

## مبتلایان به ایدز، شهروندانی مجازی با حقوقی نمادین

امیر سماواتی پیروز<sup>۱</sup>

زهرا شیرزاد نظرلو<sup>۲</sup>

### چکیده

افراد مبتلا به ایدز در گستره مطالعات مربوط به حوزه حقوق شهروندی طیفی را تشکیل می دهند که به دلیل انگ های ناروای اجتماعی که تحت عنوان افراد آلوده یا غیر اخلاقی بر آنان الصاق شده است از منزلتی که شایسته هر شهروند درجه یک می باشد محروم مانده اند. بررسی خاستگاه افول حقوق شهروندی از منظر باورهای سنتی و ذهنیت های منفی نسبت به افراد مبتلا به ایدز که در اذهان سایر شهروندان رسوخ کرده و تلفیق آن با عواملی که منجر به حاشیه نشینی و نقش انفعالی آنان در جامعه گردیده می تواند بستر ساز اتخاذ نگرشی جامع به مسئله ضرورت تدارک تمهیدات قانونی در جهت حمایت از این طیف باشد. این مقاله تلاش میکند تا ضمن تبیین جلوه های حقوق شهروندی بر مبنای آموزه های حقوق بشری از جمله حق بر منع تبعیض، حق بر برخورداری از شغل، حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و حق آزادی عبور و مرور و حق برخورداری از حریم خصوصی با تأمل بر رهیافت های نوین در حوزه حقوق شهروندی سازوکارهای پیشگیرانه و حمایتی برای افراد مبتلا به ایدز را مورد بازاندیشی قرار دهد. در این نوشتار تلاش می شود تا چالش هایی که افراد مبتلا به ایدز در دسترسی و بهره مندی از حقوق شهروندی هم پایه با سایر شهروندان

---

۱- دانشجوی دوره دکتری حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه شهید بهشتی

۲- دانشجوی دوره کارشناسی ارشد حقوق بشر، دانشگاه شهید بهشتی

با آن مواجهند و ناگزیر بازتاب آن را می توان در به محاق رفتن جایگاه آنان در جامعه شاهد بود در پرتو رهنمودهای بین المللی و ظرفیت های موجود در قوانین ملی مورد بررسی قرار گیرد. بی تردید عدم حساس سازی آموزه های حقوق شهروندی در قبال وضعیت افراد مبتلا به ایدز سرنوشتی محتوم را برای آنان - که همانا روبرو شدن با رفتارهای تبعیض آمیز در تمتع از مصادیق حقوق شهروندی است - رقم خواهد زد.

**واژگان کلیدی:** مبتلایان به ایدز، حق بر منع تبعیض، حقوق شهروندی، آموزه های حقوق بشری، حاشیه نشینی اجتماعی.

#### مقدمه

ایدز، طبق گزارشی که دبیر کل ملل متحد در ۱ آوریل ۲۰۰۸ به مجمع عمومی سازمان ملل ارائه نمود<sup>۱</sup> و براساس گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۰۵، یکی از بزرگترین موانع پیشرفت بشر محسوب می گردد و به جهت این پایه از تأثیر گذاری در جامعه انسانی است که نیازمند دقت نظری مجدانه و غوری ژرف اندیشانه برای یافتن راه حلی در این خصوص می باشد. از سویی نیز نمی توان این حقیقت را از یاد برد که بهر تقدیر، بیماران مبتلا به ایدز جزو افراد انسانی بوده و لاجرم برخوردار از حیثیت و شئون انسانی و حقوق و مزایای نوع بشر می باشند و نقض حقوق آنان نیز به منزله گونه ای از نقض موازین بلند بشری می باشد. حقوق شهروندی یکی از این جلوه ها است و بی تردید یکی از مصادیق حقوق شهروندی نیز که می توان از آن با عنوان بارز ترین جلوه ی این حقوق یاد نمود «حق تساوی»<sup>۲</sup> یا در اصطلاح متداول تر «حق بر منع تبعیض»<sup>۳</sup>

است. اعمال و ترویج اصل عدم تبعیض در مناسبات اجتماعی تضمین گر تحقق بسیاری از حقوق شهروندی به شمار می آید؛ به گونه ای که ادعای بهره مندی از هر یک از مصادیق این حقوق بدون رعایت عدم تبعیض سخنی بی معناست. چه بسا، حقوق شهروندی به طور دقیق احصاء شده باشد، اما به دلیل اعمال تبعیض در اعطای این حقوق، برخی شهروندان عملاً قادر به استیفای حقوق خود نباشند. به سخن دیگر، شهروندی واقعی از یک سو با برخورداری از حقوق رفاهی و از سوی دیگر با ایجاد شرایط و فرصتهای برابر و عاری از تبعیض به منصفی ظهور می رسد. اگر جامعه ای در شناخت و ارائه امکانات و منابع ضروری شکست بخورد یا رفتاری تبعیض آمیز را نسبت به گروه های خاص پیش گیرد شهروندی با شکست مواجه می شود.<sup>۴</sup> از منظر اشخاص مبتلا به ایدز<sup>۵</sup> به عنوان طیفی از جامعه که می توان آنان را در زمره ی اشخاص آسیب پذیر<sup>۶</sup> طبقه بندی نمود، لزوم منع تبعیض در برخورداری از حقوق برابر با سایرین شرط لازم ایجاد بستر مناسب برای ایفای نقش فعالانه آنان در جامعه و همپای دیگر اقشار اجتماع به شمار می رود. به عبارت بهتر، عدم تدارک تمهیدات لازم به منظور بهره مندی اشخاص مبتلا به ایدز از حقوق برابر این تالی فاسد را به دنبال خواهد داشت که این افراد در جامعه به مثابه شهروند درجه یک محسوب نشده و صرفاً به سبب وضعیت خاص در مواجهه با تقلیل کیفیت سلامت خود، دچار محرومیت از حقوق شهروندی و یا تبعیض در بهره مندی از آن گردیده اند و درست به این جهت است که اعمال تبعیض نسبت به این افراد از حساسیت ویژه ای برخوردار

1- Declaration of Commitment on HIV/AIDS and Political Declaration on HIV/AIDS: midway to the Millennium Development Goals, Report of the Secretary-General, 1 April 2008

2- Right to Equality

3- Right to Antidiscrimination

۴- شبیانی، ملیحه، شهروندی و رفاه اجتماعی، مجله رفاه اجتماعی، شماره ۴، ۱۳۸۱، ص ۴۲۳.

5- Persons Living With HIV/AIDS

6- Vulnerable Persons

است. از این رو افراد دچار این بیماری با رفتارهای تبعیض آمیزی مواجه می گردند که ریشه در پیش فرض های نادرستی در خصوص وضعیت ابتلا به ایدز داشته و منجر به تفکیک آنان از سایر طیف های جامعه می شود. ضرورت توجه به حمایت از افراد مبتلا به ایدز در برابر تبعیض<sup>۱</sup> تا آنجاست که تلاش برای متوقف نمودن بیماری ایدز و معکوس نمودن سیر صعودی آن و نیز ارائه ی کمک های ویژه به کودکانی که بر اثر بیماری ایدز یتیم می شوند تا سال ۲۰۱۵ از اهداف مندرج در اعلامیه هزاره ملل متحد می باشد<sup>۲</sup> در پروتکل برنامه مشترک سازمان ملل متحد در خصوص ایدز<sup>۳</sup> نیز تبعیض نسبت به این اشخاص، هرگونه اقدامی را که دربردارنده تمایزی خودسرانه<sup>۴</sup> و فاقد توجیه قابل پذیرش میان مبتلایان به این بیماری و سایر افراد جامعه بوده و به سبب ابتلای شخص به ایدز روی می دهد را دربر می گیرد. از نظرگاه این برنامه مشترک، رفتار تبعیض آمیز شامل هر نوع اقدام مبتنی بر ایجاد تمایز بی دلیل می گردد و لذا نگارنده بر آن است تا جلوه های این تبعیض را در هر یک از مصادیق حقوق شهروندی از جمله حق برخورداری از شغل،<sup>۵</sup> حق برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی،<sup>۶</sup>

#### 1- Protection against Discrimination Based on HIV Status.

۲- در خصوص حمایت از کودکانی که بر اثر ابتلای والدین و مرگ آنها یتیم می شوند مسئله بسیار حائز اهمیت است؛ چرا که طبق نتایج حاصل از تحقیقات در کشورهای آفریقایی، خانواده گسترده که بطور سنتی بنیان اصلی حفظ سلامت و ایمنی در جوامع کشورهای آفریقایی را بر عهده دارد دیگر نمی تواند با پدیده ی «یتیمان ایدز» مقابله و برای آن چاره اندیشی نماید.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights/the Regional Programmer Office for Southern Africa Human rights source book, 2001, 17-18. Rokpa Project in South Africa <<http://www.rokpauk.org/Project%20south%20Africa>> [accessed 22 October 2003].

3- Millennium Report of the Secretary- General, United Nations, 2000.

4- Joint United Nations Program on HIV Protocol for the Identification of Discrimination against People Living With HIV.

5- Arbitrary Distinction

6- Right to work

7- Right to access the health services and medical care

حق بر عبور و مرور و مهاجرت،<sup>۱</sup> حق بر محرمانه ماندن حریم خصوصی<sup>۲</sup> و عدم افشاء اسرار و حق برخورداری برابر از امکانات رفاهی موجود در جامعه<sup>۳</sup> - به نحوی که مورد تأکید اسناد بین المللی و منطقه ای حقوق بشر می باشند- مورد بررسی قرار دهد و بدین منظور برآن است تا در پرتو حق منع تبعیض، لزوم حمایت از افراد درگیر با این بیماری را در بهره مندی از هر یک از این مصادیق حقوق شهروندی که به آنها اشاره گردید تبیین نموده و پیامدها و استلزامات ناشی از آن در زندگی اجتماعی را (با تأکید بر سیاستگذاری ها و ملاحظات حقوقی)<sup>۴</sup> مورد تأمل قرار دهد.

