Journal of Medical Council of Iran, Volume 43, Issue 4, 2025
https://doi.org/10.22034/43.4.6

Review

The Most Important Legal and Judicial System Measures to Support AIDS Patients

Abstract

Background: AIDS patients require special attention due to their vulnerability. This disease affects not only the life of the individual but also their family. Therefore, to protect their personality and maintain human dignity, these patients necessarily need the support of the legal and judicial system.

Methods: This research is theoretical and the research method is descriptive-analytical. Information was collected through library research and by referring to legal documents, books and articles.

Results: The findings of this study show that although the existing legal and judicial measures are not sufficient to remove the obstacles and challenges of supporting patients with AIDS, the legal and judicial system can be a solution by reforming and completing the legal order, developing appropriate solutions, strengthening judicial practice in this regard, and modeling and utilizing the human rights system in helping to provide mental and psychological peace and reduce the suffering of patients who live with HIV.

Conclusion: The legal and judicial system's support for patients who live with HIV, due to their specific physical and mental conditions, is of increasing importance in the process of their daily lives and life expectancy. It is necessary for the legal and judicial system to take steps to eliminate the aforementioned legal deficiencies and shortcomings in order to support these vulnerable groups, so that in addition to legal and judicial support, we can witness comprehensive medical, economic, social, and cultural support, and ultimately, support for their personality and human dignity in order to control this disease.

Keywords: AIDS, Patients' Rights, Legal protection, Judicial protection, Legal system

Sadegh Tariverdi[1,2]*, Mohammad Hossein Sadeghi[3,4]

[1] Judge of Justice, PhD in Public Law, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
[2] Researcher, Medical Ethics and Law Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] PhD in Criminal Law and Criminology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran
[4] Judges of the Supreme Court, Tehran, Iran

*** Corresponding Author**
Medical Ethics and Law Research Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: tariverdi2011@gmail.com

Received: Jan 11 2025
Accepted: Sep 27 2025

Citation to this article
Tariverdi S, Sadeghi MH. The Most Important Legal and Judicial System Measures to Support AIDS Patients. *J Med Counc of Iran.* 2025;43(4):6-16.

Copyright 2025, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقاله مروری
Journal of Medical Council of Iran, Volume 43, Issue 4, 2025
https://doi.org/10.22034/43.4.6

مهمترین تدابیر نظام حقوقی و قضایی برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز

صادق تاری وردی[۲،۳*]، محمدحسین صادقی[۳،۴]

[۱] قاضی دادگستری، دکتری حقوق عمومی دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، تهران، ایران
[۲] پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
[۳] دکتری حقوق جزا و جرم شناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
[۴] قاضی دادسرای دیوان عالی کشور، تهران، ایران

*** نشانی نویسنده مسئول:**
مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
نشانی الکترونیک:
tariverdi2011@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۵

چکیده

زمینه: بیماران مبتلا به ایدز به دلیل ویژگی‌های آسیب‌پذیری، نیازمند توجه ویژه هستند. این بیماری نه تنها زندگی شخص بلکه خانواده آنان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. لذا برای حمایت از شخصیت و حفظ کرامت انسانی این دسته از بیماران لزوما نیازمند حمایت نظام حقوقی و قضایی می‌باشند.

روش کار: این تحقیق از نوع نظری و روش تحقیق به صورت توصیفی ـ تحلیلی است. جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات حقوقی صورت گرفته است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، هر چند تدابیر حقوقی و قضایی موجود برای رفع موانع و چالش‌های مقوله حمایت از بیماران مبتلا به ایدز کافی نبوده لیکن نظام حقوقی و قضایی می‌تواند با اصلاح و تکمیل نظم حقوقی و تدوین راهکارهای مناسب و نیز تقویت رویه قضایی در این خصوص و الگوبرداری و بهره گیری از نظام حقوق بشر در کمک به آرامش روحی و روانی و نیز کاهش آلام بیماران مبتلا به ایدز راهگشا باشد.

نتیجه‌گیری: حمایت نظام حقوقی و قضایی از بیماران مبتلا به ایدز به دلیل وضعیت جسمی و روانی خاصشان علاوه بر اینکه در فرآیند زندگی روزمره و امید به زندگی آنان اهمیت فزاینده‌ای دارد، اقتضا دارد که نظام حقوقی و قضایی جهت حمایت از این اقشار آسیب‌پذیر نسبت به رفع کاستی‌ها و نواقص حقوقی مورد اشاره اقدام نماید تا علاوه بر حمایت‌های حقوقی و قضایی، شاهد حمایت‌های همه جانبه درمانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و نهایتا حمایت از شخصیت و کرامت انسانی نسبت به آنان در جهت کنترل این بیماری باشیم.

کلمات کلیدی: ایدز، حقوق بیماران، حمایت حقوقی، حمایت قضایی، نظام حقوقی

Copyright 2025, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

مقدمه

رعایت حقوق افراد مبتنی بر نیازهای جسمی، روانی، روحی و اجتماعی مشروع و معقول وی در شرایط خاص است که بر رعایت تساوی این حقوق در مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌شود. در این میان برخی از گروه‌ها، از جمله بیماران مبتلا به ایدز، به دلیل ویژگی‌های آسیب‌پذیری که دارند، نیازمند توجه ویژه هستند. مبتلایان به بیماران ایدز به عنوان بخشی از شهروندان جامعه همچون سایر اعضاء از حقوقی که ناشی از انسانیت و کرامت ذاتی انسان است برخوردارند. از طرفی حمایت از این بیماران از اهمیت بالاتری نیز برخوردار است زیرا ابتلا به ایدز نه تنها مانعی جدی در اجرای حقوق مزبور توسط ایشان به شمار می‌آید بلکه غالبا حقوق این افراد مورد نقض نیز قرار می‌گیرد. رعایت حقوق این دسته از بیماران به معنی از بین بردن بیماری نیست، بلکه برای کنترل این بیماری راهی جز افزایش حقوق افراد مبتلا به ایدز وجود ندارد (۱). فرضیه ما در این پژوهش براساس پاسخ به پرسش‌های اساسی چندگانه شکل می‌گیرد؛ نخست اینکه نظام حقوقی و قضایی چه وظایفی در قبال بیماران مبتلا به ایدز برعهده دارد و در این ارتباط چه تدابیر و سیاست‌هایی را باید دنبال کند؟ نظام حقوقی و قضایی ایران با چه چالش‌هایی در این ارتباط روبرو می‌باشد؟ آیا نظام حقوقی و قضایی در تحقق تدابیر حقوقی برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز موفق بوده یا خیر؟

در این مطالعه هدف آن است ضمن بررسی نظام حقوقی داخلی و بین المللی در ارتباط با حمایت از بیماران مبتلا به ایدز، تعهدات دولت‌ها در قبال این دسته از بیماران و میزان موفقیت نظام حقوقی در این زمینه و چالش‌های فراروی آن مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.

روش کار

مقاله حاضر با بهره‌گیری از کتب و مقالات علمی معتبر داخلی و خارجی و استفاده از روش مطالعه و بهره‌گیری از تجربه قضایی جهت تبیین تدابیر نظام حقوقی و قضایی برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز به رشته تحریر درآمده است.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد هر چند قوانین و مقررات موجود برای رفع موانع و چالش‌های مقوله حمایت از بیماران مبتلا به ایدز کافی نبوده لیکن نظام حقوقی می‌تواند با اصلاح و تکمیل نظم حقوقی و تدوین راهکارهای مناسب و نیز تقویت رویه قضایی در این خصوص و الگو برداری و بهره گیری از مقررات بین المللی درحمایت از بیماران مبتلا به ایدز راهگشا باشد.

