

ایدز و حقوق بشر در آرای دیوان اروپایی حقوق بشر

امین جعفری^۱

چکیده

بیمار مبتلا به ایدز مانند هر انسان دیگری از حقوق اساسی و بنیادین برخوردار است. چگونگی احیا و اجرا این حقوق قوانین خاصی را می‌طلبد که از او حمایت کند. دیوان اروپایی حقوق بشر، به عنوان مجری کنوانسیون حفظ حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین، یکی از نهادهایی است که می‌تواند حامی این افراد باشد. اینکه چگونه و تا چه میزان، دیوان می‌تواند در این زمینه موفق باشد و تا چه حد حمایت از این افراد را وظیفه و رسالت خود می‌پندارد، موضوعی است که در این مقاله به مطالعه آن خواهیم پرداخت.

واژگان کلیدی

ایدز، کنوانسیون حفظ حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین، دیوان اروپایی حقوق بشر.

۱. دانشجوی دکترای حقوق کیفری اقتصادی، دانشگاه پاریس ۱۰ نانتر (نویسنده مسؤول)

ایدز و حقوق بشر در آرای دیوان اروپایی حقوق بشر

بیماری ایدز (Acquired Immune Deficiency Syndrome- AIDS)^۱ که نقص ایمنی اکتسابی ترجمه شده است، بیماری پیشرونده، علاج نشدنی، ولی قابل پیشگیری می‌باشد. این بیماری از تکثیر ویروس اچ. آی. وی (Human Immunodeficiency Virus - H.I.V) در بدن میزبان به وجود می‌آید که باعث تخریب جدی دستگاه ایمنی بدن انسان می‌گردد و زمینه‌ساز بروز عفونت‌هایی موسوم به عفونت‌های فرصت طلب می‌شود. چنین عفونت‌هایی که بدن انسان سالم عموماً قادر به مبارزه با آنهاست، در کالبد فرد مبتلا به ویروس اچ. آی. وی پیشرفت کرده و در نهایت منجر به مرگ بیمار می‌گردد. به طوری که بیماری سل، عامل اصلی مرگ و میر در میان مبتلایان به ایدز در سراسر جهان است.^۲

با توجه به شدت کشتار ایدز و میزان قربانیان آن^۳ و از آنجا که انتقال ویروس اچ. آی. وی از طریق روابط جنسی شایع‌ترین راه ابتلا به ایدز است، این بیماری از زمره بیماری‌های عادی خارج شده است. همچنین واکنش جامعه نسبت به این بیماری و مبتلایان به آن، در برخورد اول متعارف نبوده و اغلب رفتاری آمیخته با تبعیض و نابرابری در قبال بیماران مبتلا به ایدز وجود داشته است، که این خود نخستین مشکل در برخورد با بیماری ایدز است.^۴

به این صورت ایدز معضلی پزشکی - بهداشتی جلوه می‌کند که ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن بسیار گسترده است. همچنین در سال ۱۹۹۶ سازمان ملل متحد، ایدز را نه تنها به عنوان یک مشکل سلامتی مورد توجه قرار داد، بلکه آن را یک مسأله بر سر راه پیشرفت بشری برشمرد.

ایدز هم اکنون نیز در جوامع مدرن امروزی تابو تلقی می‌گردد و با هاله‌ای از شرم و ممنوعیت‌های اخلاقی و فرهنگی همراه است. به علت پیش‌داوری و ترس از سرایت بیماری، این بیماران در مورد انتخاب مسکن، شغل، مراقبت‌های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می‌گیرند. اینجاست که حقوق بشر، به عنوان داعیه‌دار حمایت از نوع بشری، چتر حمایتی خود را بر روی این بیماران می‌گستراند.

در جامعه امروزی حمایت از حقوق بشر در چندین کنوانسیون بین‌المللی در دستور کار قرار گرفته است که به حتم در میان آنها کنوانسیون اروپایی حقوق بشر^۶ و نهاد مسؤل نظارت بر حسن اجرای آن یعنی دیوان اروپایی حقوق بشر^۷، با سابقه رویه قضایی فراتر از نیم قرن، با اهمیت‌تر از دیگر دستگاه‌های بین‌المللی قضایی، درخور مطالعه می‌باشد. کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و به عبارت کامل‌تر کنوانسیون حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین، در تاریخ ۴ نوامبر ۱۹۵۰ در شهر رم به امضای کشورهای عضو شورای اروپا رسید و از سپتامبر ۱۹۵۳ در این کشورها قابل اجرا گردید. کنوانسیون یک سلسله حقوق و آزادی‌های مدنی و سیاسی را تضمین می‌کند که این وظیفه دیوان اروپایی حقوق بشر (تأسیس شده در سال ۱۹۵۹) است که ناظر بر احترام و حسن اجرای این حقوق و آزادی‌های اساسی و بنیادین می‌باشد. بنابراین هر فردی که مقیم یکی از کشورهای عضو است و خود را در رابطه با اجرای حقوق و آزادی‌هایش ناتوان و حتی در برخی مواقع بزه‌دیده یابد، می‌تواند از این دیوان - که مقر آن در شهر استراسبورگ فرانسه است - تقاضای رسیدگی به درخواستش را نماید.

