خیلی خلاها را پر کند و عدم اطلاع تعدادی از نامبردگان از حقوق اولیه متهمان و عدم آگاهی به تصریح ضمانت اجرای نقض عدم رعایت حقوق متهمان و تلاش ایشان جهت تحت تأثیر قرار دادن قضات و بازپرس‌های جوان و عدم رعایت حریم و چارچوبها در کنار قطعاً حمایت سیستم قضایی از قضات شجاع و مستقل و جوان و عادل در مقابل گزارشات ضابطین مانع مرعوب شدن و تحت امر قرار گرفتن قضات توسط ضابطان و حفظ سلسله مراتب خواهد شد. چرا که مداخلات ناروای ضابطین ما را از رسیدن به اهداف سند تحول قضایی باز می‌دارد و قطعاً بخشنامه نظارت بر ضابطان با جنبه توصیه‌ای و نه لازم الاجرائی محل تأمل است. در حالی که مسئول عملکرد ضابطین، دستگاه قضا است این چالش‌ها هم نیاز به تلاش به اصلاح رفتار ضابطان را بیشتر نمود می‌کند.

قطعاً استاندارد سازی رفتار ضابطان در رویه‌ها و برخوردها با متهمان و مجرمان به منظور تحقق رفتار واحد از سوی کلیه زندانیان هم در این نشر قابل تأمل و مهم است. عملکرد صحیح ضابطان در هر کدام از نهادهای حاکمیتی موجب گسترش عدل و نظم و رعایت حقوق متهمان و مجرمان و بالا رفتن رضایت و ضریب حقوق بشر و حقوق سلامت می‌شود و خلأ این عدم استاندارد سازی و تمهید و تدبیر و خلاهای تقنینی و عملکردی و اجرایی محسوس است.

ضابطین به عنوان بازوان اجرا در عدالت و تحقق قانون و پیگیر و مجازات قانون شکنان نقش اصلی دارند. اما مهم‌تر از آن حفظ حقوق شهروندی افراد و عدم نقض آن در این مسیر است و حفظ کرامت و رعایت حقوق سلامت و حقوق بشر زندانیان هم در این مسپرداری نقش قابل تأمل و مهم است.

بعد از اجرای قوانین مختلف ایرادات و تضادهای آن بهتر نمود می‌کند و قوانین مربوط به ضابطین هم باید مانند بقیه قوانین کشور بازنگری بهتری شود مانند حقوق جزای کشور که بسیاری متخصصین نیاز به بازنگری جدی آنرا بیان کرده اند پس لزوم تأمل در این خصوص کامل احساس می‌شود. اشکالاتی در قوانین داخلی هست که باید به صورت لایحه و طرح تصحیح شود و عدم صدور بخشنامه‌ها و آیین نامه‌ها از سوی نهادهای مختلف برای ضابطین قضایی که تراجم ایجاد نموده و ترافیک کار دیوان عدالت اداری را بالا می‌برد. مسئله اصلی حوزه رویه‌ها و عملکردهاست و رفتاری که منطبق با قانون نیست از ایشان سر می‌زند و تأثیرات عرف و قانون و رویه موجود بر عملکرد نا منطبق با قانون ایشان جدی است و نظارت دادیار ناظر به زندانها به عملکرد ضابطان و امکان طرح شکایت شهروندان از ضابطان خاص حتی نهادهای امنیتی در دادگاه حقوق شهروندی زیر نظر دادگستری تهران فعالیت می‌کند. در این میان نظارت سلسله مراتب داخلی سازمان‌ها و نهادها بر عملکرد ضابطان در کنار نظارت مستقیم و به روز مقام های قضایی بر عملکرد ضابطان موجب تقویت و ایجاد رویه واحد و منطبق با قانون می‌گردد.

البته باید تأمل بیشتر را در مورد رفتار با زنان زندانی داشت ایشان آسیب پذیرتر هستند و نیاز است توجه بیشتر در همه برخوردها با ایشان شود "جامعه هند جایگاه قابل احترامی برای زنان قایل است. قانون اساسی هند وضعیت برابری را برای زنان هند در هر جنبه از زندگی قایل است همچنین دولت را ملزم به حمایت از حقوق زنان و اجرای الزامات کنوانسیون های بین المللی در مورد حقوق زنان می‌کند" (پامینی کاسرا، ۲۰۲۰) امید است در کشور ما هم با حداقل وضع قوانین حمایتی داخل سازمانی در زندانها جهت ارتقای جایگاه زندانیان زن و حمایت از خانواده و کودکان توجهی روز افزون به زنان سلب شده از آزادی بشود.

