



انجمن علمی فقه‌برزای تطبیقی ایران



فصلنامه فقه‌برزای تطبیقی

Volume 3, Issue 5, 2024

Criminal Liability of Physician against Patients for the Transmission of Infectious Diseases from the Perspective of Jurisprudence and Criminal Law

Mohammadreza Aramesh¹, Masoud Heidari^{*2}, Yasin Saidi³

1. PhD Student in Criminal Law and Criminology, Esfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Esfahan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Esfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Esfahan, Iran. (Corresponding Author)

3. Assistant Professor, Department of Law, Esfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Esfahan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 325-338

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0003-2128-0980

TELL: +989131115525

Email: masoud_heidari2@yahoo.com

Article history:

Received: 21 Sep 2023

Revised: 26 Oct 2023

Accepted: 30 Dec 2023

Published online: 20 Feb 2024

Keywords:

Criminal Responsibility of Physician, Patient, Infectious Disease Transmission, Causal Relationship.

ABSTRACT

The purpose of this article is to examine the criminal responsibility of doctors against patients in the transmission of infectious diseases from the perspective of jurisprudence and criminal law. This article is descriptive and analytical and it has investigated the mentioned subject by using the library method. With regard to the cited laws, especially Article 22 of the Law on Prevention of Infectious Diseases approved in 1320 and Article 493 of the Islamic Penal Code of 2013, if a doctor causes the spread of a contagious disease through his negligence, or knowing that an individual or a city is infected, in preventing and preventing its spread in spite of having a legal duty, he fails and neglects and causes loss of life and property of people, as the person responsible for protecting the health of people and society, he is subject to criminal prosecution and compensation for the damages caused to the sufferers. If it is found that the doctor did not intend to transmit the contagious disease, but his behavior was such that it was usually fatal, he can be considered guilty of a quasi-intentional crime. Also, if the doctor, knowing about the underlying disease or old age of the other person, appears next to him and despite the existence of the instructions and knowingly causes the infection of the contagious disease, he will be subject to an intentional crime.



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

© 2024 The Authors.

How to Cite This Article: Aramesh, M; Heidari, M & Saidi, Y (2024). "Criminal Liability of Physician against Patients for the Transmission of Infectious Diseases from the Perspective of Jurisprudence and Criminal Law". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 3(5): 325-338.



انجمن علمی فقه‌پژای تطبیقی ایران

فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

www.jccj.ir



فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

دوره سوم، شماره پنجم، اسفند ۱۴۰۲

مسئولیت کیفری پزشکان در برابر بیماران در انتقال بیماری‌های واگیردار از منظر فقه و حقوق کیفری

محمدرضا آرامش^۱، مسعود حیدری^{۲*}، یاسین صعیدی^۳

۱. دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤل)

۳. استادیار، گروه حقوق، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف مقاله حاضر بررسی مسئولیت کیفری پزشکان در برابر بیماران در انتقال بیماری‌های واگیردار از منظر فقه و حقوق کیفری است. این مقاله توصیفی - تحلیلی است و با استفاده از روش کتابخانه‌ای به بررسی موضوع مورد اشاره پرداخته است. یافته‌ها بر این امر دلالت دارد با عنایت به قوانین استنادی به‌ویژه ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ و ماده ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ اگر پزشکی با غفلت خویش موجب انتشار بیماری واگیردار شود و یا با علم به ابتلای فرد یا شهری در پیشگیری و جلوگیری از شیوع آن علی‌رغم داشتن وظیفه قانونی کوتاهی و غفلت نماید و موجب تلف جان و مال مردم شود، به‌عنوان مسؤل حفظ سلامت بهداشت افراد و جامعه مستوجب تعقیب کیفری و جبران خسارات وارده به مبتلایان است. چنانچه پزشکی به‌طور آگاهانه باعث آلودگی دیگران و انتشار عمدی بیماری‌های واگیردار شود، می‌توان مسئولیت کیفری برای آن پزشک متصور بود. اگر مشخص شود که پزشک، قصد انتقال بیماری واگیردار را نداشته است، اما رفتار او به‌گونه‌ای بوده که نوعاً کشنده بوده است، می‌توان وی را مجرم مشمول جنایت شبه‌عمدی دانست. همچنین اگر شخص پزشک باتوجه به آگاهی از بیماری زمینه‌ای یا پیری فرد مقابل، در کنار او حضور پیدا می‌کند و علی‌رغم وجود دستوالعمل‌ها و در عین آگاهی باعث انتقال بیماری واگیردار شود، مشمول جنایت عمدی خواهد بود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۳۲۵-۳۳۸

اطلاعات نویسنده مسؤل

کد آرکید: ۰۹۸۰-۰۲۱۲۸-۰۰۰۳-۰۰۰۰-۰۰۰۰

تلفن: ۹۸۹۱۳۱۱۱۵۵۲۵+

ایمیل: masoud_heidari2@yahoo.com

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۳۰

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۸/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

واژگان کلیدی:

مسئولیت کیفری پزشکان، بیمار، انتقال

بیماری واگیردار، رابطه سببیت.

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



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

مقدمه

پزشکان به‌عنوان شهروند مانند دیگر اعضای جامعه در برابر اعمال خلاف قانون خود مجرم شناخته شده و مستحق مجازات‌اند. برخی جرایم وجود دارد که بیشتر از سوی پزشکان ارتکاب می‌یابد. یکی از اقسام جرایم علیه تمامیت جسمانی و سلامت انسان، ایجاد صدمات بدنی و جانی ناشی از سرایت است. این شیوه از جنایت از گذشته‌های دور، از قبیل مسموم کردن با سم و یا سرایت جراثیم رایج بوده است و در حال حاضر با توجه به گسترش روابط اجتماعی و پیشرفت علوم و فنون، حالت پیچیده‌تر و خطرناک‌تری یافته است. بیماری‌های واگیردار یا مسری یکی از معمول‌ترین این موارد هستند. «منظور از بیماری‌های واگیردار بیماری‌هایی است که انتقال آن‌ها از طریق تماس مستقیم و غیرمستقیم با انسان، حیوانات، اشیا و ... بوده و در سطح جامعه به‌سرعت منتشر می‌شوند. این بیماری‌ها به دو نوع کشنده مانند ابولا، ایدز، مرس و غیرکشنده مانند تبخال و برفک تقسیم می‌شوند. ویروس‌های کشنده نیز به دو نوع مطلقاً کشنده که هیچ راه درمانی ندارند، مانند آنچه ذکر شد و نسبتاً کشنده، مانند برخی اقسام سل و تب تقسیم می‌شوند. بیماری‌های واگیردار فارغ از نوع آن، گاهی به‌سرعت در بین تعداد زیادی از افراد شیوع پیدا کرده و باعث مرگ‌ومیر بالای افراد شده‌اند. بیماری واگیردار، از جمله کرونا در همه جهان شیوع می‌یابد و آسیب‌های فراوانی به ملت‌ها وارد کرده و همه ابعاد زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد» (هادی، ۱۳۹۸: ۱۰-۸). به‌طور کلی همه مراکز تجمع‌پذیر را به تعطیلی می‌کشاند و زندگی را فلج می‌کند. از این‌رو از اهمیت زیادی برای مردم و مسؤولان همه جوامع بشری دارد و همگان به‌دنبال مهار آن هستند. «بی‌احتیاطی در برابر بیمارهای واگیردار مانند کرونا سبب ابتلا به آن خواهد شد و ابتلای عضوی از اعضای خانواده و جامعه به بیماری واگیردار خطر شیوع آن بیماری در اعضای دیگر خانواده و جامعه را به‌همراه دارد و نابودی این بیماری نیاز به بسیج همگانی و همکاری همه اعضای جامعه را دارد» (پارسای و همکاران، بی‌تا: ۱۵). اصولاً حقوق و قواعد حقوقی، متأثر از اوضاع و احوال و نیازهای اجتماعی بوده و وظیفه آن نیز وضع و کنترل هنجارها و پاسخ به همین

نیازهاست. با توجه به کارکرد حقوق در اجتماع و آثار شدید بیماری‌های واگیردار بر سلامت افراد جامعه و درعین‌حال مسؤولیت پزشکان در این خصوص، سؤال مقاله بدین‌شکل قابل طرح است که رویکرد فقه و حقوق کیفری نسبت به مسؤولیت کیفری پزشکان در برابر بیماران در انتقال بیماری‌های واگیردار چگونه است؟ به‌منظور بررسی سؤال مورد اشاره، ابتدا مفهوم مسؤولیت کیفری و رابطه سببیت تبیین شده، سپس به بررسی شرایط تحقق مسؤولیت کیفری پزشکان در برابر بیماران در انتقال بیماری‌های واگیردار پرداخته شده و در ادامه از جرایم پزشکان در انتقال بیماری‌های واگیردار بحث شده است.

