



Volume 2, Issue 2, 2022

Jurisprudential Investigation of the Punishment for the Transmission and Spread of Infectious Diseases

Ammar Kheibari Chobar¹, Maryam Ebnetorab^{*2}, Younes Vahed Yarijan³

1. PhD Student in Fiqh and Fundamentals Islamic Law, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Fiqh and Fundamentals Islamic Law, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
3. Assistant Professor, Department of Fiqh and Fundamentals Islamic Law, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 165-177

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0005-3035-3055

TELL: +989127014450

Email: ebnetorab@gmail.com

Article history:

Received: 22 Mar 2022

Revised: 15 May 2022

Accepted: 22 May 2022

Published online: 22 Jun 2022

Keywords:

Criminal Liability, Health Guidelines, Transmission, Infectious Diseases.

ABSTRACT

In addition to medicine, the transmission of infectious diseases requires discussion and investigation from a jurisprudential and legal point of view. Based on this, the aim of this article is to examine the legal jurisprudence of criminal punishment caused by the transmission of infectious diseases. This article is descriptive and analytical and was done using the library method. The findings indicate that from a jurisprudential point of view, the carrier of an infectious disease, especially Corona, is a guarantor based on the rule of waste, the rule of glorification, the rule of respect, the rule of negation of harm, the rule of commitment to safety and the rule of commitment to conventional care. In criminal law, carriers of infectious diseases are also criminally responsible. Based on this, if the patient is aware of his illness and causes the disease to be transmitted to another, he is criminally responsible. Intentional crimes, pseudo-intentional crimes and pure mistakes are among the most important examples of the responsibility of the carrier of the virus, which is determined by the mental state and quality of behavior of the virus carrier. In the case of murder similar to intent and pure error, revenge is excluded in general, including here. Sometimes the coordinates of the behavior leading to the spread of the disease are not in accordance with the provisions of Article 290 of the Islamic Penal Code and it is possible that the spread of the virus by the perpetrator to the victim, without direct intention and by chance, infects another person and causes damage, which is a type of pure wrongdoing crime. However, in general, in Iranian law, the approach of the legislator and the criminal justice system is not as defensible as it should be and it does not seem that the criminal laws have adopted an appropriate and effective approach in the field of dealing with the transmission of the Corona virus.



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

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Kheibari Chobar, A; Ebnetorab, M & Vahed Yarijan, Y (2022). "Jurisprudential Investigation of the Punishment for the Transmission and Spread of Infectious Diseases". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 2(2): 165-177.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسائل در بیماری‌های واگیر خطرناک و سریع‌الاشاعه، مسری‌بودن و قابلیت انتشار این بیماری‌ها در سطح توده‌ای و انبوه و با سرعت زیاد است. در حال حاضر بیماری‌های واگیردار نوظهور از نوع کشنده، در حال افزایش بوده و سالیانه باعث مرگ بسیاری می‌گردد. معدودی از این بیماری‌ها مطلقاً، برخی به‌صورت نسبی کشنده و اکثراً نیز غیرکشنده به‌حساب می‌آیند. ویژگی‌های موجود در بیماری‌های واگیردار، از جمله وجود فاصله زمانی بعضاً زیاد از زمان انتقال تا حدوث نتیجه، آگاهی یا عدم آگاهی طرفین از آلوده‌بودن به ویروس، رضایت طرفین در پاره‌ای موارد و مشخص‌نبودن شخص انتقال‌دهنده، وسعت و تداخل آثار ناشی از انتقال با وقایع دیگر باعث صعوبت احراز و اثبات رابطه استناد، البته از نوع واقعی و مادی آن، به‌عنوان شرط ضروری در توجه مسؤولیت از یک‌سو و انتساب عناوین متفاوت مجرمانه بر مرتکب از جهت دیگر، خواهد شد. از آنجا که انتقال این بیماری‌ها نیز با خسارات فردی و اجتماعی همراه است، لازم است از منظر فقهی و حقوقی بررسی شود. باتوجه به این‌که برای احراز مسؤولیت مدنی و یا کیفری ناشی از انتقال عامل بیماری‌زا، احراز رابطه انتساب و استناد در مفهوم کلی آن مهم است، بنابراین در تحمیل مسؤولیت بررسی دقیق ماهیت رابطه استناد در انتقال عامل بیماری‌زای واگیردار امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر گردیده است. درخصوص مسؤولیت کیفری در مواجهه با بیماری‌های واگیردار، پژوهش‌های متعددی انجام شده است: شاملو و حسینی در مقاله‌ای به بررسی مسؤولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کووید-۱۹ در نظام حقوقی ایران پرداخته‌اند (شاملو و حسینی، ۱۴۰۱: ۳۰-۱۱). همچنین حبیبی تبار و همکاران در مقاله‌ای، مسؤولیت کیفری انتقال‌دهندگان ویروس کووید-۱۹ در جرم قتل (اعم از عمد و غیرعمد) بررسی کرده‌اند (حبیبی تبار و همکاران، ۱۴۰۰: ۹۹۲-۹۷۹). فروغی و همکاران نیز در مقاله‌ای به بررسی نحوه احراز مسؤولیت کیفری در بیماری‌های واگیردار و جرایم قابل انتساب پرداخته‌اند (فروغی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۵۶-۱۲۵). تمایز و نوآوری مقاله حاضر نسبت به پژوهش‌های انجام‌شده این است که در این مقاله مجازات کیفری ناشی از انتقال و انتشار بیماری‌های

واگیردار بررسی می‌شود. براساس آنچه گفته شد، سؤال مقاله بدین‌شکل قابل طرح است که مجازات کیفری ناشی از انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار چیست؟ به‌منظور بررسی سؤال مورد اشاره، ابتدا به بررسی فقهی و در ادامه به بررسی کیفری موضوع پرداخته شده است.

۱- بررسی فقهی مجازات کیفری ناشی از انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار

در این قسمت از مجازات کیفری ناشی از انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار از منظر فقهی بحث می‌شود.

۱-۱- دیدگاه فقها

دیدگاه فقها در این خصوص به چند دسته دیدگاه فقیهان عقل‌گرا، دیدگاه فقیهای قائل به مسؤولیت به‌نحو اطلاق (عدم وجود ضابطه) دیدگاه فقیهان قائل به تقصیر و دیدگاه فقیهای قائل به اسناد عرفی قابل تقسیم است.

