

Assessing the Criminalization of the Intentional Transmission of Communicable Diseases as Health Terrorism, with Emphasis on the HIV Virus, in Light of Human Rights Principles

Peyman Namamian^{1*}, Seyyed Reza Ehsanpour²

1. Assistant Professor of Criminal Law and Criminology, Faculty of Administrative Sciences and Economics, Arak University, Arak, Iran.
2. Postdoctoral Researcher in International Criminal Health Law, Faculty of Administrative Sciences and Economics, Arak University, Arak, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article Type: Original

Research

Pages: 125-144

Article history:

Received: 23 Apr 2026

Edition: 10 Jun 2026

Accepted: 19 Jul 2026

Published online: 23 Sep 2026

Keywords:

Health Terrorism, Intentional HIV Transmission, Criminalization, Human Rights, Health Security.

Corresponding Author:

Peyman Namamian

Address:

Iran, Arak, Arak University, Faculty of Administrative Sciences and Economics.

Orchid Code:

0000-0001-7681-7293

Email:

p-namamian@araku.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aim: With the expansion of emerging threats in the field of global health, the relationship between health security, human rights, and criminal law has gained increasing importance. Focusing on the intentional transmission of Communicable Diseases, with Particular Emphasis on the HIV Virus, this article seeks to examine the extent to which the criminalization of such conduct can be justified within the framework of health terrorism and how it can be aligned with fundamental principles of human rights.

Materials and Methods: The present study was conducted using a descriptive-analytical method with a comparative approach. In this regard, the theoretical foundations of health security, the right to health, the criminalization of HIV transmission, and examples of legal developments in different legal systems were analyzed.

Ethical Considerations: In analyzing the subject, principles such as human dignity, non-discrimination against people living with HIV, protection of privacy, proportionality in criminal intervention, the principle of legality of crimes and punishments, and the need to safeguard the right to health were taken into consideration.

Findings: The findings of the study indicate that modern legal approaches have moved away from broad, fear-based criminalization and instead emphasize criteria such as criminal intent, actual risk, causation, and proportionality. Moreover, in contemporary criminal policy, HIV transmission is not equated with classical bioterrorism, except in extreme cases involving an intent to cause widespread harm.

Conclusion: The criminalization of intentional HIV transmission is justifiable and legitimate only when it is narrowly designed, based on the establishment of intent, the existence of actual risk, and compliance with human rights principles. Otherwise, such an approach may lead to discrimination, violation of privacy, reduced trust in the health system, and weakened effectiveness of preventive policies.

Cite this article as:

Namamian, P & Ehsanpour, S. R "Assessing the Criminalization of the Intentional Transmission of Communicable Diseases as Health Terrorism, with Emphasis on the HIV Virus, in Light of Human Rights Principles". 2026.

دوره سوم، شماره سوم، پائیز ۱۴۰۵

سنجش جرم‌انگاری انتشار عمدی بیماری‌های واگیر به‌عنوان تروریسم سلامت با تأکید بر ویروس اچ‌آی‌وی در پرتو اصول حقوق بشر

سیدرضا احسان‌پور^۱، پیمان نامامیان^{۲*}

۱. پژوهشگر پسادکتری حقوق بین‌الملل کیفری سلامت، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اراک، اراک، ایران.
۲. دانشیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با گسترش تهدیدات نوپدید در حوزه سلامت جهانی، نسبت میان امنیت سلامت، حقوق بشر و حقوق کیفری اهمیت فزاینده‌ای یافته است. این پژوهش با تمرکز بر انتشار عمدی بیماری واگیردار به‌ویژه اچ‌آی‌وی، درصدد سنجش این مسأله است که جرم‌انگاری چنین رفتاری در چارچوب تروریسم سلامت تا چه میزان قابل توجیه بوده و چگونه می‌توان آن را با اصول بنیادین حقوق بشر سازگار ساخت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و با رویکردی تطبیقی انجام شده است. در این راستا، مبانی نظری امنیت سلامت، حق بر سلامت، جرم‌انگاری انتقال اچ‌آی‌وی و نمونه‌هایی از تحولات حقوقی در این زمینه مورد سنجش قرار گرفته‌اند.

ملاحظات اخلاقی: در تحلیل موضوع، اصولی مانند کرامت انسانی، منع تبعیض علیه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، حفظ حریم خصوصی، تناسب در مداخله کیفری، اصل قانونی بودن جرائم و مجازات‌ها و ضرورت حمایت از حق بر سلامت مورد توجه قرار گرفته است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که رویکردهای نوین حقوقی از جرم‌انگاری گسترده و مبتنی بر ترس فاصله گرفته و بر معیارهایی چون قصد مجرمانه، خطر واقعی، رابطه سببیت و تناسب تأکید دارند. وانگهی، انتقال اچ‌آی‌وی در سیاست جنایی معاصر، جز در موارد افراطی همراه با قصد آسیب‌رسانی گسترده، با بیوتروریسم کلاسیک یکسان انگاشته نمی‌شود.

نتیجه: جرم‌انگاری انتشار عمدی اچ‌آی‌وی تنها در صورتی موجه و مشروع است که به‌صورت محدود، مبتنی بر احراز قصد، وجود خطر واقعی و رعایت اصول حقوق بشری طراحی شود. در غیر این صورت، چنین رویکردی می‌تواند به تبعیض، نقض حریم خصوصی، کاهش اعتماد به نظام سلامت و تضعیف کارآمدی سیاست‌های پیشگیرانه منجر شود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۴۴-۱۲۵

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۰۳

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۵/۰۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

واژگان کلیدی:

تروریسم سلامت، انتشار
عمدی اچ‌آی‌وی، جرم‌انگاری،
حقوق بشر، امنیت سلامت.

نویسنده مسئول:

پیمان نامامیان

آدرس پستی:

ایران، اراک، دانشگاه اراک، دانشکده
علوم اداری و اقتصاد.

کد ارکید:

۰۰۰۰-۰۰۰۱-۷۶۸۱-۷۲۹۳

پست الکترونیک:

p-namamian@araku.ac.ir

۱. مقدمه

تحولات گسترده در عرصه‌ی سلامت جهانی در دهه‌های اخیر، به‌ویژه در پی گسترش بیماری‌های واگیردار و ظهور تهدیدات نوپدید زیستی، موجب شده است که «امنیت سلامت» به‌عنوان یکی از محورهای اصلی امنیت انسانی در ادبیات حقوق بین‌الملل و سیاست عمومی مطرح شود. مادامی که فردی از ابتلای خود به یک بیماری واگیردار، از جمله اچ.آی.وی یا حتی کرونا، آگاه باشد و آگاهانه باعث انتقال آن به شخص دیگری شود، می‌تواند مسئولیت کیفری داشته باشد. به‌عنوان نمونه، در قلمرو حقوق کیفری ایران این مسئولیت بسته به قصد فرد، رفتار او و نتیجه حاصله، می‌تواند به عنوان جنایت عمدی، شبه‌عمدی یا خطای محض تلقی شود. در مواردی که رفتار فرد شامل قصد جنایت نباشد و شرایط قتل عمد را نداشته باشد، مسئولیت او در قالب جنایت شبه‌عمدی یا خطای محض بررسی خواهد شد. در این دو حالت، قصاص منتفی است و مجازات‌های جایگزین مانند پرداخت دیه اعمال خواهد شد (خیبری‌چوبر و همکاران، ۱۴۰۱، ۱۶۹-۱۶۸).

بیماری ایدز، به‌عنوان یکی از چالش‌های جدی سلامت عمومی، نه‌تنها ابعاد طبی و درمانی، بلکه لایه‌های پیچیده‌ای در حوزه اخلاق زیستی، کرامت انسانی، حقوق بشر و سیاست جنایی ایجاد کرده است (مان و همکاران، ۱۹۹۹، ۱۵). درحالی‌که سیاست‌های اولیه در سطح بین‌المللی به‌طور عمده بر پیشگیری، درمان و مقابله با برچسب‌زنی تمرکز داشتند، افزایش موارد گزارش‌شده از انتشار عمدی ویروس اچ.آی.وی در برخی کشورها موجب شد بحث جرم‌انگاری این

رفتار و نوع مواجهه نظام‌های حقوقی با آن وارد مرحله‌ای جدید گردد (ویت، ۲۰۰۷، ۱۷).

در رویکرد حقوقی و بهداشتی بسیاری از دولت‌ها، مقابله با ویروس اچ.آی.وی بیش از هر چیز بر مهار انتقال ویروس و پیشگیری از ابتلای دیگران متمرکز است. با این حال، اجرای چنین الزامی باید میان حق سلامت دیگران و حق بیمار بر محرمانگی و حفظ کرامت انسانی توازن برقرار کند (آجری‌آیسک، ۱۴۰۳، ۸۱). بنابراین، در سال‌های اخیر، مفهوم «تروریسم سلامت» به‌عنوان گونه‌ای خاص از تهدیدهای نوظهور امنیتی وارد ادبیات حقوق بین‌الملل شده است؛ مفهومی که ناظر به استفاده عامدانه از عوامل بیماری‌زا یا اخلال در نظام سلامت عمومی با هدف ایجاد رعب، بی‌ثبات‌سازی یا اعمال فشار بر دولت‌هاست (گی‌یو، ۲۰۰۶، ۳). انتشار عمدی ویروس اچ.آی.وی از منظر برخی نویسندگان می‌تواند، در شرایطی خاص، در زمره این تهدیدات قرار گیرد؛ به‌ویژه هنگامی که رفتار مزبور هدف سیاسی، امنیتی یا گستره‌ای اجتماعی داشته باشد (گاستین، ۲۰۱۰: ۲۴۷). با این حال، گسترش جرم‌انگاری در این حوزه و تلاش برای برخورد سخت‌گیرانه با انتشار عمدی اچ.آی.وی، چالش‌هایی جدی در عرصه حقوق بشر ایجاد کرده است.