بحث

بیماری ایدز به عنوان بزرگ‌ترین بیماری عفونی کشنده، از موانع اصلی توسعه جوامع بوده و بیشترین جمعیت فعال مولد را در برگرفته است (۲). حمایت حقوقی و قضایی از بیماران صعب العلاج مانند بیماران مبتلا به ایدز به دلیل ویژگی آسیب‌پذیری که دارند یکی از مهمترین وظایف نظام حقوقی هر کشور می‌باشد. نظام حقوقی جهت انجام این تکلیف از ابزارهای مختلفی بهره می‌برد. حمایت‌های حقوقی دسته‌بندی‌های متفاوتی دارد که شامل حمایت حقوقی و کیفری، حمایت بیمه‌ای، خدمات درمانی و حمایت بر اساس قوانین و مقررات اداری و استخدامی و قانون کار می‌باشد. این حمایت ها بعضا در جهت احیای حقوق اولیه این بیماران بوده که ممکن است مورد بی‌توجهی و انکار قرار گرفته باشد و یا صراحتا در متون قانونی مورد لحوق حکم قرار نگرفته باشند (۱). به دلیل مسائل فوق در آموزه‌های حقوق بشری بر حمایت از حقوق شهروندی در مبارزه با بیماری ایدز تاکید شده است. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز بر برابری افراد در مقابل قانون، وظیفه دولت برای رفع تبعیض ناروا برای همه در تمام زمینه‌های مادی و معنوی، برابری همه در برخورداری از حقوق انسانی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و خدمات بهداشتی درمانی تأکید شده است.

بر این اساس، حمایت اجتماعی و اقتصادی از افراد مبتلا به ایدز و خانواده‌های آنان و سایر افراد پر خطر به عنوان یک استراتژی، در برنامه کشوری حمایت از بیماران مبتلا به ایدز مورد توجه قرار گرفته و بر حفظ اسرار بیماران و حقوق انسانی آنان تأکید شده است.

امروزه توانمندسازی افراد مبتلا به ایدز طرح مفید و قانونمندی است که از این طریق می‌توان بیماران مبتلا به HIV مثبت را سریعتر شناسایی نمود و با درمان به موقع آنان هزینه درمان را پایین آورد. از راه‌های توانمندسازی می‌توان به اشتغال‌زایی قانونی و مناسب، تغییر شغل، جلوگیری از مهاجرت‌های کاذب، حذف اشتغالات کاذب و آلوده، حذف کانون‌های اعتیاد، آموزش مسایل زناشویی و تدریس بیماری ایدز در مدارس اشاره نمود.

از دیگر چالش‌های حقوق شهروندی در مواجهه با بیماری ایدز، انگ و تبعیض بر علیه این گونه بیماران می‌باشد. انگ بر اساس بیماری ایدز اساساً ناشی از ترس و علم کافی درباره این بیماری و خصومت و پیش داوری های موجود در باره گروه‌هایی از افراد است که به این بیماری مبتلا هستند. انگ و تبعیض باعث تضعیف برنامه‌هایی می گردد که برای ممانعت از گسترش این بیماری و مراقبت از مبتلایان به آن وجود دارد. زیرا افراد از اینکه بخواهند داوطلبانه مورد آزمایش قرار بگیرند و یا درباره این بیماری و حفاظت خود در مقابل آن، اطلاعات کسب کنند، واهمه خواهند داشت. تبعیض بر علیه کسانی که مبتلا به این بیماری هستند به معنی نقض حقوق پایه‌ای انسانی

آنهاست. نمونه‌هایی از تبعیضاتی که به بیماری ایدز مربوط می‌شوند مانند: جلوگیری از اشتغال افراد حامل ویروس ایدز، امتناع از اجاره مسکن بدون قید هر دلیلی ،عدم قبول تعهد بیمه‌ای شرکت‌های بیمه در مورد افراد مبتلا به ایدز و اخراج از شغل خود می‌باشد.

اصول رفع تبعیض، تساوی و مشارکت، اساس هرگونه استراتژی مؤثر مبارزه با ایدز در زمینه حقوق بشر هستند. به عبارت دقیقتر اصولی از حقوق بشر که ارتباط بیشتری با حفظ احترام مردم مبتلا و متأثر از ایدز و پیشگیری از گسترش عفونت دارند، عبارتند از: رفع تبعیض، حق سلامت، حق برابری زن و مرد، حقوق کودکان، حق محرمانه بودن، حق آموزش و اطلاع، حق اشتغال، حق ازدواج و تشکیل خانواده، حق امنیت، مددکاری و رفاه اجتماعی، حق آزادی و حق مهاجرت. افراد مبتلا به ایدز در گستره مطالعات مربوط به حوزه حقوق شهروندی طیفی را تشکیل می‌دهند که به دلیل برچسب‌های 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.

در نتیجه نظام حقوقی باید تلاش کند تا ضمن حمایت از حقوق شهروندی بر مبنای آموزه‌های 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 رهیافت‌های نوین در حوزه حقوق شهروندی سازوکارهای پیشگیرانه و حمایتی برای افراد مبتلا به ایدز را مورد بازاندیشی قرار دهد.

تدابیر حقوقی برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز

این نوع از تدابیر انواع مختلفی از حمایت‌های حقوقی را در بر می گیرد؛ بدین معنا که نظام حقوقی باید تمام ظرفیت‌های مناسب اداری، استخدامی، مالی و بیمه‌ای را برای اجرا و تضمین حقوق مبتلایان به ایدز در جامعه بکارگیری نماید، بطوریکه که کرامت انسانی این دسته از بیماران حفظ گردد. از طرفی 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 می‌تواند بستر ساز اتخاذ نگرشی جامع به مساله ضرورت تدارک تمهیدات قانونی در جهت حمایت از این طیف باشد. که در ادامه به مهمترین این موارد اشاره خواهد شد.

حمایت از حقوق کار و استخدامی: بیماران مبتلا به ایدز به دلیل داشتن شرایط ویژه خود، از شانس کمتری جهت اشتغال برخوردار می‌باشند که این موضوع حمایت‌های بیشتری برای این قشر از جامعه را می‌طلبد. تضمین حق مستخدمان مبتلا به ایدز بر آزادی از تبعیض، می‌تواند مانع انزوای آنان در محیط کاری، محرومیت از ارتقاء و بهره‌وری از حقوق استخدامی برابر با سایر افراد، نقض حق بر کار یا محدودیت در دریافت بیمه و خدمات درمانی در حین استخدام و پس از آن گردد. رویه‌های قضایی با تمرکز بر اصل منع تبعیض، نقش موثری را در حذف یا کاهش نسبی نابرابری‌ها به ویژه در عرصه استخدام، ایفا نموده اند (۳). حال آنکه واقعیت حکایت از آن دارد که بیشتر افراد دچار این بیماری، به طور معمول می‌توانند همانند سایرین وظایف شغلی خود را انجام داده و با همان حداقل‌های لازم در محیط کار که برای همه کارکنان در دسترس می‌باشد به کار خود ادامه دهند. علاوه بر آن، 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 می‌شود (۴). نابرابری یا تبعیض در عرصه استخدام به دلیل تأثیر مستقیم و غیرقابل جبرانی که بر زندگی خصوصی و شأن اجتماعی آنها می گذارد، شایان توجه است. سازمان‌های بین المللی و قانون‌گذاران ملی کشورها در تلاشند تا فاصله میان افراد مبتلا به ایدز و دیگران را به خصوص در حوزه کار و استخدام به حداقل رسانند. همچنین نباید کارمند متقاضی یا کارگر مبتلا به ایدز در حال انجام خدمت را مبنای محرومیت وی از دریافت خسارات یا بیمه از کارافتادگی قرار داد. تعهد دولت ها نسبت به رفع هرگونه تبعیض علیه مبتلایان به ایدز در محل‌های کار باید به بخش خصوصی نیز گسترش یابد (۵). بیماری ایدز در قالب مشاغل، فرصتی برای انتقال پیدا نمی‌کند. البته در برخی از مشاغل مانند فعالیت در امور مراقبت و درمان، احتمال ابتلا وجود دارد که دولت‌ها وظیفه دارند در چنین شرایطی تدابیری را جهت به حداقل رساندن این خطر ایجاد نمایند که از جمله آن ارائه آموزش‌های لازم به پرسنل در خصوص چگونگی پیشگیری از ابتلا به ایدز می باشد (۶). بی تردید اعمال تبعیض در محل کار مانعی اساسی در راه تحقق آنها در خصوص بهره‌مندی متقاضیان استخدام از فرصت‌های برابر شغلی و یا پس از آن در حفظ و استمرار رابطه کاری محسوب می‌شود.

