

# MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و هشتم، ۱۴۰۰

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



مقاله پژوهشی

## سیاست جنایی بزه‌دیده‌مداران مبتلا به ایدز با نگاهی به قوانین آمریکا

نوشین لقمانی<sup>۱</sup>، سیدرضا احسان‌پور<sup>۲\*</sup>، علی عباسی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. استادیار گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه آسیب‌شناسی، دانشکده پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیماران مبتلا به ایدز مثل دیگر شهروندان جامعه از حق و حقوقی برخوردارند اولین موردی که می‌توان از آن به عنوان جلوه حمایتی و بزه‌دیده‌مداران از افراد مبتلا به ایدز نام برد حمایت از حق سلامت این دسته از بزه‌دیدگان است که از آن تحت عنوان سیاست جنایی بزه‌دیده‌مداران یاد می‌شود و این حق از مصادیق حقوق بنیادین بشر به شمار می‌رود در صورت مبتلا شدن شخصی به یک ویروس، نباید حقوق اساسی مبتلایان به آن را نادیده انگاشت، زیرا به جهت اینکه ایدز در اغلب جوامع به عنوان یک بیماری ننگ‌آور مطرح است باعث عدم پذیرش بیمار در خانواده و اجتماع می‌شود. هدف ما در این تحقیق بیان حقوق و ضمانت‌های اجرایی کیفری که در زمینه سیاست بزه‌مداران مبتلا به ایدز مطرح می‌گردد و رفع خلاءهای قانونی در این زمینه می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مقاله به صورت توصیفی - تحلیلی می‌باشد و با روش کتابخانه‌ای، با بهره‌گیری از ابزار فیش‌برداری تهیه و تدوین گردیده است.

**یافته‌ها:** یافته‌های تحقیق حاکی از این است که؛ این بیماری به لحاظ ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوء حاکم بر جامعه و انگ اجتماعی، نه تنها از جنبه سلامت جسمانی بلکه از بعد سلامت روانی و اجتماعی نیز وضعیت بیماران را متأثر کرده و منجر به بروز مشکلات عدیده در فعالیت‌های مفید و علائق بیماران می‌گردد.

**ملاحظات اخلاقی:** در این مقاله از ابتدا تا انتها به اصول اخلاقی، صداقت، رازداری، اصل رعایت حقوق، اصل مالکیت مادی و معنوی پایبند می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** با وجود مشکلاتی که برای مبتلایان وجود دارد بنابراین ضروری است که در این زمینه سیاست جنایی بزه‌دیده‌مداران راجع به بیماران مبتلا به ایدز با الگوبرداری از کشورهای پیشرو در این زمینه خاصه کشور آمریکا می‌باشیم تجربه تبعیض در زمینه‌های مختلفی همچون تبعیض در حق برخورداری از درمان مناسب، حق اشتغال، حق آزادی در رفت و آمد و مهاجرت و ... علاوه بر تأثیر منفی بر سلامت جسم و روان بیمار موجب مخفی نمودن بیماری و عدم مراجعه به درمان و در نتیجه افزایش این بیماری خواهد شد. فلذا دخالت نهادهای قانونگذاری و اعمال سیاست‌های کیفری در رابطه با نقض‌کنندگان حقوق اساسی مبتلایان ایدز می‌تواند تا حدودی مانع افزایش سرعت شیوع ایدز گردید از سوی دیگر با توجه به سابقه پژوهش و پیش‌بینی قوانین حمایتی در ایالات متحده آمریکا، در این نوشتار به بررسی مقررات فعلی و نواقص احتمالی موجود در خصوص حقوق حمایتی از بزه‌دیدگان مبتلایان به ایدز از جمله حق کار، حق بر سلامت، حق بر دادرسی عادلانه با نگاهی به مقررات ایالات متحده آمریکا پرداخته شده است.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۹/۰۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۱۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۱/۱۶

### واژگان کلیدی:

سیاست جنایی

بزه‌دیده

بیمار مبتلا به ایدز

قوانین ایران

قوانین آمریکا

\* نویسنده مسؤؤل:

سیدرضا احسان‌پور

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه

شاهد، دانشکده علوم انسانی

کد پستی: ۳۳۱۹۱-۱۸۶۵۱

تلفن: ۰۲۱۵۱۲۱۲۴۸۳

پست الکترونیک:

ehssanpour@gmail.com

**۱. مقدمه**

همان‌طور که در جامعه قابل مشاهده می‌باشد کسانی که به بیماری ایدز گرفتار شده‌اند علاوه بر تحمل بیماری با مشکلات عدیده دیگر نیز دست و پنجه نرم می‌کنند از مشکلات فردی گرفته تا اجتماعی اقتصادی و شغلی ... افراد مبتلا به ایدز به دلیل بیماری خاصی که دارند از منافع اجتماعی، کار، شغل و دیگر خدمات اجتماعی محروم شده‌اند در حالی که این گروه در جامعه حقی تحت عنوان حق بر سلامت دارند و در مواردی باید بیماری آنها بین او پزشک و مراجع ذی‌صلاح به‌عنوان راز محفوظ بماند این دست بیماران نیازمند حمایت‌های قانونی و قضایی می‌باشد و در اثر انگ و برچسب‌زنی از سوی جامعه به جهت وجود نگرش منفی ابتلا به ایدز در بین افراد لایبالی همچون همجنس‌گرایان، معتادان تزریقی و ... به‌عنوان عنصر نامطلوب از جامعه طرد شده و بنیادین‌ترین حقوق آنها نیز نقض می‌شود فلذا این افراد تنها با کتمان بیماری، خود را قادر به برخورداری از مزایای قانونی خواهند دید و در نتیجه مضاف بر اینکه با کتمان بیماری و عدم مراجعه جهت درمان موجب افزایش آمار مبتلایان خواهد شد ممکن است این افراد در نتیجه سرخوردگی و با انگیزه‌های متفاوتی همچون تخلیه روانی خویش اقدام به انتقال بیماری خویش به سایرین نمایند ولیکن قوانین کشور ما در حمایت از مبتلایان دارای خلأها و نواقصی می‌باشد که امید است با انجام این پژوهش و ارائه پیشنهادات در سال‌های آتی شاهد حمایت کامل قانونی از این افراد باشیم. سؤالاتی که ما در این مقاله با آنها مواجهه هستیم این است که آیا سیاست جنایی ایران به مثابه دیگر کشورها نسبت به حقوق بیماران مبتلا به ایدز مثل حق بر سلامت، حق سلامت، حق رازداری بیماری، حق اشتغال و دیگر حقوق انسانی و شهروندی مورد حمایت قانونی و قضایی می‌باشد؟ به نظر می‌رسد که در این خصوص به نسبت سایر کشورهای پیشرو حقوق این دست از بیماران رعایت نمی‌گردد. در واقع در سال‌های اخیر و با ورود بیماری به نام «ایدز» به کشورمان تحقیقات فراوانی در این زمینه انجام شده است، اما

این تحقیقات کمتر جهتگیری‌های به سمت و سوی حقوق بزه‌دیده‌گان مبتلا به ایدز داشته، از این رو می‌توان با توجه به کمبود سوابق پژوهشی ارائه‌شده، به ضرورت تحقیق در این زمینه پی برد در واقع طبق اصل تساوی افراد در برابر قانون، قوانین جامعه اعم از حقوق و تکالیف نیز باید در مورد تمامی افراد به نحو یکسان اعمال شود و در صورت مستثنی شدن شخص یا گروهی خاص هدف غایی قانون که همانا برقراری نظم و اجرای عدالت می‌باشد تأمین نخواهد شد. بنابراین مبتلایان به ایدز نیز باید همچون سایر افراد جامعه از تمامی حقوق و مزایای پیش‌بینی‌شده در قانون که ناشی از انسانیت و کرامت ذاتی انسان است برخوردار گردند ولیکن در کشور ما نه‌تنها این افراد در بسیاری از موارد از حمایت دولت محروم می‌باشند بلکه با اعمال تبعیضات در زمینه‌های مختلف همچون حق آموزش، حق برخورداری از جایگاه اجتماعی و سیاسی، حق درمان مناسب و ... .

**۲. ملاحظات اخلاقی**

در نگارش این مقاله بر اصول اخلاقی و امانتداری و صداقت استوار است.

**۳. مواد و روش‌ها**

در این تحقیق که به روش توصیفی - تحلیلی نگارش گردیده است با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و با ابزار فیش‌برداری تهیه و تدوین شده است.

**۴. یافته‌های تحقیق**

یافته‌های تحقیق حاکی از این است که؛ این بیماری به لحاظ ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوءحاکم بر جامعه و انگ اجتماعی، نه تنها از جنبه سلامت جسمانی بلکه از بعد سلامت روانی و اجتماعی نیز وضعیت بیماران را متأثر کرده و منجر به بروز مشکلات عدیده در فعالیت‌های مفید و علایق بیماران می‌گردد.

