Condition of Establishing Criminal Liability in the Infectious Diseases and Attributable Offences

Fazlullah Forooghi[1], Mohammad Mirzaee[2], Amir Baqerzadegan[3], Mohsen soofi[4]

Abstract

Currently, new-found fatal infectious diseases are increasing and cause the death of many people annually. Few of these diseases are absolutely fatal, some of them are relatively fatal, and most also considered non-fatal. The features of infectious diseases, including the existence of long interval between the transmission time to the occurrence of the result, partners' awareness or unawareness of being infected with the virus, consent of the partners in some cases, and being unclear of the real transmitter, the extent and interference of the effects of transmission with other events, will cause difficulty in establishing and proving attribution relationship, of course of the real and material type, as a necessary condition for liability on the one hand, and attributing different criminal titles to the perpetrator on the other hand. This paper tries to prove that although, in respect of proof, we are faced with complexity in order to establish the attribution relationship, for the above reasons, and some jurists and lawyers are also ruled out the enforcement of retaliation or prescribed punishment on the transmitters of the diseases, because of such difficulty, but these issues do not prevent the proof and enforcement of discretionary punishments, even prescribed punishment or retaliation on the transmitter, and matching the issue with the features contained in Islamic Penal Code 1392 supports also establishment of the different criminal titles of the mentioned punishments.

Keywords

Infectious disease, Offence, Attribution relationship, Causal link

Please cite this article as: Forooghi F, Mirzaee M, Baqerzadegan A, soofi M. Condition of Establishing Criminal Liability in the Infectious Diseases and Attributable Offences. Iran J Med Law 2016; 9(35): 125-156.

---

1. PhD, Department of Law, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. MA, Department of Law, University of Amin, Tehran, Iran.

3.MA, Department of Law, Payame Noor University, Lahijan, Iran. (Corresponding author) bagherzadeganamir@yahoo.com

4. MA, Department of Law, University of Amin, Tehran, Iran.

Review Article Received: 17 October 2014 Accepted: 2 November 2015

نحوه احراز مسؤولیت کیفری در بیماری‌های واگیردار و جرائم قابل انتساب

فضل‌الله فروغی[۱]، محمد میرزایی[۲]، امیر باقرزادگان[۳]، محسن صوفی زمرد[٤]

چکیده

در حال حاضر بیماری‌های واگیردار نوظهور از نوع کشنده، در حال افزایش بوده و سالیانه باعث مرگ بسیاری می‌گردد. معدودی از این بیماری‌ها مطلقاً، برخی به صورت نسبی کشنده و اکثراً نیز غیر کشنده به حساب می‌آیند. ویژگی‌های موجود در بیماری‌های واگیردار از جمله وجود فاصله زمانی بعضاً زیاد از زمان انتقال تا حدوث نتیجه، آگاهی یا عدم آگاهی طرفین از آلوده‌بودن به ویروس، رضایت طرفین در پاره‌ای موارد و مشخص‌نبودن شخص انتقال‌دهنده، وسعت و تداخل آثار ناشی از انتقال با وقایع دیگر باعث صعوبت احراز و اثبات رابطه استناد البته از نوع واقعی و مادی آن، به عنوان شرط ضروری در توجه ضمان از یکسو و انتساب عناوین متفاوت مجرمانه بر مرتکب از جهت دیگر، خواهد شد. این نوشتار در پی اثبات این مطلب است که هرچند از لحاظ اثباتی، به دلایل فوق در راستای احراز رابطه استناد، با پیچیدگی‌هایی مواجهیم و برخی از فقها و حقوقدانان نیز به دلیل این صعوبت، اجرای قصاص و یا حد را بر منتقل‌کنندگان بیماری‌ها، منتفی دانسته‌اند، لیکن این مسائل مانع اثبات و اجرای مجازات‌هایی از نوع تعزیر، حتی حدود و یا قصاص بر منتقل‌کننده نبوده و تطبیق موضوع با ویژگی‌های مندرج در ق.م.ا مصوب ۹۲ نیز مؤید احراز عناوین مجرمانه مختلف دارای مجازات‌های پیش گفته است.

واژگان کلیدی

بیماری واگیردار، جرم، رابطه استناد، رابطه سببیت

---

۱. استادیار دانشکده حقوق دانشگاه شیراز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه شیراز، ایران.

۳. عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور، لاهیجان، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: bagherzadeganamir@yahoo.com

۴. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه علوم قضایی، تهران، ایران.

نوع مقاله: مروری **تاریخ دریافت مقاله**: ۱۳۹۳/۷/۲۵ **تاریخ پذیرش مقاله**: ۱۳۹۴/۸/۱۱

مقدمه

بیماری‌های واگیردار در طی قرون گذشته تا به حال، همواره یکی از عوامل تهدیدکننده اصلی سلامت انسان‌ها بوده‌اند. منظور از بیماری‌های واگیردار بیماری‌هایی است که انتقال آن‌ها از طریق تماس مستقیم و غیر مستقیم با انسان، حیوانات، اشیا و... بوده و در سطح جامعه به سرعت منتشر می‌شوند (۱). این بیماری‌ها به دو نوع کشنده مانند ابولا، ایدز، مرس و غیر کشنده مانند تبخال و برفک تقسیم می‌شوند. ویروس‌های کشنده نیز به دو نوع مطلقاً کشنده که هیچ راه درمانی ندارند، مانند آنچه ذکر شد و نسبتاً کشنده مانند برخی اقسام سل و تب تقسیم می‌شوند. بیماری‌های واگیردار فارغ از نوع آن، گاهی به سرعت در بین تعداد زیادی از افراد شیوع پیدا کرده و باعث مرگ و میر بالای افراد شده‌اند (۲).

از موارد جدید این نوع بیماری‌ها که اخیراً شیوع پیدا کرده و سلامتی جامعه جهانی را با چالش مواجه نموده ابولا و کرونا است. ویروس انواع بیماری‌های واگیردار از طرق مختلف مانند انتقال خون آلوده، تنفس و ارتباط روزمره افراد با یکدیگر، روابط جنسی کنترل‌نشده و... منتقل می‌گردد. با توجه به خطرات این بیماری‌ها برای جامعه علاوه بر لزوم پیشگیری، تدوین قوانین مناسب در راستای سلامت جامعه و حمایت از قربانیان آن ضروری است. شیوع بیماری‌های واگیردار از هر نوع آن تهدیدی علیه سلامت جسمانی و بهداشتی افراد تلقی و ممکن است بر حسب نوع ویروس انتقال‌دهنده بیماری، نوعاً یا نسبتاً کشنده و یا اصلاً کشنده نباشد. در خصوص انتقال بیماری‌های واگیردار مسائلی مطرح است از جمله وجود فاصله زمانی بعضاً زیاد تا حصول نتیجه و گاه مشخص‌نبودن علت حقیقی انتقال، وسعت و شدت آثار ناشی از این عوامل بیماری‌زا که در عصر حاضر، ابزار سوء استفاده برخی از گروه‌های تبهکار نیز واقع و فنی و تخصصی‌بودن موضوع و بسیاری موارد دیگر که همگی از یکسو باعث صعوبت و پیچیدگی مضاعف احراز رابطه استناد شده و از سوی دیگر همین پیچیدگی‌ها باعث تعدد عناوین مختلف مجرمانه‌ای گردیده که ممکن است باعث مشتبه‌شدن موضوع برای کنشگران عدالت قضایی گردد.

با توجه به این‌که برای احراز مسؤولیت مدنی و یا کیفری ناشی از انتقال عامل بیماری‌زا، احراز رابطه انتساب و استناد در مفهوم کلی آن مهم است، بنابراین در تحمیل مسؤولیت بررسی دقیق ماهیت رابطه استناد در انتقال عامل بیماری‌زایِ واگیردار امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر گردیده است. علاوه بر این، در شرایط حاضر بررسی و تطبیق دقیق موضوع با عناوین مختلف

مجرمانه مندرج در ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲ که از ابعاد مختلف دارای نوآوری‌هایی نسبت به قانون قبل بوده و از تعزیر ساده تا عناوین مستوجب حد یا قصاص نیز متغیر است دارای اهمیت مضاعفی می‌باشد. این مقاله با بررسی حقوقی مسائل مرتبط با بیماری‌های واگیردار، در دو قسمت، سعی در تبیین نحوه احراز مسؤولیت ناقل و عوامل مشتبه‌کننده احراز این مسؤولیت با تأکید بر رابطه استناد البته از نوع واقعی و نه اعتباری آن، داشته و با تفکیک بیماری‌ها، به کشنده و غیر کشنده به دنبال بررسی عنوان جرم ارتکاب یافته، بر اساس ویژگی‌های هر جرم، منطبق با قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ می‌باشد.

رابطه استناد و ماهیت آن در بیماری‌های واگیردار

رابطه استناد، رابطه‌ای است که مبین پیوند علّی یا سببی بین دو پدیده مادی یعنی رفتار و نتیجه است (۳). در تحلیل نظرات فقها آنچه که به عنوان فصل مشترک لازم‌الاثبات، در تحمیل مسؤولیت وضعی باید مورد توجه قرار گیرد احراز و اثبات رابطه استناد در مفهوم عام و رابطه علیت یا سببیت در مفهوم خاص آن است. قانونگذار نیز به لزوم احراز و اثبات رابطه استناد تأکید دارد. ماده ۵۲۹ ق.م.ا ۹۲ در این‌باره بیان می‌دارد: «در کلیه مواردی که تقصیر موجب ضمان مدنی یا کیفری است دادگاه موظف است استناد نتیجه حاصله را به تقصیر مرتکب احراز کند.» همچنین بنا بر ماده ۵۲۶ ق.م.ا: «هرگاه دو یا چند عامل برخی به مباشرت و برخی به تسبیب در وقوع جنایتی تأثیر داشته باشند عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است» ماده ۴۹۲ ق.م.ا نیز مقرر می‌دارد: «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آن که به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آن‌ها انجام شود» طبق ماده ۵۰۰: «در مواردی که جنایت یا هر نوع خسارت دیگر مستند به رفتار کسی نباشد، مانند این‌که در اثر علل قهری واقع شود ضمان منتفی است» ماده ۵۳۱ نیز بیان می‌دارد: «در موارد برخورد هرگاه حادثه به یکی از طرفین مستند باشد مثل این‌که حرکت یکی از طرفین به قدری ضعیف باشد که اثری بر آن مترتب نگردد تنها در مورد طرفی که حادثه مستند به اوست ضمان ثابت است.»

احکام وضعی ضمان، اعم از دیه و قصاص، همان‌گونه که بسیاری از فقها به آن تصریح کرده‌اند، دائرمدار صحت انتساب و استناد جنایت است (۱۰-۴). نکته حائز اهمیت، نحوه احراز

این رابطه است که تنها افعال و عواملی در این رابطه قابل احتسابند که در نتیجه حاصله مؤثر باشند، یعنی سبب و علت. در واقع تأثیر، به عنوان وصف عوامل دخیل در حدوث معلول، وجه ممیزه‌ای برای تشخیص و تبیین این عوامل در رابطه استناد خواهد بود و این موضوع در ماده ۵۲۶ ق.م.ا ۹۲ مورد تأکید مقنن به شرح ذیل بوده است: «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می‌باشند، مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی‌اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد فقط سبب، ضامن است.» حال با توجه به این تفصیل به بررسی عناصر و ماهیت رابطه استناد، نحوه احراز این رابطه و مشکلات موجود در این راستا پرداخته می‌شود.

