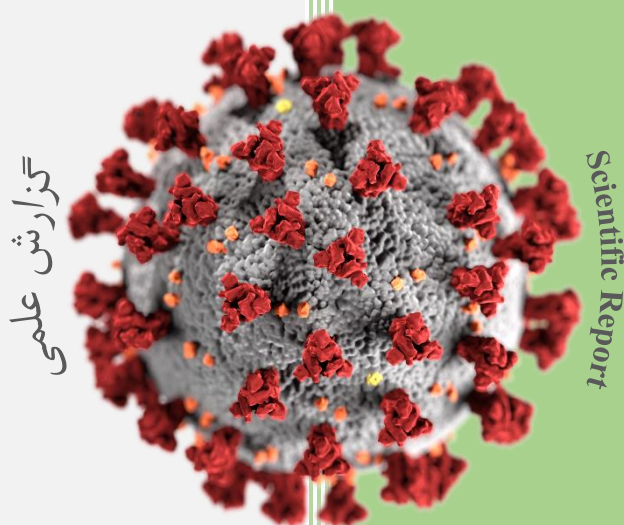


دانشگاه تربیت مدرس



دیدهبانی علمی بیماری کووید ۱۹



مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کرونا توسط اشخاص

دکتر محمدجعفر حبیبزاده^۱، حجت‌الله سلیمانی^۲، شیرین‌دخت پیروزان‌فرد^۳

استاد،^۳ دانشجوی دکتری گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشکده علوم انسانی

آ دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشکده علوم انسانی

دانشگاه تربیت مدرس

habibzam@modares.ac.ir

برای دسترسی به آرشیو گزارش‌ها به لینک زیر مراجعه فرمایید:

<https://modares.ac.ir/~covid>

فضای مجازی آمیخته از اطلاعات علمی و شبه علمی است که ممکن است باعث سردرگمی استفاده‌کنندگان شود. هدف از این سلسله مباحث علمی، ارائه اطلاعات معتبر، دارای شناسنامه و تهیه شده توسط اساتید درباره کووید ۱۹ می‌باشد.

۸ خرداد ۱۳۹۹

گروه مطالعات علم و فناوری - ۳۳

مقدمه

تعیین تکلیف مسئولیت کیفری بیماران مبتلا به کرونا که با اقدامات خود مبادرت به انتقال عمدی یا غیرعمدی ویروس کرونا به دیگران می‌کنند و موجب قتل یا خسارت‌های بدنی می‌شوند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در اینجا به بررسی دو سؤال مهم در این موضوع می‌پردازیم.

۱- آیا افراد مبتلا به کرونا که به دلیل عدم رعایت دستورات بهداشتی و موازین مصوب "ستاد ملی مبارزه با کرونا"، از جمله الزام به عدم خروج از منزل، الزام به استفاده از ماسک و دستکش و امثال آن، موجب انتقال غیرعمدی بیماری به سایر شهروندان و به خطر انداختن جان آنان می‌شوند، دارای مسئولیت کیفری هستند؟

۲- در صورتی که بیمار مبتلا به کرونا عمداً به منظور ایراد خسارت به دیگری یا قتل او از طریق دست دادن، روبوسی کردن و هر نوع تماس بدنی و نیز ترک رفتارهایی، مانند نگرفتن دست جلوی بینی هنگام عطسه و سرفه کردن یا عدم استفاده از ماسک و امثال این‌ها مبادرت به انتقال ویروس به دیگری نماید و موجب ورود خسارت یا قتل دیگری شود، قابل مجازات است؟ برای پاسخ به سؤال‌های فوق لازم است قوانین موجود مورد بررسی قرار گیرند.

مقررات کیفری مرتبط با انتقال بیماری کرونا به دیگری توسط اشخاص

۱. مصوبات "ستاد ملی مبارزه با کرونا" در مورد قرنطینه کردن افراد بیمار یا در خانه ماندن شهروندان.

