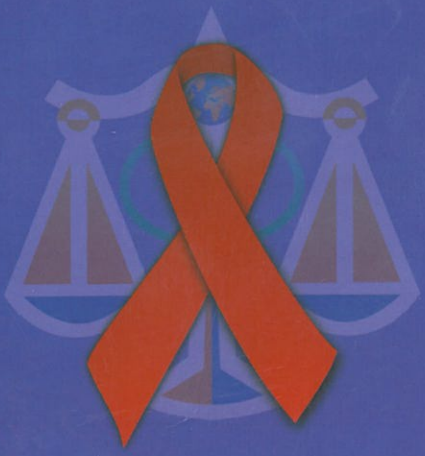
کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو

کمیسیون حقوق بشر اسلامی

اصول راهنمای بین المللی

ایدز و حقوق بشر

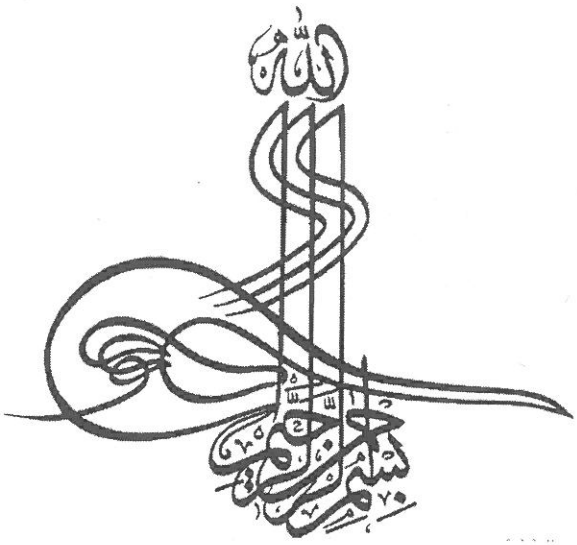
برنامه مشترک ملل متحد برای ایدز
و دفتر کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد



با دیباچه دکتر جعفر کوشا

دکتر محمود عباسی دکتر لادن عباسیان

و واحد ترجمه کمیسیون حقوق بشر اسلامی


الله
بسم الله الرحمن الرحيم

اصول راهنمای بین‌المللی

ایدز و حقوق بشر

تدوین

برنامه مشترک ملل متحد برای ایدز

و

دفتر کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد

ترجمه

دکتر محمود عباسی

دکتر لادن عباسیان

و واحد ترجمه کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران

با دیباچه

دکتر جعفر کوشا

مترجمان: عباسی،محمود،۱۳٤۲عباسیان، لادن ۱۳٤۷
تدوین برنامه مشترک ملل متحد برای ایدز و دفتر کمیسر عالی
حقوق بشر سازمان ملل متحد
اصول راهنمای بین المللی ایدز و حقوق بشر /محمود عباسی،
لادن عباسیان و واحد ترجمه کمیسیون حقوق بشر اسلامی
تهران، مؤسسه فرهنگی- حقوقی سینا، انتشارات حقوقی:
گروه اخلاق زیستی کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی
یونسکو، ۱۳۸۷
۱٦۰ صفحه رقعی
فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیپا.
شابک: ٦-٦۸-۷۲۷۷-۹٦٤-۹۷۸

ایدز – کنگره ها
هراس از ایدز – کنگره ها
بیماری هراسی
ایدز – بیماران—حقوق مدنی
۲۵۱۳۸۷الف۹ال ف/RA٦٤٤
رده بندی دیویی: ٦۱٦/۹۷۹۲
شماره کتابشناسی ملی: ۱۲۸۲۵۹٦

اصول راهنمای بین المللی ایدز و حقوق بشر

تدوین: برنامه مشترک ملل متحد برای ایدز و دفتر کمیسر عالی
حقوق بشر سازمان ملل متحد.

ترجمه: دکتر محمود عباسی، دکتر لادن عباسیان
و واحد ترجمه کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران
با دیباچه دکتر جعفر کوشا
نوبت چاپ: اول- بهار۸۸

چاپ و صحافی: اکباتان
ناشر: مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا

حق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

عنوان — صفحه

دیباچه ۹

اشاره ۱۳

پیش‌گفتار ۱۷

مقدمه ۲۵

زمینه و خلاصه اصول راهنما ۳۱

اصل راهنمای شماره ۱ ..... ۳۶

اصل راهنمای شماره ۲ ..... ۳۶

اصل راهنمای شماره ۳ ..... ۳۶

اصل راهنمای شماره ٤ ..... ۳۷

اصل راهنمای شماره ٥ ..... ۳۷

اصل راهنمای شماره ٦ (طبق تجدید نظر سال ۲۰۰۲) ۳۷

اصل راهنمای شماره ۷ ..... ۳۸

اصل راهنمای شماره ۸ ..... ۳۸

فهرست مطالب

عنوان — صفحه

اصل راهنمای شماره ۹ ..... ۳۸

اصل راهنمای شماره ۱۰ ..... ۳۹

صل راهنمای شماره ۱۱ ..... ۳۹

اصل راهنمای شماره ۱۲ ..... ۳۹

فصل اول: اصول راهنما برای اقدام دولت ٤١

اول: اصول راهنما برای اقدام دولت ٤٢

الف. مسئولیت‌ها و فرآیندهای نهادی ٤٣

ب- بازنگری قوانین، اصلاح قوانین و خدمات پشتیبانی ۵۰

ج- ارتقای محیط حمایتی و توانبخشی ۸٤

نتیجه ۱۰۱

فصل دوم: توصیه‌هایی برای پخش و اجرای اصول راهنمای ایدز و حقوق‌بشر ۱۰۵

دوم: توصیه‌هایی برای پخش و اجرای اصول راهنمای ایدز و حقوق‌بشر ۱۰٦

الف - دولت‌ها ۱۰٦

فهرست مطالب

عنوان | صفحه

ب - سیستم سازمان ملل و نهادهای منطقه‌ای بین الدولی.. ۱۰۸
ت- سازمان‌های غیردولتی ۱۱۱
فصل سوم: تعهدات بین‌المللی حقوق‌بشر و ایدز.....۱۱۵
مقدمه: ایدز، حقوق‌بشر و سلامت عمومی ۱۱۶
الف - استانداردهای حقوق‌بشر و ماهیت تعهدات دولت‌ها۱۱۹
ب - موانع و محدودیت ها ۱۲۱
ت - اعمال حقوق‌بشر خاص در زمینه ایدز ۱۲۳
ضمیمه ۱ - تاریخچه شناسایی اهمیت حقوق‌بشر در زمینه اچ آی وی ۱۵۲

دیباچه

گسترش روزافزون ایدز و اچ. آی. وی که بر اساس گزارش های علمی منتشره، دارای آثار و پیامدهای ناگواری برای جامعه جهانی است یکی از چالشهای جدی فراروی اخلاق و حقوق بشر محسوب می شود که همواره باید این نکته را مورد تأکید قرار داد که پیشگیری از آن بهترین درمان است.

طبیعی است که در برابر این معضل بزرگ اجتماعی و بیماری مهلک و خانمان سوز و خانمان برانداز، اندیشمندان حوزه های مختلف فلسفی، اخلاقی، فقهی، حقوقی، سیاسی، پزشکی و..... می بایست با حساسیت خاصی به کندوکاو علل و عوامل گسترش و شیوع آن بپردازند و جامعه بشری را از پیامدهای ناگوار آن رهایی بخشند. از اینرو به نظر می رسد حق مراقبت بهداشتی به عنوان یک حق ذاتی که ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر سازمان ملل متحد بر آن تأکید ورزیده از اهمیت خاصی برخوردار است و اهمیت آن تا حدی است که قوانین اساسی اغلب کشورها آن را مورد توجه قرار داده اند.

حق مراقبت بهداشتی، حق درمان برابر، حق مصونیت از افشاء، حق تشکیل خانواده، حق بیمه، حق کارکردن و.... از جمله حقوقی است که باید برای بیماران و مبتلایان به ایدز به رسمیت شناخته شود.

مقدمه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، خانواده را واحد بنیان جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان بر شمرده و توافق عقیدتی و آرمانی تشکیل خانواده که زمینه ساز اصلی حرکت تکاملی و رشد یابنده انسان است را اصل اساسی می داند و برخورداری از تأمین اجتماعی و خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی را حقی همگانی بر شمرده و دولت را مکلف نموده است که طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمد های حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد جامعه تأمین نماید.

بدین ترتیب تعهدات متقابل فرد و اجتماع و جامعه و دولت ایجاب می کند تا جامعه و دولت حقوق افراد و خانواده ها را به رسمیت شناخته و آنان را در برابر هر گزندی مورد حمایت قرار دهند، امری که مورد تأکید اصول راهنمای ایدز و حقوق بشر برنامه مشترک سازمان ملل متحد نیز می باشد. دومین کنگره بین‌المللی حقوق پزشکی در زمینه ایدز و حقوق بشر که با همت گروه اخلاق زیستی کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در آبان

ماه ۱۳۸۷ برگزار شد تجربه موفقی بود که در راستای اهداف فوق به بار نشست و زمینه تعامل و همکاری مشترک حوزه‌های مختلف مرتبط با این پدیده اجتماعی را فراهم آورد.

«اصول راهنمای ایدز و حقوق بشر» نیز کتاب ارزشمندی است که به همت همکاران اینجانب جناب آقای دکتر محمود عباسی- مدیر محترم گروه اخلاق زیستی کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو و سرکار خانم دکتر لادن عباسیان و واحد ترجمه کمیسیون حقوق بشر اسلامی ترجمه و جهت عرضه به جامعه علمی کشور آماده طبع گردیده و امیدوار است این کتاب مرجع که حاصل تجربه موفق جامعه جهانی در مبارزه با ایدز و اچ. آی. وی است مورد توجه علاقمندان قرار گیرد.

جعفر کوشا

رییس کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو

اشاره

گسترش ایدز در سراسر جهان و آثار متعددی که در عرصه‌های مختلف حیات انسانی بر جای گذاشته و قربانیان متعددی که در اثر این بیماری به کام مرگ کشیده شده یا از آن رنج می برند، سالهاست که جوامع مختلف را به تحرک برای چاره جویی در ابعاد مختلف کشانده است. بر همین اساس صدها تحقیق از منظر پزشکی، جامعه شناسی، روانشناسی، حقوق و ... تاکنون انجام پذیرفته است ولی آمار قربانیان ایدز هم چنان بالاست و هم چنان به عنوان معضلی فراروی بشر امروزی شناخته می شود.

این معضل تقریبا در همه کشورها نمود یافته و کمتر جامعه ای را می توان یافت که از خطرات آن در امان باشند. در چنین وضعیتی پرداختن به پژوهش یا ترجمه متون شناخته شده جهانی در این زمینه، خدمتی به سیاستگذاران و برنامه ریزان، مراکز دانشگاهی، انجمن های مدنی و افراد مبتلا به ایدز و خانواده های آنان می باشد. با درک این مهم، کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران و گروه اخلاق زیستی کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی در چارچوب تفاهم نامه همکاری متقابل، یکی از آثار برجسته بین

المللی در مورد ایدز و حقوق بشر را جهت ترجمه به زبان فارسی انتخاب نمودند.

سپس هر یک از دو نهاد نیمی از کار را برای ترجمه برعهده گرفته و در نهایت کل متن مورد ویرایش علمی قرار گرفت و در مواردی که بیان یک سری توضیحات در مورد مطالب متن ضروری به نظر رسید انجام شد و در نهایت پس از همفکری و موافقت دو نهاد اثر حاضر آماده ارائه به عموم مخاطبین فارسی زبان در ایران و کشورهای هم‌جوار شد.

امید است این تلاش علمی فتح بابی برای مطالعات عمیق‌تر در این زمینه باشد و در آینده شاهد پژوهش‌ها و ترجمه های برجسته‌تر در این حیطه‌ها باشیم.

با آرزوی اینکه این خدمت ناچیز مقبول درگاه احدیت قرار گیرد و جامعه علمی کشور به دید اهتمام و عنایت بدان بنگرند، فرصت را مغتنم دانسته از جناب آقای دکتر محمود عباسی و سرکار خانم دکتر لادن عباسیان، از همکاران گروه اخلاق زیستی کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو و از جناب آقای هرمز یزدانی همکار موردی کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران که ترجمه بخشی از این اثر را انجام دادند و از سرکار خانم اعظم امینی همکار تحقیق و پژوهش کمیسیون و سرکار خانم حمیده آرین‌نیا که ویرایش کل متن را برعهده داشتند و از اعضای کمیته علمی کرسی و کمیسیون

که بازنگری نهایی و بیان برخی تذکرات برای توضیحات لازم درخصوص موارد قابل نقد در کتاب از منظر موازین اسلامی را متقبل شدند و سرکار خانم رحیمی و سرکار خانم حاجتمند که حروفچینی کل متن و صفحه آرایی و آماده سازی را انجام دادند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمائیم. انشاءالله یکایک دوستان دیگری نیز که بدون ذکر نام در این کار علمی به هر نحو مشارکت و همیاری داشتند ماجور هستند.

در پایان از یکایک صاحبنظران استدعا می شود هر گونه نظر و رهنمود خود را به آدرس یکی از دو نهاد ذیمدخل در این کار ارائه فرمایند تا در کارهای آتی یا در چاپ های بعدی مورد توجه قرار گیرد.

کمیسیون حقوق بشر اسلامی ایران

گروه اخلاق زیستی کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو

تهران – بهار ۱۳۸۸

پیش گفتار

بیش از یک دهه از زمان تصویب اصول راهنمای بین‌المللی درخصوص اچ‌آی‌وی/ ایدز و حقوق‌بشر در سال ۱۹۹۶ گذشته است. به لحاظ شیوع سریع و رو به رشد این بیماری فراگیر، اتفاقات خوب و بد زیادی در این دهه رخ داده است. با توجه به کارایی نوعی درمان برای بیماری ایدز، نخستین بار در سال ۱۹۹۶ اعلام شد که برای عده بسیاری، ایدز از یک وضعیت ناامید کننده به یک وضعیت قابل کنترل تغییر یافته است. در حالی که این بیماری نور خیره‌کننده خود را بر نابرابری گسترده در مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان می‌تاباند، اشخاص مبتلا به ایدز خواستار آن هستند تا درباره میلیون‌ها نفر در حال مرگ، که شرایط قابل درمانی دارند، اقدامی انجام گیرد. در سال ۲۰۰۱، کمیسیون حقوق‌بشر [سازمان ملل] قطعنامه‌ای را تصویب نمود که در آن بیان شد: حق بر بالاترین استاندارد موجود بهداشتی، دسترسی به درمان آنتی رتروویروسی[1] برای ایدز را شامل می‌شود. پیرو آن در سال ۲۰۰۲ دفتر کمیسر عالی حقوق‌بشر[2] و برنامه مشترک سازمان ملل متحد درباره ایدز،[3] سومین رایزنی بین‌المللی درخصوص ایدز و حقوق‌بشر را به منظور تجدید نظر در اصل راهنمای شماره ٦

1- Antiretroviral
2- OHCHR
3- UNAIDS

(مندرج در این تجدید چاپ) برای نشان دادن ابعاد حقوق‌بشری دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت در مقابل ایدز به عهده گرفتند.

دسترسی گسترده به داروهای آنتی رتروویروسی، هم چنین پیش‌گیری، مراقبت و حمایت در مقابل ایدز یک ضرورت مهم حقوق‌بشری و یک اصل بهداشت جهانی، برای میلیون‌ها نیازمند است، اگر چه شمار اشخاصی که از چنین دسترسی برخوردار هستند رو به افزایش است. به این لحاظ، حکومت‌ها و جامعه بین‌المللی در سال ۲۰۰٦ برای پیگیری کلیه تلاش‌های لازم در جهت دستیابی به هدف دسترسی جهانی به برنامه‌های جامع پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت در برابر ایدز تا سال ۲۰۱۰ تعهداتی دادند. تعهدات مدت دار دیگری (از جمله حقوق‌بشر مربوط به ایدز) طی این دهه در اعلامیه هزاره و اعلامیه تعهد، توسط اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۱ به تصویب رسید و به موجب اعلامیه سیاسی اجلاس عالی سال ۲۰۰٦ در مجمع عمومی تأیید شد و گسترش یافت. این تعهدات بیانگر اقدامات صورت گرفته در پاسخ به ایدز و نیز تعهد سیاسی بیشتری نسبت به این بیماری است. به علاوه بودجه جهانی برای برنامه‌های ایدز طی این دهه تقریباً سی برابر شده است.

معهذا با دو برابر شدن اشخاص مبتلا به ایدز به بیش از ٤۰ میلیون نفر در سراسر جهان، زنانی که اکنون نیمی از مبتلایان به ایدز را تشکیل می دهند، جوانان، به ویژه زنان جوانی که

سریع‌ترین نرخ ابتلا را دارند و حدود چهارده میلیون کودکی که در اثر ایدز یتیم شده اند، وضعیت هم‌چنان حاد است. شیوع ایدز در بین گروه‌هایی که در جامعه بیش از دیگران در حاشیه قرار گرفته‌اند، نظیر بردگان جنسی، مصرف‌کنندگان مواد مخدر و افراد هموسکسوآل افزایش یافته است. سطح مداخلات مربوط به آموزش مردم در مورد ایدز، عرضه وسایل مناسب پیش‌گیری، خدمات و درمان آن؛ حمایت از افراد در برابر تبعیض و خشونت جنسی؛ و قادر ساختن آنها به مشارکت در پاسخ و زندگی موفقیت آمیز در جهانی همراه با ایدز، در بسیاری از نقاط جهان غیر قابل قبول است.

از زمان تدوین اصول راهنما، تداوم فراگیری این بیماری همچنان مؤید عمیق بودن رابطه بین ایدز و حقوق‌بشر است. آسیب‌پذیری در برابر ابتلاء به ایدز و تاثیر آن، ناشی از موارد نقض حقوق‌بشر، از جمله تبعیض علیه زنان و خشونت هایی است که فقر را ایجاد و حمایت می‌کنند. ایدز به نوبه خود، باعث نقض حقوق‌بشر از جمله تبعیض و خشونت بیشتر می‌شود. طی این دهه، نقش حقوق‌بشر در پاسخ به این بیماری فراگیر و آثار آن برای همیشه روشن شده است. نظام بین‌المللی حقوق‌بشر صریحا وضعیت ایدز را به عنوان یکی از زمینه‌های منع تبعیض شناخته است. در عین حال تاثیر ایدز، نابرابری‌ها و آسیب‌پذیری‌های منتهی به افزایش نرخ ابتلاء در بین زنان، کودکان، فقرا و گروه‌های حاشیه‌ای را برجسته نمود و به تأکید مجدد بر حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کمک کرد. در

این راستا، مفهوم حق بر سلامت تا حدود زیادی مشخص شده است و اکنون به وضوح فراهم بودن و قابل دسترس بودن راه‌های پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت از کودکان و بزرگسالان را در بر می‌گیرد. بسیاری از کشورها، چه از طریق قانون‌گذاری و چه از طریق دعاوی قضایی، تصدیق کرده اند که ملت‌های آنها به عنوان بخشی از حقوق‌بشر خود، از حق درمان برخوردار هستند و تایید نموده اند که حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قابل پیگیری حقوقی هستند. ایدز مشکلات پیرامون حقوق‌بشر اشخاص درگیر در فعالیت‌های غیرقانونی را برجسته نموده است؛ و مهم تر این که اهمیت حق مشارکت اغلب مبتلایان به این بیماری فراگیر و اشخاص بسیار آسیب‌پذیر در برابر ابتلاء را مورد تأکید قرار داده است. تحولاتی از این قبیل، اصول تجزیه ناپذیری و جهانی بودن حقوق‌بشر را تقویت نموده است.

اصول راهنما نتیجه خواسته سالها پیش کمیسیون حقوق‌بشر است که بر نیاز و ضرورت ارائه راهنمایی برای کشورها درخصوص چگونگی اتخاذ اقداماتی قاطع برای حمایت از حقوق‌بشر در زمینه ایدز تأکیدکرد. با تکامل این بیماری، درس‌های آموخته شده موید این است که حمایت از حقوق‌بشر در زمینه ایدز، رنج‌ها را کاهش می دهد، زندگی‌ها را نجات می بخشد، از سلامت عمومی حمایت نموده و پاسخ مؤثری را به این بیماری فراهم می‌سازد. این مبنای کار مشترک کمیسر عالی حقوق‌بشر و بخش سازمان ملل متحد در

برابر ایدز است که ما نیز دهمین سالگرد آن را در سال ۲۰۰۶ گرامی می داریم.

از حکومت‌ها، سازمان‌های غیردولتی، سازمان ملل متحد و نهادهای منطقه‌ای می‌خواهیم که از این اصول راهنما بهره برده و به آن اتکا نمایند و به یافتن راه‌حل‌هایی جهت عملی کردن تعهداتشان در حمایت از حقوق‌بشر ادامه دهند.

لوییز آربور
کمیسر عالی حقوق بشر
سازمان ملل متحد

پیتر پیوت
مدیر اجرایی برنامه مشترک
سازمان ملل متحد
در خصوص اچ. آی. وی/ ایدز

فرهنگ اصطلاحات

AIDS: سندروم اکتسابی نقص ایمنی

ARV: آنتی ریتروویروسی

ART: درمان آنتی ریتروویروسی

ASO: سازمان خدمات دهی به مبتلایان به ایدز

CBO: سازمان اجتماعی

HIV: ویروس نقض ایمنی انسان

IGO: سازمان بین‌الدولی

NGO: سازمان غیردولتی

PLHIV: اشخاص مبتلا به ایدز

VCT: مشاوره و آزمون فردی

مقدمه

اصول راهنمای بین‌المللی راجع به ایدز و حقوق‌بشر، به دلیل درخواست‌های متعدد برای توسعه آنها در پرتو نیاز به راهنمایی برای حکومت‌ها و دیگران درخصوص چگونگی ارتقاء حمایت و اجرای بهتر حقوق‌بشر در این زمینه طرح گردید. در جریان اولین مشاوره بین‌المللی، که توسط سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی از تاریخ ۲۶ تا ۲۸ جولای ۱۹۸۹، در ژنو انجام شد شرکت کنندگان، امکان تشریح اصول راهنما را برای کمک به سیاست‌گذاران و دیگران در پایبندی به موازین استاندارد بین‌المللی حقوق‌بشر درباره قانون، روند اداری و سیاست، مورد بحث قرار دادند.[۱] چندین سال بعد، دبیر کل سازمان ملل متحد، در گزارش خود به کمیسیون در پنجاه و یکمین اجلاس آن[۲] اظهار داشت که «توسعه چنین اصول راهنما یا اصولی می‌تواند یک چارچوب بین‌المللی برای بررسی ملاحظات حقوق‌بشری در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به منظور درک جامع تر رابطه پیچیده بین فلسفه سلامت عمومی و فلسفه حقوق‌بشری ایدز فراهم نماید. به ویژه، حکومت‌ها می‌توانند از اصول راهنمایی استفاده نمایند که

۱- گزارش مشاوره بین‌المللی در مورد ایدز و حقوق‌بشر، ژنو، ۲۶ تا ۲۸ جولای ۱۹۸۹

۲- E/CN.4.1995.45,para ۱۳۵

چگونگی اعمال موازین حقوق‌بشر را به روشنی ترسیم نموده و اقدامات خاص و قاطعی را که به لحاظ قانونی و عملی باید متقبل شوند، نشان دهند.»

کمیسیون حقوق‌بشر در پنجاه و دومین اجلاس خود[1] خواستار آن شد که کمیسر عالی حقوق‌بشر ملل متحد در همکاری با برنامه‌های مشترک این سازمان و سازمان‌های غیردولتی، هم چنین گروه‌های اشخاص مبتلا، به تلاش در جهت تشریح اصول راهنمای ارتقاء و حمایت از حقوق‌بشر در زمینه ایدز ادامه دهند. هم چنین، کمیسیون درخواست نمود که دبیر کل سازمان ملل متحد، گزارشی را درخصوص اصول راهنمای فوق، شامل نتیجه دومین مشاوره کارشناسی و انتشار بین‌المللی آن برای ملاحظه کمیسیون در پنجاه و سومین اجلاس آن، آماده سازد.

در پاسخ به درخواست های فوق، سازمان ملل متحد و برنامه مشترک سازمان، دومین مشاوره بین‌المللی را از تاریخ ۲۳ تا ۲۵ سپتامبر ۱۹۹۶ در ژنو برگزار کردند. این مشاوره، سی و پنج کارشناس، متشکل از مقامات دولتی و اعضای برنامه‌های ملی ایدز، اشخاص مبتلا، فعالان حقوق‌بشر، اساتید دانشگاه، نمایندگان شبکه‌های ملی و منطقه‌ای اخلاق، حقوق بشر و ایدز و نمایندگان ارکان و موسسات سازمان ملل متحد، سازمان‌های غیردولتی و سازمان‌های خدمات ایدز را گردهم آورد. شرکت کنندگان در مشاوره، پنج سند اطلاعاتی را در برابر خود داشتند که به منظور

۱- قطعنامه شماره ۴۳/۱۹۹۶ در تاریخ ۱۹ آوریل ۱۹۹۶

استخراج تجارب و نگرانی‌های خاص منطقه‌ای و موضوعی درباره ایدز و حقوق‌بشر ارجاع شده بود و مهمترین اصول و نگرانی‌های حقوق‌بشر در این زمینه، هم چنین اقدامات قاطعی را که کشورها می‌توانند برای حمایت از حقوق‌بشر انجام دهند مورد بحث قرار دادند. نتیجه، اصول راهنمای بین‌المللی درخصوص ایدز و حقوق‌بشر بود.[۱] در مورد حق بر سلامت و دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت در برابر ایدز تحولات مهمی رخ داده است، از جمله پیشرفت‌هایی در دسترسی به آزمایش‌های تشخیصی و درمان‌های مربوطه، شامل درمان‌های آنتی رتروویروسی. در سطوح بین‌المللی، منطقه‌ای و داخلی، تعهدات نسبت به تحقق کامل کلیه حقوق‌بشر شامل گسترش خدمات بهداشتی مبتلایان افزایش یافته است. در این بین، تعهدات اصلی عبارتند از: اعلامیه تعهد درخصوص ایدز[۲]؛ اهداف توسعه هزاره[۳]؛ نظریه تفسیری شماره ۱٤ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی[٤]؛ و قطعنامه‌های کمیسیون حقوق‌بشر درخصوص حق بر بالاترین استاندارد قابل دسترس سلامت و دسترسی به دارو[۵].

۱- متن کامل در ضمیمه اول گزارش دبیر کل به کمیسیون حقوق‌بشر [سازمان ملل] در سند E/CN.4.1997.37 آمده است. شایان ذکر است که هم اینک کمیسیون حقوق‌بشر به شورای حقوق‌بشر تبدیل شده است. مترجمین.

۲- اعلامیه تعهد درخصوص ایدز(بحران جهانی – فعالیت جهانی) قطعنامه مجمع عمومی ملل متحد ژوئن ۲۰۰۱

۳- قطعنامه مجمع عمومی ۵۵/۲ سپتامبر ۲۰۰۰

٤- صادره در ۱۱ می ۲۰۰۰ E/C.12/2000/4

۵- قطعنامه ۲۰۰۲/۳۱ در آوریل ۲۰۰۲

در پرتو پیشرفت‌ها در درمان این بیماری و داروی آنتی رتروویروسی، ناهماهنگی کنونی جهانی در دسترسی به درمان، هم چنین تحولات حقوقی و سیاسی از زمان تشریح اصول راهنما در سال ۱۹۹٦، کمیسر عالی حقوق‌بشر و مدیر اجرایی برنامه مشترک سازمان ملل متحد در مورد ایدز تصمیم گرفتند سومین مشاوره بین‌المللی را در ۲٦/۲۵ جولای ۲۰۰۲ در ژنو به منظور به روز رسانی اصول راهنمای شماره ٦ برگزار نمایند. این سند، اصول راهنمای اصلی همراه با تجدید نظر اصل راهنمای شماره ٦ و تفسیر آن و توصیه هایی برای اجرا می باشد.

اصول راهنمای بین‌المللی از زمان انتشار اولیه خود در سال ۱۹۹۸ و انتشار اصل راهنمای تجدید نظر شده شماره ٦ در سال ۲۰۰۲، هدایتگر مهمی برای حکومت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی، سازمان‌های غیردولتی و گروه‌های جامعه مدنی درخصوص توسعه و اجرای راهبردهای مؤثر ملی برای مبارزه با ایدز بوده اند. کمیسیون حقوق‌بشر از کشورها خواسته است اقدامات ضروری را برای تضمین احترام، حمایت و اجرای حقوق‌بشر مربوط به ایدز به شرح مندرج در اصول راهنما اتخاذ نمایند و مصرانه از کشورها درخواست نموده است تا پایبندی به اصول راهنما را در قوانین، سیاست‌ها و رویه‌های خود تضمین نمایند.[1] دبیر کل، گزارش‌هایی را درخصوص اقدامات اتخاذ شده توسط حکومت‌ها و ارگان ها، برنامه‌ها و کارگزاری های تخصصی سازمان ملل متحد برای ارتقاء

۱- قطعنامه‌های کمیسیون حقوق‌بشر۱۹۹۷/۱۹۹۹/۲۰۰۱/۲۰۰۳/۲۰۰۵

و اجرای اصول راهنما به کمیسیون تقدیم کرده است.[1]

عزم جهانی برای متوقف و معکوس کردن این بیماری فراگیر همچنان رو به افزایش است. در سند نهایی کنفرانس سران جهانی سال ۲۰۰۵[2]، رهبران جهان برای گسترش پیش‌گیری از ایدز، درمان و مراقبت به قصد نزدیک شدن هر چه بیشتر به هدف دسترسی جهانی به درمان تا سال ۲۰۱۰ برای کلیه اشخاصی که به آن نیاز دارند، متعهد شدند. اعلامیه سیاسی اجلاس عالی رتبه سال ۲۰۰۶ راجع به ایدز، این تعهدات را تایید نمود و آن را منتشر ساخت.

1- E/CN.4/2005/79 E/CN.4/2003/81 E/CN.4/2001/80 E/CN.4/1999/76

۲- قطعنامه مجمع عمومی سپتامبر ۲۰۰۵

زمینه و خلاصه اصول راهنما

۱- این سند، اصول راهنمای تصویب شده در دومین مشاوره بین‌المللی راجع به ایدز و حقوق‌بشر، برگزار شده در ژنو از تاریخ ۲۳ تا ۲۵ سپتامبر ۱۹۹٦ و اصول راهنمای تجدید نظر شده شماره ٦ در مورد دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت، تصویب شده در سومین مشاوره بین‌المللی برگزار شده در ژنو از تاریخ ۲۵ تا ۲٦ جولای ۲۰۰۲، را یک جا شامل می‌گردد. هدف این اصول راهنما، کمک به کشورها در تهیه پاسخی مثبت، و مبتنی بر حقوق به ایدز است که در کاهش انتقال و تاثیر ویروس ایدز مؤثر بوده و منطبق با حقوق‌بشر و آزادی‌های اساسی باشد.