بدین سان در این مبحث به مطالعه بیماری ایدز و ارتباط آن با حقوق بشر می‌پردازیم. با این پیش فرض که دیوان اروپایی حقوق بشر با صدور احکام ضد تبعیض در جهت حمایت از مبتلایان به ایدز گام برمی‌دارد. با این حال، این فقط حمایت از بیماران مبتلا به ایدز نیست که همیشه دغدغه ناظران بر کیفیت حقوق بشر می‌باشد، بلکه بایستی به اهداف عالی و منافع جامعه که متشکل از افراد بشری است نیز پاسخ گفت و دید که آیا در مواقعی حمایت از بیمار مبتلا به ایدز می‌تواند حقوق و آزادی‌های بنیادین کل افراد جامعه را تحت الشعاع قرار داده و آنرا حتی مورد تهدید قرار دهد؟ در این صورت وظیفه دولت‌های عضو و دیوان حقوق بشر چه خواهد بود؟

در اینجا لازم است که مطالعه بحث ایدز و حقوق بشر را به دو بخش تقسیم کنیم: اول ایدز و حمایت از حقوق بیماران و سپس ایدز و احترام به حقوق دیگر افراد به عنوان شهروندان یک جامعه.

بخش اول: ایدز و حمایت از حقوق بیماران مبتلا به ایدز

هرچند موضوع کنوانسیون، حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین و چگونگی اجرای آن است، اما آرای دیوان اروپایی حقوق بشر در مورد حمایت از بیماران مبتلا به ایدز تنها اختصاص به مواد خاصی دارد که در ذیل احصا گردیده است:

۱- ممنوعیت شکنجه

ماده سه کنوانسیون مقرر می‌دارد که «هیچکس نباید شکنجه گردد یا مجازات و اقدامات غیر انسانی موهن و تحقیرآمیز علیه وی به کار رود». این ماده به یاری

خارجیان مبتلا به ایدز مقیم کشورهای اروپایی که تصمیم به اخراج آنها گرفته شده، می‌آید. به این صورت که تأمین دور نمودن اجباری^۸ که علیه یک فرد خارجی بدون مدارک معتبر اقامتی در اروپا اتخاذ می‌گردد، می‌تواند در دیوان اروپایی حقوق بشر نقض گردد و کشور صادرکننده این تأمین محکوم شود. در حقیقت برای اولین بار در رأی سوئرینگ علیه پادشاهی انگلستان در ۷ ژوئیه ۱۹۸۹^۹، دیوان تصریح نمود که «این در مسؤلیت دولت است که فرد خارجی را با تأمین دور نمودن اجباری از خاک آن کشور به مخاطره واقعی نیاندازد». چنین مخاطرات واقعی که برخلاف ماده ۳ کنوانسیون می‌باشد، رفتار و اقداماتی است که علیه فرد خارجی در کشور مقصد صورت خواهد گرفت. در آرای کلاسیک دیوان اروپایی، این مخاطرات که مانع از دور نمودن اجباری خواهد شد یا اطمینان از اقدامی ضد حقوق بشر یا اجرای حکمی قضایی در داخل کشور مقصد است. این در حالی است که در مورد فرد خارجی مبتلا به ایدز، این معیارها وسیع‌تر گشته و دیوان تفسیری گسترده‌تر از ماده ۳ ارائه می‌دهد.

در رأی دی (D) که علیه پادشاهی انگلستان صادر شده در ۲ می ۱۹۹۷^{۱۰}، فرد متقاضی که در واپسین مرحله از بیماری ایدز قرار داشت، ادعا می‌کرد که اخراج وی به کشور متبوعش، سن کیتز^{۱۱} و در شرایطی که هیچ‌گونه درمان پزشکی متناسب با وضعیت جسمانی وی (خلاف کشور انگلستان) در آنجا به وی ارائه نمی‌شود، رفتاری غیر انسانی و خفت‌بار و بر مخالف ماده ۳ خواهد بود. به زعم وی، این اخراج او را در موقعیتی از انزوا و تبعیض قرار خواهد داد. دیوان اروپایی حقوق بشر، قابل استناد بودن ماده ۳ را تأیید و کشور انگلستان را به عنوان ناقض این ماده محکوم نمود. دیوان در حقیقت با این عمل دامنه اجرای ماده ۳ را

گسترش داده است. به این صورت که به نظر دیوان، خطر رفتار و اقدامات غیر انسانی تنها از یک معیار کاملاً عینی سرچشمه می‌گیرد که مستقل از حقوق سیاسی و رفتار هیأت حاکمه یا نظم حقوق داخلی کشور مقصد می‌باشد.^{۱۲} لذا مسؤولیت کشور مقصد را به چالش نخواهد کشید بلکه به عکس، این مسؤولیت کشور عضو کنوانسیون اروپایی که خواهان اخراج فرد، خارجی است را به همراه خواهد داشت، زیرا به خودی خود و جدای از رفتار حکومت کشور مقصد، فرد خارجی که در عین حال بیمار می‌باشد را در موقعیتی که آشکارا مانند رفتار غیر انسانی است، قرار می‌دهد.