۱- شرایط تحقق مسؤولیت کیفری پزشکان

مسؤولیت کیفری عبارت است از «قابلیت» یا «اهلیت»، شخص برای تحمل تبعات جزایی رفتار مجرمانه خود (ساک، ۱۳۹۲: ۶۴). مسؤولیت کیفری عبارت است از این‌که تبعات جزایی رفتار مجرمانه شخص بر او «الزام» یا «تحمیل» گردد. «الزام» یا «مجبوربودن» شخص نسبت به تبعات جزایی رفتار مجرمانه خود مسؤولیت کیفری نامیده می‌شود (میلانی و عبدالکریمی، ۱۳۹۴: ۷۶). شرایط تحقق مسؤولیت کیفری پزشکان عبارت است از:

۱-۱- رابطه سببیت در بیماری‌های واگیردار

«از نظر علمی و فلسفی هر معلولی دارای علت است. رابطه سببیت که گاهی از آن باعنوان رابطه علیت نیز نام برده می‌شود، از مسائل و مباحث دیرینه و اصلی فلسفه است» (پوربافرانی و ولیدی، ۱۳۹۶: ۳۳). «حقوق جزا به‌دلیل ارتباط مستقیم با پدیده‌های مادی و طبیعی، به‌خصوص انسان و پیرامونش، در راستای رسیدگی به پدیده مهم جرم، بدون تردید مبحث عقلی و فلسفی رابطه سببیت بین موجودات و پدیده‌ها را با جرح و تعدیل پیچیدگی‌ها و وسعت فلسفی آن از علم فلسفه عاریت گرفته، از آن در جهت کشف حقیقت وقایع مجرمانه سود می‌جوید. احراز رابطه سببیت و ملازمه عرفی بین عمل مجرمانه و نتایج آن، از موارد مهم اثبات جرم است که باید قبل از صدور هرگونه حکمی درباره متهم بررسی

اما با این حال عوامل سببیت در بیماری‌های واگیردار را می‌توان به دو قسمت تقسیم نمود: ۱- عوامل موجود قبل از انتقال بیماری واگیردار: این عوامل بیشتر اشاره به وضعیت جسمانی مجنی‌علیه دارد. به‌عنوان مثال اگر مجنی‌علیه قبل از این که مبتلا به این ویروس شود، دچار بیماری یا مریضی دیگری بوده یا از نظر قوای جسمانی ضعیف باشد (مثل این که کودک باشد) آیا این می‌تواند عاملی باشد که موجب قطع رابطه سببیت بین انتقال ویروس و حدوث مرگ شود؟ به‌نظر می‌رسد پاسخ به این سؤال منفی است، زیرا بیماری یا ضعف قوای جسمانی را نمی‌توان به‌عنوان دلیلی برای عدم احراز رابطه سببیت محسوب کرد، هرچند باعث تسریع در حصول نتیجه (مرگ) شده باشند (اباذری فومشی و مسبوط، ۱۳۹۲: ۶۷).

۲- عوامل بعد از انتقال بیماری واگیردار: در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مقنن در ماده ۴۹۲ بیان نموده است: «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد، اعم از آنکه به‌نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آن‌ها انجام شود.» مطابق این ماده، جنایت به‌صورت هر رفتاری، اعم از فعل یا ترک فعل می‌تواند صورت پذیرد. «خواه به مباشرت یا تسبیب و یا به اجتماع و مشارکت افراد مختلف در صورتی مشمول عنوان قصاص یا دیه می‌داند که مستند به فعل مرتکب باشد. به‌عبارت دیگر رابطه سببیت بین رفتار مرتکب و نتیجه حاصله احراز گردد» (داورنیا و مهدوی‌زاده، ۱۴۰۰: ۵۴). در این رابطه ماده ۴۹۳ مقرر نموده است: «وجود فاصله زمانی میان رفتار مرتکب و نتیجه ناشی از آن مانع از تحقق جنایت نیست، مانند فوت ناشی از انتقال عامل بیماری کشنده که حسب مورد موجب قصاص یا دیه است.» «با احراز رابطه سببیت بین رفتار مرتکب اعم از فعل یا ترک فعل و نتیجه حاصله ناشی از آن براساس ماده ۴۹۲ مذکور، مسئولیت ثابت شده و شخص مطابق قانون قابل مجازات می‌باشد. حال در این مورد فرقی نمی‌کند که نتیجه حاصله در چه فاصله زمانی از وقوع رفتار مجرمانه حاصل شده باشد» (شعار، ۱۴۰۰: ۵)، هرچند عبارت «فوت ناشی از انتقال عامل بیماری کشنده» تمثیلی است و تمام موارد از این قبیل

شود. به هر حال بار اثباتی این رابطه برعهده تعقیب‌کننده جرم است» (اباذری فومشی و مسبوط، ۱۳۹۲: ۶۷).

جای بررسی رابطه سببیت رکن مادی جرم است، چراکه حلقه پیوند میان فعل و نتیجه جرم می‌باشد. بدان معنا که تحقق رکن مادی بر پایه سه عنصر فعل، نتیجه و رابطه سببیت میان این دو است. بنابراین نقش رابطه سببیت، بیان سهم فعل در ایجاد نتیجه است یا به‌عبارت‌دیگر اثبات این است که فعل، سبب حدوث این نتیجه بوده، لذا رابطه سببیت براساس طبیعتش رابطه‌ای مادی است، زیرا پیونددهنده دو پدیده مادی، یعنی فعل و نتیجه است. بنابراین رابطه سببیت تنها یک رابطه منطقی یا پیوند ذهنی نیست که در فکر میان دو پدیده رابطه ایجاد کند، بلکه پیوندی مادی و محسوس است که حواس آن را درمی‌یابد. از طرف دیگر رابطه سببیت نقشی اساسی در سیاست کیفری دارد، زیرا وسیله مناسبی برای محدودکردن دامنه مسئولیت کیفری و نفی نتایجی است که ارتباطی با فعل مجرمانه ندارند. بر همین اساس است که از فعل نامشروع و نتیجه مجرمانه به‌عنوان ارکان رابطه سببیت یاد می‌شود. درحقیقت نقش رابطه سببیت «همان تفسیر حصول نتیجه با اسناد سببیت آن به فعل و ایجاد مسئولیت حدوث نتیجه برای مرتکب آن است» (نجیب‌حسینی، ۱۳۹۶: ۷۵).

«شرط تحقق مسئولیت کیفری درخصوص رفتاری که انتقال‌دهنده بیماری واگیردار است و براساس نتایج حاصل از آن، وجود رابطه سببیت می‌باشد. این بدان‌معناست که رابطه سببیت در کنار دیگر شروط مورد نیاز مسئولیت کیفری قرار می‌گیرد. از این مطلب دو نتیجه استنباط می‌شود: نخست این که نبود رابطه سببیت برابر است با نبود مسئولیت کیفری و دیگر این که وجود رابطه سببیت برای تحقق مسئولیت کیفری کافی نیست» (نجیب‌حسینی، ۱۳۹۶: ۷۶). «پس برای مسوول بودن فرد منتقل‌کننده بیماری واگیردار، باید بین رفتار انتقال‌دهنده این ویروس و صدمات وارده به مجنی‌علیه که ناشی از همین ویروس است، به‌همراه شرایط قانونی دیگر رابطه سببیت نیز وجود داشته باشد» (شعار، ۱۴۰۰: ۳).