## ۲- حق بر منع تبعیض؛ از فرصت های برابر تا حاشیه نشینی اجتماعی

باید گفت هیچ یک از اسناد و کنوانسیون های بین المللی و منطقه ای حقوق بشر، به طور خاص به اصل عدم تبعیض اشاره ای نکرده اند. اما این امر توجیه مناسبی برای غفلت جامعه بین المللی از احوال حاکم بر این طیف از افراد نیست و تنها پشتوانه ای که برای متحملین رنج بیماری ایدز پیش بینی شده است، مقررات عام ضد تبعیض است که آن هم ممکن است در جهت تلقی افراد مبتلا به ایدز به عنوان اقشار منع شده و بدون احتیاج به حمایت تفسیر شوند. با این حال به جهت اهمیت عنوان خاص «منع تبعیض» و نقش کلیدی آن در این نوشتار به برخی از مواد قانونی مرتبط با این عنوان اشاره می نمایم:

میثاق حقوق مدنی و سیاسی (مصوب ۱۹۶۶) تبعیض را ممنوع ساخته است و مبتلایان به ایدز تنها در صورتی که زیر مجموعه ای از عبارت «دیگر وضعیتهای» در متن ماده محسوب شوند، قادر به برخورداری از این حمایت خواهند بود؛ حتی کمیته حقوق بشر که براساس این میثاق بنیانگذاری شده است نیز در این

1- Right to freedom of movement and migration  
2- Right to privacy  
3- Right to equal access to public services  
4- Legal and Policy Consideration

زمینه ساکت است. میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶) نیز همین روش را در پیش گرفته است. کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل در قطعنامه ی ۵۱/۲۰۰۱ خود<sup>۱</sup> اعلام نمود که اعمال تبعیض بر اساس وضعیت ابتلا به ایدز - چه در مورد بیماران قطعی و چه مشکوک به ابتلا - به موجب استانداردهای بین المللی حقوق بشر ممنوع بوده و دیگر اینکه عبارت «دیگر وضعیتها» که در مواد مختلف عدم تبعیض در این سری از متون بین المللی و منطقه ای حقوق بشر مشاهده می شود بایستی در جهت تحت پوشش گرفتن وضعیت سلامتی، از جمله وضعیت ابتلا به ایدز تفسیر گردد. از اینها گذشته بایستی به این حقیقت اذعان نمود که عدم حمایت از اشخاص مبتلا به ایدز در برابر تبعیض، پیامدی ناگزیر تحت عنوان «برچسب زنی»<sup>۲</sup> به این اشخاص را در پی خواهد داشت. باری، این طیف از انسان ها به تحمل رنجی که از وضعیت خاص خود بر دوش می کشند با برخوردهایی تبعیض آمیز و ناروا که در خور شأن و کرامت انسانی آنان محسوب نمی شود مواجه شده و انگ زنی جامعه ای که در آن زندگی می کنند به آنان باعث به محاق رفتن جایگاه و توانایی شان در استفاده از فرصتهای برابر در جامعه و همپای سایرین می گردد. (این مطلب را در اعلامیه تعهد در خصوص ایدز، مصوب سال ۲۰۰۱ مجمع عمومی ملل متحد نیز می توان مشاهده نمود).<sup>۳</sup> به بیانی روشن تر، نگرش انسان مدارانه جای خود را به نگرش تبعیض آمیز داده و در عمل از رهگذر یک برخورد افتراقی امکان همنوایی و سازگاری شخص مبتلا را با نقش های اجتماعی دشوار ساخته، وی را در یک فرایند طولانی، دیرگذر، فرسایشی و رنج آور درگیر می نماید. بی تردید این واقعیت را نباید فراموش کرد که خاستگاه چنین رفتارهای تبعیض آمیزی، ذهنیت منفی و نادرستی است که از عدم آموزش دهی مناسب و شناخت کافی از

مبتلایان به ایدز، شهروندانی مجازی با حقوقی نمادین

1- UN Commission on Human Rights Resolution 2001/51

2- Stigmatizing

3- Declaration of Commitment on HIV/AIDS, United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 25-27 June 2001.

این بیماری در اذهان عموم جامعه رسوخ نموده تا سرنوشت محتوم این دست بیماران جز حاشیه نشینی و طرد اجتماعی نباشد. به دیگر سخن، حساس سازی جامعه و جهت گیری ساز و کارهای حقوقی و اجتماعی آن به سمت بهره گیری از شگردهای حمایتی و رفاهی برای اشخاص مبتلا به ایدز ضرورتی غیر قابل انکار به نظر می رسد. از این رو، عدم شناخت صحیح نسبت به بیماری ایدز، درک نادرست در خصوص شرایط انتقال ویروس ایدز، عدم مسئولیت پذیری رسانه های جمعی در قبال اطلاع رسانی راجع به خصایص این بیماری و قبح اخلاقی بیماری ایدز بویژه در جوامع سنتی که در آنها چنین بیمارانی در معرض اتهام بی بند و باری در روابط جنسی قرار می گیرند، همگی شاخص هایی هستند که برچسب زنی بر افراد مبتلا به ایدز را تشدید می کنند.<sup>۱</sup> افزون بر این، وضع قوانین و مقررات ناظر به حمایت از این اشخاص در برابر هرگونه تبعیض باید ملهم از رهیافت هایی باشد که متضمن نگاه عاری از تبعیض و مبتنی بر موازین حقوق بشری است. در واقع، امکان رواج نگرش انسانی به افرادی که زندگی همراه با ایدز را تجربه می کنند جامه تحقق بر تن نخواهد پوشید مگر آنکه در بستر رعایت اصل برابری و مساوات در برخورداری از حقوق شهروندی فراهم آید. این حقیقت باید با توسل به اطلاع رسانی دقیق و صحیح در ذهن جامعه نهادینه گردد که افراد مبتلا به ویروس ایدز، به خودی خود تهدیدی برای سلامت سایر افراد جامعه به شمار نمی آیند تا مستحق تبعیض در برخورداری از حقوقی همپایه ی دیگران باشند. از این رو، با مطمح نظر قرار دادن این واقعیت چنانچه باز هم شخص مبتلا شاهد رفتارهای نابرابر با عموم مردم در زمینه های مختلف باشد، این وضعیت ناگزیر منجر به اکتساب نقش منفعلانه در جامعه از سوی وی خواهد شد. علاوه بر این، اعمال تبعیض نسبت به اشخاص مبتلا به ایدز، تلاشهای صورت گرفته برای تأمین بهداشت عمومی را که در راستای

1- Moran L.J, HIV and Human Rights: HIV- related stigma, discrimination and human rights violations, 2006.p.14. Available at: <http://www.unhchr.ch>

اهداف پیشگیری از انتقال ویروس ایدز بوده و نیل به آنها در گروهی مشارکت فعالانه‌ی این افراد می‌باشد را بی‌نتیجه خواهد گذاشت. چرا که وقتی فرد بیمار به دلیل رویارویی با برخوردهای افتراقی در سطح جامعه‌ای - که بهر حال او نیز یدک کش عنوان و لذا حقوق و وظایف عضویت در آن بوده و بهر حال بدان تعلق خاطر دارد- می‌گردد خواه ناخواه دچار انزوای اجتماعی شده و ممکن است دیگر از وارد شدن به پروسه گفتگومانی در خصوص سلامت و کنترل رفتارهای پر خطر با مشاوران بهداشتی و مددکاران اجتماعی امتناع ورزیده و اساساً از همکاری در تدابیر مراقبتی و مساعدتی که برای وی تدارک دیده شده است خودداری نماید. بدین سان مشارکت اجتماعی چنین فردی نیز رو به افول نهاده و بدین ترتیب نمودی دیگر از حقوق شهروندی از وی سلب می‌گردد. در تأیید این مطلب، طبق تفسیری که دادگاه قانون اساسی آفریقای جنوبی ارائه نموده است رعایت عدم تبعیض نسبت به افرادی که حیاتی توأم با ایدز را سپری می‌کنند، نه بخاطر ویژگی حق بشری بودن برابری، بلکه به پاس ارزش والاتری چون رعایت کرامت و شأن انسانی افراد است که نمی‌توان از آن عدول نمود.<sup>۱</sup>

از نظرگاه ملاحظات حقوقی، گستره ساز و کارهای تقنینی حمایتی در وهله نخست صرفاً مشتمل بر مقررات عام ناظر بر منع تبعیض بود، لیکن به تدریج حیطه شمول آنها گسترش یافته و مقررات خاصی حمایت از اشخاص مبتلا در برابر کلیه اشکال تبعیض به تصویب رسیده است. مؤید این بحث، طی گزارشی که در سال ۲۰۰۶ متعاقب رهنمودهای مندرج در برنامه مشترک سازمان ملل متحد در مورد ایدز منتشر شد، عنوان گردید که در حدود ۶۱ درصد از کشورها اعلام داشته‌اند که دارای قوانینی برای حمایت از این اشخاص در برابر تبعیض هستند. البته قوانین ناظر بر افراد مبتلا به ایدز، متعاقب احصاء حمایت‌هایی که

مبتلایان به ایدز، شهروندانی مجازی با حقوقی نمادین

1- See for instance: Brink v Kitsoff NO 1996 (4) SA 197(CC); Prinsloo v van der Linde 1997(4) SA1 (CC); President of the Republic of South Africa v Hugo 1997 (4)SA1(CC); National Coalition for Gay and Lesbian Equality v Minister of Home Affairs 2000(2) SA(CC).



باید از این افراد به عمل آید در مقرره‌ی پایانی خود این قید را نیز درج می‌کنند که چنین حمایت‌هایی «منوط به وجود امکانات»، باید برای این افراد فراهم شود. در واقع، مقید گردیدن تدابیر حمایتی به وجود امکانات، مانعی جدی در به‌منصه ظهور رسیدن آنها در مرحله‌ی اجرا بوده و مستمسکی برای عدم اجرای این قوانین است. لذا حمایت‌های قانونی به الفاظ مندرج در کتاب‌های قانون محصور شده و در عالم خارج نمود عینی آن مشهود نیست.<sup>۱</sup> چنین قوانینی در واقع تجسم عینی مقررات مندرج در کنوانسیون‌ها و موافقتنامه‌های بین‌المللی است که بازتاب آنها را می‌توان در قوانین ملی کشورها نیز مشاهده نمود. البته این نکته شایان توجه است که در سطح تقنینی و برای نیل به هدف منظور از تدوین قوانین جلوگیری از تبعیض، این سری از مصوبات بایستی متضمن خصایصی حمایتی و حفاظتی باشند که بتوانند رسالت والای خود را به درستی و به حد کمال ایفا نمایند. چنانکه در راهبردهای بین‌المللی راجع به ایدز و حقوق بشر صادره از سوی دفتر کمیساریای عالی سازمان ملل متحد<sup>۲</sup> در خصوص حقوق بشر<sup>۳</sup> نیز اهمیت لحاظ گردیدن این خصایص در قوانین به خوبی هویدا است. به موجب این راهبردها، ویژگیهای مهم و متعددی برای قوانین ناظر بر منع تبعیض احصاء گردیده است که عبارتند از:

۱- این قوانین باید به‌طور وسیع در حوزه‌های متعددی از قبیل بهداشت عمومی، تأمین اجتماعی، مزایای رفاهی، امکانات آموزشی، فرصت‌های استخدامی، دسترسی به وسایل حمل و نقل و سایر خدمات قابلیت اعمال داشته باشد. در واقع کلان‌نگری و جامعیت، رکنی اساسی در ماهیت این قوانین

1- Sexual and reproductive health of HIV Positive Women and Adolescent Girls, A dialogue on rights, Policies and services, Global Electronic forum, Harvard University, March 2006, p.9.

2- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights

3- International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006 Consolidated Version.

محسوب می گردد. بدین سان، اتخاذ یک موضع موسع در قوانین منع تبعیض به گونه ای که در هر یک از ابعاد زندگی، عدم برخورد با رفتارهای تبعیض آمیز را برای اشخاص مبتلا به این بیماری تضمین نماید، خصیصه ای ضروری می نماید. ۲- از حیث شیوه انشاء قوانین و طبقه بندی های موضوعی آن مقررات راجع به حمایت از افراد دچار ایدز، باید آنان را تحت عنوان «شخص ناتوان» یا «آسیب پذیر» احصاء نمود تا در نتیجه ی آن حمایت های قانونی افتراقی و متناسب با وضعیت ابتلا به ایدز برای این اشخاص که به طور خاص در قوانین مربوط به ناتوانی تدوین گردیده قابلیت اعمال بیابد و بدین ترتیب چتر حمایتی این قوانین به نحوی که با معیارهای آسیب شناسانه موقعیت اشخاص مبتلا به ایدز و نیازها و انتظارات ناشی از آن منطبق باشد، آنان را دربر گیرد.

۳- ضرورت نگرشی جامع در این قوانین - به ویژه از حیث کارکرد پیشگیرانه ای آنها- اقتضا می نماید که حمایت های قانونی مندرج در آنها نه تنها نسبت به کسانی که مبتلای قطعی به ایدز هستند بلکه نسبت به افرادی که در مظان ابتلا هستند و حتی کسانی که به سبب همجواری<sup>۱</sup> با این اشخاص تصور می شود که احتمال ابتلا به چنین عارضه ای در موردشان صدق می نماید (از قبیل اعضای خانواده یا مراقبت کنندگان در مراکز بهداشتی و درمانی) تسری پیدا کند. بدین سان، به موازات صبغه ی حمایتی، جنبه پیشگیرانه این قوانین نیز ارتقا یافته و در یک رویکرد موسع، همجواری فرد مبتلا نیز تحت پوشش قوانین حمایتی و پیشگیرانه قرار می گیرند.

البته اگرچه درج الفاظ عام در این قوانین موجب انعطاف پذیری بیشتر در مقررات مندرج در آنها شده و امکان تسری آن را به کلیه مصادیق حقوق شهروندی فراهم می نماید لیکن باید اذعان نمود که هیچ تضمینی وجود ندارد تا این مقررات عام به گونه موسعی نیز تفسیر شوند.

1- Proximity

## ۳- انزوای شغلی؛ پیامد افشای ایدز

امکان بهره مندی از کار و مزایای مربوط بدان یکی از انواع حقوقی است که در ادبیات حقوق بشری به کرات مورد توجه و دقت نظر قرار گرفته است<sup>۱</sup> و بی تردید اعمال تبعیض در محل کار مانعی اساسی در راه تحقق آنها در خصوص بهره مندی متقاضیان استخدام از فرصتهای برابر شغلی و یا پس از آن در حفظ و استمرار رابطه کاری محسوب می شود.

علیرغم وجود مقرراتی در بین قوانین بسیاری از کشورها که گرفتن آزمایش تشخیص ابتلا به ایدز را به عنوان پیش شرط استخدام ممنوع ساخته است، همچنان شاهد اعمال چنین تبعیضاتی در محل کار و نسبت به کارکنان مبتلا به ویروس ایدز هستیم. افزون بر این، با آنکه برخی از کارفرمایان پیش فرض های نادرست حاوی ترس از آنکه کارکنان مبتلا باعث افزایش انتقال آن در محیط کار گردند را از ذهن زدوده اند اما با این حال اغلب آنان از استخدام افراد مبتلا یا مشکوک به ابتلا به ایدز امتناع نموده و علت آن را افزایش هزینه برای مراقبت از بهداشت محیط کار و هزینه های بالاتر بیمه چنین افرادی عنوان می کنند. حال آنکه واقعیت حکایت از آن دارد که بیشتر افراد دچار این بیماری، به طور معمول می توانند همانند سایرین وظایف شغلی خود را انجام داده و با همان حداقل های لازم در محیط کار که برای همه کارکنان در دسترس می باشد به کار خود ادامه دهند. هنوز هم در عمل بسیاری از کارفرمایان مصرانه بر استفاده از آزمایش اجباری تشخیص ایدز پیش از استخدام و نیز در اثنای فعالیت کاری<sup>۲</sup> تأکید دارند

۱- اسناد زیر به این مسئله دلالت دارند:

ماده ۲۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر

ماده ۸ میثاق حقوق مدنی و سیاسی

ماده ۶ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

ماده ۴ کنوانسیون اروپایی حمایت از حقوق بشر و آزادیهای اساسی.

2- Mandatory testing at recruitment and during employment.

تا از این رهگذر و البته به زعم خود، با مستمسک قرار دادن نتیجه حاصل از این آزمایش متقاضیان استخدام و یا کارکنانی را که از بیماری ایدز رنج می‌برند اخراج نموده و یا از استخدام آنان جلوگیری به عمل آورند تا بدین ترتیب محیط کار خود را از خطر آلودگی به ویروس ناقل این بیماری سیاه مصون نمایند. البته این نکته شایان توجه است که چنانچه کارفرمایان مبادرت به افشای وضعیت ابتلا به ایدز در کارکنان خود نمایند و در نتیجه ی آن خسارتی به کارکنان وارد شود، کارفرمایان موظفند نسبت به جبران خسارتی که در اثر نقض محرمانه ماندن این وضعیت به کارکنان وارد شده، اقدام نمایند. همچنین کارفرمایانی که مراقبت های لازم در محیط کار را برای این طیف از کارکنان خود فراهم ننموده و بر اثر آن آسیبی به آنان وارد شود، موظف به ترمیم لطمات وارده خواهند بود.<sup>۱</sup>

در دیدگاه غالب در خط مشی سیاست گذاری ها و ملاحظات حقوقی، بسیاری از کشورها قوانینی مبنی بر ممنوعیت اخذ آزمایش اجباری تشخیص ایدز از کارکنان و یا متقاضیان استخدام تصویب نموده اند تا به این نحو محدودیت هایی را بر کارفرمایان تحمیل نمایند. بر این اساس به نظر می‌رسد رویکردی که در بطن این قوانین اتخاذ گردیده است حول محور حمایت لازم از بهره مندی افراد از حق برخورداری از شغل و نیز حق بر امنیت شغلی در اثنای دوره ی کاری آنان- ولو آنکه ویروس ایدز گریبانگیر آنان باشد- و اینکه به هیچ وجه نمی‌توان بدون جلب رضایت کارکنان یا متقاضیان، آنان را مجبور به دادن آزمایش تشخیص ایدز نمود در گردش است. افزون بر این، قصور در دادن آزمایش و عدم پذیرش آن و حتی نتیجه ای که از آزمایش حاصل می‌شود، نمی‌تواند به عنوان مبنایی برای منع استخدام، جلوگیری از ارتقای شغلی یا سایر مزایای استخدامی در نظر گرفته شود. سازمان بین المللی کار در دستورالعمل های

مبتلایان به ایدز، شهروندانی مجازی با حقوقی نمادین

1- Sefikas, Peter, HIV in the workplace: worker's compensation trumps privacy right in Kentucky court case, 2005, p.7:  
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trave/aids/code.htm>.

مندرج در قوانین راجع به ایدز و دنیای کار<sup>۱</sup> از این رویکرد حمایت نموده و با اتخاذ موضعی در تقابل با کارفرمایان اعلام نمود که آزمایش ایدز نباید به عنوان پیش شرطی برای استخدام شخص یا استمرار رابطه استخدامی وی قرار گیرد. البته رویکرد دیگری نیز وجود دارد که حمایت وسیع تری از حریم خصوصی اشخاص مبتلا به ایدز را لحاظ نموده است. این رویکرد تصریح می نماید که گرفتن آزمایش ایدز از متقاضی استخدام و یا در اثنای کار با جلب رضایت شخص نیز ممنوع می باشد. حامیان این رویکرد برآنند که از نظر گاهی واقع گرایانه به دلیل ضرورت‌های زندگی اجتماعی - که در مانحن فیه ضرورت اشتغال را برای شخص ایجاد می کند- در عمل چنین ضرورتی صوری بوده و جنبه اجبار ناشی از ضرورت استخدام است که برای شخص وجود دارد. سیاستگذاری‌ها و قوانینی که بر ممنوعیت اخذ آزمایش ایدز در این خصوص تصریح نموده اند ارزش والایی را برای حمایت از حریم شغلی متقاضیان استخدام و نیز شاغلین قائل بوده و درصدد اجتناب از تبعیض و برجسب زنی در محیط کار می باشند. وانگهی آزمایش اجباری ایدز فاقد هرگونه کاربرد عملی در محیط کار است؛ چرا که ارزشیابی مستخدم باید بر مبنای بازدهی کاری وی و نه ابتلا یا عدم ابتلا به ایدز باشد. چه بسا، نتایج حاصل از آزمایش ایدز حتی اگر در تصمیمات متخذه از سوی کارفرما در محیط کار از قبیل ارتقای شغلی یا امتیازات رفاهی، مورد سوء استفاده قرار نگرفته و دستاویزی برای محرومیت مستخدم مبتلا به ایدز از آنها نگردد، دست کم ممکن است منجر به شناسایی آن فرد در بین سایر شاغلین در محیط کار شده و موجبات اذیت و آزار و انزوای شخص را در محیط کاری فراهم آورد. بدین ترتیب صرف وضعیت ابتلا به ایدز نباید به عنوان مؤلفه ای لحاظ گردد که ادامه فعالیت شغلی فرد را متأثر ساخته و بهداشت روانی فرد را در محیط کار به مخاطره افکند.

1- The ILO code of Practice on HIV/AIDS and the world of work.

افزون بر این، ضرورت آمره بودن قوانین راجع به منع آزمایش اجباری در محل کار، چالش دیگری را نیز عملاً ایجاد نموده است؛ زیرا حتی در کشورهایی که چنین ممنوعیت‌هایی مقرر گردیده باز هم کارفرمایان ممکن است الزام به دادن چنین آزمایشی را برای داوطلبین استخدام مقرر کرده و درخواست استخدام کسانی را که نتیجه آزمایش ایدز آنها مثبت است رد نمایند. بنابراین مشاهده می‌کنیم که در عمل اینگونه قوانین فاقد ضمانت اجرای لازم بوده و بیشتر واجد جنبه ارشادی هستند تا الزامی. البته این مطلب را نیز نباید نادیده انگاشت که حتی صبغه ی ارشادی قوانین ناظر بر افراد مبتلا به ایدز، از حیث آموزش و اطلاع رسانی به آنان کارکردی حائز اهمیت را ایفا خواهند کرد و از این رهگذر امکان کنترل و نظارت بر میزان گسترش این بیماری میسر می‌گردد.<sup>۱</sup>

#### ۴- شهروندان مبتلا به ایدز و تزلزل امنیت شغلی

ضرورت وجود نگرش حمایتی نسبت به این قشر از افراد در مرحله پس از استخدام و در دوران اشتغال به کار نیز بایستی مدنظر قرار گیرد. چراکه در واقع، برخورد‌های تبعیض آمیزی که پس از استخدام در فضای کاری نسبت به اشخاص مبتلا به ایدز صورت می‌گیرد به این دلیل است که کارفرمایان دارای درک صحیحی راجع به وضعیت چنین کارکنانی نیستند. به عبارت دیگر، پنهان کاری‌هایی که در زمینه آموزش در خصوص بیماران مبتلا به ایدز وجود دارد باعث تشدید این سوء برداشت‌ها در کارفرمایان گردیده است و به سبب این عدم شناخت کافی در بیشتر موارد، کارفرمایان نسبت به کارکنان بیمار خود در هراس بوده و از این رو با دستاویز قرار دادن عناوین و برچسب‌هایی چون کارکنان غیر اخلاقی<sup>۲</sup> یا آلوده<sup>۳</sup> آنان را از حقوقشان محروم می‌نمایند. ممکن

است کارفرمایان دچار این تصور نادرست باشند که کارکنان مبتلا به ایدز در مقایسه با سایرین بازده کاری کمتری دارند. در این میان، همکاران شخص مبتلا به ایدز نیز ممکن است از طریق تهدید، تمسخر یا شایعه پراکنی توأم با سوءنیت، موجبات طرد شغلی وی را فراهم نمایند. همچنین کارفرمایانی که نسبت به چنین مواردی واکنش نشان نمی دهند با بی تفاوتی خود و در واقع با عدم حمایت خود از آن شخص، تلویحا استمرار چنین برخوردهای تبعیض آمیزی را در محیط کار تأیید می کنند.<sup>۴</sup> بدین سان فرد مبتلا به ایدز شأن و کرامت انسانی خود در محیط کار را در مقایسه با سایرین از دست رفته احساس می کند. افزون بر این، از آنجا که برای کارکنان مبتلا به ایدز باید تسهیلاتی در خصوص نیازهای بهداشتی آنان و محل کار مناسب تدارک دیده شود، باز هم کارفرمایان با امتناع از تدارک چنین تسهیلاتی بویژه به دلیل هزینه بر بودن آنها، به نوع دیگری حمایت خود را دریغ نموده و این محرومیت از خدمات شغلی را مضاعف می سازند.

از منظر استلزامات حقوقی نیز به نظر می رسد در کشورهایی که هنوز مقررات خاصی در مورد منع تبعیض در محیط کار به تصویب نرسیده و مادامی که این خلأ قانونی جبران نشده است باید با توسل به تفسیری موسع از همان مقررات عام راجع به منع تبعیض، از وقوع چنین برخوردهای نابرابر ساز پیشگیری به عمل آید. از نظرگاه جامعه شناختی نیز باید گفت هرچند ممکن است نظامهای حقوقی در بهترین حالت با حمایتهای قانونی مقرر نسبت به چنین افرادی رسالت حمایتی خود را از رهگذر تصویب مقررات خاص ایفا نمایند لیکن این واقعیت

1- Gemharter, katharina, The workplace and differential treatment in research and practice, United Kingdom National AIDS Trust, 2006, p.6:

<http://www.nat.org.uk/document>.

2- Immoral employees

3- Contagious

4- Van Puymebroec, Rudolf v, Denial of employment based upon HIV status: Legislations and policies, UNAIDS Best Practice Collection, June, 2000:

<http://www.unaids.org>

را نمی توان کتمان نمود که قوانین همواره نمی توانند ذهنیت منفی و فرهنگ نادرست افراد جامعه را نسبت به افراد مبتلا به ایدز تغییر دهند. بی تردید، محرمانه ماندن اسرار شخصی و پزشکی بیماران در محیط کاری شان می تواند راهکاری مناسب برای تقلیل وقوع برخوردهای تبعیض آمیز از سوی سایر کارکنان باشد. با وجود این، در فرضی که وضعیت ابتلای فرد به ایدز در محیط کار افشاء گردد، توسل به اقدامات آموزشی برای جلوگیری از انزوای شغلی چنین شخصی بسیار حائز اهمیت خواهد بود. سازمان بین المللی کار نیز در تأیید این ضرورت به موجب دستورالعملهای خود اشعار داشته است که در محیط کار باید آموزش در خصوص نحوه ی برقراری تعامل با کارکنان مبتلا به ایدز بعمل آید. چه بسا اگر کارفرمایان و کارکنان از طریق تدابیر آموزشی و اطلاع رسانی، درک صحیحی نسبت به این بیماری پیدا کنند و اینکه ویروس ایدز به صرف تعاملات معمول کاری در محیط کار انتقال نمی یابد، طبعاً برخوردهای تبعیض آمیز به حداقل ممکن رسیده و به موازات آن حریم خصوصی چنین مستخدمینی نیز محترم شمرده می شود.

در کشورهایی که به موجب قوانین آنها ابتلا به عفونت ناشی از ویروس ایدز تحت عنوان «ناتوانی»<sup>۱</sup> توصیف شده است، کارکنان مبتلا به این نوع از بیماری از این حق برخوردارند که چنانکه نوع فعالیت شغلی که بر عهده آنان نهاده شده یا محل کار آنان به گونه ای است که آنان را از امتیازات اساسی آن شغل محروم می سازد، درخواست تغییر شغلی متعارف و متناسب با وضعیت ناتوانی و آسیب پذیری خود را بنمایند. دفتر کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در خصوص حقوق بشر نیز اعلام داشته است که برای کارکنان مبتلا به ایدز باید مساعدتهای لازم از طریق تدارک تمهیدات ناظر بر جایگزینی شغل متعارف به عمل آید.<sup>۲</sup>

1- HIV as a disability

2- Smith, Kevin, Tinley, Steve, vulnerable adult and child witnesses, Blackstone's practical policing, Oxford University Press, 2007, p.36.



اغلب کارکنان مبتلا به ایدز این حساسیت شدید را نسبت به محرمانه ماندن وضعیت بیماری خود دارند تا از یک سو از برخوردهای غیر منصفانه یا ذهینیت های منفی از سوی کارفرمایان خود مصون مانده و از دیگر سوی از جانب سایر کارکنان نیز چنین بر چسبی در محیط کار بر آنان الصاق نگردد. به نظر می رسد تلاش هایی که برای الزامی کردن افشاء وضعیت اشخاص مبتلا به ایدز صورت می گیرد در عمل حریم خصوصی، استقلال کاری و شأن انسانی آنان را نقض می کند. بدیهی است که تصویب قوانینی که به طور خاص ناظر بر ضرورت محرمانه ماندن این اطلاعات آنهم به طور مستقیم در محیط کار باشد، ضروری است. سازمان بین المللی کار در دستور العمل های مندرج در قوانین راجع به ایدز و محیط کار، موضع حمایتی خود را از طریق تأکید بر لزوم محرمانه ماندن این وضعیت و ممنوعیت افشای آن، تصریح نموده است. در این دستور العمل مقرر گردیده است که هیچ توجیهی نمی تواند متقاضیان شغل را ملزم نماید که برای پذیرش درخواست استخدامشان، وضعیت خود در خصوص ابتلا به ایدز را که در زمره اطلاعات شخصی آنان محسوب می گردد افشاء نمایند. به مراتب، هیچ یک از کارکنان نیز نباید ملزم به افشای اطلاعات مربوط به وضعیت چنین شخصی شوند. بنابراین قوانین امکان دسترسی به اطلاعات پزشکی افراد و افشای آن را صرفا محدود به مواردی نموده اند که متضمن مزایایی برای شخص مبتلا به ایدز باشد. در حقیقت برملا ساختن اسرار راجع به وضعیت بیماری شخص باید به طور مضیق و استثنایی و صرفا در مواردی که جنبه ایجابی و نه سلبی دارد، دارای مجوز قانونی باشد؛ برای مثال امتیازات ویژه راجع به بیمه یا بهره مندی از امکان تغییر شغل یا خدمات مربوط به تأمین اجتماعی که در صورتی به شخص اختصاص می یابد که وضعیت بیماری وی محرز باشد.

##### ۵- بهداشت روانی؛ حلقه مفقوده ی تدابیر مراقبتی و درمانی

رعایت الزامات و بایسته های بهداشتی نه تنها مورد تأکید و تأیید جامعه حقوقی

جهانی بلکه اصلاً قاعده ای عقلی و بدیهی در مسیر فراهم شدن وسایل زندگی بهتر و لذت بخش تر برای افراد انسانی شمرده می شود که تضمین و اجرای آن از سوی دولت‌ها یکی از مهمترین فاکتورهای سنجش مشروعیت و کارآمدی دولت محسوب می شود. چنان که گفته شد ضرورت رعایت حق افراد بر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مورد تأکید اسناد بین المللی حقوق بشری نیز قرار گرفته است.<sup>۱</sup>

فراهم نمودن امکان دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی یکی از موفقیت آمیزترین روش‌های جلوگیری از سرایت ویروس ایدز و کنترل آن است. با وجود این همواره اشخاصی که مبتلا به ایدز هستند در بخش‌ها و مراکز مراقبت‌های بهداشتی با اعمال تبعیض مواجه می گردند. پزشکان، پرستاران و سایر متولیان امر بهداشت نیز نه تنها همان احساس ترس را نسبت به چنین اشخاصی دارند بلکه حتی نوعی غفلت و بی توجهی در مورد آنان در مقایسه با سایر بیماران صورت می گیرد. تبعیض در مراکز درمانی می تواند نمودهای خود را در قالب عدم پذیرش این بیماران، عدم درمان آنان یا تأخیر در ارائه خدمات مراقبتی و یا به حال خود رها نمودن آنان نمایان کند. در این میان، کمبود امکانات در سیستم مراقبت بهداشتی محرکی دیگر برای اعمال تبعیض نسبت به اشخاص مبتلا به ایدز محسوب می شود، به ویژه هنگامی که این امکانات اندک به عمد برای سایر بیماران فراهم شوند. از نقطه نظر حقوق پزشکی، خودداری آگاهانه در مراقبت از

۱- در این زمینه می توان به اسناد زیر اشاره داشت:

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر

ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

ماده ۱۲ کنوانسیون منع هر گونه تبعیض علیه زنان

ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و ملتها

در مورد حق زنان در حفظ سلامتی و رعایت ایمنی در محیط کار نیز می توان به بند ج ماده ۱۱ کنوانسیون مذکور اشاره نمود.

شخص - بویژه آنکه صرفاً به دلیل ابتلا به بیماری ایدز باشد - باید به موجب قوانین خاص جرم انگاری گردد. با آنکه سیاستهای دایره مدار بر منع تبعیض حاوی پیامی صریح و شفاف هستند مبنی بر اینکه استنکاف از مراقبت و درمان اشخاص بیمار آنهم صرفاً به بهانه بیماری فوق ممنوع می باشد اما شیوه‌ی مدیریت و توزیع امکانات پزشکی و بهداشتی در عمل بستر استمرار اعمال تبعیض را تحت لوای تصمیمات راجع به اختصاص این امکانات به تناسب میزان آنها فراهم می‌سازد.<sup>۱</sup> بویژه آنکه این شرایط نامناسب هنگامی وخیم‌تر می‌گردد که حتی به موجب قوانین بسیاری از کشورها، بیمارستان‌های خصوصی و مؤسسات بهداشتی غیر دولتی الزامی به پذیرش کلیه بیماران ندارند و تحت شمول قوانین عام راجع به بیمارستان‌های دولتی و مؤسسات بهداشتی عمومی قرار نمی‌گیرند. بیمارستان‌های خصوصی ممکن است از ارائه مراقبت‌های غیر فوری به بیماران که فاقد تمکن پرداخت هزینه‌های چنین مراقبتهایی هستند استنکاف نمایند. در چنین حالتی این دادگاه است که بایستی احراز نماید آیا امتناع از مراقبت و درمان چنین بیماری به سبب وضعیت خاص ابتلا به ایدز بوده - که چنین موردی به موجب قوانین منع تبعیض ممنوع شده است - یا آنکه به علت سایر دلایلی بوده که در حیطه‌ی موارد موجه قانونی قرار می‌گیرد.<sup>۲</sup> البته به نظر می‌رسد که شایسته است با اتخاذ رویکردی موسع، قوانین منع تبعیض نسبت به کلیه مراکز و مؤسسات پزشکی اعم از عمومی و خصوصی تسری یافته و در این حیطه قابلیت اعمال پیدا کند. افزون بر این شاخص‌های متعددی می‌تواند منجر به کاهش طرز تلقی‌های تبعیض‌آمیز میان متولیان امور بهداشتی و درمانی شود که می‌توان آنها را به شرح ذیل احصاء نمود:

1- Health Care as Citizenship Development: Examining Social Rights and Entitlement, Candace Johnson Redden Brock University, available at: <http://journals.cambridge.org>

2- Gable, Lance. Hodge, G. Games, Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for policy and law reform, Global HIV/AIDS program and legal vice presidency, The World Bank, 2007.p.67.

- ۱- آگاهی یافتن دقیق در مورد شیوه های انتقال و عدم انتقال ویروس ایدز، بویژه آنکه تعاملات معمول منجر به سرایت این بیماری نخواهد شد.
  - ۲- کسب مهارت در برقراری ارتباط صحیح با بیماران مبتلا به ایدز و رعایت کرامت انسانی آنان.
  - ۳- آگاهی از موازین و هنجارهای حقوق بشری به ویژه حق دسترسی برابر به خدمات بهداشتی و منع تبعیض در ارائه آنها به بیماران مبتلا به این بیماری.
  - ۴- آگاهی نسبت به پیامدهای قانونی نقض حقوق شهروندی بیماران مبتلا به ایدز که می تواند جنبه ارعایی و بازدارنده موثری داشته باشد.
- در این میان، فهرست عملکردهای نابرابرساز در نهادهای بهداشتی و درمانی نیز متنوع بوده و بدیهی است که مقدمه لازم برای جلوگیری از آنها شناسایی مصادیق چنین اقداماتی است که مشتمل بر موارد زیر هستند:
- ۱- گرفتن آزمایش بدون جلب رضایت
  - ۲- ممانعت از آگاهی رسانی به بیماران مبتلا به ایدز در خصوص نتایج آزمایش
  - ۳- نقض محرمانه ماندن وضعیت شخص.
  - ۴- سوء رفتارها و خشونت در تعامل با بیماران مبتلا به ایدز
  - ۵- به کارگیری احتیاط های افراطی در قبال بیماران مبتلا به ایدز که بهداشت روانی و امنیت خاطر آنان را در معرض خطر قرار میدهد.
  - ۶- جداسازی فیزیکی چنین بیمارانی از سایر بیماران که موجبات حاشیه نشینی و انزواطلبی آنان را فراهم میسازد.
  - ۷- دریافت هزینه های مازاد.
  - ۸- ایجاد محدودیت در دسترسی به داروها و امکانات پزشک به نفع سایر بیماران و بی توجهی نسبت به ارائه ی خدمات بهداشتی شخص مبتلا به ایدز.
- برخی متولیان مراکز مراقبت بهداشتی تحت تاثیر آموزه های نادرست نهادینه شده در اذهان عمومی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز احساس می کنند چنین بیمارانی

بایستی به خاطر شرایطشان مورد سرزنش قرار گیرند و لذا حتی از حیث روانی نیز با همدردی و دلسوزی کمتری با آنان (در مقایسه با سایر بیماران) برخورد می نمایند. تالی فاسد ناشی از چنین نگرشی آن است که بیماران مبتلا به ایدز نیز به تدریج نسبت به مراجعه به این مراکز درمانی بی میل می شوند و به این ترتیب تلاش های صورت گرفته در جامعه برای شناسائی این طیف از بیماران و نیل به هدف پیشگیری از سرایت آن را - اگر نگوئیم ناممکن - دست کم دشوار میسازد. افزون بر این حتی در تسهیلات بهداشتی که اساسا ارتباطی با وضعیت ابتلا به ایدز ندارند همچنان شاهد اعمال تبعیض در بهره مندی از این تسهیلات هستیم. تبعیض نسبت به افراد مبتلا به ایدز زمینه ساز سرایت این بیماری نیز می گردد. بدین توضیح که چنین افرادی از فرصتهای شغلی همپای با سایرین محروم شده و در نتیجه آن، توانمندی مالی آنان رو به افول می نهد. به دنبال چنین وضعیتی، فرد مبتلا به ایدز تمکن مالی برای پرداخت و عدم مراقبت از وی در مراکز مربوطه، امکان انتقال این بیماری به سایرین نیز افزایش می یابد.<sup>۱</sup> متولیان امر بهداشت نیز پس از رسیدگی به سایر بیماران به وضعیت بیمار مبتلا به ایدز رسیدگی می نمایند. در واقع ذهنیت نادرست باعث شده است که به چنین بیمارانی به مثابه بیماران بهبود نیافتنی که باید به حال خود رها شوند نگریده شود. هم چنین استانداردها و رهنمودهایی که برای متولیان امور بهداشتی ارائه میشود عمدتا صبغه اخلاقی داشته و علاوه بر محدود بودن آنها نوعا طیف اندکی از متولیان که بیشتر در مراکز دولتی فعالیت دارند را تحت شمول قرار میدهد و حتی نقض این رهنمودها از ضمانت اجرا بی بهره است. چه قوانین ملی و چه رهنمودهای بین المللی یا منطقه ای نسبت به این مفهوم که کلیه بیماران استحقاق برخورداری از خدمات بهداشتی و مراقبتی با کیفیت بالا را دارا می باشند، دارای

1- Piot, Peter, Johnson, Anderson, Hand book for Legislator on HIV/AIDS law and Human Rights, UNAIDS/IPU, Geneva, Switzerland, 1999, p 23:  
<http://www.undpress.ik/publications/law.ethics and HIV, AIDS>

وحدت دیدگاه بوده و بایستی صرفنظر از وضعیت بهداشتی یا بیماری خاص رعایت شوند. حتی اگر متولیان مراقبتهای بهداشتی بر این اعتقاد باشند که شرایط بیمار باعث بروز خطر جدی برای سلامت آنان می گردد می توانند اقدامات مقتضی را برای حمایت از خودشان در برابر این خطر به عمل آورند، اما حق ندارند استانداردهای مراقبتی را که بیمار مستحق برخورداری از آنهاست مراعات نمایند.

#### ۶- سلب حق مهاجرت؛ تحمیل ممنوعیتی ناروا بر مبتلایان به ایدز

حق عبور و مرور آزادانه در داخل هر کشور و یا میان کشورها نیز جزو حقوقی است که در اسناد بین المللی حقوق بشر به کرات مورد تأیید و تأکید قرار گرفته است.<sup>۱</sup> با این حال بسیاری از کشورها محدودیت هایی را در مورد مهاجرت اشخاص مبتلا به ایدز به سرزمین تحت قلمرو خود اعمال می نمایند. چنین محدودیتهایی واجد چنین قدرتی هستند که هم نسبت به کسانی که به قصد اقامت کوتاه مدت بدان کشور وارد شده اند (به عنوان مثال برای تجارت یا به عنوان توریست) و هم نسبت به کسانی که برای مدت طولانی قصد حضور در آن کشور را دارند (مانند مهاجرین، پناهندگان، کارگران یا دانشجویان) اعمال گردند.<sup>۲</sup> استدلالی که به طور سنتی تحمیل چنین محدودیت هایی را توجیه می نماید ضرورت حمایت از جامعه در برابر بیماری های مسری است. با این حال، قوانین و مقرراتی که ممنوعیت ورود شخص را به کشور صرفاً به سبب وضعیت ابتلا به ایدز مقرر داشته اند از دو منظر مورد انتقاد واقع شده اند: نخست

۱- اسناد زیر به مبحث حق عبور و مرور آزادانه افراد در داخل یا خارج قلمرو دولتها اشاره دارند:

ماده ۱۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر

ماده ۱۲ میثاق حقوق مدنی و سیاسی

ماده ۲ پروتکل منضم به کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و آزادیهای اساسی.

2- Razavi, shahra, The political and social Economy of care in a development content, 2007, p.32: <http://www.aidsmap.com/docs.asp>.

آنکه وجود چنین مقرراتی در متوقف ساختن سرایت و گسترش ویروس ایدز در کشور پذیرنده بی تأثیر بوده و نتوانسته از رشد فراینده ی آن جلوگیری نماید. دوم آنکه چنین مقرراتی متضمن تحمیل تضییقات ناروا و بی ضابطه ای بر اصل آزادی افراد مبتلا به ایدز می باشد که طبعا باید بتوانند همانند سایرین از حق آزادی عبور و مرور برخوردار شوند. بی تردید، دولتها از این اختیار و اقتدار قانونی بر سرزمین خود برخوردارند که حق ورود به کشور را به موجب مقررات داخلی با موانعی روبرو سازند لیکن توسل به چنین صلاحدیدگی تا جایی امکان پذیر است که از یک سو این مقررات داخلی در تعارض با آن دسته از معاهدات بین المللی که این کشورها در آنها عضویت داشته و یا به آنها ملحق شده اند نباشد تا الزامات بین المللی دولت را نقض نموده و از سوی دیگر منجر به نقض اصول ملهم از موازین حقوق بشری که در قوانین داخلی متجلی شده اند- از حیث حق عبور و مرور و مهاجرت- نگردد. به نظر می رسد رویکردی که عموما کشورها به آن گرایش پیدا کرده اند حول محوری چون به رسمیت شناختن حق عبور و مرور به صورت مشروط در جریان است. با این توضیح که اشخاصی که درصدد ورود به کشوری هستند، ملزمند وضعیت سلامتی خود از نظر ابتلا به ویروس ایدز را اعلام نموده و یا نسبت به دادن آزمایش مربوط به آن اقدام نمایند. وانگهی به موازات این شرط، کشورهایی که چنین رویکردی را پذیرفته اند صرفا آن را نسبت به اشخاصی به موقع اجرا می نهند که قصد اقامت طولانی مدت در آن کشور را دارند که معمولا این بازه ی زمانی در محدوده ی ۶ ماه یا بیشتر تعریف می شود. با وجود این، برخی کشورها از جمله آمریکا دیدگاه موسعی را برگزیده و ممنوعیت ورود به کشور را برای هر شخصی که مبتلا به ایدز باشد صرفنظر از مدت زمانی که وی قصد سکونت در این کشور را دارد مقرر می دارند. بدین سان، کشورهایی که محدودیت استفاده از حق عبور و مرور را صرفا بر اساس ابتلای شخص به ایدز ایجاد کرده اند عموما این موضع گیری

خود را بر مبنای توجیحات بهداشت عمومی و حول محور پیشگیری از سرایت بیماری بنا نهاده اند. با آغاز حساسیت کشورها نسبت به سرایت ویروس ایدز، آنها بر آن شدند تا محدودیت‌هایی را در زمینه حق عبور و مرور برای افراد مبتلا به ایدز مقرر کنند اما با گذشت زمان عدم تأثیر اعمال چنین محدودیت‌هایی در پیشگیری از انتقال ایدز آشکار گردید و به دنبال آن ناروا بودن تحمیل این محدودیت‌ها به عنوان جلوه‌ای دیگر از رفتار تبعیض آمیز، نمود پررنگ‌تری پیدا کرد که صرفاً نشانگر هراس و اقدام عجولانه کشورها نسبت به ورود بیماران ایدز به سرزمین خود بود.<sup>۱</sup> افزون بر این حامیان چنین دیدگاهی برآنند که اعطای مجوز ورود به کشور به اشخاص مبتلا به ایدز نتیجه نامطلوب دیگری را از حیث هزینه‌های ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی به این اشخاص در بر خواهد داشت که در واقع تحمیل مخارجی بر نظام بهداشتی و درمانی کشور را در پی دارد. با وجود این، از نقطه نظر بهداشت و سلامت همگانی در جامعه، چنین دلایلی فاقد وجهت است؛ چراکه برخلاف بسیاری از بیماری‌های واگیردار که اعمال محدودیت‌هایی را توجیه می‌نمایند، ویروس ایدز از رهگذر برخوردهای معمول در جامعه منتقل نمی‌گردد و لذا عدم امکان سرایت آن در اثنای تعاملات اجتماعی اقتضا می‌نماید که چنین تضییقاتی در خصوص حق عبور و مرور به اشخاص مبتلا به ایدز تحمیل نشود. بعلاوه، سلب این حق امری استثنایی است و بنابراین قانونگذار در تسری آن به اشخاص می‌بایست به قدر متیقن که همانا بیماری‌های مسری هستند بسنده نموده و از تعمیم آن به بیماری ایدز که فاقد چنین خصیصه‌ای است خودداری نماید. وانگهی، هیچ دلیل قابل قبولی مؤید این مدعا نیست که اعمال محدودیت‌های عبور و مرور واجد اثر پیشگیرنده در انتقال ویروس ایدز باشد و چه بسا تحمیل این تضییقات بر افراد مبتلا به ایدز جلوه‌ای

مبتلایان به ایدز، شهروندانی مجازی با حقوقی نمادین

1- Winikoff, Michael, human rights and HIV/AIDS now more than ever: a delegates guide to law and human rights at AIDS, march, 2008, p.15:  
<http://www.travel.state.gov/travel/tips/brochures.html>



دیگر در رفتار تبعیض آمیز و افتراقی با آنان خواهد بود. در این میان، توجیحات مالی از زاویه ی بودجه بهداشت عمومی، بر این مبنا که هزینه هایی باید صرف افراد مبتلا به ایدز شود که وارد کشور می شوند نیز قابل قبول نیست؛ زیرا نفس این استدلال از منظر هزینه های مالی دارای ماهیت تبعیض آمیز بوده و با مثال های نقض متعددی روبرو است. برای نمونه محدودیت راجع به حق عبور و مرور نسبت به بیماری های دربردارنده هزینه های درمانی و مراقبتی گزاف تر از قبیل سرطان تحمیل نمی گردد. لذا تفکیک بیماری ایدز از سایر بیماری ها و اتخاذ نگرشی افتراقی نسبت به این افراد حتی از دیدگاه توجیحات مالی پیامدی جز تنزل مضاعف جایگاه اشخاص مبتلا به ایدز به همراه نخواهد داشت.

#### ۷- زنان مبتلا به ایدز؛ رهیافتی نوین به خشونت خانوادگی

زنان به عنوان طیفی آسیب پذیر از منظر مطالعات انجام شده در خصوص مبتلایان به ایدز، شایسته توجه ویژه ای می باشند. در واقع از نقطه نظر معیار آسیب شناسانه، زنان در موقعیتی قرار دارند که نه تنها آماج بسیاری از جلوه های رفتارهای خشونت آمیز واقع می شوند بلکه اعمال تبعیض نسبت به آنان در بهره مندی از حقوق شهروندی، حق دسترسی آنان به این حقوق را با موانع اجتماعی و اقتصادی متعددی روبرو می سازد. همانگونه که تی.اچ. مارشال اشاره می نماید یکی از جلوه های حقوق شهروندی، حقوق اجتماعی است که عبارت است از حق داشتن رفاه و امنیت اقتصادی و برخورداری از زندگی که با استانداردهای معمولی یک جامعه مطابقت داشته باشد و طبعاً عدم استقلال اقتصادی و خشونتهای اجتماعی که زنان مبتلا به ایدز در جامعه حتی در تعاملات روزمره خود با آنان مواجه می گردند، حقوق شهروندی آنان را- آنگونه که به زعم

مارشال تعریف گردید- نقض می نماید.<sup>۱</sup>

زنان مبتلا به ایدز عموماً با موانع اجتماعی متعددی مواجه هستند که توانایی آنان را برای دسترسی به خدمات مراقبتی و درمان کاهش می دهد. به موازات موانع اجتماعی عوامل اقتصادی نیز نقش شایان توجهی را در خدشه دار ساختن حق دسترسی زنان به خدمات بهداشتی ایفا می کنند؛ زیرا زنان در مقایسه با مردان در بیشتر موارد فاقد تمکن و استقلال مالی لازم برای پرداخت هزینه های درمانی خود هستند. از منظر آموزه های جامعه شناختی زنان به طور سنتی بعنوان کسانی که مسئولیت های خانگی بیشتری را به نسبت مردان به عهده دارند تلقی شده و بدین سان وجود علقه ای از این دست و استلزامات ناشی از آن، امکان رها کردن خانواده برای مدتی که تحت مراقبت پزشکی قرار بگیرند را برای آنان دشوار می سازد. گویی زنان قربانی مسئولیتهای خانگی خود شده و ایفای نقش سنتی آنان در خانواده بر درمان و تحت مراقبت قرار گرفتن آنان مرجح است. وانگهی، برچسبهای جنسیت مدار و تبعیض هایی که علیه زنان رخ می دهد پیامدهای منفی این عوامل اجتماعی و اقتصادی را تشدید می نماید. برای نمونه خانواده هایی که فاقد تمکن مالی بوده و برخی از اعضای آن مبتلا به ایدز هستند صرفاً برای درمان اعضای ذکور خانواده حاضر به تقبل هزینه می باشند. چه بسا، اگر در خانواده ای ابتلای زن به ایدز آشکار گردد، وی با برخوردهای خشونت آمیز و انگهای غیر اخلاقی و اذیت و آزار مواجه خواهد شد و از این رو زنان حتی با آگاهی از وضعیت بیماری خود از دادن آزمایش و یا اقدام برای درمان امتناع می ورزند تا دست کم خود را از اینکه آماج خشونت های خانوادگی قرار گیرند مصون دارند.

با آنکه برخی برآنند که عدم جرم انگاری افشای وضعیت ابتلا به ایدز نسبت به مواردی که مرتکب چنین امری یکی از اعضای خانواده است، گامی به سمت

۱- صادقی، فاطمه، زنان؛ شهروندان عقلانی یا رعایای اخلاقی، مجله نامه، شماره ۵۳، ۱۳۸۳، ص ۲۲.

حمایت از حریم خصوصی خانواده می باشد لیکن در واقع این امر منجر به بروز خشونت در خانواده شده و محیطی نا امن را برای زن در خانواده ایجاد خواهد کرد.<sup>۱</sup> به نظر می رسد رفتارهای تبعیض آمیز جنسیت مدارانه نسبت به زنان مبتلا به ایدز ریشه در هنجارهای نادرست اجتماعی نسبت به آنان داشته و لذا جرم انگاری این برخوردهای مبتنی بر تبعیض علیه زنان میتواند به مثابه حربه ای واجد ضمانت اجرا برای جلوگیری از وقوع آنها باشد.

دفتر کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در مورد حقوق بشر و نیز برنامه مشترک سازمان ملل متحد در مورد ایدز، دولتها را ملزم نموده تا قوانین مبتنی بر منع تبعیض جنسیت مدار را به تصویب رسانده تا از این رهگذر آسیب پذیری زنان در قبال پیامدهای خشونت بار ناشی از ابتلای آنان به ایدز کاهش یابد. البته با آنکه بیشتر کشورهای ای که در آنها بیماری ایدز با رشد فزاینده ای روبرو است دارای قوانین و مقرراتی علیه خشونت جنسی<sup>۲</sup>، خشونت‌های خانگی<sup>۳</sup> و خانوادگی<sup>۴</sup> و تجاوز به عنف<sup>۵</sup> (به ویژه در نهاد ازدواج) هستند اما عدم اجرای این قوانین به طور خاص نسبت به زنان مبتلا به ایدز و نادیده انگاشتن آنان باعث شده که در عمل واجد اثر بودن این قوانین مخدوش گردیده و همچنان بسیاری از زنان مبتلا به ایدز نسبت به افشای بیماری خود در هراس باشند. (نکته ای که در بیانیه ی شصتمین اجلاس کمیسیون ملل متحد در حقوق بشر در سال ۲۰۰۴ نیز بدان اشاره ی اکید داشت).<sup>۶</sup> برای نمونه وقتی سرپرست خانواده با نگرشی مرد مآبانه از هزینه نمودن درآمد خانواده برای زن خانواده خودداری می نماید برای این رفتار تبعیض آمیز، هیچ گونه مسئولیت کیفری برای وی ایجاد نمی شود تا دست کم

1- Stafford, Nancy Kamyar, Permission for Domestic violence: Health Care and refusal to travel, 2006, p.16: <http://www.paho.org/english/stigma.html>.

2- Sexual violence

3- Domestic violence

4- Family violence

5- Rape

6- 60TH Session of the United Nations Commission on Human Rights, Geneva, 5 April 2004.

ضمانت اجرایی بازدارنده برای اینگونه رفتارها باشد.

از دیدگاهی واقع گرایانه، وابستگی اقتصادی زنان همواره آنان را در معرض خطر محرومیت از حق درمان بیماریشان قرار می دهد و سرپرست خانواده در گزینشی افتراقی و سلیقه ای، آنان را از دسترسی به این حق که به هر شهروندی بدون تبعیض جنسیتی باید تعلق گیرد<sup>۱</sup> محروم می سازد. بی تردید مداخله دولت از حیث تدوین و اجرای برنامه های آموزشی لازم برای خانواده ها می تواند برچسب های اجتماعی و غیر اخلاقی که بطور ناروا به زنان مبتلا به ایدز تحمیل میگردد را از ذهنیت اعضای خانواده زدوده و وضعیت چنین زنانی را با حذف و یا دست کم خنثی سازی موانع اجتماعی و اقتصادی که پیش روی آنان وجود دارد بهبود بخشد. به بیان دیگر، مداخله دولت از نقطه نظر حمایت از حقوق شهروندی زنان ضرورتی غیر قابل انکار است؛ زیرا منابع و امکانات موجود در جامعه برای زنان در مقایسه با مردان به مراتب کمتر است و این عدم توزیع متناسب، حق دسترسی زنان به حقوق اجتماعی و اقتصادی خود را مخدوش میسازد. البته چنین موضعی عمدتاً از سوی دولتهایی اتخاذ میگردد که از آنها تحت عنوان «دولت رفاه» یاد می شود.<sup>۲</sup> در نهایت این نکته نیز شایان توجه است که ترس از افشای بیماری ایدز به ویژه در زنانی که باردار هستند به مراتب بیشتر است و دغدغه هایی که نسبت به ورود لطمه احتمالی به جنین و شیوه برخورد سایرین پس از آگاهی نسبت به ابتلای مادر به ایدز وجود دارد باعث می گردد تا چنین زنانی نسبت به مراجعه به مراکز مراقبت پزشکی اکراه داشته و بار دیگر حق دسترسی آنان به خدمات بهداشتی و پزشکی به سبب ذهنیت منفی دیگران مخدوش گردد. بدین سان چنین زنانی با محروم شدن از درمان پزشکی قربانی

مبتلایان به ایدز، شهروندانی مجازی با حقوقی نمادین

۱- ماده ۱۲ کنوانسیون منع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان.

2- Fullon, M. Kathleen, Transforming women's citizenship rights within an emergent democratic state, McGill University, 2007, p.25:  
http://www.aidslaw.ca.publications.EN.

وضعیت بارداری خود شده و آسیب پذیری این طیف در قبال ابتلا به ایدز در هنگام بارداری دو چندان می گردد.

۸- ایدز و جرم انگاری تجاوز به عنف؛ راهبردی پیشگیرانه در همسر آزاری  
 جلوه ای دیگر از رفتارهای تبعیض آمیز با زنان هنگامی روی می دهد که شوهر مبتلا به ایدز بوده و با این حال خواهان برقراری مقاربت جنسی با همسر خود علیرغم عدم رضایت وی میباشد که اصطلاحاً از چنین وضعیتی در نوشتار حقوقی تحت عنوان «تجاوز به عنف در نهاد ازدواج»<sup>۱</sup> نام برده می شود. بدین ترتیب تجاوز به عنف در نهاد ازدواج در قالب برقراری هر گونه مقاربت جنسی از سوی شوهر با همسر خود بدون اخذ رضایت وی تعریف می شود که انجام آن به نحوی از انحاء از قبیل اعمال زور یا تهدید به توسل به زور بر همسر تحمیل می گردد. لذا زنان متأهل در معرض این رفتار پر خطر شوهر خود قرار گرفته و از طریق این مقاربت جنسی اجباری مبتلا به ویروس ایدز می شوند. نگرش های مرد سالارانه و هنجارهای فرهنگی سنتی و نادرست باعث شده که بسیاری از مواردی که تجاوز به عنف در نهاد ازدواج رخ می دهد و موجب سرایت ویروس ایدز به زن می گردد به صورت رقم سیاه<sup>۲</sup> باقی بماند.

در واقع از یک سو گزارش دهی این موارد بسیار پائین بوده و چنین زنانی برای جلوگیری از فروپاشی کانون خانواده خود از اعلام آن به مراکز ذی صلاح خودداری نموده و از سوی دیگر عدم رؤیت پذیری آن به سبب قرار گرفتن در چارچوب حریم خانوادگی امکان پیشگیری و برخورد قانون با آن را مشکل ساخته است. افزون بر این فقدان ضمانت اجراهای قانونی برای اینگونه مقاربت جنسی اجباری که منجر به ابتلای همسر به ایدز می شود باعث می گردد این

1- Marital rape  
 2- Dark number

قشر از زنان خود را در برابر نظامی از عدالت کیفری مشاهده کنند که هر چند تجاوز به عنف را جرم انگاری کرده، لیکن وقوع چنین تجاوزی را در نهاد ازدواج از شمول جرائم جنسی مستثنی ساخته است. بدین سان عمل شوهری که با علم به ابتلاء خود به بیماری ایدز اقدام به برقراری رابطه اجباری با همسرش می نماید فاقد وصف مجرمانه<sup>۱</sup> تلقی شده و با هیچ مانع قانونی مواجه نمی گردد. (برای مثال در قانون جزای کشور هند به عینه شاهد این نقیصه هستیم).

به علاوه شوهرانی که مبتلا به ایدز هستند با افشا شدن بیماریشان خود را با مانعی جدی در امکان ازدواج مجدد روبرو می بینند و لذا می کوشند تا حتی با توسل به زور در مقاربت جنسی با همسری که مبتلا به این بیماری نیست، وی را نیز در موقعیتی مشابه خود قرار داده و از این رهگذر دست کم از فروپاشی خانواده فعلی خود جلوگیری کنند. بدین سان تجاوز به عنف در نهاد ازدواج از سوی شوهر مبتلا به ایدز آخرین حربه وی برای حفظ خانواده است که توسل به زور را در رابطه جنسی با همسرش برای وی توجیه پذیر می سازد.<sup>۲</sup> با این حال برخی کشورها که در خصوص تجاوز به عنف در نهاد ازدواج در دهه های اخیر مبادرت به جرم انگاری نموده اند از رهگذر تصویب قوانین کیفری این امر را به رسمیت شناخته اند که صرف وجود رابطه ازدواج نمی تواند توجیه گر توافق و رضایت بر وقوع مقاربت جنسی در هر زمان و تحت هر شرایطی باشد و زوجه نیز از حق امتناع از برقراری این رابطه با همسرش برخوردار است.

به دیگر سخن عدم پذیرش حق امتناع از مقاربت جنسی برای زنان متأهل، رفتاری تبعیض آمیز با آنان به شمار می آید که امکان ابتلا به ایدز را بسیار افزایش می دهد. افزون براین از منظر الزامات بین المللی نیز کشورهایی که به کنوانسیون منع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان پیوسته اند متعهد شده اند تا قوانین

1- Criminal qualification

2- Marks, Garj, Burris, Scott and A. Peterman, Thomas, Reducing sexual transmission of HIV from those who know they are infected: The need for personal and collective responsibility, 1998, p.5.

ملی خود را مبنی بر ممنوعیت هر گونه تبعیض علیه زنان به تصویب رسانند.<sup>۱</sup> البته این واقعیت را نباید به فراموشی سپرد که صرف وجود قوانین و سازوکارهای قانونی علیه تجاوز به عنف در نهاد ازدواج برای حمایت از زنان در برابر ابتلا به ایدز کافی نیست. چه بسا علیرغم وجود مقررات لازم در این زمینه به دلیل عدم همسو بودن این مقررات با هنجارهای جوامع سنتی که زن را در جایگاهی مادون نسبت به مرد تلقی میکند و در پرتو رویکردی مرد مآبانه که جهت دهی حقوق عرفی را به سمت عدم ممنوع نمودن این جلوه از خشونت سوق میدهد اساساً قوانین مربوطه به صورت متروک باقی مانده و در عمل قابلیت اجرا پیدا نکنند. بدین سان زنان در جوامعی با این بستر فرهنگی قادر به امتناع از برقراری رابطه جنسی با شوهر مبتلا به ایدز نبوده و سازوکارهای پیشگیرانه که در قوانین تدارک دیده شده است در چنین چارچوبی ناکارآمد باقی می ماند.

### نتیجه

صحبت از حقوق شهروندی و متفرعات آن، دیرپا اما هنوز مبهم است. در واقع، اگرچه سال های بسیاری از صدور اعلامیه جهانی حقوق بشر و شهروند ۱۷۸۹ فرانسه که بستر زایش حقوق شهروندی در گهواره ی انقلاب فرانسه شد می گذرد، اما متأسفانه آنچنانکه شایسته ی مضمون والا و پراهمیت آن باشد محل بحث و دقت نظر اندیشمندان قرار نگرفته است و این اهمال، فرصت مناسبی برای تضييع این حق در درون کشورها (بویژه در برخورد با حقوق گروهها و اقلیتهای خاص و آسیب پذیر حاضر در جامعه که اتفاقاً نیازمند نگرشی حمایتی تر نسبت به عموم جامعه هستند) ایجاد نموده است. به عبارت دیگر باید گفت در زمینه تسری موازین حقوق شهروندی نسبت به

1- Lister, Ruth, Feminist theory and Practice of citizenship, 2006, p.19: <http://www.wpro.who.int.rdnolyres.pdf>.

افراد مبتلا به ایدز با کمبودها و مشکلاتی مواجه هستیم که در دو سطح متفاوت رخ می نمایند: یکی در سطح توصیف، تقنین و تضمین که اساساً مسایل مربوطه در حد قابل ملاحظه ای موضوع روند قانونگذاری کشورها نبوده اند و دیگری در سطح آگاه سازی و اطلاع رسانی به عموم افراد جامعه که تبعات منفی آن در جای جای این نوشتار و به فراخور طرح مباحث، مورد اشاره قرار گرفته است. بدیهی است که این دو مسئله مکمل یکدیگر بوده و برای تحقق هدفی چون حمایت از حقوق شهروندی افراد مبتلا به ایدز، ناگزیر از توجه بدانها هستیم؛ چرا که حتی در صورت غنا و قوت سیر قانونگذاری کشوری در خصوص رعایت، تضمین و ترویج این حقوق، همچنان خلأ آموزش و درک مناسب عقل جمعی از چنین رویکردهای نوینی، مانع پیشبرد اهداف مورد نظر خواهد بود. از این رو در حال حاضر مهمترین مسئله، زمینه سازی شکل گیری و رشد دانش و بینش در جامعه بویژه در حوزه های مبتلا به می باشد. به علاوه گفتنی است در جای جای این نوشتار، سطوری از مطلب به جمع بندی و طرح مباحث نهایی و حائز اهمیت اختصاص یافته است که می توان آنها را جزء نتیجه گیری حاضر به حساب آورده و لذا از تکرار آنها صرفنظر نمود. تنها برای تکمیل بحث، مطالب زیر عنوان می گردند:

به نظر می رسد اگر این واقعیت را بپذیریم که برخورداری از حقوق شهروندی، بدون هیچ گونه تبعیض، شاخص مفهوم شهروندی کامل به شمار می آید، باید گفت که بسیاری از افراد مبتلا به ایدز، شهروندان درجه یک محسوب نمی شوند. مادامی که صرف وضعیت ابتلا به ایدز به عنوان مستمسکی برای محروم نمودن این افراد در بهره مندی از حقوقی همپایه ی سایر شهروندان لحاظ می گردد، سخن از حقوق شهروندی این طیف از افراد فاقد وجاهت است. در واقع به همان میزان که باورهای منفی و نادرست نسبت به افراد مبتلا در اذهان جامعه رسوخ نموده و منجر به فروکاهش جایگاه آنان در مقایسه با سایر شهروندان



گردیده است، به همان میزان- و شاید حتی بیشتر و به جهت نقش مبنایی و بستر سازی که نگرش کلان حکومتی به انسانها و تأثیر آن بر نگاه کلی جامعه دارد- قصور قانونگذاری منسجم و مفید به حال این قشر از شهروندان، رهاورد تبعیض، حاشیه نشینی و طرد اجتماعی برای آنان خواهد بود.

بر این اساس مادامی که نگاهی عاری از هرگونه تبعیض و جدانگری و منطبق با موازین و اصول حقوق بشری نسبت به افراد مبتلا به ایدز در میان شهروندان نهادینه نشده است، حتی قوانین دائر مدار ممنوعیت تبعیض نیز در صورت وجود همچنان متروک باقی خواهد ماند. بنابراین همسو گردیدن قوانین با آموزه های صحیح جامعه شناختی و رهیافت های حقوق بشری مقدمه ای لازم برای ارتقای جایگاه افراد مبتلا به ایدز و تمتع آنان از حقوق خود در قالب «شهروند» است.

به عنوان جمع بندی مباحث مطروحه، در دو سطر می توان گفت که عدم بازاندیشی در باورهای سنتی و نادرست و عدم حساس سازی حقوق کیفری در جهت حمایت از حقوق شهروندی افراد مبتلا به ایدز، از رهگذر سازوکارهای قانونی دارای ضمانت اجرا، سبب می شود تا اندک بارقه ی امیدی که برای ارتقای جایگاه چنین افرادی به مرتبه ی واقعی یک شهروند درجه یک وجود دارد نیز رو به افول نهاد.

گذشته از مباحث مورد بحث در این مقاله- که به جهت محدودیت مجال، گرفتار ایجاز و اختصار بود و از این رو فرصت پرداختن به مسایل بسیاری که در حول این عنوان رخ می نمایند بدست نیامد- برخی از سؤالات یا فرضیاتی که ذهن نگارندگان را به خود مشغول داشته است و به جهت محدودیت پیش گفته از بحث در خصوص آنها صرفنظر شد، در ادامه در قالب سؤالاتی مطرح می گردد تا شاید در کوره راه پرفراز و نشیب این کاوش علمی، چراغ راهی باشد و جامعه علمی کشور از نتایج چنین تحقیقاتی بهتر بهره مند گردد:

۱- اگر بپذیریم که «حقوق شهروندی» و اساسا چنین عنوانی، در جامعه ای با

سازوکارهای دموکراتیک و واجد خصایص یک دولت مدرنیته محل بحث و طرح می یابد، می توان ادعای امکان بهره گرفتن از سایر فاکتورهای موجود در یک جامعه مدنی را نیز داشت که بی تردید نقش سازمان های غیر دولتی (NGO) و سایر نهادهای مدنی یکی از مهمترین و تأثیر گذارترین آنهاست. حال سؤالی که مطرح می شود این است که نقش سازمان های غیر دولتی در تضمین حقوق افراد مبتلا به ایدز در جامعه - چه جوامع پیشرفته و چه در حال توسعه- چیست؟

۲- نکته بعدی این است که بطور کلی حوزه حقوق شهروندی تا کجاست؟ به عبارت روشن تر، آیا مرزها و حدود حقوق شهروندی، قراردادهای از پیش تعیین شده و در نتیجه غیر قابل عدول و تخطی هستند و یا آنکه به موازات ایجاد تحول در عرصه ی جامعه- به تبع خصلت بارز موازین حقوق بشری که جملگی پویا و منعطف در برابر تحولات و تغییرات هستند- قابلیت تغییر و پیشرفت در طول زمان را دارند؟ این نکته با توجه به امکان تغییر نظام های حاکم از لحاظ دموکراتیک یا دیکتاتوری بودن حائز اهمیت است.

۳- مورد سوم، بررسی میزان مسئولیت جامعه در پاسخگویی به این مطالبات است. مطلبی که طی قطعنامه ۱۲/۵۱ سازمان بهداشت جهانی نیز عینا مورد تصریح قرار گرفته است. به واقع جامعه تا کجا مسئول پاسخ دهی به نیازها و مطالبات این قشر می باشد؟

## منابع و مأخذ

۱. پیلو، روبر، شهروندی و دولت، ترجمه مرحوم قاضی، تهران، ۱۳۸۲.
  ۲. تیلور، چارلز، ایجاد جامعه مدنی، ترجمه مسعود صادقی، فصلنامه مطالعات راهبردی، ش ۲.
  ۳. کاستلز، استفان- دیویدسن، آلیستر، مهاجرت و شهروندی، ترجمه فرامرز تقی لو، تهران، پژوهشکده مطالعات راهبردی.
  ۴. فعالیت با جوانان HIV/AIDS و بیماریهای مقاربتی، فدراسیون بین المللی جمعیت صلیب سرخ و هلال احمر، ترجمه و انتشار کمیته پیشگیری و مبارزه با ایدز.
  ۵. جوانان و HIV/AIDS، فرصتی در بحران، ترجمه دکتر حمید ستایش.
  ۶. هابرماس، یورگن، بحران مشروعیت، ترجمه جهانگیر معینی، تهران، انتشارات گام نو.
  ۷. تیلور، چارلز، تمسک به جامعه مدنی در فلسفه سیاسی معاصر (دفتر یکم): دولت و جامعه، ترجمه موسی اکرمی، تهران، انتشارات وزارت امور خارجه.
  ۸. مقالات برگزیده همایش حقوق شهروندی، کمیته علمی و انتشارات ستاد بزرگداشت هفته قوه قضاییه، زیر نظر: مهدی ذاکری، ۱۳۸۵، ناشر: مرکز مطبوعات و انتشارات.
9. Moran, L.J, HIV and Human Rights: HIV-related stigma, discrimination and human rights violations, McGill University, 2007.
  10. Sexual and reproductive health of HIV Positive Women and Adolescent Girls, A dialogue on rights, Policies and services, Global Electronic forum, Harvard University, 2006.
  11. Gemharter, Katharina, The workplace and differential treatment in research and practice, United Kingdom National AIDS Trust
  12. Van Puymbroeck, Rudolf v, Denial of employment based upon HIV status: Legislations and policies, UNAIDS Best Practice Collection, 2006.
  13. Smith, Kevin, Tinley, Steve, vulnerable adult and child witnesses, Blackstone's practical policing, Oxford University Press, 2007.

14. Health Care as Citizenship Development: Examining Social Rights and Entitlement, Candace Johnson Redden Brock University
15. Gable, Lance. Hodge, G. Games, Legal Aspects of HIV/AIDS :A Guide for policy and law reform, Global HIV/AIDS program and legal vice presidency, The World Bank
16. Piot, Peter, Johnson, Anderson, Hand book for Legislator on HIV/AIDS law and Human Rights, UNAIDS/IPU, Geneva, Switzerland, 1999.
17. Razavi, shahra, the political and social Economy of care in development content, 2007.
18. Winikoff, Michael, human rights and HIV/AIDS now more than ever: Adelegates guide to law and human rights at AIDS, March, 2008.
19. Stafford, Nancy Kamyar, Permission for Domestic violence: Health Care and refusal to travel, 2006.
20. Fullon, M. Kathleen, Transforming women's citizenship rights within an emergent democratic state, Mc Gill University, 2007.
21. Marks, Garj, Burris, Scott and A Peterman, Thomas, Reducing sexual transmission of HIV from those who know they are infected: The need for personal and collective responsibility, 1998.
22. Lister, Ruth, Feminist theory and Practice of citizenship, 2006.
23. Vivek Divan, Kajal B. hardwaj HIV/AIDS legislation: an opportunity for health care reform, Indian Journal of Medical Ethics, Vol IV, No 2, April-June 2007.
24. Duckett, M, Migrants, Right to Health, UNAIDS, March, 2001.

25. Goodwin-Gill, "AIDS and HIV, Migrants and Refugees: Guy, International Legal and Human Rights.
26. M and Rector R (eds), Crossing Borders: Migration, Ethnicity and AIDS. Dimensions, in Haour-Knipe London: Taylor and Francis, 1996, p.50-69
27. Population Mobility and AIDS, UNAIDS Technical Update, February, 2001.
28. Carlier, J-Y, The free movement of persons living with HIV/AIDS, EU HIV/AIDS Program in Developing Countries, European Commission, Luxembourg, 1999.
29. African Charter on Human and Peoples' Rights
30. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.
31. Convention of Inter- American Human Rights
32. Declaration of Commitment on HIV/AIDS, United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 25-27 June 2001
33. Declaration of Commitment on HIV/AIDS and Political Declaration on HIV/AIDS: midway to the Millennium Development Goals, Report of the Secretary-General
34. European Convention of Human Rights and Fundamental Freedoms.
35. Joint United Nations Program on HIV Protocol for the Identification of Discrimination against People Living With HIV.
36. International Covenant of Civil and Political Rights.
37. International Covenant of Economic, Social and Cultural Rights.

38. International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006
39. Millennium Report of the Secretary- General, United Nations, 2000
40. Resolution on AIDS Epidemic in Africa: Progress report and guidelines for action adopted by the Assembly of Heads of States and Government of the OAU on its twenty-ninth summit in Cairo (June 1993); Commitment *at the Africa Summit on HIV/AIDS* in Abuja (April 2001);
41. Resolution on HIV/AIDS Pandemic, thirty-third Ordinary Session of the African Commission in Niamey (May 2003): <http://www.hri.ca/partners/alp/resource/thesdac.html> [accessed 17 September 2003].
42. The ILO code of Practice on HIV/AIDS and the world of work
43. 60<sup>TH</sup> Session of the United Nations Commission on Human Rights, Geneva, 5 April 2004
44. United Nations *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights* New York and Geneva (1996) 19.
45. Universal Declaration of Human Rights.



## People living with HIV/AIDS; Figurative citizens with symbolic rights

Amir samavati piroz  
Zahra shirzad nazarlo

### Abstract

In the area of citizenship rights studies people living with HIV/AIDS constitute a range of citizens who are deprived of the status of which every citizens deserves because of undue social stigma as infected or immoral people. In the view of traditional believe and negative perceptions about people living with HIV/AIDS penetrated to other citizens minds and putting together with the factors led to their marginalization and passive role in society the origin of declining citizenship rights can pave the way to take a comprehensive outlook to the necessity of providing legislative measurements to protect this range of citizens. With pondering the new approaches in the area of citizenship rights the author tries to review preventive and protective measures in the benefit of people living with HIV/AIDS with making clear the manifestations of citizenship rights based on humanitarian rights doctrines including right to job opportunities right to accessing treatment and health services, right to movement and right to privacy. In the light of international guidelines existing capacities of national statutes, this article tries to discuss the challenges which people living with HIV/AIDS face, when accessing and using citizenship rights whose reflection can be observed in waning their status in the society. doubtless, lack of sensitizing the citizenship rights doctrines with respect to the status of people living with HIV/AIDS, will designate them a decisive fate facing discriminatory behaviors when using the instances of citizenship rights.

**Key words:** People living with HIV/AIDS, citizenship rights, social stigma, discriminatory behavior, social marginalization, human rights doctrines.