



حس‌زدایی سلامت‌محور؛ برآیند سلامت و عدالت در رویکرد نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر*

مهرداد تیموری - دکتر جمال بیگی - دکتر فاطمه احدی



This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

چکیده

با توجه به این که بسیاری از متهمان و محکومان پیش از ورود به زندان بیمار بوده و یا در دوران تحمل کیفر دچار بیماری می‌شوند و شرایط محیطی خاص زندان‌ها بر سلامت ساکنان آن تأثیر دارد لذا نیازمند توجه ویژه است. از سویی نیز، در کنار لزوم رعایت عدالت یافتن راهکار مناسب در راستای کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها امری ضروری است؛ بنابراین، هدف از این پژوهش، تبیین جایگاه حس‌زدایی سلامت‌محور در رویکرد نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر می‌باشد. از این رو، پژوهش حاضر با بررسی رویکرد نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشری بر حس‌زدایی سلامت‌محور، درصدد پاسخ به این پرسش است که حس‌زدایی سلامت‌محور چه تأثیری در فرآیند عدالت کیفری دارد؟ روش تحقیق استفاده شده در این پژوهش از نوع توصیفی و تحلیلی می‌باشد. پژوهش حاضر به این نتیجه رسیده است که یکی از جلوه‌های حس‌زدایی سلامت‌محور، بازنگری و تعدیل در سیاست‌های ناظر بر حبس و مدیریت زندان‌ها است. لذا، سیاست‌های جنایی باید حاصل پیوند سلامت و عدالت بوده و می‌توان گفت که حس‌زدایی سلامت‌محور، در کنار توجه بر سلامت زندانیان، روند گرایش به کیفرهای جامعه مدار را تقویت می‌کند.

کلیدواژگان: حس‌زدایی، حق بر سلامت، عدالت کیفری، مقررات ایران، اسناد بین‌المللی.

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری مهرداد تیموری با عنوان «سیاست جنایی ایران در قبال نقض حق بر سلامت زندانیان با تکیه بر اسناد بین‌المللی» و راهنمای دکتر جمال بیگی است.

— دانشجوی دکتری تخصصی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران.
— نویسنده مسئول، دانشیار، گروه آموزشی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه،

ایران. / ایمیل: Jamalbeigi@iau-maragheh.ac.ir

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

مقدمه

سلامت، مهم‌ترین حق هر انسانی است که می‌بایست بدون هرگونه تبعیض از لحاظ جنسیت، نژاد، ملیت، دین و موقعیت اجتماعی از جمله انجام بزه از آن برخوردار گردد؛ و «آزادی حقیقی است که انسان امروزی با آن متولد می‌شود، حقیقی که برخی از اشخاص حداقل به‌طور موقت به دلیل رفتار یا اعمال مرتکب شده خود آن را از دست می‌دهند» (Popa, 2019: 1). «مجازات نیز یکی از سازوکارهای عدالت کیفری برای جبران خسارت و غرامت قربانیان است و در این رابطه برخی از مجازات‌ها توسط سیستم‌های عدالت کیفری در هر جامعه تعیین می‌شود» (Rouhi, Raisi, 2017: 71). «هرچند از منظر فلسفه حقوق کیفری، مجازات بزهکاران با مبانی مختلفی از جمله ایجاد نظم عمومی توجیه می‌شود، لیکن در مواردی تحقق آن در قالب اصلاح و بازپروری بزهکار دنبال می‌شود؛ که مجازات زندان بیشتر بر اساس چنین هدفی است» (حیدری، ۱۳۹۸: ۶۲)؛ (Heydari, 2019: 62). «زندان یک نهاد اصلاحی است که برای حبس اشخاصی که توسط مقام قضایی و کسانی که به‌عنوان مجرم اعلام شده‌اند یا در بازداشت به سر می‌برند ایجاد شده است» (Kasera, 2020: 2). و «آن‌ها را از اعمال حقوق خود در اجتماع منع می‌کند» (Bakheet, 2020: 504). لیکن، زندان به‌عنوان یکی از مجازات‌ها امروزه دیگر اهداف اصلاح و تربیت مجرمان و دفاع از جامعه را به‌خوبی برآورده نمی‌سازد. زندان در کنار هزینه‌های اقتصادی و مشکلات بهداشتی و درمانی بسیاری که دارد، به مدرسه‌ای مجرم‌ساز تبدیل شده است؛ مکانی که مجرمان اتفاقی در کنار مجرمان حرفه‌ای قرار گرفته و در این راستا تجارب و تفکرات مجرمانه به سهولت مبادله می‌شود.

از سویی نیز، «هرچند تلاش فلاسفه و حقوق‌دانان غربی در قرن‌های هفدهم و هجدهم در زمینه جلوگیری از اعمال مجازات‌های خشن و شدید، موجب پذیرش زندان به‌عنوان مجازاتی اصلی در اوایل قرن نوزدهم شد، اما دیری نپایید که استفاده بی‌رویه از زندان با توجه به ناکارآمد بودن مجازات حبس در اصلاح و بازپروری زندانیان باعث بروز انتقادهای شدیدی نسبت به این مجازات شد» (والهی و احسان‌پور، ۱۳۹۵: ۲۴۷)؛ (Valehi and Ehsanpour, 2016: 247). زیرا «هرچه زندانی مدت بیشتری را سپری کند، بیشتر ناهمگون می‌شود» (Kawai, 2017: 266). امروزه،

بسیاری از طرفداران مجازات در همه کشورهای جهان به این نتیجه رسیده‌اند که آن تصویری که در ابتدا می‌شد مبنی بر اینکه حبس یک مجازات اصلاحی می‌تواند باشد و باعث می‌شود مجرمان اصلاح شوند، در عمل شدنی نیست؛ توجه به این موضوع که یکی از چالش‌های بزرگ در نظام عدالت کیفری تراکم جمعیت کیفری در زندان‌ها است؛ از سوی دیگر انتخاب مهم و سرنوشت‌ساز بین حفظ حیات متهمان و محکومان و از سوی دیگر اجرای عدالت بوده است؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر تبیین جایگاه حبس‌زدایی سلامت‌محور در رویکرد نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر می‌باشد. تا از این طریق به این پرسش پاسخ داده شود که حبس‌زدایی سلامت‌محور چه تأثیری در فرآیند عدالت کیفری دارد؟ و در راستای این سؤال، این فرضیه در پژوهش حاضر مطرح شده است که حبس‌زدایی سلامت‌محور مطابق نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است که همسو با اهداف و رسالت‌های عدالت کیفری می‌تواند سیاست حبس‌زدایی را تسهیل نماید و گرایش به کیفرهای جامعه‌مدار را تقویت کند از سویی نیز رسیدگی به سلامت زندانیان نیز همسو با اهداف عالی حقوق بشر تأمین گردد؛ بنابراین، در روش تحقیق با مطالعه اسناد و منابع کتابخانه‌ای و با استفاده از روش توصیفی و تحلیلی فرضیه مورد کنکاش قرار می‌گیرد.

۱- پیشینه پژوهش

در خصوص پیشینه پژوهش، از جمله آثار در این زمینه مقاله‌ای از شیریان نسل، بیگی و پورقهرمانی (۱۳۹۹)، با عنوان «تورم جمعیت کیفری زندان‌ها و نقض مقررات بین‌المللی حقوق بشر؛ علت‌ها و راهبردها» (Shiriyani Nasl, Beigi and Pourgahramani, 2021) است. نویسندگان این مقاله تلاش کرده‌اند ضمن بررسی علت‌های تورم جمعیت کیفری زندان‌ها از منظر علوم جنایی تجربی به بیان راهبردهای حقوق بین‌الملل بشر برای مدیریت جمعیت کیفری زندان‌ها پردازند. همان‌طور که ذکر شد نقطه قوت این مقاله پرداختن به علت تورم جمعیت کیفری زندان‌ها از منظر علوم جنایی تجربی و استفاده از راهبردهای حقوق بین‌الملل بشر است و نقطه ضعف این مقاله عدم توجه بر حبس‌زدایی سلامت‌محور به عنوان راهکاری در راستای کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها است.

اثر بعدی مربوط به مقاله صادقی و حبیب زاده (۱۳۹۹)، با عنوان «ناهمسویی‌های قانونی با سیاست کیفر زدایی در ایران» (Sadeghi and Habibzadeh, 2020) است. برآیند این مقاله این بوده که با تحلیل دوره‌های مختلف تحولات کیفری در ایران، به بررسی روند سیاست‌گذاری کیفرزدایی در دوره‌های مختلف قانون‌گذاری پرداخته است. نقطه قوت در این مقاله ارزیابی ناهمسویی‌ها و کیفرافزایی‌ها شامل جرم‌انگاری‌های جدید و مکرر، نداشتن ضابطه‌مندی در گزینش فتوای معیار برای قانون‌گذاری کیفرزدا، کیفرگرایی‌های الحاقی - تبعی و کیفرزدایی آیین‌نامه‌ای است. با این حال، نقطه ضعف مقاله پرداختن به قوانین و آیین‌نامه‌هایی است که بعد از محکومیت می‌توان از آن‌ها در جهت حبس‌زدایی استفاده نمود.

