



درنگ در انتقال خون آلوده از دیدگاه فقه جزایی

حسین ناصری مقدم*

هاجر رضایی**

چکیده

آسیب رساندن به تمامیت جسمانی یا معنوی اشخاص، در شرایط خاصی، پیامدهای مدنی و گاه کیفری می‌تواند در پی داشته باشد. امروزه با تحولات علمی، مصادیق تازه‌ای از این نوع خسارت‌ها آشکار شده که در گذشته وجود نداشته است؛ یکی از این مصادیق، آلوده کردن دیگری با خون آلوده است. هم‌اکنون بسیاری از خطرناک‌ترین و مهلک‌ترین بیماری‌ها با این روش منتقل می‌شوند. نظریه‌اینکه گونه‌هایی از این موضوع، جنبه‌های کیفری و جرم‌شناختی دارند، این نوشتار با رویکرد کیفری تدوین شده است. بنابراین، پرسش اصلی مقاله این است: احکام تکلیفی و وضعی، و نیز حدود مسئولیت کیفری فرد انتقال دهنده چیست؟

براساس دستاوردهای این تحقیق، انتقال عمدی خون آلوده به خود یا دیگری، بدون غرض عقلاهی، حرام است. از نظر مسئولیت کیفری نیز چنانچه این انتقال به آسیب و فوت انتقال گیرنده منجر شود، مرتکب، مستحق مجازاتی است که براساس شرایط، متفاوت خواهد بود؛ درحالی‌که انتقال غیرعمدی، تنها مستلزم پرداخت خسارت (دیه یا ارش و هزینه‌های درمان) است.

کلیدواژگان: مسئولیت کیفری، خون آلوده، تسبیب و مباشرت، فقه جزایی، انتقال بیماری.

۱. تبیین مسئله

انتقال خون اغلب با عوارض و پیامدهایی روبه‌روست که نیازمند دقت و توجه عمیق‌اند. برخی از خون‌ها دارای موادی هستند که برای گیرنده آن بسیار خطرناست. یکی از این مواد، ویروس‌ها هستند که گاهی از راه انتقال خون به بدن وارد می‌شوند. از سال ۱۹۸۰ با کشف ویروس‌های HIV و هپاتیت B و C و ورود آنها در بیشتر موارد از راه انتقال خون به بدن، نظرها به اهمیت موضوع خون‌های آلوده جلب شد. متأسفانه، تاکنون میلیون‌ها نفر بر اثر انتقال خون آلوده، به بیماری‌های ایدز و هپاتیت مبتلا شده‌اند و جان خود را از دست داده‌اند.^۱ موضوع پرونده بیماران هموفیلی که در اوایل دهه شصت، با تزریق فرآورده‌های خونی وارد شده از شرکتی فرانسوی، به ایدز و هپاتیت مبتلا شدند، یکی از همین چالش‌ها است.

جدای از مباحث پزشکی و موضوع مدیریت انتقال خون و سامان‌دهی وضعیت بیماری‌های مهلک، مسائل فقهی و حقوقی انتقال خون آلوده هم باید در کانون توجه فقیهان و حقوقدانان قرار گیرد. در این نوشتار، از انبوه مسائل چالش‌برانگیز درباره خون آلوده، به این پرسش پاسخ داده شده است که از دیدگاه فقه اسلامی، حدود مسئولیت جزایی فرد یا مرکز انتقال‌دهنده خون آلوده به دیگری چیست؟

۱-۱. چستی خون آلوده

خون آلوده به خونی گفته می‌شود که به علت دارا بودن برخی مواد، در صورت انتقال به بدن فرد سالم، می‌تواند او را بیمار کند یا با خطر روبه‌رو سازد. خون و مشتقات آن معمولاً از این راه‌ها منتقل می‌شوند: الف. تزریق خون و فرآورده‌های آن؛ ب. استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی؛ ج. ورود اجسام تیز و بُرنده آغشته به خون آلوده.

برشمردن همه بیماری‌هایی که ممکن است از راه خون آلوده منتقل شوند، ممکن نیست و اصولاً این بخش (موضوع‌شناسی) وظیفه اهل فن است؛ با وجود این، به چهار نمونه می‌توان اشاره کرد:^۲ هپاتیت،^۳ ایدز،^۴ ایبولا^۵ و سارس.^۶

۲-۱. دو نکته ضروری

نخست، این که انتقال خون آلوده یکی از راه‌های اقدام به آسیب زدن به تمامیت جسمانی اشخاص درکنار دیگر روش‌ها (مانند چاقو زدن و تیراندازی با سلاح گرم) است اما این موضوع، به دو دلیل، نیازمند توجه ویژه است: یکی فاصله افتادن بسیار میان انتقال و تحقق فوت (گاهی اساساً فوتی اتفاق نمی‌افتد) و دیگری، پنهان بودن انتقال در بیشتر موارد.

دوم این که، چنانچه جنایتی ازراه انتقال خون آلوده صورت پذیرد، از نوع سببیت است، نه مباشرت؛ چون انتقال‌دهنده، با مباشرت خود، به انتقال‌گیرنده آسیب نزده است بلکه حصول بیماری در او موجب آسیب شده است. از دیدگاه فقیهان، در صورت اجتماع سبب و مباشر، مسئولیت با مباشر است، مگر آنکه سبب، اقوا باشد (صاحب جواهر، ۱۳۶۸: ج ۴۲، ص ۱۸). این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که بسیاری از اوقات، در اجتماع اسباب متعدد، تعیین سبب مسئول آسان نیست (در مباحث آتی به نمونه‌هایی اشاره می‌شود).

۲. صورت‌های گوناگون مسئله

مسئله انتقال خون آلوده از جنبه‌های گوناگون کیفری نیازمند بحث و تحلیل است؛ باوجوداین، موضوع را به دو بخش کلی انتقال خون آلوده به خود و دیگری می‌توان تقسیم کرد. بنابراین، در ادامه، ضمن در نظر گرفتن عنصر قصد یا عدم قصد، در هر بخش احکام تکلیفی و وضعی انتقال را روشن خواهیم کرد و به پرسش‌هایی که در این زمینه می‌تواند مطرح شود، پاسخ خواهیم داد.

۲-۱. انتقال خون آلوده به خود

۲-۱-۱. حکم تکلیفی

در نگاه نخست، ممکن است انتقال خون آلوده به خود غیرمنطقی جلوه کند؛ باوجوداین، هم امکان انتقال عمدی و هم غیرعمدی درباره آن قابل تصور است. روشن است که



انتقال غیر عمدی (مانند اینکه فردی از آلوده بودن خون آگاه نیست و آن را به خود تزریق می‌کند) هیچ‌گونه حرمتی ندارد زیرا فرد به آلوده بودن خون جاهل بوده است. البته، تزریق خون آلوده به خود، در صورت جهل به آلوده بودن، امکان اقامه دعوا را برای مجنی علیه در برابر انتقال دهنده فراهم می‌آورد که به آن اشاره خواهد شد.

