

بررسی فقهی - حقوقی مسئولیت کیفری ناقل ایدز در قتل؛ با تکیه بر

انتقال از طریق تماس جنسی

فاروق یزدانی آزاد

امیر سماواتی پیروز

چکیده

در این نوشتار تلاش بر این است که موضوعی را که نه تنها جامعه‌ی حقوقی بلکه جامعه‌ی بشری را به چالش کشیده از منظر فقه و حقوق مورد بررسی قرار دهیم. موضوع مذکور در رابطه با شخصی است که مبتلا به ویروس ایدز، اچ.آی.وی. بوده و با این فرض اقدام به برقراری رابطه‌ی جنسی عامدانه با دیگری می‌نماید. در نتیجه این سؤال مطرح می‌شود که آیا می‌توان برای چنین شخصی مسئولیت کیفری اعمال نمود؟ در این مقاله استدلال‌های موافق و مخالف پیرامون اعمال مسئولیت کیفری مورد توجه و ارزیابی قرار خواهد گرفت. و در ادامه پس از نقد دلایل مخالفین تصویب قانون خاص را بیان می‌داریم که تصویب قانون خاص در این زمینه لازم می‌باشد و پس از بررسی نظام حقوقی ایران به این نتیجه می‌رسیم که در این خصوص در ایران قانون خاصی به تصویب نرسیده است و قوانینی از جمله قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر دار مصوب سال ۱۳۲۰ و همچنین لایحه‌ی قانونی مربوط به مجازات پاشیدن اسید را در ارتباط با بحث مطروحه نمی‌توان قابل اعمال تلقی نمود. پس بنابراین باید از قوانین سنتی حقوق کیفری بهره‌مند شد. در انتها به بررسی فقهی و حقوقی عناوینی در قانون مجازات اسلامی خواهیم پرداخت که توسط عده‌ای از حقوقدان‌ها در خصوص بحث مورد نظر مطرح شده است. از جمله: قتل، شروع به قتل، ایراد ضرب و جرح عمدی، تهدید علیه بهداشت عمومی، محاربه و افساد فی الارض. در ذیل عنوان قتل صورت‌هایی را که می‌توان با توجه به علم و آگاهی انتقال‌دهنده و مجنی علیه نسبت به ناقل بودن شخص و نوعاً کشنده بودن بیماری متصور دانست در ۹ فرض مورد بررسی قرار خواهیم داد. و در نهایت نتیجه می‌گیریم که تنها عنوان قتل در خصوص بحث مطروحه قابل اعمال می‌باشد.

واژگان کلیدی

مسئولیت کیفری؛ ایدز؛ قتل؛ قانون خاص؛ نظام حقوقی ایران؛ عمل نوعاً

کشنده.

بررسی فقهی - حقوقی مسئولیت کیفری ناقل ایدز در قتل؛ با تکیه بر انتقال از طریق تماس جنسی

کلمه ایدز مشتق شده از حروف چهار کلمه‌ی انگلیسی (Acquired immune deficiency syndrom) به معنی سندروم نارسایی ایمنی اکتسابی می‌باشد. برای نخستین بار این بیماری در سال ۱۹۸۱ در آمریکا مورد شناسایی قرار گرفت. سه سال بعد یعنی در سال ۱۹۸۴ دانشمندان کشف نمودند که عامل بیماری ایدز ابتلا به عفونت اچ.آی.وی می‌باشد. در واقع ابتلا به این عفونت سبب تضعیف تدریجی سیستم ایمنی بدن به واسطه‌ی تضعیف گلبول‌های سفید خون می‌شود. به عبارتی دیگر سلول‌های ایمنی بدن موسوم به CD4+T در مواجهه با اچ.آی.وی. کشته شده، و میزان آنها از حد معمول که حدود هزار واحد در هر میلی متر مکعب می‌باشد به میزان کمتر از دویست واحد کاهش می‌یابد. فلذا سیستم ایمنی بدن مبتلایان به ایدز نمی‌تواند در برابر ویروس‌ها، باکتری‌ها، انگل‌ها و سایر میکروب‌های مهاجم ایستادگی نماید که این خود منجر می‌شود که شخص مبتلا به ایدز به عفونت‌های مکرر و نادری همچون کارینی که نوعی ذات‌الریه محسوب می‌شود دچار گردد و در نهایت جان خود را از دست دهد.

از لحظه‌ی ورود ویروس ایدز به بدن شخص تا ابتلا به ایدز معمولاً پنج مرحله وجود دارد. مرحله‌ی اول سه الی شش ماه می‌باشد که این دوره به پنجره شهرت دارد و علائمی شبیه آنفولانزا در شخص ایجاد می‌شود که پس از سپری شدن مدت یک الی دو هفته بهبود حاصل می‌شود. مرحله دوم، مرحله‌ی بدون علامت است که امکان دارد به مدت یک تا بیش از هفده سال به طول انجامد در این دوره شخص بیمار همانند اشخاص سالم بوده و هیچ علامتی مشاهده نمی‌شود، اما مبتلا به

راحتی قادر است بیماری را به دیگران منتقل نماید. در مرحله سوم غدد لنفاوی بدن شخص مبتلا بزرگتر شده که معمولاً بدون درد و قرینه می‌باشد. مرحله چهارم، بروز نشانه‌های نهایی ایدز بوده و شخص علائمی شامل اسهال، تب برای بیش از یک ماه و کاهش وزن بیشتر از ده درصد وزن سابق، عرق کردن مداوم، خستگی، بی حالی و ضعف را دارا می‌باشد. و اما مرحله پنجم که در واقع منظور از کلمه‌ی ایدز همین مرحله‌ی نهایی است، به مرحله‌ی اطلاق می‌شود که در آن قدرت دفاعی بدن کاهش یافته و عفونت‌های متعدد در ریه، مغز، کلیه‌ها، پوست، دستگاه گوارش و... آشکار شده و معمولاً کمتر از دو سال فرد را از پای در می‌آورد. بیماری ایدز از طرق مختلفی منتقل می‌شود از جمله برقراری تماس جنسی نا ایمن با فرد آلوده، تزریق به وسیله سرنگ مشترک، انتقال از مادر به کودک، خون و فرآورده‌های خونی و ... (پور کاظمی، ۱۳۸۵) که در این مقاله محوریت بر انتقال ایدز از طریق تماس جنسی می‌باشد.

بخش اول: اعمال یا عدم اعمال مسئولیت کیفری برای ناقل ایدز

مسئولیت کیفری ضمانت اجرایی است که برای تجاوز به حقوق عمومی در نظر گرفته شده است و شدت آن به درجه اختلالی مربوط می‌شود که نظم عمومی را تهدید می‌کند.

حال با توجه به روند رو به رشد ایدز در جوامع این سؤال جامعه‌ی حقوقی را به چالش کشیده که آیا جهت پیشگیری و یا کنترل این بیماری نیاز به اتخاذ سیاست‌های کیفری می‌باشد یا اینکه جرم‌انگاری در این خصوص دخالت در حریم خصوصی اشخاص و آزادی‌های فردی آنها محسوب می‌شود؟

الف) دلایل مخالفان اعمال مسئولیت کیفری

۱- در عمل بر جرم‌انگاری، فایده‌ای از حیث امکان کاهش انتقال ایدز وجود ندارد زیرا می‌توان اهداف مجازات را در چهار مورد خلاصه نمود. اول اینکه با حبس مجرم می‌توان در طول مدت حبس، وی را از اضرار به غیر ناتوان و زمین‌گیر نمود. دوم جنبه‌ی اصلاحی مجازات و باز سازگار- کردن مجرم می‌باشد. سوم جنبه‌ی ارعابی مجازات و چهارم مقوله مجازات و مکافات مجرم می‌باشد که هیچ‌یک نمی‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از انتقال ایدز ایفا کند، از آن جهت که با زندانی کردن مجرم امکان انتقال این بیماری به هم‌بندان وی و در زمان ملاقات به خانواده‌ی او میسر گردد. در خصوص جنبه‌ی اصلاحی نیز باید گفت که نهایتاً این هدف تنها توانسته که مدت عدم ارتکاب مجدد جرم را اندکی به تأخیر بیندازد. و دو مقوله‌ی دیگر نیز فاقد کارایی لازم در این خصوص می‌باشد.