از منظر حقوق بشر، اسنادی همچون میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دولت‌ها را مکلف می‌کنند که حق بر سلامت، کرامت انسانی و منع تبعیض را در همه سیاست‌های سلامت تضمین کنند (نواک، ۲۰۰۵، ۱۲۱). با وجود این، گزارش‌های

مشترک برنامه ایدز سازمان ملل متحد و کمیساریای عالی حقوق بشر نشان می‌دهد که جرم‌انگاری گسترده و «قانون‌گذاری مبهم» درباره اچ.آی.وی اغلب موجب نقض حریم خصوصی، تشدید برچسب‌زنی، کاهش مراجعه داوطلبانه برای تست و آسیب دیدن کارآمدی نظام سلامت می‌شود (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز، ۲۰۱۳، ۱۱؛ برنامه توسعه سازمان ملل متحد [UNDP]، ۲۰۱۲، ۹). به همین دلیل، متخصصان حقوق سلامت هشدار داده‌اند که جرم‌انگاری غیردقیق رفتارهای مرتبط با اچ.آی.وی، بدون توجه به قصد مجرمانه، بدون توجه به میزان خطر واقعی و نیز بدون توجه به اصول تناسب میان جرم و مجازات، می‌تواند بیش از آنکه به سلامت عمومی کمک کند، آن را تهدید نماید (گاستین، ۲۰۱۰: ۲۴۸).

چالش اصلی آن است که جرم‌انگاری انتشار عمدی اچ.آی.وی، هم‌زمان دو ارزش مهم را به چالش می‌کشد: نخست، حق جامعه بر امنیت سلامت و ضرورت پیشگیری از تهدیدهای زیستی و دوم، حقوق و آزادی‌های فردی مبتلایان، به‌ویژه حریم خصوصی، منع تبعیض، حق بر کرامت و حق بر سلامت. درحالی‌که برخی نظام‌های حقوقی حتی بدون اثبات قصد خاص (Mens Rea) اقدام به جرم‌انگاری رفتارهای مرتبط با اچ.آی.وی می‌کنند، رویه‌های بین‌المللی حقوق بشر بر لزوم وجود قصد مجرمانه واقعی، خطر جدی و قابل‌انتقال بودن رفتار تأکید دارند (ویت، ۲۰۰۷، ۴۴). توازن میان این دو رویکرد که هر یک ریشه‌هایی در منطق حقوق بشر و سیاست کیفری دارند، کاری دشوار و پیچیده است.

اهمیت بررسی این موضوع در آن است که مفهوم «تروریسم سلامت» به‌عنوان یک شاخه جدید از تهدیدات زیستی، هنوز در مرحله شکل‌گیری نظری قرار دارد و نسبت آن با جرم‌انگاری رفتارهایی چون انتشار عمدی اچ.آی.وی، نیازمند بازنگری، دقت و تبیین مفهومی است. تحلیل‌های موجود نشان می‌دهد که اگرچه انتشار عامدانه یک ویروس خطرناک می‌تواند مصداقی از تهدید علیه امنیت عمومی باشد، اما تلقی خودکار این رفتار به‌عنوان تروریسم، بدون وجود قصد سیاسی یا اجتماعی، می‌تواند منجر به سیاست‌گذاری‌های اشتباه و ناقض حقوق بشر شود (شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد [UNHRC]، ۲۰۱۵، ۶).

بر پایه این ملاحظات، پرسش اصلی پژوهش این است که: چگونه می‌توان جرم‌انگاری انتشار عمدی ویروس ایدز را در چارچوب مقابله با تروریسم سلامت، با رعایت اصول حقوق بشر طراحی کرد؟ فرضیه آن است که جرم‌انگاری، هنگامی که بر اصولی چون تناسب، احراز قصد، وجود خطر واقعی، منع تبعیض، حفظ کرامت انسانی و رعایت حریم خصوصی مبتنی باشد، می‌تواند با سیاست سلامت عمومی و هم با مبانی حقوق بشر سازگار باشد.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش با روش توصیفی-تحلیلی و با رویکردی تطبیقی انجام شده است. در این مطالعه، مفاهیم و مبانی نظری مرتبط با امنیت سلامت، حق بر سلامت و جرم‌انگاری انتقال بیماری واگیردار با تمرکز بر اچ.آی.وی مورد بررسی قرار گرفته و نسبت آن‌ها با مفهوم نوظهور تروریسم سلامت تحلیل شده است. در ضمن، برای دستیابی به درکی دقیق‌تر از حدود و

ثغور مسئولیت کیفری در این حوزه، نمونه‌هایی از تحولات حقوقی و رویکردهای تقنینی در نظام‌های حقوقی مختلف مطالعه و مقایسه شده‌اند.

هدف از این روش، توصیف وضعیت موجود نبود، بلکه تحلیل انتقادی چگونگی توجیه یا عدم توجیه جرم‌انگاری انتشار عمدی اچ.آی.وی در پرتو اصول حقوق بشر، از جمله تناسب، قانونی بودن، منع تبعیض، حفظ کرامت انسانی و حریم خصوصی بود. رویکرد تطبیقی به پژوهش امکان داد تا ضمن شناسایی اشتراکات و تفاوت‌های موجود در نظام‌های حقوقی، ارزیابی شود که کدام چارچوب‌ها توانسته‌اند میان ضرورت‌های سلامت عمومی و حمایت از حقوق بنیادین افراد توازن برقرار کنند. بر این اساس، پژوهش حاضر می‌کوشد مبنایی تحلیلی برای تبیین حدود مشروع مداخله کیفری در قبال انتشار عمدی اچ.آی.وی ارائه دهد.

۳. ملاحظات اخلاقی

در تحلیل حاضر، رعایت مجموعه‌ای از اصول بنیادین اخلاقی و حقوقی مبنای کار قرار گرفت. از جمله این اصول می‌توان به کرامت انسانی، منع تبعیض علیه افراد مبتلا به اچ.آی.وی، حفظ حریم خصوصی و اصل تناسب در مداخله کیفری اشاره کرد. افزون بر این، اصل قانونی بودن جرائم و مجازات‌ها به‌عنوان یکی از ارکان اساسی حقوق کیفری، در ارزیابی حدود و مشروعیت مداخله کیفری مورد توجه قرار گرفت. در کنار این موارد، ضرورت حمایت از حق بر سلامت نیز به‌عنوان یک مبنای هنجاری مهم در تحلیل مسأله مدنظر بود.

بر این اساس، تلاش شد ارزیابی موضوع تنها وفق ملاحظات کیفری صورت نپذیرد، بلکه میان اقتضائات

حفظ سلامت عمومی و احترام به حقوق بنیادین اشخاص توازن برقرار گردد. چنین رویکردی از آن جهت اهمیت دارد که هرگونه تحلیل درباره انتشار عمدی اچ.آی.وی، بدون توجه به کرامت انسانی، منع برچسب‌زنی و صیانت از حریم خصوصی، می‌تواند به نتایجی ناقص یا نامتوازن منجر شود. وانگهی، این پژوهش با پایبندی به این اصول، چارچوبی اخلاق‌محور برای بررسی موضوع اتخاذ کرده است.

۴. یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رویکردهای نوین حقوقی از الگوهای سنتی مبتنی بر جرم‌انگاری گسترده و واکنش‌های مبتنی بر هراس فاصله گرفته‌اند و در عوض، بر معیارهای محدودکننده و دقیق‌تری همچون قصد مجرمانه، خطر واقعی، رابطه سببیت و اصل تناسب تأکید دارند. این تحول بیانگر آن است که مسئولیت کیفری در این حوزه نباید بر پایه احتمال انتزاعی آسیب یا نگرانی‌های عمومی شکل گیرد، بلکه لازم است عناصر مادی و روانی رفتار به‌طور مشخص احراز شود.

با این حال، یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که انتقال عمدی اچ.آی.وی در سیاست جنایی معاصر، جز در موارد استثنایی و افراطی که با قصد آسیب‌رسانی گسترده همراه باشد، هم‌سنگ بیوتروریسم کلاسیک تلقی نمی‌شود. به بیان دیگر، میان انتقال عمدی اچ.آی.وی و تروریسم زیستی، از منظر شدت خطر، گستره هدف و ماهیت قصد مرتکب، تمایز حقوقی و تحلیلی وجود دارد (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۳، ۱۸-۱۲). بنابراین، تعمیم مفهوم بیوتروریسم به همه مصادیق انتقال عمدی اچ.آی.وی، با منطق حقوق کیفری مبتنی بر دقت، تناسب و

تفکیک سطح خطر سازگار نیست. این یافته‌ها بر لزوم پرهیز از توسعه‌گرایی کیفری و اتخاذ تحلیلی مبتنی بر شواهد و معیارهای حقوقی دقیق دلالت دارند.

۵. بحث

در این بخش، یافته‌های پژوهش در پرتو مبانی نظری، اصول حقوق بشر و رویکردهای نوین سیاست جنایی تحلیل می‌شود. هدف آن است که حدود موجه جرم‌انگاری انتشار عمدی اچ.آی.وی روشن گردد و نسبت آن با مفاهیمی چون تروریسم سلامت، امنیت سلامت، تناسب کیفری و منع تبعیض تبیین گردد.

