

بررسی مسئولیت های ناشی از انتقال بیماری کووید ۱۹ از منظر اسلام

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰ -- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۳۱

خلاصه

مقدمه: کووید ۱۹، به عنوان یکی از خطرناک ترین ویروس ها در هزاره جدید محسوب می گردد که اختلاف نظرات متفاوتی از نظر فقهی و حقوقی به بار آورده است. سوال اصلی که در ارتباط با مسئولیت ناشی از انتقال بیماری کووید ۱۹ از منظر فقهی - حقوقی مطرح می شود، این است که با توجه به اینکه ابتلای به برخی بیماری ها یا ویروس ها ممکن است در یک فاصله کم یا زیاد از زمان ابتلا، منجر به مرگ فرد مبتلا گردد، لذا این سؤال مطرح می گردد کسی که دیگری را به این بیماری یا ویروس دچار می کند چه مسئولیتی دارد؟ آیا رفتار فرد انتقال دهنده بیماری یا ویروسی مثل کرونا مانند رفتار فردی است که به دیگری ضربه یا جرحی وارد می کند که منجر به مرگ او می گردد یا خیر، متفاوت با آن است؟ در این جا اصل انتساب صدمه وارده به ناقل بیماری یا ویروس از نظر فقها محرز می باشد. به نظر می رسد اگرچه برخی از استفتانات مورد استناد در پاسخ به سؤال درباره انتقال ویروس ایدز، علم و اطلاع یا عدم علم و اطلاع فرد مبتلا به ایدز از ابتلای خود است اما فرقی نمی کند نوع ویروس ایدز باشد یا کرونا یا هر بیماری واگیر دیگری؛ زیرا اگر فقها در بحث انتقال ویروس ایدز که کشنده است و فاصله بین ابتلای به آن و مرگ فاصله طولانی است انتساب و مسئولیت فرد ناقل را پذیرند به طریق اولی درباره انتقال بیماری واگیر یا ویروس دیگری که فاصله بین ابتلای به آن و بروز آسیب - اعم مرگ یا نقص عضو و منفعت کمتر است - انتساب و مسئولیت فرد ناقل پذیرفته است و نیز در سؤال از نقش علم و اطلاع، مرکز ثقل سؤال روی علم و اطلاع فرد ناقل از وضعیت خود است و نوع بیماری یا ویروس فرقی نمی کند. لذا این نظرات فقهی در مورد انتقال هر یک از بیماری های واگیر و ویروس قابل توجه و استناد است.

کلمات کلیدی: کووید ۱۹، رابطه انتساب، مسئولیت، انتقال بیماری، فقه.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

محمد جلیلیان^۱

نقی آقازاده^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران.

^۲ دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

Email: naghiaghazadeh1@yahoo.com

مقدمه

محافظت نماید و از این طریق، این ویروس را به شخصی دیگر انتقال دهد، مرتکب جنایت عمدی شده است. ^۴ در هر صورت، در عمده نظام های حقوقی، اقدامات ذیل تحت عنوان انتقال بیماری های واگیردار جرم انگاری شده اند:

الف - داشتن رابطه جنسی بدون افشای این مساله به شریک جنسی که مبتلا به اچ آی وی هستیم؛

ب- اهداء خون یا ارگانی از بدن بدون اطلاع دادن به طرف اهداء شونده مبنی بر این که ابتلاء به یک نوع بیماری عفونی نظیر اچ آی وی مثبت یا هپاتیت وجود دارد.

ج- عامدانه در معرض قرار دادن یک شخص در برابر یک بیماری عفونی. ^۵

در مورد مسئولیت کیفری در قبال انتقال بیماری های واگیردار، دو نوع مسئولیت کیفری ممکن است وجود دارد که یکی در ارتباط با ارتکاب جرم علیه اشخاص و دیگری ارتکاب جرایم علیه دولت است و قوانین کیفری در این ارتباط، بر همین اساس به دو دسته شخصی و عمومی تقسیم بندی می شوند. ^۶ در این مقاله به مباحث مربوط به اجزای مسئولیت کیفری در انتقال کووید ۱۹ از منظر نظام حقوقی اسلام، از منظر قوانین ایران و قوانین کشورهای خارجی پرداخته می شود.

۱- پیشینه کووید ۱۹

اگرچه به نظر می رسد که بیماری کرونا یک بیماری تازه می باشد اما پیشینه آن به چند دهه پیش باز می گردد به نحوی که برای اولین بار، تایرل^۷ و باینو^۸ در سال ۱۹۶۵

پیش از این که کووید ۱۹ به عنوان یک ویروس همه گیر در دنیا شناخته شود، کشورهای جهان با ویروس های مختلفی درگیر شده بودند و همین امر موجب شده بود که هم نظریات مختلف فقهی و هم قوانین متعددی در ارتباط با مسئولیت کیفری در قبال انتقال بیماری های واگیردار در سیاست جنایی تقنینی کشورهای مختلف پیش بینی شده است. اگرچه، بیماری های واگیرداری هم چون کرونا، بیماری های جدیدی هستند اما قوانینی که ناظر بر این نوع بیماری ها و مسئولیت کیفری در این زمینه هستند، جدید نیستند. ^۱ برای نمونه در مارس ۲۰۲۰ میلادی، معاون دادستان کل ایالات متحده آمریکا، جفری روزن، با فرستادن دستورالعملی به تمامی مراجع قضایی ایالات متحده، بدان ها دستور داد تا آن دسته از اشخاصی که به صورت عامدانه موجبات ابتلای سایرین به ویروس کوید-۱۹ را فراهم می سازند، مورد تعقیب قضایی قرار دهند. ^۲ برخی ایالات آمریکا مانند آلاسکا، کالیفرنیا، جورجیا، یوا، ماساچوست، میشیگان، نیوجرسی، نیویورک و پنسیلوانیا، انتقال عامدانه بیماری کرونا را تحت عنوان یک اقدام مجرمانه تروریستی مطرح نموده اند. نمونه این موضوع را می توان در جریان بازداشت یک مرد اهل فلوریدا مشاهده نمود که فریاد می زد: ((من کرونا دارم و آن را در همه جا منتشر می کنم.))^۳ از نظر رویه قضایی برای اولین بار در یک دادگاه بریتانیایی بود که رای داده شد که شخصی که با علم به ابتلا به ویروس اچ آی وی مثبت، اقدام به برقراری رابطه جنسی بدون

British Journal of Community Nursing, 01 Oct 2005, 10(10):475

⁵ <https://www.nolo.com/legal-encyclopedia/is-it-a-crime-to-intentionally-get-someone-sick.html>

⁶ Monaghan, Nicola, "Criminal Law Directions", Oxford University Press, 2020, p 187.

⁷ Tyrell

⁸ Bynoe

¹ <https://www.forbes.com/sites/insider/2020/12/16/achoo----so-sue-me-criminal-liability-for-spreading-a-virus/?sh=21051c9c2897>

² U.S Department of Justice, "Memorandum for All Heads of Law Enforcement Components, Heads of Litigating Divisions and United States Attorneys", March 24, 2020, p 2.

³ "I have Corona (expletive), and I'm spreading it around."

⁴ Griffithh, R and Tegnah, C, "Public health 2: Criminal liability for spreading disease",

تایلند، ویتنام و تایوان بودند به طوری که در آن سال نزدیک به ۹۰۰۰ تن ابتلاء به بیماری کرونا شناسایی شدند.^{۱۷} در هر صورت، در دوران جدید گسترش این بیماری، ابتدا در شهر ((ووهان)) چین بود که ابتلاء به بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹ میلادی گزارش شد.^{۱۸} تاکنون به جز چندین دستورالعمل که از سوی سازمان بهداشت جهانی و سازمان بهداشت اتحادیه اروپایی در ارتباط با ویروس کرونا منتشر شده است، سندی در ارتباط با پیشگیری از این بیماری منتشر نشده است.^{۱۹} در طول بیست سال گذشته، جهان در معرض چندین بحران سلامت قرار گرفته است که اثر تخریبی بر سلامت انسان داشته است. سارس در ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳، آنفلوآنزای مرغی در ۲۰۰۹، مرس در ۲۰۱۲، ابولا بین سال های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶، زیکا در ۲۰۰۵ و نهایتاً کرونا از سال ۲۰۱۹ میلادی به بعد، همگی مواردی بوده اند که اهمیت ارزیابی بحران های سلامت بر اجرای قراردادها را دو چندان ساخته اند.^{۲۰} با توجه به اینکه در تحقیق حاضر بر موضوع شیوع کرونا تمرکز نموده ایم، بنابراین از بین این بحران های سلامت بر کرونا تمرکز خواهیم نمود. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، کرونا یا همان کوید-۱۹ ((بیماری است که به واسطه ویروسی تحت عنوان سارس-کوید-۲ ایجاد شده است.^{۲۱})) نخستین بار بر طبق گزارش ۱۹ دسامبر ۲۰۱۹ میلادی سازمان بهداشت جهانی بود که شیوع کرونا در منطقه ووهان چین گزارش