به نظر می‌رسد با تأمل و حل به این چالش‌ها قطعاً سطح رضایت سلب شدگان آزادی در بهره‌مندی از نظام سلامت ارتقا می‌یابد و ارتقای نظام سلامت را هم مشمول می‌شود. امید است با حل و تأمل این چالش‌ها جامعه شاهد احقاق حقوق بیشتر زندانیان در مسیر نظام سلامت باشد.

۴. اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت با سلب شدگان آزادی

با تأملی در اخلاق حرفه‌ای در نظام سلامت با سلب شدگان آزادی موارد زیر محسوس می‌شود؛

استقلال سیستم سلامت و قضایی، حریم خصوصی بیمار و زندانی، احترام به زندانی، رازداری پزشک نسبت به زندانی، صداقت با زندانیان، عدم سوءاستفاده از زندانی، محرمانه بودن، وفا داری، عدالت در اخلاق و عدم تفاوت بین زندانی و فرد عادی در سیستم سلامت و نزد پزشکان و کادر سلامت.

پزشکان در داخل کشور یا هر جای دنیا هم وظایف مشابه در قبال زندانیان دارند و آن اینکه اصل برابری در مقابل سایر بیماران را مورد توجه می‌بایست قرار دهند آن چیزی که به عنوان عدالت در اخلاق حرفه‌ای هم جلوه می‌کند. قطعاً مشاوره در فضای خالی از اطمینان و در شک، رازداری و نقض حریم خصوصی در یک محل باهم جمع نمی‌شود، چرا نباید رازداری پزشکی با دقتی که پزشکان به عمده مردم اعمال می‌کنند صورت نپذیرد و میسر نباشد. چرا نباید معاینات گروهی زندانیان در محل‌ها به معاینات فردی تبدیل شود و چرا باید افراد ثالث غیر متخصص در اتاق معاینه حضور داشته باشند. زدن دستبند به زندانیان در حین مشاوره و معاینه هم خود چالشی است. البته عدم وجود سیستم‌های تماس فوری و هشدار فوری پزشک، افسران خلایی جدی است. گاهی افسران زندان دنبال بررسی درخواست‌های مشاوره زندانیان با پزشک هستند ولیکن زندانیان باید محرمانه بتوانند خدمات مراقبت بهداشتی دریافت کنند و این خلاف اخلاق حرفه‌ای است که پزشک رازداری را نقض نماید. تهیه اتاق‌های معاینه با ضریب امنیتی بالا و تجهیز سیستم‌های هشدار مرتبط پزشک و افسران مراقب می‌تواند تمهیدی باشد. رضایت زندانی بیمار به ادامه درمان با اعلام کتبی رضایت عمل و تزریق خون و غیره و مشاوره پزشکی در مورد پذیرش و معاینه پزشکی قبل از آزادی و رعایت محرمانه بودن مستندات پرونده پزشکی، مشارکت دادن پزشکان زندان در مسائل امنیتی و اقدامات انضباطی و عدم استقلال حرفه‌ای کارکنان بهداشت و درمان زندان و همچنین عدم تفکیک پزشکی که هم زندانیان و هم کارکنان زندان را درمان می‌کنند و زندانیانی که به عنوان مراقبان در زندان عمل می‌کنند و وضعیت مادران زندانی با فرزندان خود در زندان و وجود نگاه قهری به جای نگاه طبی، همگی چالش‌های این مسیر مهم است. اما اخلاق در هر حرفه‌ای باعث تعالی معنوی و توسعه آن جامعه می‌تواند باشد که به سود آنی و منافع صرف توجه ندارد. بلکه منافع بلند مدت عاید جامعه مدنظر اخلاق حرفه‌ای است. اگر فضای جامعه از اعتماد به رازداری پزشکان خالی باشد چه بر سر آن جامعه خواهد آمد؟ این است که تبلور اخلاق حرفه‌ای در جامعه متعالی نمود می‌یابد اگر اقشار آسیب پذیر و همچنین اقشار آسیب پذیر در میان سلب شدگان آزادی با جامعه و نظام سلامت به خاطر نقض اخلاق حرفه‌ای آسیب ببینند یا هر فرد از زندانیان آسیب ببیند، قطعاً تبلور آن در آسیب به آن فرد و خانواده ایشان و در نهایت جامعه آسیب می‌بیند و همچنین امکان عدم اصلاح و عدم بازپروری و تکرار جرم هم نمود می‌یابد.

