



Revisiting the Criminalization of HIV Transmission: The Impact of Medical Advances

Hasanali Rezaei¹, Mohammad Shamei^{2*}

1. Department of Criminal Law and Criminology, Nurabad Mamasani Branch, Islamic Azad University, Fars, Iran.

2. Department of Public Law, University Lecturer. (Corresponding Author)

ARTICLE INFORMATION

Type of Article: Original Research

Pages: 1-15

Corresponding Author's Info

ORCID: 0009-0007-3237-3978

TELL: +989131665268

Email: Shamei_shamei@yahoo.com

Article history:

Received: 28 Nov 2025

Revised: 11 Dec 2025

Accepted: 07 Jan 2026

Published online: 22 Sep 2026

Keywords:

HIV, Criminalization,
Decriminalization, AIDS, Risk.

ABSTRACT

This study offers a critical reexamination of the criminalization of HIV transmission and raises a fundamental question: in the modern era—marked by effective strategies such as *pre-exposure prophylaxis (PrEP)* and *treatment as prevention (TasP)*—can strict penal policies still be justified? Our central claim is that these scientific developments, particularly the principle of *undetectable equals untransmittable (U=U)*, have destabilized the traditional foundations of criminal responsibility and rendered the proof of mental elements such as intent and recklessness increasingly problematic. For instance, in cases like *Neill* in Australia, the court overturned the defendant's conviction based on an undetectable viral load, illustrating that contemporary medical science no longer aligns with outdated criminal law concepts. Ultimately, we conclude that criminalization is not only ineffective but also contrary to justice and conducive to social stigma. Therefore, the future of penal policy should rest upon the pillars of science, prevention, and human dignity.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2026 The Authors.

How to Cite This Article: Rezaei, H & Shamei, H (2026). "Revisiting the Criminalization of HIV Transmission: The Impact of Medical Advances". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 6(3): 1-15.



دوره ششم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۵

بازنگری در جرم‌انگاری انتقال ایدز: تأثیر پیشرفت‌های پزشکی

حسنعلی رضایی^۱، محمد شمعی^{۲*}

۱. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد نورآباد ممسنی، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، ایران.

۲. گروه حقوق عمومی، مدرس دانشگاه. (نویسنده مسؤول)

چکیده

ما در این پژوهش به بازخوانی انتقادی جرم‌انگاری انتقال ویروس ایدز می‌پردازیم و این پرسش بنیادین را طرح می‌کنیم که آیا در عصر حاضر، با ظهور راهکارهای مؤثری مانند «پیشگیری قبل از مواجهه» و «درمان به‌عنوان پیشگیری»، می‌توان همچنان به سیاست‌های کیفری سخت‌گیرانه پایبند بود؟ ادعای محوری ما این است که این پیشرفت‌های علمی، به‌ویژه اصل «غیرقابل انتقال»، مبانی سنتی مسؤولیت کیفری را متزلزل ساخته و اثبات عناصر روانی جرم مانند قصد و بی‌احتیاطی را با دشواری‌های جدی مواجه کرده است. برای نمونه، در پرونده‌هایی همچون «نیل» در استرالیا، دادگاه با استناد به ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری، مجازات متهم را نقض کرد و نشان داد که علم جدید، دیگر با مفاهیم کهنه حقوق کیفری سازگاری ندارد. در نهایت، ما به این نتیجه می‌رسیم که جرم‌انگاری نه‌تنها بی‌اثر، بلکه ناقض عدالت و مروج انگ اجتماعی است؛ لذا آینده سیاست کیفری باید بر محور علم، پیشگیری و کرامت انسانی استوار گردد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱-۱۵

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد ارکید: ۳۹۷۸-۳۲۳۷-۰۰۰۹-۰۰۰۹

تلفن: +۹۸۹۱۳۱۶۶۵۲۶۸

ایمیل: Shamei_shamei@yahoo.com

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۰۷

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

واژگان کلیدی:

اچ.آی.وی، جرم‌انگاری، جرم‌زدایی، ایدز، خطر.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی مقاله حاضر به‌صورت غیرتجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می‌باشد.

مقدمه

انتقال بیماری‌های عفونی که بیماری‌های واگیر نیز نامیده می‌شوند، عمدتاً به‌عنوان یکی از مباحث بهداشت عمومی مطرح است و نباید جرم‌انگاری شود. این بیماری‌ها توسط عوامل عفونی مانند ویروس‌ها یا باکتری‌ها ایجاد می‌شوند و می‌توانند از فردی به فرد دیگر منتقل شوند. ترس از سرایت، باعث برانگیختن واکنش‌های عمومی به تهدید بیماری‌های عفونی به‌صورت رویکردهای تنبیهی می‌شود که افراد مبتلا به این بیماری‌ها را به‌عنوان مقصر قلمداد نموده و سیستم حقوقی کیفری مجازات را به‌عنوان روشی برای جلوگیری از ایجاد عفونت‌های جدید مورد استفاده قرار می‌دهد. کارشناسان حقوقی و بهداشتی، جرم‌انگاری بیماری‌های عفونی، یعنی استفاده از قوانین کیفری برای تعقیب افراد به دلیل عدم افشا بیماری، در معرض خطر قرار دادن دیگران یا انتقال یک بیماری عفونی را ناکارآمد و مضر دانسته‌اند. جرم‌انگاری، شواهد علمی و پزشکی موجود در مورد بیماری‌های عفونی را در بسیاری از موارد منعکس نمی‌کند و می‌تواند با اهداف بهداشت عمومی در تضاد باشد. سیاست سلامت عمومی بر بهبود سلامت در سطح جمعیت تمرکز می‌کند و همچنین باید سیستم‌هایی را ایجاد کند که برابری سلامت را ارتقاء دهند و پاسخگوی نیازهای بهداشتی جمعیت‌های حاشیه‌نشین باشند. در نقطه مقابل، جرم‌انگاری انتقال بیماری‌های عفونی نشان‌دهنده طرز فکر مبتنی بر مجازات است. این طرز فکر، مجازات و کنترل را به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی امنیت عمومی در نظر می‌گیرد و بخشی از یک گرایش دیرینه برای مسؤول دانستن افراد در قبال مشکلات اجتماعی به‌جای پرداختن به علل ریشه‌ای است. رویکردهای جدیدتر و معاصر به دنبال چارچوب‌بندی مجدد بحث انتقال بیماری‌های عفونی به گونه‌ای فراتر از ذهنیت مجازات و در راستای حرکت به سمت ذهنیت عدالت در سلامت هستند. بهداشت عمومی از طیف وسیعی از ابزارها چون نظارت و مداخله، آموزش، پیشگیری و درمان و همچنین سیاست‌گذاری و وضع مقررات برای کاهش خطر انتقال بیماری‌های عفونی بهره می‌برد. به‌صورت معمول، بهداشت عمومی برای محافظت از سلامت کل جمعیت، به دنبال محدود کردن افراد و رفتارهای پرخطر آنها است. در نتیجه می‌تواند با

حقوق فردی و آزادی‌های مدنی در تضاد قرار بگیرد. حفاظت از سلامت جمعیت و حفاظت از منافع و حقوق شخصی اغلب در تنش با یکدیگر قرار می‌گیرند.

۱- مبانی جرم‌انگاری انتقال ایدز

۱-۱- مبانی فلسفی

جرم‌انگاری انتقال ایدز یا قراردادن دیگران در معرض انتقال ویروس، ریشه در دو مبنای اصلی دارد: نخست، حفاظت از سلامت عمومی و دوم، اصل مسؤولیت فردی در قبال آسیب‌رسانی به دیگری. در اوایل بحران شیوع بیماری ایدز، نبود درمان مؤثر و ترس گسترده از مرگ سبب شد که نظام‌های حقوقی برای کنترل رفتارهای پرخطر، از ابزار کیفری استفاده کنند (Hoppe, 2018: 143). بسیاری از کشورها قوانینی وضع کردند که به موجب آنها حتی «در معرض خطر قراردادن دیگران» بدون انتقال واقعی ویروس نیز می‌توانست جرم محسوب شود. این رویکرد مبتنی بر دیدگاهی بود که انتقال HIV را معادل یک آسیب جدی و غیرقابل درمان می‌دانست. در نتیجه، «دانستن ابتلا» و «عدم اطلاع‌رسانی به شریک جنسی» به‌عنوان عناصر کلیدی جرم در نظر گرفته می‌شدند. به‌عنوان مثال، در بسیاری از ایالت‌های آمریکا، فرد مبتلا اگر بدون اطلاع دادن به شریک جنسی رابطه برقرار می‌کرد، حتی اگر انتقالی رخ نمی‌داد، می‌توانست به حبس طولانی محکوم شود (Haire & Kaldor, 2015: 64)؛ اما منتقدان استدلال کردند که این قوانین اغلب مبتنی بر ترس و ناآگاهی علمی هستند، نه بر داده‌های پزشکی. با پیشرفت درمان‌های ضدویروسی و کاهش بار ویروسی تا حدی که دیگر بیماری قابل انتقال نباشد، مبنای جرم‌انگاری به‌تدریج زیر سؤال رفت. از دیدگاه حقوق کیفری مدرن، وقتی رفتار فردی در واقع خطری واقعی برای دیگری ایجاد نمی‌کند، مجازات آن فاقد توجیه عقلانی و اخلاقی است.