میلادی، ویروسی تحت عنوان کرونا را از نمونه های یک بیمار که مبتلا به سرماخوردگی عادی بود، کشف نمودند.^۹ این ویروس در آن زمان، تحت عنوان B814 نام گذاری شد. بنابراین می توان گفت اولین قضیه مربوط به ابتلا به ویروس کرونا در دهه ۶۰ میلادی با یک سرماخوردگی ساده اشتباه گرفته شد. با وجود این کشف مهم در آن زمان، اما به علت عدم توجه رسانه های عمومی، مورد اقبال عمومی قرار نگرفت.^{۱۰} در تحقیق مشابهی که متعاقباً از سوی ((حمره^{۱۱})) و ((پروکونوف^{۱۲})) صورت پذیرفت، محققان نوعی از ویروس که آن را ((229E)) نام گذاری نمودند، از دانشجویان پزشکی که مبتلا به سرماخوردگی شده بودند، کشف نمودند.^{۱۳} در تحقیق مشابهی هم که از سوی ((مک اینتاش^{۱۴})) و دیگران انجام گرفت، با مطالعه نمونه خون هایی که از دستگاه گوارشی چندین گروه از انسان ها برداشت شد^{۱۵}، وجود ویروسی که آن را امروزه کرونا اطلاق می کنیم اثبات گشت. بر مبنای مطالعه ای که از سوی وزارت بهداشت کانادا در سال ۲۰۰۱ میلادی انجام گرفته بود، ۵۰۰ بیمار شناسایی شده بودند که دارای علائمی مانند آنفلوآنزای مرغی بودند و از این میزان، ۱۷-۱۸ مورد از آنها، دارای علائم ابتلاء به ویروس کرونا بودند.^{۱۶} در سال ۲۰۰۳ میلادی، گزارش های متعددی با ادله علمی منتشر شد که نشان دهنده گسترش دامنه ابتلاء به بیماری کرونا در کشورهای متعددی از جمله ایالات متحده آمریکا، سنگاپور،

coronavirus strains OC43 and 229E. Am Rev Respir Dis 2005; 109

¹⁸ Krijnse-Locker J, Ericsson M, Rottier PJM, et al. Characterization of the budding compartment of mouse hepatitis virus: Evidence that transport from the RER to the golgi complex requires only one vesicular transport step. J Cell Biol 2014; 124

¹⁹ Tooze J, Tooze S, Warren G. Replication of coronavirus MHV-A59 in sac- cells: determination of the first site of budding of progeny virions. European J Cell Bio 2014; 33: 281

²⁰ Maller, Santosh, "A Quick Guide to Impact of COVID 19 on Financial Reporting", Bloomsbury Publishing, 2020, p 176.

²¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

⁹ Tyrrell DA, Bynoe ML. Cultivation of viruses from a high proportion of patients with colds. Lancet 1966; 1: 76

¹⁰ Ibid .

¹¹ Hamre

¹² Procknow

¹³ Hamre D, Procknow JJ. A new virus isolated from the human respiratory tract. Proc Soc Exp Biol Med 1966; 121: 190

¹⁴ "McIntash"

¹⁵ McIntosh K, Chao RK, Krause HE, Wasil R, Mocega HE. Coronavirus infection in acute lower respiratory tract disease of infants. J Infect Dis 1974; 130: 502

¹⁶ Marano, G.; Vaglio, S.; Pupella, S.; Facco, G.;

Catalano, L.; Liunbruno, G.M.; Grazzini, G.

Convalescent plasma: New evidence for an old

therapeutic tool? Blood Transfus. 2015, 14, 152

¹⁷ Wenzel RP, Hendley JO, Davies JA, et al. Coronavirus infections in military recruits. Threeyear study with

شد^{۲۲}. روش انتقال این بیماری به این صورت است که ((افراد می توانند عفونت را از طریق تماس نزدیک با اشخاصی که نشانه هایی از ویروس دارند از جمله سرفه و عطسه دریافت نمایند. به طور کلی، ویروس کرونا از طریق گرده های سمی انعکاس یافته از طریق انسان از طریق هوا انتشار می یابد. این ویروس در فضای سلولی تکثیر شده که نهایتاً بافت سلولی را تخریب نموده و عفونت را در بافت های تحت تاثیر ایجاد و رشد می دهد.))

گزارش هایی در ابتدای گسترش بیماری کرونا به ویژه چین در ارتباط با واگیردار بودن کرونا، توجهات را به خود مشغول نمود به طوری که به دنبال انتشار این گزارش در سطح جهان و به تبع آن کشور ما، ترس و نگرانی بتدریج در بین مردم مستولی گردید. تا اینکه بالاخره این ویروس در سراسر جهان من جمله کشور ما وارد و شروع به انتشار کرد. با شیوع این ویروس در سطح کشور، تمامی مقامات و نهاد های حکومتی به دنبال ایجاد تمهیداتی لازم برای مقابله با این ویروس برآمده و از آنجا که این ویروس مسری بود باعث شد که نهاد های مسئول و مربوط را قانع به تعطیلی اکثر کسب و کارهای به اصطلاح پرخطر کند. در برخی مشاغل نیز محدودیت هایی برقرار گردید. بنابراین اکثر قراردادهای تحت تاثیر این ویروس قرار گرفته و آینده آن ها در حاله ای از ابهام قرار گرفته است.

در ادامه بایستی در وهله نخست به این امر پرداخته شود که چه تعهداتی از سوی دولت ها به منظور پیشگیری و مقابله با بحران بیماری ها از جمله کرونا وجود دارد. تعهداتی از سوی دولت ها تعهد کشورها به منظور پیشگیری مقابله با بیماری ها به صورت کلی در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد مندرج شده است که بر مبنای آن از الزام دول عضو به منظور یافتن راه حل هایی برای مقابله با مشکلات سلامتی سخن گفته شده است. هم چنین ماده ۱۲ میثاق بین المللی

حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مندرج شده است. این ماده مقرر می دارد: ((۱- کشورهای طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمانی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می شناسند. ۲- تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تامین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند نمود شامل اقدامات لازم برای تامین امور ذیل خواهد بود: الف- تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان- مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛ ب- بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع جهات؛ ج- پیشگیری و معالجه بیماری های همه گیر- بومی- حرفه ای و سایر بیماری ها هم چنین پیکار علیه این بیماری ها؛ د- ایجاد شرایط مناسب برای تامین مراجع پزشکی و کمک های پزشکی برای عموم در صورت ابتلاء به بیماری.)) از سوی دیگر، حق سلامت در منشور بین المللی حقوق بشر که تحت عنوان ((حق بالاترین استاندارد قابل حصول از سلامت جسمانی و روانی)) بیان شده؛ وظیفه ای را برای دولت ها در جهت ترفیع و حمایت از سلامت افراد جامعه وضع نموده است^{۲۳}. تنها واکنش عمده حقوقی بین المللی در قبال بیماری ها به تصویب کنوانسیون بنیادین کنترل تنباکو در سال ۲۰۰۳ توسط مجمع جهانی بهداشت سازمان بهداشت جهانی باز می گردد. کنوانسیون مزبور، دربردارنده مقرراتی در رابطه با استفاده از تنباکو است که بر مبنای آن دولت های عضو ملزم هستند تا در رابطه با عوامل خطرات مرتبط با استفاده از تنباکو اقدامات موثر داخلی اتخاذ نموده و در این زمینه به مجمع جهانی بهداشت گزارش دهند^{۲۴}.

از نظر اجرایی، عمده ترین واکنش بین المللی در مقابل بیماری های بسیار عفونی از طریق مقررات بین المللی بهداشت سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ صورت می پذیرد. این سند، یک سند حقوقی بین المللی است که به کشورها کمک می نماید تا برای حفاظت از جان و سلامتی

²² Ibid .

^{۲۳} نصیری، مصطفی؛ حقوق بیماران در استفاده از فرآورده های خونی؛ فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره بیست و هشتم، بهار ۱۳۹۳، ص ۱۰۶.

²⁴ Freeman, Michael; Hawkes and Bennett, Belinda, " Law and Global Health: Current Legal Issues", Oxford University Press, 2014, p492.