در حال حاضر در نظام حقوقی ایران، دیوان عدالت اداری، تنها مرجع قضایی صلاحیتدار برای جلوگیری از تضییع حقوق استخدامی است. تضییع یاد شده، ممکن است ناشی از تبعیض در اعطای تسهیلات به مستخدمان یا تحمیل تکالیف مضاعف بر پاره‌ای از آن‌ها باشد. چنانچه نظام استخدامی ما ورود مبتلایان به ایدز را به خدمت دولتی، اجازه دهد، هر گونه تبعیض در روابط استخدامی میان مستخدم مبتلا به ایدز و مقامات مافوق وی، قابل طرح در دیوان است (۳). بدین ترتیب صرف ابتلا به ایدز نباید به عنوان مستمسکی، ادامه فعالیت و امنیت شغلی فرد را در محیط کار به مخاطره اندازد.

حق برخورداری از تامین اجتماعی

مبتلایان به ایدز نیز همچون سایر بیماران حق دارند از امکانات و

مزایای موجود جهت ادامه فعالیت خود استفاده کرده و اگر امکان ادامه فعالیت برای ایشان مسیر نبود همچون سایر بیماران از مزایای بازنشستگی یا از کار افتادگی بهره‌مند گردند. این حق به اعتبار اینکه در زمره حقوق بنیادین بشر قرار گرفته واجد خصوصیات مهمی نظیر عمومی، غیر قابل اعراض و اسقاط و عدم وابستگی به مطالبه ذینفع می باشد که خود آثار مهمی را در پی دارد (۷). اصل ۲۹ قانون اساسی و ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق‌بشر و ماده ۹ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و بند ب ماده ۱۷ اعلامیه اسلامی حقوق بشر تأمین همگانی تأمین اجتماعی را از وظایف اساسی هر دولت شناخته است. موضوع تأمین اجتماعی که در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته، امروزه به عنوان یکی از مباحث حقوق بشر در سطح بین‌المللی مطرح می‌باشد و تاکنون ده‌ها اعلامیه، میثاق، مقاوله نامه و توصیه نامه بین‌المللی در این خصوص به تصویب رسیده است (۸). حقوق اساسی ایران، تأمین اجتماعی را به عنوان یک حق مسلم و همگانی نه به عنوان یک حق ناشی از قرارداد اعلام می‌نماید که در حدود قوانین، خدمات و حمایت‌های مالی را برای تمام افراد کشور تأمین کند (۹).

کارگر در زمان ابتلا به بیماری تحت پوشش مقررات حمایتی قانونگذار قرار می‌گیرد. از جمله این مقررات، ماده ۵۹ قانون تامین اجتماعی که اشعار می‌دارد؛ بیمه شدگانی که تحت معالجه یا درمان های توان بخشی قرار می‌گیرند و بنا به تشخیص سازمان تامین خدمات درمانی موقتا قادر به کار نیستند، به شرط عدم اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق، استحقاق دریافت غرامت دستمزد را با رعایت شرایط زیر خواهند داشت.

مسلما بیماران مبتلا به ایدز پس از اخذ گواهی پزشک مستحق دریافت غرامت خواهند بود. در خصوص بیماران مبتلا به ایدز که در اثر عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط‌های لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او به این بیماری مبتلا شده‌اند، درصورت اثبات موضوع، سازمان خدمات درمانی و سازمان تامین اجتماعی هزینه های مربوط به معالجه و غرامات و مستمری ها و غیره را پرداخته و طبق ماده ۵۰ این قانون از کارفرما مطالبه و وصول خواهد کرد. همچنین وفق ماده ۶۹ قانون تامین اجتماعی در صورتی که بیمه شده زن یا همسر بیمه‌شده مرد به بیماری‌هایی مبتلا شود که شیردادن برای طفل او زیان آور باشد (به عنوان مثال مبتلایان به ایدز) یا پس از زایمان فوت شود، شیر مورد نیاز تا ۱۸ ماهگی تامین خواهد شد.

حق درمان و گسترش خدمات بیمه ای به بیماران

درمان به عنوان حقی در ذیل حق حیات شناسایی و دولت، جامعه و متخصصین درمان در قبال آن مسئول شناخته می‌شوند تا جایی که در صورت مسامحه و یا استنکاف، مرتکب یا مرتکبین مجازات می شوند (۱۰). تامین نیازهای درمانی بیماران مبتلا به ایدز و مدیریت سلامت آنها از مشکلات جدی سیاست‌گذاران در امر سلامت است. این بیماری به دلیل مزمن بودن، نداشتن درمان قطعی، هزینه‌های فراوان، به فن آوری‌ها و درمان پیچیده، نیازمند است تا بخش قابل توجهی از منابع بخش سلامت به آنها اختصاص داده شود. هر چند بایستی بین بیماران مبتلا به ایدز و افراد مبتلا به HIV مثبت از حیث مراحل پیشرفت بیماری و درمان، تفکیک قائل شد لیکن در این پژوهش توجه به آثار حقوقی مطلق بیماری مد نظر بوده است. بر این اساس توجه به سلامت بیماران خاص در ابعاد سیاست گذاری، ساختار تشکیلاتی، نحوه تامین منابع مالی و سازو کارهای ارائه و کنترل خدمات بیمارهای خاص اهمیت ویژه ای دارد. خدمات سلامت مورد نیاز این دسته از بیماران شامل خدمات هر سه سطح پیشگیری از جمله؛ آموزش شیوه زندگی سالم، مراقبت های دوران بیماری، مشاوره، انجام معاینات و آزمایش‌های دوره‌ای، تامین داروهای مورد نیاز، خدمات آزمایشگاهی و آسایشگاهی جهت کاهش پیامدهای این گونه بیماری و ارتقای سلامت بیماران می‌باشد. در بسیاری از کشورها، سازمان‌های دولتی با همکاری بخش خصوصی مهمترین نهاد ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی به بیماران خاص به صورت غیرمتمرکز هستند. تامین منابع مالی خدمات سلامت بیماران خاص در مرحله اول، از محل اعتبارات دولتی و سپس از سوی افراد خیر، انجمن‌ها و تشکل‌های غیردولتی و بخش مختصری از طریق مشارکت بیماران صورت می‌گیرد (۱۱). اکنون حق درمان به عنوان عاملی برای بقاء و دوام انسان زنده که به کرامت انسانی دلالت دارد دارای چنان اهمیتی شده است که دولت‌ها برای جلب آرای عمومی، برنامه‌های عملیاتی خود را قبل از عهده‌داری مسئولیت تبیین نموده و راه‌های وصول به آن و کیفیت آن را و توجه خاص به استانداردهای جهانی را اعلام می‌نمایند. همچنین بیماران مبتلا به ایدز مطابق بندهای ۹ و ۱۲ قانون اساسی و قوانین عادی جمهوری اسلامی ایران همچون سایر افراد جامعه تحت حمایت قانون قرار دارند. از طرفی دولت می‌بایستی توجه ویژه ای به بیماران مبتلا به ایدز داشته باشد زیرا این بیماری به عنوان یکی از موانع پیشرفت بشر محسوب می‌شود و در واقع به بحران جدی در توسعه کشورها تبدیل شده است.

