

تبعض علیہ مبتلایان به ایدز از منظر محدودیت‌های مسافرتی در حقوق بین‌الملل

سید رضا احسان‌پور^۱

چکیده

زمینه و هدف: از آغاز همه‌گیر شدن بیماری ایدز، محدودیت‌های مسافرتی در رابطه با مبتلایان به ایدز آوی و ایدز مورد اعمال قرار گرفته است. با این حال بسیاری از نهادها و برنامه‌های سازمان ملل متحد از جمله سازمان بهداشت جهانی قویاً با اعمال این محدودیت‌ها مخالفت کرده و اتخاذ محدودیت‌های مزبور را غیرموثر، هزینه‌بر و تبعیض‌آمیز دانسته‌اند. این محدودیت‌ها اغلب در قالب قانون موضوعه با یک دستورالعمل اجرایی است و از متقاضیان ورود به کشور خواسته می‌شود که به انجام آزمایش تشخیص ایدز رضایت دهند.

روش: این پژوهش مبتنی بر روش کتابخانه‌ای و توصیفی تقریر یافته است.

یافته‌ها و نتایج: حمایت از سلامت عمومی و اجتناب از صرف هزینه‌های اقتصادی از مهم‌ترین توجیحات اتخاذ چنین سیاستی است. با این وجود درستی این سیاست بنا بر ادله تفصیلی ارائه شده به شدت محل تردید است. اداره ایدز سازمان ملل نیز قویاً مخالف اجرای این نوع محدودیت بوده و اعمال آن را در تحقق اهداف سیاست‌گذاران کشورها عقیم دانسته است. ایالات متحده که روزگاری از سخت‌ترین قوانین محدودیت‌آفرین برای ورود مبتلایان به ایدز برخوردار بود، محدودیت‌های قانونی را به حداقل رسانده است. در ایران نیز چنین محدودیتی رسماً اعمال نمی‌گردد.

کلید واژه‌ها: ایدز، سفر، محدودیت، تبعیض.

* استناددهی (APA): احسان‌پور، سید رضا. (۱۴۰۰). تبعض علیہ مبتلایان به ایدز از منظر محدودیت‌های مسافرتی در حقوق بین‌الملل. تحقیقات حقوقی بین‌المللی، ۱۴(۵۴)، ۴۳-۵۷.

http://alr.iauctb.ac.ir/article_686936.html

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. رایانامه: Ehssanpour@gmail.com



مقدمه

از آغاز همه‌گیر شدن بیماری ایدز، محدودیت‌های مسافرتی در رابطه با مبتلایان به اچ‌آی‌وی و ایدز مورد اعمال قرار گرفته است. این رویه از سال ۱۹۸۵ میلادی که امکان انجام آزمایش تشخیص ایدز ممکن گردید، افزایش یافت. امروزه، کشورهایی که محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز را اعمال می‌نمایند دو دلیل عمده برای اتخاذ این سیاست دادند: نخست، حمایت از بهداشت عمومی و دوم، اجتناب از هزینه‌های اقتصادی ناشی از ادله خدمات مراقبت و درمان مبتلایان به اچ‌آی‌وی یا ایدز.

در طول سال‌های متمادی بسیاری از نهادها و برنامه‌های سازمان ملل متحد از جمله سازمان بهداشت جهانی و برنامه مشترک سازمان ملل در خصوص ایدز و نیز کمیساری سازمان ملل در خصوص حقوق بشر قویاً با اعمال محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز مخالفت کرده و اتخاذ محدودیت‌های مزبور را غیر موثر، هزینه‌بر و تبعیض آمیز دانسته‌اند^۱. به‌عنوان مثال در پاراگراف ۱۰۵ از رهنمود بین‌المللی در خصوص ایدز و حقوق بشر آماده است «از لحاظ بهداشت عمومی، هیچ منطق قابل قبولی جهت محدود نمودن آزادی جابه‌جایی یا انتخاب محل اقامت به دلیل ابتلا به ایدز وجود ندارد... بنابراین هرگونه اعمال محدودیت در این خصوص با ابتنا بر وضعیت مشکوک و یا واقعی ابتلا به ایدز از جمله انجام غربالگری در میان مسافران بین‌المللی امری تبعیض آمیز بوده و نمی‌تواند از منظر دغدغه‌های مربوط به بهداشت عمومی قابل قبول باشد»^۲. با این وجود این رویه نادرست بنا بر توجیحات پیش گفته هنوز در بسیاری از کشورها مشاهده می‌شود.

۱. ماهیت محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز

محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز اغلب در قالب قانون موضوعه با یک دستورالعمل اجرایی کشورها بوده و مسافران را ملزم می‌نماید که پیش از ورود به کشور و یا اقامت در آن، در خصوص وضعیت عدم ابتلا خود به اچ‌آی‌وی شفاف‌سازی صورت گیرد. بدین ترتیب که برخی از کشورها از متقاضیان ورود می‌خواهند که به انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی رضایت دهند؛ برخی نیز گواهی عدم ابتلا به اچ‌آی‌وی را لازم دانسته و برخی دیگر صرفاً از مسافران می‌خواهند که وضعیت ابتلا خود به اچ‌آی‌وی را به‌صورت خود اظهاری اعلام نمایند. برخی از مقررات محدودیت آفرین مزبور تنها ابتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز را مانع ورود به کشور می‌دانند. برخی ابتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز را در کنار سایر بیماری‌های قابل سرایت (واگیردار) به‌عنوان عامل

1. HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines, United Nations, Geneva, 1998, HR/PUB/98/1, p.50; Report of the Consultation on International Travel and HIV Infection, Geneva, WHO, April, 1987; WHO/SPA/GLO/787.1; Statement on screening of international travelers for infection with HIV, WHO, WHO/GPA/INF/88.3; Report of the Preparatory Meeting for a Consultation on Long-Term Travel Restrictions and HIV/AIDS, WHO/GPA, Geneva, 1994.
2. HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines, United Nations, Geneva, 1998, HR/PUB/98/1, p.50.

محدودیت‌آفرین برمی‌شمرند و برخی قوانین نیز اختیار ایجاد محدودیت ورود و یا اقامت مبتلایان به اچ‌آی‌وی یا ایدز را بر عهده مأمور اداره مهاجرت قرار می‌دهند. در بسیاری از کشورها دارای محدودیت‌های مذکور، متقاضی ورود موظف است به هزینه خود یا هزینه کشور مبدأ آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی را انجام دهد (کارلیر^۱، ۱۹۹۹: ۲).