را دربر می‌گیرد و غیر از این نیز در ادامه ماده ۴۹۳، حکم این ماده را در خصوص تمامی جرایم جاری می‌داند.

۱-۲- فعل مجرمانه

در موارد مربوط به انتقال بیماری‌های واگیردار، فعل مجرمانه شامل همه رفتارهایی است که موجبات انتقال بیماری را فراهم می‌آورد، مثلاً در بیماری واگیردار می‌توان به تماس و لمس بدنی، استفاده نکردن عمدی از دستکش و ماسک، پخش عمدی ترشحات ناشی از سرفه یا عطسه و ... اشاره کرد، اما عامل تعیین‌کننده نوع قتل، عنصر روانی مرتکب است. در واقع آنچه از اهمیت برخوردار است، بررسی عنصر روانی این اعمال بوده که مبین نوع قتل و در نتیجه تعیین‌کننده نوع واکنش قانون‌گذار در برابر انتقال‌دهنده این بیماری‌ها خواهد بود. به همین خاطر، قانون‌گذار در مواد ۲۹۰، ۲۹۱ و ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی به ارائه راهکار کلی تعیین عنصر روانی که همانا توجه به قصد مستقیم و تبعی مباشر یا سبب است، پرداخته است.

«انتقال بیماری‌های نوعاً یا نسبتاً کشنده می‌تواند طی یک فرایند تدریجی که گاهی اوقات خیلی زود هم منجر به نتیجه می‌شود و به مرگ فرد منتقل‌الیه منتج شود. وقتی گفته می‌شود یک بیماری کشنده است، منظور این است که مطابق یافته‌های پزشکی این بیماری در صورت ابتلای فرد به آن هیچ راه درمانی ندارد و فرد قطعاً در اثر این بیماری خواهد مرد. در این دسته تعداد معدودی از بیماری‌ها قرار خواهند داشت، از جمله ایدز و ابولا یا مرس، اما مراد از نسبتاً کشنده بیماری‌هایی است که در واقع غیرکشنده به حساب می‌آیند، اما به فراخور شرایط فردی، محیطی و ... ممکن است باعث مرگ فرد مبتلا شوند. در این صورت طیف عظیمی از بیماری‌های غیرکشنده به جز آن‌هایی که در هیچ حالتی کشنده نیستند، مثل برفک و تبخال در این دسته قرار می‌گیرند» (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۹: ۸۶).

۱-۳- نتیجه مجرمانه

«یکی دیگر از ارکان مسؤلیت کیفری و تحقق مسؤلیت پزشک، ورود ضرر و آسیب به بیمار یا حصول نتیجه مجرمانه است. تا وقتی که اعمال پزشکی منجر به آسیب‌رساندن و

ورود ضرر و زیان و لطمه به روح، جسم و جان بیمار نشده باشد، پزشک یا کادر پزشکی به‌عنوان مقصر قابل تعقیب نخواهند بود. اصولاً در مواردی که صاحبان حرف پزشکی به واسطه بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و ... سبب وارد کردن صدمه جسمی یا بدنی یا نقص عضو به دیگری شوند، چون طبق مقررات قانون مجازات اسلامی چنین اعمالی شبه‌عمد محسوب می‌گردند، مجازاتی جزء پرداخت دیه برای آنان در نظر گرفته نمی‌شود، هرچند که میزان قصور از درجه بسیار بالایی برخوردار باشد، همانند از بین رفتن بینایی و یا شنوایی بیمار حین عمل جراحی، اما چنانچه به‌واسطه اقدامات اشتباه پزشک، بیمار فوت نماید» (ولیدی، ۱۳۹۱: ۷۵/۲). چنین عملی مشمول مقررات ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی است. به‌موجب ماده مذکور «در صورتی که قتل غیرعمد به‌واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به‌سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد، مگر این‌که خطای محض باشد.» نکته قابل توجه این‌که دادگاه با عنایت به شخصیت مرتکب و اوضاع و احوال قضیه می‌تواند مجازات حبس را تبدیل به مجازات از نوع دیگری، همانند جزای نقدی نماید.

براساس یک نظر، باتوجه به مواد ۵۹، ۶۰، ۳۱۹ و ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ (و مطابق مواد ۱۵۸، ۴۹۵ و ۴۹۷ قانون مجازات ۱۳۹۲)، کلاً چنین استنباط می‌شود که چنانچه طبیب قبل از شروع به درمان از بیمار و یا سرپرست او برائت حاصل نماید، در هیچ صورتی، ولو مرتکب بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی هم شده باشد، مسؤول تلف‌شدن جان یا نقص عضو و یا خسارت مالی پدید آمده، نخواهد بود.

در مقابل، عده‌ای دیگر اعتقاد دارند که «هرچند در مواد ۶۰ و ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ به‌طور اطلاق آمده است که چنانچه پزشک قبل از شروع به درمان از بیمار یا ولی او برائت حاصل نماید، عهده‌دار خسارت جانی یا مالی پدید آمده نخواهد شد، ولی باتوجه به روال منطقی و مطلوب و عرف عقلاء و جوامع پزشکی در سراسر جهان که به‌منظور حفظ و صیانت جان افراد جامعه و نجات بیماران و دردمندان هرگونه

جنایت داشته باشد، اعم از این که وسیله‌ای که به کار می‌برد، از آلاتی باشد که معمولاً قتاله به حساب می‌آید، مانند چاقو، شمشیر، سنگ بزرگ و ... یا چنین نباشد؛ ۲- جانی قصد ایراد جنایت نداشته باشد، اما عملی که انجام می‌دهد، معمولاً کشنده باشد، مثلاً وسیله‌ای که به کار می‌برد، عادتاً قتاله باشد» (جبعی‌العالمی (شهید ثانی)، ۱۴۱۰: ۱۲۴/۸). «این دو شرط از روایات هم به دست می‌آید، چون علی‌رغم این که عنوان عمد به عنصر معنوی جنایت اشاره دارد و ابزار جنایت جزء عنصر معنوی نیست، مع ذلک روایات استفاده از ابزار قتاله را هم برای ثبوت عمد کافی دانسته‌اند» (گلدوزیان، ۱۳۹۱، ۲۴/۱). حدیثی که تا حدودی صراحت بیشتر دارد، صحیحه ابی‌العباس و زراره از امام صادق (ع) است که فرمود: «فعل عمد آن است که فاعل قصدکشتن دارد و وسیله‌ای که غالباً کشنده است را به کار می‌برد و فعل خطا آن است که فاعل قصدزدن می‌کند و نه قصدکشتن آن هم با وسیله‌ای که کشنده نیست» (حر عاملی، ۱۴۰۹: ۱۶۲/۴). صریح‌تر از این صحیحه دیگری است از ابی‌العباس از امام صادق (ع): «از امام پرسیده شد: اگر مردی چیزی را پرت کند که با آن کسی کشته نمی‌شود، فرمودند در حکم خطاست... گفتم: جوانی پرت کرد و به مردی برخورد کرد، فرمودند: بدون شک آن فعل خطاست و عمد آن است که با چیزی بزنی که با آن و مثل آن کسی کشته شود» (حر عاملی، ۱۴۰۹: ۷۷/۸). به نظر می‌رسد «انتقال ویروس از طریق ضرب و جرح می‌تواند مصداق ماده ۶۱۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بخش تعزیرات قرار داده شود، بدین ترتیب که در اثر انتقال ویروس، آثاری همچون نقص عضو یا مرضی دائمی در فرد به وجود می‌آید و به این ترتیب یک ضرب و جرح ساده که در شرایط عادی مصداق ماده مذکور نخواهد بود، با شرایط پیش‌آمده مشمول حکم ماده قرار گرفته و محکومیت مرتکب را در پی خواهد داشت» (داورنیا و مهدوی‌زاده، ۱۴۰۰: ۵۵). در این مورد ماده ۶۱۴ بیان می‌کند: «هرکس عمداً به دیگری جرح یا ضربی وارد آورد که موجب نقصان یا شکستن یا از کارافتادن عضوی از اعضا یا منتهی به مرض دائمی یا فقدان یا نقص یکی از حواس یا منافع یا زوال عقل مجنی‌علیه گردد، در مواردی که قصاص امکان نداشته باشد، چنانچه اقدام وی موجب اختلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه یا بیم تجری مرتکب یا دیگران گردد، به دو تا پنج سال حبس محکوم خواهد شد و

بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی را در حرفه مقدس طبابت نفی می‌کند و تأکید فراوان به رعایت مقررات و انضباط شغلی در خدمات پزشکی و درمانی دارند و با عنایت به زمینه فقهی مسأله که برائت طیب را وقتی نافذ می‌داند که علاج او روی بیمار بر مجرای عقلایی صورت گرفته باشد و یا دارویی که تجویز نموده به نظر اهل تشخیص متناسب به درد بیمار باشد و با توجه به این که علی‌الاصول پزشک امین و مورد اعتماد بیمار است، به مقتضای قاعده امانت، در صورت تعدی و تفریط (بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی) مسئولیت خواهد داشت» (محمدپور، ۱۳۷۲: ۱۴۲/۱).

به نظر می‌رسد نظریه دوم صحیح است، زیرا برائتی که از ناحیه بیمار و یا اولیای قانونی داده می‌شود، برای درمان است نه اتلاف. به عبارت دیگر، چنانچه حسب نظریه کارشناسان از ناحیه پزشک معالج، سهل‌انگاری صورت پذیرد و سبب آسیب‌رساندن یا فوت بیمار شود، پزشک مذکور ضامن است و برائت حاصله مؤثر نخواهد بود (الهی‌منش، ۱۳۸۹: ۵۲).^۱

۲- جرایم پزشکان در انتقال بیماری‌های واگیردار

جرایم پزشکان در انتقال بیماری‌های واگیردار به طرق زیر قابل تبیین و تحلیل است:

۱-۲- ضرب و جرح

«بدون شک این آسیب بدنی بنا حق است، چون حق بودن اقدام کسی علیه جان کس دیگر یا به فرمان خداوند محقق می‌شود یا با اذن خود شخص و هیچ‌یک از این دو در مورد طیب مقصر وجود ندارد، اما اذن شارع در محدوده اعمال طبابت و مشروط به رعایت تمامی جوانب احتیاط است و اذن مریض هم اذن در علاج است نه اذن در اتلاف. بنابراین عمل او غیرمجاز و مشمول قواعد باب دیات (و احیاناً قصاص) است» (الهی‌منش، ۱۳۸۹: ۱۲۰). معیاری که فقها برای تشخیص جنایت (و یا قتل) عمد، شبه‌عمد و خطای محض بیان کرده‌اند آن است که «اگر یکی از دو شرط وجود داشته باشد، جنایت ملحق به عمد می‌شود: ۱- جانی قصد ایراد

^۱ - شعبه ۲۶ دیوان عالی کشور در دادنامه شماره ۶۴ مورخ ۱۳۷۰/۰۱/۲۰ در این زمینه اشعار داشته است که: «اجازه عمل جراحی در مواردی که موجب سقوط ضمانت می‌گردد که قصور و سهل‌انگاری انجام نشده باشد.»

جنایت بر عضو باقی بماند. جنایت بر عضو ممکن است اعضای داخلی بوده که صدمه وارده بر آنها قابل مشاهده نباشد که انتقال بیماری واگیردار از این نوع صدمات وارده است. در عین حال بعیدبودن فاصله زمانی میان رفتار ارتكابی و وقوع مرگ یا سایر آسیب‌های وارده بر عضو یا منافع، مادام که بتوان رابطه سببیت میان آنها را احراز نمود، مؤثر نخواهد بود (قدرتی دیزینی و لرجوری، ۱۴۰۰: ۴).

از آنجا که انتقال بیماری واگیردار ممکن است سبب مرگ قربانی خود گردد، فلذا عمد در ارتكاب چنین عملی می‌تواند مصداق قتل عمد گردد، ناگزیر در این قسمت باید انتقال این ویروس را از منظر قتل عمد مورد بررسی قرار گیرد. قتل یا سلب حیات از یک انسان زنده، مهم‌ترین جنایتی است که نسبت به افراد انسانی ارتكاب می‌شود. به همین جهت کیفر قتل عمدی باوجود مخالفت‌های بسیار اعدام می‌باشد. در تعریف قتل عمد آمده است: «قتل عمدی عبارت است از رفتار بدون مجوز قانونی عمدی و آگاهانه یک انسان، به‌نحوی که منتهی به مرگ انسان دیگری شود» (مرادی و شهبازی، ۱۳۹۴: ۷۰-۴۳).

مستفاد از مفاد ماده ۲۹۰ ق.م.ا.م. قتل را می‌توان در سه صورت زیر عمد دانست:

۱- جانی قصدکشتن مجنی‌علیه را داشته باشد، هرچند عمل وی نوعاً کشنده نباشد؛ این قصد، به قصد مستقیم معروف است. در مواردی که مرتکب قصد کشتن فردی را داشته باشد و عملاً به نتیجه خود برسد، بدون توجه به نوعاً کشنده‌بودن رفتار، قتل عمدی محسوب می‌شود. به‌عنوان مثال اگر کسی به قصد قتل دیگری، اقدام به انتقال ویروس بیماری واگیردار به دیگری نماید و در نتیجه این عمل، مجنی‌علیه جان خود را از دست بدهد، قتل عمد محقق خواهد شد، هرچند نوعاً غیرکشنده بوده، ولی اتفاقاً موجب قتل گردد، زیرا قصد مستقیم خود، برای اثبات وصف عمد به فعل فاعل کافی دانسته شده است، البته به شرط این که رابطه استناد بین عمل انتقال و فوت حادث شده برقرار باشد؛ ۲- عمل جانی نوعاً کشنده باشد (هرچند قصد کشتن مجنی‌علیه را نداشته باشد). این نوع عمل باعث تشکیل قصد تبعی قتل می‌گردد.

در صورت درخواست مجنی‌علیه مرتکب به پرداخت دیه نیز محکوم می‌شود. «باید توجه داشت آنچه در ماده بدان اشاره شده، عمدی‌بودن فعل مجرمانه است، یعنی پزشک انتقال‌دهنده ویروس می‌بایست در فعل خود عمد داشته باشد، لکن مثال‌های بسیاری نیز وجود دارد که انتقال این ویروس به‌واسطه سهل‌انگاری و یا اساساً جهل به آلوده‌بودن وسیله انتقال، صورت می‌پذیرد که در این صورت از شمول این ماده خارج خواهند بود» (میرصانعی، ۱۳۹۳: ۶۵)، ولی عده‌ای بیان می‌کنند که امکان محکوم‌کردن پزشک به‌عنوان انتقال‌دهنده ویروس براساس ماده ۶۱۴ بعید است، زیرا در ماده مذکور صراحتاً از ایراد ضرب و جرح یا قطع عضو سخن به میان آمده است و بیماری‌های واگیردار را نمی‌توان به‌منزله ایراد ضرب یا جرح یا قطع عضو دانست» (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۹: ۹۴).