۵-۱. مبانی نظری سلامت جهانی و امنیت

سلامت

در دهه‌های اخیر، مفهوم «سلامت جهانی» یکی از بنیادی‌ترین تحولات در حوزه حقوق بین‌الملل، سیاست‌گذاری عمومی و حکمرانی جهانی به شمار می‌آید. این تحول نتیجه افزایش وابستگی متقابل کشورها، گسترش سرعت گردش افراد و کالاها، و ظهور بیماری‌های واگیردار و تهدیدات زیستی نوپدید است. سازمان جهانی بهداشت در اساسنامه خود سلامت را «نه فقط نبود بیماری، بلکه وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف کرده است و این تعبیر گسترده، مبنای ارائه نگرشی جدید به مسئولیت دولت‌ها و جامعه جهانی در حفاظت از سلامت عمومی شد. تحول این نگرش، مقدمه شکل‌گیری مفهوم «سلامت جهانی» و سپس توسعه نظریه «امنیت سلامت» را فراهم ساخت.

سلامت جهانی، به معنای مجموعه‌ای از تهدیدات، فرصت‌ها و سازوکارهای مشترکی است که مرزهای

ملی را درمی‌نوردند و مقابله با آنها نیازمند همکاری و هماهنگی فراملی است؛ به همین دلیل، انکارناپذیر است که تهدیدات سلامت، از جمله بیماری‌هایی چون اچ.آی.وی، نه تنها مسأله‌ای پزشکی، بلکه موضوعی سیاسی، اقتصادی و حقوقی نیز هستند. نقطه آغاز این نگرش به‌ویژه پس از شیوع گسترده اچ.آی.وی در دهه ۱۹۸۰ و بعدها بیماری‌های سارس، ابولا و کووید-۱۹ بیشتر تقویت شد (گی‌یو، ۲۰۰۶، ۲). این رویدادها نشان دادند که بیماری‌های عفونی توان ایجاد بی‌ثباتی اقتصادی، فروریختن ساختارهای اجتماعی، تهدید امنیت ملی و تضعیف اعتماد به نهادهای حکمرانی را دارند (بلاند، ۲۰۲۴، ۴۶۷). وانگهی، مورد تأکید است همه‌گیری‌های جهانی، با ایجاد اختلالات اجتماعی و شرایط ناپایدار، فرصت‌های ویژه‌ای را برای گروه‌های افراطی و تروریستی مهیا ساخته تا با سازگاری و بهره‌گیری از عدم قطعیت‌ها، اهداف خود را پیش ببرند و جایگاه خود را در چشم‌انداز امنیتی تقویت کنند. همه‌گیری کووید-۱۹، علی‌رغم تهدیدات مستقیم خود علیه صلح و امنیت بین‌المللی، فرصت‌هایی را برای ارتقای این دو حوزه فراهم آورده است. همکاری‌های بین‌المللی شکل گرفته در این دوران، با تکیه بر اجماع و هم‌گرایی، می‌توانند بستری مناسب برای برقراری صلح پایدار در نظام جهانی، به‌ویژه در مناطق آسیب‌دیده از همه‌گیری، ایجاد کنند (نماینان و همکاران، ۱۳۹۹، ۲۶).

کووید-۱۹ نمونه‌ای برجسته از این پدیده است که علی‌رغم محدودیت‌های مقطعی، تروریست‌ها توانستند با اتخاذ راهبردهایی نظیر مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، بازنگری در تاکتیک‌های

بیوتروریسم و تشدید فعالیت‌های افراط‌گرایانه و ضد دولتی، از تضعیف واکنش‌های رسمی و شکل‌گیری گروه‌های موازی سود جسته و اهداف مخرب خود را سازماندهی نمایند (مولائی‌فرد و مسعودی‌فر، ۱۴۰۴، ۴۴-۴۶).

در ادبیات حقوق بین‌المللی، «حق بر سلامت» وفق ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌مثابه یکی از حقوق بنیادین بشر شناخته شده است. در «تفسیر عمومی شماره ۱۴ (۲۰۰۰)» کمیته حقوق اقتصادی-اجتماعی، این حق شامل چهار عنصر «دسترسی»، «قابلیت دسترسی اقتصادی»، «پذیرش اجتماعی» و «کیفیت» دانسته شده است (کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد، ۲۰۰۰ [CESCR]، بند ۱۲). در این تفسیر تأکید شده که دولت‌ها مسئولیت دارند نظام سلامت را به‌گونه‌ای طراحی کنند که تمام افراد، از جمله مبتلایان به اچ‌آی‌وی، بتوانند بدون تبعیض از خدمات پیشگیری، درمان و حمایت برخوردار شوند (نواک، ۲۰۰۵، ۱۲۱)، این اصول پایه‌ای، باید در سیاست‌های کیفری مرتبط با بیماری‌های عفونی نیز رعایت گردد.

با این حال، افزوده شدن عنصر «امنیت» به نظام جهانی سلامت، مفهومی دوگانه ایجاد کرده است. «امنیت سلامت» (Health Security) ناظر به این است که بیماری‌ها و تهدیدات زیستی می‌توانند امنیت ملی، اقتصادی و اجتماعی کشورها را مخدوش کنند (البه، ۲۰۰۶، ۱۸۳). از این منظر، دولت‌ها خود را ملزم می‌دانند که برای پیشگیری از انتشار بیماری‌ها، سازوکارهای قانونی و کیفری را نیز در اختیار داشته باشند. این تحول، به تفاوتی بنیادین

میان «سلامت به‌عنوان حق بشر» و «سلامت به‌عنوان مسئله امنیتی» انجامیده که اگر به‌درستی مدیریت نشود، می‌تواند منجر به سیاست‌گذاری‌های ناقض حقوق بشر گردد. در این چارچوب، بیماری اچ‌آی‌وی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است. این بیماری از یک سو تهدیدی جدی برای سلامت عمومی است و از سوی دیگر، به دلیل حساسیت‌های اخلاقی و اجتماعی، در معرض خطر «امنیتی‌سازی» قرار دارد؛ یعنی تبدیل شدن به مسئله‌ای امنیتی که پاسخ‌های شدید کیفری را موجه جلوه می‌دهد (کارتر، ۲۰۲۰، ۹۷۳-۹۷۴). گزارش «برنامه مشترک سازمان ملل متحد در مورد اچ‌آی‌وی/ایدز» هشدار داده است که نگاه امنیتی به اچ‌آی‌وی اغلب موجب افزایش تبعیض، برچسب‌زنی و امتناع افراد از انجام تست و درمان می‌شود (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز [UNAIDS]، ۲۰۱۳، ۱۱)؛ این امر، نه فقط با حقوق بشر در تعارض است، بلکه حتی مانعی برای اثربخشی سیاست‌های سلامت عمومی نیز به شمار می‌رود.

بر خلاف تصور رایج، مفهوم «امنیت سلامت» تنها ناظر به تهدیدات خارجی نیست، بلکه شامل رفتارهای داخلی نیز می‌شود؛ به‌ویژه رفتارهایی که سلامت جمعی را در معرض خطر عمده قرار می‌دهند. اینجاست که بحث «انتشار عمده بیماری» یا استفاده از ویروس به‌عنوان ابزار آسیب‌رسانی، مورد توجه حقوق‌دانان امنیت زیستی قرار می‌گیرد. برخی تحلیلگران، انتشار عمده اچ‌آی‌وی را در شرایطی خاص، نوعی تهدید امنیتی یا حتی بخشی از طیف «تروریسم سلامت» دانسته‌اند (داگرون، ۲۰۱۴، ۹۵۱). با این حال، اکثر نظریه‌پردازان معتقدند که

رفتاری فردی با وصف کیفی، تمایز نهاد و از تعمیم شتاب‌زده مفاهیم امنیتی به حوزه‌ای که مستقیماً با کرامت انسانی، حق بر سلامت و وضعیت آسیب‌پذیر مبتلایان به اچ.آی.وی پیوند دارد، پرهیز کرد.

۵-۲-۱. بازخوانی مفهوم تروریسم سلامت و وجوه تمایز آن با بیوتروریسم کلاسیک

مفهوم «تروریسم سلامت» در ادبیات معاصر، ناظر به وضعیتی است که در آن تهدیدهای زیستی یا اختلال در نظام سلامت، نه تنها در قالب یک مسأله درمانی یا بهداشتی، بلکه به‌مثابه ابزاری برای ایجاد رعب، بی‌ثباتی و اخلال در نظم اجتماعی و سیاسی فهم می‌شوند. در این چارچوب، سلامت از سطح یک حق فردی فراتر می‌رود و به مؤلفه‌ای از امنیت عمومی و حتی امنیت ملی تبدیل می‌شود (البه، ۲۰۰۶، ۱۸۶). با این حال، همین‌گذار مفهومی از «سلامت به‌عنوان حق» به «سلامت به‌عنوان امنیت» اگر بدون دقت تحلیلی صورت گیرد، می‌تواند به توسعه ناموجه قلمرو کیفی و برچسب‌زنی امنیتی به رفتارهایی بینجامد که از حیث ماهیت، با تروریسم کلاسیک تفاوت اساسی دارند. از همین‌رو، تمایز میان تروریسم سلامت و بیوتروریسم کلاسیک برای تحلیل درست جایگاه انتشار عمدی اچ.آی.وی ضروری است.

بیوتروریسم کلاسیک به‌طور معمول به استفاده عمدی از عوامل بیولوژیک، میکروبی یا سمی برای ایجاد مرگ، بیماری یا وحشت گسترده اطلاق می‌شود؛ رفتاری که غالباً با سازمان‌یافتگی، قصد سیاسی یا ایدئولوژیک و هدف قراردادن جمعیت‌های وسیع همراه است. در این معنا، عنصر «گستره اثر» و «قصد ایجاد رعب عمومی» از عناصر اصلی مفهوم بیوتروریسم محسوب می‌شوند. به بیان دیگر، در

برای اطلاق عنوان «تهدید امنیتی» یا «تروریسم»، وجود سه عنصر لازم است: قصد مخرب، ابزار زیستی و پیامد گسترده اجتماعی. در بسیاری از موارد انتشار اچ.آی.وی، این عناصر یا وجود ندارند یا اثبات آنها دشوار است؛ بنابراین تعمیم عنوان «امنیت سلامت» به همه رفتارهای مرتبط با اچ.آی.وی می‌تواند منجر به رویکردهای غیر واقع‌بینانه شود.