به موجب اصل ۳۳ ق.ا. «هیچ‌کس را نمی‌توان از محل اقامت خود تبعید کرد یا از اقامت در محل مورد علاقه‌اش ممنوع یا به اقامت در محلی مجبور ساخت مگر در مواردی که قانون مقرر می‌دارد». طبق این اصل، افراد در رفت‌وآمدهای خود آزادی کامل دارند و هیچ‌کس را نمی‌توان به ماندن در محلی مجبور کرد. در انتهای اصل با یک استثناء مواجه هستیم و آن تصویب قانون در مورد محدود کردن رفت‌وآمد شهروندان است. بنابراین برای امکان اجرای قرنطینه اجباری شهروندان یا بیماران، نیاز به قانون خاص داریم که موجود نیست.

آنچه در حال حاضر در مبارزه با بیماری واگیردار کووید ۱۹ اتفاق افتاده این است که مرجع تصمیم‌گیری در این زمینه به جای مجلس شورای اسلامی (قانونگذار)، "ستاد ملی مبارزه با کرونا" است که با مصوبه شورای عالی امنیت ملی تشکیل شده و ریاست آن بر عهده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و همه تصمیم‌ها در خصوص اقدامات ضروری درباره مقابله با بیماری کووید ۱۹، از جمله اعلام تعطیلی‌ها، منع رفت‌وآمدها و ... توسط این ستاد انجام می‌شود و حتی با مجوز این ستاد جلسات علنی مجلس شورای اسلامی برای مدتی تعطیل شد. صرف‌نظر از این که تصمیمات این ستاد

جنبه قانونی دارد یا خیر؛ در فرض مسأله، واقعیت این است که ستاد در این زمینه دستورات متعددی صادر کرده و حکم به تعطیلی اماکن مذهبی، دانشگاه‌ها، مدارس، وسایل حمل و نقل عمومی و... داده‌است؛ ولی هیچ‌گاه حکم به منع رفت‌وآمد افراد در سطح شهرها نکرده‌است و صرفاً به توصیه در خانه ماندن در قالب‌های گوناگون، بسنده کرده‌است؛ بنابراین نمی‌توان صرف رفت‌وآمد افراد در سطح شهر را به استناد تصمیمات این ستاد که جایگاه قانونی آن نیز محل تردید است، جرم دانست و افراد را به این دلیل مجرم و متخلف شناخت.

۲. قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار (مصوب ۱۱ خرداد سال ۱۳۲۰)^۱

به موجب ماده ۹ قانون مذکور: «هر کس بداند مبتلا به بیماری آمیزشی و واگیردار بوده و یا آن که اوضاع و احوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزند که بیماری او واگیردار است و به واسطه آمیزش او، طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند، مبتلاکننده به حبس تأدیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می‌شود. تعقیب، فقط در موقعی انجام می‌گیرد که خواهان خصوصی در بین باشد و در صورتی که خواهان خصوصی شکایت خود را مسترد دارد تعقیب و همچنین اجرای کیفر موقوف می‌شود». حکم این ماده در مورد انتقال بیماری‌های واگیردار از طریق آمیزش است و شامل موضوع مورد بحث نمی‌شود.

ماده ۲۲ قانون مذکور نیز اشعار می‌دارد: «اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت، باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیردار می‌شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند». صرف نظر از میزان مجازات پیش‌بینی شده که بسیار ناچیز است، این ماده به انتشار غیرعمدی بیماری ناشی از غفلت مربوط می‌شود و شامل انتشار عمدی ویروس کرونا نیست.

۳. در سال ۱۳۴۶ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و در سال ۱۳۷۴ قانون نحوه جلوگیری از آلودگی هوا تصویب شده‌است که موضوع آن‌ها منصرف از موضوع مورد بحث ماست.