۲- جرم‌انگاری در این زمینه در حقیقت ورود قانونگذار به حریم خصوصی افراد می‌باشد. بویژه در خصوص انتقال از طریق تماس جنسی.

۳- آموزش افراد می‌تواند نقش بسیار مؤثرتری را در پیشگیری ایفا نماید. و جرم‌انگاری در عمل مستلزم هزینه‌های بسیار هنگفتی در رابطه با تعقیب کیفری بزهکار، محاکمه و مجازات وی می‌باشد. در حالیکه چنین هزینه‌ای را می‌توان صرف برنامه‌های بهتری همچون آموزش و انجام تحقیقات و پیشگیری از این بیماری نمود.

۴- جرم‌انگاری در این خصوص منجر می‌شود که برخی از افراد که آلودگی خود را محتمل می‌دانند هیچگونه رغبتی برای انجام آزمایشات

پزشکی نشان نداده، و یا در صورت آگاهی، این امر را پنهان نمایند تا در معرض اتهام انجام جرمی، در آینده قرار نگیرند.

مهمترین دلیلی که مخالفان ابراز می‌نمایند در خصوص ادله‌ی اثبات است. از آن جهت که شاکی می‌بایست اثبات نماید که اولاً متهم واسطه‌ی انتقال ایدز بوده و در ثانی متهم آگاهانه بر چنین عملی اقدام نموده است. که اثبات این دو مقوله اگر نگوییم غیر ممکن است به مراتب دشوار می‌باشد. همچنین به دلیل اینکه از زمان انتقال ویروس اچ.آی.وی. تا زمان بروز علائم و آثار بیماری فاصله‌ی نسبتاً زیادی وجود دارد لذا جمع‌آوری ادله نیز با دشواری روبرو می‌شود (احسانپور، ۱۳۸۸).

ب) نقد و ارزیابی دلایل مخالفان اعمال مسئولیت کیفری

در خصوص دلیل اول باید متذکر شد که جرم‌انگاری اگرچه نتواند به طور کلی مانع چنین اقداماتی گردد، اما می‌تواند میزان آن را کاهش دهد. این دیدگاه بدبینانه تنها به تأثیر مجرم توجه داشته حال آنکه از مجنی‌علیه غافل مانده است. شخصی که به واسطه‌ی عمل دیگری به بیماری ایدز مبتلا شده است، اگر مورد حمایت کیفری واقع نگردد و به مجازات ناقل بیماری را مشاهده نماید می‌تواند به مجرم آینده تبدیل شود. و به عبارتی برای انتقام گرفتن از جامعه‌ای که هیچ حمایتی از وی به عمل نیاورده است، به منتقل نمودن این بیماری به دیگران مبادرت ورزد. این در حالیست که اگر چنین شخصی مشاهده نماید که جامعه حمایت لازم را از وی به عمل آورده و ناقل بیماری را به مجازات می‌رساند موجبات تشفی خاطرش فراهم شده و همچنین مشاهده می‌کند که منتقل نمودن این بیماری از ناحیه‌ی افراد جامعه بدون پاسخ نبوده و مجازات در پی دارد. بنابراین انگیزه‌ی منتقل نمودن بیماری به دیگری در وی تا حد بسیار زیادی

کاهش یافته و این خود می‌تواند در پیش‌گیری و کنترل بیماری ایدز نقش بسزایی ایفا کند.

در خصوص دلیل دوم باید اشاره نمود که حریم خصوصی افراد تا زمانی مورد حمایت است که اعمال و رفتار آنها سبب اضرار به غیر و آسیب‌رساندن به جامعه را فراهم نکند. اصل چهلم قانون اساسی نیز بیانگر همین مطلب است.

در ارتباط با دلیل سوم نیز باید بیان داشت که جرم‌انگاری منافاتی با آموزش همگانی و فرهنگسازی در این خصوص نداشته و این دو در واقع مکمل یکدیگر هستند و باید هر دوی آن‌ها را در کنار هم اعمال نمود.

دلیل چهارم نیز چندان دلیل محکمی نمی‌باشد زیرا شخصی که آلودگی خود را محتمل می‌داند اما از ترس اینکه در آینده در مظان اتهام قرار نگیرد از آزمایش ممانعت به عمل می‌آورد بواسطه‌ی تقصیری که مرتکب شده مشمول ضمان بوده و باید پاسخگو باشد. و اما در خصوص دلیل آخر، ما هم می‌پذیریم که اثبات جرم با دشواری‌های بسیاری همراه است. اما این دلیل مناسبی برای عدم اعمال سیاست‌های کیفری در این زمینه نمی‌باشد. از آن جهت که در بسیاری از موارد جرایم در نتیجه‌ی اقرار متهم اثبات می‌شود و در پاره‌ای از موارد قراین و اوضاع و احوال و علم قاضی می‌تواند راه‌گشا باشد.

در پایان مقاله، نگارندگان لازم می‌دانند که دو نکته دارای اهمیت را بیان دارند. اول اینکه درست است که در نگاه اول معضل ایدز مقوله‌ای مرتبط با امور بهداشتی و درمانی است. اما با توجه به اینکه امروزه ایدز به یک معضل جدی اجتماعی تبدیل شده، لذا در کنار سیاست‌های مربوط به بهداشت عمومی می‌بایست برای پیشگیری و کنترل این بیماری سیاست‌های تقنینی، فرهنگی و... را مد نظر قرار داد. از طرفی، در نظرگرفتن مسئولیت کیفری برای ناقل ایدز تنها در صورتی

می‌تواند مؤثر واقع شود و به پیشگیری و کنترل این بیماری کمک نماید که علاوه بر این مقوله، قوانین حمایتی خاصی برای مبتلایان این بیماری نیز تدوین گردد تا از بوجود آمدن این دیدگاه در جامعه جلوگیری شود که این اشخاص مجرمانی بالقوه بوده و هرچه بیشتر مورد طرد جامعه قرار گرفته و به شهروندی درجه دو تبدیل شده که دارای نقشی کاملاً انفعالی در جامعه می‌باشند. این خود می‌تواند به مراتب آثار منفی بسیاری را به همراه داشته باشد. که نه تنها به پیشگیری و کنترل این بیماری کمکی نرساند بلکه تاثیری معکوس را به همراه داشته باشد.

بخش دوم: ضرورت یا عدم ضرورت تصویب قانون خاص

با توجه به مطالبی که در خصوص لزوم اعمال سیاست کیفری در زمینه‌ی انتقال بیماری ایدز بیان داشتیم حال این سؤال مطرح می‌گردد که آیا نیازی به تصویب قانون خاص در این رابطه احساس می‌شود؟ یا اینکه صرف عناوین موجود و سنتی حقوق کیفری مانند قتل، شروع به قتل، ایراد صدمات بدنی، انتقال بیماری‌های آمیزشی و... کفایت می‌نماید و نیازی به تصویب قانون خاص احساس نمی‌شود.

