

ایدز و حقوق کیفری

سید رضا احسان پور

چکیده

موضوع این نوشتار در رابطه با فردی است که با علم به ابتلای خود به ویروس اچ.آی.وی اقدام به برقراری رابطه جنسی عامدانه با دیگری می نماید و در نتیجه این سوال مطرح می گردد که آیا میتوان چنین فردی را مسئول به شمار آورد؟ در این مقاله استدلالهای موافق و مخالف پیرامون جرم انگاری چنین رفتارهایی مورد توجه و اشاره قرار خواهد گرفت. از آنجا که دولت در این زمینه به تصویب قانون خاصی نپرداخته است از اینرو، این مقاله با اشاره گذرا به برخی عناوین کیفری قانون مجازات اسلامی، به ضمانت اجرای موجود در حقوق جزا توجه نشان خواهد داد و به این نتیجه خواهد رسید که میتوان از برخی مواد مزبور جهت تعقیب کیفری این قسم رفتارها بهره مند گردید. در ایران عناوینی چون انتقال بیماری های آمیزشی، قتل عمد، در خصوص مورد قابل اعمال به نظر میرسد حال آنکه عناوینی چون شروع به قتل، وارد کردن ضرب و جرح عمدی، اسید پاشی و تهدید علیه بهداشت عمومی چندان مناسب نخواهد بود.

واژگان کلیدی: جرم انگاری، ایدز، ضمانت اجرای کیفری، قانون خاص، حقوق جزا

مقدمه

امروزه، اندیشه های آزادی خواهانه و طرفدار حقوق بشر، دخالت وسیع و لجام گسیخته حقوق کیفری در رفتارهای اجتماعی را بر نمی تابد و استفاده از ضمانت اجرای کیفری را تنها به عنوان آخرین وسیله پذیرا می باشد. پدیده تقریباً نوظهور ایدز، که به درستی بیماری قرن لقب گرفته است و ضرورت پیشگیری و مقابله با رفتارهای انتقال دهنده آن، انگشت اشاره برخی را به سوی قوانین کیفری نشانه رفته و خواستار اعمال ضمانت اجرای کیفری در این رابطه شده است. ما در ذیل، نخست (مبحث اول) به بررسی آرای موافق و مخالف پیرامون ضرورت جرم انگاری پرداخته و بیان خواهیم نمود که به عقیده ما دخالت قانونگذار کیفری در این عرصه، حایز اهمیت بسیار بوده و در کنترل بسیاری از رفتارهای انتقال دهنده ایدز موثر خواهد بود. مساله بعدی پیرامون ضرورت تصویب قانونی خاص در این رابطه می باشد (مبحث دوم) رویکرد ما در این رابطه نیز، رویکردی مثبت است. سپس (مبحث سوم) ضرورت اعمال مجازات، مورد امعان نظر قرار گرفته و در نهایت (مبحث چهارم) نیز عناوین کیفری قابل تطبیق بر رفتارهای انتقال دهنده ایدز مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

مبحث اول: ایدز و ضرورت جرم انگاری

همزمان با روند رو به رشد ایدز در جوامع، این سوال در بین حقوقدانان مطرح شده است که آیا جهت پیشگیری و یا کنترل این بیماری نیازی به اتخاذ سیاست های کیفری بوده یا آنکه داخل شدن در حریم خصوصی افراد و نقض آزادی های شخصی آنان امری نا پسند محسوب می گردد؟

این بحث اگر چه در کشور ما اخیراً مورد طرح قرار گرفته است، لکن در سایر کشورهای اروپایی، چندی پیشتر و در موازات نیل به تنظیم قوانین خاصی در این رابطه، عنوان شده و نظرات موافق و مخالف بسیاری نیز در این زمینه ابراز گردیده

است. ما در زیر، ابتدا این نظرات را به تفصیل بیان می‌نماییم و سپس نظر مورد قبول خود را بیان خواهیم نمود.

گفتار اول: دلایل مخالفان جرم انگاری

۱- در مقام عمل، بر جرم انگاری فائده‌ای از حیث امکان کاهش انتقال ایدز وجود ندارد. هدف از اعمال مجازاتها چهار مورد می‌باشد. اول آنکه با به حبس کشیدن مجرم، می‌توان وی را از ایراد صدمات و اضرار به دیگران در طول دوره حبس ناتوان و زمینگیر نمود. دوم آنکه مجازات جنبه اصلاحی داشته و شاید بتوان از این طریق مجرمان را در تغییر مشی خود در آینده تحریض نمود. سوم جنبه اربابی مجازات است. با اعمال مجازات بر فرد خاطی، می‌توان دیگرانی را که در ذهن خود، قصد ارتکاب جرم را می‌پروراندند به وحشت انداخت و ترس از عقوبت را ابزاری جهت عدم ارتکاب مجدد جرائم به شمار آورد. و مورد چهارم نیز مقوله مکافات و جزا دادن به مجرم می‌باشد. لکن به درستی معلوم نیست که آیا این اهداف چهارگانه، می‌توانند حقیقتاً هیچ نقش موثری را در پیشگیری از انتقال ایدز ایفا نمایند یا خیر؟ زندانی کردن مبتلایان و انتقال دهندگان ایدز، نمی‌تواند عاملی در جهت عدم گسترش این ویروس به شمار آید زیرا که در چنین مواقعی انتقال می‌تواند از طریق هم‌بندان و یا در زمان ملاقات خصوصی مجرمین با خانواده‌های خود صورت پذیرد. شواهد به درستی اثبات نموده است که زندانها تا حد بسیار زیادی در معرض تبدیل شدن به مکانهایی جهت انتقال ایدز می‌باشند. چه آنکه جدای از وجود روابط نامشروعی همچون هم‌جنس‌بازی میان زندانیان، استفاده از وسائل پیشگیری کننده مانند کاندوم و یا فمی دوم (کاندوم زنانه) در روابط جنسی و یا استفاده از سوزنهای شخصی و غیر اشتراکی برای تزریق در میان آنها به ندرت یافت می‌شود. آنگونه که از شواهد بر می‌آید جز در موارد بسیار نادر، اصلاح مجرمان نیز نتوانسته است از ارتکاب

مجدد جرم پس از طی مدت حبس، ممانعت به عمل آورد. از این رو این احتمال وجود دارد که مبتلایان به ایدز پس از آزادی خود، زمینه ابتلای دیگران را نیز فراهم آورند. اهتمام به روابط جنسی نا ایمن و استفاده مشترک از سوزنهای تزریق، از جمله عوامل مهمی به شمار می آیند که لبه تیز حبس و سایر مجازات ها را کند نموده است. شاید بتوان گفت که کارکرد «اصلاح» به عنوان یکی از اهداف اعمال مجازاتها، تنها توانسته است که مدت عدم ارتکاب مجدد جرم را اندکی بیفزاید. در اینکه ارباب مجرمین نیز توانسته باشد در عمل نقش مهمی را در پیشگیری از انتقال ایدز ایفا نماید، هنوز بطور قطع مشخص نیست. در این رابطه لازم است که به سابقه تاریخی برخی جرائم نگاهی عمیق بیندازیم. تاریخ نشان می دهد که ارباب مجرمین در استفاده از مشروبات الکلی و دیگر مواد نیروزا، روابط جنسی، روسپیگری و... به هیچ وجه نتوانسته است چنین رفتارهایی را محدود ساخته و از ارتکاب مجدد آنها ممانعت به عمل آورد. مکافات و تلافی جویی نیز به عنوان آخرین هدف مترتب بر مجازاتها، فقط در برخی جرائم توجیه بردار می باشد. تلافی کردن و تشفی خاطر حاصل از مجازات مجرمین، نمی تواند در پیشگیری از انتقال ایدز و یا تعریض آن به دیگران موثر واقع گردد. شاید به همین دلیل است که برخی عقوبت مجرمین را نه هدف مجازات ها بلکه نتیجه آن قلمداد نموده اند.^۱

۲- جرم انگاری در این زمینه، در حقیقت ورود قانونگذار به حریم خصوصی افراد می باشد. آنجا که فقط سخن از رابطه جنسی میان دو نفر به میان می آید، اعمال سیاست های کیفری نه تنها با حقوق و آزادی های افراد معارض است، بلکه هرگاه که این رابطه بر مبنای رضایت طرفین حاصل شده باشد، جرم انگاری، عملاً بی معنا و غیر منطقی خواهد بود. اتخاذ سیاست های کیفری در

1- Elliott R, Criminal Law, Public Health and HIV Transmission, p33, Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network & Canadian AIDS Society, 1997