۱ـ عناصر رابطه استناد

با توجه به مطالب پیش‌گفته، رابطه استناد تنها در حالتی قابل تصور است که عاملی در تحقق امری مؤثر باشد و الا در صورت عدم تحقق این مقوله فرض تحقق رابطه بی‌معنی خواهد بود. عوامل دارای وصف تأثیر در نتیجه، عبارتند از: سبب یا علت، و شرط به علت عدم تأثیر در نتیجه نمی‌تواند در دایره شمول این عوامل قرار گیرد. بنابراین می‌توان عناصر متشکله رابطه استناد را علت، سبب و نتیجه مجرمانه دانست که در ادامه به بررسی دو عنصر علت و سبب پرداخته می‌شود.

۱-۱- علت: علت هر امری است که از وجود آن وجود معلول و از عدم آن عدم معلول حاصل می‌شود، مانند قتل با شمشیر و خفه‌کردن با دست (۱۱). گاه مرتکب بدون واسطه و به صورت مستقیم باعث بروز جنایت می‌گردد و واقعیت و به تبع آن عرف، نتیجه را بدون شک و شبه‌های منتسب به فاعل می‌کند. فقها از این نوع رابطه، به علیت تعبیر می‌کنند و عامل مستقیم و بی‌واسطه را علت حادثه می‌نامند. علامه حلی در کتاب قواعد تصریح می‌کند مباشرت عبارت است از ایجاد علت تلف (۱۲). در این حالت به فاعل مباشر و به عمل او مباشرت گویند و رابطه بین نتیجه و فعل مجرمانه که رابطه‌ای مستقیم و بدون واسطه می‌باشد رابطه علیت است. ماده ۴۹۴ ق.م.ا بیان می‌دارد: «مباشرت آن است که جنایت به صورت مستقیم توسط خود مرتکب انجام گیرد.» در واقع مباشرت ایجاد علت است. گاه فعل مباشر با کمک آلات و ادواتی مانند

چاقو صورت می‌گیرد و گاه بدون آن‌ها، پس تزریق سم به بدن مجنی‌علیه، بمب‌گذاری، غرق‌کردن در آب و... قتل بالمباشره خواهد بود (۳).

۲-۱- سبب: سبب عاملی است که عدم آن عدم وقوع تلف را باعث می‌گردد، اما وجود آن لزوماً به معنای وجود مسبب نیست. به عبارت دیگر، سبب عبارت است از اقدامی که با واسطه یک یا چند عامل دیگر به صورت غیر مستقیم در ایجاد یک حادثه تأثیر داشته باشد به گونه‌ای که امکان نسبت‌دادن به آن وجود داشته باشد. بنابراین اگرچه سبب، علت وقوع جنایت نیست، اما مؤثر در وقوع آن است، مانند کندن چاه در معبر عام ،آلوده‌کردن خونی که برای تزریق به دیگری مهیا گردیده است، یا آلوده‌کردن آگاهانه سرنگ توسط فرد مبتلا به ایدز (۱۳). ماده ۵۰۶ ق.م.ا ۹۲ در این‌باره بیان می‌دارد: «تسبیب در جنایت آن است که کسی سبب تلف‌شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود، به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمی‌شد، مانند آنکه چاهی بکند و کسی در آن بیفتد و آسیب ببیند.»

۲ـ ماهیت رابطه استناد

از لحاظ ثبوتی رابطه استناد رابطه‌ای مادی و علمی است که متأثر از شرایط و اوضاع و احوال حاکم بر عنصر مادی بوده و این رابطه می‌بایست به صورت علمی و مستدل احراز گردد و نظر افرادی که این رابطه را عرفی پنداشته‌اند (۱۵-۱۴)، صحیح نیست و این عرف‌انگاری رابطه استناد یکی از دلایل اختلافات موجود در احراز ضمان و توجه مسؤولیت است (۱۶). دلیل این ادعا این مطلب است که با توجه به تحول‌پذیری مسائل عرفی در ظروف مکان و زمان، که خود ناشی از برداشت‌ها و ارتکازات ذهنی متفاوت حاکم بر فهم عرف است، عرف‌انگاری رابطه استناد باعث خواهد شد که در موضوعی واحد شاهد موضع‌گیری‌های متفاوتی باشیم. برای مثال در حالتی که فردی که مبتلا به هموفیلی است چنانچه یک جراحت غیر کشنده و عمدی توسط فرد دیگر به وی وارد شود و به دلیل عدم قطع خونریزی مجنی‌علیه بمیرد، عده‌ای جارح را قاتل و عده‌ای دیگر که از وضعیت مجنی‌علیه مطلع هستند زمینه بیماری موجود در مجنی‌علیه را علت مرگ دانسته و عده‌ای دیگر نیز به مسائلی مانند اطلاع جارح از وضع مجنی‌علیه یا وجود یا عدم وجود امکانات درمانی و استطاعت نوعی و شخصی مجنی‌علیه در درمان توجه کرده و پرواضح است که حکم موضوع در هر حالت نیز متفاوت خواهد بود.

در حالی که اگر احراز این رابطه علمی باشد این تشتت آرا به وجود نیامده و تقریباً در اکثر موارد نظری واحد که قاطع دعوی نیز می‌باشد وجود خواهد داشت. بر این اساس، این نظر که «در مواردی که فاصله جنایت ـ ایراد صدمه ـ تا زمان تحقق نتیجه نهایی ـ وفات مصدوم ـ بیش از یک سال باشد، جانی نسبت به نتیجه جنایت، مسؤولیتی نخواهد داشت» که از توجه عرف‌انگارانه به رابطه استناد نیز سرچشمه گرفته است صحیح نمی‌باشد، زیرا دارای هیچ مبنای علمی نبوده و با واقعیات موجود نیز سازگاری نداشته و حتی صاحب این نظر در ضمن توضیح نظر فوق ضمن تشکیک در اَسناد روایی آن، موضوع را در زمان تعارض نظر کارشناس مورد وثوق با نظر عرف از یکسو و با متن روایات از سوی دیگر، قابل تأمل دانسته است (۱۷).

۳ـ معیار احراز رابطه استناد

به طور کلی می‌توان گفت برای انتساب جرم و توجه ضمان لازم است که رابطه استناد احراز گردد. در واقع فارغ از این‌که انتقال ویروس بیماری واگیردار بالمباشره و یا بالتسبیب انجام گیرد، آنچه مهم است انتساب عمل انتقال به سبب یا مباشر می‌باشد، ولی باید در نظر داشت که احراز رابطه سببیت در مفهوم خاص و استناد در مفهوم عام آن از مشکل‌ترین مباحث حقوقی است (۱۸). در واقع احراز رابطه استناد و ملازمه واقعی و حقیقی، بین عمل مجرمانه و نتایج آن، از موارد مهم اثبات جرم است که باید قبل از هر چیز درباره هر متهمی بررسی شود (۱۹). بر همین اساس است که از فعل عدوانی و نتیجه مجرمانه به عنوان ارکان رابطه استناد یاد می‌شود. در حقیقت نقش رابطه استناد، همان تفسیر حصول نتیجه با اسناد نتیجه به فعل و تحمیل مسؤولیت بر مرتکب آن است (۲۰).

بنابراین احراز مسؤولیت جانی متوقف بر اثبات استناد جنایت به فعل مرتکب بوده و در مواردی که استناد واقعی، موضوعی مسلم نیست و در وجود آن تردیدی حاصل شود بنا بر اصل برائت و قاعده درأ که در مواد ۱۲۰ و ۱۲۱ ق.م.ا به آن اشاره شده و شامل کلیه جرائم تعزیری و غیر تعزیری نیز می‌باشد، اصل بر عدم سببیت عمل خواهد بود. ماده ۴۹۲ ق.م.ا ۹۲ ضمن تأکید بر این مطلب، در خصوص لزوم احراز رابطه استناد در مباشرت یا تسبیب بیان می‌دارد: «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از این‌که به نحو مباشرت یا تسبیب یا به اجتماع آن‌ها باشد.» از لحاظ اثباتی و بنابر قاعده فقهی «البینه علی المدعی» بار اثبات این رابطه و استناد نتیجه زیان‌بار به فعل جانی بر عهده

مدعی به نحو عام و بر عهده مجنی‌علیه یا اولیای دم در جنایات به نحو خاص می‌باشد. در این راه کافی است علم عادی، امکان حصول به علت مرگ مجنی‌علیه را فراهم سازد (۲۱).

۴ـ مشکلات احراز رابطه استناد در بیماری‌های واگیردار

احراز رابطه استناد در کلیه جرائم به طور کلی و احراز آن در انتقال بیماری‌های واگیردار به نحو خاص، از جهات اثباتی با مشکلات متعددی رو به رو است. محسوس‌نبودن انتقال و به تبع آن عدم شناخت انتقال‌دهنده، فاصله زمانی بعضاً زیاد بین زمان انتقال و بروز علائم و در مرتبه بعد، پیدایش عوارض و صدمه نهایی و مواردی از این قبیل، باعث صعوبت احراز رابطه استناد شده است. به عنوان مثال بین انتقال ویروس ایدز و بروز صدمات ناشی از آن مخصوصاً مرگ قربانی، فاصله زمانی نسبتاً طولانی وجود دارد، از طرف دیگر برای این‌که بتوانیم کسی را در قبال آسیب‌های ناشی از انتقال ویروس مسؤول بدانیم، باید وجود رابطه استناد بین رفتار وی و ضایعات محدوثه و در نهایت مرگ ناشی از آن را اثبات کنیم. بنابراین وجود این فاصله زمانی و مخفی‌بودن علت و همچنین عوامل دیگری که در طی این مدت می‌توانند وجود داشته باشند، ضمن افزودن به دشواری موضوع، این شائبه را ایجاد می‌کند که آیا ممکن است علل دیگری باعث قطع این رابطه شده و در نتیجه نتوان آسیب‌ها را ناشی از انتقال ویروس دانست؟ و چنانچه عامل مستقلی رابطه سببیت بین فعل یا ترک فعل و نتیجه مجرمانه را قطع کند، موجب عدم انتساب و استناد عمل مجرمانه به فاعل خواهد بود یا خیر (۱۳).

این عامل قاطع ممکن است ناشی از فعل اختیاری مجنی‌علیه یا شخص ثالث و یا ناشی از عوامل طبیعی باشد. در هر مورد که این عامل قاطع وجود دارد باید دقت داشت که عامل قاطع رابطه استناد باید «مستقلاً» باعث این انقطاع شده باشد. بنابراین در تسلسل علل به نحو طولی که وجود یک علت منوط به وجود علت دیگر است باید بر اساس قواعد موجود مانند قاعده ضمانِ علت مقدم در تأثیر عمل نمود. پس در موردی که سرایت ناشی از جراحت اول بوده و به دلیل مستقل دیگری ایجاد نشده باشد، یعنی عامل مستقل دیگری رابطه استناد بین جراحت و آثار حتمی آن را قطع نکرده باشد جارح اول ضامن خواهد بود.

مثلاً اگر کسی دیگری را مبتلا به ویروس بیماری کشنده نموده و حیوان دیگری نیز او را به طرزی غیر کشنده مجروح نماید، اما به دلیل ضعف سیستم ایمنی در اثر ابتلا به ویروس فرد عفونت نموده و فوت کند این عمل، قاطع رابطه استناد بین انتقال بیماری و نتیجه حادث

محسوب نشده و عامل انتقال مسؤول خواهد بود، هرچند که انتقال بیماری اول به مرور زمان باعث مرگ حتمی می‌گردید. همچنین به نظر برخی از فقها مبنی بر مسؤولیت جارح در موردی که فرد جراحتی به دیگری وارد و مجروح به دلیل بی‌مبالاتی و با امکان مداوا در درمان کوتاهی نموده و سرایت جراحت، باعث مرگ مجنی‌علیه می‌گردد مؤید این مطلب است که در صورت عدم وجود مانع و یا عامل قاطعی در مسیر جریان رابطه استناد، عامل جارح ضامن است، زیرا جراحت وارده توسط وی، مقتضی فوت خواهد بود (۲۲).