در پاسخ به این سؤال برخی از جمله کمیته‌ی تخصصی ایدز وابسته به سازمان ملل متحد و همچنین کمیته حقوق بشر این سازمان به مخالفت با تصویب قانون خاص پرداخته و چنین استدلال می‌نمایند: اولاً، با توجه به امکان مقابله‌ی کیفری با این معضل از طریق قوانین و مقررات موجود دیگر نیازی به صرف وقت و هزینه برای تصویب قانون خاص وجود ندارد. درثانی، ممکن است که تدوین قانون خاص تأثیر چندانی در جنبه‌ی ارعایی مجازات‌ها بیش از آنچه که از جرایم سنتی حاصل

می‌آید در پی نداشته‌باشد. ثالثاً، تصویب قانون خاص سبب می‌شود که بتوان عمل واحد را با دو عنوان عام و خاص مورد مجازات قرارداد که این خلاف اهداف حقوق کیفری است (احسانپور، ۱۳۸۷).

در پاسخ به استدلالات مخالفین تصویب قانون خاص نگارندگان عقیده دارند: درست است که از طریق قوانین و مقررات موجود و عناوین سنتی می‌توان با این پدیده مقابله نمود. اما تصویب قانون خاص می‌تواند تا حد بسیار زیادی تعاریف را روشن‌تر و دقیق‌تر ارائه‌نموده و کاستی‌ها و نقص‌های بسیاری که قوانین و مقررات سنتی موجود از آن برخوردارند را بر طرف نماید. و مانع تشتت آرا و اعمال مجازات‌های متفاوت بر یک عمل واحد گردد. همچنین زمانی که یک قانون خاص در رابطه با یک موضوع تصویب می‌گردد توجه عموم نسبت به آن موضوع بیشتر شده و این خود می‌تواند نوعی بازدارندگی را به همراه داشته باشد. اما در خصوص این ایراد که تصویب قانون خاص موجب می‌شود که بتوان عمل واحد را با دو عنوان عام و خاص مجازات کرد، باید گفت که با تصویب قانون خاص و صراحت بر قابلیت اجرای آن، تعارض بین دو قانون عام و خاص نیز کاملاً بر طرف شده و قانون خاص باید در خصوص آن موضوع اعمال شود.

بخش سوم: بررسی وضعیت نظام حقوقی ایران

درباره این مبحث، این سؤال مطرح می‌شود که چگونه می‌توان رفتار شخصی را که بیماری ایدز را به دیگری منتقل می‌کند مورد پیگرد قرارداد و وی را به مجازات قانونی رساند؟ در ابتدا باید بررسی شود، که در این مورد قانون خاصی در نظام حقوقی ایران وجود دارد یا خیر؟ عده‌ای از حقوقدانان معتقدند که رفتار چنین فردی را شاید بتوان با قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های

واگیردار مصوب ۱۳۲۰/۳/۱۱ مجلس شورای ملی به مجازات‌رساند(میرمحمد صادقی، ۱۳۸۶). این گروه معتقدند که اگرچه در این مصوبه نامی از ایدز به میان نیامده است، لکن می‌توان از وحدت ملاک این قانون آنجا که بیماری از طریق آمیزش جنسی سرایت یافته، استفاده نمود. ایشان به ماده‌ی ۹ این قانون تمسک-جسته که بیان می‌دارد: «هر کس بداند مبتلا به بیماری آمیزشی‌واگیر دار بوده و یا آنکه اوضاع و احوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزند که بیماری واگیر است و به واسطه آمیزش او طرف مقابل مبتلا شود و به مرجع قضایی شکایت کند مبتلاکننده به حبس تأدیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می‌شود، ...»

این در حالیست که تبصره‌ی ماده ۱ قانون مزبور بیان می‌دارد: «مقصود از بیماری‌های آمیزشی سوزاک- کوفت(سیفلیس)- آتشک(شانکر نرم) است. در هر نقطه از بدن که واقع باشد.»

مشاهده می‌شود که مصادیق تبصره‌ی مذکور حصری بوده و نه تمثیلی فلذا این قانون تنها در خصوص این مصادیق قابل اعمال است. درست است که بیماری ایدز با بیماری‌های مذکور بویژه سیفلیس بسیار شباهت دارد و هر دو بر سیستم دفاعی بدن تاثیر گذاشته و ارگان‌های مختلف بدن را مورد تهاجم خود قرار می‌دهند، اما باز هم مشاهده می‌شود که عامل بیماری سیفلیس میکروبی بنام (تروپونماپاسیدم) می‌باشد در حالیکه عامل ایدز نوعی ویروس می‌باشد (پور کاظمی، ۱۳۸۵) بنابراین، این دو بیماری را هرگز نمی‌توان یکسان قلمداد نمود، مضافاً اینکه ما مطلع هستیم که وحدت ملاک گرفتن بدین سان خلاف تفسیر مضیق و اهداف حقوق کیفری می‌باشد. فلذا این قانون نمی‌تواند به عنوان قانونی خاص در ارتباط با این موضوع قلمداد شود.

برخی دیگر انتقال بیماری ایدز را با لایحه‌ی قانونی مربوط به مجازات پاشیدن- اسید منطبق دانسته‌اند این دیدگاه منتسب است به نظریه‌ی اکثریت قضات دادگستری فیروزکوه (عباسی، عباسیان، احسانپور، قنبری، ۱۳۸۷). که با مشاهده‌ی ماده واحده‌ای که در بهمن ۱۳۳۷ توسط مجلس شورای ملی در این خصوص به تصویب رسیده، کاملاً هویدا می‌شود که این دیدگاه قویاً مردود است. از آن جهت که این ماده واحده اذعان می‌دارد: «هرکس عمداً با پاشیدن اسید یا هر نوع ترکیبات شیمیایی دیگر موجب قتل کسی شود به مجازات اعدام و اگر موجب مرض دائمی یا فقدان یکی از حواس مجنی‌علیه گردد به حبس ابد با اعمال شاقه و یا اگر موجب قطع یا نقصان یا از کار افتادن عضوی از اعضا شود به حبس مجرد از ۲ تا ۱۰ سال و اگر موجب صدمه دیگری شود به حبس از ۲ تا ۵ سال محکوم خواهد شد...». مشاهده می‌شود که این ماده واحده تنها شامل فعل مثبت پاشیدن اسید یا ترکیبات شیمیایی دیگر می‌باشد. و صدق این عنوان بر انتقال ایدز قیاس تلقی شده، و امری کاملاً بعید و خلاف اصل قلمداد می‌شود. با توجه به مطالبی که مطرح شد ملاحظه می‌شود که در نظام حقوقی ایران قانون خاصی در ارتباط با فعل منتقل‌کننده بیماری ایدز موجود نیست. حال با این تفاسیر این سؤال مطرح می‌شود که آیا می‌توان از مجازات‌های مقرر برای جرایم سنتی در این خصوص بهره برد؟ باید توجه داشت که در فقه اسلامی با توجه به قاعده‌ی قبح عقاب بلا بیان و اصل برائت و در حقوق کیفری ایران با توجه به ماده‌ی ۲ قانون مجازات اسلامی که بیان می‌دارد: جرم هر فعل یا ترک فعلی است که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد و بدون قانون جرمی محقق نمی‌شود. و همچنین با توجه به اصل ۳۶ قانون اساسی که اذعان می‌دارد حکم مجازات و اجرای آن باید تنها از طریق دادگاه صالح و به موجب قانون باشد. و همچنین اصل ۱۶۶ قانون اساسی که همگی

بیانگر اصل مهم قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها در حقوق جزا می‌باشند. صرف منتقل نمودن یک بیماری را به خودی خود نمی‌توان واجد جنبه‌ی کیفری دانست. مگر در دو صورت: اول آنکه منتقل نمودن یک بیماری به موجب قانون مورد اشاره قرار گرفته باشد (جرم انگاری عمل) و برایش مجازات در نظر گرفته شده باشد. به عنوان مثال انتقال بیماری سیفلیس به موجب قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر دار مصوب ۱۳۲۰. دوم، زمانی که یک بیماری دارای اثری باشد که آن اثر مترتب از آن مورد توجه قانونگذار بوده و برایش مجازات در نظر گرفته شده باشد. برای مثال بیماری که منجر به جنایتی بر نفس یا مادون نفس گردد. اگرچه صرفاً منتقل نمودن آن توسط قانونگذار جرم انگاری نشده اما منتقل کننده را می‌توان از باب قتل یا صدمات و جنایات مادون نفس مورد پیگرد و تعقیب قرار داد.