همچنین پیامد این رأی به طور ضمنی، الزام کشورهای عضو کنوانسیون به اخراج نمودن فرد خارجی است که شرایط سلامتی وی کاملاً در خطر بوده و به گونه‌ای این اخراج خلاف کرامت انسانی وی باشد. در قضیه آقای دی، دیوان در نظر گرفت که اگر اخراجی صورت بگیرد، فرد متقاضی (آقای دی) را در شرایطی «متحمل آلام فیزیکی و روانی بی‌نهایت گذارده و در برابر خطر واقعی مرگ در شرایطی کاملاً دردناک قرار می‌دهد، که این خود اقدام غیر انسانی به شمار می‌رود». با این حال، دیوان این نکته را مد نظر قرار داده و تصریح می‌کند که پیامد این رأی بایستی محدود گردد و تنها زمانی که «شرایط کاملاً استثنایی و ملاحظات انسانی فوری و ضروری اقتضا نماید»، این رأی قابل تسری برای دیگر قضایا نیز خواهد بود.

شرط اخیر، سرلوحه دیوان برای صدور احکام بعدی قرار گرفت. چنانچه دیوان استراسبورگ، با سختی و انعطاف‌ناپذیری، در موارد مشابه رأی به عدم نقض ماده ۳ برای اخراج فرد خارجی داده است. به عنوان نمونه در رأی کاملاً جدید ان (N)

علیه پادشاهی انگلستان مورخ ۲۷ می ۲۰۰۸^{۱۳}، خانم N که اوگاندایی است و از سال ۱۹۹۸ در لندن زندگی می‌کند، مبتلا به بیماری ایدز در مرحله پیشرفته می‌باشد. وی که در معرض اخراج قرار دارد، ادعا می‌کند که در صورت اخراج به اوگاندا از دسترسی به دارو و درمان پزشکی مناسب با بیماری‌اش محروم خواهد شد. پزشکان وی نیز تأیید کرده‌اند که در صورت اخراج تا بیش از ۱۲ ماه زنده نخواهد ماند. این در حالی است که مسؤولان بریتانیایی معتقدند که دارو به همان اندازه که در کشور انگلستان یا هر کشور اروپایی دیگر است، در اوگاندا نیز در دسترس خانم (N) خواهد بود. مضافاً اینکه داروهای درمان ایدز با یارانه سازمان ملل در اوگاندا و دیگر کشورهای افریقایی به قیمتی بسیار ارزان‌تر از کشور انگلستان توزیع می‌شود. لذا نه «محرومیت کلی از درمان پزشکی» و نه «آلام و مصائب فیزیکی و روانی شدید» وی را تهدید نخواهد نمود. زمانی که خانم N نتوانست دستگاه قضایی انگلستان را متقاعد به اقامت در انگلستان نماید، در ۲۲ ژوئیه ۲۰۰۵ تقاضای خود را در دیوان اروپایی حقوق بشر مطرح نمود. وی تأکید نمود که اخراجش به اوگاندا باعث می‌شود که از لحاظ جسمی زجر بکشد و امید به زندگی تحلیل خواهد رفت و این چیزی است که اقدام غیر انسانی و موهن تلقی می‌شود. با اینکه تقریباً وضعیت پزشکی خانم N مانند آقای D است، دیوان حقوق بشر مانند رأی قبلی از موضوع نتیجه‌گیری نمی‌کند و تقریباً با موضعی غیر منعطف و حتی می‌توان گفت غیر انسانی با قضیه برخورد می‌نماید. دیوان با رد این مسأله که قضیه متنازع فیه خلاف ماده ۳ است، اینگونه استدلال می‌کند که شرایط متقاضی «شرایط کاملاً استثنایی» نیست که مانع از اخراج وی به اوگاندا شود. به نظر دیوان این عمل که در زمان اخراج، خانم N با شرایط موهن و در

موقعیتی پایین‌تر از شرایط درمانی خود در کشور عضو دیوان اروپایی قرار گیرد و در نتیجه با کاهش امید به زندگی‌اش روبرو شود، به خودی خود کافی برای نقض ماده ۳ به شمار نمی‌رود. دیوان در نهایت این نکته را متذکر می‌گردد که این در مسؤولیت دولت‌های عضو کنوانسیون نیست که به خاطر هم سطح نبودن کیفیت معالجات پزشکی و دارویی میان دو کشور عضو کنوانسیون و کشور متبوع متقاضی، دولت عضو مخارجی را متحمل گردد.

لذا در این رأی مشاهده می‌شود که فرد مبتلا به بیماری ایدز مانند رأی سال ۱۹۹۷ از حمایت ارگان حقوق بشر بهره نمی‌برد، مگر اینکه مشمول موردی بسیار استثنایی و در شرایطی کاملاً ویژه باشد، چنانچه خود دیوان اذعان می‌دارد: «متقاضی در حالت وخامت بیماری و رو به مرگ»، قرار داشته باشد.

۲- حق برخورداری از دادرسی منصفانه

براساس ماده ۶ کنوانسیون حق برخورداری از دادرسی منصفانه و عادلانه که در این ماده پیش‌بینی شده شامل بسیاری از حقوق مرتبط با آن خواهد شد که مسلماً برای بیماران مبتلا به ایدز در برخی جهات نقش حامی را خواهد داشت. این ماده مقرر می‌دارد که: «هر فرد حق دارد که دلایل و دفاعیاتش را به طور منصفانه، به صورت علنی و در مهلت منطقی، توسط یک دادگاه بی‌طرف و مستقل که به موجب قانون تشکیل شده، اظهار دارد...».

