

رویکرد حقوق کیفری ایران و انگلستان در انتقال بیماری‌های خطرناک (مورد مطالعه ایدز و هپاتیت)

سعید عطازاده^۱

تاریخ دریافت: ۹۹/۴/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۱۵

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: رشد شتابان فناوری و صنعت در پرتو فرآیند جهانی شدن، به جهانی شدن بزه کاری و نیز پیدایش جرایم نوین و زیانباری از جمله انتقال بیماری‌های خطرناک انجامیده است. در این میان، حق بر سلامتی در شمار حقوق بنیادین شهروندان بوده و حقوق کیفری در کنار جلوه سرکوبگر خود، کاربست‌های حمایتی از حقوق بنیادین شهروندان را به شدت دنبال می‌کند. ایدز و هپاتیت در شمار این بیماری‌ها هستند که آشکارا سلامت شهروندان جامعه جهانی را تهدید می‌کنند. این مقاله می‌کوشد رویکرد حقوق کیفری ایران و انگلستان در انتقال بیماری‌های خطرناک و ضرورت‌های جرم‌انگاری انتقال این بیماری‌ها را مورد بررسی قرار دهد.

روش: این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ ماهیت، توصیفی-تحلیلی بوده و از جهت محتوی، تطبیقی خواهد بود. همچنین، شیوه جمع‌آوری اطلاعات کتابخانه‌ای بوده است.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد یکی از مشکلات نظام عدالت کیفری در پیگیری این جرم، دشواری‌های اثبات آن به دلیل نمود آتی و زمان‌مند نشانگان این بیماری‌هاست. نظام کیفری ایران تنها اشاره‌ای گذرا به این جرم نموده و ارکان سه‌گانه و فروعات آنها برای تحقق این جرم را ضروری دانسته است. در حالی که در حقوق کیفری انگلیس قصد متهم به انتقال ویروس را قصد خاص ارتکاب این جرم تحت ماده‌ی ۱۸ و علم به عوارض ابتلا را مفروض شمرده است.

واژگان کلیدی: جرم‌انگاری، حقوق کیفری، انتقال، بیماری‌های خطرناک.

۱- مقدمه و بیان مسئله

جهانی شدن پدیده‌ای است که زندگی انسان را در آغاز هزاره سوم به شدت از برآیندهای خود متأثر نموده است. نمادهای جهانی شدن مانند پیشرفت‌های شتابان فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطاتی و نیز پیچیدگی‌های ساختاری زندگی اجتماعی بسط‌هایی مناسب را برای بزه‌کاران فراهم نموده تا بتوانند با بهره‌گیری از توانمندی‌های نوین، سودمندی‌های خود را از گذر ارتکاب جرم جستجو کنند. یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که حقوق کیفری امروز با آن روبروست، محدودیت‌های کارکردی آن است. خطرهای جدید ناشی از تحولات فناوری، اقتصادی و سیاسی صورت‌های بسیار پیچیده‌تری از جرم‌ها را رقم زده و کارکرد حقوق کیفری را در صیانت از منافع موضوع حمایت خود دچار مشکل کرده است (صدر توحدخانه، ۱۳۸۸: ۴۶۵).

حق بر سلامتی و نیز حق حیات در شمار مهم‌ترین حقوق بشر است و نظام‌های سیاسی می‌کوشند تا آن را به بیشترین میزان برای شهروندان خود فراهم نمایند. امید زندگی و احتمال ابتلا به بیماری‌های سخت همگی به شدت از ویژگی‌های اجتماعی تأثیر می‌پذیرند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۳۵). یکی از این ویژگی‌های اجتماعی بی‌گمان، واکنش‌های سنجیده یا غیرعلمی نظام‌های سیاست جنایی در برابر امواج بزه‌کاری است.

نمونه‌ای از این امواج بزه‌کاری که در دهه‌های گذشته جوامع انسانی را با تهدید مواجه نموده و حتی نمونه‌هایی عینی از آن نیز وجود دارد، مسئله انتقال بیماری‌های خطرناک است که می‌توان آن را تهدیدی برای سلامت انسان دانست. یکی از تنگناهای اخلاقی معاصر، اوتانازی یعنی پایان دادن آسان به زندگی بیماران در حال مرگ است که در سال‌های اخیر، موضوع ثابت پژوهش‌های اخلاقی و فلسفی بوده است (آقابابایی، ۱۳۹۰: ۳۱). با آن که هنوز به طور کلی مسئله اوتانازی در نظام‌های کیفری سرتاسر جهان حل نشده و دیدگاه‌های موافقان و مخالفان روبروی هم قرار دارد، موضوع مبارزه با انتقال بیماری‌های خطرناک تقریباً دارای پذیرش جهانی است.

مطالعه نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران و برخی دیگر از کشورهای جهان نشانگر وجود کاستی‌هایی تقنینی در هنگام مبارزه اثرگذار با این بزه‌کاری بسیار زیانبار است. در واقع،

به دلیل چیرگی اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها بر حقوق کیفری، تجلی این جرم به صورت یک عنوان جداگانه کیفری ضروری است؛ زیرا قانون‌مداری یکی از منزلت‌های ثابت حقوقی است که در قلمرو رشته‌های مختلف حقوق شناخته شده است. لیکن، در قلمرو حقوق کیفری به مثابه پایه و مبنای اصلی این رشته است که در همه اجزای حقوق کیفری باید رعایت شود و اصولاً حقوق کیفری بدون رعایت آن، حقوق محسوب نمی‌شود (حبیب‌زاده؛ توحیدی، ۱۳۸۶: ۲).

لذا، با توجه به توضیحات این سوال اساسی مطرح می‌گردد که همگرایی و واگرایی حقوق کیفری ایران و انگلستان نسبت به انتقال بیماری‌های خطرناک (ایدز و هیپاتیت) چگونه است؟ این مقاله می‌کوشد پس از توصیف‌شناسی جرم انتقال بیماری‌های خطرناک، مطالعه‌ای حقوقی-جرم‌شناختی و رویکرد حقوق کیفری ایران و انگلستان در انتقال بیماری‌های خطرناک (ایدز و هیپاتیت)، ضرورت‌های جرم‌انگاری انتقال این بیماری‌ها را مورد بررسی قرار دهد و در پایان، پیشنهادهایی کاربردی را برای سامان‌دهی یک مبارزه کارآمد و سودمند نظام سیاست کیفری با این جرم ارائه دهد.

۲- تبیین مفاهیم

ایدز یک بیماری عفونی ویروسی است که به دلیل ورود به بدن، نقص ایمنی در انسان ایجاد و باعث اختلال در سیستم ایمنی بدن می‌شود (طباطبایی، ۱۳۸۱: ۳۲۰).

