

ایدز و انگ: حمایت حقوقی بیماران ایدز در ایران و اثرات آن بر سلامت جامعه

نشریه پایش

سال پانزدهم شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۵ صص ۷۲۰-۷۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۳/۱۶

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۹ مرداد ۹۵]

سردبیر محترم

مطابق با آخرین گزارش (۲۰۱۴) سازمان سلامت جهانی (World Health Organization) ۳۶/۹ میلیون نفر در دنیا آلوده به HIV/AIDS هستند. تاکنون ۳۴ میلیون نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست داده اند و ۲/۷ میلیون نفر نیز به تازگی به بیماران افزوده شدند [۱]. با افزایش قابل پیش بینی در موارد شناخته شده HIV/AIDS انگ منتسب به بیماری شرایط را بر بیماران بدتر خواهد ساخت. این نگرش منفی به بیماری منجر به سرکوب اقدامات پیشگیرانه شده و سرایت بیشتر بیماری را موجب می گردد [۲].

انگ (Stigma) منتسب به ایدز یک مشکل جهانی است که تمام مناطق جهان را تحت تاثیر خود قرار می دهد. انگ و افتراق از موانع عمده بین المللی در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز تلقی می گردد. انگ بر افرادی که با HIV زندگی می کنند (PLWHA: living People with HIV/AIDS) تاثیرات منفی زیادی بر رفتارهای پیشگیرانه مثل: استفاده از کاندوم، انجام آزمایش، رفتارهای مراقبتی یا تشخیصی، کیفیت مراقبت ها و درک و درمان این افراد از سوی خانواده، جامعه و شریکان جنسی می گذارد [۳]. این بررسی ابتدا مفهوم انگ و اثرات آن بر بیماران مبتلا به HIV/AIDS را مورد بررسی قرار می دهد و سپس به مباحث حقوقی انگ و بدنامی در حمایت های حقوقی از بیماران مبتلا به HIV/AIDS بر اساس قوانین حقوقی موجود در ایران می پردازد.

انگ، انواع آن و اثرات آن بر سلامت فرد و جامعه

بیش از ۴۰ سال پیش گافمن (۱۹۶۳) انگ را نسبت و اتهام به فرد تعریف کرده است که بطور کلی موجب بی اعتبار شدن فرد در جامعه و همچنین بدنامی وی می گردد [۴]. انگ مرتبط با سلامت در سال ۲۰۰۶ توسط Weiss بعنوان یک فرایند اجتماعی تعریف شده است که نوعی تجربه یا پیش داوری، نسبت دادن یک ویژگی منفی به فرد، رد کردن فرد، مقصر دانستن یا تضعیف تجربه فرد، ادراک و پیش فرض های معقول وی با استفاده از یک قضاوت اجتماعی نادرست است [۵]. در سراسر جهان افرادی که با HIV/AIDS زندگی می کنند منابع مختلفی از استرس را دارا هستند که شامل بیماری، بار مالی، انگ و تبعیض، فشارهای ناشی از نگرانی اعضای خانواده و غیره می باشد. انگ بعنوان یک مسئله دیر پا وضعیت سختی است که جامعه آن را بطور منفی ارزشگزاری می کند. انگ منتسب به ایدز به پیش داوری، خوار شمردن، بدنامی، بی اعتبار ساختن و افتراق افرادی است که دارای ایدز یا آلوده به HIV می باشند که این ویژگی ها از طرف افراد، گروهها و جوامع به آنها منتسب می شود. این عوامل به روشنی از ترس سرایت بیماری و مرگ ایجاد می شود [۶].