۱-۲- سازوکارهای تأثیر کیفری

قانون کیفری یکی از ابزارهای نظارتی است که در حوزه‌های حقوق عرفی همانند ایالات متحده برای تأثیرگذاری بر رفتارهای پرخطر افراد مبتلا به HIV مورد استفاده قرار

ج) یا ممکن است از طریق زندانی کردن (حبس)، افرادی را که تمایل به رفتار نالایم دارند، ناتوان سازد (سلب صلاحیت) (خاتونی، ۱۳۹۸: ۷۸).

با این حال، علیرغم رواج گسترده این قوانین، تأثیر واقعی این انواع قوانین بر رفتارهای صمیمی و نزدیک انسانی هرگز ثابت نشده و با معیارهای تجربی مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند. در حقیقت، حتی داده‌های جامعی در مورد استفاده عملی از این قوانین در ایالات متحده جمع‌آوری نشده است. همچنین، استفاده کم از قدرت اجبار بالقوه در زمینه بازداشت بهداشت عمومی افراد مبتلا به HIV نیز مورد توجه قرار گرفته است.

در نظام حقوقی ایالات متحده، مسؤولیت کیفری بر پایه وجود یک قصد مجرمانه و ارتکاب یک عمل یا ترک یک عمل در راستای تحقق آن قصد، بنا نهاده شده است. برهم کنش عمل و قصد تعیین می‌کند که آیا جرمی رخ داده و میزان جدی بودن آن چقدر است. کشتن یک انسان جرم است، اما نه در صورتی که نتیجه یک حادثه غیرقابل پیش‌بینی باشد. این جرم زمانی بسیار جدی است که قاتل قصد و تمایل به کشتن داشته باشد، اما زمانی که قاتل صرفاً بی‌احتیاط بوده (مانند رانندگی در حالت مستی) یا با غفلت عمل کرده (مانند رانندگی با سرعتی بالاتر از حد مجاز جاده)، همچنان مستحق سرزنش است.

اهمیت قصد به این معنی است که خطر واقعی ناشی از یک عمل همیشه عامل تعیین‌کننده نیست؛ بلکه، شدت جرم غالباً از نیت فرد برای آسیب رساندن ناشی می‌شود، آسیبی که او معتقد است می‌تواند با آن عمل محقق شود. بنابراین، در قانون، فردی که از طریق عدم احتیاط معقول در تماس جنسی، دیگری را با HIV آلوده می‌کند، جرمی با شدت کمتر از فردی مرتکب می‌شود که با این باور که می‌تواند این ویروس را منتقل کند، آب دهان می‌اندازد. حتی اگر آسیبی که فرد قصد وارد کردن آن را داشته، محقق نشود یا غیرممکن باشد، باز هم یک جرم ممکن است رخ دهد، به شرطی که فرد برای اجرای قصد خود، گامی بردارد که باور داشته می‌تواند آسیب ایجاد کند (سیرغانی، ۱۳۹۷: ۳۶).

می‌گیرد. انواع گوناگونی از قوانین در این راستا به کار گرفته شده یا می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند، از جمله:

- **قوانین اختصاصی مواجهه و انتقال:** قوانینی که صراحتاً به رفتار افراد دارای HIV اشاره می‌کنند و منحصر در مورد آن‌ها اعمال می‌شوند.

- **قوانین بهداشت عمومی:** مقرراتی که رفتارهایی را ممنوع می‌کنند که دیگران را در معرض بیماری‌های واگیردار و/یا بیماری‌های مقاربتی قرار می‌دهند.

- **قوانین کیفری عمومی:** قوانینی که حوزه‌هایی مانند اقدام به قتل و ضرب و جرح را پوشش می‌دهند (شمعی، ۱۳۹۲: ۱۲۴).

HIV عمدتاً از طریق تماس جنسی و استفاده مشترک از سرنگ‌های آلوده به خون منتقل می‌شود و این در حالی است درصد بالایی از مبتلایان در ایالات متحده و سراسر جهان آزمایش نداده‌اند و از آلودگی خود بی‌خبرند. اغلب کسانی که از وضعیت خود آگاه هستند، به برخی از رفتارهایی ادامه می‌دهند که خطر انتقال را در پی دارد، هرچند ممکن است این خطر دور یا نزدیک باشد، حتی اگر شریک جنسی‌شان نیز از خطر آگاه باشد. از لحاظ نظری، HIV می‌تواند از طریق گاز گرفتن یا سایر تماس‌های تهاجمی شامل قرار گرفتن در معرض مایعات عفونی بدن نیز منتقل شود؛ البته خطرات انتقال از این راه‌ها بسیار بعید است، هرچند صفر نیست. قوانین کیفری را می‌توان به‌عنوان مداخلات ساختاری برای کاهش سطح رفتارهای نالایم در سطح جمعیت درک کرد.

نظریه عمومی جرم‌شناسی حداقل سه مکانیسم اصلی را مطرح می‌کند که از طریق آن‌ها قانون کیفری می‌تواند اثرگذار باشد:

الف) ممکن است با تهدید به مجازات، از رفتارهای نالایم جلوگیری کند (بازدارندگی)؛

ب) ممکن است با حمایت از یک هنجار اجتماعی علیه رفتار پرخطر، به افراد مبتلا به HIV کمک کند تا متقاعد شوند که رفتار پرخطر اشتباه است؛

خطر عینی ناشی از یک عمل در بسیاری از موقعیت‌ها یک عامل مهم محسوب می‌شود. این عامل به‌ویژه در مواردی اهمیت پیدا می‌کند که فرد به‌طور ذهنی قصد آسیب رساندن نداشته باشد. بی‌احتیاطی که در جرائم عمومی مانند «به خطر انداختن بی‌احتیاطانه» استفاده می‌شود، یک حالت ذهنی است که به معنای نادیده گرفتن صرف یک خطر جدی برای دیگری است. بر اساس قانون کیفری نمونه، خطر باید از ماهیت و درجه‌ای باشد که با در نظر گرفتن ماهیت و هدف رفتار فاعل و شرایطی که برای او معلوم است، نادیده گرفتن آن مستلزم یک انحراف فاحش از معیار رفتاری باشد که یک فرد قانون‌مدار در شرایط فاعل رعایت می‌کرد. همچنین خطر برای درجه‌بندی شدت جرم نیز مرتبط است: به‌عنوان مثال، حمله با یک سلاح مرگبار، جرمی جدی‌تر از صرف یک حمله با دستان خالی است (Lazzarini et al., 2002: 223).

امروزه، جرائم در ایالات متحده عمدتاً در قالب قوانین مصوب (اساسنامه‌ها) تعریف می‌شوند. این قوانین مشخص می‌کنند که چه اعمالی و با چه نیتی ممنوع هستند. اغلب، این قوانین جرم را به مواردی محدود می‌کنند که فرد مرتکب، قصد آسیب رساندن داشته است. به‌طور معمول، شدت جرم بر اساس میزان عمدی بودن آسیبی که از آن عمل ناشی شده، متغیر است. همه ایالت‌ها اساسنامه‌هایی دارند که جرائم عمومی را تعریف می‌کنند و می‌توانند برای طیف وسیعی از رفتارهای بالقوه مضر و نامطلوب اعمال شوند. مواردی که با HIV مرتبط هستند شامل قتل، اقدام به قتل، قتل غیر عمد، به خطر انداختن بی‌احتیاطانه، حمله با سلاح مرگبار و حمله ساده هستند (شمعی و شهباز، ۱۳۹۴: ۴۷).

با وجود اینکه اکثر رفتارهای مضر می‌توانند در چارچوب اساسی قانون کیفری عمومی قرار گیرند، ایالت‌ها اغلب ممنوعیت‌های خاص‌تری را تصویب می‌کنند. همان‌طور که در مورد HIV مشاهده می‌شود، این کار می‌تواند اهداف متعددی را محقق سازد. در پاسخ به پیگردهای قضایی اولیه که تحت قانون کیفری عمومی انجام می‌شدند و گاهی مجازات‌های سنگینی را برای رفتارهایی که خطر کمی داشتند به همراه داشتند، مفسران پیشنهاد دادند که قوانین اختصاصی ایدز اعمال ممنوعه

را واضح‌تر تعریف کرده و به مردم اطلاع‌رسانی می‌کنند. این قوانین همچنین به قانون‌گذار اجازه می‌دهند مجازات‌هایی را تعیین کند که متناسب با جدی بودن رفتار پرخطر باشد؛ مجازاتی که نه به اندازه قانون کیفری عمومی خشن و نه به اندازه قوانین قدیمی‌تر انتقال بیماری ملایم باشند. علاوه بر این، اگر قانون به ایجاد و گسترش هنجارهای اجتماعی کمک می‌کند، ایجاد اساسنامه‌ای که رفتار خاصی را جرم‌انگاری می‌کند، می‌تواند بر میزان درونی‌سازی این باور در افراد دارای ایدز که رفتار پرخطر نادرست است، تأثیر بگذارد. قوانین تشدید مجازات عناصر جرم را تغییر نمی‌دهند، بلکه در صورت تحقق معیارهای خاص، مجازات‌های سخت‌گیرانه‌تر یا درجه بالاتری از جرم را مشخص می‌کنند. به‌عنوان مثال، قانون اوهایو فحشا را بدون ویروس HIV را یک جنحه می‌داند، اما فحشا درحالی‌که فرد می‌داند آلوده است، یک جنایت قابل مجازات با پنج سال حبس است. این قانون مجازات‌های مشابهی را برای کارگران جنسی درحالی‌که فرد می‌داند آلوده به HIV است، اعمال می‌کند.