باید توجه داشت که بیماری ایدز دارای دو مشخصه‌ی بارز می‌باشد که آن را از سایر بیماری‌ها جدا می‌نماید. که این دو خصیصه عبارتند از: نخست، آنکه ایدز در شمار بیماری‌های قابل سرایت به دیگران می‌باشد. دوم، آنکه این بیماری تا کنون درمانی نداشته و شخص مبتلا سر انجام اسیر پنجه‌ی مرگ می‌شود. بنابراین با توجه به اینکه این بیماری قابل سرایت سرانجامی جز مرگ برای شخص مبتلا نداشته لذا عمل فرد منتقل کننده را می‌بایست ذیل عنوان قتل مورد بررسی و تحلیل قرار داد البته در کنار این مصادیق عده‌ای مصادیق دیگری را مطرح نموده‌اند که به نقد و بررسی آنها نیز به طور اجمالی خواهیم پرداخت.

بخش چهارم: بررسی فقهی - حقوقی عناوین مجرمانه در خصوص انتقال ایدز

الف) قتل

همانطور که بیان داشتیم بیماری ایدز تاکنون درمانی نداشته و سرانجام شخص مبتلا دچار مرگ می‌شود. بنابراین انتقال‌دهنده‌ی این بیماری را می‌بایست از باب قتل مورد تعقیب قرار داد. در فقه اسلامی عمل شخصی که دیگری را به ایدز مبتلا نموده و شخص مزبور بر اثر این بیماری می‌میرد را می‌بایست مصداق تسبیب در جنایت به شمار آورد. در تعریف سبب آمده است، آنچه که از وجودش وجود دیگری لازم نیاید اما از عدمش عدم دیگری لازم آید و در واقع اگر آن عمل واقع نمی‌شد تلف نیز محقق نمی‌گشت (محقق داماد، ۱۳۸۳).

عده‌ای معتقدند چون قاعده‌ی تسبیب مبتنی بر اجماع است و از آن جا که اجماع دلیل لبی قلمداد می‌شود لذا می‌بایست به قدر متیقن آن که همان عمل عمدی است اکتفا نمود و عمل غیر عمدی را شامل نمی‌شود. در جواب این دسته باید بیان داشت که مستند این قاعده روایاتی از جمله صحیح‌ه‌ی حلبی، صحیح‌ه‌ی زراره و موثق سماعه از امام صادق (ع) می‌باشد. بنابراین با توجه به عموم و شمول روایات اعمال عمدی و غیرعمدی هر دو تحت حکم این قاعده قرار می‌گیرند. و فاعل در هر دو صورت ضامن تلقی می‌شود (محقق داماد، ۱۳۸۳).

اما نکته‌ی حایز اهمیت این است که مسبب در صورتی ضامن است که ضرر وارده منتسب به عمل وی باشد. بنابراین احراز رابطه‌ی علیت بین ضرر وارده و فعل ارتكابی امری لازم و ضروری است تا بتوان مسبب را مسئول قلمداد نمود.

اگرچه بسیاری از فقها مستقیماً متعرض مبحث انتقال ایدز نشده‌اند اما می‌توان مناط واحدی را در احکام فقهی در خصوص تغذیه‌ی دیگری بوسیله‌ی غذای مسموم بدست آورد که مبانی نظرات جدید را در خلال آن می‌توان مشاهده نمود

(روشن، ۱۳۸۶). از جمله امام خمینی (ره) در تحریر الوسیله در مسأله ۱۶ از کتاب قصاص بیان می‌دارد: «لو قدم له طعاماً مسموماً بما یقتل مثله غالباً او قصد قتله به فلو لم یعلم الحال فأکل و مات فعليه قود و لا اثر لمباشرة المجنی علیه» (موسوی خمینی، ۱۳۸۳). یعنی اگر کسی طعام مسمومی را پیش دیگری بگذارد و سم به گونه‌ای باشد که مثل او را می‌کشد و یا قصد قتل وی را از این طریق داشته باشد. و خورنده علم به حال وی نداشته باشد. پس بخورد و بمیرد قصاص بر او ثابت است. و مباشرت مجنی‌علیه اثری ندارد. در این جا نیز شخص سبب قتل دیگری را بواسطه‌ی طعام مسموم فراهم آورده‌است.

حال با توجه به تعریف فقهی قتل عمدی که بیان می‌دارد: «یتحقق العمد محضاً بقصد القتل بما یقتل و لو نادراً و بقصد فعل یقتل به غالباً و إن لم یقصد القتل به» (موسوی خمینی، ۱۳۸۳). متوجه می‌شویم در مواقعی که شخص قصد قتل دیگری را دارد و یا قصد فعلی را می‌نماید که نوعاً کشنده است عمل وی قتل عمدی محض قلمداد می‌شود. و مستحق قصاص می‌باشد. اما همیشه مسأله به این سادگی نیست و با ورود فروض دیگر به مسأله‌ی مطروحه بحث کمی پیچیده‌تر می‌شود. برای مثال زمانی که مجنی‌علیه خود به عمل رضایت دارد. و یا زمانی که مرتکب از نوعاً کشنده بودن عمل اطلاعی نداشته است. بنابراین می‌بایست صورت‌های مختلف را جداگانه مورد بررسی قرارداد و حکم را بیان داشت.

از آن جهت که موضوع بحث در خصوص مسئولیت کیفری ناقل ایدز در قتل با محوریت انتقال از طریق تماس جنسی می‌باشد. لذا صورت‌هایی را بررسی خواهیم کرد که در آن شخص ناقل ایدز از طریق برقرار نمودن تماس جنسی ایدز را به دیگری منتقل نموده‌است و شخص مزبور بر اثر سرایت بیماری بعد از مدتی می‌میرد.

در خصوص این بحث صورت‌های مختلفی با توجه به علم و آگاهی مرتکب و مجنی‌علیه نسبت به یک، مبتلابودن مرتکب به بیماری ایدز (یا قابل سرایت‌بودن بیماری) و دوم، نوعاً کشنده‌بودن بیماری قابل طرح است. که نگارندگان این صورت را به ۹ مورد تقسیم نموده و هر یک را ابتداءً مورد بررسی فقهی قراردادده و سپس حکم قضیه را در حقوق موضوعه و قوانین کیفری بیان می‌دارد.