با توجه به تنوع محدودیت‌های مسافرتی با ایدز و موانع موجود بر سر راه تحصیل قوانین و مقررات داخلی کشورها در این زمینه، تعیین اینکه دقیقاً چه تعداد کشورها چنین محدودیت‌هایی را اعمال می‌نمایند با دشواری بسیاری همراه است. برخی از نهادهای دولتی و غیردولتی در جهت اطلاع‌رسانی به شهروندان و نیز سایر مسافران از وضعیت محدودیت‌های مزبور، فهرستی از این کشورها را احصاء و ارائه نموده‌اند.^۲

طبق یکی از پیمایش‌های صورت گرفته در این رابطه، گزارش شد که ۶۱ کشور چنین محدودیت‌هایی را اعمال می‌نمایند (لمن^۳، ۲۰۱۵: ۵۲). طبق یکی از گزارشات منتشرشده در سال ۲۰۱۳ توسط برنامه مشترک سازمان ملل در خصوص ایدز، ۴۴ کشور، ایالت یا مناطق به نحوی محدودیت‌هایی را در خصوص ورود، سکونت یا اقامت مبتلایان به ایدز اعمال می‌نمایند. پنج کشور دارای محدودیت‌های کامل در این خصوص هستند. ۵ کشور مسافران را جهت ورود ملزم به اثبات عدم ابتلا خود به ایدز نموده و ۱۹ کشور افراد مبتلا به این بیماری را از خاک خود اخراج می‌نمایند. در مقابل ۱۳۳ کشور از جمله ایران و ایالات متحده فاقد هرگونه مقررات محدودکننده‌ای جهت ورود، سکونت یا اقامت افراد مبتلا به ایدز هستند.^۴

حوزه این محدودیت‌ها نیز متفاوت است. اقلیتی از کشورها، محدودیت‌های بسیاری را در خصوص مورد اعمال می‌نمایند. این کشورها در بدو ورود، مسافران را به انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی و یا ارائه مدرک عدم ابتلا به آن ملزم نموده و چنانچه فرد مبتلا به ایدز باشد و یا بعداً ابتلا مزبور کشف گردد، مانع از ورود و نیز اخراج فرد از کشور خواهند بود. این تدابیر سفت‌وسخت مربوط به تمام کسانی می‌شود که خواستار ورود به کشور هستند و از این حیث تفاوتی میان متقاضیان اقامت کوتاه‌مدت، نظیر گردشگران، تجار و شرکت‌کنندگان در کنفرانس‌ها و متقاضیان اقامت بلندمدت وجود ندارد. با این وجود اغلب تدابیر محدودکننده توسط این دولت‌ها ناظر بر نفی فرصت ورود و امکان اقامت طولانی‌مدت مثلاً اقامت بیشتر از یک ماه یا اقامت جهت کار، مهاجرت، پناهندگی یا تحصیل است.

بسیاری از کشورها در اعمال محدودیت‌های خود میان مسافرانی که قصد اقامت کوتاه‌مدت دارند با مسافرانی که قصد اقامت بلندمدت دارند، تفاوت قائل می‌شوند. دلیل این رویکرد ترس

1. Carlier

2. Deutsche AIDS Hilfe, Quick Reference, Travel and residence regulations for people with HIV and AIDS, Berlin, 2000 Available at: <http://www.aidshilfe.de> Accessed: 2019

3. Lemmen

4. UNAIDS. Geneva: UNAIDS; 2008. Report of the International Task Team on HIV-related Travel Restrictions.

بسیاری از کشورها از این تصور است که اگر افراد مبتلا به ایدز برای مدت طولانی در کشور ایشان سکونت داشته باشند، این کشور باید متحمل هزینه‌های درمان و مراقبت از این افراد گردد، از این رو به دنبال اعمال محدودیت‌هایی جهت اجتناب از این هزینه‌ها هستند. از این رو مقررات این کشورها در دو بخش محدودیت‌های مسافرتی کوتاه‌مدت (ممنوعیت ورود یا اقامت در دوره زمانی ۳۰ روز و یا کمتر) و محدودیت‌های مسافرت بلندمدت (ممنوعیت ورود یا اقامت در دوره زمان ۳۰ روز و یا بیشتر) تنظیم می‌گردد.

۲. توجیهات محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز

۲-۱. حمایت از سلامت عمومی

جابه‌جایی‌های گسترده مردم در طول نیمه دوم قرن بیستم بدون شک گسترش وسیع بیماری ایدز در جهان را به همراه داشته است. این ادعا دقیقاً مبتنی بر این است که عامل ویروس ایدز تنها به واسطه حضور در بدن افراد از جایی به جای دیگر منتقل می‌شود (دیکوساس و آدرین^۱، ۱۹۹۷: ۸۴)، از این رو ادعا شده است که ایجاد محدودیت در مسافرت افراد مبتلا به ایدز به کشورهای ثالث موجب پیشگیری از گسترش آن در کشورهای مزبور خواهد شد. با این وجود با توجه به ماهیت خاص ویروس اچ‌آی‌وی و نیز این حقیقت که بیماری مزبور تقریباً در تمامی کشورها مشاهده می‌شود، از ادعای فوق نمی‌توان حمایت نمود. (گیلمور و همکاران، ۱۹۸۹: ۲۲۵) سازمان بهداشت جهانی و برنامه مشترک سازمان ملل در خصوص ایدز در همین رابطه اذعان داشته‌اند که اعمال محدودیت‌های مسافرتی هیچ‌گونه توجیهی از منظر بهداشت عمومی نداشته و در مقابل، بسیار هزینه‌بردار و در عین حال ناکارآمد است. این ادعا در بسیاری از اسناد منتشره در سازمان‌های وابسته به سازمان ملل تکرار و بر درستی آن صحنه گذارده شده است.^۲

آری، اعمال محدودیت‌های مسافرتی جهت حمایت از سلامت عمومی در خصوص برخی بیماری‌های به شدت واگیردار مانند تب زرد، وبا، طاعون و نمونه اخیراً شایع آن سارس، می‌تواند توجیهی منطقی به‌شمار آید، چه آنکه صرف حضور افراد مبتلا به این امراض در داخل کشور و مراودات عادی ایشان با سایر اعضای جامعه موجب سرایت این بیماری شده و اتخاذ محدودیت‌های مربوط به ورود و یا اقامت هرچند کوتاه‌مدت موجب پیشگیری از گسترش آن به‌شمار خواهد آمد. لکن در خصوص بیماری ایدز باید توجه داشت که این بیماری صرفاً به دلیل حضور فیزیکی فرد در جامعه منتقل نمی‌شود و جز از طریق برقراری رابطه جنسی حفاظت نشده و یا استفاده مشترک از وسایل تزریق وریدی آلوده قابل انتقال نخواهد بود. به عبارت دیگر ایدز از

1. Decosas & Adrien

2. WHO Policy of Non-sponsorship of International Conferences on AIDS in Countries with HIV/AIDS-Specific Short-term Travel Restrictions (ACC/1993/2/Add.3); Report of the Preparatory Meeting for a Consultation on Long-Term Travel Restrictions and HIV/AIDS, WHO/GPA, Geneva, 1994.