۲- جزئیات چنین اصول راهنمایی نخستین بار از سوی مشاوره بین‌المللی سال ۱۹۸۹ راجع به ایدز و حقوق‌بشر با سازماندهی مشترک مرکز وقت سازمان ملل متحد برای حقوق‌بشر و سازمان بهداشت جهانی مورد بررسی قرار گرفت[1]. کمیسیون حقوق‌بشر سازمان ملل متحد و کمیسیون فرعی آن درخصوص پیش‌گیری از تبعیض و حمایت از اقلیت‌ها مکررا بر نیاز به اصول راهنما تأکید

۱- گزارش مشاوره بین‌المللی راجع به ایدز و حقوق‌بشر، جولای ۱٦۸۹ (HR/PU/90/2)

نمودند.[1] جامعه بین‌المللی لزوم تشریح بیشتر چگونگی اعمال اصول موجود حقوق‌بشر در زمینه ایدز و ارائه نمونه‌هایی از فعالیت‌های قاطعانه‌ای را که کشورها باید برای حمایت از حقوق‌بشر و سلامت عمومی در این زمینه عهده دار شوند، را مورد تایید قرار داد.

۳- هدف این اصول راهنما، کمک به کشورها در تبدیل هنجارهای بین‌المللی حقوق‌بشر به رعایت عملی در زمینه ایدز می باشد. برای این منظور، اصول راهنما شامل سه بخش است: نخست، اصول راهنمایی برای اقدام کشورها شامل اقدامات عملی که حکومت‌ها در زمینه‌های قانون، سیاست و روند اداری اعمال می‌نمایند تا از حقوق‌بشر حمایت و به اهداف سلامت عمومی مربوط به ایدز نایل شوند، دوم، توصیه هایی برای انتشار و اجرای اصول راهنما و سوم، تعهدات بین‌المللی در قبال حقوق‌بشر و ایدز که اصول حقوق‌بشر را پاسخی مثبت به ایدز توصیف می نماید.

٤- اصول راهنما تایید می نماید که کشورها ارزش‌ها، سنت‌ها و رویه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را در این خصوص تدارک می‌بینند- تنوعی که باید به عنوان منبعی غنی برای پاسخی مؤثر به این بیماری مورد توجه قرار گیرد. به منظور بهره گیری از این تنوع، روندی مشاوره‌ای و مشارکتی در تدوین اصول

۱- برای گزارش‌ها و قطعنامه‌های راجع به ایدز و حقوق‌بشر، کمیسیون حقوق‌بشر [شورای حقوق بشر فعلی] ملل متحد و کمیسیون فرعی پیش‌گیری از تبعیض و حمایت از اقلیت‌ها، نگاه کنید به پی نوشت صفحه٦٤.

راهنما پیش گرفته شد، به طوری که اصول راهنما تجربه اشخاص متاثر از بیماری را انعکاس دهند، نیازهای مربوطه را پاسخ گویند و دیدگاه‌های منطقه‌ای را در برگیرند. هم چنین، مجددا تأکید کنند که پاسخ های متنوع می‌توانند و باید در چارچوب موازین جهانی حقوق‌بشر طراحی شوند.

۵- هدف این است که استفاده‌کنندگان اصلی از اصول راهنما، کشورها، در لباس قانون‌گذاران و سیاست‌گذاران حکومتی شامل مقامات درگیر در برنامه‌های ملی ایدز و ادارات و وزارتخانه‌های مربوطه از قبیل بهداشت، امور خارجه، دادگستری، کشور، کار، رفاه و آموزش باشند. دیگر استفاده‌کنندگان از این اصول راهنما، عبارتند از سازمان‌های بین‌الدولی، سازمان‌های غیردولتی، شبکه‌های اشخاص مبتلا، سازمان‌های اجتماعی، شبکه‌های مرتبط با اخلاق، قانون، حقوق‌بشر و سازمان‌های خدمات [در مورد] ایدز.

هر چه مخاطبین استفاده کننده از اصول راهنما بیشتر شده باشند، تاثیر آن بیشتر خواهد بود و محتوای آن سریعتر به واقعیت خواهد پیوست.

۶- اصول راهنما به بسیاری از مسائل دشوار و پیچیده ای می پردازند که برخی از آنها ممکن است به وضعیت کشوری خاص مربوط باشند یا نباشند. بنابراین، ضروری است که اصول راهنما از سوی منتقدین در سطوح ملی و بین‌المللی به کار گرفته شده و در یک روند گفتمانی که شامل طیف گسترده‌ای از بی‌واسطه‌ترین اشخاص مبتلا به مسائل مطروحه در اصول راهنما باشند، مورد

بررسی قرار گیرند. چنین روند مشورتی، حکومت‌ها و جوامع را قادر خواهد ساخت تا بررسی نمایند چگونه اصول راهنما به ویژه به کشور آنها مربوط است، مسائل اولویت‌دار مطروحه توسط اصول راهنما را ارزیابی نموده و راه های مؤثر اجرای اصول راهنما را در زمینه‌های مربوطه طرح نمایند.

۷- در اجرای اصول راهنما باید به خاطر داشت که دستیابی به همکاری بین‌المللی در حل مشکلات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی یا بشردوستانه و نیز ارتقاء و تشویق احترام به حقوق‌بشر و آزادی‌های اساسی برای همه، یکی از اهداف اصلی سازمان ملل متحد است. در این معنا، همکاری بین‌المللی، شامل پشتیبانی فنی و مالی از جمله وظایف کشورها درخصوص این بیماری فراگیر می باشد و کشورهای صنعتی تشویق می شوند تا با روحیه همبستگی در کمک به کشورهای در حال توسعه برای مقابله با چالش‌های فراروی اجرای اصول راهنما عمل نمایند.

۸- ایدز همچنان به میزان نگران‌کننده‌ای در سراسر جهان رو به گسترش است. نقض گسترده حقوق‌بشر و آزادی‌های اساسی در ارتباط با ایدز در همه بخش‌های جهان پدیدار شده است. در پاسخ به این وضعیت، کارشناسان در دومین مشاوره بین‌المللی راجع به ایدز و حقوق‌بشر به نتایج زیر دست یافتند:

الف) حمایت از حقوق‌بشر برای حفظ کرامت انسانی در زمینه ایدز و تضمین پاسخی مؤثر و مبتنی بر حقوق آن ضروری است. یک پاسخ مؤثر، مستلزم اجرای کلیه موارد حقوق‌بشر، [حقوق]

مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، و آزادی‌های بنیادین همه مردم، طبق موازین بین‌المللی حقوق‌بشر می باشد؛

ب) سلامت عمومی مغایرتی با حقوق‌بشر ندارد. برعکس، تایید شده است هنگامی که حقوق‌بشر مورد حمایت قرار می‌گیرد، اشخاص کمتری مبتلا شده و اشخاص مبتلا و خانواده‌های آنها بهتر می‌توانند بیماری را کنترل کنند؛

ج) پاسخی مؤثر و مبتنی بر حقوق به بیماری فراگیر ایدز، متضمن اعمال مسئولیت‌های مناسب نهادهای دولتی، اجرای قانونی، خدمات پشتیبانی و ارتقاء محیطی حمایتی برای گروه‌های آسیب‌پذیر و اشخاص مبتلا می باشد؛

د) هنجارهای بین‌المللی حقوق‌بشر و اهداف عملی سلامت عمومی از کشورها می‌خواهند تا اقداماتی را مورد بررسی قرار دهند که ممکن است به ویژه درباره وضعیت زنان و کودکان، بردگان جنسی، استعمال کنندگان تزریقی مواد مخدر و افراد هموسکسوآل جنجالی به نظر برسند. اما همه کشورها باید مشخص کنند که چگونه می‌توانند به بهترین وجه تعهدات حقوق‌بشری خود را انجام داده و در فضاهای خاص سیاسی، فرهنگی و مذهبی، از سلامت عمومی حمایت نمایند؛

هـ) اگرچه کشورها مسئولیت اصلی اجرای راهبردهایی را برعهده دارند که از حقوق‌بشر و سلامت عمومی حمایت می‌کنند، ارکان، موسسات و برنامه‌های سازمان ملل متحد، نهادهای بین‌الدولی منطقه‌ای و سازمان‌های غیردولتی، از جمله شبکه‌های

اشخاص مبتلا، نقش‌های مهمی را در این زمینه ایفا می‌نمایند.

۹- کشورها می‌توانند اقدامات بسیاری به منظور حمایت از حقوق‌بشر در قبال ایدز و دستیابی به اهداف سلامت عمومی اتخاذ نمایند. خلاصه ۱۲ اصول راهنما تشریح شده به وسیله مشاوره‌ها برای کشورها جهت اجرای یک پاسخ مؤثر مبتنی بر حقوق، به شرح ذیل می‌باشد:

اصل راهنمای شماره ۱

دولت‌ها باید یک چارچوب مؤثر ملی برای پاسخ به ایدز ایجاد کنند که رویکردی هماهنگ، مشارکتی، شفاف و مسئولانه را تضمین نموده، سیاست ایدز و مسئولیت‌های برنامه‌ای را در کلیه بخش‌های حکومت یکسان سازد.

اصل راهنمای شماره ۲

دولت‌ها باید از طریق پشتیبانی سیاسی و مالی تضمین نمایند که مشاوره جمعی در کلیه مراحل طراحی سیاست در قبال ایدز، اجرای برنامه و ارزیابی صورت گیرد و سازمان‌های اجتماعی به نحو مؤثری قادر به اجرای فعالیت‌ها از جمله در زمینه اخلاق، قانون و حقوق‌بشر به نحوی مؤثر باشند.

اصل راهنمای شماره ۳

دولت‌ها باید قوانین سلامت عمومی را مورد بازنگری و اصلاح قرار دهند تا اطمینان حاصل کنند که به حد کافی به مسائل سلامت عمومی ناشی از ایدز پرداخته شده است و اینکه مقررات قابل اعمال درخصوص امراض مسری اتفاقی، به نحو مناسبی در مورد

ایدز اعمال شده است و آنها منطبق با تعهدات بین‌المللی حقوق‌بشر می باشند.

اصل راهنمای شماره ۴

دولت‌ها باید قوانین کیفری و نظام های تادیبی را مورد بازنگری و اصلاح قرار دهند تا منطبق با تعهدات بین‌المللی حقوق‌بشر بوده و مورد سوء استفاده قرار نگرفته یا بر علیه گروه‌های آسیب‌پذیر هدف‌گیری نشده باشند.

اصل راهنمای شماره ۵

دولت‌ها باید قوانین ضد تبعیض و دیگر قوانین حمایتی را وضع یا تقویت نمایند تا از گروه‌های آسیب‌پذیر، اشخاص مبتلا و اشخاص ناتوان بر اثر تبعیض در هر دو بخش خصوصی و عمومی حمایت نموده، حریم خصوصی و رازداری و اخلاق را در پژوهش های مبتنی بر موضوعات انسانی رعایت نموده، آموزش و سازش را مورد تأکید قرار داده و راه‌کارهای سریع و کارآمد اداری و مدنی را ارائه دهند.

اصل راهنمای شماره ۶ (طبق تجدید نظر سال ۲۰۰۲)

دولت‌ها باید برای پیش‌بینی مقررات کالاها، خدمات و اطلاعات مربوط به ایدز قانون وضع نمایند، تا دسترسی گسترده به اقدامات و خدمات پیش‌گیری، اطلاعات کافی درخصوص مراقبت و تهیه داروی مؤثر و مطمئن را به قیمتی مناسب تضمین نمایند. هم چنین اقدامات ضروری را برای تضمین دسترسی و فراهم بودن کالاها، خدمات و اطلاعات کافی برای پیش‌گیری، درمان، مراقبت و

پشتیبانی در مقابل ایدز شامل داروهای آنتی رتروویروسی و دیگر داروهای مؤثر و مطمئن، فن‌آوری‌های تشخیصی و مرتبط برای مراقبت پیش‌گیرانه، درمانی و تسکینی و شرایط فرصت‌طلبانه مربوطه را بر مبنایی برابر در حد معقول برای کلیه اشخاص اتخاذ نمایند. و چنین اقداماتی را در هر دو سطح داخلی و بین‌المللی، با توجه ویژه به اشخاص و گروه‌های آسیب‌پذیر اتخاذ نمایند.

اصل راهنمای شماره ۷

دولت‌ها باید خدمات پشتیبانی حقوقی را تصویب و حمایت نمایند و به اشخاص متاثر از ایدز، درباره حقوق آنها آموزش داده، خدمات رایگان حقوقی را برای اعمال این حقوق فراهم ساخته، تخصص در مورد مسائل حقوقی مربوطه را توسعه داده و علاوه بر دادگاه‌ها از روش‌های حمایتی دیگر، از قبیل ادارات، وزارتخانه‌های دادگستری، بازرسان، واحدهای شکایات بهداشتی و کمیسیون های حقوق‌بشر بهره ببرند.

اصل راهنمای شماره ۸

دولت‌ها باید با همکاری جامعه، محیطی حمایتی و توانبخش را برای زنان، کودکان و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر از طریق پرداختن به نابرابری‌ها و تعصبات بنیادین ایجاد و با گفتمان گروهی، خدمات و حمایت‌های بهداشتی و اجتماعی را توسعه دهند.

اصل راهنمای شماره ۹

دولت‌ها باید به توزیع گسترده و مداوم برنامه‌های خلاق رسانه ای، آموزشی و پرورشی که صریحا به منظور تغییر دیدگاه‌های

تبعیض‌آمیز و بدنام‌ساز ایدز جهت تفاهم و پذیرش طراحی می شوند، بپردازند.

اصل راهنمای شماره ۱۰

دولت‌ها باید تضمین نمایند که بخش‌های حکومتی و خصوصی مجموعه قوانین رفتاری را درباره ایدز توسعه می دهند تا اصول حقوق‌بشر را به قانون مسئولیت و عملکرد حرفه‌ای، همراه با ساز و کارهایی برای اجرا و اعمال این قوانین تبدیل نمایند.

اصل راهنمای شماره ۱۱

دولت‌ها باید سازوکارهای نظارتی و اجرایی را برای تضمین حمایت از حقوق‌بشر شامل حقوق اشخاص مبتلا، خانواده‌های آنها و جوامع به کار گیرند.

اصل راهنمای شماره ۱۲

دولت‌ها باید با کلیه برنامه‌ها و موسسات مربوط به سازمان ملل متحد، از جمله برنامه‌های مشترک سازمان برای تسهیم دانش و تجربه درخصوص حقوق‌بشر همکاری نموده و سازوکارهای مؤثری را برای حمایت از حقوق‌بشر در این زمینه در سطح بین‌المللی تضمین نمایند.

فصل اول

اصول راهنما
برای اقدامات دولت

اول: اصول راهنما برای اقدام دولت

۱۰- اصول راهنمای توصیه شده برای اجرا به وسیله کشورها به منظور ارتقاء و حمایت از حقوق‌بشر در زمینه ایدز به شرح ذیل تنظیم شده اند. این دستورالعمل در چارچوبی از هنجارهای حقوق بین المللی بشر موجود، پایدار و مبتنی بر سالها تجربه در شناسایی راهبردها می باشند که ثابت کرده اند در مقابله با ایدز موفق هستند. اصول هنجاری به همراه راهبردهای عملی دلیل و ایده هایی را برای کشورها ارائه می دهند تا سیاست‌ها و برنامه‌های خود را جهت دهی و طراحی مجدد نموده و در برخورد با این بیماری فراگیر مؤثرترین باشند. کشورها باید رهبری سیاسی کافی و امکانات مالی را برای اجرای این راهبردها فراهم نمایند.

۱۱- اصول راهنما بر فعالیت‌های کشورها براساس تعهداتشان به موجب اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق‌بشر تأکید می‌ورزند. اما این به معنای انکار مسئولیت‌های دیگر عاملان کلیدی از جمله بخش خصوصی شامل گروه‌های حرفه‌ای همچون کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، رسانه‌ها و جوامع مذهبی نیست. این گروه‌ها هم چنین مسئولیت دارند که درگیر تبعیض نشده و سیاست‌ها و رویه‌های اخلاقی و حمایتی را اجرا نمایند.

الف. مسئولیت‌ها و فرآیندهای نهادی

اصل راهنمای شماره ۱: چارچوب ملی

۱۲- دولت‌ها باید یک چارچوب ملی مؤثر برای پاسخ خود به ایدز ایجاد نمایند که رویکردی هماهنگ، مشارکتی، شفاف و مسئولانه را تضمین نموده، سیاست و مسئولیت‌های برنامه را در تمام بخش‌های حکومت یکی سازد.

۱۳- با توجه به سطح فرهنگ نهادهای موجود، هم چنین به لحاظ اجتناب از تداخل مسئولیت‌ها، باید پاسخ های زیر را مورد بررسی قرار داد:

الف - تشکیل یک کمیته مشترک بین وزارتی برای تضمین توسعه یکپارچه و هماهنگ و در سطح بالای طرح‌های خاص ملی وزارتی و نظارت و اجرای راهبردهای اضافی، به شرح ذیل. در نظام های فدرال، هم چنین باید یک کمیته بین حکومتی با نمایندگی کشوری، استانی و ملی تاسیس گردد. هر وزارتخانه باید تضمین نماید که ایدز و حقوق‌بشر در تمام برنامه‌ها و فعالیت‌های مربوطه، از جمله موارد ذیل گنجانده می‌شود:

۱. آموزش
۲. قانون و عدالت، شامل پلیس و خدمات تأدیبی و اصلاحی
۳. علم و پژوهش
٤. استخدام و خدمات عمومی
٥. رفاه، امنیت اجتماعی و مسکن
٦. مهاجرت، جمعیت‌های بومی، امور خارجی و همکاری در توسعه
۷. سلامت
۸. خزانه داری و دارایی
۹. دفاع شامل خدمات نیروهای مسلح

ب- تضمین اینکه یک مرجع مطلع و دائمی برای اطلاع رسانی، بررسی خط مشی و اصلاح قانونی و تعمیق سطح درک این بیماری فراگیر وجود داشته باشد که در آن همه دیدگاه‌های سیاسی بتوانند در سطوح ملی و شبه ملی، مثلا به وسیله تشکیل کمیته‌های پارلمانی یا قانونی به نمایندگی از احزاب کوچک و بزرگ سیاسی مشارکت داشته باشند.

ج- تشکیل یا تقویت نهادهای مشورتی برای حکومت‌ها درخصوص مسائل حقوقی و اخلاقی، از قبیل یک کمیته فرعی اخلاقی و حقوقی برای کمیته بین وزارتی. هم چنین نماینده‌ای متشکل از گروه‌های حرفه‌ای (عمومی، حقوق و آموزش، علوم، زیست پزشکی و اجتماعی)، گروه‌های مذهبی و جمعی، سازمان‌های کارمندان و کارگران، سازمان‌های غیردولتی و

سازمان‌های خدمات ایدز، منصوبان، کارشناسان و مبتلایان به ایدز موجود باشد.

د- حساس سازی شاخه قضایی حکومت به شیوه هایی منطبق با استقلال قضایی درخصوص مسائل قانونی، اخلاقی و حقوق‌بشر از طریق آموزش قضائی و توسعه منابع قضایی.

هـ - تعامل مداوم شاخه های حکومت با گروه‌های ویژه سازمان ملل متحد و دیگر افراد - عاملان ذینفع بین‌المللی و عاملان دو جانبه برای تضمین اینکه پاسخ های حکومتی به این بیماری، ادامه خواهد یافت تا بهترین استفاده را از کمک ارائه شده توسط جامعه بین‌المللی بنمایند. چنین تعاملی، باید همکاری و کمک به زمینه‌های مربوط به ایدز و حقوق‌بشر را تقویت نماید.

تفسیر اصل راهنمای شماره ۱

١٤- باید عاملان اصلی را در کلیه بخش‌های حکومت و در تمام زمینه‌ها بسیج نمود، چون فقط ترکیبی از رویکردهای هماهنگ و کاملا یکپارچه می‌تواند با پیچیدگی‌های این بیماری مقابله نماید. رهبری باید در تمام بخش‌ها توسعه یافته باشد و باید در مقابل حقوق‌بشر مربوط به ایدز از خود گذشتگی نشان داد. حکومت‌ها باید از سیاسی نمودن غیر ضروری ایدز که انرژی حکومت را تلف نموده و به جای تولید حس همبستگی و اجماع در مقابله با این بیماری، جامعه را تقسیم می کند، اجتناب ورزند، تعهد سیاسی برای اختصاص دادن امکانات کافی جهت پاسخگویی به این بیماری

فراگیر در کشورها مهم است و در جهت هدایت این امکانات به سمت راهبردهای سودمند و هماهنگ ضروری به نظر می رسد. نقش‌ها و مسئولیت‌ها در حکومت، از جمله مسائل حقوق‌بشر، باید روشن شوند.

۱۵- اکثر کشورها دارای کمیته‌های ملی ایدز هستند. در برخی کشورها، کمیته‌های شبه ملی نیز وجود دارند. اما، عدم وجود هماهنگی دائم در سیاست حکومت و فقدان توجه خاص به مسائل حقوق‌بشر مربوط به این بیماری فراگیر، لزوم بررسی ساختارهای اضافی ممکن یا تقویت وجهت دهی مجدد ساختارهای موجود را برای دربرگرفتن مسائل حقوقی و اخلاقی نشان می دهد. چندین مدل از کمیته‌های هماهنگ کننده و گروه‌های مشورتی چند رشته‌ای وجود دارد.[1] هماهنگی مشابهی داخل و بین سطوح پائین تر حکومت ضروری است و لازم است هماهنگی نه تنها در ایجاد نهادهای تخصصی بلکه در تامین جایگاهی برای مسائل حقوق‌بشری در مجامع اصلی موجود، از قبیل گردهمایی های منظم وزرای بهداشت، دادگستری و رفاه اجتماعی ایجاد شود. باید یک نهاد چند رشته‌ای با نمایندگی حرفه‌ای و جمعی برای مشاوره با حکومت‌ها درخصوص مسائل حقوقی و اخلاقی وجود داشته باشد.

۱- نمونه موفق راجع به کمیته هماهنگ‌کننده بین وزارتی، کمیته کنترل و پیش‌گیری ایدز است که توسط نخست وزیر تایلند از ۱۹۹۱ اداره می‌شود. نمونه‌های دیگر عبارتند از گروه رابط پارلمانی فدرال در استرالیا/شورای هماهنگی ملی ایدز در غرب ساموآ/شورای ملی ایدز فیلیپین و کمیسیون ملی ایدز در ایالات متحده. یک مثال مهم دیگر کمیته ملی علیه ایدز است که به وسیله رئیس جمهور اوکراین به عنوان یک جایگاه حکومتی خاص تاسیس شده است.

این نهادها هم چنین باید در سطح ملی هماهنگی با برنامه‌ایدز سازمان ملل متحد، شرکای حامی آن و دیگر موسسات بین‌المللی (کمک کنندگان، کمک کنندگان دو جانبه و دیگران) را برای تقویت همکاری و مساعدت در زمینه‌های مربوط به ایدز و حقوق‌بشر تضمین نمایند.

اصل راهنمای شماره ۲: حمایت از مشارکت اجتماعی

۱۶- دولت‌ها باید از طریق حمایت سیاسی و مالی تضمین نمایند که مشاوره جمعی در کلیه مراحل طراحی سیاست ایدز، اجرای برنامه و ارزیابی اینکه سازمان‌های اجتماعی قادر باشند فعالیت‌های خود، از جمله در زمینه‌های اخلاق، قانون و حقوق‌بشر را به نحو مؤثری انجام دهند، صورت می‌گیرد.

الف- نمایندگی اجتماع باید اشخاص مبتلا، سازمان‌های مدنی، سازمان‌های خدمات ایدز، سازمان‌های غیردولتی حقوق‌بشر و نمایندگان گروه‌های آسیب‌پذیر را دربرگیرد.[1]

باید سازوکارهای رسمی و منظم برای تسهیل گفتمان دائم با چنین افرادی برای انتقال اطلاعات از آنها به سیاست‌ها و برنامه‌های

۱- نگاه کنید به بخش ۳ /مقدمه/لیست گروه‌های آسیب‌پذیر

حکومتی ایجاد شوند. این امر می‌تواند از طریق گزارش دهی منظم نمایندگان جمعی به بخش‌های متعدد حکومتی، پارلمانی و قضایی موصوف در اصول راهنمای شماره ۱، کارگاه های مشترک با نمایندگان اجتماعی درخصوص خط مشی، برنامه ریزی و ارزیابی پاسخ های دولت و از طریق سازوکارهایی برای دریافت پیشنهاد کتبی از جامعه برقرار شود.

ب- باید بودجه کافی دولتی به منظور حمایت، حفظ و تقویت سازمان‌های مدنی، ظرفیت‌سازی و اجرای فعالیت‌ها در زمینه‌هایی هم چون اخلاق، حقوق‌بشر و حقوق مربوط به ایدز اختصاص یابد. چنین فعالیت‌هایی می‌تواند متضمن همایش ها، کارگاه های آموزشی، شبکه سازی، توسعه منابع آموزشی و تبلیغاتی، اعلام حقوق قانونی و انسانی به مشتریان، ارجاع مشتریان به نهادهای رسیدگی کننده مربوطه، گردآوری اطلاعات در مورد مسائل حقوق‌بشر و حمایت از حقوق‌بشر باشد.

تفسیر اصل راهنمای شماره ۲

۱۷- شرکای اجتماعی از دانش و تجربه‌ای برخوردار هستند که دولت‌ها به منظور شکل دادن به پاسخ های مؤثر به آن نیاز دارند. این مسئله به ویژه در مورد مسائل حقوق‌بشر مصداق دارد، چون نمایندگان اجتماع یا مستقیما متاثر از مشکلات حقوق‌بشر هستند و یا به طور مستقیم با اشخاص متاثر از آن کار می‌کنند. بنابراین دولت‌ها باید تضمین نمایند که این دانش و تجربه در توسعه خط مشی، برنامه‌ها و ارزیابی ایدز به وسیله شناخت اهمیت چنین

مشارکت هایی و ایجاد وسایل ساختاری برای به دست آوردن آنها گنجانده می‌شود.

۱۸- مشارکت سازمان‌های مدنی، نهادهای غیردولتی، سازمان‌های خدمات ایدز و اشخاص مبتلا، بخشی ضروری از پاسخ کلی و ملی به بیماری فراگیر در زمینه‌هایی همچون اخلاق، قانون و حقوق‌بشر است. از آنجا که نمایندگان اجتماعی لزوما دارای توانایی سازمانی یا مهارت هایی برای حمایت، اعمال نفوذ و کار حقوق بشری نمی‌باشند، این مشارکت باید از طریق بودجه دولتی برای حمایت اداری، ظرفیت‌سازی، توسعه نیروهای انسانی و اجرای فعالیت‌ها، تقویت شوند. گردآوری اطلاعات و شکایات به وسیله سازمان‌های مدنی و نهادهای غیردولتی، برای اطلاع رسانی به حکومت‌ها و جامعه بین‌المللی درباره محل وقوع و اقدام مؤثری که باید صورت گیرد، حیاتی است.[۱]

۱- نگاه کنید اصل راهنمای شماره۱۱/ پاراگراف ٦٦

ب- بازنگری قوانین، اصلاح قوانین و خدمات پشتیبانی

اصل راهنمای شماره ۳: قانون‌گذاری سلامت عمومی

۱۹- دولت‌ها باید قوانین سلامت عمومی را برای تضمین اینکه به خوبی با مسائل سلامت عمومی ناشی از ایدز مقابله نموده، و مقررات قابل اعمال آنها درخصوص امراض مسری اتفاقی به نحومناسبی درباره ایدز اعمال شده و با تعهدات بین‌المللی حقوق‌بشر منطبق باشد، مورد بازنگری و اصلاح قرار دهند.

۲۰- قانون‌گذاری سلامت عمومی باید شامل این موارد باشد:

الف- قانون سلامت عمومی باید مقامات سلامت عمومی را برای عرضه یک رشته خدمات جامع به منظور پیش‌گیری و درمان ایدز از نظر مالی تامین و به آنها اختیارات لازم را بدهد. این خدمات عبارتند از: اطلاعات و آموزش، دسترسی به آزمایش و مشاوره داوطلبانه، پیش‌گیری از امراض مسری جنسی، خدمات بهداشت جنسی و باروری برای مردان و زنان، تولید کاندوم‌ها و روش‌های درمانی، خدمات و مواد تمیز تزریقی، هم چنین درمان مناسب بیماری و رونق پیش‌گیری از درد.

ب- علاوه بر آزمایش نظارتی و دیگر آزمایش‌های غیر مرتبط به منظور شناخت فراگیر بودن بیماری، قانون‌گذاری سلامت عمومی

باید تضمین نماید که آزمایش ایدز فقط باید با رضایت آگاهانه شخص انجام شود. استثنائات آزمایش داوطلبانه نیازمند اجازه مخصوص قضایی است که فقط پس از ارزیابی مناسب ملاحظات مهم مربوطه از جهت حریم خصوصی و آزادی اعطاء خواهد شد.

ج- نظر به ماهیت جدی آزمایش ایدز و به منظور افزایش پیش‌گیری و مراقبت، قانون‌گذار سلامت عمومی باید تضمین نماید که در صورت امکان، مشاوره پیش و بعد از آزمایش در کلیه موارد ارائه گردد. دولت‌ها باید با معرفی آزمایش خانگی کنترل کیفیت را تضمین نموده، خدمات مشاوره‌ای و ارجاعی را برای استفاده‌کنندگان از چنین آزمایش‌هایی افزایش داده و خدمات پشتیبانی و حقوقی را برای قربانیان سوء استفاده از چنین آزمایش‌هایی ایجاد نمایند.

د- قانون‌گذاری سلامت عمومی باید تضمین نماید که اشخاص، در معرض اقدامات اجباری از قبیل جداسازی، بازداشت یا قرنطینه بر مبنای وضعیت ایدز خود قرار نگیرند. در جایی که آزادی اشخاص مبتلا محدود می‌گردد، باید چتر حمایتی قانونی (مثلاً اخطار، حقوق بازنگری و تجدید نظر از طریق دوره های ثابت دستورات و حقوق نمایندگی به جای دوره های نامشخص) ایجاد گردد.