هنگامی که یک ایالت یک قانون خاص برای مقابله با یک رفتار مشخص تصویب می‌کند، قاعده کلی این است که قانون خاص بر قوانین عمومی‌تر که ممکن بود آن جرم را پوشش دهند، اولویت داده شود، به‌ویژه اگر قانون عمومی مجازات‌های بالاتری داشته باشد. گاهی اوقات، فرد متهم به نقض یک قانون خاص ممکن است با جرائم عمومی با شدت کمتر نیز متهم شود. این امر امکان یک تحفیف قضایی یا محکومیت با اتهام کم‌شدت‌تر را فراهم می‌کند. به‌عنوان مثال، وجود یک اساسنامه اختصاصی ایدز که مواجهه با بیماری مقاربتی را یک جنایت جزئی می‌داند، عموماً مانع از این می‌شود که دادستان فاعل را به یک جنایت جدی‌تر مانند اقدام به قتل متهم کند. در عین حال، دادستان ممکن است بتواند فاعل را با جرائم کم‌شدت‌تر دیگری مانند حمله ساده یا نقض اساسنامه جنحه‌ای مواجهه با بیماری‌های مقاربتی نیز متهم کند.

تفاوت واقعی بین قانون روی کاغذ و قانون در عمل وجود دارد. برخی از قوانین به‌شدت اعمال می‌شوند و برخی دیگر به ندرت. ممنوعیت‌ها می‌توانند به‌طور گسترده یا محدود تفسیر شوند. در

مبانی سنتی مسئولیت کیفری جرم دانست؟ به بیان دیگر، علم جدید تا چه حد می‌تواند بر «عنصر مادی» و «عنصر معنوی» جرم تأثیر گذارد و سیاست کیفری را از مجازات‌محوری به سمت پیشگیری‌محوری سوق دهد؟ در ادامه به بررسی تأثیر پیشگیری قبل از ابتلا و پیشگیری از طریق درمان بر رویکرد نظام‌های حقوقی مختلف نسبت به جرم‌انگاری ایدز می‌پردازیم و نشان می‌دهیم که چگونه این تحولات پزشکی، مرز میان جرم، خطر و مسئولیت را دگرگون کرده‌اند.

۱-۲- پیشگیری قبل از مواجهه

در این بخش بر پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به‌عنوان پیشگیری به‌عنوان شیوه‌های جدید پیشگیری و درمان HIV و همچنین بر «مکانیسم عمل قانونی» بالقوه آنها تمرکز می‌کنم. مقصود این است که چگونه ویژگی‌های مختلف این روش‌ها -از مکانیسم‌های عمل دارویی گرفته تا شیوه‌های اجتماعی مرتبط با استفاده از آنها- با جرائم جنایی مرتبط با انتقال ایدز و عناصر آنها تلافی می‌کند. به عبارت دیگر، چگونه این فناوری‌های جدید با دکترین حقوقی و نحوه پیگرد قانونی ارتباط برقرار می‌کنند. علیرغم ارتباط آشکارشان، پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به‌عنوان پیشگیری روش‌های کاملاً متفاوتی هستند که در زمینه‌های کاملاً متفاوت و توسط جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ بنابراین، فرصت‌ها و چالش‌های متفاوتی را در تعامل خود با فرآیندهای حقوقی جنایی مرتبط با انتقال ایدز ایجاد می‌کنند (Carter, 2019: 97).

پیشگیری قبل از مواجهه، یک روش پیشگیرانه زیست‌پزشکی برای افرادی است که به ایدز مبتلا نشده‌اند اما در معرض خطر بالای ابتلا به ویروس هستند. افرادی که از این روش استفاده می‌کنند، یک رژیم پیشگیرانه دریافت می‌کنند که ثابت شده که محافظت مؤثری در برابر انتقال ایدز است. پیشگیری قبل از مواجهه، با افزایش داروهای ضد رتروویروسی در جریان خون فرد عمل می‌کند. پس از تماس با ویروس ایدز، افزایش سطح داروهای ضد رتروویروسی مانع از تکثیر و استقرار سلول‌های ایدز می‌شود. به این ترتیب، پیشگیری قبل از ابتلا، جایگزینی برای استفاده از کاندوم است که «سنگ بنای» مؤثر اما نه لزوماً

وهله اول، افرادی که قانون کیفری را به واقعیت تبدیل می‌کنند، پلیس و دادستان‌ها هستند. اگر آن‌ها از دستگیری افرادی که به نظر می‌رسد قانون را زیر پا می‌گذارند یا پیگرد قانونی آن‌ها پس از دستگیری خودداری کنند، قانون مکتوب صرفاً همان قانون مکتوب باقی می‌ماند. این اختیار دادستانی نه تنها در مورد اینکه آیا فردی را دستگیر و متهم کنند، بلکه در مورد اینکه با کدام جرم(ها) متهم کنند نیز گسترش می‌یابد. بنابراین، به‌عنوان مثال، یک دادستان تصمیم می‌گیرد که آیا یک فرد خاص متهم به رابطه جنسی ناایمن با دیگری، با جرم اقدام به قتل، یکی از اشکال کم‌وبیش جدی حمله، یا یک جرم جزئی‌تر مانند به خطر انداختن بی‌احتیاطانه یا حتی اخلال در نظم عمومی متهم شود. پلیس تصمیم می‌گیرد که چقدر با شدت به دنبال نقض قانون بگردد یا مواردی را که به اطلاع آن‌ها می‌رسد، بررسی کند. اعمال اختیار دادستانی و مجری قانون، به‌ویژه در جایی که به‌طور خودسرانه یا مغرضانه اعمال می‌شود، نگرانی‌های خاصی را ایجاد می‌کند (Lazzarini et al., 2002: 223).

۲- پیشرفت‌های پزشکی و تغییر پارادایم

در دهه‌های اخیر، بیماری ایدز نه تنها چالشی پزشکی و بهداشتی، بلکه موضوعی حقوقی، اخلاقی و اجتماعی نیز بوده است. از آغاز همه‌گیری در دهه ۱۹۸۰، بسیاری از نظام‌های حقوقی جهان با نگرانی از گسترش این ویروس، اقدام به جرم‌انگاری رفتارهایی کردند که می‌توانست به انتقال ویروس HIV منجر شود. در بسیاری از کشورها، انتقال عمدی یا حتی غیرعمدی ویروس می‌تواند به‌عنوان جرم تلقی شود. با این حال، پیشرفت‌های چشمگیر در علم پزشکی، به‌ویژه ظهور استراتژی‌های پیشگیری قبل از مواجهه و پیشگیری از طریق درمان موجب شده است تا مبانی این جرم‌انگاری‌ها مورد بازنگری جدی قرار گیرد. در حال حاضر، با گسترش دسترسی به درمان‌های ضدویروسی و اثربخشی بالای دو روش مذکور در جلوگیری از انتقال ویروس، بسیاری از کشورها در حال بازاندیشی نسبت به ضرورت، حدود و مبانی جرم‌انگاری در حوزه HIV هستند. پرسش اصلی این است که آیا در شرایطی که امکان کنترل و پیشگیری مؤثر از انتقال ویروس وجود دارد، همچنان می‌توان رفتارهای مرتبط با این ویروس را با اتکا بر

کاملاً مؤثر عمل جنسی ایمن، اخلاق و قانون است (Mohareb et al., 2021: 279).

پیشگیری از ابتلا یکی از مهم‌ترین پیشرفت‌های پزشکی در پیشگیری از HIV است. در این روش، افراد غیر مبتلا با مصرف داروهای خاص می‌توانند از آلوده شدن به ویروس جلوگیری کنند. مطالعات بالینی نشان داده است که در صورت مصرف منظم داروها، خطر ابتلا بیش از ۹۰٪ کاهش می‌یابد از منظر حقوقی، وجود چنین روش پیشگیری مؤثری پیامدهای قابل توجهی دارد. اگر فردی آگاهانه تصمیم می‌گیرد که از این داروها استفاده نکند و در معرض رفتار پرخطر قرار گیرد، میزان مسؤولیت فرد مبتلا تا چه حد باقی می‌ماند؟ این پرسش، مرز میان «رضایت آگاهانه» و «رفتار مجرمانه» را در قوانین مربوط به HIV پیچیده‌تر کرده است. برخی محاکم در اروپا و آمریکای شمالی، در پرونده‌هایی که شریک جنسی از روش‌های محافظتی مطلع بوده یا عمداً از استفاده از آن خودداری کرده است، مجازات فرد مبتلا را کاهش داده‌اند (McCoy et al., 2025: 188).