این نگرش منفی به بیماری با سرکوب کردن تلاش های پیشگیرانه آلودگی های تازه ای بر پیکر جامعه تحمیل می کند. اثرات انگ بر بیمارانی که با HIV/AIDS زندگی می کنند فراگیر بوده و دارای ابعاد متعدد است. در این میان انگ بر خود در میان بیماران موجب کاهش عزت نفس، خودکارآمدی، افسردگی و ناامیدی می گردد. این عوامل با سایر عوارض جانبی بیماری ترکیب شده و موجبات عدم تعهد به درمان را در افراد فراهم می آورند [۷]. مطالعات انجام شده در جهان نشان می دهد که اساسی ترین اقدام در کاهش اپیدمی ایدز کاهش انگ در جامعه است. انگ در تحقیقات مختلف به سه دسته تقسیم شده است انگ احساس شده (felt stigma)، انگ درک شده (perceived stigma) و انگ تأیید شده (enact stigma). انگ احساس شده ترس تصور شده فرد از نگرش های اجتماعی منفی نسبت به رفتار یا بیماری خاص مثل ایدز است. فرد ممکن است خطر ناشی از HIV را به خاطر ترس از واکنش های منفی خانواده، دوستان و جامعه انکار کند. انگ احساس شده استراتژی حیاتی برای کاهش شیوع انگ تأیید شده است. انگ تأیید شده به تجربه واقعی فرد از تبعیض و افتراق بر می گردد [۸]. این مسئله همراه با سایر مشکلات این بیماران باعث کاهش رغبت این گروه از بیماران برای انجام آزمایش، مانعی در دسترسی به درمان و سایر خدمات مراقبت بهداشتی، عدم تعهد به درمان و فاش نساختن بیماری برای شریک جنسی است. مبارزه با انگ بطور گسترده بعنوان یک کلید منسجم در مبارزه با HIV/AIDS بوده و در کل گامی در بهبود سلامت عمومی است [۹]. در کمیسیون جهانی ایدز و حقوق بیماران تأثیر قانون و فشارهای قانونی بر افرادی که با HIV/AIDS زندگی می کنند مورد تأیید قرار گرفته است. آنها درباره اینکه چگونه قانون می تواند در پیشگیری از HIV، درمان و مراقبت و حمایت کمک کند توصیه هایی را ارائه می دهند. استفاده از قانون بعنوان بخش اساسی در پاسخ به HIV بخوبی شناخته شده است. تمامی این مولفه ها در دسترسی به خدمات این افراد مبتلا، حفاظت از خود و برای ادامه زندگی در شان و منزلت انسانی تأثیرگذار است. با وجود گذشت ۳۰ سال از اپیدمی ایدز اغلب کشورها با داشتن جو منفی، در پاسخ به افراد نیازمند حمایت، تنبیه را در برابر حفاظت ارائه می دهند. قانون به افراد حق درمان می دهد، حق آزادی از تبعیض منتسب بر HIV در محیط های کار، مدارس و مراکز ارائه دهنده خدمات می دهد. جایی که قانون ضامن برخورداری از حقوق مساوی برای افراد باشد، از تأثیر HIV بر زنان، کودکان، خانواده ها و جوامع کاسته می گردد. نسل آتی برای پیشگیری از HIV باید بر اصلاح قوانین، تنظیم محیط های اجتماعی تمرکز کرده و حقوق بشر و تساوی جنسیت را در اولویت اهداف خود قرار دهد [۱۰].

حمایت های قانونی و رویکردهای موجود

ایدز و انگ منتسب بر آن در جامعه اغلب در قالب قانون، سیاست ها و روش های مدیریتی بیان می شود که بعنوان ضرورتی برای حفاظت از جمعیت تلقی می گردد. مطالعات اخیر در ایران نشان می دهد که در ایران نیز همانند سایر کشورهای جهان افراد آلوده به HIV درجات بالایی از انگ و تبعیض را در مراکز مراقبتی متحمل می گردند [۱۱]. افرادی که با HIV/AIDS زندگی می کنند نیاز دارند که از حقوقی همانند سایر افراد در دسترسی به پیشگیری، درمان، مراقبت، حمایت و نیز توانائی لذت بردن از سلامتی و زندگی به دور از هر گونه انگ و تبعیض بهره مند گردند. از این رو حمایت قانونی از بیماران مبتلا به نقص ایمنی بدن (HIV) برای کمک به آرامش روحی و روانی و نیز کاهش آلام بیماری لازم و ضروری است. این حمایت ها بعضاً در جهت احیای حقوق اولیه این بیماران است که ممکن است مورد بی توجهی یا انکار قرار گرفته باشد و یا صراحتاً در متون قانونی مورد لحوق حکم قرار نگرفته باشند. حمایت های قانونی دسته بندی های مختلفی دارند که از آن جمله می

توان به حمایت کیفری، حمایت حقوقی یا مدنی، حمایت بیمه ای و خدمات درمانی و حمایت بر اساس قوانین و مقررات اداری و استخدامی و قانون کار را نام برد. در این نوشتار به بررسی حمایت های قانونی که برای جلوگیری از انگ و برچسب زنی به این قشر از بیماران در حقوق موضوعه ایران وجود دارد خواهیم پرداخت و بعضا به کاستی های آن اشاره خواهیم کرد. این حمایت ها در یک تقسیم بندی سنتی به دو دسته تقسیم می شوند: نخست؛ حمایت کیفری که با اعمال مجازات و سزادهی کیفری همراه است و دوم؛ حمایت حقوق یا مدنی که بیشتر جنبه مالی و جبران خسارت دارد در ذیل به بررسی این دو می پردازیم.