هم اکنون هزینه درمان با ارائه صورتحساب از بیمارستان و مراکز درمانی مربوطه بر اساس تعرفه‌های موضوع ماده ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳ توسط شرکت‌های بیمه‌گر تجاری بر مبنای قرارداد منعقد شده با بیمه شده پرداخت می شود و در صورتی که بیمار تحت پوشش بیمه نباشد، از محل بودجه سالانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمه مرکزی ایران که به تصویب هیات وزیران می‌رسد، پرداخت خواهد شد. همچنین به موجب ماده ۱۷ قانون پیش، گفته کلیه بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز تشخیصی و پزشکان کشور

موظف به پذیرش و مداوای بیمه شدگان و ارائه و انجام خدمات و مراقبت‌های پزشکی لازم بر اساس ضوابط و مقررات این قانون هستند. بدیهی است تخلف از این مقررات به منزله تخلف از قانون بوده و به موجب قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۵ پیگرد کیفری دارد.

منع تبعیض ناروا

افرادی که با HIV زندگی می‌کنند به دلیل وضعیت خاص خود در معرض انواع نابرابری‌ها هستند. دولت در راستای اصولی از قانون اساسی مبنی بر برابری افراد در برابر قانون و رفع تبعیض ناروا برای همه در تمام زمینه‌ها و برخورداری همه ملت از حقوق انسانی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و حق برخورداری از حقوق مربوط به سلامتی، همگام با دیگر کشورها متعهد به کنترل و پیشگیری از بیماری ایدز شده است. جهت حمایت از بیماران مبتلا به ایدز دولت مکلف به ارائه آموزش به مبتلایان، ارائه اطلاعات مرتبط با ایدز، فراهم نمودن و در دسترس قرار دادن ابزارهای پیشگیری و رفع تبعیض و رعایت حریم خصوصی آنان می‌باشد. چراکه اعمال تبعیض علیه اشخاص مبتلا به ایدز مانع مشارکت آنان در جلوگیری از گسترش این بیماری شده و تضعیف سلامتی آنها را به دنبال دارد (۱۲).

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 بر اساس هر یک از موارد مذکور، نه تنها فی نفسه امری خطا محسوب می‌شود بلکه شرایطی را ایجاد می‌نماید که منجر به آسیب‌پذیری اجتماعی در خصوص ابتلا به ایدز شده و محیطی را فراهم می آورد که در آن مبتلایان به ایدز قادر به مقابله با بیماری خود نمی‌باشند (۱۳).

از مهمترین اقدامات تقنینی ضد تبعیض در ایران در جهت حمایت از حقوق مبتلایان می‌توان به صدور بخش‌نامه توسط معاون اول رئیس جمهور درباره ممنوعیت آزمایش قبل از استخدام و ممنوعیت اخراج کارکنان به علت ابتلا به ایدز، بخشنامه وزارت آموزش و پرورش درباره اجباری بودن ثبت نام مبتلایان در مدارس[1]، صدور بخشنامه به کلیه زندان‌های کشور مبنی بر عدم جداسازی زندانیان مبتلا از سایر زندانیان و همچنین برخورداری از قوانین معافیت از تحمل کیفر برای زندانیان مبتلا به ایدز[2]، دستور رئیس قوه قضاییه برای عدم دستگیری مصرف کنندگان تزریقی مواد تحت پوشش برنامه های کاهش آسیب با وجود جرم بودن مصرف مواد طبق قانون، دستورالعمل رئیس قوه قضاییه برای تشویق گسترش برنامه‌های کاهش آسیب در زندان‌ها و عدم زندانی کردن افراد به علت مصرف مواد[3] می‌توان اشاره کرد (۱۴). همچنین بستری و درمان و انجام آزمایش و توزیع داروی رایگان به افراد مبتلا از دیگر اقدامات دولت در این ارتباط بوده است.

حق بر فرزند خوانده بودن بیماران مبتلا به ایدز

هرچند در نظام حقوقی ایران یک مجموعه مقررات مستقل که به صورت جامع و مانع وضعیت فرزندخواندگی را مدنظر قرار داده باشد، وجود ندارد؛ بلکه مجموعه مقررات راجع به فرزندخواندگی به صورت پراکنده در قوانین، آیین نامه‌ها و بخشنامه‌های بهزیستی بیان شده است (۱۵)، در نظام حقوقی ایران مانعی برای پذیرش فرزندان مبتلا به ایدز به عنوان فرزند خواندگی وجود ندارد و در هیچ یک از قوانین و مقررات مربوطه مانعی برای اینکه فرزندان بی سرپرست یا بد سرپرست مبتلا به ایدز به عنوان فرزند خوانده تحت حضانت زوجین واجد شرایط قرار گیرند، مشاهده نشده، بلکه سیاست تقنینی و قضایی به سمت تشویق مردم به پذیرش این فرزندان که بعضا بد سرپرست هستند قرار دارد.

مهمترین تدابیر قضایی برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز

همانطور که گفته شد نظام حقوقی باید تمام ظرفیت‌های خود برای اجرا و تضمین حقوق مبتلایان به ایدز در جامعه را بکارگیری نماید لیکن صرف اتکا به نظام حقوقی که غالبا از طریق سیاستگذاری نمود می‌یابد نمی تواند تضمین کننده حقوق بیماران مبتلا به ایدز باشد و در این راستا تدابیر و حمایت‌های نظام قضایی که اغلب در قالب ضمانت کیفری ظاهر می شود، مکمل حمایت نظام حقوقی در بیماران مبتلا به ایدز خواهد بود. حمایت کیفری که با اعمال مجازات و سزادهی کیفری همراه است به عنوان ابزاری در دست نظام قضایی وظیفه دارد تا از بیماران مبتلا به ایدز که آسیب پذیر می‌باشند در برابر دیگران حفاظت کرده و با جرم انگاری رفتارهایی که حقوق اشخاص آسیب پذیر را تحت تاثیر قرار می دهند، مقابله کند.

از طرفی حقوق بیماران از جمله موضوعات مهم حوزه حقوق پزشکی می‌باشد و هرچند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به تصویب منشور حقوق بیماران نموده است، اما نواقص موجود در مفاد منشور و خصوصا عدم تأمین ضمانت اجراهای مؤثر قانونی، نمی تواند مشکلات و معضلات بیماران دردمند را پاسخگو باشد؛ مضافا اینکه مشکلات ناشی از نقض حقوق بیماران توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی به عنوان

۱. بخشنامه شماره ۱۴۲۲۹- ۱۳۸۱/۰۴/۱۱

۲. آیین نامه اجرایی شماره ۱۰۰/۱۴۳۳۹/۹۰۰۰ مورخ ۱۴۰۰/۲/۲۸ ریاست محترم قوه قضائیه در خصوص «سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور»

۳. دستورالعمل شماره ۱۰۰/۶۹۸۵۵/۹۰۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۶/۶ ریاست محترم قوه قضائیه در خصوص «ساماندهی زندانیان و کاهش جمعیت کیفری زندان ها»

متولیان اصلی سلامت جامعه و حافظان حقوق بیماران، نهایتا در دستگاه قضایی متجلی می‌گردد و این حوزه را با چالش‌های خاصی روبرو می‌سازد که کمبود تجهیزات و ملزومات پزشکی از یکسو و نقض حداقل حقوق بیماران توسط متولیان سلامت جامعه و صاحبان حرف پزشکی، کمبود قوانین حمایتی، وضعیت بیمارگونه بیمه‌های درمانی و ناآگاهی بیماران از حداقل حقوق موجود، همگی سبب تشدید بیماری و عدم بهبودی سلامت بیمار و ایجاد چالش‌های فراوانی می‌گردد که وجود هریک از آنان به تنهایی برای فروپاشی نهاد خانواده و خروج بیمار از چرخه حیات اجتماعی کافی است. بنا به مراتب فوق الذکر، نقض حقوق بیماران از ناحیه متولیان سلامت جامعه، چالشی اساسی فرا روی دستگاه قضایی است که به بیان موارد مذکور و ضمانت اجرای آن پرداخته می شود (۱۶). به نظر می‌رسد در این ارتباط، حمایت کیفری نظام قضایی از بیماران مبتلا به ایدز حائز اهمیت بسیار بوده و در تضمین حقوق فردی و اجتماعی آنان موثر خواهد بود که در ادامه به مهمترین حمایت های قضایی از بیماران مبتلا به ایدز اشاره خواهد شد.