بنابراین اگر منتقل‌الیه به دلیل حوادث و عوامل طبیعی و غیر آن فوت نماید می‌توان به سقوط قصاص یا دیه از عهده مجرم اصیل، حکم داد، زیرا مجرم اصیل زمانی مستحق قصاص می‌گردد که عمل او سبب اصلی و مستقیم فوت مجنی‌علیه به شمار آید. این موضوع در یکی از آرای دیوان عالی کشور مصر این چنین آمده است: «تا زمانی که سبب اصلی مرگ آسیبی است که جانی وارد نموده است این جانی مسؤول اصلی مرگ است، هرچند که مجنی‌علیه دارای بیماری‌ای بوده که به مرگ کمک می‌کرده است» (۲۱).

باید توجه داشت صرف اثبات این‌که مرگ در هر حال و حتی بدون وجود عامل جدید هم رخ می‌داد، لزوماً باعث عدم اثبات رابطه سببیت نخواهد شد. به همین دلیل کسی نمی‌تواند برای رد اتهام قتل، مدعی شود که قربانی در هر حال حتی در صورت عدم مداخله متهم به دلایل دیگری می‌مرده است، بنابراین انتقال ویروس بیماری کشنده به بدن بیمار سرطانی که در هر صورت در اثر سرطان می‌مرده است نافی مسؤولیت انتقال‌دهنده ویروس ایدز نخواهد بود، یعنی چنانچه علت مرگ بر اساس نظرات علمی، ناشی از انتقال عامل بیماری‌زا باشد انتقال‌دهنده ضامن و چنانچه بیمار در اثر سرطان فوت نماید انتقال‌دهنده مشمول حکم وضعی، یعنی قصاص یا دیه فوت نخواهد شد، هرچند ممکن است مشمول حکم تکلیفی یعنی تعزیر گردد.

در رابطه با بیماری واگیردار کشنده مانند ایدز، ذکر این نکته نیز مفید فایده می‌باشد که هرچند ممکن است تأثیر عاملی مثل ضعف گلبول‌های سفید خون که نقش حمایتی در بدن ایفا می‌کنند، در تسریع حدوث نتیجه نقش داشته باشد، ولی باید دقت نمود که نقش تسریعیِ صرف داشتن در حصول نتیجه، به تنهایی باعث زوال آثار ناشی از علت مؤثر اولیه نخواهد بود، مثلاً اگر بر اساس نظر کارشناسی علت مؤثر در حدوث نتیجه جراحت کشنده به مجنی‌علیه باشد که از بیماری کشنده‌ای مانند ایدز یا ابولا رنج می‌برد و آثار این بیماری‌ها صرفاً نقش

تسریعی در حدوث مرگ داشته باشند، با عنایت به توجه رابطه استناد به جارح که بر اساس نظرات کارشناسی نیز ثابت شده است، وی بر اساس بند ب ماده ۲۹۰ ق.م.ا قاتل عمد شناخته می‌شود، لیکن در حالتی که جارح بدون آگاهی از وضعیت فرد بیمار، ضربه‌ای غیر کشنده به فرد مبتلا به ایدز که مقاومت بدنی‌اش به دلیل تخریب گلبول‌های سفید خون، از بین رفته یا تضعیف شده، وارد کرده و به دلیل عفونت‌های حاصله از عدم امکان مقابله بدن با ضربه وارده، منتهی به مرگ شده است، مسؤول قلمدادکردن جارح، به دلیل مستندبودن مرگ به بیماری کشنده ایدز و آثار آن صحیح نبوده و این مطلب به طور ضمنی مورد پذیرش قانونگذار نیز قرار گرفته است و در این حالت عامل انتقال ویروس مسؤول قلمداد می‌شود.

باید توجه داشت که چنانچه بنابر نظر کارشناسان، قتل مستند به هر دو عامل، یعنی جراحت و بیماری واگیردار باشد، هر دو به سهم مساوی مسؤولیت داشته و احکام وضعی و تکلیفی مسأله نسبت به هر دو جریان خواهد داشت. مقنن این مطلب را در ماده ۵۲۶ مورد اشاره قرار داده است: «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می‌باشند.»

البته باید گفت که حکم این ماده تنها در صورت وجود رابطه عرضی بین عوامل، یعنی رابطه‌ای که ناظر به تداخل اسباب متعدد در یک زمان و مجزا از یکدیگر است، صحیح بوده و تنها در این صورت است که می‌توان به «شرکت» عوامل و مسؤولیت تضامنی ایشان معتقد بود و در غیر این صورت، یعنی وجود رابطه طولی یا رابطه‌ای که ناظر بر تداخل اسباب متعدد در زمان‌های متفاوت، ولی متأثر از یکدیگر در وقوع نتیجه‌اند حکم ماده ۵۳۵ مبنی بر مسؤولیت «سبب مقدم در تأثیر» جاری خواهد بود.

بر این اساس ضمان بر عهده سببی است که زودتر تأثیر کرده و از این جهت مقدم بر دیگری بوده است. در ماده ۵۳۵ ق.م.ا آمده است: «هرگاه دو یا چند نفر با انجام عمل غیر مجاز در وقوع جنایتی به صورت طولی دخالت داشته باشند کسی که تأثیر کار او در وقوع جنایت قبل از تأثیر سبب یا اسباب دیگر باشد ضامن است.» این مطلب مورد توافق بسیاری از فقها بوده و استدلال ایشان در این‌باره به این نحو است که سبب مقدم در تأثیر، مانند مباشر است (۲۲). در واقع ضمان سبب مقدم در تأثیر به این دلیل است که اسباب متأخر، تأثیرگذاری خود

را از سبب مقدم به عاریه گرفته‌اند و به نوعی وجود و تأثیر اسباب متأخر، منوط به وجود و اثرگذاری سبب مقدم می‌باشد. پس وجود سبب مقدم در تأثیر را می‌توان به نوعی به مباشر تعبیر کرد. البته باید فرضی را نیز مد نظر قرار داد که در آن هرچند به ظاهر با سبب مقدم در تأثیر رو به رو هستیم، اما در این میان سبب مؤخر با علم به وجود سبب اول شرایط اثرگذاری آن را فراهم می‌نماید.

در این حالت سبب دوم که به عمد شرایط را برای وقوع حادثه فراهم کرده است، مسؤول می‌باشد. به عنوان مثال پرستاری با علم به تجویز اشتباه دارو برای بیمار توسط پزشک، بیمار را توصیه به مصرف دارو می‌نماید که در این صورت مسؤولیت متوجه پرستار می‌باشد نه پزشک که این موضوع در تبصره ۱ ماده ۴۹۶ ق.م.ا نیز به این شرح مورد اشاره قرار گرفته است: «در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست، بلکه صدمه یا خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.» همچنین قاعده سبب مقدم در تأثیر در فرضی که سببی غیر مجاز و دیگری مجاز می‌باشد مجری نخواهد بود و در این حالت سبب غیر مجاز است که مسؤولیت خواهد داشت، هرچند سبب مقدم در تأثیر نباشد.

به عنوان مثال پزشک به تشخیصی اشتباه در مورد فرد مبتلا می‌رسد و در این حالت او را توصیه به انجام یک سری اقدامات درمانی می‌نماید. در این حالت یکی از خدمه بیمارستان با مشاهده بیمار و تجویزات پزشک عملکرد پزشک را تأیید و بیمار را به انجام اعمال و استفاده از داروها ترغیب و او را در این راستا کمک نموده و فرد در اثر این اقدامات فوت می‌نماید که در این حالت مسؤولیت متوجه کسی است که عمل غیر مجاز را انجام می‌دهد. حکم هر دو حالت در ماده ۵۳۶ ق.م.ا. مورد اشاره قرار گرفته است: «هرگاه در مورد ماده ۵۳۵ این قانون عمل یکی از دو نفر غیر مجاز و عمل دیگری مجاز باشد، مانند آنکه شخصی وسیله یا چیزی را در کنار معبر عمومی که مجاز است، قرار دهد و دیگری کنار آن چاهی حفر کند که مجاز نیست شخصی که عملش غیر مجاز بوده ضامن است. اگر عمل شخصی پس از عمل نفر اول و با توجه به این‌که ایجاد آن سبب در کنار سبب اول موجب صدمه‌زدن به دیگران می‌شود، نفر دوم ضامن است.» همچنین گذشت زمان نیز نمی‌تواند خللی به رابطه استناد وارد کند.

قانونگذار ایران با پذیرش این مهم در ماده ۴۹۳ ق.م.ا صراحتاً وجود فاصله زمانی میان رفتار مرتکب و نتیجه ناشی از آن را مانع تحقق جنایت ندانسته و در مواردی مانند انتقال بیماری کشنده، مرتکب را حسب مورد مستوجب قصاص یا دیه می‌داند. عدم تأثیر مضی زمان طولانی در رابطه استناد و به عنوان رافع مسؤولیت ناقل، مورد توجه فقها نیز بوده و در استفتائات ایشان مورد اشاره واقع گردیده است. به عنوان نمونه به استفتاء ذیل توجه شود: اگر کسی عمداً دیگری را مبتلا به بیماری ایدز نماید چون این بیماری فوراً کشنده نبوده و در اثر مرور زمان و ضعف قوای دفاعی بدن موجب مرگ شده یا حتی احتمال مهار بیماری یا معالجه می‌رود عملاً سرایت‌دهنده مشمول چه حکمی خواهد بود؟ پاسخ مراجع به قرار ذیل است:

ـ آیتا... العظمی محمد تقی بهجت (ره): با فرض این‌که می‌داند در شرایط فعلیه منجر به مرگ او قطعاً خواهد شد قتل عمد است، مثل خوراندن سم.

ـ آیتا... العظمی محمد فاضل لنکرانی (ره): اگر کسی عمداً ویروس ایدز را به بدن دیگری انتقال دهد و بداند که در درازمدت موجب مرگ او می‌شود و مرگ هم محقق شود، حکم قتل عمد را دارد.

ـ آیتا... العظمی ناصر مکارم شیرازی: در صورتی که جانی می‌دانسته است که این کار غالباً موجب قتل می‌شود حکم قتل عمد را دارد.

ـ آیتا... العظمی حسین نوری همدانی: در صورتی که با این عمل طرف از بین برود و قتل منتسب به عامل بوده و عمل طوری است که غالباً موجب قتل می‌گردد قتل عمد به حساب می‌آید (۲۳).

هرچند همانطور که در مباحث قبلی مورد اشاره قرار گرفت، در این مورد نظر مخالفی بر مبنای احادیثی که به گفته صاحب نظر در صحت آن تردید وجود دارد، مطرح گردیده که گذشت یک سال از زمان جنایت را به عنوان مانع تحقق رابطه استناد تلقی می‌کند که به تفصیل در رد آن بحث صورت گرفت و دیوان عالی کشور مصر نیز در این راستا بیان داشته است: «گذشت زمان میان فعل و مرگ، مسؤولیت کیفری متهم را از بین نمی‌برد.» (۲۱).