بند نخست: حمایت کیفری از مبتلایان به ایدز در مقابل برچسب زنی

حمایت های کیفری از مبتلایان به ایدز از زوایای مختلفی قابل بررسی است. زمانی حمایت از بیمار به دلیل لطمه و صدمه به تمامیت جسمانی وی مطرح می گردد. همانطور که می دانیم ابتلا به HIV ممکن است علل مختلفی داشته باشد که از جمله انتقال ویروس حاوی بیماری از فرد ناقل به شخص سالم است. در این صورت این سوال مطرح می شود که آیا شخص منتقل الیه مورد حمایت قانونی است؟ و آیا برای فرد انتقال دهنده ضمانت اجرایی پیش بینی شده است؟

با دقت و بررسی قوانین موجود ملاحظه می شود که این اقدام فرد ناقل (چه انتقال عمدی باشد و چه سهوی و در نتیجه بی احتیاطی) مورد توجه قانونگذار ایران قرار نگرفته و هیچ مقرره ای به جرم انگاری این عمل نپرداخته است با این وجود برخی از نویسندگان حقوقی با بررسی مبانی حقوقی و تمسک به قواعد فقهی سعی در جرم دانستن این عمل نموده اند [۱۲]. شاید دلیل آن را بتوان در عدم ایجاد آثار مادی در انتقال ویروس ایدز دانست. چه اینکه در این نوع انتقال، جراحاتی (مثل؛ حارصه و دامیه) و نیز نقص عضوی دیده نمی شود در حالی که قانون گذار ایران بیشتر ضمانت اجرای کیفری را برای حالتی در نظر گرفته است که آثار بیرونی از عمل جانی بر جسم مجنی علیه وجود داشته باشد. دومین موضوعی که به جرایم علیه افراد به ایدز مرتبط است موضوع انگ یا برچسب زنی علیه این قبیل افراد است که لزوماً 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 موجب تحقیر وی می شود. در این بند سعی داریم به این بعد از حمایت کیفری بپردازیم:

در ابتدای پژوهشها و شناسایی بیماران مبتلا به ویروس HIV غالباً مبتلایان به این بیماری در میان همجنس گرایان و افرادی که روابط جنسی خارج از چهارچوب اخلاق و خانواده داشتند مشاهده می شد و همین سابقه تاریخی باعث شد تا در میان عامه مردم به مبتلایان این بیماری به عنوان شخص مجرم که مرتکب جرائم اخلاقی و جنسی مثل زنا، لواط یا رابطه نامشروع شده است، نگرسته شود. این برچسب زنی 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 بعضاً شیوع آن موثر خواهد بود. برای جلوگیری از برچسب زنی و انگ به این قشر از بیماران علاوه بر کارهای فرهنگی وآگاه ساختن جامعه، جرم انگاری آن نیز می تواند مفید باشد [۱۳]. در قوانین موضوعه ایران صراحتاً برچسب زنی به عنوان جرم مستقل جرم انگاری نشده و در واقع ضمانت اجرای کیفری برای آن پیش بینی نشده است ولی باین حال به نظر می رسد بتوان آن را در قالب حقوقی «توهین» به افراد، که ازجمله جرائم علیه حیثیت و آسایش روانی است، تحلیل کرد. زمانی که به شخصی برچسب مجرمانه یا خلاف اخلاق زده می شود موجب تحقیر و تخفیف و آزردهی روانی وی می شود، به موجب «قانون استفساریه نسبت به کلمه اهانت، توهین و یا هتک حرمت مندرج در مقررات جزائی مواد (۵۱۳)، (۵۱۴)، (۶۰۸) و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵ و بندهای (۷) و (۸) ماده (۶) و مواد (۲۶) و (۲۷) قانون مطبوعات» هرگونه به کار بردن الفاظ یا ارتکاب اعمال و انجام حرکاتی که با در نظر گرفتن شرایط زمانی و مکانی و موقعیت اشخاص موجب تخفیف و تحقیر آنان شود توهین محسوب می شود. بنابراین ملاحظه می شود برچسب زنی و انگ به بیماران مبتلا به ایدز، چه با لفظ و چه با اعمال و رفتار و حرکات، می تواند در حقوق موضوعه ایران واجد وصف کیفری بوده و «توهین» تلقی شود [۱۴].