در مورد اینکه هر فرد حق دارد که دلایل و دفاعیاتش، به طور منصفانه شنیده شود، آرا قابل توجهی در مواجهه با بیماری ایدز وجود دارد: دیوان اروپایی با توجه به این ماده چندین مرتبه کشور فرانسه را محکوم نمود. در رأی اف.ای علیه

کشور فرانسه در تاریخ ۳۰ اکتبر ۱۹۹۸^{۱۴}، دیوان همان تحلیلی را می‌نماید که در رأی پیشین در قضیه بله علیه کشور فرانسه در تاریخ ۴ دسامبر ۱۹۹۵^{۱۵} اتخاذ نمود. در این رأی دیوان اروپایی، کشور فرانسه و به خصوص دیوان عالی این کشور را محکوم به نقض ماده ۶ نموده است. در حقیقت در رأی اف.ای یکی از قربانیان هموفیلی پرونده موسوم به خون‌های آلوده فرانسه که به ایدز مبتلا گردیده بود، درخواست غرامت تکمیلی از ضرر و زیان ناشی از این خون‌های آلوده نمود. این فرد که در روند اداری موفق به دریافت غرامت شده بود، از کلینیکی به نام سن - مارک^{۱۶} به‌عنوان مسؤل انتقال بیماری در دادگاه بدوی و سپس دادگاه تجدید نظر درخواست غرامت می‌نماید. اما دیوان عالی کشور فرانسه تقاضای وی را به این دلیل که آقای اف.ای از صندوق پرداخت خسارت، غرامت دریافت کرده است، موجه نمی‌داند. این در حالی است که در هیچ کجا از قانون ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱ که برای تأسیس صندوق جبران خسارت مبتلایان به خون‌های آلوده در فرانسه به تصویب رسید، قید نشده است که اگر فرد متضرر غرامتی دریافت کند، دیگر نمی‌تواند علیه فرد یا کلینیکی که به وی خون‌های آلوده منتقل کرده است برای به دست آوردن مبلغی بیشتر به عنوان غرامت در دادگاه‌های عمومی غیر اداری، اقامه دعوی نماید. اینگونه بود که دیوان استراسبورگ این سکوت قانونی و چنین عدم دسترسی به دادگاهی منصفانه برای به دست آوردن غرامتی عادلانه را نقصی در دستگاه قضایی در راستای تحقق دسترسی مؤثر و ذاتی به دادگاه عادلانه می‌داند. در نتیجه دیوان با هفت رأی مثبت در برابر دو رأی منفی، حکم به محکومیت فرانسه داده و درخواست از دادگاه‌های عمومی برای دریافت غرامتی بالاتر را حقی طبیعی برای افراد مبتلا دانست.

حق برخورداری از دادرسی منصفانه تنها به دسترسی به دادگاه ختم نمی‌شود. بلکه همانطور که در ماده ۶ ذکر شده است، حق دسترسی به دادگاه در زمانی منطقی نیز از شرایط دادرسی منصفانه به شمار می‌رود. در آرای مهم، دیوان بر این نکته تأکید می‌کند که پاراگراف یک ماده ۶ کنوانسیون که از مهلت منطقی در یک دادرسی عادلانه سخن می‌گوید، به شرایط پزشکی و جسمانی متقاضی نیز بستگی دارد. چنانکه اگر امید به زندگی با توجه به سلامت وی کاهش یافته باشد، مهلت دادرسی نباید طولانی باشد. در رأی کاراکایا علیه فرانسه مورخ ۲۶ اوت ۱۹۹۴^{۱۷}، آقای کارکایا برای دریافت غرامت خود از دولت فرانسه متعاقب آلودگی به ویروس HIV از دریافت خون‌های آلوده، به مدت ۴ سال و ۳ ماه انتظار کشید. این مدت از تقاضای ابتدایی وی برای دریافت غرامت از وزارت وقت همبستگی بهداشت و حمایت اجتماعی^{۱۸} شروع می‌شود و انتهای آن ابلاغ حکم دادگاه اداری پاریس به وی می‌باشد. دیوان حقوق بشر، نتیجه می‌گیرد که «مسئولان دستگاه اداری فرانسه با ایجاد صندوق اختصاصی غرامت نتوانستند روند دادرسی را سرعت بخشند و بسیار کند عمل نمودند. همچنین دستگاه قضایی اداری می‌بایست اهمیت موضوع را برای متقاضی هموفیلی مبتلا به ایدز که دردهای وی ناعلاج و امید به زندگی‌اش بسیار کاهش یافته بود، درک می‌کرد. این در حالی است که دادگاه اداری از قدرت و اختیارات خود برای سرعت بخشیدن به روند دادرسی آقای کاراکایا استفاده نمود». به این طریق کشور فرانسه ناقض پاراگراف یک از ماده ۶ شناخته شده و محکوم می‌گردد. این تحلیل در آرای مشابه رأی کاراکایا ارائه گردیده است^{۱۹}.