شایسته است پزشکان یا مدیران مجموعه‌های سلامت و کادر سلامت با اهتمام به اخلاق حرفه‌ای و پاسبانی و پاسداری از آن مخصوصاً در قسمت‌های سیاستگذاری و اعمال مدیریتی در ارتقاء اخلاق حرفه‌ای تلاش نمایند یکی از مصادیق اجرای اخلاق حرفه‌ای نحوه رفتار شایسته با زندانیان می‌باشد. رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و رعایت شان و کرامت و منزلت زندانیان و احترام به حقوق ایشان تبلور اخلاق حرفه‌ای در این راستا است و امید است مجموعه سلامت با رعایت اخلاق حرفه‌ای بتوانند در ارتقای ضریب حقوق بشر و حقوق شهروندی و حقوق زندانیان و افزایش رضایتمندی ایشان تلاش نمایند تا بعد تنبیه سلب شدگان آزادی آنها، اصلاح افراد را هم شاهد باشیم.

۵. آموزشی یا درمانی

سلب شدگان آزادی اغلب در اعزام از زندانها و مراکز بازپروری مستقیم به بیمارستان‌های دولتی که آموزشی و درمانی هستند اعزام می‌شوند. این بیمارستان‌ها به وسیله دانشجویان و اساتید ایشان اداره می‌شود. کادر اصلی آن در سیستم تشخیص و

رسیدگی و همه مسایل دانشجویان هستند. در سردر بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی که انواع دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در آنجا آموزش می‌بینند، نوشته شده است که بیمارستان آموزشی و درمانی، یعنی؛ آموزش مقدم بر درمان آمده است. همین کلمات و تقدم و تاخر آنها و بار حقوق معنایی حاصل، وظایف و اهمیت و اولویت آموزش بر درمان را در ذهن متبادر می‌نماید، کما اینکه واقعاً اولویت در این بیمارستان‌ها آموزش است و سپس درمان. تمامی سیستم اجرایی و نظارتی و دستوری و مدیریتی در این بیمارستان‌ها این سیاست اولویت آموزش را مدنظر قرار دارند و چرا که کادر اصلی فعال آنها بر مبنای آموزش و تجربه دانشجویان است، این مسئله چالشی جدی در نظام سلامت عمومی است، چالشی که بر سلب شدگان آزادی هم موثر است. ممکن است به لحاظ نگاه تند و قضاوت ناعادلانه و منصفانه از زندانیان تهدیداتی در نقض حقوق این افراد با لحاظ همین اولویت دیده شود.

به نظر می‌رسد باید در سطح سیاست گذاری کلان کلمه آموزشی درمانی تبدیل به درمانی آموزشی بشود. یعنی درمان در نگارش و سیاست و مدیریت و هر لحاظ بر آموزش مقدم باشد. حل این موضوع قطعاً بر حقوق زندانیان در زمان مراجعه به این بیمارستان‌ها موثر خواهد بود و سطح سلامت ایشان و آحاد جامعه ارتقا خواهد یافت.

۶. سایر چالش‌ها در نظام سلامت و تاثیر آن بر ارتقای حقوق زندانیان

حل سایر چالش‌ها در سیستم سلامت جامعه قطعاً باعث افزایش سطح رضایت و بالا رفتن کیفیت خدمات در مجموعه نظام سلامت خواهد بود و قطعاً باعث خواهد شد، در زمان مراجعه زندانیان آنها نیز اگر مشکلات مجموعه سلامت حل شود، سطح بهتری از خدمات را ایشان بهره‌مند گردد. لذا اشارتی به پاره‌ای چالش‌ها در نظام سلامت خواهیم داشت.