۴. در ماده ۶۸۸ ق.م.ا. (مصوب ۱۳۷۵)، «اقدام علیه تهدید بهداشت عمومی» جرم انگاری شده‌است و به موجب آن «هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی، دامی و مواد زائد، ریختن مواد مسموم‌کننده در رودخانه‌ها، زباله در خیابان‌ها و کشتار

^۱ در قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور (۱۳۸۹) و دستورالعمل اجرایی آن (۱۳۸۹)، قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار جزء قوانین منسوخ شمرده نشده‌است. لیکن با توجه به پیدایش امراض جدید و سطح واگیری وسیع آن‌ها و طرح مباحث علمی در مورد بیماری‌های واگیردار در حوزه‌های مختلف علوم، صرف‌نظر از نسخ شدن یا لازم‌الاجرا بودن قانون مزبور، لازم است قانون بر اساس نیازها و واقعیت‌های موجود اصلاح و به روزرسانی شود و سایر قوانین از جمله قانون مجازات اسلامی انطباق داده شود تا تمهیدات لازم برای مدیریت حوزه بهداشت و سلامت فراهم شود.

غیرمجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا پس آب تصفیه‌خانه‌های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می‌باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد». بر اساس تبصره ۱ ماده مذکور تشخیص این امر که اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می‌شود یا خیر و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و همچنین اعلام جرم مذکور حسب مورد بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی است. به موجب تبصره ۲ ماده فوق منظور از آلودگی محیط زیست عبارت است از پخش یا آمیختن مواد خارجی به آب، هوا، خاک یا زمین به میزانی که کیفیت فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیک آن را بطوری که به حال انسان یا سایر موجودات زنده یا گیاهان یا آثار یا ابنیه مضر باشد تغییر دهد.

اصل این ماده ارتباطی با موضوع مورد بحث ما ندارد، لیکن از آنجا که صرف اقدام علیه بهداشت عمومی جرم انگاری شده‌است، چه بسا بتوان با یک تفسیر بعید، اقدام افراد مبتلا به کرونا را که در حال تردد در سطح شهر هستند و تهدید جدی علیه بهداشت عمومی محسوب می‌شوند، مشمول آن دانست و به استناد این مقرر قانونی قابل تعقیب و مجازات دانست.

۵. آئین‌نامه بهداشت محیط مصوب ۱۳۷۴/۴/۲۴ هیأت وزیران نیز مشکل فقدان مستند قانونی را مرتفع نمی‌کند؛ زیرا به موجب ماده ۲ آئین‌نامه مذکور، «هر اقدامی که تهدیدی برای بهداشت عمومی شناخته شود، ممنوع می‌باشد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است پس از تشخیص هر مورد از مواردی که در حیطه وظایف وزارت می‌باشد، رسماً اقدام قانونی معمول و در سایر موارد موضوع را به مراجع ذی‌ربط جهت انجام اقدام‌های قانونی فوری اعلام نماید. متخلفان از مقررات بهداشت عمومی تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت». بر اساس ماده ۹ آئین‌نامه مذکور: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی علاوه بر وظیفه قانونی مبارزه با ناقلین بیماری‌ها عهده‌دار نظارت بر امر مبارزه با بندپایان، جوندگان و حیوان‌های ناقل بیماری‌ها نیز می‌باشد. مراجع ذی‌ربط ملزم به رعایت دستورالعمل‌های بهداشت محیطی این وزارتخانه در این مورد هستند». به استناد مواد مذکور می‌توان گفت افرادی که مبتلا به بیماری کرونا هستند تهدیدی برای بهداشت عمومی محسوب می‌شوند و تردد آن‌ها در معابر و سطح شهر، تخلف محسوب می‌شود و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وظیفه مبارزه با این افراد را دارد و برای جلوگیری از انتقال ویروس به دیگران باید مانع تردد آن‌ها در معابر عمومی شود. لیکن عدم اجرای این حکم فاقد ضمانت اجرای قانونی است؛ زیرا قانون صرفاً به عبارت مبهم «تحت پیگرد قانونی قراردادن» اکتفاء کرده‌است. با این وجود عدم اعلام قرنطینه شهرها توسط دولت که لازمه آن اطلاع‌رسانی صحیح و قاطع دولت در این زمینه است، مجوزی برای افراد مبتلا به ویروس برای تردد و حضور

در اماکن عمومی محسوب نمی‌شود. فقدان ضمانت اجرای مناسب در این زمینه اختیارات دولت و وزارت بهداشت را بلااجرا و بی‌اثر کرده‌است.