هـ- قانون‌گذاری سلامت عمومی باید تضمین نماید که موارد گزارش شده به مقامات سلامت عمومی برای اهداف شناخت امراض مسری، از قواعد محکم حمایت از اطلاعات و حریم

خصوصی تبعیت نمایند.

و- قانون‌گذاری سلامت عمومی باید تضمین نماید که اطلاعات مربوط به وضعیت ایدز هر شخص، در مقابل جمع آوری غیرمجاز، استفاده یا افشاء آنها در مراقبت‌های بهداشتی و دیگر مقررات حمایت شده و استفاده از اطلاعات مربوطه، نیازمند رضایت آگاهانه می باشد.

ز- قانون‌گذاری سلامت عمومی باید شاغلین سلامت عمومی را مجاز و نه ملزم سازد که بر مبنای هر مورد جداگانه و با ملاحظات اخلاقی تصمیم بگیرند که آیا وضعیت بیمار خود را به شرکای جنسی آنها اطلاع دهند یا خیر. چنین تصمیمی فقط باید طبق معیارهای زیر اتخاذ گردد:

یک) با شخص مورد نظر مبتلا به ایدز، به طور کامل مشاوره شده باشد؛

دو) مشاوره نتوانسته باشد به تغییرات رفتاری مناسب وی منجر شود؛

سه) شخص از اطلاع یا رضایت به اطلاع دهی شریک جنسی خود امتناع کرده باشد؛

چهار) خطر واقعی انتقال ایدز به شریک(ها) وجود داشته باشد؛

پنج) اخطار قبلی مناسبی داده شده باشد؛

شش) در صورت امکان، هویت شخص دارای ایدز از شرکا پنهان نگاه داشته شود؛

هفت) برای تضمین حمایت از اشخاص درگیر، برحسب

ضرورت، نظارت پس از درمان فراهم شود.

ح- قانون‌گذاری سلامت عمومی باید تضمین نماید که عرضه خون، بافت، عضو، در مورد ایدز و دیگر بیماری‌های خونی صورت نمی‌گیرد.

ط- قانون سلامت عمومی باید اجرای تدابیر احتیاطی جهت کنترل عفونت عمومی در مراکز بهداشتی و دیگر محیط های قرارگیری در معرض خون و دیگر مایعات درون بدنی را الزامی نماید. باید تجهیزات و آموزش مناسب برای اجرای چنین تدابیری در اختیار اشخاص فعال در این محیط‌ها قرار داده شود.

ی- قانون‌گذاری سلامت عمومی باید از مسئولین بهداشتی درخواست نماید، حداقلی از آموزش اخلاق یا حقوق‌بشر را برای اجازه کار طی نمایند و انجمن‌های تخصصی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را به توسعه و تقویت مجموعه قوانین رفتاری بر مبنای حقوق‌بشر و اخلاق، شامل مسائل مربوط به ایدز، از قبیل رازداری و ارائه درمان تشویق نمایند.

اصل راهنمای شماره ٤: قوانین کیفری و نظام های تأدیبی

۲۱- دولت‌ها باید قوانین کیفری و نظام های تادیبی را برای تضمین اینکه مطابق با تعهدات حقوق بین‌المللی بوده و در زمینه ایدز مورد سوء استفاده قرار نگرفته یا علیه گروه‌های آسیب‌پذیر هدف‌گیری نشده باشند، مورد بازنگری و اصلاح قرار دهند

الف- قانون‌گذاری کیفری یا سلامت عمومی نباید جرایم خاص علیه انتقال عمدی و آگاهانه ایدز را شامل شود بلکه جرایم عمومی کیفری را در این موارد استثنائی اعمال نماید. چنین اعمالی باید تضمین نماید که عناصر قابل پیش‌بینی، قصد، سبب و رضایت به روشنی و به طور قانونی برای تایید یک حکم محکومیت و یا مجازاتهای شدیدتر ایجاد شده باشند.

ب- قوانین کیفری ممنوع کننده اعمال جنسی بین بزرگسالان باید، مورد بازنگری قرار گیرد. به گونه ای که اجازه ایجاد مانع در مقررات پیش‌گیری از ایدز و خدمات مراقبتی داده نشود.[1]

۱- تذکر این نکته ضروری است که این گونه توصیه‌ها در جوامع مقید به اخلاق و حفظ و تقویت نظام خانواده قابل قبول نیست. واقعیات خود جوامع غربی نیز نشان می دهد که اباحه گری و از بین بردن معیارهای لازم الاجرای قانونی در روابط جنسی افراد با یکدیگر یکی از مهمترین عوامل گسترش بیماری هایی از قبیل ایدز و تضعیف ارزش های اخلاقی در روابط انسانی گردیده است- مترجمین

ج- قانون کیفری باید به منظور جرم‌زدایی و از حیث قانونی ضابطه مند کردن بهداشت شغلی و شرایط ایمن برای حمایت از بهداشت جنسی، مورد بازنگری قرار گیرد.

قوانین کیفری نباید مانع از مقررات پیش‌گیری از ایدز و خدمات مراقبتی برای مبتلایان به ایدز و اچ.آی.وی و یا کسانی که به هر دلیل مبتلا به ایدز و اچ.آی.وی شده اند گردد.

قانون کیفری باید تضمین نماید که بردگان جنسی کودک و بزرگسالی که از طریق قاچاق یا به نحو دیگری به کار جنسی مجبور شده اند، مورد حمایت قرار گرفته و برای چنین مشارکتی تحت تعقیب قرار نگیرند، بلکه از کار جنسی جدا شده و خدمات حمایتی پزشکی، - اجتماعی - روانی و خدمات مربوطه در اختیار آنها قرار گیرد. [1]

د- قانون کیفری نباید مانعی برای اقدامات انجام شده به وسیله دولت‌ها جهت کاهش خطر انتقال بین استفاده‌کنندگان تزریقی مواد مخدر و ارائه مراقبت و درمان آنها ایجاد کند. قانون کیفری باید برای رسیدگی به موارد زیر مورد بازنگری قرار گیرد:

* مجاز یا قانونی ساختن و پیشبرد برنامه‌های تبادل سوزن و سرنگ؛

۱- این توصیه در جوامعی که برای روابط جنسی و شئونات انسانها حد و مرز تعریف شده ای در چارچوب خانواده قائل هستند و ولنگاری و استفاده ابزاری از انسان برای پاسخ دهی به لذات زودگذر افراد هوس ران را انحراف بزرگ می دانند، کاربردی ندارد و مورد انتقاد می باشد -مترجمین

* لغو قوانین جرم انگارانه مالکیت، توزیع و مصرف سوزن و سرنگ.

هـ- مقامات زندان باید کلیه اقدامات ضروری، شامل تأمین کارکنان کافی، نظارت مؤثر و اقدامات انضباطی مناسب را برای حمایت از زندانیان در برابر تجاوز، خشونت و اجبار جنسی اتخاذ نمایند. مقامات زندان هم چنین باید دسترسی به اطلاعات پیش‌گیری از ایدز، آموزش، آزمایش داوطلبانه و مشاوره، وسایل پیش‌گیری (کاندوم، تجهیزات تزریقی تمیز و ضد عفونی شده)، مراقبت و درمان و شرکت داوطلبانه در آزمایش‌های کلینیکی مربوطه را برای زندانیان (و کارکنان زندان به اقتضای مورد) فراهم نمایند، هم چنین حفظ اسرار را تضمین و از آزمایش اجباری، جداسازی و منع امکان دسترسی به تسهیلات زندان، مزایا و برنامه‌های آزادی از زندان برای زندانیان، جلوگیری کنند. باید آزادی دلسوزانه و زودتر از موعد زندانیان دارای ایدز مورد بررسی قرار گیرد.

اصل راهنمای شماره ۵: قوانین حمایتی و ضد تبعیض

۲۲- دولت‌ها باید قوانین بدون تبعیض و دیگر قوانین حمایتی را وضع یا تقویت نمایند که از گروه‌های آسیب‌پذیر، اشخاص مبتلا، افراد ناتوان بر اثر تبعیض در هر دو بخش خصوصی و عمومی حمایت نماید، حریم خصوصی و رازداری و اخلاق در پژوهش را به ویژه در موضوعات انسانی رعایت و بر آموزش و سازش تأکید نموده و راه‌کارهای سریع و مؤثر مدنی و اداری را ارائه دهند.

الف- باید قوانین کلی ضد تبعیض برای اشخاص مبتلا به عفونت بدون علامت ایدز، اشخاص مبتلا و آنهایی که صرفا مشکوک به ایدز هستند، وضع شده یا مورد تجدید نظر قرار گیرد. چنین قوانینی باید گروه‌های آسیب پذیرتر را مورد حمایت قرار دهد. هم چنین قوانین مربوط به معلولیت، باید برای درج ایدز در تعریف خود از معلولیت، وضع شده یا مورد بازنگری قرار گیرد. چنین قانون‌گذاری موارد ذیل را دربرگیرد:

یک) زمینه‌های تحت پوشش باید تا حداکثر ممکن گسترده باشد، از جمله مراقبت‌های بهداشتی، امنیت اجتماعی، مزایای رفاهی، استخدام، آموزش، ورزش، مسکن، باشگاه‌ها، اتحادیه‌های

صنفی، نهادهای تشخیص صلاحیت، دسترسی به حمل و نقل و دیگر خدمات؛

دو)عدم تبعیض باید موارد مستقیم را در برگیرد، همانند مواردی که ایدز، فقط یکی از چندین دلیل یک عمل تبعیض‌آمیز می باشد و جلوگیری از ناسزاگویی در این خصوص نیز باید مورد بررسی قرار گیرد؛

سه) تشریفات قانونی یا اداری مستقل، سریع و مؤثر برای التیام بیماری، از جمله پیگیری سریع برای مواردی که شاکی، بیمار لاعلاج است، اختیارات نهادهای حکومتی برای بررسی و تحقیق با موارد نظام مند تبعیض در سیاست‌ها و روش‌ها، توانایی طرح دعاوی به وسیله شکوائیه‌هایی با اسم مستعار و شکوائیه‌هایی توسط نماینده، از جمله امکان سازمان‌های عام‌المنفعه برای طرح دعاوی از طرف اشخاص مبتلا به ایدز؛

چهار) معافیت های بازنشستگی و بیمه عمر فقط باید به داده‌های آماری مستدل مربوط باشد، به طوری که تفاوتی در برخورد با ایدز و دیگر شرایط مشابه پزشکی نباشد.

ب- قوانین عرفی و سنتی که بر وضعیت و درمان گروه‌های مختلف جامعه تاثیر می گذارند، باید در پرتو قوانین ضد تبعیض مورد بازنگری قرار گیرد. اگر لازم باشد، باید راه‌کارهای قانونی در صورت سوء استفاده از چنین قوانینی در دسترس باشد و باید اطلاعات، آموزش و فعالیت‌های بسیج اجتماعی برای تغییر این قوانین و دیدگاه‌های مربوط به آنها هدایت شوند.

ج- باید قوانین کلی برای حفظ اسرار و حریم خصوصی وضع شود. اطلاعات مربوط به ایدز اشخاص در تعاریف داده‌های شخصی/پزشکی مشمول حمایت، گنجانده شود و از استفاده یا انتشار غیرمجاز اطلاعات مربوط به ایدز اشخاص جلوگیری شود. قانون‌گذاری حریم خصوصی باید شخص را قادر سازد که سوابق خود را ملاحظه نموده و برای تضمین صحیح، مرتبط، کامل و جدید بودن چنین اطلاعاتی، درخواست اصلاحاتی را بنماید. باید مؤسسه‌ای مستقل برای جبران موارد نقض حریم اسرار خصوصی تاسیس شود و پیش‌بینی شود که نهادهای حرفه‌ای، موارد نقض حریم اسرار خصوصی را به عنوان یک تخلف حرفه‌ای به موجب قواعد رفتاری که ذیلا مورد بررسی قرار می گیرند، تنبیه نمایند.[۱] حمله نامعقول به حریم خصوصی توسط مطبوعات نیز می‌تواند به عنوان جزئی از مجموعه قواعد حرفه‌ای حاکم بر روزنامه نگاران گنجانده شود. اشخاص مبتلا بتوانند درخواست نمایند که هویت و حریم خصوصی آنها در رسیدگی‌های قضایی که اطلاعات مربوط به این موضوعات در آنها مطرح خواهد شد، مورد حمایت قرار گیرد.

د) باید قوانین، مقررات و موافقت نامه های جمعی برای تامین حقوق کارگاهی ذیل، وضع شده یا صورت پذیرد:

یک) سیاستی ملی درخصوص ایدز و محل کار که مورد موافقت هیاتی سه جانبه قرار گرفته است؛

۱- نگاه کنید به اصل راهنمای شماره ۱۵، پاراگراف ٦٥-٦٤

دو) معافیت از آزمایش ایدز برای استخدام، ارتقاء، آموزش یا استفاده از مزایا؛

سه) حفظ اسرار خصوصی درباره کلیه اطلاعات پزشکی، از جمله وضعیت ایدز؛

چهار) امنیت استخدام برای کارگران مبتلا تا زمانی که دیگر قادر به کار نباشند، شامل ترتیبات کاری معقول جایگزین؛

پنج) رویه‌های تعریف شده مطمئن برای کمک‌های اولیه و بسته های کاملا مجهز کمک‌های اولیه؛

شش) حمایت از امنیت اجتماعی و دیگر مزایا برای کارگران مبتلا، شامل بیمه عمر، حقوق بازنشستگی، بیمه بهداشت، مزایای فسخ [قرارداد کار] و فوت؛

هفت) مراقبت بهداشتی کافی قابل دسترس در محل کار یا نزدیکی آن؛

هشت) عرضه کاندوم کافی قابل تهیه و رایگان برای کارگران در محل کار؛

نه) مشارکت کارگران در تصمیم‌گیری در خصوص مسائل محل کار؛

ده) دسترسی به اطلاعات و برنامه‌های آموزشی درخصوص ایدز، هم چنین دسترسی به مشاوره؛

یازده) حمایت در مقابل بدنام‌سازی و تبعیض به وسیله همکاران، اتحادیه‌ها، کارفرماها و مشتریان؛

دوازده) درج مناسب موارد انتقال ایدز در محیط اشتغال در

قانون‌گذاری راجع به غرامت کارگران (مانند جراحات ناشی از فروکردن سوزن)، پرداختن به موضوعاتی از قبیل دوره طولانی نهفتگی عفونت، آزمایش، مشاوره و حفظ اسرار خصوصی؛

هـ- باید قوانین حمایتی حاکم بر حمایت حقوقی و اخلاقی از مشارکت انسانی در پژوهش، از جمله پژوهش مربوط به ایدز در رابطه با موارد ذیل وضع شده یا تقویت شوند:

یک) گزینش بدون تبعیض شرکت کنندگان، مثلا زنان، کودکان، اقلیت‌ها؛

دو) رضایت آگاهانه؛

سه) حفظ اسرار مربوط به اطلاعات شخصی؛

چهار) دسترسی منصفانه به اطلاعات و مزایای ناشی از پژوهش؛

پنج) مشاوره، حمایت در مقابل تبعیض، خدمات پشتیبانی و بهداشتی در جریان مشارکت و پس از مشارکت؛

شش) تشکیل کمیته‌های بازنگری اخلاقی محلی و یا ملی برای تضمین بازنگری اخلاقی مستقل و مداوم طرح پژوهش، با مشارکت اعضای جامعه مبتلا؛

هفت) تصویب استفاده از داروها، واکسن‌ها و وسایل پزشکی مطمئن و مؤثر؛

و- باید قوانین حمایتی و ضد تبعیض برای کاستن از تخلفات حقوق‌بشری علیه زنان در زمینه ایدز وضع گردد، به نحوی که آسیب‌پذیری زنان در برابر آلودگی را کاهش دهد. به ویژه، قوانین باید برای تضمین برابری زنان در اموال و روابط زناشویی و

دسترسی به فرصت اقتصادی و استخدام، مورد بازنگری و اصلاح قرار گیرند، به طوری که محدودیت‌های تبعیض‌آمیز بر حقوق مالکیت و ارث بردن اموال، انعقاد قراردادها و ازدواج، اخذ اعتبار و تامین مالی، شروع متارکه یا طلاق، تقسیم برابر دارایی‌ها هنگام طلاق یا متارکه و حق حضانت اطفال رفع گردد. برای تضمین حقوق باروری زنان، از جمله حق دسترسی مستقل به اطلاعات و خدمات بهداشتی امراض مسری و وسایل ضد بارداری، شامل سقط جنین قانونی و ایمن، و آزادی انتخاب بین اینها، حق تعیین تعداد فرزندان و فاصله‌گذاری بین آنها، حق درخواست اعمال جنسی ایمن تر و حمایت قانونی از افراد در برابر خشونت جنسی و در چارچوب قانون و وضع مقررات حقوقی برای تجاوز همسر، باید قوانینی وضع گردد. سن رضایت به آمیزش و ازدواج برای اشخاص مذکر و مونث باید هماهنگ باشد و حق زنان و دختران برای امتناع از ازدواج و روابط جنسی مورد حمایت قانون قرار گیرد. در تصمیم‌گیری های مربوط به حضانت، تربیت یا فرزند خواندگی، با وضعیت ایدز والدین یا کودک نباید متفاوت از دیگر وضعیت‌های پزشکی مشابه، رفتار شود.[1]

۱- یادآوری این نکته ضروری است که قواعد و شرایط مربوط به حقوق مالکیت و ارث و اموال و امثالهم در نظام های حقوقی مختلف تفاوت های جزئی با همدیگر دارند و بالطبع هر نظام حقوقی نیز استدلال های خاص خود را مبنی بر درستی دیدگاهشان عرضه می دارند. آنچه در اینجا مورد توصیه است رفع محدودیت های تبعیض آمیز می باشد که خود نیازمند بررسی دقیق در هر کشور و نظام حقوقی است که کدام مورد تبعیض آمیز است و کدام موردتوجیه حقوقی و در جهت حصول شرایط عادلانه دارد. در این پاراگراف هم چنین از مقوله تجاوز همسر سخن به میان

ز- برای کاستن از تخلفات حقوق‌بشر علیه کودکان در زمینه ایدز، و آسیب پذیری کودکان در برابر عفونت به ایدز، باید قوانین حمایتی و ضد تبعیض وضع گردد. چنین قوانینی باید دسترسی کودکان به اطلاعات، آموزش و وسایل پیش‌گیری مربوط به ایدز در داخل و خارج از مدرسه، هم چنین آزمایش داوطلبانه با رضایت کودک، هماهنگ با قابلیت های در حال رشد کودکان و با رضایت هر یک از والدین یا قیم انتصابی را فراهم کرده، از کودکان در برابر آزمایش اجباری به ویژه در صورت یتیم شدن به وسیله ایدز، حمایت نموده و دیگر اشکال حمایتی، از جمله ارث و یا پشتیبانی را در مورد ایتام ارائه دهد. چنین قانونی هم چنین باید از کودکان در برابر سوء استفاده جنسی حمایت نموده، بازپروری آنها را در صورت سوء استفاده فراهم ساخته و تضمین نماید که آنها قربانیان رفتار نادرست محسوب می شوند، نه اینکه خودشان در معرض مجازات قرار گیرند. حمایت در زمینه قوانین معلولیت نیز باید برای کودکان تضمین گردد.[1]

آورده که عمدتا در نظام های حقوقی غرب این اصطلاح کاربرد دارد و مثلا در نظام حقوقی ما تحت عنوان اعمال شرایط عسر و حرج یا اعمال خشونت توسط همسر و عناوین حقوقی مشابه قابل بررسی است-مترجمین

۱- در متن اصلی انگلیسی بعد از بند مذکور بند دیگری نیز در چند سطر کوتاه وجود داشت که توصیه هایی در مورد افراد هموسکسوآلیته را مطرح کرده بود که به جهت رعایت موازین اخلاقی و مقررات نشر آثار در جمهوری اسلامی ایران قابل ارائه نبود - مترجمین

ط- قوانین و مقرراتی که محدودیت‌هایی را بر تحرک یا انجمن اعضای گروه‌های آسیب‌پذیر[1] در زمینه ایدز فراهم می‌کنند، باید هم در وضع قانون (جرم‌زدایی شده) و هم در اجرای قانون حذف شوند.

ی- قانون‌گذاری سلامت عمومی، کیفری و ضد تبعیض باید آزمایش اجباری ایدز گروه‌های هدف، از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر را ممنوع نماید.[2]

اصل راهنمای شماره ٦: دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی (تجدید نظر شده دو سال ۲۰۰۰

۲۳- دولت‌ها باید قوانینی برای عرضه کالاها، خدمات و اطلاعات مربوط به ایدز، وضع نمایند، به طوری که قابلیت دسترسی گسترده به اقدامات و خدمات کیفی پیش‌گیری از ایدز و اطلاعات مراقبت و داروی مطمئن و مؤثر را به قیمتی مناسب تضمین نماید.

۱- نگاه کنید به بخش۳ /مقدمه/لیست گروه‌های آسیب‌پذیر

۲- علاوه بر گروه‌های آسیب‌پذیر، گروه‌های شغلی ویژه باید در مقابل این گونه آزمایش‌های هدفمند حمایت شوند. به عنوان مثال رانندگان کامیون ، ملوانان، پرسنل بیمارستان ، کارکنان صنعت توریست و پرسنل ارتش.

٢٤- دولت‌ها هم چنین باید اقدامات ضروری را برای تضمین ارائه و امکان دسترسی به کالاها، خدمات و اطلاعات مربوط به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی در مورد ایدز از جمله داروهای آنتی رتروویروسی و دیگر داروهای مطمئن و مؤثر، فن‌آوری‌های تشخیصی و مرتبط برای مراقبت پیش‌گیرانه، تسکینی و درمانی ایدز و دیگر عفونت‌ها و شرایط فرصت‌طلبانه مربوطه را بر مبنایی برابر و پیگیر برای کلیه اشخاص، اتخاذ نمایند.

٢٥- دولت‌ها باید چنین تدابیری را با توجه به اشخاص و جمعیت‌های آسیب‌پذیر در سطوح داخلی و بین‌المللی اتخاذ نمایند.

تفسیر اصل راهنمای شماره ٦

٢٦- پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی، عناصر تقویت‌کننده دو جانبه و زنجیره‌ای از یک واکنش مؤثر بر ایدز هستند. آنها باید در رویکردی جامع یکی شوند و پاسخی چند جانبه لازم است. درمان جامع، مراقبت و حمایت، شامل داروهای آنتی رتروویروسی و دیگر داروها، فن‌آوری‌های تشخیصی و دیگر فن‌آوری‌های مربوطه برای مراقبت، در سطوح ملی مرتبط با پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت، موارد دیگر ویژه حقوق‌بشر شامل تغذیه خوب، حمایت اجتماعی، معنوی و روانشناختی، هم چنین مراقبت خانوادگی، جمعی و فردی است. فن‌آوری‌های پیش‌گیری از ایدز، شامل کاندوم‌ها، روان‌کننده‌ها، تجهیزات استریل تزریق، داروهای آنتی رتروویروسی (به طور مثال، برای جلوگیری از انتقال از مادر به فرزند یا به عنوان پیش‌گیری پس از در معرض قرار گرفتن) و

هنگام پیشرفت، واکسن‌ها و میکروب‌کش‌های مطمئن و مؤثر می باشد. دسترسی همگانی بر مبنای اصول حقوق‌بشر نیازمند آن است که این کالاها، خدمات و اطلاعات نه تنها موجود، قابل قبول و با کیفیت خوب باشند، بلکه با قیمت مناسب و به صورت عینی در دسترس همه قرار گیرند.

توصیه هایی برای اجرای اصول راهنمای شماره ٦

۲۷- دولت‌ها باید برای تحقق روزافزون دسترسی همگانی به درمان، مراقبت و پشتیبانی جامع برای کلیه اشخاص مبتلا، هم چنین دسترسی همگانی به همه کالاها، خدمات و اطلاعات جهت پیش‌گیری، برنامه‌ای ملی را توسعه داده و اجرا نمایند. برنامه‌های ملی باید در مشورت با سازمان‌های غیردولتی برای تضمین مشارکت فعال اشخاص مبتلا و گروه‌های آسیب‌پذیر توسعه یابند.

۲۸- دسترسی همگانی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی مربوط به ایدز، برای رعایت، حمایت و اجرای حقوق‌بشر مربوط به سلامت، شامل حق برخورداری از بالاترین استاندارد قابل دسترس سلامت، ضروری است. دسترسی همگانی در طول زمان، پیشرفت روزافزونی خواهد یافت. اما، دولت‌ها تعهدی دارند که تدابیری اتخاذ کرده و با حداکثر سرعت و کارایی ممکن در جهت دسترسی همگانی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت مربوط به ایدز در سطوح داخلی و جهانی حرکت نمایند. این امر مستلزم تعیین معیارها و اهداف در بین سایر موارد به منظور ارزیابی پیشرفت

می باشد.[۱]

۲۹- دسترسی به اطلاعات، کالاها و خدمات مربوط به ایدز، تحت تاثیر مجموعه ای از عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و حقوقی قرار می‌گیرد. دولت‌ها باید با در نظر گرفتن این عوامل، قوانین، سیاست‌ها، برنامه‌ها و طرح‌ها را برای تحقق دسترسی برابر و همگانی به داروها، فن‌آوری‌های تشخیصی و فن‌آوری‌های مربوطه، مورد تجدید نظر قرار داده و هر جا که لازم باشد، اصلاح یا تصویب نمایند. به عنوان نمونه، حقوق و عوارض گمرکی و مالیات‌های بر ارزش افزوده می‌توانند مانع از دسترسی به داروها، فن‌آوری‌های تشخیصی و فن‌آوری‌های مربوطه با قیمت هایی مناسب شوند. چنین قوانینی باید برای به حداکثر رساندن دسترسی، مورد تجدید نظر قرار گیرند. دولت‌ها باید تضمین نمایند که قوانین، سیاست‌ها، برنامه‌ها و طرح‌های ملی تاثیرگذار بر دسترسی به کالاها، خدمات یا اطلاعات مربوط به ایدز با هنجارها، اصول و موازین بین‌المللی حقوق‌بشر منطبق می باشند. دولت‌ها باید تجربه و تخصص دیگر کشورها را مورد بررسی قرار داده و با اشخاص مبتلا، سازمان‌های غیردولتی و سازمان‌های بهداشت داخلی و بین‌المللی متخصص، مشورت نمایند.

۱- برای مثال دولت‌ها می‌توانند از شاخص‌های تهیه شده توسط برنامه ایدز ملل متحد برای ارزیابی اعلامیه ۲۰۰۱ مجمع عمومی ملل متحد در مورد تعهد راجع به ایدز استفاده کنند. این امر به خصوص در مورد نمایه خط مشی ترکیبی ملی که نحوه ارزیابی پیشرفت‌های کشوری در قوانین، سیاست‌ها و راهبردها برای رویارویی با ایدز در سطوح ملی مرتبط با پیشگیری، درمان، مراقبت و حمایت و هم‌چنین موارد ویژه حقوق‌بشر را ارائه می کند، موجود می باشد.

۳۰- دولت‌ها باید تضمین نمایند که قوانین، سیاست‌ها، برنامه‌ها و رویه‌های آنها، اشخاص مبتلا به ایدز یا خانواده‌های آنها را، چه بر مبنای وضعیت ایدز آنها یا به دیگر دلایل مغایر با هنجارهای بین‌المللی یا داخلی حقوق‌بشر، از برخورداری یا دسترسی به کالاها، خدمات و اطلاعات درخصوص مراقبت بهداشتی محروم نکند و موجب بدنامی یا تبعیض آنها نشود.[۱]

۳۱- قانون‌گذاری، سیاست‌ها، برنامه‌ها، طرح‌ها و رویه‌های دولت‌ها باید شامل اقدامات مثبتی برای برخورد با عواملی باشد که مانع از دسترسی برابر افراد و جمعیت‌های آسیب‌پذیر به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی می شوند، مانند: فقر، مهاجرت، موقعیت‌روستایی یا دیگر انواع گوناگون تبعیض.[۲] ممکن است این عوامل تاثیری جمعی داشته باشند. برای مثال، ممکن است کودکان

۱- نگاه کنید به اصول راهنمای شماره ۵/در بالا/ در ارتباط با حمایت‌ها علیه تبعیض شامل مواردی از جمله مراقبت بهداشتی امنیت اجتماعی منافع رفاهی و خدمات دیگر.

۲- وابسته به شرایط قانونی، اجتماعی و اقتصادی است که ممکن است گستردگی زیادی در کشورها و مناطق داشته باشد. اشخاص یا گروه‌هایی که آسیب‌پذیر یا مورد تبعیض یا در حاشیه می باشند شامل زنان، کودکان و مردمی که در فقر زندگی می‌کنند، مردم بومی، مردان هرزه ، مهاجرین و مردم آواره و افراد بی خانمان داخلی، افراد ناتوان، زندانیان و دیگر اشخاص معطل مانده، بردگان جنسی، افراد تغییر جنسیت یافته، مردمی که از داروهای غیر قانونی استفاده می‌کنند و اقلیت‌های نژادی، مذهبی، قومی، زبانی یا سایر اقلیت‌ها. نگاه کنید به اصول راهنمای شماره ۳/ پاراگراف ۲۰/ و اصل راهنمای شماره ۱۰/ پاراگراف ٦٤/ در اقدامات رویارویی با تبعیض در مقررات مراقبت بهداشتی. دستورالعمل ٤/پاراگراف ۲۱/در موارد ویژه دسترسی به پیش‌گیری مربوط به ایدز/درمان و مراقبت زندانیان و اصل راهنمای شماره ۸/پاراگراف ٦۰/با توجه ویژه به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر.

(به ویژه دختران) و زنان آخرین اشخاصی باشند که دسترسی پیدا کنند، حتی اگر درمان به شکل دیگری در جوامع آنها فراهم باشد.

۳۲- دولت‌ها باید ضمن پایبندی به تعهدات خود برای اتخاذ اقداماتی در بخش عمومی جهت رعایت، حمایت و اجرای حقوق‌بشر مربوط به سلامت، دخالت جوامع را به عنوان بخشی از پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی مربوط به ایدز، به رسمیت شناخته و آن را تایید و تقویت نمایند. برای توانمند ساختن جوامع مبتلا جهت دسترسی به امکانات و کمک به خانواده‌هایی که نان آوران خود را بر اثر ایدز از دست داده‌اند، باید سازوکارهایی ایجاد شود. باید نسبت به دسترسی به مراقبت در جامعه برای زنان و دختران، هم چنین هزینه های عمومی که ممکن است ارائه مراقبت در سطح جامعه به آنها تحمیل نماید، توجه خاصی به نابرابری‌های جنسیتی مبذول گردد.