طریق هوا (تنفس) و مراودات روزمره (دست دادن و بوسیدن) به دیگران سرایت نمی‌کند. از سوی دیگر ابزار محافظت از انتقال این بیماری نیز تنها در اختیار خود فرد مبتلا نیست تا وی را به‌عنوان تنها عامل انتقال ایدز معرفی نماییم، بلکه بخشی از پروسه مزبور در اختیار افراد غیرمبتلا قرار دارد؛ بنابراین محروم نمودن مسافران یا مهاجران مبتلا به ایدز به‌منظور پیشگیری از گسترش این بیماری مبتنی بر این تصور است که فرد مبتلا در آینده نزدیک به رابطه جنسی حفاظت نشده و یا استفاده مشترک از وسایل تزریق مبادرت نموده و از سوی دیگر افراد جامعه نیز هیچ‌گونه تدابیر پیشگیری‌کننده‌ای را در خصوص این بیماری اتخاذ نخواهند نمود. به نظر می‌رسد که چنین تصور دوسویه‌ای مبتنی بر واقعیات نباشد (مهتو^۱ و همکاران، ۲۰۰۶: ۲۰۳).

علاوه بر این، اگر نگوئیم مهر و موم کردن مرزهای کشور جهت ممانعت از ورود مبتلایان به ایدز به داخل مرزها امری غیرممکن است، لاقلاً امری بسیار دشوار خواهد بود. اغلب کشورهای دنیا محدودیت‌های مزبور را علیه مسافران متقاضی اقامت کوتاه‌مدت و یا گردشگران اعمال نمی‌کنند. همچنین این افراد را در هنگام ترک وطن و یا در بدو ورود از حیث ابتلا به ایدز مورد آزمایش قرار نمی‌دهند و با این حال با معضلات مربوط به انتقال این بیماری چندان مواجه نیستند. نکته حائز اهمیت دیگر آن است که حتی در فرض انجام آزمایش، وجود ویروس اچ‌آی‌وی در بدن مبتلایان به این بیماری که اصطلاحاً در دوره پنجره قرار دارند، تشخیص داده نمی‌شود و به نحوی تلاش‌های محدودکننده مزبور و نیز اغراض وضع این تدابیر محدودکننده نقض خواهد شد. مطلب دیگر آنکه محدودیت‌های مسافرتی موجب تضعیف تلاش‌های صورت گرفته در خصوص پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی و درمان آن خواهد شد. مسافران و مهاجرانی که محدودیت‌های مزبور را مانع ورود و اقامت خود در کشوری خاص می‌بینند جهت اجتناب از این محدودیت‌ها به‌صورت غیرقانونی وارد و مقیم شده و هیچ‌گاه به برنامه‌های تنظیم‌شده در حوزه بهداشت و درمان مراجعه و از آن استفاده نخواهند نمود و بدین طریق موجب افزایش خطر سرایت آن به دیگری را فراهم خواهند آورد. علاوه بر آن اعمال محدودیت‌های مسافرتی مزبور این تصور را به وجود خواهد آورد که بیماری ایدز یک «مسأله خارجی» و مرتبط با آن‌سوی مرزها است و نضج این اندیشه، تفکر عدم ضرورت اتخاذ تدابیر پیش‌گیرنده در تعاملات شهروندان را ایجاب خواهد کرد.

درنهایت، هزینه‌های لازم جهت اعمال محدودیت‌های مسافرتی موجب خواهد شد که بخش پیشگیری و درمان نظیر انجام مشاوره قبل و بعد از آزمایش در محاق قرار گرفته و توجه کمتری بدان مبذول گردد.^۲

1. Mahto

2. Population Mobility and AIDS. Available at: www.aidslaw.ca. Accessed: 2019.

۲-۲. اجتناب از هزینه‌های اقتصادی

دولت‌ها به صورت سنتی نسبت به ورود و یا اقامت مسافران و مهاجران دارای بیماری‌های خاص به داخل مرزهای خود حساسیت نشان داده‌اند که یکی از دلایل این حساسیت، هزینه‌هایی است که دولت باید در قبال درمان بیماری این افراد متقبل شده و خدماتی را به ایشان ارائه نماید. البته غالب کشورها این تصور را به درستی تنها در خصوص افراد متقاضی اقامت طولانی مدت دارند و از آنجا که اقامت کوتاه مدت اساساً تناسبی با انجام یک‌روند درمانی ندارد، حساسیت چندانی به آن نشان نمی‌دهند، با این حال هزینه-فایده مزبور در خصوص اقامت طولانی مدت مبتلایان به ایدز نیز امروزه محل تردید قرار گرفته است. علت این تردید از یک سو فواید ناشی از جابه‌جایی بین‌المللی افراد (از قبیل مشارکت در پرداخت مالیات به کشور محل اقامت و درآمدزایی، تأمین نیروی کار، تصدی مهارت‌های مورد نیاز برای کشور، ایجاد تنوع فرهنگی) و از سوی دیگر مدت طولانی حیات و کارآمدی فرد مبتلا به ایدز در سایه تحولات پزشکی نوین است. دیگر آنکه بسیاری از مبتلایان به ایدز از منابع مالی لازم جهت دریافت خدمات درمانی برای خود و خانواده خود برخوردار هستند و یا در صورت عدم تمکن شخصی، راهکارهای دیگری جهت تأمین هزینه‌های درمانی ایشان (نظیر موسسه‌های خیریه) وجود دارد. حتی می‌توان در بدو ورود به این دسته از افراد گوشزد نمود که مستحق دریافت هیچ‌گونه خدمات درمانی از محل هزینه‌های دولتی نخواهند بود.^۱ به علاوه، مگر اختصاص هزینه‌های درمان جهت مداوای بیماران مبتلا به ایدز چه تفاوتی با اختصاص هزینه‌های درمانی جهت مداوای سایر بیماران صعب‌العلاج دارد که مورد نخست موجب اعمال محدودیت‌های مسافرتی شده، لکن سایر موارد اعمال چنین محدودیت‌هایی را به همراه نخواهند داشت؟