این زمینه باید به نحوی باشد که از دخالت مفرط در احوال شخصی افراد، اجتناب به عمل آمده و تنها آنجا که سخن از ضرر اجتماعی در میان است، بدان توسل بعمل آید.^۱

۳- آموزش افراد می تواند نقش بسیار مهمتری را نسبت به جرم انگاری در پیشگیری از وقوع جرم ایفا نماید. جرم انگاری گرچه در لفظ، اصطلاحی بیش نیست لکن در عمل مستلزم هزینه های گزافی در رابطه با تعقیب کیفری بزهکار، محاکمه و مجازات وی می باشد. چنین هزینه هایی را می توان در برنامه های بهتری همچون آموزش، انجام تحقیقات و پیشگیری از این بیماری مورد لحاظ قرار داد. جرم انگاری بدون توجه به مقوله آموزش، نه تنها راه به جایی نخواهد برد، بلکه در حقیقت، میانبری است برای کسانی که از ادامه جهد و تلاش به منظور ریشه کن نمودن حقیقی این بیماری استنکاف می ورزند.^۲

۴- جرم انگاری سبب می شود برخی افراد که احیانا آلودگی خود به ایدز را محتمل میدانند، هیچ گونه رغبتی در انجام آزمایشات تشخیص ایدز از خود نشان نداده و یا آنکه در صورت آگاهی از وجود این بیماری، به ارائه گزارشی از وضعیت خویش و اعلان آن به مراجع قانونی اهتمام نورزند چه آنکه در صورت اقدام به چنین امری، هر آن در معرض اتهام انجام جرمی در آینده قرار خواهند گرفت. اساسا جرم انگاری بیش از آنکه افکار عمومی جامعه را نسبت به ارتکاب چنین جرایمی تسلی بخشد، بیشتر بر پیکره مبتلایان به HIV و یا کسانی که خود را در معرض خطر انتقال آن احساس می نمایند لرزه خواهد افکند. در چنین شرایطی شخص مبتلا به ایدز نه تنها در انظار عمومی، مجرمی بالقوه به شمار آمده بلکه در عرصه مناسبات اجتماعی نیز فردی مطرود و ننگی بر پیشانی اجتماع محسوب خواهد شد که این خود منافعی با حقوق و آزادی های افراد در

^۱ Ibid. p 34

^۲ Ibid. p 35

جامعه می باشد. جرم انگاری سبب می شود که بیش از آنکه وضع سلامت و بهداشت بیمار مطرح گردد، سخن از وضعیت حقوقی او به میان آید و بیش از آنکه سخن از درمان او باشد، بحث از خطرات بالقوه وی برای اجتماع و جداسازی (قرنطینه نمودن) او به میان کشیده شود.^۱

۵- مهمترین دلیلی که مخالفان با جرم انگاری تعریض/انتقال ایدز عنوان می نمایند، از حیث اثبات دلایل می باشد. شاکی یا تعقیب کننده جرم می بایست به دو مساله مهم اشاره نماید: اول آنکه اثبات کند که متهم واسطه انتقال ایدز بوده و دوم آنکه متهم آگاهانه دست به چنین عملی زده است. اثبات این دو مقوله اگر نگوییم غیر ممکن، بسیار دشوار خواهد بود. در اثبات مقوله نخست (عنصر مادی جرم) باید گفت از آنجا که از زمان انتقال ویروس HIV به بدن مجنی علیه تا زمان بروز علائم و آثار ابتدایی آن، فاصله نسبتاً زیادی وجود دارد، فلذا هر چه از زمان ارتکاب فعل مجرمانه می گذرد، اثبات ادله جرم نیز دشوارتر خواهد شد. به عنوان مثال:

- تعقیب کننده ابتدا می بایست اثبات کند که متهم، مبتلا به ایدز می باشد. جهت حصول به چنین نتیجه ای، انجام آزمایشات تشخیص ایدز ضروری می نماید. در کشور های اروپایی و در میان حقوقدانان این بحث مطرح شده است که آیا می توان متهم را به انجام چنین آزمایشی اجبار نمود؟ آیا اجبار متهم منافی حقوق و آزادیهای وی محسوب نمی گردد؟ در پاسخ به این سوال گفته شده که تنها عاملی که می تواند متهم را به انجام چنین آزمایشاتی اجبار نماید، حکم دادگاه است.

- به فرض اثبات آنکه متهم مبتلا به ایدز می باشد، گام بعدی آن است که اثبات شود متهم در زمان ارتکاب فعل مجرمانه نیز مبتلا به ایدز بوده است. اگر اثبات

1- Hon Justice, Michael Kirby, HIV and Law, A Paradoxical Relationship of Mutual Interest, Paper presented at IUVDT World STD/AIDS Congress, Singapore, 22 March 1995.

مقوله نخست با حکم دادگاه و به واسطه آزمایشات تشخیص ایدز امکان پذیر می نماید، اثبات این مقوله عملاً امکان پذیر نیست و چه بسا امکان دارد که متهم بعدها به این بیماری آلوده شده باشد.

- مورد دیگری را که تعقیب کننده می بایست اثبات نماید، عدم ابتلا شاکی به این بیماری در زمان وقوع جرم می باشد. چه آنکه امکان آن می رود که متهم پس از استماع اتهام وارده بر خود، ادعا نماید که ابتلا او به ایدز، ممکن است از طریق خود شاکی صورت پذیرفته باشد.

- مورد دیگری که باید ثابت گردد این است که متهم، علت منحصره انتقال ایدز به شاکی می باشد. به فرض آنکه اثبات گردد که متهم اکنون مبتلا به ایدز می باشد و در زمان انجام فعل مجرمانه نیز آلوده بوده و مجنی علیه نیز در آن زمان از وضعیت سلامت بر خوردار بوده است، حال چگونه می توان اثبات نمود که عمل متهم سبب انتقال ایدز به مجنی را فراهم آورده و شاکی خود بعد ها بدان مبتلا نشده است؟

اثبات موارد فوق، جهت اثبات وجود عنصر مادی جرم لازم می باشد. مقوله دومی که بار اثبات آن بر عهده شاکی قرار دارد این خواهد بود که متهم، آگاهانه دست به چنین عملی زده است (اثبات عنصر معنوی جرم)، اثبات این امر مستلزم آن خواهد بود که ثابت شود:

- متهم از بیماری خویش آگاه بوده و از میزان پیشرفت آن نیز اطلاع داشته است.
- متهم از بیماری ایدز، خصوصیات بارز آن، مسری یا غیر مسری بودن آن و طرق انتقال آن، اطلاعاتی هر چند اجمالی داشته است.

- متهم با علم به موارد فوق، آگاهانه مرتکب فعل مجرمانه شده است.
اثبات چنین اموری همیشه به آسانی همراه نیست و هیچ گاه نمی توان ادعا نمود که در ذهن افراد چه می گذرد و آیا متهم، فعل مجرمانه را عالماً عامداً انجام داده است یا خیر؟

گفتار دوم: دلایل موافقان جرم انگاری

۱- جرم انگاری مانع از گسترش بی رویه ایدز در جامعه می گردد. کسی که بداند انتقال ویروس HIV جرم بوده و دارای مجازات می باشد، من بعد در مبادرت به این امر، احتیاط خواهد نمود. نظر کسانی که جرم انگاری را عملاً بی فایده می شمارند، جز نگاهی بد بینانه نیست. بعضی از مبتلایان به ایدز با علم به وضعیت ابتلاء خود، ممکن است به جهت ارضای خویش و همراه نمودن دیگران با بیماری خود، اقدام به شیوع این بیماری نمایند. ترس از مجازات اگر چه نمی تواند به طور کلی جلوی چنین رفتارهایی را بگیرد، لاقلاً در کاهش میزان آن بی تاثیر نخواهد بود.^۱

۲- کسانی که عالماً و عامداً در جهت گسترش ایدز در جامعه اقدام می نمایند، در حقیقت سلامت، تندرستی و امنیت بهداشتی جامعه خویش را با خطر روبرو کرده و دیگران را هر آن در معرض ابتلا به آن قرار داده اند. اصولاً نباید به چنین اشخاصی مجال و اجازه جولان داد. اعمال مجازات های کیفری می تواند در کنترل نمودن این گروه از افراد موثر واقع گردد.^۲

۳- انتقال ایدز در وضعیت کنونی، سرانجامی جز مرگ قربانی را به دنبال ندارد. گرچه با استفاده از داروهای نسبتاً موثری که اخیراً تولید شده اند، می توان تا حد بسیار زیادی از مرحله نهایی ایدز فاصله گرفت، لکن دیر یا زود، سرنوشت تمامی مبتلایان به ایدز در حال حاضر چیزی جز جدال با مرگ نخواهد بود. اگر انتقال ایدز سبب سلب حیات از انسان بی گناهی شود، بی تردید قتل یک انسان در میان بوده و در صورت عدم فوت نیز حق تمتع و بهره برداری از خوشی های

^۱ Holland W, HIV/AIDS and the Criminal Law, Criminal Law Quarterly, 36(3), 1994, 279 at 316.