۳۳- برای کمک به شاغلین بهداشتی و مکان‌های مربوط به آنها، کارفرمایان و بیمه گران، دولت‌ها باید ارائه، استفاده و اجرای اصول راهنمای معقول و به روز شده از نظر علمی را برای پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی اشخاص مبتلا از جهت دسترسی به کالاها، خدمات و اطلاعات مراقبت بهداشتی تضمین نمایند. دولت‌ها باید سازوکارهایی را برای نظارت و بهبود قابلت دسترسی، استفاده و اجرای این اصول راهنما، بر حسب ضرورت ایجاد نمایند.

۳۴- قانون‌گذاری، سیاست‌ها و برنامه‌ها باید این واقعیت را در

نظر بگیرند که ممکن است اشخاص مبتلا، مکررا و به طور فزاینده‌ای بهداشت ناسالم و نیاز بیشتر به مراقبت بهداشتی را تجربه نمایند و لذا باید در طرح‌های رفاهی در هر دو بخش خصوصی و عمومی گنجانده شود. دولت‌ها باید برای تصویب یا تطبیق طرح‌های رفاهی، هر جا که لازم باشد، و تضمین دسترسی برابر و همگانی به مزایا برای کارگران مبتلا، با کارفرمایان و سازمان‌های کارگری و کارفرمایی کار کنند. باید توجه خاصی به مراقبت بهداشتی اشخاص خارج از بخش استخدام رسمی، که فاقد مزایای مراقبت‌های بهداشت مربوط به کار هستند، مبذول گردد.[1]

۳۵- دولت‌ها باید تضمین نمایند که قانون‌گذاری داخلی، در مواردی راه‌کارهای مؤثر و فوری را پیش‌بینی می نماید که در آن شخص مبتلا از دسترسی به درمان، مراقبت و پشتیبانی محروم می‌گردد یا امکان دسترسی برای او نیست. دولت‌ها هم چنین باید حسن اجرای قانون را به نحوی تضمین نمایند که بتوان ماهیت چنین شکوائیه‌هایی را به طور مستقل و بی‌طرفانه مورد ارزیابی قرارداد. در سطح بین‌المللی، دولت‌ها باید سازوکارهای موجود را تقویت نموده و سازوکارهای جدید را در جایی که اکنون وجود ندارند ایجاد کنند و اشخاص مبتلا را قادر سازند که برای جبران مؤثر و فوری نقش تعهدات حقوقی بین‌المللی دولت‌ها در رعایت، حمایت و اجرای حقوق‌بشر مربوط به سلامت تلاش کنند.

۱- نگاه کنید به اصل راهنمای شماره ۵/پاراگراف ۲۲ و کد پزشکی در ایدز/ و دنیای کار/اقتباس شده به وسیله سازمان بین‌المللی کار در ۲۰۰۱.

۳۶- دولت‌ها باید ضمانت و کنترل کیفیت محصولات مربوط به ایدز را تضمین نمایند. و از طریق اقدامات قانونی و دیگر اقدامات (مثلا سیستم‌های کاربردی تصویب پیش از بازاریابی و نظارت پس از بازاریابی) تضمین نمایند که داروها و فن‌آوری‌های تشخیص و مربوطه، مطمئن و مؤثر هستند.

۳۷- دولت‌ها باید برای تضمین اینکه داروها به اندازه کافی، به موقع و با اطلاعات دقیق، جدید و قابل دسترس در مورد استعمال آنها عرضه می شوند، اقدامات قانونی را اتخاذ نمایند. برای مثال، باید قوانین حمایت از مصرف‌کننده یا دیگر قوانین مربوطه برای جلوگیری از دعاوی متقلبانه درباره ایمنی و کارایی داروها، واکسن‌ها و وسایل پزشکی، شامل وسایل مربوط به ایدز وضع گردیده یا تقویت شوند.

۳۸- باید برای تضمین کیفیت و دسترسی به آزمایش‌ها و مشاوره، قوانین و یا مقرراتی وضع گردد. اگر آزمایش‌ها و یا بسته های آزمایش سریع در بازار موجود باشد، باید کیفیت و دقت آنها را خوب مورد بررسی قرار داده و با سخت گیری تنظیم شود. هم چنین باید با پیامدهای فقدان اطلاعات شناخت امراض مسری، عدم همراهی مشاوره و خطر استعمال غیرمجاز، نظیر استفاده برای استخدام یا مهاجرت مقابله گردد. باید خدمات حمایت اجتماعی و حقوق اشخاص در مقابل هر گونه سوء استفاده ناشی از آزمایش ایدز ایجاد شود. دولت‌ها باید هم چنین نظارت بر کیفیت عرضه خدمات آزمایش و مشاوره داوطلبانه را تضمین نمایند.

۳۹- کیفیت کاندوم‌ها و استاندارد بودن آنها باید تحت نظر قرار گیرد. محدودیت‌های دسترسی به اقدامات پیش‌گیرانه، از قبیل کاندوم‌ها، سوزن‌ها و سرنگ های تمیز و ضد عفونی باید لغو شوند. عرضه گسترده این اقدامات پیش‌گیرانه از طریق وسایل گوناگون، شامل دستگاه های خودکار فروش در مکان‌های مناسب بهتر است در پرتو کارایی بیشتر فراهم شده از طریق دسترسی بیشتر و عدم احراز هویت به وسیله این شیوه توزیع، مورد بررسی قرار گیرد. بهبود کاندوم باید با سازوکارهای اطلاع رسانی مربوط به ایدز برای تاثیرگذاری بیشتر همراه گردد.

٤٠- برای عرضه گسترده اطلاعات راجع به ایدز از طریق رسانه‌های گروهی، باید قوانین و یا مقرراتی وضع گردد. عموم مردم، هم چنین گروه‌های گوناگون آسیب‌پذیر که ممکن است در دستیابی به اطلاعات دارای مشکل باشند، باید هدف این اطلاعات باشند. اطلاعات باید برای مخاطبین مؤثر بوده و به طور نامناسبی تحت سانسور یا دیگر استانداردهای پخش قرار نگیرد. به ویژه چون تاثیر زیانباری روی دسترسی به اطلاعات حیاتی راجع به زندگی، سلامت و کرامت انسانی خواهد داشت.

٤١- به منظور بهبود پیش‌گیری و درمان ایدز، دولت‌ها باید اعتبارات اختصاص داده شده به بخش عمومی برای پژوهش، توسعه و پیشبرد درمان‌ها و فن‌آوری‌های پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت در قبال ایدز و دیگر عفونت‌ها و وضعیت‌های مربوطه را افزایش دهند. هم چنین باید بخش خصوصی را برای به عهده

گرفتن چنین پژوهش و توسعه‌ای و فراهم ساختن فوری و گسترده گزینه هایی با قیمت های مناسب برای اشخاص نیازمند، تشویق کرد.

۴۲- دولت‌ها و بخش خصوصی باید جهت حمایت از پژوهش و توسعه‌ای که به نیازهای بهداشتی کشورهای در حال توسعه می پردازد توجه خاصی، مبذول نمایند. در شناسایی حق انسانی برای سهیم شدن در پیشرفت علمی و مزایای آن، دولت‌ها باید قوانین و سیاست‌هایی را در سطوح داخلی و بین‌المللی اتخاذ و تضمین نمایند که نتایج پژوهش و توسعه، با توجه خاص به نیازهای مردم کشورهای در حال توسعه، فقرا و افرادی که در حاشیه قرار گرفته‌اند، دارای نفع ملی و جهانی باشد.

۴۳- دولت‌ها باید پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی ایدز را در کلیه جنبه های برنامه ریزی شده برای توسعه، شامل راهبردهای ریشه کن سازی فقر، تخصیص بودجه ملی و طرح‌های توسعه، به کار گیرند. به این منظور، دولت‌ها باید توجه خاصی به اهداف بین‌المللی در مقابله با ایدز داشته باشند.[1]

۴۴- دولت‌ها باید بودجه بیشتری را به اقدامات ترویجی جهت دسترسی مطمئن و مداوم به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی در هر دو سطح داخلی و بین‌المللی اختصاص دهند و متناسب با امکانات خود، به سازوکارهایی از قبیل صندوق جهانی مبارزه با

۱- مثال‌ها شامل اهداف توسعه هزاره مورد توافق در سال ۲۰۰۰ توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد و اهداف ویژه مربوط به ایدز مورد توافق در بیانیه تعهد مجمع عمومی سازمان ملل متحد در مورد ایدز در سال ۲۰۰۱.

ایدز، سل و مالاریا کمک نمایند. کشورهای توسعه یافته باید برای افزایش کمک مالی تعهداتی بدهند که آنها را بدون وقفه به سوی اهداف بین‌المللی که با آن موافقت نموده اند، با توجه خاص به کمک جهت تحقق دسترسی به کالاها، خدمات و اطلاعات مراقبت بهداشتی پیش ببرد.[۱]

٤٥- دولت‌ها باید تضمین نمایند که سازوکارهای دو جانبه و بین‌المللی برای پاسخ های مالی درباره ایدز، اعتبارات پیش‌گیری، درمان، مراقبت و حمایت، شامل خریداری داروهای آنتی ریتروویروسی و دیگر داروها، فن‌آوری‌های تشخیصی مربوطه را فراهم سازند. دولت‌ها باید سیاست‌هایی را پشتیبانی و اجرا نمایند که برای کمک دهندگان حداکثر منفعت را به همراه داشته باشند، از جمله سیاست‌هایی که تضمین می کند چنین امکاناتی برای خرید داروهای ژنریک، فن‌آوری‌های تشخیصی و مربوطه، در این موارد اقتصادی تر هستند.

٤٦- دولت ها باید سازوکارهای تامین مالی دو جانبه و بین‌المللی، اعتبار تقویت سیستم‌های مراقبت بهداشتی، بهبود ظرفیت و شرایط کاری کارکنان مراقبت های بهداشتی و کارآیی

۱- به عنوان مثال در بیانیه سال ۲۰۰۱، تمام کشورهای عضو ملل متحد درخواست کردند کشورهای توسعه یافته که برای تامین این امر اقدامی نداشته اند، در اولین امکان.هدف بلند مدت اختصاص هفت دهم درصد از تولید ناخالص ملی اشان به مساعدت توسعه رسمی کلی وپانزده الی بیست دهم درصد از تولید نا خالص ملی به عنوان مساعدت توسعه رسمی برای کشورهای کمتر توسعه یافته را مورد عمل قرار دهند.کشورها مجددا به طور رسمی این فراخوان را در سند نهائی کنفرانس بین المللی ۲۰۰۲ در مورد امور مالی برای توسعه (مونتری،مکزیک) نیز مورد تاکید قرار دادند.

نظام های عرضه تامین مالی برنامه‌ها و سازوکارهای مراجعه جهت ارائه دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی و برای مراقبت خانوادگی، جمعی و فردی را فراهم نمایند.

۴۷- دولت‌ها باید در ایجاد، حفظ و گسترش منابع اطلاعاتی بین‌المللی در دسترس عموم، کیفیت و قیمت های جهانی داروها، فن‌آوری‌های تشخیصی و درخصوص مراقبت پیش‌گیرانه، درمانی و تسکینی ایدز و دیگر عفونت‌ها و وضعیت‌هایی که برای بهبود نیاز به زمان دارند، با سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های بین‌الدولی و ارکان، موسسات و برنامه‌های سازمان ملل متحد همکاری نمایند.[۱]

۴۸- کشورهای طلبکار و موسسات بین‌المللی تامین مالی باید برای بدهی کشورهای در حال توسعه سریع تر و به شکلی گسترده تر اقدام کنند و تضمین نمایند که امکانات فراهم شده برای این منظور، از امکانات موجود برای کمک مالی نمی کاهد. کشورهای توسعه یافته باید از امکانات موجود به وسیله بخشش بدهی (هم چنین دیگر منابع اعتبار توسعه‌ای) به شیوه ای استفاده نمایند که تعهدات آنها برای رعایت، حمایت و اجرای حقوق مربوط به سلامت را به طور کامل در نظر بگیرد. دولت‌ها باید بخشی از

۱- برای مثال یونیسف، برنامه ایدز ملل متحد، سازمان بهداشت جهانی و سازمان غیر دولتی پزشکان بدون مرز به نحو مشترک مکتوبی را تولید و روزآمد کرده اند که منابع و قیمت‌های داروهای منتخب و روشهای تشخیصی به کار رفته در مراقبت و درمان افراد مبتلا به ایدز را ارائه می نماید. به نحو مشابهی، در سال ۲۰۰۱ سازمان بهداشت جهانی، ابتکار یک طرح در حال پیشرفت که لیستی از داروها و روشهای تشخیص ایدز و عرضه کنندگان آنها که حاوی استانداردهای کیفی سازمان مزبور هستند را ارائه می دهد، برعهده گرفت.

امکانات را در پرتو شرایط داخلی، اولویت‌ها و تعهدات مورد توافق بین‌المللی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی ایدز اختصاص دهند.

۴۹- دولت‌ها باید با سازوکارهای بین‌المللی برای نظارت و گزارش در مورد تدابیری که آنها برای تحقق تدریجی دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی جامع ایدز، از جمله داروهای آنتی رتروویروسی و دیگر داروها و فن‌آوری‌های تشخیصی اتخاذ کرده اند، همکاری نمایند و اطلاعات مربوط را در گزارش‌های خود به نهادهای ناظر بر پیشرفت از حیث پایبندی به تعهدات حقوقی بین‌المللی وارد نمایند. داده‌ها در این گزارش‌ها باید به شیوه ای تجزیه شود که نابرابری‌های احتمالی در دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی را شناسایی و جبران نموده و برای ارزیابی و اجرا، از ابزار موجود استفاده نموده یا ابزار جدیدی از قبیل شاخص‌ها یا حسابرسی‌ها را ایجاد نمایند. دولت‌ها باید سازمان‌های غیردولتی، شامل سازمان‌های نمایندگی اشخاص مبتلا و گروه‌های آسیب‌پذیر را فعالانه در آماده سازی چنین گزارش‌هایی و در اقدام بر مبنای مشاهدات و توصیه های دریافتی از چنین نهادهای ناظری شرکت دهند.[1]

۵۰- دولت‌ها باید همکاری بین‌المللی و منطقه‌ای را به منظور انتقال فن‌آوری‌ها و تخصص پیش‌گیری، درمان ، مراقبت و پشتیبانی

۱- نگاه کنید به اصل راهنمای شماره ۲/برای راهنمایی بیشتر درخصوص نظارت دولت و اجرای حقوق‌بشر

ایدز به کشورهای در حال توسعه دنبال و آن را اجرا نمایند. دولت‌ها باید از همکاری کشورهای در حال توسعه در این خصوص حمایت کنند و در ارائه و پشتیبانی کمک فنی به سازمان‌های بین‌المللی در این خصوص مشارکت داشته باشند.

۵۱- دولت‌ها باید در رفتار خود در مجامع بین‌المللی، هنجارها، اصول و موازین بین‌المللی مربوط به حقوق‌بشر را به خوبی در نظر بگیرند. به ویژه، تعهدات خود را برای رعایت، حمایت و اجرای حقوق مربوط به سلامت، هم چنین ارائه کمک و همکاری بین‌المللی در نظر بگیرند.[1] دولت‌ها هم چنین باید از اتخاذ اقداماتی که دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی ایدز، شامل دسترسی به داروهای آنتی رتروویروسی و دیگر داروها، فن‌آوری‌های تشخیصی و مربوطه، چه در داخل و چه در دیگر کشورها را تضعیف خواهد نمود، اجتناب نمایند و باید تضمین نمایند که دارو، هرگز به عنوان ابزاری برای فشار سیاسی به کار برده نمی‌شود. همه کشورها باید توجه خاصی به نیازها و شرایط کشورهای در حال توسعه مبذول نمایند.

۵۲- دولت‌ها باید در پرتو تعهدات حقوق‌بشر، تضمین نمایند که موافقت‌نامه‌های دو جانبه ، منطقه‌ای و بین‌المللی، از جمله موافقت نامه های مربوط به مالکیت معنوی، مانع از دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پیش‌گیری ایدز، شامل دسترسی به

۱- نگاه کنید به اصل راهنمای شماره ۱۱/پاراگراف ٦٦/ در ارتباط با ترویج حقوق‌بشر مربوط به ایدز در مجامع بین‌المللی و تضمین هماهنگی بین سیاست‌ها و برنامه‌های سازمان‌های بین‌المللی.

داروهای آنتی رتروویروسی و دیگر داروها، فن‌آوری‌های تشخیصی و مربوطه نمی شوند.

۵۳- دولت‌ها باید تضمین نمایند که در تفسیر و اجرای موافقت نامه های بین‌المللی، قانون‌گذاری داخلی، هر گونه تدابیر حفاظتی و انعطاف پذیری را که می‌تواند برای پیشبرد و تضمین دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی از ایدز برای همه به کار برده شود، از جمله دسترسی به داروها، فن‌آوری‌های تشخیصی و مربوطه را تا کامل ترین حد در آنها بگنجانند. هم چنین از تدابیر حفاظتی تا حد ضروری برای ایفای تعهدات داخلی و بین‌المللی خود در رابطه با حقوق‌بشر استفاده نمایند و موافقت‌نامه‌های بین‌المللی خود (شامل موافقت‌نامه‌های راجع به تجارت و سرمایه گذاری) را برای تضمین منطبق بودن آنها با معاهدات، قوانین و سیاست‌های طراحی شده به منظور پیشبرد و حمایت از کلیه حقوق‌بشر مورد بازنگری قرار داده و در جایی که آن موافقت نامه‌ها مانع از دسترسی به پیش‌گیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی شوند، آنها را حسب ضرورت اصلاح نمایند.

اصل راهنمای شماره ۷: خدمات حمایت قانونی

۵۴- دولت‌ها باید خدمات حمایت قانونی را اعمال و پشتیبانی نمایند. این خدمات به افراد متاثر از ایدز آموزش‌های لازم را در ارتباط با حقوقشان، ارائه خدمات رایگان برای اعمال این حقوق، توسعه مهارت‌ها در زمینه موارد قانونی مرتبط با ایدز و استفاده از ابزار حمایتی، به علاوه دادگاه ها، اداراتی نظیر وزارت دادگستری، بازرسان واحدهای شکایت بهداشتی و کمیسیون های حقوق‌بشر ارائه می دهد.

۵۵- دولت‌ها باید مشخصه های زیر را در ایجاد این خدمات مورد توجه قرار دهند:

الف- پشتیبانی دولت ها از سیستم‌های معاضدت قضایی در مطالعات موردی ایدز، احتمالا با شرکت مراکز جمعی معاضدت قضایی و یا مراکز خدمات حقوقی مستقر در سازمان‌های خدمات ایدز؛

ب- پشتیبانی یا تشویق‌های دولت (مثلا کاهش مالیات) برای شرکت‌های حقوقی بخش خصوصی جهت عرضه خدمات عام‌المنفعه رایگان به اشخاص مبتلا در زمینه‌هایی هم چون حقوق ضد تبعیض و معلولیت، مراقبت بهداشتی (با رضایت آگاهانه و

حفظ اسرار خصوصی)، اموال (وصایا، ارث) و حقوق استخدامی؛

ج- پشتیبانی دولت از برنامه‌های آموزشی جهت افزایش آگاهی و ایجاد عزت نفس در اشخاص مبتلا درباره حقوق آنان و یا دادن اختیار تدوین و انتشار منشورها، اعلامیه های حقوقی و حقوق‌بشر به آنها؛ پشتیبانی دولت از تولید و انتشار بروشورهای مربوط به حقوق قانونی ایدز، راهنماهای مورد استنادکارکنان، کتابچه ها،[1] دستورالعمل ها، متون دانشجویی، برنامه‌های تحصیلی نمونه برای دوره های حقوق و ادامه تحصیلات حقوقی و خبرنامه‌ها برای تشویق مبادله اطلاعات و شبکه بندی نیز باید فراهم شوند. چنین نشریاتی می‌توانند درخصوص رویه قضائی، اصلاحات تقنینی، سیستم‌های نظارت و اجرای ملی برای موارد نقض حقوق‌بشر گزارش دهند؛

د- پشتیبانی دولت از خدمات حقوقی ایدز و حمایت از اداراتی نظیر وزارتخانه‌های دادگستری، دادستانی و دیگر ادارات حقوقی، واحدهای شکایت بهداشتی، بازرسان و کمیسیون های حقوق‌بشر.

تفسیر اصول راهنمای شماره ۳ تا ۷

۵۶- از آنجا که قوانین، رفتار بین دولت و فرد و رفتار بین افراد را تنظیم می نماید، چارچوبی اساسی برای رعایت حقوق‌بشر، از جمله حقوق‌بشر مربوط به ایدز فراهم می‌سازد. کارآیی این

۱- نگاه کنید به Godwin راهنمای حقوقی ایدز در استرالیا (چاپ دوم) انتشارات فدراسیون ، سیدنی ۱۹۹۳. شرکت صندوق آموزش ودفاع حقوقی لامبدا ،راهنمای حقوقی ایدز: یک ماخذ حرفه ای در مورد جنبه‌های حقوقی مرتبط به ایدز وتبعیض ،نیویورک

چارچوب برای حمایت از حقوق‌بشر به قدرت نظام حقوقی در یک جامعه و به دسترسی شهروندان به نظام مذکور بستگی دارد. اما بسیاری از نظام های حقوقی در سراسر جهان به اندازه کافی قوی نبوده یا افراد حاشیه نشین به آنها دسترسی ندارند.

۵۷- با این وجود، ممکن است بر نقش قانون بیش از حد تأکید شده باشد و وسیله ای را برای سیاست‌های سرکوب‌گرانه فراهم نماید. اگر چه قانون می‌تواند نقشی آموزشی و هنجاری داشته باشد و چارچوب حمایتی مهمی را برای حمایت از حقوق‌بشر و برنامه‌های ایدز فراهم سازد، نمی توان به عنوان تنها وسیله آموزش، تغییر دیدگاه‌ها، دستیابی به تغییر رفتاری و یا حمایت از حقوق اشخاص به آن تکیه کرد. بنابراین، مقصود از اصول راهنمای شماره ۳ تا ۷ فوق، تشویق وضع قوانین مثبت و مهم برای توصیف اجزای اصلی حقوقی لازم جهت حمایت از حقوق‌بشر مربوطه و برنامه‌های مؤثر پیش‌گیری و مراقبت می باشد که به وسیله کلیه اصول راهنمای دیگر مندرج در این سند تکمیل می‌گردد.

۵۸- اصول راهنمای شماره ۳ تا ٦ ، قانون و اصلاح قانونی را تشویق می‌کنند که قوانین ملی مربوط به ایدز را با موازین بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق‌بشر تطبیق دهند. اگر چه مضمون راهبردها در اصل به قانون رسمی می پردازد، اصل قانون باید قوانین عرفی و سنتی را نیز شامل شود. روند اصلاح و بازنگری قانون ایدز باید در فعالیت‌های کلی دولت در مورد رعایت هنجارهای حقوق‌بشر و در پاسخ ملی به ایدز ادغام شود، در عین

حال با شرکت دادن جوامع مبتلا تضمین نماید که قانون موجود، به عنوان مانعی برای برنامه های پیش‌گیری و مراقبت (برای عموم مردم، هم چنین برای گروه‌های آسیب‌پذیر) و حمایت از افراد در برابر تبعیض به وسیله عاملان حکومتی و اشخاص خصوصی یا موسسات عمل نمی نماید. معلوم است که امکان دارد برخی از توصیه‌ها برای قانون و اصلاح آن، به ویژه موارد مربوط به وضعیت زنان، استعمال مواد مخدر، مسائل جنسی و وضعیت افراد هموسکسوآلیته در فضاهای خاص ملی، فرهنگی و مذهبی جنجالی باشد. لیکن این اصول راهنما توصیه هایی به کشورها و مبتنی بر موازین بین‌المللی حقوق‌بشر و به منظور دستیابی به رویکردی عملگرایانه به اهداف سلامت عمومی مربوط به ایدز هستند. این وظیفه کشورهاست که مشخص نمایند چگونه می‌توانند به بهترین وجه تعهدات خود را در قبال حقوق‌بشر ایفا نموده و از سلامت عمومی در فضاهای سیاسی، فرهنگی و مذهبی خود حمایت نمایند. دفتر کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد، برنامه‌ایدز سازمان ملل متحد، شرکای حامی مربوط به آن و دیگر ارکان و موسسات سازمان ملل متحد، همچون سازمان بین‌المللی کار می‌توانند در روند بازنگری و اصلاح قانون، کمک فنی پیشنهاد نمایند.

۵۹- اصل راهنمای شماره ۷ اصرار می ورزد که کشورها (و بخش خصوصی) خدمات حقوقی عمومی و خصوصی را برای توانمندسازی اشخاص مبتلا و جوامع متاثر به اجرای حقوق‌بشری و قانونی خود از طریق استفاده از چنین خدماتی، تشویق و حمایت

نمایند. منابع پژوهشی و اطلاعاتی راجع به مسائل قانونی و حقوق‌بشری نیز باید موجود باشد. چنین خدماتی هم چنین باید کاهش آسیب‌پذیری در برابر عفونت در داخل و تاثیر ایدز بر گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد توجه قرار دهد. مکان و قالب اطلاعات (مثلا زبان روشن و قابل درک) عرضه شده از طریق چنین خدماتی باید آن را برای اعضای چنین گروه‌هایی قابل دسترس سازد. الگوهایی در بسیاری از کشورها وجود دارد.[1]

۱- مدل هایی مشتمل بر گروه برای زندگی در ریودوژانیرو/برزیل/که خدمات حقوقی رایگان، بروشور، بولتن، تلفن تماس‌های فوری،کارزارهای رسانه ای را ارائه می دهد. بروشورهای حقوق قانونی در انگلستان توسط Terrence HigginsTrust و مرکز مصونیت حقوقی با عنوان شما ، ایدز وقانون با ویراستاری دکتر تیلورعرضه شده است. راهنماهای منابع در ایالات متحده نیز به وسیله کانون وکلای آمریکا ارائه شده است (راهنمای منابع حقوقی برای مردم مبتلا به ایدز/پروژه هماهنگ سازی/واشنگتن ۱۹۹۱) و بحران سلامت مردم با ویراستاری M.Holfzman ، فهرست خدمات حقوقی مرجع برای مبتلایان، نیویورک ۱۹۹۱).
چند سازمان دیگر در ایالات متحده کتاب‌های آموزشی متخصصان و داوطلبان را منتشر کرده اند مثل کلینیک Whitman—walker (واشنگتن)، طرح ایدز (لس آنجلس)/راهنمای وکلای ملی وکلا/سازمان خدمات حقوقی کشور (سان فرانسیسکو) و اتحادیه آزادی‌های مدنی آمریکا/Lawerence Gostin, Ruth Eisenberg/William Rubenstein/حقوق افراد مبتلا به ایدز/ انتشارات آیلیونز جنوبی(۱۹۹۶). یک کتاب در آفریقای جنوبی به وسیله بخش pietermartizburg وکلای حقوق‌بشر با همکاری پروژه حقوقی ایدز آماده و با هماهنگی آموزشی فراهم آمده توسط شبکه حقوقی ایدز ارائه شده است. منابع دیگر شامل کتاب‌های معیار برای قضات، (.Rubenfield(ed./کتاب معیار ایدز/دانشکده ملی قضائی/ کانون وکلای آمریکا/ ژانویه ۱۹۹۱،(Reno/Nevada)/خدمات وخبرنامه‌های نشر اطلاعات ایدز آفریقای جنوبی از قبیل خط مشی ایدز کانادا و خبرنامه قانون و لینک حقوقی استرالیا (نگاه کنید به تبادل کمک بهداشتی SID/ ایدز موسسه Rogal Tropical/هلند)

ج- ارتقای محیط حمایتی و توانبخشی

اصل راهنمای شماره ۸: زنان، کودکان و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر[1]

۶۰- دولت‌ها باید با همکاری جامعه، در جهت ارتقای محیطی حمایتی و توانبخش برای زنان، کودکان و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر به وسیله پرداختن به تعصبات و نابرابری‌های اساسی از طریق گفتمان اجتماعی، خدمات و حمایت‌های اجتماعی و بهداشتی که به ویژه برای گروه‌های اجتماعی طراحی شده است، بکوشند.

الف- دولت‌ها باید از ایجاد و پایداری انجمن‌های اجتماعی که متشکل از اعضای گروه‌های آسیب‌پذیر برای آموزش هم تراز، توانمند سازی، تغییر رفتاری مثبت و حمایت‌های اجتماعی است، پشتیبانی کنند.

ب- دولت‌ها باید توسعه آموزش، اطلاعات و خدمات کافی، قابل دسترس و مؤثر پیش‌گیری و مراقبت برای جوامع آسیب‌پذیر را مورد حمایت قرار دهند و آنها را فعالانه در طراحی و اجرای این برنامه‌ها شرکت دهند.

ج- دولت‌ها باید از تاسیس مجامع ملی و محلی برای بررسی

۱- مراجع کنید به بخش۳/مقدمه/لیست گروه‌های آسیب‌پذیر

تاثیر بیماری فراگیر ایدز بر زنان حمایت کنند و برای در برگرفتن باید حکومت، نمایندگی و رهبری حرفه‌ای، مذهبی و اجتماعی، چند بخشی بوده و مسائلی از این قبیل را مورد بررسی قرار دهند:

یک) نقش زنان در منزل و در زندگی عمومی؛

دو) حقوق جنسی و باروری زنان، شامل توانایی زنان به مذاکره در مورد آمیزش مطمئن تر و ایجاد گزینه های باروری؛

سه) راهبردهایی برای افزایش فرصت های آموزشی و اقتصادی برای زنان؛

چهار) حساس سازی خدمات دهندگان و بهبود مراقبت بهداشتی و خدمات پشتیبانی اجتماعی برای زنان؛

و) تاثیر سنت‌های فرهنگی و مذهبی بر زنان

د) دولت‌ها باید برنامه «اقدام کنفرانس بین‌المللی راجع به جمعیت و توسعه در قاهره و اعلامیه پکن و برنامه اقدام چهارمین کنفرانس جهانی زنان» را اجرا نمایند. خدمات اصلی بهداشتی، برنامه‌ها و سازوکارهای اطلاع رسانی، به ویژه باید دیدگاهی جنسیتی را شامل گردد. خشونت علیه زنان، رویه‌های سنتی زیانبار، سوء استفاده، بهره برداری جنسی، ازدواج زود هنگام و ختنه زنان باید محور گردد. و اقدامات مثبت شامل برنامه‌های آموزش رسمی و غیر رسمی، افزایش فرصت های کاری و خدمات پشتیبانی ایجاد گردد.

هـ- دولت‌ها باید از سازمان‌های زنان برای گنجاندن مسائل ایدز و حقوق‌بشر در برنامه ریزی خود حمایت کنند.