استدلال دیگری که در خصوص هزینه‌بردار بودن اجازه ورود و اقامت به مبتلایان به ایدز اقامه می‌شود مربوط به آن دسته از مبتلایانی است که قصد تحصیل در این کشورها را دارند. به‌زعم این کشورها از آنجا که برای تحصیل این دسته از افراد هزینه‌های آموزشی بسیاری صرف می‌شود، لکن عمر مفید این گروه کمتر از سایر افراد است؛ لذا اختصاص چنین بودجه‌ای مقرون به صرفه نبوده و یا دست کم استفاده مؤثر از منابع موجود محسوب نمی‌شود. این استدلال امروزه با پیشرفت دانش پزشکی و افزایش عمر مبتلایان به این بیماری از یک سو و نقش کیفیت عملکرد در مقایسه با مدت، از سوی دیگر تضعیف می‌شود. مضاف بر اینکه این استدلال به فرض صحت در خصوص مبتلایان به دیگر امراض نیز مجری خواهد بود.

1. Canadian HIV/AIDS Legal Network, HIV/AIDS and Immigration, A Draft Discussion Paper. Available at www.aidslaw.ca Accessed: 2018.

۳. تأثیر محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز بر حجم مسافرت‌ها

در خصوص این مطلب که محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز چه تأثیری بر حجم سفرها داشته و یا کیفیت این تأثیرگذاری به چه شکلی بوده است، داده‌های مستحکمی وجود ندارد، ولی با توجه به حجم بالای جابه‌جایی نفوس از یک‌سو و تعداد بالای افراد مبتلا به ایدز از سوی دیگر، نباید تأثیر محدودیت‌های مزبور را چندان اندک دانست.

در عصر جهانی‌سازی، جابه‌جایی و مهاجرت، ضرورتی روزافزون و بخش طبیعی از زندگی میلیون‌ها نفر از مردم است. این جابه‌جایی‌ها همچنین عنصری حیاتی در اقتصاد بسیاری از کشورهای است که به پذیرش و یا اعزام تعداد زیادی از مسافران و یا مهاجران می‌پردازند. در سال ۲۰۱۸ سازمان گردشگری جهانی برآورد نمود که ۱۵۰ میلیون مسافر در سطح بین‌المللی جابه‌جا شده‌اند.^۱ اکثریت این مسافران در قالب گردشگر، بازرگان و یا شرکت در کنفرانس‌ها یا ملاقات با خانواده برای مدت زمان کوتاهی مسافرت می‌کنند. در بسیاری از کشورهای گردشگرپذیر آمار حضور کوتاه‌مدت گردشگران سالانه بیش از تعداد ساکنان آن کشور است. در خصوص جابه‌جایی‌های توأم با اقامت طولانی‌مدت نیز طبق برآورد سازمان بین‌المللی مهاجرت (IOM) حدود ۱۷۵ میلیون مهاجر در کشوری غیر از کشور متبوع خود حضور دارند که این تعداد برابر با ۲/۹ درصد از جمعیت جهان می‌باشد. با توجه به اینکه در دهه اخیر شاهد افزایش این روند مهاجرت می‌باشیم، امروزه آمارهای واقعی در این زمینه بسیار بیشتر از عدد بیان شده می‌باشد. در آغاز سال ۲۰۱۷ طبق گزارش کمیسر عالی پناهندگان سازمان ملل حدود ۴۰ میلیون نفر مهاجر و جویای پناهندگی به ثبت رسیده است. در خصوص مبتلایان به ایدز نیز تصور بر آن است که حدود ۶۰ میلیون نفر در سطح دنیا به این عارضه مبتلا هستند.^۲ اغلب این افراد مبتلا از کشورهای در حال توسعه بوده و تعداد بی‌شماری از ایشان از امکانات لازم برای مسافرت بین‌المللی برخوردار نمی‌باشند. با این وجود تعداد قابل‌توجهی نیز ممکن است جهت مهاجرت، کار، پناهندگی، تحصیل، دریافت خدمات درمانی و حضور در کنفرانس‌ها اقدام به سفر نمایند. این گروه از افراد از جابه‌جایی در مرزها و مهاجرت محروم خواهند ماند.

تأثیر محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز برای افراد متقاضی مهاجرت، پناهندگی و امثال ایشان بسیار مخرب است. انجام آزمایش تشخیص ابتلا به ایدز در چنین شرایطی، الزام‌آور به‌شمار آمده و در بسیاری از موارد بدون انجام مشاوره‌های قبل و یا پس از آزمایش و نیز بدون رعایت اصول محرمانه بودن نتایج همراه می‌باشد. ممکن است برخی از متقاضیان پناهندگی، مهاجرت و یا تحصیل، به دلیل ابتلا به ایدز از ورود به کشور مدنظر باز بمانند و یا در صورت ورود با تبعیض‌های

1. Millennium Tourism Boom in 2019, January, 2, at World Tourism Organization Available at: <http://www.world-tourism.org> Accessed: 2019.

2. <http://www.unhcr.ch> (United Nations High Commissioner for Refugees) Accessed: 2018.

بسیار جدی و انگ‌خوردن همراه گردند.^۱ این امکان نیز وجود دارد که یک خانواده متقاضی ورود و اقامت به کشور دیگر به دلیل ابتلا یکی از اعضای خود ناچار به ترک وی یا حداقل قرار گرفتن در دوراهی ادامه مهاجرت و ترک برخی از اعضای یا انصراف از آن قرار گیرند. در خصوص کسانی که در کشور مورد نظر سکونت یافته‌اند، ممکن است اخراج (دیپورت شدن) بدون طی تشریفات قانونی و حمایت‌های مربوط به حفظ اسرار و محرمانه بودن وضعیت ابتلا به ایدز در انتظار ایشان باشد. در چنین شرایطی مخفی نمودن وضعیت ابتلا به ایدز و عدم برقراری تماس با فعالان بهداشت عمومی گسترش خواهد یافت و این امر موجب از بین رفتن تلاش مأموران اداره مهاجرت و نیز فعالان بهداشت عمومی به دلیل از دسترس خارج شدن مبتلایان به ایدز و عدم دسترسی خدمات بهداشتی، درمانی و امکانات پیشگیری به ایشان می‌گردد.