با وجود همه پیشرفت‌های علوم پزشکی در سالیان پیش، هنوز هم هیچ درمان قطعی برای این بیماری شناخته نشده است. بنابراین، می‌توان ایدز را در شمار بیماری‌های خطرناک قرار داد و نظام عدالت کیفری را بر آن داشت تا با جرم‌انگاری انتقال عمدی یا غیرعمدی آن، به یاری شهروندان ناآگاه در این باره بشتابد.

در واقع، در برنامه‌ریزی مداخلات نظام سلامت باید به فرهنگ و مسائل اجتماعی توجه کرد؛ مثلاً، در برنامه‌های پیشگیری از بیماری ایدز می‌توان این موضوع را کاملاً مشاهده کرد (گشتایی، ۱۳۹۱: ۱۵۲). آشکار است که مداخلات حقوق کیفری در جرم‌انگاری انتقال عمدی یا غیرعمدی بیماری ایدز و یا حتی فراتر از آن، بی‌توجهی به رهنمودهای پیشگیری

این بیماری بسیار مرگ‌بار، می‌تواند گام مهمی در فراهم نمودن سلامت بیشینه‌ای اجتماعی باشد که به نظر می‌رسد تاکنون فراموش شده مانده است.

مطالعه در زمینه ایدز و هپاتیت مستلزم آشنایی با این ویروسها و برخی مفاهیم مرتبط می‌باشد. و مقصود از عوامل مرتبط با انتقال ایدز و هپاتیت، نیز پدیده‌هایی هستند که به عنوان پرورش دهنده در ایجاد این رفتار دخالت دارند و بنابراین، از علت، که آفریننده و سبب انتقال بوده و یا انگیزه که صرفاً حالت ذهنی است، متمایز می‌باشند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۲: ۱۸). ایدز^۱ به معنای بیماری ضعف ایمنی اکتسابی می‌باشد، که مرحله آخر عفونت با ایدز به شمار می‌آید.

چرا که ایدز، به محض ورودش به بدن انسان، در سلولهایی خاص از سیستم ایمنی تکثیر و سپس، از آن‌ها آزاد می‌شود. این آزاد شدن منجر به تخریب سلولهای مذکور و در نهایت، ضعف سیستم ایمنی می‌گردد.

هپاتیت نیز یک بیماری خطرناک دیگر است. در پرونده معروف خون‌های آلوده بر اثر جنایت غیر عمدی و سهل‌انگاری در انجام وظیفه برخی افراد، بیماران بی‌گناه هموفیلی به ویروس مرگبار هپاتیت مبتلا شدند.

هپاتیت ویروسی یک بیماری عفونی است که توسط ویروس‌های هپاتیت ایجاد می‌شود. تاکنون شش نوع ویروس هپاتیت (A, B, C, D, E, G) شناخته شده و پیش‌بینی می‌شود که دست کم دو نوع دیگر (H, F) در آینده شناسایی شوند. برگشت‌ناپذیری بیماری هپاتیت با انواع شش‌گانه کنونی و نیز گونه‌های آتی، ضرورت حمایت مناسب حقوق کیفری را از بیماران بالقوه هپاتیت که در اثر انتقال عمدی یا غیر عمدی به آن مبتلا می‌شوند، مطرح می‌سازد.

۳- بررسی ارکان تحقق انتقال

ایدز و هپاتیت، به واسطه تحقق برخی شرایط مادی انتقال می‌یابد، اما آنچه که موجب می‌شود برخی انتقال‌ها مستحق مجازات گردند، وجود قصد و یا تقصیر جزایی مرتکب می‌باشد.

از نظر حقوق جزا، ارکان به معنای پایه‌های اساسی و سه‌گانه است که وجود هر سه در کلیه جرایم اعم از عمدی و غیرعمدی ضروری است (شامبیاتی، ۱۳۸۴: ۷۷). این ارکان شامل رکن قانونی، مادی و روانی هستند که در ادامه و در پیوند با انتقال بیماری‌های خطرناک بررسی می‌شوند.

۳-۱- رکن قانونی

انتقال بیماری‌های خطرناک و واگیردار که در بیشتر موارد به مرگ بیمار منتهی می‌شود، عملی غیرانسانی و بسیار نکوهیده است که با وجود امکان بسیار بالای روی داد آن، هنوز هم در کشور ما عنوان کیفری جداگانه‌ای به شمار نمی‌آید و بی‌گمان در شمار کاستی‌های نابخشدنی سیاست کیفری جمهوری اسلامی ایران است.

تنها ماده ۲۲ قانون جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ سزوار یادآوری است که مقرر می‌دارد: اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند، به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو محکوم می‌شوند.

در این ماده، انتشار بیماری‌های واگیر جرم شناخته شده، ولی کارآیی لازم را ندارد؛ زیرا اولاً، تنها انتشار بر اثر غفلت را جرم شناخته و از انتقال عمدی و نیز دیگر موارد احتمالی غیرعمدی نام نبرده است. همچنین، مجازات پیش‌بینی شده در این ماده هرگز با شدت پیامدهای وارد آمده متناسب نیست. و حداقل مجازاتی است که می‌توانست پیش‌بینی شود. اما نکته مهم درباره این ماده این است که قسمت‌های اول و دوم آن، هیچ تناسبی با یکدیگر ندارند؛ زیرا در قسمت اول ماده اشخاصی را که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یاد نموده و با قسمت دوم ماده که شدت و قبح زیادی دارد، متناسب نیست.

۳-۲- رکن مادی

رکن مادی جرم انتقال بیماری‌های خطرناک همانند دیگر جرایم از اجزایی تشکیل شده‌اند که به صورت فشرده مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳-۲-۱- رفتار مرتکب

هر رفتاری که منجر به انتقال بیماری‌های خطرناک به دیگری شود، رفتار مجرمانه‌ی این جرم را تشکیل می‌دهد. بنابراین، رفتار مجرمانه‌ی انتقال ایدز و هپاتیت، می‌بایست به طور بالقوه در بردارنده‌ی خطر انتقال ویروس باشد، در نتیجه، افعالی نظیر بوسیدن و دست دادن و سایر اعمال بی‌خطر یک مبتلا در حوزه‌ی این بحث قرار نمی‌گیرند.

رفتار مجرمانه‌ی انتقال این نوع بیماریها ممکن است به صورت فعل و یا فعل ناشی از ترک فعل باشد. انتقال به صورت فعل از طریق برقراری رابطه‌ی جنسی، تزریق خون به بیمار، زخمی کردن دیگری، شیر دادن مادر به فرزند و... متصور است.

اما انتقال از طریق فعل ناشی از ترک فعل تنها در شرایطی به وقوع می‌پیوندد که مادری باردار و مبتلا از انجام درمان‌های پیشگیری‌کننده‌ی انتقال ویروس به جنین خودداری کرده و در نتیجه، حین بارداری و یا زایمان، ویروس به فرزندش منتقل شود.