کمیبود نیروی درمانی، سیستم کاغذ بازی و تقدم ارائه گزارش‌ها و سندسازی‌ها و تقدم آنها بر درمان، انجام امورات مهم بوسیله دانشجویان در نبود فیزیکی اساتید (گاهی حتی انجام عمل جراحی توسط دستیاران و به نام جراحان و امضا و مسئولیت جراح و گاهی عدم حضور مستمر جراحان بر سر دانشجویان صورت می‌گیرد) و گاهی تعیین تکلیف دیر هنگام مریضان اورژانس، شعاع عمل وسیع دانشجویان و اینترن‌ها و رزیدنت‌ها و عدم تعیین تکلیف اجرایی سریع بیماران توسط متخصصان و کسب تکلیف‌های تلفنی از ایشان، عدم حضور همیشگی آنکال‌ها و گاهی حضور فقط اسمی متخصصان و آنکال‌ها در لیست و ارائه صرفاً امضا در برگه‌ها و فساد کاغذ بازی و گاهی حتی انجام عمل جراحی توسط دستیاران و به نام جراحان صورت می‌گیرد. البته در سیستم بیمارستانهای آموزشی و درمانی آنکال‌ها نقش راهنما و هدایتگر دارند و در صورت ضرورت فراخوان می‌شوند امری که در بیمارستانهای خصوصی و غیر دولتی اصلاً این ساز و کارها نیست و بیماران به لحاظ پرداخت خصوصی هزینه‌ها در معرض آزمون و خطاهای آموزشی نیستند و فقط امضا و مسئولیت جراحی با پزشک است. عدم بازرسی و فساد اداری. عدم بازرسی‌های جدی در بیمارستان‌ها و عدم ارزیابی رضایت مردم و حل مشکلات طبق چک لیست و عدم ارزیابی نظرات به صورت کارشناسی، وجود پزشک سالاری در سیستم و در حالی که مدیریت واقعی توسط مدیران درمانی بایست انجام شود. مشکلات سیستم بیمه ای کشور که بایستی در نقش حامی واقعی باشند و صرفاً به فکر سود و تجارت نباشند و فعالیت ارگانها و مسئولین در امر درمان و حتی نگاه سیاسی به مجموعه درمان.

وجود سهمیه ها و صندلی های اشغالی توسط افرادی که شایسته آن تخصص نیستند و اولویت تعهد بر تخصص و وجود روابط و فساد در انتصابات و عدم شایسته سالاری و تاثیر روابط بر ضوابط در گرفتن مناصب .

سیر مهاجرت ها و فرار نخبگان و مغزها به علت نارضایتی و عدم توجه و اهتمام مسئولین به نارضایتی های کادر درمانی و عدم توجه به موارد نارضایتی ها از سیستم درمان و عدم نظرخواهی و اراده بر رفع مشکلات کادر درمان و عموم مردم ، آگاهی مردم از حقوق خود ، عدم وجود کمیته مرگ و میر که باید بدون سر برگ اسمی پرونده ها را بررسی کند و بی غرض داوری به وسیله کارشناسان خبره صورت پذیرد . وجود بیمه ها و پوشش های ناکافی ، با قیمت بالا و طولانی بودن فرایند پرداخت های بیمه ای و سیاست های نامناسب بیمه ای و هرج و مرج بازار بیمه که وجود سیاست های سختگیرانه بیمه در پرداخت ها ، عدم تخصیص امکانات بهداشتی بصورت عادلانه در شهرهای مختلف ، عدم تخصیص مزایا و حقوق بین گروه های مختلف درمانی ، و عدم وجود مدیران توانمند در رأس بیمارستان ها و سپردن بیمارستان به افراد غیر متخصص و غیر مدیر . از لحاظ مدیریتی لازم است بیمارستان ها توسط یک پزشک و یک مدیریت گردانده شود ، یعنی مدیر و قائم مقام پزشک اداره شود . قطعاً پزشکان تمرکز صرف بر درمان دارند و خود مشغلات تدریس و جراحی و غیره . لذا شایسته است بحث مدیریت تخصصی و مدیریت کلان ارائه شود یعنی هر بیمارستان یک مدیریت کلان داشته باشد و یک قائم مقام که قائم مقام همان اختیارات مدیر کلان را دارد و قائم مقام پزشک است ولی مدیر فقط پزشک نیست بلکه توانایی های مدیریتی او و تخصص او مدیریت است هر چند میتواند یک پزشک مدیر هم باشد . تقسیم غیرمنصفانه کارانه که عدم تقسیم منصفانه کارانه بین پرسنل یکی از موجبات اصلی نارضایتی ها هم شده است و تقویت دقیق قسمت ایمنی (بازرسی) که ۲۴ ساعته کار و نظارت و بازرسی های متنوع را انجام می دهد راهکاری مثمر ثمر خواهد بود و نه اینکه این واحد صرفاً در ساعات اداری باز باشد . در کشف بازخوردها و نواقص و نقایص ابن واحد موثر است . پایین بودن دستمزدها و شیفتهای زیاد و فشار کاری بالا سختی کار و شیفتهای پشت سر هم و حالت فرسایش و خطرات بیماری ها و حجم بالای استرس و تقسیم نامناسب و غیر ایمن بیماران در بخش های ژنرال و عدم تفکیک سرویس بیماران و عدم وجود امکانات کافی و تخت ها به تناسب بیماران ، افزایش میز شدن بیماران در اورژانس ها و عدم رسیدگی در گلدن تایم و ۶ ساعت اول به بیماران و عدم تطابق رشته تحصیلی با شغل محوله در بعضی پست ها سایر چالش های نظام سلامت هستند .