لازم به ذکر است نمی‌توان عوامل مؤثر در افعال مرتبط با عمل انتقال به عنوان مثال رضایت مجنی‌علیه در برقراری ارتباط جنسی منجر به انتقال بیماری ایدز را به عنوان رافع مسؤولیت ناقل و یا قاطع رابطه استناد تلقی نمود، زیرا از یک طرف رضایت فرد، مبتنی بر برقراری یک

رابطه جنسی سالم بوده نه رابطه‌ای که منجر به مرگ او شود و مرتکب نسبت به سلامتی مجنی‌علیه بی‌توجهی نشان داده است، از طرف دیگر بر فرض آگاهی به بیماری، رضایت در ارتکاب فعل حرام یعنی آسیب به بدن، رضایتی صحیح نمی‌باشد و آنچه که در ماده ۳۶۵ ق.م.ا آمده مرتبط با سقوط قصاص بوده و نافی اِعمال حکم مندرج در ماده ۶۱۲ قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ نخواهد بود.

انتقال بیماری‌های واگیردار و جرائم قابل انتساب

حال که رابطه استناد به عنوان عنصر لازم‌الاثبات برای احراز مسؤولیت شناخته و ماهیت آن نیز بررسی شد باید به بررسی نوع و حدود و ثغور این مسؤولیت و به تبع آن شناخت عناوین مجرمانه‌ای که ممکن است از انتقال عوامل بیماری‌زا حاصل شود پرداخت. به طور کلی، بیماری حاصله از انتقال عوامل واگیردار، ممکن است کشنده یا غیر کشنده باشد که از تأثیر سبب یا علت نوعاً یا نسبتاً کشنده و یا سبب یا علت غیر کشنده، به وجود می‌آید که با توجه به این شقوق، طیفی از جرائم در این قلمرو ارتکاب خواهند یافت که در ادامه به آن‌ها می‌پردازیم.

۱ـ جرائم ناشی از انتقال عوامل نوعاً یا نسبتاً کشنده

انتقال بیماری‌های نوعاً یا نسبتاً کشنده می‌تواند طی یک فرایند تدریجی که گاهی اوقات خیلی زود هم منجر به نتیجه می‌شود به مرگ فرد منتقل‌الیه منتج شود. با توجه به این فرایند، دسته جرائمی که بر این اساس قابلیت ارتکاب دارد جرائم مرتبط با تمامیت جسمانی فرد است که بر حسب عنصر روانی و شدت و گستره ضرر و مهم‌تر از همه نوعاً یا نسبتاً کشنده‌بودن عوامل بیماری، می‌توان انواع مختلفی از آن ارائه نمود که در ادامه بدان پرداخته خواهد شد، اما در بادی امر آنچه ضروری می‌نماید تبیین مراد از نوعاً یا نسبتاً کشنده می‌باشد.

وقتی گفته می‌شود یک بیماری کشنده است منظور این است که مطابق یافته‌های پزشکی این بیماری در صورت ابتلای فرد به آن هیچ راه درمانی ندارد و فرد قطعاً در اثر این بیماری خواهد مرد. در این دسته تعداد معدودی از بیماری‌ها قرار خواهند داشت از جمله ایدز و ابولا یا مرس، اما مراد از نسبتاً کشنده بیماری‌هایی است که در واقع غیر کشنده به حساب می‌آیند، اما به فراخور شرایط فردی، محیطی و... ممکن است باعث مرگ فرد مبتلا شوند. در این صورت طیف عظیمی از بیماری‌های غیر کشنده به جز آن‌هایی که در هیچ حالتی کشنده نیستند، مثل

برفک و تبخال در این دسته قرار می‌گیرند. در ادامه به جرائمی که در اثر انتقال این دو دسته عوامل قابل تحقق است اشاره خواهد شد.

۱-۱- قتل: در پرونده‌های مربوط به انتقال بیماری‌های واگیردار، فعل مجرمانه، شامل تمامی رفتارهایی است که موجبات انتقال بیماری را فراهم می‌آورد. اقدام به دخول جنسی، تهیه فرآورده‌های خونی آلوده از قبیل پلاسما یا پلاکت‌ها، فروش وسایل تزریق اعم از وریدی یا عضلانی از قبیل سوزن یا سرنگ‌های آلوده و مانند آن، از این نوع رفتارها به شمار می‌آیند. تمامی این رفتارها می‌تواند منجر به مرگ فرد مبتلا و محکومیت مبتلاکننده شود، اما عامل تعیین‌کننده نوع قتل عنصر روانی مرتکب می‌باشد. در واقع آنچه که از اهمیت برخوردار است بررسی عنصر روانی این اعمال بوده که مبین نوع قتل و در نتیجه تعیین‌کننده نوع واکنش قانونگذار در برابر انتقال‌دهنده این بیماری‌ها خواهد بود. به همین خاطر قانونگذار در مواد ۲۹۰ و ۲۹۱ و ۲۹۲ ق.م.ا به ارائه راهکار کلی تعیین عنصر روانی که همانا توجه به قصد مستقیم و تبعی مباشر یا سبب می‌باشد پرداخته است.

۱-۱-۱- قتل عمد: به طور کلی حقوق ایران به تبعیت از نظر اکثریت فقهای شیعه و سنی جنایت اعم از مباشرت یا تسبیب را موجب مسؤولیت می‌داند. لازم به ذکر است که از میان فقهای اهل سنت، تنها ابوحنیفه است که قتل و جرح بالمباشره را موجب قصاص دانسته و قتل و جرح به تسبیب را موجب قصاص به حساب نمی‌آورد (۲۴). بنابراین بر اساس نظر ایشان انتقال به تسبیب عوامل بیماری‌زا باعث دیه بوده و موجب قصاص نخواهد گردید. برخی از فقهای امامیه نیز بر این عقیده‌اند که در قتل به تسبیب به غیر از موارد به خصوص و منصوص، به دلیل وجود ادلّه خاص، حکم قصاص وجود ندارد. شیخ طوسی در باب تسبیب می‌فرماید: «هر جایی که ما اصطلاح ضمان را به کار می‌بریم، معنایش پرداخت دیه از اموال ضامن می‌باشد» (۲۵). این در حالی است که بر اساس قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ امکان قصاص بعید نبوده و در صورت وجود شرایط امکان‌پذیر است. مستفاد از مفاد ماده ۲۹۰ ق.م.ا. قتل را می‌توان در سه صورت زیر عمد دانست:

الف ـ جانی قصد کشتن مجنی‌علیه را داشته باشد، هرچند عمل وی نوعاً کشنده نباشد: این قصد، به قصد مستقیم معروف است. در مواردی که مرتکب قصد کشتن فردی را داشته باشد و عملاً به نتیجه خود برسد، بدون توجه به نوعاً کشنده‌بودن رفتار، قتل، عمدی محسوب می‌شود

(۲۶). اصولاً حقوق‌دانان اسلامی در بیان ضابطه عمد، ارتکاب هر فعل (اعم از کشنده یا غیر کشنده) را با وجود قصد در ثبوت آن کافی شمرده‌اند (۲۷). به عنوان مثال، اگر کسی به قصد قتل دیگری، اقدام به اهدای خون آلوده یا انتقال ویروس بیماری واگیردار به دیگری نماید و در نتیجه این عمل، مجنی‌علیه جان خود را از دست بدهد، قتل عمد محقق خواهد شد، هرچند نوعاً غیر کشنده بوده، ولی اتفاقاً موجب قتل گردد، زیرا قصد مستقیم خود، برای اثبات وصف عمد به فعل فاعل کافی دانسته شده است، البته به شرط این‌که رابطه استناد بین عمل انتقال و فوت حادث شده برقرار باشد.

ب ـ عمل جانی نوعاً کشنده باشد: (هرچند قصد کشتن مجنی‌علیه را نداشته باشد) این نوع عمل باعث تشکیل قصد تبعی نوعی قتل می‌گردد. در این صورت فعل ارتکابی باید از چنان خصوصیتی برخوردار باشد که به موجب آن بتوان قصد مجرمانه را مفروض قلمداد نمود (۳). به عنوان مثال ویروس ابولا یک ویروس کشنده به حساب می‌آید و انتقال آن به دیگری یک عمل نوعاً کشنده محسوب می‌شود، اما در این میان آنچه مهم است و قانونگذار نیز به آن توجه داشته، یکی نوعاً کشنده‌بودن عمل و نه قتاله‌بودن آلت به کار گرفته شده است، مانند آنچه برخی فقهای عامه معتقدند (۲۸) و آلت موضوعیت نداشته، هرچند که ممکن است نحوه استفاده از آن، اماره‌ای جهت نوعاً کشنده‌بودن فعل تلقی گردد. در واقع ملازمه‌ای قطعی بین قتاله‌بودن آلت و نوعاً کشنده‌بودن عمل وجود ندارد و این رابطه عموم و خصوص من وجه است و دیگری آگاهی انتقال‌دهنده به نوعاً کشنده‌بودن عمل خود می‌باشد، پس در صورت عدم آگاهی او به نوعاً کشنده‌بودن عمل نمی‌توان او را به قتل عمد محکوم نمود. فقها نیز ضمن تصریح بر لزوم آگاهی قاتل بر کشنده‌بودن فعل خویش، تلقی عمد در قتل را با وجود قصد فعل نوعاً کشنده این چنین تعلیل می‌کنند که قصد سبب با علم به سببیت آن در واقع قصد مسبب است (۳۰-۲۹).

این موضوع در حقوق غرب با ادبیاتی دیگر و با عنوان قابلیت پیش‌بینی نتیجه محدوثه توسط فاعل مورد توجه قرار گرفته است (۳۱). به عنوان مثال، اگر متهم با علم از وضعیت ابتلای خود به ویروس کشنده ابولا، اقدام به همنشینی با دیگری نماید، هرچند که قصد قتل وی را نیز نداشته باشد، اما از آنجا که عمل مذکور نوعاً کشنده به شمار می‌آید، در صورت فوت مجنی‌علیه مطابق بند ب ماده ۲۹۰ عنصر مادی قتل عمد به شمار خواهد آمد. باید توجه کرد

که در بند ب بر اساس تبصره ۱ ماده ۲۹۰ آگاهی مرتکب از نوعاً کشنده‌بودن عمل، مفروض انگاشته و بار اثبات عدم آن نیز بر عهده مرتکب خواهد بود.

یا مثلاً فردی که مبتلا به ایدز شده، با آگاهی از وضعیت خود که عاقبت آن مرگ است و در کمال ناامیدی به منظور کسب منافع مادی و تأمین خانواده‌های خود پس از مرگ با انجام اقداماتی، مانند جعل مدارک پزشکی تظاهر به سلامتی نموده و اقدام به انتقال اعضای آلوده خود به دیگران می‌نمایند که فارغ از انگیزه، به دلیل نوعاً کشنده‌بودن این اقدام، عملشان مصداق قتل عمدی است. یکی از محققان نیز نظرات برخی از فقها را درباره موضوع جرم شخص ناقل، در فرضی که شخصی عمداً، اقدام به انتقال بیماری واگیردار کشنده به دیگری می‌نماید و مجنی‌علیه نیز به واسطه ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهد، به شرح ذیل جمع‌آوری نموده است (۳۲):

ـ آیتا... العظمی فاضل لنکرانی این عمل را قتل عمدی به شمار آورده‌اند.

ـ آیتا... العظمی مکارم شیرازی، حکم به قتل عمد را مشروط بر این‌که فاصله زمانی زیادی از ابتلا تا فوت مجنی‌علیه نباشد، صحیح دانسته‌اند.

ـ آیتا... العظمی موسوی اردبیلی نیز قصاص را جز به قصد قتل جایز نشمرده و کشندگی این بیماری را نزد خود ثابت ندانسته‌اند. به نظر می‌رسد که دلیل دو پاسخ اخیر توجه ایشان به جنبه اثباتی موضوع و صعوبت احراز رابطه استناد به دلیل مضی مدت طولانی و امکان حدوث وقایع دیگر به عنوان قاطع رابطه استناد در این مدت، همچنین وجود عنصر قصد به عنوان امری انتزاعی و عدم امکان احراز آن به عنوان امری عینی بوده است، وگرنه عدول از اصول کلی حاکم بر قتل عمد و عمل نوعاً کشنده مورد نظر ایشان نبوده است.