۱-۱-۱- دیدگاه فقیهان عقل‌گرا

باتوجه به دیدگاه فقیهای عقل‌گرا، «مسؤولیت سبب در ایجاد تلف و ضرر مستلزم مؤثربودن سبب در وقوع حادثه است. سبب چیزی است که اگر وجود نداشته باشد، تلف حاصل نخواهد شد» (محقق حلی، ۱۳۸۹: ۲۵۴). «سبب ایجاد چیزی است که تلف با وجود آن حاصل می‌شود، اما علت وقوع آن چیز دیگری است، مشروط به این‌که سبب از اموری باشد که انتظار وقوع علت تلف با آن وجود داشته باشد» (محقق کرکی، ۱۴۰۸: ۲۰۷/۶). به عبارتی دیگر «به شأن و موقعیت سبب توجه می‌شود، اگر وضعیت سبب طوری باشد که حادث شدن ضرر در هنگام وجود سبب نادر باشد، سبب ضامن نیست و در غیر این صورت سبب ضامن خواهد بود» (عاملی، ۱۴۱۳: ۱۰۷/۳). در کل، فقیهای عقل‌گرا بر مسؤولیت‌ناپذیری سبب در صورت عدم تأثیرگذاری آن در وقوع حادثه اشاره دارند.

۱-۱-۲- دیدگاه فقیهای قائل به مسؤولیت به‌نحو اطلاق (عدم وجود ضابطه)

گروهی از فقها معتقدند که «تسبیب به‌تنهایی موجب مسؤولیت مدنی می‌شود و نیازی به تعیین ضابطه برای سبب مسؤول ندارد. آنان با رجوع به روایات و نصوص مربوط به سببیت،

سبب و گاهی بر هر دو منطبق است. این دیدگاه تحلیل مناسبی دارد، اما ضابطه‌ای برای مسؤولیت سبب ارائه نمی‌دهد و در عمل تشخیص را به دادرس واگذار می‌کند» (حکمت‌نیا، ۱۳۸۶: ۲۰۶).

۱-۲-۱- ادله فقهی مجازات کیفی ناشی از انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار

ادله فراوانی بر حرمت و ممنوعیت عدم رعایت بهداشت فردی در برابر بیماری واگیردار به‌خصوص کرونا دلالت دارند که برخی از مهم‌ترین آن‌ها ذکر می‌شود.

۱-۲-۱- قاعده حرمت اضرار به نفس

قاعده حرمت اضرار به نفس از قواعد فقهی معروف است (انصاری، ۱۴۱۴: ۱۱۵) که توسط فقهاء در ابواب گوناگون مانند وضو، غسل، تیمم، روزه و ... مورد استناد قرار می‌گیرد (موسوی خمینی، ۱۴۲۱: ۱۱۲). برای این قاعده به ادله فراوانی، از جمله آیه «لاتلقوا بأیدیکم الی التهلکه» (بقره/۱۹۵)، آیه «لاتقتلوا أنفسکم» (نساء/۳۰) بنابر شمولش نسبت به اضرار به نفس (طباطبایی، ۱۴۱۷: ۳۲۰). قاعده نفی ضرر بنابر شمولش نسبت به اضرار به نفس (انصاری، ۱۴۱۴: ۱۱۵). قاعده وجوب حفظ جان، عموم و اطلاق ادله حرمت خودکشی و ... استدلال می‌شود. عدم رعایت بهداشت در برابر بیماری‌های واگیردار در وهله اول به شخصی که مراعات نمی‌کند، ضرر جانی و مالی می‌رساند (هادی، ۱۳۹۸: ۹). بنابراین حرام است.

۱-۲-۲- اصل احتیاط

«هرگاه شخصی با عمل خود سبب قرارگرفتن خود و دیگران در خطر شود، اصل احتیاط را می‌توان جاری ساخت» (پرویزی و رضانی، ۱۳۹۶: ۱-۱۵). «اصل احتیاط در احکام شرعی و موضوعات خارجی دارای حکم شرعی جریان دارد» (صدر، ۱۴۳۱: ۷۹). «قلمرو اصل احتیاط علم اجمالی است» (حکیم، ۱۴۱۶: ۱۵۶). «در زمان شیوع بیماری واگیردار علم اجمالی به سرایت این بیماری وجود دارد، بنابراین باید احتیاط کرده و مسائل بهداشت فردی را رعایت کرد تا از ابتلای خود به آن و آسیب‌های شدید آن، از جمله مرگ، در امان بود» (هادی، ۱۳۹۸: ۷). این احتیاط واجب است و ترک آن حرام و ممنوع است.

مسؤولیت سبب را تأیید کرده و به اطلاق آن پرداخته‌اند» (عاملی، ۱۴۱۰: ۸۹/۴). به عبارت دیگر، در این دیدگاه براساس نصوص و مصادیق روایات، تسبیب به‌تنهایی به‌عنوان شرط مسؤولیت سبب تصویب شده است.

۱-۳-۱- دیدگاه فقیهان قائل به تقصیر

باتوجه به دیدگاه فقه‌های قائل به تقصیر، مسؤولیت سبب در ایجاد تلف و ضرر وابسته به وجود تقصیر از سوی سبب است. براساس این نظریه، «تسبیب به‌تنهایی کافی نیست و برای مسؤولیت سبب، نیاز به اثبات تقصیر او در ایجاد حادثه داریم. این تقصیر ممکن است به دو شکل بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی اتفاق بیفتد. در این دیدگاه، تفریط و تقصیر سبب در ایجاد حادثه مرتبط با یکدیگر بوده و تحلیل مسؤولیت سبب براساس میزان تقصیر او صورت می‌پذیرد. به‌عنوان نمونه مرحوم محقق حلی در شرایع همان‌گونه که پیش‌تر گفته شد، معلم شنا را مسؤول غرق‌شدن کودک می‌داند، زیرا بر اثر تفریط اوست که کودک غرق شده است، اما اگر غریق (شناگر) بالغ و رشید باشد، معلم ضامن نیست، زیرا تفریط از جانب غریق است» (قیاسی، ۱۳۹۰: ۱۹۰).