در این صورت، اگر شخص مورد نظر به انجام فعل پیشگیری‌کننده (قانوناً و یا عرفاً) مکلف باشد و با این حال، آنچه را بر عهده‌ی او است، ترک کند و نتیجه مجرمانه واقع گردد، مقصر شناخته می‌شود (محسنی، ۱۳۸۵: ۱۳۵). بنابراین، مادری که علیرغم موظف بودن به حفظ سلامتی فرزند و نیز داشتن آگاهی و امکانات لازم، از انجام درمان‌های مذکور خودداری نماید، مرتکب انتقال این نوع بیماریها از طریق فعل ناشی از ترک فعل شده است.

لازم به توضیح است گرچه جرم انتقال بیماری‌های خطرناک در بیشتر موارد به صورت فعل مثبت روی می‌دهد و مرتکب با توسل به کارهایی که باعث انتقال می‌شود، بیماری را به شخص منتقل می‌کند؛ مانند اعمال جنسی با علم به تحقق انتقال یا تزریق خون آلوده یا سرنگ آلوده که همگی فعل مثبت هستند و کمتر به صورت ترک فعل تحقق می‌یابند. مگر در مواردی که شخص یا اشخاصی که مسئول ویروس‌زدایی یا استریلیزاسیون از خون یا وسایل تزریق هستند، به وظایف خود عمل نکنند و در نتیجه، باعث انتقال بیماری به دیگران شوند. در این باره، پرونده معروف خون‌های آلوده قابل یادآوری است که در آن، اتهام ترک عمل ویروس‌زدایی از خون‌های دریافتی از اهداکنندگان علیه سازمان انتقال خون مطرح شد.

البته، باید به یاد داشت که درباره انتقال بیماری جلوگیری از انتقال باید نوعی وظیفه باشد

تا تارک آن را مسئول بدانیم؛ مانند دندانپزشکی که وسایل خود را ضد عفونی نکند و ویروس بیماری را به شخص دیگر منتقل کند.

۳-۲-۲- شرایط و اوضاع و احوال لازم برای تحقق جرم

برای تحقق رکن مادی هر جرم، اوضاع و احوالی نیز باید وجود داشته باشد تا در پیوند با عمل مادی مشخص شده، بتوان جرمی را واقع شده دانست. برای جرم‌انگاری انتقال بیماری‌های خطرناک نیز به دلیل آن که در گروه جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص قرار می‌گیرند، می‌توان همان اوضاع و احوال کلی را با تطبیق با انتقال این بیماری‌ها ضروری دانست. اوضاع و احوال لازم برای تحقق رکن مادی انتقال بیماری‌های خطرناک در ادامه و در چارچوب چهار بند بررسی می‌شوند.

۳-۲-۲-۱- انسان بودن قربانی

یکی از مهم‌ترین شروط جرم‌انگاری انتقال بیماری‌های خطرناک، انسان بودن قربانی است. در واقع، انتقال بیماری‌های خطرناک به حیوانات و گیاهان تا آنجا که مشمول دیگر مواد قانون مجازات اسلامی و یا قوانین دیگر نباشد، دارای عنوان مجرمانه نیست. به عبارت دیگر، قانون‌گذار حمایت از اشخاص زنده کرده، مردگان و حیوانات را از قلمرو آتی جرم‌انگاری بیماری‌های خطرناک خارج ساخته است (شامبیانی، ۱۳۹۲: ۳۶). البته، هنگامی که انتقال بیماری به انسان به طور غیرمستقیم و با همان هدف انجام شود، می‌توان با تحقق دیگر شرایط، انتقال بیماری خطرناک را محرز دانست.

۳-۲-۲-۲- ارتکاب جرم توسط شخص دیگر

به طور کلی، در جرایم علیه اشخاص - همان گونه که از ظاهر این عبارت نیز آشکار است - مجنی علیه باید فردی غیر از مرتکب باشد. برای نمونه، در مقررات کشورمان به جز ماده ۵۱ قانون مجازات جرایم نیروهای مسلح ۱۳۸۲، خودزنی و خودکشی عنوان مستقل مجرمانه ندارند.

بنابراین، شرط ضروری برای جرم‌انگاری انتقال بیماری‌های خطرناک، مبتلا کردن فردی توسط شخصی دیگر است. اگر شخصی به طور عمدی خود را مبتلا به یک بیماری مرگ‌بار نماید، اگرچه از نظر شرعی گناهی بزرگ انجام داده، اما در مقررات کنونی کشورمان نمی‌توان او را محکوم به جرم انتقال بیماری‌های خطرناک دانست.

۳-۲-۲-۳- محقون الدم بودن قربانی

جرایم علیه اشخاص هنگامی مجازات‌های سالب حیات را موجب می‌شوند که مجنی علیه آنها یک شخص محقون الدم باشد. در غیر این صورت، هر گاه شخص مهدورالدمی مجنی علیه انتقال یک بیماری خطرناک شود و به دنبال آن بمیرد، نمی‌توان فرد مبتلاکننده او را به قصاص نفس محکوم نمود.

البته، به باور ما در این هنگام می‌توان فرد انتقال‌دهنده بیماری خطرناک را بر پایه اصول عمومی حقوق کیفری به مجازاتی تعزیری محکوم نمود؛ زیرا ماهیت بیماری‌های خطرناک به گونه‌ای است که امکان دارد تا در گستره وسیعی اثرگذاری نموده و شهروندانی افزون‌تر از آنچه انتقال‌دهنده انتظار آن را داشت، به این ویروس‌های مرگبار مبتلا نماید.

۳-۲-۲-۴- مبتلا نبودن خود قربانی

شرط دیگر در جرم‌انگاری انتقال بیماری‌های خطرناک، مبتلا نبودن قربانی است، زیرا در صورتی که انتقال بیماری به صورت عمد نسبت به شخصی انجام شود که خود مبتلا به آن بیماری مرگبار است، دیگر محکوم نمودن او به جرم انتقال بیماری خطرناک، منطقی نیست.

۳-۲-۲-۴- نتیجه حاصله

جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص جزء جرایم مطلق نیستند، بلکه منجر شده به نتیجه‌ای خاص لازمه تحقق این جرایم است (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۲: ۷۵). در مسئله انتقال بیماری‌های خطرناک ممکن است شخص در معرض انتقال بیماری قرار گیرد، ولی به هر دلیل مبتلا نشود. اکنون این پرسش به میان می‌آید که صرف در

معرض خطر ابتلا به یک بیماری خطرناک برای جرم‌انگاری کفیسست یا ابتلای تام باید روی دهد تا بتوان شخص ابتلاکننده را محکوم به مجازاتی برای جرم انتقال بیماری خطرناک دانست؟

در این باره، ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد: «وجود فاصله زمانی میان رفتار مرتکب و نتیجه ناشی از آن مانع از تحقق جنایت نیست، مانند فوت ناشی از انتقال عامل بیماری کشنده که حسب مورد موجب قصاص خواهد بود.» بنابراین، از آنجا که بسیاری از ویروس‌ها و دیگر عوامل خطرناک بیماری‌زا یا تشدیدکننده بیماری، دیرزمانی پس از انتقال پیامدهای خود را نشان می‌دهند، جنایت حاصل از بیماری کشنده ثابت است.