در تکمیل نظرات فوق که در راستای نوعاً کشنده‌بودن عمل مطرح گردیده مرکز تحقیقات فقهی قوه قضائیه در استفتائی از مراجع متأخر این سؤال را مطرح نمود که آیا کشنده‌بودن بیماری، آلت قتاله محسوب می‌شود و کسی که مرتکب این عمل گردیده، در واقع چه نوع قتلی را مرتکب شده است؟ باید اذعان داشت این سؤال دارای خطای ماهیتی می‌باشد، زیرا همانطور که گفته شد آلت قتاله همیشه در تعیین نوع قتل موضوعیتی نداشته و آنچه مهم است نوعاً کشنده‌بودن عمل است و منظور استفتاءکنندگان محترم نیز همین بوده است. فارغ از این

اشتباه، فقها به درستی به مسأله لزوم وجود رابطه استناد در احراز ضمان و تفکیک حکم تکلیفی و وضعی موضوع توجه داشته و این‌گونه پاسخ داده‌اند:

ـ آیتا... العظمی فاضل لنکرانی (ره): در فرض سؤال که بیمار عمداً دیگری را آلوده می‌کند 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.

ـ آیتا... العظمی خامنه‌ای: در فرض سؤال اگر فوت مستند به بیماری مذکور (که شخصی عمداً وارد بدن متوفی کرده) باشد حکم قتل را دارد (۲۳).

ج ـ عمل جانی نوعاً کشنده نباشد و قصد قتل هم نداشته باشد، ولی نسبت به مجنی‌علیه به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت خاص مکانی یا زمانی نامتعارف دیگر عملاً باعث قتل گردد که باعث تشکیل قصد تبعی نسبی یا برگرفته از شرایط مجنی‌علیه می‌شود، مانند این‌که «الف» با علم به مبتلابودن «ب» به ویروس ایدز و ضعیف‌بودن قوه دفاعی وی اقدام به انتقال ویروس آنفولانزا، به وی می‌نماید که در این شرایط اگر «ب» بر اثر ابتلا به ویروس آنفولانزا جان خود را از دست بدهد، عمل «الف» قتل عمدی تلقی خواهد گردید.

همانطور که فقها اشاره کرده‌اند، کشنده‌بودن عمل به طور نسبی، تنها با توجه به شرایط مجنی‌علیه حاصل نمی‌شود، بلکه ممکن است ناشی از عوامل خارجی نیز باشد (۳۳)، مثلاً شلاق‌زدن در هوای گرم یا در آب انداختن فرد در سرمای شدید، ممکن است نوعاً کشنده و باعث تحقق قتل عمد گردد (۲۵). آگاهی جانی به وضعیت موصوف از شرایط اجرای قصاص دانسته شده و بار اثبات آن با اولیای دم می‌باشد (۳۴) که این امر در بند پ ماده ۲۹۰ ق.م.ا. نیز تصریح شده است.

سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود وضعیت‌های پیش‌جنایی، مانند بیماری‌های قبل از انتقال ویروس است که آیا ممکن است در مواردی قاطع رابطه استناد محسوب گردند؟ پاسخ ظاهراً منفی است، زیرا در ویروس‌های مطلقاً کشنده، مرگ بیمار حتمی است و وضعیت‌های پیش‌جنایی مانند بیماری‌ها یا وضعیت خاص مجنی‌علیه، ممکن است در تسریع تأثیر دخالت داشته باشند نه در اصل تأثیر. در ویروس‌های به صورت نسبی کشنده با توجه به شرایط مندرج در بندهای ب و پ اگر فرد مبتلا بمیرد باز عمل، قتل عمد تلقی خواهد شد، زیرا هرچند وضعیت پیش‌جنایی در مرگ فرد مؤثر بوده است، اما در زنجیره اسباب، وقتی سبب پویا که در اینجا منتقل‌کننده

ویروس می‌باشد، وجود دارد دیگر سراغ سبب ایستا که وضعیت پیش‌جنایی در فرد مبتلا هست نمی‌رویم (۳۵). تنها اگر وضعیت پیش‌جنایی، فرد را در وضعیتی قرار داده باشد که وی با مرده تفاوتی نداشته باشد و اصطلاحاً در حکم مرده فرض شود، در این حالت انتقال ویروس کشنده دیگر قتل عمد به حساب نیامده و فرد انتقال‌دهنده مطابق ماده ۳۷۲ ق.م.ا به مجازات جنایت بر مرده محکوم می‌گردد.

پرواضح است که مجازات مرتکب در هر یک از سه حالت مذکور قصاص می‌باشد. نظریات مشورتی صادره از اداره حقوقی قوه قضاییه نیز در چند مورد از جمله نظریات شماره ۷/۴۴۶۰ - ۸۲/۱۱/۷، ۷/۱۶۹۱ - ۸۳/۶/۱۱ و ۷/۴۱۷۶ - ۸۳/۶/۱۱ مؤید امکان قصاص انتقال‌دهنده است که به عنوان نمونه نظریه آخر ذکر می‌گردد: «چنانچه مرد یا زنی عالماً عامداً همسر خود یا فرد دیگری را مبتلا به بیماری خطرناک از جمله ایدز نماید، این جنایت عمدی است و حسب مورد ممکن است فرد، محکوم به قصاص (در صورت فوت مبتلا به علت انتقال این بیماری) یا دیه یا ارش شود و تعیین ارش با توجه به تعیین نظر پزشک متخصص خواهد بود و اگر عمدی در کار نباشد، ممکن است جنایت شبه‌عمد باشد که دیه یا ارش آن به عهده فاعل است.»

در خاتمه بحث از ارتکاب قتل عمد در انتقال ویروس کشنده، ذکر چند نکته خالی از فایده نیست. در خصوص فوت انتقال‌دهنده عامل بیماری به رغم این‌که اصولاً مرگ جانی یکی از موارد سقوط قصاص در نظام کیفری اسلام به شمار می‌آید و به تبع آن، دیه نیز منتفی خواهد شد و در توجیه این نظر گفته شده آنچه که در قتل نفس اصالتاً ثابت می‌گردد قصاص است نه یکی از دو مورد قصاص و دیه، بنابراین با از بین‌رفتن محل قصاص، دیه نیز ساقط خواهد شد.

ت ـ هرگاه مرتکب قصد ایراد جنایت واقع شده یا نظیر آن را داشته باشد، بدون آنکه فرد یا جمع معینی مقصود وی باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، مانند این‌که در اماکن عمومی بمب‌گذاری کند، یا این‌که فردی که مبتلا به ویروس بیماری کشنده‌ای مثل ایدز می‌باشد با ناامیدی از زندگی، موضعی منفی نسبت به جهان و انسان‌ها پیدا می‌نماید و در عوض این‌که به فکر بهبود خویش و انجام کارهای مثبت باشد زمین و زمان را مقصر فرض کرده و تمام تلاش خویش را مصروف ابتلای دیگر افراد به این ویروس مهلک می‌کند. در این فرض شخصی که مبتلا می‌شود در نظر فرد بیمار اهمیتی ندارد و تنها خواست او ابتلای افراد دیگر به

این ویروس می‌باشد. در این حالت عمل فرد در صورت فوت دیگران در اثر ابتلا با وجود سایر شرایط مشمول بند ت ماده ۲۹۰ ق.م.ا شده و مستحق قصاص می‌باشد.

۲-۱-۱- قتل شبه‌عمد: جنایت شبه‌عمد ترکیبی از عمد و خطا را در خود دارد، زیرا از جهت وجود قصد فعل با جنایت عمدی شبیه و آن را از این جهت عمد خوانده و از جهت خطای در قصد نتیجه با جنایت خطای محض شبیه است (۲۸). برابر ماده ۲۹۱ ق.م.ا در موارد ذیل قتل شبه عمد می‌باشد:

الف ـ هرگاه مرتکب نسبت به مجنی‌علیه قصد رفتاری را داشته، لکن قصد جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته باشد و از مواردی که مشمول تعریف جنایت عمدی می‌گردد نیز نباشد.

ب ـ هرگاه مرتکب جهل به موضوع داشته باشد، مانند آنکه جنایتی را با اعتقاد به این‌که موضوع رفتار او شئ یا حیوان و یا افراد مشمول ماده ۳۰۲ این قانون است به مجنی‌علیه وارد کند، سپس خلاف آن معلوم گردد.

پ ـ هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط بر این‌که جنایت واقع شده مشمول تعریف جنایت عمدی نگردد.

ارکان عنصر روانی عمل شبه‌عمد عبارتند از: قصد فعل اعم از آن که فعل عدوانی باشد یا نباشد و عدم قصد نتیجه، یعنی عمل باید ناخواسته و به طور اتفاقی موجب قتل گردد، البته اگر فرد مرتکب خطای جزایی شده باشد عمل او به طریق اولی مصداق شبه‌عمد به حساب خواهد آمد، اما باید در نظر داشت در فرضی که فرد خطای جزایی نیز مرتکب نشده و ضوابط را نیز رعایت نموده باشد باز عمل وی در صورت وجود سایر شرایط شبه‌عمد تلقی خواهد شد.

خطا و تقصیر در واقع عبارت است از تعدی و تفریط و در تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا تعدی و تفریط عبارت است از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی. مطابق تبصره مذکور مسامحه و غفلت، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها حسب مورد از مصادیق بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. قسمت آخر بند الف موارد مربوط به عمد را از شمول موضوع خارج نموده است. در واقع مواردی را که عمل نوعاً کشنده بوده، یعنی بیماری واگیردار نوعاً کشنده باشد، مانند ایدز و ابولا که درمان واقعی و قطعی ندارند و به مرور زمان باعث فوت می‌گردند، همچنین مواردی که قصد ابتدایی قتل موجود باشد را از شمول موارد شبه‌عمد خارج نموده است.

مثال‌های ذیل به روشن‌شدن بیشتر موضوع کمک می‌نماید: فردی با قصد قتل و ابتلای «ب» به ویروس بیماری واگیردار، اقدام به تهیه سرنگ‌های آلوده به این ویروس برای وی می‌نماید. «ب» نیز بدون اطلاع از عفونی‌بودن این سرنگ‌ها و با تکیه بر اعتماد خویش به او، از آن‌ها استفاده نموده و مبتلا به بیماری مورد نظر می‌گردد. تا اینجا عمل مذکور حتی در صورت غیر کشنده‌بودن عمل انتقال‌دهنده و صرفاً به دلیل وجود قصد قتل از لحاظ نوع قتل، مصداق بند الف ماده ۲۹۰ ق.م.ا به شمار آمده و در صورت فوت مجنی‌علیه، جانی به قصاص محکوم خواهد شد. همین حکم در حالتی که قصد مستقیم قتل موجود نبوده و قصد تبعی به دلیل وجود شرایط محیطی و یا وضعیت خاص مجنی‌علیه، مانند ضعف جسمی او مفروض بوده بنا بر بندهای ب و پ ماده ۲۹۰ جاری خواهد بود، اما اگر به عنوان مثال «ب» با اطلاع از وضعیت بیماری خود و البته با استفاده از وسایل پیشگیری‌کننده نظیر کاندوم، اقدام به رابطه زناشویی با همسر خویش نماید، لکن به دلیل معیوب‌بودن وسایل پیشگیری‌کننده در اثنای رابطه، همسر را نیز مبتلا کند و در نتیجه وی جان خود را از دست دهد، در اینجا قتل بنا به بند الف ماده ۲۹۱ از نوع شبه‌عمد خواهد بود.