۶. مقررات راجع به انواع قتل و خسارات جسمی (کتاب سوم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲)

تنها مستند قانونی لازم‌الاجرا در زمینه مسئولیت کیفری افراد مبتلا به ویروس کرونا که به صورت عمد یا غیرعمد، اقداماتشان منجر به انتقال بیماری به دیگران می‌شود مقررات راجع به انواع قتل و خسارات جسمی است که در کتاب سوم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ پیش‌بینی شده‌است. در بررسی این موضوع ابتدا بیان این نکته ضروری است که با توجه به حجم گسترده‌ای از اخبار مربوط به نحوه و میزان انتشار این ویروس و نوع انتقال آن، می‌توان اطمینان پیدا کرد که افراد مبتلا به این بیماری در مورد تأثیر تماس آنان با دیگران و امکان انتقال بیماری به دیگران دارای آگاهی کافی هستند. بنابراین اگر این افراد با اراده و قصد و به طور عمدی با کسی تماس برقرار کنند تا بیماری را به آن‌ها انتقال دهند و یا بدون قصد و اراده و صرفاً به دلیل نادیده گرفتن توصیه‌های پزشکی که توسط وسایل ارتباط جمعی به طور مکرر اعلام شده‌است، موجب انتقال ویروس به دیگری شوند، حسب نوع رفتارشان، دارای مسئولیت کیفری هستند و در فرض عمد، قصاص و در فرض غیرعمد، دیه بر عهده آنان قرار دارد. به موجب ماده ۱۴۴ ق.م.ا.: «در تحقق جرائم عمدی علاوه بر علم مرتکب به موضوع جرم، باید قصد او در ارتکاب رفتار مجرمانه احراز گردد. در جرائمی که وقوع آن‌ها براساس قانون منوط به تحقق نتیجه است، قصد نتیجه یا علم به وقوع آن نیز باید محرز شود». با توجه به توضیحات بالا در اینجا به بررسی احکام این موضوع در قانون مجازات اسلامی می‌پردازیم.

۱-۶) جنایت عمدی

به موجب ماده ۲۹۰ ق.م.ا.: «جنایت در موارد زیر عمدی محسوب می‌شود: الف- هرگاه مرتکب با انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افرادی غیرمعین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود. ب- هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن می‌گردد، هرچند قصد ارتكاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته باشد ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود. پ- هرگاه مرتکب، قصد ارتكاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده‌است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی‌شود؛ لکن در خصوص مجنی‌علیه به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود؛ مشروط بر آن که مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی‌علیه

یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد. ت: هرگاه مرتکب، قصد ایراد جنایت واقع شده یا نظیر آن را داشته باشد، بدون آن که فرد یا جمع معینی مقصود وی باشد، و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن، واقع شود، مانند این که در اماکن عمومی بمب‌گذاری کند». در تبصره ۱ ماده مذکور در مورد بند (ب) اعلام کرده‌است که عدم آگاهی و توجه مرتکب باید اثبات گردد و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی است؛ مگر جنایت واقع شده فقط به علت حساسیت زیاد موضع آسیب، واقع شده باشد و حساسیت زیاد موضع آسیب نیز غالباً شناخته شده نباشد که در این صورت آگاهی و توجه مرتکب باید اثبات شود و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی ثابت نمی‌شود. به موجب تبصره ۲، در بند (پ) باید آگاهی و توجه مرتکب به این که کار نوعاً نسبت به مجنی‌علیه، موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن می‌شود ثابت گردد و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی ثابت نمی‌شود.

برای هر کدام از بندهای چهارگانه ماده ۲۹۰ می‌توان مثال‌های زیر را مطرح کرد:

الف- شخص «الف» که مبتلا به بیماری کرونا شده با یکی از همسایگان خود، دشمنی دیرینه‌ای دارد و پس از علم و آگاهی به بیماری خود و قابل انتقال بودن آن، به قصد انتقال ویروس، به دیدار او می‌رود و با دست دادن و روبوسی کردن با او موجب انتقال ویروس و مبتلا شدن همسایه نگون‌بخت به این بیماری و در نهایت فوت او می‌شود.

ب- شخص مبتلا به بیماری که بخاطر پیگیری‌های زیادی که در رابطه با این بیماری انجام داده، می‌داند رعایت نکردن مسائل بهداشتی موجب انتقال این ویروس به دیگران می‌شود، جمعی از دوستانش را به منزل خود دعوت می‌کند و با همه آن‌ها دست داده و روبوسی می‌کند؛ هرچند در واقع قصد ایراد جنایتی نسبت به آن‌ها نداشته‌است؛ لیکن می‌داند نوعاً این اقدام منجر به انتقال ویروس به دیگران می‌شود. در این فرض میهمانان به بیماری کرونا مبتلا و سپس فوت می‌کنند که با توجه آگاهی و علم بیمار نسبت به امکان انتقال ویروس به دیگران در اثر تماس (ماده ۴۴ ق.م.ا.)، این نوع قتل، در صورتی که ثابت شود عمل نوعاً کشنده بوده‌است ولو آن که مرتکب، قصد قتل نداشته، مصداق قتل عمد محسوب می‌شود. مثل موردی که شخصی دیگری را از بالای یک ساختمان چندطبقه به پایین پرتاب می‌کند و موجب مرگ او می‌شود. در این جا عمل شخص نوعاً کشنده‌است؛ یعنی غالباً با هر کس دیگری چنین رفتاری شود منجر به قتل او خواهد شد، هر چند ادعا کند که قصد قتل نداشته‌است. البته در اینجا باید کارشناسان و متخصصان پزشکی نظر دهند که ویروس کرونا و بیماری ناشی از آن نوعاً کشنده محسوب می‌شود تا مشمول این فرض شود. با توجه به اطلاعات موجود نمی‌توان پاسخ دقیقی به این پرسش داد؛ زیرا در این زمینه هنوز تحقیق جدی صورت نگرفته‌است. لیکن از آنچه نسبت به افراد مبتلا به این بیماری و تعداد فوت‌شدگان و تعداد بهبودیافتگان قابل مشاهده و نتیجه‌گیری است، می‌توان نتیجه گرفت که این ویروس نوعاً کشنده نیست؛ زیرا تعداد بهبودیافتگان این بیماری درصد بالایی را تشکیل می‌دهند. به نظر می‌رسد

در مورد کسی که مبتلا به این بیماری شده و بدون این که واقعاً قصد جنایت نسبت به کسی داشته باشد، با دیگران دست می‌دهد یا روبوسی می‌کند، در صورت وقوع قتل، نمی‌توان وی را مرتکب قاتل عامد دانست؛ بلکه اقدام او مشمول عنوان قتل شبه‌عمد (ماده ۲۹۱ ق.م.ا.) می‌شود.

ج- شخص مبتلا به بیماری کرونا به قصد عیادت از همسایه پیرش که دارای ضعف مفرط است و به این وضعیت او هم آگاه است، به دیدار او می‌رود و بدون اینکه قصد جنایت نسبت به او را داشته باشد و یا توصیه‌های بهداشتی را رعایت نکند، موجب انتقال این ویروس به پیرمرد و در نهایت فوت او می‌شود. در این فرض در مورد مسئولیت او چنانچه نسبت به این که سیستم دفاعی شخص مسن، ضعیف‌تر از حد معمول است و خیلی زودتر از سایر افراد تحت تأثیر ویروس قرار می‌گیرد، آگاهی داشته باشد، همان دیدگاهی که در فرض دوم بیان شد قابل طرح است.

د- فرد مبتلا به کرونا که با خانواده همسر خود اختلاف دارد، در فرصتی که کسی در خانه حضور ندارد به آنجا می‌رود و تمام وسایل منزل و سطوح آن را آلوده می‌کند و در نتیجه افراد آن منزل که نسبت به موضوع اطلاع ندارند، بخاطر تماس با این سطوح و وسایل، مبتلا به بیماری کرونا شده و فوت می‌کنند. در این فرض نیز در صورتی که ثابت شود ویروس کرونا نوعاً کشنده است، اقدام شخص مبتلا در حکم قتل عمد است.

در تمامی موارد بالا با توجه به ماده ۱۴۴ ق.م.ا.، باید شخص مبتلا به ویروس کرونا علاوه بر این که نسبت به بیماری خود علم دارد، با قصد و آگاهی، تمامی این رفتارها را انجام دهد. هم‌چنین از آنجا که جرم قتل عمد، از جرائمی است که منوط به تحقق نتیجه - ازهاق نفس - می‌باشد، بیمار باید قصد تحقق چنین نتیجه‌ای را داشته باشد و یا این که علم داشته باشد که با انجام چنین رفتارهایی، نتیجه مذکور رخ خواهد داد. علاوه بر وجود قصد و آگاهی، احراز رابطه سببیت بین رفتارهای فرد مبتلا به بیماری کرونا و نتیجه مترتب بر آن نیز شرط تحقق مسئولیت کیفری اوست. به موجب ماده ۴۹۲ ق.م.ا.، «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد، اعم از آنکه به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آنها انجام شود». هم‌چنین بر اساس ماده ۵۰۶ ق.م.ا.: «تسبیب در جنایت آن است که کسی سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود، به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمی‌شد، مانند آنکه چاهی بکند و کسی در آن بیفتد و آسیب ببیند». احراز رابطه سببیت میان رفتار مجرمانه و نتیجه ناشی از آن، مخصوصاً در موارد تعدد اسباب، یکی از چالش‌برانگیزترین مباحث حقوق کیفری است. در قانون فعلی نیز معیار واحد و یکسانی در این زمینه ارائه نشده‌است و در هر مورد، راه حل خاصی مطرح شده‌است. در معنای سبب این‌گونه گفته شده که آن چیزی است که از وجودش، وجود و از عدمش عدم معلول لازم آید؛ به عبارت دیگر بین سبب و مسبب ملازمه عرفی از جهت عدمی و وجودی برقرار است. با وجود این، چنانچه بسیاری از فقها و

حقوقدانان گفته‌اند در سبب، معنای فلسفی و عقلی آن مراد نیست و مقصود از آن، فعلی است که موجب خسارت می‌شود و عرف آن را به مسبب منسوب می‌سازد و ضابطه آن نیز ارتکاز عقلایی است و از این رو از موردی به مورد دیگر فرق می‌کند؛ بنابراین تسبیب مسأله عقلی نیست و معنای لغوی و فلسفی ندارد بلکه تنها مسأله عرفی است و مقصود از آن انتساب عقلایی خسارت به مسبب است.