^۲ Ibid

زندگی از وی سلب گردیده است. از کنار چنین فعل مجرمانه ای با چنین پیامد های ناخوشایندی نمی توان به آسانی گذر نمود.

۴- جرم انگاری و اعمال مجازات های نقدی بر ناقلین ایدز می تواند منبع درآمد مهمی برای انجام تحقیقات، آموزش و درمان در این زمینه محسوب گردد.^۱

گفتار سوم: نظریه بینابین

پس از بیان دو دیدگاه متفاوتی که در مقوله جرم انگاری در زمینه انتقال ایدز عنوان گردید، به نظر می رسد دو دیدگاه را می توان مطرح نمود:

۱- اگر چه جرم انگاری در مقوله انتقال ایدز و اعمال مجازات بر ناقلین آن نمی تواند به تنهایی مانع از شیوع بی رویه این بیماری و پیشگیری از گسترش آن گردد، لکن به نظر می رسد که در کاهش میزان آن نیز بی تاثیر نخواهد بود. اینکه بپذیریم هیچ یک از اهداف مجازاتها نمی تواند در ما نحن فیه کارساز و مشکل گشا باشد، کمی بی انصافی است. با به حبس کشیدن و جداسازی چنین افرادی می توان شیوع بی رویه HIV را محدود نمود. ایدز بیماری است که تنها از طرق خاصی انتقال می یابد و برای ادامه حیات، پناهی جز بدن قربانی خویش ندارد و در صورت عدم انتقال به دیگران، به مرور زمان کنترل خواهد شد. گرچه به حبس کشیدن چنین افرادی و امتناعشان از اعطاء برخی حقوق، مخالف با حقوق و آزادی های مشروع این گروه به شمار می آید، لکن با نگاهی به عواقب وخیم گسترش ایدز و پیامد های جبران ناپذیر آن، می توان در موافقت با جرم انگاری این رفتارها اظهار نظر نمود.

۲- عدم اعتقاد به جرم انگاری به دلیل ورود قانونگذار به حریم خصوصی افراد، امری غیر معقول به شمار می آید. افراد تا زمانی در روابط خصوصی خود آزادند

1- Elliott R, Criminal Law, Public Health and HIV Transmission, p33, Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network & Canadian AIDS Society, 1997.

که اعمال و رفتار آنان، سبب اضرار به غیر و آسیب به جامعه نگردد. هیچ کس حق ندارد اعمال حق خویش را وسیله اضرار به دیگری و یا منافع عمومی و جامعه قرار دهد.^۱ به علاوه، انتقال ایدز نیز منحصر در روابط جنسی نا ایمن (غیر حفاظت شده) نمی باشد. در مواردی که فرد با اعمالی از قبیل تجارت فرآورده های خونی آلوده و سرنگهای عفونی، امنیت بهداشتی جامعه ای را به خطر می اندازد، دیگر سخنی از روابط خصوصی و حریم شخصی افراد در میان نخواهد بود.

۳- اگرچه اهتمام به امر آموزش می تواند نقش بسیار مهمی را در پیشگیری از ارتکاب چنین جرایمی ایفا نماید، لکن التزام به صرف آموزش نیز کارگشا نخواهد بود. از یک سو باید مقوله آموزش مورد توجه قرارگیرد و از سوی دیگر می بایست با متخلفین نیز برخورد شدید و قانونی به عمل آید. وجود هر یک از این دو امر به تنهایی نمی تواند اثر مفید خود را بر جای گذارد.

۴- ما نیز می پذیریم که در مقوله اثبات ادله جرم، با دشواریهای بسیاری روبرو می باشیم، لکن این امر نباید مانع از آن گردد که اعمال سیاستهای کیفری در این زمینه مورد تعطیل یا تعلیق قرار گیرد. جدای از مواردی که ممکن است ادله فوق در عمل مورد اثبات قرار گیرند، گاه نیز امکان آن می رود که خود خاطی به دلایلی همچون عذاب وجدان و مانند آن، بدین عمل اقرار نماید. در چنین صورتی جای خالی وجود سیاستی جهت عقوبت مجرم کاملاً محسوس خواهد بود.

مبحث دوم: ضرورت تصویب قانونی خاص

چنانچه بپذیریم اعمال سیاستهای کیفری در زمینه انتقال/ تعریض بیماری ایدز امری منطقی به شمار می آید، به دنبال آن این سوال مطرح می گردد که آیا نیازی

۱- اصل ۴۰ قانون اساسی

به تصویب قانونی خاص در این رابطه احساس می شود؟ آیا نمی توان با قوانین موجود و سنتی همچون قتل، شروع به قتل، ایراد صدمات بدنی، انتقال بیماریهای آمیزشی و... متخلفین را به مجازات رساند؟ در پاسخ به این سوال برخی در مقام مخالفت بر آمده و استدلال می نمایند:

۱- با توجه به امکان مقابله کیفری با این پدیده از طریق نهادهای کیفری موجود، نیازی به تاسیسی جدید نخواهد بود.

۲- این احتمال نیز وجود دارد که وضع قانونی خاص، تاثیر چندانی در جنبه ارعایی مجازات ها، بیش از آنچه که از قبل جرایم سنتی حاصل می آید، به دنبال نداشته باشد.

۳- تصویب قانونی خاص سبب می شود که جرم واحدی را بتوان با دو نوع قانون عام و خاص مورد مجازات قرار داد و این امر سبب اختلال در نظم کیفری خواهد بود.^۱

کمیته تخصصی ایدز، وابسته به سازمان ملل و همچنین کمیته حقوق بشر این سازمان از مخالفان تصویب قانون خاص HIV می باشند.^۲

لذا به نظر می رسد:

۱- تصویب و اعمال قانون خاص انتقال/ تعریض ایدز می تواند تا حد زیادی در تعریف دقیقتر از فعل مورد منع قانون موثر باشد. چه آنکه در غیر این صورت مجبور خواهیم بود جهت دست یابی به مفاهیم اولیه و تعریف ساده ای از جرم، شرایط آن و... به آرای محاکم و رویه قضایی رجوع نماییم.

1- Hon Justice, Michael Kirby, The New AIDS Virus-Ineffective and Unjust Laws, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 1988; 1, p 304-312.

۲ See: www.unaids.com

۲- وضع قانونی خاص، احتمال اشتباه در فهم مفاهیم مربوطه را کاهش داده و هم آنکه از تشتت آرا و اعمال مجازاتهای مختلف بر عملی واحد ممانعت به عمل می آورد.

۳- عدم وجود قانونی خاص و به تبع توسعه مفهوم رفتارهای مخاطره آمیز، نه تنها سبب کاهش ضمانت اجرای کیفری آن شده بلکه موجب اعمال مجازاتهای سنگین و نامناسب با جرم می گردد و چنین امری نهایتاً توفیق چندانی در هدف مزبور (کنترل رفتارهای مخاطره آمیز) به دنبال نخواهد داشت.

۴- با تصویب قانون خاص و صراحت بر مجری بودن آن در رابطه با انتقال ایدز، تعارض دو قانون عام و خاص نیز از بین خواهد رفت.

این اختلاف نظر در تصویب و یا عدم تصویب قانونی خاص، دارای نمونه های بسیاری در سطح جهان می باشد. به عنوان مثال:

۱- آمریکا: چندین ایالت در آمریکا، مقررات خاصی را جهت مجازات انتقال آگاهانه ایدز به تصویب رسانده اند. در واقع کمیسیون اپیدمی ایدز وابسته به نهاد ریاست جمهوری، مقرر کرده است که ایالت ها موظفند که چنین قوانینی را از نظر بگذرانند. بر این اساس قانون خاص HIV می بایست به شفاف سازی در زمینه رفتارهای ناشایست مرتبط با اپیدمی HIV پرداخته و مجازات های مناسبی برای جرائم خاص انتقال ایدز وضع نمایند. ایالت هایی که تاکنون چنین مقرراتی را به تصویب رسانده اند عبارتند از: آرکانزاس، آیداهو، لوایزانا، میسوری، میشیگان، مونتانا، داکوتا، اوکلاهاما، تگزاس و واشنگتن. برخی ایالتها نیز انتقال ویروس HIV را در قالب فحشا، جرم به حساب آورده اند. این ایالتها عبارتند از: کالیفرنیا، کلرادو، فلوریدا، جرجیا، کنتاکی، کارولینای جنوبی و تنسی.