۳-۲-۲-۵- مباشرت و تسبیب در انتقال

انتقال بیماری‌های خطرناک می‌تواند به مباشرت یا تسبیب صورت پذیرد. اجتماع مباشر و سبب در انتقال این بیماری‌ها نیز گونه سوم این موضوع است.

انتقال بیماری خطرناک به تسبیب هنگامی است که میان مباشر و عملی که انتقال بیماری را به بار می‌آورد، یک واسطه اعم از خود مجنی علیه یا شخص دیگری وجود داشته باشد؛ مانند این که شخصی یک سرنگ را به ویروس مرگبار ایدز آلوده نماید و مجنی علیه بدون اطلاع از آلودگی آن سرنگ به ویروس خطرناک ایدز، تزریقی انجام داده و در نتیجه، مبتلا به ایدز شود. همچنین، با توجه به این که بر اساس مطالعات صورت گرفته، میانگین مصرف دارو در کشور ما ۳/۶ در هر نسخه و در جوامع پیشرفته ۱/۴ است (اکبری، ۱۳۸۷: ۲۷)، امکان دارد که با توجه به مصرف غیراصولی دارو و فرهنگ آن در کشورمان، نسبت یاد شده عامدانه و بر اثر خوراندن داروهای خاص و با مصارف چندوجهی صورت پذیرد. بنابراین، در هنگام جرم‌انگاری انتقال بیماری‌های خطرناک، باید تسبیب دارویی را نیز دارای عنوان مجرمانه نمود.

در فرض سوم نیز هم‌گامی مباشر و سبب، انتقال بیماری‌های خطرناک را موجب می‌شوند؛ برای نمونه هنگامی که پرستاری، سرنگ آلوده شده توسط شخص دیگر با علم و عمد به بدن بیماری تزریق می‌نماید، اجتماع سبب و مباشر در انتقال بیماری‌های خطرناک واقع می‌شود.

۳-۳-۳- رکن روانی

سومین رکن تحقق جرم انتقال بیماری‌های خطرناک، وجود رکن روانی است. در ادامه، رکن روانی و متفرعات آن بررسی می‌شوند.

۳-۳-۱- انتقال عمدی

موضوع این تحقیق، انتقال عمدی بیماری‌های خطرناک است. اگرچه باید به یاد داشت که انتقال‌های غیرعمدی نیز می‌توانند زیان‌های گاه برگشت‌ناپذیری را به دیگر شهروندان وارد نمایند. دفاع اجتماعی مناسب از شهروندان ایجاب می‌نماید که در هنگام جرم‌انگاری انتقال بیماری‌های خطرناک، شکل‌های عمدی و غیرعمدی آن عنوان مجرمانه بیابند.

۳-۳-۲- عمد در رفتار

انتقال بیماری خطرناک به شخص دیگر باید با علم و عمد صورت پذیرد. در واقع، ماهیت اقدامات انتقالی و نیز زمینه ضروری انجام این اقدامات زیان‌بار به گونه‌ای است که می‌توان عمد مرتکب را در آن مفروض دانست.

برای نمونه، در هنگام انتقال ویروس ایدز به دیگری، اصل بر عمدی بودن انتقال است. مگر این که مرتکب ثابت کند به دلایلی مانند ناآگاهی از آلودگی سرنگ و... هیچ عمدی در انتقال این بیماری خطرناک نداشته است. به نظر می‌رسد نظام سیاست جنایی باید در هنگام مبارزه با انتقال بیماری‌های خطرناک، سوءنیت مرتکب را مفروض بداند؛ زیرا زیان‌های برگشت‌ناپذیر این اقدامات مجرمانه اقتضا دارد که سزادهی مرتکب با بیشترین میزان بازدارندگی عمومی از چنین بیماری‌هایی انجام شود.

۳-۳-۳- قصد نتیجه

همانند دیگر جرایم عمدی، داشتن قصد حصول نتیجه نیز اهمیت بسیاری در هنگام صدور حکم به جرم انتقال بیماری خطرناک به دیگری دارد. این نتیجه معمولاً شامل آگاهی از دشواری بسیار زیاد و یا غیرممکن بودن درمان آن بیماری در شخص دیگر است.

امروزه، دگرگونی‌های پدیدآمده در سیاست‌های جنایی کشورها و سختگیرانه شدن نظام عدالت کیفری مفروض نمودن قصد نتیجه را در پاره‌ای اعمال منجر به انتقال بیماری‌های خطرناک سبب شده است.

لازم به توضیح است انتقال بیماری خطرناک، در فاصله‌ی زمانی بسیار کوتاهی انجام می‌گیرد و لذا، در زمره جرایم آنی به شمار می‌آید. از سوی دیگر، حتی در مواقعی که انتقال این بیماری‌ها به دلیل نتیجه‌ی حاصله (مرگ) مورد تعقیب قرار گیرد، باز هم جرمی آنی محسوب می‌شود؛ چرا که رفتار منجر به انتقال، وارد آمدن صدمه و در نهایت مرگ، دفعه‌تاً صورت گرفته است، هر چند نتیجه‌ی مجرمانه با گذشت زمان حاصل شده باشد (اردبیلی، ۱۳۸۲: ۱۱۲).

۴- جایگاه انتقال ایدز و هیاتیت در قوانین کیفری انگلیس:

با وجود آنکه حدود ۲۵ سال از اولین گزارش ابتلا به ایدز، در انگلیس می‌گذرد، محاکمه کیفری منتقل‌کنندگان این ویروس از سال ۲۰۰۳ میلادی شروع شده است.^۱ البته، این امر بدین معنا نیست که پیش از تاریخ مذکور هیچ شکایتی از این افراد صورت نگرفته است، بلکه تا به این زمان سرویس تعقیب حکومتی و پلیس، به دلیل اینکه نمی‌توانستند تشخیص دهند این رفتار با کدام یک از عناوین مجرمانه تطابق دارد، از پذیرش شکایت امتناع می‌کردند. قابل توجه این که در آن زمان چهار مجموعه قانون در زمینه کنترل بیماری‌ها وضع شده بود، اما هیچ یک از آنها در برخورد کیفری با منتقل‌کنندگان ایدز کاربردی نداشت.