۴. محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز از نگاه حقوق بین‌الملل

طبق حقوق بین‌الملل کشورها اختیار دارند که به اعمال مقرراتی جهت ورود، اقامت و اخراج افراد غیرمتبوع خود حسب صلاحدید خویش پردازند. به‌عنوان مثال، میثاق بین‌المللی حقوق سیاسی و مدنی، برای یک فرد غیرمتبوع حق ورود و یا اقامت در قلمرو کشور عضو میثاق را به رسمیت نمی‌شناسد. در این معنا، کشورها، داخل در قلمرو خود با اعمال مقررات مربوط به ایجاد محدودیت در مسافرت مبتلایان به ایدز، به اعمال حاکمیت می‌پردازند. با این وجود، مقررات بین‌المللی مربوط به حقوق بشر، محدودیت‌هایی را بر رفتار دولت‌ها در خصوص اتباع خود و نیز سایر افرادی که در قلمرو حاکمیت آن کشور قرار می‌گیرند وارد می‌آورد.^۲

مقررات بین‌المللی مربوط به حقوق بشر، دولت‌ها را از اعمال تبعیض علیه افراد به دلیل نژاد، رنگ، جنس، زبان، مذهب، عقاید سیاسی یا سایر عقاید، وضعیت اجتماعی، اصلیتی، مالی و سایر وضعیت‌ها منع می‌نمایند. به اذعان کمیسیون حقوق بشر، عبارت «سایر وضعیت‌ها»، از جمله شامل وضعیت سلامت و درمانی فرد است که ابتلا به ایدز ذیل همین امر قرار می‌گیرد. از این رو کشورها موظف هستند در راستای اجرای این الزام حقوق بشری وضعیت افراد متقاضی ورود و یا اقامت را بدون در نظر گرفتن ابتلا ایشان به ایدز به نحوی برابر با سایر افراد موردبررسی قرار دهند.

اگرچه حق ورود به کشور دیگر، صراحتاً به‌عنوان یک الزام حقوق بشری مورد اشاره قرار نگرفته است اما دسته دیگری از حقوق مرتبط با این مسأله وجود دارد که نباید آنها در اعمال محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز از نظر دور داشت. از جمله این موارد می‌توان به اصل عدم استرداد مهاجران اشاره نمود. طبق این اصل، هیچ مهاجری نباید به کشوری که جان یا آزادی وی

1. Health and Human Rights, Migration and Health Quarterly Newsletter, 3/3, Geneva: International Organization for Migration, 1993.

۲. ماده ۲ و ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق سیاسی و مدنی.

در آن کشور به دلیل نژاد، مذهب، ملیت، عضویت در گروه‌های سیاسی خاص یا برخورداری از عقیده سیاسی خاص در معرض خطر قرار دارد، مسترد گردد. همچنین بازگرداندن کسانی که ممکن است در کشور متبوع خود تحت شکنجه قرار گیرند، ممنوع می‌باشد.^۱ از دیگر اصول مشابه و کاربردی در این حوزه اصل حمایت از اعضای خانواده و نهاد خانواده، اصل حمایت از حداکثر منافع اطفال، حق برخورداری از حریم خصوصی (که نباید از طریق الزام به انجام آزمایش اجباری تشخیص ابتلا به ایدز و نیز عدم محرمانگی وضعیت ابتلا مورد نقض قرار گیرد)، حق برخورداری از اطلاعات، حمایت از حقوق کارگران مهاجر می‌باشد.^۲ از آنجا که محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز ناقض این حقوق پیش‌گفته به‌شمار می‌آید، اعمال محدودیت‌های مذکور موجب نقض تعهدات دولت‌ها در قبال مقررات حقوق بشر محسوب خواهد شد، مگر آنکه مقتضیات و ضروریات ملی این رفتارهای نکوهیده را ایجاب نموده و چنین تدابیر منطقی با سایر تعهدات مقرر در حقوق بین‌الملل می‌باشد.

در فرض عدم وجود هرگونه حق مشخصی که از این طریق مورد نقض قرار می‌گیرد، ماهیت اصولی همچون عدم تبعیض و برابری در مقابل قانون، مانع دولت‌ها در اجرای مقرراتی تبعیض‌آمیز می‌گردد. مقررات بین‌المللی مربوط به حقوق بشر این مسئولیت سنگین را بر عهده دولت‌ها و سایر فعالان این عرصه قرار می‌دهد که اثبات نمایند که ادله مجاب‌کننده قابل قبولی در حمایت از اعمال هر کدام از تمایزات مزبور وجود دارد (اودوین^۳، ۱۹۹۶: ۵۱).

کشورهای محدودکننده مسافرت به دلیل ابتلا به ایدز عنوان می‌کند که حفاظت از بهداشت عمومی و نیز حفظ منابع ملی برای مصرف شهروندان خود عمده دلایل اتخاذ چنین سیاستی است و این مبنای مشروع دلیل محدود نمودن برخی از موارد حقوق بشری به شرح مذکور است. با این وجود چنانچه بعد از این خواهیم گفت اعمال محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز هیچ‌گونه نقشی در پیشگیری از انتقال این بیماری و حمایت از بهداشت عمومی ایفا نمی‌نماید.

در نهایت انجام آزمایش تشخیص ابتلا به ایدز جهت محروم نمودن افراد از سفر، کار، مهاجرت و تحصیل، ملاحظات اخلاقی بسیاری را به همراه خواهد داشت. از جمله مهم‌ترین این ملاحظات آن است که انجام آزمایش مزبور باید زمینه‌ای جهت شناخت خطر، پیشگیری از آن (اتخاذ تدابیر پیشگیرانه) و نهایتاً درمان فرد مبتلا باشد، نه آنکه فارغ از ملاحظات مذکور به‌عنوان مبنای محرومیت فرد از استیفای حقوق فردی خود از جمله مسافرت به‌شمار آید.

۱. ماده ۳۳ کنوانسیون مربوط به وضعیت پناهندگان، ۱۹۵۱.

۲. میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی.