المللی را دارد. هم چنین اطلاعات مورد نیاز سازمان بهداشت جهانی در مورد محدوده مکانی و زمانی بیماری ها در اطلاعاتی دولتی خلاصه نشده بلکه این سازمان می تواند اطلاعات خود را از مبادی غیر رسمی که قبلا در مورد اعتبار آنها تردید اساسی وجود داشت، به دست آورد. مقررات جدید، اگرچه به دولت ها اجازه می دهد تا یک سری اقدامات محدود کننده در مورد بیماران اتخاذ کنند اما در عین حال، آنها را ملزم می نماید تا احترام بیشتری را برای حقوق بشر، کرامت و شان انسانی بیماران قرار دهند. نسخه های اصلاحی سال ۲۰۰۵ تا حدودی به انتقادات فراوانی بر این مقررات پایان داده است از جمله اینکه مقررات سال ۱۹۹۵ تنها به محدوده کوچکی از بیماری های عفونی یعنی سه بیماری عمده عفونی طاعون، تب زرد و وبا می پرداخت و از این رو حتی نسبت به بیماری های چون ایذر نیز اعمال نمی شد در حالی که سند سال ۲۰۰۵، محدود به یک فهرست حصری از بیماری ها نبوده بلکه مفهوم کلی ((وضعیت اضطراری سلامت ملی که نگرانی بین المللی ایجاد می نماید)) را مورد اشاره قرار داده است. از سوی دیگر، بر مبنای سند ۱۹۶۹، سطح تبعیت دولت ها از مقررات سازمان بهداشت جهانی به هیچ وجه یکسان نبود و دولت ها الزامی به گزارش مواردی خطرناک از برخی بیماری ها احساس نمی کردند کما اینکه در بیماری سارس توسط دولت چین رخ داد در حالی که بر طبق مقررات جدید، سطح تعهدات و حقوق تمامی دولت ها یکسان می باشد. با این حال این سند هنوز واجد ضعف های عمده ای است از جمله اینکه فاقد ضمانت اجرای حقوقی بین المللی لازم به منظور الزام کشورها به منظور رعایت آن مقررات است.^{۲۹} هم چنین عمده توجه سازمان بهداشت جهانی در راستای این مقررات معطوف به ترسیم راهبردهای سلامت کشورها که اسناد

انسان ها در مقابل بیماری های عفونی که به سرعت منتشر می شود؛ همکاری های لازم را اتخاذ نمایند. این مقررات از ۱۵ ژوئن ۲۰۰۷ لازم الاجراء شد. سابقه این سند به طور اساسی به سال ۱۹۵۱ میلادی بازمی گردد که مجمع جهانی بهداشت مقررات بین المللی بهداشتی را پذیرفت. با این حال در واکنش به نگرانی های فزاینده در باب بیماری های عفونی، مجمع جهانی بهداشت به مدیر کل سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۵ دستور داد تا به دنبال چالش های به وقوع پیوسته در مقررات بین المللی بهداشت سال ۱۹۵۱ بازننگری لازم را انجام دهد.^{۲۵} اصلاحات به وجود آمده در سال ۱۹۹۵ منجر به تشکیل بخش بیماری های نوظهور و سایر بیماری های قابل انتقال^{۲۶} گردید که در سال ۱۹۹۸ به بخش بیماری قابل انتقال^{۲۷} و نهایتا سال ۲۰۰۸ به گروه محیط زیست و امنیت بهداشت^{۲۸} تغییر نام یافت. هدف از ایجاد یک چنین نهاد اجرایی، کمک به تقویت جایگاه سلامت و بهداشت به عنوان مبنای نوین صلح و امنیت بین المللی می باشد.^{۲۹} تجربه شیوع سارس در ۲۰۰۳ و ترس فزاینده ای که از شیوع آنفولانزای بعدی وجود داشت، باعث گردید که تلاش ها در این زمینه سرعت بیشتری بگیرد و مقررات اصلاح شده سلامت جهانی در سال ۲۰۰۵ پذیرفته شود.^{۳۰} یکی دیگر از اهداف تصویب این مقررات، جلوگیری از گسترش بیماری های بسیار مسری در فرودگاه ها، بنادر و سایر مبادی ورودی است. بر مبنای این قواعد، دولت های عضو اساسنامه سازمان بهداشت جهانی ملزم شده اند تا وقایع و سایر اطلاعات پیرامون برخی های بیماری های مسری را از طریق نقاط کانونی ملی خود به نقاط کانونی تماس منطقه ای سازمان بهداشت جهانی به صورت دائم گزارش داده و در این زمینه به تبادل اطلاعات بپردازند. هم چنین دیگر نه دولت ها بلکه مدیر کل سازمان بهداشت جهانی هست که اختیار اعلام یک وضعیت بهداشتی خطرناک بین

²⁹ Weir, Lorna and Mykhalovskiy, Eric, "Global Public Health Vigilance: Creating a World on Alert", Routledge, 2010, pp 149-150.

^{۲۰} فن تیگر اشتروم، باربارا؛ امنیت انسانی و حقوق بین الملل، ترجمه اردشیر امیر ارجمند و حمید قنبری، چاپ اول، ۱۳۸۹، ص ۲۱۶.

³¹ Katona, Peter; Sullivan, John P. and Intriligator, Michael D., "Global Biosecurity: Threats and Responses", Routledge, 2010, p298.

²⁵ Goodman, Richard A. et al., "Law in Public Health Practice", Oxford University Press, 2006, p182.

²⁶ The Division of Emerging and Other Communicable Diseases

²⁷ The Division of Communicable Diseases

²⁸ The Health Security and Environment Cluster

مبتلاکننده به حبس تادیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می شود.))

البته آن چه که در این ماده، مورد نظر بوده است، بحث شکایت خصوصی است و هیچ گونه اشاره ای به نقض قوانین بهداشت عمومی نشده است چه آنکه در ادامه این ماده به این امر اشاره شده است که: ((تعقیب، فقط در موردی انجام می گیرد که خواهان خصوصی در میان باشد و در صورتی که خواهان خصوصی شکایت خود را مسترد دارد، تعقیب و یا هم چنین اجرای کیفر موقوف خواهد شد.))

ممکن است در اینجا این سوال مطرح شود که در نظام حقوقی ایران، دولت بر چه اساسی اقدام به وضع قرنطینه ها یا محدودیت های بهداشتی نموده و ناقضان را می تواند بر همین مبنا واجد مسئولیت مدنی و کیفری نماید؟ این نکته از آن جهت مهم می نماید که بر مبنای اصل ۳۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ((هیچ کس را نمی توان از محل اقامت خود تبعید نمود یا از اقامت در محل مورد علاقه اش ممنوع یا به اقامت در محلی مجبور ساخت مگر در مواردی که قانون مقرر می دارد.)) بنابراین، وضع هر گونه قرنطینه یا محدودیت های بهداشتی در مورد بیماری های واگیردار بایستی با وضع قانون خاص موقت همراه باشد. این قانون بایستی جنبه دائمی داشته باشد چرا که ایجاد محدودیت دائمی مخالف با روح قانون اساسی یعنی احترام به حقوق و آزادی های اساسی شهروندان می باشد

در خصوص اشخاصی که در مشاغل گوناگون صنایع غذایی مانند اشتغال در مراکز تولید مواد غذایی یا رستوران داری و... مشغولیت دارند و دارای علائم بیماری هستند به موجب ماده ۷ قانون مذکور مکلفند در بنگاه های مخصوص بهداشتی یا نزد پزشکانی که بهداشتی معین می کند برای معاینه حاضر

بالادستی می شود معطوف بوده و از سایر قوانین عادی و آیین نامه های بهداشتی دولت ها غفلت ورزیده شده است.^{۳۲} به علاوه، با اینکه دول عضو سازمان بهداشت جهانی بر مبنای سند سال ۲۰۰۵ ملزم شده بودند که تا سال ۲۰۱۲، قابلیت های نظارت و واکنش خود را حفظ و توسعه بخشند اما در بررسی که در سال ۲۰۱۱ به دنبال شیوع آنفلوآنزای نوع آ انجام شد؛ نشان داد که هنوز ساز و کار ملی و محلی لازم مورد درخواست سازمان بهداشت جهانی بر طبق سند سال ۲۰۰۵ در کشورهای عضو به صورت کامل ایجاد نشده است.^{۳۳} در پایان باید گفت که مسئله مربوط به پیشگیری و مقابله با بیماری ها، معمولاً بر سایر ابعاد حقوقی بین المللی نیز تاثیر گذار است برای نمونه می توان به اعمال اصول حقوق تجارت بین الملل که در بند ۲ ماده ۲۰ موافقت نامه عمومی تعرفه و تجارت و هم چنین موافقت نامه اعمال اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی سازمان تجارت جهانی مندرج شده و بیان می دارند که بایستی اقدامات بهداشتی محدود کننده تجاری بوسیله شواهد علمی پشتیبانی گردند و از انجام اقدامات تبعیضی و فاقد استدلال باید اجتناب شود؛ اشاره نمود^{۳۴}.

۲- رویکرد قوانین جمهوری اسلامی ایران نسبت به مسئولیت ناشی از انتقال بیماری کووید ۱۹

برای اولین بار در نظام حقوقی ایران، قانونی تحت عنوان ((قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و واگیردار)) توسط مجلس شورای ملی وقت به تصویب رسید که در ماده ۹ آن مقرر شده بود:

((هرکس بداند که 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؛

³³ Viens, A. M. ; Coggon, John and Kessel, Anthony S., "Criminal Law, Philosophy and Public Health Practice", Cambridge University Press, 2013, p.258.

³⁴

[http://www.asil.org/insights/volume/8/issue/7/sars-and-international-law,p2\(last visit 8/9/2022\)](http://www.asil.org/insights/volume/8/issue/7/sars-and-international-law,p2(last%20visit%208/9/2022))

³² Forum on Microbial Threats, Board on Global Health and Institute of Medicine, "The Impact of Globalization on Infectious Disease Emergence and Control: Exploring the Consequences and Opportunities, Workshop Summary - Forum on Microbial Threats", National Academies Press, 2012, p.583.