پیشگیری قبل از مواجهه، یک نوآوری نسبتاً جدید است که به سرعت در حال رشد و استفاده است. بررسی و تحقیق وسیع و مهمی در چندین کشور مانند پرو، اکوادور، برزیل، آمریکا، آفریقای جنوبی و تایلند در سال ۲۰۱۰ انجام شده است که اولین مطالعه‌ای بود که اثربخشی این روش را در محدود کردن انتقال ایدز گزارش کرد. مطالعات دیگر، مانند مطالعه گسترده در بریتانیا و مطالعات میدانی در استرالیا هم اثربخشی این رویکرد را اثبات نموده‌اند درحالی‌که بر لزوم پایبندی مداوم برای اثربخشی این روش تأکید می‌کنند. با توجه به اثربخشی اثر پیشگیری قبل از مواجهه، دستورالعمل‌های بالینی برای جمعیت‌های پرخطر توصیه شده است. پس از تأیید داروهای مرتبط (قرص‌ها و داروهای تزریقی) توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) در سال ۲۰۱۲، ورود این داروها به بازار کشورهایی چون استرالیا به دلیل هزینه بالا با مشکل مواجه شد: هزینه تأمین سالانه این داروها برای هر بیمار تا ۱۰۰۰۰ دلار بود. برای هموار کردن راه برای تخصیص یارانه دولتی، تعدادی از مطالعات استرالیایی، سودمندی این داروها را در

نمونه‌های جمعیتی محلی آزمایش کردند و داروها را به‌صورت رایگان در اختیار شرکت‌کنندگان در مطالعه قرار دادند. تا پایان سال ۲۰۱۷، تقریباً ۱۶۰۰۰ مرد همجنس‌گرا و دوجنس‌گرا که در معرض خطر بالای ابتلا به ایدز بودند، به موجب مشارکت در برنامه‌های مرتبط با مطالعات متعدد و بالینی استرالیایی، دارو مصرف می‌کردند. در ۱ آوریل ۲۰۱۸، این روش به طرح مزایای دارویی اضافه شد و یک منبع یارانه‌ای در استرالیا ایجاد کرد و این دسترسی به این روش برای عموم مردم مقدور گردید. این الگو در سایر حوزه‌های قضایی قانونی نیز تکرار شده است (Chow et al., 2020: 339).

به‌عنوان مثال، در بریتانیا، طرح پیشگیری قبل از مواجهه، از طریق سرویس سلامت ملی در اسکاتلند در دسترس است و در انگلستان و ولز این سیستم بعد از طرح‌های آزمایشی کوتاه‌مدت به‌صورت عمومی ارائه شده‌اند. در ایالات متحده، پیشگیری قبل از مواجهه توسط اف دی ای برای استفاده تأیید شده است و مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده نیز دستورالعمل‌های بالینی را برای پشتیبانی از استفاده از آن تدوین کرده‌اند. اخیراً این روش شامل تجویز برای نوجوانان نیز شده است. با وجود این دسترسی گسترده و اثبات سودمندی آن برای جلوگیری از انتقال ایدز، شیوه پیشگیری قبل از مواجهه تنها یکی از راه‌حل‌های موجود برای مسأله عفونت‌های مقاربتی قابل انتقال است. نکته مهم این است که این تکنیک از انتقال سایر عفونت‌های خطرناک مانند سوزاک، از جمله انواع سوزاک مقاوم به چند دارو محافظت نمی‌کند. از سوی دیگر، استفاده از کاندوم نیز به‌تنهایی از انتقال بیماری‌هایی مانند سوزاک جلوگیری نمی‌کند. در اغلب واکنش‌های فرهنگی و سیاسی پرننگی به بحث پیشگیری قبل از مواجهه وجود داشته است، از جمله افزایش قبح مشارکت در برنامه‌ها و مصرف داروهای مرتبط. علیرغم این چالش‌ها، شیوه پیشگیری قبل از مواجهه به سرعت خود را به‌عنوان یکی از ویژگی‌های کلیدی رویکرد «آزمایش و درمان» در کشورهایی مانند استرالیا برای مدیریت عفونت قابل انتقال خطرناک در جمعیت‌های مربوطه تثبیت کرده است (Grulich & Bavinton, 2022: 65).

۲-۲- درمان به‌عنوان پیشگیری

درمان به‌عنوان پیشگیری بر پایه این اصل استوار است که درمان ضدویروسی مؤثر می‌تواند بار ویروسی فرد مبتلا را به حد غیرقابل‌شناسایی برساند و در نتیجه انتقال ویروس را غیرممکن سازد. شعار علمی و جهانی این رویکرد یعنی غیرقابل انتقال به یکی از اصول محوری سیاست‌های سلامت عمومی بدل شده است. با توجه به این واقعیت علمی، پرسش مهمی که در عرصه حقوق کیفری مطرح می‌شود آن است که آیا می‌توان فردی را که تحت درمان قرار دارد و بار ویروسی غیرقابل انتقال دارد، همچنان مسؤول کیفری دانست؟ بسیاری از کارشناسان حقوق کیفری معتقدند که عنصر مادی جرم -یعنی ایجاد خطر واقعی- در چنین مواردی منتفی است. بنابراین، ادامه جرم‌انگاری چنین رفتارهایی با اصول بنیادین عدالت کیفری، به‌ویژه اصل تناسب جرم و مجازات، سازگار نیست (Hinman & Amon, 2023: 721).

درمان به‌عنوان پیشگیری، استفاده از درمان ضد رتروویروسی توسط فرد HIV مثبت برای جلوگیری از انتقال ویروس است. افرادی که HIV مثبت هستند و به‌طور مداوم از داروهای ضد رتروویروسی استفاده می‌کنند، بار ویروسی را در مایعات بدن به سطحی کاهش می‌دهند که در آزمایش خون قابل تشخیص نیست. وقتی ویروس آنقدر ضعیف باشد که قابل تشخیص نباشد، خطر انتقال به شرکاء جنسی ناچیز است. آزمایش‌های بالینی و مشاهده‌ای به‌شدت این موضوع را تأیید می‌کنند. به موجب آزمایش‌های بالینی پیشرو، زمانی که عفونت HIV به‌طور پایدار توسط داروهای ضد رتروویروسی سرکوب می‌شود هیچ عفونت مرتبطی مشاهده نمی‌شود. به‌طور مشابه، بررسی بالینی تأیید کرد که رابطه جنسی بدون کاندوم بین زوج‌های دگرجنس‌گرا و زوج‌های مرد/مرد که در آن شریک HIV مثبت از داروهای ضد رتروویروسی سرکوبگر استفاده می‌کردند، میزان انتقال به صفر کاهش یافته است. انعکاس این نتایج، باعث شده تا دستورالعمل‌های بالینی اکنون شیوه درمان به‌عنوان پیشگیری را به‌عنوان یک اصل در نظر بگیرند زیرا آزمایش‌های موفق همچنان اثربخشی آن را تقویت می‌کنند (Brault et al., 2019: 217).

بیانیه اجماع پزشکی استرالیا همچنین معتقد است که در مواردی که ترکیبی از دو یا چند استراتژی پیشگیری -استفاده از کاندوم و یکی از شیوه‌های درمان به‌عنوان پیشگیری و یا پیشگیری قبل از مواجهه- به‌طور هم‌زمان به کار گرفته شوند، «خطر انتقال» در رابطه با مقاربت بین زوج‌های همجنس‌گرا و دگرجنس‌گرا به صفر نزدیک می‌شود. نکته جالب اینجاست که بیانیه رسمی جامعه پزشکی استرالیا در مورد انتقال HIV، از زبان و اصطلاحاتی استفاده می‌کند که مستقیماً با تعاریف قانونی جرائم مرتبط با این موضوع هماهنگ است. به‌طور خاص، این بیانیه با مفاهیمی مانند «اقدامات احتیاطی معقول» در جرائم کیفری مرتبط با قوانین بهداشت عمومی و همچنین با اصطلاح حقوقی «احتمال ناچیز» که برای سنجش درجه دورانیشی مورد نیاز برای اثبات جرائم حمله بر پایه بی‌احتیاطی به کار می‌رود، کاملاً مطابقت دارد. به عبارت ساده‌تر، جامعه پزشکی استرالیا با استفاده از واژگان دقیق حقوقی، تلاش کرده است تا توصیه‌های خود را با استانداردهای قضایی و کیفری این کشور در زمینه انتقال ایدز هم‌سو کند. اگرچه آزمایش HIV، شیوه‌های مسؤولیت متقابل و ترویج مداوم استفاده از کاندوم همچنان استراتژی‌های اصلی برای کاهش خطر هستند، اما دو شیوه مذکور نیز اکنون بخشی از راهنمایی‌های بالینی و اقدامات بالینی روزمره در بیشتر حوزه‌های قضایی هستند. با توجه به استفاده روزافزون از دو روش فوق‌الذکر، نیاز به ارزیابی تأثیرات بالقوه هر دو شکل جدید کاهش انتقال HIV بر پیگردهای کیفری برای جرائم مرتبط با انتقال این بیماری وجود دارد (Carter, 2019: 267).

پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به‌مثابه پیشگیری دو پیشرفت اساسی در حوزه زیست‌پزشکی هستند که کارآمدی بالینی گسترده آن‌ها به اثبات رسیده است. با وجود این موفقیت‌های علمی، از آنجاکه دسترسی به این روش‌های درمانی و پیشگیری هنوز جهانی نیست و موارد انتقال ویروس همچنان گزارش می‌شود، ضرورت دارد که نقش و جایگاه این درروش در عملکرد جرائم کیفری مرتبط با انتقال HIV مورد بازنگری قرار گیرد.

پرونده‌های قضایی کمی به‌ویژه در سطح دادگاه‌های عالی به‌طور مستقیم و صریح به جنبه‌های قانونی دو روش مذکور پرداخته‌اند، اما همین درگیری‌ها و برخوردهای اولیه میان قانون و علم شایسته بررسی دقیق هستند تا تأثیر این پیشرفت‌های علمی بر تفسیر رکن روانی جرم در آینده مشخص شود (Hinman & Amon, 2023: 87).

۳- تأثیر پیشرفت‌های پزشکی بر ارکان جرم

پیشرفت‌های پزشکی اخیر، رابطه سنتی میان «رفتار خطرناک»، «احتمال آسیب» و «مسئولیت کیفری» را به چالش کشیده است. در نظریه‌های کلاسیک حقوق کیفری، تحقق جرم نیازمند وجود سه عنصر است: عنصر مادی (فعل یا ترک فعل)، عنصر روانی (قصد یا تقصیر) و رابطه سببیت. در زمینه HIV، هر سه این عناصر با تحولات علمی جدید دستخوش تغییر شده‌اند.

۳-۱- تأثیر بر عنصر مادی و رابطه سببیت

عنصر مادی در جرم‌انگاری ایدز معمولاً عبارت است از انجام رفتاری که می‌تواند منجر به انتقال ویروس شود. با وجود پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به‌عنوان پیشگیری، خطر واقعی انتقال در بسیاری از روابط عملاً از میان می‌رود. بر این اساس، برخی دادگاه‌ها در کشورهای کانادا، نروژ و بریتانیا تصریح کرده‌اند که در صورت استفاده از درمان مؤثر و یا وجود رضایت آگاهانه طرف مقابل عنصر مادی جرم تحقق نمی‌یابد (UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights, 2023: 132).

عنصر روانی در این جرم معمولاً به قصد انتقال یا بی‌احتیاطی شدید برمی‌گردد. با این حال، در مواردی که فرد مبتلا تحت درمان است و باور دارد که انتقال ممکن نیست، نمی‌توان قصد مجرمانه را مفروض دانست. همان‌گونه که ویت (۲۰۲۱) اشاره می‌کند، دانش علمی جدید باید در تعیین قصد و آگاهی متهم لحاظ شود، زیرا آگاهی از غیرقابل انتقال بودن ویروس، اراده مجرمانه را منتفی می‌کند (Elliott, 2024: 329).

۳-۲- تأثیر بر عنصر روانی

رابطه سببیت در نظام‌های کیفری، رابطه سببیت زمانی محقق است که رفتار مرتکب مستقیماً به وقوع نتیجه منجر شود. در

ادعای محوری در این تحلیل این است که اثرات علمی این اشکال پیشگیری باید به‌طور مستقیم بر ارزیابی رکن روانی جرم در قوانین کیفری مرتبط با انتقال ایدز تأثیر بگذارد. بر این اساس، در هر موردی که یکی از طرفین رابطه جنسی تحت هر یک از درمان‌های مذکور قرار دارد (حتی پتانسیل استفاده از آن‌ها وجود دارد)، اثبات قصد و بی‌احتیاطی در انتقال ویروس باید به‌شدت دشوارتر شود. منطق این دشواری بر کاهش چشمگیر یا صفر شدن خطر انتقال ویروس استوار است که این امر، اساس جرم‌انگاری رفتارهای مرتبط با HIV را تضعیف می‌کند.

پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به‌مثابه پیشگیری به‌عنوان فناوری‌های نوین، درک کنونی نظام کیفری از مفاهیم سه‌گانه علیت، خطر و جدیت آسیب را به چالش می‌کشند و نیازمند یک بازنگری ریشه‌ای هستند.

• **کاهش خطر و بی‌اعتباری بی‌احتیاطی:** بر اساس یافته‌های تأیید شده علم پزشکی، زمانی که بار ویروسی فرد به سطحی غیرقابل اندازه‌گیری می‌رسد، خطر انتقال عملاً به صفر می‌رسد. در چنین شرایطی، وایر استدلال می‌کند که دیگر نمی‌توان رفتار یک فرد را «نادیده‌انگاری خطر جدی» تلقی کرد و در نتیجه، عنصر بی‌احتیاطی که پایه بسیاری از پیگردهای قضایی غیرعمدی است، از نظر حقوقی نامعتبر می‌شود.

• **تغییر جدیت آسیب:** در مواردی که شخص HIV منفی از روش پیشگیری قبل از مواجهه استفاده می‌کند، خطر دریافت ویروس ناچیز می‌شود. این امر، حتی اگر انتقال رخ دهد، شدت آسیب را در مقیاس حقوقی کاهش می‌دهد. گسترش دسترسی و استفاده از دو روش مذکور، میزان پیگردهای قضایی مرتبط با انتقال غیرعمدی HIV باید به‌طور ریشه‌ای کاهش یافته و احتمالاً به‌طور کامل از بین برود.

برای روشن شدن این موضوع، نیاز به بررسی تعاملات قضایی اولیه بین جرائم انتقال HIV و این فناوری‌ها وجود دارد. ارائه یک پیمایش دقیق از این تعاملات در حوزه‌های قضایی مختلف که در آن‌ها پیگرد کیفری با درمان‌ها و پیشگیری‌های نوین مواجه شده است بسیار ضروری می‌نماید. اگرچه هنوز

سیاست سلامت عمومی دارند. در بسیاری از کشورها، جرم‌انگاری ایدز به تدریج جای خود را به سیاست‌های آموزشی، درمانی و آگاهی‌رسانی داده است. آموزش در زمینه رضایت آگاهانه، مسئولیت مشترک در روابط جنسی و تشویق به آزمایش منظم، مؤثرتر از تهدید کیفری در کاهش انتقال ویروس بوده است و قانون باید همراه علم حرکت کند، نه در برابر آن (Hinman & Amon, 2023: 77).

این تحلیل بر اساس استدلال محوری در ادبیات حقوقی و پزشکی استوار است که پیشرفت‌های علمی نظیر درمان به‌مثابه پیشگیری و پیشگیری قبل از مواجهه، بنیان‌های سنتی جرم‌انگاری انتقال HIV را به چالش کشیده و مستلزم بازنگری در ارزیابی رکن روانی جرم هستند. این موضوع به‌طور برجسته‌ای در پرونده تجدیدنظر نیلدر ایالت ویکتوریای استرالیا نمود یافت. موضوع اصلی پرونده نیل، رسیدگی به محکومیت‌های وی در خصوص جرائم مرتبط با انتقال ویروس و عدم افشای وضعیت HIV مثبت به شرکاء جنسی بود.

در جریان دفاع، آقای نیل با این ادعا که بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری داشته و به شرکاء جنسی خود نیز این موضوع را اعلام کرده بوده که بر این اساس قادر به انتقال ویروس نیست، خواستار تجدیدنظر شد. رأی نهایی دادگاه در مورد این پرونده که اهمیت حقوقی آن را دوچندان ساخت، این بود که دادگاه تجدیدنظر استرالیا دفاع مبنی بر غیرقابل انتقال بودن ویروس را به‌عنوان یک عامل مرتبط با رکن روانی متهم پذیرفت و بر اساس آن، محکومیت‌های وی را نقض کرد.

این حکم یک تحول اساسی را در قانون کیفری ایجاد کرد: مفهوم قدیمی حقوقی که فرد HIV مثبت را به ناچار قابل سرایت می‌دانست، با دانش پزشکی نوین گسسته شد. دادگاه پذیرفت که فردی که با موفقیت بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری را حفظ کرده، همچنان آلوده است اما دیگر از نظر علمی قابل سرایت نیست. این گسست، مستقیماً بر عنصر قصد مجرمانه تأثیر می‌گذارد. دادگاه مقرر کرد که برای اثبات قصد یا تلاش برای انتقال، دادستان باید اثبات کند که متهم در زمان وقوع عمل، واقعا باور داشته که بیماری قابل سرایت بوده است، نه صرفاً اینکه بر احتمال سرایت تأکید نماید. فردی که با بار

پرونده‌های مربوط به ایدز، این رابطه اغلب با دشواری اثبات همراه بوده است. با ورود دو شیوه درمانی مذکور، اثبات سببیت بیش‌ازپیش دشوار می‌شود، زیرا احتمال انتقال ویروس در این شرایط بسیار ناچیز یا حتی صفر است و در نتیجه، مبنای منطقی برای تحمیل مجازات کیفری تضعیف می‌شود (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2025: 438).