۵-۲. تمایز مفهومی میان تروریسم سلامت، بیوتروریسم و انتقال عمدی اچ.آی.وی

در تحلیل کیفی و حقوق بشری انتشار عمدی اچ.آی.وی، یکی از نخستین دشواری‌ها به خلط مفاهیمی بازمی‌گردد که هرچند در ظاهر به حوزه تهدیدهای زیستی و سلامت عمومی تعلق دارند، از حیث ماهیت، عناصر تشکیل‌دهنده و پیامدهای حقوقی یکسان نیستند. به‌ویژه مفاهیمی مانند «تروریسم سلامت»، «بیوتروریسم» و «انتقال عمدی اچ.آی.وی» گاه در ادبیات عمومی یا حتی برخی رویکردهای سیاست‌جنایی به‌گونه‌ای به‌کار می‌روند که مرزهای میان آنها تضعیف می‌شود. این در حالی است که عدم تفکیک دقیق این مفاهیم می‌تواند به توسعه ناموجه قلمرو جرم‌انگاری، تشدید پاسخ کیفی فراتر از حدود ضرورت و البته، تضعیف اصول بنیادینی چون تناسب، قانونی بودن و منع تبعیض منجر شود (چِت و الیوت، ۲۰۱۱، ۹۴۳).

بنابراین، پیش از ارزیابی جایگاه انتشار عمدی اچ.آی.وی در چارچوب تروریسم سلامت، لازم است نسبت مفهومی این پدیده با بیوتروریسم کلاسیک و نیز با رفتارهای زیان‌بار فردی به‌دقت روشن شود. تنها از رهگذر چنین تفکیکی است که می‌توان میان یک تهدید سازمان‌یافته علیه امنیت سلامت عمومی و

بیوتروریسم، ابزار زیستی در خدمت یک پروژه تروریستی قرار می‌گیرد که هدف آن تنها آسیب به یک فرد یا حتی چند قربانی خاص نیست، بلکه تضعیف اعتماد عمومی، برهم‌زدن نظم اجتماعی و ایجاد ترس فراگیر است؛ بنابراین، هرگونه استفاده از یک عامل بیماری‌زا را نمی‌توان به‌خودی‌خود مصداق بیوتروریسم دانست، بلکه باید به زمینه، قصد، مقیاس و پیامد آن توجه کرد.

در مقابل، مفهوم تروریسم سلامت در معنای موسّع‌تر، بیش از آنکه بر خود عامل بیماری‌زا متمرکز باشد، به تخریب آگاهانه سازوکارهای تأمین سلامت، تهدید عمدی زیرساخت‌های بهداشتی یا بهره‌گیری از بیماری به‌عنوان ابزار فشار و رعب اشاره دارد. برخی نویسندگان، انتشار عمدی بیماری‌های عفونی را در شرایطی خاص بخشی از طیف تهدیدهای امنیتی یا حتی در مرز مفهومی تروریسم سلامت دانسته‌اند (داگرون، ۲۰۱۴، ۹۵۰). با این حال، همین دیدگاه نیز بر این نکته تأکید دارد که اطلاق عنوان تروریسم بر هر رفتار زیان‌بار زیستی تنها زمانی موجه است که سه عنصر اساسی احراز شود: قصد مخرب، ابزار زیستی و پیامد گسترده اجتماعی؛ به عبارت دیگر، «تروریسم سلامت» مفهومی است که باید با احتیاط و بر پایه عناصر هنجاری و عینی مشخص به‌کار رود، نه به‌عنوان عنوانی عام برای هر رفتار ناقض سلامت.

این تمایز در موضوع انتشار عمدی اچ‌آی‌وی اهمیت دوچندان دارد، زیرا اگرچه چنین رفتاری می‌تواند از حیث کیفری بسیار جدی و قابل مجازات باشد، اما لزوماً واجد همه مؤلفه‌های تروریسم نیست. انتقال عمدی اچ‌آی‌وی در بسیاری از موارد، رفتاری فردی و محدود به یک یا چند قربانی مشخص است و

معمولاً فاقد سازمان‌یافتگی، هدف سیاسی یا قصد ایجاد وحشت جمعی در مقیاس وسیع است. از این منظر، تعمیم بی‌واسطه مفاهیمی چون «بیوتروریسم» یا «تروریسم سلامت» به این رفتار، می‌تواند موجب خلط میان جرم فردی و تهدید امنیتی کلان شود. چنین خلطی نه‌تنها از حیث تحلیلی نادرست است، بلکه از منظر حقوق کیفری نیز می‌تواند به گسترش بیش از اندازه قلمرو جرم‌انگاری و تشدید پاسخ کیفری فراتر از ضرورت بینجامد. بنابراین، انتشار عمدی ویروس اچ‌آی، با ایجاد رعب و تهدید علیه امنیت زیستی، ماهیتی مشابه تروریسم سلامت یافته است. واکاوی این پدیده مستلزم تبیین سیاستی جنایی است که با تکیه بر موازین حقوق بشر، میان برخوردهای کیفری و تدابیر پیشگیرانه تعادل ایجاد کند. جرم‌انگاری دقیق رفتارهای عامدانه، در کنار راهبردهای ارتقای سلامت عمومی، رفع انگ اجتماعی و بهره‌مندی از خدمات درمانی، ستون‌های اصلی این راهکار است. اصلاح نظام تقنینی ایران از طریق هم‌افزایی نهادهای قضایی و بهداشتی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای دستیابی به چارچوبی منسجم و منطبق بر عدالت در مقابله با این پدیده است (صادقی و همکاران، ۱۴۰۴، ۳۴۸).

افزون بر این، سلامت در ادبیات حقوق بشر تنها یک امر امنیتی نیست، بلکه پیش از هر چیز یک حق بنیادین است که باید برای همه افراد، از جمله مبتلایان به اچ‌آی‌وی، بدون تبعیض تضمین شود (نواک، ۲۰۰۵، ۱۲۱). بر همین اساس، هرگونه سیاست کیفری در این حوزه باید میان ملاحظات امنیت سلامت و لوازم حقوق بشری کرامت، حریم خصوصی و منع تبعیض تعادل برقرار کند. اگر «تروریسم

داشته باشد را در زمره تهدیدات امنیت سلامت دانست؛ زیرا چنین توسعه‌ای، مرز میان جرم فردی و تهدیدات ساختاری را مخدوش می‌سازد و پیامدهای حقوقی و سیاستی سنگینی به دنبال دارد.

از منظر حقوق کیفری، انتشار عمدی اچ‌آی‌وی در اغلب موارد رفتاری فردی است که میان عامل و قربانی در سطح خرد رخ می‌دهد و هرچند ممکن است خسارت شدید و حتی غیرقابل جبرانی برای فرد مبتلا ایجاد کند، اما ماهیتاً با تهدیدهای کلانی که بنیادهای اجتماعی یا سلامت عمومی را نشانه می‌گیرند متفاوت است. این رفتار معمولاً فاقد سه عنصر اساسی تهدید امنیتی کلان یعنی سازمان‌یافتگی، گستره وسیع اثرگذاری و قصد ایجاد بی‌ثباتی اجتماعی است. از همین‌رو، اطلاق عنوان «تهدید امنیتی» بر منتقل‌کننده اچ‌آی‌وی بدون احراز این عناصر، نه‌تنها نادرست است بلکه می‌تواند به توسعه ناموجه قلمرو مسئولیت کیفری و استفاده بی‌رویه از ابزار امنیتی در حوزه سلامت بینجامد؛ رویکردی که گزارش «برنامه مشترک سازمان ملل متحد در مورد اچ‌آی‌وی/ایدز» نسبت به آثار تبعیض‌آمیز و انگ‌زا بودن آن هشدار داده است (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز [UNAIDS]، ۲۰۱۳، ۱۱).

این مرزبندی در چارچوب امنیت سلامت نیز کاملاً ضروری است. امنیت سلامت، همان‌گونه که در ادبیات سلامت جهانی آمده، ناظر به تهدیداتی است که توان ایجاد بی‌ثباتی اقتصادی، فروریختن ساختارهای اجتماعی و اختلال در اعتماد عمومی را دارند. بیماری‌هایی نظیر سارس، ابولا یا کووید-۱۹ نمونه‌های بارز تهدید امنیتی بودند، زیرا پیامدهای

سلامت» به‌گونه‌ای تعریف شود که هر رفتار پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی را در برگیرد، نتیجه آن نه تقویت امنیت سلامت، بلکه تشدید برچسب‌زنی و دور شدن افراد از خدمات پیشگیری و درمان خواهد بود؛ امری که خود به تضعیف سلامت عمومی می‌انجامد (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز [UNAIDS]، ۲۰۱۳، ۱۱).

در نتیجه، برای تحلیل حقوقی انتشار عمدی اچ‌آی‌وی باید از یک‌سو بپذیریم که این رفتار می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامت و حتی امنیت عمومی باشد، اما از سوی دیگر نباید آن را بی‌محابا در زمره تروریسم کلاسیک یا بیوتروریسم قرار دهیم. تمایز مفهومی میان این دو حوزه، امکان یک پاسخ کیفری متناسب، دقیق و غیرتبعیض‌آمیز را فراهم می‌کند و مانع از آن می‌شود که مفاهیم امنیتی، بدون احراز عناصر لازم، به حوزه‌ای وارد شوند که در آن کرامت انسانی و حقوق بنیادین اشخاص در معرض آسیب است (داگرون، ۲۰۱۴، ۹۴۹).