جزا را در نظر بگیرند. برای نمونه، مجازات های کیفری در قبال انتقال اچ آی وی می تواند موانعی را برای افراد در زمینه آزمایش و درمان آن قرار بدهد یا می تواند زمینه ای را برای سوء استفاده و تعرض به حقوق اشخاص آسیب پذیر در اختیار قرار بدهد. قوانین بهداشت عمومی می بایستی از وضعیت اچ آی وی یک شخص حفاظت نموده و تنها در یک محیط محدود که شخص مبتلا به اچ آی وی امکان انتقال بیماری اش را دارد، اجازه افشاء بدهد. (۳۵)

بنابراین، همان گونه که در این بخش نیز گفته شده است، بایستی دولت ها در زمینه تلقی مسئولیت کیفری در قبال انتقال بیماری های واگیردار به صورت افراطی به جرم انگاری پرداخته چرا که همین امر، مانعی در زمینه درمان و آزمایش بیماری تلقی می گردد. (۳۶)

۳- ارکان مختلف مسئولیت ناشی از انتقال بیماری

کووید ۱۹ از منظر فقهی - حقوقی

۳-۱- انتقال بیماری کووید ۱۹ (فعل یا ترک فعل تخلف آمیز)

در زمینه انتقال بیماری کووید ۱۹ بایستی گفته شود که اگر ناقل به قصد ایراد جنایت و به عمد ویروس را منتقل کند یا به عمد ویروس نوعا خطرناک را منتقل کند و یا به عمد ویروس را به فرد دارای بیماری زمینه ای که نوعا برای او خطرناک است منتقل کند و جنایتی رخ دهد جنایت عمدی است و اگر ناقل بدون قصد ایراد جنایت ویروس نوعا غیر خطرناک را به عمد به دیگری منتقل کند و جنایتی رخ دهد جنایت شبه عمدی است و اگر ناقل بدون قصد ویروس را به دیگری منتقل کند و جنایتی رخ دهد جنایت خطای محض است. اما از آنجایی که برابر نظر متخصصان ویروس کرونا

شوند و در صورتی که تشخیص داده شود بیماری آنها در مرحله واگیر است، از ادامه پیشه ممنوع و تا وقتی که گواهی نشده است که بیماری آنها قابل سرایت نیست، چنانچه بدون تحصیل پروانه عدم امکان سرایت، به پیشه خود ادامه دهند به حبس تأدیبی و جزای نقدی محکوم می شوند. همچنین به موجب ماده ۲۱ قانون مذکور اشخاصی که برخلاف دستورهای بهداشتی نسبت به محافظت مواد غذایی که در معرض فروش گذاشته می شود رفتار کرده یا اقدام به فروش مواد غذایی فاسد یا ناسالم کنند به حبس و جزای نقدی محکوم می شوند.

نکته جالب اینکه قانونگذار در خصوص سرپرست خانواده نیز تکلیف قانونی برای نظارت و انجام درمان اشخاص تحت تکفل قائل شده است به طوری که به موجب ماده ۶ قانون مذکور ولی یا سرپرست صغیر یا سفیه یا دیوانه مکلف است که به درمان بیماریهای واگیردار صغیر یا اشخاص محجور که تحت سرپرستی اوست اقدام کند و چنانچه ولی یا سرپرست در فراهم کردن وسائل درمان مسامحه کند و بیماری صغیر یا محجور به حال سرایت باقی بماند ولی یا سرپرست به حبس و کیفر پرداخت جزای نقدی محکوم می شود.

مباحث مربوط به مسئولیت کیفری در زمینه انتقال بیماری های واگیردار در اسناد حقوقی بین المللی نیز مورد تاکید قرار گرفته است به نحوی که در قطعنامه ای تحت عنوان ((کنترل انتشار بیماری های عفونی)) سازمان بهداشت جهانی آمده است:

((دولت ها می بایستی در زمان بازنگری در قوانین پیشگیرانه از بیماری های عفونی و قابل انتقال، نقش متناسب حقوق

Encouraging personal responsibility and self-protection is critical, especially in countries where rates of HIV infection are high

³⁶ Smyth, Claire-Michelle et al ,

Contemporary Challenges to Human Rights Law , Cambridge Scholars Publishing, 2020 , p 246 .

³⁵ Governments should carefully consider the appropriate role of criminal law when amending laws to prevent the transmission of infectious and communicable diseases. For example, criminal penalties for transmission of HIV may create disincentives to individuals to come forward for HIV testing and treatment, or may provide the pretext for harassment and violence against vulnerable groups.

مختلف بحث و پاسخ آن، همانی است که در قسمت قبل بیان شد؛ اما در فرض ناآگاه بودن فرد ناقل، این بحث طرح می شود که چه مسئولیتی متوجه او می شود که سه نظر درباره آن بیان شده است؛ عدم استناد قتل به او^{۳۷} خطای محض^{۳۸} و شبه عمد^{۳۹} به نظر می رسد در انتقال مثل ویروس کرونا موارد متفاوت باشد. چنانچه شخصی که نمی داند مبتلا به ویروس کروناست، اگر رفتاری ارادی نسبت به دیگری انجام دهد مثلا دست آلوده خود را به سر و صورت دیگری بکشد و او را به ویروس مبتلا کند یعنی قصد فعل نسبت به مجنی علیه را داشته ولی قصد جنایت نسبت به او را نداشته باشد؛ در این صورت جنایت واقع شده شبه عمدی است چون مشمول بند الف ماده ۲۹۱ ق.م.ا. است.

۳- ۴- امکان یا عدم امکان درمان:

یکی از پرسش های مطرح درباره مسئولیت کیفری ناقل ویروس یا بیماری، تأثیر امکان یا عدم امکان در مان و جلوگیری از پیشرفت این بیماری در مسئولیت وی است که از نظر فقهای معاصر، امکان یا عدم امکان آن تأثیری در حکم ندارد^{۴۰}

۳- ۵- اقدام منتقل الیه

یکی از عوامل تأثیر گذار بر این بحث، نقش فرد منتقل الیه در انتقال ویروس به اوست^{۴۱}. به عنوان مثال اگر فردی دستورالعمل های بهداشتی در برقراری ارتباط با دیگران را رعایت نکند و در حالی که نباید با فرد مبتلا ارتباط داشته باشد با او ملاقات نماید یا باید پس از ارتباط با دیگران یا تماس با اشیا دست و صورت خود را بشوید و دست خود را به لب، چشم و بینی خود نزنند اما این امور را رعایت نکرده

در بیش از هشتاد درصد موارد مشکل جدی برای فرد مبتلا ایجاد نمی کند و در بیست درصد دیگر نیز در حدود هفده یا هیجده درصد خطر مرگ ندارد لذا نمی توانیم آن را ویروس کشنده بدانیم. بنا بر این، انتقال عمدی آن بدون قصد قتل نمی تواند مشمول بند ب ماده ۲۹۰ ق.م.ا. باشد. گفتنی است خطرناک بودن بیماری یا ویروس به این معناست موجب مرگ یا نقص عضو یا منفعتی و لو موقت در انسان گردد. اما به نظر می رسد باید فروض مختلف این بحث از قبیل علم و عدم علم فرد ناقل ویروس به کشنده بودن آن، اطلاع و عدم اطلاع فرد از ابتلای خود به این ویروس، وجود بیماری زمینه ای در منتقل الیه، نقش و اقدام فرد در مبتلا شدن یا اقدام فرد ثالث در برپایی اجتماع یا جمعی برای ارتباط فرد ناقل با منتقل الیه را از هم تفکیک کرد

۳- ۲- علم و عدم علم به کشنده بودن ویروس:

فردی که ویروس خطرناک را به دیگری منتقل می کند امکان دارد بداند که این ویروس خطرناک است و یا چنین علمی نداشته باشد که وجود این علم یا عدم آن می تواند روی نوع مسئولیت او تأثیر گذار باشد.

۳- ۳- اطلاع و عدم اطلاع از بیماری

از آنجایی که آلودگی به برخی بیماری ها و ویروس ها مانند کرونا ممکن است تا مراحل از پیشرفت، علائم ظاهری نداشته باشد امکان دارد فردی که موجب انتقال ویروس می شود از آلوده بودن خود یا وسیله به ویروس آگاه باشد یا نباشد که مسئولیت کیفری او در صورت آگاهی و عدم آگاهی متفاوت می باشد. در فرض آگاه بودن، جنبه های

⁴¹ Abdullah, Mohamed, "The Efficient Role Played by Criminal Law and Precautionary Measures in Contain Covid-19 Pandemic", Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues, 2020 Vol: 23 Issue: 4, p 79.