۲-۲-۲- قتل

«در پرونده‌های مربوط به انتقال بیماری‌های واگیردار، فعل مجرمانه، شامل تمامی رفتارهایی است که موجبات انتقال بیماری را فراهم می‌آورد. رفتارهایی که می‌تواند منجر به مرگ فرد مبتلا و محکومیت مبتلا کننده شود، اما عامل تعیین‌کننده نوع قتل عنصر روانی مرتکب می‌باشد. در واقع آنچه که از اهمیت برخوردار است، بررسی عنصر روانی این اعمال بوده که مبین نوع قتل و در نتیجه تعیین‌کننده نوع واکنش قانون‌گذار در برابر انتقال‌دهنده این بیماری‌ها خواهد بود. به همین خاطر قانون‌گذار در مواد ۲۹۰، ۲۹۱ و ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی به ارائه راهکار کلی تعیین عنصر روانی که همانا توجه به قصد مستقیم و تبعی مباشر یا سبب می‌باشد، پرداخته است» (خاتونی، ۱۳۹۹: ۴).

۲-۲-۱- قتل عمد

به‌طور کلی حقوق ایران به تبعیت از نظر اکثریت فقها (طباطبایی یزدی، ۱۴۱۹: ۶۱/۵؛ خویی، ۱۴۲۲: ۲۴۷/۴). جنایت اعم از مباشرت یا تسبیب را موجب مسؤولیت می‌داند. بنابراین براساس نظر ایشان انتقال به تسبیب عوامل بیماری‌زا باعث دیه بوده و موجب قصاص نخواهد گردید. جنایت بر عضو ممکن است باعث سلب حیات گردد یا در همان حد

دیگر با آلتی که معمولاً قتاله نیست، بدون قصد قتل کسی را بزند، مثل این‌که با یک مشت ریگ به سر کسی بزند. در این صورت، قتل شبه‌عمد محقق شده است» (مکارم شیرازی، ۱۳۸۳: ۳۰۸). بنابر تعریفی، قتل شبه‌عمد، قتلی است که مرتکب به میل و اراده خود فعلی را انجام دهد، اما قصدکشتن مجنی‌علیه را ندارد و خطای مرتکب موجب قتل می‌گردد (ولیدی، ۱۳۹۱: ۹۵/۲-۴۵).

«ارکان عنصر روانی عمل شبه‌عمد عبارت‌اند: از قصد فعل اعم از آنکه فعل عدوانی باشد یا نباشد و عدم قصد نتیجه، یعنی عمل باید ناخواسته و به‌طور اتفاقی موجب قتل شود. جنایت شبه‌عمد ترکیبی از عمد و خطا را در خود دارد، زیرا از جهت وجود قصد فعل با جنایت عمدی شبیه و آن را از این جهت عمد خوانده و از جهت خطای در قصد نتیجه، با جنایت خطای محض شبیه است» (آقایی‌نیا، ۱۳۹۷: ۳۵).

برابر ماده ۲۹۱ ق.م. در موارد ذیل قتل شبه‌عمد می‌باشد: «الف- هرگاه مرتکب نسبت به مجنی‌علیه قصد رفتاری را داشته، لکن قصد جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته باشد و از مواردی که مشمول تعریف جنایت عمدی می‌گردد نیز نباشد؛ ب- هرگاه مرتکب جهل به موضوع داشته باشد، مانند آنکه جنایتی را با اعتقاد به این‌که موضوع رفتار او شی یا حیوان و یا افراد مشمول ماده ۳۰۲ این قانون است، به مجنی‌علیه وارد کند، سپس خلاف آن معلوم گردد؛ ج- هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط بر این‌که جنایت واقع‌شده مشمول تعریف جنایت عمدی نگردد. برای روشن‌شدن مسأله مثالی که می‌توان زد، این است که فرد آگاه به بیماری خود و آگاه به سرعت شیوع، ولی با ماسک و دستکش با فرد دیگری تماس بدنی برقرار می‌کند، مانند دست‌دادن و ویروس به فرد مقابل منتقل می‌شود و در نتیجه او جان خود را از دست دهد، در اینجا قتل بنا به بند «الف» ماده ۲۹۱ از نوع شبه‌عمد خواهد بود.»

ارگان عنصر روانی عمل شبه‌عمد عبارت‌اند از: قصد فعل اعم از آنکه فعل عدوانی باشد یا نباشد و عدم قصد نتیجه، یعنی عمل باید ناخواسته و به‌طور اتفاقی موجب قتل گردد، البته اگر فرد مرتکب جزایی شده باشد، عمل او به طریق اولی مصداق شبه‌عمد به حساب خواهد آمد، اما باید در نظر داشت در فرضی که فرد خطای جزایی نیز مرتکب نشده و ضوابط را نیز رعایت

در این صورت فعل ارتكابی باید از چنان خصوصیتی برخوردار باشد که به‌موجب آن بتوان قصد مجرمانه را مفروض قلمداد نمود. به‌عنوان مثال بیماری واگیردار می‌تواند یک ویروس کشنده به حساب آید و انتقال آن به فردی که بیماری زمینه‌ای دارد، یک عمل نوعاً کشنده محسوب می‌شود، اما در صورت عدم آگاهی انتقال‌دهنده به نوعاً کشنده‌بودن عمل نمی‌توان او را به قتل عمد محکوم نمود؛ ۳- عمل جانی نوعاً کشنده نباشد و قصد قتل هم نداشته باشد، ولی نسبت به مجنی‌علیه به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت خاص مکانی یا زمانی نامتعارف دیگر عملاً باعث قتل گردد که باعث تشکیل قصد تبعی نسبی یا برگرفته از شرایط مجنی‌علیه می‌شود، مانند این‌که «الف» با علم به مبتلابودن «ب» به ویروس ایدز و ضعیف‌بودن قوه دفاعی وی اقدام به انتقال ویروس آنفولانزا، به وی می‌نماید که در این شرایط اگر «ب» بر اثر ابتلا به ویروس آنفولانزا جان خود را از دست بدهد، عمل «الف» قتل عمدی تلقی خواهد گردید (میرصانعی، ۱۳۹۳: ۶۳).

«پرواضح است که مجازات مرتکب در هر یک از سه حالت مذکور قصاص است. نظریات مشورتی صادره از اداره حقوقی قوه قضاییه نیز در چند مورد، از جمله نظریات شماره ۱۳۸۳/۰۶/۱۱-۱۶۹۱/۷، ۱۳۸۲/۴۴۶۰/۷-۰۷/۱۲ و ۴۱۷۶/۷-۱۳۸۳/۰۶/۱۱ مؤید امکان قصاص انتقال‌دهنده است» (آقایی، ۱۳۹۷: ۸۹) که به‌عنوان نمونه نظریه آخر ذکر می‌شود: «چنانچه مرد یا زنی عالماً عامداً همسر خود یا فرد دیگری را مبتلا به بیماری خطرناک، از جمله ایدز نماید، این جنایت عمدی است و حسب مورد ممکن است فرد، محکوم‌به قصاص (در صورت فوت مبتلا به علت انتقال این بیماری) یا دیه یا ارش شود و تعیین ارش باتوجه به تعیین نظر پزشک متخصص خواهد بود و اگر عمدی در کار نباشد، ممکن است جنایت شبه‌عمد باشد که دیه یا ارش آن برعهده فاعل است.»

۲-۲-۲- قتل شبه‌عمد

قتل شبه‌عمد عبارت است از این‌که: «۱- هیچ‌یک از آن دو شرط که در جنایت عمدی گفته شد، وجود نداشته باشد؛ ۲- قاتل یا جانی قصد انجام فعل را داشته باشد. به عبارت

شود و سبب ابتلا او به کرونا و نهایتاً مرگ وی را فراهم آورد، این مورد از موارد ماده ۶۱۶ خواهد بود.