با وجود این، انتقال عمدی خون آلوده به خود (که به لحاظ عنصر «قصد»، در کمک به تحقیقات پزشکی و یا حالت اکراه قابل تصور است) بسته به نوع خطر ایجاد شده، یا در ذیل انتحار (خودکشی) و یا اضرار به نفس قرار می‌گیرد؛ زیرا عمل فردی که از روی آگاهی و عمد به وارد کردن خون آلوده به بدن خود اقدام کرده است، دو حالت دارد: نخست آنکه این عمل، نوعاً گشوده نیست؛ دوم آنکه گشوده است، هرچند در درازمدت. حالت اول مانند انتقال خون آلوده به ویروس هیپاتیت نوع A به خود است که غالباً موجب بیماری در کبد، و عوارض و نارسایی‌هایی در فرد می‌شود ولی معمولاً به مرگ او منجر نمی‌شود. در این صورت، عمل فرد، به دلیل مصداق اضرار به نفس بودن، شرعاً حرام است، آن هم اضراری که اجماعاً حرام است. در حالت دوم، حرمت انتقال عالماً و عامداً خون‌های آلوده به عوامل بیماری‌زای مهلک مانند ابولا، سارس، HIV یا هیپاتیت B به خود نیز روشن است، زیرا فرد خود را در معرض هلاکت منهی عنه (بقره: ۱۹۵)^۷ قرار داده است؛ البته، صورت‌هایی را از حرمت می‌توان استثنا کرد: مانند اکراه فرد به تزریق یا عمل داوطلبانه برای انجام تحقیقات پزشکی که هرکدام به دلیلی ممکن است از دایره تحریم خارج شوند. درباره اکراه فرد به انتقال خون آلوده باید گفت اگر این اکراه، ملجی باشد (مثلاً او را تهدید به مرگ کنند)، بر اساس نظر برخی، حرمت مرتفع می‌شود (خوئی، ۱۳۶۹: ج ۲، ص ۱۷). اما در صورتی که تحقیقات پزشکی بر تزریق خون به برخی افراد متوقف باشد، عمل فرد، مصداق مستحب کفایی و تعاون بر برّ و تقوا خواهد بود.

پرسشی که اینجا وجود دارد آن است که آیا انتقال عمدی خون آلوده به خود مصداق انتحار است؟ به نظر می‌رسد عمل فرد در انتقال خون آلوده به خود، نمی‌تواند مصداق انتحار باشد چون سببیت انتقال خون در تحقق مرگ، قطعی نیست. این مسئله از دو زاویه نیازمند تحلیل است: نخست، قطعی نبودن فوت و دوم، سببیت خون آلوده در فوت.

در باره قطعی نبودن فوت می‌توان گفت ورود خون آلوده به بدن فرد همواره به مرگ منجر نمی‌شود و اصولاً، در افراد مختلف نوع تأثیر خون آلوده متفاوت است. بدن برخی از کسانی که به ویروس HIV مبتلا شده‌اند، حتی تا هفت سال اصلاً نشانه آشکاری از بیماری ایدز بروز نمی‌دهد. موضوع دیگری که در همین زمینه می‌تواند مطرح شود، امکان بهبودی فرد بر اثر کشف داروهای جدید در آینده است؛ همچنان که امروزه داروهایی تولید شده‌اند که روند این بیماری را بسیار کند کرده است. همچنین، درباره مسئله سببیت، قطعاً فعل فرد در تزریق آگاهانه خون آلوده به خود، حتی اگر به مرگ او نیز منجر شود، داخل در مبحث سبب است، نه مباشر؛ زیرا نفس تزریق، به اذحاق روح و مرگ نینجامیده است (همانند چاقو زدن به دیگری) بلکه سبب ایجاد نوعی بیماری در او گردیده که آن بیماری او را از پای درآورده است (مانند کندن چاه که سبب افتادن و مرگ فردی شود). اکنون باید دید مرگی را که طی سال‌ها بعد ممکن است رخ دهد، می‌توان مسبب انتقال خون دانست یا خیر. مسئله استناد و تسبیب، هم در حقوق مدنی و هم در حقوق جزایی، یکی از مباحث مهم است. مهم این است که میان حصول جنایت با فعل انجام‌شده، رابطه علیت و سببیت وجود داشته باشد و احراز این رابطه، امری عرفی است. مؤلف کشف‌اللتام می‌نویسد: «ضابطه قصاص، علم عادی به مسبب بودن مرگ مقتول بر اثر فعلی است که عمدی صورت گرفته است» (فاضل‌هندی، ۱۴۱۶: ج ۲، ص ۴۴۰). صاحب‌جواهر هم این معیار را می‌پذیرد (صاحب‌جواهر، ۱۳۶۸: ج ۴۲، ص ۲۱). به نظر می‌رسد، عرف، در محل بحث، فوت فرد را، حتی پس از سالیان دراز، به تزریق خون آلوده منتسب می‌کند.

۲-۱-۲. حکم وضعی

انتقال خون آلوده به خود چنانچه با آگاهی از آلوده بودن خون صورت پذیرد، هیچ‌گونه مسئولیتی برای کسی (اعم از فرد یا سازمان) که خون را در اختیار او گذاشته است، ندارد چون شخص، با علم و آگاهی، علیه خود اقدام کرده است و قطعاً هیچ‌گونه مسئولیت کیفری برای انتقال‌دهنده در پی ندارد و آسیب‌های احتمالی، به اصطلاح فقیهان، هدر

است؛^۸ چون در این حالت، هیچ فردی را جز مجنی علیه نمی‌توان مسئول شناخت؛ البته، او، بسته به نوع خطر ایجادشده، می‌تواند تعزیر شود (محقق حلی، ۱۴۰۹: ج ۴، ص ۹۷۳).^۹

۲-۲. انتقال خون آلوده به دیگری

انتقال خون آلوده به دیگری چند صورت دارد: عمد، شبه‌عمد و خطای محض. در هریک، فردی که خون به او تزریق شده، یا از این انتقال راضی است یا خیر و یا اساساً جاهل است. در همه صورت‌ها، یا شخص حقیقی مسئول این انتقال است یا شخص حقوقی.

۲-۲-۱. انتقال عمدی خون آلوده به دیگری

تصور مسئله به این شکل است که فردی با اینکه می‌داند خونی آلوده به ویروسی گشوده یا بیماری‌زاست، آن را به دیگری تزریق می‌کند یا آن را در اختیارش می‌گذارد تا خود تزریق کند. نخستین پرسش این است که چنین رفتاری مصداق چه جرمی است؟ نخست در ارتباط با حکم تکلیفی سخن می‌گوییم.

۲-۲-۱-۱. حکم تکلیفی

باید توجه داشت که سخن از حکم تکلیفی، پیش از وقوع فعل است. درحقیقت، حکم تکلیفی سوبه فعل موردنظر را برای مکلف مشخص می‌کند (حکیم، ۱۴۳۱ق: ج ۲، ص ۱۸۵). پس از وقوع فعل، سخن از تحقق معصیت و امتثال است. بنابراین، در محل بحث، پرسش این است که حکم وارد کردن خون آلوده به بدن دیگری، پیش از آنکه آسیبی به او برسد، چیست؟

حکم این عمل، هرچند با رضایت مجنی علیه باشد، حرمت است، زیرا جان او را در معرض خطر جدی قرار داده است و مشمول ادله حرمت اضرار به دیگری یا حرمت قتل - که قبلاً بدان اشاره شده - می‌گردد. زیرا گرچه این عمل ممکن است بلافاصله پیامدی برای گیرنده خون به همراه نداشته باشد ولی او را در معرض خطر قرار می‌دهد. البته، باید دید ادله حرمت «درمعرض خطر قرار دادن دیگری» چیست. پرسش این است: به چه

دلیل، اقدام درجهت آسیب زدن به دیگری، خود جرم است هرچند نتیجه مورد نظر حاصل نشود؛ در پاسخ از دو دلیل نقلی و عقلی بهره می‌جوییم:

یکم (نقلی): همه آیات و روایاتی که از کشتن و آسیب زدن به خود و دیگری نهی می‌کنند، به دلالت التزامی، از ورود و اقدام به این اعمال هم، نهی می‌کنند، زیرا معنا ندارد به کسی بگویید: «نکش!» درحالی که او مجاز است کاری انجام دهد که نتیجه‌اش کشتن است. مثلاً آیه ﴿لَا تُقْتُلُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾^{۱۰} می‌تواند دربرگیرنده در معرض هلاکت قرار دادن هم باشد، چون القاء به هلاکت، اعم از القاء بالفعل و بالقوه است. گواه بر این مدعا آن است که طبرسی و برخی دیگر از مفسران در تفسیر این آیه مواردی را ذکر کرده‌اند که فاصله‌ای میان عمل منهی و تحقق نتیجه نامطلوب وجود دارد: مانند زیاده‌روی در انفاق که روشن است بین آن و حصول نتیجه (فقر و هلاکت) فاصله وجود دارد (طبرسی، ۱۴۱۵ق: ج ۵، ص ۵۷). همچنین حدیث «لا ضرر»^{۱۱} بنابر تفسیر نفی به نهی تکلیفی (شیخ الشریعة، بی تا: ص ۲۴-۲۵) از اضرار به دیگران نهی می‌کند و از نظر عرف، انتقال خون آلوده، اضرار به نفس شمرده می‌شود؛ حتی بنابر قول مشهور که حدیث را حمل بر نفی حکم ضرری می‌کند (انصاری، ۱۴۱۹ق: ج ۲، ص ۴۵۷-۴۶۲) نیز می‌توان از فقره دوم آن، یعنی «لا ضرار»، نهی را استنباط کرد (ناصری، ۱۳۹۴: ص ۱۲۹-۱۳۰).