هرچند علم پزشکی توانسته است خطر انتقال ایدز را تقریباً از میان بردارد، اما دگرگونی حقوقی و اجتماعی نیازمند گذر از موانع فرهنگی و اخلاقی است. برخی گروه‌ها هنوز بر این باورند که جرم‌انگاری ایدز ابزاری برای حمایت از سلامت عمومی است. در مقابل، مدافعان حقوق بشر معتقدند که جرم‌انگاری نه تنها بی‌اثر است، بلکه موجب تشدید انگ اجتماعی و کاهش تمایل افراد به آزمایش و درمان می‌شود (Hoppe, 2018: 89).

۴- تحلیل تطبیقی رویکردهای قضایی

بر اساس یافته‌های کشورهایی که جرم‌انگاری ایدز را کاهش داده یا حذف کرده‌اند، موفق‌تر از سایر کشورها در دستیابی به اهداف درمانی و کاهش انتقال بوده‌اند؛ زیرا افراد در محیط‌های فاقد تهدید کیفری، راحت‌تر برای آزمایش و درمان داوطلب می‌شوند. از منظر حقوق کیفری نوین، هدف اصلی قانون نه مجازات بلکه پیشگیری اجتماعی و سلامت‌محور است. در دهه گذشته، با گسترش دسترسی به درمان‌های ضدویروسی و اثربخشی استراتژی‌های پیشگیری قبل از ابتلا و درمان به‌عنوان پیشگیری، نظام‌های حقوقی مختلف در نقاط گوناگون جهان رویکردهای متفاوتی در قبال جرم‌انگاری ایدز اتخاذ کرده‌اند. برخی کشورها با پذیرش داده‌های علمی جدید، قوانین کیفری خود را اصلاح کرده‌اند، درحالی‌که برخی دیگر همچنان بر مواضع سنتی خود پافشاری می‌کنند (Kavanagh, 2021: 256).

از منظر فلسفه حقوق، جرم‌انگاری ابزاری است برای حمایت از ارزش‌های اساسی جامعه، از جمله سلامت عمومی؛ اما هنگامی که ابزارهای علمی و پزشکی قادرند همان هدف را با کارایی بیشتر و آسیب کمتر تأمین کنند، مداخله کیفری باید کاهش یابد. در این چارچوب، پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به‌عنوان پیشگیری نقش محوری در گذار از سیاست کیفری به

انتقال، در زمان وقوع عمل دارای بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری بوده و آگاهی داشته که وضعیت غیرقابل تشخیص = غیرقابل انتقال به معنای عدم انتقال است، نباید پیگرد قانونی صورت پذیرد.

این حکم عملاً یک تحول محوری در قانون کیفری ایجاد کرد: برای اثبات بی‌احتیاطی (که لازمه رکن روانی جرم طبق ماده ۲۰ است)، دادستان باید ثابت کند که متهم آگاهانه خطری جدی را نادیده گرفته است. با پذیرش اصل مذکور که خطر انتقال را از نظر علمی عملاً به صفر می‌رساند، دیگر نمی‌توان متهم را «بی‌احتیاط» در نظر گرفت. فردی که با بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری زندگی می‌کند، در صورت باور به اصل غیرقابل تشخیص = غیرقابل انتقال، به صورت ذهنی آگاه است که خطری برای شریک جنسی خود ایجاد نمی‌کند؛ بنابراین، فاقد آن آگاهی و بی‌احتیاطی لازم برای تحقق رکن روانی جرم است. به این ترتیب، قانون کیفری انگلستان و ولز نیز خود را با واقعیت علمی انطباق داده و پیگردهای قضایی را تنها به مواردی محدود می‌سازد که در آن، خطر انتقال عینی بوده و متهم با آگاهی از این خطر، آن را نادیده گرفته باشد. این رویکرد، قانون را از مجازات صرف وضعیت HIV مثبت بودن، به سمت پیگرد عمل مجرمانه مبتنی بر اثبات قصد و خطر واقعی، سوق می‌دهد (Ashford et al., 2020: 112).

۴-۲- رویکردهای محتاطانه و چالش‌های پیش رو

همان‌طور که مشاهده شد، درحالی‌که پیشرفت‌های علمی نظیر بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری و درمان‌های پیشگیرانه بنیان‌های سنتی جرم‌انگاری انتقال HIV را در حوزه‌هایی مانند استرالیا و تا حدی انگلستان به چالش کشیده و مستلزم بازنگری در ارزیابی رکن روانی جرم شده‌اند، دیگر حوزه‌های قضایی مسیری محتاطانه‌تر را در پیش گرفته‌اند. برای مثال، در سال ۲۰۰۹، یک دادگاه سوئیسی با پذیرش این استدلال که خطر انتقال در شرایط بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری قابل چشم‌پوشی است، حکم محکومیت مرتبط با به خطر انداختن سلامت را نقض کرد. با این حال، دیوان عالی کانادا در دو پرونده، یک رویکرد دوگانه اتخاذ کرد و صراحتاً اعلام نمود که تکلیف قانونی افشای وضعیت HIV مثبت همچنان پابرجاست،

ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری زندگی می‌کند، به صورت ذهنی آگاه است که خطری برای انتقال ایجاد نمی‌کند، بنابراین فاقد قصد یا بی‌احتیاطی لازم برای این جرائم است. از این رو، حتی در جرائم مبتنی بر بی‌احتیاطی که نیازمند نادیده‌انگاری خطر جدی هستند، اثبات این عنصر در مواجهه با بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری که خطر را عملاً به صفر می‌رساند، از نظر حقوقی نامعتبر می‌شود. این تحول، قانون کیفری را وادار می‌کند تا برای حفظ عدالت و جلوگیری از پیگردهای مغرضانه، مفاهیم خود را با واقعیت‌های علمی انطباق دهد و پیگردها را تنها به موارد اثبات‌شده انتقال عمدی محدود سازد (Mermin et al., 2021: 59).

۴-۱- رویکردهای علم محور

در بریتانیا، جرم‌انگاری انتقال ایدز عمدتاً در قالب «آسیب بدنی سنگین» مطرح می‌شود. با این حال، دادگاه‌های بریتانیا در سال‌های اخیر با توجه به پیشرفت‌های پزشکی، تمایل کمتری به مجازات نشان داده‌اند. دادگاه‌های این کشور در مواردی که فرد تحت درمان بوده و آگاهانه از روش‌های پیشگیری استفاده کرده است، جرم را منتفی دانسته‌اند. به علاوه، وجود روش پیشگیری از ابتلا برای شریک جنسی نیز در تعیین مسؤولیت کیفری مؤثر شناخته شده است (Kavanagh, et al., 2021: 256).

تحلیل‌های حقوقی در انگلستان و ولز نشان می‌دهد که پیشرفت‌های پزشکی، به‌ویژه مفهوم بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری یا همان اصل «غیرقابل تشخیص = غیرقابل انتقال»، مستقیماً بنیان‌های جرم‌انگاری انتقال HIV را که عمدتاً بر اساس قانون آسیب‌های جسمانی جدی و به‌طور خاص ماده ۲۰ آن (انتقال بر اساس بی‌احتیاطی) استوار است، متزلزل کرده است. در پی سال‌ها مطالعات علمی که اثبات کردند فردی که بار ویروسی سرکوب شده دارد، از نظر جنسی قادر به انتقال ویروس نیست، نظام عدالت کیفری وادار به بازنگری اساسی در مفهوم رکن روانی جرم شد. نقطه عطف اصلی در این حوزه، به‌جای یک رأی قضایی برجسته مشابه پرونده نیل، از طریق راهنمای خدمات دادستانی سلطنتی محقق شد. این راهنما اکنون به صراحت بیان می‌کند که در مواردی که فرد متهم به

می‌کند؛ این دستورالعمل‌ها می‌توانند در صورت عدم تبعیت بیمار از پروتکل‌ها و تشخیص غیرقابل اصلاح بودن رفتارهای مرتبط با HIV، منجر به ارجاع نهایی او به پلیس شوند. از این‌رو، هرگونه فعالیت اصلاح‌گرانه یا انتقادی که قصد کاهش پیگردهای کیفری را دارد، نباید تنها بر رأی دادگاه‌ها و قوانین مدون تمرکز کند، بلکه باید فرآیندهای تصمیم‌گیری در نظام بهداشت عمومی را نیز به‌صورت جدی مورد بازبینی قرار دهد (Patterson et al., 2015: 270).

در ایالات متحده، وضعیت پیچیده‌تر است، زیرا قوانین در سطح ایالتی متفاوت‌اند. با این حال، در سال‌های اخیر، تعدادی از ایالات مانند کالیفرنیا، کلرادو و آیووا، قوانین قدیمی مربوط به جرم‌انگاری ایدز را اصلاح کرده یا لغو نموده‌اند. در کالیفرنیا، قانون سال ۲۰۱۷ انتقال ایدز را از «جنایت» به «تخلف» کاهش داد و مجازات را به حبس کوتاه‌مدت یا جزای نقدی محدود کرد. استدلال قانون‌گذاران این بود که علم پزشکی امروز ثابت کرده است که انتقال ویروس در افراد تحت درمان بسیار نادر است و مجازات سنگین دیگر توجیه ندارد (Hinman & Amon, 2023: 246).