لیکن در آغاز می‌بایست با توجه به این مطلب که از زمان انتقال ویروس به بدن شخص تا مرگ وی بر اثر این بیماری معمولاً مدت زمان طولانی طی می‌شود باید بیان داشت که این مدت طولانی اگرچه احراز رابطه‌ی سببیت را با قدری مشکل همراه می‌کند، اما به هیچ وجه نافی آن تلقی نمی‌شود. فلذا در صورتیکه بین عمل فرد در انتقال ویروس ایدز و نتیجه که همان مرگ شخص می‌باشد رابطه‌ی سببیت احراز شود عمل منتسب به شخص منتقل‌کننده بوده و وی را می‌بایست از باب قتل مورد تعقیب قرارداد. خوشبختانه در پیش‌نویس لایحه‌ی قانون مجازات اسلامی لایحه نویسنده در ماده‌ی ۳-۳۱۱ مشکل را بر طرف‌نموده و بیان می‌دارد «فاصله‌ی زمانی بین عمل جانی و جنایت انجام‌گرفته مانع از تحقق عمد نیست مانند مرگ ناشی از انتقال عامل بیماری کشنده». در ثانی باید بیان داشت هر جا که شخص منتقل‌کننده به قصد کشتن دیگری ویروس را به وی منتقل‌نماید مورد از مصادیق بند الف ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی محسوب‌شده، و وی را می‌بایست تحت عنوان قاتل عمدی مورد تعقیب قرار داد.

حال به بررسی صورت‌های نه‌گانه که در بالا مورد اشاره قرار گرفت می‌-

پردازیم.

اولین فرض زمانی است که مرتکب به ناقل بودن خویش و نوعاً کشنده‌بودن بیماری علم دارد. اما مجنی‌علیه اطلاعی در این خصوص نداشته و نمی‌داند که

مرتکب مبتلا به بیماری ایدز است. در رابطه با این فرد با توجه به مناط واحدی که از مسأله‌ی تغذیه دیگری به وسیله‌ی غذای مسموم بیان داشتیم می‌توان استنباط نمود که این مورد از مصادیق بارز قتل عمدی محسوب می‌شود و منتقل‌کننده مستحق قصاص می‌باشد. اما با توجه به استفتائات به عمل آمده از فقهای معاصر اختلاف نظر را بین آنها می‌توان مشاهده نمود. از طرفی یک دسته از فقها از جمله آیت ... بهجت، آیت ... فاضل‌لنکرانی، آیت ... خامنه‌ای، آیت ... سیستانی، آیت ... فاضل، بیان می‌دارند در صورتیکه مرتکب از نوعاً کشنده بودن عمل مطلع باشد مورد از مصادیق قتل عمدی است فلذا شخص مستحق قصاص می‌باشد. از طرف دیگر آیت ... اردبیلی بیان می‌دارد از آن جهت که کشنده بودن ایدز به طور صد در صد قطعی نیست اگر ثابت شود که مرگ در نتیجه‌ی برقراری ارتباط جنسی بوده موجب دیه می‌باشد نه قصاص (روشن، ۱۳۸۶). در واقع منشأ اختلاف در احراز یا عدم احراز نوعاً کشنده بودن عمل می‌باشد. اما به عقیده‌ی نگارندگان نظر گروه اول از فقها با توجه به تعاریف علم پزشکی در خصوص بیماری ایدز صائب‌تر به نظر می‌رسد. از آن جهت که علم پزشکی ثابت نموده که این بیماری سرانجامی جز مرگ ندارد.

فلذا عمل انتقال ایدز از مصادیق اعمال نوعاً کشنده قلمداد می‌شود. از نظر حقوقی نیز اگر بپذیریم که این عمل نوعاً کشنده قلمداد می‌شود اگر مرتکب قصد کشتن را نیز داشته باشد عمل مصداق بند الف ماده‌ی ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی قلمداد شده و وی به قتل عمدی محکوم می‌شود. و اگر قصد کشتن را نداشته باشد اما با توجه به اینکه می‌دانسته عمل ارتكابی عملی نوعاً کشنده قلمداد می‌شود با توجه به بند ب ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی که بیان می‌دارد: «مواردی که

قاتل عمداً کاری را انجام دهد که نوعاً کشنده باشد هرچند قصد کشتن شخص را نداشته باشد» به قتل عمدی محکوم شده و مستحق قصاص است.

فرض دوم زمانی است که مرتکب از طرفی به ناقل بودن و نوعاً کشنده بودن بیماری علم دارد و از طرف دیگر مجنی علیه نیز به ناقل بودن مرتکب و همچنین نوعاً کشنده بودن بیماری واقف است. و با این حال رضایت به برقراری رابطه‌ی جنسی می‌دهد. برای مثال زن می‌داند که مرد ناقل ایدز است و همچنین آگاه است که این بیماری نوعاً کشنده می‌باشد. و با این حال به برقراری رابطه‌ی جنسی رضایت می‌دهد.

شاید در ابتدا این چنین به نظر آید که این مورد همانند موردی است که شخصی غذای مسمومی را در اختیار دیگری قرار می‌دهد و شخص مزبور با علم به مسموم بودن، غذای مسموم را می‌خورد که در صورت بالغ و عاقل بودن شخص قصاص و دیه منتفی است (شهید ثانی، ۱۳۷۷). باید توجه داشت که در این فرض شخصی که طعام مسموم را در اختیار دیگری می‌گذارد در مرگ حاصل شده نقشی انفعالی داشته و تنها اسباب و وسایل را فراهم نموده و این خود شخص است که موجبات مرگ خویش را فراهم می‌آورد و در واقع مباشر قتل خویش قلمداد می‌شود. به عبارتی دیگر در واقع شخص مبادرت به خودکشی نموده و از آن جهت که خودکشی جرم محسوب نمی‌شود نمی‌توان فرد دیگر را متهم به معاونت در قتل نمود.

این در حالیست که در فرض ما اگرچه شخص به ناقل بودن دیگری و نوعاً کشنده بودن بیماری آگاهی دارد اما از طرف دیگر شخص مقابل نیز نسبت به ابتلای خویش به بیماری ایدز و همچنین نوعاً کشنده بودن این بیماری واقف است و با این حال اقدام به برقراری تماس جنسی می‌نماید. بنابراین در اینجا نمی‌توان

گفت که وی هیچ نقشی نداشته و کاملاً متفعل بوده است بلکه به نظر نگارندگان در اینجا اجتماع سبب و مباشر مطرح می‌شود. در واقع شخص ناقل مباشر عمل بوده و مجنی علیه سبب قلمداد می‌شود. و در اجتماع سبب و مباشر اصل بر مسئولیت و ضمان مباشر می‌باشد مگر سبب اقوی از مباشر باشد. حتی اگر مسبب و مباشر نقشی مساوی ایفا نمایند باز هم مباشر ضامن قلمداد می‌شود (موسوی خمینی، ۱۳۸۳). بنابراین با توجه به اینکه در فرض مذکور نمی‌توان سبب را اقوی از مباشر دانست لذا باید مباشر را ضامن تلقی نمود. در استفتائی که از آیت ا... فاضل لنکرانی به عمل آمده ایشان نیز بیان می‌دارد: «رضایت به جنایت مجوز جواز آن نمی‌باشد» (احسانپور، ۱۳۸۸). منتهای مراتب عده‌ای دیگر از فقهای معاصر از جمله آیت ا... موسوی اردبیلی معتقدند: «ناقل بیماری ضامن نیست اگرچه قابل تعزیر است.»

اما آنچه با حقوق موضوعه مطابقت بیشتری دارد همان دیدگاه اول است. از آنجا که رضایت مجنی علیه به ارتکاب افعالی که به حیات، سلامت و تمامیت جسمانی او آسیب می‌رساند، تأثیری نداشته و در واقع تأثیر رضایت مجنی علیه تنها به طور استثنائی در صورت فقدان منع شرعی و مبتنی بر اجازه‌ی قانون است که از اسباب اباحه عمل تلقی می‌شود. حتی قانونگذار از این هم فراتر رفته و اکراه را نیز مجوز قتل نمی‌داند.