دوم (عقلی): عقل مستقل حکم می‌کند که اقدام به عملی که دیگری را در معرض خطر قطعی یا احتمالی قرار می‌دهد، قبیح است. بنای عقلا نیز چنین حکم می‌کند که وارد کردن ویروسی که، در آینده، موجب اتلاف یا اضرار دیگری می‌شود ناروا است. درحقیقت، این موضوع به مبحث تسبیب برمی‌گردد که پیش از این به آن اشاره شد. ملاک در حرمت قتل و اضرار، صدق عرفی انتساب است و چون عرف، تحقق آسیب را، پس از وارد ساختن خون، قطعی یا مظنون می‌داند، عمل فاعل را نیز تخطئه می‌کند؛ زیرا در تعدد به اضرار و قتل، میان اینکه کسی دیگری را دفعتاً و با شلیک گلوله از پای درآورد یا زخمی کند با فردی که با خوردن سم یا تزریق خون آلوده، دیگری را در معرض مرگ تدریجی یا بیماری قرار دهد، تفاوتی نیست. چرا که عقل و عرف، از هاق روح (که ملاک اصلی قتل است) و حصول آسیب در آینده را به فرد عامل نسبت می‌دهند: با این برهان

که اگر تزریق خون نبود، مجنی علیه همچنان در قید حیات بود یا دچار بیماری نمی‌شد.

نکته‌ای که در اینجا وجود دارد این است که چنانچه مجنی علیه به هر علتی کاملاً بهبود پیدا کند و خطر مرتفع گردد، تکلیف دهنده خون آلوده چیست؟ این پرسش با چند عنوان فقه جزایی ارتباط دارد: «تجری»، «جرم محال» (محمدعلی اردبیلی، ۱۳۸۲: ج ۱، ص ۲۲۶) و «جرم عقیم» (نوربها، ۱۳۸۰: ص ۳۶۵). تجری از مصطلحات فقیهان است ولی اصطلاحات جرم محال و عقیم در سخن حقوقدانان آمده است. تجری در اصطلاح به این معناست که فردی عملی را که فکر می‌کند معصیت است انجام دهد ولی بعداً آگاه شود آن عمل، معصیت نبوده است (انصاری، ۱۴۱۹ق: ج ۱، ص ۳۸). جرم محال یعنی مجرم، با وجود تلاش، از کار خود نتیجه‌ای نگرفته است، مثلاً ماده‌ای را که فکر می‌کرده سم است و به دیگری خورانده، شکر بوده است. جرم عقیم آن است که فرد به سبب خارجی نمی‌تواند به مقصود خود برسد، مثلاً در هدف‌گیری اشتباه می‌کند (محمدعلی اردبیلی، همان: ج ۱، ص ۲۲۶؛ نوربها، همان: ص ۳۶۵). به نظر می‌رسد، تجری، جرم محال و جرم عقیم از دیدگاه فقهی نمی‌توانند حرام و عقوبت‌آور باشند، زیرا، افزون بر ادله شیخ در باب تجری، درباره جرم‌های محال و عقیم می‌توان گفت، حرمت، بر ارتکاب قتل، مترتب شده و اینجا قتلی محقق نشده است؛ مگر اینکه «در معرض ضرر و خطر قرار دادن دیگری» را حرامی مستقل بدانیم که تابع تحقق نتیجه نیست؛ در این صورت، اقدام به این عمل را می‌توان حرام و مستوجب عقوبت دانست. در حقیقت، عامل، با این عمل خود، شروع به جرم کرده است و خود شروع به جرم، در مواردی، جرم است؛ اعم از اینکه نتیجه محقق گردد یا خیر.

۲-۲-۲. تردید در قصد قتل در انتقال عمدی

ممکن است گفته شود هر چند عامل انتقال خون آلوده می‌تواند آسیب رساندن به مجنی علیه را قصد کند ولی نمی‌تواند قصد قتل او را نیز داشته باشد، زیرا مرگ او افزون بر فاصله زمانی زیاد، محتمل الوقوع است، نه قطعی؛ بنابراین، تزریق خون آلوده مهلک به دیگری، از روی عمد، نمی‌تواند اقدام به قتل باشد و تنها، جرم «در معرض خطر قرار دادن»

اوست. در پاسخ به این شبهه باید گفت، نخست آنکه، فوریت میان فعل و تحقق نتیجه، در صدق عنوان قتل، شرط نیست؛ همان‌طور که اشاره شد، ممکن است کسی با ریختن سم در غذای دیگری، سبب شود او پس از یک سال فوت کند. دوم آنکه، فقیهان در صدق قتل، انجام کاری را که نوعاً و غالباً گُشنده باشد نیز ذکر کرده‌اند (صاحب‌الجواهر، ۱۳۶۸: ج ۴۳، ص ۴؛ خمینی، ۱۳۹۰ق: ج ۲، ص ۵۰۹). روشن است اگر فردی آلوده به خون حامل ویروسی مانند ابولا شده باشد، پزشکان در انتظار مرگ او خواهند بود. بنابراین، مهم آن است که گُشندگی خون آلوده در حدی باشد که عرف پزشکی، به‌طور معمول، انتقال آن را برابر با مرگ، هرچند با فاصله، بداند و در اینجا چنین است (گرچه با داروهای جدید، فاصله میان آغاز علایم بیماری با مرگ فرد مبتلا بیشتر شده است). بنابراین، تعریف «اقدام به قتل عمد» صادق است زیرا عامل انتقال، با سبب غالباً گُشنده، عمداً اقدام به انتقال کرده‌است و این عمل حرام و جرم است: چه قاصد قتل هم بوده باشد یا خیر. اگر به نتیجه (مرگ مجنی‌علیه) منتهی شد، جانی، مستحق عقاب اخروی است زیرا رضایت و نارضایتی مجنی‌علیه، در رفع حرمت تأثیری ندارد (محقق حلی، ۱۴۰۹ق: ج ۴، ص ۹۷۶).

۲-۱-۳. حکم وضعی

جدای از هرچه در حکم تکلیفی گفته شود، پرسش این است که آیا عامل انتقال عمدی خون آلوده، مستحق قصاص است یا باید دیه و یا ارش بپردازد؟ همان‌طور که اشاره شد این مبحث، پس از انجام فعل، مطرح می‌شود؛ یعنی هنگامی که فردی اقدام به تزریق خون آلوده به دیگری کرده‌است. روشن است که این بحث در دو حالت مطرح می‌شود: نخست پیش از تحقق نتیجه زبان‌بار مانند فوت یا بیماری انتقال‌گیرنده و دوم پس از تحقق نتیجه.