همزمان نیز برخی از حقوق‌دانان، پیشنهادهایی برای اعمال قوانین موجود در این خصوص ارائه دادند که در هریک از آنها انتقال ایدز با جرایمی چون قتل، مسموم کردن و یا انجام عمل مهلک، مزاحمت عمومی و وارد کردن صدمه شدید جسمانی انطباق داده شده بود، اما این درخواست‌ها و پیشنهادهای هیچ پاسخی از سوی پارلمان در پی نداشت تا این که در نهایت در اکتبر ۲۰۰۳، دادگاه سلطنتی لندن، محمد دیکا را که ایدز را به طور غیر عمد و از روی بی‌تفاوتی به دو زن منتقل کرده بود، تحت عنوان «وارد آوردن صدمه شدید جسمانی از روی

1. www.nat.org.uk

بی‌پروایی» بر اساس ماده ۲۰ قانون جرایم علیه اشخاص مصوب ۱۸۶۱، مجرم شناخت و در نتیجه، اولین گام در برخورد کیفری با مرتکبین این جرم برداشته شد.^۱

۴-۱- انتقال ایدز و جرایم پیشنهادی حقوق دانان انگلیس:

الف- قتل: با توجه به این که مبتلایان به این ویروس، پس از مدتی جان خود را از دست می‌دهند، به نظر برخی حقوق دانان، می‌توان انتقال آن را با قتل یکی دانست. اما اینکه تا به حال هیچ منتقل کننده‌ای تحت عنوان قتل عمد و یا غیر عمد تعقیب و یا محاکمه نشده، به دلیل موانع بسیاری بوده که در انجام چنین عملی وجود داشته است. یکی از این موانع قاعده‌ی یکسال و یک روز می‌باشد که تا سال ۱۹۹۶، تعقیب کیفری انتقال ایدز، تحت عنوان قتل را تقریباً غیرممکن ساخته بود. بر اساس این قاعده در صورتی امکان تعقیب کیفری یک فرد به اتهام قتل وجود داشت که مجنی علیه ظرف مدت یکسال و یک روز از تاریخ فعل و یا ترک فعل مجرمانه فوت می‌نمود و از آنجا که ابتلا به ایدز، غالباً در این مدت منجر به مرگ نمی‌شود، اطلاق قتل بر این رفتار تقریباً غیرممکن بود. البته، این قاعده در سال ۱۹۹۶، طبق قانون اصلاحی حذف گردید. این امر با توجه به این که در حال حاضر مجازات مبتلا کردن دیگری به ایدز (تحت عنوان ایراد صدمه شدید جسمانی) و مجازات انواع قتل در انگلیس حبس می‌باشد، به آسانی صورت خواهد گرفت.

ب- مسموم کردن و یا انجام عمل مهلک:

برخی حقوق دانان انتقال ایدز، را با مسموم کردن و یا انجام عمل مهلک، موضوع مواد ۲۳ و ۲۴ قانون جرایم علیه اشخاص مصوب ۱۸۶۱، یکی دانسته و این مواد را بر حسب قصد خاص متهم در این مقوله قابل اعمال دانسته‌اند.

در ماده ۲۳ آمده: «هر کس به طور غیر قانونی و شرورانه،^۲ با قصد به مخاطره انداختن زندگی دیگری و یا ایراد صدمات شدید جسمانی بر وی، موادی سمی را وارد بدن دیگری نماید و یا

1. www.hmcourt-service.Gov.uk/judgmentsfiles/j2493/regina-dica.html

2. maliciously

اعمالی مهلك نسبت به وی انجام دهد و یا سبب اعمال مذکور گردد، مجرم بوده و به حبس تا ده سال محكوم خواهد شد.»

ماده ۲۴ نیز مقرر می‌دارد: «هر کس به طور غیرقانونی و شرورانه، به قصد صدمه زدن و یا اذیت و آزار، مواد سمی را وارد بدن دیگری کند و یا اعمالی مهلك نسبت به وی انجام دهد و یا سبب اعمال مذکور شود، مجرم بوده و به حبس تا پنج سال محكوم خواهد شد.»

در خصوص مهلك دانستن عمل فردی که اقدام به انجام رفتارهای دربردارنده‌ی خطر انتقال می‌کند نیز باید به تعریفی که دادگاه تجدیدنظر در پرونده‌ی مارکوس (۱۹۸۱)^۱ از عبارت مهلك ارائه داده است، توجه کرد. در این دادگاه قاضی بیان داشت: «مفهوم مهلك در مواد ۲۳ و ۲۴ قانون جرایم علیه اشخاص، شامل کیفیت، ماهیت و میزان عمل انجام شده می‌باشد و در واقع، تنها زمانی می‌توان عملی را مهلك دانست که با همان میزان و کیفیتی که انجام شده قطعاً موجب هلاکت شود. اکنون با توجه به توضیحات، در خصوص انتقال ایدز و مهلك بودن یا نبودن این رفتار باید گفت در حال حاضر، ابتلا به این ویروس قطعاً منجر به هلاکت می‌گردد. بنابراین، در صورتی که در آزمایشگاه ایدز از مایعات بدن فرد مبتلا جدا شده و به طور مستقیم وارد بدن دیگری تزریق گردد، عملی مهلك انجام شده است، چرا که با عمل مذکور، فرد جدیدی به طور قطع به ویروس مبتلا می‌گردد. اما همانگونه که بیان شد، رفتارهای روزمره در بردارنده‌ی خطر انتقال (و نه رفتارهای مصنوعی و آزمایشگاهی)، همیشه و به طور قطع موجب انتقال (و در نتیجه، هلاکت) نمی‌گردند.

۴-۲- ایراد صدمه شدید جسمانی:

تاکنون، سرویس تعقیب سلطنتی (اداری تعقیبات عمومی) و همچنین، دادگاه‌های بدوی و تجدیدنظر در انگلیس مواد ۱۸ و ۲۰ قانون جرایم علیه اشخاص مصوب ۱۸۶۱ را در تعقیب و محاکمه منتقل‌کنندگان ایدز، مورد استناد قرار داده‌اند.

در ماده ۱۸ این قانون آمده است: «هر کس به طور غیرقانونی و شرورانه، با قصد وارد آوردن

1. marcus

صدمه شدید جسمانی بر دیگری یا مقاومت و جلوگیری از دستگیری یا بازداشت قانونی، با هر وسیله‌ای دیگری را مجروح ساخته و یا بر وی صدمه شدید جسمانی وارد آورد و یا سبب اعمال مذکور گردد، مجرم بوده و به تحمل حبس ابد محکوم خواهد شد».

ماده ۲۰ نیز مقرر می‌دارد: «هر کس به طور غیرقانونی و شرورانه دیگری را مجروح کند و یا صدمه شدید جسمانی بر وی وارد آورد، اعم از این که از سلاح یا وسیله‌ای استفاده کرده باشد یا خیر، مجرم بوده و به تحمل حبس تا ۵ سال محکوم خواهد شد.»