۵. محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز در آمریکا و ایران

از اواخر قرن نوزدهم قوانین مهاجرت آمریکا به دنبال آن بود که از ورود «افراد نامطلوب به داخل کشور» ممانعت به عمل آورد. نخستین قانون گذاری در این رابطه در سطح فدرال در سال ۱۸۷۵ با تأکید بر عدم قبول تقاضای ورود افراد مفلس و محکوم صورت گرفت. در سال ۱۹۸۲ کنگره، افراد دارای معلولیت ذهنی و نیز افرادی که قادر به مراقبت از خود بدون کمک دولت نیستند را نیز به این موارد اضافه نمود. در سال ۱۸۹۱ فهرست مزبور با اضافه شدن «مجانین»، «افراد دارای چند همسر» و نیز افراد مبتلا به بیماری‌های واگیردار خطرناک و مشمئزکننده گسترش بیشتری پیدا کرد و در همین راستا در برخی ایالات و نواحی آزمایش تشخیص ابتلا متقاضیان مهاجرت به این بیماری‌ها به موقع به اجرا گذاشته شد.^۱ در سال ۱۹۸۷ اداره خدمات بهداشت عمومی آمریکا تحت فشار ریگان رئیس‌جمهور وقت این کشور، بیماری ایدز را به فهرست مزبور اضافه نمود، اما اشاره کرد که این بیماری برخلاف تصور عامه، تنها از طریق معاشرت‌های عادی قابل انتقال نیست. در همین سال سناتور هلمس^۲ نماینده جمهوری خواه ایالت کارولینای شمالی پس از تلاش‌های بسیار موفق شد تا ابتلا به اچ‌آی‌وی را نیز به فهرست مزبور بیفزاید. از منظر کنگره، اصلاحیه مزبور بر محدودیت‌های مذکور چندان حائز اهمیت نبوده، چه آنکه پیش از این، بیماری ایدز در فهرست موارد محدودیت آفرین وجود داشت و از این رو واکنش چندان محکمی در این رابطه صورت نگرفت با این حال این مصوبه کنگره از دو منظر حائز اهمیت بود؛ نخست، آنکه ابتلا به ایدز مقوله‌ای متفاوت از ابتلا به اچ‌آی‌وی محسوب می‌شود و از حیث فراوانی و نیز سطح پیشرفت این بیماری در مبتلایان، بسیار بالاتر از ابتلا به ایدز است و از این رو افراد بیشتری را مشمول محدودیت‌های مسافرتی قرار می‌دهد و دیگر آنکه این مورد به دلیل تصویب توسط کنگره برخلاف سایر موارد که توسط اداره خدمات بهداشت عمومی آمریکا مصوب و قابل تغییر می‌باشد، تنها توسط خود کنگره قابل رفع خواهد بود.

در آوریل ۱۹۸۹، یکی از شرکت کنندگان اصلی کنفرانس بین‌المللی ایدز در سان فرانسیسکو به دلیل ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی نتوانست از اداره مهاجرت آمریکا اجازه ورود به خاک این کشور را دریافت نماید. هرچند از سوی مسئولین این کنفرانس تلاش‌هایی جهت رفع این محدودیت انجام گرفت، لکن ورود وی مقارن با انتهای کنفرانس گردید. این موضوع باعث شد که ششمین کنفرانس بین‌المللی ایدز در سال ۱۹۹۰ با تعداد زیادی از دانشمندان و محققانی که کنفرانس مزبور در ایالات متحده را به دلیل اعمال قوانین محدودکننده مسافرتی مرتبط با ایدز به این کشور مورد تحریم قرار دادند، مواجه گردید. تلاش‌های برگزارکنندگان این کنفرانس جهت رفع محدودیت‌های مزبور بلا نتیجه ماند و نهایتاً بیش از ۷۰ نهاد و سازمان‌های دولتی، بهداشتی

1. www.healthaffairs.org Accessed: 2018.

2. Helmes

از جمله سازمان بین‌المللی رد کراس^۱، انجمن درمانی بریتانیا و پارلمان اروپا این نشست را مورد تحریم قرار دادند. در نتیجه این اتفاقات دانشگاه هاروارد که به‌عنوان مسئول برگزاری هشتمین کنفرانس بین‌المللی ایدز در بستون انتخاب گردید، اعلام نمود که حمایت خود از این همایش را جز با رفع محدودیت‌های مزبور جهت حضور افراد مبتلا به ایدز در این نشست ادامه نخواهد داد. این امر موجب شد که سایر کنفرانس‌های سالانه در خصوص ایدز در خارج از ایالات متحده برگزار گردد. در سال ۱۹۹۰ تلاش‌هایی توسط متخصصان اکثر بیماری‌های اداره خدمات بهداشتی صورت گرفت تا غیر از برخی موارد خاص، سایر انواع محدودیت‌های مسافرتی مورد بازنگری قرار گیرد. البته این پیشنهادات در ارتباط با رفع محدودیت در خصوص بیماری ایدز چندان کارساز نبود، چه آنکه به دلیل پیشتر گفته‌شده، محدودیت مزبور ناشی از تصویب کنگره بوده و تنها با اصلاح مجدد کنگره قابل رفع می‌بود. کنگره نیز در میان موافقان و مخالفان رفع ممنوعیت مزبور مجدداً در سال ۱۹۹۳ بر لزوم بقای ابتلا به اچ‌آی‌وی در فهرست عوامل محدودیت‌آفرین مسافرتی صحنه گذارد.

در تمامی این مدت اداره مهاجرت ایالات متحده از تمامی متقاضیان ورود و اقامت بالای ۱۵ سال، آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی به‌عمل آورد و عمدتاً این امر نیز بدون رضایت آگاهانه متقاضیان و بدون انجام مشاوره‌های قبل و بعد از آزمایش صورت می‌پذیرفت. طبق این سیاست، متقاضیان ورود و اقامت کمتر از سه ماه به ایالات متحده جهت حضور در فعالیت‌های علمی و پزشکی یا اشتغال به تجارت موقت یا انجام درمان یا ملاقات با اعضای اصلی خانواده می‌بایست از جمله ثابت نمایند که دارای کمترین میزان خطر آفرینی برای سلامت و بهداشت ایالات متحده به‌شمار می‌آیند و بدون تردید ابتلا به اچ‌آی‌وی یکی از موارد خطر آفرین برای سلامت و بهداشت این کشور محسوب می‌گردید. در کنار این مقررات سخت‌گیرانه و غیر حقوق بشری، جنبش‌هایی جهت رفع این محدودیت‌ها نضج یافته و در سطح افکار عمومی مبارزه‌ای آشکار جهت لغو این مصوبه کنگره آغاز گردید. نخستین بارقه‌های موفقیت در زمان ریاست جمهوری بوش مشاهده شد و اعلام گردید که وی قصد دارد محدودیت‌های مزبور را رفع نماید، اما این امر در زمان ریاست جمهوری اوباما به حقیقت پیوست و در تاریخ ۴ ژانویه ۲۰۱۰ هرگونه محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز رسماً لغو گردید. هم‌اکنون ایالات متحده که در سال‌های نه‌چندان دور یکی از سخت‌ترین محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز را اعمال می‌نمود، تمامی محدودیت‌های مزبور را جهت ورود و اقامت مبتلایان به اچ‌آی‌وی برداشته است.