۲- کانادا: پیشنهاداتی که در کانادا به منظور اصلاح قانون جزای این کشور جهت درج جرائم خاص HIV ارائه گردیده است با شکست مواجه شده است. اکنون در

نبود قانونی خاص در ارتباط با HIV، محاکم بر اساس همان جرائم سنتی و رویه قضائی، حکم می نمایند.^۱

۳- انگلستان: در این کشور قانون جزای منسجم و واحدی به چشم نمی خورد و خبری نیز از قانون خاص HIV وجود ندارد. پیشنهادهائی که اخیراً در جهت انجام پاره ای اصلاحات در حوزه قانون جزا، «رضایت» و «جرائم علیه اشخاص» مطرح گردیده اند، احتمالاً مجالی را برای طرح مقررات خاص HIV فراهم نخواهد نمود.^۲

۴- در استرالیا؛ تفاوت چشمگیری میان ایالتها وجود دارد. درحالی که در برخی ایالتها، تنها بخشی از قانون جزا طبقه بندی شده است، در برخی دیگر، مقررات خاص HIV نیز به تصویب رسیده است.

۵- در آفریقای جنوبی، کمیسیون حقوقی این کشور نسبت به تدوین مقررات خاص مربوط به رفتارهای مرتبط با ایدز، موضع مخالف اتخاذ نموده است.^۳

۶- در سوئد، جرم خاصی در ارتباط با HIV وجود ندارد. لکن مقررات بهداشت عمومی، برخی راهکارها همچون جداسازی اجباری افراد آلوده به ایدز را، در صورت نیاز، پس از تلاش جهت کسب رضایت این افراد عملی می داند.^۴

۷- قانون فیلیپین، آلوده نمودن دیگری را در زمان اشتغال به کار بدلیل عدم رعایت موازین ایمنی و بهداشتی، اعم از آنکه عمدتاً و یا سهواً بوده باشد قابل مجازات دانسته، لکن هیچگاه بطور خاص از HIV سخن به میان نیاورده است.^۵

۱ See: www.aidslaw.ca

۲ Law commission, Consultation No 139, London, hns0, 1995

۳- See: www.law.wits.ac.za

۴ Communicable Diseases Act, SFS 1988: 1472.

۵ Philippine aids prevention and control act 1998, republic act No 8504, ss12&34

۸- قانون جزای آرژانتین، گسترش و شیوع بیماریهای خطرناک را، به عنوان جرم علیه بهداشت عمومی، قابل مجازات دانسته لکن نامی از HIV یا ایدز به میان نیاورده است.^۱

۹- طبق قانون جزا فدرال مکزیک، اگر کسی بداند که دارای بیماری مقاربتی یا دیگر بیماریهای سخت می باشد و دیگری را در معرض خطر ابتلا به آن از طریق رابطه جنسی و یا سایر طرق سرایت قرار دهد مرتکب جرم گردیده است. در این قانون نیز سخنی از ایدز یا HIV در میان نمی باشد.^۲

۱۰- در مالاوی نیز، قانون جزای این کشور مشتمل بر چندین ماده در رابطه با رفتارهای تقصیر آمیز است که احتمالاً گسترش امراضی که سبب به خطر افتادن حیات دیگران می شود را نیز در بر خواهد گرفت.^۳

۱۱- آلبانی فاقد هر گونه قانونی جهت شروع به تعقیب مبتلایان به HIV که دیگران را به این ویروس مبتلا می نمایند است. در سال ۲۰۰۰ میلادی، دولت این کشور مقرراتی را تحت عنوان «کنترل و پیشگیری از HIV و ایدز» به تصویب رساند. با این وجود، هیچ نوع مجازاتی برای مرتکبین چنین تخلفاتی وضع نشده است. در سال ۲۰۰۴، کمیته ای تخصصی با هدف بازنگری در قانون جزا تشکیل گردید. عمده وظیفه کمیته مزبور بحث و بررسی پیرامون ضرورت جرم انگاری رفتارهای انتقال دهنده ایدز به دیگران تعیین گردید.

۱۲- تاکنون هیچ قانونی در بلغارستان جهت جرم انگاری انتقال HIV به تصویب نرسیده است. بر اساس گزارش کمیته تخصصی ایدز در سازمان ملل، تنها در یک

^۱ See: www.codigos.com.ar

^۲ See: www.cddhcu.gob.mx

2- Offence of the law commission of Malawi, 7 February 2000

مورد، دعوی حقوقی علیه دولت اقامه شده که در آن بزهدیدگان هموفیلی به دلیل تزریق خون آلوده، مورد ابتلاء به این بیماری قرار گرفته بودند.^۱

۱۳- بر اساس اطلاعات به دست آمده، تاکنون کسی در لیختن اشتاین به اتهام انتقال HIV مورد تعقیب کیفری قرار نگرفته است. قانونی که در این کشور، انتقال عفونت HIV را مورد جرم انگاری قرار داده است، تا حد زیادی به قانون کشور همسایه، اتریش شباهت دارد. انتقال سایر انواع عفونت های واگیردار جنسی نیز بر اساس همین قانون قابل تعقیب کیفری خواهد بود.

۱۴- در مالت، ماده a ۲۲۴ بند ۹ قانون جزای این کشور مصوب ۲۰۰۲ اگر چه صرفاً در رابطه با HIV نمی باشد لکن این عفونت و سایر بیماری های قابل انتقال را شامل می گردد. وزیر دادگستری در اطلاعیه ای که در روزنامه ای خاص منتشر می نماید، عناوین عفونت های قابل انتقال موضوع بند ۳ a ۲۴۴ را مشخص خواهد نمود. در رابطه با علت تصویب قانون مذکور نیز گفته شده است که رفتار های مجرمانه موضوع این قانون، سلامت، بهداشت و حیات مردم یک جامعه را با خطر مواجه می سازد.^۲ انتقال سایر انواع بیماری های واگیر دار جنسی نیز ذیل همین قانون قابل پیگرد و مجازات خواهد بود.

۱۵- بر اساس اطلاعات به دست آمده تاکنون هیچ کس در مولداوی ذیل اتهام انتقال ویروس HIV مورد تعقیب کیفری قرار نگرفته است. بر اساس گزارش موسسه UNAIDS در این کشور، نیل به تصویب قانون خاص انتقال ایدز در واکنش به روند سریع شیوع این بیماری در مولداوی صورت پذیرفته و امید به

3- UNAIDS and IPU, Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights. Geneva: UNAIDS, 1999: at 45.

۴ Ibid

سایر عناوین حقوق جزای سستی در راستای پیشگیری از انتقال سریع این بیماری غیر مفید جلوه می نماید.

در خطر قرار دادن دیگران به وسیله عفونت HIV را نیز میتوان در مولداوی مورد پیگرد قانونی قرار داد. حداکثر مجازات قابل اعمال نیز ۵ سال حبس بوده که در شرایط خاص تا ۸ سال نیز قابل افزایش خواهد بود.

۱۶- در ایران هم، مجلس شورای ملی در سال ۱۳۲۰ قانونی را تحت عنوان «قانون نحوه جلوگیری از بیماری های واگیردار» به تصویب رسانده که انتقال بیماری های آمیزشی را از طریق روابط جنسی، قابل مجازات دانسته است. به نظر ما قانون مزبور با تصویب قانون مجازات اسلامی مورد نسخ قرار نگرفته و همچنان مجری می باشد. گرچه در این قانون نیز از ایدز به عنوان یکی از بیماری های آمیزشی، سخنی به میان نیامده لکن همانگونه که خواهد آمد، شاید بتوان از وحدت ملاک این قانون در بحث خود، استفاده نمود.^۱

مبحث سوم: ضرورت اعمال مجازات

در این مبحث به طرح این سؤال می پردازیم که چگونه میتوان رفتارهای مخاطره آمیز در انتقال ایدز را به عقوبت رساند و اساساً چه مجازاتی را می توان بر این گونه اعمال اجراء نمود؟

در ضرورت مجازات چنین رفتارهایی در مباحث گذشته کم و بیش سخن گفتیم و حتی نیاز به تدوین قانونی خاص را نیز در این رابطه متذکر شدیم؛ اما در وضعیت کنونی و در فقدان وجود قانونی در این رابطه، تکلیف چیست و چگونه می توان به رفتارهایی که نظم اجتماعی را با خطر مواجه می نماید به مقابله برخاست. آیا اصولاً امکان اعمال مجازات بر چنین رفتارهایی وجود دارد؟ آیا فقدان نصی خاص در این رابطه، سبب تبرئه متهمین را فراهم نمی آورد؟