حمایت قضایی از زندانیان مبتلا به ایدز

امروزه حق بر سلامت که یکی از حق‌های شناخته شده بنیادین بشری در نظام حقوق بشر است و «همه انسان‌ها و این بدیهی است که زندانیان نیز از حقوق غیر قابل انکار خاصی» همانند حق بر سلامتی برخوردار هستند (۱۷). ارائه خدمات بهداشتی نه تنها مسئولیت هر یک از دولت‌ها بلکه حق هر زندانی است (۱۸) لذا تامین این حق گستره زیادی از اقدامات قانونگذاری، اجرایی و قضایی را در برمی‌گیرد (۱۹). «حبس شدن یک زندانی بیمار در حال مرگ در شرایط خاص زندان، همراه با فقدان امکانات مراقبت های بهداشتی و درمانی غیرانسانی است» (۲۰). اگر مجرم بیمار شده باشد و از نظر جسمی یا روانی قادر به ارتکاب جرم نباشد و هیچ تهدیدی برای جامعه نباشد، ادامه حبس توجیهی ندارد (۲۱). عواملی مانند بودجه ناکافی برای خدمات بهداشتی، کمبود کارکنان ماهر و کمبود داروهـای ضـروری پزشـکی بر کیفیت مراقبت‌هـای بهداشتی ارائه شده به زندانیان تأثیر منفی می گذارد (۲۲). به عبارتی «متهمان و محکومان بیمار به سبب برخورداری از شرایط روحی و جسمی خاص، مستحق حمایت ویژه دستگاه قضا در سیر دادرسی کیفری هستند؛ در نظام عدالت کیفری باید برای این گروه از افراد در جهت رعایت موازین دادرسی عادلانه و جلوگیری از به خطر افتادن سلامتی آنان، سیاست افتراقی حمایتی پیش بینی نمود» (۲۳). از سیاست‌های افتراقی که در خصوص محکومان بیمار اتخاذ می‌شود، می‌توان با عنوان حبس زدایی سلامت محور نام برد (۲۴).

نظام حقوقی داخلی در راستای حبس زدایی سلامت محور آیین نامه سازمان زندان‌ها؛ مطابق بندهای ح، خ و ج ماده ۸ اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، مبتلایان به بیماری‌های روانی، جسمی و همچنین دیگر محکومان نیازمند به مراقبت و توجه ویژه از قبیل صدور دستور اعزام به پزشکی قانونی، بستری شدن آنها در مراکز درمانی، صدور دستور تعویق اجرا و یا پیشنهاد تبدیل مجازات، بر اساس ضوابط و مقررات، جزء وظایف و اختیارات قاضی اجرای احکام قرار داده است و محکومان واجد شرایط استفاده از ارفاق‌های قانونی از قبیل عفو، آزادی مشروط، آزادی تحت نظارت سامانه های الکترونیکی، نظام نیمه آزادی نیز از اختیارات قاضی اجرای احکام است. همچنین وفق ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری اگر اجرای مجازات موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی محکوم علیه مبتلا به بیماری جسمی یا روانی شود، اجرای آن توسط قاضی اجرای احکام کیفری و با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی به تعویق می‌افتد و در جرائم تعزیری اگر امیدی به بهبودی بیمار نباشد، پرونده به منظور تبدیل به مجازات مناسب به مرجع صادرکننده رأی قطعی ارسال می گردد و مطابق ماده ۵۲۲ نیز درصورتی که مداوای محکوم به حبس در خارج از زندان ضروری باشد تا مدت زمان موردنیاز برای مداوا، اجرای حبس به تعویق می‌افتد. همچنین، مطابق بند (ث) ماده ۴۸۹ قاضی اجرای احکام کیفری به منظور اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، مبتلایان به بیماری‌های روانی و جسمی صعب العلاج و سایر افراد محکوم نیازمند به مراقبت ویژه، از قبیل صدور اجازه بستری برای آنها در مراکز درمانی، موظف است محکوم را به پزشکی قانونی اعزام نماید.

از طرفی وفق تبصره ۳ ماده ۱۷ دستورالعمل ساماندهی زندانیان و کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها، رئیس زندان در اجرای ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری، زندانیان بیمار را جهت اخذ نظر پزشکی قانونی به قاضی اجرای احکام کیفری، معرفی می نماید و برابر صدر ماده ۱۷ « قضات اجرای احکام کیفری مطابق مفاد مواد ۴۸۹، ۵۰۲، ۵۵۲ و ۵۵۳ قانون آیین دادرسی کیفری، وظیفه اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، محکومان مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی و دیگر زندانیان نیازمند به مراقبت و توجه ویژه و پیشنهاد کاهش مدت تعلیق اجرای مجازات محکومان را بر عهده داشته و مکلف‌اند با بررسی پرونده‌ها در اسرع وقت اقدام مقتضی را به عمل آورند» (۲۵).

حمایت کیفری از سلب حقوق اساسی بیماران مبتلا به ایدز

برخی از حقوق بیماران مبتلا به ایدز از اهمیت اساسی برخوردار می‌باشند. اهمیت اساسی آن‌ها البته، موضع تحسین برانگیز نظام عدالت کیفری در قالب ماده مختصر ۵۷۰ قانون مجازات اسلامی، مبنی بر جرم‌انگاری سلب آزادی افراد من جمله بیماران مبتلا به ایدز در محروم نمودن شهروندان از حقوق مقرر در قانون اساسی، می تواند جبهه جدیدی را در مصاف با تبعیض به ویژه در بیماران مبتلا

به ایدز بگشاید.

اولین جنبه ای که هم مبین اساسی بودن آن‌ها و هم مبین لزوم حمایت اساسی از بیماران مبتلا به ایدز است انعکاس آن‌ها در قانون اساسی، به عنوان قانون مادر و با اهمیت ترین قوانین از حیث سلسله مراتبی، است. وجه تسمیه‌ی این حقوق به حقوق اساسی آن است که بدون آن‌ها اساساً زندگی بیماران دچار اضطراب و پریشانی و تشویش خاطر است و به نوعی قوام و دوام زندگی وابسته به حفظ حقوق مزبور است. برخی از آن ها چنان پایه ای هستند که نقض آن ها مرادف با نفی وجود انسان است، سلب حیات از این گونه است. برخی دیگر، هر چند به درجه اهمیت امور نوع اول نیست ولی چنان با اهمیت هستند که می‌توان گفت نقض آن ها مرادف با سلب تدریجی حیات می‌باشند. اهمیت این دسته از حقوق بدان خاطر است که زندگی فقط در حیات جسمی محصور نیست بلکه حیات جسمی بدون آرامش خاطر و روان، ارزشی برای ادامه دادن ندارد و توام با شکنجه است که دوامی نمی آورد (۲۶).