اما اگر مجنی علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید مطابق ماده ۲۶۸ ق.م.ا. قصاص ساقط شده و دیه نیز به تبع آن ساقط می‌شود. بنابراین اولیاء دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص یا دیه را نمایند. اما حاکم می‌تواند مطابق ماده ۶۱۲ ق.م.ا. وی را به حبس تعزیری از سه تا ده سال محکوم نماید.

با تمام این تفاسیر آنچه که بیش از هر چیز کمبودش احساس می‌شود تصویب قانون خاص و یا اختصاص دادن فصل خاصی از قوانین عام در خصوص این بحث می‌باشد. که امید است در قانون جدید مجازات اسلامی این امر صراحتاً پیش بینی شود تا تمامی این مشکلات و تناقضات مرتفع گردد.

و اما صورت سوم زمانی محقق می‌شود که مرتکب به ناقل بودن خویش و نوعاً کشنده بودن عمل (بیماری) آگاه باشد. در حالیکه مجنی‌علیه تنها از ناقل بودن طرف مقابل به بیماری ایدز آگاه است. اما در خصوص کشنده بودن این بیماری هیچ اطلاعی ندارد. در این فرض با توجه به اینکه مرتکب از نوعاً کشنده بودن عمل و همچنین ناقل بودن خویش کاملاً مطلع است در حالیکه مجنی‌علیه تنها به ناقل بودن مرتکب علم دارد و از نتیجه که همان نوعاً کشنده بودن عمل می‌باشد کاملاً بی‌اطلاع است بنابراین نمی‌توان وی را سبب اقوی قلمداد نمود و مسئولیت را متوجه خود وی دانست. پر واضح است که مرتکب در این فرض اقوی بوده و باید مسئولیت را متوجه وی دانست و همان حکمی را که در فرض قبلی بیان داشتیم باید در این فرض نیز قابل اجرا دانست.

فرض چهارم مربوط به زمانیت است که مرتکب به ناقل بودن خویش عالم است اما نسبت به قابل‌سرایت بودن بیماری یا نوعاً کشنده بودن آن بی‌اطلاع است. در حالیکه مجنی‌علیه از ناقل بودن طرف مقابل به بیماری ایدز بی‌اطلاع می‌باشد. در خصوص این فرض استفتائاتی از برخی فقهای معاصر به عمل آمده که در ذیل برخی از آنها را بیان می‌داریم.

آیت ... سیستانی: «اگر استعمال کننده آگاه به آلوده بودن وسیله بوده و می‌دانسته که این گونه استعمال عادتاً سبب فوت می‌شود حق قصاص برای اولیاء

مقتول ثابت است در غیر این صورت استعمال کننده ضامن دیه است و باید کفاره بدهد.»

آیت ... فاضل لنکرانی: «در فرض سؤالی که بیمار عمداً دیگری را آلوده می کند و فوت دیگری مستند به اوست وی مرتکب قتل شده است و بعید نیست در صورتی که علم به موضوع داشته است از مصادیق قتل عمدی باشد.» از استفتائات به عمل آمده چنین استنباط می شود، در مواردی که شخص علم به کشنده بودن عمل یا انتقال مرض را ندارد قتل او از مصادیق شبه عمدی تلقی می شود. در حقوق موضوعه نیز می بایست همین دیدگاه را پذیرفت و شخص را مطابق بند ب ماده ۲۹۵ ق.م.ا. به قتل شبه عمد و پرداخت دیه محکوم نمود. از آن جهت که شخص قصد فعلی را دارد که نوعاً سبب جنایت نمی شود. (برقراری تماس جنسی) و حال اتفاقاً موجب جنایت شده است. در مقابل این سؤال مطرح می شود که شخص به هر حال مرتکب عمل نوعاً کشنده ای شده است و می بایست وی را مطابق بند ب ماده ۲۰۶ ق.م.ا. به قتل عمدی محکوم کرد و مستحق قصاص دانست.

اما باید توجه داشت که عدم تصریح مقنن در بند ب به لزوم آگاه بودن قربانی به نوعاً کشنده بودن عمل به این معنا نیست که وی نمی تواند جهل خود را نسبت به این موضوع اثبات نماید. در واقع در بند ب بر خلاف بند ج این ماده اصل بر آگاهی مرتکب نسبت به نوعاً کشنده بودن عمل می باشد. ولی مرتکب می تواند عدم اطلاع خود را ثابت نماید و از مجازات قتل عمدی بگریزد. منتهای مراتب صرف ادعای شخص در خصوص عدم آگاهی از وی پذیرفته نمی شود. همانطور که صاحب جواهر در جواهرالکلام بیان می دارد: «... و إن ادعی الفاعل الجهل به اذا لو سمعت دعواه بطلت أكثر الدماء كما هو واضح» (نجفی، ۱۳۷۴). بنابراین وی می بایست برای گریز از اتهام قتل عمدی ادعای خویش را ثابت نماید.

و اما فرض پنجم مربوط به حالتی است که مرتکب به ناقل بودن خود آگاه است اما از نوعاً کشنده بودن بیماری کاملاً بی اطلاع می باشد. در مقابل مجنی علیه نیز از ناقل بودن طرف مقابل آگاه بوده اما از نوعاً کشنده بودن بیماری بی اطلاع است. در این فرض با توجه به توضیحاتی که در خصوص فرض قبلی ارائه گردید. عمل مرتکب از مصادیق قتل شبه عمدی تلقی می شود و خود می بایست دیه را پرداخت نماید.

نکته ای که در ارتباط با دو فرض اخیر حائز اهمیت است از این قرار می باشد که شخص مرتکب را می بایست مطابق ماده ۶۱۶ ق.م.ا به حبس از یک تا سه سال نیز محکوم نمود. مطابق این ماده: «در صورتی که قتل غیر عمد بواسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز پرداخت دیه در صورت مطالبه ی اولیای دم محکوم خواهد شد. مگر اینکه خطای محض باشد.» زیرا اگر رابطه ی دو طرف مشروع باشد از آن جهت که مرتکب به ناقل بودن خویش عالم است لذا برقراری تماس جنسی از مصادیق بی احتیاطی تلقی می شود. و اگر رابطه غیر مشروع (زنا) باشد عمل از مصادیق بارز عدم رعایت نظامات می باشد. بنابراین شخص مزبور در دو فرض اخیر علاوه بر پرداخت دیه به یک تا سه سال حبس محکوم می شود.

در فرض ششم مرتکب به ناقل بودن خویش عالم است اما نمی داند که عمل وی در سرایت بیماری نوعاً کشنده قلمداد می شود. در مقابل مجنی علیه هم از ناقل بودن طرف مقابل و هم از نوعاً کشنده بودن بیماری کاملاً آگاه است. به عقیده ی نگارندگان در این فرض همانند فرض دوم اجتماع سبب و مباشر محقق می شود. با این تفاوت که مرتکب از نوعاً کشنده بودن بیماری و یا از قابل سرایت بودن آن

بی‌اطلاع است در حالیکه مجنی‌علیه نسبت به تمام جوانب علم دارد. فلذا مجنی‌علیه را می‌توان در این فرض سبب اقوی از مباشر قلمداد نمود. و مسئولیت را متوجه خود وی دانست برای اطلاع بیشتر به ماده ۳۶۳ قانون مجازات اسلامی مراجعه نمایید. به عبارتی دیگر گویی مجنی‌علیه اقدام به خودکشی نموده و از آنجا که خودکشی جرم تلقی نمی‌شود نمی‌توان انتقال‌دهنده را به معاونت در قتل محکوم نمود. بنابراین در این فرض انتقال‌دهنده از مسئولیت میرا می‌شود. و تنها زمانیکه رابطه‌ی طرفین نامشروع باشد (زنا) در صورتیکه این جرم مطابق ادله‌ی مختص خود به اثبات رسد وی تنها به حد زنا حسب مورد محکوم می‌شود.