و- دولت‌ها باید تضمین نمایند که کلیه زنان و دختران در سن بارداری به اطلاعات مشاوره دقیق و جامع درخصوص پیش‌گیری از انتقال ایدز و خطر انتقال مستقیم، هم چنین امکاناتی برای کاهش خطر یا انجام زایمان در صورت انتخاب آن دسترسی داشته باشند.

ز- دولت‌ها باید دسترسی کودکان و اشخاص بالغ به اطلاعات و آموزش بهداشتی کافی، شامل اطلاعات مربوط به پیش‌گیری و مراقبت ایدز، درداخل و خارج از مدرسه را تضمین نمایند که متناسب با سطح سنی و ظرفیت آنها تنظیم شده و آنها را قادر می‌سازد که برخورد مثبت و مسئولانه ای با مسائل جنسی خود داشته باشند. چنین اطلاعاتی باید حقوق کودکان و نوجوانان برای دسترسی به اطلاعات، حریم خصوصی، حفظ اسرار، احترام و رضایت آگاهانه و وسایل پیش‌گیری، هم چنین مسئولیت‌ها، حقوق و تکالیف والدین را در نظر بگیرد. تلاش‌ها برای آموزش کودکان درباره حقوق آنها هم چنین باید حقوق اشخاص، از جمله کودکان مبتلا به ایدز را شامل گردد.

ح- دولت‌ها باید تضمین نمایند که کودکان و اشخاص بالغ به خدمات محرمانه بهداشت جنسی و باروری، از جمله اطلاعات، مشاوره، آزمایش و اقدامات پیش‌گیرانه، از قبیل کاندوم و خدمات حمایت اجتماعی در صورت ابتلا دسترسی کافی داشته باشند. عرضه این خدمات به کودکان و نوجوانان و اشخاص بالغ باید توازن مناسب بین حقوق کودک و فرد بالغ شرکت‌کننده در تصمیم‌گیری را طبق قابلیت های رو به رشد آنها و حقوق و

تکالیف والدین و اولیاء برای بهداشت و رفاه کودک نشان دهد.

ط) دولت‌ها باید تضمین نمایند که اشخاص استخدام شده در موسسات مراقبت از کودک و پرورشگاه ها، به منظور برخورد مؤثر با نیازهای خاص کودکان مبتلا به ایدز، شامل حمایت در برابر آزمایش اجباری، تبعیض و ترک فرزند، آموزش‌های لازم در این زمینه را فرا می گیرند.

ی- دولت‌ها باید اجرای برنامه‌های پیش‌گیری و مراقبت را، که مخصوصاً برای اشخاصی که به لحاظ زبان، فقر، حاشیه نشینی اجتماعی، حقوقی یا جسمی، دسترسی کمتری به برنامه‌های مراقبتی دارند مانند اقلیت‌ها، مهاجران، اشخاص بومی، پناهندگان و آوارگان داخلی، معلولین، زندانیان، قربانیان خشونت جنسی و افراد هموسکسوآلیته، مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر طراحی و هدف‌گیری شده است، مورد حمایت قرار دهند.[1]

تفسیر اصل راهنمای شماره ۸

۶۱- دولت‌ها باید تدابیری را برای کاهش آسیب‌پذیری، بدنام‌سازی و تبعیض حاکم بر ایدز اتخاذ نموده و با پرداختن به تعصبات و نابرابری‌ها در جوامع، محیطی حمایتی و توانبخش را ایجاد کنند که تغییرات رفتاری مثبت را به دنبال داشته باشد. بخش اساسی این محیط متضمن تفویض اختیار به زنان، جوانان و دیگر

۱- از نظر اسلام و دیگر ادیان آسمانی و فرهنگ های غنی در مناطق مختلف جهان همجنس گرایی انحراف بزرگ و بر خلاف طبیعت تکوینی انسان است و بر همین اساس باید سیاستگذاری‌ها در این جهت باشد که این پدیده منفی و بر خلاف طبیعت انسانی و ارزش های متعالی نمود پیدا نکند و از بین برود- مترجمین

گروه‌های آسیب‌پذیر برای برخورد با ایدز به وسیله اتخاذ تدابیری برای بهبود وضعیت اجتماعی و حقوقی و شرکت دادن آنها در طراحی و اجرای برنامه‌ها و کمک به آنها جهت بسیج نمودن جوامع اشان است. آسیب‌پذیری برخی گروه‌ها در نتیجه دسترسی محدود آنها به امکانات، اطلاعات، آموزش و عدم استقلال می باشد. باید برنامه‌ها و تدابیر مخصوصی برای افزایش دسترسی طراحی شود. در بسیاری از کشورها، سازمان‌های اجتماعی و غیردولتی، روند ایجاد یک محیط حمایتی و توانبخش را در پاسخ به این بیماری فراگیر آغاز کرده اند. حکومت‌ها باید این تلاش‌ها را به رسمیت شناخته و از نظر اخلاقی، قانونی، مالی و سیاسی پشتیبانی نمایند.

اصل راهنمای شماره ۹: تغییر دیدگاه‌های تبعیض‌آمیز از طریق آموزش و پرورش و رسانه‌ها

۶۲- دولت‌ها باید به توزیع مداوم و گسترده برنامه‌های آموزشی، پرورشی و رسانه ای خلاق بپردازند، این برنامه‌ها باید برای تغییر دیدگاه‌های تبعیض‌آمیز و بدنام‌سازی مرتبط با ایدز جهت تفاهم و پذیرش طراحی شده باشد.

الف- دولت‌ها باید از موجودیت های مناسب از قبیل رسانه‌ها، سازمان‌های غیردولتی و شبکه‌های اشخاص مبتلا، برای ابداع و

توزیع برنامه جهت پیشبرد رعایت حقوق و جایگاه اشخاص مبتلا و گروه‌های آسیب‌پذیر با استفاده از رسانه‌ها (فیلم، تئاتر، تلویزیون، رادیو، مطبوعات، نمایش های دراماتیک، اظهارات شخصی، اینترنت، تصاویر، پوسترهای ایستگاهی) حمایت کنند. چنین برنامه‌هایی نباید ترکیبی از کلیشه‌ها درباره این گروه‌ها باشد، بلکه در عوض، افسانه‌ها و فرضیات راجع به آنها را با توصیف آنها به عنوان دوست، خویشاوند، همکار، همسایه و شریک رد نماید. اطمینان مجدد درباره اشکال انتقال ویروس و ایمنی تماس اجتماعی روزانه باید تقویت گردد.

ب- دولت‌ها باید موسسات آموزشی (مدارس ابتدایی و متوسطه، دانشگاه‌ها و دیگر دانشکده های فنی یا عالی، مراکز آموزش و ادامه تحصیل بزرگسالان) هم چنین اتحادیه‌های صنفی و محل های کار را تشویق کنند تا مسائل ایدز و حقوق‌بشر، موارد عدم تبعیض در برنامه‌های آموزشی مربوطه، از قبیل روابط انسانی، شهروندی، مطالعات اجتماعی، مطالعات حقوقی، مراقبت بهداشتی، اجرای قانون، زندگی خانوادگی، آموزش جنسی، رفاه و مشاوره را در برنامه‌های خود بگنجانند.

ج- دولت‌ها باید از کارگاه های آموزش اخلاق /حقوق‌بشر مربوط به ایدز، برای مقامات حکومت، پلیس، پرسنل زندان، سیاستمداران، هم چنین رهبران مذهبی روستا و جامعه، حمایت کنند.

د- دولت‌ها باید رسانه‌ها و صنایع تبلیغی را تشویق نمایند تا

نسبت به مسائل حقوق‌بشر و ایدز حساس بوده و احساسات در گزارش دهی و استفاده نامناسب از کلیشه ها، را به ویژه در رابطه با گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر کاهش دهند. رویکردی آموزشی از این نوع باید شامل تولید منابع مفید، مانند کتابچه های حاوی اصطلاحات مناسب برای ریشه کن کردن زبان دشنام و نیز مجموعه قواعد رفتار حرفه‌ای به منظور تضمین حفظ اسرار شخصی و حریم خصوصی باشد.

هـ- دولت‌ها باید از آموزش هدفمند، تحصیلات برابر و تبادل اطلاعات برای اشخاص مبتلا، کارکنان و داوطلبان سازمان های جمعی و سازمان‌های خدمات ایدز، هم چنین رهبران گروه‌های آسیب‌پذیر به عنوان وسیله ای برای اعمال این حقوق پشتیبانی نمایند. برعکس، آموزش و پرورش در خصوص مسائل حقوق‌بشری خاص ایدز باید برای افرادی که در دیگر حوزه‌ها و روی دیگر مسائل حقوق‌بشر فعالیت دارند، فراهم گردد.

و- دولت‌ها باید استفاده از تلاش‌های جایگزین همچون برنامه‌های رادیویی یا بحث های گروهی آسان را برای غلبه بر مشکلات دسترسی اشخاص ساکن مناطق دور افتاده یا روستایی، افراد بی سواد، بی خانمان یا حاشیه نشین و محروم از تلویزیون، فیلم و ویدئو و زبان های خاص اقلیت‌های نژادی مورد حمایت قرار دهند.

تفسیر اصل راهنمای شماره ۹

۶۳- استفاده از موازین رسمی و اجرای آنها از طریق فرآیندهای حکومتی و قانونی به تنهایی نمی‌تواند دیدگاه‌ها و پیش داوری های منفی پیرامون ایدز را با احترام به حقوق‌بشر تغییر دهد. نشان داده شده است که برنامه ریزی عمومی طراحی شده برای کاهش بدنامی موجود، به ایجاد فضای حمایتی مقاوم تر و قابل فهم تر کمک می کند.[1] دامنه چنین برنامه‌هایی باید ترکیبی از برنامه‌های متمرکز و کلی با استفاده از رسانه‌های گوناگون، شامل نمایش های خلاق و دراماتیک، سازوکارهای اطلاع رسانی قوی و مستمر برای تساهل و تعامل و کارگاه‌ها و همایش های آموزشی باشد. مبارزه با اعتقادات مبتنی بر جهل، تعصبات و دیدگاه‌های تنبیهی با توسل به رافت انسانی و هم فکری با اشخاص برجسته باید مورد هدف قرار گیرد. زیرا برنامه ریزی مبتنی بر ترس با ایجاد تبعیض از طریق هراس محکوم به شکست است.

۱- پروفسور R.Feachem، ارج نهادن به گذشته/ارزیابی راهکار ملی HIR ٤- ۱۹۹۲ تا ٦-۱۹۹۵ خدمات انسانی و بهداشت، دپارتمان کشورهای مشترک المنافع ،سپتامبر ۱۹۹۵- کانبرا صص۱۹۲-۱۹۰.

اصل راهنمای شماره ۱۰: توسعه استانداردهای بخش‌های عمومی و خصوصی و سازوکارهایی برای اجرای این استانداردها

٦٤- دولت‌ها باید تضمین نمایند که حکومت و بخش خصوصی مرتبط با مسائل ایدز قواعد رفتاری را توسعه دهند که ترجمان اصول حقوق‌بشر در قواعد مسئولیت‌و عمل حرفه ای به همراه سازوکارهایی برای اعمال و اجرای این قواعد باشد.

الف- دولت‌ها باید گروه‌های حرفه‌ای به ویژه متخصصین مراقبت بهداشتی و سایر صنایع بخش خصوصی (مثل بیمه) را ملزم نمایند تا قواعد رفتاری خود را با مسائل حقوق بشری مربوط به ایدز توسعه دهند و اجرا نمایند. موضوعات مربوط باید حاوی، رازداری، رضایت آگاهانه برای آزمایش، وظیفه به درمان، وظیفه تضمین ایمنی محل کار، کاهش آسیب‌پذیری و تبعیض و وسایل جبران خسارت عملی در قبال نقض‌ها و سوءرفتارها باشد.

ب- دولت‌ها باید ادارات دولتی را به اتخاذ اصول راهنمایی روشن ملزم نمایند به نحوی که هنجارهای حقوق بشری مرتبط با ایدز هم در سیاست‌ها و اعمال آنها و هم در اجرای آنها در قوانین و مقررات در تمام سطوح خدمت رسانی منعکس گردد. این

استانداردها باید با چارچوب ملی تصریح شده در اصل راهنمای شماره یک هماهنگی داشته و بعد از دخیل شدن جامعه و گروه‌های حرفه‌ای در فرآیند، به طور عمومی قابل تهیه باشند.

ج- دولت‌ها باید برای اطمینان از پاسخگویی، سازوکارهای بین بخشی را توسعه داده یا بهبود بخشند. این امر شامل مشارکت برابر تمامی طرف‌های ذی‌نفع (مثل موسسات دولتی، نمایندگان صنعت، انجمن‌های حرفه‌ای، سازمان‌های غیردولتی، مصرف‌کنندگان، تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان خدمات) است. هدف مشترک باید ارتقای استانداردهای خدمات، تقویت تماس‌ها و ارتباطات و تضمین جریان آزاد اطلاعات باشد.

تفسیر اصل راهنمای شماره ۱۰:

۶۵- توسعه استانداردها در بخش‌های عمومی و خصوصی و هم چنین توسط آنها دارای اهمیت است. چرا که نخست، آنها اصول حقوق‌بشر را از یک چشم انداز داخلی به عمل تبدیل و نگرانی‌های جامعه را خیلی از نزدیک منعکس می‌نمایند. دوم اینکه احتمالاً بیشتر عمل گرا و برای بخش مربوطه قابل پذیرش هستند. سوم اینکه آنها هم مالک و هم مجری استانداردها هستند چرا که توسط بخش خودشان توسعه یافته‌اند و نهایتا اینکه آنها در مقایسه با قانون‌گذاری می‌توانند زودتر مؤثر واقع شوند.

اصل راهنمای شماره ۱۱: نظارت دولت و اجرای حقوق‌بشر

۶۶- دولت‌ها باید نظارت و اجرای سازوکارهای تضمین حقوق‌بشر مرتبط با ایدز از جمله افراد مبتلا به ایدز، خانواده‌ها و جوامع آنها را تضمین نمایند.

الف- دولت‌ها باید اطلاعاتی درخصوص حقوق‌بشر و ایدز جمع آوری نموده و از آن به عنوان مبنایی برای سیاست‌گذاری و اصلاح و توسعه برنامه‌ها، ارائه گزارش به نهادهای نظارتی مبتنی بر پیمان‌نامه‌های سازمان ملل در ارتباط با امور حقوق‌بشری مرتبط با ایدز که طبق پیمان‌نامه‌های مزبور بخشی از تعهدات دولت‌ها محسوب می‌شود، استفاده نمایند.

ب- دولت‌ها باید در بخش هایی نظیر برنامه ملی ایدز، پلیس، بخش‌های تأدیبی، دادگستری، عرضه کنندگان خدمات اجتماعی و بهداشتی و ارتش جهت نظارت بر نقض حقوق‌بشر مرتبط با ایدز، هماهنگ کننده مرکزی ایدز ایجاد، و دسترسی به آن را برای گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر تسهیل نمایند. اجرای شاخص‌ها و ارزیابی های مطابق با استانداردهای حقوق‌بشر باید در سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط توسعه یابد.

ج- دولت‌ها باید جهت ظرفیت سازی در توسعه و نظارت بر استانداردهای حقوق بشری از ارائه منابع سیاسی، مادی و انسانی

به سازمان خدمات به افراد مبتلا به ایدز و سازمان های اجتماعی پشتیبانی و از نهادهای غیردولتی جهت ظرفیت سازی و نظارت بر استانداردهای حقوق بشر مرتبط با ایدز حمایت نمایند.

د- دولت‌ها باید جهت ارتقاء و حمایت از حقوق بشر به ویژه حقوق مرتبط با ایدز از ایجاد نهادهای مستقل ملی نظیر کمیسیون های حقوق بشر و بازرسان، حمایت و یا بازرسان ایدز برای نهادهای موجود یا مستقل حقوق بشر، نهادهای ملی قانونی و کمیسیون های اصلاح قانون تعیین نمایند.

هـ- دولت‌ها باید حقوق‌بشر مرتبط با ایدز را در مراجع بین‌المللی بهبود بخشیده و درج آنها را در سیاست‌ها و برنامه‌های سازمان‌های بین‌المللی ازجمله نهادهای حقوق‌بشری سازمان ملل و دیگر ارگان های ملل متحد تضمین نمایند. به علاوه دولت‌ها باید سازمان‌های بین‌الدولی با منابع و نیروی انسانی لازم برای کار مؤثر در این زمینه تاسیس نمایند.

تفسیر اصل راهنمای شماره ۱۱:

۶۷- هنجارسازی و ارتقاء استانداردهای حقوق‌بشری مرتبط با ایدز به تنهایی برای مقابله با نقض حقوق‌بشر در حوزه ایدز، کافی نیست. سازوکارهای موثر باید در سطح ملی و جوامع جهت نظارت و اجرای حقوق‌بشر مرتبط با ایدز ایجاد شود. حکومت‌ها باید این امر را به عنوان مسئولیت خود در مبارزه با ایدز بدانند. وجود سازوکارهای نظارتی به ویژه در میان شبکه افراد مبتلا به ایدز جهت به حداکثر رساندن کاربرد و تاثیر آنها باید عمومیت داشته باشد.

نظارت بر گردآوری اطلاعات، شکل دهی و اصلاح سیاست‌ها و تعیین اولویت‌ها جهت تغییر و سنجش تدابیر اجرایی ضروری است. نظارت باید هم به صورت مثبت و هم منفی به عمل آید، یعنی شامل گزارش عملکرد خوب در تهیه الگوهایی برای دیگران جهت رقابت و هم چنین شناسایی سوءاستفاده‌ها باشد. بخش غیردولتی اگر تجهیز شود تا زمانی که با جوامع متاثر درگیر است، می‌تواند ابزار مهمی برای نظارت بر نقض حقوق‌بشر فراهم نماید. نهادهای رسمی رسیدگی کننده ممکن است بسیار بوروکراتیک بوده و رویه‌های آنها زمان بر و برای جلب نمایندگان شاکیان اضطراب آور باشد. لازم است شرکای جامعه جهت توسعه مهارتهایشان آموزش ببینند تا قادر به تحلیل گزارش یافته‌ها در سطح کیفی باشند که برای دولت‌ها و نهادهای بین‌المللی حقوق بشری معتبر است.

اصل راهنمای شماره ۱۲: همکاری‌های بین‌المللی

۶۸- دولت‌ها باید جهت مشارکت در دانش و تجربه راجع به موضوعات حقوق بشر مرتبط با ایدز با تمامی برنامه‌ها و نهادهای مربوطه نظام ملل متحد از جمله برنامه مشترک سازمان ملل متحد درباره ایدز همکاری و سازوکارهای موثر حفاظت از حقوق بشر در زمینه ایدز را در سطح بین المللی تضمین نمایند.

الف- کمیسیون حقوق‌بشر باید اصول راهنمای حاضر و گزارش دومین مشاوره بین‌المللی در مورد ایدز و حقوق‌بشر، را مورد توجه قرار دهد و از دولت‌ها بخواهد در برخورد با ایدز و حقوق‌بشر در سطوح ملی و محلی، اصول راهنما را دقیقا ملحوظ نظر داشته و اجرا نمایند.

ب- کمیسیون حقوق‌بشر باید از نهادهای نظارتی مبتنی بر معاهدات حقوق بشر، گزارشگران و نمایندگان ویژه و گروه‌های کاری آنها بخواهد به اصول راهنما توجه نموده و با توجه به حیطه وظایفشان تمامی مسائل مطرح طبق اصول راهنما را در فعالیت‌ها و گزارش های خود وارد نمایند.

ج- کمیسیون حقوق‌بشر باید از برنامه مشترک سازمان ملل متحد درباره ایدز، حامیان آن و برنامه توسعه ملل متحد، یونسکو، صندوق جمعیت ملل متحد، یونیسف، سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی[1] و سایر نهادهای مربوطه سازمان ملل بخواهد تا فعالیت های خود را با اصول راهنما هماهنگ نمایند.

د) کمیسیون حقوق‌بشر باید گزارشگر ویژه ای در زمینه حقوق‌بشر و ایدز با حیطه وظایفی، از جمله، تشویق و نظارت بر اجرای اصول راهنما توسط دولت‌ها و هم چنین ارتقاء آنها از طریق نظام ملل متحد از جمله نهادهای حقوق‌بشری تا جایی که مقدور

۱- از زمان صدور اصول راهنما درسال ۱۹۹۸ تعداد حامیان برنامه مشترک ملل متحد در مورد ایدز رشد کرده و شامل سازمان بین‌المللی کار، دفتر سازمان ملل برای مواد مخدر و جرم(UNODC)، برنامه جهانی غذا (WFP)، و کمیسر عالی سازمان ملل برای پناهندگان(UNHCR) نیز می‌شود.

باشد، تعیین نماید.

هـ- کمیسیون حقوق‌بشر باید دفتر کمیسر عالی حقوق‌بشر سازمان ملل را به تضمین انتشار اصول راهنما از طریق آن دفتر و انطباق تمامی فعالیتهای حقوق‌بشری، برنامه‌ها و به ویژه برنامه‌هایی که شامل همکاری‌های فنی و نظارت و حمایت از نهادهای حقوق‌بشر می‌شود، با آنها تشویق نماید.

و- دولت‌ها باید در چارچوب تعهد خود به ارایه گزارش‌های دوره ای به نهادهای نظارتی مبتنی بر پیمان‌نامه‌های سازمان ملل و پیمان‌نامه‌های منطقه‌ای، اجرای اصول راهنما و سایر نگرانی‌های حقوق‌بشری مرتبط با ایدز را که در ارتباط با پیمان‌نامه‌های مختلف است، گزارش نمایند.

ز- دولت‌ها باید تضمین کنند در سطح کشوری، همکاری آنها با گروه‌های موضوعی برنامه مشترک سازمان ملل متحد درباره ایدز حاوی ارتقاء و اجرای اصول راهنما، از جمله بسیج حمایت سیاسی و مالی کافی برای اجرای آن باشد.

ح- دولت‌ها باید با برنامه مشترک سازمان ملل متحد درباره ایدز، دفتر کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل و سازمان‌های غیردولتی و سازمان‌هایی که در زمینه حقوق‌بشر و ایدز فعال هستند، در خصوص این موارد همکاری نمایند:

یک) حمایت از ترجمه اصول راهنما به زبان‌های ملی و زبان‌های اقلیت‌ها؛

دو) ایجاد یک سازوکار گسترده و قابل دسترسی برای ارتباطات

و هماهنگی جهت تسهیم اطلاعات مربوط به اصول راهنما و حقوق‌بشر مرتبط با ایدز

سه) حمایت از توسعه منبع راهنمای درخصوص اعلامیه‌ها و پیمان‌نامه‌های بین المللی و هم چنین بیانیه های سیاست‌گذاری و گزارش‌های مربوط به ایدز و حقوق‌بشر جهت تقویت پشتیبانی از اجرای اصول راهنما؛

چهار) حمایت از آموزش تنوع فرهنگی و دفاع از پروژه هایی درخصوص ایدز وحقوق بشر از جمله ارائه آموزش به گروه‌های حقوق‌بشر درخصوص ایدز و آموزش به گروه‌های مرتبط با ایدز و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر با موضوعات حقوق‌بشری و راهبردهایی برای نظارت و حفاظت از حقوق‌بشر در زمینه ایدز و استفاده از اصول راهنما به عنوان ابزار آموزشی

پنج) حمایت از ایجاد سازوکاری که به گروه‌های حقوق‌بشر موجود و سازمان‌های مرتبط با ایدز اجازه دهد به طور راهبردی از طریق اجرای اصول راهنما در ارتقا و حفاظت از حقوق‌بشر افراد مبتلا و کسانی که در مقابل ابتلا آسیب‌پذیر هستند، با یکدیگر همکاری نمایند.

شش) حمایت از ایجاد سازوکاری برای نظارت و علنی سازی موارد سوءاستفاده‌های حقوق بشری در زمینه ایدز.

هفت) حمایت از توسعه سازوکاری جهت سازمان دهی واکنش مردم عادی به نگرانی‌های حقوق‌بشری مرتبط با ایدز و اجرای اصول راهنما، از جمله تبادل برنامه‌ها و آموزش در میان جوامع

مختلف در سطوح منطقه‌ای و بین منطقه‌ای.

هشت) دفاع از اینکه رهبران مذهبی و سنتی نگرانی‌های حقوق‌بشری مرتبط با ایدز را مطرح کنند و بخشی از اجرای اصول راهنما محسوب شوند.

نه) حمایت از توسعه دستورالعملی که به سازمان‌های خدمات دهی به حقوق‌بشر و ایدز در طرفداری از اجرای اصول راهنما کمک نماید.

ده) حمایت از شناسایی و کمک مالی به سازمان‌های غیر دولتی و سازمان های خدمات دهی به مبتلایان ایدز در سطح کشوری به منظور هماهنگی واکنش سازمان‌های غیر دولتی ملی جهت پیشبرد اجرای اصول راهنما

یازده) حمایت از طرح های ابتکاری شبکه های سازمان های غیر دولتی و منطقه‌ای مرتبط با اخلاق، حقوق و حقوق بشر از طریق کمک‌های فنی و مالی برای قادرسازی آنها در انتشار اصول راهنما و طرفداری از اجرای آن

ط) دولت‌ها باید از طریق سازوکارهای منطقه‌ای حقوق‌بشر، انتشار و اجرای اصول راهنما را ارتقاء دهند و فعالیت‌های خود را با آنها هماهنگ نمایند.

تفسیر اصل راهنمای شماره ۱۲

۶۹- نهادها، کارگزاری‌ها و برنامه‌های سازمان ملل شامل برخی از موثرترین و مقتدرترین مجامعی هستندکه دولت‌ها از طریق آنها می‌توانند به تبادل اطلاعات و تجارب کارشناسی در امور

حقوق‌بشری مرتبط با ایدز بپردازند و برای اجرای پاسخ مبتنی بر حقوق به ایدز، در میان خودشان حمایت ایجاد کنند. دولت‌ها می‌توانند در کار خود و اداره این نهادها آنها را به عنوان ابزارهایی برای پیشبرد اصول راهنما مورد استفاده قرار دهند. هر چند که دولت‌ها باید هم این نهادها را تشویق نمایند و هم از طریق ارائه کمک‌های سیاسی و مالی آنها را در اتخاذ اقدام موثر و مستمر مطابق با اصول راهنما توانمند سازند و به فعالیت انجام شده توسط این نهادها با گام های اتخاذی در سطح ملی پاسخ مثبت بدهند.

نتیجه

۷۰- از دولت‌ها مصرانه خواسته می شود به منظور تضمین احترام به حقوق‌بشر افراد مبتلا به ایدز و تامین یک واکنش موثر و فراگیر [نظام] سلامت عمومی به ایدز این اصول راهنما را اجرا نمایند. این اصول راهنما حاصل بهترین رویه هایی است که تاثیر آنها در ۱۵ سال گذشته به اثبات رسیده است. با اجرای اینها دولت‌ها قادرند از دست زدن به سیاست‌ها و اعمال منفی و اجباری که تاثیر مخرب بر زندگی افراد و برنامه‌های ملی ایدز دارد، پرهیز نمایند.

۷۱- اگر در ارتباط با موضوع در بخش‌های اجرایی و تقنینی حکومت، رهبری واحدی وجود داشته باشد و ساختارهای چند بخشی ایجاد و پشتیبانی شوند، بسیار محتمل است که جنبه های عملی حفاظت از حقوق‌بشر مرتبط با ایدز مورد توجه قرار بگیرد.

مباشرت جوامع متأثر همراه با متخصصین مربوطه و رهبران مذهبی و اجتماعی به عنوان شرکای برابر در این روند، برای هر گونه توسعه خط مشی و اجرای آن حیاتی است.

۷۲- همان طور که قانون‌گذاری ملی چارچوبی قاطع برای حفظ حقوق‌بشر مرتبط با ایدز فراهم می نماید، اجرای بسیاری از اصول راهنما نیازمند اصلاح برخی از قوانین است .دیگر ابزار عمده تغییر اجتماعی مقررات ایجاد محیط حمایتی و توانمندسازی است که در آن فعالیت‌های پیشگیری، مراقبتی و پشتیبانی مرتبط با ایدز انجام شود. بخشی از این محیط توانمندساز می تواند با تغییر رفتارها از طریق آموزش‌های کلی و هدفمند، سازوکارهای اطلاع رسانی و آموزش عمومی که به حقوق مربوطه می پردازند و بردباری و شمول گرایی به دست آید. بخش دیگر این محیط توانمند ساز شامل دادن اختیار به زنان و گروه‌های آسیب پذیر در برخورد با ایدز از طریق اتخاذ تدابیری جهت بهبود وضعیت اجتماعی و حقوقی وکمک به آنان در تقویت جوامع‌شان می باشد.

۷۳- اچ آی وی و ایدز از طرق مختلف به چالش خود علیه جوامع ما ادامه می دهد. برای دولت‌ها، جوامع و افراد ضروری است که با مسائل بی نهایت مشکل و شایع اجتماعی که همواره در جوامع ما حضور دارند، برخورد نمایند و در تشخیص راه حل آنها بکوشند. با ظهور ایدز ما نمی توانیم بیش از این در برخورد با آن تعلل کنیم چرا که در چنین حالتی زندگی میلیونها زن و مرد و کودک تهدید می‌شوند. این امر با نقش زنان و مردان، وضعیت

گروه‌های حاشیه ای یا غیر قانونی، تعهدات دولت‌ها در خصوص هزینه های بهداشتی و نقش قانون در نیل به اهداف سلامت عمومی، مفهوم حریم خصوصی در بین افراد و بین افراد و دولت‌هایشان، مسئولیت و توانایی افراد به حفاظت از خودشان و دیگران، هم چنین روابط بین حقوق‌بشر، سلامت و زندگی در ارتباط است. این اصول راهنما ابزاری برای راهنمایی جهت حل این مسائل مشکل است که از رژیم بین المللی حقوق‌بشر و کار شجاعانه و الهام بخش میلیون‌ها نفر در جهان و کسانی که نشان داده‌اند حفظ حقوق‌بشر افراد به معنی حفظ سلامتی، زندگی و رفاه در جهانی با ایدز است، منتج شده اند.