^۱ Ibid

در پاسخ به این سؤال، نظرات متعددی بیان شده که در زیر به طرح و بررسی هر یک می پردازیم:

الف: اساساً زمانی می توان امری را جرم به شمار آورد که قانون، چنین وصفی را برای آن متصور شده باشد. فعل یا ترک فعل انسان هر چند زشت و نکوهیده و برای نظام اجتماعی زیان بخش باشد تا زمانی که حکمی بر آن وارد نشده و یا در قانون پیش بینی نشده باشد قابل مجازات نیست. طبق ماده ۲ ق.م.ا مراد از جرم، هر فعل یا ترک فعلی است که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد و بدون قانون، جرمی محقق نمی گردد. و اصل ۳۶ ق.اساسی اذعان می دارد که حکم به مجازات و اجرای آن باید تنها از طریق دادگاه صالح و به موجب قانون باشد. اصل ۱۶۶ قانون اساسی نیز مقرر می دارد که احکام دادگاهها باید مستند و مستدل به مواد قانون باشد. این اصل در حقوق جزا به «اصل قانونی بودن جرم و مجازات» مشهور است. طبق این اصل، مادام که عملی توسط قانونگذار نهی نشده، چنانچه شخصی مرتکب آن گردد، مجازات وی عقلاً قبیح و ناپسند است. این اصل در فقه نیز تحت عنوان «قبح عقاب بلا بیان» مطرح شده و متضمن همین مفاد می باشد. در مورد بحث ما نیز اگر چه عنصر مادی (انتقال ایدز به دیگری به طرق ممکن) و عنصر معنوی (سوء نیت و عمد در انتقال) ممکن است هر دو در فعلی جمع باشند لکن فقدان رکن قانونی مانع از آن خواهد بود که چنین فعلی را مجرمانه تلقی و برای آن مجازات تعیین نمود. فلذا به عقیده این گروه، چنین رفتارهایی قابل مجازات نبوده و اساساً جرم به شمار نمی آید. اصل برائت^۱ در قانون اساسی نیز مؤید همین نظر است. طبق این اصل، اصل بر برائت بوده و هیچ کس از نظر قانون مجرم شناخته نمی شود مگر اینکه جرم او در دادگاه صالح ثابت گردد.

۱- اصل ۳۷ قانون اساسی

بررسی: این نظر اگر چه طبق اصول و قواعد حقوقی صحیح بنظر می رسد و از حقوق افراد نیز در مقابل انتساب جرایم متعدد حمایت می نماید، لکن عیب بزرگ آن در این است که دفاع اجتماعی را به خوبی محقق نمی سازد. چنانچه گذشت دلیلی که حقوقدانان را بر آن داشته تا با سعی در اتخاذ تدابیر کیفری، به مقابله با انتقال بیماری ایدز تلاش نمایند، واکنش اجتماعی و حساسیت جامعه نسبت به چنین رفتارهایی است. اصولاً طرح بحث جرم انگاری، خود بازتابی است بر این امر که جامعه نسبت به مسأله ای دقت و توجه خاصی نشان داده و ارتکاب برخی افعال، وجدان عمومی را متأثر می نماید فلذا شاید نتوان نظریه عدم اعتقاد به مجازات چنین رفتارهایی را به آسانی پذیرفت.

ب: صرف فقدان وجود «عنصر قانونی»، نباید مانع از آن گردد که دعاوی مطرح شده در این زمینه را غیرقابل رسیدگی به شمار آورده و متهم از قبول مسئولیت عملی که مرتکب شده است، مبرا نماییم. کسی که علیه دیگری اقامه دعوی نموده، جز این نیست که حقی از حقوق خویش را تضییع شده یافته و با اصرار بر دادخواهی، سعی در احقاق حق خویش مینماید. در چنین مواردی قاضی موظف است حکم دعوا را ابتداءً در قوانین مدونه بیابد و اگر نیابد با استناد به منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر، حکم قضیه را صادر نماید و نمی تواند به بهانه سکوت یا نقص یا اجمال یا تعارض قوانین مدونه، از رسیدگی به دعوا و صدور حکم امتناع ورزد. دلیل طرفداران این نظریه علاوه بر اصل ۱۶۷ ق.ا، منعطف به ماده ۳ آ.م.ا است. این ماده نیز طی حکمی مشابه اذعان داشته که قضات دادگاه موظف اند موافق قوانین، به دعوی رسیدگی کرده، حکم مقتضی را صادر و رفع خصومت نمایند. در صورتی که قوانین موضوعه کامل یا صریح نبوده و یا متعارض باشند یا آنکه اصلاً قانونی در قضیه مربوطه وجود نداشته باشد، با استناد به منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر و اصول حقوقی که مغایر با موازین شرعی نباشد، حکم قضیه را صادر نمایند و نمی توانند به بهانه سکوت یا

نقص یا اجمال یا تعارض قوانین، از رسیدگی به دعوا و صدور حکم امتناع ورزند و الا مستنکف از احقاق حق شناخته شده و به مجازات آن محکوم خواهند شد. بنابراین با توجه به اصل ۱۶۷ق.ا و همچنین ماده ۳ آ.د.م، دادگاه موظف است به دعوای مطروحه رسیدگی کرده و حکم مقتضی را صادر نماید.

بررسی: به نظر، اعمال اصل و ماده مزبور در مورد بحث ما با اشکالاتی چند روبروست. به عنوان مثال، الزام قاضی به اخذ فتاوی معتبر اندکی کلی است. منظور از فتاوی معتبر چیست و در صورت وجود فتاوی مغایر، تکلیف قاضی چه می باشد؟ به عنوان مثال، در فرضی که شخصی عمداً، اقدام به انتقال ایدز به دیگری می نماید و مجنی علیه نیز بواسطه ابتلا به این بیماری جان خود را از دست دهد، مراجع بزرگوار نسبت به مجازات چنین فردی، نظرات متعددی ابراز فرموده اند. آیت ... العظمی فاضل لنکرانی، این عمل را قتل عمدی به شمار آورده اند. آیت ... العظمی مکارم شیرازی، حکم به قتل عمد را مشروط بر اینکه فاصله زمانی زیادی از ابتلاء تا فوت مجنی علیه نباشد، صحیح دانسته اند. آیت ... العظمی موسوی اردبیلی نیز قصاص را جز به قصد قتل جانی نشمرد و کشندگی این بیماری را نزد خود ثابت ندانسته اند.

در مثالی دیگر از حضرات عظام سؤال شده که اگر عمل مزبور با رضایت مجنی علیه صورت پذیرفته باشد، آنگاه مسئولیت ناقل چگونه خواهد بود؟ پاسخی که ایشان مرقوم داشته اند از این قرار است:

۱- آیت الله العظمی مکارم شیرازی: ناقل ضامن است ولی حکم قصاص را ندارد.
 ۲- آیت الله العظمی فاضل لنکرانی: رضایت به جنایت مجوز جواز آن نمی شود.
 ۳- آیت الله العظمی موسوی اردبیلی: ناقل بیماری، ضامن نیست اگر چه قابل تعزیر می باشد.

۴- آیت الله العظمی شاهرودی: مرتکب حرام شده است.

چنانچه از آراء حضرات عظام برمی آید، مسأله مورد سؤال اختلافی است.^۱ تا آنجا که گاه یکی حکم به قصاص جانی می دهد و دیگری تنها ناقل را مسئول می شناسد و حکم به قصاص را منتفی می داند.

حال اگر قاضی را موظف بدانیم که حکم مسأله را از فتاوی معتبر استخراج نماید، وی را به کدامیک از فتاوی باید ملزم دانست و آیا اساساً چنین امری سبب اختلاف در آراء و برهم خوردن امنیت قضائی نخواهد شد؟ آیا با التزام به چنین امری، آزادی های فردی افراد را خدشه دار نموده و وی را فدای دفاع از اجتماع نموده ایم؟ به نظر می رسد التزام به چنین امری، نه تنها در مورد بحث ما بلکه در تمامی موضوعات کیفری نیز به همین نحو باشد و تکیه بر فتاوی معتبر، ضربه ای جبران ناپذیر بر اصل قانونی بودن جرایم و مجازات ها به شمار آید. دکتر محقق داماد در تأیید این نظر به ۳ دلیل زیر اشاره می نمایند:^۲

۱- قانون اساسی در اصول مختلف از جمله ۲۲، ۲۵، ۳۲، ۳۳، ۳۶، ۳۷، ۳۹، ۱۶۶، ۱۶۹ به اصل قانونی بودن جرم و مجازات اشاره نموده است. فلذا با جمع اصول مذکور و با توجه به بند ۴ اصل ۱۵۶ و نیز روح حاکم بر قانون اساسی، شکی باقی نمی ماند که اجازه مندرج در اصل ۱۶۷ به قضات محاکم مبنی بر مراجعه به منابع معتبر اسلامی و فتاوی مشهور در صورت فقدان نص، سکوت یا نقص قانون، منصرف به امور حقوقی است. زیر اصل ۱۶۷ عام است و عمل به عام قبل از تفحص برای مخصص جائز نیست لذا برخی از اصول مذکور که حالت خاص دارند (۱۶۹، ۳۶، بند ۴، ۱۵۶)، اصل ۱۶۷ را از عمومیت خارج کرده و آن را به امور حقوقی اختصاص می دهند. این نتیجه با توجه به ماده ۳ ق.آ.د.م که مربوط به دعای مدنی است تقویت می شود.