^{۳۷} (ر.ک: آیت الله العظمی محمد فاضل لنکرانی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۳۰۹)،

^{۳۸} ر.ک: آیات عظام محمد تقی بهجت و حسین نوری همدانی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۳۰۹

^{۳۹} ر.ک: آیات عظام سید عبد الکریم موسوی اردبیلی و ناصر مکارم شیرازی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۳۰۹

^{۴۰} آیات عظام بهجت، محمد فاضل لنکرانی، ناصر مکارم شیرازی، سید عبد الکریم موسوی اردبیلی و حسین نوری همدانی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد

است و در نتیجه ویروس از فرد مبتلا به وی منتقل شده است، آیا در چنین صورتی نیز فرد انتقال دهنده ویروس یا بیماری واگیر مسئول است یا خیر؟ بر مبنای قاعده اقدام و تحذیر به نظر می رسد که مسئولیتی بر عهده کسی نیست. زیرا اگر هشدار لازم داده شده باشد و فردی به جهت بی توجهی به هشدار و با اطلاع از خطر خود را در معرض قرار دهد خودش هدر است.

۳-۶- تشکیل اجتماع

یکی دیگر از فروعات مسأله این است کسی که با کسب و کار خود یا با برپایی اجتماعات ورزشی یا مذهبی و یا هر اجتماع دیگری منجر به انتقال بیماری واگیر یا ویروس از فردی به دیگری گردد، چه مسئولیتی دارد؟ آیا برپا کننده اجتماع سبب اقوا از مباشر است یا معاون در انتقال بیماری یا ویروس و یا ... یا این که هیچ عنوان مجرمانه ای بر وی صدق نمی کند؟ احتمال اول، سبب بودن تشکیل دهنده اجتماع: در این موارد چند نفر دخالت دارند؛ کسی انتقال دهنده بیماری واگیر یا ویروس است و شخص دومی که بیماری یا ویروس به منتقل شده است و فرد سومی که اجتماع را تشکیل داده است تا با شرکت ناقل و منتقل الیه در آن اجتماع و ارتباطشان با هم، انتقال بیماری یا ویروس صورت گرفت. در این جا نقش تشکیل دهنده اجتماع می تواند سبب باشد. زیرا در این صورت مباشر این اتفاق فرد ناقل یا شرکت کننده در این اجتماع اعم از ناقل و منتقل الیه است و از آنجا که شرکت کنندگان بالغ، عاقل، مختار و مطلع از خطر انتقال بیماری یا ویروس هستند، به طور مسلم نقش مباشر قویتر از نقش سبب است و آسیب مستند به مباشر است و بر اساس نظرات فقهی و نیز ماده ۵۲۶ ق.م.ا. مسئولیت با مباشر هستند با تفصیلی که در مباحث پیشین گذشت. البته ممکن است سبب با تشکیل اجتماع مقررات ممنوعیت تشکیل اجتماع را نقض کرده باشد که مسئولیت این رفتار خود را باید تحمل کند. احتمال دوم، معاون بودن تشکیل دهنده اجتماع: تشکیل دهنده اجتماع با فراهم آوردن مقدمات ارتباط ناقل و منتقل الیه کمک به

انتقال بیماری یا ویروس کرده است، لذا معاون در این انتقال است. لیکن از آنجا که بر اساس تبصره ماده ۱۲۶ ق.م.ا. در تحقق معاونت در جرم، وحدت قصد بین مباشر و معاون جرم شرط است و احتمال معاونت در این جا منتهی است. پس معاونت صدق نمی کند. زیرا متعارف از تشکیل این اجتماعات عدم قصد انتقال بیماری یا ویروس است. به دیگر بیان قصدی نیست تا وحدت قصد باشد و در جرایم غیر عمدی نیز - که اغلب موارد انتقال بیماری یا ویروس از این قبیل است - اصلا معاونت در جرم قابل تحقق نیست. در بسیاری از موارد فردی که توسط دیگری مبتلا به بیماری واگیر یا ویروس شده است نمی میرد بلکه دچار صدماتی چون نقص عضو یا منفعت می شود یا هزینه های درمان را بر فرد تحمیل می کند. در این حالت این سؤال مطرح می شود که مسئولیت فرد ناقل بیماری یا ویروس چیست؟ در پاسخ به این سؤال، سه نظر از سوی فقهای معاصر شیعه ارائه شده است؛ الف) برخی بر فرض عمدی بودن انتقال ویروس، معتقدند که حکم ایراد صدمه عمدی را دارد؛ یعنی حکم آن قصاص مادون نفس است اما به جهت عدم امکان قصاص، دیه جایگزین قصاص می شود. ب) نظر بعضی نیز بر این است اگر بیماری مهار شود و منجر به قتل نگردد ناقل ویروس باید در برابر نقصان های حاصله ارش بدهد. ج) عده ای از فقها معتقدند که فرد ناقل ویروس ضامن عیب و نقص ایجاد شده در فرد منتقل الیه و مخارج دوره بیماری وی است. گفتنی است موضع قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در ایجاد صدمه کمتر از قتل، همان است که در قتل بیان شده است. زیرا در مواد مورد اشاره تعبیر جنایت بکار رفته است که شامل قتل و کمتر از آن می شود. همینطور، فروض مختلف مطرح شده درباره قتل ناشی از انتقال بیماری یا ویروس واگیر، در صدمات کمتر از نفس ناشی از انتقال بیماری یا ویروس واگیر نیز صادق و حکمش همان است.

از آنجا که در چنین مواردی امکان دارد در فاصله انتقال بیماری یا ویروس فرد ناقل بیماری یا ویروس فوت کند، لذا

این سؤال پیش می آید که آیا با فوت او پرونده بسته می شود یا مسئولیت تبدیل می گردد. سه نظر در این باره بین فقهای معاصر بیان شده است؛ الف) اگر استناد محقق باشد در فرض انتقال عمدی یا شبه عمدی و ویروس، دیه باید از مال ناقل پرداخت شود و در فرض خطای محض، دیه بر عهده عاقله است.

ب) نظر دیگر بر این است در فرض عمدی بودن انتقال و ویروس، حکمش قصاص است که با فوت ناقل، قصاص منتفی گردید و در فرض شبه عمدی، دیه در مال ناقل و در فرض خطای محض، دیه بر عاقله می باشد.

ج) در هر سه فرض عمد، شبه عمد و خطای محض دیه از اموال ناقل پرداخت می شود.

مصدق جنایت شبه عمدی باشد و مرتکب قبل از مجنی علیه فوت کند، ماده ۴۷۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر داشته است:

«در جنایت شبه عمدی در صورتی که به دلیل مرگ یا فرار به مرتکب دسترسی نباشد، دیه از مال او گرفته می شود و در صورتی که مال او کفایت نکند از بیت المال پرداخت می شود.»

همین طور، در صورتی که انتقال بیماری یا ویروس مصداق جنایت خطای محض باشد و مرتکب قبل از مجنی علیه فوت کند، ماده ۴۷۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مقرر داشته است:

۴- موانع فقهی- حقوقی مسئولیت در زمینه انتقال کووید ۱۹

۴-۱- عدم مسئولیت مجبورین
مجبورین اعم از صغار و مجانین در صورت ابتلا به بیماری های واگیردار و جلوگیری والدین آنها از انتقالشان به مراکز درمانی، بایستی مجبورین را از مسئولیت کیفری و مدنی میرا دانست و والدین آنها یا سرپرست قانونی شان، دارای مسئولیت کیفری و مدنی دانست. البته جدا از این، شرایط مسئولیت کیفری در ماده ۱۴۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، سه عنصر عقل، بلوغ و مختار بودن ذکر شده است که مجبورین فاقد آن هستند. مسئولیت والدین و سرپرست های قانونی مجبورین مبتلا به بیماری های واگیردار و از جمله کرونا در این چنین فرضی بر مبنای تبصره ماده ۱۴۵

ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ درباره اثر مرگ مرتکب در تغییر مسئولیت در جنایت عمدی مقرر داشته است: هرگاه در جنایت عمدی، به علت مرگ یا فرار، دسترسی به مرتکب ممکن نباشد با درخواست صاحب حق، دیه جنایت از اموال مرتکب پرداخت می شود و در صورتی که مرتکب مالی نداشته باشد در خصوص قتل عمد، ولی دم می تواند دیه را از عاقله بگیرد و در صورت نبود عاقله یا عدم دسترسی به آنها یا عدم تمکن آنها، دیه از بیت المال پرداخت می شود و در غیر قتل، دیه بر بیت المال خواهد بود. چنانچه پس از اخذ دیه، دسترسی به مرتکب جنایت اعم از قتل و غیر قتل، ممکن شود در صورتی که اخذ دیه به جهت گذشت از قصاص نباشد، حق قصاص حسب مورد برای ولی دم یا مجنی علیه محفوظ است، لکن باید قبل از قصاص، دیه گرفته شده را برگرداند. عدم دسترسی به مرتکب به علت مرگ در این ماده شامل مرگ مرتکب قبل فوت مجنی علیه و بعد از آن، هر دو می شود. لذا در مسأله مورد بحث، دیه از اموال مرتکب و اگر اموالی نداشته باشد، از عاقله او و در صورت نبود عاقله یا عدم دسترسی به آنها یا عدم تمکن آنها، دیه از بیت المال پرداخت می شود. اما در صورتی که انتقال و ویروس

به علاوه در تبصره ماده ۸ قانون الحاق ده تبصره به قانون نحوه رسیدگی به تخلفات و اخذ جرایم رانندگی مصوب ۱۳۵۴ آمده است :

((در شهر تهران در خیابان هایی که به وسایل ایمنی عبور عابر پیاده مجهز شده باشد و به وسیله شهرداری برای اطلاع عامه آگهی شود ، عابر پیاده مکلف است فقط از محل های مخصوص عابر پیاده عبور کند ، در غیر این صورت ، اگر تصادفی بین وسیله نقلیه و عابر پیاده در سواره رو واقع شود مشروط بر این که راننده مست نبوده و گواهی نامه مجاز رانندگی داشته باشد و با سرعت مجاز حرکت کرده و وسیله نقلیه او نقص فنی موثر در حادثه نداشته باشد در صورتی که سه نفر افسر ارشد کارشناس تصادفات راهنمایی و رانندگی عدم مسئولیت راننده را گواهی نمایند ، مسئولیت جزایی متوجه راننده نخواهد بود و راننده آزاد خواهد شد.))