۲-۳-۱- بی‌احتیاطی

در اصطلاح حقوقی بی‌احتیاطی «در مقابل غفلت به کار می‌رود، یعنی غفلت از جنس ترک است و بی‌احتیاطی از جنس فعل که عبارت است از ارتکاب عملی از روی ترک پیش‌بینی و حزم که حتماً باید آن پیش‌بینی یا حزم رعایت می‌شد، یعنی توقع آن عرفاً از فاعل عمل می‌رفت...» (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۴: ۱۱۷). «بنابراین بی‌احتیاطی، سهل‌انگاری در درمان می‌باشد که دارای جنبه‌های وجودی و مثبت و ارتکاب فعل است. فعلی که از سوی پزشک و یا دستیاران او، به قصد درمان بیمار صورت می‌گیرد، ولی توجه کافی در امر درمان یا آزمایش مبذول نداشته یا مرتکب اشتباه گردیده و یا این که موازین علمی پزشکی، به‌طور کامل رعایت نگردد و موجب ضرر جسمانی یا روانی به بیمار شود. برای تشخیص بی‌احتیاطی، باید به دنبال آن بود که عمل واقع شده تحت شرایط خاص، عرفاً قابل پیش‌بینی بوده است یا خیر و آیا یک شخص محتاطاً، مطابق عرف زمان و مکان می‌توانسته آن را پیش‌بینی کند یا نه» (پاد، ۱۳۷۹: ۱۸۳/۱).

در ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۱ خرداد ۱۳۲۰ مقرر شده اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیردار می‌شوند، به هشت‌روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفری محکوم می‌شوند. مسلماً در سال ۱۳۲۰ بیماری واگیرداری در جامعه همه‌گیر شده بوده که مقنن آن زمان در پیشگیری و جلوگیری از شیوع آن و مبارزه و مقابله با انتشاردهندگان، جرم‌انگاری کرده است. در قانون مورد اشاره، حتی غفلت از انتشار بیماری واگیردار جرم‌انگاری شده است و از آنجا که بدون هیچ قیدی مطرح شده است، همه افراد از جمله پزشکان را شامل می‌شود.

۲-۳-۲- بی‌مبالاتی

«بی‌مبالاتی، عبارت است از این که فاعل عمل پیش‌بینی ورود ضرر را از ناحیه عمل خود به غیر می‌کند، ولی معذک

نموده باشد، باز عمل وی در صورت وجود سایر شرایط شبه‌عمد تلقی خواهد شد.

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

۲-۳-۲- قتل در حکم شبه‌عمد

ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بخش تعزیرات که بیان می‌دارد: «در صورتی که قتل غیرعمد به واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسیب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد، مگر این که خطای محض باشد.»

«بنابراین خطای پزشکی، زمانی است که پزشک آنچه را که طبق قوانین و مقررات پزشکی وظیفه او است، نسبت به معاینه دقیق و تشخیص صحیح و به موقع و راهنمایی‌های لازم اقدام نکرده باشد. پزشک مکلف است کلیه اقدامات تشخیص اعم از گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی، استفاده از آزمایش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی و چنانچه نیاز به مشورت با همکاران خود باشد را در برخورد با بیمار انجام داده و در نهایت بعد از تشخیص صحیح، درمان را شروع نماید. اگر این وظایف انجام نشود، خطای پزشکی محسوب می‌گردد» (الهی‌منش، ۱۳۸۹: ۲۹). به عنوان مثال وقتی یکی از وظایف پزشک رعایت موارد بهداشتی است، اما عدم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی موجب انتقال ویروس به دیگری

لاقیدی به خرج می‌دهد و احتیاط نمی‌کند، مانند راننده‌ای که باوجود ناقص بودن اتومبیل، با احتمال این که انشاءالله طوری نخواهد شد، به حمل مسافر یا کالا مبادرت کند» (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۴: ۱۱۷). بنابراین بی‌مبالاتی ترک فعلی است که باید انجام شود.

در صورت بی‌مبالاتی پزشک نسبت به بیمار، چنانچه این مبالاتی موجب مرگ بیمار گردد، «با التفات به مدلول ماده ۳۱۹ از قانون مجازات اسلامی و مسأله ۱۴ از ص ۵۶۰ جلد دوم تحریرالوسیله، متهم ضامن دیه متوفی است و نتیجتاً رأی صادره خالی از اشکال تشخیص و عیناً تأیید می‌گردد» (بازگیر، ۱۳۸۲: ۱۵۹).

۲-۳-۳- عدم رعایت نظامات دولتی

منظور از عدم رعایت نظامات دولتی «رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد، خواه به صورت قانون باشد، خواه به صورت نظامنامه» (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۴: ۴۴۵). «در بند «ج» ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی نیز رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی از شرایط معافیت پزشکان و جراحان در انجام هر نوع عمل جراحی یا طبی دانسته شده است. بدیهی است در امور پزشکی، نظامات شامل قوانین، آیین‌نامه‌های نظام پزشکی، دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بخشنامه‌های مراکز علمی و درمانی و سازمان نظام پزشکی می‌باشد. ریاست وقت قوه قضاییه نیز با صدور بخشنامه‌ای بیان نموده‌اند» (بخشنامه شماره ۱/۷۹/۱۷۳۳۸ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۱۷) «پیرو بخشنامه شماره ۱/۷۶/۸۴۹۵ مورخ ۱۳۷۶/۰۷/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرده است دادگاه‌ها بدون رعایت بخشنامه مذکور، پرونده‌های اتهامی صاحبان حرف پزشکی، در جرایم ناشی از مشاغل آنان را به نیروی انتظامی ارجاع و بدون کسب نظریه مشورتی مبادرت به احضار پزشکان به عنوان متهم و برخورد نامناسب با آنان کرده‌اند. از آنجا که مسائل پزشکی از امور فنی و مستلزم ارزیابی کارشناسانه و تخصصی می‌باشد و احضار مستقیم پزشکان مورد شکایت از محل کار، مطب، بیمارستان و بالین مریض به پاسگاه‌ها یا واحدهای انتظامی و

قضایی هم موجب تأخیر و تعلل در درمان‌های فوری و حساس یا وقفه در اعمال جراحی و اقدام‌های پزشکی خواهد بود که عوارض و آثار آن متوجه بیماران کشور می‌گردد و هم عدم مراعات شأن و حرمت و امنیت شغلی صاحبان حرفه‌های پزشکی و به‌ویژه پزشکان، موجب دلسردی آنان و ایجاد محدودیت در اعمال پزشکی و درمانی مورد انتظار جامعه می‌گردد. از این رو اقتضا دارد مراجع قضایی در رسیدگی به جرایم ناشی از حرفه‌های پزشکی باتوجه به ماده ۱۲۴ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ ناظر به بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی^۱ و در مقابل تکمیل تحقیقات و بررسی‌ها و احراز رعایت موازین فنی، علمی و نظامات مقرر در اعمال طبی و جراحی مشروع، مفاد ماده ۲۷ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۲۰ دی‌ماه ۱۳۷۴ و تبصره ۲ ماده مرقوم را مورد توجه قرار دهند» (الهی‌منش، ۱۳۸۹: ۴۰).

۲-۳-۴- خطای محض

«قتل خطا محض آن است که اصلاً قاتل و یا جانی قصد انجام فعل را ندارد، بلکه قصد انجام عمل دیگری را دارد، اما اتفاقاً قتل یا جنایت واقع می‌شود، مثل این که می‌خواهد شکار را با تیز بزند. اتفاقاً به انسانی اصابت می‌کند. خود واضح است که در تحقق خطای محض، وجود آلت قتاله مانع نیست» (نجفی، ۱۴۰۸: ۱۱۵/۴۳). «قتل در صورتی خطای محض است که جانی نه قصد جنایت بر مجنی‌علیه و نه قصد فعل واقع شده بر او را داشته باشد، ضمن این که نباید شرایط قتل یا جرح مندرج در مواد مربوط به قتل عمد و شبه‌عمد نیز موجود باشد که از آن جمله عدم وجود خطای جزایی است که وجود آن باعث تبدیل جنایت به شبه‌عمد خواهد گردید» (موسوی خمینی، ۱۳۷۹: ۵۵۳/۲).