۳-۱-۱- خطای محض: قتل در صورتی خطای محض است که جانی نه قصد جنایت بر مجنی‌علیه و نه قصد فعل واقع شده بر او را داشته باشد (۱۳). ضمن این‌که نباید شرایط قتل یا جرح مندرج در مواد مربوط به قتل عمد و شبه‌عمد نیز موجود باشد که از آن جمله عدم وجود خطای جزایی است که وجود آن باعث تبدیل جنایت به شبه‌عمد خواهد گردید. قانونگذار در ماده ۲۹۲ ق.م.ا قتل را در موارد ذیل خطای محض محسوب کرده است:

ـ در حال خواب و بیهوشی و مانند آن‌ها واقع شود.

ـ به وسیله صغیر و مجنون ارتکاب یابد.

ـ جنایتی که در آن مرتکب نه قصد جنایت بر مجنی‌علیه را داشته باشد و نه قصد ایراد فعل واقع‌شده.

بنابراین به عنوان مثال اگر کسی در حالت خواب یا مستی که باعث مسلوب‌الاراده‌شدن فرد می‌شود و البته مستی حاصله، اختیاری و به منظور ارتکاب جنایت نیز نباشد با همسر خود نزدیکی نماید و از این طریق ویروس بیماری را به وی منتقل نماید، عمل او مشمول بند اول ماده مذکور شده و خطای محض به حساب می‌آید، اما باید توجه داشت در حالت مذکور اگر

انتقال‌دهنده قبلاً خود را برای انتقال بیماری آماده یا مقدمات آن را فراهم کرده باشد و آگاهانه بخوابد یا خود را بیهوش نماید، بنابر تبصره ماده ۲۹۲ جنایت عمدی محسوب می‌شود.

حکم جنایت خطای محض در موردی که انتقال‌دهنده ویروس، صغیر یا مجنون باشد نیز جاری خواهد بود. در مورد بند پ ماده مذکور می‌توان به حالتی اشاره کرد که فرد از بیماری خود اطلاع نداشته باشد و البته قصور یا تقصیری نیز مانند آنچه که در ماده ۲۹۰ ذکر گردیده در بین نباشد و به رغم این شرایط عمل انتقال ویروس صورت بگیرد که در این حالت نیز جنایت خطای محض به وقوع خواهد پیوست. در سؤالی در این مورد فقها چنین بیان داشته‌اند: اگر کسی مبتلا به ویروس ایدز باشد و از بیماری خود خبر نداشته و عملی انجام دهد که موجب انتقال ویروس به دیگری شود که منجر به مرگ وی گردد، آیا قتل خطای محض است یا شبه‌عمد؟

ـ آیتا... العظمی محمدتقی بهجت (ره): خطای محض می‌باشد.

ـ آیتا... نوری همدانی: در فرض مسأله قتل از نوع خطای محض است (۲۳).

نکته قابل توجه این‌که در کلیه موارد فوق و در انواع مختلف قتل، شروع به قتل محسوب نمودن عمل انتقال صحیح نبوده و نمی‌توان چنین حکمی صادر نمود، زیرا نمی‌توان عمل واحد را هم شروع به قتل به حساب آورد، هم قتل. از طرف دیگر مطابق ماده ۱۲۲ق.م.ا شرط شروع به جرم به حساب‌آوردن عمل این است که قصد مرتکب به واسطه مانعی خارج از اراده معلق بماند، در حالی که در حالت مذکور نتیجه دست‌یافتنی است تنها حصول آن نیاز به گذشت زمان دارد و در واقع عمل ناتمام نمانده و با گذشت زمان به سرانجام خواهد رسید. البته در فرضی که مرتکب اقدام به انتقال ویروس بیماری کشنده به فرد «الف» می‌کند آنگاه «ب» با فروکردن چاقو به قلب «الف» به حیات او خاتمه می‌دهد، در این صورت به تصریح ماده ۳۷۱ ق.م.ا. قاتل «ب» می‌باشد و در این حالت منتقل‌کننده ویروس بیماری کشنده با توجه به کشنده‌بودن عملش و عدم فوت فرد مبتلا در اثر انتقال ویروس به شروع به قتل عمدی مطابق ماده ۱۲۲ محکوم خواهد گردید.

۴-۱-۱- سقط جنین: از مهم‌ترین عواملی که حیات جنین را تهدید می‌نماید ابتلای مادر به ویروس آبله مرغان یا سرخک می‌باشد، یعنی اگر مادر سابقه ابتلا به این دو بیماری را نداشته باشد و در دوران بارداری به این ویروس‌ها آلوده شود، هرچند خود جان سالم به در خواهد برد،

اما یکی از تلخ‌ترین اتفاقاتی که ممکن است دامنگیر وی شود، سقط جنین می‌باشد که تاب تحمل این ویروس‌های کشنده را ندارد. در واقع این ویروس‌ها جزء نمونه‌های آشکار ویروس‌های نسبتاً کشنده به حساب می‌آیند که جنین را از پا در خواهند آورد و حتی اگر جنین جان سالم هم به در ببرد، باز آینده خوشی در انتظار او نیست، زیرا آنومالی (Anomali) یا همان اختلالات مادرزادی انتظار او را می‌کشد که عوارضی همپون نابینایی، کوتاهی یا نداشتن دست از نتایج تلخ این اختلالات خواهد بود (۳۶). بنابراین اگر کسی عامدانه اقدام به انتقال ویروس این بیماری‌ها به زن باردار نماید مجازات‌هایی چون حبس تعزیری به خاطر سقط جنین موضوع ماده ۶۲۳ ق.م.ا. ۷۵، دیه ناشی از ضرب و جرح و سقط موضوع مواد ۷۱۶ و ۷۲۰ ق.م.ا یا قصاص قطع موضوع تبصره ماده ۳۰۶ ق.م.ا. ۹۲ و در صورت عدم اجرای قصاص حبس تعزیری ماده ۶۱۴ ق.م.ا. ۷۵ انتظار او را می‌کشد.

۵-۱-۱- محاربه و افساد فی‌الارض: تا قبل از تصویب ق.م.ا مصوب ۹۲ به دلیل اجمال و ابهامی که در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ درباره محاربه و افساد فی‌الارض وجود داشت، موضوع تشابه یا تفاوت میان این دو جرم مورد اختلاف میان حقوقدانان و برخی از فقها بود که با تصویب ق.م.ا مصوب ۹۲ تفاوت مفهومی و مصداقی میان این دو جرم به رسمیت شناخته شد و شرط اساسی وقوع محاربه نیز کشیدن سلاح تعیین گردید. بر این اساس انطباق عمل موضوع بحث با جرم محاربه بعید می‌نماید، مگر این‌که وسیله انتقال سلاح‌هایی میکروبی و مانند این‌ها باشد که در عالم واقع نیز کم‌تر اتفاق می‌افتد، اما در خصوص افساد فی‌الارض باید گفت در حالت عادی نمی‌توان انتقال عفونت و بیماری‌های واگیردار را مصداق عمل «افساد فی‌الارض» به شمار آورد، اما قانونگذار در مواقعی با توجه به گستردگی آثار و نتایج فعل زیان‌بار، موضوع را از جرائم دارای واکنش فردی بالاتر دانسته است.

فرضیه‌ای که می‌توان مطرح کرد مربوط به جایی است که فرد یا گروهی، با شیوع و پخش وسیع آلات و ادوات آلوده به بیماری واگیردار کشنده در سطح جامعه، سعی در فلج‌نمودن و ابتلای عده زیادی از افراد به این بیماری مهلک داشته باشند. چنین اعمالی که ممکن است با انگیزه تضعیف حکومت اسلامی و درگیرنمودن آن با بحران‌ها و یا به سودای سودآوری و تجارت صورت پذیرد، می‌تواند از طرق مختلفی همچون توزیع سرنگ‌ها یا سوزن‌های آلوده، ترویج مواد آرایشی مبتلا به عفونت و یا واردنمودن خون‌های آلوده به ایدز به داخل کشور، مانند خون‌های

آلوده‌ای که از کشور فرانسه وارد ایران شد، انجام پذیرد. در چنین مواردی است که این سؤال در ذهن مطرح می‌شود که آیا می‌توان با توجه به ماده ۲۸۶ق.م.ا که بیان می‌دارد: «هرکس به طور گسترده، مرتکب جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد، پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک یا معاونت در آن‌ها گردد، به گونه‌ای که موجب اخلال شدید در نظم عمومی کشور یا ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد در حد وسیع گردد، مفسد فی‌الارض محسوب و به اعدام محکوم می‌شود.» چنین افرادی را از باب «افساد فی‌الارض» به مجازات رساند یا خیر؟ به نظر می‌رسد فارغ از اشکال ماهوی که در تدوین ماده به دلیل عدم تعیین دقیق معانی مفاهیم کلیدی مانند «گسترده» و به تبع آن امکان تفاسیر موسع از شمول ماده وجود دارد، بتوان مورد را با توجه به جمع‌بودن شرایط موجود در ماده از مصادیق جرم افساد فی‌الارض دانست (۳۷) و فرد را به اعدام محکوم کرد، صرف نظر از این‌که کسی در اثر ابتلا بمیرد یا خیر. زیرا همانطور که بیان گردید به عنوان مثال در انتقال و توزیع خون‌های آلوده در حد وسیع مثلاً در تعداد ده هزار واحد، پخش مواد آلوده به ویروس یا میکروب با وسعتی که مشمول ماده واقع شود صورت گرفته و میکروب یا ویروس موجود در خون‌ها در صورت کشنده‌بودن به طور حتم می‌توانند موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانیِ افرادِ پذیرای این خون‌ها گردند.

بنابراین سه شرط گستردگی عمل، پخش مواد میکروبی و ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد یا اخلال در نظم عمومی کشور در این صورت موجود بوده و عمل مصداق افساد فی‌الارض می‌باشد. در مورد وظیفه حکومت‌ها در مسیر توسعه بهداشت عمومی و در مواردی که وصف «گسترده» برای قاضی در مورد ناقل قابل احراز نباشد بایستی از روش‌هایی مانند قرنطینه و دیگر روش‌های کنترل به منظور حفظ سلامت جامعه استفاده گردد تا بعد از مشخص‌شدن ابعاد قضیه، تصمیم صحیح اخذ شود.

حال اگر عمل ارتکابی از جهاتی نزدیک به جرم افساد فی‌الارض بود و پاره‌ای از شرایط این جرم را داشت، اما از سوی دیگر فاقد برخی شروط لازم برای تحقق این جرم بود، دو حالت مجرمانه قابل تصور است؛ در صورت نخست عمل مشمول تبصره ماده ۲۸۶ ق.م.ا. ۹۲ خواهد شد. مطابق این تبصره: «هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد اخلال گسترده در نظم عمومی، ایجاد ناامنی، ایراد خسارت عمده و یا اشاعه فساد یا فحشا در حد وسیع و یا علم به مؤثربودن اقدامات انجام‌شده را احراز نکند و جرم ارتکابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد،

با توجه به میزان نتایج زیان‌بار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می‌شود» و در فرض دوم عمل از حیث آثار و شرایط خفیف‌تر بوده و شرایط مذکور در ماده و تبصره آن را ندارد، در این صورت ممکن است در ذیل ماده ۶۸۸ ق.م.ا. ۷۵ قرار بگیرد و به عنوان تهدیدی علیه بهداشت عمومی تلقی شود که در مباحث بعدی بدان پرداخته می‌شود.