## پیشینه تحقیق

با توجه به پیدایش بیماری ایدز در کمتر از چند دهه در کشور ما پژوهش‌های جامع و گسترده‌ای در این زمینه از منظر حقوقی نشده است و تحقیقات صورت گرفته در این باب بسیار محدود بوده است و اغلب پژوهش‌های صورت گرفته از باب پزشکی و روانپزشکی بوده است و درخصوص سیاست جنایی بزه‌دیده‌محور کمتر مقاله و پایان‌نامه یا کتابی به بررسی ابعاد این موضوع پرداخته و تنها چند پژوهش در زمینه حقوق بشر، حقوق عمومی و روانشناسی صورت گرفته است، با این حال منابع زیر را می‌توان به عنوان سوابق تحقیقی موضوع مقاله حاضر در نظر داشت:

۱. عباسی، محمود؛ عباسیان، لادن؛ ایدز و مکانیسم‌های پایش و حمایت از حقوق بشر، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوم، شماره پنجم، ۱۳۸۷. در این مقاله با تکیه بر آموزه‌های حقوق بشر، اصول کلی حاکم بر حقوق مبتلایان به ایدز و اچ‌ای‌وی و حقوق بهداشتی، با نگاهی مقارنه‌ای و تطبیقی مورد مطالعه قرار گرفته است. نتیجه حاصله از این مقاله که به صورت یک پیشنهاد ارائه گردیده این است که، به منظور دستیابی به راهکارهای فراگیر و همه‌جانبه باید بر مشارکت اجتماعی و آموزه‌های حقوق بشر روی آورد که در پرتو آن دولت و نهادهای مدنی و دیگر آحاد جامعه می‌بایست با بهره‌گیری از دستاوردهای علمی جامعه جهانی و با هماهنگی و همگامی همه هم و غم خویش را در جهت پیشگیری و درمان مبتلایان به این‌گونه بیماری‌ها به کار بندند.

۲. سماواتی پیروز امیر، شیرزاد نظری زهرا. مبتلایان به ایدز، شهروندانی مجازی با حقوقی نمادین. فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۳۸۷، سال دوم، شماره پنجم. در این نوشتار تلاش شده تا چالش‌هایی که افراد مبتلا به ایدز در دسترسی و بهره‌مندی از حقوق شهروندی هم پایه با سایر شهروندان با آن مواجه هستند و ناگزیر بازتاب آن را می‌توان در به محاق رفتن جایگاه آنان در جامعه شاهد بود، در پرتو رهنمودهای بین‌المللی و ظرفیت‌های موجود در قوانین ملی مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه حاصله از این مقاله نیز این‌طور بیان شده است که، عدم حساس‌سازی آموزه‌های حقوق شهروندی در قبال وضعیت افراد مبتلا به ایدز سرنوشتی محتوم را برای آنان که همانا روبه‌رو شدن با رفتارهای تبعیض‌آمیز در تمتع از مصادیق حقوق شهروندی است رقم خواهد زد.

۳. محمدنژاد، اسمعیل، بیگجانی، جمال، تمیزی، زهرا؛ منشور حقوق بیماران مبتلا به ویروس اچ‌ای‌وی/ ایدز براساس منشور و مراقبت پرستاری، مجله تعالی بالینی پژوهشی، دوره چهارم، شماره ۱، ۱۳۹۴. این مقاله مطالعه مروری است که براساس منشور مراقبت پرستاری انجام شده است، نتایج این مقاله نشان می‌دهد یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های که در ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با این بیماران هستند پرستاران می‌باشند. مهم‌ترین نقش پرستاران و حقوق این بیماران، حق استفاده از نیازها براساس اولویت، رضایت آگاهانه در تشخیص و درمان - جراحی، عدم تبعیض و حمایت برابر، و ... است.

## ۵. بحث

## ۵-۱. تعاریف و مفاهیم

در این قسمت سعی شده است که اصلاحات فنی و تخصصی که در مقاله به کار رفته‌اند را به صورت لغوی و اصطلاحی مورد مطالعه قرار دهیم.

۱-۱-۵. **تعریف بیمار:** «سلامت» و «بیماری»، واژه‌های هستند که در حالت‌های مختلف تفسیرهایی متفاوت دارند. برای نمونه، در پزشکی، اختلال در وضعیت‌هایی را «بیماری» می‌نامند، که بر پایه پزشکی و آسیب‌شناسی کار بدن، طبیعی و سالم در نظر گرفته شده است. در آسیب‌شناسی و فیزیولوژی، از «سلامت» و «بیماری» به صورت دو واژه قراردادی استفاده می‌شود، زیرا وضعیت یک اندام در شرایط مطلوب را سلامتی و اختلالی که در این شرایط پدیدار می‌گردد بیماری و به فردی که به این اختلال دچار شده است بیمار گفته می‌شود. بنابراین، تعریف بیمار، دارای یک روند دوقطبی است که یک سر آن «سلامت» و سر دیگر «بیماری» می‌باشد (۱).

**۱-۲-۵. بیماری ایدز:** نخستین بار این بیماری در سال ۱۹۸۱ میلادی در آمریکا مورد شناسایی قرار گرفت. دانشمندان در سال ۱۹۸۴ یعنی ۳ سال بعد کشف کردند که عامل بیماری ایدز، ابتلا به ویروس HIV که مخفف Human Immuno deficiency Virus به معنای ویروس مسبب نقص ایمنی در انسان است می‌باشد. ابتلا به HIV سبب تضعیف تدریجی سیستم ایمنی بدن می‌گردد. سلول‌های ایمنی بدن موسوم به CD4+T در مواجهه با HIV کشته می‌شوند. این سلول‌ها نقش مهمی را در واکنش‌های ایمنی بدن و در اجرای هرچه بهتر وظائف سایر سلول‌های دستگاه ایمنی ایفا می‌نمایند. در حقیقت کاهش این سلول در بدن شخص مبتلا به HIV زمینه‌ساز ابتلای وی به ایدز در آینده نزدیک می‌باشد (۲). معمولاً HIV از طریق تماس مستقیم با خون، اسپرم یا ترشحات جنسی در طول رابطه جنسی نا ایمن (غیر حفاظت‌شده) با فردی مبتلا به آن انتقال می‌یابد. این ویروس، همچنین اغلب از راه سرنگ‌های اشتراکی که نوک آنها آلوده به ذرات ریز خون مبتلا به HIV می‌باشند، به دیگری سرایت می‌کند (۳).

**۱-۲-۵. مفهوم سیاست جنایی:** با توجه به روشن شدن تعاریف واژگان «سیاست» و «جنایی» که از اجزاء تشکیل‌دهنده سیاست جنایی می‌باشند باید تعریفی از سیاست جنایی ارائه دهیم. «فن لیست» در تعریف خود از سیاست جنایی آورده است: «سیاست جنایی رشته‌ای است که حسب یافته‌های فلسفی و علمی و طبق مقتضیات تاریخی کوشش می‌کند تا به تدوین نظریه‌های کیفی و پیشگیری جرایم که در عمل مفید واقع گردد، بپردازد». به اعتقاد وی، جرم معلول عوامل فردی و اجتماعی بوده و لذا سیاست اجتماعی و سیاست جنایی را از یکدیگر جدا کرده و تصریح نموده موضوع سیاست اجتماعی (پیشگیری اجتماعی) حذف کامل یا حداقل محدود ساختن شرایط اجتماعی جرم است، در حالی که سیاست جنایی در جایی که بزهکار با بزهکار خاص سر و کار می‌یابد، نمایشگر مبارزه علیه جرم به وسیله تأثیر فردی علیه بزهکار است» (۴).

**۱-۴-۵. مفهوم بزه‌دیده:** پس از ذکر مفهوم بزه و آشنایی با معانی لغوی و اصطلاحی آن در این قسمت به تعریف بزه‌دیده می‌پردازیم. بزه‌دیده به شخصی گفته می‌شود که به دنبال رویداد یک جرم آسیب و زیان یا آزار می‌بیند. بزه‌دیده از نظر قانون، یکی از طرفین دعوی کیفری است که در نتیجه یک عمل مجرمانه مورد لطمه و آسیب قرار گرفته و در نهایت متحمل خسارت (اعم از جسمانی، روانی یا مالی) گشته است (۵). در ماده ۱۰ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۴ آمده است: «بزه‌دیده شخصی است که از وقوع جرم متحمل ضرر و زیان می‌گردد و چنانچه تعقیب مرتکب را درخواست کند، «شاکی» و هرگاه جبران ضرر و زیان وارده را مطالبه کند، «مدعی خصوصی» نامیده می‌شود». از سوی دیگر با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۹۲ که در آن به صراحت در ماده ۱۴۳ اشخاص حقوقی را واجد مسؤولیت کیفری شناخته است، شخص حقوقی نیز می‌تواند بزه‌دیده واقع گردد.