در مانحن فیه، احراز رابطه سببیت هرچند در ظاهر امری آسان بنظر می‌رسد ولی دقت نظر در آن ذهن را با پیچیدگی‌های خاصی مواجه می‌کند؛ زیرا در تمامی مثال‌ها و موارد فوق، تحقق مسئولیت منوط به تحقق این امر است که اثبات شود ابتلای افراد دیگر، صرفاً به خاطر تماس برقرار کردن فرد مبتلا به بیماری کرونا با آن‌ها بوده‌است و این در حالی است که اثبات چنین مطلبی امری بسیار دشوار است؛ زیرا اولاً در حال حاضر از نظر پزشکی مشخص نشده‌است که بطور قطع، ویروس از چه زمانی وارد بدن انسان می‌شود و تا چه زمانی باقی می‌ماند. ثانیاً بر اساس نظر متخصصان، راه‌های انتقال ویروس منحصر به ارتباط برقرار کردن افراد با یکدیگر نیست و ممکن است این ویروس از تماس برقرار کردن با اشیاء و سایر اجسام و یا حتی حیوانات منتقل گردد؛ بنابراین نمی‌توان بطور قطع حکم کرد که هر فرد مبتلا به بیماری در اثر تماس با افراد حامل ویروس، گرفتار این بیماری شده‌است. در صورتی که علم پزشکی در این زمینه به درجه‌ای از پیشرفت برسد که بتواند جهات منتقل شدن ویروس و زمان انتقال آن را بطور دقیق تشخیص دهد، امکان احراز رابطه سببیت و شناخت فرد مسئول امکان‌پذیر خواهد بود. با همه این تفاسیر شاید راه حل مناسب این باشد که در هر مورد تشخیص قاضی بر اساس نظر کارشناس، ملاک عمل قرار گیرد و از بیان حکم کلی در این مورد پرهیز نماییم. بطور مثال شخص «الف» را در نظر بگیریم که در ایام شیوع این بیماری تمام نکات بهداشتی را رعایت کرده و مانع نفوذ این بیماری به بدن خود شده‌است؛ اما شخص «ب» که مبتلا به ویروس کرونا بوده، عمداً و با قصد قتل به دیدن او می‌رود و بدون رعایت مسائل بهداشتی با وی دست داده و روبوسی می‌کند. پس از چند روز علائم ویروس در بدن «الف» ظاهر شده و در اثر این بیماری فوت شود. احتمال این که در این گونه موارد بتوان حکم به قتل عمد توسط (ب) صادر کرد، بعید نیست؛ زیرا عرفاً تنها عاملی که باعث ابتلای (الف) به ویروس شده همین ملاقات فرد بیمار با او بوده‌است.

در این بحث، فرض دیگری قابل تصور است و آن این که (الف) که مبتلا به ویروس شده، با علم و اطلاع به قصد کشتن (ب)، به دیدن او برود و با او تماس برقرار کند؛ لیکن (ب) به دلیل قدرت سیستم بدنی خود، مبتلا به ویروس نشود. در اینجا شخص (الف) مرتکب جرم عقیم‌شده است. در صورتی که تبصره ماده ۱۲۲ ق.م.ا. را شامل جرم عقیم بدانیم، اقدام مذکور در حکم شروع به جرم است و بر اساس بند الف ماده ۱۲۲ ق.م.ا. قابل مجازات است.

۲-۶) جنایت در شبه‌عمد

به موجب ماده ۲۹۱ ق.م.ا جنایت در موارد زیر شبه‌عمدی محسوب می‌شود: «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 جنایات عمدی می‌گردد، نباشد. ب- هرگاه مرتکب، جهل به موضوع داشته باشد، مانند آن که جنایتی را با اعتقاد به این که موضوع رفتار وی شیء یا حیوان و یا افراد مشمول ماده (۳۰۲) این قانون است، به مجنی‌علیه وارد کند، سپس خلاف آن معلوم گردد. پ- هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط بر این که جنایت واقع شده یا نظیر آن مشمول تعریف جنایت عمدی نباشد». به موجب ماده ۱۴۵ ق.م.ا: «تحقق جرائم غیرعمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیرعمدی اعم از شبه‌عمدی و خطای محض، مقررات کتاب قصاص و دیات اعمال می‌شود. تبصره- تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها، حسب مورد از مصادیق بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی محسوب می‌شود». بدیهی است در جرائم غیرعمد نیز باید رابطه سببیت بین رفتار مرتکب و نتیجه احراز گردد و همان موارد مذکور در موضوع قتل عمد در اینجا نیز مطرح می‌شود. آنچه در اینجا مهم است، بیان این مطلب است که در تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا. یکی از مصادیق بی‌احتیاطی، عدم رعایت نظامات دولتی بیان شده است و مقصود از نظامات، هر نوع مقررات کلی اعم از قانون و تصویب‌نامه یا آئین‌نامه یا دستورکار الزامی است. عدم رعایت نظامات دولتی - از جمله مصوبات "ستاد ملی مبارزه با بیماری کرونا" که به منظور سامان‌دهی رفتار اجتماعی بیماران مبتلا به ویروس کرونا صورت می‌گیرد- بی‌احتیاطی محسوب می‌شود و می‌تواند در صورتی که منجر به ورود خسارت به دیگری شود، مشمول جنایت شبه‌عمد باشد.