فصل دوم

توصیه‌هایی برای پخش و اجرای

اصول راهنمای ایدز و حقوق‌بشر

دوم: توصیه‌هایی برای پخش و اجرای اصول راهنمای ایدز و حقوق‌بشر

۷۴- شرکت‌کنندگان در دومین مشاوره بین‌المللی ایدز و حقوق‌بشر راهبردهایی را جهت پخش و اجرای اصول راهنما مورد ملاحظه قرار دادند و مشخص شد سه گروه عمده در این زمینه وجود دارند که به طور مشترک و یا مجزا برای اجرای اصول راهنما، حیاتی هستند. این سه گروه عبارتند از دولت‌ها، سازمان ملل و سازمان‌های بین‌الدولی منطقه‌ای و سازمان‌های غیردولتی و مبتنی بر جامعه. توصیه‌ها برای تدابیری که این بازیگران تشویق به اتخاذ آنها شده اند تا بتوانند پخش گسترده اصول راهنما و اجرای مؤثر آنها را تضمین نمایند، به شرح زیر می باشند:

الف - دولت‌ها

۷۵- دولت‌ها باید در عالی‌ترین سطوح حکومتی (رئیس جمهور، نخست وزیر و یا وزرای مربوطه) اصول راهنما را اعلام کرده و انتشار و اجرای این اصول را از طریق تمام دوایر اجرایی، تقنینی و قضائی تضمین نمایند.

۷۶- دولت‌ها باید در عالی ترین سطوح حکومتی، نهادها و صاحب منصبان مناصب دولتی را تعیین تا جهت انتشار و اعمال اصول راهنما، راهبردی را تدبیر و اجرا نمایند و از طریق ارائه گزارش به دفتر مسئول عالی اجرایی و رسیدگی علنی بر این راهبرد نظارت دوره ای نمایند. دولت‌ها باید در قوه مجریه خود یک اداره

مسئول برای این راهبرد تاسیس نمایند.

۷۷- دولت‌ها باید اصول راهنمای مورد تایید قوه مجریه، را به نهادهای ملی مرتبط مثل کمیته‌های بین وزارت خانه ای و پارلمانی درخصوص ایدز و برنامه ملی ایدز هم چنین به نهادهای روستایی و محلی اعلان نمایند.

۷۸- دولت‌ها باید به منظور شناسایی راههایی جهت اجرایی نمودن اصول راهنماو اولویت دادن به فعالیتهای ضروری و بازبینی سیاست‌ها، از طریق این نهادها به اصول مزبور اعتبار رسمی بدهند. دولت‌ها باید هم چنین مشارکت سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های مردم نهاد و سازمان‌های خدمات دهی به مبتلایان ایدز، شبکه های افراد مبتلا و شبکه‌های مرتبط با امور اخلاقی، حقوق و حقوق‌بشر و ایدز، گروه‌های موضوعی سازمان ملل مرتبط با ایدز هم چنین گروه‌های سیاسی و مذهبی، کارگاه‌های اجتماعی برای حصول اهداف زیر برگزار نمایند:

الف - گفتگو در ارتباط با اصول راهنما در وضعیت محلی، تشخیص موانع و نیازها، پیشنهاد اقدامات و راه حل‌ها و نیل به وفاق عام در پذیرش اصول راهنما؛

ب - تشریح طرح‌های ملی، استانی و محلی به منظور اقدام برای اجرا و نظارت بر اصول راهنما در حوزه محلی

ج - تجهیز و تضمین التزام مقامات دولتی مربوطه به اعمال اصول راهنما به عنوان ابزار کاری که با طرح های کاری موردی هماهنگ شده باشد.

۷۹- دولت‌ها باید جهت دریافت شکایات و اطلاعات مرتبط با اصول راهنما و موضوعات حقوق‌بشری مطرح در سطوح ملی، استانی و محلی، سازوکارهایی ایجاد نمایند و باید برای نظارت بر اجرای اصول راهنما در ادارات دولتی مرتبط، هماهنگ کننده‌های مرکزی ایجاد نمایند.

۸۰- دولت‌ها باید به شیوه‌هایی سازگار با استقلال قضائی، اصول راهنما را به طور گسترده در نظام قضائی اشاعه داده و آنها را در توسعه رویه قضائی، رفتار دادگاه‌ها در قضایای مرتبط با ایدز، آموزش مداوم مرتبط با ایدز به مسئولین قضائی به کار گیرند.

۸۱- دولت‌ها باید اصول راهنما را در قوه مقننه به ویژه کمیته‌های پارلمانی مرتبط با تدوین سیاست‌ها و قانون‌گذاری درخصوص مسائل ناشی از آنها گسترش دهند. چنین کمیته‌هایی باید اصول راهنما را ارزیابی کنند تا حوزه های اولویت را جهت اقدام و راهبردی دراز مدت شناسایی کنند و تضمین نمایند که سیاست‌ها و قوانین مربوطه با اصول راهنما مطابقت دارند.

ب - سیستم سازمان ملل و نهادهای منطقه‌ای بین الدولی

۸۲- دبیر کل سازمان ملل باید اصول راهنما را به عنوان بخشی از گزارش دومین کنفرانس بین‌المللی ایدز و حقوق‌بشر به کمیسیون حقوق‌بشر تسلیم نماید.

۸۳- دبیر کل باید اصول راهنما را برای سران دولت‌ها ارسال نماید:

الف- با توصیه انتشار سند به صورت ملی از طریق مجاری مناسب

ب- با پیشنهاد همکاری های فنی در حیطه وظایف برنامه مشترک سازمان ملل متحد درباره ایدز و دفتر کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل به منظور تسهیل اجرای اصول راهنما

ج- با درخواست اینکه تمکین از اصول راهنما متضمن ارائه گزارش‌های ملی به نهادهای حقوق‌بشری مبتنی بر پیمان‌نامه‌های موجود می باشد.

۸۴-دبیر کل باید اصول راهنما را برای روسای تمامی کارگزاری‌ها و نهادهای مربوطه سازمان ملل ارسال و از آنها بخواهد این اصول را به طور گسترده در تمامی برنامه‌ها و فعالیت های مربوطه خود اشاعه دهند و فعالیت‌ها و برنامه‌های خود درخصوص ایدز را در پرتو موازین اصول راهنما ملاحظه نموده و از اجرای این اصول در سطح ملی حمایت نمایند.

۸۵-کمیسیون حقوق‌بشر و کمیسیون فرعی منع تبعیض و حمایت از اقلیت‌ها، هم چنین تمامی نهادهای حقوق‌بشری مبتنی بر پیمان‌نامه‌ها باید اصول راهنما را با رویکرد هماهنگ‌سازی جنبه های مرتبط این اصول در وظایف مربوطه خودشان مد نظر قرار داده و بحث نمایند.نهادهای حقوق‌بشری مبتنی بر پیمان‌نامه‌ها باید تا جایی که مناسب است خط مشی های گزارش دهی مربوط به خود،تحقیق از دولت‌ها،صدور توصیه‌ها و ارائه نظریه های تفسیری درخصوص موضوعات مرتبط را با اصول راهنما مطابقت دهند.

۸۶- کمیسیون حقوق‌بشر باید یک گزاشگر ویژه برای حقوق‌بشر و ایدز تعیین نماید. وظیفه این گزارشگر باید تشویق و نظارت بر اجرای اصول راهنما توسط دولت‌ها هم چنین پیشبرد آنها توسط نظام ملل متحد از جمله نهادهای حقوق‌بشری تا حد امکان باشد.

۸۷- دفتر کمیسر عالی حقوق بشر سازمان ملل باید تضمین نماید که اصول راهنما در همه بخش‌های آن دفتر منتشر گردد و فعالیت‌ها و برنامه هایش، به ویژه آن دسته از فعالیت هایی که شامل حمایت از نهادهای حقوق‌بشری سازمان ملل و کمک‌های فنی و نظارتی هستند مطابق این اصول باشد. این امر باید توسط یکی از کارمندان دفتر با مدیریت خاصی برای اصول راهنما، هماهنگ شود. هم چنین بخش پیشبرد زنان سازمان ملل باید هماهنگی کامل فعالیت کمیته منع تبعیض علیه زنان را با اصول راهنما تضمین نماید.

۸۸- برنامه مشترک سازمان ملل متحد درباره ایدز باید اصول راهنما را در همه بخش‌های سیستم به حامیان هیئت هماهنگ‌کننده طرح های برنامه مشترک ملل متحد درباره ایدز، گروه‌های موضوعی سازمان ملل درخصوص ایدز، کارکنان برنامه مشترک ملل متحد درباره ایدز، از جمله مشاوران برنامه‌های کشوری و هماهنگ کننده های مرکزی تسلیم نماید و تضمین نماید اصول راهنما برای فعالیت کارگروه‌های موضوعی سازمان ملل درخصوص ایدز و کارکنان برنامه مشترک ملل متحد درباره ایدز مبنای اقدام گردد،گروه‌های موضوعی باید اصول راهنما را جهت کمک به حقوق‌بشر مرتبط با ایدز، وضعیت اخلاقی و قانونی در سطح

کشوری و تشریح بهترین ابزار برای حمایت از اجرای اصول راهنما در آن سطح به کار برند.

۸۹- نهادهای منطقه‌ای نظیر کمیسیون آمریکایی حقوق‌بشر، سازمان کشورهای آمریکایی، کمیسیون آفریقایی حقوق‌بشر و ملت ها، سازمان وحدت آفریقا، کمیسیون اروپایی حقوق‌بشر، کمیسیون اروپا، شورای اروپا، انجمن ملت های جنوب شرق آسیا و غیره باید اصول راهنما را دریافت و حتی الامکان آن را برای اعضای خود و بخش‌های مربوطه قابل دسترس نمایند و رویکردشان مطابقت فعالیت‌های خود با این اصول و پیشبرد اجرای آنها باشد.

۹۰- کارگزاری‌های تخصصی و سایر نهادهای ذینفع مثل سازمان بین‌المللی کار، سازمان بین‌المللی مهاجرت، دفتر کمیسر عالی سازمان ملل برای پناهندگان، انستیتو تحقیقاتی سازمان ملل برای توسعه اجتماعی و سازمان تجارت جهانی باید اصول راهنما را دریافت و در میان اعضاء و تمامی برنامه‌های خود گسترش دهند و رویکردشان باید مطابقت فعالیت های خود با این اصول و پیشبرد اجرای آنها باشد.

ت- سازمان‌های غیردولتی

۹۱- سازمان‌های غیر دولتی باید اصول راهنما را در داخل یک چارچوب وسیع ارتباطات با عنوان ایدز و حقوق‌بشر اجرا نمایند، از جمله از طرق زیر به برقراری ارتباطات مستمر بین جامعه ایدزی و جامعه [فعالین] حقوق‌بشر بکوشند:

الف - برقراری تماس در سطوح بین‌المللی، ملی و محلی بین شبکه‌های سازمان خدماتی به مبتلایان ایدز و سازمان های غیر دولتی حقوق‌بشر و افراد مبتلا به ایدز.

ب - توسعه سازوکارهایی برای ارتباطات مستمر و انتشار و اجرای اصول راهنما مثل یک نمونه بولتن و یا صفحه اینترنتی با اجازه ورود و تبادل اطلاعات درخصوص حقوق‌بشر و ایدز و لینک های مبتنی بر داده‌ها بین گروه‌های فعال در زمینه حقوق بشر و ایدز.

پ) شبکه سازی بین سازمان‌های غیر دولتی حقوق‌بشر در جلسات نهادهای حقوق‌بشری سازمان ملل

ت) گسترش بحث اصول راهنما در مجلات خبری و سایر نشریات خود و هم چنین از طریق رسانه‌های دیگر.

ث) توسعه نسخه‌ای عمل محور و قابل دسترس از اصول راهنما

ج - توسعه یک راهبرد و فرآیند برای انتشار اصول راهنما و جستجوی کمک‌های مالی و همکاری‌های فنی در این ارتباط

۹۲- سازمان‌های غیردولتی در سطح منطقه‌ای باید؛

الف - درکنار همگانی کردن و آموزش،هماهنگ کننده مرکزی را ایجاد و یا از هماهنگ‌کننده‌های مرکزی موجود استفاده نمایند؛

ب - «گروه فنی» منطقه‌ای جهت معرفی اصول راهنما به منطقه ایجاد نمایند؛

پ) از اصول راهنما به عنوان ابزاری برای دفاع، تفسیر، نظارت بر نقض و برقراری بهترین اقدامات استفاده نمایند؛

ت) از اجرای اصول راهنما برای نهادهای حقوق‌بشری (نهادهای حقوق‌بشری مبتنی بر پیمان‌نامه‌ها و سازوکارهای حقیقت یاب غیر پیمان‌نامه‌ای سازمان ملل مثل گزارشگران و نمایندگان ویژه هم چنین کمیسیون های منطقه‌ای) و دیگر کارگزاری‌های بین‌المللی مربوطه گزارش‌های منظم تهیه نمایند؛

ث) قضایای تبعیض مبتنی بر ایدز و سایر نقض‌های حقوق‌بشر در زمینه ایدز را نزد سازوکارهای قضایی و شبه قضایی حقوق‌بشر منطقه‌ای مطرح نمایند.

۹۳- به منظور دفاع از اصول راهنما، سازمان‌های غیردولتی در سطح ملی باید از طریق اقدامات ذیل، وفاق عامی درخصوص پذیرش خودشان وایجاد راهبردی مشترک در کنار شرکای دولتی و غیردولتی به عنوان خط مبنایی برای نظارت بر اصول راهنما به دست آورند:

الف - برگزاری جلسات راهبرد ملی سازمان‌های غیردولتی درخصوص اصول راهنما که شامل سازمان‌های غیردولتی حقوق‌بشری از جمله سازمان‌های زنان و سازمان‌های حقوق زندانیان، سازمان‌های مبتنی بر جامعه، شبکه‌های اخلاقی، حقوقی، حقوق‌بشری و ایدز و شبکه‌های افراد مبتلا می‌باشد.

ب - برگزاری جلسات با نهادهای ملی دولتی حقوق بشری

پ- برگزاری جلسات با وزارت خانه های مربوطه، قانون‌گذاران و قوه قضائیه در سطح ملی

ت- ایجاد هماهنگ‌کننده‌های مرکزی یا استفاده از هماهنگ‌کننده‌های مرکزی موجود ملی برای گردآوری اطلاعات و گسترش سیستم تبادل اطلاعات درخصوص ایدز و حقوق‌بشر و از جمله اصول راهنما

فصل سوم

تعهدات بین‌المللی

حقوق‌بشر و ایدز

مقدمه: ایدز، حقوق‌بشر و سلامت عمومی

۹۴- چندین سال تجربه در برخورد با شیوع ایدز تایید کرده است که ارتقاء و حفاظت از حقوق‌بشر یک جزء ضروری در پیش‌گیری از انتقال ایدز و کاهش تاثیرات ایدز را شامل می‌شود. حفاظت و ارتقاء حقوق‌بشر هم برای حفظ کرامت ذاتی افراد آلوده و هم برای نیل به اهداف سلامت عمومی در راستای کاهش آسیب‌پذیری به عفونت ایدز، کاهش اثرات مضر ایدز بر روی مبتلایان و توانمندسازی افراد و جوامع در مقابله با آن ضروری هستند.

۹۵- به طور کلی، حقوق‌بشر و سلامت عمومی در اهداف مشترک برای ارتقاء و حفاظت حقوق و رفاه تمامی افراد سهیم هستند. از منظر حقوق‌بشر، این امر می‌تواند به بهترین وجه با ارتقاء و حمایت از حقوق و کرامت هر شخص و با تأکید ویژه بر آنان که مورد تبعیض واقع شده اند یا حقوقشان به طریق دیگری با مانع روبروست، تحقق یابد. به طور مشابه، هم چنین با ارتقای بهداشت برای همه و با تأکید ویژه بر روی کسانی که در برابر تهدیدات به بهداشت جسمی، روحی و اجتماعی شان، آسیب‌پذیر هستند، می‌توان به اهداف سلامت عمومی نائل شد. بنابراین سلامت و حقوق‌بشر در همه زمینه‌ها از جمله در زمینه ایدز همدیگر را تکمیل و متقابلا تقویت می‌نمایند.

۹۶- از طریق مطالعات صورت گرفته ثابت شده است که پیش‌گیری از ایدز و برنامه‌های مراقبتی با شیوه اجباری و تنبیهی منجر به کاهش مشارکت و افزایش بیزاری کسانی می‌شود که در

معرض ابتلا هستند.[1] به ویژه افراد به دنبال مشاوره مرتبط با ایدز، آزمایش و درمان و حمایت خود نخواهند بود، اگر اینها به معنی مواجهه با تبعیض، عدم رازداری و سایر نتایج منفی باشد. بنابراین بدیهی است که تدابیر اجباری سلامت عمومی، افرادی را که به چنین خدماتی بیشترین نیاز را دارند، دور می کند و مانع نیل به اهداف پیشگیری سلامت عمومی از طریق تغییر رفتار، مراقبت و حمایت بهداشتی می‌شود.

۹۷- شیوع یا انتشار بی تناسب ایدز در میان برخی جمعیت‌ها جنبه دیگری از ارتباط بین حفظ حقوق بشر و برنامه های موثر ایدز را آشکار می سازد. بسته به ماهیت بیماری همه گیر و شرایط قانونی، اجتماعی و اقتصادی هر کشور، گروه‌ها ممکن است به طور نامتناسبی آلوده شوند. زنان، کودکان، فقرا، اقلیت‌ها، افراد بومی، مهاجرین، پناهندگان و آوارگان داخلی، معلولان، زندانیان، بردگان جنسی و افراد هموسکسوآل و تزریق کنندگان مواد مخدر از جمله گروه‌هایی هستند که گفته می‌شود پیشاپیش از فقدان حمایت حقوق‌بشر و تبعیض در عذاب هستند و به دلیل وضعیت قانونی‌شان به حاشیه کشیده می شوند. فقدان حفظ حقوق‌بشر، این گروه‌ها را در پیش‌گیری از آلودگی و مقاومت در برابر ایدز در

1- J.Dwyer "legislating AIDS away: the Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV, in 9 Journal of Contemporary Health Law and Policy 167 (1993)

صورت ابتلا، ناتوان می سازد.[۱]

۹۸- به علاوه، وفاق عام بین المللی روبه رشدی وجود دارد که مشخصه اصلی موفقیت برنامه‌های ایدز، به طور گسترده‌ای مبتنی بر واکنش کلی از جمله مشارکت افراد مبتلا به ایدز در تمامی جنبه های خود است. دیگر جزء ضروری واکنشی جامع، تسهیل و ایجاد یک محیط قانونی و اخلاقی است که حافظ حقوق‌بشر باشد. این امر مستلزم تدابیری است برای اطمینان از اینکه حکومت‌ها، جوامع و افراد با یک روح بردباری، سازگاری و تشریک مساعی به حقوق‌بشر و کرامت انسانی احترام گذارند و به آن عمل کنند.

۹۹- یک درس اساسی آموخته شده از بیماری همه گیر ایدز این است که استانداردهای جهانی شناخته شده حقوق بشر باید سیاست‌مداران را در تدوین جهت و رفتار خط مشی مربوط به ایدز راهنمایی کند و یک بخش تفکیک‌ناپذیر کلیه جنبه های ملی و محلی مقابله با ایدز را تشکیل دهد.

۱- برای اهداف این اصول راهنما، این گروه‌ها به عنوان آسیب‌پذیر نام برده می شوند اگر چه معلوم شده است که میزان و منشاء آسیب‌پذیری این گروه‌ها در کشورها و مناطق، بسیار متفاوت است.
توصیهٔ ادیان آسمانی و صاحبنظران جهانی که دغدغه حفظ اخلاق و کرامت انسانی دارند را نباید نادیده گرفت که شان انسان فراتر از بردگی جنسی و یا هم جنس گرایی است. این تحفه های فرهنگ غرب خود علت اصلی بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات امروزی از جمله بیماری موضوع کتاب حاضر است- مترجمین

الف - استانداردهای حقوق‌بشر و ماهیت تعهدات دولت‌ها

۱۰۰- اعلامیه وین و برنامه اقدام مصوب کنفرانس جهانی حقوق‌بشر در ژوئن ۱۹۹۳[1]، تایید می کند کلیه حقوق‌بشر، جهانشمول، تفکیک ناپذیر و وابسته و مرتبط به هم هستند. در عین حال اهمیت خصوصیات ملی و منطقه‌ای و تفاوت های تاریخی، فرهنگی و پیش زمینه های مذهبی باید در نظر گرفته شود. دولت‌ها موظفند فارغ از نظام های سیاسی، اقتصادی و فرهنگی خود در ارتقاء و حفاظت از استانداردهای حقوق‌بشر جهانی و آزادی های اساسی تلاش نمایند.

۱۰۱- بنابراین رویکرد حقوق‌بشری به ایدز، بر تعهدات دولت‌ها نسبت به حفظ حقوق‌بشر مبتنی است. ایدز نمایانگر تفکیک ناپذیری حقوق‌بشر است چرا که تحقق حقوق اقتصادی اجتماعی فرهنگی و هم چنین حقوق مدنی و سیاسی برای یک مقابله مؤثر ضروری است. به علاوه یک رویکرد مبتنی بر حقوق به ایدز بر پایه مفاهیم کرامت انسانی و برابری متکی است که می توان آن را در تمامی فرهنگ‌ها و سنت‌ها یافت.

۱۰۲- اصول کلیدی حقوق‌بشر که برای مقابله مؤثر دولت‌ها با ایدز ضروری هستند، در اسناد بین‌المللی مثل اعلامیه جهانی حقوق‌بشر، پیمان‌نامه بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی و پیمان‌نامه بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، پیمان‌نامه منع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، پیمان‌نامه منع شکنجه و سایر رفتارها و

1- A/CONF.157/24(part I), chap.IIII.

مجازات های غیر انسانی و تحقیر کننده و پیمان‌نامه حقوق کودک وجود دارند. اسناد منطقه‌ای یعنی پیمان‌نامه آمریکایی حقوق‌بشر، پیمان‌نامه اروپایی حقوق‌بشر و آزادیهای اساسی و منشور آفریقایی حقوق‌بشر و ملت‌ها نیز تعهدات قابل اعمال دولت‌ها به ایدز را محفوظ می دارند. به علاوه تعدادی مقاوله نامه و توصیه نامه های سازمان بین‌المللی کار به ویژه مرتبط با مساله ایدز وجود دارند مثل اسناد این سازمان درخصوص منع تبعیض در استخدام و اشتغال، پایان دادن به کار، حفظ حریم خصوصی کارگران و ایمنی و بهداشت در کار. در میان اصول حقوق‌بشری از جمله موارد زیر مرتبط با ایدز می‌شوند:

- حق بر عدم تبعیض، حمایت برابر و برابری در مقابل قانون
- حق حیات
- حق بر بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روحی
- حق بر آزادی و امنیت شخصی
- حق بر عبور و مرور آزادانه
- حق بر حریم خصوصی
- حق بر آزادی عقیده و بیان و حق تحصیل و اشاعه آزادانه اطلاعات
- حق بر آزادی تشکل
- حق بر کارکردن

- حق بر ازدواج و تشکیل خانواده
- حق بر دسترسی برابر به آموزش
- حق بر استاندارد مناسب زندگی
- حق بر تامین اجتماعی، مساعدت و رفاه
- حق بر سهیم شدن در پیشرفت علمی و منابع آن
- حق بر مشارکت در زندگی عمومی و فرهنگی
- حق بر رهایی از شکنجه و رفتار یا مجازات ظالمانه، غیر انسانی و تحقیرآمیز

۱۰۳- باید به حقوق‌بشر کودکان و زنان توجه ویژه بشود.

ب - موانع و محدودیت ها

۱۰٤- طبق حقوق بشر بین المللی در شرایط دقیقا مشخص و در صورتی که برای نیل به اهداف زیر ضروری باشد، دولت‌ها می‌توانند محدودیت هایی را بر برخی از حقوق تحمیل نمایند. قیودی مثل سلامت عمومی، حقوق دیگران، اخلاقیات، نظم عمومی، رفاه عمومی و امنیت در یک جامعه دموکراتیک مبنای اقدامات یادشده قرار می گیرند. برخی از حقوق غیر قابل انحراف هستند و نمی توان تحت هیچ شرایطی آنها را محدود کرد.[1] به منظور مشروعیت محدودیت های اعمال شده بر حقوق‌بشر،

۱- این حقوق شامل: حق حیات، رهائی از شکنجه، رهایی از بردگی یا بندگی، حفاظت از زندانی شدن به خاطر بدهی، عطف به ماسبق نشدن قوانین کیفری، حق بر شناسایی به عنوان شخص در برابر قانون و حق بر آزادی اندیشه و وجدان و مذهب می باشد.

دولت‌ها باید این محدودیت‌ها را با شرایط زیر برقرار نمایند:

الف - مطابق قانون مقرر و اعمال شود یعنی براساس قانون خاص که قابل دسترس، شفاف و صریح باشد به نحوی که به طور متعارف قابل پیش‌بینی بوده و افراد بتوانند رفتارهای خود را براساس آن تنظیم نمایند.

ب - براساس یک منفعت مشروع باشد هم چنان که در قیود تضمین کننده حقوق مشخص شده است.

پ - متناسب با آن منفعت بوده و متضمن حداقل مداخله و حداقل تدابیر محدود کننده بوده و قابل دسترس باشد و عملا در یک جامعه دموکراتیک قابل نیل به آن منفعت باشد. برای مثال در یک فرآیند تصمیم‌گیری مطابق با حاکمیت قانون برقرار شده باشد.[1]

۱۰۵- اغلب به سلامت عمومی به عنوان مبنایی برای اعمال محدودیت بر حقوق‌بشر از سوی دولت‌ها در زمینه ایدز استناد می شود. هر چند که بسیاری از این محدودیت‌ها تخطی از اصل منع تبعیض محسوب می شود، برای مثال وضعیت شخص مبتلا به ایدز به عنوان مبنایی برای داشتن رفتار متفاوت در دسترسی به آموزش، اشتغال، مراقبت‌های بهداشتی، مسافرت، تامین اجتماعی، مسکن و پناهندگی به کار می رود. از طریق اعمال آزمایش اجباری و انتشار وضعیت فرد حق بر حریم خصوصی شخص محدود شده است و وقتی ایدز برای توجیه محرومیت از آزادی یا جدا نمودن فرد

1- P.Sieghart, AIDS and Human Rights: A UK perspective, British Medical Association Foundation for AIDS, London, 1989, PP.,12-25.

استفاده می‌شود حق بر آزادی شخص نقض می‌شود. اگر چه این تدابیر در مورد بیماری‌هایی که از طریق تماس اتفاقی واگیردار بوده و قابل درمان هستند می تواند مؤثر باشد اما این تدابیر در ارتباط با ایدز که با تماس اتفاقی انتقال نمی یابد، مؤثر نیستند. به علاوه این تدابیر اجباری، تدابیر محدود کننده حداقلی ممکن نیستند و اغلب به طور تبعیض‌آمیز علیه گروه‌هایی که پیشاپیش آسیب‌پذیر هستند تحمیل می شوند. نهایتا و هم چنان که در بالا اشاره شد این تدابیر اجباری، مردم را از برنامه‌های پیش‌گیری و مراقبت دور نموده و لذا کارایی توسعه سلامت عمومی را محدود می‌نماید. بنابراین قائل به استثنا شدن در سلامت عمومی به ندرت می تواند مبنایی مشروع برای اعمال محدودیت بر حقوق‌بشر در زمینه ایدز باشد.

ت - اعمال حقوق‌بشر خاص در زمینه ایدز

۱۰۶- نمونه هایی از اعمال حقوق‌بشر خاص نسبت به ایدز در زیر تشریح شده اند. این حقوق نباید به طور مجرد ملاحظه شوند بلکه به عنوان حقوق مرتبط، اصول راهنمای توصیف شده در این سند را حمایت می‌کنند. در اعمال این حقوق اهمیت خصوصیات ملی و منطقه‌ای و پیش زمینه‌های تفاوت تاریخی، فرهنگی و مذهبی باید مورد ملاحظه قرار گیرد. اگر چه هنوز این وظیفه دولت‌ها است که کلیه حقوق‌بشر را در زمینه فرهنگی خودشان پیش برده و حفاظت نمایند.

۱- *منع تبعیض و برابری در مقابل قانون*

۱۰۷- حقوق بشر بین المللی ، حق به حمایت برابر در مقابل قانون و رهایی از تبعیض به هر دلیلی از جمله نژاد، رنگ، جنس،زبان، مذهب، عقاید سیاسی یا سایر عقاید، ریشه ملی یا اجتماعی، دارایی، تولد و سایر وضعیت‌ها را تضمین می نماید. تبعیض براساس هر کدام از این عوامل نه تنها به خودی خود صحیح نیست بلکه وضعیتی ایجاد می نماید که منجر به آسیب‌پذیری اجتماعی در ابتلا به ایدز از جمله فقدان دسترسی به یک محیط توانبخش می شود که تغییر رفتاری را بهبود بخشیده و مردم را به مقابله با ایدز توانا نماید. گروه‌های متحمل تبعیض که معمولا آنان را در زمینه ایدز ناتوان می سازد عبارتند از: زنان، کودکان، فقرا، اقلیت‌ها، افراد بومی، مهاجرین، پناهندگان و آواره شدگان داخلی، معلولین، زندانیان، بردگان جنسی، افراد هموسکسوآل و تزریق کنندگان مواد مخدر. مقابله با شیوع ایدز از سوی دولت‌ها باید متضمن اجرای قوانین و سیاست‌هایی برای حذف تبعیض نظام مند به ویژه تبعیضی که علیه گروه‌های یاد شده اعمال می‌شود، باشد.[۱]

۱۰۸- کمیسیون حقوق‌بشر تایید کرده است که «وضعیت های

۱- مجددا تذکر و توصیه ادیان آسمانی و صاحبنظران جهانی پیگیر گسترش اخلاق و معنویت یادآوری می شود که تاکید می نمایند شان و کرامت انسان فراتر از بردگی جنسی و یا هم جنس گرایی است. این انحرافات نتیجه اباحه گری و بی توجهی به مبانی خانواده می باشد و منشاء بسیاری از مشکلات از جمله بیماری موضوع کتاب حاضر است -مترجمین

دیگر» در مقرره های عدم تبعیض به گونه ای باید تفسیر شود که وضعیت بهداشت من جمله ایدز را شامل گردد.[۱] به عبارت دیگر دولت‌ها نباید علیه افراد مبتلا به ایدز و اعضای گروه‌های در معرض خطر ابتلاء بر مبنای وضعیت واقعی یا فرضی آنان در ارتباط با ایدز قائل به تبعیض شوند.[۲]

۱۰۹- کمیته حقوق‌بشر تایید کرده است که حق بر حمایت برابر قانون از افراد، تبعیض قانونی یا عملی در همه زمینه‌های مقرر و تحت حفاظت از طریق مقامات عمومی را منع می نماید و تفاوت در رفتار اگر بر مبنای معیار معقول و عینی باشد لزوما تبعیض‌آمیز نخواهد بود. بنابراین منع تبعیض مستلزم بازنگری دولت‌ها در قوانین، سیاست‌ها و اقداماتشان و در صورت لزوم اصلاح و الغای آنها به منظور تحریم رفتار متفاوت می باشد که بر معیارهای خودسرانه مرتبط با ایدز مبتنی است.[۳]

۱- نگاه کنید از جمله به قطعنامه ۱۹۹۵/٤٤ مصوب ۳ مارس ۱۹۹۵ و ۱۹۹٦/٤۳ مصوب ۱۹ آوریل ۱۹۹٦ کمیسیون حقوق‌بشر

۲- سایر گروه‌های در معرض تدابیر تبعیض‌آمیز در ارتباط با ایدز مانند غربالگری اجباری می باشند که عبارتند از نیروهای ارتش، پلیس و صلحبانی، زنان باردار، بیماران بیمارستان، توریستها، آرایشگران، مبتلایان به هموفیلی، مبتلایان به سل و یا سایر بیماری‌هایی که از طریق روابط جنسی منتقل می شوند، رانندگان بارکشی و دارندگان شبانه روزی ها، شرکا، خانواده‌ها، دوستان و مراقبت کنندگان از آنها نیز ممکن است مورد تبعیض براساس وضعیت فرضی ایدز قرار بگیرند.