الف. پیش از تحقق نتیجه

چنانچه با شکایت‌گیرنده خون، صحت ادعای او (انتقال خون آلوده به فرد) بر دادرس ثابت شود، وظیفه چیست؟ طبیعی است تا پیش از بروز علایم بالینی بیماری و نیز تحقق فوت یا بهبودی، جز مجازات تعزیری برای اقدام به ایجاد آسیب به دیگری و پرداخت خسارت در برابر آسیب‌های روانی، حکمی نمی‌توان صادر کرد (اگر نتیجه عمل، غالباً



فوت باشد، مجازات اقدام به قتل اعمال می‌شود وگرنه، خیر).

ب. پس از ابتلا به بیماری یا تحقق فوت

اگر مجنی‌علیه، بر اثر انتقال خون آلوده، به بیماری مبتلا شود، آیا می‌تواند تقاضای قصاص کند یا تنها درخواست دیه یا ارش مجاز است؟ در پاسخ باید گفت، اگر بیماری او سیر پیش‌رونده دارد و مانند ایدز، عاقبت آن مرگ است، باید صبر کرد تا وضعیت او مشخص شود. البته، مجنی‌علیه می‌تواند هزینه‌های درمان را از جانی مطالبه کند؛ اما قصاص جانی پیش از فوت مجنی‌علیه به دلیل تزریق خون آلوده به او، محل اشکال است، زیرا قصاص در مادون نفس، در مواردی که دقیقاً نمی‌توان مماثلت را رعایت کرد، انتقال به دیه یا ارش است و اینجا معلوم نیست که با تزریق خون آلوده به جانی، چه عاقبتی در انتظار او خواهد بود، ضمن آنکه این عمل، توالی فاسد دیگری نیز مانند کمک به شیوع این بیماری در پی دارد. بنابراین، تنها حکمی که درباره انتقال دهنده عمدی خون آلوده به دیگری، در صورت ابتلا به بیماری و پیش از فوت، وجود دارد، دریافت هزینه‌های درمانی و مجازات تعزیری جانی است.^{۱۲}

دلیل لزوم پرداخت هزینه‌های درمانی در مانع قاعده «تسبیب» است، زیرا انتقال دهنده سبب ایجاد این عوارض و تحمل هزینه‌ها شده است؛ به قاعده «لا ضرر» - در صورتی که آن را حکم‌ساز بدانیم - هم می‌توان استناد کرد. همچنین مجازات تعزیری به دلیل در معرض خطر قرار دادن فرد به طور عمدی اعمال می‌شود. اما اگر مجنی‌علیه بر اثر بیماری‌ای که از ویروس پدید آمده است بمیرد، بی‌گمان، در صورت نارضایتی مجنی‌علیه از فعل انجام‌گرفته، در وهله نخست باید جانی قصاص شود، زیرا شرط قصاص نفس در اینجا وجود دارد: «إزهاق النفس المحترمة عمداً و ظلماً» و همان‌طور که پیش‌ازین گفته شد، رابطه سببیت و استناد، در نظر عرف، صادق است. با وجود این، در صورت رضایت مجنی‌علیه پیش از فوت، قصاص ساقط می‌شود.

اگر جانی پیش از مجنی‌علیه فوت کند، قصاص طبعاً بی‌وجه خواهد بود، زیرا یکی از شروط قصاص، حیات جانی است و بر اساس قاعده «وزر»^{۱۳} و اصل شخصی بودن

مجازات، فرد دیگری را نیز به جای او نمی‌توان قصاص کرد؛ ولی درباره اینکه آیا دیه هم با مرگ جانی، منتفی می‌شود یا نه، دو قول وجود دارد: جریان دیه و عدم دیه. قائلان بر بقای وجوب دیه، بر این باورند که با تحقق جنایت، قصاص یا دیه (با ترتیب طولی) برعهده جانی می‌آید و با فوت او، قصاص بلاموضوع و ساقط می‌گردد، اما دیه برپایه قاعده «میسور» باقی می‌ماند (شهید ثانی، بی‌تا: ج ۱۰، ص ۱۰۲؛ محقق کرکی، ۱۴۰۸ق: ج ۵، ص ۳۹۴؛ بحرانی، ۱۴۰۵ق: ج ۲۱، ص ۷۳). بنابراین، دیه مجنی علیه را از اموال خود قاتل به ورثه مقتول می‌دهند. قول دیگر چنین استدلال می‌کند که اصولاً، دیه تابع و جایگزین قصاص است و چنانچه به هر علتی، قصاص ناممکن شود، دیه نیز منتفی می‌گردد (ابن ادریس حلی، ۱۴۱۰ق: ص ۳۳۱). به‌دیگرسخن، دیه در جنایت عمدی، در جایی مطرح می‌شود که قصاص ممکن باشد و اگر قصاص ناممکن بود، دیه هم وجود نخواهد داشت.

البته باید توجه داشت که مبنای امامیه با اهل سنت در باب دیه متفاوت است. امامیه بر این باورند که دیه درطول قصاص است (شهید ثانی، همان: ج ۱۰، ص ۸۹). به این معنا که با تحقق قتل عمد، اولاً و بالذات، قصاص لازم می‌شود. اما اگر قصاص، به هر علتی، اجرا نشود، به دیه منتقل می‌گردد. بنابر این مبنا، روشن است که با انتفای قصاص، نوبت به دیه نمی‌رسد. اما اهل سنت و جماعتی از امامیه (شیخ طوسی، ۱۴۱۶ق: ج ۵، ص ۱۷۷؛ علامه حلی، ۱۴۱۸ق: ج ۹، ص ۲۸۶) بر این اعتقادند که با تحقق جنایت عمدی، «أحد الأمرین من القصاص و الدية» واجب می‌شود و دیه درعرض قصاص است؛ بنابر این مبنا، امتناع اجرای قصاص، مانع پرداخت دیه نخواهد بود.

۲-۱-۲-۴. هزینه‌های مازاد بر دیه

برخلاف قصاص و دیه که بالقوه و تقدیری‌اند، خسارت‌های مادی و معنوی دیگری که بر مجنی علیه وارد شده، بالفعل و قابل مطالبه هستند. نمونه خسارت‌های مادی، هزینه‌های درمانی بیمار است که امروزه بسیار پرهزینه هم هستند. باوجوداین، خسارت‌های معنوی به‌سختی قابل تقویم‌اند: مانند ضربات روحی و روانی‌ای که با ورود خون آلوده به بدن یا ابتلا به بیماری‌های مهلک بر مجنی علیه وارد گردیده است. این آسیب‌ها، ازسویی، پیامد





نگرانی شدید فرد از آینده‌اش هستند که سبب بیماری‌هایی مانند افسردگی و اضطراب می‌شوند که خود دربردارندهٔ هزینه‌اند. ازسوی دیگر، موقعیت فرد را هم در جامعه به‌خطر می‌اندازند؛ به‌ویژه، زمانی که بیماری او آشکار شده و علایم بالینی آن برای همگان قابل مشاهده باشد. معمولاً چنین بیمارانی کم‌کم منزوی می‌گردند و حتی اطرافیان آنان نیز از آنها دوری می‌گزینند. طبیعی است، مسئولیت این نتایج، که پیش‌بینی‌شدنی هم هستند، برعهدهٔ جانی است. اینکه چگونه این آسیب‌ها را می‌توان ارزش‌گذاری مادی کرد، سخن دیگری است که امروزه، در مجامع حقوقی، دامنهٔ بحث گسترده‌ای دارد.