۱-۴-۱- دیدگاه فقه‌های قائل به اسناد عرفی

دسته دیگری از فقها مانند صاحب جواهرالکلام به اسناد عرفی زبان به عامل زیان اعتقاد دارند و از نظر آن‌ها «صرف استناد عرفی بر فعل زبان‌بار به مسبب کفایت می‌کنند و بر این باورند که لزومی به اثبات تقصیر مسبب نبوده و معتقدند که مسؤولیت منوط به تقصیر (تفریط) نیست» (نجفی، ۱۳۹۲: ۵۴/۳۷)، «مثلاً چنانچه کسی مواد غذایی را با این فرض که به خود وی تعلق دارد، به فرد دیگری جهت مصرف بدهد و پس از آن مشخص گردد که مواد غذایی مال فرد دیگری بوده، این گروه فقها مسبب را ضامن می‌دانند، حتی اگر مرتکب تقصیری نشده باشد. همچنین در مواردی مانند حادثه‌ای که هنگام تعمیر کشتی با درآوردن تخته‌ای یا کوبیدن میخی، کشتی غرق شود» (قیاسی، ۱۳۹۰: ۱۹۱). «این‌که فقیهان اتلاف را به مباشر و سبب محدود کرده‌اند، به‌خاطر ارائه ضابطه عرفی بوده است، وگرنه دلیلی بر مباشرت و تسبیب و تقدیم یکی بر دیگری وجود ندارد، پس معیار صدق عرفی است. این معیار گاهی بر مباشر و گاهی بر

هم موجب ضمان نسبت به غیر خواهد شد، بنابراین می‌تواند از ادله ضمان به‌شمار آید. فردی که با عدم رعایت امور بهداشتی در برابر بیماری واگیردار سبب ابتلای دیگران به این بیماری و آسیب‌های آن، از جمله مرگ شود (هادی، ۱۳۹۸: ۹). براساس قاعده نفی ضرر ضامن است، زیرا خسارت به دیگری وارد کرده است.

۱-۲-۵- قاعده وجود دفع ضرر محتمل

«قاعده وجود دفع ضرر محتمل از قواعد معتبر فقهی است که مفادش این است که باید انسان از هر چیزی که احتمال ضرر اعم از دنیوی و اخروی در آن بدهد، پرهیز کند» (مصطفوی، ۱۴۱۷: ۳۰۶). «برای این قاعده به ادله فراوانی، از جمله مقتضای دلیل اصلی ضرر، حکم عقل» (مجاهد، ۱۴۱۵: ۴۸۵؛ خراسانی، ۱۴۰۹: ۳۰۸) و نیز سیره عقلا (هاشمی، ۱۴۳۷: ۸۵-۴۹) استناد شده است. «ضرر در این قاعده شامل ضرر متوجه به خود انسان و ضرر متوجه به دیگری می‌شود. در کتمان بیماری واگیردار ضرر متوجه به اشخاص دیگر است. در بیماری کرونا احتمال این ضرر خیلی بالا و قوی است، زیرا موجبات آسیب‌های بزرگ و حتی مرگ می‌شود» (هادی، ۱۳۹۸: ۹). بر این اساس باید همه اعضای جامعه در جهت رفع ضرر مظنون اعم از جانی و مالی (هونگ، ۱۳۹۸: ۳) بهداشت را رعایت کنند و تخطی از امور بهداشتی حرام است. «براساس این قاعده، اصولاً هیچ‌کس حق ندارد به دیگری ضرر بزند، ولو آن‌که این ضرر به واسطه اعمال حق خویش باشد و از سوی دیگر هیچ ضرری نباید جبران‌نشده باقی بماند که البته نحوه جبران خسارت در سایر قواعد فقهی از قبیل ضمان، اتلاف و تسبیب تبیین شده است. پایه و اساس جبران خسارت در فقه اسلام و حقوق ایران قاعده لاضرر است. قاعده لاضرر ابزار اجرای عدالت و تأمین برابری سود و زیان و وسیله ایجاد تعادل در روابط اقتصادی و اجتماعی است. در میان فقها، تعبیر متفاوتی از حدود و ثغور و جایگاه این قاعده وجود دارد، به‌گونه‌ای که هریک از فقها تعریفی از قاعده لاضرر ارائه نموده‌اند که برخی از نظرات آن‌ها تفاوت اصولی با یکدیگر دارد، تا جایی که نتایج مختلفی را نیز به‌دنبال خواهد داشت» (میرزای نائینی، ۱۴۱۸: ۲۲۱). از این‌رو باید گفت قاعده لاضرر می‌تواند مبنای مناسبی برای مسؤلیت کیفری ناقلان بیمارهای واگیردار باشد. قصد و

«در تمامی امور و شبهات اعم از شبهه در تکلیف و موضوع می‌توان احتیاط را رعایت نمود. قلمرو اصل احتیاط در جایی است که علم اجمالی وجود دارد» (طباطبایی حکیم، ۱۴۱۸: ۱۵۶)؛ «برخی نیز به‌منظور جلوگیری از انتقال بیماری‌های واگیردار، ازدواج شخص عالم به ابتلا به بیماری مانند ایدز را به هیچ‌وجه جایز نمی‌دانند. در فقه نیز تأکید شده که این‌گونه بیماران نباید عملی انجام دهند که سبب سرایت بیماری به دیگران شود. همچنین برخی احتیاط را تا جایی لازم دانسته‌اند که در صورت شک در انتقال بیماری، استفاده از وسایل پیشگیری در مقاربت را ضروری می‌دانند. بنابراین رعایت جوانب احتیاط از سوی بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار ضروری و عدم رعایت احتیاط موجب مسؤلیت آنان است. در برخی موارد، حتی عدم اقدامات احتیاطی می‌تواند تقصیر به شمار آید» (یزدانیان، ۱۳۷۹: ۴۳) و بیمار بی‌خبر از بیماری واگیردار را نیز مسؤول خسارات وارده نماید.