۲ـ جرائم ناشی از انتقال عوامل غیر کشنده

همان‌گونه که گفته شد عوامل دخیل در رابطه استناد که از آن‌ها با عنوان سبب و علت یاد شد، ممکن است عوامل غیر کشنده‌ای باشند که نتیجه حادث شده در اثر آن‌ها نتیجه‌ای غیر از مرگ منتقل‌الیه باشد. به عنوان مثال انتقال نوعی قارچ منجر به بیماری برفک در طرف مقابل می‌شود که این بیماری واگیردار در هیچ فرضی کشنده به حساب نیامده و حتی در بعضی حالات نیاز به درمان نیز نداشته و خود به خود برطرف می‌شود (۳۶). در صورتی که عامل نوعاً یا نسبتاً کشنده نبوده و به عبارت دیگر منجر به فوت نشود باید بررسی نمود که آیا می‌توان در قوانین جزایی با توجه به نوع یا طریقه عمل عنوان مجرمانه خاصی را به آن نسبت داد یا خیر؟ با تدقیق در قانون مجازات اسلامی، قانون تعزیرات و قوانین متفرقه دیگر می‌توان جرائم ذیل را برای انتقال این دسته از عوامل غیر کشنده در نظر گرفت. نکته مهم در برخی موارد، که مورد نظر مقنن بوده است، وسیله و طریقه انتقال است که باعث واکنش‌های متفاوتی در این‌باره گردیده است.

۱-۲- تهدید علیه بهداشت عمومی: برخی انتقال ویروس بیماری کشنده به فرد دیگر را مصداق تهدید علیه بهداشت عمومی موضوع ماده ۶۸۸ ق.م.ا. ۷۵ می‌دانند (۳۸)، اما این نظر صحیح نیست، زیرا آنچه از بهداشت به ویژه با توجه به مصادیق ذکرشده در ماده به ذهن متبادر می‌شود مقوله‌ای به عنوان مقدمه سلامتی می‌باشد و انتقال ویروس تهدید علیه سلامتی است نه علیه بهداشت و حداکثر مجازات یک سال مذکور در ماده نیز مؤیدی بر این ادعاست، زیرا به ویژه در انتقال ویروس‌های کشنده نامناسب جلوه می‌نماید، لیکن اگر بتوان فرض نمود میکروب یا ویروس بنا به دلایل مختلف از جمله ضعیف‌بودن نوع آن توان بیمارنمودن فرد دیگری را نداشته باشد، در عین حال در سطح جامعه ولو به صورت محدود پخش گردد، این اقدام را می‌توان در صورت وجود سایر شرایط به عنوان تهدیدی علیه بهداشت عمومی تلقی و مرتکب آن را به مجازات مقرر در ماده ۶۸۸ ق.م.ا. ۷۵ محکوم نمود.

۲-۲- ضرب و جرح: عده‌ای انتقال ویروس بیماری‌های واگیردار، مانند ایدز را، مصداق ضرب و جرح ماده ۶۱۴ ق.م.ا. مصوب ۷۵ به حساب می‌آورند (۳۹). مطابق نظر مذکور انتقال ویروس از طریق ضرب و جرح می‌تواند مصداق ماده ۶۱۴ ق.م.ا. ۷۵ قرار داده شود. بدین ترتیب که در اثر انتقال ویروس آثاری همچون نقص عضو یا مرضی دائمی در فرد به وجود می‌آید و به این ترتیب یک ضرب و جرح ساده که در شرایط عادی مصداق ماده مذکور نخواهد بود با شرایط پیش‌آمده مشمول حکم ماده قرار گرفته و محکومیت مرتکب را در پی خواهد داشت.

نمونه این ویروس‌ها، ویروس منونوکلئوز (Infectious Mononucleosis) می‌باشد که اثر ابتدایی آن شبیه به گلودرد عفونی است، اما در کنار این اثر در ۵۰٪ افراد منجر به بزرگ‌شدن طحال می‌گردد که اگر تا یک ماه بعد از این بیماری ضربه‌ای به طحال وارد شود منجر به مرگ بیمار می‌شود (۳۶) که این بزرگ‌شدن طحال، خود در صورت وجود سایر شرایط مصداق ضرب و جرح ماده مذکور شده و محکومیت فرد مبتلاکننده را در پی خواهد داشت. همچنین در انتقال میکروب سل ریوی که تشخیص آن در فرد مبتلا با سختی همراه خواهد بود، آثاری چون درد شکم، زخم ریه و عفونت مغز قابل مشاهده است که این آثار به ویژه اثر آخر منجر به جاری‌شدن مجدد حکم ماده ۶۱۴ خواهد گردید.

اما این نظر تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ قابل اعتنا بود، زیرا با تصویب ماده ۴۰۱ قانون مذکور و به حکم ماده ۴۴۷ همین قانون در طیف قابل توجهی از جنایات با ضابطه کلی «عدم قابلیت اجرای قصاص» که قلمرو وسیعی را دربر می‌گیرد بدون احراز آثار ماده ۶۱۴ حکم ماده مذکور قابلیت اجرا داشته و فرد مرتکب به مجازات مقرر در این ماده محکوم خواهد گردید. البته اگر ضرب و جرحی شرایط ماده ۴۰۱ را نداشت در عین حال ویروس را به بدن دیگری انتقال داد و یکی از عوارض مذکور در ماده ۶۱۴ از جمله مرض دائمی را برجای گذاشت، این عقیده همچنان محلی از اعراب خواهد داشت. در حقوق خارجی نیز در بعضی از ایالات استرالیا در کنار جرم‌انگاری‌های جدید درباره انتقال ویروس بیماری واگیردار، آن را با عناوینی مانند در معرض خطر قراردادن بدون ملاحظه و یا صدمات بدنی شدید تطبیق داده‌اند و این تفاوت نگاه‌ها باعث اعمال مجازات‌های متفاوتی نیز شده است (۴۰).

۲-۳- جرم‌انگاری طبق لایحه قانونی مربوط به مجازات پاشیدن اسید مصوب ۱۳۳۷: مجازات این عمل طبق لایحه قانونی مربوط به مجازات پاشیدن اسید مصوب ۱۳۳۷ نظر دیگری

است که در این میان مطرح می‌شود. مطابق این ماده واحده: «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 کارافتادن 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...» (۴۱). در این‌باره نیز باید گفت وسایل مورد نظر در ماده هرچند جنبه حصری نداشته، ولیکن وجود خصوصیات مشترک مصرح در ماده، یعنی ترکیبات شیمیایی برای اعمال حکم ماده، ضروری و از اجزای عنصر مادی محسوب می‌شود و این در حالی است که در عموم موارد، انتقال عامل بیماری‌زا، از طریقی غیر از استفاده از ترکیبات شیمیایی اتفاق می‌افتد، البته اگر انتقال از این طریق و به عمد بود، عمل مشمول این ماده واحده خواهد بود. ضمن این‌که آنچه مورد نظر مقنن در این ماده بوده است حکم تکلیفی موضوع بوده و اجرای حکم تکلیفی نافی اجرای احکام وضعی بر اساس اصول موجود نخواهد بود.

۴-۲- انتقال بیماری واگیردار از طریق آمیزش: اگر فردی که مبتلا به ایدز یا سوزاک می‌باشد با علم یا ظن قوی به ابتلا با دیگری آمیزش کند، صرف نظر از این‌که عمل به مرگ منتقل‌الیه منجر شود یا نه، صرف ابتلای او منجر به محکومیت منتقل‌کننده به حبس از ۳ ماه تا ۱ سال خواهد بود و عمل مشمول ماده ۹ قانون جلوگیری از بیماری آمیزشی و واگیردار می‌باشد. در ماده مذکور بیان داشته شده: «هر کس بداند که مبتلا به بیماری آمیزشی واگیردار بوده و یا آنکه اوضاع و احوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزند که بیماری او واگیر است و به واسطه آمیزش او، طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند، مبتلاکننده به حبس تأدیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می‌شود.» نکته قابل توجه این‌که برای مجرم محسوب‌کردن مرتکب نفس آمیزش کفایت نکرده و باید علاوه بر آن انتقال هم صورت گرفته باشد، یعنی جرم مقید به نتیجه بوده و لزوماً انتقال باید صورت گرفته باشد. به عبارت دیگر رابطه استناد بین فعل و نتیجه که همانا انتقال و حدوث بیماری است موجود باشد.

از سوی دیگر به نظر می‌رسد این ماده صرفاً برای بیان حکم تکلیفی انتقال‌دهنده بیماری آمیزشی از طریق آمیزش بوده و قابل تعمیم به کلیه موارد بیماری‌های واگیردار و یا کلیه طرق انتقال نمی‌باشد، زیرا ممکن است برخی بیماری‌ها مانند ایدز، هم از طریق آمیزش و هم از طرق

دیگر مانند انتقال از طریق مادر به فرزند یا استفاده از سرنگ و تیغ مشترک منتقل گردند یا این‌که کلاً آمیزشی نبوده و از طریق آمیزش منتقل نگردند. اگر بیماری انتقال‌یافته از نوع آمیزشی بوده و غیر کشنده نیز باشد، مثل عفونت مجاری ادراری و در عمل منجر به مرگ ولو به صورت اتفاقی نیز نگردد، ماده مذکور قابل اعمال است، اما در صورتی که این عمل باعث فوت مجنی‌علیه گردد بر اساس قانون مجازات اسلامی احکام جدیدی به وجود می‌آید، به عنوان مثال در قتل عمدی که به هر دلیل منجر به قصاص نمی‌گردد حبس سه تا ده ساله و در مورد قتل غیر عمد حبس یک تا سه ساله قابلیت اجرا خواهد داشت. در مقام رفع تزاحم بین این مجازات‌ها، یعنی مجازات مذکور در ماده ۹ و مجازات ناشی از پیدایش احکام جدید در اثر فوت فرد مبتلا، البته در فرض تعزیری‌بودن جرائم، باید به قواعد مربوط به تعدد رجوع نمود که در آنجا نیز بر اساس قسمت اول ماده ۱۳۴ مجازاتی که اجرا می‌گردد حداکثرِ مجازات اشد خواهد بود.

شروع به قتل محسوب‌نمودن عمل مذکور نیز صحیح نبوده، زیرا همانطور که گفته شد نمی‌توان عمل واحد را هم شروع به قتل به حساب آورد، هم قتل. از طرف دیگر مطابق ماده ۱۲۲ق.م.ا. ۹۲ شرط شروع به جرم به حساب‌آوردن عمل این است که قصد مرتکب به واسطه مانعی خارج از اراده معلق بماند در حالی که در حالت مذکور نتیجه دست‌یافتنی است تنها حصول آن نیاز به گذشت زمان دارد و در واقع عمل ناتمام نمانده و با گذشت زمان به سرانجام خواهد رسید. بنابراین نمی‌توان چشم بر روی عواقب و نتایج انتقال بست و به صرف انتقال ویروس بیماری کشنده فرد را محکوم به شروع به قتل نمود، زیرا در این صورت ممکن است فرد به دو مجازات شروع به قتل و قتل عمدی محکوم شود، پس باید منتظر نتایج ماند و در صورت فوت فرد در اثر ویروس، منتقل‌کننده را به قتل عمدی محکوم نمود و اگر فرد مبتلا به علت دیگری فوت نماید در این صورت مبتلاکننده به مجازات شروع به قتل عمدی موضوع ماده ۱۲۲ ق.م.ا. ۱۳۹۲ محکوم خواهد شد.