روش‌های پزشکی نظیر درمان به‌مثابه پیشگیری و پیشگیری قبل از مواجهه، پیشرفت‌های عمده‌ای در حوزه کاهش انتقال HIV به‌شمار می‌روند. این فناوری‌ها فرصتی فراهم می‌آورند تا مفهوم انتقال HIV، معنای مسئولیت‌پذیری متقابل، نحوه مراقبت از دیگران و کاهش انتقال در جوامعی که به این ابزارها دسترسی دارند، به‌طور اساسی بازتعریف شوند. رابطه میان HIV و قانون کیفری به طرق گوناگونی تحت تأثیر این امکانات جدید قرار خواهد گرفت. این تأثیر شامل کاهش فرصت پیگرد قانونی به‌دلیل کاهش تعداد رویدادهای انتقال است. همچنین، این تحول به بازنگری در مفاهیم به‌خطر انداختن و آزار جسمانی در دورانی منجر خواهد شد که همسانی میان عفونت HIV و قابلیت سرایت آن، اکنون به موضوعی سیال و قابل‌تغییر تبدیل شده است. با این وجود، چالشی جدی در این مرز مشترک میان قانون کیفری و HIV باقی خواهد ماند: عدم انطباق میان آمار پیگردهای قانونی مرتبط با انتقال و گروه افرادی که دسترسی به این روش‌ها برای آن‌ها توصیه

مگر آنکه فرد هم بار ویروسی پایین داشته باشد و هم از کاندوم استفاده کند. بر این اساس، دادگاه کانادا تشخیص داد که تنها استفاده هم‌زمان از این دو عامل است که می‌تواند «خطر قابل‌توجه» انتقال را که توجیه‌کننده مجازات کیفری است، از بین ببرد و این معیار، همچنان در آن حوزه قضایی اعمال می‌شود. کانادا یکی از کشورهایی است که پیشرفت چشمگیری در بازنگری قوانین مربوط به ایدز داشته است. دادگاه عالی این کشور در سال ۲۰۱۲ اعلام کرد که اگر شخص مبتلا به ایدز تحت درمان ضدویروسی باشد و بار ویروسی غیرقابل‌شناسایی داشته باشد، الزام قانونی برای اطلاع‌رسانی به شریک جنسی وجود ندارد، زیرا خطر انتقال «ناچیز یا غیر موجود» است. این حکم نقطه عطفی در پیوند میان علم و حقوق بود و باعث شد تا بسیاری از پرونده‌های پیشین بازنگری شوند (UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights, 2023: 343).

این رویکرد محتاطانه منحصر به کانادا نیست؛ کمیسیون حقوقی نروژ نیز پس از بررسی‌های لازم، نتیجه گرفت که بار ویروسی غیرقابل اندازه‌گیری، به‌تنهایی یک دفاع معتبر در برابر پیگرد فردی که بدون محافظت رابطه جنسی داشته (صرف‌نظر از انتقال یافتن یا نیافتن) محسوب نمی‌شود، هرچند ممکن است در تعیین مجازات، به‌عنوان یک عامل تخفیف‌دهنده مد نظر قرار گیرد. نروژ در سال ۲۰۱۷ یکی از پیشروترین اصلاحات را در زمینه جرم‌انگاری ایدز انجام داد. این کشور، پس از بررسی علمی از سوی کمیسیون اخلاق و سلامت عمومی، اعلام کرد که جرم‌انگاری ایدز باید فقط در موارد نادر و با وجود قصد مستقیم انتقال اعمال شود. این تصمیم با هدف تطبیق سیاست کیفری با اصول عدالت، تناسب و علم روز اتخاذ شد. در سوئد و فنلاند نیز رویکرد مشابهی اتخاذ گردیده است. با وجود اهمیت ورود دادگاه‌ها به این مباحث، باید تأکید کرد که فرآیندهای رسمی دادستانی تنها بخش کوچکی از کل رویکرد حقوقی به انتقال HIV را تشکیل می‌دهند. در واقع، تصمیم‌گیری‌های رسمی و غیررسمی مقامات بهداشت عمومی و بالینی منبع محوری و زیربنایی تعامل قانون کیفری با این موضوع است. این امر به‌ویژه در استرالیا که دستورالعمل‌های بالینی با یک سازوکار گام‌به‌گام در حال فعالیت است، صدق

از درمان منظم استفاده کرده یا شریک جنسی از خطر آگاه بوده است، توسل به مجازات شدید، مخالف اصول عدالت کیفری و اخلاقی است. به همین دلیل، بسیاری از کمیسیون‌های حقوق بشر و دادگاه‌های بین‌المللی تأکید کرده‌اند که دانش پزشکی جدید باید در تفسیر قوانین کیفری دخالت داده شود. این امر نه تنها از منظر عدالت فردی ضروری است، بلکه به بهبود اعتماد عمومی به نظام سلامت و افزایش تمایل به درمان نیز منجر می‌شود (Whiteside-Mansell et al., 2021: 87).

نتیجه‌گیری

با وجود پیشرفت‌های علمی و حقوقی، هنوز بیش از ۶۵ کشور جهان قوانین کیفری مربوط به ایدز را بدون اصلاح نگه داشته‌اند. این وضعیت نشان می‌دهد که چالش‌های فرهنگی، مذهبی و سیاسی همچنان مانع از تحقق سیاست‌های مبتنی بر علم شده است. از سوی دیگر، نابرابری در دسترسی به پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به عنوان پیشگیری نیز مسأله‌ای مهم است. در بسیاری از کشورهای کم‌درآمد، این روش‌ها هنوز به طور گسترده در دسترس نیستند، بنابراین حذف کامل جرم‌انگاری ممکن است در کوتاه‌مدت خطرناک تلقی شود. از این رو، راه حل منطقی در سطح جهانی آن است که قوانین کیفری به گونه‌ای اصلاح شوند که انعطاف‌پذیر، مبتنی بر شواهد علمی و متناسب با شرایط اجتماعی و درمانی هر کشور باشند. این بازنگری نه تنها موجب عدالت کیفری می‌شود، بلکه با هدف نهایی جامعه جهانی یعنی پایان دادن به همه‌گیری HIV تا سال ۲۰۳۰ نیز هم‌راستا است (World Health Organization, 2021: 320).

پیشرفت‌های پزشکی در زمینه کنترل بیماری ایدز، به‌ویژه ظهور دو رویکرد پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به عنوان پیشگیری، نه تنها نحوه پیشگیری و درمان را متحول کرده‌اند، بلکه مبانی جرم‌انگاری و مسؤولیت کیفری را نیز دگرگون ساخته‌اند. در دوران کنونی که انتقال ویروس می‌تواند با درمان مؤثر تقریباً به صفر برسد، حفظ قوانین کیفری سخت‌گیرانه علیه افراد مبتلا، دیگر توجیه عقلانی، علمی و اخلاقی ندارد. تحلیل تطبیقی نشان می‌دهد که کشورهایی که رویکرد سلامت‌محور را جایگزین رویکرد کیفری کرده‌اند، موفق‌تر در

شده است. این ناهماهنگی، مانعی بزرگ در برابر تحقق کامل پتانسیل این دو روش پیشگیری برای کاهش پیگردهای کیفری خواهد بود (احسان‌پور و عباسی، ۱۳۹۸: ۱۳۷).

اما نباید فراموش کرد که فرآیندهای رسمی دادستانی تنها بخش کوچکی از کل حوزه قضایی انتقال HIV را تشکیل می‌دهند. اخلاق جنسی و نگرش‌های غالب در فرهنگ گسترده‌تر، همیشه به‌طور قاطع بر آنچه که به عنوان "آسیب" تجربه می‌شود و نحوه مواجهه عاملان اخلاقی و قانونی با چنین آسیب‌هایی، تأثیر می‌گذارند. این تأثیرات فرهنگی گسترده است که موجب تغییر در رویه‌ها و تصمیم‌گیری‌های رسمی و غیررسمی پلیس، دادستان‌ها و مقامات بالینی و بهداشت عمومی می‌شود و جریان رویدادها را به سمت تحقیقات، اتهام‌زنی و پیگرد کیفری سوق می‌دهد و یا از آنها دور می‌کند. در این عرصه چالش‌برانگیز، ورود پیشگیری قبل از مواجهه و درمان به مثابه پیشگیری به جای آنکه پتانسیل پایان دادن به تاریخ دشوار پیگردهای کیفری HIV را از بین ببرد، ممکن است به تغییر ماهیت خود ویروس HIV کمک کند؛ به نحوی که دیگر، HIV مثبت بودن وضعیتی از بیماری جسمانی نباشد که شایسته القابی مانند آسیب جسمانی جدی یا واقعا خطرناک باشد، یا حتی دیگر به عنوان یک آسیب تلقی نشود. یکی از نتایج این فرآیند، این خواهد بود که پیگرد قانونی به‌خاطر خطر یا وقوع انتقال HIV، به فعالیتی تبدیل شود که دیگر فاقد منطق و توجیه عینی است (Lee, 2014: 63).