۱-۲-۳- قاعده منع و نفی اضرار

همه فقها قاعده نفی ضرر را نسبت به اضرار به غیرجاری دانسته‌اند (قمی، ۱۴۳۰: ۱۱۵). بر این اساس یکی از قاعده‌های استخراج‌شده از قاعده نفی ضرر قاعده منع اضرار است. «اعضای جامعه نسبت به هم مسؤلیت به احتیاط دارند و نباید سبب ضرررسانی به دیگری شوند» (یزدانیان، ۱۳۹۷: ۳۰۰). «عدم رعایت بهداشت در برابر بیماری‌های واگیردار سبب تحمیل ضرر بزرگی به دیگر اعضای جامعه می‌شود. این ضرر در بیماری‌های واگیردار خیلی چشم‌گیر است، زیرا خیلی سریع انتقال می‌یابد و تاکنون دارو و واکسنی برای درمان آن از سوی مراکز معتبر تأیید نشده است» (هونگ، ۱۳۹۸: ۳). عدم رعایت بهداشت گاهی با ترک برخی امور، از جمله کتمان بیماری است.

۱-۲-۴- قاعده نفی اضرار

قاعده نفی ضرر از قواعد فقهی معروفی است (انصاری، ۱۴۱۴: ۱۱۹؛ نائینی، ۱۴۱۸: ۴۲۰) که افزون بر حکم تکلیفی حرمت، ضرر، حکم وضعی، از جمله ضمان و مسؤلیت مدنی را اثبات می‌کند (ولی‌زاده، ۱۳۹۸: ۳۴۸-۳۳۱). همان‌گونه که ذکر شد، از این قاعده، قاعده نفی و منع اضرار استخراج می‌شود و براساس قاعده منع، اضرار، هم اضرار به غیر حرام و ممنوع و

اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یاد نموده و با قسمت دوم ماده که شدت و قبح زیادی دارد، متناسب نیست.

۲-۱-۲- مباشرت و تسبیب در انتقال

انتقال بیماری‌های خطرناک می‌تواند به مباشرت یا تسبیب صورت پذیرد. اجتماع مباشر و سبب در انتقال این بیماری‌ها نیز گونه سوم این موضوع است (اردبیلی، ۱۳۹۹: ۱۱۲). انتقال بیماری خطرناک به تسبیب هنگامی است که میان مباشر و عملی که انتقال بیماری را به بار می‌آورد، یک واسطه اعم از خود مجنی‌علیه یا شخص دیگری وجود داشته باشد، مانند این که شخصی یک سرنگ را به ویروس مرگ‌بار آلوده به ویروس نماید و مجنی‌علیه بدون اطلاع از آلودگی آن سرنگ به ویروس خطرناک تزریقی انجام داده و در نتیجه، مبتلا به بیماری شود. همچنین باتوجه به این که براساس مطالعات صورت گرفته میانگین مصرف دارو در کشور ما ۶/۳ در هر نسخه و در جوامع پیشرفته ۴/۱ است (اکبری، ۱۳۹۷: ۳۷۱). امکان دارد که باتوجه به مصرف غیراصولی دارو و فرهنگ آن در کشور، نسبت یادشده عامدانه و بر اثر خوردن داروهایی خاص و با مصارف چندوجهی صورت پذیرد، بنابراین در هنگام جرم‌انگاری انتقال بیماری‌های خطرناک باید تسبیب دارویی را نیز دارای عنوان مجرمانه نمود؛ در فرض سوم نیز هم‌گامی مباشر و سبب انتقال بیماری‌های خطرناک را موجب می‌شوند. برای نمونه هنگامی که پرستاری سرنگ آلوده شده توسط شخص دیگر با علم و عمد به بدن بیماری تزریق می‌نماید، اجتماع سبب و مباشر در انتقال بیماری‌های خطرناک واقع می‌شود.

۲-۲- حالات مختلف عدم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و سرایت دادن بیماری‌های واگیردار

در این قسمت به بررسی حالات مختلف عدم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و سرایت‌دادن بیماری‌های واگیردار پرداخته می‌شود.

۲-۲-۱- جنایت عمد

«میان انواع جنایات از حیث رکن مادی وجه تمایزی نیست، چه همگی آن‌ها برای ایجاد، محتاج رفتار فیزیکی، شرایط و اوضاع و احوال نتیجه و رابطه علیت بین دو مورد اخیرند. در

با درجه خطری مشابه، سزاوار تحمل مجازاتی اخف حبس درجه چهار در صورت نافرجام ماندنی عملیات اجرایی ندانست.

۲- مجازات کیفری ناشی از انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار از منظر حقوق کیفری

در این قسمت به بررسی مجازات کیفری ناشی از انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار از منظر حقوق کیفری پرداخته می‌شود.

۲-۱- جرایم انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار

جرایم انتقال و انتشار بیماری‌های واگیردار عبارتند از:

۲-۱-۱- جرم عدم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی

«بیماری‌های خطرناک و واگیردار به واسطه تحقق برخی شرایط مادی انتقال می‌یابد، اما آنچه که موجب می‌شود، برخی انتقال‌ها مستحق مجازات گردند، وجود قصد و یا تقصیر جزایی مرتکب می‌باشد» (محمدی جورکویه، ۱۳۹۹: ۱۵۶). از نظر حقوق جزا ارکان به معنای پایه‌های اساسی و سه‌گانه است که وجود هر سه در کلیه جرایم اعم از عمدی و غیرعمدی ضروری است (شامبیاتی، ۱۳۹۳: ۷۷). این ارکان شامل رکن قانونی، مادی و روانی هستند که در ادامه و در پیوند با انتقال بیماری‌های خطرناک واگیردار بررسی می‌شوند (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۸: ۷۵). ماده ۲۲ قانون جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ سزاوار یادآوری است که مقرر می‌دارد: «اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند، به هشت‌روز تا دوماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو محکوم می‌شوند.» در این ماده انتشار بیماری‌های واگیر جرم شناخته شده، ولی کارآیی لازم را ندارد، زیرا اولاً تنها انتشار بر اثر غفلت را جرم شناخته و از انتقال عمدی و نیز دیگر موارد احتمالی غیرعمدی نام نبرده است. همچنین مجازات پیش‌بینی شده در این ماده هرگز با شدت پیامدهای واردآمده متناسب نیست و حداقل مجازاتی است که می‌توانست پیش‌بینی شود، اما نکته مهم درباره این ماده این است که قسمت‌های اول و دوم آن، هیچ تناسبی با یکدیگر ندارند، زیرا در قسمت اول ماده اشخاصی را که مانع