همان طور که ملاحظه می‌شود، موضوع هر دو ماده مجروح ساختن و یا ایراد صدمه شدید جسمانی بر دیگری می‌باشد، با این تفاوت که در ماده ۱۸، وجود قصد خاص ایراد صدمه شدید جسمانی نیز ضروری دانسته شده است. از سوی دیگر در ماده اخیر، سبب جرح و یا صدمه شدید شدن نیز مورد لحاظ قرار گرفته، در حالی که در ماده ۲۰ تنها به انجام مستقیم رفتارهای مجرمانه توسط مباشر اشاره شده است و بنابراین، ماده ۱۸ دامنه گسترده‌تری دارد. با این حال، به نظر عده‌ای پارلمان قصد تفاوت بین این دو ماده را در این خصوص نداشته و در عمل، رکن مادی این دو ماده یکی تلقی شده است.

اما آگاهی از این امر که موارد مذکور چگونه در خصوص انتقال ایدز، کاربرد پیدا کرده‌اند، نیازمند ارائه توضیحاتی پیرامون این دو ماده می‌باشد که در این مبحث به آن‌ها می‌پردازیم.

۴-۲-۱- مجروح کردن یا ایراد صدمه شدید جسمانی:

این عبارات در قانون تعریف نشده‌اند، اما در کامن‌لا به مفاهیم آن‌ها اشاره شده است. بر اساس این تعاریف، مجروح کردن مستلزم پارگی پوست می‌باشد و در این امر، چکیدن یک قطره خون نیز کفایت می‌کند. بنابراین، یک آسیب درونی، جراحت تلقی نمی‌شود (سی. اف. پد فیلد، ۱۳۸۲: ۱۲)، و در نتیجه، این مفهوم نمی‌تواند با مبتلا کردن دیگری به اچ‌آی‌وی مطابقت داشته باشد.

اما مفهوم عبارت «ایراد صدمه شدید جسمانی» که در آراء قضایی مربوط به انتقال، مورد اشاره قرار گرفته، زمانی دقیقاً مشخص می‌شود که در کنار انواع دیگر صدمه در حقوق انگلیس

مورد بررسی قرار گیرد. در حقوق کیفری این کشور، صدمات غیر کشنده بر حسب شدت به سه درجه تقسیم می‌شوند: ۱- صدمه ایجاد شده به واسطه تهدید به حمله^۱ - ۲- صدمه واقعی جسمانی^۲ - ۳- صدمه شدید جسمانی. شدیدترین نوع صدمه در جرایم غیر کشنده، صدمه شدید جسمانی است که وجه تمایز آن با صدمه واقعی در درجه و شدت صدمه می‌باشد.

۴-۲-۲- انجام شرورانه (مغرضانه) رفتارهای مجرمانه:

عمل یک فرد زمانی شرورانه (مغرضانه) می‌باشد که وی از اثرات و عواقب رفتار خود آگاهی داشته باشد و بداند که این رفتار موجب وارد آوردن صدمه به دیگری می‌گردد. قابل توجه آنکه در این شرایط، پیش‌بینی شدت و درجه صدمه وارده لازم نیست و پیش‌بینی وارد آمدن هر نوع صدمه، اگرچه صدمه ناچیز کفایت می‌کند.^۳ در خصوص انتقال ایدز نیز، همین اصول حاکم می‌باشد، بدین ترتیب که مغرضانه بودن عمل متهمی که علیرغم پیش‌بینی احتمال ابتلای مجنی علیه، اقدام به انجام رفتار پرخطر نموده است، محرز خواهد بود.

۴-۲-۳- قصد خاص:

در ماده ۱۸، علاوه بر مغرضانه بودن رفتار مجرمانه، وجود و قصد خاص ایراد صدمه شدید جسمانی برای تحقق عنصر روانی لازم شمرده شده است. در خصوص انتقال ایدز، سرویس تعقیب سلطنتی، قصد متهم به انتقال ویروس را قصد خاص ارتکاب این جرم تحت ماده‌ی ۱۸ دانسته و علم به عوارض ابتلا را مفروض شمرده است.^۴ با این حال، در هیچ یک از پرونده‌های مطروحه در این خصوص، اثبات قصد انتقال، میسر نشده و تمامی آرا بر اساس ماده ۲۰ صادر شده‌اند.^۵

1. assault
2. actual bodily harm
3. oxford dictionary of law.op.cit.p280
4. the CPS.op.cit
5. national AIDS trust.op. cit

۴-۲-۴- تأثیر رضایت:

یکی از دفاعیاتی که در برابر مسئولیت کیفری متهم مطرح می‌شود، رضایت مجنی علیه بر عمل انجام شده خواهد بود. اما سیاست عمومی ایجاب می‌کند که محدودیت‌هایی در استفاده از این دفاع ایجاد شود. یکی از این محدودیت‌ها، عدم اعتبار و رضایت در مواردی است که صدمه واقعی جسمانی و یا شدیدتر از آن مورد بحث باشد. اما در مقوله ایدز، وضعیت کمی متفاوت بوده و رویه قضایی حاکی از نگرشی شدید به رضایت در این پرونده‌ها می‌باشد. البته، سرویس تعقیب سلطنتی تنها در مواردی رضایت را به عنوان یک دفاع قابل طرح خوانده که انتقال از روی بی‌پروایی صورت گرفته باشد و در انتقال‌های عمدی که قصد ایراد صدمه شدید جسمانی بر مجنی علیه وجود دارد، چنین رضایتی را از موانع تعقیب محسوب نکرده است. از مجموع مطالب ارائه شده می‌توان نتیجه گرفت که انتقال ایدز، با توجه به شرایط مادی و روانی تحقق آن، در صورتی که منجر به مرگ نشود، با هیچ یک از قوانین موجود در حقوق کیفری ایران قابل انطباق نمی‌باشد. اما در حقوق انگلیس این رفتار به طور کاملاً مناسبی از مصادیق ایراد صدمه شدید جسمانی محسوب شده و تمامی تعقیبات کیفری و محاکمات بر این اساس صورت گرفته است.

۵- خطای جزایی در انتقال بیماری‌های خطرناک:

در جرایم غیر عمدی مرتکب نتیجه حاصله از جرم را خواهان نبوده، گرچه در فعل انجام شده اراده داشته است و لذا نتیجه، ناشی از خطای مرتکب می‌باشد. این خطا را اصطلاحاً «خطای جزایی» یا «تقصیر جزایی» می‌گویند.

در ایران از خطای جزایی در قوانین مصوب تعریفی ارائه نشده و تنها به مصادیق این خطا اشاره شده است. در حقوق انگلیس نیز خطای جزایی تحت عناوین بی‌پروایی (بی‌اعتنایی) و مسامحه (غفلت) قابل تبیین می‌باشد.