۱- البته اکنون بند «ج» ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ محسوب می‌گردد.

۲- در حال حاضر تبصره ۳ ماده ۳۵ قانون مزبور مصوب ۱۳۸۳: «هریک از هیات‌های بدوی انتظامی پزشکی شهرستان‌ها ... مراجعی هستند صلاحیت‌دار در امر اعلام نظر کارشناسی و تخصصی به مراجع ذی‌صلاح قضایی در رابطه با رسیدگی به تخلفات غیرصنفی و غیرحرفه‌ای و جرایم شاغلین به حرف پزشکی و وابسته پزشکی.»

در ارتباط با خطای محض در ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آمده است: «جنایت در موارد زیر خطای محض محسوب می‌شود: الف- در حال خواب و بیهوشی و مانند آن‌ها واقع شود؛ ب- به‌وسیله صغیر و مجنون ارتکاب یابد؛ پ- جنایتی که در آن مرتکب نه قصد جنایت بر مجنی‌علیه را داشته باشد و نه قصد ایراد فعل واقع‌شده بر او را، مانند آنکه تیری به قصد شکار رها کند و به فردی برخورد نماید؛ تبصره: در مورد بندهای «الف» و «پ» هرگاه مرتکب آگاه و متوجه باشد که اقدام او نوعاً موجب جنایت بر دیگری می‌گردد، جنایت عمدی محسوب می‌شود.» باتوجه به این ماده، «قتل در صورتی خطای محض است که جانی نه قصد جنایت بر مجنی‌علیه و نه قصد فعل واقع‌شده بر او را داشته باشد. بنابراین به‌عنوان مثال اگر پزشکی در حالت خواب یا مستی که باعث مسلوب‌الاراده‌شدن فرد می‌شود و البته مستی حاصله، اختیاری و به‌منظور ارتکاب جنایت نیز نباشد، ویروس بیماری را به دیگری منتقل نماید، عمل او مشمول بند اول ماده مذکور شده و خطای محض به‌حساب می‌آید، اما باید توجه داشت در حالت مذکور اگر انتقال‌دهنده قبلاً خود را برای انتقال بیماری آماده یا مقدمات آن را فراهم کرده باشد و آگاهانه بخواهد یا خود را بیهوش نماید، بنابر تبصره ماده ۲۹۲ جنایت عمدی محسوب می‌شود، حکم جنایت خطای محض در موردی که انتقال‌دهنده ویروس، صغیر یا مجنون باشد نیز جاری خواهد بود. مورد بند «ب» ماده مذکور می‌توان به حالتی اشاره کرد که فرد از بیماری خود اطلاع نداشته باشد و البته قصور یا تقصیری نیز مانند آنچه که در ماده ۲۹۰ ذکر گردیده، در بین نباشد و به‌رغم! انتقال ویروس صورت بگیرد که در این حالت نیز جنایت خطای محض به وقوع خواهد پیوست» (داورنیا و مهدوی‌زاده، ۱۴۰۰: ۵۷). در تعریف خطای محض به دو نکته توجه شده است: اولاً جانی قصد جنایت بر مجنی‌علیه را نداشته باشد؛ ثانیاً جانی قصد فعل واقع‌شده بر او را نیز نداشته باشد. بنابراین در خطای محض چند نکته ضروری است: «۱- قصد فعلی که مقدمه جنایت است، یعنی برای این که بتوان وقوع جنایت را به دیگری منسوب کرد، ارتکاب فعلی که صلاحیت ایجاد جنایت را دارا باشد، از سوی وی ضرورت خواهد داشت. به‌عبارت دیگر عملی که باعث وقوع جنایت خطای محض شده، در اینجا یعنی انتقال بیماری واگیردار،

باید از روی قصد انجام شود؛ ۲- عدم قصد فعل واقع‌شده بر مجنی‌علیه: اگرچه جانی در جنایت خطای محض، قصد ارتکاب عملی را دارد، اما هرگز قصد وقوع آن عمل بر مجنی‌علیه را نداشته است. بنابراین برخلاف جنایات عمدی و شبه‌عمد که در هر دو مورد جانی، فعل واقع‌شده بر مجنی‌علیه را قصد می‌کند، در خطای محض، جانی، فاقد قصد انتقال ویروس بر مجنی‌علیه است؛ ۳- عدم قصد نتیجه: برای تشخیص جنایات خطای محض، علاوه بر عدم قصد فعل واقع‌شده، باید عدم قصد نتیجه، یعنی صدمات ناشی از انتقال بیماری واگیردار و مرگ مجنی‌علیه نیز وجود داشته باشد» (شعار، ۱۴۰۰: ۶). از این رو این نوع جنایت را از هر جهت مغایر با جنایات عمدی و در مقابل آن دانسته‌اند.

نتیجه‌گیری

بر اساس قانون مجازات اسلامی انتقال بیماری واگیردار از جانب پزشک به بیمار، باتوجه به عدم جرم‌انگاری و در نظرگرفتن اصل برائت این اقدام مشمول مجازات کیفری نخواهد گردید. باتوجه به این که برای احراز مسؤلیت مدنی و یا کیفری ناشی از انتقال عامل بیماری‌زا رابطه استناد و انتساب در مفهوم کلی آن مهم است، بررسی دقیق ماهیت این رابطه در انتقال و یا کمک به انتشار عامل بیماری، امری ضروری است. اشاره به رابطه استناد و رابطه‌ای که مبین پیوند سببی بین دو پدیده مادی، یعنی رفتار و نتیجه است، ضروری و قانونگذار نیز بر لزوم احراز و اثبات رابطه استناد تأکید دارد. باید اذعان داشت تمرکز در ماهیت واقعی و مادی رابطه استناد باتوجه به جایگاه این رابطه در عنصر مادی جرایم به‌عنوان پیونددهنده رفتار و نتیجه مجرمانه که هر دو دارای بعد مادی می‌باشند، بیانگر این نتیجه است که این رابطه ناگزیر رابطه‌ای واقعی و حقیقی بوده و کارشناسی و توجه علمی در احراز این رابطه در کاستن از صعوبت احراز و کاهش اختلافات، مؤثر خواهد بود و توجه به دو ویژگی مذکور در رابطه استناد موجب دستیابی تقریباً متقن به سبب و علت حقیقی، خواهد شد. بنابراین احراز مسؤلیت جانی متوقف بر اثبات استناد جنایت به فعل مرتکب بوده و در مواردی که استناد واقعی، موضوعی مسلم نیست و در وجود آن تردیدی حاصل شود، بنابر اصل برائت و قاعده درأ که در مواد ۱۲۰ و

تدوین قوانین مناسب در راستای تأمین سلامت جامعه و حمایت از قربانیان آن ضروری است.

ملاحظات اخلاقی: موارد مربوط به اخلاق در پژوهش و نیز امانت‌داری در استناد به متون و ارجاعات مقاله تماماً رعایت گردید.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهام نویسندگان: نگارش مقاله به‌صورت مشترک توسط نویسندگان انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی سامان یافته است.

منابع و مأخذ

- اباذری فومشی، منصور و رضایی‌پور، آرزو (۱۳۹۲). *مبسوط در ترمینولوژی حقوق جزائی (کیفری)*. چاپ دوم، تهران: انتشارات اندیشه عصر.

- آقای نی، حسین (۱۳۹۷). *جرایم علیه اشخاص*. چاپ هفدهم، تهران: انتشارات میزان.

- الهی‌منش، محمدرضا (۱۳۸۹). *حقوق کیفری و تخلفات پزشکی*. چاپ اول، تهران: نشر مجد.

- بازگیر، یدالله (۱۳۸۲). *قانون مجازات اسلامی در آیین آراء دیوان عالی کشور حدود (جرایم خلاف اخلاق حسنه)*. چاپ دوم، تهران: انتشارات بازگیر.