در راستای آنچه که تاکنون در مورد حمایت از حقوق بنیادین بیمار مبتلا به HIV مانند دیگر افراد بشر گفتیم، حقوق این بیماران در برخی موارد با توجه به مصالح و منافع جامعه، در درجه دوم اهمیت قرار می‌گیرد و حتی سعی می‌گردد که این اشخاص از اجتماع افراد سالم به گونه‌ای دور شوند، یا اینکه دیگر افراد جامعه از وضعیت سلامتی این بیماران آگاه گردند. در اینجا است که دیوان اروپایی حقوق بشر، هم‌عقیده با دولت‌های عضو این کنوانسیون، حمایت از افراد جامعه را مقدم می‌شمارد.

بخش دوم: ایدز و حفظ حقوق اعضا جامعه بشری

احترام به حقوق بشر، احترام به حقوق بنیادین تمام افراد بشر است. بنابراین علاوه بر حمایت از حقوق بیماران مبتلا به ایدز، بایستی منافع جامعه بشری را نیز در نظر گرفت. حفظ منافع جامعه به ویژه زمانی اهمیت می‌یابد که بیمار مبتلا به ایدز با نقض قوانین برای جامعه مشکل‌آفرین باشد. لذا در کنوانسیون حفظ حقوق بشر، مواردی پیش‌بینی شده که به دولت‌های عضو اجازه می‌دهد به حفظ و اداره امور بپردازند. در زیر به تحلیل دو ماده از کنوانسیون و آرای مرتبط با آن می‌پردازیم:

۱- حق داشتن آزادی و ضمانت آن

ماده ۵ کنوانسیون مقرر می‌دارد که «هر فرد حق آزادی و تضمین آن را دارد. هیچ کس نمی‌تواند دیگری را از آزادی‌اش محروم نماید، مگر در موارد زیر و طبق راهکارهای قانونی:

الف- اگر سلب آزادی وی به طور قانونی و منظم و پس از محکوم شدن توسط یک دادگاه صالح صورت گرفته باشد...».

معروف‌ترین رأی در این زمینه، پرونده انهورن علیه سوئد در ۲۵ ژانویه ۲۰۰۵^{۲۰} است. آقای انهورن متولد ۱۹۴۷ می‌باشد و در سال ۱۹۹۴ مشخص می‌گردد که مبتلا به بیماری ایدز است. به دلیل عدم رعایت قوانین سوئد راجع به پیشگیری از انتقال بیماری‌های خطرناک واگیردار در روابط جنسی، پزشک استانی از دادگاه اداری استان تقاضا می‌کند که او را به مدت ۳ ماه در یک بیمارستان دولتی محبوس نمایند. این اقدام در ماده ۳۸ قانون ۱۹۸۸ راجع به بیماری‌های مسری در سوئد پیش‌بینی شده بود. دادگاه اداری استان از این درخواست به این دلیل که آقای انهورن قوانین راجع به بیماری‌های خطرناک مسری را نقض نموده است، استقبال می‌کند. هر سه ماه یک‌بار این تصمیم تمدید می‌گردد و این در حالی است که وی چندین بار از بیمارستان فرار می‌کند. او تا سال ۲۰۰۱ جمعاً یک سال و نیم در بیمارستان زندانی می‌شود. در نهایت دادگاه اداری استان متقاعد می‌شود که نیازی به تمدید مدت درمان و زندانی شدن وی نیست. زیرا دیگر دلیلی برای این تمدید وجود ندارد. با این وجود آقای انهورن به دلیل نقض پاراگراف یک ماده ۵ توسط دولت سوئد، از دیوان اروپایی درخواست رسیدگی می‌کند. زیرا وی معتقد است که تصمیم زندانی شدنش در بیمارستان که خلاف اراده او بوده است، مغایر حق آزادی تصریح شده در ماده ۵ می‌باشد. در این پرونده، دیوان اروپایی به طور واضح از دو معیار برای تعیین اینکه زندانی نمودن یک فرد مبتلا به بیماری ایدز قانون‌مند است یا خیر استفاده می‌نماید:

اولین معیار، پزشکی و موضوعی است: بیماری باید مسری و قابل انتقال و در عین حال خطرناک برای بهداشت و امنیت عمومی باشد. چنان که بیماری ایدز این شرایط را داراست. دومین معیار، متناسب بودن عمل بیمار و اقدام پیشگیرانه برای جلوگیری از انتشار آن است: زندانی کردن فرد مبتلا زمانی موجه است که اقدامات خفیف‌تر از زندانی شدن قبلاً انجام گرفته باشد و برای حفاظت جامعه از این بیماری کافی نباشد. یعنی اقدامات و سازوکارهایی برای جلوگیری از سرایت بیماری موجود باشد، بدون آنکه نیازی به حبس نمودن بیمار احساس گردد. لذا زندانی نمودن روشی است که در آخرین مرحله باید به کار رود. این در صورتی است که دولت سوئد قبلاً نسبت به آقای انهورن اقدامات و ترتیبات خفیف‌تری که نیازی به حبس در بیمارستان نباشد را اتخاذ نموده است. به نظر دیوان، مسؤولان اداری سوئد توازنی میان ضرورت جلوگیری از عدم انتشار HIV و حق وی بر آزادی برقرار ننموده‌اند. لذا دیوان استراسبورگ به اتفاق آراء رأی به محکومیت سوئد به دلیل نقض پاراگراف یک ماده ۵ کنوانسیون می‌دهد.