در ایران، اما قوانین مصوبی که صراحتاً ورود افراد مبتلا به ایدز به کشور را منع نماید وجود ندارد. با این حال به‌صورت پراکنده و غیررسمی شنیده می‌شود که ایران برای بازدیدکنندگانی که

1. Red Cross

بیش از سه ماه اقامت دارند هیچ محدودیتی قائل نمی‌شود، اما در مواردی خاص مانند مسافرانی که از آفریقای جنوبی می‌آیند درخواست آزمایش اچ‌آی‌وی صورت می‌گیرد. همچنین امکان دارد که ورود افراد مبتلا به ایدز ممانعت به عمل آمده و کسانی که به دنبال اقامت یا کار هستند باید آزمایش اچ‌آی‌وی منفی خود را ارائه دهند. گزارش کنترل پیشرفت ایدز در جمهوری اسلامی ایران که توسط دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز، مستقر در وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۳ تهیه و منتشر شده، مستند به مصاحبه منتشر نشده‌ای با کارشناسان اداره کنترل ایدز و مرور مستندات این اداره، یکی از روش‌های زیربنایی مقابله با تبعیض در ایران را تصویب مقررات ناظر بر رفع محرومیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز عنوان کرده است.^۱

۶. توصیه‌های اداره ایدز سازمان ملل در خصوص محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز

اداره ایدز سازمان ملل، در راستای تلاش‌های خود جهت رفع تمامی اشکال تبعیض علیه مبتلایان به ایدز، رهنمودی را صادر نموده و کشورهای عضو سازمان را به رعایت آن در خصوص اجرای محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز تشویق نموده است:

۱) ابتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز نباید به عنوان شرایطی که تهدید علیه بهداشت عمومی است تصور شده و از این رو موجب ایجاد محدودیت در مسافرت مبتلایان به آن گردد؛ زیرا اگرچه این بیماری، مسری است، اما ویروس عامل آن، به صرف حضور فرد ناقل در کشور دیگر و یا از طریق تماس‌های عادی شهروندان (از طریق هوا، وسایل نقلیه عمومی، آب یا غذا) قابل انتقال نمی‌باشد. ویروس اچ‌آی‌وی تنها از طریق رفتارهای خاصی که اغلب به صورت شخصی و مرتبط به حریم خصوصی است منتقل می‌گردد از این رو انتقال اچ‌آی‌وی نیازمند یک رفتار ارادی و داوطلبانه بوده و نمی‌تواند به دیگری تحمیل شود. محدودیت‌های مسافرتی در نتیجه ابتلا فرد به اچ‌آی‌وی در واقع در جهت عکس منافع مربوط به بهداشت عمومی عمل می‌کند، زیرا خوف شهروندان مبتلا به اچ‌آی‌وی و قرار دادن آنها تحت فضای تبعض و انگ زدنی می‌تواند منجر به ایجاد حس عدم رغبت این افراد به مراقبت‌های روانی و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه گردد. علاوه بر این اعمال محدودیت‌های مسافرتی بر غیر شهروندان مبتلا به اچ‌آی‌وی می‌تواند این تصور نادرست را ایجاد کند که بیماری ایدز، پدیده‌ای خارجی و مربوط به آن سوی مرزها است که می‌توان آن را با اتخاذ تدابیر شدید کنترل مرزها و نه توسل به ابزارهایی نظیر آموزش بهداشت عمومی و سایر شیوه‌های پیشگیری کنترل نمود.

1. <http://www.hivtravel.org/Default.aspx?PageId=143&CountryId=89> Accessed: 2019.

۲) هرگونه آزمایشات مربوط به تشخیص اچ‌آی‌وی جهت مجوز ورود و یا اقامت باید بر مبنای رضایت آگاهانه و به‌صورت داوطلبانه انجام پذیرد. در این رابطه باید قبل و بعد از آزمایش، مشاوره لازم و کافی به‌عمل آمده و نتیجه حاصل از انجام این آزمایش نیز کاملاً محرمانه باقی بماند.

۳) محدودیت‌های مربوط به ورود و یا اقامت که مبتنی بر وضعیت سلامت و بهداشت افراد (از جمله ابتلا به اچ‌آی‌وی) است باید به نحوی باشد که الزامات مربوط به حقوق بشر مهاجران و پناهندگان (از جمله اصل عدم تبعیض، حمایت از خانواده، حمایت از حقوق مهاجران، حمایت از منافع اطفال) و نیز حق برخورداری از حریم خصوصی مورد توجه قرار گیرد. در این میان، توجه به نیازهای بشردوستانه باید از ارزش معتنا به‌ای برخوردار باشد.

۴) هرگونه محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز باید تنها بر مبنای آزمایش و یا مصاحبه فردی صورت پذیرد. در صورت عدم صدور مجوز ورود و یا اقامت، این مطلب باید به‌صورت شفاهی به فرد اطلاع داده شده و ادله منجر به این تصمیم نیز کتباً در اختیار وی قرار گیرد.

۵) در ارتباط با نگرانی‌های مربوط به هزینه‌های اقتصادی بالقوه ناشی از شرایط سلامت و بهداشت، لازم است مبتلایان به ایدز و یا اچ‌آی‌وی که متقاضی ورود، اقامت کوتاه‌مدت و یا بلندمدت هستند، براساس شرایط مزبور مورد ارزیابی و گزینش قرار گیرند.

۶) رد درخواست متقاضیان ورود و یا اقامت بر مبنای هزینه‌های محتمل مربوط به مراقبت‌های درمانی و کمک‌های اجتماعی مرتبط با شرایط نامساعد بهداشتی و درمانی افراد، تنها زمانی باید مورد توجه قرار گیرد که از طریق ارزیابی‌های فردی انجام شده اثبات شود که افراد، نیازمند این حمایت‌های درمانی و اجتماعی بوده و یا به احتمال زیاد در آینده‌ای نزدیک به این مراقبت‌ها احتیاج پیدا کرده و هیچ راه دیگری جهت پوشش دادن هزینه‌های این حمایت‌ها (نظیر بیمه‌های شخصی، منابع مالی شخصی، دریافت کمک از گروه‌های حامی مالی) وجود نداشته و هزینه‌های مزبور نیز در سایه ارزش افزوده ناشی از حضور فرد در آن کشور (که به دلیل برخورداری فرد از توانایی یا مهارت خاص و یا حضور در خیل نیروی کار، پرداخت مالیات، ایجاد تنوع فرهنگی در جامعه و یا ایجاد ظرفیت جهت ایجاد درآمد یا شغل حاصل می‌شود) جبران نمی‌گردد.