درحال حاضر، این موضوع در مجامع فقهی و حقوقی، با عنوان «هزینه‌های مازاد بر دیه» مطرح است. دراین زمینه، دو نظر وجود دارد: نخست، عدم جواز دریافت مازاد بر دیه؛ برهمین اساس، شورای نگهبان، لایحهٔ مصوب مجلس در این باره را خلاف موازین شرع دانست.^{۱۴} اینان معتقدند که شارع با تعیین دیه، همهٔ خسارت‌های وارده را محاسبه کرده است (شفیعی سروستانی و دیگران، ۱۳۷۶: ص ۷۶). گروهی نیز بر این عقیده‌اند که تعیین دیه از سوی شارع، منافاتی با اخذ هزینه‌های مازاد ندارد و اصولاً در گذشته، دیه به‌تنهایی تمام خسارت‌ها را جبران می‌کرده است ولی امروزه با پیشرفت‌های پزشکی و اضافه شدن راه‌های درمان، بر میزان هزینه‌ها افزوده شده است. چکیدهٔ ادلهٔ اینان عبارت است از: سیرهٔ عقلا، قاعدهٔ تسبیب، وجوب ردِّ حق دیگری به او، قاعدهٔ لا ضرر (بنابر شمول عدمیات) و قاعدهٔ تقویت (شاهرودی، ۱۳۷۵: ص ۱۸-۲۷). البته باید توجه داشت همواره در میزان محاسبهٔ آسیب‌های معنوی، قاعدهٔ «تسبیب» ملاک عمل است. به این معنا که تاجایی بار مسئولیت را می‌توان بر گردن جانی انداخت که از دید عرف، رابطهٔ استناد و علیت برقرار باشد و عرف، عمل جانی را سبب مؤثر در وقوع پیامدهای بعدی بشناسد.

نکتهٔ مهم بعدی این است که آیا فردی که خون آلوده به او منتقل شده است، پیش از بیماری و آشکار شدن علایم بالینی و غیربالینی، می‌تواند تنها با اطلاع از انتقال خون علیه انتقال‌دهنده دعوای کیفری طرح کند؟ در پاسخ، دو احتمال وجود دارد: آری، به این دلیل که (همان‌طور که گفته شد) خود اطلاع از انتقال خون آلوده، ورود آسیب‌های روحی فراوان به گیرنده را در پی دارد و گاه او را از ادامهٔ زندگی عادی باز می‌دارد؛ این

آسیب‌های روحی، گاهی با اندیشیدن فرد به آینده و خیمش پدید می‌آید و گاه در جنبه‌های عینی و خارجی هم تحقق می‌یابد: از مصداق‌های کم‌اهمیتی مانند ممنوعیت اهدای خون یا سلب امکان دریافت روادید برخی کشورها تا مصداق‌های مهم مانند محرومیت از تماس با همسر.

در احتمال دیگر، پاسخ منفی است: فرد آلوده‌شده به خون (حامل بیماری) پیش از آشکار شدن علائم بالینی (ظهور بیماری)، حق طرح شکایت علیه انتقال‌دهنده ندارد، زیرا هنوز جنایتی اتفاق نیفتاده و مجازات چنین فردی، قصاص پیش از جنایت است. بدیهی است که این دیدگاه خطاست چون انتقال‌دهنده، افزون بر در معرض قرار دادن گیرنده، آسیب‌های فراوان معنوی نیز به او وارد کرده است.

۲-۱-۵. وصف مجرمانه جرم انتقال عمدی خون آلوده

معمولاً در ارتکاب جرم چند مرحله وجود دارد: قصد به جرم، تهیه مقدمات، شروع به جرم و تحقق جرم. مثلاً سارق در آغاز، قصد سرقت بانک را در سر می‌پروراند؛ آنگاه مقدمات انجام کار (مانند تهیه اسلحه و نقشه بانک) را فراهم می‌کند؛ سپس، با ورود به بانک و بررسی اوضاع، دست‌به‌کار می‌شود و در مرحله آخر، محتویات گاوصندوق را سرقت می‌کند. در انتقال خون آلوده هم، فرد انتقال‌دهنده، پس از قصد انتقال، خون آلوده و وسایل انتقال را تهیه می‌کند و پس از بالا زدن آستین بیمار، خون را به او تزریق می‌کند. در اینکه انتقال خون آلوده به دیگری جرم محسوب می‌شود، شکی نیست ولی پرسش این است: چه جرم یا جرم‌هایی اتفاق افتاده است؟ آیا شروع به جرم آن هم مجازات دارد؟ آیا شروع به قتل است؟ اگر چنین است، در قوانین کیفری ما دارای مجازات خواهد بود.^{۱۵}

در پاسخ باید گفت، بی‌گمان، پیش از فوت مجنی علیه، عنوان «قتل» صادق نیست و حتی «موت فرضی و حکمی» هم مصداق ندارد. فقیهان، در تعریف قتل، همان تعریف اهل لغت را ارائه می‌کنند: فعلی که سالب حیات و روح فردی گردد. تعیین مصداق واژه قتل برعهده عرف است. اگر از عرف سؤال شود که آیا انتقال‌دهنده، انتقال‌گیرنده را به قتل رسانده است، پاسخ منفی است؛ زیرا افزون‌براینکه مجنی علیه هنوز زنده است،





باتوجه به پیشرفت‌های دارویی جدید، ممکن است چندین سال دیگر هم زنده بماند. درحال حاضر، میزان طول عمر مبتلایان به ایدز، بسیار افزایش یافته است و از هفت تا ده سال در دههٔ هشتاد میلادی به عدد ۲۲ در سال‌های اخیر رسیده است (با هزینه‌ای معادل ۶۰۰ هزار دلار، برابر ۲ میلیارد و ۱۰۰ میلیون تومان).^۶ البته، این مدت، بدون درنظر گرفتن زمان خواب بیماری یعنی دوران نهفتهٔ آن است؛ باتوجه به اینکه گاهی دوران خواب آن به ۷ سال می‌رسد، در موارد بسیاری می‌توان شاهد عمر سی سالهٔ فرد گیرندهٔ خون آلوده بود. بنابراین، انتقال خون آلوده (مثلاً به HIV) معادل قتل انتقال‌گیرنده تلقی نمی‌شود و صرفاً این عمل، اقدام به رفتار بسیار پُرخطر در برابر او قلمداد می‌شود که پیامدهای خطرناک و سختی را در پی دارد. به‌دیگرسخن، هیچ پزشکی نمی‌تواند مرگ فرد آلوده و مدت زنده ماندن او را تعیین کند؛ بنابراین، دربارهٔ مطلق انتقال خون آلوده نمی‌توان حکم یکسان داد؛ باید به‌لحاظ کارشناسی، درجهٔ تأثیر خون آلوده در حیات و مرگ فرد را بررسی کرد و با انتقال صرف، عنوان «قتل» را بر فعل جانی نمی‌توان اطلاق کرد. البته، در برخی ویروس‌ها (مانند ابولا و سارس) احتمال مرگ سریع بسیار بالا است و تلقی اقدام به قتل در انتقال خون آلوده به این ویروس‌ها منتفی نیست.

۲-۱-۲-۶. تأثیر وضعیت خاص مجنی‌علیه بر حکم انتقال

آیا وجود بیماری‌های دیگر یا کهولت سن در حکم انتقال تأثیری دارد؟ ممکن است انتقال خون آلوده به شخص سالم، اقدام به قتل به‌شمار نیاید ولی، مسلماً، این عمل در افرادی که بر اثر بیماری‌های دیگر یا پیری، توان دفاعی بدنشان کاسته شده است، اقدام به قتل خواهد بود. فقیهان نیز به این نکته اشاره کرده‌اند که اگر عملی در فردی خاص به‌سبب وضعیت ویژهٔ او نوعاً گُشونده باشد (هرچند دربارهٔ دیگران چنین نباشد) اقدام او مصداق قتل عمد خواهد بود. شهید ثانی در این باره می‌نویسد:

«چنانچه زدن را تکرار کند، به‌گونه‌ای که چنین فردی به‌سبب کودکی، بیماری، و شدت گرما و سرما توان تحمل آن را نداشته باشد، قتل عمد محسوب می‌شود؛ زیرا این عمل، به‌حسب عوارض، غالباً گُشونده است»

(بی تا: ج ۱۰، ص ۱۸).