۱- تمامی استفتائات توسط نگارنده صورت پذیرفته است

۲- سید مصطفی محقق داماد، قواعد فقه، ج ۲، ص ۳۸، مرکز نشر علوم اسلامی،

۲- در اصل ۳۶، لفظ «تنها» بکار رفته است که از ادات حصر است و با توجه به حجت بودن مفهوم حصر، حکم به مجازات و اجرای آن از طریقی غیر از قانون مدون، امکان پذیر نیست و خلاف قانون اساسی به شمار می آید.

۳- اگر قاضی کیفری در موارد فقدان نص، سکوت یا نقص قانون اجازه داشته به غیر از متون قانون مدون مراجعه کند، اصول دیگر قانون اساسی که به آنها اشاره شد موقعیت اجرائی پیدا نخواهد کرد و این صورت با شیوه مرسوم قانونگذاری موافق نیست و هم حاکی از آن است که قانونگذار جمهوری اسلامی به بلوغ کافی برای تدوین قوانین منسجم، جامع و مانع نرسیده است.

گرچه پذیرش این نظر خالی از اشکال نیست لکن از لحاظ رعایت مصالح عمومی، جلوگیری از تشتت آراء و حفظ حقوق و آزادیهای فردی، قابل دفاع می باشد.

ج: عده ای برآنند که عمل ناقل ایدز، گرچه فاقد رکن قانونی است، لکن بنابر قاعده «التعزیر لکل امر حرام» (یعنی هر عمل حرامی را می توان مورد تعزیر قرار داد)، مرتکب را می توان از حیث جزائی تعزیر نمود. در محل خود نیز مقرر است که تعزیر، تأدیب یا عقوبتی است که نوع و مقدار آن در شرع تعیین نشده و بنابر قاعده «التعزیر بمایراه الحاکم» (یعنی نوع و مقدار تعزیر بنا بر نظر حاکم معین خواهد شد)، نوع و مقدار آن به نظر حاکم واگذار شده است. طبق این نظر، نه تنها در مورد بحث ما بلکه در تمامی مسائل متحده ای که حکم آن توسط قانونگذار عنوان نشده است می توان به مبحث تعزیرات استمساک نمود.

بررسی: در مقابل، عده ای دیگر به نظر فوق خدشه وارد کرده و آن را قابل نقد می دانند. به عقیده این گروه، مجازات های تعزیری، بدلیل نامعین بودن کم و کیف کیفرها، اساساً مغایر با اصول قانونی بودن مجازات هاست و حاکم اسلامی نمی تواند مادام که برای محرمات به طور خاص تعزیر معین نکرده، کسی را برای ارتکاب آن اعمال تعزیر نماید. اصولاً اعطاء چنین اختیاری به قضات

موجب می شود که آراء متناقض و مغایر با یکدیگر در سطح وسیعی صادر شده و موجب بی اعتمادی به نظام قضائی گردد به عقیده این گروه، مفاد و معنای قواعدی نظیر «التعزیر لکل عمل محرم»، بیانگر اصل موضوع اجازه مجازات دنیوی برای اعمال محرم است و به هیچ وجه در مقام بیان نحوه اجرای آن نیست. به علاوه با بررسی متون روایی معتبر چنین بدست می آید که عبارت «التعزیر بما یراه الحاکم» که مورد استناد گروهی از صاحب نظران قرار گرفته، در هیچ یک از متون حدیثی معتبر وارد نشده است، بلکه متون مذکور صرفاً دارای تعبیری همچون «الی الامام» یا «الی الوالی» هستند. بنابراین تعیین نوع و مقدار مجازات، نه بر عهده قاضی، بلکه از اختیارات حاکم اسلامی و نهاد حکومت بوده و این دستگاه قانونگذاری است که باید انواع جرایم تعزیری و مجازات هایی متناسب با آن را وضع و در چارچوب معینی مشخص نماید که قاضی تنها مکلف باشد در محدوده تعیین شده قانون، به اجرای مجازات بپردازد. این نظر از آنجا که در کشور ما، نظام قانونی حاکم است نه نظام فقهی محض و از باب رعایت مصلحت جامعه اسلامی، جلوگیری از خودرأیی قضات و اختلاف در آراء محاکم و رعایت حقوق افراد در مجموع منطقی به نظر می رسد.^۱

د: فقدان وجود قانونی خاص در رابطه با تعریف و یا انتقال بیماری ایدز از یک سو و نیاز به مجازات متخلفین و عقوبت آنان از سوی دیگر، چاره ای را جز توسل به همان مجازات های مقرر برای جرائم سنتی بجای نگذاشته است. ما در مبحث بعد به بررسی این امر خواهیم پرداخت اما پیش از آن ضروری است تا اشاره ای به عملکرد برخی دیگر از کشورها که انتقال بیماری ایدز را با مقررات حقوق جزای سنتی خود مورد مجازات قرار داده اند داشته باشیم. در این رابطه می توان به برخی کشورهای اروپایی، برخی ایالات آمریکا و کشورهایی نظیر کانادا نیز اشاره نمود. در برخی کشورهایی که فاقد قانون خاص انتقال عفونت

۱- همان، ص ۲۵۰

HIV می باشند، تعقیب متهمان براساس طیف وسیعی از قوانین و مقررات مختلف به عمل می آید. عناوین کیفری مزبور را می توان در ۳ طبقه زیر تقسیم بندی نمود:

- ۱- انتقال بیماری های واگیر دار / انتقال بیماری های قابل انتقال جنسی / به خطر انداختن بهداشت عمومی .
- اتریش: به خطر انداختن دیگران از طریق بیماری های واگیردار. (قانون مجری: ماده های ۱۷۸ و ۱۷۹ قانون جزای اتریش)
- بلژیک: بیمار نمودن دیگری. (قانون مجری: ماده ۴۲۱ قانون جزای بلژیک)
- بوسنی و هرزگوین: انتقال بیماری های واگیردار. (قانون مجری: ماده ۲۱۱ قانون جرایم علیه بهداشت عمومی مصوب ۲۰۰۳)
- قبرس: انتقال بیماری. (قانون مجری: قانون قبرس مصوب ۱۹۵۷)
- استونی: به خطر انداختن سلامت دیگری. (قانون مجری: قانون جزای استونی: ماده های ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۱، ۱۴۱)
- ایسلند: انتشار بیماری های همه گیر. (قانون مجری: قانون جزای عمومی، ماده ۱۷۵. (۴) ۲۲۰)
- ایرلند: ایراد صدمات شدید. (قانون مجری: قانون مجازات ارتکاب جرایم غیر کشنده علیه اشخاص، مصرب ۱۹۹۷، ماده های ۴ و ۱۳)
- لیختن اشتاین: به خطر انداختن دیگری از طریق انتقال بیماری. (قانون مجری: ماده های ۱۷۸ و ۱۷۹ قانون جزا و بخش های ۸۳ و ۸۴)
- لتونی: مریض و یا مجروح نمودن دیگری. (قانون مجری: ماده های ۲۲۷، ۱۳۵، ۱۳۷ قانون جزای جمهوری لیتوانی)
- هلند: زیان رساندن به سلامت دیگری. (قانون مجری: ماده های ۳۰۰ الی ۳۰۳ قانون جزا)