۳- کمیته حقوق‌بشر، نظریه تفسیری شماره۱۸ (۳۷) ثبت رسمی مجمع عمومی، جلسات چهارم و پنجم ، شماره دسترسی 40(A/45/40),Vol.I,annex VIA

۲- حقوق‌بشر زنان

۱۱۰- تبعیض علیه زنان چه به طور دائم یا موقت، آنان را به طور نامناسبی به سمت آسیب پذیر شدن در برابر ایدز سوق می دهد. حضور زنان در خانواده و زندگی عمومی یکی از عوامل افزایش ناگهانی میزان ابتلا در میان زنان است. هم چنین تبعیض نظام مند مبتنی بر جنسیت، توانایی زنان را در مقابله با نتایج حاصل از ابتلای خود یا خانواده‌شان در شرایط اجتماعی، اقتصادی و شخصی تضعیف می کند.[۱]

۱۱۱- درخصوص پیش‌گیری از ابتلا، حقوق زنان و دختران باید علاوه بر بالاترین استاندارد بهداشت جسمی و روحی ممکن، آموزش، آزادی بیان، تحصیل و مشارکت آزادانه اطلاعات، به موارد دسترسی برابر به اطلاعات مرتبط با ایدز، آموزش و ابزارهای پیش‌گیری و خدمات بهداشتی نیز اعمال شود. لیکن حتی در زمانی که چنین اطلاعات و خدماتی موجود هستند، اغلب زنان قادر به انجام اعمال جنسی سالم یا پرهیز از نتایج مرتبط با ایدز ناشی از اعمال جنسی شوهران عنوان یک نتیجه انقیاد اجتماعی و جنسی، وابستگی اقتصادی به رفتارهای رابطه ای و فرهنگی، نیستند. بنابراین حفظ حقوق جنسی و بارداری زنان حیاتی است. این امر شامل حقوق زنان بر داشتن کنترل و تصمیم آزادانه و مسئولانه، فارغ از اجبار، تبعیض و خشونت در مسائل جنسی، سلامت جنسی

۱- نگاه کنید به گزارش گروه کارشناسی جلسه زنان و ایدز و نقش سازوکارهای ملی برای ارتقای زنان، برگزار شده توسط بخش ارتقای زنان، وین ۲۸-۲٤ سپتامبر ۱۹۹۰ (EGM/AIDS/1990/1)

و بارداری آنان نیز می باشد. تدابیر اتخاذ شده به منظور حذف خشونت جنسی و اجبار علیه زنان در خانواده و زندگی عمومی نه تنها زنان را از نقض حقوق‌بشر آنان بلکه از ابتلا به ایدز نیز که ممکن است ناشی از چنین نقض هایی باشد، حفظ می کند.

۱۱۲- خشونت علیه زنان در تمامی اشکال آن در زمان صلح و وضعیت مخاصمه، آسیب‌پذیری زنان را به ابتلای به ایدز افزایش می دهد. این خشونت‌ها از جمله شامل خشونت جنسی، تجاوز، هم چنین اعمال سنتی مؤثر بر بهداشت زنان و کودکان می باشد. دولت‌ها متعهد به حفظ زنان از خشونت جنسی در زندگی عمومی و خصوصی هستند.[۱]

۱۱۳- به علاوه به منظور تقویت زنان در مقابل ترک رابطه زناشویی و اشتغال که آنان را به ابتلا تهدید می کند و به منظور تقویت آنان به مقاومت در صورت ابتلا خود یا خانواده شان، دولت‌ها باید حقوق زنان را از جمله برحسب اهلیت قانونی و برابری قانونی درون خانواده در مواردی نظیر طلاق، ارث، حضانت کودک، حقوق مالکیت و اشتغال به ویژه مزد مساوی مردان و زنان برای کار با ارزش مساوی، دسترسی برابر به موقعیت های مدیریتی، اتخاذ تدابیری به منظور کاهش تضاد بین وظایف شغلی و خانوادگی و حفاظت علیه آزار جنسی در محل کار تضمین نمایند.

هم چنین زنان باید برخورداری از دسترسی برابر به منابع اقتصادی

۱- به توضیحی که قبلا در مورد واژه تجاوز همسر ارائه شد و اینکه این اصطلاح در فرهنگ های دیگر ذیل چه عناوینی قابل طرح است، عنایت شود.-مترجمین

نظیر اعتبارات، استاندارد مناسب زندگی، مشارکت در زندگی عمومی و سیاسی و منتفع شدن از پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیکی را در اختیار داشته باشند تا از این طریق خطر ابتلا ایدز به حداقل ممکن برسد.

۱۱٤- تعهدات غلط و مخرب درباره[1] انتقال و شیوع ایدز اغلب به پیش گیری و مراقبت از زنان در برابر ایدز آسیب می رساند. صرف نظر از منشاء ابتلا ،گرایش به سمت بدنام کردن زنان به عنوان حامل بیماری وجود دارد. به عنوان یک نتیجه، زنانی که دارای اچ آی وی می باشند یا این چنین فرض می شوند هم در زندگی عمومی و هم خصوصی با خشونت و تبعیض روبرو می شوند. بردگان جنسی اغلب باید مورد آزمایش اجباری قرار بگیرند در حالی که هیچ گونه اقدامی برای پیش‌گیری یا تشویق و الزام مشتریان آنها به استفاده از کاندوم به عمل نمی آید و حداقل دسترسی به خدمات بهداشتی برای آنان وجود ندارد. بیشتر برنامه‌های ایدز با هدف زنان بر روی زنان باردار متمرکز شدند اما این برنامه‌ها اغلب در جهت تدابیر اجباری برای خطر انتقال ایدز معطوف شده اند مانند آزمایشات اجباری پیش و پس از زایمان که منجر به سقط اجباری و عقیم نمودن زنان دارای اچ. آی. وی مثبت می‌شود. چنین برنامه‌هایی بدون در نظر گرفتن آموزش‌های لازم برای پیش‌گیری قبل از تولد و بدون داشتن دقت بر خدمات

۱-اعلامیه پکن (Bijing) و برنامه اقدام چهارمین کنفرانس زنان،پکن Bijing 4/5september 1995 (A/Conf.177/20)

بهداشتی موجود و مراقبت های لازم برای زنان به ندرت می‌توانند آنان را جهت پیش‌گیری از انتقال حین زایمان تقویت نمایند.[۱]

۱۱۵- پیمان نامه منع تمامی اشکال تبعیض علیه زنان دولت‌های طرف تعهد را ملزم می نماید تمامی جنبه های تبعیض مبتنی بر جنسیت در قانون، سیاست و عمل را مورد توجه قرار دهند. هم چنین از دولت‌ها خواسته می شود برای اصلاح الگوهای اجتماعی و فرهنگی که مبتنی بر ایده برتری و پستی و نقش های کلیشه ای برای زنان و مردان است، تدابیر مناسب اتخاذ نمایند. کمیته حذف تبعیض علیه زنان که بر اجرای پیمان نامه مزبور نظارت می کند به ارتباط بین نقش باروری زنان، موقعیت پایین‌تر اجتماعی با آسیب‌پذیری فزاینده آنان به ابتلا تأکید داشته است.[۲]

۳- *حقوق‌بشر کودکان*

۱۱۶- حقوق کودکان به وسیله تمامی اسناد حقوق‌بشر بین‌المللی و به ویژه پیمان نامه حقوق کودک حمایت می شود. این پیمان نامه با این عبارت به تعریف کودک می پردازد: «هر موجود انسانی زیر ۱۸

۱- همان طور که قبلا یادآوری شد شان و کرامت انسانی فراتر از بردگی جنسی و ابزار هوس رانی دیگران شدن است. متاسفانه این رویکردها تحفه های فرهنگ های بی توجه به مبانی اخلاقی و دینی است که نتیجه آن نیز انواع معضلات و بیماری هاست و قطعا با این گونه راهکارهای موردی بی آنکه اصل منشاء انحراف درمان شود، بشر را به سلامتی نمی رساند - مترجمین

2- CEDAW, General Recommendation No. 15(ninth session, 1990) Official Records of the General Assembly, forty-fifth session, supplement No, 38 (A/45/38), Chap IV

سال سن مگر اینکه طبق قانون قابل اجرا برای کودک، سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود. (ماده ۱)» پیمان نامه مجدداً تایید می کند که کودکان مستحق برخورداری بسیاری از حقوق بزرگسالان می باشند از جمله حق حیات، عدم تبعیض، تمامیت جسمانی، آزادی و امنیت، حریم خصوصی، پناهندگی، آزادی بیان، اجتماعات و تشکل، آموزش و سلامت. علاوه بر آنها حقوق ویژه ای نیز توسط پیمان نامه برای کودکان برقرار شده است.

۱۱۷- بسیاری از این حقوق با پیش‌گیری از ایدز و مراقبت و حمایت از کودکان مرتبط هستند مانند: قاچاق، فحشا، بهره کشی جنسی و سو استفاده جنسی پس از خشونت جنسی علیه کودکان، به همراه سایر امور، آسیب‌پذیری آنان را به ایدز افزایش می دهد. آزادی جستجو، کسب و اشاعه اطلاعات و عقاید از تمامی انواع آن و حق بر آموزش، به کودکان این حق را می دهد که تمامی اطلاعات مرتبط با ایدز را برای پرهیز از ابتلا و در صورت ابتلا مقاومت در برابر آن دریافت نمایند. حق بر محافظت و معاضدت خاص در صورت محرومیت از محیط خانواده، شامل حق بر مراقبت و محافظت به صورت فرزند خواندگی و به ویژه زمانی که با ایدز یتیم شده باشند، می گردد. حق کودکان معلول به زندگی کامل و شایسته و مراقبت های ویژه و حق بر لغو اعمال سنتی نظیر ازدواج زودهنگام، ختنه دختران، انکار معاش و ارث برابر برای دختران که به سلامت کودکان صدمه می رسانند، با ایدز ارتباط نزدیکی دارند.

مطابق پیمان نامه، حق بر منع تبعیض و حریم خصوصی برای کودکان مبتلا و نهایتا حقوق کودکان مبنی بر اینکه مدعیان توسعه خود باشند و نظارتشان را بیان نمایند و در تصمیم‌گیری‌ها در مورد زندگی شان لحاظ شوند باید کودکان را تقویت کند تا در طرح و اجرای برنامه‌های مرتبط با ایدز برای کودکان شرکت داشته باشند.

٤- *حق بر ازدواج و تشکیل خانواده و حفظ خانواده*

۱۱۸- حق بر ازدواج و تشکیل خانواده شامل حق «مردان و زنان بالغ، بدون هیچ گونه محدودیتی براساس نژاد، ملیت، یا مذهب، ... برای ازدواج و تشکیل خانواده»، «استحقاق به برخورداری از حقوق برابر در هنگام ازدواج، زندگی مشترک و در زمان متارکه» و حمایت جامعه و دولت از خانواده به عنوان «واحد گروهی طبیعی و اساسی جامعه» می شود.[1] بنابراین روشن است که با آزمایش قبل از ازدواج یا الزام به ارائه تاییدیه عدم ابتلا به ایدز به عنوان پیش شرط اعطای مجوز ازدواج طبق قوانین دولتی، حق افراد مبتلا برای تشکیل خانواده مورد تعرض قرار می گیرد.[2]

دوم اینکه، سقط جنین اجباری یا عقیم کردن زنان مبتلا، حقوق‌بشر مربوط به تشکیل خانواده و حق بر آزادی و تمامیت جسمانی را

۱- ماده ١٦ اعلامیه جهانی حقوق‌بشر

۲- افراد مبتلا به ایدز که طبیعت آنها خطر انتقال را برای شرکای جنسی آنها در برندارد باید قادر به ازدوج و داشتن روابط جنسی باشند. افراد مبتلا به ایدز نظیر همه مردمی که می دانند یا مظنون به ایدز مثبت هستند دارای مسئولیت برای پرهیز یا داشتن اعمال جنسی ایمن به منظور جلوگیری از انتقال به دیگران می باشند.

نقض می نماید. برای حمایت از زنان در مورد باروری باید با گزینه های اختیاری آگاهانه، اطلاعات صحیح درخصوص خطر انتقال به جنین در اختیار آنان قرار بگیرد.[۱]

سوم اینکه، تدابیر تضمین حقوق برابر برای زنان در داخل خانواده جهت توانمندی آنان به داشتن اعمال جنسی سالم با شوهران یا قادر ساختن آنان به ترک رابطه در صورت عدم نیل به حقوق خود، ضروری است. (هم چنین نگاه کنید به حقوق‌بشر زنان در فوق). نهایتا [باید اذعان کرد که] شناسایی خانواده به عنوان واحد بنیادین جامعه از سوی سیاست‌هایی که دارای تاثیر انکار کننده بر وحدت خانواده هستند، تخریب شده است.

در مورد مهاجرین، بسیاری از دولت‌ها به آنها اجازه نمی دهند که با اعضای خانواده خود همراه باشند و این امر منجر به جدایی آنان و افزایش آسیب‌پذیری آنان به ابتلای ایدز می‌شود. درخصوص پناهندگان، آزمایش اجباری به عنوان پیش شرطی برای پناهندگی می‌تواند به این منتهی گردد که پناهندگی افرادی از خانواده که اچ آی وی مثبت دارند رد و به بقیه خانواده پناهندگی اعطا گردد.

۱- شانس زنان مبتلا به ایدز برای تولد بچه ایدزی تقریبا یک سوم است. این میزان برای زنانی که پیش و پس از زایمان مورد درمان آنتی ویروس قرار می گیرند به طور معنی داری کمتر است. از آنجا که تصمیم‌گیری اخلاقی و شخصی در این ارتباط بی نهایت سخت و پیچیده است، انتخاب به داشتن بچه باید به زن واگذار شود با مشورت از شریک او در صورت امکان .

۵- حق بر حریم خصوصی

۱۱۹- ماده ۱۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مقرر می دارد که هیچ کس نباید در زندگی خصوصی و خانوادگی و اقامتگاه یا مکاتبات مورد مداخله خودسرانه یا خلاف قانون قرار بگیرد و هم چنین شرافت و حیثیت او نباید مورد تعرض غیر قانونی واقع شود. هر کس حق دارد در مقابل این گونه مداخلات یا تعرض‌ها از حمایت قانون برخوردار شود. حق بر حریم خصوصی در بردارنده تعهداتی درخصوص احترام به حریم خصوصی جسمانی است که تعهد به اخذ رضایت آگاهانه جهت انجام آزمایش ایدز از آن جمله است. حریم خصوصی اطلاعاتی نیز متضمن احترام به محرمانگی تمامی اطلاعات مربوط به وضعیت شخص از نظر ایدز است.

۱۲۰- نظر به ویژگی تعرض آمیز آزمایش اجباری ایدز و به دلیل بدنامی و تبعیض ناشی از افشای وضعیت ابتلای به ایدز که سبب از دست رفتن حریم خصوصی و محرمانگی می شود، علاقه فرد به حریم خصوصی خود به ویژه در ایدز ضروری می باشد. جامعه دارای منافعی در ارتباط با حفظ حریم خصوصی است به نحوی که مردم در بکارگیری اقدامات سلامت عمومی مانند خدمات مراقبتی و پیش‌گیری از ایدز، احساس ایمنی و راحتی خواهند نمود. منافع مربوط به سلامت عمومی آزمایش اجباری ایدز یا ثبت آن را توجیه نمی کند مگر در موارد مربوط به اعطای خون، عضو یا بافت که محصولات انسانی، به جای شخص قبل از استفاده برای شخص دیگر آزمایش می شوند. تمامی اطلاعات مربوط به وضعیت ایدز

حاصل از آزمایشات خون یا بافت اعطا شده باید به دقت محرمانه نگهداری شوند.

۱۲۱- بنابراین وظیفه دولتها به حفظ حریم خصوصی، در بردارنده تعهد به تضمین محافظت کافی است تا بدون رضایت آگاهانه آزمایشی به عمل نیاید و محرمانگی حفظ شود و به ویژه در تنظیم بهداشت و رفاه عمومی بدون رضایت فرد اطلاعات مربوط به وضعیت ایدز به طرف های ثالث فاش نشود. در این زمینه دولت‌ها هم چنین باید تضمین نمایند که اطلاعات شخصی مرتبط با ایدز در گزارش‌ها و تحلیل داده‌های مربوط به شیوع بیماری حفظ شود و افراد در مقابل مداخله خودسرانه در حریم خصوصی شان در زمینه تحقیقات رسانه ای و گزارش دهی مورد حمایت قرار گیرند.

۱۲۲- در جوامع و فرهنگ هایی که سنت‌ها جایگاه عمده ای در جامعه به خود اختصاص می دهند بیماران ممکن است آمادگی بیشتری داشته باشند تا اطلاعات محرمانه را با اعضای خانواده یا جامعه در میان گذارند. در چنین جوامعی افشای اطلاعات به خانواده یا جامعه به نفع شخص بوده و این محرمانگی مشترک وظیفه حفظ رازداری را نقض نمی کند.

۱۲۳- کمیته حقوق‌بشر اعلام کرده است حق بر حریم خصوصی مطابق ماده ۱۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، به وسیله قوانینی که اعمال همجنس‌گرایانه جرم می دانند، نقض می‌شود.

کمیته یادآوری می کند که جرم انگاری این اعمال بسیاری از افراد در معرض خطر را به مخفی کاری وادار می نماید ... آشکار است که این امر مغایر با اجرای مؤثر برنامه‌های آموزشی در ارتباط با پیش‌گیری از ایدز است.[۱]

۱۲٤- کمیته هم چنین متذکر می گردد عبارت «جنس» در ماده ۲٦ میثاق، که تبعیض را به دلایل مختلف منع می کند شامل «گرایش جنسی» نیز می گردد. که این امر مانع از کار آموزش و پیش‌گیری از ایدز می‌شود.[۲]

1- Human Rrights Committee, Communication No. 488/1991, Nicholas Toonan v. Australia (views adopted on 31 March 1994. fiftieth session. Official Records of the General Assembly, Forty-ninth Session, Supplement No 40 (A/49/40)vol.II, annex 1XEE, para 8.5.

این نظر کمیته حقوق بشر مورد انتقادات جدی از سوی حقوقدانان کشورهای مختلف قرار گرفته و یادآوری شده که توسعه حریم خصوصی به این مفهوم که نظام خانواده متلاشی و انواع انحرافات و فسادهای اخلاقی شیوع یابد قطعا برخلاف حقوق و مصالح عمومی است و در اسناد بین المللی حقوق بشر نیز ممنوع می باشد فلذا یک چنین نظریه ای صرفا انعکاس دیدگاه گروه اقلیتی از غربی‌ها و حامیان آنهاست که از نهادهای نظارتی بین المللی در جهت امیال و اندیشه های خود استفاده نموده اند.

۲- محتوای این بند نیز مشمول تذکری است که درخصوص بند قبلی یادآوری شد متاسفانه گرایشی در بین کشورهای غربی و حامیان آنها در سطح جهانی طی سالیان اخیر در حال رشد و تقویت می باشد که صرفا اباحه گری و هوس رانی را دامن می زند و بعد از بروز مشکلات و معضلات اخلاقی ناچار می شوند انواع راهکارها را برای درمان ارائه کنند حال آنکه بهتر بود از ابتدا منشاء معضلات را چاره می کردند- مترجمین

۶- *حق بهره مندی از منافع پیشرفت‌های علمی و کاربرد آن ها*

۱۲۵- نظر به پیشرفت‌های سریع و مستمر در ارتباط با آزمایش، درمان، داروها و توسعه یک واکسن، حق بهره مندی از منافع پیشرفت های علمی و کاربرد آن در زمینه ایدز اهمیت دارد. پیشرفت‌های علمی بسیار اساسی مرتبط با ایدز در سلامتی عرضه خون مبتلایان و استفاده از زنگ خطر جهانی که مانع از انتقال ایدز در وضعیت‌های مختلف از جمله حین مراقبت بهداشتی می‌شود اهمیت پیدا می کند. در این ارتباط منابع کشورهای در حال توسعه محدود است که این امر نه تنها دسترسی به منافع علمی را محدود می کند بلکه دسترسی به مسکن ضد درد و آنتی بیوتیک‌ها را برای درمان وضعیت‌های مرتبط با ایدز، با مشکل مواجه می کند. به علاوه ممکن است گروه‌های محروم و حاشیه ای در جوامع به درمان‌های موجود ایدز یا مشارکت در آزمایشات کلینیکی و توسعه واکسن دسترسی نداشته یا دسترسی محدودی داشته باشند. نگرانی عمیقی درباره نیاز به تقسیم برابر داروها و درمان‌های اساسی و هم چنین تقسیم داروهای بسیار گران قیمت و روش های درمانی حتی الامکان پیچیده در میان دولت‌ها و تمامی گروه های داخل کشورها وجود دارد.

۷- *حق بر آزادی عبور و مرور*

۱۲۶- حق بر آزادی عبور و مرور در بردارنده حق هر کس به عبور و مرور آزادانه در داخل سرزمین یک دولت و آزادی انتخاب

اقامتگاه خود و هم چنین حق تبعه کشور به ورود و خروج از کشور خود می باشد. هم چنین عبور و مرور قانونی در داخل یک کشور را فقط به موجب تصمیم قانونی با رویه‌های حمایتی مناسب می توان محدود کرد.

۱۲۷- هیچ مبنای منطقی سلامت عمومی جهت محدودیت آزادی عبور و مرور یا انتخاب اقامتگاه، بر مبنای وضعیت ایدز وجود ندارد. بر طبق مقررات بین‌المللی بهداشتی موجود، تنها بیماری که نیاز به تاییدیه جهت مسافرت در سطح بین‌المللی دارد، تب زرد است.[۱] بنابراین هر محدودیتی بر این حق صرفا بر مبنای وضعیت فرضی یا واقعی ایدز از جمله غربالگری بین‌المللی مسافرین براساس ایدز تبعیض‌آمیز بوده و نمی‌توان آن را براساس نگرانی‌های مربوط به بهداشت عمومی توجیه کرد.

۱۲۸- در مواردی دولت‌ها مبتلایان به ایدز را با توجه به هزینه های اقتصادی از اقامت طولانی مدت در سرزمینشان منع می‌نمایند، دولت‌ها نباید ایدز را صرفا مغایر با شرایط قابل مقایسه، برای چنین رفتاری ملاحظه نمایند و هزینه هایی مقرر نمایند که بر فرد آواره جستجوگر اقامتگاه تحمیل شود. در بررسی تقاضاهای ورود به کشور، ملاحظات بشردوستانه نظیر وحدت دوباره خانواده و نیاز به پناهندگی باید بر ملاحظات اقتصادی غالب باشند.

۱- مقررات بهداشتی بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی ۱۹۶۹

۸- حق بر پناهجویی و بهره مندی از پناهندگی

۱۲۹- هر کس حق دارد به دلیل تحت تعقیب بودن در سایر کشورها از پناهندگی بهره مند شود. طبق پیمان نامه ۱۹۵۱ در ارتباط با وضعیت پناهندگان و براساس حقوق بین الملل عرفی، دولت‌ها طبق اصل منع استرداد نمی‌توانند یک پناهنده را به کشوری برگردانند که در آنجا تحت تعقیب است. بنابراین دولت‌ها نمی‌توانند یک پناهنده را که برمبنای وضعیت ایدز تحت پیگرد است بازگردانند. به علاوه در جایی که مداوای مبتلایان به ایدز به نوعی همراه با پیگرد است، برای تشخیص وضعیت پناهندگی مبنایی ایجاد می کند.

۱۳۰- کمیسر عالی پناهندگان ملل متحد در مارس ۱۹۸۸ با صدور اصول راهنما تاکید می کند که پناهندگان و پناهجویان نباید هدف تدابیر ویژه در ارتباط با ایدز قرار گیرند و هیچ توجیهی برای استفاده از غربالگری و استثنا کردن افراد اچ آی وی مثبت از اعطای پناهندگی وجود ندارد.[1]

۱۳۱- کمیته حقوق‌بشر تایید کرده است که حق بر برخورداری برابر از حمایت قانون، تبعیض قانونی یا عملی را در تمامی

1- UNHCR Health Policy on AIDS, 15 February 1988 (UNHCR/IDM).

زمینه‌های مقرر و تحت حمایت مقامات عمومی منع می نماید.[1] این امر می‌تواند در برگیرنده مقررات مسافرتی، شرایط ورود به کشور، مهاجرت و رویه‌های پناهندگی باشد. بنابراین اگر چه حقی برای ورود آوارگان به کشور خارجی یا اعطای پناهندگی در هر کشور خاص وجود ندارد اما اعمال تبعیض براساس وضعیت ایدز در ارتباط با مقررات مسافرتی، شرایط ورود، مهاجرت و رویه‌های پناهندگی می‌تواند حق بر برخورداری برابر از حمایت قانون را نقض نماید.

۹- *حق بر آزادی و امنیت شخصی*

۱۳۲- ماده ۹ پیمان نامه بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مقرر می‌دارد «هر کس حق آزادی و امنیت شخصی دارد. هیچ کس را نمی‌توان خودسرانه دستگیر یا بازداشت کرد از هیچ کس نمی توان سلب آزادی کرد مگر به جهات و طبق آیین دادرسی مقرر به حکم قانون.»

۱۳۳- بنابراین حق بر آزادی و امنیت شخصی نباید هرگز صرفا بر مبنای وضعیت ایدز با استفاده از تدابیری نظیر قرنطینه، بازداشت در اردوگاههای ویژه یا جداسازی موردمداخله قرار بگیرد. از نظر سلامت عمومی برای محرومیت از آزادی هیچ توجیهی وجود

1- Human Rights Committee, General Comment No 18(37), op. cit.

ندارد. در واقع اثبات شده است که منافع سلامت عمومی با از بین بردن تبعیض مبتلایان به ایدز در جوامع و مشارکت آنان در زندگی اقتصادی و عمومی برآورده می شود.

۱۳٤- در موارد استثنایی از جمله قضاوت های عینی درخصوص رفتار خطرناک و عمدی، ممکن است محدودیت هایی بر آزادی تحمیل شود. این موارد استثنایی باید طبق مقررات عادی سلامت عمومی یا قوانین کیفری با دادرسی عادلانه و مناسب به کار گرفته شوند.

۱۳۵- آزمایش اجباری ایدز می‌تواند محرومیت از آزادی و نقض حق بر امنیت شخصی محسوب شود. این تدابیر اجباری اغلب نسبت به گروه‌هایی به کار می رود که در قبال نهادهای دولتی یا قانون کیفری حداقل توانایی حفاظت از خود را دارند. سربازان، زندانیان، بردگان جنسی، تزریق کنندگان مواد مخدر و افراد هموسکسوآلیته از آن جمله‌اند. توجیهی از نظر سلامت عمومی برای این گونه آزمایشات اجباری وجود ندارد. احترام به حق بر تمامیت جسمی مستلزم این است که آزمایش باید اختیاری بوده و هیچ آزمایشی بدون رضایت آگاهانه فرد به عمل نیاید.

۱۰- *حق بر آموزش*

۱۳۶- ماده ۲۶ اعلامیه جهانی حقوق‌بشر اعلام می دارد هر کس حق دارد از آموزش و پرورش بهره مند شود ... آموزش و پرورش باید طوری هدایت شود که شخصیت انسانی هر کس را به حدکمال رشد آن برساند و احترام به حقوق و آزادی های بشر را تقویت کند. آموزش وپرورش باید حسن تفاهم، بردباری و دوستی را تسهیل نماید.این حق شامل سه جزء گسترده است که در ارتباط با ایدز اعمال می‌شود. اول کودکان و بزرگسالان حق دارند آموزش‌های مرتبط با ایدز به ویژه در ارتباط با پیش‌گیری و مراقبت را دریافت نمایند. دسترسی به آموزش درخصوص ایدز یک جزء ضروری از برنامه‌های پیش‌گیری مؤثر و مراقبتی جهت حفظ زندگی است. این وظیفه دولت‌ها است که تضمین نمایند تحت هر آداب و رسوم فرهنگی و مذهبی ابزارهای مناسبی پیدا کنند تا اطلاعات مؤثر ایدز در برنامه‌های آموزشی داخل و خارج مدارس، ادغام شود. تدارک آموزش و اطلاعات برای کودکان نباید به عنوان تسهیل تجارب جنسی پیش از موعد محسوب شود؛ بلکه باید به عنوان مطالعات دال بر تاخیر فعالیت جنسی به حساب آیند.[1]

1- M. Alexander, Information and Education Laws, in Dr. Jayasuriya (ed) HIV, Law, Ethics and Human Rights, UNDP, new Delhi, 1995, p.54. Impact of HIV and sexual health education on the sexual behavior of young people: a review update, UNAIDS, 1997.

۱۳۷- دوم، دولت‌ها باید تضمین نمایند که هم کودکان و هم بزرگسالان مبتلا به ایدز به طور تبعیض آمیز از دسترسی به آموزش، از جمله دسترسی به مدارس، دانشگاهها، بورس های تحصیلی و آموزش بین‌المللی محروم نشوند یا به دلیل وضعیت ایدز خود با محدودیت روبرو نگردند. تا زمانی که خطر انتقال اتفاقی ایدز در محیط آموزشی وجود ندارد، منطقی از منظر سلامت عمومی برای چنین تدابیری وجود ندارد. سوم دولت‌ها باید از طریق آموزش، حسن تفاهم، احترام، بردباری، و عدم تبعیض را در ارتباط با افراد مبتلا به ایدز تسهیل نمایند.