تحولات پزشکی اخیر، نظام‌های حقوقی را ناگزیر ساخته است تا از دیدگاهی حقوق بشری و سلامت‌محور به مقوله ایدز بنگرند. بر اساس توصیه‌های سازمان ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت، جرم‌انگاری باید محدود به رفتارهایی باشد که واقعا خطر انتقال دارند و با سوءنیت همراهند. در غیر این صورت، قوانین کیفری نه تنها از سلامت عمومی حمایت نمی‌کنند، بلکه موجب انگ اجتماعی، تبعیض و ترس از مراجعه به مراکز درمانی می‌شوند. از دیدگاه حقوق کیفری مدرن، اصل تناسب میان جرم و مجازات و اصل فردی‌سازی مسؤولیت کیفری ایجاب می‌کند که در هر پرونده، وضعیت پزشکی و درمانی متهم لحاظ شود. به‌ویژه در پرونده‌هایی که فرد مبتلا

کنترل همه‌گیری و کاهش انگ اجتماعی بوده‌اند. بنابراین، آینده حقوق کیفری در حوزه HIV باید بر مبنای اصول تناسب، علم‌گرایی و حقوق بشر بازتعریف شود. به بیان دیگر، قانون باید بازتاب‌دهنده علم باشد، نه بازدارنده آن. در جهانی که «غیرقابل شناسایی برابر با غیرقابل انتقال» است، تداوم جرم‌انگاری انتقال ایدز بیشتر از آنکه حافظ سلامت عمومی باشد، بازتولیدکننده بی‌عدالتی و تبعیض است. سیاست کیفری آینده باید با پذیرش نقش شیوه‌های درمانی جدید، به‌سوی نظامی حرکت کند که به‌جای مجازات، بر پیشگیری، آگاهی و کرامت انسانی استوار است. درنهایت، بررسی تحولات حقوقی مرتبط با HIV نشان می‌دهد که عدالت کیفری در قرن بیست‌ویکم دیگر نمی‌تواند بر مبنای برداشت‌های ایستا از خطر و مسئولیت استوار باشد. تحول در علم پزشکی اقتضا می‌کند که حقوق کیفری نیز از رویکردهای علمی، مبتنی بر شواهد و متناسب با واقعیت‌های زیستی پیروی کند. در این میان، نقش حقوق تطبیقی بسیار حیاتی است؛ زیرا تجربه کشورهایی مانند کانادا و نروژ نشان داده است که تطبیق قانون با داده‌های علمی نه تنها به عدالت نزدیک‌تر است، بلکه موجب افزایش اعتماد عمومی و مشارکت بیماران در فرایند درمان می‌شود. از این منظر، بازنگری قوانین کیفری مرتبط با ایدز باید همسو با اصول حقوق بشر، اخلاق پزشکی و سیاست سلامت جهانی صورت گیرد تا از تداوم انگ اجتماعی، تبعیض و بی‌عدالتی جلوگیری شود. همان‌گونه که دز تحلیل سیاست‌های کیفری معاصر بیان شده است، جرم‌انگاری ایدز تنها زمانی مشروعیت دارد که رفتار فردی واقعا خطر جدی و قابل اثباتی برای دیگری ایجاد کند و هیچ جایگزین درمانی یا پیشگیرانه‌ای در دسترس نباشد. چنین نگرشی می‌تواند تعادلی منطقی میان حفظ سلامت عمومی و حمایت از کرامت انسانی برقرار سازد (Hoppe et al., 2022: 129).

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع: نگارش این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافع است.

سهم نویسندگان: تمامی نویسندگان از سهم برابر برخوردار می‌باشند.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مأخذ

الف. منابع فارسی

- احسان‌پور، سید رضا و عباسی، محمود (۱۳۹۸). *مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ایدز*. چاپ اول، تهران: موسسه فرهنگی حقوقی سینا.

- خاتونی، زهرا (۱۳۹۸). *مسئولیت کیفری ناشی از انتقال بیماری ایدز*. چاپ اول، تهران: انتشارات امجد.

- سیرغانی، محسن (۱۳۹۷). *رویارویی با بیماری ایدز در گستره حقوق بین‌الملل (با نگاهی گذرا بر نظام داخلی)*. چاپ اول، تهران: انتشارات امجد.

- شمعی، محمد (۱۳۹۲). *درآمدی بر جرم‌انگاری و جرم‌زدایی*. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل.

- شمعی، محمد و شهباز، سارا (۱۳۹۴). *جرم‌انگاری حداکثری*. تهران: انتشارات جنگل.

ب. منابع انگلیسی

- Ashford, C; Morris, M, & Powell, A (2020). "Bareback Sex in the Age of Preventative Medication: Rethinking the 'Harms' of HIV Transmission". *The Journal of Criminal Law*, 84(6): 596-614.

- Brault, M. A; Spiegelman, D; Hargreaves, J; Nash, D & Vermund, S. H (2019). "Treatment as Prevention: Concepts and Challenges for Reducing HIV Incidence". *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 82 (Suppl 2): S104-S112.

- Carter, D. J (2019). "Transmission of HIV and the Criminal law: Examining the Impact of pre-exposure Prophylaxis and Treatment-as-Prevention". *Melbourne University Law Review*, 43(3): 938-984.

Risk Behavior". *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2): 239-253.

- Lee, S. G (2014). "Criminal Law and HIV Testing: Empirical Analysis of how at-Risk Individuals Respond to the Law". *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 14(1): 194-238.

- McCoy, K; Mantell, J. E; Deiss, R; Liu, A; Bauman, L. J; Bonner, C. P; Vinson, J & Buchbinder, S (2025). "Pre-Exposure Prophylaxis Awareness and Demand Creation: Overlooked Populations and Opportunities to Move Forward". *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 98(5S): e170-e180.

- Mermin, J; Valentine, S. S & McCray, E (2021). "HIV Criminalisation Laws and Ending the US HIV Epidemic". *The Lancet HIV*, 8(1): e4-e6.

- Mohareb, A. M; Larmarange, J; Kim, A. Y; Coffie, P. A; Kouamé, M. G; Boyd, A; Freedberg, E. P & Hyle, E. P (2021). "HIV Pre-Exposure Prophylaxis: Scaling up for Impact now and in the Future". *The Lancet Public Health*, 6(7): e528-e533.

- Patterson, S. E; Milloy, M. J; Ogilvie, G; Greene, S; Nicholson, V; Vonn, M; Hogg, R & Kaida, A (2015). "The impact of Criminalization of HIV Non-Disclosure on the Healthcare Engagement of Women Living with HIV in Canada: a Comprehensive Review of the Evidence". *Journal of the International AIDS Society*, 18 (1): 20572.

- UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights. (2023). "Decriminalisation and the End of AIDS: Keep the Promise, Follow the Science, and Fulfill Human Rights: A Statement from the UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights". *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1): 2194188.

- Whiteside-Mansell, L; Sockwell, L; Knight, D & Crone, C (2021). "Community Legal Systems: Targeting PrEP and HIV Education to Decrease Risk of HIV Transmission". *AIDS and Behavior*, 25(8): 2578-2590.

- World Health Organization (WHO) (2021). *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring*. Geneva: WHO Press.

- Chow, E. P. F; Hocking, J. S; Ong, J. J; Schmidt, T; Buchanan, A; Rodriguez, E; Maddaford, K; Patel, P & Fairley, C. K (2020). "Changing the Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex with Men During the COVID-19 Pandemic in Melbourne, Australia". *Open Forum Infectious Diseases*, 7(7): ofaa275.

- Elliott, B. C (2024). "Transition & Thaw: An Equal Protection Basis for Gender-Affirming Hormones in Carceral Setting". *Virginia Journal of Social Policy & the Law*, 31(2): 125.

- Grulich, A. E & Bavinton, B. R (2022). "Scaling up Preexposure Prophylaxis to Maximize HIV Prevention Impact". *Current Opinion in HIV and AIDS*, 17(4): 173-178.

- Haire, B & Kaldor, J (2015). "HIV Transmission Law in the Age of Treatment-as-Prevention". *Journal of Medical Ethics*, 41(12): 982-986.

- Hinman, K & Amon, J. J (2023). "Human Rights and HIV: Rhetoric or Determinants?" *BMJ Global Health*, 8(10): e013571.

- Hoppe, T (2018). *Punishing Disease: HIV and the Criminalization of Sickness*. University of California Press.

- Hoppe, T; McClelland, A & Pass, K (2022). "Beyond Criminalization: Reconsidering HIV Criminalization in an Era of Reform". *Current Opinion in HIV and AIDS*, 17(2): 100-105.

- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2024). *AIDS, Crisis and Power to Transform (Text Extract): UNAIDS Global AIDS Update 2025 (Executive Summary)*. Infectious Diseases & Immunity.

- Kavanagh, M. M; Agbla, S. C; Joy, M; Aneja, K; Pillinger, M; Case, A; Erondy, N. A; Erkkola, T & Graeden, E (2021). "Law, Criminalisation and HIV in the World: Have Countries that Criminalise Achieved More or Less Successful Pandemic Response?" *BMJ Global Health*, 6(8): e006315.

- Lazzarini, Z; Bray, S & Burris, S (2002). "Evaluating the Impact of Criminal Laws on HIV