فرض هفتم مربوط به حالتی است که مرتکب از مبتلابودن خود به بیماری ایدز (ناقل بودن) کاملاً بی‌اطلاع است. در مقابل مجنی‌علیه نیز اطلاعی از بیماری طرف مقابل ندارد. در این فرض در واقع مرتکب قصد فعلی را دارد که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود (برقراری تماس جنسی) و قصد جنایت بر مجنی‌علیه را نیز نداشته، اما اتفاقاً عمل وی موجبات جنایت بر مجنی‌علیه را فراهم آورده‌است. در واقع عمل شخص عامداً فی‌فعله و مخطأً فی‌قصد بوده، لذا شبه‌عمد قلمداد می‌شود. بنابراین می‌بایست وی را مطابق بند ب ماده ۲۹۵ ق.م.ا محکوم به پرداخت دیه نمود در حالیکه اگر رابطه نامشروع (زنا) باشد می‌بایست وی را همچنین مطابق ماده‌ی ۶۱۶ به حبس از یک تا سه سال نیز محکوم نمود.

فرض هشتم مربوط به موردی است که مرتکب از مبتلابودن خود به بیماری ایدز (ناقل بودن) بی‌اطلاع است. در حالیکه مجنی‌علیه از ناقل بودن طرف مقابل آگاهی داشته اما از نوعاً کشنده بودن بیماری یا قابل سرایت بودن آن بی‌اطلاع است. در این فرض نیز عمل شخص را می‌بایست از مصادیق قتل شبه‌عمدی تلقی - نمود از آن جهت که صرف عالم بودن مجنی‌علیه نسبت به وجود بیماری، با توجه

به اینکه از نوعاً کشنده بودن آن بی اطلاع است موجب نمی شود که وی را سبب اقوی از مباشر قلمداد نمود و چنین استدلال کرد که گویی وی اقدام به خودکشی نموده است.

و اما فرض نهم مربوط به حالتی است که مرتکب از مبتلابودن خویش به بیماری ایدز (ناقل بودن) بی اطلاع بوده در حالیکه مجنی علیه نه تنها از این موضوع مطلع است بلکه از نوعاً کشنده و قابل سرایت بودن این بیماری نیز آگاهی داشته و با این حال به برقراری رابطه‌ی جنسی با مرتکب تن می دهد. به عقیده‌ی نگارندگان این فرض از مصادیق بارز سبب اقوی از مباشر و قاعده‌ی اقدام تلقی می شود. بنابراین مرتکب ضامن نمی باشد و گویی مجنی علیه به خودکشی مبادرت نموده است. و تنها در صورتیکه رابطه نامشروع (زنا)، باشد و مطابق ادله‌ی مختص خود به اثبات رسد مرتکب به حد زنا حسب مورد محکوم می شود.

در پایان باید اشاره نمود که برخی از حقوقدانان پاره‌ای از مصادیق کیفری دیگری را در ارتباط با منتقل نمودن ایدز بیان داشته‌اند که به عقیده‌ی نگارندگان هیچ یک نمی تواند صحیح و وافی مقصود باشد که در ذیل به بررسی اجمالی مصادیق مورد اشاره خواهیم پرداخت.

ب) شروع به قتل

برخی از حقوقدانان معتقدند که عمل انتقال دهنده‌ی ایدز را می توان بر اساس ماده ۶۱۳ ق.م.ا به شروع به قتل محکوم کرد (میرمحمد صادقی، ۱۳۸۶). در حالیکه این ماده بیان می دارد: «هرگاه کسی شروع به قتل عمدی نماید ولی نتیجه‌ی مزبور بدون اراده‌ی وی محقق نگردد به شش ماه تا سه سال حبس تعزیری محکوم خواهد شد. در این ماده تصریح شده است که شروع به قتل زمانی محقق خواهد شد

که قتل بدون اراده‌ی مرتکب محقق نگردد. لکن چنانچه در مباحث گذشته مطرح گردید عمل مرتکب در انتقال ایدز به دیگری قطعاً مرگ وی را به دنبال خواهد داشت. بنابراین مجازات نمودن انتقال‌دهنده تحت این عنوان نمی‌تواند صحیح باشد. و نمی‌توان شخص مزبور را یکبار بر اساس شروع به قتل و یکبار دیگر پس از فوت مجنی‌علیه تحت عنوان قتل عمد مجازات نمود. تفسیری که در این خصوص توسط نگارندگان ارائه گردیده اگرچه از لحاظ حقوقی با اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها، تفسیر مضیق قوانین کیفری و تفسیر به نفع متهم کاملاً سازگار است، اما منجر می‌شود منتقل‌کننده را رها سازیم تا شخص مبتلا بمیرد و سپس وی را به اتهام قتل عمدی محاکمه نماییم از آن جهت که صرف انتقال بیماری را به علت عدم جرم انگاری نمی‌توان مجازات نمود. برای رفع این مشکل هرچه بیشتر نیاز به تصویب قانون خاص در این زمینه احساس می‌شود.

ج) ایراد ضرب و جرح عمدی

عده‌ای دیگر انتقال بیماری ایدز را با ماده‌ی ۶۱۴ ق.م.ا. که در خصوص ایراد ضرب و جرح عمدی است منطبق می‌دانند این نظر منتسب است به نظریه‌ی اکثریت قضات دادگستری فیروزکوه در حالیکه این ماده بیان می‌دارد: «هرگاه کسی عمداً به دیگری ضرب یا جرحی وارد آورد که موجب نقصان یا شکستن یا از کارافتادن عضوی از اعضا یا منتهی به مرض دائمی یا زوال عقل مجنی‌علیه گردد در مواردی که قصاص امکان نداشته باشد چنانچه اقدام وی موجب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه یا بیم تجری مرتکب یا دیگران گردد به دو تا پنج سال حبس محکوم خواهد شد و در صورت درخواست مجنی‌علیه مرتکب به پرداخت دیه نیز محکوم می‌شود»

این عنوان کیفری را در خصوص منتقل نمودن بیماری ایدز نمی‌توان قابل اعمال دانست. از آن جهت که انتقال ایدز به دیگری را نمی‌توان از مصادیق وارد آوردن ضرب یا جرح به دیگری قلمداد نمود. همچنین به نظر می‌رسد مقصود قانونگذار نیز منصرف از چنین امری باشد. زیرا قرائن دیگری که در قانون از قبیل «موجب نقصان یا شکستن» وجود دارد بیانگر همین مطلب می‌باشد.

د) تهدید علیه بهداشت عمومی

عده‌ای دیگر فعل مرتکب را مطابق با ماده ۶۸۸ ق.م.ا. دانسته و عمل شخص انتقال‌دهنده را تهدید علیه بهداشت عمومی قلمداد نموده‌اند. این دیدگاه منتسب است به قاضی سفلیایی از دادگستری هشتگرد.

درست است که انتقال بیماری‌های خطرناک از جمله ایدز تهدیدی جدی علیه بهداشت عمومی محسوب می‌شود اما با توجه به اینکه تبصره ۱ ماده ۶۸۸ ق.م.ا. تشخیص اینکه چه اقدامی تهدید علیه بهداشت عمومی تلقی می‌شود را به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی واگذار نموده‌است. لذا تاکنون انتقال بیماری ایدز توسط این وزارتخانه به عنوان تهدید علیه بهداشت عمومی اعلام نگردیده است. از این لحاظ، این ماده را هم نمی‌توان در خصوص این مبحث اعمال نمود.