۷) اگر فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی یا ایدز موضوع اخراج از کشور (دیپورت شدن) قرار گیرد، این امر باید با امعان نظر بر تعهدات حقوقی بین‌المللی از جمله طی تشریفات صحیح قانونی و دسترسی به ابزارهای مناسب جهت به‌چالش کشیدن این تصمیم باشد. در این رابطه باید به مسأله محرمانه بودن وضعیت جسمانی فرد و به‌طور خاص مسأله ابتلا به اچ‌آی‌وی توجه ویژه‌ای به‌عمل آید.

۸) اتخاذ هر سیاستی در خصوص محدودیت‌های مسافرتی مرتبط با ایدز باید واضح، شفاف و در دسترس عموم باشد. اجرای این سیاست نیز باید مستمر، منصفانه و مبتنی بر دستورالعمل‌های مکتوب و شفاف باشد.^۱

بحث و نتیجه‌گیری

اعمال تبعیض و اجرای محدودیت در خصوص حق آمدوشد و جابجایی مبتلایان به ایدز که از جمله حقوق بنیادین و به رسمیت شناخته‌شده اشخاص است، مستظهر به توجیهاتی است که ریشه در خودبینی کشورها و عدم پذیرش مسئولیت جمعی برای در مقابله با بیماری ایدز دارد. کشورها با این توجیه که ورود افراد مبتلا به ایدز موجب به خطر افتادن سلامت جامعه شده و یا موجب تحمیل هزینه‌های گزاف بهداشتی و درمانی بر سیستم سلامت و بهداشت کشور می‌شود از ورود افراد مبتلا ممانعت به عمل می‌آورند. توجیهات مذکور نه مسئولانه است و نه معقول. در صحت هر دو گزاره نیز تردیدهای اساسی وجود دارد و در فرض صحت، فشار بر سیستم بهداشت و اقتصاد کشور توجیه مناسبی جهت وادادگی تعهد جمعی برای مقابله با ایدز و رفع تمامی موانع تبعیض علیه مبتلایان به شمار نمی‌آید. توصیه‌های اداره ایدز سازمان ملل بر این اساس، ناظر بر اولاً به حداقل رساندن محدودیت‌های بی‌اساس مذکور؛ ثانیاً، شفافیت و دسترس‌پذیری سیاست‌های اجرایی و ثالثاً، رعایت کرامت افراد مبتلا و اهتمام به مقدمات (از جمله برگزاری جلسات توجیهی) و مؤخرات (از جمله رعایت محرمانگی نتایج) مربوط به انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی است تا از این رهگذر، آثار سوء اتخاذ چنین سیاستی را به حداقل برساند.

تشکر و قدردانی

نگارنده از عزیزی که در فرآیند انتشار این پژوهش نهایت همکاری را داشتند، کمال امتنان را دارد.

1. www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/IRN_narrative_report_2015_persian.pdf

منابع

- Carlier, J. (1999). *The free movement of persons living with HIV/AIDS*. EU HIV/AIDS Programme in Developing Countries, European Commission. Luxembourg.
- Deutsche AIDS Hilfe, Quick Reference, Travel and residence regulations for people with HIV and AIDS, Berlin, 2000 Available at: <http://www.aidshilfe.de> Accessed: 2019
- Decosas, J, Adrien, A. (1997). *Migration and HIV/AIDS*, 11,77-84.
- Gilmore, N, Orkin, AJ, Duckett, M, Grover, SA. (1989). *International travel and AIDS*. *AIDS*; 3, 225-30.
- Lemmen, P. (2015). One World - No Hope? Discrimination against People with HIV/AIDS in the Age of Globalization, Break-the-silence posting; p. 52-61.
- Mahto, M; Ponnusamy, K; Schuhwerk, M; Richens, J; Lambert, N; Wilkins, E .(2006). *Knowledge, attitudes and health outcomes in HIV-infected travellers to the USA*. *HIV Med*, 7,4-201.
- Oodwin-Gill, Guy, *AIDS and HIV, Migrants and Refugees: International Legal and Human Rights Dimensions*, in Haour-Knipe M and Rector R (eds). *Crossing Borders: Migration, Ethnicity and AIDS*. London: Taylor and Francis, 1996, p.50-69

اسناد و گزارشات

- HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines, United Nations, Geneva, 1998, HR/PUB/98/1, p.50
- Report of the Consultation on International Travel and HIV Infection, Geneva, WHO, April, 1987; WHO/SPA/GLO/787.1
- Statement on screening of international travelers for infection with HIV, WHO, WHO/GPA/INF/88.3
- Report of the Preparatory Meeting for a Consultation on Long-Term Travel Restrictions and HIV/AIDS, WHO/GPA, Geneva, 1994.
- HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines, United Nations, Geneva, 1998, HR/PUB/98/1, p.50.
- UNAIDS. Geneva: UNAIDS; 2008. Report of the International Task Team on HIV-related Travel Restrictions.
- WHO Policy of Non-sponsorship of International Conferences on AIDS in Countries with HIV/AIDS-Specific Short-term Travel Restrictions (ACC/1993/2/Add.3);
- Report of the Preparatory Meeting for a Consultation on Long-Term Travel Restrictions and HIV/AIDS, WHO/GPA, Geneva, 1994.
- Canadian HIV/AIDS Legal Network, HIV/AIDS and Immigration, A Draft Discussion Paper. Available at www.aidslaw.ca Accessed: 2018.
- "Millennium Tourism Boom in 2019", January, 2, at World Tourism Organization Available at: <http://www.world-tourism.org> Accessed: 2019.
- "Health and Human Rights", Migration and Health Quarterly Newsletter, 3/3, Geneva: International Organization for Migration, 1993.

منابع اینترنتی

- Family, name. (Date).Title.Site name.Access date. Site address
www.healthaffairs.org Accessed: 2018.
- <http://www.hivtravel.org/Default.aspx?PageId=143&CountryId=89> Accessed: 2019.
- www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/IRN_narrative_report_2015_persian.pdf Accessed: 2020.
- <http://www.unhcr.ch> Accessed: 2018.
- www.aidslaw.ca Accessed: 2019.