بیماران مبتلا به ایدز یکی از آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند که به دلیل شرایط خاص جسمی و روانی شان، توانایی‌های معمول خود را از دست داده و خود را با اعتماد به سیستم ارائه خدمات بهداشتی می‌سپارند. این افراد همانند سایر اقشار جامعه دارای حقوقی می‌باشند که شامل اشتغال، حق بر درمان و خدمات بیمه ای، حق بر پذیرش در مراکز بیمارستانی، حمایت و مراقبت از بیمار و مصدوم در دوران نقاهت می‌شود و اجرای آن از سوی جامعه، دولت، کادر درمانی و دیگر افرادی که به نوعی با آنان سر و کار دارند الزامی می باشد. به همین دلیل وجود ابزارهایی برای تضمین رعایت حقوق آنان در این سیستم، ضروریست و یکی از این ابزارها تدوین حقوق آنان و تعیین ضمانت اجراهای قانونی برای ناقضان این حقوق می باشد. در حقوق ایران بدون اینکه قانون خاصی برای حمایت از آنان تدوین گردد، در قوانین و مقررات مختلف از جمله قانون مجازات اسلامی و قانون آئین دادرسی کیفری مواردی را می‌توان یافت که در جهت حمایت از بیماران و مصدومان وضع شده است.

حمایت کیفری از اسرار بیماران

حفظ اسرار پزشکی یکی از مباحث مهم اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی است. حفظ اسرار از جمله حقوق شناخته شدهٔ بیمار است که در منشور حقوق بیمار اکثر کشورها و سایر قوانین و مقررات داخلی و بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته است. افشای اسرار پزشکی و اطلاع شخص ثالث از آنها ممکن است سبب بروز خسارات مختلفی برای بیمار مانند از دست دادن شغل، خدشه به آبرو و حیثیت، بروز صدمات جسمی و روحی و خسارات مادی شود. البته امکان بروز چنین خساراتی در مورد افراد مشهور و با نفوذ مانند رهبران سیاسی، هنرمندان، ورزشکاران و... بیشتر می‌باشد. به همین دلیل، در قوانین بیشتر کشورها برای افشای اسرار، ضمانت‌های اجرایی در این خصوص پیش بینی شده است (۲۷). بنابراین در خصوص بیماری که بیماریش وی را به بیان اسرار خصوصی‌اش به پزشک مجبور می‌کند اخلاق حفظ چنین اسرار را از جانب پزشک اقتضا می‌کند.

در صورت افشای اسرار بیمار، مسئولیت پزشکی شکل می‌گیرد که دربردارنده‌ی مسئولیت مدنی، مسئولیت کیفری و مسئولیت انتظامی خواهد بود، بنابراین افشای اسرار بیماران هم جرم و هم تخلف انتظامی است. در این زمینه قانونگذار از طریق الزام پزشک به رعایت حریم خصوصی و تعیین کیفر برای نقض آن رویکرد حمایتی را اتخاذ نموده است، بطوریکه ماده ۶۴۸ قانون مجازات مقرر می‌دارد: «اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی. اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزارتا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند».

به نظر می‌رسد با تکیه بر معیار «حمایت کافی» به جای تأکید بر«حمایت حداکثری» در رابطه با حفظ اسرار بیماران لازم است ضمن تصریح قانونی بر موارد استثنایی افشای اسرار بیماران و نیز بروزرسانی قوانین موجود با امعان نظر به مسائل و بیماری‌های نوظهور، نسبت به رفع زمینه تشتت و ابهام و مآلا ایجاد شفافیت و انسجام حقوقی، توجه و اهتمام بیشتری صورت پذیرد (۲۸).

حمایت کیفری از حریم خصوصی بیماران مبتلا به ایدز

حریم خصوصی از جمله مهمترین حقوقی است که در اسناد مختلف بین المللی به آن اشاره شده است به گونه‌ای که با حفظ کرامت انسانی رابطه‌ای تنگاتنگ دارد. در ایران چه در قانون اساسی و چه در قوانین عادی، به صورت صریح به این حق اشاره نشده است و بایستی با تفسیر قوانین جاری این حق را مورد مطالعه قرار داد. به طور کلی حریم خصوصی بیماران را به چهار دسته می‌توان طبقه بندی کرد. حریم خصوصی جسمانی که به بدن و پوشیدگی بیمار و حفظ شخصیت انسانی وی بر می‌گردد. در این زمینه مقرره خاصی که از این حق حمایت کند وجود ندارد و بایستی در صورت نقض این حق به مواد دیگری از جمله ماده ۶۳۸ قانون مجازات اسلامی رجوع نمود. در باب حریم خصوصی روانی هیچ مقرره‌ای اعم از کیفری یا انضباطی که حتی بتوان با تفسیر آن از این حق حمایت نمود، دیده نمی‌شود. در مورد حریم خصوصی فیزیکی که به مکانی که بیمار در آن به سر می‌برد اطلاق می‌شود بایستی به مقررات کلی ورود به منزل غیر، موضوع مواد ۵۸۰ و ۶۹۴ قانون مجازات اسلامی رجوع نمود. قسم دیگر یعنی حریم خصوصی اطلاعاتی می‌باشد، که تنها یک جنبه از آن یعنی ذخیره، پردازش و توزیع اطلاعات پزشکی و آن هم تنها در فضای مجازی، توسط افراد خاصی که در قانون تجارت

الکترونیک مورد حمایت واقع شده است، صورت می‌گیرد. از مجموع احکام فوق چنین بر می آید که قانون گذار این حق را به خوبی مورد حمایت قرار نداده است و حتی جنبه هایی که به طور ضمنی به آنها اشاره نموده است به طور کافی مورد حمایت واقع نشده است (۲۹).

حمایت کیفری از شخصیت معنوی بیماران

دیگر موضوعی که به جرایم علیه افراد به ایدز مرتبط است موضوع انگ یا برچسب زنی علیه این قبیل افراد است که لزوما به تمامیت جسمانی بیمار لطمه وارد نشده و با نقض حقوق اساسی وی، به حیثیت و آسایش و آرامش روانی وی صدمه وارد شده و منجر به تحقیر وی می شود. با این مقدمه که غالبا مبتلایان به این بیماری در میان همجنس گرایان و افرادی که روابط جنسی خارج از چهارچوب اخلاق و خانواده داشتند مشاهده می‌شد و همین سابقه تاریخی باعث شد تا در میان عامه مردم به مبتلایان این بیماری به عنوان شخص مجرم که مرتک جرائم اخلاقی و جنسی مثل زنا، لواط یا رابطه نامشروع شده است، نگریسته شود. این برچسب‌زنی و انگ باعث می شود تا بیمار به راحتی نتواند به اظهار بیماری و درمان خود بپردازد که به نوبه خود در افزایش اثرات مخرب بیماری و بعضا شیوع آن موثر خواهد بود. برای جلوگیری از برچسب‌زنی و انگ به این قشر از بیماران، علاوه بر کارهای فرهنگی و آگاه ساختن جامعه، جرم انگاری آن نیز می‌تواند مفید باشد. در قوانین موضوعه ایران صراحتا برچسب زنی به عنوان جرم مستقل، جرم‌انگاری نشده و در واقع ضمانت اجرای کیفری برای آن پیش‌بینی نشده است ولی با این حال به نظر می‌رسد بتوان آن را در قالب حقوقی حیثیت و آسایش روانی، تحلیل کرد. زمانی که به شخصی برچسب مجرمانه یا خلاف اخلاق زده می‌شود موجب تحقیر و تخفیف و آزردگی روانی وی می شود. به موجب استفساریه مجلس نسبت به کلمه اهانت و توهین و یا هتک حرمت مندرج در مقررات جزایی مواد ۵۱۳، ۵۱۴ و ۶۰۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ و بندهای ۷ و ۸ ماده ۶ و مواد ۲۶ و ۲۷ قانون مطبوعات، هر گونه به کار بردن الفاظ یا ارتکاب اعمال و انجام حرکاتی که با در نظر گرفتن شرایط زمانی و مکانی و موقعیت اشخاص منجر به تخفیف و تحقیر آنان شود توهین محسوب می شود. بنابراین ملاحظه می‌شود برچسب زنی و انگ به بیماران مبتلا به ایدز، چه با الفاظ و چه با اعمال و رفتار و حرکات، می‌تواند توهین تلقی شود.

هرچند مقررات فوق به عنوان ابزارهای قانونی برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز در مقابل برچسب‌زنی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند ولی به نظر می‌رسد که برچسب زنی به این نوع از بیماران ناشی از نوع نگرش جامعه به این بیماری است و آنچه الزام و ضروری است فرهنگ سازی در این زمینه و تصویب قوانینی است که با تبیین ساز و کارهای عملی، نوع نگرش جامعه به این بیماران را تغییر دهد. بدیهی است در تصویب این قوانین می تواند از ابزارهای کیفری و حقوقی به عنوان ضمانت اجرا استفاده نمود (۳۰).

حمایت قضایی از پذیرش بیماران در مراکز درمانی

همه‌ی پزشکان، از نظر قانونی وظیفه دارند مراقبت‌های پزشکی مناسب و استانداردی به بیماران ارائه دهند (۳۱). امروزه، کمبود دستورالعمل‌های صریح درباره‌ی وظایف پزشک و انتظارات عمومی از پزشکان، هنوز یکی از چالش‌هاست. قوانین اخلاق حرفه‌ای، درباره‌ی مسئولیت مراقبت از بیمار، هنگام شیوع بیماری‌های واگیر سکوت می‌کنند و در زمینه‌ی میزان انتظارها از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت یا چگونگی عمل‌کردن به وظیفه‌ی خود برای مراقبت از بیمار در مواجهه با خطرات، راهنمایی واضحی ارائه نمی‌دهند (۳۲). با وجود این، همواره اشخاصی که مبتلا به ایدز هستند در بخش‌ها و مراکز مراقبت‌های بهداشتی با اعمال تبعیض مواجه می‌گردند. 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 می‌گیرد. تبعیض در مراکز درمانی می‌تواند 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 (۳۳).

انجمن پزشکی آمریکا درباره‌ی مسوولیت حرفه‌ای پزشکان در درمان بیماران مبتلا به ایدز چنین مقرر می‌کند: «بیماران مبتلا به ایدز نیز، مستحق برخوردارشدن از مراقبت‌های پزشکی با دلسوزی و احترام متناسب با شأن انسانی آن‌ها هستند. یک پزشک از نظر اخلاقی نمی‌تواند از درمان بیماری که در حیطه‌ی تخصص اوست، به‌صِرف اینکه بیمار دارای ایدز است یا به علت تصور عدم فایده یا تأثیر، امتناع ورزد. اشخاصی که دارای این بیماری هستند، نباید بر اساس ترس یا قضاوت، مورد تبعیض قرار بگیرند. نقش درمانگرها قضاوت نبوده و درمان باید بر اساس نیاز بیمار باشد، نه بر اساس ارزش انجام مداخله‌ی درمانی» (۳۴). پزشکی که امکان مهیاکردن مراقبت و خدمات به بیمار ایدزی را ندارد، باید او را به پزشک یا مؤسسه‌ای که برای چنین خدماتی تجهیز شده است، ارجاع دهد و تا زمانی که این کار انجام شود، در حد توانایی‌اش از بیمار مراقبت کند (۳۵). اگر متخصصی با بیماری روبه‌رو شود که به ابولا یا ایدز مبتلاست، نگرانی درباره‌ی ایمنی شخصی نباید مهم‌تر از وظیفه‌ی اخلاقی او برای درمان جلوه کند. در این زمینه، عفونت‌های جدی بسیاری هستند که امکان انتقال برخی از آن‌ها به کارکنان بهداشتی، در مقایسه با ایدز، به مراتب بیشتر است؛ اما بعضی از کارکنان بهداشتی‌درمانی، همانند دندان‌پزشکان و جراحان و پرستاران، به دلیل احتمال آلوده‌شدن خودشان به این ویروس، به محض اطلاع از بیماری یا دیدن نتیجه‌ی آزمایش فرد، از انجام دادن عمل‌های تهاجمی روی این

بیماران یا ارائه‌ی حتی ساده‌ترین خدمات به آن‌ها اجتناب می‌کنند. بدین‌گونه، بیماران در شرایط بد بی‌عدالتی و تبعیض‌های اجتماعی و عزلت قرار می‌گیرند (۳۶). تلاش برای حفظ و مراقبت از زندگی بیمار باید بالاترین و مهم‌ترین اولویت باشد و تعهد حرفه‌ای در مراقبت از زندگی بیمار، مستلزم تعهد همه‌ی پزشکان چه در بیمارستان‌های دولتی و چه غیردولتی می‌باشد. این تعهد، کلی و مطلق و برتر است و هیچ تشریفات اداری و قانونی نمی‌تواند سبب عمل‌نکردن به این مسئولیت شود. مطابق ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات، مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی مصوب ۱۳۵۴ که از پذیرش شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمک های اولیه امتناع نمایند، به حداکثر مجازات ذکرشده [یعنی دوسال حبس ...] محکوم خواهند شد.

متأسفانه عدم پذیرش بیماران مبتلا به ایدز بویژه معتادان به مواد مخدر و یا زندانیان توسط بعضی از بیمارستان‌ها و ارجاع آنان به سایر بیمارستان‌های دیگر به بهانه عدم وجود تخت خالی و یا امکانات کافی، به عنوان رویه ای ناشایست متداول شده است که چنین اموری از مصادیق آشکار نقض حقوق بیماران مبتلا به ایدز است که در اغلب موارد باعث سرگردانی بیماران می‌گردد، هر چند ممکن است یکی از دلایل این موضوع، تخصصی و پیچیده بودن درمان در این بیماران باشد.

نتیجه گیری

کلیه بیماران فارغ از هر گونه موقعیتی، مورد حمایت نظام حقوقی داخلی و بین المللی می باشند. در این میان، افراد مبتلا به ایدز و نیز بیماران HIV مثبت اغلب به دلیل دیدگاههای ناروای اجتماعی که تحت عنوان افراد آلوده یا غیر اخلاقی بر آنان الصاق شده است، بیش از سایر افراد در معرض محرومیت و نقض حقوق خود قرار گرفته اند. بدیهی است گرچه هدف اصلی اسناد حقوق بشری، شمول کلیه حقوق مندرج در آن ها نسبت به همه افراد از جمله افراد مبتلا به ایدز و نیز بیماران HIV مثبت است، لیکن تدابیر و حمایت نظام حقوقی که مشخصا حقوق اساسی این قشر از افراد را مورد حمایت و تاکید قرار دهد، می‌تواند برای کمک به آرامش روحی و روانی و نیز کاهش آلام این دسته از بیماران مفید واقع گردد.

این مقاله تلاش می‌کند تا ضمن تبیین مصادیق حقوق بیماران مبتلا به ایدز بر مبنای آموزه‌های حقوق بشری از جمله حق بر منع تبعیض، حق بر برخورداری از شغل، حق دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی، حق درمان و گسترش خدمات بیمه‌ای و حق برخورداری از حریم خصوصی با تأمل بر رهیافت‌های نوین در حوزه حقوق شهروندی سازوکارهای پیشگیرانه و حمایتی برای افراد مبتلا به ایدز را مورد بازاندیشی قرار دهد.

از طرفی نقض حقوق بیماران مبتلا به ایدز و نیز بیماران HIV مثبت سبب چالش های فراوانی برای دستگاه قضایی است که سبب نادیده گرفتن حقوق بیماران می شود؛ لذا اقتضا دارد که قانونگذار جهت حمایت از این اقشار آسیب پذیر نسبت به رفع کاستی‌ها و نواقص مورد اشاره اقدام نماید تا با تدابیر و تقویت رویه قضایی در این ارتباط، شاهد حمایت‌های همه جانبه درمانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نسبت به آنان باشیم.

هدف نهایی از این پژوهش اهمیت تدابیر نظام حقوقی و حمایت قضایی نسبت به بیماران مبتلا به ایدز و نیز بیماران HIV مثبت از طریق تحول نظام حقوقی در فراهم نمودن مشارکت کامل در جامعه، برابری فرصت‌ها در آموزش، اشتغال، تامین اجتماعی، پذیرش و درمان این دسته از بیماران در جهت کاهش میزان نابرابری و افزایش کیفیت سطح زندگی و نهایتا حمایت از شخصیت و حفظ کرامت انسانی این دسته از بیماران جهت کنترل این بیماری می باشد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

منابع

1. Jahangiri L, Jahangiri H. AIDS and Stigma: legal protection of AIDS patients in Iran and its effects on the health of society (letter to the editor). Monitoring [Internet]. 2015;15(6):717-720. (Persian).

2. Zareban I, Heidarnia AR, Rakhshani F, Jabari Abdollahi M. Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran. Tabib-EShargh, Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services. 2006;1(8): 29-36. (Persian).

3. Mahmoudi J. Protection of Employment Rights of HIV/AIDS Victims Developments and Procedures. Medical Law Journal. 2008;2(4):61-105. (Persian).

4. Samavati Piroz A, Shirzad Nazarlo Z. People living with HIV/AIDS Figurative citizens with symbolic rights. Medical Law Journal. 2008;2(5):13-52. (Persian).

5. WHO. Consultation on AIDS and the Workplace (World Health Organization, in association with the International Labour Organization), Geneva, 1998.

6. Gruskin, S & Trantala, D. Human Rights and AIDS/HIV. Harvard: School of Public Health, 2002.

7. Shahbaziniya M. The right to social security: the features, content and general principles governing it. Social Security Journal. 2007;9(3):39-64. (Persian).

8. Hashemi, S M. Fundamental rights of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Mizan Legal Foundation Publications. 9th edition,2022. (Persian).

9. Vakil, A S & Askari P. Constitution in the current legal order. Tehran: Majd Publications, 2022. (Persian).

10. Roshan M. Treatment in contention right and duty. Medical Law Journal. 2007;1(2):43-53. (Persian).

11. Yazdian G, Karimi I, Tofighi S. Comparative Study on Health Management of Special Patients and Designing a Model in Iran. Research in Medicine 2008; 32 (4):271-278. (Persian).

12. Abbasi M, Abbasiyan L. AIDS and Supportive Mechanisms of Human Rights. Medical Law Journal. 2008;2(5):53-83. (Persian).

13. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes: a resource for national stakeholders in the HIV response. 2007.

14. Report of the Islamic Republic of Iran on the monitoring of the declaration of commitment approved by the special session of the United Nations General Assembly in the field of HIV and AIDS, 2016. (Persian).

15. Bohloli A, Khazaei AR, Masoumi J. Investigating the nature of the legal system governing adoption in Iran and the United States. Strategic Studies of Jurisprudence and Law. 2022;3(Special Issue):381-99.

16. Tohidi J, Askaripour H. Patients rights and Juridicial challenges. Journal of Medical Law 2011; 5(18):61-73. (Persian).

17. Reyes H. HIV in Prisons: A reader with particular relevance to the newly independent states, chapter 2. World Health Organization-Europe" HIPP"(Health in Prisons Project). 2001:9-18.

18. Hajebrahimi A, Alimohammadzadeh K, Hosseini SM, Maher A, Bahadori M. Barriers to healthcare delivery in Iranian prisons: a qualitative study. International Journal of Prisoner Health. 2020;16(4):373-88.

19. Bidar Z, Ghasemi G. Role of NGOs in developing the right of health. Medical Law Journal. 2020;14(52):7-26. (Persian).

20. Alam MQ. Premature Release of Old Age, Terminally ill Prisoners Confined in Jails in the Punjab: Cross Cutting Themes and Policy Imperatives. Al-Adwa/Al-Aẓvā. 2021;36(55):19-30.

21. Cartwright ME. The silver tsunami: Aging prisoners, early release, guardianship and prisoner advocate initiatives for long term care beyond the prison walls. Journal of Aging, Longevity, Law, and Policy. 2016;1(1):53-95.

22. Baffoe-Bonnie T, Ntow SK, Awuah-Werekoh K, Adomah-Afari A. Access to a quality healthcare among prisoners–perspectives of health providers of a prison infirmary, Ghana. International Journal of Prisoner Health. 2019;15(4):349-65.

23. Afzalian M. The Rights of Patient Accused and Convicts in the Iranian Criminal Justice System. Medical Law Journal 2011; 5(16), 59-88. (Persian).

24. Teymouri M, Beigi J, Ahadi F. Release from Health-Oriented Prison: Outcome of Health and Justice in Iran's Legal System and International Human Rights Instruments. International Studies Journal (ISJ). 2021;18(3):95-120.

25. Farajiha M, HabibZadeh MJ. Mechanism of prisons oversight in the light of international documents and comparative criminal law. Comparative law Research Quarterly. 2018;22(4):191-220.

26. Rahmdel M. Criminal protection of the rights of the nation. International legal research 2011, 5(18): 84-59.

27. Meghdadi MM, Delavari MH. The Civil Liability Due to Revealing Medical Secrets in Iran's Law and Common Law. Medical Law Journal. 2014;8(30):99-145. (Persian).

28. Abbasi M. Disclosure of patients' secrets in the mirror of medical law. Iranian Journal of Surgery 2023; 96-119.

29. Abbasi M, Khaleghi A, Joodaki B. Patients' privacy and its criminal protection In the Iranian system law. Medical Law Journal. 2011;5(17):113-40. (Persian).

30. Jahangiri L & Jahangiri H, Letter to the editor; AIDS and Stigma: legal protection of AIDS patients in Iran and its effects on the health of society Paish magazine. 2015; 15(6): 717- 20.

31. Shafati M, Zahedi MJ. A Sociological explanation of the Doctor-Patient Relationship (A qualitative study in the city of Ahvaz, Iran). Journal of Iranian Social Studies. 2014;8(1):107-39.

32. Ruderman C, Tracy CS, Bensimon CM, Bernstein M, Hawryluck L, Shaul RZ, Upshur RE. On pandemics and the duty to care: whose duty? who cares?. BMC Medical Ethics. 2006;7(1):5-10.

33. Samavati Piroz A, Shirzad Nazarlo Z. People living with HIV/AIDS Figurative citizens with symbolic rights. Medical Law Journal. 2008;2(5):13-52. (Persian).

34. Voors M. The Duty to Treat: Ethics and HIV/AIDS. Physiotherapy. 2000;86(12):640-4.

35. Ghasemzadeh N, Sepehrvand N, World Medical Association. The WMA medical ethics manual. Ferney-Voltaire: WMA; 2005. P32.

36. Qomashi S. Human Dignity Appropriate for the Spread of criminalization. Legal Research Quarterly 2011; 56: 767-808.