و یا رویدادی طبیعی است» (حکمت‌نیا، ۱۳۹۹: ۲۹). با این توضیح، اگر معلوم شود که شخصی بر حسب شواهد و قرائن اطمینان‌آوری چون نتیجه آزمایش پزشکی و میکروبی، مبتلا به بیماری کووید-۱۹ است و با وجود اطلاع از این امر، با انجام فعل (مثل دست‌دادن و روبوسی کردن) یا ترک فعل (مانند عدم استفاده از ماسک)، شخص دیگری را که طبق معاینه‌های صورت‌گرفته پیش از این واقعه بیمار نبوده است، آلوده سازد و سبب آسیب به وی گردد، برخوردار از مسؤولیت کیفری خواهد بود. «با حصول این شرایط، دیگر فاصله زمانی میان رفتار مرتکب و تبعات آن، عاملی تعیین‌کننده و برخوردار از درجه اهمیت نخواهد بود (ماده ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی). بدیهی است اگر در بین سلسله عامل‌های در طول هم قرار گرفته، سبب قطع‌کننده‌ای حادث شود، انتساب ماحصل رفتارها به ناقل منتفی است، مثل آنجا که دریافت‌کننده ویروس، متعاقب حدوث عارضه طبیعی (همچون ایست قلبی) و یا رفتار عامدانه شخصی (مانند شلیک گلوله) یا همراه با خطای وی (مثل تجویز داروی اشتباه) فوت نماید، البته در حالتی که سرایت بیماری مورد نظر در عرض دیگر عامل‌ها، انتقال‌گیرنده را دچار چنین سرانجامی کند، مستند به ماده ۵۳۳ قانون بالا، ضمان ناقابل از باب شرکت پابرجاست، البته راه برای بروز دیدگاه مخالف نیز بسته نخواهد بود. چه‌بسا استدلال شود که وجه مجرمانه ناظر به این ویروس، نیازمند قانون خاص است، چراکه نمی‌توان هر بیماری را با ماده‌های ۲۹۰ و بعد آن تحلیل کرد و به‌مثابه یک ضربه مشخص وارد شده به شخص تصور نمود و اثر آن را نسبت به همه ولو بیماران زمینه‌ای برابر دانست» (صادقی، ۱۳۹۴: ۱۲۳-۱۲۱). «فرایند درمانی بیماران به‌عنوان واقعیت بسیار اثرگذار نکته‌ای نیست که بتوان از آن چشم پوشید و مورد تحلیل قرار نداد. گذشته از این، در شرایطی که انگار دولت راهبرد ابتلای گله‌ای را در نظر گرفته است، اصرار برای انطباق همه موردها بر ماده ۲۹۱ به بعد نیز موجه نمی‌نماید. با وجود این به نظر می‌رسد قانون مورد اشاره با وضع ماده‌هایی چون ۴۹۲، ۵۰۶ و ۵۳۵ نشان داده است که تحقق جنایت عمدی از رهگذر تسبیب و توجه قصاص به مسبب واجد رکن، روانی با مانعی روبه‌رو نیست» (فروغی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۲۸)، اگرچه «از میان صاحب‌نظران به‌ویژه متقدم، هستند کسانی که با اتخاذ

چهارچوب این بحث نیز رفتار مجرمانه می‌تواند مشتمل بر هر اقدامی اعم از فعل یا ترک فعل منجر به انتقال ویروس به اشخاص از جانب عامل به‌شکل مباشرت یا تسبیب باشد، مثل این‌که فرد آلوده به کرونا از طریق دادن تنفس دهان به دهان به دیگری بیماری‌اش را سرایت دهد یا در یک رستوران بیرون بر غذای سفارش‌داده‌شده توسط یکی از مشترکان پیش‌تر توسط یکی از آشپزهای حامل ویروس آلوده شده باشد. همین‌طور رفتار دانشجوی ساکن در خوابگاهی که به‌رغم آگاهی‌اش از ابتلای به کرونا، از ترک محیط مزبور و معرفی خود به مراکز درمانی امتناع می‌ورزد و باعث ابتلای دیگران می‌شود» (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۸: ۲۶؛ صادقی، ۱۳۹۴: ۲۵۶). جنایت عمد ممکن است مسبوق به قصد یا مسبوق به علم باشد:

۲-۱-۱-۲-۲- جنایت عمد مسبوق به قصد

«چنانچه عمل منتهی به سرایت، از روی اراده و اختیار و به‌منظور تحقق نتیجه‌ای چون جان‌سپردن منتقل‌الیه باشد، جنایت شکل‌گرفته عمد و مشمول بند «الف» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی است. در این صورت، فرقی نخواهد کرد که ویروس منتقل‌شده (به‌عنوان نمود رفتار مرتکب) برای برخی به‌ندرت کشنده باشد، مثل آنجا که منتقل‌الیه شخصی نه‌ساله و فاقد بیماری جانبی است و یا برعکس، نسبت به افرادی خاص، از جمله کهن‌سالان و یا مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای، نوعاً مرگ‌بار باشد. همین حکم جاری خواهد بود اگر مخاطب قاصد، فرد یا جمع یا نامعینی باشد. مورد نخست مانند آن‌که وی بیماری خود را به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به همسرش در منزل و یا به همکار خود در محل خدمت منتقل نماید و سبب مرگ وی شود؛ مورد دوم نیز مثل این‌که او به نیت مرگ هرکس و فارغ از هر انگیزه‌ای، اقدام به آلوده‌سازی اشیا و وسایل در منطقه‌هایی از شهر نماید که در معرض استفاده معمول و متعارف ایشان است و البته منجر به نتیجه شود. پوشیده‌نماند که احراز رابطه استناد بین انتقال بیماری مورد بحث و نتیجه مترتب بر آن، نه امری آسان که فرایندی توأم با صعوبت است. موجب این امر، محسوس‌نبودن رفتار فیزیکی فاعل، فاصله زمانی گاه طولانی میان زمان انتشار ویروس و زمان ایجاد صدمه با مرگ بزه‌دیده، مداخله وقایع احتمالی قطع‌کننده رابطه مزبور اعم از فعل اختیاری قربانی یا شخص دیگر