به نظر می رسد یک کارگر ویژه باید ایجاد شود و به بررسی برای حل نارضایتی ها در سیستم بپردازد . شاید این مهم باعث شود تا خروج و فرار این کادر سلامت و مهاجرت آنها به سایر کشورها کاهش یابد و قطعاً با افزایش سطح رضایت خدمات ارائه شده با کیفیت بالاتری به زندانیان هم داده می شود

پیشنهادهای

پیشنهاد می شود از کل بیمارستان های یک شهر یک بیمارستان خاص جهت مراجعه همه زندانیان در هر شهر انتخاب و قسمتی خاص از آن برای ایشان جداسازی و تعبیه و تجهیز شود که تمامی زندانیان آن شهر در آن مداوا شوند البته این قسمتها با حفاظتی خاص با هماهنگی قوه قضاییه و اداره زندانها و نیروی انتظامی تعبیه و جداسازی شود تا ضریب امنیتی در حفاظت ایشان بالا رود و عموم نیز با صحنه های نامناسب دست بند و پابند و حمل زندانیان و یا نصب این تجهیزات به ایشان در محل های عمومی راهروها و اتاق عمل و انتظار بستری و غیره روبرو نشوند و هم شان معنوی و اجتماعی سلب شدگان آزادی محفوظ بماند و هم با جداسازی و تفکیک ضریب امنیتی و حفاظتی بالا رفته و با تخصص بودجه و توجه ویژه بر سلامت این قسمت تمرکز بیشتر صورت پذیرد و حقوق سلامت نام بردگان با اهتمام بیشتری در نظام سلامت احقاق شود .

۲. پیشنهاد می‌شود به جای عنوان بیمارستان‌های آموزشی درمانی از عنوان بیمارستان‌های درمانی آموزشی استفاده شود. در سیاست‌های کلان نظام سلامت این اولویت درمان بر آموزش به هر لحاظ در این محل‌ها تغلیظ گردد. هم به لحاظ شکلی و هم به لحاظ کیفیت و محتوا. چرا که قطعاً در سیستم سلامت درمان بر آموزش مقدم است و این نحوه نگارش و تعیین عنوان اولویت آموزش بر درمان را مطرح می‌نماید و اگر چنین نیست و مسئولان نظام سلامت بر این اعتقاد نیستند، با تعویض این نام آن شبهه را حل نمایند و ادامه بار معنایی و حقوقی و تفسیر موضوع را به حقوقدانان و وکلا و قضات واگذار نمایند.

۳. ایجاد کار گروه ویژه در مورد حل مشکلات و موارد نارضایتی در نظام سلامت و ضابطان قضایی تا با حل این موارد و سطح رضایت و متقابل در نحوه رفتار ایشان با زندانیان و قطعاً افزایش سطح سلامت ایشان موثر می‌باشد.

۴. در هر شهر در یک بیمارستان درمانی آموزشی در یک قسمت مخصوص آن، بایستی جداسازی امنیتی خاصی برای صرفاً زندانیان صورت پذیرد که از لحاظ امنیتی و حفاظتی مورد تایید سازمان زندانها و ناجا باشد. فقط زندانیان در مراجعات به بیمارستان‌ها مجاز خواهند بود به آن بیمارستان اعزام شوند و سیستم سلامت موظف است سایر پزشکان مورد نیاز را به آن بیمارستان به صورت ماموریت فرا بخواند. مثلاً در صورت نیاز به پزشک قلب در این بیمارستان ایشان فراخوانده خواهد شد این مهم در شهرهای کوچک و مراکز هر استان قابل اجرا می‌باشد.