۵-۲-۲. مرزبندی میان رفتارهای زیان‌بار فردی و تهدیدهای امنیتی کلان

تمایز میان رفتار زیان‌بار فردی و تهدید امنیتی کلان، یکی از مباحث بنیادین در تحلیل جرم‌انگاری مبتنی بر مخاطرات زیستی است. در ادبیات سلامت جهانی تأکید شده است که بیماری‌ها و تهدیدات زیستی تنها زمانی در سطح امنیت ملی قرار می‌گیرند که از مرحله «آسیب فردی» فراتر رفته و موجب اختلال گسترده در نظام‌های اجتماعی، اقتصادی و حکمرانی شوند (گیو، ۲۰۰۶، ۲). این تفکیک از آن جهت اهمیت دارد که نمی‌توان هر رفتار پرخطر در حوزه سلامت حتی اگر نتایج مهمی برای فرد یا افراد معدود

امنیتی و استثنایی‌اند. این تفکیک مانع از آن می‌شود که سیاست جنایی در حوزه ا.آ.وی به ابزاری برای کنترل گروه‌های خاص یا حاشیه‌ای بدل شود؛ پدیده‌ای که در برخی گزارش‌ها و تجربه‌های عملی مشاهده شده و با اصول برابری و منع تبعیض مغایرت دارد (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز [UNAIDS]، ۲۰۱۳، ۱۹).

در نتیجه، مرزبندی دقیق میان رفتارهای زیان‌بار فردی و تهدیدهای امنیتی کلان، علاوه بر پیشگیری از توسعه ناموجه قلمرو امنیت سلامت، راه را برای اتخاذ یک سیاست کیفری متناسب، حقوق‌بنیاد و غیر تبعیض‌آمیز در حوزه ا.آ.وی هموار می‌سازد. چنین تفکیکی تضمین می‌کند که مفهوم امنیت سلامت تنها زمانی به کار رود که تهدیدی ساختاری، گسترده و مؤثر بر ثبات اجتماعی وجود دارد؛ نه در مواردی که با رفتارهای فردی و محدود مواجه‌ایم که ماهیتاً باید در چارچوب جرم‌انگاری کلاسیک و با رعایت اصول بنیادین حقوق بشر ارزیابی شوند.

۵-۲-۳. عنصر روانی و قصد غایی: تمایز انگیزه مجرمانه با مقاصد تروریستی

یکی از مهم‌ترین مبانی تمایز میان انتشار عمدی ا.آ.وی و تروریسم سلامت، تفاوت بنیادین میان عنصر روانی این دو رفتار است. عنصر روانی یا «قصد مجرمانه» در جرائم مرتبط با انتقال ا.آ.وی در ادبیات حقوق کیفری به‌طور معمول ناظر به قصد آسیب‌رسانی فردی، انتقام‌جویی، بی‌توجهی شدید به پیامدهای رفتار یا علم به خطر انتقال بیماری است؛ حال آنکه در رفتارهای تروریستی، قصد غایی بر ایجاد رعب عمومی، بی‌ثبات‌سازی ساختارهای اجتماعی، یا تحمیل خواسته‌های سیاسی بر جامعه یا حکومت

آنها در سطح کلان تجربه شده است: محدود و به‌طور کلی انسداد مرزهای کشورها و حتی ایلات و استان‌های داخل یک کشور، فشار شدید بر نظام‌های درمانی و بحران‌های اجتماعی و اقتصادی گسترده. در مقابل، انتشار عمدی ا.آ.وی حتی در شدیدترین حالت انتقال فردی، فاقد چنین پیامدهای کلانی است و در حوزه جرائم فردی قرار می‌گیرد؛ مگر آنکه در قالب رفتاری سازمان‌یافته، گسترده و با قصد بی‌ثبات‌سازی عمومی رخ دهد که در عمل بسیار نادر است (داگرون، ۲۰۱۴، ۹۵۱).

البته باید به این نکته توجه داشت که توسعه بی‌ضابطه برجسب «تهدید امنیتی» در حوزه ا.آ.وی می‌تواند اثرات منفی بر سلامت عمومی داشته باشد؛ زیرا ارتقای یک رفتار فردی به سطح تهدید امنیتی، به‌طور طبیعی به افزایش پاسخ کیفری، نظارت شدید و گاه محدودسازی حقوق بنیادین افراد می‌انجامد؛ امری که نه‌تنها با اصول «تناسب» و «ضرورت» که در اسناد بین‌المللی بر آن تأکید شده ناسازگار است (کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی [CESCR]، ۲۰۰۰، بند ۱۲)، بلکه به افزایش ترس، امتناع افراد از انجام تست و پنهان‌سازی وضعیت ابتلا منجر می‌شود. این وضعیت به‌جای تقویت سلامت عمومی، چرخه شیوع را تشدید می‌کند و سرمایه اجتماعی نظام سلامت را تضعیف می‌سازد. از این منظر، قبول تمایز میان «زیان فردی» و «تهدید کلان» یک ضرورت تحلیلی و سیاست‌گذاری است. رفتارهای زیان‌بار فردی باید در چارچوب جرم‌انگاری مبتنی بر قصد، خطر واقعی و تناسب ارزیابی شوند (ویت، ۲۰۰۷، ۴۴)، نه در قالب تهدیدات امنیت سلامت که مستلزم واکنش‌های ویژه

استوار است. این تمایز، مبنای اصلی برای تعیین حدود جرم‌انگاری متناسب و پرهیز از تعمیم بی‌ضابطه مفاهیم امنیتی به حوزه سلامت است (میخالوفسکی، ۲۰۱۵، ۴۳۱).

در پرونده‌ها و قوانین مرتبط با انتقال اچ.آی.وی، سوءنیت غالباً در قالب «قصد آسیب‌رسانی به قربانی مشخص» تعریف می‌شود؛ مثلاً رفتارهایی که فرد با علم به وضعیت ابتلا، بدون اطلاع‌رسانی و با بی‌اعتنایی نسبت به خطر انتقال، عمل پرخطر انجام می‌دهد. این نوع قصد، هرچند در حوزه جرائم علیه تمامیت جسمانی قابل مجازات و بسیار جدی است، اما ماهیتاً فردی، محدود و فاقد بستر سیاسی یا امنیتی است (ویت، ۲۰۰۷، ۴۶). انگیزه‌های فردی چون خشونت خانگی، انتقام، انکار بیماری، اختلالات روان‌شناختی یا حتی ترس از برچسب‌زنی اجتماعی، در بسیاری از موارد پشت این رفتارها قرار دارد و هیچ‌کدام واجد خصیصه «قصد ایجاد رعب عمومی» نیستند.

در مقابل، قصد تروریستی در ادبیات امنیت سلامت، به معنای اراده برای ایجاد وحشت گسترده، تضعیف اعتماد عمومی، بی‌ثبات‌سازی ساختارهای حکمرانی یا تحمیل خواسته‌های سیاسی یا اعتقادی از طریق ابزارهای زیستی است. رفتار تروریستی نه تنها بر آسیب‌رسانی به فرد یا افراد محدود متمرکز نیست، بلکه هدف اصلی آن اثرگذاری بر بدنه جامعه، ایجاد بحران فراگیر و اخلال در نظم اجتماعی است. از همین‌رو، حتی در مواردی که ابزار زیستی در اختیار مرتکب قرار دارد، فقدان قصد ایجاد پیامدهای گسترده اجتماعی مانع از توصیف رفتار به‌عنوان تروریسم سلامت می‌شود.

افزون بر این، عنصر روانی در تروریسم سلامت به‌طور معمول با سازمان‌یافتگی، برنامه‌ریزی و انتخاب هدف‌های کلان همراه است؛ ویژگی‌هایی که تقریباً در تمام موارد مربوط به انتقال اچ.آی.وی غایب‌اند. بسیاری از پرونده‌های انتشار عمدی اچ.آی.وی، نه برنامه‌ریزی شده‌اند و نه با هدف اخلال اجتماعی انجام می‌شوند؛ بلکه نتیجه کنش‌های فردی‌اند که در حوزه جرائم علیه اشخاص یا سلامت عمومی قابل بررسی هستند. همین فقدان عنصر سیاسی-امنیتی، موجب آن می‌شود که تعمیم عنوان تروریسم به این رفتارها، علاوه بر ناسازگاری تحلیلی، با اصول تناسب، قانونی بودن و منع توسعه بی‌ضابطه قلمرو کیفری نیز در تعارض باشد (کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی [CESCR]، ۲۰۰۰، بند ۱۲).

نگاه امنیتی به اچ.آی.وی، همان‌گونه که گزارش «برنامه مشترک سازمان ملل متحد در مورد اچ.آی.وی/ایدز» هشدار داده، نه تنها به تقویت مدیریت بیماری کمک نمی‌کند، بلکه با ایجاد فضای ترس، افزایش برچسب‌زنی و امتناع افراد از انجام تست و درمان همراه است. برچسب‌گذاری تروریستی بر رفتاری که قصد آن محدود به آسیب‌رسانی فردی است، موجب تشدید همین چرخه‌های زیان‌بار می‌شود و سلامت عمومی را در معرض خطر قرار می‌دهد. از منظر حق بر سلامت، چنین رویکردی با لزوم تضمین دسترسی بدون تبعیض به خدمات درمانی و حفظ کرامت انسانی ناسازگار است (نواک، ۲۰۰۵، ۱۲۲).

در نتیجه، عنصر روانی در انتشار عمدی اچ.آی.وی و تروریسم سلامت، دو ماهیت کاملاً متفاوت دارند. رفتار اول در قلمرو جرایم فردی قرار می‌گیرد و باید

هرگونه مداخله خودسرانه یا غیرقانونی در حریم خصوصی و هرگونه تعرض به حیثیت اشخاص را ممنوع می‌داند. وضعیت اچ.آی.وی از جمله حساس‌ترین اطلاعات پزشکی است و افشای آن می‌تواند پیامدهای اجتماعی، شغلی و روانی شدیدی داشته باشد.