شخص مبتلا بداند ویروسی که حامل آن است در قبال برخی به‌طور نوعی مهلک است و باوجود این، آن را به دیگری منتقل کند، مانند کسی است که رفتار مقتضی جنایت را با آگاهی بر ترتب نتیجه نسبت به فردی انجام دهد. این گفته از آن‌روست که ویروس‌ها برای اشخاص سالم به‌طور معمول غیرجنایت‌بار است و نسبت به اشخاص آسیب‌پذیر به‌طور نوعی مستعد این نتیجه، پس اگر به فرض متخصصان به خطرناکی ویروس مزبور نسبت به اشخاصی مانند دارندگان دیابت یا سن بالا زنده‌دار داده باشند و فرد مبتلا به‌رغم این آگاهی ویروس را به چنین شخصی منتقل کند و موجب مرگش شود، جانی عمد محسوب می‌شود» (محمدی جورکویه، ۱۳۹۹: ۱۹۴). «با این توضیح، ایده کسانی که جنایت شکل‌گرفته از این طریق را عاری از رکن معنوی تصور نموده و محدود به رکن مادی کرده‌اند، قابل نقد می‌نماید» (روشن و صادقی، ۱۳۹۰: ۱۱۶-۸۴)، «زیرا علم جانی به خصوصیت جنایت‌باربودن رفتار خویش، قصد ضمنی است که همچون قصد صریح می‌تواند مفید رکن روانی جنایت عمدی باشد. از همین‌روست که قانون‌گذار به‌موجب ماده ۱۴۴ قانون مجازات اسلامی و طی حکم کلی ایجاد عموم جرم‌های مقید را منحصر به قصد نتیجه نکرده و از رهگذر علم مرتکب به وقوع آن نیز مقدور دانسته است» (مرادی و شهبازی، ۱۳۹۴: ۷۱).

«دوم، آنجا که مرتکب دست به رفتاری زند که نه راجع به همه، بلکه نسبت به انسان‌های خاص باتوجه شرایط زمانی و مکانی یا به‌واسطه وضعیت سنی یا داشتن بیماری نوع جنایت آمیز و وی نیز بدان آگاه باشد. در این، فرض اثبات علم جانی به این خصوصیت‌ها برعهده مدعی است (بند «پ» و تبصره ۲ ماده ۲۹۰ قانون)» (محمدی جورکویه، ۱۳۹۹: ۱۶۳).

۲-۲-۲- جنایت شبه‌عمد

«گاه مختصات رفتار منجر به سرایت، بیماری نه منطبق با ضوابط ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی، بلکه موافق با یکی از معیارهای مذکور در ماده ۲۹۱ و در نتیجه تخصیص عنوان جنایت شبه‌عمد به خود است، از جمله این که ممکن است انتقال ویروس از طرف مرتکب به مجنی‌علیه بدون قصد مستقیم یا ضمنی جنایت صورت پذیرد و بر سبیل اتفاق منجر به سلب

موضوعی متفاوت برای مرتکب ضمانی فراتر از دیه قائل نشده‌اند» (طوسی، ۱۳۴۶: ۱۸۷). گفتنی است باوجود قصد بر جنایت و برقراری رابطه سببیت بین انتقال بیماری به بزه‌دیده و مرگ یا آسیب به عضو یا منفعت او، وجود فاصله زمانی، هرچند زیاد مؤثر در مقام نیست، با این همه، بعضی از فقهای عظام با اتخاذ رویکردی مخالف و از سر احتیاط عنوان کرده‌اند: «حکم به قتل عمد، مشروط به این است که فاصله زمانی زیادی از ابتلا تا فوت مجنی‌علیه نباشد» (طوسی، ۱۳۴۶: ۱۸۷). از آنجا که انتقال بیماری واگیردار ممکن است سبب مرگ قربانی خود گردد، فلذا عمد در ارتکاب 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 ارتکاب 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).

۲-۱-۲- جنایت عمد مسبوق به علم

«وضع همیشه این‌گونه نیست که اشاعه‌دهنده بیماری واگیردار، قصد صریحی برای تلف‌نمودن یا ایراد صدمه کمتر از نفس به قربانی را داشته باشد، با این همه ممکن است که هریک از نتیجه‌های مزبور محقق شود و دربردارنده این پرسش که عنوان جنایت مربوط، عمد خواهد بود یا غیرعمد؟ تنویر این مطلب خود در گرو ارزیابی قابلیت یا عدم قابلیت کشندگی یا سایر آسیب‌های جسمانی این بیماری نوپدید است» (محمدی جورکویه، ۱۳۹۹: ۱۹۲). این گفته از آن‌روست که قانون مجازات اسلامی در دو حالت مختلف، جنایت را به‌رغم عدم تعلق قصد آشکار، بدان عمدی قلمداد کرده است: «نخست، مرتکب با علم به تأثیر متوسل به فعلی شود که نسبت به عموم انسان‌ها به طور نوعی موجب جنایت یا مشابه آن شود؛ در این فرض آگاهی وی تا زمان اثبات خلاف آن در دادگاه جز در موردی که موضع آسیب حساس است و عرف بدان ناآگاه مفروض است (بند «ب» و تبصره ۱ ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی)، پس اگر

حیات یا دیگر صدمه‌های جسمانی بر او گردد» (صادقی، ۱۳۹۴: ۲۶۱).

«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 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 قصد کشتن 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 شیء 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 واقع شده مشمول تعریف جنایت عمدی نگردد.» برای روشن شدن 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.

«ارکن 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 به‌طریق اولی مصداق شبه‌عمد به حساب خواهد آمد، اما باید در نظر داشت در فرضی که فرد خطای جزایی نیز مرتکب نشده و ضوابط را نیز رعایت نموده باشد، باز عمل وی در صورت وجود سایر شرایط شبه‌عمد تلقی خواهد شد» (مرادی و شهبازی، ۱۳۹۴: ۶۵).

«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 بی احتیاطی 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» (آقایی‌نیا، ۱۳۹۷: ۳۶).