**۱-۵-۵. حق بر سلامت:** اولین موردی که می‌توان از آن به عنوان جلوه حمایتی و بزه‌دیده‌مدارانه از افراد مبتلا به ایدز نام برد حمایت از حق سلامت این دسته از بزه‌دیدگان است. این حق از مصادیق حقوق بنیادین بشر به شمار می‌رود (۶). «این حق به این معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دستیابی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را دربر می‌گیرد. وجود ابعاد مختلف برای سلامتی، حوزه‌های گوناگون مرتبط با سلامتی و عوامل متنوع تأثیرگذار بر آن موجب دشواری تعریف حق مزبور شده است و دولت‌ها برای تأمین امکان یک زندگی سالم ملزم به اتخاذ اقداماتی در حوزه وسیعی می‌باشند که برخی از این تعهدات مستلزم اقدام فوری و برخی دیگر در طول زمان باید تحقق پیدا کنند» (۲). حق بر سلامت، اولین بار در سال ۱۹۴۶ در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک عنصر اساسی

## ۵-۲. مبانی حق بر سلامت مبتلایان به ایدز

سلامت، نخستین و مهم‌ترین حق هر انسانی، صرف‌نظر از جنسیت، سن، نژاد، ملیت، دین، مذهب و ... است و هرکس به صرف انسان بودن از آن برخوردار است. در این میان، درخصوص مبانی حمایت از حق سلامت بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز به طور کلی می‌توان به دو مبنا اصلی در حقوق بین‌الملل و حقوق داخلی اشاره نمود، به طوری که در حقوق بین‌الملل می‌توان «حق حیات» را مهم‌ترین مبانی حق بر سلامت بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز به حساب آورد و در حقوق داخلی «کرامت انسانی» را می‌توان مبانی این حق دانست، در ادامه، این دو مبانی را در حقوق ملی و بین‌المللی مرتبط با حق سلامت مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۱-۲-۵. حق حیات: حق حیات از جمله مبانی حمایت از حق سلامت بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز است. این مبنا بیشتر در حقوق بین‌الملل مطرح می‌گردد. حق حیات بدین معنی است که هر انسانی به صرف انسان بودن حق زنده بودن و زندگی کردن را به ارث برده است و هیچ‌کس نمی‌تواند آن را محدود نماید.

بهره‌مندی از حق حیات، مستلزم رعایت حق سلامت است و بر این اساس، دولت باید امکانات و شرایط برخورداری از سلامت جسمی و روحی را برای همه شهروندان از جمله بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز که دارای شرایط خاصی می‌باشند فراهم آورد. در این میان، آنچه با بررسی اسناد بین‌المللی مرتبط با حق سلامتی برمی‌آید، تمرکز و کوشش اسناد و نهادهای بین‌المللی بر دو محور «عدالت» و «اولویت» و ایجاد توازن مثبت در این زمینه است. از یک سو حق سلامت یک حق بشری دانسته شده که باید بدون هرگونه تبعیض و صرف‌نظر از وضعیت قومی، مذهبی، جنسی، حقوقی و ... برای همگان تأمین شود. از این منظر بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز نیز باید همانند دیگران و بدون اعمال تبعیض از امکانات و تضمینات این حق بهره‌مند گردند (۹). از سوی دیگر، بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز به جهت مبتلا بودن به یک بیماری لاعلاج و درگیر بودن با عوامل

حقوق بشر و زندگی توأم با کرامت پیش‌بینی شد. این حق اگرچه اغلب با درمان و مراقبت و ساخت مراکز درمانی پیوند دارد، دارای قلمرو وسیع‌تری است و دربردارنده مجموعه‌ای از عواملی است که می‌تواند به پیشبرد یک زندگی سالم کمک کند (۶). علاوه بر اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، میثاق جهانی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با صراحت بیشتری در این خصوص سخن گفته و آورده است: «دولت‌های عضو این میثاق حق هر فرد را برای دستیابی و برخورداری از بالاترین (وضعیت) سلامت جسمی و روحی، به رسمیت می‌شناسند».

بر این اساس کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل ضمن تأکید بر حق دسترسی به خدمات مربوط به درمان و مراقبت‌های بهداشتی بر وظیفه دولت‌ها جهت فراهم نمودن زمینه‌های اجرای این حق اشاره نمایند. این کمیته علاوه بر این بیان می‌دارد که حق بر سلامت شامل حق اجتناب از انجام آزمایش یا درمان و نیز حق برخورداری از فرصت برابر جهت تحصیل بالاترین سطوح بهداشت و سلامت می‌باشد. این کمیته حق بر سلامت را به دو عنصر کلی حق عدم تبعیض در دسترسی فیزیکی و اقتصادی به مراکز درمان و حق محرمانگی اطلاعات مربوطه تقسیم نموده است. عدم تبعیض در دسترسی برابر امکانات، خدمات و تسهیلات برای همگان معنا می‌شود، حق دسترسی اقتصادی نیز دولت‌ها را ملزم به اختصاص منابع در جهت رفع تبعیض می‌نمایند و حق محرمانگی اطلاعات نیز بر مراحل پیش و پس از مراجعه به مراکز درمانی تعلق دارد.

در این میان، برخی از گروه‌ها مستحق رفتار ترجیحی و حمایتی هستند و نیازهای آنها باید مورد توجه خاص قرار گیرد؛ از جمله این افراد بزه‌دیدگانی هستند که مبتلا به بیماری ایدز می‌گردند (۷). در این مبحث به حق سلامت به عنوان یکی از بنیادی‌ترین حقوق بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز خواهیم پرداخت و کوشش خواهد شد این امر در حقوق ایران و آمریکا مورد بررسی قرار گیرد.

خداوند است؛ مقام ذاتی جانشینی و خلافت الهی چیزی نیست که با افعالی چون فساد و خونریزی نفی گردد؛ اینها اموری عارضی هستند که به مقام خلافت الهی انسان خللی نمی‌رسانند؛ زیرا هنگامی که خداوند با فرشتگان در خصوص جعل خلیفه در زمین سخن می‌گوید: «إذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خلیفه» فرشتگان به پرسش و اعتراض برخاسته و می‌گویند: «إتجعل فيها من یفسد فیها و لیسفک الدماء»؛ خداوند در پاسخ می‌فرماید: «إنی اعلم ما لاتعلمون»، چنین پاسخی بیانگر این حقیقت است که مقام ذاتی جانشینی و خلافت الهی با افعالی از قبیل فساد و خونریزی نفی نمی‌گردد (۸). بنابراین، در صورت پذیرش کرامت ذاتی انسان، باید بپذیریم که انسان پاک و مبرا از هرگونه زشتی و پلید است؛ مگر آنکه ثابت شود مرتکب اعمال مذمومی شده است. در این میان، سلامت افراد از جمله مهم‌ترین ابعاد کرامت انسانی است و رعایت این حق در خصوص بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز، مقتضی انجام اقدامات درمانی و معالجاتی است.

### ۳-۵. جلوه‌های حمایت از حق بر سلامت بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز در قوانین عام

در این قسمت به جلوه‌های حق بر سلامت در قوانین عام و خاص پرداخته شده است.

#### ۱-۳-۵. جلوه‌های عام حق بر سلامت بزه‌دیدگان مبتلا

**به ایدز:** در قوانین عام، حق بر سلامت بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز را می‌توان در قوانینی همچون قانون اساسی، سند چشم‌انداز بیست ساله، قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، قوانین مربوط به بیمه و قانون برنامه پنجم توسعه جستجو نمود که در ادامه به آنها اشاره می‌گردد.

۱-۳-۵. **حق بر سلامت در قانون اساسی:** در رابطه با حق بر سلامت «اصل ۲۳ قانون اساسی، حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد و مقرر می‌دارد: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری و پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی،

تهدیدکننده سلامتی از اولویت بیشتری برای بهره‌مندی از این حق برخوردارند و در کنار حقوق اساسی مربوط به کلیه بزه‌دیدگان، این دسته از افراد به سبب وضعیت خود باید از محافظت‌های افزون‌تری برخوردار شوند و هنگامی که شخصی مورد بزه‌دیدگی واقع می‌شود و در اثر آن مبتلا به بیماری ایدز می‌گردد با توجه به شرایط خاص این دسته از بزه‌دیدگان دولت باید مسؤلیت مراقبت از سلامتی آنان را در درمان‌های فردی عهده‌دار گردد. همچنین مسؤلیت مراقبت از این دسته از بزه‌دیدگان مستلزم رایگان بودن دسترسی به امکانات پزشکی برای بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز خواهد بود.

بدین ترتیب، در رابطه با بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز با توجه به حق حیات که مبنای حمایت از حق سلامت این دسته از بزه‌دیدگان است باید در شناسایی و کاربست حمایت‌های ترجیحی فراتر از حمایت‌های معمول برای سایر بزه‌دیدگان عمل نمود.