نتیجه‌گیری

رکن اصلی تحقق مسؤولیت، صحت انتساب و استناد است که احراز آن در کلیه جرائم، اعم از عمدی و غیر عمدی و همراه با قصور یا تقصیر، لازم و ضروری است و بیماری‌های واگیردار نیز از این امر مستثنی نیست، هرچند انتقال ویروس با اسباب ناپیدا صورت می‌گیرد، لیکن به

مانند اسباب ظاهری دارای آثار و نتایجی است که در صورت احراز رابطه استناد بین این نتایج و اسباب ناپیدا، در مسؤولیت انتقال‌دهنده در فرض اجتماع شرایط نمی‌توان تردید نمود. نکته قابل توجه، دشواری احراز این رابطه به علت ناپیدابودن اسباب می‌باشد، ضمن این‌که ویژگی‌های نوعی دیگر بیماری‌های واگیردار از جمله فاصله زمانی بین فعل و نتیجه مجرمانه، رضایت آگاهانه فرد به بیمارشدن و یا تن‌دادن او به عملی که باعث انتقال ویروس به وی می‌شود و امکان حدوث وقایع طبیعی یا غیر طبیعیِ قاطع رابطه استناد، ممکن است باعث دشواری دو چندان احراز این رابطه گردد.

باید اذعان داشت تمرکز در ماهیت واقعی و مادی رابطه استناد با توجه به جایگاه این رابطه در عنصر مادی جرائم به عنوان پیونددهنده رفتار و نتیجه مجرمانه که هر دو دارای بعد مادی می‌باشند بیانگر این نتیجه است که این رابطه ناگزیر رابطه‌ای واقعی و حقیقی بوده و کارشناسی و توجه علمی در احراز این رابطه در کاستن از صعوبت احراز و کاهش اختلافات، مؤثر خواهد بود و توجه به دو ویژگی مذکور در رابطه استناد موجب دستیابی تقریباً متقن به سبب و علت حقیقی، خواهد شد. در خصوص نوع جرائم ارتکابی و انتساب آن به انتقال‌دهنده با توجه به شرایط و آثار عمل به ویژه نوعاً و یا نسبتاً کشنده‌بودن عامل بیماری یا غیر کشنده‌بودن آن، می‌توان به برخی جرائم عمدی و غیر عمدی مندرج در قوانین موضوعه به خصوص قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اشاره نمود.

در مورد عوامل واگیردار نوعاً یا نسبتاً کشنده به خاطر اثربخشی قوی در فرد مبتلا بیشتر جرائم انتسابی جرائم مرتبط با تمامیت جسمانی به ویژه قتل خواهد بود. با توجه به ماده ۲۹۰ ق.م.ا. ۹۲ قانونگذار نظر اکثریت فقها در امکان حدوث قتل عمدی در انتقال عامل بیماری‌زا را پذیرفته و قائل به قصاص انتقال‌دهنده در موارد عمدی است. البته بعضی از فقها، با توجه به مشکلات ذکرشده در احراز رابطه استناد و با احتیاط در دماء مسلمین و با توجه به قاعده درء، در اثبات قتل عمدی و در نتیجه قصاص انتقال‌دهنده، تشکیک کرده‌اند که این دیدگاه در نظم حقوقی کنونی پذیرفته نیست. در مورد انتقال به نحو گسترده و امکان نوعی به خطرانداختن نفوس عامه مردم، مطابق ماده ۲۸۶ ق.م.ا. ۹۲ در صورت احراز شرایط، می‌توان مرتکب را به افساد فی‌الارض محکوم نمود، هرچند تحقق شرایط موجود در ماده به دلیل ابهام موجود در آن بسیار مشکل و باید با احتیاط صورت گرفته و در واقع بیشتر جنبه عینی یابد تا ذهنی.

در صورت انتقال ویروس بیماری کشنده و وقوع مرگ به علت دیگر به عنوان مثال تصادف شروع به قتل عمدی عنوان مجرمانه دیگری است که قابلیت تحقق دارد، زیرا قتل در این حالت مطابق ماده ۳۷۱ ق.م.ا. ۱۳۹۲ منتسب به علت دوم می‌باشد و مبتلاکننده که عمل نوعاً کشنده را انجام داده، اما به نتیجه نرسیده به موجب ماده ۱۲۲ ق.م.ا. ۹۲ به شروع به قتل عمدی محکوم خواهد شد، اما اگر علت دومی در کار نبود، اما نتیجه مجرمانه نیز محقق نگردیده بود، در این فرض دیگر نمی‌توان مرتکب را به شروع به قتل محکوم نمود، بلکه باید صبر کرد تا نتیجه مجرمانه که مرگ فرد مبتلا می‌باشد تحقق پیدا نماید و فرد مبتلاکننده را به قتل عمدی و مجازات آن محکوم نمود.

درباره عوامل بیماری‌زای غیر کشنده و جرائم انتسابی به انتقال‌دهندگان آن، لازم است به قوانین مختلف جزایی رجوع نمود که جرائمی چون ضرب و جرح و تهدید علیه بهداشت عمومی را در این میان می‌توان تحت شرایطی به عنوان نمونه ذکر نمود. البته با بررسی قوانین به نظر می‌رسد در برخی موارد منظور مقنن متوجه طرق و آلات انتقال بوده و به تبع نوع و طریقه انتقال واکنش‌های متفاوتی را برای انتقال‌دهنده در نظر گرفته است. به عنوان مثال می‌توان به انتقال عمدی ویروس از طریق آمیزش مطابق ماده ۹ قانون جلوگیری از بیماری آمیزشی و واگیردار یا انتقال ویروس از طریق پاشیدن ترکیبات شیمیایی، مطابق قانون مربوط به پاشیدن اسید مصوب ۱۳۳۷ اشاره نمود.

References

1. Fars University of Medical Sciences and Health Services. Communicable 2010 Diseases. Available at http://www.sums.ac.ir/shabakeh/bavanat/setad/units/vagir.htm. Accessed August 8, 2008. [Persian]

2. Tehran University of Medical Sciences. Research Center of Epidemics, Chronic and Incurable Disease. Available at http://emri.tums.ac.ir/pages/mainPage.asp?I=S14M6P1C1434. Accessed February 5, 2015. [Persian]

3. Sadeghi MH. Specific Criminal Law. 20th ed. Tehran: Mizan Press; 2015. p. 83-187. [Persian]

4. Rohani MS. Software Feqh al-Sadiq. 2nd ed. Qom: Computer Research Center of Islamic Sciences; 2008. [Persian]

5. Khoei AQ. Principles of Takmelat Almenhaj. 3rd ed. Qom: Imam Alkhoei Press; 1998. p. 321-322. [Arabic]

6. Baraghani MT. Diyat. Research Shahidi. Qom: Publications Hadith of Today; 2002. p. 148. [Arabic]

7. Almaraghi M. Alanavyn. Qom: Islamic Publications Office; 1997. p. 435. [Arabic]

8. Marashi Najafi S. Alqesas Ala Zoue AlQuran. Qom: Marashi Library Press; 1995. p. 92-94. [Arabic]

9. Madani Kashani R. ketabol diat. Qom: Publication Teachers Association; 1988. p. 71-76. [Arabic]

10. Sabzevari A. Mohazzab Olahkam. 4th ed. Beirut: Publishing Firm Al-Manar; 1993. p. 92-94. [Arabic]

11. Pod E. Special Criminal Law. 3rd ed. Tehran: Tehran Press; 1973. p. 193. [Persian]

12. Ghiasi JD, Khosroshahi GH, Sarikhani A. Comparative Study of General Criminal Law. 4th ed. Qom: Institute of Science Press; 2011. p. 155. [Persian]

13. Mir Mohammad Sadeghi H. Crimes against Persons. 13th ed. Tehran: Mizan Press; 2011. p. 77-124. [Persian]

14. Katouzian N. Basic Civil Rights of Legal Events. 2nd ed. Tehran: Publishing Corporation; 2005. p. 14. [Persian]

15. Taghizadeh I, Hashemi A. Educational Pamphlet Liability. Tehran: Payam Noor University Press; 2014. p. 114. [Persian]

16. Mahdavi Rad V. Role in Determining the Customs Territory of Causality Examples of Jurisprudence. Journal of Knowledge 2011; 20(165): 73-86. [Persian]

17. Bai HA. The Relative Impact of the Crime on the Death of the Victim and the Assailant Responsibility. Islamic Law Journal 2012; 9(33): 161-190. [Persian]

18. Aghaei Nia H. Crimes against Persons. 2nd ed. Tehran: Mizan Press; 2009. p. 55. [Persian]

19. Martin EA. Dictionary of Law. New York: Oxford University Press. Available at: http://www.irhiv.com/index.php?option=com - content & view. Accessed June 5, 2002. [English]

20. Najib HM. Causal Relationship in Criminal Law. Mashhad: Razavi University of Islamic Sciences Press; 2007. p. 11. [Persian]

21. Najafi MH. Javaher ol Kalam. 3rd ed. Tehran: Daralkotob Al-Islam Press; 1947. p. 310-336. [Arabic]

22. Barraj Ibn A. Almohazzab. 2nd ed. Qom: Almodarresyn society Press; 1986. p. 506. [Arabic]

23. Clergymen Education Office of the Judiciary. Software Treasures a Question of Justice. Qom: Version; 2007. [Persian]

24. Behansy AF. Aljaraem fi Feqh Al-Islami. 6th ed. Beirut: Darolshoruq Press; 1988. p. 216. [Arabic]

25. Tusi M. Almabsut Fi Feqh Al Imamiya. Tehran: School Almortazavyh Press; 1967. p. 187. [Arabic]

26. Zine ol Abedine BA. Sharhe Lomeh. 2nd ed. Beirut: Daralmarf Press; 1954. p. 194. [Arabic]

27. Amoly H. Wasael Olshie. Beirut: Dar Ol Ehya Press; 1967. p. 199. [Arabic]

28. Ibn Rushd AW. Bedayat Almojtahed and Nahayat Almoqtased. 2nd ed. Beirut: Darolmaaref Press; 1974. p. 397-398. [Arabic]

29. Khansari SA. Jame Olmdark. 2nd ed. Qom: Qom Press; 1970. p. 163. [Arabic]

30. Tabatabai A. Riaz Olmasael. 3rd ed. Qom: Islamic Publishing Firm; 1999. p. 501. [Arabic]

31. Schep J. Criminal Law. US: International Publishing Company; 1999. p. 73. [English]

32. Ehsanpour R. Criminal Liability Arising From the Transmission of HIV and Its Agents Shall Comparative Study of Canadian Law and Jurisprudence. Islamic Theology and Law Journal 2008; 8(26): 215-264. [Persian]

33. Ameli M. Lomeh. Beirut: DarAltoras Oleslamyh Press; 1966. p. 267. [Arabic]

34. Khomeini R. Tahrir Olvassileh. Najaf: Al-Ashraf: Aladab Press; 1980. p. 510. [Arabic]

35. Tavajjohi A. Leaflet Lessons Specific Criminal Law. Qom: Farabi Tehran University Campus Press; 2006. p. 33. [Persian]

36. Momeni S. Exclusive Interview with GP. Qom: Howzeh Press; 2015. [Persian]

37. Ehsanpour R. Exploring the Possibility of Implementing a Large-Scale War against the Transmission of HIV. Journal of Medical Jurisprudence 2011; 2(3-4): 159-174. [Persian]

38. Justice Hashtgerd. Soflaee Judge. Available at: http://www.dadgostari.gom. Accessed December 13, 2011. [Persian]

39. Mosaibbi MA. Criminal Liability Arising From the Transmission of the Virus Causing AIDS. 2014. Available at: http://www.mosayebi-law.blogfa.com/post-20.aspx. Accessed May 21, 2014. [Persian]

40. AFAO Position. Criminal Prosecution of HIV Transmission. Available at: http://www.afao.org.au. Accessed February 1, 2012. [Persian]

41. Ghaderpanah J. Legal Issues Transmit HIV. 2013. Available at: http://dadkhahy.blogfa.com/post-26.aspx. Accessed Feb 3, 2013. [Persian]