ه) محاربه و افساد فی الارض

عده‌ای معتقدند که اگر مردان یا زنان مبتلا به ایدز گروه‌هایی را تشکیل دهند تا ایدز را در میان جامعه اشاعه دهند. و یا از این طریق موجبات تضعیف حکومت اسلامی را فراهم آورند حکم محارب و مفسد فی الارض را دارند (علم الهدی، ۱۳۸۵). باید توجه داشت در تعریف محاربه «تجريد السلاح لآخافه الناس» از

شرایط ضروری بوده و می‌بایست اثبات شود (شهید اول، ۱۳۱۸ هـ ق). و ماده‌ی ۱۸۳ ق.م.ا نیز مؤید همین مطلب بوده و بیان می‌دارد: «هرکس برای ایجاد رعب و هراس و سلب آزادی و امنیت مردم دست به اسلحه‌برد محاربه و مفسد فی الارض می‌باشد.» بنابراین دست به اسلحه‌بردن شرط ضروری برای صدق عنوان محارب بر یک عمل می‌باشد در حالیکه انتقال ایدز به دیگران را نمی‌توان دست به سلاح‌بردن قلمداد نمود. و برای اینکه عملی را که فاقد این شرایط می‌باشد به مجازات محارب محکوم کنیم، به عبارتی دیگر عمل را در حکم محاربه قلمداد نماییم نیاز به تصریح قانونگذار می‌باشد. بنابراین با توجه به اینکه منتقل نمودن بیماری ایدز نه دست به سلاح‌بردن محسوب می‌شود و نه توسط قانونگذار به طور خاص در حکم محارب قلمداد شده است لذا عمل مزبور را نمی‌توان تحت عنوان محاربه مجازات نمود. و این خود یکی از نقص‌ها و کاستی‌های قوانین سنتی در این خصوص بوده که هر چه بیشتر نیاز به تصویب قانون خاص را بیان می‌دارد.

نتیجه

با توجه به مطالب مطروحه به نظر می‌رسد که تصویب قانون خاص در ارتباط با شخصی که بیماری ایدز را به دیگران منتقل می‌کند امری ضروری است. از آن جهت که اکنون با توجه به فقدان چنین قانونی در نظام حقوقی ایران می‌بایست از عناوین سنتی حقوق کیفری بهره‌مند شد لذا پس از بررسی این عناوین کیفری ملاحظه کردیم تنها عنوانی که می‌تواند در ارتباط با موضوع مورد بحث قابل اعمال باشد عنوان قتل بوده، از آن جهت که این بیماری در پایان مرگ شخص مبتلا را به همراه داشته و به عبارتی دیگر نتیجه‌ی این بیماری مرگ می‌باشد. حال با توجه به اینکه صرف انتقال بیماری ایدز بدون توجه به نتیجه‌ی مذکور فاقد

وصف کیفری می‌باشد بنابراین برای شخصی که بیماری را به دیگران منتقل می‌کند به صرف انجام این عمل ضمانت اجرای کیفری خاصی پیش‌بینی نشده فلذا می‌بایست صبر نمود تا شخص منتقل‌الیه جان‌دهد و پس از آن انتقال‌دهنده را تحت عنوان قتل (حسب مورد قتل عمد، شبه عمد، خطای محض) مورد تعقیب قرار داد. که این خود یکی از نقاط ضعف قوانین سنتی موجود محسوب شده. و هرچه بیشتر نیاز به تصویب قانون خاص را آشکار می‌سازد.

از طرف دیگر باید توجه داشت که صرف تصویب قانون خاص و جرم‌انگاری در خصوص این رفتار نمی‌تواند در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز مؤثر واقع شود. مگر آنکه در کنار اعمال مسئولیت کیفری برای ناقل ایدز، قوانین حمایتی خاصی برای این دسته از بیماران وضع گردد. تا این دیدگاه که مبتلایان به ایدز مجرمانی بالقوه بوده و انسان‌هایی خطرناک برای جامعه محسوب‌نشده، در جامعه ایجاد نگردد، تا این اشخاص به شهروندانی درجه دوم که نقشی کاملاً انفعالی را در جامعه دارا می‌باشند مبدل نگردند. در نتیجه زمانیکه این اشخاص احساس می‌کنند که جامعه برای آنها احترام قائل است و آنها را حمایت می‌نماید احتیاط را هرچه بیشتر رعایت نموده تا جامعه آسیب نبیند. بنابراین پیش‌بینی ضمانت اجرای کیفری برای انتقال‌دهنده‌ی بیماری ایدز در کنار وضع و تدوین قوانین حمایتی برای مبتلایان به این بیماری می‌تواند نقش مؤثر و بسزایی در کنترل و پیشگیری از این بیماری ایفا نماید.

فهرست منابع

کتاب ها

- احسان پور، سید رضا. (۱۳۸۸). مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ایدز. چاپ اول. تهران: حقوقی. پور کاظمی، لطفعلی. (۱۳۸۵). ایدز در ایران و جهان. چاپ اول. تهران: نشر ناهید. شهید اول. (۱۳۱۸ ه ق). *اللمعه الدمشقیه*. جلد سوم. قم: انتشارات دارالفکر
- شهید ثانی. (۱۳۷۷). *مسالك الفهم الی تنقیح شرایع الاسلام* (محقق حلی). قم: مؤسسه‌ی المعارف الاسلامیه موسوی خمینی، روح اله. (۱۳۸۳). *تحریر الوسیله*. جلد چهارم، چاپ بیست یکم. تهران: دفتر انتشارات اسلامی.
- علم الهدی، سید محمد حسن. (۱۳۸۵) *فقه و پزشکی*. چاپ اول. قم: هویزه.
- محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۸۳). *قواعد فقه (بخش مدنی)*. چاپ شانزدهم. تهران: مرکز نشر علوم انسانی.
- میر محمد صادقی، حسین. (۱۳۸۶). *جرایم علیه اشخاص*. چاپ اول. تهران: نشر میزان.
- نجفی، شیخ محمد حسن. (۱۳۷۴). *جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام*. جلد ۴۲. تهران: دارالکتب الاسلامیه

ب) مقالات

- احسان پور، سید رضا. (۱۳۸۷). ایدز و حقوق کیفری. *فصلنامه حقوق پزشکی*. شماره پنجم، ۸۳ تا ۸۳۲.
- روشن، محمد. (۱۳۸۶). بررسی فقهی و حقوقی انتقال بیماری از طریق تماس جنسی. *فصلنامه حقوق پزشکی*. شماره اول شماره اول، ۸۳ تا ۱۲۰.
- عباسی، محمود؛ عباسیان، لادن؛ احسان پور، سید رضا و قنبری، افسانه. (۱۳۸۷). انتقال بیماری ایدز از طریق تماس جنسی و انتقال خون از آثار حقوقی تا پیامدهای کیفری. *فصلنامه حقوق پزشکی*. شماره ششم، ۳۹ تا ۷۸.

ج) قوانین

- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیر دار مصوب ۱۳۲۰ و اصلاحات ۱۳۴۷، مجلس شورای ملی.
- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ مجلس شورای اسلامی.
- لایحه ی قانون مجازات اسلامی.
- ماده واحده ی مربوط به مجازات پاشیدن اسید مصوب ۱۳۳۷، مجلس شورای ملی.

د) سایت ها

www.dadgostary.com
www.unaids.com

یادداشت شناسه مؤلفان

فاروق یزدانی آزاد؛ دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

Email: farooghyzdani@yahoo.com

دکتر امیر سماواتی پیروز؛ عضو هیأت علمی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، رئیس کتابخانه مرکز و کرسی حقوق بشر، صلح و دموکراسی یونسکو و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.

Email: a_samavati_p@yahoo.com

تاریخ ارسال مقاله: ۸۸/۳/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۶/۵