پیام نهایی

۱. خلاء قانون‌گذاری در مورد انتقال ویروس‌های مسری مانند کرونا به دیگران و نوع رفتار شهروندان به وضوح قابل مشاهده است.
۲. رفتار افراد مبتلا به بیماری کرونا، مانند تردد در سطح شهر را به سختی می‌توان مصداق تهدید علیه بهداشت عمومی (موضوع ماده ۶۸۸ قانون تعزیرات) محسوب کرد و با استناد به ماده مذکور متخلفان را مجازات کرد؛ زیرا مستلزم تفسیر موسع از قانون خواهد شد.
۳. در رابطه با مجازات افراد مبتلا به کرونا به قصاص یا دیه، می‌توان به مواد ۲۹۰ و ۲۹۱ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ استناد کرد و احراز رابطه سببیت را پس از اعلام نظر کارشناسی بر عهده دادگاه قرار داد.
۴. پیشنهاد می‌شود قانون‌گذار با توجه به ادامه‌دار بودن وضعیت فعلی، هرچه سریع‌تر نسبت به تدوین قانون خاص در این زمینه و یا اصلاح و تکمیل قوانین موجود برای ایجاد صراحت و شفافیت اقدام نماید.

منابع

۱. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲
۲. قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵
۳. حبیب‌زاده، محمدجعفر؛ اصل حاکمیت قانون در الگوی ایرانی-اسلامی، مجله برنامه‌ریزی و آمایش فضا (ویژه‌نامه)، دوره ۲۳، بهار ۱۳۹۲
۴. زارع، علی‌اصغر؛ بلایای طبیعی و بیماری‌های واگیردار، کنفرانس ملی مدیریت بحران و HSE در شریان‌های حیاتی، منابع و مدیریت شهری، ۱۳۹۲
۵. رستمی، هادی؛ شعبانی کندسری، هادی؛ احراز رابطه سببیت در فرض مداخله عوامل گوناگون در جنایات و خسارات مالی، فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، س ۴، ش ۱۵، تابستان ۱۳۹۵
۶. فروغی، فضل‌الله؛ محمد یزدانی؛ امیر باقرزادگان؛ محسن صوفی زمره؛ نحوی احراز مسئولیت کیفری در بیماری‌های واگیردار و جرایم قابل انتساب، فصلنامه حقوق پزشکی، شماره ۳۵، زمستان ۱۳۹۴
۷. مصطفوی، سیدمصطفی؛ سیدرضا احسان‌پور؛ مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس ایدز و عوامل رافع آن؛ مطالعه تطبیقی در حقوق ایران، کانادا و فقه امامیه، پژوهش‌نامه حقوق اساسی، شماره ۲۶، ۱۳۸۶
۸. مهرپور، حسین؛ مختصر حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران، نشر دادگستر، ۱۳۹۸
۹. وکیل، امیرساعتد؛ پوریا عسگری؛ قانون اساسی در نظم حقوقی کنونی، انتشارات مجد، ۱۳۹۵
۱۰. یزدانیان، علیرضا؛ مریم ثقفی؛ مسئولیت مدنی بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار، مجله آموزه‌های فقه مدنی، شماره ۱۰، ۱۳۹۳
۱۱. هاشمی، سید محمد؛ حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران، ج ۲، نشر میزان، ۱۳۹۱