قابل ذکر است که گرچه در این رأی، دیوان اروپایی حقوق بشر کشور سوئد را محکوم نمود که حقوق بنیادین بیمار مبتلا به ایدز را رعایت ننموده است، اما این نکته را نباید از نظر دور داشت که دیوان با ارائه ۲ معیار پزشکی و تناسب اقدامات پیشگیرانه، دست دولت‌های عضو را باز گذاشته است که با مقدم داشتن منافع و مصالح جامعه، به مبارزه با بیماری ایدز بپردازند و از شیوع آن جلوگیری نمایند ولو اینکه حقوق بنیادین بیمار نقض گردد. تکرار می‌کنیم که این نقض حقوق، منوط به این است که زندانی کردن در بیمارستان با هدف عدم انتقال بیماری به دیگر افراد سالم و به عنوان آخرین راه حل اتخاذ گردد.

۲- حق احترام به زندگی خصوصی و خانوادگی

ماده ۸ کنوانسیون چنین پیش‌بینی نموده است که: «۱- هر فردی حق دارد که زندگی خصوصی و خانوادگی، محلی که در آن زندگی می‌کند و نیز ارتباطات و مکاتبات وی مورد کرامت و احترام قرار گیرد. ۲- نباید از طرف مسؤولان حکومتی نسبت به زندگی خصوصی و خانوادگی وی دخالتی صورت پذیرد مگر اینکه در قانون پیش‌بینی گردیده باشد. این مداخله زمانی خواهد بود که در هر کشور چنین ترتیباتی برای امنیت ملی، تأمین عمومی، رفاه اقتصادی کشور، دفاع از نظم عمومی و پیشگیری از جرایم کیفری، حفاظت از بهداشت عمومی یا اخلاق حسنه یا حفاظت از حقوق و آزادی‌های دیگران لازم باشد».

در راستای حمایت از جامعه در برابر بیماری‌های خطرناکی که آن را تهدید می‌کند، مسؤولان بهداشتی هر کشور وارد عمل می‌گردند و به ردیابی و کشف بیماری می‌پردازند؛ به عنوان مثال: در کشور فرانسه، افرادی که خواهان انتقال خون هستند یا اشخاصی که اعضای خود را اهدا می‌کنند، قبل از هر اقدامی بایستی آزمایش عدم ابتلا به HIV را بگذرانند که این عمل به‌نحوی خلاف احترام به حقوق زندگی خصوصی افراد می‌باشد.

دیوان اروپایی حقوق بشر با توجه به پاراگراف ۲ ماده ۸ و با هدف حفاظت از بهداشت عمومی جامعه، منافع آن را به حرمت حق زندگی خصوصی فرد مبتلا به ویروس HIV برتری داده و مداخله دولت را در این باره لازم می‌داند. در همین راستا است که دیوان در رأی ام.اس علیه سوئد در تاریخ ۲۷ اوت ۱۹۹۷^{۲۱} توجیه می‌کند که مطلع نمودن سازمان تأمین اجتماعی از پرونده پزشکی خانم M.S. که توسط بیمارستان دولتی در کشور سوئد صورت گرفته بود، نقض احترام به حق

زندگی خصوصی وی شناخته نمی‌گردد؛ زیرا در غیر این صورت اولاً وی نمی‌توانست از مقرری‌های تأمین اجتماعی بهره‌بردار و در ثانی حمایت از رفاه اجتماعی کشور و مردم، اقتضا می‌نمود که سازمان تأمین اجتماعی در روند جریان پرونده قرار بگیرد. لذا دیوان استراسبورگ رأی به عدم نقض ماده ۸ با توجه به شرایط مذکور داد.

با این حال نباید از یاد برد که زمانی نقض حقوق خصوصی و خانوادگی بیمار توجیه‌پذیر می‌گردد که مطابق ماده ۸ کنوانسیون در جهت حفاظت از بهداشت عمومی و رفاه اقتصادی و اجتماعی کشور باشد و در صورتی که مداخله در حقوق خصوصی و خانوادگی بیمار هیچ توجیهی نداشته باشد، این اقدام محکوم خواهد شد. این امر در رأی زد (Z) علیه کشور فنلاند در تاریخ ۲۵ فوریه ۱۹۹۷^{۲۲}، توسط دیوان دوباره مورد تأکید قرار گرفت. همسر خانم Z که علاوه بر چندین مورد تجاوز، تحت تعقیب قرار گرفته بود، مظنون شده بود که سه نفر از قربانیانش را به‌طور ارادی و آگاهانه در معرض خطر انتقال ویروس HIV قرار داده است. برای اثبات این نیت پلید، مدعی العموم بایستی اثبات می‌نمود که وی می‌دانسته است که همسرش (خانم Z) نیز مبتلا به بیماری ایدز است. ولی از آنجایی که خانم Z از شهادت دادن در دادگاه امتناع ورزید، پزشکان وی این امر را افشا نمودند که این مسأله در جهت محکومیت همسر خانم Z و تشدید مجازات وی بسیار تأثیر داشت. این محکومیت و چگونگی اثبات آن بعدها نیز از رسانه‌ها منتشر گردید. با این اوصاف خانم Z از دیوان اروپایی حقوق بشر علیه کشور متبوعش شکایت نمود. دیوان این رأی را به دو بخش تقسیم کرد: از آن جهت که به منظور پیشگیری نمودن از جرایم بعدی و به منظور عدم افزایش قربانیان و همچنین به علت حفظ

حقوق و آزادی‌های دیگر افراد جامعه، درخواست از پزشکان خانم Z برای شهادت دادن خلاف ماده ۸ نیست. به همین طریق تحقیق بر روی پرونده پزشکی خانم Z به خودی خود نقض حق زندگی و خانوادگی محسوب نمی‌گردد. اما از آن جهت که در روند انتشار محکومیت همسر خانم Z، هویت این خانم و وضعیت سلامتی وی افشا گردیده است به نظر دیوان مداخله در حقوق زندگی به حساب می‌آید و از آن جا که این مداخله هیچگونه توجیه پیش‌بینی شده در ماده ۸ را ندارد، دیوان به اتفاق آرا کشور سوئد را محکوم نمود. این پرونده باعث شد که دیوان اروپایی برای بار دیگر این نکته را مورد پافشاری و ابرام قرار دهد که احترام به ویژگی سری بودن اطلاعات پزشکی یک اصل اساسی است. زیرا نه تنها برای حفاظت از زندگی خصوصی بیماران لازم است که اطلاعات محرمانه پزشکی مورد نگهداری قرار گیرند، بلکه با توجه به اعتمادی که به هیأت پزشکی می‌شود، این اصل باید مورد تکریم قرار گیرد.

به‌طور کلی آنچه که از این رأی برمی‌آید این است که آشکار نمودن اسرار پزشکی تا زمانی مجاز خواهد بود که تناسب میان سلامت کل جامعه و رفاه اجتماعی-اقتصادی، آن را بطلبد. در غیر این صورت حفظ حقوق بیماران در درجه اول اهمیت قرار می‌گیرد.

نتیجه

فرد مبتلا به ایدز، بیماری است که از دو جهت رنج می‌برد: از بیماری خویش که طاقت‌فرسا و دردناک است و از اجتماعی که با توجه به ویژگی‌های بیماری، برخورد صحیحی با بیمار ندارند. با توجه به این موارد، وی بیشتر از سایر افراد در معرض تهدید حقوق بنیادین و اساسی قرار دارد. از این رو دیوان اروپایی حقوق بشر، به‌عنوان سنگر حفاظت از حقوق کلیه افراد بشر، بایستی حامی افرادی که به گونه‌ای منزوی هستند، باشد.

با این وجود چنانچه مشاهده شد، دیوان اروپایی حقوق بشر در همه موارد و به طور قطعی و صد درصد از این افراد حمایت نکرده است و در برخی مواقع حتی از دولت‌هایی که به نظر می‌رسد ناقض حقوق این بیماران می‌باشند، حمایت کرده است که در این باره جای بحث بسیاری است. علاوه بر این در خود کنوانسیون حقوق بشر برتری حمایت از منافع جامعه بر حقوق این افراد پیش‌بینی شده است. در این خصوص با ارائه آرای گوناگون در این مقاله، سعی شد تا نشان دهیم که دیوان اروپایی حقوق بشر در چه مواردی (حتی به رغم نظر کنوانسیون) دغدغه حقوق این افراد را خواهد داشت و در چه زمانی دیوان به این افراد توجه کمتری مبذول می‌دارد؛ لذا جا دارد که نوسان آرا در مسائل حساس (مانند اخراج اتباع خارجی) کمتر دیده شود تا بیماران مبتلا به ایدز نیز برای اجرای حقوق طبیعی و اولیه خودشان که در کنوانسیون نیز تضمین گردیده است، دچار سردرگمی نگردند.

پی‌نوشت‌ها

۱. در زبان فرانسه به آن SIDA گفته می‌شود که اختصار Le syndrome de l'immunodéficience acquise است.

۲. دانشنامه ویکی پدیا فارسی، سایت بازدید شده در تاریخ ۱۵ اسفندماه ۱۳۹۰.

۳. ایدز در حال حاضر ششمین علت مرگ و میر بشر می‌باشد. منبع: پایگاه ویکی پدیا فارسی، بازدید ۱۵ اسفندماه ۱۳۹۰.

۴. گواينکه نباید فراموش نمود که مبتلایان به ایدز می‌توانند از راههای دیگر مانند تزریق خون آلوده، به این بیماری مبتلا گردند.

۵. در این میان می‌توان به منشور آفریقایی حقوق بشر، کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر (پروتکل سان سالوادور) و نهایتاً منشور حقوق بشر عربی اشاره نمود.

BERGER, Vincent, 2007, Jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme, 10ème édition, SIERY.