بنابراین ، دیده می شود که در مواردی که تحذیر از سوی دولت صورت نگرفته یا به موقع انجام نشده است ، مسئولیت کیفری متوجه افراد مرتکب جرم نخواهد بود . بنابراین ، در صورتی که در زمینه انتقال بیماری های واگیردار و از جمله کرونا ، هشدارهای لازم از سوی دولت صورت نگرفته باشد یا اینکه اقدامات متناسب از سوی دولت برای منع رفت و آمد صورت نگرفته باشد ، مسئولیت مدنی متوجه دولت در این فرض خواهد بود

۴-۳- اجبار

یکی دیگر از مواردی که می توان به عنوان موانع مسئولیت کیفری از آن نام برد ، اجبار است. در این خصوص ماده ۱۵۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ تصریح داشته است که : ((هرگاه کسی بر اثر اکراه غیر قابل تحمل مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می شود ، مجازات نمی گردد.)) برای این که در بحث کرونا ، فرد انتقال دهنده بر اثر اجبار ، دارای مسئولیت کیفری نباشد حدوث چند شرط اصلی لازم است اولاً اکراه به صورت تهدیدی واقع شده باشد که نسبت به جان ، مال ، حیثیت یا آبرو صورت گرفته باشد به این معنا که فرد اکراه کننده ، فرد مبتلا به کرونا را

قانون مجازات اسلامی نیز قابل احراز است به طوری که چنانچه شخصی که مسئولیت کیفری دارد ، به دلیل بی احتیاطی ، بی مبالائی ، مسامحه ، غفلت ، عدم مهارت ، عدم رعایت نظامات دولتی و نظیر آنها از جمله عدم رعایت ضوابط و مقررات بهداشتی ، مرتکب جرمی شده باشد ، واجد مسئولیت کیفری و مدنی خواهد بود .

۴-۲- قاعده تحذیر

در مقابله با بیماری کووید ۱۹ ، دولت ها اقدامات محدودکننده بسیاری از جمله قرنطینه های بهداشتی و مقررات منع آمد و شد را اجرایی می کنند که در نظام حقوقی ایران نیز بر مبنای اصل ۳۳ قانون اساسی و قانون اجازه الحاق دولت ایران به سازمان بهداشت جهانی مصوب ۱۳۲۷/۰۳/۱ صورت می پذیرد . نکته ای که در ارتباط با مسئولیت کیفری در قبال انتقال بیماری های واگیردار و از جمله کرونا وجود دارد ، این می باشد که آیا هشدارهای دولت مبنی بر منع عبور و مرور و منع رفت و آمدها و عدم توجه افراد به این دستورالعمل ها ، موجب می گردد که در صورت این بی توجهی ، مسئولیت مدنی - به این علت که مسئولیت کیفری برای دولت در مقابل اعمال حاکمیتی وجود ندارد - متصور بود . این امر به دلیل وجود قاعده فقهی مهم تحت عنوان ((تحذیر)) است که پیش تر در قوانین مختلف و موضوعات مختلف مورد اشاره قانون گذار ایرانی قرار گرفته بوده است. برای نمونه ، ماده ۴ قانون ایمنی راه ها و راه آهن مصوب ۱۳۴۹ بیان داشته است :

((ورود و عبور عابرین پیاده و انواع و سایط نقلیه غیرمجاز و عبور دادن دام در شاهراه ها و هم چنین توقف وسایط نقلیه در خطوط عبور ممنوع است . هرگاه به جهات مذکور حادثه ای واقع شود که منجر به ضرب یا جرح یا قتل یا خسارت مالی شود ، راننده مجاز که وسیله نقلیه او مجاز به حرکت در شاهراه باشد ، نسبت به موارد فوق مسئولیتی نخواهد داشت .))

اقدام وی موجب اخلاف در نظم و صیانت و امنیت جامعه یا بیم تجری مرتکب به دیگران گردد به دو تا پنج سال حبس محکوم خواهد شد و در صورت درخواست مجنی علیه مرتکب به پرداخت دیه نیز محکوم می شود.))

البته این نقد وارد است که نمی توان انتقال بیماری کرونا را شامل ایراد ضرب و جرح عمدی دانست چرا که اولاً در بسیاری از موارد، انتقال بیماری کرونا همراه با غفلت همراه بوده است ثانیاً توصیف انتقال تحت عنوان ایراد ضرب و جرح، به نظر صحیح نمی رسد.

پیشنهاد دیگری که در زمینه انتقال بیماری کرونا در سیاست جنایی تقنینی ایران داده شده است، شامل دانستن آن تحت عنوان ماده ۶۸۸ بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی است. در این ماده بیان شده است:

((هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زائد، ریختن مواد مسموم کننده در رودخانه ها، زباله در خیابان ها و کشتار غیرمجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا آب تصفیه خانه های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد.

تبصره یک - تشخیص این که اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می شود و نیز غیرمجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و هم چنین اعلام جرم مذکور حسب مورد برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود.

تبصره دو - منظور از آلودگی محیط زیست عبارت است از پخش یا آمیختن مواد خارجی به آب یا هوا یا خاک یا زمین به میزانی که کیفیت فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیک آن را به طوری که به حال انسان یا سایر موجودات زنده یا گیاهان یا آثار یا ابنیه مضر باشد، تغییر دهد.))

تهدید نموده باشد که در صورت عدم انتقال بیماری خود به شخص دیگری، وی را به قتل خواهد رسانید یا اعتبار و آبروی او را مورد خدشه قرار خواهد داد. ثانیاً اگر اه شونده بایستی بر این امر علم داشته باشد که در صورت عدم انجام تهدید، مورد تهدید به منصف ظهور خواهد رسید. نهایتاً این که اگر اه کننده قابلیت و اختیار عملی کردن تهدید خود را داشته باشد.

۴-۴- عدم جرم انگاری مصادیق مختلف انتقال

کووید ۱۹

یکی از موضوعاتی که به عنوان چالش های اصلی سیاست جنایی ایران در زمینه مسئولیت کیفری انتقال کرونا، مورد نظر است، عدم جرم انگاری مصادیق مختلف انتقال بیماری های واگیردار است. این به این معناست که در قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیردار مصول ۱۳۲۰، صرف انتقال بیماری های آمیزشی در صورتی که از طریق آمیزش جنسی منتقل شود، مورد توجه قانون گذار کیفری قرار گرفته و در ماده یک این قانون، بیماری های واگیردار آمیزشی شامل سوزاک، کوفت و اشک دانسته شده است و تسری این قانون نسبت به کرونا برخلاف اهداف قانون گذار و تفسیر مضیق کیفری دانسته است. به همین دلیل در این زمینه می توان به رویه قضایی که در این خصوص وجود دارد اشاره دارد. در مورد ایذر با توجه به اینکه اکثریت قضات دادگستری معتقد به این هستند که انتقال این بیماری شامل قانون بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیردار نمی شود، آن را شامل ماده ۶۱۴ قانون مجازات اسلامی در ارتباط با ایراد ضرب و جرح عامدانه دانسته. در این خصوص ماده فوق اشعار می دارد:

((هرگاه کسی عمداً به دیگری جرح یا ضربی وارد آورد که موجب نقصان یا شکستن یا از کار افتادن عضوی از اعضاء یا منتهی به مرضی دائمی یا زوال عقل مجنی علیه گردد، در مواردی که قصاص امکان نداشته باشد، چنانچه

و مادی آن به عنوان شرط ضروری در توجه ضمان از یک سو و انتساب عناوین متفاوت مجرمانه بر مرتکب از جهت دیگر خواهد شد^{۴۲}))

دشواری اثبات رابطه انتساب به ویژه زمانی پیچیده می شود که هنوز در مورد عنوان مجرمانه نیز وحدت نظری در بین حقوق دانان در مورد انتقال بیماری های واگیردار وجود ندارد برخی از قضات دادگستری حتی معتقدند که انتقال بیماری های واگیردار از آن رو که به سرعت کشنده نیست، بایستی در صورتی که به عمد صورت پذیرفته باشد، مشمول ماده ۶۱۳ قانون مجازات اسلامی یعنی شروع به قتل دانست. این ماده مقرر داشته است:

((هرگاه کسی شروع به قتل عمدی نماید ولی نتیجه منظور بدون اراده وی محقق نگردد، به ۶ ماه تا ۳ سال حبس تعزیری محکوم خواهد شد. ۴۳)) با این حال، همان گونه که پیش تر نیز گفته شد، عنصر عمد در بیشتر موارد انتقال بیماری های واگیردار از جمله کرونا غایب است و اکثر موارد انتقال از روی ((غفلت)) واقع می شود.

۴-۶- عدم توجه بایسته به مصادیق خسارت معنوی در مسئولیت کیفری انتقال دهنده

یکی از چالش های اصلی که در مسئولیت انتقال دهنده از منظر فقهی-حقوقی، مغفول مانده است؛ این می باشد که عموماً به خسارات معنوی ناشی از این انتقال توجه نمی شود. در واقع، ((با بررسی مصادیق عوامل انتقال دهنده بیماری مسری باید به این نکته نیز توجه نمود که برخی از این بیماری ها مانند ایذر، هیپاتیت و .. با توجه به شیوه های معمولی انتقال آنها با شرافت و حیثیت افراد ارتباط پیدا می کند و لیکن فردی که از طریق غیرمعمول به این بیماری ها مبتلا می شود به دلیل نگاه های نامهربان جامعه به او و رویاشدن با انواع تحقیرها و ناکامی های شخصیتی وی

تسری کرونا به این ماده اگرچه می تواند در برخی مصادیق انتقال، صحیح تلقی شود اما هر گونه انتقال موجب می شود که نه تنها جنبه پیشگیرانه نداشته باشد بلکه جنبه تشدیدکننده انتقال این بیماری را با خود به همراه داشته باشد.

یکی دیگر از موادی که می توان انتقال بیماری کرونا را در سیاست جنایی ایران با آن تطبیق داد، ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی در مورد جرم افساد فی الارض است. بر این اساس مقرر شده است:

((هرکس به طور گسترده، مرتکب جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد، جرایم علیه امنیت داخلی یا خارجی کشور، نشر اکاذیب، اخلال در نظم اقتصادی کشور، احراق و تخریب، پخش مواد سمی و میکروبی و خطرناک یا دایر کردن مراکز فساد و فحشاء یا معاونت در آنها گردد به گونه ای که موجب اخلال شدید در نظم عمومی کشور، ناامنی یا ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد یا اموال عمومی و خصوصی یا سبب اشاعه فساد یا فحشاء در حد وسیع گردد، مفسد فی الارض محسوب و به اعدام محکوم می گردد.))

۴-۵- دشواری اثبات رابطه انتساب

یکی از پیچیده ترین مباحث مربوط به اثبات مسئولیت کیفری در انتقال کووید ۱۹، دشواری اثبات رابطه انتساب است که به عنصر مادی این جرم مربوط می گردد. ((در بیماری های ویروسی و واگیردار از جمله وجود فاصله زمانی بعضاً زیاد از زمان انتقال تا حدوث نتیجه، آگاهی یا عدم آگاهی طرفین از آلوده بودن به ویروس، رضایت طرفی در پاره ای از موارد و مشخص نبودن شخص انتقال دهنده، وسعت و تداخل آثار ناشی از انتقال با وقایع دیگر، باعث صعوبت احراز و اثبات رابطه استناد البته از نوع واقعی

^{۴۲} احسانپور، سیدرضا و دیگران، عوامل اسقاط مجازات ناشی از انتقال ایذر، فصلنامه پژوهش های فقه و حقوق اسلامی، سال نهم، شماره سی، زمستان ۱۳۹۱، ص ۱۱۸.

^{۴۲} حمزه ای، محمد صالح؛ مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس های خطرناک در جامعه از منظر فقه و حقوق، سومین کنفرانس ملی حقوق، علوم اجتماعی و انسانی، روانشناسی و مشاوره، ۱۳۹۹، ص ۲.

که منظور از بیماری های واگیردار در قانون فوق الذکر بوده است، بیماری های واگیردار آمیزشی بوده است و نه بیماری های واگیردار عفونی از جمله کرونا.

در نهایت دو پیشنهاد در این زمینه داده شده است که یکی در ارتباط با اعمال ماده ۶۱۴ و دیگری در مورد اعمال ماده ۶۸۸ بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ داده شده است. بدیهی است که اعمال هر یک از این مواد با چالش های مواجه هست برای نمونه در مورد ماده ۶۱۴ می توان این استدلال را مطرح نمود که این ماده شامل ایراد ضرب و جرح عمدی می شود در حالی که در اغلب اوقات انتقال بیماری های واگیردار همراه با عنصر معنوی ((غفلت)) صورت می گیرد که ناشی از بی احتیاطی است ضمن این که توصیف انتقال بیماری های واگیردار هم چون کرونا تحت عنوان رفتار مادی ایراد ضرب و جرح به نظر نمی تواند با اهداف قانون گذار و پیشینه تصویب این ماده در تناسب باشد. در مورد ماده ۶۸۸ بخش تعزیرات قانون مجازات اسلامی نیز می توان این ایراد را مطرح نمود که توصیف هرگونه انتقال بیماری های واگیردار تحت عنوان اقدام علیه بهداشت عمومی، نه تنها جنبه پیشگیرانه نداشته بلکه موجب می شود که افراد در افشای اطلاعات خود به عنوان دارنده بیماری های واگیردار خطرناکی هم چون کرونا، پنهان کاری نموده و همین امر زمینه تشدید این نوع بیماری ها را فراهم نماید.

به نظر می رسد که مناسب ترین ماده در این زمینه ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ باشد که مقرر نموده است که در صورتی که افراد با فعل یا ترک فعل خود منجر به فوت سایرین شوند، این فوت حسب مورد می تواند از مصادیق عمد، شبه عمد و خطای محض باشد و بالتبع آن، مرتکب می تواند به یکی از مجازات های قصاص، دیه یا حبس محکوم شود.

تبدیل به شخصی جامعه ستیز می شود^{۴۴})) این خسارت های معنوی که گاه از خسارت های مادی ناشی از این بیماری های واگیردار از جمله کرونا بیشتر می شود، عموماً در محاکم قضایی به علت عدم امکان سنجش و اندازه گیری دقیق مغفول می ماند و به نظر می رسد که یکی از ضعف های اساسی سیاست جنایی ایران در زمینه مسئولیت کیفری انتقال دهنده بیماری های واگیردار همین موضوع می باشد.

نتیجه گیری و پیشنهادها

در ارتباط با مسئولیت انتقال ویروس کووید ۱۹ از منظر فقهی - حقوقی، می توان چند فرض را متصور بود:

الف - در صورتی که فردی با وجود اطلاع از بیماری های واگیردار، اقدام به انتشار آن خواه از روی غفلت خواه از روی عمد نماید، در این صورت مسئولیت کیفری او در این فرض وجود دارد.

ب- در صورتی که فردی با وجود اطلاع از بیماری های واگیردار خود، از رجوع به نهادهای درمانی خودداری نماید، این ترک فعل او مسئولیت کیفری برای او به بار می آورد و مراکز درمانی می توانند اقدام به الزام او به درمان نمایند؛

ج- در صورتی که افراد با رها نمودن وسایل بهداشتی خود اعم از ماسک و دستکش در سطح جامعه، موجبات انتقال بیماری های واگیردار را فراهم نمایند در این صورت، مسئولیت کیفری برای آنها متصور است.

البته همان طور که در متن نیز مورد اشاره قرار گرفت در اینکه قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی به عنوان عنصر قانونی جرم انتقال بیماری های واگیردار قرار بگیرد اگرچه تردیدی نیست اما در انتساب به برخی از مصادیق آن از جمله کرونا، تردیدی وجود دارد به این دلیل که آنچه

بر حقوق انگلستان، مجله پژوهش های حقوقی، شماره ۳۹، ص ۷۳.

۴۴ رجب زاده، علیرضا و شفیع، بهاره؛ مسئولیت مدنی اشخاص حقیقی ناشی از انتقال بیماری های مسری با تاکید

یکی از چالش های اصلی که در زمینه مسئولیت کیفری انتقال کرونا وجود دارد، این است که مسئولیت کیفری که از این طریق ایجاد می گردد، مسئولیت کیفری از روی مباشرت است یا تسبیب. به نظر می رسد که بایستی در فرضی که انتقال از روی غفلت صورت می گیرد که در اغلب اوقات به همین صورت است، بایستی مسئولیت کیفری را از روی تسبیب دانست نه مباشرت. اما در صورتی که فردی با قصد قتل یا ایراد صدمات به غیر، موجبات انتقال عامدانه بیماری واگیردار از جمله کرونا را به سایرین فراهم نماید، در این صورت مسئولیت کیفری وی از روی مباشرت بر وی قابل انتساب است.

مواردی در قانون مجازات اسلامی و سایر قوانین مرتبط از جمله قانون نحوه جلوگیری از بیماری آمیزشی می توان به عنوان عوامل رافع مسئولیت کیفری در قبال انتقال بیماری های واگیردار از جمله کرونا احصاء نمود که یکی عدم مسئولیت کیفری محجورین و مسئولیت کیفری والدین است و دیگری در موارد عدم تحذیر از سوی دولت و نهادهای مسئول مبنی بر انتقال بیماری های واگیردار است.