۱۱- *آزادی بیان و اطلاعات*

۱۳۸- ماده ۱۹ پیمان نامه بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی مقرر می دارد «هر کس باید حق ابراز عقیده را بدون مداخله داشته باشد ... هر کس حق آزادی بیان دارد این حق شامل آزادی جستجو و کسب و اشاعه اطلاعات و افکار از هر قبیل می گردد...» این حق بنابراین شامل جستجو، کسب و اشاعه اطلاعات مربوط به مراقبت و پیش‌گیری از ایدز نیز می باشد. مواد آموزشی که ضرورتا حاوی اطلاعات مفصلی درباره خطرات انتقال باشد و گروه‌های درگیر در رفتارهای غیر قانونی نظیر تزریق کنندگان مواد مخدر و افراد هموسکسوآلیته را هدف قرار بدهد، در این صورت تا حد ممکن این مطالب نباید سانسور شده یا مشمول قوانین مربوط به موضوعات مستهجن قرار بگیرند یا به عنوان شرکت یا معاونت در

جرایم کیفری محسوب شوند. دولت‌ها متعهد هستند که تضمین نمایند اطلاعات مؤثر و مناسب در ارتباط با روش های پیش‌گیری از انتقال ایدز را توسعه داده و برای استفاده در زمینه‌های مختلف چند فرهنگی و مذهبی و سنتی، منتشر نمایند. رسانه‌ها باید به حقوق‌بشر و کرامت انسانی و به ویژه به حق بر حریم خصوصی احترام بگذارند و به هنگام ارائه گزارش در مورد ایدز از زبان مناسب استفاده نمایند. گزارش‌های رسانه ای در مورد ایدز باید دقیق، واقعی، حساس و به دور از کلیشه و بدنام کردن باشند.

۱۲- *آزادی اجتماعات و تشکل‌ها*

۱۳۹- ماده ۲۰ اعلامیه جهانی حقوق‌بشر اعلام می دارد «هر کس حق بر آزادی اجتماعات صلح آمیز و تشکل دارد» این حق کرارا از سازمان های غیر دولتی فعال در زمینه حقوق‌بشر یا سازمان های خدمت به مبتلایان ایدز و سازمان های جمعی، در نتیجه انتقاداتی که این سازمان‌ها از حکومت می‌نمایند یا به دلیل تمرکز آنان به برخی فعالیت‌ها دریغ شده و تقاضانامه های آنان برای ثبت رد می شود. در کل، سازمان‌های غیردولتی و اعضای آنها که درگیر در زمینه حقوق بشر می باشند باید از حقوق و آزادی های شناخته شده در اسناد حقوق‌بشر و حمایت قانون ملی برخوردار باشند. در حوزه ایدز به منظور شکل دهی گروه های مدافع، فشار و خودیاری و عرضه منافع و برآوردن نیازهای گروه های مختلف متاثر از ایدز بالاخص افراد مبتلا، آزادی اجتماعات و تشکل با دیگران را

ضروری می سازد. ممانعت از تعامل و گفتگو با چنین گروه هـایی، بازیگران اجتماعی دیگر جامعه مدنی و حکومت، به سلامت عمـومی و مقابله موثر با ایدز آسیب رسانده است.

۱٤۰- به علاوه، طبق اسناد سازمان بین‌المللـی کـار مبنـی بـر آزادی تشکل و قراردادهای دسته جمعی، باید از ورود افراد مبتلا بـه ایـدز به سازمان‌های کارگری یا اتحادیه‌های تجاری یا ادامـه عـضویت و مشارکت در فعالیت های آنها بر علیه تبعیض مستقیم و غیر مستقیم که مبتنی بر وضعیت ایدز باشد حمایت به عمل آورد. در عین حال سازمان‌هـای کـارگری و کارمنـدی مـی‌تواننـد بـازیگران مهمـی در افزایش آگاهی در موضوعات مربوط به ایدز و مقابله با نتایج آن در محل کار باشند.

۱۳- *حق بر مشارکت در زندگی سیاسی و فرهنگی*

۱٤۱- تحقق حق شرکت در اداره امور عمومی[۱] و زندگی فرهنگی[۲] جهت تضمین مشارکت کسانی که بیشترین تاثیر را از ایدز پذیرفته اند، در توسعه و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های مربوط به ایدز ضروری است. این حقوق‌بشر توسط اصول دموکراسی مشارکتی تقویت می شود با این فرض که دخالت افراد مبتلا به ایدز و خانواده آنها و زنان و کودکان و گروه‌های آسیب‌پذیر در طرح و اجرای برنامه‌هایی که به نیازهای خاص این گروه‌ها مرتبط است

۱- ماده ۲۵ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی

۲- ماده ۱۵ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی

بسیار مؤثر خواهد بود. حضور افراد مبتلا ، به صورت کاملا یکپارچه در جنبه های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه ، ضروری است.

۱۴۲- افراد مبتلا به ایدز حق داشتن هویت فرهنگی خود و انواع مختلف خلاقیت، هم به عنوان ابزار بیان هنری و هم به عنوان فعالیت درمانی را دارند. بیان خلاقیت به طور فزاینده‌ای به عنوان یک واسطه مردمی جهت اشاعه اطلاعات مربوط به ایدز، مبارزه با عدم بردباری و به عنوان شکل درمانی همبستگی شناخته شده است.

۱۴- حق بر بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت جسمی و روحی

۱۴۳- حق بر بالاترین استاندارد قابل حصول شامل سلامت جسمی و روحی از جمله پیش‌گیری، درمان و کنترل بیماری‌های ... واگیردار و ایجاد شرایطی می گردد که باید در صورت بیماری تمامی خدمات و مراقبت های درمانی را تضمین نماید.[1]

۱۴۴- جهت ایفای این تعهدات در زمینه ایدز ، دولت‌ها باید تهیه اطلاعات مناسب مرتبط با ایدز، آموزش و حمایت، از جمله دسترسی به خدمات مربوط به بیماری‌های مسری از طریق روابط جنسی، ابزارهای پیش‌گیری (مثل کاندوم و ابزار تزریق استریل) و

۱- ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی

دسترسی به آزمایش اختیاری و محرمانه با مشورت پیش و پس از آزمایش را به منظور توانمندسازی افراد به حفاظت از خودشان و دیگران را تضمین نمایند. دولت‌ها هم چنین باید تامین خون سالم و اجرای زنگ خطر جهانی را به منظور ممانعت از انتقال ویروس در اماکنی نظیر بیمارستان ها، مطب دکترها، اعمال دندان پزشکی و کلینیک های تزریقات و مکان‌های غیر رسمی مثل زایمان در خانه، تضمین نمایند.

۱٤٥- دولت‌ها هم چنین باید دسترسی به درمان کافی و دارو را در تمامی زمینه‌های سیاست سلامت عمومی خود تضمین نمایند تا مبتلایان به ایدز تا حد ممکن و به موفق ترین شکل ممکن زنده بمانند. افراد مبتلا به ایدز هم چنین باید به درمان‌های کلینیکی دسترسی داشته و در انتخاب داروها و درمان‌های موجود از جمله درمان‌های جایگزین، آزاد باشند. حمایت بین‌المللی از بخش‌های عمومی و خصوصی کشورهای در حال توسعه جهت افزایش دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی داروها و تجهیزات، ضروری است. در این زمینه دولت‌ها باید تضمین نمایند که داروهای تاریخ مصرف گذشته و سایر مواد غیرمجاز تهیه نگردد.

۱٤٦- دولت‌ها می‌توانند برای اطمینان از اینکه همه گروه‌ها در جامعه به ویژه گروه‌های حاشیه ای به خدمات درمانی مراقبتی و پیش‌گیرانه مربوط به ایدز دسترسی برابر داشته باشند، تدابیر خاصی

اتخاذ نمایند. تعهدات حقوق‌بشری دولت‌ها برای منع تبعیض و تضمین خدمات و مراقبت‌های دارویی برای همه در صورت بیماری، دولت‌ها را ملزم می دارد تا تضمین نمایند در مراکز مراقبت های بهداشتی براساس وضعیت ایدز علیه هیچ کس تبعیض به عمل نیاید.

۱۵- حق بر یک استاندارد مناسب زندگی و خدمات تامین اجتماعی

۱۴۷- ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق‌بشر اعلام می دارد، هر کس حق دارد که سطح زندگانی و سلامتی و رفاه خود و خانواده اش را از حیث خوراک، مسکن و مراقبت‌ها و خدمات لازم اجتماعی تامین کند و هم چنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص اعضاء، بیوگی، پیری یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان وسایل امرار معاش از بین رفته باشد از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود. بهره مندی از حق یک سطح زندگی مناسب، به منظور کاهش آسیب‌پذیری در مقابل خطر و نتایج آلودگی به ایدز ضروری است. این امر به ویژه در ارتباط با تامین نیازهای مبتلایان به ایدز و یا خانواده‌های آنان است که توسط ایدز تضعیف شده اند. این تضعیف می‌تواند نتیجه بیماری فزاینده مربوط به ایدز و یا ناشی از تبعیضی باشد که منجر به بیکاری، بی خانمانی و فقر شده است. اگر دولت‌ها برای چنین خدماتی به منظور تخصیص منابع اولویت بندی نمایند پس در این صورت باید

اشخاص مبتلا به ایدز و اشخاص با شرایط مشابه و معلولیت‌ها را برای درمان مرجح با توجه به وخامت اوضاع آنها مشخص نمایند.

۱۴۸- دولت‌ها برای تضمین اینکه مبتلایان به ایدز به طور تبعیض‌آمیز از استانداردهای مناسب زندگی و یا تامین اجتماعی و خدمات حمایتی با توجه به وضعیت سلامتشان، محروم نگردند، باید گام‌بردارند.

۱۶- *حق کار کردن*

۱۴۹- هر کس حق دارد کار کند ... و شرایط منصفانه و رضایت بخشی برای کار خواستار باشد.[1] حق کار کردن متضمن حق هر شخص به دسترسی به اشتغال بدون هر گونه پیش شرطی است مگر مشخصات شغلی ضروری، این حق زمانی نقض می‌شود که یک متقاضی کار یا مستخدم ملزم به انجام آزمایش اجباری ایدز شود و بر مبنای نتیجه اچ آی وی از کار بیکار یا از دسترسی او به شغل مورد نظر ممانعت شود. دولت‌ها باید تضمین نمایند که اشخاص مبتلا تا جایی که می‌توانند وظایف شغلی خود را انجام دهند و مجاز به کار کردن باشند. بنابراین مثل هر بیمار دیگری افراد مبتلا باید از نظر اسکان معقول تامین باشند تا قادر به ادامه کار تا حد ممکن باشند و زمانی که قادر به کار کردن نباشند باید دسترسی یکسان به طرح‌های بیماری و معلولیت موجود داشته باشند.

۱- ماده ۲۳ اعلامیه جهانی حقوق‌بشر

متقاضی کار یا مستخدم نه در ارتباط با دسترسی اش به خسارات کارگری و نه در ارتباط با پاداش و مزایا و طرح‌های بیمه سلامت نباید ملزم به افشای وضعیت ایدز خود به کارفرما باشد. تعهدات دولت‌ها برای منع تمامی انواع تبعیض در محل کار از جمله براساس ایدز باید به بخش خصوصی نیز گسترش یابد.

۱۵۰- به عنوان بخشی از شرایط مناسب کار، تمامی مستخدمین، حق بر سلامتی و شرایط ایمن کار دارند. در اکثر مشاغل و محل های کاری، کار دربردارنده خطر ابتلا یا انتقال بین کارگران یا از کارگر به ارباب رجوع یا از ارباب رجوع به کارگر محسوب نمی‌شود.[1] اگر چه در برخی اماکن محل کار مثل مکان مراقبت های بهداشتی امکان انتقال وجود دارد که دولت‌ها باید تدابیری برای کاهش امکان انتقال در این اماکن اتخاذ نمایند به ویژه کارکنان بخش بهداشت باید به طور صحیح در مورد احتیاط های جهانی برای ممانعت از انتقال بیماری آموزش دیده باشندو ابزارهایی برای اجرای چنین رویه‌هایی فراهم شده باشد.

1- Consultation on AIDs and the Workplace (World Health Organization in association with the International Labour Organization, Geneva, 1988, sect. II, introduction.

۱۷- *آزادی از رفتارها یا مجازات های ظالمانه، غیر انسانی یا تحقیرآمیز*

۱۵۱- حق بر آزادی از رفتار یا مجازات های ظالمانه، غیر انسانی یا تحقیرآمیز از طرق مختلف در ارتباط با زمینه ایدز برای مثال در برخورد با زندانیان خود را نشان می دهد.

۱۵۲- حبس، مجازاتی سالب آزادی است اما نباید منجر به از بین رفتن حقوق‌بشر و کرامت انسانی شود. دولت به ویژه از طریق مقامات زندان وظیفه حفظ سلامتی از جمله وظیفه حفظ حق حیات و سلامت تمامی افراد زندانی را برعهده دارد. محروم کردن زندانیان از دسترسی به اطلاعات مرتبط با ایدز، آموزش و وسایل پیش‌گیری (نظیر وسایل شستشو، کاندوم و ابزار تزریق استریل) هم چنین محروم کردن آنان ازآزمایش اختیاری و مشاوره، رازداری و مراقبت های بهداشتی مرتبط با ایدز و محروم کردن آنان از دسترسی به مشارکت اختیاری در دوره های درمانی می‌تواند مجازات یا رفتار ظالمانه، غیر انسانی و تحقیرآمیز به حساب آید. وظیفه مراقبت هم چنین متضمن وظیفه مبارزه با تجاوز در زندان و سایر انواع قربانی شدن جنسی می باشد که می‌تواند منجر به انتقال ایدز شود.

۱۵۳- بنابراین با همه زندانیان که رفتارشان نشان دهنده رفتارهای خطرناک از جمله تجاوز و اجبار جنسی بدون توجه به وضعیت آنها از نظر ایدز می باشد باید براساس مقررات و با توجه به

رفتارشان برخورد شود. از نظر سلامت یا امنیت عمومی هیچ توجیهی برای الزام زندانیان به آزمایش اجباری ایدز و ممانعت افراد مبتلا به ایدز از دسترسی به تمامی فعالیت‌های قابل دسترس برای سایر جمعیت زندان، وجود ندارد. به علاوه تنها توجیه برای جدا کردن مبتلایان از جمعیت زندان، حفظ سلامتی خود آنان باید باشد. زندانیان با بیماری‌های لاعلاج نظیر ایدز باید برای آزادی زود هنگام و ارائه درمان‌های مناسب در بیرون از زندان، مورد ملاحظه قرار بگیرند.

ضمیمه

تاریخچه شناسایی اهمیت حقوق‌بشر در زمینه اچ آی وی

سازمان بهداشت جهانی در آوریل ۱۹۹۸ در اسلو یک کنفرانس بین‌المللی در مورد قانون‌گذاری سلامت و اخلاقیات در زمینه ایدز برگزار کرد. این کنفرانس حامی رفع موانع بین افراد آلوده و غیر آلوده و قرار دادن موانع واقعی (مثل کاندوم) بین افراد و ویروس بود.در۱۳ می ۱۹۸۸ مجمع بهداشت جهانی قطعنامه **WHA41.24** را با عنوان منع تبعیض در ارتباط با افراد مبتلا به اچ آی وی و افراد مبتلا به ایدز تصویب کرد که مشخص می کند چگونه احترام به حقوق‌بشر برای موفقیت برنامه های ملی کنترل و پیش‌گیری ایدز، حیاتی است و تأکید دارد که دولت‌های عضو از اقدامات تبعیض‌آمیز در ارائه خدمات، اشتغال و مسافرت بپرهیزند. در جولای ۱۹۸۹ اولین کنفرانس بین‌المللی درخصوص ایدز و حقوق‌بشر توسط مرکز سازمان ملل برای حقوق‌بشر و با همکاری سازمان بهداشت جهانی سازماندهی شد. گزارش این کنفرانس مشخص کرد که چه مسائل حقوق‌بشری در زمینه ایدز بروز کرده است و مشروح اصول راهنما را ارائه داد. قطعنامه **WHA45.35** مورخ ١٤ می ۱۹۹۲ مشخص کرد که برای تدابیری که خودسرانه حقوق افراد را محدود می نماید، مثل غربالگری اجباری، دلایل مرتبط با سلامت عمومی وجود ندارد. در سال۱۹۹۰سازمان

بهداشت جهانی در سئول، برازاویل و دهلی نو کارگاه های آموزشی منطقه ای برای جنبه های حقوقی و اخلاقی ایدز برگزار کرد. اولین این کارگاه‌ها اصولی را برای ارزیابی تدابیر قانونی جاری و تشریح تدابیر آینده به منظور کنترل ایدز، توسعه داد که به عنوان چک لیستی از سوی کشورها استفاده شد برای ملاحظه امور سیاست گذاری قانونی[1] در نوامبر ۱۹۹۱ دفتر سازمان بهداشت جهانی در اروپا و انجمن بین‌المللی حقوق و بشریت، یک کنفرانس اروپایی برای ایدز در زمینه سلامت عمومی و حقوق‌بشر در پراگ برگزار کردند که منشور و اعلامیه حقوق بشر را مد نظر قرار دادند و یک بیانیه اجماعی (بیانیه پراگ) صادر کردند. سه کنفرانس بعدی برای ایدز، قانون و اصلاح قانون، در طی سال ۱۹۹۵ توسط دفتر منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در اروپا برای کشورهای اروپای شرقی و آسیای مرکزی برگزار شد.

۲- برنامه توسعه ملل متحد، کنفرانس های درون کشوری در موضوعاتی چون اخلاق، حقوق و ایدز را در سیبوی فیلیپین در می ۱۹۹۳ و در داکار در ژوئن ۱۹۹٤ برگزار کرد.[2] حاصل هر دوی این کنفرانس‌ها وفاق عامی بود که اراده گرایی، اخلاقیات و حقوق بشر افراد مبتلا را مورد تایید مجدد قرار می داد. (بیانیه باور سیبو و اعلامیه داکار) هم چنین برنامه توسعه سازمان ملل متحد توسعه

۱- نگاه کنید به سند سازمان بهداشت جهانی RS/90/GE/11(KOR)

2- R. Glik (ed) Inter- Country Consultation on Ethics, law and HIV (Cebu), New Delhi, India, 1995, UNDP, inter – country consultation on ethics, law, and HIV, Dakar, Senegal, 1995.

کارگاه های آموزشی منطقه‌ای برای ایدز، قانون و اصلاح قانون در آسیا و اقیانوسیه را در کلمبیا، پکن و نادی (فیجی) در سال ۱۹۹۵ برگزار کرد.

۳- برنامه‌های اصلاح قانون با تمرکز بر روی حقوق‌بشر در کشورهایی نظیر استرالیا، کانادا، ایالات متحده آمریکا، آفریقای جنوبی و منطقه آمریکای لاتین ، در کنار شبکه‌های مدافعین حقوقی، متخصصین و فعالین در سطوح دولتی و جامعه ادامه داشته است . یکی از پیشرفت‌های واقعی این گروه‌ها، فشار موفق بر روی قانون‌گذاری منع تبعیض کلی در سطوح ملی و محلی بوده است که معلولیت را به طور موسع و با حساسیت کافی برای وضوح شمول ایدز تعریف می‌نماید. چنین قانون‌گذاری های مدنی در ایالات متحده آمریکا ، انگلستان، استرالیا، نیوزیلند و هنگ کنگ وجود دارد. در فرانسه این تعریف مشمول قانون جزا است. برخی کشورها تضمین های حقوق بشری قانون اساسی با سازوکارهای اجرایی عملی دارند مثل منشور حقوق کانادا.

٤- مجمع عمومی سازمان ملل در قطعنامه‌های ٤٥/١٨٧، ٢١ دسامبر ۱۹۹۰ و ٤٦/٢٠٣، ۲۰ دسامبر ۱۹۹۱ به نیاز بر مبارزه با تبعیض و احترام به حقوق‌بشر تأکید کرده و پذیرفته است که تدابیر تبعیض‌آمیز، منجر به زیرزمینی شدن ایدز شده و مبارزه با آن و متوقف کردن سرایت آن را مشکل تر می‌نماید. گزارشگر ویژه کمیسیون فرعی سازمان ملل برای منع تبعیض و حفاظت از اقلیت‌ها، یک سری گزارش‌هایی در رابطه با تبعیض علیه افراد مبتلا

به ایدز در بین سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۳ به کمیسیون فرعی ارائه داده است.[۱] گزارش‌های گزارشگر ویژه نیاز به برنامه‌های آموزشی جهت ایجاد یک جو واقعی احترام به حقوق‌بشر به منظور از بین بردن اعمال تبعیض‌آمیز که مغایر با حقوق بین الملل می باشند، را برجسته می سازد. حق بر سلامت فقط با مشورت دادن به مردم همراه با ابزار پیش‌گیری قابل اجرا است و گزارشگر ویژه به وضعیت آسیب‌پذیر زنان و کودکان در ابتلا به ایدز اشاره خاصی دارد. از سال ۱۹۸۹ کمیسیون فرعی در جلسات سالیانه خود قطعنامه‌هایی را در منع تبعیض علیه مبتلایان ایدز پذیرفته است.[۲] کمیسیون حقوق‌بشر سازمان ملل در جلسات سالیانه خود از سال ۱۹۹۰ هم چنین چندین قطعنامه درخصوص حقوق‌بشر و ایدز تصویب کرده است که از جمله تایید مجدد می نماید که تبعیض براساس وضعیت و ایدز واقعی یا فرضی توسط استانداردهای حقوق بشر بین المللی موجود منع شده است. هم چنین روشن می نماید که اصطلاح «سایر وضعیت ها» که در شرایط منع تبعیض ذکر شده است باید برای شمول وضعیت سلامت نظیر ایدز تفسیر شود.[۳]

1- E/CN.4/Sub.2/1990/9,E/CN.4/Sub.2/1991/10, E/CN.4/Sub.2/1992/10 and E/CN.4/Sub, 2/1993/9.

۲- قطعنامه‌ها و تصمیمات کمیسیون فرعی ۱۹۸۹/۱۷، ۱۹۹۰/۱۱۸، ۱۹۹۱/۱۰۹، ۱۹۹۲/۱۰۸، ۱۹۹۳/۳۱، ۱۹۹٤/۲۹، ۱۹۹۵/۲۱، ۱۹۹٦/۳۳، ۱۹۹۷/٤۰.

۳- قطعنامه‌های کمیسیون حقوق‌بشر ۱۹۹۰/٦۵، ۱۹۹۲/۵٦، ۱۹۹۳/۵۳، ۱۹۹٤/٤۹، ۱۹۹۵/٤٤و ۱۹۹٦/٤۳. گزارش‌های مربوطه که از سوی دبیر کل به کمیسیون

۵- کمیسیون حقوق بشر ملل متحد در نشست سالیانه خود از ۱۹۹۰، قطعنامه های متعددی در مورد ایدز و حقوق بشر تصویب کرده که فی نفسه مویدی بر این امر است که تبعیض مبتنی بر وضعیت ایدز اعم از اینکه واقعی یا فرضی باشد، براساس استانداردهای حقوق بشر بین المللی ممنوع می باشد. قطعنامه های مزبور هم چنین مشخص ساخته که اصطلاح «یا دیگر وضعیت ها» بکار رفته در قیود عدم تبعیض یک چنین اسنادی، باید در حیطه وضعیت سلامت به نحوی تفسیر شود که شامل ایدز نیز بشود[۱].

٦- هم چنین مطالعات آکادمیک معتبری وجود دارد در مورد ایدز و حقوق‌بشر که شامل کار مرحوم پائول سیگهارت **(paul sieghart)** برای موسسه انجمن دارویی بریتانیا برای ایدز.[۲] مرکز فرانکویس - خاویر باگنود **(francois-xavier Bagnoud)** برای سلامت و حقوق‌بشر، دانشکده سلامت عمومی هاروارد،[۳] فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و جوامع هلال احمر، کمیته مشورتی برای ایدز کانادا؛[٤] سازمان بهداشت پان امریکن،[۱] انستیتو حقوق تطبیقی

حقوق‌بشر ارائه شده اند عبارتند از: E/CN.4/1995/45, E/CN.4/1996/44, E/CN.4/1997/37.

۱- کمیسیون حقوق بشر ۱۹۹۰/٦۵، ۱۹۹۲/۵٦، ۱۹۹۳/۵۳، ۱۹۹٤/٤۹، ۱۹۹۵/٤٤، ۱۹۹٦/٤۳. گزارشات مربوطه دبیر کل ارائه شده به کمیسیون حقوق بشر E/CN.4/1995/45, ECN.4/1995/44, E/CN.4/1997/37

2- P.Sieghart, op.cit.

۳- فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر، ایدز، سلامت و حقوق‌بشر: یک کتابچه توضیحی، ژنو ۱۹۹۵، به ویژه نگاه کنید به صفحه ٤۳ در مورد ٤ قدم مؤثر در کمک به سلامت عمومی و حقوق‌بشر

٤- ایدز و حقوق‌بشر در کانادا، ارائه شده به وزیر بهداشت ملی و رفاه، ژانویه ۱۹۹۲

سوئیس، [۲] مرکز دانمارکی برای حقوق‌بشر دانمارک[۳] و برنامه دانشگاه جورج تاون جان هاپکینز در حقوق و سلامت عمومی.[٤]

۷- چند منشور و اعلامیه که به طور خاص یا کلی حقوق‌بشر مردم مبتلا به ایدز را به رسمیت می شناسند در طی نشست‌ها و کنفرانس های ملی و بین‌المللی مورد پذیرش واقع شده اند که عبارتند از:

- اعلامیه لندن برای پیش‌گیری از ایدز، کنفرانس سران وزرای بهداشت، ۲۸ ژانویه ۱۹۹۸؛
- اعلامیه پاریس برای زنان، کودکان و ایدز، ۳۰ مارس ۱۹۸۹
- توصیه مربوط به امور اخلاقی بیماری ایدز در مراقبت بهداشتی و استقرار اجتماعی، کمیته وزیران شورای اروپا، استراسبورگ، اکتبر ۱۹۸۹ **(Rec.89/14)**
- شورای اروپا، کمیته وزیران، توصیه **R(87)25** به دولت‌های عضو درخصوص سیاست سلامت عمومی اروپایی مشترک برای مبارزه با ایدز، استراسبورگ ۱۹۸۷.

5- PAHO, Ethics and Law in the Study of AIDS, scientific publication No. 530, Washington, DC./1992.

1-Swiss institute of Comparative Law (Lausanne), Comparative Study on Discrimination of persons Infected with HIV or Suffering from AIDS, Council of Europe, Steering Committee for Human Rights, CDDH (92) 14 Rev.Bil.strasbourg, September 1992.

2- Danish Center on Human Rights, AIDS and Human Rights, akademisk forlge, copenhangen, 1988.

3- L.Gostin and Z.lazzarini, Public Health and Human Rights in the HIV pandemic oxford university press, 1997.

- اتحادیه اروپا، تصمیمات پارلمان و شورای اروپا در مورد برنامه اروپا علیه ایدز شامل **dec.91/317/EEC and dec.1279/95/EC**
- اعلامیه حقوق اساسی مبتلایان به ایدز، کمیته سازماندهی شبکه سازمان های غیر دولتی مبتنی بر جامعه در آمریکای لاتین برای مبارزه با ایدز، نوامبر ۱۹۸۹
- اعلامیه حقوق افراد مبتلا به ایدز، انگلستان ۱۹۹۱
- اعلامیه استرالیایی حقوق مبتلایان به **HIV**/ایدز، انجمن ملی مبتلایان به ایدز، ۱۹۹۱.
- بیانیه پراگ، کنفرانس پان- اروپایی در مورد ایدز در زمینه سلامت عمومی و حقوق‌بشر نوامبر ۱۹۹۱
- منشور و اعلامیه حقوق و بشریت در مورد ایدز، کمیسیون حقوق‌بشر سازمان ملل ۱۹۹۲، [1]منشور ایدز آفریقای جنوبی برای حقوق مبتلایان به ایدز، ۱ دسامبر ۱۹۹۲
- بیانیه باور **Cebu** کنفرانس درون کشوری **UNDP** برای اخلاق، حقوق و ایدز در فیلیپین، می ۱۹۹۳
- اعلامیه داکار، کنفرانس درون کشوری **UNDP** برای اخلاق، حقوق و ایدز در سنگال، جولای ۱۹۹٤
- اعلامیه پنوم پن برای زنان و حقوق‌بشر و چالش ایدز، کامبوج، نوامبر ۱۹۹٤
- اعلامیه پاریس اجلاس سران برای ایدز، ۱ دسامبر۱۹۹٤

1- E/CN.4/1992/82,annex.

- منشور مالزیایی ایدز، حقوق مشترک، مسئولیتهای مشترک، ۱۹۹۵
- پیشنهاد چیانگ مایی در مورد حقوق‌بشر و سیاست‌گذاری برای مبتلایان به ایدز واگذار شده به حکومت پادشاهی تایلند، سپتامبر ۱۹۹۵
- شورای سازمان‌های خدمت رسانی ایدز آسیا – پاسفیک برای حقوق‌بشر، سپتامبر ۱۹۹۵
- بیانیه حقوق‌بشر جهانی و نیازهای افراد مبتلا به ایدز مونترال
- اعلامیه کپنهاگ برای توسعه اجتماعی و برنامه اقدام سران جهانی برای توسعه اجتماعی، مارس ۱۹۹۵
- اعلامیه دهلی نو و برنامه اقدام در مورد ایدز، کنفرانس بین‌المللی بین رشته‌ای، ایدز، حقوق و بشریت، دسامبر ۱۹۹۵

۸- ترکیب بندی اصول راهنمای حاضر، اوج فعالیت های بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی است و تلاشی است برای ترسیم بهترین صورت اسناد ذکر شده در فوق و هم چنین متمرکز است بر طرح اقدامات استراتژیک برای اجرای آنها. این امر خاطر نشان گردیده است که اگر چه برخی تدابیر مثبت در سطوح ملی به منظور پیشبرد و حفظ حقوق‌بشر در زمینه ایدز در حال انجام است اما شکاف ناراحت کننده ای بین سیاست‌های بیان شده و اجرای آنها در عمل

وجود دارد.[1] امید می رود که این اصول راهنما در طرح، هماهنگی و اجرای سیاست‌های ملی و راهبردهای مربوط به ایدز به عنوان ابزار عملی جهت مسدود کردن شکاف بین اصول و عملکرد به دولت‌ها کمک کند و امید است ابزاری در جهت ایجاد یک مقابله مؤثر و حق محور با ایدز واقع شود.

۱- نگاه کنید به E/CN.4/1995/45 and E/CN.4/1996/44

UNESCO Chair for Human Rights
Peace and Democracy

Islamic
Human Rights Commission

A Guide for Policy and Law Reform

Legal Aspects of HIV/AIDS



Sina Medical Law Institute

Preface: Ja`far kusha, Ph.D

Mahmoud Abbasi, Ph.D **Ladan Abbasian, MD**

Translation Department of Iranian Islamic Human Rights Commission