البته باید توجه داشت این حکم در صورتی است که انتقال دهنده از وضعیت خاص گیرنده خون، آگاهی داشته باشد، وگرنه فعل او را نمی توان مصداق عمد دانست.

۲-۲-۲. انتقال غیرعمدی خون آلوده به دیگری

در موقعیتی مانند اینکه پزشک یا پرستاری بدون اطلاع از آلوده بودن سرنگ، خون آلوده را به دیگری تزریق کند، اقدام فرد در انتقال، عمدی در نظر گرفته نمی شود چون مسبوق به آگاهی نیست. پرسشی که در اینجا مطرح می شود، این است که این عمل، مصداق خطای محض است یا شبه عمد تلقی می شود؟

۱-۲-۲-۲. حکم تکلیفی

هرچند مفهوم عمد و خطا، منصوص است (نساء: ۹۲ و ۹۳)، اما سخنان فقیهان در تعریف صورت های سه گانه ارتکاب قتل هماهنگ نیست؛ به ویژه درباره خطای محض و شبه عمد، اختلاف نظرهای بسیاری، هم در تعریف و هم در برخی مصادیق، به چشم می خورد. معمولاً قتل شبه عمد این گونه تعریف می شود: «قاتل در فعلش عامد و در حصول نتیجه، خاطی است. مثلاً در کتک زدن برای تأدیب، قصد زدن وجود دارد ولی قصد قتل، موجود نیست» (صاحب جواهر، ۱۳۶۸: ج ۴۳، ص ۳ و ۴). بدیهی است که تزریق کننده خون آلوده، معمولاً، با قصد و تعمد، اقدام به فعل (تزریق) می کند اما در نتیجه ای که پیش بینی کرده است، دچار اشتباه می گردد (البته، در پاره ای موارد نادر، ممکن است قصد فعل هم وجود نداشته باشد، مثلاً با برخورد اشتباه دست فرد به دکمه ای، خون آلوده خود به خود وارد بدن بیمار می شود؛ این حالت، مصداق خطای محض خواهد بود). اکنون باید دید اقدام فرد انتقال دهنده دارای چه حکم تکلیفی ای است. مسلماً، چون عمل او همراه با جهل بوده است، نمی تواند متصف به حرمت شود زیرا براساس مشهور، غافل در حین غفلتش، نمی تواند مخاطب به هیچ تکلیفی شود (ناصری مقدم، ۱۳۹۴: ص ۳۵-۳۶). این اشتباه گاهی به صورت خطای محض است مانند اینکه پرستار (با جهل به آلوده بودن خون) به علت تاریکی، اشتباهاً خون آلوده ای را،



به جای فرد الف، به ب تزریق کند: این عمل او در قبال فرد الف، فاقد قصد فعل و نتیجه است و بنابراین، جنایت، خطای محض خواهد بود (صاحب جواهر، همان: ج ۴۳، ص ۳ و ۴). چنین اشتباهی، گاه، به صورت شبه عمد است: مانند اینکه فردی با جهل به آلوده بودن خون، آن را به بیمار تزریق کند. در هیچ کدام از این دو صورت، فرد انتقال دهنده مرتکب حرامی نشده است و مستحق مجازات تعزیری نیست و با توضیحی که در بند بعدی خواهد آمد، تنها باید دیه بپردازد.

۲-۲-۲. حکم وضعی

بحث اصلی در انتقال غیر عمدی، لزوم یا عدم لزوم ضمان انتقال دهنده است. به طور کلی، چون در محل بحث، جنایت غیر عمدی بوده است، قصاص منتفی است، ولی دیه و تأمین خسارت‌ها لازم می‌شوند. از این رو، از آنجاکه امروزه انتقال خون در اختیار نهادهای خاص دولتی است باید دید چه شخصی (اعم از حقیقی یا حقوقی) را می‌توان مسئول و ضامن دانست.

در فرایند انتقال خون و فرآورده‌های آن معمولاً این مسیر طی می‌شود: نخست، فردی خون خود را به مراکز اهدای خون می‌دهد (البته، در بسیاری موارد، خون و فرآورده‌های آن از کشور دیگری خریداری می‌شود)؛ آنگاه این خون در مراکز غربال‌گری آزمایش می‌شود تا از سلامتی آن اطمینان به دست آید. سپس به مراکز درمانی ارسال می‌شود تا در درمان بیماران استفاده شود. در این فرایند، مراکز غربال‌گری مهم‌ترین نقش را برعهده دارند. کوتاهی این مراکز، نتایج جبران‌ناپذیری برجای می‌نهد. مراکز درمانی‌ای که وظیفه بررسی دوباره این خون‌ها را ندارند، بنا بر سلامت آنها می‌گذارند؛ بنابراین، در صورت اهمال و کوتاهی، قطعاً ضامن خواهند بود. البته، این پرسش وجود دارد که ضمان بر عهده شخص است یا نهاد؟ در پاسخ باید گفت چنانچه فرد خاصی در جریان این فرایند، به طور خاص، در انجام وظایف خود بی‌مبالاتی کرده باشد، قطعاً خود او ضامن خواهد بود، اما غالباً یافتن فرد یا افرادی که در این فرایند تقصیر یا بی‌مبالاتی کرده‌اند، کار دشواری است (زیرا آگاهی از آلوده بودن خون زمانی آشکار می‌شود که

شواهد لازم، کم‌رنگ شده یا از بین رفته است)؛ از این رو، معمولاً، نهاد واگذارکننده خون باید ضامن به‌شمار آید^{۱۷} و طبیعتاً در برابر خسارت‌دیدگان پاسخگو باشد.

علاوه‌براین، دربارهٔ مسئولیت کادر پزشکی‌ای که این خون را به بیماران تزریق کرده‌اند، دو رویکرد را می‌توان اتخاذ کرد: ضمان پزشک براساس استدلال فوق و یا اجتماع اسباب.

فقیهان ضمان پزشک را در صورت تقصیر و کوتاهی، مسلم انگاشته‌اند (احمد اردبیلی، بی تا (ب): ج ۱۳، ص ۳۸۲؛ سیدعلی طباطبائی، ۱۴۲۰ ق: ج ۱۴، ص ۲۰۶). همچنین، صاحب جواهر به ضمان پزشک، در صورت تقصیر، تصریح می‌کند (همان: ج ۴۳، ص ۱۰۶). با وجود این، عالمان فقه بحث را در جایی مطرح کرده‌اند که خون آلوده بدون تقصیر و کوتاهی به بیمار تزریق شده است. این بحث، که از دیرباز چالش‌برانگیز بوده، ذیل عنوان «ضمان الطیب و البیطار» مطرح شده است.

۸۱



مشهور فقیهان امامیه به ضمان باور دارند. شهیدین به ضمان پزشک و دامپزشک تصریح می‌کنند (هرچند ماهر باشند و تمام تلاش‌شان را نیز انجام دهند) (شهید ثانی، همان: ج ۱۰، ص ۱۱۰). این گروه برای مدعای خویش ادله‌ای اقامه کرده‌اند که از این قرار است: الف. حصول تلف به عمل پزشک (اصل استناد که پیش از این بدان اشاره شد)؛ ب. عدم جواز هدر رفتن خون مسلمان^{۱۸} (شیخ طوسی، ۱۳۶۳: ج ۳، ص ۲۷)؛ ج. مصداق شبه‌عمد بودن فعل پزشک به جهت عمد در فعل و خطا در قصد قتل (همان).