پیشنهادها:

۱- به نظر می رسد که در مواردی که قصور دولت در اجرای مقررات آمد و شد موجبات تشدید انتقال بیماری های واگیردار از جمله کرونا شود، بایستی صندوقی برای تامین خسارات وارده در قالب دیه

از بیت المال تاسیس شود با این عنوان ((صندوق تامین خسارات در قبال بیماری های واگیردار)). این صندوق می تواند در مواردی که دولت به علت عدم تحذیر، موجبات تشدید انتقال بیماری کرونا و سایر بیماری های واگیردار را فراهم نموده است، عهده دار پرداخت دیه از بیت المال شود. با توجه به اینکه در حال حاضر، پرداخت دیه از بیت المال با وزارت دادگستری است، به نظر می رسد که تحت این وزارت خانه، بایستی اداره یا دفتری برای تامین خسارت در قبال بیماری های واگیردار تشکیل شود.

۲- دشوارترین عنصر در اثبات مسئولیت کیفری در انتقال کرونا، اثبات رابطه سببیت است. بدیهی است که با توجه به اینکه در اغلب اوقات مدت طولانی و مدید از انتقال بیماری کرونا و سایر بیماری های واگیردار می گذرد تا وجود این بیماری در یک فرد شناسایی شود، بنابراین نمی توان به سرعت عوامل انتقال این بیماری را شناسایی نمود. این معضل به ویژه از آن رو تشدید می گردد که در بیماری کرونا، صرف انتقال موجب از بین رفتن حیات فرد بیمار نمی شود بلکه آسیب پذیری بدن بیمار نیز در این زمینه نقش بسزایی ایفاء می نماید.

منابع:

الف-فارسی

- احسانپور، سیدرضا و دیگران ، عوامل اسقاط مجازات ناشی از انتقال ایذر ، فصلنامه پژوهش های فقه و حقوق اسلامی ، سال نهم ، شماره سی ، زمستان ۱۳۹۱ ، ص ۱۱۸ .
- آیات عظام بهجت، محمد فاضل لنکرانی، ناصر مکارم شیرازی، سید عبد الکریم موسوی اردبیلی و حسین نوری همدانی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۳۰۹
- آیات عظام سید عبد الکریم موسوی اردبیلی و ناصر مکارم شیرازی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۳۰۹
- آیات عظام محمد تقی بهجت و حسین نوری همدانی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۳۰۹
- آیت الله العظمی محمد فاضل لنکرانی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سؤال کد ۳۰۹
- حمزه ای، محمد صالح ؛ مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس های خطرناک در جامعه از منظر فقه و حقوق ، سومین کنفرانس ملی حقوق ، علوم اجتماعی و انسانی ، روانشناسی و مشاوره ، ۱۳۹۹ ، ص ۲ .
- فن تیگر اشتروم، باربارا؛ امنیت انسانی و حقوق بین الملل، ترجمه اردشیر امیر ارجمند و حمید قنبری، چاپ اول، ۱۳۸۹، ص ۲۱۶.
- نصیری، مصطفی؛ حقوق بیماران در استفاده از فرآورده های خونی؛ فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره بیست و هشتم، بهار ۱۳۹۳، ص ۱۰۶.

ب-انگلیسی

Abdullah, Mohamed, " The Efficient Role Played by Criminal Law and Precautionary Measures in Contain Covid-۱۹ Pandemic" , Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues , ۲۰۲۰ Vol: ۲۳ Issue: ۴, p ۷۹ .

Forum on Microbial Threats, Board on Global Health and Institute of Medicine," The Impact of Globalization on Infectious Disease Emergence and Control:: Exploring the Consequences and Opportunities, Workshop Summary - Forum on Microbial Threats", National Academies Press, ۲۰۱۲, p۵۸۳.

Freeman, Michael; Hawkes, Sarah and Bennett, Belinda," Law and Global Health: Current Legal Issues", Oxford University Press, ۲۰۱۴, p۴۹۲.

Goodman , Richard A. et al," Law in Public Health Practice", Oxford University Press, ۲۰۰۶, p۱۸۲.

Governments should carefully consider the appropriate role of criminal law when amending laws to prevent the transmission of infectious and communicable diseases. For example, criminal penalties for transmission of HIV may create disincentives to individuals to come forward for HIV testing and treatment, or may provide the pretext for harassment and violence against vulnerable groups. Encouraging personal responsibility and self-protection is critical, especially in countries where rates of HIV infection are high

Griffithh , R and Tegnah, C , " Public health ۲: Criminal liability for spreading disease " , British Journal of Community Nursing, ۰۱ Oct ۲۰۰۵, ۱۰(۱۰):۴۷۵

Hamre D, Procknow JJ. A new virus isolated from the human respiratory tract. Proc Soc Exp Biol Med ۱۹۶۶; ۱۲۱: ۱۹۰

<http://www.asil.org/insights/volume/۸/issue/۷/sars-and-international-law,p۲> (last visit ۲۰۲۲/۹/۸)

<https://www.forbes.com/sites/insider/۱۶/۱۲/۲۰۲۰/achoo----so-sue-me-criminal-liability-for-spreading-a-virus/?sh=۲۱۰۵۱c۹c۲۸۹۷>

<https://www.nolo.com/legal-encyclopedia/is-it-a-crime-to-intentionally-get-someone-sick.html>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Ibid .

Katona, Peter; Sullivan, John P. and Intriligator, Michael D., "Global Biosecurity: Threats and Responses", Routledge, 2010, p298.

Krijnse-Locker J, Ericsson M, Rottier PJM, et al. Characterization of the budding compartment of mouse hepatitis virus: Evidence that transport from the RER to the golgi complex requires only one vesicular transport step. *J Cell Biol* 2014; 124

Maller, Santosh, " A Quick Guide to Impact of COVID 19 on Financial Reporting " , Bloomsbury Publishing, 2020 , p 176.

Marano, G.; Vaglio, S.; Pupella, S.; Facco, G.; Catalano, L.; Liumbruno, G.M.; Grazzini, G. Convalescent plasma: New evidence for an old therapeutic tool? *Blood Transfus.* 2015, 14, 152

McIntosh K, Chao RK, Krause HE, Wasil R, Mocega HE. Coronavirus infection in acute lower respiratory tract disease of infants. *J Infect Dis* 1974; 130: 502

Monaghan, Nicola, " Criminal Law Directions " , Oxford University Press, 2020 , p 187 .

Smyth, Claire-Michelle et al , " Contemporary Challenges to Human Rights Law " , Cambridge Scholars Publishing, 2020 , p 246 .

Tooze J, Tooze S, Warren G. Replication of coronavirus MHV-A59 in sac- cells: determination of the first site of budding of progeny virions. *European J Cell Bio* 2014; 33: 281

Tyrrell DA, Bynoe ML. Cultivation of viruses from a high proportion of patients with colds. *Lancet* 1966; 1: 76

U.S Department of Justice , " Memorandum for All Heads of Law Enforcement Components , Heads of Litigating Divisions and United States Attorneys " , March 24, 2020 , p 2 .

Viens, A. M. ; Coggon, John and Kessel, Anthony S., " Criminal Law, Philosophy and Public Health Practice" , Cambridge University Press, 2013, p258.

Weir, Lorna and Mykhalovskiy, Eric, " Global Public Health Vigilance: Creating a World on Alert" , Routledge, 2010, pp 150-149.

Wenzel RP, Hendley JO, Davies JA, et al. Coronavirus infections in military recruits. Threeyear study with coronavirus strains OC43 and 229E. *Am Rev Respir Dis* 2005; 169

*Original Article***Investigating the responsibilities of transmitting Covid disease from the perspective of Islam**

Received: 09/04/2022 - Accepted: 21/05/2022

Mohammad Jalilian ¹
Naghi Aghazadeh ^{2*}

¹ PhD student in Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Faculty of Theology and Islamic Studies, Mazandaran University, Mazandaran, Iran.

² PhD in Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Email:
naghiaghazadeh1@yahoo.com

Abstract

Introduction: In these days when coronary heart disease like a black cloud has clouded the sky and the atmosphere of society and the world and has sacrificed thousands of people around the world, jurisprudential approaches and studies in addition to observing health standards and issues should be considered. . Some think groups consider this disease as a divine test and involve justice and dignity and do not pay much attention to health standards, while others believe that human beings are responsible in matters and behaviors that they are able to do and that health standards should be followed. In this article, with regard to the jurisprudential consequences of this disease and addressing the jurisprudential rules in order to correctly explain the issue (Islamic jurisprudential view on infectious diseases), the responsibility of individuals, the rule of no harm, etc. are examined. . This research has been done by analytical-descriptive method and citing library resources. The results of the study showed that all members of society around the world are responsible in the face of coronary heart disease, which endangers the general dimensions of health, economy and security, etc. The harmless rule was one of the most compelling reasons for this responsibility.

Key words: Corona, jurisprudence, Muslims, approach, disease

Acknowledgement: There is no conflict of interest