6. La Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales

7. La Cour européenne des droits de l'homme, Européen Court of Human Rights

8. Les mesures d'éloignement

9. Soering contre Royaume-Uni. 7 juillet 1989.

آقای سوئرینگ که تابعیت آلمانی دارد در سال ۱۹۸۵ (زمانی که ۱۹ سال داشت)، پدر و مادر نامزدش را در ایالت متحده به قتل می‌رساند و به همراه نامزدش به انگلستان می‌گریزد ولی توسط پلیس انگلستان دستگیر می‌شود. در ۱۱ اوت ۱۹۸۶، ایالات متحده از انگلستان درخواست استرداد وی را به عنوان مجرم می‌نماید. کشور انگلستان تصمیم به استرداد وی می‌گیرد، این در حالی است که آقای سوئرینگ در کشور ایالات متحده امریکا به‌علت جنایات قتل عمد به مجازات اعدام محکوم شده بود. در زمانی که درهای دستگاه‌های قضایی انگلستان و آلمان به روی او بسته می‌شود، وی تصمیم می‌گیرد که از دیوان اروپایی حقوق بشر تقاضا نماید که تصمیم به استرداد وی در کشوری که بیم اعدام او می‌رود را نقض کند. نهایتاً دیوان اروپایی راجع به این پرونده چنین اعلام نظر کرد که «استرداد متقاضی به ایالات متحده و نیز مدت زمان

طولانی را در راهروهای مرگ (Couloir de la mort) و در شرایط بسیار بد همراه با ترس و اضطراب به انتظار مجازات اعدام گذراندن با توجه به شرایط سنی پایین متقاضی، وی را در برابر شرایط واقعی مخاطره انگیز که خلاف ماده ۳ می‌باشد، قرار داده است». بنابراین به نظر دیوان کشور، انگلستان با قصد استرداد آقای سوئرینگ، ماده ۳ را نقض کرده و محکوم می‌گردد.

SUDRE, Frédéric et les autres. Les grands arrêts de la Cour européenne des Droits de l'Homme. 4e édition.

10. D. contre Royaume-Uni. 2 mai 1997. CLEMENT, Jean-Marie, 2005, Chronique législative, Droit communautaire-européen de la santé, actualité du droit médical. Lexis-Nexis.

۱۱. کشور سن کتیز یا سن کریستوفر (Saint - kitts یا Saint- Christophe یا Saint-

Christopher) با ۲۹۶ کیلومتر مربع وسعت، بزرگ‌ترین جزیره فدراسیون سن

کریستوف و نیو می‌باشد. در سال ۱۹۸۳ این جزیره مستقل گردید. کشور سن کتیز در

دریای کارائیب در نزدیکی ونزوئلا واقع شده است.

۱۲. این درحالی است که در رأی سوئرینگ همان‌گونه که مشاهده شده، معیار حقوق داخلی

تأثیرگذار بود.

13. N. Contre Royaume-Uni. 27/05/2008

14. F.E. Contre France. 30 octobre 1998

15. Bellet contre France. 4 décembre 1995.

PONCELA, Pierrette. 2007, L'harmonisation des normes pénitentiaires européennes. Revue de science criminelle, p. 126.

16. Clinique Fondation Saint – Marc

17. Karakaya contre France. 26 Août 1994

COLLIN- DEMUMIEUX, Mathilde. 1996, Le système français d'indemnisation des victimes contaminées par le virus VIH saisi par le droit européen. Recueil Dalloz, p. 357.

18. Ministère de la Solidarité, de la Santé et de Protection sociale

۱۹. در رأی ۲۶ آوریل ۱۹۹۴ (VALE Contre France) که مدتی کوتاه پس از رأی

کاراکایا اتخاذ گردید و در رأی ۲۸ اکتبر ۱۹۹۴ (DEMAI Contre France)،

وابستگی امید به زندگی برای بیمار هموفیلی مبتلا به ایدز و مدت منطقی برای روند

دادرسی، اصل بحث را تشکیل می‌دهد.

20. Enhorn contre Suède, 25 janvier, 2005.
 21 . M.S. Contre Suède, 27 Août, 1997
 22. Z. Contre Finlande, 25 février, 1997.

فهرست منابع

- Site d'Internet parsifia : www.parsifa.com/medical
 Site d'Internet arrêts de la Cour européenne des Droits de l'Homme :
<http://www.echr.coe.int/echr/>
 BERGER, Vincent, 2007, Jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme, 10ème édition, SIERY.
 CLEMENT, Jean-Marie, 2005, Chronique législative, Droit communautaire-européen de la santé, actualité du droit médical. Lexis-Nexis.
 COLLIN- DEMUMIEUX, Mathilde. 1996, Le système français d'indemnisation des victimes contaminées par le virus VIH saisi par le droit européen. Recueil Dalloz, p. 357.
 DE SCHUTTER, Olivier. 1994, Epidémie du Sida et droit de l'homme. Revue trimestrielle des droits de l'homme, P 59 et S.
 MARGUENAUD, Jean-Pierre. RAYNARD, Jacques. 1999, Dossier Sources Internationales. RTD civil. 2. Avril-Juin. P 490.
 PONCELA, Pierrette. 2007, L'harmonisation des normes pénitentiaires européennes. Revue de science criminelle, p. 126.
 SUDRE, Frédéric et les autres. Les grands arrêts de la Cour européenne des Droits de l'Homme. 4e édition.
 SUDRE, Frédéric. Chronique du Droit de la Convention européenne des droits de l'homme. La Semaine Juridique Edition Générale. n° 30, 27 Juillet 2005, I 159.
 Site d'Internet Wikipédia: www.fa.wikipedia.org.

یادداشت شناسه مؤلف

امین جعفری: دانشجوی دکترای حقوق کیفری اقتصادی، دانشگاه پاریس ۱۰ نانتر (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیک: amin_isp@yahoo.fr

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۹/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۸