در تبصره ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی (قبلی) و ۷۱۴ جدید، بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی، به عنوان مصادیق حصری (آزمایش، ۱۳۷۷: ۳۸) خطای جزایی احصاء شده است:

۱- بی‌احتیاطی: «بی‌احتیاطی، خطای انسانی است که پیامد کار خود را در وضع خاص پیش‌بینی نمی‌کند. به عبارت دیگر، فعل او با الگوهای رفتار انسان دوراندیش و پیش‌بین منطبق نیست (اردبیلی، ۱۳۸۲: ۲۴۶).

بی‌احتیاطی از نوع فعل است و نه ترک فعل. به عنوان نمونه، مادر که علیرغم داشتن آگاهی از بیماری خود و احتمال انتقال، اقدام به شیر دادن فرزند خود می‌نماید و در نتیجه، فرزندش مبتلا می‌شود؛ هر چند که نتیجه عمل خود را خواستار نباشد، مرتکب انتقال ایدز از روی بی‌احتیاطی شناخته خواهد شد.

۲- بی‌مبالاتی: برخلاف بی‌احتیاطی که در قوانین موضوعه از آن تعریفی ارائه نشده، قانون‌گذار در تبصره ماده ۸ قانون راجع به مجازات اخلاص گران در صنایع نفت، بی‌مبالاتی را تعریف کرده است: در این تبصره آمده است: «منظور از بی‌مبالاتی اقدام به امری است که مرتکب نمی‌بایست به آن مبادرت نموده باشد.» که البته، این تعریف با بی‌احتیاطی تطابق دارد و نه بی‌مبالاتی، چرا که بی‌مبالاتی از نوع ترک فعل است و نه فعل. بنابراین، در خصوص انتقال ایدز از روی بی‌مبالاتی می‌توان به وضعیتی اشاره نمود که مردی مبتلا علیرغم آگاهی از بیماری خود و احتمال انتقال و آشنایی با روش‌های پیشگیری از انتقال، بدون استفاده از وسایل حفاظتی، اقدام به برقراری رابطه جنسی با دیگری نموده و وی را مبتلا سازد، که در این صورت عدم استفاده از وسایل مذکور، حاکی از بی‌مبالاتی وی می‌باشد.

۳- عدم مهارت: عدم مهارت، یعنی نداشتن توانایی جسمی و روانی در انجام دادن کاری که حسن انجام آن مستلزم داشتن توانایی‌های مذکور است. نداشتن چابکی و زیرکی (عدم مهارت بدنی) و یا نادانی و عدم اطلاع (عدم مهارت روانی) گاه خود منشأ تقصیرهای دیگر مانند بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است (اردبیلی، ۱۳۹۲: ۲۴۹).

از مصادیق انتقال ایدز، به دلیل عدم مهارت می‌توان دندان‌پزشکی را تصور نمود که از مبتلا بودن بیمار قبلی خود آگاه است، ولی به دلیل عدم مهارت در استفاده از دستگاه‌های ویروس‌زدا، از جمله عدم آگاهی از درجه حرارت لازم و یا مدت زمان کافی برای از بین رفتن ویروس، نمی‌تواند تجهیزات خود را ویروس‌زدایی نموده و در نتیجه، با بی‌مبالاتی موجب انتقال ویروس به مراجعه‌کننده بعدی خود می‌گردد.

۴- عدم رعایت نظامات دولتی: «مراد از نظامات دولتی، هر نوع قانون، تصویب‌نامه یا آیین‌نامه‌های اجرایی و یا دستورالعمل‌های کلی است که برای رسیدن به هدف‌های خاصی از طرف قانون‌گذار و یا مقامات صلاحیت‌دار وضع و برقرار می‌گردد.» (ولیدی، ۱۳۸۱: ۱۶۰).

نکته قابل توجه این که احراز رابطه علیت میان عدم رعایت نظامات دولتی و صدمات وارده ضروری می‌باشد و صرف عدم رعایت نظامات مذکور، موجب مسؤولیت نمی‌گردد (گلدوزیان، ۱۳۸۴: ۱۸۴).

اما در حقوق انگلیس، بی‌پروایی و مسامحه، مصادیق خطای جزایی می‌باشند. بی‌پروایی دارای دو معنی متفاوت است:

۱- بی‌پروایی ذهنی: در تشخیص این نوع بی‌تفاوتی از معیار (پیش‌بینی خطر) استفاده می‌گردد. بدین صورت که متهم باید احتمال یا امکان رخ دادن نتیجه را پیش‌بینی کرده و در عین حال، آن را پذیرفته و دست به عمل زده باشد (سی ام وی کلارکسون، ۱۳۷۴: ۸۱).

۲- بی‌پروایی عینی: اگر یک فرد سالم (از نظر روانی)، زحمت فکر کردن را به خود نداده باشد، نمی‌توان گفت چون نتیجه را پیش‌بینی نکرده و به آن آگاه نبوده است، پس سرزنش و مجازات نمی‌شود. در تشخیص این نوع بی‌پروایی معیار (انسان معقول) مطرح می‌گردد.

زمانی انتقال از روی بی‌پروایی صورت می‌گیرد که فرد خطر انتقال بیماری به واسطه رفتار خود را پیش‌بینی کند (بی‌پروایی ذهنی) و یا می‌بایست پیش‌بینی کند (بی‌پروایی عینی) و با این حال، اقدام به انجام رفتار دربردارنده خطر انتقال نماید و در نتیجه، مجنی علیه مبتلا شود. ابتلا به ایدز، خطری آشکار و جدی است، چرا که حیات مجنی علیه را به خطر می‌اندازد و منجر به مرگ وی می‌شود. فلذا، در مواردی که متهم نتیجه را پیش‌بینی نکرده و ویروس را منتقل نموده، بی‌پروایی عینی صورت گرفته و نه مسامحه فاحش.

نتیجه‌گیری

حقوق کیفری در کنار ویژگی ابتدایی و سرکوبنده خود، کارکردهای دیگری نیز دارد که البته، یا کمتر شناخته شده و یا به دلیل انتساب به مکتب یا تفکری ویژه، برچسب انحصار‌گرایی به آن خورده است. یکی از مهم‌ترین کاربست‌های یادشده، پاسداری از شهروندان در برابر آسیب‌هایی است که با گذر زمان و همگام با پیشرفت‌های گریزناپذیر فناوری و صنعتی، کیان جامعه را تهدید می‌کند.

نظام کیفری کشورمان به جز اشاره‌ای کوتاه در این باره، تقریباً موضوع مهم یاد شده را به فراموشی سپرده است. حال آن که به نظر می‌رسد با توسل به قواعد حقوق کیفری عمومی و تنها با احساس واقع‌بینی قانون‌گذار می‌توان حمایت کیفری مناسبی را در برابر این گونه رفتار زیانبار بزه‌کاری از شهروندان به انجام رساند. این مهم نیازمند آن است که در یک متن کیفری مدون و جداگانه، شرایط خرد و کلان جرم‌انگاری عمل انتقال مشخص شود.