یکی دیگر از آثاری که می‌توان به آن اشاره نمود مقاله پازارت و همکاران (۲۰۱۸)، در «شیوع و خصوصیات زندانیانی که نیاز به مراقبت در پایان زندگی دارند: یک بررسی ملی آینده‌نگر» (Pazart et al, 2018) است. نویسندگان مقاله با انجام تحقیق و به بررسی زندانیانی که در زندان نیاز به مراقبت داشتند پرداخته‌اند. نقطه قوت مقاله شناسایی عوامل بیماری‌زا و بهداشتی است که در بیماری زندانیان تأثیر دارد و نقطه ضعف مقاله عدم ارائه یک روش جامع در راستای کاهش عوامل بیماری‌زا و مخاطرات بهداشتی زندان‌ها است. هم‌چنین، مقاله «اصلاح سیاست آزادی دلسوزانه: پزشکان مدافع کرامت انسانی» نوشته میشل و ویلیامز (۲۰۱۷)، (Mitchell and Williams, 2017) به بررسی نقش پزشکان در استفاده از سیاست آزادی دلسوزانه در جهت رعایت کرامت انسانی پرداخته است. نقطه قوت مقاله شناسایی حمایت پزشکان از آزادی دلسوزانه در جهت رعایت اخلاق پزشکی و حفظ کرامت انسانی است. ولی نقدی که به این مقاله وارد است، مغفول ماندن از انواع بیماری‌های محکومان و عدم توجه بر سلامت زندانیان است.

با ملاحظه یافته‌ها و نتایج سوابق پژوهش، می‌توان اذعان داشت که استفاده از حبس‌زدایی سلامت‌محور به‌عنوان راهکاری در راستای کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها شناسایی نشده است. از همین رو، نوآوری تحقیق در خصوص تبیین حبس‌زدایی سلامت‌محور در راستای اجرای عدالت، کاملاً مبرهن است.

۲- چارچوب مفهومی و مبانی نظری: حبس‌زدایی سلامت‌محور

با توجه به اهمیت سلامت که یکی از حق‌های شناخته شده بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر است. «همه انسان‌ها و این بدیهی است که زندانیان نیز از حقوق غیرقابل‌انکار خاصی» همانند حق بر سلامتی برخوردار هستند (Reyes, 2001: 12). و «ارائه خدمات بهداشتی نه تنها مسئولیت دولت‌ها بلکه حق هر زندانی است» (Hajebrahimi et al, 2020: 373). لذا، «تأمین این حق گستره زیادی از اقدامات قانون‌گذاری، اجرایی و قضایی را در برمی‌گیرد» (بیدار و قاسمی، ۱۳۹۹: ۹-۱۰)؛ (Bidar and Ghasemi, 2020: 9-10). و با توجه به «مطالعات صورت گرفته در علم کیفرشناسی مشخص شده، مجازات حبس دارای آثار سوئی است که منافع آن کمتر از هزینه‌های آن است. امروزه سیاست حبس‌زدایی به‌عنوان مصادیق کیفر‌زدایی موردتوجه سیاست‌گذاران عمومی است» (بهره‌مند، ۱۳۹۶: ۳۵۷)؛ (Bahremand, 2017: 357).

در این راستا، سیاست حبس‌زدایی سلامت‌محور نیز بر پایه اسناد بین‌المللی حقوق بشری که برآیندی از اجرای عدالت در کنار توجه بر سلامت زندانیان است موردتوجه است. چراکه، «در چند دهه گذشته دولت‌ها در پرتو تحول آموزه‌های حقوق کیفری و جرم‌شناسی درصدد متناسب‌سازی واکنش‌ها با شرایط جسمی و روانی بزهکاران هستند. یکی از سازوکارهای متناسب‌سازی پاسخ‌های کیفری، توجه به توان تحمل کیفر بزهکاران است» (خانی و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۳۷)؛ (Khani et.al., 2013: 137). زیرا «حبس شدن یک زندانی بیمار در حال مرگ در شرایط خاص زندان همراه با فقدان امکانات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی غیرانسانی است» (Alam, 2021: 19). «اگر مجرم بیمار شده باشد و از نظر جسمی یا روانی قادر به ارتکاب جرم نباشد و هیچ تهدیدی برای جامعه نباشد، ادامه حبس توجیهی ندارد» (Cartwright, 2016: 58). و «عواملی مانند بودجه ناکافی برای خدمات بهداشتی، کمبود کارکنان ماهر و کمبود داروهای ضروری پزشکی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی ارائه شده به زندانیان تأثیر منفی می‌گذارد» (Baffoe-Bonnie et al, 2019: 349). به عبارتی، «متهمان و محکومان بیمار به سبب برخورداری از شرایط روحی و جسمی خاص، مستحق حمایت ویژه دستگاه قضا در سیر دادرسی کیفری هستند؛ در نظام عدالت کیفری باید برای این گروه از افراد در جهت رعایت موازین دادرسی

عادلانه و جلوگیری از به خطر افتادن سلامتی آنان، سیاست افتراقی حمایتی پیش‌بینی نمود» (افضلیان، ۱۳۹۰: ۵۹)؛ (Afzalian, 2011: 59). از سیاست‌های افتراقی که در خصوص محکومان بیمار اتخاذ می‌شود، می‌توان با عنوان حبس‌زدایی سلامت‌محور نام برد.

۱-۲- جلوه‌های حبس‌زدایی بر اساس نوع درمان بیماری زندانی

با توجه به این‌که بررسی و تحلیل پیامدهای کیفی بیماری‌ها بدون شناخت قلمرو و مصادیق آن امکان‌پذیر نیست. هم‌چنین، جلوه‌های حبس‌زدایی سلامت‌محور بر اساس نوع بیماری محکومان در استفاده از ارفاقات کیفی نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. از این‌رو، جلوه‌های حبس‌زدایی بر اساس نوع درمان بیماری شامل: ۱. بیماری‌های قابل درمان؛ که با انجام اقدامات درمانی مناسب روند بهبودی حاصل می‌گردد؛ ۲. بیماری‌های نیاز به مراقبت ویژه؛ که نیاز به مراقبت پزشکی مخصوص را دارند تا آثار بیماری تشدید نشود؛ ۳. بیماری‌های غیرقابل درمان؛ «که پاسخ به درمان آن زمان‌بر و پرهزینه است» (Miller et al., 2003: 163). و هیچ درمان مناسبی وجود ندارد که در نهایت منجر به مرگ بیمار شود؛ تقسیم می‌گردد. از آزادی زندانیان بیمار غیرقابل درمان می‌توان به آزادی دلسوزانه^۱ نام برد؛ «آزادی دلسوزانه برنامه‌ای است که به زندانیان به شدت بیمار^۲ اجازه می‌دهد قبل از اتمام حکم در خارج از زندان بمانند» (Williams et al, 2011: 123). البته، «رهایی از دلسوزی برای اکثر متخلفان مناسب تلقی نمی‌شود» (Turner and Peacock, 2017: 61). هم‌چنین، فراتر از تأثیر حبس‌زدایی سلامت‌محور که در سطح فردی دارد؛ «این امر می‌تواند بر کارکنان زندان نیز تأثیر بگذارد» (Steiner and Wooldredge, 2015: 804). زیرا «سلامت روانی کارکنان مراکز اصلاحی بسیار آسیب‌پذیر است» (Montoya-Barthelemy et al, 2020: 890). و بیماری محکومان در زندان، استرس محیط زندان را برای کارکنان چندین برابر می‌کند.

¹. Curable Diseases

². Diseases Requiring Intensive Care

³. Incurable Diseases

⁴. Compassionate Release

⁵. Seriously ill

۲-۲- آثار بیماری زندانیان بر فرآیند عدالت کیفری

در خصوص برآیند سلامت و عدالت «می‌توان گفت که یکی از مشکلات در عدم تبیین و سکوت قانون‌گذار در تعارض نظر بین درمان و اجرای عدالت است» (تیموری و دیگران، ۱۴۰۰: ۴۶۷)؛ (Teymouri et al., 2021: 467). زیرا «ممکن است با یکدیگر تداخل داشته باشند و اجرای عدالت کیفری بر سلامت تأثیر بگذارد» (Martin et al., 2020: 263). بی‌شک، «در شناسایی و کاربست حمایت‌های ترجیحی در خصوص محکومان بیمار نباید بر ذهنیت‌های سنتی مبتنی بر اصل تساوی مجازات‌ها در چارچوب عدالت کمی پافشاری کرد؛ چراکه این ارفاقات کیفری در چارچوب سیاست کیفری تفریدی مبتنی بر عدالت کیفی، قابل درک و تحلیل است» (حیدری، ۱۳۹۸: ۷۲)؛ (Heydari, 2019: 72).

از همین رو، آثار بیماری در فرآیند عدالت کیفری می‌تواند متفاوت باشد که از جمله تعویق اجرای مجازات، تبدیل مجازات، تخفیف مجازات، مرخصی و آزادی زودهنگام را شامل می‌گردد. از سویی نیز، «باوجود انواع بیماری‌ها و پیشرفت علم پزشکی در امر درمان، رسیدن به مراد مقنن کار سختی خواهد بود، زیرا عملکرد و معیار سازمان پزشکی قانونی در معاینه بیماران جای بحث فراوانی دارد. فراوانی احکام حبس، ترفندی به نام تمارض، مرگ محکومان، عدم درمان عمدی، خطر بیماران روانی زندانی برای خود و دیگران» (ولی‌نواز و واحدی‌زاده، ۱۳۹۷: ۱۴۷)؛ (Valinavaz and Vahedzadeh, 2018: 147). زیرا «بیماری روانی در زندان یک خطر جدی امنیتی است» (Ifeagwazi et al, 2020: 151). و «زندان‌ها معمولاً هیچ راهی برای مدیریت بیماران هنگام شروع به وخامت ندارند» (Burki, 2020: 1411). بنابراین، «سهام ابتکارات برای بهبود سلامت زندانیان باید بیشتر بررسی شود» (Fazel and Baillargeon, 2010: 956). از سویی نیز، «آزادی زودهنگام زندانیان به شدت بیمار و سالخورده که بر اساس مقررات قانونی اعطا می‌شود به‌ندرت موفقیت‌آمیز است» (Handtke, 2016: 5). زیرا «موانع زیادی برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی مناسب بعد از آزادی این افراد وجود دارد» (Sirdifield et al, 2020: 123). هم‌چنین، در خصوص محکوم بیماری که نسبت به او ارفاقات کیفری شده تضمینی وجود ندارد که دوباره مرتکب جرم نشده و به سمت بزهکاری نرود.

۳- تاریخچه‌ای از حبس‌زدایی سلامت‌محور

استفاده از ارفاقات کیفری از جمله «آزادی زودهنگام زندانیان به شدت بیمار و سالخورده در چندین کشور امکان‌پذیر است، اما تنها تعداد کمی از زندانیان از چنین معافیتی برخوردار می‌شوند» (Handtke et al, 2017: 224). «با نگاهی به سیاست‌های کلی نظام در امور قضایی و برنامه‌های توسعه و قانون مجازات اسلامی و قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ و نیز بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های پیاپی روسای قوه قضاییه در دوران اخیر در رابطه با ضرورت کاهش استفاده از مجازات می‌توان حبس‌زدایی را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سیاست‌های کلان و راهبردی قضایی ایران دانست. در بند ۱۲ از سیاست‌های کلی قضایی پنج‌ساله (۱۳۸۸) بر حبس‌زدایی تأکید شده است. هم‌چنین، در بندهای (الف) و (ب) ماده ۱۳۰ قانون برنامه چهارم توسعه، دولت مکلف به ارائه لایحه جرم‌زدایی از قوانین کیفری و لایحه جایگزین‌های حبس شده است. در بند (چ) ماده ۱۱۳ قانون برنامه ششم توسعه (۱۳۹۵) و بند (الف) ماده ۳۸ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (۱۳۹۵)، اقدام برای بازنگری در مصادیق عناوین مجازات سالب‌حیات، کاهش عناوین مجرمانه و استفاده از ضمانت اجرای انتظامی، انضباطی، مدنی، اداری و ترمیمی و متناسب‌سازی مجازات با جرایم، تأکید شده است» (صادقی و حبیب‌زاده، ۱۳۹۹: ۶۸)؛ (Sadeghi and Habibzadeh, 2020: 68). «به‌طور کلی، زمینه زندان‌ها و حقوق بشر تقریباً منحصراً مربوط به ایجاد تعادل بین استفاده مشروع دولت از قدرت و نگرانی‌ها در برابر حقوق زندانیان بوده است» (Scharff Smith and Villman, 2021: 23). از جمله «حقوق بشر که مردم بر اساس انسانیت خود دارند» (Ravagnani and Policek, 2017: 1).

از سویی نیز، «حقوق بشر در واقع دایره‌ای از حقوق است که انسان‌ها باید به لحاظ اقتصادی، سیاسی و اجتماعی از آن بهره‌مند شوند و نیز، آنچه نباید دیگران مانند دولت‌ها، گروه‌ها، سازمان‌ها و افراد علیه انسان انجام بدهند» (ذاکریان، ۱۳۹۷: ۵)؛ (Zakeiarn, 2018: 5). با توجه به این که «حقوق بشر منعکس‌کننده یک نظم طبیعی است که آزادی‌های اساسی از آن سرچشمه می‌گیرد» (De Fazio, 2019: 31). و «یک شخص، محکوم به زندان یا تحت تعقیب یا بازداشت از انسان بودن دست بر نمی‌دارد» (Yadav, 2020: 715). و «حقوق طبیعی خود را از دست نمی‌دهد»

(Ozuru, 2019: 103). در اسناد متعدد بین‌المللی معاهده محور، اسناد بین‌المللی منشور محور و اسناد منطقه‌ای حقوق بشر بر اهمیت سلامت زندانیان به‌عنوان یک حق بشری و استفاده از ارفاقات کیفری در خصوص محکومان بیمار تأکید شده است. «این قوانین به‌منظور بهبود نحوه برخورد بازیگران مختلف با مجرمان زندانی در سیستم عدالت کیفری است» (Holla, 2020: 3301). که در راستای حبس‌زدایی سلامت‌محور می‌توان به آن‌ها اشاره نمود.

۴- حبس‌زدایی سلامت‌محور در رویکرد نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر

۴-۱- رویکرد نظام حقوقی ایران به حبس‌زدایی سلامت‌محور

از جمله اهداف حبس‌زدایی می‌توان به کاهش هزینه‌های مادی، بهداشتی و کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها اشاره نمود. از همین رو، در ادامه به بررسی نظام حقوقی ایران در خصوص حبس‌زدایی سلامت‌محور می‌پردازیم.

۴-۱-۱- آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰

در راستای حبس‌زدایی سلامت‌محور آیین‌نامه سازمان زندان‌ها؛ مطابق بندهای (ح، خ و ج) ماده ۸ اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، مبتلایان به بیماری‌های روانی، جسمی و همچنین دیگر محکومان نیازمند به مراقبت و توجه ویژه از قبیل صدور دستور اعزام به پزشکی قانونی، بستری شدن آن‌ها در مراکز درمانی، صدور دستور تعویق اجرا و یا پیشنهاد تبدیل مجازات، بر اساس ضوابط و مقررات، جزء وظایف و اختیارات قاضی اجرای احکام قرار داده است و صدور مجوز خروج زندانی بیمار از مؤسسه به‌منظور معالجه و درمان در موارد اورژانسی و اضطراری را بر عهده مؤسسه قرار داده است. از سویی نیز اظهارنظر ظرف یک هفته درباره متهمان و محکومان واجد شرایط استفاده از ارفاق‌های قانونی از قبیل عفو، آزادی مشروط، آزادی تحت نظارت سامانه‌های الکترونیکی، نظام نیمه آزادی نیز از اختیارات قاضی اجرای احکام است که می‌توان در خصوص حبس‌زدایی سلامت‌محور توجه نمود.

۴-۱-۲- قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲

مقررات قانون آیین دادرسی کیفری در راستای حبس‌زدایی سلامت‌محور در ماده ۵۰۲ بیان

می‌دارد که اگر اجرای مجازات موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی محکوم‌علیه مبتلا به بیماری جسمی یا روانی شود، اجرای آن توسط قاضی اجرای احکام کیفری و با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی به تعویق می‌افتد و در جرائم تعزیری اگر امیدی به بهبودی بیمار نباشد، پرونده به منظور تبدیل به مجازات مناسب به مرجع صادرکننده رأی قطعی ارسال می‌گردد؛ و مطابق ماده ۵۲۲ نیز در صورتی که مداوای محکوم به حبس در خارج از زندان ضروری باشد تا مدت‌زمان موردنیاز برای مداوا، اجرای حبس به تعویق می‌افتد. هم‌چنین، مطابق بند (ث) ماده ۴۸۹ قاضی اجرای احکام کیفری به منظور اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، مبتلایان به بیماری‌های روانی و جسمی صعب‌العلاج و سایر افراد محکوم نیازمند به مراقبت ویژه، از قبیل صدور اجازه بستری برای آن‌ها در مراکز درمانی موظف است محکوم را به پزشکی قانونی اعزام کند؛ «پزشکان قانونی، زندانی را معاینه و پس از انجام مشاوره معمولاً یکی از سه متن زیر را اعلام می‌دارند: ۱. رو به بهبود است و می‌تواند برای ادامه درمان در بیمارستان زندان بستری شود و پس از بهبود به بازداشتگاه اعزام گردد؛ ۲. با درمان از شدت بیماری کاسته شده و لازم است به مدت ... روز دیگر تحت درمان باشد، با معاینه مجدد اظهارنظر خواهد شد؛ ۳. درمان‌ها مؤثر نبوده، حال بیمار وخیم است، احتمال خطر می‌رود» (Goodarzin and Kiani, 2014: 388). که در این میان پزشکی قانونی از رهگذر اظهارنظر در مورد محکومان بیمار، نقش ویژه‌ای در فرآیند عدالت کیفری و حبس‌زدایی سلامت‌محور دارد.

۴-۱-۳- دستورالعمل سازمان‌دهی زندانیان و کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها مصوب ۱۳۹۸

در اجرای بند ۶۴ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه، مصوب ۱۳۹۴ مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) دستورالعمل ساماندهی زندانیان و کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها توسط رئیس قوه قضاییه ابلاغ گردید؛ که به موجب بند (الف) ماده ۲ در خصوص اظهارنظر نسبت به قرارهای بازداشت موقت صادره، دادستان‌ها یا معاونان آن‌ها تا حد امکان شخصاً نسبت به ضرورت قانونی، عواقب و آثار این قرار به‌ویژه بر نوجوانان، جوانان، زنان، سال‌خوردگان و بیماران بررسی و اعلام نظر نمایند؛ که در راستای حبس‌زدایی سلامت‌محور بسیار مؤثر است. هم‌چنین، مطابق تبصره ۳ ماده ۱۷ رئیس زندان در اجرای ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری زندانیان بیمار را جهت اخذ

نظر پزشکی قانونی به قاضی اجرای احکام کیفری معرفی می‌نماید؛ و برابر صدر ماده ۱۷؛ «قضات اجرای احکام کیفری مطابق مفاد مواد ۴۸۹، ۵۰۲، ۵۵۲ و ۵۵۳ قانون آیین دادرسی کیفری، وظیفه اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، محکومان مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و دیگر زندانیان نیازمند به مراقبت و توجه ویژه و پیشنهاد کاهش مدت تعلیق اجرای مجازات محکومان را بر عهده داشته و مکلف‌اند با بررسی پرونده‌ها در اسرع وقت اقدام مقتضی را به عمل آورند» (غلامپور و دیگران، ۱۳۹۷: ۲۰۷)؛ (Gholampour et.al., 2019: 207). لیکن، در خصوص حبس‌زدایی از زندانیان بیمار راهکاری ارائه نشده است.

۲-۴- رویکرد اسناد بین‌المللی حقوق بشری به حبس‌زدایی سلامت‌محور

حقوق بشر متعلق به تمام افراد و گروه‌ها است، «بسیاری از اسناد حقوق بشر به افراد و گروه‌ها اجازه می‌دهد حقوق بشرشان را در سطح بین‌المللی تقویت کنند» (رحیمی، ۱۳۹۷: ۸۰)؛ (Rahimi, 2019: 80). «این حقوق در دروازه زندان متوقف نمی‌شود» (Joshua et al, 2014: 11). از همین رو، در ادامه به بررسی اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشری در خصوص حبس‌زدایی سلامت‌محور می‌پردازیم.

۱-۲-۴- اسناد بین‌المللی معاهده محور

کنگره سازمان ملل در مورد پیشگیری از جرم و عدالت کیفری در ژنو برای نخستین بار حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل در زمینه رفتار با زندانیان را در سال ۱۹۵۵ تصویب نمود. این قوانین حداقل استاندارد پذیرفته شده در زمینه رفتار با زندانیان را تشکیل می‌دهد؛ و «هدف دارد که در آن‌ها اراده‌ای برای زندگی مطیع قانون و حمایت از خود پس از آزادی فراهم کند» (Campbell and Kleinig, 2014: 14). «این قوانین در سال ۲۰۱۵ در کیپ‌تاون مورد بازنگری قرار گرفت» (McCall, 2016: 1180). قوانین اصلاح شده با عنوان «قوانین نلسون ماندلا» به منظور احترام به رئیس‌جمهور فقید آفریقای جنوبی، نلسون رولیهللا ماندلا^۳ شناخته می‌شود. «که دارای اهمیت بسیاری هستند، زیرا نهادهای حقوق بشری سازمان ملل متحد از آن‌ها به‌عنوان حداقل استاندارد

¹. The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (SMR)

². Cape Town

³. Nelson Rolihlahla Mandela.

جهانی در تفسیر استانداردهای قانونی بین‌المللی الزام‌آور در تصمیمات و نظرات خود استفاده کرده‌اند» (Prais, 2020: 730). مطابق بند ۱ ماده ۱۰۹ این قوانین افرادی که مشخص شود مسئولیت کیفری ندارند یا ناتوانی‌های شدید ذهنی و یا بر اساس شرایط بهداشتی تشخیص داده شده که ماندن در زندان به معنای تشدید وضعیت آن‌ها است، باید در زندان‌ها بازداشت نشود و مقدمات انتقال آن‌ها نیز در اسرع وقت به مراکز بهداشت و درمانی و روانی فراهم شود.

افراد معلول نیز به دلایل مختلف ممکن است از آزادی محروم شوند، «با این حال، زندانیان معلول حق دارند از حقوق بشر خود به همان اندازه با سایر زندانیان، بدون هیچ‌گونه تبعیض بر اساس معلولیت یا دلایل دیگر بهره‌مند شوند» (Giles, 2019: 2). «زندانیان دارای معلولیت اغلب از تبعیض نژادی، نقص‌های جسمی و یا محدودیت‌های شناختی رنج می‌برند» (Schotland, 2021: 1). از همین رو، در کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت^۱ مطابق بند ۱ ماده ۱۳ دولت‌های عضو باید دسترسی مؤثر به عدالت را برای افراد معلول بر اساس مساوی با سایر افراد، از جمله اقامت مناسب را فراهم نمایند. هم‌چنین، در کتاب راهنمای زندانیان با نیازهای ویژه دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل نیز، با توجه به اجرای حق زندانیان دارای ناتوانی ذهنی و ناتوانی‌های جسمی برای سلامتی و پاسخ به نیازهای ویژه آن‌ها در زندان‌ها تمایز قائل شده است؛ از جمله «پشتیبانی روانی و اجتماعی، مشاوره، گفتار و کاردرمانی، فیزیوتراپی، رفتاردرمانی، استفاده می‌شود. درمان روان‌پزشکی و پزشکی، از جمله سایر خدمات مراقبت‌های بهداشتی باید در دسترس قرار گیرد» (Handbook on Prisoners with Special Needs, 2009: 17). زیرا «هرچه زندانی شکننده‌تر باشد، نقایص مراقبت‌های بهداشتی برای سلامتی او خطرناک‌تر است» (Jefferson, 2020: 276). در سند مجموعه قواعد حداقل استاندارد ملل متحد برای تدابیر غیر سالب آزادی (قواعد توکیو) ۱۹۹۰، نیز در بند ۱ قاعده ۹ مقرر می‌دارد که برای کاهش تکرار جرم و بازسازی اجتماعی مجرم و تقلیل تمایل بازگشت به جرم، باید نظارت در اجرای تدابیر غیر سالب آزادی به‌منظور بهبودی صورت گیرد؛ و در بند ۳ قاعده ۱۰ در چارچوب یک اقدام غیر

^۱. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

^۲. United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (The Tokyo Rules) 14 December 1990

حبس خاص را مناسب‌ترین نوع نظارت دانسته است و درمان باید برای هر مورد خاص باهدف کمک به مجرم برای کار تعیین شود و نظارت و معالجه لازم باید به‌صورت دوره‌ای موردبررسی قرار گیرد.

۴-۲-۲- اسناد بین‌المللی منشور محور

در خصوص اسناد بین‌المللی منشور محور «بخش اول سند بیانیه نهایی نخستین گزارش سازمان ملل در خصوص پیشگیری از جرم و درمان مجرمان که در سال ۱۹۵۵ در شهر جنوا صادر و با قطعنامه شماره ۲۰۷۶ شورای اقتصادی و اجتماعی مورد اصلاحات قرار گرفته و با عنوان «استانداردهای حداقلی برای تعامل با مجرمان»^۲ در سال ۱۹۵۶ چاپ گردید که ناظر بر اصول اساسی حاکم بر اجرای مجازات زندان است و نکاتی در خصوص بهداشت شخصی زندانیان و خدمات پزشکی و ارائه خدمات ویژه برای زندانیان با شرایط خاص (بند ۲۲)، وظیفه مقام‌های زندان نسبت به ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی (بند ۲۵) اشاره شده است. سند دیگر قطعنامه شماره ۱۹۸۴/۴۷ شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل^۴ در سال ۱۹۸۴ است؛ که با عنوان «رویه‌هایی جهت اجرای مؤثر استانداردهای حداقلی رفتار با مجرمان»^۵ چاپ شده است. در این سند به مواردی از قبیل «در دسترس بودن مقام‌های قضایی و اصلاحی و درمانی برای همه افراد» اشاره داشته و به برآیند همکاری کشورها با نهادهای نظارتی سازمان ملل در ارائه گزارش‌های موردی و منظم درباره اصلاح مقررات و رویه‌های ملی منطبق با اصل «دسترسی حداکثری افراد به عدالت» تأکید شده است» (ریاضت، ۱۳۹۷: ۲۰-۲۱)؛ (Riazat, 2018: 20-21). مطابق قطعنامه شماره ۱۹۹۸/۲۳ شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل^۶ هم دلیل عمده برای انتخاب جایگزین‌های حبس، جمعیت کیفری بالای زندان‌ها ذکر شده است؛ زیرا «اقدامات ناکافی بهداشتی، زندانیان را

^۱. Genoa

^۲. First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, (1955) Geneva 22 August 3 September

^۳. Personal Hygiene

^۴. United Nations Economic and Social Council Resolution 1384/47

^۵. Procedures for the Effective Implementation of the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 25 May 1984

^۶. United Nations Economic and Social Council Resolution 1398/23

در معرض خطر بیشتری از ابتلا به بیماری قرار می‌دهد» (Ghosh, 2020: 2). هم‌چنین، ازدحام بیش‌ازحد زندان‌ها موجب نقض کرامت انسانی و حق بر سلامت زندانیان می‌شود.

سند دیگر مجموعه اصول حمایت از کلیه اشخاصی که تحت هرگونه بازداشت یا حبس قرار دارند مصوب ۱۹۸۸،^۱ است. مطابق بند ۲ ماده ۵ اقداماتی که طبق قانون اعمال می‌شود و صرفاً برای حمایت از حقوق و وضعیت خاص کشور طراحی شده است. در مورد زنان، به‌ویژه زنان باردار و مادران شیرده، کودکان و نوجوانان، افراد پیر، بیمار یا افراد معلول تبعیض‌آمیز تلقی می‌شود؛ و از سویی نیز، نیاز و برنامه در این خصوص همیشه قابل‌بررسی توسط مقام قضایی یا مقام دیگری است. چراکه، «شرایط نامرغوب زندان و دسترسی ضعیف به مراقبت‌های بالینی مبتنی بر زندان و جامعه، همراه با نیازهای بهداشتی منحصربه‌فرد زنان زندانی تأسف‌بار است» (Van Hout and Mhlanga-Gunda, 2018: 2). هم‌چنین، مطابق ماده ۸ افراد در بازداشت باید تحت درمان متناسب با وضعیت محکومیت خود قرار بگیرند. بر این اساس، هر زمان ممکن باشد، آن‌ها باید از افراد زندانی جدا شوند. سند دیگر قوانین رفتار با زنان زندانی و اقدامات غیر حبس برای زنان مجرم (قوانین بانکوئک) مصوب ۲۰۱۰،^۲ است که زندانیان زن را مستحق رفتار ترجیحی دانسته و بر لزوم حفظ سلامتی با در نظر گرفتن شرایط خاص آن‌ها اقدامات غیر حبس در نظر گرفته است؛ زیرا «زندان‌یان زن گروهی آسیب‌پذیر در جامعه هستند که اغلب در معرض محرومیت‌های احساسی و تجربیات خشونت‌آمیز هستند و نیاز به حمایت ویژه دارند» (Ghelbash et al, 2021: 87).

در ماده ۵۸ در خصوص استفاده از مجازات جایگزین حبس اشاره داشته است که زنان متخلف بدون توجه به سابقه و روابط خانوادگی خود، از خانواده و اجتماع خود جدا نمی‌شوند و روش‌های جایگزین برای زنانی که مرتکب جرم می‌شوند تا جایی که ممکن است باید اجرا شود. در سند حقوق بشری دیگر تحت عنوان «حقوق بشر در اجرای عدالت» مصوب ۲۰۰۳^۳ طی قطعنامه مجمع عمومی به شماره ۵۸/۱۸۳ که در بند ۱۵ آن دولت‌ها، نهادهای مربوطه بین‌المللی،

^۱. Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment 9 December 1988

^۲. United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) 21 December 2010

^۳. Human Rights in the Administration of Justice 22 December 2003

منطقه‌ای و ملی را دعوت می‌کند تا مؤسسات حقوق بشر و سازمان‌های غیردولتی اختصاص داده شده افزایش یابد و توجه به مساله زنان و فرزندان آن‌ها در زندان، باهدف شناسایی مشکلات اصلی و راه‌های بروز آن‌ها بررسی شود.

۳-۲-۴- اسناد منطقه‌ای حقوق بشر

در سطح اسناد منطقه‌ای حقوق بشر نیز بر سلامت زندانیان و مقوله حبس‌زدایی توجه شده است و «در این میان نقش بازیگرانی غیر دولت‌ها نظیر آژانس‌های بین‌المللی و سازمان‌های تخصصی وابسته به ملل متحد، حتی سازمان‌های مردم‌نهاد بسیار پراهمیت است» (باقری‌حامد، ۱۳۸۹: ۸۰)؛ (Bagheri Hamed, 2019: 80). ازجمله اسناد منطقه‌ای حقوق بشر کنوانسیون اروپایی حقوق بشر مصوب ۱۹۵۰ است که برابر ماده ۳ هیچ‌کس نباید تحت شکنجه یا مجازات غیرانسانی یا تحقیرآمیز قرار گیرد؛ با بهره‌مندی از این ماده «در سال ۲۰۰۲ یک سیستم رسمی برای رسیدگی به آزادی زود هنگام زندانیان به دلیل عدم سلامت در فرانسه معرفی شد» (Steiner, 2003: 267). از این رو، قرار دادن زندانیان بیمار در وضعیتی که باعث تشدید بیماری گردد به‌عنوان شکنجه و مجازاتی مضاعف تلقی می‌گردد. هم‌چنین مطابق بند ۵ ماده ۵ پروتکل شماره ۱۱ این کنوانسیون بازداشت (افراد با ذهن غیر سلیم) را یک استثنا صریح در حق آزادی شخصی دانسته است.

سند دیگر قوانین زندان اروپا مصوب ۱۹۸۷ اصلاح‌شده ۲۰۲۰^۱، که ناظر بر حقوق زندان‌های اروپایی^۲ است؛ و «استانداردهای شناخته‌شده‌ای را در زمینه اصول و روش‌های خوب در رفتار با زندانیان و مدیریت بازداشتگاه‌ها ارائه می‌دهند» (Walmsley, 1995: 74). «اصطلاح حقوق زندان‌های اروپایی شامل قوانین و استانداردهایی است که رویه قضایی دادگاه حقوق بشر اروپا^۳ و رویه کمیته اروپایی پیشگیری از شکنجه و رفتار یا مجازات غیرانسانی یا تحقیرآمیز^۴ را شامل

¹. European Convention on Human Rights (ECHR)

². European Prison Rules (EPR)

³. European Prison law

⁴. European Court of Human Rights (ECHR)

⁵. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)

می‌شود»^۱ (Kamber, 2020: 1). مطابق بند ۱ ماده ۱۲ اشخاصی که از بیماری روانی رنج می‌برند و وضعیت آن‌ها با بازداشت در زندان ناسازگار است، باید در زندانی که برای این منظور طراحی شده است بازداشت شوند. سند دیگر کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر مصوب ۱۹۶۹^۲ که مطابق بند ۲ ماده ۲۵ به منظور حمایت قضایی می‌بایست امکانات درمانی قضایی توسعه یابد و اطمینان حاصل شود که مقامات ذیصلاح اقدامات درمانی را اجرا می‌کنند. اسناد دیگر در رابطه با سلامت زندانیان می‌توان به اصول و رویه مربوط به حمایت از افراد محروم از آزادی در قاره آمریکا مصوب ۲۰۰۸^۳، بیانیه نقش پرستاران در مراقبت از زندانیان و بازداشت‌شدگان مصوب ۱۹۹۸^۴ و اعلامیه مسکو (نشست بین‌المللی زندان‌ها و بهداشت) مصوب ۲۰۰۳ اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

آنچه از بررسی مقررات داخلی و اسناد بین‌المللی حقوق بشری به دست می‌آید، تعویق اجرای مجازات، تبدیل مجازات، تخفیف مجازات، مرخصی و آزادی زودهنگام از جمله استانداردهای پذیرفته شده حقوق بشری رفتار با زندانیان بیمار است. هم‌چنین، در خصوص زندانیانی که دچار بیماری غیرقابل درمان و نیاز به مراقبت ویژه هستند توصیه بر آزادی و دسترسی در بیرون از زندان به اقدامات بهداشتی و درمانی شده است. تلاش برای دست‌یابی به حق بر سلامت زندانیان به‌عنوان حق بشری و بهره‌مندی از حبس‌زدایی سلامت‌محور در راستای دو محور رعایت «عدالت» و دستیابی به «سلامت» است. در نتیجه، سیاست حبس‌زدایی سلامت‌محور که مورد تأکید نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشری قرار گرفته است؛ می‌تواند تا حدودی معضل تورم جمعیت کیفری زندان‌ها را برطرف کند. چراکه، یکی از جلوه‌های حبس‌زدایی سلامت‌محور، بازنگری و تعدیل در سیاست‌های ناظر بر حبس و مدیریت زندان‌ها است. با توجه به سیاست‌های جنایی که باید حاصل پیوند سلامت و عدالت باشد می‌توان گفت که حبس‌زدایی سلامت‌محور،

^۱ American Convention on Human Rights

^۲ Principles and Procedures for the Protection of Persons Deprived of their Liberty in the Americas

^۳ Nurses' Role in the care of Detainees and Prisoners

^۴ The annual Meeting and Conference of the WHO European Network for Prison and Health, and the Establishing of the Task Force on Prison and Health, Moscow, 23-25 October 2003

همسو با اهداف و رسالت‌های عدالت کیفری می‌تواند سیاست حبس‌زدایی را تسهیل و گرایش به کیفرهای جامعه مدار را تقویت کند، از سویی نیز رسیدگی به سلامت زندانیان نیز همسو با اهداف عالی حقوق بشر تأمین می‌گردد. هم‌چنین، نظام عدالت قضایی می‌بایست در فرایند صدور آرای قضایی بر مساله زندان‌زدایی و اعمال مجازات‌های غیر از زندان علی‌الخصوص برای محکومان بیمار توجه نماید. راهکار پیشنهادی در راستای سیاست حبس‌زدایی سلامت‌محور، استفاده از فناوری مراقبت الکترونیک برای محکومان بیمار است. مراقبت الکترونیک امتیاز بزرگی برای محکومان بیمار محسوب می‌شود؛ زیرا محکومان می‌توانند از این طریق از خدمات پزشکی و درمانی خارج از زندان بهره‌مند گردند. از سویی نیز از ارتکاب مجدد جرم پیشگیری می‌گردد.

منابع فارسی

۱. افضلیان، مینا. (۱۳۹۰). حقوق متهمین و محکومین بیمار در نظام عدالت کیفری ایران. فصل‌نامه حقوق پزشکی، ۵(۱۶)، ۸۸-۵۹.
۲. باقری حامد، یوسف. (۱۳۸۹). آموزش حقوق بشر و حق بر سلامت و بهداشت عمومی. فصل‌نامه مطالعات بین‌المللی (ISJ)، ۱۶(۶۱)، ۸۲-۶۳.
۳. بهره‌مند، حمید. (۱۳۹۶). سیاست حبس‌زدایی در نظام تقنینی جمهوری اسلامی ایران. فصل‌نامه راهبرد، ۲۶(۸۲)، ۳۸۲-۳۵۷.
۴. بیدار، زهرا؛ قاسمی، غلامعلی. (۱۳۹۹). نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در توسعه حق بر سلامت، فصل‌نامه حقوق پزشکی، ۱۴(۵۲)، ۲۶-۷.
۵. تیموری، مهرداد؛ بیگی، جمال؛ احدی، فاطمه. (۱۴۰۰). چالش‌های فراروی حق بر سلامت زندانیان در پاندمی کرونا و مکانیسم‌های مقابله با آن. فصل‌نامه حقوق پزشکی، ۱۵(۵۶): ۴۶۳-۴۷۶.
۶. حیدری، علی مراد. (۱۳۹۸). مبانی، قلمرو و آثار فقهی حقوقی حق سلامت زندانیان دارای بیماری سخت‌درمان. فصل‌نامه آموزه‌های حقوق کیفری، ۱۶(۱۷)، ۹۵-۵۹.
۷. خانی، محمد؛ لکی، زینب؛ نصرآبادی، محمدعلی. (۱۳۹۲). عدم تحمل کیفر به مبانی و معیارهای حقوق پزشکی. فصل‌نامه حقوق پزشکی، ۷(۲۶)، ۱۳۸-۱۱۱.
۸. ذاکریان، مهدی. (۱۳۹۷). آموزه‌های اسلامی و حقوق بشر. فصل‌نامه مطالعات بین‌المللی (ISJ)، ۱۵(۲)، ۲۰-۱.
۹. رحیمی، رثوف. (۱۳۹۷). مسئولیت دولت و بخش خصوصی در قبال حقوق بشر. فصل‌نامه مطالعات بین‌المللی (ISJ)، ۱۵(۳)، ۸۸-۶۵.

۱۰. ریاضت، زینب. (۱۳۹۷). نقش اسناد بین‌المللی و حقوق بشری در تحول کیفر حبس و جایگزین حبس. *فصل‌نامه وکیل مدافع*، ۸(۱۷)، ۳۶-۱۷.
۱۱. شیریان نسل، مریم؛ بیگی، جمال؛ پور قهرمانی، بابک. (۱۳۹۹). تورم جمعیت کیفری زندان‌ها و نقض مقررات بین‌المللی حقوق بشر؛ علت‌ها و راهبردها. *فصل‌نامه مطالعات بین‌المللی (ISJ)*، ۱۷(۶۷)، ۹۰-۶۵.
۱۲. صادقی، ولی‌الله؛ حبیب‌زاده، محمدجعفر. (۱۳۹۹). ناهمسویی‌های قانونی با سیاست کیفر زدایی در ایران. *فصل‌نامه سیاست‌های راهبردی و کلان*، ۸(۱)، ۸۶-۶۶.
۱۳. غلامپور، مهدی؛ فرجیها، محمد؛ صابر، محمود؛ حبیب‌زاده، محمدجعفر. (۱۳۹۷). سازوکارهای نظارت بر بازداشتگاه‌ها و زندان‌ها در پرتو اسناد بین‌المللی و حقوق کیفری تطبیقی. *فصل‌نامه پژوهش‌های حقوق تطبیقی*، ۲۲(۴)، ۲۲۰-۱۹۱.
۱۴. والهی، حمید؛ احسان پور، سید رضا. (۱۳۹۵). جایگاه جایگزین‌های مجازات حبس با رویکرد فردی کردن آنها در نظام عدالت کیفری ایران. *فصل‌نامه مجلس و راهبرد*، ۲۳(۸۵)، ۲۷۸-۲۴۷.
۱۵. ولی‌نواز، داریوش؛ واحدی‌زاده، جواد. (۱۳۹۷). مبانی، معیارها و چالش‌های حقوق کیفری و پزشکی قانونی در بیماری‌های منجر به عدم تحمل حبس. *فصل‌نامه حقوق پزشکی*، ۱۲(۴۴)، ۱۷۴-۱۴۳.

English References

1. Alam, M.Q. (2021). Premature release of old age, terminally ill prisoners confined in jails in Pakistan: Cross Cutting Themes and Policy Imperatives, *Journal of Al-Azva*, 36(55), 19-30.
2. Baffoe-Bonnie, T., Ntow, S.K., Awuah-Werekoh, K., Adomah-Afari, A. (2019). Access to a quality healthcare among prisoners-perspectives of health providers of a prison infirmary Ghana. *International Journal of Prisoner Health*, 15(4), 349-365.
3. Bakheet, W., Hussain, H., Doheim, R. (2020). Prisoners Rehabilitative Center. *Journal of Critical Reviews*, 7(8), 503-506.
4. Burki, T. (2020). Prisons are “in no way equipped” to deal with Coviud-19. *Lancet Peer-reviewed Journal*, 395(10234), 1411-1412.
5. Campbell, T., Kleinig, J. (2014). *Prisoners' Rights, Chapter; Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*. London: Routledge, 1th Edition.
6. Cartwright, M.E. (2016). The Silver Tsunami: Aging Prisoners, Early Release, Guardianship and Prisoner Advocate Initiatives for Long Term Care Beyond the Prison Walls. *Journal of Aging, Longevity, Law, and Policy*, 1(1), 53-95.
7. De Fazio, D. (2019). Human Rights and the International Community, *International*

- Studies Journal (ISJ)*, 15(60), 31-41.
8. Fazel, S., Baillargeon, J. (2010). The health of prisoners. *Journal of The lancet healthy longevity*, 337(9769), 956-965.
 9. Ghelbash, Z., Yektatalab, S., Momennasab, M., Foruhi, Z. (2021). Effect of group-based logotherapy on imprisoned women's level of hope: a randomized controlled trial (RCT). *International Journal of Prisoner Health*, 17(2), 87-97.
 10. Ghosh, A. (2020). Prisoners with drug use disorders during covid-19 pandemic: Caught between a rock and a hard place. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(1), 1-11.
 11. Giles, M. (2019). Justice Interrupted: The Erosion of Human Rights for Prisoners with Disabilities, at: <https://blogs.lse.ac.uk/humanrights/2019/06/19/justice-interrupted-the-erosion-of-human-rights-for-prisoners-with-disabilities>
 12. Goodarzi, F., Kiani, M. (2014). *Forensic Medicine for Law Students*. Tehran: Samat, 9th Edition.
 13. Hajebrahimi, A., Alimohammadzadeh, K., Hosseini, S.M., Maher, A., Bahadori, M. (2020). Barriers to healthcare delivery in Iranian prisons: a qualitative study. *International Journal of Prisoner Health*, 16(4), 373-388.
 14. Handtke, V., Wangmo, T., Elger, B., Bretschneider, W. (2017). New Guidance for an Old Problem: Early Release for Seriously Ill and Elderly Prisoners in Europe. *The Prison Journal*, 97(2), 224-246.
 15. Handtke, V., Bretschneider, W., Elger, B., Wangmo, T. (2016). The collision of care and punishment: Ageing prisoners' view on compassionate release. *Journal of Punishment & Society*, 19(1), 5-22.
 16. Holla, A.B. (2020). Prisoners and the Law: Rethinking Prisoners' Rights and Implementation Challenges in Kenya's Justice System. *Journal of Traektoriâ Nauki*, 6(4), 3001-3007.
 17. Ifeagwazi, C.M., Nwokpoku, E.E., Chukwuorji, J.C., Eze, J.E., Abiama, E.E. (2020). Somatic symptoms among prison inmates: contributions of emotion regulation, dispositional mindfulness, and duration of stay in prison. *International Journal of Prisoner Health*, 16(2), 151-164.
 18. Jefferson, W.J. (2020). The Special Perils of Being Old and Sick in Prison. *Federal Sentencing Reporter*, 32(5), 276-284.
 19. Joshua, I.A., Dangata, Y.Y., Audu, O., Nmadu, A.G., Omole, N.V. (2014). Human Rights and Nigerian Prisoners-Are Prisoners Not Humans?. *Journal of Medicine and*

- Law*, 33(1), 11-20.
20. Kamber, K. (2020). Remedies for breaches of prisoners' rights in the European Prison Rules. *New Journal of European Criminal Law*, 11(4), 1-12.
 21. Kasera, P. (2020). Rights of Women Prisoners in India, at: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3621467
 22. Kawai, M. (2017). Prisoners Rights in Japan and the Reference to International Human Rights Law, *The 5th Seminar Comparative Constitutional Law - UK and Japan*, Kyoto 2 -3 September, 265-274.
 23. Martin, K., Taylor, A., Howell, B., Fox, A. (2020). Does criminal justice stigma affect health and health care utilization? A systematic review of public health and medical literature. *International Journal of Prisoner Health*, 16(3), 263-279.
 24. McCall-Smith, K. (2016). United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules). *International Legal Materials Journal*, 55(6), 1180 – 1205.
 25. Miller, B.F., Clair, B.K., Marie, T.O. (2003). *Encyclopedia & Dictionary of Medicine, Nursing & Allied Health*. Saunders, 7th Edition.
 26. Mitchell, A., Williams, B. (2017). Compassionate Release Policy Reform: Physicians as Advocates for Human Dignity. *AMA Journal of Ethics*, 19(9), 854-861.
 27. Montoya, B.A.G., Lee, C.D., Cundiff, D.R., Smith, E.B. (2020). COVID-19 and the Correctional Environment: The American Prison as a Focal Point for Public Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(6), 888–891.
 28. Ozuru, G. (2019). Prisoners' rights: setting a global standard for Nigerian inmates. *Journal of International Law and Jurisprudence*, 10(2), 103-114.
 29. Pazart, L., G, M.A., Chassagne, A., Vivot-Pugin, A., Cretin, E.A., Edouard, A.R. (2018). Prevalence and characteristics of prisoners requiring end-of-life care: A prospective national survey, *Journal of Health & Nursing*, 32(1), 6–16.
 30. Prais, V. (2020). The Implementation in Canada of the UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners: A Practitioner's Perspective. *Journal of Human Rights Practice*, 12(3), 730–767.
 31. Popa, E. (2019). The Role of Psychologist in the Penitentiary Environment to Provide the Recovery Conditions and Social Integration of the Prisoners. *Journal of New Trends in Psychology*, 1(1), 1-12.
 32. Ravagnani, L., Policek, N. (2017). *The Encyclopedia of Corrections; Prisoners' Rights*

- Article*. New York: John Wiley & Sons, 1th Edition.
33. Scharff Smith, P., Villman, E. (2021). *Parental Imprisonment and Children's Rights*, Chapter; Prisons, families and human rights From prisoners' rights to the rights of prisoners' children, London: Routledge, 1th Edition.
 34. Schotland, S. (2021). Let them go! Compassionate release for disabled prisoners with chronic health conditions during the Covid-19 public health emergency. *Disability Studies Quarterly Journal*, 41(3), 1-9.
 35. Sirdifield, C., Marples, R., Denney, D., Brooker, C. (2020). Perceptions of the effectiveness of health care for probationers. *International Journal of Prisoner Health*, 16(2), 123-134.
 36. Steiner, B., Wooldredge, J. (2015). Individual and Environmental Sources of Work Stress Among Prison Officers, *Journal of Criminal Justice and Behavior*, 42(8), 800–818.
 37. Steiner, E. (2003). Early Release for Seriously Ill and Elderly Prisoners: Should French Practice be Followed?. *Journal of Criminology & Criminal Justice*, 50(3), 267-276.
 38. Turner, M., Peacock, M. (2017). Palliative Care in UK Prisons: Practical and Emotional Challenges for Staff and Fellow Prisoners. *Journal of Correctional Health Care*, 23(1), 56-65.
 39. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2009). *Handbook on Prisoners with Special Needs*, New York. at: <https://www.refworld.org/docid/4a0969d42.html> [accessed%2012%20June%202020 21
 40. Van Hout, M.C., Mhlanga-Gunda, R. (2018). Contemporary Women Prisoners Health Experiences, Unique Prison Health Care Needs and Health Care Outcomes in sub Saharan Africa: a Scoping Review of Extant literature. *BMC International Health and Human Rights*, 18(31), 1-12.
 41. Walmsley, A.R. (1995). The European Prison Rules in Central and Eastern Europe, *European Journal on Criminal Policy and Research*, 3(1), 73-90.
 42. Williams, B.A., Sudore, R.L., Greifinger, R., Morrison, S.R. (2011). Balancing Punishment and Compassion for Seriously Ill Prisoners. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 122-126.
 43. Yadav, M. (2020). Judicial Activism, Prison Management and Prisoners' Rights in India: An Analysis. *Journal of Critical Reviews*, 7(14), 714-716.

Translated References to English

1. Afzalian, M. (2011). The Rights of Patient Accused and Convicts in the Iranian Criminal Justice System. *Medical Law Journal*, 5(16), 59-88. **(In Persian)**
2. Alam, M.Q. (2021). Premature release of old age, terminally ill prisoners confined in jails in Pakistan: Cross Cutting Themes and Policy Imperatives, *Journal of Al-Azva*, 36(55), 19-30.
3. Baffoe-Bonnie, T., Ntow, S.K., Awuah-Werekoh, K., Adomah-Afari, A. (2019). Access to a quality healthcare among prisoners-perspectives of health providers of a prison infirmary Ghana. *International Journal of Prisoner Health*, 15(4), 349-365.
4. Bakheet, W., Hussain, H., Doheim, R. (2020). Prisoners Rehabilitative Center. *Journal of Critical Reviews*, 7(8), 503-506.
5. Bagheri Hamed, Y. (2019). Human Rights Education and the Right to Public Health. *International Studies Journal (ISJ)*, 16(1), 63-82. **(In Persian)**
6. Bahremand, H. (2017). The Policy of Reducing Prison Population in Legislative System of Islamic Republic of Iran. *The Scientific Journal of Strategy*, 26(82), 357-382. **(In Persian)**
7. Bidar, Z., Ghasemi, G. (2020). Role of NGOs in Developing the Right of Health. *Medical Law Journal*, 14(52), 7-26. **(In Persian)**
8. Burki, T. (2020). Prisons are “in no way equipped” to deal with Coviud-19. *Lancet Peer-reviewed Journal*, 395(10234), 1411-1412.
9. Campbell, T., Kleinig, J. (2014). *Prisoners' Rights, Chapter; Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*. London: Routledge, 1th Edition.
10. Cartwright, M.E. (2016). The Silver Tsunami: Aging Prisoners, Early Release, Guardianship and Prisoner Advocate Initiatives for Long Term Care Beyond the Prison Walls. *Journal of Aging, Longevity, Law, and Policy*, 1(1), 53-95.
11. De Fazio, D. (2019). Human Rights and the International Community, *International Studies Journal (ISJ)*, 15(60), 31-41.
12. Fazel, S., Baillargeon, J. (2010). The health of prisoners. *Journal of The lancet healthy longevity*, 337(9769), 956-965.
13. Ghelbash, Z., Yektatalab, S., Momennasab, M., Foruhi, Z. (2021). Effect of group-based logotherapy on imprisoned women's level of hope: a randomized controlled trial (RCT). *International Journal of Prisoner Health*, 17(2), 87-97.

14. Gholampour, M., Farajiha, M., saber, M., HabibZadeh, M.J. (2019). Mechanism of prisons oversight in the light of international documents and comparative criminal law. *Comparative Law Researches Journal*, 22(4), 191-220. **(In Persian)**
15. Ghosh, A. (2020). Prisoners with drug use disorders during covid-19 pandemic: Caught between a rock and a hard place. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(1), 1-11.
16. Giles, M. (2019). Justice Interrupted: The Erosion of Human Rights for Prisoners with Disabilities, at: <https://blogs.lse.ac.uk/humanrights/2019/06/19/justice-interrupted-the-erosion-of-human-rights-for-prisoners-with-disabilities>
17. Goodarzi, F., Kiani, M. (2014). *Forensic Medicine for Law Students*. Tehran: Samat, 9th Edition.
18. Hajebrahimi, A., Alimohammadzadeh, K., Hosseini, S.M., Maher, A., Bahadori, M. (2020). Barriers to healthcare delivery in Iranian prisons: a qualitative study. *International Journal of Prisoner Health*, 16(4), 373-388.
19. Handtke, V., Wangmo, T., Elger, B., Bretschneider, W. (2017). New Guidance for an Old Problem: Early Release for Seriously Ill and Elderly Prisoners in Europe. *The Prison Journal*, 97(2), 224-246.
20. Handtke, V., Bretschneider, W., Elger, B., Wangmo, T. (2016). The collision of care and punishment: Ageing prisoners' view on compassionate release. *Journal of Punishment & Society*, 19(1), 5-22.
21. Heydari, A. (2019). Principles, Scope, and Juridical/Legal Effects of "the Welfare Right" of the Prisoners with "Hard-Treatment Illnesses". *Criminal Law Doctorines Journal*, 16(17), 29-66. **(In Persian)**
22. Holla, A.B. (2020). Prisoners and the Law: Rethinking Prisoners' Rights and Implementation Challenges in Kenya's Justice System. *Journal of Traektoriâ Nauki*, 6(4), 3001-3007.
23. Ifeagwazi, C.M., Nwokpoku, E.E., Chukwuorji, J.C., Eze, J.E., Abiama, E.E. (2020). Somatic symptoms among prison inmates: contributions of emotion regulation, dispositional mindfulness, and duration of stay in prison. *International Journal of Prisoner Health*, 16(2), 151-164.
24. Jefferson, W.J. (2020). The Special Perils of Being Old and Sick in Prison. *Federal Sentencing Reporter*, 32(5), 276-284.
25. Joshua, I.A., Dangata, Y.Y., Audu, O., Nmadu, A.G., Omole, N.V. (2014). Human Rights and Nigerian Prisoners-Are Prisoners Not Humans?. *Journal of Medicine and*

- Law*, 33(1), 11-20.
26. Kamber, K. (2020). Remedies for breaches of prisoners' rights in the European Prison Rules. *New Journal of European Criminal Law*, 11(4), 1-12.
 27. Kaser, P. (2020). Rights of Women Prisoners in India, at: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3621467
 28. Khani, M., Laki, Z., Nasrabadi, M. (2013). Punishment intolerance principles and legal standards – Medical. *Medical Law Journal*, 7(26), 111-138. **(In Persian)**
 29. Kawai, M. (2017). Prisoners Rights in Japan and the Reference to International Human Rights Law, *The 5th Seminar Comparative Constitutional Law - UK and Japan*, Kyoto 2 -3 September, 265-274.
 30. Martin, K., Taylor, A., Howell, B., Fox, A. (2020). Does criminal justice stigma affect health and health care utilization? A systematic review of public health and medical literature. *International Journal of Prisoner Health*, 16(3), 263-279.
 31. McCall-Smith, K. (2016). United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules). *International Legal Materials Journal*, 55(6), 1180 – 1205.
 32. Miller, B.F., Clair, B.K., Marie, T.O. (2003). *Encyclopedia & Dictionary of Medicine, Nursing & Allied Health*. Saunders, 7th Edition.
 33. Mitchell, A., Williams, B. (2017). Compassionate Release Policy Reform: Physicians as Advocates for Human Dignity. *AMA Journal of Ethics*, 19(9), 854-861.
 34. Montoya, B.A.G., Lee, C.D., Cundiff, D.R., Smith, E.B. (2020). COVID-19 and the Correctional Environment: The American Prison as a Focal Point for Public Health. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(6), 888–891.
 35. Ozuru, G. (2019). Prisoners' rights: setting a global standard for Nigerian inmates. *Journal of International Law and Jurisprudence*, 10(2), 103-114.
 36. Pazart, L., G, M.A., Chassagne, A., Vivot-Pugin, A., Cretin, E.A., Edouard, A.R. (2018). Prevalence and characteristics of prisoners requiring end-of-life care: A prospective national survey, *Journal of Health & Nursing*, 32(1), 6–16.
 37. Prais, V. (2020). The Implementation in Canada of the UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners: A Practitioner's Perspective. *Journal of Human Rights Practice*, 12(3), 730–767.
 38. Popa, E. (2019). The Role of Psychologist in the Penitentiary Environment to Provide the Recovery Conditions and Social Integration of the Prisoners. *Journal of New*

- Trends in Psychology*, 1(1), 1-12.
39. Ravagnani, L., Policek, N. (2017). *The Encyclopedia of Corrections; Prisoners' Rights Article*. New York: John Wiley & Sons, 1th Edition.
40. Rahimi, R. (2019). Responsibilities of Government and Private Sector toward Human Rights. *International Studies Journal (ISJ)*, 15(59), 65-88. **(In Persian)**
41. Riazat, Z. (2018). The Role of International Documents and Human Rights in the Evolution of Imprisonment and Alternative to Imprisonment. *Advocate Journal*, 8(17), 17-36. **(In Persian)**
42. Reyes, H. (2001). *HIV in Prisons: A reader with particular relevance to the newly independent states*, chapter 2, PP 9-18, World Health Organization-Europe "HIPP" (Health in Prisons Project).
43. Rouhi, E., Raisi D.L., Jalali Karveh M. (2017). Protection of Prisoner's Human Rights in Prisons through the Guidelines of Rule of Law. *Journal of Politics and Law*, 10(1), 71-83.
44. Sadeghi, V., Habibzadeh, M.J. (2020). Iranian Legislator's incompatibilities with depenalization policy. *The Macro and Strategic Policies Journal*, 8(29), 66-86. **(In Persian)**
45. Scharff Smith, P., Villman, E. (2021). *Parental Imprisonment and Children's Rights*, Chapter; Prisons, families and human rights From prisoners' rights to the rights of prisoners' children, London: Routledge, 1th Edition.
46. Schotland, S. (2021). Let them go! Compassionate release for disabled prisoners with chronic health conditions during the Covid-19 public health emergency. *Disability Studies Quarterly Journal*, 41(3), 1-9.
47. Sirdifield, C., Marples, R., Denney, D., Brooker, C. (2020). Perceptions of the effectiveness of health care for probationers. *International Journal of Prisoner Health*, 16(2), 123-134.
48. Shiryani Nasl, M., Beigi, J., Pourgahramani, B. (2021). Criminal Population Inflation of Prisons and Violation of International Regulations of Human Rights; Causes and Strategies. *International Studies Journal (ISJ)*, 17(3), 65-90. **(In Persian)**
49. Steiner, B., Wooldredge, J. (2015). Individual and Environmental Sources of Work Stress Among Prison Officers, *Journal of Criminal Justice and Behavior*, 42(8), 800-818.
50. Steiner, E. (2003). Early Release for Seriously Ill and Elderly Prisoners: Should French

- Practice be Followed?. *Journal of Criminology & Criminal Justice*, 50(3), 267-276.
51. Teymouri, M., Beigi, J., Ahadi, F. (2021). Challenges of the right to health of prisoners in the Corona pandemic and mechanisms to deal with it. *Medical Law Journal*, 15(56), 463-476. **(In Persian)**
52. Turner, M., Peacock, M. (2017). Palliative Care in UK Prisons: Practical and Emotional Challenges for Staff and Fellow Prisoners. *Journal of Correctional Health Care*, 23(1), 56-65.
53. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2009). *Handbook on Prisoners with Special Needs*, New York. at: [https://www.refworld.org/docid/4a0969d42.html%20\[accessed%2012%20June%202020%2021](https://www.refworld.org/docid/4a0969d42.html%20[accessed%2012%20June%202020%2021)
54. Valinavaz, D., Vahedyzadeh, J. (2018). Principles, Criteria and Challenges of Criminal Law and Forensic Medicine in Diseases Leading to Non-Endurance of Imprisonment. *Medical Law Journal*, 12(44), 143-174. **(In Persian)**
55. Valehi, H., Ehsanpour, S.R. (2016). The position of Substitutes to imprisonment with an individuality approach of this punishment in the criminal justice system. *Majlis & Rahbord Journal*, 23(85), 247-278. **(In Persian)**
56. Van Hout, M.C., Mhlanga-Gunda, R. (2018). Contemporary Women Prisoners Health Experiences, Unique Prison Health Care Needs and Health Care Outcomes in sub Saharan Africa: a Scoping Review of Extant literature. *BMC International Health and Human Rights*, 18(31), 1-12.
57. Walmsley, A.R. (1995). The European Prison Rules in Central and Eastern Europe, *European Journal on Criminal Policy and Research*, 3(1), 73-90.
58. Williams, B.A., Sudore, R.L., Greifinger, R., Morrison, S.R. (2011). Balancing Punishment and Compassion for Seriously Ill Prisoners. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 122-126.
59. Yadav, M. (2020). Judicial Activism, Prison Management and Prisoners' Rights in India: An Analysis. *Journal of Critical Reviews*, 7(14), 714-716.
60. Zakeiarn, M. (2018). Islamic Teachings and Human Rights. *International Studies Journal (ISJ)*, 15(58), 1-20. **(In Persian)**