طبق تحلیل گزارشگر ویژه حق بر سلامت، الزام افراد به افشای وضعیت اچ.آی.وی در قالب‌های غیرضروری، یا انتشار عمومی اطلاعات پزشکی در جریان دادرسی کیفری، «تعارض جدی با ماده ۱۷» به شمار می‌رود (شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد [UNHRC]، ۲۰۱۲: ۱۲). در برخی پرونده‌ها در کانادا و ایالات متحده، رسانه‌ای شدن اطلاعات، حتی پیش از اثبات اتهام، موجب برچسب‌زنی شدید و نقض کرامت انسانی شده است (ویت، ۲۰۰۷، ۹۹).

در رویکردهای امنیتی یا هنگام استفاده از ادبیات «تروریسم سلامت»، خطر نقض حریم خصوصی تشدید می‌شود؛ زیرا دولت‌ها ممکن است برای پیشگیری از «تهدید» اقدام به جمع‌آوری گسترده داده‌های سلامت، انجام آزمایش‌های اجباری، یا تبادل اطلاعات میان نهادهای انتظامی و سلامت کنند. کمیته حقوق بشر تأکید دارد هر مداخله در اطلاعات سلامت باید «ضروری و متناسب» باشد. بدون رعایت این معیار، سیاست کیفری به ابزار نقض حریم خصوصی بدل می‌شود؛ بنابراین، حفظ محرمانگی وضعیت اچ.آی.وی و محدود کردن افشا به ضرورت‌های کاملاً مشخص، شرط بنیادین سازگاری جرم‌انگاری با ماده ۱۷ است.

با معیارهای قصد خاص، خطر واقعی و تناسب ارزیابی شود؛ درحالی‌که رفتار دوم مستلزم قصد ایجاد پیامدهای کلان، سازمان‌یافتگی و استفاده از ابزار زیستی در چارچوب یک پروژه تهدیدآمیز علیه امنیت عمومی است. پذیرش این تمایز هنجاری و تحلیلی، مانع از توسعه ناموجه مفاهیم امنیتی به حوزه سلامت و تضمین‌کننده یک سیاست کیفری دقیق، حقوق‌بنیاد و غیرتبعیض‌آمیز در مواجهه با انتشار عمدی اچ.آی.وی است.

۳-۵. چالش‌های حقوق بشری در جرم‌انگاری انتشار عمدی اچ.آی.وی در چارچوب مقابله با تروریسم سلامت

مقابله کیفری با رفتارهای عمدی مرتبط با انتشار اچ.آی.وی هرچند در ظاهر برای حمایت از سلامت عمومی صورت می‌گیرد، اما اگر بدون رعایت اصول حقوق بشری انجام شود، می‌تواند خود باعث آسیب‌های گسترده‌تری شود. به‌ویژه هنگامی که این رفتارها ذیل مفاهیمی چون «تروریسم سلامت» صورت‌بندی شوند، خطر فرسایش آزادی‌های بنیادین و توسعه بی‌رویه قدرت کیفری دولت افزایش می‌یابد. در این بخش، چهار چالش اصلی حقوق بشری در این خصوص بررسی می‌شود: نقض حریم خصوصی، تبعیض و برچسب‌زنی، اصل تناسب و تعارض میان حق بر سلامت و حق بر آزادی.

۳-۵-۱. نقض حریم خصوصی بیماران (بر مبنای ماده ۱۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی)

یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در جرم‌انگاری گسترده رفتارهای مرتبط با اچ.آی.وی، خطر نقض حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات پزشکی افراد است. ماده ۱۷ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی،

۵-۳-۲. تبعیض و برچسب‌زنی علیه مبتلایان (اصل برابری و منع تبعیض)

رعایت حقوق افراد باید بر پایه نیازهای جسمی، روانی، روحی و اجتماعی مشروع و معقول آنان و متناسب با شرایط خاص هر فرد صورت گیرد؛ به‌گونه‌ای که بر برابری این حقوق در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی تأکید شود. این حقوق شامل بهره‌مندی متناسب با اولویت نیازها، اخذ رضایت آگاهانه در تشخیص، درمان و اعمال جراحی، منع تبعیض و برخورداری از حمایت برابر، دسترسی به بالاترین سطح ممکن سلامت جسمی و روانی در همه سطوح پیشگیری، آزادی جابه‌جایی و بهره‌مندی برابر از خدمات بهداشتی است (گُرد و همکاران، ۱۳۹۴، ۶۹).

از این‌رو، تجربه جهانی نشان داده است که جرم‌انگاری گسترده اچ‌آی‌وی اغلب با تبعیض ساختاری علیه گروه‌های خاص همراه است. مبتلایان، به‌ویژه مصرف‌کنندگان مواد، مهاجران و زنان در موقعیت‌های نابرابر اجتماعی، بیشتر در معرض پیگرد قرار می‌گیرند (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز [UNAIDS]، ۲۰۱۳، ۱۹). این امر با اصول برابری و منع تبعیض در اسناد بین‌المللی حقوق بشر از جمله ماده ۲ میثاق حقوق مدنی و سیاسی و ماده ۲۶ همان میثاق ناسازگار است. مطابق گزارش «برنامه مشترک سازمان ملل متحد در مورد اچ‌آی‌وی/ایدز»، در بسیاری از کشورها «جرم‌انگاری اچ‌آی‌وی کمتر برای حفاظت از سلامت عمومی و بیشتر برای کنترل گروه‌های حاشیه‌ای» به‌کار رفته است (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز [UNAIDS]، ۲۰۱۳، ۱۴). این وضعیت در برخی

ایالات آمریکا و در مواردی در اروپای شرقی مشاهده شده است.

از منظر حقوق بشر، تبعیض مبتنی بر وضعیت پزشکی ممنوع بوده و کیفر نمی‌تواند جایگزین سیاست‌های سلامت عمومی شود؛ بنابراین، مسئولیت کیفری باید رفتارهای مشخصی را هدف گیرد، نه هویت فردی بیمار را. به‌طور ویژه خطر برچسب‌زنی در مواردی که رفتار فرد فاقد احتمال واقعی انتقال باشد، بسیار بالاست. در چنین مواردی جرم‌انگاری نه‌تنها با اصل برابری سازگار نیست، بلکه مانع مراجعه افراد به خدمات درمانی و آزمایش نیز می‌شود (گاستین و وایلی، ۲۰۱۶، ۱۵۲).

۵-۳-۳. چالش اصل تناسب در جرم و مجازات

اصل تناسب یکی از بنیادی‌ترین معیارهای حقوق کیفری است و در بسیاری از نظام‌ها نیز به‌صراحت به‌عنوان قید مشروعیت جرم‌انگاری شناخته شده است (آشورت، ۲۰۰۶، ۵۴). در حوزه اچ‌آی‌وی، نقض اصل تناسب به‌طور معمول از سه فرایند رخ می‌دهد؛ نخست، ارزیابی نادرست از «خطر واقعی» است؛ با پیشرفت‌های پزشکی و اثبات کارآمدی درمان ضد رتروویروسی بسیاری از رفتارهایی که پیش‌تر پرخطر تلقی می‌شدند، دیگر خطر واقعی انتقال ایجاد نمی‌کنند. با این حال، برخی قوانین یا دادگاه‌ها همچنان بر مبنای تصورات قدیمی از خطر اقدام به اصدار حکم می‌نمایند (هربرگ و ریموند، ۲۰۱۹، ۶۷). دوم، فقدان تمایز میان رفتار عمدی و رفتار غیرعمدی است.

در بسیاری از پرونده‌ها، افراد به‌دلیل عدم افشای وضعیت، حتی بدون قصد ایجاد آسیب، به جرائم سنگین محکوم شده‌اند. این رویکرد با اصل تناسب و

محدود گردد، ممکن است سلامت عمومی را با آسیب مواجه سازد.

راجع به اچ.آی.وی، مطالعات نشان داده‌اند که سیاست‌های مبتنی بر اعمال مجازات‌های شدید، نه تنها مراجعه افراد مشکوک به ابتلا را به آزمایشگاه کاهش می‌دهد بلکه لاجرم و در نتیجه، دسترسی این افراد به درمان را مختل نموده و اعتماد به نظام سلامت را تضعیف می‌کند (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز [UNAIDS]، ۲۰۱۳، ۷). در مقابل، سیاست‌های کرامت‌محور، مانند محرمانگی، کاهش برچسب‌زنی، آموزش نقش مؤثرتری در تأمین بهتر امنیت سلامت ایفا می‌نماید بدون آنکه آزادی‌های بنیادین را به خطر اندازند.

با این همه، سیاست جنایی در حوزه رویارویی با گسترش اچ.آی.وی در تقابل با چهار چالش حریم خصوصی، تبعیض، تناسب‌گرایی و تعارض حق سلامت با آزادی تنها زمانی می‌تواند مشروع و مؤثر باشد که نخست، به صورت محدود، هدفمند و مبتنی بر علم باشد؛ دوم، قصد خاص انتقال ویروس توسط مرتکب و خطر واقعی آن را معیار اصلی تعقیب قرار دهد؛ سوم، در این فرایند از برچسب‌زنی و تبعیض علیه اشخاص بپرهیزد؛ و البته کرامت انسانی و محرمانگی را در مرکز توجه خود قرار دهد. در غیر این صورت، جرم‌انگاری نه تنها امنیت سلامت را تقویت نکرده، بلکه خود به تهدیدی علیه حقوق بنیادین و حتی سلامت عمومی تبدیل خواهد شد.