با توجه به اینکه انتقال ایدز و هپاتیت موجب وارد آوردن صدمه‌شدید به سلامتی و حیات افراد و امنیت بهداشتی جامعه می‌گردد، اتخاذ سیاست‌های مختلفی (اعم از کیفری و غیر کیفری) در جهت کنترل و کاهش شیوع این ویروس، ضروری می‌باشد. سیاست‌های غیر کیفری پیشگیرانه تقریباً در تمامی کشورها با اندکی تفاوت به اجرا درآمده و توانسته نقش موثری در دستیابی به اهداف مذکور داشته باشد. اما از دخالت حقوق جزا در این خصوص مدت زمان طولانی نمی‌گذرد، به طوری که اتخاذ این رویکرد در انگلیس از سال ۲۰۰۳ شروع شده و از آن پس تعقیبات و محاکمات کیفری معدودی در این زمینه انجام شده است. در ایران نیز انتقال ایدز، جدای از وضعیتی که منجر به مرگ شده و قتل تلقی می‌گردد، بر اساس هیچ قانونی قابل مجازات نمی‌باشد. بنابراین، منتقل‌کننده ویروس می‌تواند به راحتی از مسئولیت عمل خود تا قبل از فوت مجنی علیه شانه خالی کند. از سوی دیگر، فاصله زمانی زیاد بین ابتلا و فوت مجنی علیه، احتمال فوت متهم - که خود غالباً مبتلای قبلی بیماری است - قبل از قربانی و وجود مشکلات متعدد اثباتی، مجازات مرتکب تحت عنوان قتل را نیز با موانع بسیاری روبرو کرده و یا غیرممکن می‌سازد.

از آنجا که در بیشتر کشورها و از جمله ایران، انتقال بیماری‌های خطرناک و واگیردار

عنوان کیفری جداگانه‌ای ندارد، بیشتر دادرسان در هنگام صدور حکم به مواد عام قانون مجازات متوسل می‌شوند؛ برای نمونه، در برخی ایالت‌های آمریکا، انتقال ویروس ایدز را در قالب فحشاء جرم‌انگاری نموده‌اند. حال آن که این روند با بدیهی‌ترین اصول حقوق جزا و از جمله اصل قانونی بودن جرم و مجازات مخالفتی نمایان دارد. در واقع، در نظام‌های کیفری مبتنی بر حقوق موضوعه مانند ایران، توجیه اعمالی که اصولاً جرم پنداشته شده‌اند، به صرف اظهار نظرهای متنوع اساتید حقوق و قضات ممکن نبوده و تصریح مقنن را که معمولاً به صورت تصویب متن قانونی متبلور می‌شود، می‌طلبد. بنابراین، همان گونه که این مقاله نیز در پی آن است، انتقال بیماری‌های خطرناک باید به گونه‌ای مستقل و در چارچوب یک متن مدون قانونی عنوان مجرمانه به خود گیرد.

بی‌تردید به دلیل ارتباط این موضوع با نظم و امنیت عمومی، باید با متهمان به انتقال بیماری‌های خطرناک با شدت بیشتری برخورد نمود تا زمینه آلوده ساختن سایر افراد به غیر از مجنی علیه فراهم نشود و جامعه با چالش‌های بنیادین در حوزه پراهمیت سلامت شهروندان مواجه نشود.

انتقال بیماری‌های خطرناک به دیگران شباهت بسیار اندکی به سایر جرایم دارد. بنابراین، قواعد خاص خود را می‌طلبد و نمی‌توان با توسل به قواعد عام حقوق جزا به این جرم هم‌رسیدگی نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران، از عزیزانی که در فرآیند ویراستاری ادبی و صفحه‌آرایی این مقاله همکاری و راهنمایی داشتند، کمال تشکر و امتنان را دارند.

منابع:

- آقابابایی، ناصر (۱۳۸۳). تبیین موضوع و تحلیل اخلاقی اتانازی، دوفصلنامه معرفت اخلاقی، سال چهارم، شماره دوم.
- اردبیلی، محمد علی (۱۳۹۲). حقوق جزای عمومی، انتشارات میزان.
- اکبری، حسین (۱۳۸۷). جرایم دارویی از منظر حقوق جزا و جرم‌شناسی، مؤسسه فرهنگی و حقوقی سینا، چاپ اول، تهران.
- حبیب‌زاده، محمدجعفر؛ توحیدی فرد، محمد (۱۳۸۶). قانون‌مداری در قلمرو حقوق کیفری، مؤسسه انتشارات دادگستر، چاپ اول.
- کلارکسون، سی‌ام‌وی (۱۳۷۴). تحلیل مبانی حقوق جزا، جهاد دانشگاهی شهید بهشتی.
- شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۸۴). حقوق کیفری اختصاصی، انتشارات مجد، چاپ نهم، تهران.
- صدر توحیدخانه، محمد (۱۳۸۸). حقوق در چنبره دشمن، از سیاست آمریکایی جنگ با ترور تا نظریه آلمانی حقوق کیفری دشمنان، تازه‌های علوم جنایی (مجموعه مقاله‌ها)، نشر بنیاد حقوقی میزان، چاپ اول، تهران.
- طباطبایی، سیدمحمد (۱۳۸۱). اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها، مرکز نشر صدا، چاپ اول، تهران.
- عباسی، محمود (۱۳۸۷). انتقال بیماری از طریق تماس جنسی و انتقال خون، از آثار حقوقی تا پیامد کیفری، فصل‌نامه حقوق پزشکی، سال دوم، شماره ۶.
- گشتایی، معصومه؛ عباسی، محمود (۱۳۹۱). اخلاق در سلامت عمومی، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ششم، شماره نوزدهم.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی، برگردان حسن چاوشیان، نشر نی، چاپ، تهران.
- گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۴). حقوق جزای عمومی، انتشارات دانشگاه تهران.
- میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۹۲). حقوق جزای اختصاصی، جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص، نشر بنیاد حقوقی میزان، چاپ، تهران.

- محمد صالح ولیدی (۱۳۸۱). حقوق جزای اختصاصی، ج ۲، چ هفتم، تهران، انتشارات امیرکبیر.

- محسنی، مرتضی (۱۳۷۶). کلیات حقوق جزا، انتشارات گنج دانش.

- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۸۲). تقریرات درس جرم‌شناسی (کلیات)، دانشگاه امام صادق (ع)، دانشکده‌ی حقوق.

www.hmcourt-service.Gov.uk/judgmentsfiles/j2493/regina-dica.html

Oxford dictionary of law.op.cit.p280