- یاد، ابراهیم (۱۳۷۹). *حقوق کیفری اختصاصی*. جلد اول، چاپ اول، تهران: نشر باستان.

- پارسای، سوسن و همکاران (بی‌تا). *تماس زودرس با بیمار*. چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

۱۲۱ ق.م.ا. به آن اشاره شده و شامل کلیه جرایم تعزیری و غیرتعزیری نیز می‌باشد، اصل بر عدم سببیت عمل خواهد بود. در مواردی، علل غیرمستقیم مانند انتقال ویروس‌ها منجر به قتل می‌شوند، ماده ۲۹۶ قانون مجازات اسلامی صراحتاً نظریه علت غیرمستقیم را پذیرفته که اگر کسی عمداً جنایتی را بر عضو فردی وارد سازد و او به‌سبب سرایت فوت کند، چنانچه جنایت واقع‌شده مشمول جنایت عمدی باشد، قتل عمدی محسوب و در غیر این صورت، قتل شبه‌عمدی است و مرتکب علاوه بر قصاص عضو به پرداخت دیه نفس نیز محکوم می‌شود و بنا بر ماده یادشده با پذیرش نظریه علت غیرمستقیم، مرتکب را مسؤول قتل ناشی از سرایت دانسته است. اگر انتقال ویروس کرونا موجب مرگ بزه‌دیده شود، در صورتی که فرد ناقل بیماری، یکی از انواع رفتاری را که موجبات انتقال ویروس را فراهم می‌آورد، به قصد قتل مجنی‌علیه انجام دهد یا باتوجه به کشنده‌بودن نسبی این بیماری، براساس یکی از بندهای ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی، به جرم قتل عمد قابل تعقیب خواهد بود، اما اگر فرد ناقل بدون این که قصد قتل مجنی‌علیه را داشته باشد، اقدام به رفتارهای پرخطر این بیماری همانند عطسه‌کردن و لمس کردن نماید، طبق ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی، به جرم قتل شبه‌عمد قابل مجازات خواهد بود. همچنین در صورتی که انتقال این بیماری به‌واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا نداشتن مهارت یا عدم رعایت نظامات صورت گرفته باشد، طبق ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی، ارتکاب قتل در حکم شبه‌عمد قابل بررسی است و در صورتی که ناقل نه قصد انتقال بیماری و نه قصد قتل مجنی‌علیه را نداشته باشد، طبق ماده ۲۹۲ قانون فوق‌الذکر، به جرم قتل خطای محض قابل تعقیب خواهد بود. بیماری‌های واگیردار و نوظهور در دنیا، سالانه موجب مرگ‌ومیر بسیاری می‌شوند و یکی از بیماری‌هایی که اخیراً شیوع پیدا کرده و سلامتی جامعه جهانی را با چالش مواجه کرده، کروناست که فقدان قانونی خاص برای جرم‌انگاری و مجازات رفتارهای انتقال‌دهنده و اقدامات خطرآفرین در ارتباط با آن سبب شده تا در این راستا توسل به نهادهای کیفری مورد توجه قرار گیرد و باتوجه به خطرات این بیماری برای جامعه، علاوه بر لزوم پیشگیری،

- پوربافرانی، حسن و ولیدی، محمدصالح (۱۳۹۶). حقوق جزای اختصاصی (جرایم علیه اشخاص). چاپ سوم، تهران: انتشارات جنگل / جاودانه.
- جبعی العاملی (شهید ثانی)، زین‌الدین بن علی (۱۴۱۰). *الروضه البهیه فی الشرح للمعه الدمشقیه*. تصحیح سید محمد کلانتر، جلد هشتم، الطبعه الاولی، قم: کتاب‌فروشی داوری.
- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۸۴). *ترمینولوژی حقوق*. چاپ سوم، تهران: انتشارات گنج دانش.
- حرعاملی، محمد بن حسن بن علی (۱۴۰۹). *وسایل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه*. جلد چهارم و هشتم، الطبعه السادس، قم: مؤسسه آل بیت علیه‌السلام.
- خاتونی، زهرا (۱۳۹۹). «مسئولیت کیفری ناشی از انتقال بیماری کرونا در حقوق ایران». تهران: دومین کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق.
- خویی، سید ابوالقاسم (۱۴۲۲). *المستند فی شرح العروه الوتقی*. جلد چهارم، الطبعه الثانی، قم: مؤسسه احیاء آثار الامام الخوئی (ره).
- داورنیا، روشنگر و مهدوی زاده، امیرحسین (۱۴۰۰). «مسئولیت کیفری و مدنی ناقلان بیماری کرونا و نگاهی بر مسئولیت انتقال دهنده بیماری در فقه امامیه»، ماهنامه پایا شهر، ۳(۳۱): ۴۹-۶۴.
- ساکی، محمدرضا (۱۳۹۲). *حقوق جزای عمومی*. جلد دوم، چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل / جاودانه.
- شعار، یامین (۱۴۰۰). «مسئولیت کیفری ناشی از انتقال بیماری های واگیردار (مطالعه موردی ویروس لامبدا کرونا)». تهران: هشتمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات حقوقی و قضایی: ۱-۸.
- طباطبایی یزدی، سیدمحمدکاظم (۱۴۱۹). *العروه الوتقی (المحشی)*. جلد پنجم، الطبعه الاولی، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- قدرتی دیزینی، رقیه و لرجوری، عاطفه (۱۴۰۰). «بررسی مسؤولیت کیفری مرتکبین انتقال بیماری‌های واگیردار (کرونا) در حقوق ایران». تهران: پنجمین کنفرانس بین‌المللی علوم اسلامی، پژوهش‌های دینی و حقوق.
- گلدوزیان، ایرج (۱۳۹۱). *حقوق جزای اختصاصی*. جلد اول، چاپ اول، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- محمدپور، اسکندر (۱۳۷۲). *تحلیل قضایی از قوانین جزایی*. جلد اول، چاپ دوم، تهران: انتشارات گنج دانش.
- مرادی، حسن و شهبازی، علی (۱۳۹۴). «عنصر معنوی قتل عمدی در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲». فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، ۴(۱۳): ۴۳-۷۰.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۸۳). *بحوث فقهیه هامه*. چاپ اول، قم: مدرسه امام علی (ع).
- موسوی خمینی، روح‌الله (۱۳۷۹). *تحریر الوسيله*. الجزء الثانی، الطبعه الاولی، قم: مرکز نشر آثار امام خمینی
- میرصانعی، سیداحمد (۱۳۹۳). *مسئولیت فقهی و حقوقی انتقال دهنده بیماری / ایدز*. چاپ اول، همدان: انتشارات طراحان
- میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۹۹). *حقوق جزای اختصاصی (جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص)*. چاپ بیست و نهم، تهران: انتشارات میزان
- میلانی، علیرضا و عبدالکریمی، مصطفی (۱۳۹۴). «درآمدی بر مسؤولیت کیفری بدون تقصیر». فصلنامه مطالعات علوم اجتماعی، ۱(۱): ۷۲-۸۸.
- نجفی، محمد بن حسن (۱۴۰۸). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام*. جلد چهل و سوم، الطبعه الخامس، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- نجیب حسنی، محمود (۱۳۹۶). *رابطه سببیت در حقوق کیفری*. چاپ سوم، مشهد: انتشارات دانشگاه علوم رضوی

- هادی، مهدی (۱۳۹۸). کرونا ویروس جدید (همراه با توصیه‌های بهداشتی مقابله با آن). چاپ اول، تهران: انتشارات پژوهشکده محیط‌زیست دانشگاه علوم پزشکی تهران.

- ولیدی، محمدصالح (۱۳۹۱). حقوق جزای اختصاصی (جرایم علیه اشخاص). جلد دوم، چاپ دهم، تهران: انتشارات بین‌الملل.