نیز با مبانی فقهی «قصد» و «تسبیب» مغایرت دارد؛ زیرا مجازات‌های شدید بدون رابطه‌ای منطقی با میزان آسیب تعیین می‌شوند؛ برخی قوانین ایالتی آمریکا مجازات‌هایی برای اچ.آی.وی در نظر گرفته‌اند که شدیدتر از جرائم خشونت‌بار هستند. این موضوع نقض آشکار اصل تناسب است و نشان می‌دهد جرم‌انگاری گسترده چگونه می‌تواند به ابزار امنیتی‌شده‌ای تبدیل شود که با واقعیت پزشکی سازگار نیست. از اینرو، در رویکرد صحیح مبتنی بر نظریه توازن، تنها رفتار عمدی، با قصد خاص آسیب و همراه با ایجاد «خطر واقعی و اثبات‌پذیر» می‌تواند مبنای مسؤولیت کیفری باشد.

۵-۳-۴. چالش حق بر سلامت در برابر حق بر آزادی

در پاسخ به همه‌گیری اچ.آی.وی، دولت‌ها مکلفند که میان دو حق بنیادین افراد جامعه توازنی منطقی و قابل قبول برقرار نمایند: نخست، حق بر سلامت و حمایت جامعه و دیگری حق بر آزادی، حریم خصوصی و خودمختاری افراد. حال در اینجا محور اصلی مناقشه این است که آیا می‌توان آزادی‌های فردی را برای حفاظت از سلامت عمومی محدود نمود؟ پاسخ این پرسش از منظر ضوابط حقوق بشری به اختصار آن است که این محدودیت تنها زمانی می‌تواند موجه باشد که سه شرط ضرورت، تناسب و حداقل‌گرایی در خصوص مورد، رعایت گردد (اصول سیراکوزا، ۱۹۸۵). بر مبنای نظریه حقوق بشری، اقدامات مبتنی بر امنیت سلامت اگر بیش از حد توسعه یابند، قطعاً به نقض حق بر آزادی اشخاص خواهد انجامید؛ در مقابل اگر بیش از حد نیز مقید و

۴-۵. الگومندی‌های حقوقی در توازن میان

امنیت سلامت و حقوق بشر در پرونده‌های

مرتبط با اچ.آی.وی

با بررسی اجمالی برخی نظام‌های حقوقی می‌توان به نکته رهیافت که دولت‌ها در مواجهه با «انتشار عمدی» یا «قرار دادن دیگران در معرض خطر» اچ.آی.وی، الگوهای گوناگونی از مداخله کیفری را برگزیده‌اند. این مقایسه نشان می‌دهد که نظریه «توازن» تا چه حد در قانون‌گذاری و دادرسی کیفری این کشورها عملیاتی شده و چگونه هر نظام حقوقی میان دو ارزش بنیادین امنیت سلامت و حقوق بشر تعادل برقرار نموده است.

به‌عنوان نخستین مثال، کانادا یکی از مهم‌ترین نمونه‌های تحول در سیاست کیفری مربوط به اچ.آی.وی است. دیوان عالی کانادا در دهه ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰، بر این عقیده بود که عدم افشای وضعیت ابتلای متهم به اچ.آی.وی حتی در مواردی که احتمال انتقال این ویروس در رابطه با دیگری بسیار ناچیز باشد، می‌تواند تحت عنوان مجرمانه «حمله» یا «ایجاد خطر جدی» جرم‌انگاری گردد (ویت، ۲۰۰۷، ۹۵). این رویکرد افراطی موجب انتقاد شدید نهادهای حقوق بشری واقع گردید چه آنکه اولاً معیار خطر واقعی مشخص نبود؛ ثانیاً جایگاه عمد به‌درستی مشخص نمی‌شد؛ و رفتارهای فاقد احتمال انتقال قابل‌ملاحظه نیز جرم تلقی می‌شدند. اما در سال‌های پس از ۲۰۱۲، با ورود یافته‌های علمی جدید درباره بار ویروسی غیرقابل‌کشف دادگاه‌ها و دادستانی‌ها سیاست خود را اصلاح کردند. در سال ۲۰۱۸، وزارت دادگستری کانادا اعلام کرد که عدم افشای وضعیت ابتلا به اچ.آی.وی در صورت غیرقابل‌کشف بودن بار

ویروسی دیگر تهدید جدی برای حیات بزه‌دیده محسوب نمی‌شود (دپارتمان دادگستری کانادا، ۲۰۱۸). این تحول نمونه‌ای از اعمال اصل تناسب و توجه به شواهد علمی در چارچوب نظریه توازن است. در حقوق انگلستان نیز تمایز میان مفهوم «انتقال» و «در معرض قرار دادن» اهمیت زیادی دارد. وفق آراء منتشرشده، تنها انتقال واقعی اچ.آی.وی و نه صرف قرار دادن دیگران در معرض خطر انتقال می‌تواند مشمول عنوان «وارد آوردن آسیب جدی بدنی» شود، مشروط بر آنکه انتقال ویروس واقعاً رخ داده باشد؛ و عنصر قصد یا بی‌پروایی شدید نیز ثابت گردد (پرونده دیکا [۲۰۰۴] در مقابل کونزانی [۲۰۰۵]). این رویکرد واجد پیامد مهم «پرهیز از جرم‌انگاری رفتارهای فاقد انتقال واقعی» بوده و نمونه‌ای از رعایت اصول «تناسب»، «قصد» و «حداقل‌گرایی» در نظریه توازن است و مانع توسعه بی‌رویه جرم‌انگاری می‌شود.

در آفریقای جنوبی، پیوند توازن با کرامت انسانی و منع تبعیض در خصوص مورد برجسته است. این کشور پس از تجربه عمیقی که از اپیدمی اچ.آی.وی داشته، یکی از پیشروترین رویکردهای مبتنی بر حقوق بشر را اتخاذ نموده است. قانون اساسی این کشور کرامت انسانی و عدم تبعیض را ارزشی برتر می‌داند؛ بنابراین آن دسته از قوانینی که ویروس اچ.آی.وی را به‌مثابه یک «سلاح» یا رفتارهای واجد خطر انتقال ویروس را به‌طور خودکار جرم‌انگاری کنند، با اصل برابری مغایر شناخته شده‌اند (کامرون و مک‌دونالد، ۲۰۰۹، ۴۷).

دادگاه‌ها بر این نکته تأکید دارند که «اعمال سیاست کیفری باید مبتنی بر اثبات علم فرد به ابتلای خود» باشد. وانگهی، رفتارهای مبتنی بر قصد ایراد صدمه

قابل پیگرد کیفری هستند، اما رفتارهای فاقد خطر واقعی انتقال ویروس، حتی اگر پرخطر توصیف شوند، به‌تنهایی فاقد عنوان کیفری می‌باشند. از این‌رو، به‌طور کلی می‌توان گفت که آفریقای جنوبی یکی از مدل‌های موفق رعایت توازن به شمار می‌آید: امنیت سلامت از طریق درمان رایگان، کاهش برچسب اجتماعی تأمین می‌شود، نه از طریق مجازات. در مقابل، ایالات متحده، نمونه‌ای از تنوع رویکرد از جرم‌انگاری سخت تا اصلاحات بعدی است. در این کشور، ۳۰ ایالت قوانینی خاص را در خصوص قرار دادن دیگری در معرض خطر انتقال اچ‌آی‌وی به تصویب رسانده، اما بسیاری از این قوانین در دهه ۱۹۸۰ و بدون اتکا به داده‌های علمی کنونی تصویب شده‌اند. برخی ایالت‌ها حتی رفتارهایی مانند گاز گرفتن یا پرتاب بزاق را نیز جرم‌انگاری کرده‌اند درحالی‌که دانش امروز، امکان انتقال اچ‌آی‌وی از این طرق را تأیید نمی‌نماید.

با این حال، مدتی است که موج اصلاحات قانونی در پرتو یافته‌های جدید علمی آغاز شده است. به‌عنوان مثال، ایالت آیووا و نیز ایالت کالیفرنیا قوانین موجود را اصلاح کرده و اعمالی را که احتمال واقعی انتقال ویروس را به‌دنبال ندارند، از ذیل عنوان مجرمانه خارج نموده‌اند (هربرگ و ریموند، ۲۰۱۹، ۵۸). برخی دیگر از ایالت‌ها نیز به معیار «خطر واقعی» و «قصد» توجه بیشتری نشان می‌دهند. بر این اساس نظریه توازن به‌صورت تدریجی در حال تحقق است؛ به عبارت دیگر، علم جایگزین ترس و جرم‌انگاری گسترده می‌شود.

با بررسی اجمالی چهار نظام مذکور، الگوی مشترکی با اتکا به «تأکید فزاینده بر مقوله علم و آگاهی در

تعریف خطر انتقال ویروس» شناسایی می‌شود (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز [UNAIDS]، ۲۰۱۳، ۱۱). همگی، محدود کردن تدریجی جرم‌انگاری به رفتارهای عمدی و حتی پرهیز از جرم‌انگاری «قرار دادن در معرض خطر» بدون انتقال واقعی ویروس را در دستور کار قرار داده‌اند. انگلستان نمونه قابل ملاحظه این رویکرد است؛ کانادا و برخی ایالات آمریکا نیز به‌تدریج به همین مسیر می‌روند. آفریقای جنوبی و نهادهای بین‌المللی نیز تأکید دارند که جرم‌انگاری نباید ابزاری جهت تبعیض علیه گروه‌های خاص باشد (شورای حقوق بشر سازمان ملل متحد [UNHRC]، ۲۰۱۲، ۱۶).