- پرتغال : به خطر انداختن سلامت . (قانون مجری: قانون مجازات پرتغال، ماده های ۱۴۴، ۱۷۷، ۲۸۳)
- سوئد : ایجاد بیماری در دیگری. (قانون مجری : ماده ۳ قانون جزای سوئد)
- سوئیس : انتشار بیماری های انسانی. (قانون مجری: قانون جزای سوئیس، ماده های ۱۲۲ و ۲۳۱)
- ۲- صدمات جسمانی / تهاجم / ایراد صدمه شدید بدنی / تهاجم شدید
- کرواسی: ایراد صدمه شدید بدنی (قانون مجری :ماده ۹۹ قانون جزای کرواسی)
- فنلاند: تهاجم، تهاجم شدید (قانون مجری: قانون جزای فنلاند ، فصل ۲۱ (قتل و ایراد صدمه بدنی)
- فرانسه: ایراد صدمات جسمانی. (قانون مجری : قانون جزای فرانسه مواد ۵- ۲۲۱ . ۲۲۳ . ۱- ۲۲۳- ۶)
- آلمان: ایراد صدمه جسمانی، ایراد صدمه شدید بدنی، ایراد صدمه شدید و خطرناک (قانون مجری : قانون جزای آلمان ؛ ماده های : ۲۲۹، ۲۲۶، ۲۲۴، ۲۲۳)
- مجارستان: ایراد صدمه بدنی. (قانون مجری: قانون جزا، ماده ۱۷۰، ایراد صدمه بدنی)
- لیختن اشتاین: ایراد صدمه بدنی، ایراد صدمه شدید بدنی (قانون مجری : ماده های ۸۳ و ۸۴ قانون جزا)
- هلند: ایراد صدمه شدید بدنی (قانون مجری: ماده های ۳۰۰ الی ۳۰۳ قانون جزا)
- سوئد: تهاجم، ایراد صدمه بدنی (قانون مجری : ماده ۳ قانون جزای سوئد)
- سوئیس: ایراد صدمه شدید بدنی (قانون مجری : قانون جزای سوئیس، ماده های ۱۲۲ و ۲۳۱)
- انگلستان: ایراد صدمه شدید بدنی، (قانون مجری : قانون جرایم علیه اشخاص مصوب ۱۸۶۱ - ماده های ۱۸ و ۲۰)

۳- قتل غیر عمد / کشتن / سم دادن / قتل

- فنلاند: قتل غیر عمد، کشتن، قتل (قانون مجری: قانون جزای فنلاند، فصل ۲۱ (قتل و ایراد صدمه بدنی)

- فرانسه: سم دادن (قانون مجری: قانون جزای فرانسه ماده های ۵-۲۲۱. ۱-۲۲۳. ۲۲۳-۶)

- سوئد: ایجاد خطر کشنده (قانون مجری: ماده ۳ قانون جزای سوئد)

مبحث چهارم: تعیین عنوان کیفری

چنانچه گذشت فقدان وجود قانونی خاص در رابطه با تعریف و یا انتقال بیماری ایدز از یک سو و نیاز به مجازات متخلفین و عقوبت آنان از سوی دیگر، چاره ای را جز توسل به همان مجازات های مقرر برای جرائم سنتی بجای نگذاشته است. ایدز اگر از طریق رابطه جنسی انتقال یابد مصداق بارز جرم انتقال بیماریهای آمیزشی خواهد بود و اگر منجر به فوت مجنی علیه شود می توان ناقل را به جرم قتل عمد مورد تعقیب قرار داد. این نظر به زعم ما صحیح می باشد فلذا در گام بعد این سؤال مطرح می گردد که کدام یک از مجازاتهای مزبور در قوانین کیفری را می توان بر چنین رفتارهای مخاطره آمیزی اعمال نمود. ما در زیر به بررسی این امر خواهیم پرداخت:

گفتار اول: انتقال بیماریهای آمیزشی و واگیردار

مجلس شورای ملی در تاریخ ۱۳۲۰/۳/۱۱، مصوبه ای را تحت عنوان «قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار» به تصویب رساند که می تواند مستمسک مناسبی جهت مجازات انتقال دهندگان ایدز به شمار آید. گرچه در این مصوبه، سخنی از بیماری ایدز به میان نیامده است لکن می توان از وحدت ملاک آن، آنجا که ایدز از طریق آمیزش جنسی سرایت یافته است، استفاده نمود. ماده ۹ این مصوبه بیان می دارد: «هر کس بداند که مبتلا به بیماری

آمیزشی واگیر بوده و یا آنکه اوضاع واحوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزنند که بیماری او واگیر است و به واسطه آمیزش او طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند مبتلا کننده به حبس تادیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می شود.

گفتار دوم: ایراد ضرب و جرح

برخی انتقال بیماری ایدز را با ماده ۶۱۴ ق مجازات اسلامی در رابطه با ایراد ضرب و جرح عمدی منطبق دانسته اند.^۱ در این ماده آمده است: «هرگاه کسی عمداً به دیگری جرح یا ضربی وارد آورد که موجب نقصان یا شکستن یا از کار افتادن عضوی از اعضاء یا منتهی به مرضی دائمی یا زوال عقل مجنی علیه 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 مجنی علیه مرتکب به پرداخت دیه نیز محکوم می شود». طبق ماده فوق، تمامی شرایط جهت انطباق آن با انتقال ایدز فراهم می باشد: ۱- سرایت ایدز به دیگری سبب منتهی شدن به مرضی دائمی در مجنی علیه خواهد شد. ۲- در مانحن فیه نیز قصاص امکان پذیر نمی باشد. ۳- عمل مجرم نیز سبب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه می گردد و بیم تجری مرتکب و یا دیگران نیز محتمل بنظر می آید. ۴- مجازات مقرر در ماده (۲) الی ۵ سال حبس به همراه پرداخت دیه به درخواست مجنی علیه) نیز، تا حد زیادی متناسب با رفتار مجرمانه در انتقال ایدز به شمار آمده و نتیجه ارعابی مناسبی بر جای خواهد گذاشت.

با وجود این به نظر ما، اعمال این مجازات بر رفتارهای مخاطره آمیز در انتقال ایدز مناسب به نظر نمی رسد زیرا اولاً: آنچه که در ماده بدان اشاره شده، عمدی بودن فعل مجرمانه است. یعنی انتقال دهنده ایدز می بایست در فعل خود عمد

۱- نظریه اکثریت قضات در دادگستری فیروزکوه. (www.dadgostary.com)

داشته باشد لکن مثالهای بسیاری نیز وجود دارد که انتقال ایدز به واسطه سهل انگاری و یا اساساً جهل به آلوده بودن وسیله انتقال، مانند تیغ یا سوزنهای آلوده، صورت می پذیرد که در این صورت از شمول این ماده خارج خواهند بود. در ثانی: آنچه که ماده از آن به صراحت یاد کرده است، «ضرب و جرح عمدی» است و هیچ گاه نمی توان انتقال ویروس ایدز را چه از طریق روابط جنسی و چه غیر آن، مصداق ضرب و جرح به شمار آورد. به نظر می رسد مقصود قانونگذار در انشاء این ماده نیز منصرف از چنین امری باشد چه آنکه بواسطه قرائن دیگری که در ماده از قبیل اصطلاح «موجب نقصان یا شکستن» وجود دارد، می توان به سادگی این مطلب را دریافت.

گفتار سوم: پاشیدن اسید

برخی انتقال بیماری ایدز را با لایحه قانونی مربوط به مجازات پاشیدن اسید منطبق دانسته اند.^۱ ماده واحده ای که در این رابطه در بهمن ۱۳۳۷ توسط مجلس شورای ملی به تصویب رسیده است، اذعان می دارد: «هرکس عمداً با پاشیدن اسید یا هر نوع ترکیبات شیمیائی دیگر، موجب قتل کسی شود، به مجازات اعدام و اگر موجب مرض دائمی یا فقدان یکی از حواس مجنی علیه گردد به حبس ابد با اعمال شاقه و یا اگر موجب قطع یا نقصان یا از کار افتادن عضوی از اعضاء 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 ...». مجازات مقرر در این ماده واحده، به اصطلاح ترتیبی تفصیلی بوده و میزان شدت آن نیز بسته به شدت فعل ارتكابی، در نوسان می باشد و از این حیث می تواند عدالت کیفری را در جرم انتقال بیماری ایدز از حیث تناسب فعل با مجازات بدرستی رعایت نماید. لکن همانگونه که قبلاً نیز گفته شده، این ماده واحده تنها ناظر بر فعل عمدی مجرمانه

است. از سوئی دیگر صدق عنوان پاشیدن اسید بر انتقال ایدز، امری سقیم و نامأنوس جلوه می نماید. چه آنکه عرف و عقل سلیم نیز نمی تواند حتی انتقال ایدز را مصداقی از پاشیدن اسید تصور نماید.

گفتار چهارم: تهدید علیه بهداشت عمومی

برخی نیز فعل مرتکب را از آنجا که موجب انتقال ویروس و شیوع آن می گردد، مطابق با ماده ۶۸۸ ق مجازات اسلامی دانسته و عمل مذکور را تهدید علیه بهداشت عمومی محسوب نموده اند.^۱ در این ماده آمده است: «هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی، توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زائد، ریختن مواد مسموم کننده در رودخانه ها، زباله در خیابانها و کشتار غیرمجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا پس آب تصفیه خانه های فاضلاب برای کشاورزی ممنوع می باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یکسال محکوم خواهد شد.» از آنجا که موارد مذکور در ماده فوق حصری نبوده و جنبه تمثیلی دارد، فلذا انتقال ایدز را نیز می توان داخل در این ماده و از مصادیق تهدید علیه بهداشت عمومی دانست. به نظر ما نیز انتقال و تعریض بیماری های مسری علی الخصوص ایدز، تهدیدی جدی علیه بهداشت عمومی محسوب می گردد و نیاز به مقرراتی خاص جهت مجازات چنین رفتارهای مجرمانه ای بشدت احساس می گردد. با وجود اینکه این مسأله و تصویب مقررات خاص «سلامت و بهداشت عمومی» در کشورهای اروپایی دارای سابقه و قدمت بسیار زیادی می باشد، لکن متأسفانه در کشور ما، جای خالی این دست قوانین بشدت احساس می شود. ماده ۶۸۸، گرچه به عنوان تنها ماده مربوط به بهداشت عمومی در قانون مجازات اسلامی

۱- قاضی سفلائی، دادگستری هشتگرد (www.dadgostary.com)

پاسخگوی نیازهای مربوطه نبوده و کافی بنظر نمی رسد لکن وجود چنین ماده ای، خود نقطه قوتی در قانون مجازات اسلامی به شمار می آید. با وجود این تفصیل، گرچه انتقال ایدز می تواند به عنوان مصداقی از تهدید علیه بهداشت عمومی بشمار آید لکن، مجازات آن با این ماده صحیح به نظر نمی رسد. زیرا اولاً: گرچه موارد مذکور در این ماده حصری نبوده و جنبه تمثیلی دارد، لکن می بایست میان موارد تمثیلی مشابهت هائی وجود داشته باشد. به نظر ما انتقال ایدز با هیچ یک از مواد مذکور در ماده مشابهت و یا وحدت ملاک ندارد. ثانیاً: مجازات مقرر در این ماده (حبس تا ۱ سال) نیز گواه خوبی بر این مطلب است که قانونگذار چنین جرم سنگینی را مدنظر نداشته است. و ثالثاً: تبصره یک همین ماده به تمامی این قبیل و قالها پاسخ داده و بیان می دارد:

«تشخیص اینکه اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته شود ... حسب مورد برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود». تاکنون نیز از سوی هیچ یک از نهادهای مزبور، انتقال ایدز به عنوان تهدید علیه بهداشت عمومی اعلام نگردیده است.

گفتار پنجم: قتل

از آنجا که انتقال ایدز نهایتاً سبب مرگ قربانی خویش می گردد، فلذا عمد در ارتکاب چنین عملی می تواند مصداق بندهای الف و ب ماده ۲۰۶ ق.م.ا بحساب آمده و قتل عمد باشد. ^۱مستفاد از مفاد ماده مذکور قتل را می توان در دو صورت زیر عمد دانست:

۱- جانی قصد کشتن مجنی علیه را داشته باشد. (هرچند عمل وی نوعاً کشنده نباشد.)

۲- عمل جانی نوعاً کشنده باشد. (هرچند قصد کشتن مجنی علیه را نداشته باشد و هرچند کشندگی عمل وی به دلیل بیماری یا پیری یا ناتوانی یا کودکی مجنی علیه بوده باشد.)

در پرونده های مربوط به انتقال ایدز، رکن مادی جرم، شامل تمامی رفتارهایی است که موجبات انتقال عفونت را فراهم می آورد. اقدام به دخول جنسی، تهیه فراورده های خونی آلوده از قبیل پلاسما یا پلاکتها، اهدای خون آلوده، اهدا یا فروش عضو آلوده، فروش وسایل تزریق، اعم از وریدی یا عضلانی از قبیل سوزن یا سرنگهای آلوده و مانند آن، از این نوع رفتارها به شمار می آیند.

به عنوان مثال، اگر کسی به قصد قتل دیگری اقدام به اهدای خون آلوده به وی نماید و در نتیجه، مجنی علیه نیز جان خود را از دست بدهد، اقدام متهم برابر با بند الف از ماده ۲۰۶ قابل مجازات خواهد بود. اما اگر متهم با علم از وضعیت ابتلا خود، بدون آنکه طرف مقابل مثلاً همسر خود را از این امر مطلع نموده باشد اقدام به برقراری رابطه جنسی با وی نماید، هرچند که قصد قتل وی را نیز نداشته باشد اما از آنجا که عمل مذکور نوعاً کشنده به شمار می آید، فعل مزبور در صورت فوت مجنی علیه مطابق بند ب ماده ۲۰۶ قتل عمد به شمار خواهد آمد.

گفتار ششم: شروع به قتل

به زعم برخی، از آنجا که بیماری ایدز پس از انتقال، به سرعت کشنده نیست، فلذا عمل مرتکب اگر عمداً صورت گرفته باشد، فعلاً مشمول ماده ۶۱۳ ق مجازات اسلامی می گردد.^۱ این ماده بیان می دارد: «هرگاه کسی شروع به قتل

۱- نظریه اقلیت اعضا، کمیسیون دادرسی انتظامی قضات. (www.dadgostary.com)

عمدی نماید ولی نتیجه منظور بدون اراده وی محقق نگردد به ۶ ماه تا ۳ سال حبس تعزیری محکوم خواهد شد». لکن در پذیرش این ماده در ما نحن فیه مشکلاتی چند به چشم می خورد:

۱- این ماده مربوط به شروع به جرم قتل عمد است. جهت اعمال این ماده در مورد بحث ما، انتقال دهنده ایدز می بایست در عمل خود، دارای عمد باشد فلذا این ماده شامل آندسته اعمالی که بدون عمد و سهواً موجبات انتقال ایدز را فراهم می آورند، نخواهد شد.

۲- در این ماده تصریح شده است که شروع به قتل، آنگاه ثابت خواهد بود که هدف منظور، یعنی قتل، بدون دخالت اراده مرتکب آن، سرانجام محقق نگردد. بر این اساس اولاً باید اثبات شود که انتقال دهنده، قصد قتل طرف مقابل را داشته و در ثانی عمل ارتكابی نهایتاً منجر به نتیجه مقصوده نگردیده است. لکن چنانچه گذشت در مورد بحث، عمل مرتکب قطعاً مرگ مجنی علیه را بدنبال خواهد داشت.

از آنجا که ورود ویروس ایدز در بدن قربانی، سرانجامی جز مرگ وی را بدنبال نخواهد داشت، فلذا مجازات نمودن انتقال دهنده آن یک بار بر اساس شروع به قتل و پس از فوت مجنی علیه، طبق قتل عمد، خلاف ضوابط حقوقی و عدالت کیفری است. زیرا این امر مستلزم آن خواهد بود جرم واحدی را با دو مجازات کاملاً متعارض، کیفر نمائیم.

نتیجه

با توجه به مطالب مطروحه به نظر می رسد جرم انگاری رفتارهای انتقال دهنده ویروس HIV و تصویب قانونی خاص در این رابطه امری لازم و ضروری است. در حال حاضر و در فقدان وجود قانونی خاص برای مجازات کردن رفتارهای انتقال دهنده ایدز، می توان از عناوین سستی حقوق جزای کنونی بهره مند شد. در این میان اگر انتقال

ایدز موجب مرگ بزه دیده شود، بنا بر مقررات مربوط به قتل عمد (با احراز سایر شرایط مربوطه) قابل تعقیب خواهد بود و چنانچه فعلاً منهی به مرگ نگردد، مرتکب به مجازات انتقال بیماری های آمیزشی خواهد رسید.

منابع و مأخذ

۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۲. محقق داماد، سید مصطفی، قواعد فقه، مرکز نشر علوم اسلامی، ویرایش دوم، ۱۳۸۳
3. Elliott R, *Criminal Law, Public Health and HIV Transmission*. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network & Canadian AIDS Society, 1997
4. Hon Justice Michael Kirby. *HIV and Law — A Paradoxical Relationship of Mutual Interest*. Paper presented at IUVDT World STD/AIDS Congress, Singapore, 22 March 1995
5. Holland W (1994) *HIV/AIDS and the Criminal Law*. *Criminal Law Quarterly*; 36(3): 279 at 316.
6. law commission.(consultation 139)No London: hnso, 1995
7. Philippine aids prevention and control act 1998, republic act No 8504, ss12&34
8. UNAIDS and IPU, *Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights*. Geneva: UNAIDS, 1999: at 45.