۲-۲-۳- جنایت 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 این‌که می‌خواهد شکار را با تیر بزند، اتفاقاً به انسانی اصابت می‌کند. خود واضح است که در تحقق خطای محض، وجود آلت قتاله مانع نیست» (نجفی، ۱۳۹۲: ۱۱۵). «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 این‌که نباید شرایط قتل یا جرح مندرج در مواد مربوط به قتل عمد و شبه‌عمد نیز موجود باشد که از آن جمله عدم وجود خطای جزایی است که وجود آن باعث تبدیل جنایت به شبه‌عمد خواهد گردید» (موسوی خمینی، ۱۳۷۹: ۵۵۳).

در ارتباط با خطای محض در ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ آمده است: «جنایت در موارد زیر خطای محض

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). در حال حاضر تبصره ۳ ماده ۳۵ قانون مزبور مصوب ۱۳۸۳: «هریک از هیأت‌های 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.»

نتیجه‌گیری

طبق قواعد فقهی هر شخصی مسؤولیت حفظ جان خود و دیگران را دارد و در صورت رعایت نکردن بهداشت شخصی و عمومی ضامن می‌باشد و اگر شخص ناقل بیماری باشد، طبق حکم شرعی وابسته به قواعد فقهی لاضرر، حرمت اضرار به نفس، احتیاط و وجود دفع ضرر محتمل، در صورتی که انتقال بیماری او منتهی به مرگ شود، اگر انتقال ویروس عمدی باشد، یعنی ناقل بیماری با قصد قتل اقدام کند، شخص جانی قصاص می‌شود. برخورد با ناقلین ویروس کرونا و مجازات عاملین ابتالی دیگران به این ویروس در مواردی امری اجتناب‌ناپذیر می‌نماید. جرم‌انگاری انتقال ویروس کرونا باتوجه به سویه‌های مختلف این ویروس و عوامل و آثار مختلف و بدیع ناشی از پیدایش این ویروس، امری الزم و ضروریست. در نظام کیفری ایران مقررهای موجودی چون قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۱ خرداد ۱۳۲۰ به‌رغم مکلف نمودن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اجرای

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.»

۲-۲-۴- عدم رعایت نظامات دولتی

«منظور از عدم رعایت نظامات دولتی رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد، خواه به‌صورت قانون باشد، خواه به‌صورت 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 ۱۷۳۳۸/۱۷۹/۱ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۱۷). «پیرو بخشنامه شماره ۱۷۶/۸۴۹۵ 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 به‌عنوان 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

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

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

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

منابع و مأخذ

- قرآن کریم.

- اردبیلی، محمدعلی (۱۳۹۹). *حقوق جزای عمومی*. چاپ شصتم، تهران: نشر میزان.

- اکبری، حسین (۱۳۹۷). *جرایم دارویی از منظر حقوق جزا و جرم‌شناسی*. چاپ اول، تهران: مؤسسه فرهنگی و حقوقی سینا.

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

- انصاری، مرتضی (۱۴۱۴). *رسائل الفقهیه*. چاپ سوم، قم: مجمع الفکر الاسلامی.

- انصاری، مرتضی (۱۴۱۹). *فرائد الاصول*. چاپ اول، قم: مجمع الفکر الاسلامی.

- پرویزی فرد، آیت‌الله و رضانی، بیژن (۱۳۹۶). «تبیین و تفسیر فقهی و حقوقی بیماریها و صدمات مسری و واگیردار». *مجله مطالعات علوم سیاسی - حقوق و فقه*، ۳(۴): ۱-۱۵.

- جعفری لنگرودی، محمدجعفر (۱۳۸۴). *ترمینولوژی حقوق*. چاپ سوم، تهران: انتشارات گنج دانش.

- حبیبی‌تبار، محمود؛ حاجی ده‌آبادی احمد و مصطفی‌پور، مسعود (۱۴۰۰). «مسئولیت کیفری انتقال دهندگان ویروس کووید-۱۹ در جرم قتل». *مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی*، ۱۵(۵۶): ۹۷۹-۹۹۲.

- حکمت‌نیا، محمود (۱۳۹۹). «مبانی اخلاقی فقهی و حقوقی الگوی مواجهه ملی با بیماری‌های همه‌گیر یا تأکید بر کرونا». *فصلنامه حقوق اسلامی*، ۲(۶۴): ۲۷-۷۰.

- حکیم، سیدمحسن (۱۴۱۶). *مستمسک العروه الوثقی*. چاپ اول، قم: مؤسسه دارالتفسیر.

طرح‌هایی به‌منظور مقابله با مرض‌های همه‌گیر و آمیزشی از جامعیتی که باید برخوردار نیستند، چه گذشته از بازدارنده‌نبودن ضمانت اجراهای پیش‌بینی‌شده برای انتقال‌دهندگان آن‌ها به سبب خفیف‌بودن، درباره آثار جنایی، ازجمله مرگ ناشی از این امر و مسؤولیت کیفری مترتب بر آن ورودی نکرده و فاقد حکمی مشخص در این خصوص‌اند. به اضافه به‌نحو حصری از بیماری‌هایی چند، ازجمله ایذر، سوزاک و سفلیس نام برده‌اند و همین، شمول‌شان را نسبت به بیماری‌های واگیردار ممتنع کرده است. با این وصف، چاره کار رجوع به قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ است. در حال حاضر باتوجه به مواد ۲۹۰ و ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ قانون‌گذار ارتکاب قتل عمدی چه به مباشرت و چه به تسبیب، ازجمله قتل بر اثر انتقال ویروس را پذیرفته و این منطبق با نظر اکثر فقها می‌باشد. بنابراین اگر انتقال ویروس کرونا منجر به مرگ فرد مبتلا شود، عمل قتل محسوب شده و بسته به رکن روانی مرتکب، عمدی، شبه‌عمدی یا خطای محض محسوب می‌گردد. 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 واقع شده 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 بنابر ماده یادشده با پذیرش نظریه علت غیرمستقیم، می‌توان مرتکب را مسؤول قتل ناشی از سرایت دانست.

ملاحظات اخلاقی: در پژوهش انجام‌شده، حفظ اصالت متون و امانت‌داری در نقل گفتار، به‌عنوان مهم‌ترین بایسته‌های اخلاقی، مورد نظر نویسندگان بوده است.

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

سهم نویسندگان: نگارش و تنظیم مقاله مشترکاً توسط نویسندگان انجام گرفته است.

- خراسانی، محمد کاظم (۱۴۰۹). *کفایه الاصول*. الطبعة الثالث، قم: مؤسسه آل بیت.
- روشن، محمد و صادقی، محمد (۱۳۹۰). «ضمان ناشی از انتقال بیماری جنسی». *فصلنامه فقه پزشکی*، ۳(۷-۸): ۸۴-۱۱۶.
- شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۹۳). *حقوق کیفری اختصاصی*. جلد دوم، چاپ بیستم، تهران: انتشارات مجد.
- شاملو، باقر؛ حسینی، مهدی (۱۴۰۱). «مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کووید ۱۹ در نظام حقوقی ایران». *فصلنامه تحقیقات حقوقی*، ۲۵(۲): ۱۱-۳۰.
- صادقی، محمد هادی (۱۳۹۴). *حقوق جزای اختصاصی (جرایم علیه اشخاص)*. جلد اول، چاپ بیست و یکم، تهران: نشر میزان.
- صدر، سید محمد باقر (۱۴۳۱). *بحوث فی علم الاصول*. چاپ چهارم، قم: مؤسسه دائره المعارف فقه اسلامی.
- طباطبایی، سید علی (۱۴۱۸). *ریاض المسائل*. چاپ اول، قم: مؤسسه آل البيت.
- طباطبایی، سید محمد حسین (۱۴۱۷). *المیزان فی تفسیر القرآن*. جلد هجدهم، چاپ پنجم، قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین قم.
- طوسی، محمد بن حسن (۱۳۴۶). *المبسوط فی فقه الامامیه*. جلد سوم، چاپ سوم، تهران: المکتبه المرتضویه.
- عاملی، محمد بن جمال الدین مکی (۱۴۱۳). *الدروس الشریعه فی فقه الامامیه*، جلد سوم، چاپ اول، قم: مؤسسه النشر الاسلامی.
- عاملی، محمد جواد الحسینی (۱۴۱۰). *مفتاح الکرامه*. جلد چهارم، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- فروغی، فضل الله؛ میرزایی، محمد؛ باقرزادگان، امیر و صوفی زمره، محسن (۱۳۹۴). «نحوه احراز مسئولیت کیفری در
- بیماری‌های واگیردار و جرایم قابل انتساب». *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۹(۳۵): ۱۲۵-۱۵۶.
- قمی، ابوالقاسم (۱۴۳۰). *القوانین المحکمه*. الطبعة الاولى، قم: مؤسسه إحياءالکتب الاسامیه.
- قیاسی، جلال الدین (۱۳۹۰). *تسبیب در قوانین کیفری*، چاپ دوم، تهران: انتشارات جنگل.
- مجاهد، سید محمد (۱۴۱۵). *مفاتیح الاصول*. چاپ اول، قم: مؤسسه آل البيت.
- محقق حلی، جعفر بن حسن (۱۳۸۹). *شرایع الاسلام فی مسائل الحرام والحلال*. جلد چهارم، چاپ سوم، بنیاد، تهران: معارف اسلامی.
- محقق داماد، سید مصطفی (۱۴۰۶). *قواعد فقه مدنی*. چاپ دوازدهم، تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
- محقق کرکی، علی بن حسین (۱۴۰۸). *جامع المقاصد فی شرح القواعد*، جلد ششم، چاپ سوم، قم: مؤسسه آل البيت.
- محقق کرکی، علی بن حسین (۱۳۹۶). *هدایه الابرار*. الطبعة الاولى، نجف: مؤسسه احیاءالاحیاء.
- محمدی جورکویه، علی (۱۳۹۹). «مسئولیت ناشی از انتقال بیماری واگیر و ویروس». *فصلنامه حقوق اسلامی*، ۱۷(۶۴): ۱۴۵-۲۰۹.
- مرادی، حسن و شهبازی، علی (۱۳۹۴). «عنصر معنوی قتل عمد در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲». *فصلنامه پژوهش حقوق کیفری*، ۴(۱): ۴۹-۸۵.
- مصطفوی، سید محمد کاظم (۱۴۱۷). *القواعد*. چاپ سوم، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- موسوی خمینی، سید روح اله (۱۳۷۹). *تحریر الوسیله*. الجزء الثاني، الطبعة الاولى، قم: مرکز نشر آثار امام خمینی
- موسوی خمینی، سید روح اله (۱۴۲۱). *بدائع الدرر فی قاعده نفی لاضرر*. چاپ اول، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.

- میرزای نائینی، محمدحسین (۱۴۱۸). *منیه الطالب فی شرح المکاسب*. چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۹۸). *حقوق جزای اختصاصی (جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص)*. جلد اول، چاپ بیست و نهم، تهران: نشر بنیاد حقوقی میزان.
- نجفی، محمدحسن (۱۳۹۲). *جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام*. جلد سی و هفتم، چاپ ششم، قم: انتشارات اسلامیة.
- ولیزاده، حسین (۱۳۹۸). «اثر قاعده لاضرر در مسؤولیت مدنی و نقش قاعده اقدام در اثر رافعیت آن». *فصلنامه علمی حقوقی قانون یار*، ۱(۱۰): ۳۳۱-۳۴۸.
- هادی، مهدی (۱۳۹۸). *کرونا ویروس جدید (همراه با توصیه‌های بهداشتی مقابله با آن)*. چاپ اول، تهران: انتشارات پژوهشکده محیط‌زیست دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- هاشمی، نصیف (۱۴۳۷). «قاعده دفع لاضرر المظنون و تطبیقات‌ها الفقهیه». *مجله الاستاذ*، ۵(۲۳): ۴۹-۸۵.
- هونگ، جانگ ون (۱۳۹۸). *دستورالعمل عمومی پیشگیری از ابتلا به ویروس کووید-۱۹ (ویروس کرونای جدید)*. ترجمه امین بذرافشان و همکاران، چاپ اول، شانگهای: انتشارات علم و فناوری شانگهای.
- یزدانیان، علیرضا (۱۳۷۹). *حقوق مدنی قلمرو مسؤولیت مدنی*. چاپ اول، تهران: ادبستان.