درمقابل مشهور، برخی، نظیر ابن‌ادریس، ضمان پزشک را در صورتی که عالم و حاذق بوده و تقصیری نکرده باشد، بر نمی‌تابند. آنان چنین استدلال می‌کنند: الف. اصل، برائت ذمهٔ پزشک است؛ ب. ضمان، با اذن بیمار در درمان، ساقط شده است؛ ج. طبابت، عملی مشروع و جایز است؛ بنابراین، ضمانی نمی‌تواند در پی داشته باشد (حلی (ابن‌ادریس)، ۱۴۱۰ ق: ج ۳، ص ۳۷۳).

در رد استدلال‌های ابن‌ادریس گفته‌اند: نخست، اصل برائت، با دلیل اشتغال ذمه، قطع شده است؛ دوم، اذن بیمار در جهت مداوا بوده است نه اتلاف؛ و سوم، منافاتی میان

جواز طبابت با تحقق ضمان نیست^{۱۹} (شهید ثانی، همان). به نظر می‌رسد قول ابن‌ادریس به صواب نزدیک‌تر باشد زیرا کسی که به پزشک مراجعه می‌کند، فی‌الجمله احتمال خطر می‌دهد و به اصطلاح، ریسک آن را می‌پذیرد. با وجود این، حق این را به پزشک می‌دهد تا اقدامات لازم را برای او انجام دهد: این بدان معناست که به‌طور ضمنی، خطرات احتمالی را پذیرفته است و فرض هم آن است که پزشک بیشترین تلاش خود را کرده و دچار بی‌مبالاتی و تقصیر هم نشده است.

از سوی دیگر، اگر موضوع را در اجتماع اسباب مندرج کنیم، چند سبب به‌صورت طولی، موجب ایجاد خسارت هستند: مرکز گیرنده خون، مرکز سلامت‌سنجی و مرکز درمانی. در باب اجتماع اسباب، نظرها گوناگون است. گروهی سبب مقدم در تأثیر (مرکز درمانگر) را ضامن می‌دانند (خمینی، ۱۳۹۰ق: ج ۲، ص ۵۶۹)؛ عده‌ای سبب مؤخر (مرکز غربال‌گری) را ضامن می‌دانند (مروراید، ۱۴۱۰ق: ج ۲۴، ص ۱۵۸)؛ برخی نیز همه اسباب را ضامن می‌شمارند که دیه باید میان آنها تقسیم شود (خوئی، ۱۳۶۹: ج ۲، ص ۲۶۰)؛ گروهی نیز سبب اقوا را ضامن می‌دانند (فاضل‌هندی، ۱۴۱۶ق: ج ۲، ص ۴۸۹).

به نظر می‌رسد، به دلایلی قول اخیر اقرب به صحت است: نخست، ملاک در ضمان و عدم ضمان، اقوا بودن در تسبیب است و روشن است که اگر مرکز غربال‌گری کار خود را درست انجام می‌داد، جنایتی حاصل نمی‌شد؛ دوم، عمل اسباب در صورتی در یک سطح قضاوت می‌شود که همه غیرعدوانی باشند، در حالی که عمل مرکز غربال‌گری عدوانی است و بنابراین، در کنار اسباب بعدی نمی‌تواند مطرح شود؛ از این رو، ضمان برعهده مرکزی است که وظیفه‌اش سنجش صحت خون بوده است.

نتیجه نهایی

۱. انتقال خون آلوده به خود، چنانچه از روی علم صورت پذیرد، حرام و از باب ارتکاب معصیت، مستحق تعزیر است ولی ناآگاهی از آلوده یا بیماری‌زا بودن آن، هیچ مسئولیتی ندارد.

۲. انتقال غیر عمدی خون آلوده به اشخاص فقط مستوجب پرداخت خسارت (دیه یا ارزش

و هزینه‌های درمان) است. انتقال عمدی آن در صورتی که خون مزبور نوعاً کشنده باشد، حرام است، اقدام به قتل تلقی شده و مجازات تعزیری شروع به جرم قتل دارد و در صورتی که پس از مدتی، انتقال‌گیرنده بر اثر بیماری حاصل از خون آلوده فوت کند، در صورت درخواست اولیای دم، جانی قصاص می‌شود و در صورت انتفای قصاص، دیه اخذ می‌شود.

۳. هزینه‌های درمان بیماری‌هایی که از راه خون آلوده ایجاد شده، برعهده انتقال‌دهنده است. همچنین، آسیب‌های روحی و معنوی‌ای که به مجنی علیه وارد شده است، چنانچه قابل تقویم به مال باشد، برعهده انتقال‌دهنده است.

۴. رضایت انتقال‌گیرنده نقشی در سقوط حرمت ندارد، اگرچه (بنابر قولی) قصاص و دیه را مرتفع می‌سازد.

۵. در فرایند انتقال خون به بیمار و حصول جنایت، اسباب متعددی اجتماع می‌کنند که، به نظر می‌رسد، سبب اقوا (مرکز غربال‌گری خون) ضامن است.

پی‌نوشت:

۱. برای مطالعه بیشتر، ر.ک: «UNAIDS Global Report 2017»، تهیه‌شده در دفتر برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (<http://www.unaids.org>)؛ گروه پژوهشی ایدز، HTLV و هپاتیت‌های ویروسی (۱۳۹۲)، آنچه باید در مورد هپاتیت ویروسی بی و سی بدانیم، جهاد دانشگاهی مشهد.
۲. برای آشنایی بیشتر با ویروس‌های خطرناک، ر.ک: آل مهدی و هابیلی، ۱۳۶۷؛ مالک‌نژاد، ۱۳۷۸.

3. Hepatitis.
4. AIDS.
5. Ebola.
6. SARS.

۷. وَلَا تَلْقُوا يَأَيُّكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ.

۸. ر.ک: شیخ طوسی، ۱۳۸۷ق: ج ۷، ص ۱۲۰؛ همان: ج ۷، ص ۱۶۷؛ یحیی‌بن سعید حلّی، ۱۴۰۵ق: ص ۵۸۴.
۹. محقق حلّی درباره کسی که می‌داند مایعی که به او داده شده سم است، ولی آن را می‌خورد، می‌نویسد: «لو قدم له طعاماً مسموماً، فإن علم وکان ممیزاً، فلا قود و لا دية» (۱۴۰۹ق: ج ۴، ص ۹۷۳).
۱۰. بقره، ۱۹۵.



۱۱. قال رسول الله ﷺ: «لَا ضَرَرَ وَ لَا ضِرَارَ فِي الْإِسْلَامِ» (حر عاملی، ۱۴۱۴ق: ج ۲۶، ص ۱۴).
۱۲. مجلس شورای ملی در تاریخ ۱۳۲۰/۳/۱۱ «قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار» را تصویب کرد که براساس آن، انتقال چنین بیماری‌هایی جرم شمرده می‌شود.
۱۳. مهم‌ترین مستند این قاعده، آیه شریفه ﴿وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى﴾ است: انعام، ۱۶۴.
۱۴. در تاریخ ۱۳۸۹/۹/۱ با نامه شماره ۴۰۶۲۷/۳۰/۸۹.
۱۵. فصل اول از بخش سوم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ (ماده‌های ۱۲۲-۱۲۴).

16. UNAIDS Global Report 2017.

۱۷. مانند اتفاقی که در دهه شصت به پرونده بیماران هموفیلی معروف شد و پرونده آن همچنان باز است.
۱۸. اشاره به قاعده معروفی دارد که به موجب آن، خون هیچ مسلمانی نباید هدر رود و مبنای آن، روایتی نبوی است که با الفاظ متفاوت نقل شده است: «لایطلل دم امرء مسلم» یا «لایهدر دم امرء مسلم» یا «لایبطل».
۱۹. در بسیاری موارد، اذن و ضمان با هم گرد آمده‌اند. مثلاً ضرب به منظور تأدیب، جایز است ولی ضارب، در صورت آسیب دیدن فرد، ضامن خواهد بود. در روایت هم آمده است که امیر مؤمنان علیه السلام ختنه‌کننده‌ای را که آلت کودکی را قطع کرده بود، ضامن قرار داد (حر عاملی، ۱۴۱۴ق: ج ۲۹، ص ۲۶۱).