عنصر قانونی جرم توهین ساده ماده ۶۰۸ قانون مجازات اسلامی است که مقرر می دارد «توهین به افراد از قبیل فحاشی و استعمال الفاظ رکیک چنانچه موجب حد قذف نباشد به مجازات شلاق تا (۷۴) ضربه و یا پنجاه هزارتا یک میلیون ریال جزای نقدی خواهد بود.» [۱۴].

بند دوم: حمایت حقوقی (مدنی) از مبتلایان به ایدز در مقابل برچسب زنی

در صورتی که برچسب یا انگ به بیماران مبتلا به ایدز وارد شود، علاوه بر حمایت کیفری بر اساس مبانی مسئولیت مدنی نیز می توان از این افراد حمایت کرد. چراکه ؛ در صورتی که به شخصی انگ و برچسب خاصی زده شود می تواند باعث ورود صدمه روحی و روانی به وی شود و به

اصطلاح « خسارت معنوی» وارد گردد که این نوع خسارت به موجب ماده یک قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹/۲/۷ از جمله ضررهای قابل جبران تلقی شده است. ماده یک قانون اخیر الذکر در این خصوص مقرر می دارد: « هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد.» بنابراین اگر شخصی به بیماران مبتلا به ایدز انگیزد که موجب آزردهی خاطر وی شود در این صورت برچسب زننده در مقابل بیمار ضامن بوده و مسئول جبران خسارت معنوی وارده به وی خواهد بود.

هر چند مقررات فوق به عنوان ابزارهای قانونی برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز در مقابل برچسب زنی می توانند مورد استفاده قرار گیرند ولی به نظر می رسد که برچسب زنی به این نوع از بیماران ناشی از نوع نگرش جامعه به این بیماری است و آنچه لازم 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 توان از ابزارهای کیفی و حقوقی به عنوان ضمانت اجرا استفاده نمود.

با تقدیم احترام

لیلا جهانگیری: دکتری تخصصی آموزش و ارتقای سلامت، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت، گروه آموزش و ارتقای سلامت

حمیده جهانگیری: کارشناسی ارشد حقوق جزا و قاضی دادگستری

تلفن تماس: ۰۴۱-۳۳۲۵۷۵۸۰ Email: Jahangiry@razi.tums.ac.ir

منابع

1. <http://www.who.int/gho/hiv/en/> [Accessed May 20,2016]
2. Brooks RA, Etzel MA, Hinojos E, Henry CL, Perez M. Preventing HIV among Latino and African American gay and bisexual men in a context of HIV-related stigma, discrimination, and homophobia: perspectives of providers. *AIDS Patient Care & STDs* 2005; 1;19:737-44
3. Wu S, Li L, Wu Z, Liang LJ, Cao H, Yan Z, Li J. A brief HIV stigma reduction intervention for service providers in China. *AIDS patient care and STDs* 2008; 1;22:513-20
4. Goffman E. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. 1st Edition, Simon and Shuster: New York, 1986
5. Weiss ,M.G., J. Ramakrishna, and D. Somma, Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychology, health and medicine* 2006; 11: p. 277-87
6. Darrow WW, Montanea JE, Gladwin H. AIDS-related stigma among Black and Hispanic young adults. *AIDS & Behavior* 2009;13:1178-88
7. Varas-Diaz, N. and T.B. Neilands, Development and validation of a culturally appropriate HIV/AIDS Stigma Scale for Puerto Rican health professionals in training. *AIDS Care* 2009; 21: 1259-70
8. Brown, L., K. Macintyre, and L. Trujillo, Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? *AIDS Education & Prevention* 2003; 15: 49-69
9. Berger BE, Ferrans CE, and Lashley FR, Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health* 2001; 24: 518-529
10. UNDP (2010), "Launch of the global commission on HIV and the law: addressing punitive laws and human rights violations blocking effective AIDS responses", available at: www.modernghana.com/news/282127/1/launch-of-the-global-commission-on-hiv-and-the-law.html (accessed May 18, 2016)
11. Parker RG, Aggleton P. HIV/AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and an agenda for action. New York: Population Council; 2002
12. Amjad Mohammad. Jurisprudence HIV/AIDS. *Islamic Jurisprudence and its principles journal*. 2002; 1:159-178