مداخله کیفری به‌مثابه «آخرین حربه» نیز مورد تأکید تمامی نظام‌های مذکور است. این معیار، در نظریه توازن، شاخصی بنیادی است و در اصلاحات صورت گرفته در حقوق کانادا و ایالات متحده به‌شدت آشکار است. در هیچ‌یک از نظام‌های بررسی‌شده، صرف داشتن اچ‌آی‌وی یا حتی رفتار پرخطر بدون قصد، با مفاهیم امنیتی مانند قصد ارتکاب رفتارهای تروریستی برابر نیست. بنابراین «تروریسم سلامت» تنها در افراطی‌ترین سناریوهای قصد آسیب‌زدن قابل تصور است. وانگهی، ضرورت انطباق جرم‌انگاری با دانش موجود و عدم توسعه بی‌رویه مفهوم خطر مورد توجه است. هیچ نظام حقوقی مورد بحث، انتقال اچ‌آی‌وی را «تهدید سریع‌الانتشار» - مشابه عامل‌های کلاسیک بیوتروریستی - نمی‌داند؛ زیرا علم روز از چنین ادعایی پشتیبانی نمی‌نماید.

۶. نتیجه

انتشار عمدی اچ‌آی‌وی در نقطه تلاقی امنیت سلامت، حقوق کیفری و حقوق بشر قرار دارد و

(پیشنهاد دهنده)، ضمن ارائه راهنمایی‌های علمی و نظارت مستمر بر مراحل اجرای پژوهش، مسئول بررسی و اصلاح نسخه‌های متعدد و تأیید چارچوب علمی پژوهش بوده است تا این فرایند پژوهشی با دقت در تقریرات و برخورداری از اعتبار لازم صورت پذیرد.

۸. تضاد منافع

نگارندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع مالی، سازمانی، شخصی یا حرفه‌ای در انجام این پژوهش و انتشار نتایج آن وجود ندارد. به‌علاوه، این پژوهش ذیل طرح پژوهشی پسادکتری شماره ۱۴۰۴/د/۸۰۶۷ به انجام رسیده است و هیچ نهاد دیگری در طراحی، سنجش، نتیجه‌گیری یا تقریر این پژوهش نقشی نداشته است.

۹. تأمین اعتبار پژوهش

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی شماره ۱۴۰۴/د/۸۰۶۷ در دوره پسادکتری با عنوان «کاربست رویارویی با انتشار بیماری واگیردار در نقض امنیت ملی به‌مثابه اقدامی تروریستی از دیدگاه حقوق بین‌الملل کیفری سلامت» است که در گروه حقوق دانشکده علوم اداری و اقتصاد دانشگاه اراک اجرا شده است.

نمی‌توان آن را تنها با رویکردی امنیتی یا کیفری تحلیل کرد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هرچند استفاده آگاهانه و عامدانه از ویروس برای آسیب‌رسانی به دیگری یا ایجاد هراس عمومی می‌تواند واجد اهمیت کیفری جدی باشد، اما توسعه بی‌ضابطه مفهوم تروریسم سلامت به همه موارد انتقال اچ.آی.وی، با اصول بنیادین حقوق بشر و سیاست جنایی کارآمد سازگار نیست. جرم‌انگاری در این حوزه باید استثنایی، محدود و مبتنی بر معیارهایی روشن از جمله احراز قصد مجرمانه، وجود خطر واقعی و قابل اثبات، رابطه سببیت، آگاهی مرتکب از وضعیت خود و رعایت اصل تناسب باشد.

از سوی دیگر، هرگونه مداخله کیفری نباید به برچسب‌زنی، تبعیض، نقض حریم خصوصی یا کاهش اعتماد افراد به نظام سلامت منجر شود؛ زیرا چنین پیامدهایی می‌تواند مراجعه برای آزمایش، درمان و پیشگیری را تضعیف کند. بنابراین، رویکرد مطلوب آن است که میان موارد عمدی و خطرناک با رفتارهای فاقد سوءنیت تفکیک شود. وانگهی، جرم‌انگاری انتشار عمدی اچ.آی.وی تنها زمانی مشروع است که در چارچوب حقوق بشر، امنیت سلامت و شواهد علمی طراحی شود و مکمل سیاست‌های پیشگیرانه، آموزشی و حمایتی باشد، نه جایگزین آنها.

۷. سهم نویسندگان

«سیدرضا احسان‌پور»، به‌عنوان پژوهشگر پسادکتری، مسئولیت طراحی پژوهش، گردآوری داده‌ها، سنجش منابع و داده‌های مطالعاتی، تقریر پیش‌نویس اولیه و بازنگری محتوایی متن را بر عهده داشته است. در ضمن، «پیمان نمایان»، به‌عنوان استاد راهنما

منابع

الف. منابع فارسی

- آجری‌آیسک، عاطفه، «ایدز و حق بر آگاهی اشخاص در معرض خطر (مطالعه تطبیقی در حقوق آمریکا و ایران)»، *حقوق بشر، دوره نوزدهم، شماره اول*، ۱۴۰۳.

- خیبری‌چوبر، عمار؛ ابن‌تراب، مریم و واحدیارجان، یونس، «بررسی فقهی حقوقی مجازات انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار»، *فقه جزای تطبیقی، دوره دوم، شماره دوم*، ۱۴۰۱.

- صادقی، سالار؛ شوشتری‌ثانی، محمد و اسلامی، طاهرا، «بررسی تدابیر پیشگیرانه کیفری و غیرکیفری در کنترل شیوع ویروس‌های آمیزشی (با تأکید بر ویروس اچ‌پی‌وی)»، *تحقیق و توسعه در حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دوره دوم، شماره چهارم*، ۱۴۰۴.

- گرد، زینب؛ بیگجانی، جمال؛ تمیزی، زهرا و محمدنژاد، اسمعیل، «منشور حقوق بیماران مبتلا به ویروس اچ ای وی/ایدز براساس منشور و مراقبت پرستاری: یک مطالعه مروری». *تعالی بالینی، دوره چهارم، شماره اول*، ۱۳۹۴.

- مولائی‌فرد، محسن و مسعودی‌فر، هادی، «تأثیر بیماری‌های فراگیر بر گسترش تروریسم». *تمدن حقوقی، دوره هشتم، شماره بیست‌وسوم*، ۱۴۰۴.

- نمامیان، پیمان؛ شیرزاد، هادی و شهبازی، مهدی، «عملکرد شورای امنیت ملل متحد در حفاظت از بهداشت عمومی در دوران همه‌گیری جهانی کووید-۱۹ با تأکید بر قطعنامه (۲۰۲۰) ۲۵۳۲». *طب انتظامی، دوره دهم، شماره اول*، ۱۳۹۹.

- هاشمی، رامین؛ قناد، فاطمه و کنعانی، محمدعلی، «بیوتروریسم (تروریسم بیولوژیکی) تهدید فراوی حقوق بین‌الملل»، *مطالعات حقوق بشر اسلامی، دوره سیزدهم، شماره دوم*، ۱۴۰۳.

ب. منابع لاتین

- Ashworth, A, *Principles of criminal law* (5th ed.), Oxford, Oxford University Press, 2006

- Bland, S. E, "Decriminalizing disease: A health justice approach to infectious diseases and criminal law", *Arkansas Law Review*, Vol 77, No 3, 2024.

- Cameron, E, "Criminalization of HIV transmission: Poor public health policy", *HIV/AIDS Policy and Law Review*, Vol 14, No 2, 2009.

- Carter, D. J, "Transmission of HIV and the criminal law: Examining the impact of pre-exposure prophylaxis and treatment-as-prevention", *Melbourne University Law Review*, Vol 43, NO 3, 2020.

- Csete, J & Elliott, R, "Criminalization of HIV transmission and exposure: In search of rights-based public health alternatives to criminal law", *Future Virology*, Vol 6, No 8, 2011.

- Elbe, S, "Should HIV/AIDS be securitized? The ethical dilemmas of linking HIV/AIDS and security". *International Studies Quarterly*, Vol 50, No 1, 2006.

- Guilloux, A, "SARS, governance and the globalization of disease [Review of the book SARS, governance and the globalization of disease, by D. P. Fidler]". *China Perspectives*, No 63, 2006.

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2013/201305_JC2488_Ending_overly_broad_criminalization_of_HIV

- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights [CESCR]. (2000). *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)* (UN Doc. E/C. 12/2000/4).

- UN Human Rights Council. (2012). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* (UN Doc. A/HRC/20/15).

- UN Human Rights Council. (2015). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* (UN Doc. A/HRC/29/33).

- UN Development Program [UNDP]. (2012). *Global commission on HIV and the law: Risks, rights & health*.
<https://www.undp.org/publications/hiv-and-law-risks-rights-health>

- United Nations Economic and Social Council. (1985). *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights* (UN Doc. E/CN.4/1985/4).

د. پرونده‌های قضایی

- *R v. Dica*, [2004] EWCA Crim 1103.

- *R v. Konzani*, [2005] EWCA Crim 706.

- Gostin, L. O & Wiley, L. F, *Public health law: Power, duty, restraint* (3rd ed.). University of California Press, 2016.

- Gostin, L. O, *Global health law*, 2010.

- Dagron, S, “Review of Global health law, by L. O. Gostin”. *European Journal of International Law*, 25(3), 2014.

- Horberg, M & Raymond, E, *HIV criminalization reform in the United States*, 2019.

- Mann, J; Tarantola, D & Netter, T (Eds.), *AIDS in the world II: Global dimensions, social roots and responses*, 1999.

- Mykhalovskiy, E. “The public health implications of HIV criminalization: Past, current, and future research directions”, *Critical Public Health*, Vol 25, No 4, 2015.

- Nowak, M, *UN covenant on civil and political rights: CCPR commentary* (2nd ed.), N.P. Engel, 2005.

- Weait, M, *Intimacy and responsibility: The criminalisation of HIV transmission*, Routledge-Cavendish, 2007.

ج. اسناد و گزارش سازمان‌های بین‌المللی

- Department of Justice Canada. (2018). *Criminal justice system's response to non-disclosure of HIV*.

<https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/hiv/index.html>

- UNAIDS. (2013). *Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Guidance note*.