۲-۲-۵. **کرامت انسانی:** یکی دیگر از مبانی حمایت از حق سلامت بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز رعایت «کرامت انسانی» می‌باشد. این مبنا بیشتر در حقوق داخلی ایران مطرح است. کرامت، حیثیت و شرافتی است که انسان به جهت نوع خلقت و آفرینش خود از آن برخوردار است و ارزشی است که تمام انسان‌ها به طور فطری و یکسان از آن بهره‌مند هستند. این کرامت با آزادی و استقلال ذاتی انسان ارتباط عمیقی دارد (۸). همچنان که خداوند می‌فرماید: «انسان باید توجه داشته باشد که خداوند به او شخصیت والایی داده و نباید گوهر خود را به آسانی آلوده کند. ما فرزندان آدم را (بر سایر مخلوقات با نعمت‌های بسیار) گرامی داشتیم و ما آن‌ها را (با مرکب‌های مختلفی مانند چهار پایان و ماشین آلات و کشتی‌هایی را که یا خود آنها یا توان ساختن آن‌ها را در اختیارشان قرار دادیم) در خشکی و دریا) از جایی به جایی (حمل کردیم) دیگر اینکه (آنها را از چیزهای پاکیزه روزی دادیم) و سوم اینکه (ما آنها را بر بسیاری از مخلوقات خود (حتی بر فرشتگان) فضیلت و برتری دادیم». این کرامت از آن جهت است که انسان خلیفه



همکاری سازمان‌ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه‌ای برنامه خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان ساماندهی می‌نماید پیش‌بینی این قوانین منجر به تحقق اصل عدالت در خصوص بیماران مبتلا به ایدز می‌گردد و جلوه‌ای از حمایت از حق سلامت این دسته از بزه‌دیدگان می‌باشد، توضیح اینکه بی‌عدالتی هم در توزیع منابع سلامتی و هم در ارائه خدمات سلامتی می‌تواند صورت پذیرد. بی‌عدالتی در توزیع خدمات همانند محروم شدن بیماران از خدمات سرپایی و بستری، شایع‌ترین نوع بی‌عدالتی است که بیماران یاد شده با آن مواجه می‌گردند» (۹). ولی با تصویب و اجرایی شدن قوانینی که منجر به تشکیل سازمان بیمه سلامت گردیده تا حدودی از حق بر سلامت این دسته از بزه‌دیدگان از طریق بهرمندی از خدمات درمانی حمایت شده است.

۳-۱-۳-۵. حق بر سلامت در قوانین مربوط به بیمه: در رابطه با قوانین بیمه‌ای که مبتنی بر حمایت از حق سلامت می‌باشد «می‌توان به لایحه تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی اشاره کرد این لایحه در زمانی که مطرح شد ماده‌ای به آن اضافه گردید که دولت را مکلف کرد تا لایحه بیمه همگانی خدمات درمانی را تقدیم مجلس کند. مجلس شورای اسلامی در آبان ۱۳۷۳ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور را به تصویب رساند. متعاقب تصویب قانون، سازمان بیمه خدمات درمانی بنابر صراحت قانون و آیین‌نامه‌های هیأت دولت تشکیل شد و از اوایل مهر ماه ۱۳۷۴ اجرای بیمه همگانی خدمات درمانی را رسماً آغاز نمود. بر مبنای قانون، تکلیف بیمه درمانی اقشار مختلف جامعه نظیر کارکنان دولت، روستاییان، عشایر، خویش فرمایان، خانواده‌های شهداء، آزادگان، جانبازان، روحانیون، طلاب حوزه‌های علمیه و دانشجویان به سازمان بیمه خدمات درمانی محول شد. در ماده ۵ این قانون هدف از تشکیل سازمان را تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستاییان و سایر گروه‌های

در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و ... حقی است همگانی طبق این اصل، دولت باید از دو طریق خدمات فوق را برای آحاد مردم کشور فراهم سازد. از طریق درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم می‌باشد. و طبق ۲۹ بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی، پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت است. به موجب این اصل، دولت مکلف است حقوق همه‌جانبه افراد، اعم از زن یا مرد و تساوی عموم در برابر قانون را تأمین نماید و بر رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای زن و مرد در تمام زمینه‌های مادی و معنوی تأکید دارد. همچنین اصل ۲۰ حمایت یکسان قانونی را برای همه افراد ملت اعم از زن و مرد و برخورداری از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را با رعایت موازین اسلامی بیان می‌دارد. بدین ترتیب، با توجه به این اصول قانون اساسی می‌توان حق برخورداری مساوی از خدمات بهداشتی به عنوان جلوه‌ای از حمایت از حق سلامت در خصوص بیماران مبتلا به ایدز مورد شناسایی قرار داد».

۲-۱-۳-۵. حق بر سلامت در قانون برنامه پنجم توسعه: در مواد ۳۲ تا ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه؛ «به سلامت اختصاص یافته که از آن قبیل تهیه برنامه نظام درمانی کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. همچنین به منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش اطلاعات حوزه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده‌ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با

نموده است وظیفه کادر پزشکی و پرستاران این است که در عین مد نظر قرار دادن سلامتی بیماران حدود استقلال آنان را نیز محترم بشمارند و در انجام مراقبت‌های پزشکی موقعیت‌های زیادی وجود دارد که در صورت اهمال یا آگاه نبودن پرستاران این حق اساسی بیماران پایمال خواهد ماند لذا پزشکان و پرستاران نقش مهمی در تشویق بیماران برای شرکت در فرآیند تصمیم‌گیری دارند تا بیماران به استقلال تدریجی خود دست یابند (۱۲).

در همین راستا بیمار یا فرد مبتلا به ایدز حق دارد آزادانه و با اختیار نسبت به انجام مشاوره، آزمایش تشخیصی HIV تشخیص بیماری درمان و مراقبت خود اقدام نماید. به طور قطعی توجه به این اصل توسط شاغلان حرفه‌های پزشکی موجب استفاده از آموزش‌های متناسب و کافی و مشاوره کاربردی، علمی و مؤثر از سوی آنان گردیده، ضمن جلب اعتماد بیمار سبب تصمیم‌گیری آگاهانه، آزادانه و داوطلبانه بیمار خواهد شد (۹).

برخی از ایالت‌ها مانند آرکانزاس و نیوجرسی سیاست‌گذارهایی را در حوزه ایدز انجام داده‌اند که لزوم اخذ رضایت آگاهانه ذیل آن قرار می‌گیرد. در ایالت نوادا یکی دیگر از ایالت‌ها فاقد قانون خاص مربوط به اخذ رضایت آگاهانه از افراد مبتلا قبل از انجام آزمایش تشخیص ایدز، تمامی درمان‌ها و آزمایشات پزشکی الزاماً با اخذ رضایت آگاهانه از بیمار صورت می‌گیرد، هرچند مقررات مربوط به موارد خاص، اشاره‌ای به آزمایش تشخیص ایدز ندارد. برخی از ایالت‌ها مانند ورمونت اخذ رضایت برای آزمایش تشخیص ایدز را همچون اخذ رضایت برای آزمایش تشخیص سایر بیماری‌های مسری و واگیر به شمار آورده و بر همان مبنا عمل می‌نمایند (۱۳).

۲-۳-۵. اصل منع تبعیض: برداشت جامعه از ایدز؛ «صرفاً به یک بیماری و مبتلا به ایدز تنها به عنوان یک بیمار محدود نمی‌شود، بلکه به عنوان معرف یا نشان‌دهنده فرد یا افرادی شناخته می‌شود که به احتمال قوی دارای رفتارهای کجروانه و

اجتماعی بیان می‌کند و طبق ماده ۳ قانون بیمه همگانی، دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نمایند. قانون مرتبط دیگر قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است که با تصویب این قانون در سال ۱۳۸۳ وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس شد و سازمان تأمین اجتماعی از آن زمان از وزارت بهداشت منفک و زیر نظر وزارت رفاه قرار گرفت. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است» (۱۰).

### ۲-۳-۵. جلوه‌های خاص حمایت از حق بر سلامت

**بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز:** علاوه بر قوانین عامی که در خصوص حق بر سلامت مورد پیش‌بینی قرار گرفته و به آنها اشاره شد برخی از قوانین به صورت خاص اقدام به حمایت از حق سلامت مبتلایان به بیماری ایدز نموده است، از این رو در این قسمت به بررسی این موارد خواهیم پرداخت ضمن اینکه مطالعه‌ای در حقوق آمریکا نیز در این خصوص خواهیم داشت.

۱-۲-۳-۵. اصل خودمختاری و استقلال بیمار: اصل خودمختاری و استقلال بیمار در واقع حقی است که در اختیار فرد است تا به تعیین سرنوشتش بپردازد. این مسأله ریشه در احترام جامعه در رسمیت بخشیدن به تصمیم‌گیری‌های آگاهانه افراد درباره موضوعات شخصی دارد. پذیرش استقلال بیمار به معنای تغییر نقش پزشکان است. آنها باید به عنوان شریک بیمار در مراقبت‌های پزشکی باشند نه قاضی مطلق در درمان. پزشکان باید معلم و آموزگار بیمار خود درباره بیماری و درمان او جهت تصمیم‌گیری عاقلانه باشند. پذیرش استقلال بیمار به معنای پذیرش برخی از تصمیمات احمقانه او نیز هست (۱۱).

تاریخچه رسمی تأکید بر حقوق بیمار در داشتن استقلال به بیانیه نورنبرگ در سال ۱۹۴۷ برمی‌گردد. مفهوم استقلال در بیماران در چند دهه گذشته توجه زیادی را به خود جلب



شخصی برچسب مجرمانه یا خلاف اخلاق زده می‌شود موجب تحقیر و تخفیف و آزرده‌گی روانی وی می‌شود، به موجب «قانون استفساریه نسبت به کلمه اهانت، توهین و یا هتک حرمت مندرج در مقررات جزائی مواد (۵۱۳)، (۵۱۴)، (۶۰۸) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ و بندهای (۷) و (۸) ماده (۶) و مواد (۲۶) و (۲۷) قانون مطبوعات» هرگونه به کار بردن الفاظ یا ارتکاب اعمال و انجام حرکاتی که با در نظر گرفتن شرایط زمانی و مکانی و موقعیت اشخاص موجب تخفیف و تحقیر آنان شود توهین محسوب می‌شود. بنابراین ملاحظه می‌شود انگ به بیماران مبتلا به ایدز، چه با لفظ و چه با اعمال و رفتار و حرکات، می‌تواند در حقوق موضوعه ایران واجد وصف کیفری بوده و توهین تلقی گردد.

علاوه بر مقررات کیفری فوق که می‌توان با استناد به آنها در فقدان قوانین حمایتی خاص از افراد مبتلا بر ایدز در رابطه با حق بر سلامت آنان حمایت کیفری نمود، در حقوق ایران اولین متن قانونی که می‌توان به آن اشاره نمود و در آن بر عدم تبعیض درخصوص بیماران از جمله بیماران مبتلا به ایدز اشاره گردیده است، «منشور حقوق بیمار» است، قانون مذکور که در تاریخ ۱۳۸۸ مورد تصویب قرار گرفت در ماده ۱ خود که درخصوص دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است اشاره می‌نماید که دریافت خدمات توسط بیماران باید فارغ از هرگونه تبعیض ازجمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد. این قانون را شاید بتوان مهم‌ترین متن درخصوص حمایت از حق سلامت و منع تبعیض درخصوص بیماران مبتلا به ایدز دانست.

در حقوق آمریکا نیز باید گفت که مقررات مربوط به حقوق بشر، حق حمایت یکسان در مقابل قانون و نفی تبعیض به دلیل نژاد، رنگ، جنس، زبان، دین، عقاید سیاسی، خاستگاه اجتماعی یا ملی، دارایی، ولادت و یا سایر وضعیت‌ها را تضمین می‌نمایند. اعمال تبعیض براساس هریک از موارد مذکور، نه تنها فی‌نفسه امری خطا محسوب می‌شود بلکه شرایطی را ایجاد می‌نماید که منجر به آسیب‌پذیری اجتماعی درخصوص

منحرفانه‌ای بوده‌اند که در نتیجه این اعمال و رفتار به ایدز مبتلا گشته‌اند. ایدز یک نوع انحراف از هنجارهای جامعه تلقی می‌شود. جامعه‌شناسان رفتار انحرافی را به مفهوم رفتاری می‌شناسند که به طریقی با انتظارات رفتاری مشترک یک گروه خاص سازگاری ندارد و دیگر اعضای جامعه آن را ناپسند یا نادرست می‌دانند. درواقع هر جامعه از اعضای خود انتظار دارد از ارزش‌ها و هنجارها تبعیت کنند، اما همواره عده‌ای پیدا می‌شوند که این ارزش‌ها و هنجارها را رعایت نمی‌کنند» (۱۴). «بنابراین ایدز در جامعه به عنوان یک استیگما نگریده می‌شود، این تفکر می‌تواند نتیجه این فکر باشد که فرد مبتلا به ایدز به دلیل رفتارهای غیر اخلاقی جنسی به بیماری مبتلا شده است. احتمال انتقال ایدز در رفتارهای پرخطر همانند رفتارهای جنسی پرخطر (مانند ارتباط خارج از خانواده یا ارتباط با همجنس) یا تزریق مواد وجود دارد و این رفتارها از نظر عموم جامعه غیر اخلاقی و مغایر با فرهنگ جامعه‌ها است. فرد مبتلا فردی بی‌مبالات، بی‌اخلاق یا فاصله گرفته از رفتارهایی است که جامعه آنها را تأیید می‌کند. بنابراین ابتلا به بیماری نوعی عاقبت طبیعی و جزای دنیوی فرد برای رفتارهای بد بوده است و دردی که به آن مبتلاست نتیجه گناهی است که او در گذشته مرتکب شده است. در این نگرش برخوردی قضاوتی با رفتارها صورت می‌گیرد. برخوردی که پزشکان علی‌القاعده باید از آن اجتناب کنند» (۱۵). چون پزشکان نیز بخشی از جامعه بزرگ‌تر هستند و نمی‌توان آنها را گروهی مجزا از سایرین در نظر گرفت. بنابراین این باورها بر نگرش پزشکان در مورد این بیماران و طرز برخورد آنها با این بیماران اثرگذار است.

در حقوق کیفری ایران، انگ زنی به بزه‌دیدگان ایدز که منجر به تبعیض در حق سلامت آنان می‌گردد به صراحت جرم انگاری نشده است، و درواقع ضمانت اجرای کیفری برای آن پیش‌بینی نشده است ولی با این حال به نظر می‌رسد بتوان آن را در قالب حقوقی «توهین» به افراد، که ازجمله جرائم علیه حیثیت و آسایش روانی است، تحلیل کرد. زمانی که به

صورت نیز باید با نهایت رعایت رازداری، حداقل اطلاعات بیمار ارائه گردد. عدم توجه پزشکان و سایر کادر پزشکی به موضوع رازداری سبب سلب اعتماد بیماران، افراد در معرض خطر و حتی جامعه نسبت به پزشکان و جامعه پزشکی می‌شود و موجب احساس تبعیض و عدم مراجعه آنان جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی به دلیل ترس از آشکار شدن بیماری و عواقب آن از جمله انگ زنی و ننگ‌انگاری را فراهم خواهد نمود. این شرایط نیز علاوه بر محروم نمودن بیماران و افراد در معرض خطر از حقوق انسانی متناسب و برابر با سایر افراد جامعه، سبب گسترش و شیوع بیماری ایدز در جامعه خواهد شد» (۹).

با نگاهی به حقوق آمریکا درخصوص اصل محرمانه بودن بیماری ایدز در راستای حمایت از حق کار شخص بیمار باید گفت که در حقوق این کشور مراکز عرضه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی وظیفه دارند که پاسخ‌های آزمایش ایدز را به مراکز صاحب صلاحیت ارسال کنند، زیرا سلامتی جامعه دارای اهمیت بیشتری از رازداری در مورد بیمار مبتلا است. گزارش نتایج به مراکز صاحب صلاحیت، همراه با نام و مشخصات بیمار است، هرچند که گزارش نتایج بیماران در ابتدا بدون نام و مشخصات بود. در این سیستم گزارش نتایج آزمایش توسط کارکنان بهداشتی درمانی به خانواده بیمار هم غیر قانونی نیست.

کدهای طراحی‌شده برای ارائه رهنمودهای رفتار اخلاقی مناسب و استانداردهای اخلاقی قابل اجرا در آمریکا برای ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی به بیماران مبتلا به اچ‌ای‌وی بیان می‌کند، تمامی اطلاعات بیمار بایستی به صورت محرمانه حفظ شود به جز مواردی که انتشار اطلاعات خاص مجاز است (به دستور قانون، یک دادگاه یا سازمان دولتی و یا بیمار به صراحت انتشار اطلاعات خاصی را اجازه دهد). «همچنین، کدهای اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکا (AMA) در سال ۱۹۷۵ بیان می‌کند پزشک نباید رازهایی را که به او سپرده می‌شوند و یا نواقصی را که در شخصیت بیمارش پیدا می‌کند

ابتلا به ایدز شده و محیطی را فراهم می‌آورد که در آن مبتلایان به ایدز قادر به مقابله با بیماری خود نمی‌باشند. از اینرو واکنش دولت‌ها به این مسأله باید تلاش جهت حذف تمامی اشکال تبعیض از تمامی افراد در معرض خطر باشد. از سوی دیگر، کمیته حقوق بشر سازمان ملل بر این نکته تأکید کرده است که حق تساوی در برابر قانون مانعی در جهت اعمال تبعیض هم در مقام قانونگذاری و هم در مقام اجراء توسط مقامات ملی می‌باشد. از این رو قاعده منع تبعیض، دولت‌ها را موظف به بازنگری و در صورت لزوم اصلاح قوانین، سیاست‌ها و رویکردهای خود که مجوز اعمال رفتارهای افتراقی به دلیل ابتلا به ایدز می‌باشند می‌نماید.

۳-۲-۳-۵. اصل محرمانه بودن بیماری ایدز: با توجه به آثار منفی که افشای بیماری ایدز در استخدام و به‌کارگیری این دسته از افراد دارد، یکی دیگر از جلوه‌های حمایتی درخصوص این دسته از بزه‌دیدگان و قربانیان مورد پیش‌بینی قرار می‌گیرد پیش‌بینی محرمانه نگه داشتن بیماری آنها است «یکی از مهم‌ترین جنبه‌های اخلاق پزشکی که در بیماران و افراد آلوده به HIV و همچنین افراد در معرض خطر همانند سایر بیماری‌ها و حتی به مراتب جدی‌تر از دیگر بیماری‌ها باید رعایت گردد موضوع رازداری است. رازداری پزشکی در قبال این افراد باید در تمام مراحل تشخیص، مشاوره، مراقبت و درمان مورد توجه قرار گیرد. به نحوی که تمامی اطلاعات به خصوص اطلاعات پزشکی و رفتاری فرد، محرمانه باشد. تنها زمانی مجاز به ارائه اطلاعات بیماران خواهیم بود که با رضایت آنان صورت گرفته باشد. حتی در جوامعی که بنیان‌های خانواده به گونه‌ای است که اطلاع اعضای خانواده سبب همراهی و حمایت آنان و کاهش آلام بیماری می‌گردد باید با رضایت شخص بیمار و حتی از زبان خود بیمار نسبت به بیان بیماری اقدام نمود، مگر در برخی شرایط خاص از جمله احتمال آلودگی همسر یا شریک جنسی بیمار پس از طی کلیه مراحل مشاوره و ترغیب بیمار به آشکارسازی بیماری خود. همچنین در شرایط اهدای خون یا بافت یا عضو که در این

اعم از انسانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و غیره در نظر گرفته شده برای انجام و اجرای برنامه‌های حمایتی قضایی و حقوقی بیهوده به هدر نرود و نهایتاً مقبولیت جامعه به طور کلی و نظام عدالت کیفری به طور خاص در اذهان عمومی زیر سؤال نرود، باید مبتنی بر یکسری از ضوابط ویژه بوده و هر یک از مأمورین و یا نهادهای درگیر در فرآیند قضایی و اجرایی باید آنها را رعایت کنند» (۱۸).

به عنوان مثال «آموزش مأموران پلیس از نیازهای بزه‌دیدگان و همدردی با آنان، چگونگی طرح سؤال و بازجویی از بزه‌دیده، همراهی بزه‌دیدگان تا خدمات پزشکی اورژانسی در مواردی که بزه‌دیده مبتلا به بیماری ایدز است، آموزش آنان در خصوص گروه‌های ویژه‌ای از بزه‌دیدگان و تأثیر جرم بر روی آنها، تشکیل نهادی به نام دایره و ارشاد و معاضدت قضایی برای بزه‌دیدگان دارای بیماری خاص از جمله بزه‌دیدگان و قربانیان مبتلا به ایدز به منظور تدارک تدابیر حمایتی برای آنان، حمایت ویژه از آنها در فرآیند رسیدگی همانند سرعت بخشیدن به محاکمه‌ها در پرونده‌هایی که پای بزه‌دیدگان مبتلا به بیماری ایدز در میان است، تشویق ایجاد دادگاه‌هایی که به طور ویژه و تخصصی در راستای حمایت از این دسته از بزه‌دیدگان تشکیل و اداره می‌شوند، مجاز شمردن استفاده از گواهی‌های ضابط شده ویدیویی در پرونده‌های که بزه‌دیده قربانی ایدز است در جهت تسهیل ادله اثباتی، فراهم نمودن امکان برگزاری رسیدگی کیفری به صورت غیر علنی، غیر قابل گذشت دانستن جرایم علیه آنان»، پیش‌بینی وکیل معاضدتی برای این دسته از بزه‌دیدگان و در نهایت پیش‌بینی حمایت‌های همچون حق اظهار نظر و لزوم رضایت بزه‌دیده در استفاده از نهادهای ارفاقی برای متهم.

در همین راستا در حقوق ایران می‌توان به ماده ۶۲ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ اشاره نمود در این ماده مقرر شده است که: «تحمیل هزینه‌های ناشی از انجام وظایف ضابطان نسبت به کشف جرم، حفظ آثار و علائم و جمع‌آوری ادله وقوع جرم، شناسایی و یافتن و جلوگیری از فرار و مخفی

را فاش نماید مگر اینکه قانون از او خواسته باشد یا به منظور رفاه افراد یا جامعه ضروری باشد» (۱۸). بدین ترتیب با توجه به کدهای طراحی‌شده برای ارائه رهنمودهای رفتار اخلاقی مناسب و استانداردهای اخلاقی کارفرما حق افشای اطلاعات کارگر مبتلا به بیماری ایدز را ندارد مگر اینکه ملاحظات قانونی این امر را ایجاب نماید.

#### ۴-۵. حقوق قضایی مبتلایان بیماری ایدز

در ذیل به بررسی و تشریح مصادیق حقوق قضایی بیمار مبتلا به ایدز از جمله؛ حق دادرسی عادلانه، حق بر حمایت‌های قضایی رایگان و حق بر دسترسی فوری به نظام عدالت کیفری پرداخته شده است.

#### ۱-۴-۵. حق دادرسی عادلانه: علاوه بر حق سلامت و حق

کار که در راستای حمایت از بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز بیان شد، حق بر دادرسی عادلانه یکی دیگر از مهم‌ترین جلوه‌هایی حمایت از بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز است. در واقع، به دلیل واقعیت داشتن وجود بزه‌دیدگان آسیب پذیر و ضرورت توجه ویژه به آنان، انصاف و عدالت جنایی ایجاب می‌نماید که قانونگذاران و سیاست‌گذاران هر جامعه در کنار سیاست جنایی حمایتی عام بایستی از یک سیاست جنایتی حمایتی افتراقی بر مبنای «تبعیض مثبت و یا معکوس» تبعیت کنند. از این رو، حق برخورداری از دادرسی عادلانه شامل بسیاری از حقوق مرتبط با آن خواهد شد که مسلماً برای بیماران مبتلا به ایدز در برخی جهات نقش حامی را خواهد داشت (۱۷). که در ادامه به بررسی مهم‌ترین این حقوق برای بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز می‌پردازیم.

#### ۲-۴-۵. حق بر حمایت‌های قضایی رایگان: «حمایت

قضایی شامل آن دسته از حقوق و امتیازاتی می‌شود که بزه‌دیدگان باید در فرآیند دادرسی کیفری یعنی از زمان اعلام جرم تا اجرای حکم و نیز جبران ضرر و زیان برخوردار شوند. برای اینکه این نوع حمایت از بزه‌دیدگان مبتلا به بیماری ایدز در انجام رسالت‌ها و اهداف ترسیم شده برای سیاست جنایی مؤثر و مفید واقع شوند و نیز تلاش‌ها و هزینه‌های گوناگون

نشأت می‌گیرد که پس از اعلام شکایت بزه‌دیده، این امکان وجود دارد که متهم، بستگان و یا دوستان وی درصدد برآیند که با تحت فشار قرار دادن بزه‌دیده، جریان دادرسی را به تأخیر انداخته و یا آن را منحرف سازند. لذا دستگاه عدالت کیفری وظیفه دارد که از بزه‌دیده در مقابل فشارها و یا آسیب‌هایی که ممکن است از طرف متهم بر بزه‌دیده وارد شود، از بزه‌دیده حمایت کند. این حمایت می‌تواند از طریق حمایت فیزیکی و برقراری محیطی امن برای بزه دیده و یا همراهی پلیس در دادگاه و قبل و یا بعد از آن صورت پذیرد» (۲۰).

«همچنین، حمایت از بزه‌دیده در ماده ۶ اعلامیه اصول پایه مورد توجه قرار گرفته است. مطابق این ماده، دولت‌ها باید تلاش کنند تا از طریق شیوه‌های قضایی و اجرایی در فراهم کردن کمک مناسب به بزه‌دیده در سراسر فرایند حقوقی، اقدامات لازم را انجام دهند. همچنین به‌کارگیری تدابیری برای کاهش گرفتاری‌ها و دردهای بزه‌دیدگان، حفاظت از زندگی خصوصی آنها هنگام ضرورت و تأمین امنیت آنها و خانواده‌هایشان و گواهی‌ها که از سوی آنان می‌آیند، در برابر تهدید و انتقام از دیگر مصادیق حمایت از بزه‌دیده در برابر متهم به حساب می‌آید. به علاوه مطابق ماده ۱۴ این اعلامیه، بزه‌دیدگان باید در چهارچوب ابزارهای حکومتی، داوطلبانه، جامعه محور و بومی، کمک مادی، پزشکی، روان‌شناسانه و اجتماعی لازم دریافت کنند. حق بزه‌دیده برای حمایت از وی در مقابل متهم، به عنوان اولین حقی است که در پرتو قانون حقوق بزه‌دیده (CVRA) مصوب ۲۰۰۴ در بند اول بخش A به آن توجه کرده است» (۲۰). همانند حقوق ایران در حقوق آمریکا نیز در راستای حمایت از بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز می‌توان از مقررات پیش گفته بهره جست و حمایت قضایی متناسب در جهت حفظ حقوق این دسته از بزه‌دیدگان اعمال نمود، درواقع هرچند در حقوق هر دو کشور مقرراتی خاص در حمایت قضایی از بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز مورد پیش‌بینی قرار نگرفته است با این وجود پیش‌بینی این دست از مقررات که به

شدن متهم، دستگیری وی، حمایت از بزه‌دیده و خانواده او در برابر تهدیدات، ابلاغ اوراق و اجرای تصمیمات قضایی تحت هر عنوان بر بزه‌دیده ممنوع است». این رویه، در سایر مراحل دادرسی از جمله مرحله تحقیقات مقدماتی نیز مد نظر قانونگذار قرار گرفته است، از جمله در مواردی چون احضار شهود و مطلعین قاتونگذار بزه‌دیده را به طور کلی مورد حمایت مادی خود قرار داده است، علاوه بر این قانونگذار در راستای حمایت از بزه‌دیده مقرر نموده است که در آغاز مرحله کشف جرم و ثبت شکایت باید ابعاد خسارات وارده به وی نیز مورد توجه نهاد کشف‌کننده جرم یا پذیرنده بزه‌دیده قرار گیرد (ماده ۳۹ ق.آ.د.ک. ۱۳۹۲).

هرچند موارد پیش گفته که در حقوق ایران و در قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ مورد پیش‌بینی قرار گرفته درخصوص تمامی بزه‌دیدگان است با این وجود قابل تسری به بزه‌دیدگان مبتلا به بیماری ایدز نیز می‌باشد، به عبارت دیگر می‌توان از این دو ماده در راستای حمایت‌های ویژه قضایی درخصوص بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز کمک گرفت و قربانیان و بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز را مورد حمایت قضایی قرار داد، نکته‌ای که در این خصوص قابل ذکر است اینکه، دو ماده پیش گفته که به آنها اشاره شد از نوآورهای قانونگذار ایرانی است که پیش از این سابقه نداشت و مبنای آن را می‌توان اندیشه‌های بزه‌دیده‌مدارانه برگرفته است شاخه جرم‌شناسی «بزه‌دیده‌شناسی» دانست، بدین معنا که قید «عبارتی همچون «حمایت از بزه‌دیده و خانواده او در برابر تهدیدات» آن هم بدون تحمیل هزینه‌های احتمالی مترتب بر آن مندرج در ماده ۶۲، بیانگر تقویت نقش مشارکتی بزه‌دیده در پیشبرد مطلوب فرایند تحقیقات مقدماتی است که از آموزه‌های دانش بزه‌دیده‌شناسی ناشی می‌شود (۱۹).

«با نگاهی به حقوق آمریکا تحولات بزه‌دیده‌شناسی در سال‌های اخیر در حقوق آمریکا، موجب به رسمیت شناخته شدن حقوقی برای بزه‌دیدگان شده است. ازجمله این حقوق حق حمایت از بزه‌دیده در مقابل متهم است، این حق از اینجا

حق دارد که «جلسات رسیدگی از هرگونه تأخیر غیر معقولی رها باشد» (۲۰).

«دسترسی فوری به نظام عدالت کیفری و برگزاری بدون تأخیر جلسات دادگاه نه تنها به این معنی نیست که در مقابل باید حق متهم را نادیده انگاشت و یا آن را نقض کرد، بلکه دادگاه وظیفه دارد که با حفظ تعادل میان حق متهم برای آمادگی برای دفاع از خود در جلسه دادگاه با حق بزه‌دیده در برگزاری سریع جلسات دادگاه، تعادل برقرار سازد. همچنین استناد به این حق به این معنی نیست که اختیار عمل را به گونه‌ای در اختیار بزه‌دیده قرار دهیم که نه تنها حق متهم برای دادرسی عادلانه، بلکه حق دولت برای برگزاری جلسات دادرسی نیز زیر پا گذاشته شود» (۲۰).

### فرضیه‌های تحقیق

به نظر می‌رسد که در حوزه سیاست بزه‌مدارانه در قوانین کشورهای دیگر نظیر آمریکا در قبال مبتلایان به ایدز بهتر عمل نموده‌اند.

به نظر می‌رسد که سیاست جنایی ما در قبال مبتلایان به ایدز بزه‌دیده‌محور عمل نکرده است و جا دارد در این زمینه از کشورهای موفق در ایزن زمینه بهره بگیرد.

### روش تحقیق

روش تحقیق در این مقاله به صورت توصیفی تحلیلی و به روش استنادی می‌باشد.

### ابزار گردآوری داده‌ها

فیش‌برداری ازجمله ابزار گردآوری داده‌های تحقیق می‌باشد.

### ۶. نتیجه‌گیری

یک بیمار مبتلا به ایدز همچون دیگر بیمارها دارای حقوقی در جامعه هستند که این حقوق باید محترم شمرده شوند سیاست جنایی کشور ما بر مبنای بزه‌دیده‌مدارانه می‌باشد و راجع به

حمایت از بزه‌دیده برخواسته است، می‌تواند نشان از سیاست جنایی بزه‌دیده‌مدارانه درخصوص بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز به شمار آید.

### ۳-۴-۵. حق بر دسترسی فوری به نظام عدالت کیفری:

یکی دیگر از حقوقی که به صورت ویژه باید درخصوص بزه‌دیدگان و قربانیان ایدز مورد توجه قرار گیرد حق دسترسی فوری به نظام عدالت کیفری است. این حق، یکی از حقوق بنیادین بزه‌دیدگان به صورت کلی است که در راستای سیاست جنایی بزه‌دیده‌مدارانه و اندیشه‌های بزه‌دیده‌شناسی حمایتی، باید مورد توجه جدی قرار گیرد و با توجه به شرایط بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز این حق باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. حق بر دسترسی فوری به نظام عدالت کیفری همچنین یکی از معیارهای دادرسی منصفانه است که در اسناد بین‌المللی از جمله معاهده اروپایی جبران خسارت بزه‌دیدگان جرایم خشونت‌آمیز و کنوانسیون اروپایی حقوق بشر مورد اشاره قرار گرفته است (۲۱).

در راستای حمایت از این حق بزه‌دیده در حقوق ایران، به موجب مواد ۱۲ و ۶۴ قانون آیین دادرسی کیفری درخواست تعقیب متهم از جهت حیثیت خصوصی با بزه‌دیده است و اولین جهت از جهات قانونی شروع به تعقیب، شکایت بزه‌دیده است. علاوه بر این در راستای حق دسترسی فوری به نظام عدالت کیفری در حقوق ایران طبق ماده ۱۷۵ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، استفاده از سامانه‌های رایانه‌ای و مخابراتی، از قبیل پیام‌نگار (ایمیل)، ارتباط تصویری از راه دور، نمابر و تلفن، برای طرح شکایت یا دعوا بلامانع است (۲۲).

در حقوق آمریکا به دلیل اهمیت این حق، اعلامیه اصول پایه در بند آخر ماده ۶ به دولت‌های عضو توصیه کرده است که با به‌کارگیری شیوه‌های قضایی و اجرایی در جهت پرهیز از تأخیر غیر ضروری در رسیدگی پرونده‌ها و اجرای دستورات اقدامات لازم را انجام دهند. CVRA نیز در بند ۷ بخش A به این حق بزه‌دیده توجه داشته است. مطابق این بند، بزه‌دیده

### ۷. تقدیر و تشکر

از تمام عزیزانی که در تهیه و تدوین این مقاله بنده را یاری نمودند خاصه استاد راهنما و مشاور گرانقدر کمال تقدیر و تشکر و سپاسگزاری را دارم

### ۸. سهم نویسندگان

نوشین لقمانی نگارش و تألیف مقاله سیدرضا احسان پور و علی عباسی: راهنمایی، مشاوره و نظارت بر اجرای کار

### ۹. تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان اعلام نشده است.

بیماران خاصه مبتلایان به بیماری ایدز سیاست افتراقی و مشارکتی خاصی را در جهت حمایت از آنها در پیش گرفته است. اقدامات تبعیض آمیز در برابر بیماران مبتلا به ایدز است تجربه تبعیض در زمینه‌های مختلفی همچون تبعیض در حق برخورداری از درمان مناسب، حق اشتغال، حق آزادی در رفت و آمد و مهاجرت از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی این بیماران می‌باشد که مطابق اصل تساوی افراد در برابر قانون، می‌طلبد که قوانین جامعه اعم از حقوق و تکالیف نیز برای افراد مبتلا به بیماری ایدز به نحو یکسان اعمال شود. قوانین ما برگرفته از دین مبین اسلام است و تنها دینی است که اصل تساوی را بین تمام جهان ترویج داده است و این گونه بیان می‌دارد که ای مسلمانان شما همه با هم یکسان هستید و هیچ تفاوتی بین شما حتی در زن و مرد بودنتان نیست و اگر هست در میزان تقوی شماست بنابراین باید با الگو قرار دادن این فرمایشات و همچنین با الگوبرداری از سیستم‌های حقوقی موفق سعی در عمل به این آیه شریفه داشته باشیم. با توجه به سابقه پژوهش و پیش‌بینی قوانین حمایتی در ایالات متحده امریکا، می‌طلبد که ما نیز در این زمینه در حمایت از بیماران پیشگام باشیم. چنانچه نظام حقوقی دو کشور ایران و امریکا را در خصوص حمایت از بیماران مبتلا به ایدز مورد مطالعه قرار دهیم مشخص می‌شود که در رابطه با مبتلایان به ایدز سیاست جنایی تقنینی ایران متضمن حمایت کیفری از این افراد نمی‌باشد ولی در ایالات متحده امریکا در رابطه با حمایت از بزه‌دیدگان مبتلا به ایدز در زمینه‌های متعددی همچون مقررات کار و استخدام، اسکان، درمان و ... قوانین بازدارنده و حمایتی پیش‌بینی شده است. بر همین اساس می‌طلبد ما در این زمینه با بازنگری در قوانین در حمایت از این اشخاص برآئیم. به جز بازنگری در قوانین حمایتی، سیستم نظارت مؤثر بر اجرای دقیق مندرجات قوانین موجود و همکاری مثرثمر نهادهای متولی حمایت از بیماران در این راستا می‌تواند در کارایی ابزارهای حمایتی تأثیرگذار باشد. حق‌هایی چون منع تبعیض، محرمانگی و دسترسی به دادرسی عادلانه.



## References

1. Atash khaneh, M, Patient Rights (First Edition). Shiraz: Publications of Social Security Treatment Management of Fars Province, 2001, 76. [Persian]
2. Abbasi, M, Et al; The concept and position of the right to health in the Iranian legal system, Quarterly Journal of Medical Law, 8th year, No. 30, 2014, 183-199. [Persian]
3. Ehsanpour, S, R, and Abbasi, M, Criminal Liability for the Transmission of AIDS, First Edition, Sina Legal Cultural Institute, 2015, 11. [Persian]
4. Noorbaha, R, General Criminal Law, 34th edition, Ganj-e-Danesh Publications, 2013, 132. [Persian]
5. Motamedi Mehr, M, Protecting Women Against Violence: British Criminal Policy, Olive Leaf Publications, 2001, 31. [Persian]
6. Ebrahimi, Sh, Heydari, C, The Trial of Perpetrators and Violations of the Right to Health in the Monsanto Court of Public Opinion, Quarterly Journal of Environmental Hazards, Volume 6, Number 1, 2019, 33. [Persian]
7. Niavarani, S, Javid, E, The Realm of the Right to Health in the International Human Rights System, Quarterly Journal of Public Law Research, Year 15, Issue 41, 2014, 47-70. [Persian]
8. Rahimi Nejad, S, Human Dignity in Criminal Law, Tehran, Mizan Publishing, First Edition, 2008, 207. [Persian]
9. Seif Farshid, M, The Necessity of Observing Ethical Principles in AIDS Patients, Quarterly Journal of Medical Ethics, Fourth Year, Twelfth Issue, Summer 2010, 98. [Persian]
10. Badini, H, Critical Essays in the Iranian Social Security Legal System, Law Quarterly, Volume 38, Number 4, 2008, 78. [Persian]
11. Atrak, H, and Khoshdel Rouhani, M, The Nature and Realm of Patient Independence, Bioethics Quarterly, Year 5, Issue 17, 2015, 99. [Persian]
12. Zeinab Kurd et al, Charter of Rights of HIV / AIDS Patients Based on Charter and Nursing Care: A Case Study, Journal of Clinical Excellence, Volume 4, Number 1, 2015, 68-80. [Persian]
13. Parker, M, Consent to HIV Testing and Consequentialism in Health Care Ethics, Health Care Ethics Committee Forum, 16 (2), 2004, 45-52.
14. Soheili Arsi, S, Study of socio-economic harms. Oh you. AIDS and their reactions, a case study of West Tehran Health Center, Master Thesis in Social Welfare Planning, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, 2007, 96. [Persian]
15. Iftikhar, M, a look at the stigma of H. Oh you. He and AIDS, Journal of the Medical System of the Islamic Republic of Iran, No. 52 and 50, 2009, 56-57. [Persian]
16. Jahdi, F, and, Khalajzadeh, M, Secrecy in HIV-infected patients, Laboratory and Diagnosis Quarterly, No. 33, Summer 2016, 58. [Persian]
17. Jafari, A, AIDS and Human Rights in the Opinions of the European Court of Human Rights, Quarterly Journal of Medical Law, Second Year, Fifth Issue, Summer, 2008, 126. [Persian]
18. Zeraat, A, et al, Criminal Accountability Policies for Crimes against the Disabled and Criminal Protection; Judicial and extra-judicial differentiation from them, two scientific and research quarterly journals of Islamic law, twentieth year, first issue, spring and summer 2019, 69. [Persian]
19. Akhtari, A, and Moazenzadegan, H, A, The position of victim rights in the preliminary investigation stage from the perspective of the Iranian Code of Criminal Procedure, Quarterly Journal of Criminal Law Research, Year 7, Number 26, Spring 2017, 41-73. [Persian]
20. Hashemi, S, M, New Developments in the Rights of Victims in the United States in the Light of the Law on Victims' Rights (CVRA, approved in 2004), Quarterly Journal of Crime Prevention Studies, Third Year, No. 7, Summer 2008, 92. [Persian]
21. Mirkamali, S, A, and Hajizadeh, m, Government Support for Victims in Financing Proceedings, Journal of Law and Justice, Eighth and Third Years, No. 105, Spring 2017, 189. [Persian]
22. Lal Alizadeh, M, A Comparative Study of the Rights of Victims in the Stages of Prosecution and Investigation in the Code of Criminal Procedure of 2011 with the International Criminal Court, Criminal Law Research, Fifth Year, No. 19, Summer 2017, 103. [Persian]



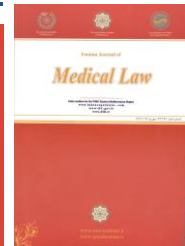
The Iranian Association  
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e3

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



## ORIGINAL ARTICLE

# Victim-Oriented Criminal Policy in Respect to the Patients With AIDs Through a Glance at the US Regulations

Nooshin Loghmani<sup>1</sup>, Seyed Reza Ehssanpour<sup>2\*</sup>, Ali Abbasi<sup>3</sup>

1. PhD Student in Criminal Law and Criminology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Pathology, School of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Iran.

## ARTICLE INFORMATION

### Article history:

**Received:** 25 November 2020

**Accepted:** 30 January 2021

**Published online:** 5 April 2021

### Keywords:

Criminal Policy

Victim, Patients With AIDs

Iran's Regulations

The US Regulations

### \* Corresponding Author:

Seyed Reza Ehssanpour

**Address:** Department of Law, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

**Postal Box:** 33191-18651

**Telephone:** 0982151212483

**Email:** ehssanpour@gmail.com

## ABSTRACT

**Background and Aim:** Patients With AIDS Have the Same Rights as Other Citizens of the Society. The First Thing That Can be Mentioned as a Manifestation of Support and Tolerance for Victims of AIDS is the Protection of the Right to Health of This Group of Victims, Which is Referred to as Victim-Oriented Criminal Policy. This Right is one of the Fundamental Human Rights. If a Person is Infected With a Virus, the Basic Rights of Those Infected With it Should not be Ignored, Because Because AIDS is Considered as a Disgraceful Disease in Most societies, it Causes the Patient not to be Admitted. It Happens in the Family and the Community. Our Aim in this Study is to Express the Rights and Guarantees of Criminal Executions in the Field of Criminal Policy of AIDS Patients and to Fill the Legal Gaps in this Field.

**Materials and Methods:** This Article is Descriptive-Analytical and has been Prepared and Compiled by the Library Method, Using Phishing Tools.

**Findings:** The Findings of the Study Indicate that this Disease in Terms of Causing Many Social Problems, Negative Thoughts Governing Society and Social Stigma, not Only in Terms of Physical Health but Also in Terms of Mental and Social Health Affects the Condition of Patients and Leads to Many Problems in It is Useful Activities and Interests of Patients.

**Ethical Considerations:** In This Article, From the Beginning to the End, It Adheres to the Principles of Ethics, Honesty, Confidentiality, the Principle of Observance of Rights, the Principle of Material and Intellectual Property.

**Conclusion:** Despite the Problems that Exist for Sufferers, it is Therefore Essential That we Pursue a Criminalized Victim-Oriented Criminal Policy on AIDS Patients, Following the Example of Leading Countries in This Field, Especially the United States. Experiencing Discrimination in Various Areas, Such as Discrimination in Access to Appropriate Treatment. The Right to Employment, the Right to Freedom of Movement and Immigration, Etc. In Addition to the Negative Impact on the Patient's Physical and Mental Health, it Will Hide the Disease and not Seek Treatment, thus Increasing the Disease. Therefore, the Involvement of Legislatures and the Implementation of Penal Policies in Relation to Violators of the Fundamental Rights of People Living With AIDS can be Somewhat Prevented From Accelerating the Spread of AIDS. This Article Examines Current Regulations and Possible Shortcomings in the Rights of Victims of AIDS, Including the Right to Work, the Right to Health, and the Right to a Fair Trial, With a Look at U.S. Law.

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

Cite this article as:

Loghmani N, Ehssanpour S R, Abbasi A. Victim-Oriented Criminal Policy in Respect to the Patients With AIDs Through a Glance at the US Regulations. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e3.