نتیجه گیری

نظام سلامت در ایران با چالشهای متعددی روبروست یکی از این چالش ها رعایت حقوق سلامت (سلب شدگان آزادی) و حل چالشها و مشکلات نظام سلامت و به تبع آن ارتقای حقوق سلامت سلب شدگان آزادی هم خواهد بود چرا که کیفیت نظام سلامت بالا می رود و اما زندانیان نیاز به اهتمام ویژه جهت حفظ حقوق زندانی و ابعاد حقوق بشری دارند در این میان رویه و عرف و رفتارهای سلیقه ای ضابطان قضایی و خلاهای تقنینی و عدم اختصاص محلهای درمانی و خاص و پیش داوری های اجتماعی در کنار عدم رعایت اخلاق حرفه ای می تواند به شان و شخصیت سلب شدگان آزادی در مراجعتها از زندان به بیمارستانها آسیب وارد نماید که قطعاً ایجاد کار گروههای ویژه حل مسایل و جداسازی و اختصاص محلهای درمانی خاص و جداشده از بیمارستان های عمومی در مرکز هر استان و تغییر نام و سیاستگزاری بیمارستانهای علوم پزشکی آموزشی درمانی به درمانی آموزشی جهت تغییر اولویت درمان بر آموزش می تواند اقداماتی مفید در جهت افزایش ضریب حقوق بشر و حقوق سلامت زندانیان باشد. البته تصحیح و تغییر قوانین و سیاستگزاریهای کلان همیشه چاره ساز است.

A reflection on the rights of those deprived of their freedom (prisoners) in Iran's health system

writers

1. **Mojtaba Ansarian**, Doctor of Public International Law, Assistant Professor of Payam Noor University
M_ansarian@pnu.ac.ir

2 Reza Khodabandeh Louie, Ph.D. student of International Law University of Pune, India
 (Modern Law College)

r.khodabandelouei@gmail.com

2 Siamak Daneshvar, board of general surgery and laparoscopy fellowship and colorectal surgery specialist

siamak.daneshvar52@gmail.com

Abstract

The health system in Iran is facing many challenges, among which respecting the health rights of prisoners (those deprived of their freedom) is one of these challenges. Undoubtedly, improving the health system in Iran requires solving challenges in different dimensions. Classification and separation of those deprived of their freedom and increasing the level of protection and maintenance and their protection factor, in addition to the lack of standardization of the officers' behavior and the incorrect customary and tasteful and different enforcement methods by the judicial officers, in addition to the vacuum of the laws and the lack of provision of the necessary arrangements in the places Treatment for them has caused the violation of the rights of those deprived of their freedom. This article is based on descriptive and analytical method and library collection to good practical results and suggestions in the field of solving a small part of these problems in the health system.

Keywords ; "Deprived of freedom, prisoners, officers"

منابع :

۱. سارکین ، جرمی ، زندان های آفریقا : ارزیابی از دیدگاه حقوق بشر (۲۶ مارس ۲۰۰۹)، مجله بین المللی حقوق بشر سور
 جلد ۹ ، ص ۲۲-۴۹ ۲۰۰۹. مقاله پژوهشی مطالعات حقوقی Hofstra univ

<http://ssrn.com/abstract=1368922> موجود در SSRN: شماره 1-09

۲. دریک، دبورا اچ و دارک، ساشا و ارل، راد، جامعه شناسی زندگی در زندان (14 ژوئیه 2014). Drake, D., Darke, S. and Earle, R., 'Prison life: Sociologies of', in Wright, J. (ed.) International Encyclopaedia of

Social and Behavioral Sciences, 2nd Edn., Oxford: Elsevier, Forthcoming,
SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2465795>

۳. کاسرا، پامینی، حقوق زنان زندانی در هند (7 ژوئن 2020). موجود در
SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3621467> یا <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3621467>

. Naylor و Bronwyn و Naylor و Brown حفاظت از حقوق بشر زندانیان در استرالیا

موجود در SSRN ۲۵ آوریل ۲۰۱۲

یا <http://ssrn.com/abstract=2331201>

<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2331201>