کتابنامه

۱. قرآن کریم.
۲. آصف‌المحسنی، محمد (۱۳۸۲)، الضمانات الفقہیة و أسبابها، قم، پیام مهر، چاپ نخست.
۳. آل مهدی، محمد مهدی، نورالدین هایبلی (۱۳۶۷)، ویروس شناسی عمومی، شیراز، مرکز نشر دانشگاه شیراز، چاپ نخست.
۴. اردبیلی، احمد (بی تا الف)، زبدة البیان، تهران، المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية.
۵. _____ (بی تا ب)، مجمع الفائدة و البرهان، قم، منشورات الجامعة المدرسین.
۶. اردبیلی، محمد علی (۱۳۸۲)، حقوق جزای عمومی، تهران، میزان، چاپ پنجم.
۷. انصاری، مرتضی (۱۴۱۹ق)، فرائد الأصول، قم، مجمع الفکر الإسلامي، چاپ نخست.
۸. _____ (۱۴۱۰ق)، مکاسب، بیروت، مؤسسة النعمان، چاپ نخست.
۹. بجنوردی، سید محمد (۱۳۷۸)، مصادر التشریح عند الإمامیة و السنة، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام، چاپ نخست.
۱۰. بحر العلوم، سید محمد (۱۴۰۳ق)، بلغة الفقیه، تهران، منشورات مكتبة الصادق علیه السلام، چاپ نخست.
۱۱. بحرانی، یوسف (۱۴۰۵ق)، الحدائق الناضرة، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
۱۲. جرجانی، علی بن محمد (۱۳۷۰)، التعریقات، تهران، ناصر خسرو.
۱۳. جوهری، اسماعیل بن حماد (۱۴۰۷ق)، صحاح اللغة، بیروت، دارالعلم للملایین، چاپ چهارم.
۱۴. حر عاملی، محمد بن الحسن (۱۴۱۴ق)، تفصیل وسائل الشیعة، قم، آل البيت علیهم السلام، چاپ دوم.
۱۵. حکیم، محمد تقی (۱۴۳۱ق)، الأصول العامة للفقہ المقارن، تهران، المجمع العلمی للتقريب، چاپ نخست.
۱۶. حلی (ابن ادريس) محمد بن منصور (۱۴۱۰ق)، السرائر، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین، چاپ دوم.
۱۷. حلی، یحیی بن سعید (۱۴۰۵ق)، الجامع للشرایح، قم، مؤسسه سید الشهداء علیه السلام.
۱۸. خمینی (امام)، سید روح الله (۱۳۹۰ق)، تحریر الوسيلة، نجف، مطبعة الآداب، چاپ دوم.





۱۹. خوانساری، سیداحمد (۱۳۹۴ق)، جامع المدارک، تهران، مکتبه الصدوق، چاپ دوم.
۲۰. خوانساری، موسی (۱۴۲۴ق)، منیة الطالب فی شرح المکاسب، قم، مؤسسه النشر الإسلامی، چاپ نخست.
۲۱. خوئی، سیدابوالقاسم (۱۳۶۹ق)، مبانی تکملة المنهاج، نجف، مطبعة الآداب، چاپ دوم.
۲۲. شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۷۵)، حقوق جزای عمومی، تهران، ژوبین، چاپ نخست.
۲۳. شاهرودی، سیدمحمود (۱۳۷۵)، «آنچه بزهارک باید افزون بر دیه بپردازد»، فقه اهل بیت (علیهم السلام)، ش ۵، ۶-.
۲۴. شفیعی سروستانی، ابراهیم و دیگران (۱۳۷۶)، قانون دیات و مقتضیات زمان، تهران، مرکز تحقیقات استراتژیک ریاست جمهوری، چاپ نخست.
۲۵. شهید ثانی (زین الدین عاملی جعی) (بی تا)، الروضة البهیة، تصحیح سیدمحمد کلاتر، نجف، منشورات جامعة النجف الدینیة، چاپ نخست.
۲۶. شیخ الشریعة (ملافتح الله غروی اصفهانی) (بی تا)، قاعدة لا ضرر، قم، مؤسسه النشر الإسلامی.
۲۷. شیخ طوسی، محمدبن الحسن (۱۳۶۳)، الإستبصار، تهران، دارالکتب الإسلامیة، چاپ چهارم.
۲۸. _____ (۱۴۱۶ق)، الخلاف، قم، مؤسسه النشر الإسلامی.
۲۹. _____ (۱۳۸۷ق)، المبسوط، قم، المکتبه المرتضویة.
۳۰. صاحب جواهر (محمدحسن نجفی) (۱۳۶۸)، جواهر الکلام، تهران، دارالکتب الإسلامیة، چاپ سوم.
۳۱. طباطبائی، سیدعلی (۱۴۲۰ق)، ریاض المسائل، قم، مؤسسه النشر الإسلامی التابعة لجامعة المدرسین، چاپ نخست.
۳۲. طباطبائی، سیدمحمدحسین (بی تا)، المیزان، قم، منشورات الجامعة المدرسین.
۳۳. طبرسی، فضل بن الحسن (۱۴۱۵ق)، مجمع البیان، بیروت، مؤسسه الأعلمی للمطبوعات، چاپ نخست.
۳۴. علامه حلی، حسن بن یوسف (۱۴۱۸ق)، مختلف الشیعة فی الأحکام الشرعیة، قم، مکتب الأعلام الإسلامی، چاپ دوم.
۳۵. فاضل هندی، محمدبن الحسن (۱۴۱۶ق)، کشف اللثام، قم، مؤسسه النشر الإسلامی، چاپ نخست.

۳۶. فراهیدی، خلیل بن احمد (۱۴۰۹ق)، العین، قم، دارالهجرة، چاپ دوم.
۳۷. فولادبند، فرحناز (۱۳۹۱)، بیماری‌های واگیر، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان فارس.
۳۸. قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲.
۳۹. محقق کرکی (علی بن الحسین) (۱۴۰۸ق)، جامع المقاصد، قم، مؤسسه آل البيت علیهم السلام، چاپ نخست.
۴۰. گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۶)، بایسته‌های حقوق جزای عمومی، تهران، میزان، چاپ چهاردهم.
۴۱. مالک‌نژاد، پرویز (۱۳۷۶)، ویروس‌شناسی پزشکی، تهران، دانش پژوه، چاپ نخست.
۴۲. مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ق)، بحار الأنوار، بیروت، دار الإحياء التراث العربی، چاپ دوم.
۴۳. محقق حلی (جعفر بن الحسن) (۱۴۰۹ق)، شرایع الإسلام، تهران، استقلال، چاپ دوم.
۴۴. _____ (۱۴۰۲ق)، المختصر النافع، تهران، قسم الدراسات الإسلامية فی مؤسسه البعثة، چاپ دوم.
۴۵. محقق داماد، سیدمصطفی (۱۳۸۱)، قواعد فقه مدنی، تهران، سمت، چاپ نخست.
۴۶. مروارید، علی اصغر (۱۴۱۰ق)، سلسلة الینایع الفقهیة، بیروت، دار الإحياء التراث العربی، چاپ نخست.
۴۷. ناصری مقدم، حسین (۱۳۹۴)، قواعد فقهی (ترجمه کتاب دروس تمهیدیة فی القواعد الفقهیة، باقر ایروانی)، تهران، انتشارات دانشگاه امام صادق علیه السلام، چاپ نخست.
۴۸. نوربها، رضا (۱۳۸۰)، زمینه حقوق جزای عمومی، تهران، گنج دانش، چاپ پنجم.





پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی