

Iranian criminal policy responses to violations of the Corona virus regulations

Valiollah Sadeghi*

PhD, Department of Criminal Law and Criminology, Edalat University, Tehran, Iran.

Hassan Moradi

Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

From the point of view of criminal policy, the coronavirus Covid-19 can be examined in two ways; Corona as a crime and Corona as a context of crime. In this paper, the only criminal policy governing the corona is recognized in the light of the general rules and regulations governing these types of diseases and regulations issued in the past year, especially the approvals of the National Corona Headquarters. In this criminal policy, on the one hand, various health-action measures are implemented to prevent the transmission of Quaid-19 virus, and on the other hand, in response to the violation of these measures, classic and modern criminalization / minor offence have been imposed. Minimal criminal intervention, Status-oriented, Colorful responses, Gradual punitiveness and intolerance in some matters have been features of the preventive criminal policy against Corona. Therefore, the body of criminal policy governing this virus is a combination of criminalization and irregular responses, which has led to the creation of a special justice system within the criminal justice system. It seems that the developing tendency of the mentioned headquarters towards criminal policy based on situational prevention and contentment with fines and deprivation of violators has led to neglect of the etiology of non-compliance and insufficient attention to social preventive measures. It seems that with the prolongation of its prevalence in the country and the decrease in the value of official norms, it may lead to an increase in the number of violations.


Keywords: National Corona Headquarters, Infectious Disease, Corona, Covid-19, Criminal Policy, Respons.

Corresponding Author: sadeghi474@yahoo.com *


How to Cite: Sadeghi, V., & Moradi, H. (2022). Iranian criminal policy responses to violations of the Corona virus regulations. *Journal of Criminal Law Research*, 10(39), 195-234. doi: 10.22054/jclr.2022.61835.2356

پاسخ‌های سیاست جنایی ایران در برابر نقض مقررات ناظر به ویروس کرونا

دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه عدالت، تهران، ایران.

ولی‌اله صادقی * 

استادیار حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حسن مرادی 

چکیده

از آغاز شیوع ویروس کوید-۱۹ در ایران، ستاد ملی مقابله با کرونا، مرجع اصلی مقررات گذاری برای مدیریت و کنترل این بیماری بوده است. این ستاد برای پیشگیری از نقض مقررات مربوط به کنترل کرونا و واکنش در برابر ناپیروی از آنها، اقدام به تخلف‌انگاری و پاسخ‌گذاری‌های کنشی و واکنشی انعطاف‌پذیر نموده است. پاسخ‌های کنشی ستاد، شامل تدابیر پیشگیرانه اجتماعی و وضعی (فاصله‌گذاری اجتماعی، اطلاع‌رسانی و قرنطینه) بوده و پاسخ‌های واکنشی آن، به گونه جرمه مالی (در برابر ماسک نزدن، تردد غیرمجاز جاده‌ای، نقض قرنطینه) و صنفی و اداری بوده است. این نظام واکنشی در برابر کروناپراکنی، به صورت برخورد شدید دفعی (یکباره) نبوده است بلکه به صورت تدریجی، رنگین و گروه‌مدار بوده و به موازات تغییر وضعیت همه‌گیری و گسترش سویه‌های ویروس یا مناسبت‌های ملی و مذهبی و پیش‌بینی کاهش میزان رعایت دستورهای بهداشتی، سخت‌گیرانه‌تر شده است. با گسترش واکسیناسیون و ایمن‌سازی نسبی جامعه در برابر کرونا و فروکش کردن موج ابتلا به آن، تخلف‌زدایی و واکنش‌زدایی از تدابیر محدودیت‌ساز یادشده، در دستور کار ستاد قرار گرفته و در این راستا، بخصوص در نیمه دوم سال ۱۴۰۱، شاهد عادی شدن شرایط بهداشتی جامعه و لغو محدودیت‌های کرونایی می‌باشیم.

واژگان کلیدی: سیاست جنایی، کرونا، کوید-۱۹، ستاد ملی مقابله با کرونا، بیماری واگیر.

مقدمه

با گذشت بیش از دو سال از اپیدمی بیماری عفونی «کرونا ویروس کوید-۱۹»، به دلیل قدرت واگیری و جان‌گیری این ویروس و ایجاد ترس و اضطراب فزاینده و تغییر پرشتاب در سبک زندگی و زیست اجتماعی برای گریز از ابتلای به آن و نیاز به کاربست رویکردها، تدابیر و اقدامات به‌هنگام از سوی حکمرانان برای کنترل پیامدهای اجتماعی، انسانی، اقتصادی و سیاسی آن، شاهد انجام فزاینده پژوهش‌های کرونانشناختی از منظر دانش‌های گوناگون (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۳۹۹ الف) از جمله سیاست جنایی می‌باشیم. با وجود آنکه سلامت عمومی و حقوق کیفری در طول تاریخ، ارتباطی تنگاتنگ در موضوعاتی مانند سلامت روانی، الکلیسم و مستی، ایدز، اتانازی و برخی از بیماری‌های واگیر خطرناک داشته‌اند (turanjanin and radolvic, 2020: 4) ولی تأثیر محدودیت‌های نوین اعمال‌شده از سوی دولت‌ها نسبت به حقوق و آزادی‌های اجتماعی و تخلف‌انگاری‌ها و پاسخ‌گذاری‌های آنها برای پیروی افراد از دستورهای بهداشتی برای حفظ سلامت شخصی و عمومی در برابر جهان‌گیری^۱ کرونا بر کسی پوشیده نیست. برای نمونه، وقتی از منظر واگیرشناسان، عدم مسافرت بین شهری، باعث کاهش یا قطع زنجیره انتقال ویروس در کشور می‌شود و بر این مبنا، سیاست‌گذار جنایی، مسافرت غیرضروری را بزه‌انگاری کرده و در برابر متخلفان، واکنش نشان می‌دهد، این بزه‌انگاری و پاسخ‌گذاری، در کاهش سفر و به تبع آن، کاهش شیوع بیماری مؤثر است.

از این رو، اگر سیاست جنایی را به معنای مجموعه روش‌هایی بدانیم که هیئت اجتماع با توسل و بکار بستن آنها، پاسخ‌های مختلف به پدیده جنایی (جرم و انحراف) را سازماندهی

۱. همه‌گیر (Epidemic) به بیماری‌هایی گفته می‌شود که شمار زیادی از افراد را در یک محل خاص در یک زمان مشخص تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اصطلاح در یک معنا، متضاد بیماری‌های بومی (محلی) است که همیشه در یک محل مورد نظر یافت می‌شود. در هر حال، یک نوع بیماری ممکن است قاعدتاً محلی - مانند مالاریا در مناطق باتلاقی - و در برخی زمان‌ها نیز همه‌گیر (اپیدمیک) باشد. جهان‌گیر (Pandemic) یک بیماری همه‌گیر (اپیدمیک) است که در سطح بسیار وسیع گسترش یافته و تعداد زیادی از افراد را در کشورهای مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد مانند کرونا (Marcovitch, 2005: 242).

می‌کند (دلماش - مارتی، ۱۳۹۳: ۶۹) و فارغ از این که از دیدگاه برخی از نویسندگان، گزینش این معنای موسّع از سیاست جنایی برای تحلیل سیاست جنایی مرتبط با کرونا، رویکردی سنتی، خطی و سطحی‌نگرانه و غیرواقعیانه دانسته شده است (شاملو، ۱۳۹۹: ۱۱۸-۱۱۹)، این پرسش قابل طرح است که سیاست جنایی اجراء شده در بیست ماه گذشته در ایران، تا چه میزان توانسته است برای مدیریت و مقابله اثربخش با کرونا و پیامدهایش مفید باشد؟ همچنین با توجه به تغییر در شیوه زندگی جوامع و به تبع آن، شیوه بزهکاری، چه تحولاتی در سیاست‌های جنایی ناظر بر بیماری واگیر و وضعیت خاص ناشی از آن صورت پذیرفته است؟ به سخن دیگر، ویژگی‌های سیاست جنایی اجراء شده برای کنترل کرونا در ایران چگونه بوده است؟ آیا آنچنان که برخی از اندیشمندان بیان داشته‌اند (حاجی ده‌آبادی، ۱۳۹۹: ۱۲۴-۱۱۷) سیاست جنایی در شرایط کرونایی، با بحران روبه‌رو شده است؟^۱

در ادبیات مربوط به سیاست‌گذاری جنایی ناظر بر مهار بیماری‌های واگیر انسانی، دو مفهوم اساسی «واگیری» و «واداشتن» و به تعبیر دیگر، سرایت و محدود کردن افراد برای پیشگیری از سرایت بیماری (Miller & Blumstein, 2020: 5) و وضع تدابیر کنشی و واکنشی برای تضمین رعایت آنها در کانون توجه قرار دارد؛ به طوری که در سیاست جنایی این امراض، از یک سو برای پیشگیری از سرایت بیماری، تدابیر بهداشتی و کنشی متنوعی اجراء می‌شود و از سوی دیگر، برای تضمین عدم نقض تدابیر کنشی (بهداشتی) و بازداشتن افراد از ناپیروی از دستورهای بهداشتی، بزه‌انگاری و واکنش قهری در دستور کار سیاست‌گذاران جنایی - بهداشتی قرار می‌گیرد تا با مهار هرچه سریع‌تر بیماری مسری و از دست رفتن کمترین تعداد جان در شرایط اضطراری (راسخ، ۱۴۰۰: ۶۱)، سلامت عمومی تأمین شود.

۱. سیاست‌های جنایی ناظر بر کرونا شامل «سیاست جنایی ناظر بر نقض مقررات کرونا» و «سیاست جنایی ناظر بر کنترل بزهکاری‌ها (کرونا به مثابه بستر بزهکاری)» است ولی موضوع این نوشتار، جنبه نخست سیاست جنایی مذکور است. (برای آگاهی از تأثیر شیوع کرونا بر نرخ بزهکاری، بنگرید به: صفاری، علی و همکاران، ۱۴۰۰: ۲۳۷-۲۰۷).

تا پیش از شیوع کرونا، هسته سیاست جنایی تقنینی ناظر بر این امراض در مفاد قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیر مصوب ۱۳۲۰ و قانون مایه‌کوبی عمومی و اجباری مصوب ۱۳۲۲ و آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین مذکور جستجو می‌شد. به گونه‌ای که بسامد کنترلی سیاست جنایی هشت دهه گذشته در ایران، صرفاً مربوط به کنترل سرایت یک بیماری خاص در میان انسان (مانند آبله و وبا) یا حیوان (مانند آنفولانزا) در سطح یک منطقه یا یک برهه خاص بوده است که این محدودیت و روزآمد نبودن و ناهماهنگی میان دستگاه‌های ذیربط، ضعف در مهار یک بیماری واگیر در سطح ملی (مانند کرونا) را آشکار ساخته و منجر به ایجاد ساختار جدید و هنجارگذاری و سیاست‌گذاری نوین گردید.

به طوری که به دلیل شیوع بیماری نوپدید کرونا، در ابتدا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا حتی برخی از شوراها از جمله شورای عالی سلامت کشور و سازمان‌ها مانند سازمان مدیریت بحران کشور به عنوان متولی اصلی سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری مدنظر قرار گرفت ولی در نهایت، به دلیل ایجاد تشخیص وضعیت اضطراری و لزوم اتخاذ تدابیر هم‌افزا و هم‌گرا میان دستگاه‌ها برای کنترل کرونا و پیامدهای آن، با رویکردی امنیت‌محور (ر.ک: رضایی و همکار، ۱۳۹۹)، به موجب مصوبه جلسه ۷۳۷ شورای عالی امنیت ملی «ستاد ملی مقابله با بیماری کرونا» - در این مقاله، به اختصار «ستاد» - ایجاد شد. همچنین طبق مصوبه جلسه چهارم ستاد، کمیته‌های تخصصی آن تشکیل گردید و در ذیل هر کمیته، چند کارگروه نیز شروع به فعالیت نمود (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۴۰۰: ۱۹). در این میان، کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی، کنشگر اصلی در اجرای تدابیر انضباطی و محدودکننده ستاد بوده است. با این حال، از آذر ماه ۱۳۹۹، قرارگاه عملیاتی ستاد نیز تشکیل شده است تا سیاست‌ها و تدابیر مصوب آن را به طور مؤثر اجراء کند و بر آنها نظارت کند (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۴۰۰: ۲۹). علاوه بر موارد یادشده، ساختارهای دیگری مانند ستاد مدیریت و پیشگیری از شیوع کرونا در همه دستگاه‌های اجرایی و تعیین جانشینان رییس ستاد فرماندهی اقتصاد مقاومتی در استان‌ها به عنوان معین استان مربوط برای مقابله با کرونا نیز شکل گرفتند ولی نقش آفرین نبوده‌اند.

شاکله مصوبات ستاد، تبدیل توصیه‌های بهداشتی به الزامات بهداشتی برای کاهش مواجهه و حضور فیزیکی مردم (فاصله‌گذاری اجتماعی) و کنترل و جبران پیامدهای ناشی از این فاصله‌گذاری و البته تخلف‌انگاری و پاسخ‌گذاری در برابر نقض دستورهای بهداشتی مصوب بوده است. بدین ترتیب، ستاد یادشده که با عضویت دستگاه‌های اجرایی و قضایی تشکیل یافته است، به همراه کمیته‌های مشورتی و قرارگاه عملیاتی خود و با پیروی از برخی از رهنمون‌ها و خط‌مشی‌های سازمان بهداشت جهانی^۱، مرجع تعیین تدابیر کنشی و واکنشی برای پیروی از تدابیر بهداشتی مربوط به کنترل کووید-۱۹ محسوب می‌شود. بر این پایه، هرچند سیاست‌گذاری جنایی تقنینی در چارچوب مصوبات قوه مقننه ایران تبلور می‌یابد ولی با توجه به صلاحیت‌های اعطاشده به ستاد و بزه‌انگاری و پاسخ‌گذاری‌های انتظامی و اداری و کیفری آن در برابر ناپیروی از دستورهای بهداشتی را می‌توان در قلمرو سیاست جنایی تقنینی گنجانند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۶: ۵۵۸) و مورد بررسی قرار داد. بدین ترتیب، با عنایت به اینکه سیاست جنایی در چارچوب ارزش‌گذاری‌های عرفی - مردمی و ارزش‌گذاری رسمی - دولتی شامل بزه‌انگاری انضباطی، اداری، انتظامی و کیفری و پاسخ‌گذاری کنشی (پیشگیرانه) و واکنشی انضباطی، اداری، انتظامی و کیفری (ضمانت اجراء) بنا نهاده می‌شود (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۸: ۵۵۴)، در این مطالعه، پاسخ‌های پیشینی (کنشی و کاهنده احتمال بزه‌کاری) و پاسخ‌های پسینی (واکنشی و دفاعی) سیاست جنایی ایران (غلامی، ۱۳۹۵: ۴۴) در برابر نقض تدابیر بهداشتی مربوط به کرونا در چارچوب قوانین

۱. به موجب ماده ۲ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، هدایت و تقویت همکاری، افزایش آگاهی و آموزش، وضع مقررات و استانداردسازی، ارائه کمک‌های رفاهی و نظارت بر کمک‌رسانی، ترویج سلامت در خصوص شیوع بیماری‌های واگیر از وظایف این سازمان است (محمودی، ۱۳۹۸: ۹۲-۸۱). بر این اساس، مشابهت برنامه‌های دولت‌ها در مواجهه با کرونا، حاکی از مرجعیت نسبی سازمان بهداشت جهانی در سیاست‌گذاری بهداشتی بوده است. لذا به‌رغم بروز برخی واگرایی‌ها میان برخی کشورها، می‌توان نقش این سازمان در سیاست‌گذاری جنایی در برابر نقض مقررات بهداشتی مربوط به کرونا را مدنظر قرار داد و با توجه به وابستگی سازمان یادشده به سازمان ملل متحد، به شکل‌گیری سیاست جنایی بین‌المللی (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۷۵: ۳۵۳) در مواجهه با کرونا نیز اندیشید.

پاسخ‌های سیاست جنایی ایران در برابر نقض مقررات ناظر به ویروس کرونا؛ صادقی | ۲۰۱ |

و مقررات عمومی ناظر بر بیماری‌های واگیر (ر.ک. صادقی، ۱۳۹۹) با محوریت مقررات ستاد ملی مقابله با کرونا (ر.ک. دفتر هیئت دولت، ۱۳۹۹) واکاوی می‌شود.^۱

۱. پاسخ‌گذاری کنشی

منظور از پاسخ‌های کنشی (پیشگیرانه)، اقدام‌هایی است که جنبه غیر قهرآمیز داشته و به منظور سالم‌سازی جامعه یا برای رفع بحران‌های جرم‌زا و یا برای برهم زدن اوضاع و احوال قبل از بزهکاری اتخاذ می‌شود (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۶: ۵۶۰). با توجه به اینکه این تدابیر غیرسرکوب‌گر و پیشینی، حق‌ها و آزادی‌های فردی را محدود می‌کنند، تأکید بر آن است که این گونه از پاسخ‌گذاری‌ها می‌بایست در چارچوب اصول و موازین حقوق بشر طراحی و اجراء شوند تا پیشگیری عادلانه را به ارمغان آورد (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۶: ۵۶۸). این بایسته حقوق بشری، در شرایط اضطراری ناشی از گسترش یک ویروس کشنده با قدرت واگیری بالا و لزوم اتخاذ تدابیر محدودیت‌زای فراگیر برای حفظ سلامت عمومی و نظام اجتماعی و فراهم بودن زمینه مداخله موسع دولت در حریم‌های فردی با هدف کنترل سریع بیماری، از اهمیت بالاتری برخوردار است. لذا در برخی از کشورها از جمله ایران، پاره‌ای از تدابیر پیشگیرانه بهداشتی در دوران کرونا (از جمله کاهش فعالیت اصناف یا الزام به واکسیناسیون) با مخالفت بخشی از شهروندان قرار گرفته است.

با این حال، پاسخ‌گذاری کنشی در شرایط بحرانی - اضطراری ناشی از کرونا، با قیود حقوق بشری کم‌تری مواجه گردیده و در اثر مداخله فزاینده دولت در دایره آزادی‌های شناخته‌شده، حقوق پیشگیرانه اضطراری تغییرپذیری را پدیدار نموده است. در این زمینه، ستاد حسب گزارش‌های جدید مربوط به وضعیت همه‌گیری، سیاست‌ها و تدابیر متنوع و سیالی را برای کنترل و مدیریت کرونا اتخاذ کرده است. به طوری که در بند اول جلسه

P. با توجه به اینکه برخی از مصوبات ستاد (از جمله تخلف‌انگاری‌ها و پاسخ‌گذاری‌های کنشی و واکنشی) واجد وصف قانون‌گذارانه (سیمایی صراف، ۱۳۹۹: ۱۷۳-۱۶۹) و معلق‌کننده برخی از احکام قانونی می‌باشد، این مسئله مورد نقد برخی از حقوقدانان قرار گرفته است (نجاززاده هنجنی، ۱۳۹۹: ۲۴۵-۲۲۵؛ آقایی طوق، ۱۳۹۹: ۵۷-۳۳). این انتقادات، بیان‌گر تزلزل در اصل قانونی بودن پاسخ‌ها در سازکارهای ستاد می‌باشد.

هفدهم ستاد، برای نخستین بار، موضوع تقسیم‌بندی مناطق مختلف کشور از نظر میزان شیوع ویروس کرونا (وضعیت‌های قرمز، زرد و سفید) تصویب شد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به اطلاع‌رسانی عمومی شاخص‌های مربوط به هر وضعیت گردید. در این رنگین‌سازی تدابیر، در جلسه ۲۶ ستاد، وضعیت نارنجی (خفیف‌تر از وضعیت قرمز و شدیدتر از وضعیت زرد) نیز به این سطح‌بندی اضافه شد تا چهار سطح کنترلی - محدودیتی در کشور برقرار شود. با وجود این، در جلسه ۲۵ ستاد، رنگ آبی نیز به این سطح‌بندی الحاق شده است. به موجب این تفکیک، حسب تغییر در میزان بستری شدن مبتلایان به کرونا در بیمارستان‌ها^۱ وضعیت (رنگ) هر یک از شهرها تعیین می‌شود. در این وضعیت‌بندی، شدت محدودیت‌های قابل اعمال در هر یک از وضعیت‌ها متفاوت است، به طوری که بیشترین محدودیت و نظارت در مناطق قرمز (حاد از نظر میزان درگیری با ویروس) اجراء می‌شود و به ترتیب، از شدت این محدودیت‌ها، در وضعیت‌های کم‌شیوع‌تر یعنی نارنجی و زرد و آبی کاسته می‌شود.

بر مبنای وضعیت‌بندی بالا، پاسخ‌گذاری‌های کنشی ستاد، حسب شرایط و وضعیت و موج‌های دوره‌ای، سیال و منعطف بوده و پاسخ‌ها و سیاست‌ها و تدابیر اتخاذی آن نیز متحول شده است. این افزایش گستره محدودیت‌ها از یک سو نمودار وضعیت‌محوری پاسخ‌گذاری ستاد و از سوی دیگر، بیانگر تدریجی بودن کیفرگذاری در مواجهه با وضعیت‌ها است. در هر حال، به دلیل تفاوت و تحول مستمر در وضعیت شهرهای مختلف از جهت شیوع کرونا و تغییر شدت محدودیت‌های کرونایی در هر منطقه، سیاست جنایی هر منطقه نیز بر حسب شدت همه‌گیری و رنگ‌بندی وضعیتی منطقه بوده است. در واقع، پاسخ‌های ستاد،

۱. حسب اظهار سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا، معیار رنگ‌بندی‌ها بر اساس میزان بستری شدن مبتلایان در بیمارستان‌ها به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است. به صورتی که اگر در شهری بیشتر از ۱۰ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر بستری روزانه انجام شود، وضعیت این شهر قرمز است؛ همچنین در صورت بستری شدن بیش از ۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر، نشانگر وضعیت نارنجی و در صورت بستری شدن ۴ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر، وضعیت آن شهر زرد است. خبرگزاری ایسنا (isna.ir)، شماره خبر: ۹۹۰۹۱۱۰۸۱۹۲، تاریخ خبر: ۱۱ آذر ۱۳۹۹. از تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۰ نیز شهرهایی که میزان بستری مبتلایان در آنها روزانه کمتر از ۲ نفر در هر صد هزار جمعیت باشد، در وضعیت آبی قرار گرفتند.

پاسخ‌های سیاست جنایی ایران در برابر نقض مقررات ناظر به ویروس کرونا؛ صادقی | ۲۰۳ |

منطقه‌محور و غیرکشوری بوده است. در شرایط کنونی، با گسترش ایمن‌سازی عمومی در اثر واکسیناسیون بخش قابل توجهی از جامعه، شاهد کاهش محدودیت‌ها (از جمله بازگشایی مراکز علمی و لغو منع تردد شبانه) می‌باشیم که این امر منجر به لغو واکنش‌های اولیه شده است. همچنین، در آخرین وضعیت (اواخر آذر ۱۴۰۰)، ستاد اقدام به اجرای طرح «کنترل هوشمند کرونا» نموده است که به موجب آن، محدودیت‌های مسافرتی در شهرهای قرمز و نارنجی نسبت به افراد غیرواکسینه و نیز مبتلایان اعمال شده و به موازات حذف تدابیر پیشگیرانه وضعی، شاهد محدودیت‌زدایی در این عرصه می‌باشیم. با این وصف، تدابیر پیشگیرانه یا کنشی ستاد برای جلوگیری از ناپیروی از محدودیت‌های بهداشتی را می‌توان در دو محور «تدابیر پیشگیرانه اجتماعی» و «تدابیر پیشگیرانه وضعی» بازشناسی نمود.

۱-۱. تدابیر پیشگیری اجتماعی

پیشگیری اجتماعی یا محلی، شامل بکارگیری مجموعه گسترده‌ای از نهادها و کنش‌گران محلی در مشارکت با پلیس و نهادهای دولتی به منظور کنترل جرم است. هدف از انجام این اقدامات جامعه‌محور، بازمشارکت ساکنان محلی و بسیج آنها برای کاهش سطح جرم است. در این راهبرد، جامعه محلی تشویق می‌شود تا به شناسایی ریشه مشکلات و بزهکاری کمک کرده و با پلیس و مقامات محلی مرتبط شود و به واسطه خودنظارتی از طریق سازمان‌های شهروندمحور، به نظارت پلیس یاری رساند (قورچی بیگی، ۱۳۹۴: ۳۳۴). در این پایه، مشارکت و همکاری مؤثر مردم در اجرای برنامه‌های کنترلی، رمز موفقیت در قطع زنجیره واگیری است و دولت را از مداخله سخت یا تنبیهی - اجباری بی‌نیاز و شبکه سیاست جنایی را محدود می‌نماید. هرچه رویکرد درونی کردن و بهنجارسازی خودکنترلی و خودانضباطی (زیویار و خدابنده لو، ۱۳۹۹: ۲۵۶-۲۵۵) و مشارکت و دستورپذیری اختیاری - اخلاقی مردم بیشتر باشد، دستوردهی اجباری - قهری، محدودتر و مضیق‌تر خواهد بود. بر این پایه، یکی از محورهای اصلی برنامه‌های کنترلی ستاد، اقناع عمومی برای رعایت بهداشت و همراه‌سازی آنان و تأکید بر فرهنگ‌سازی و تغییر اختیاری سبک زندگی بوده است.^۱

۱. مانند مصوبه‌های موضوع بند ۳ جلسه ۳۹ و بند ۷ جلسه ۴۰ ستاد.

در سیاست جنایی ستاد، ضمن تأکید بر رعایت اخلاقی و اختیاری بهداشت فردی، یکی از تدابیری که ستاد در چارچوب پیشگیری از ناپیروی از موازین بهداشتی اتخاذ کرده است، جلب مشارکت مردم و نهادهای مردمی در مدیریت برخی از ابعاد مقابله با کرونا بوده است. به طوری که یکی از راهبردهای هفت‌گانه بهداشتی ستاد برای مقابله با کرونا، «آموزش و اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی» با محوریت برنامه‌های صدا و سیما و سایر رسانه‌ها تعیین شده است.^۱ افزون بر جلب همکاری و حضور بسیج به عنوان یک نهاد مردمی در برخی اقدامات امدادی و بهداشتی و عضویت در گروه‌های نظارت بر دستورهای بهداشتی، بر جلب همکاری و مشارکت نهادهای مردم‌نهاد و نظارت‌های مردمی (همگانی) و خوداظهاری و استفاده از ظرفیت‌های فعالان فضای مجازی در پیشبرد برنامه‌های بهداشت عمومی و اجرای تدابیر کنترلی تأکید شده است.^۲ در همین راستا، از جمله برنامه‌های مشارکت‌خواهی در کنترل کرونا «گزارش‌گیری مردمی» از طریق ارسال مشخصات واحدهای صنفی متخلف از دستورهای بهداشتی (اسکن کد کیو. آر) بوده است.^۳ لذا این گونه راهبردها و برنامه‌های مختلف، حاکی از مشارکتی بودن بخشی از سیاست جنایی مدنظر ستاد در کنترل کرونا بوده است.

همچنین در نظام پیشگیری اجتماعی ستاد، از ابتدای بحران کرونا تاکنون، همواره و به فراخور شرایط و تغییر وضعیت نقاط مختلف کشور از لحاظ میزان مبتلایان و متوفیان، مصوباتی در خصوص تشکیل گروه‌ها یا کارگروه‌های نظارتی استانی یا درون‌دستگاهی برای حسن اجرای دستورالعمل‌های بهداشتی پیشگیرانه از کرونا صادر شده است.^۴ ترکیب این گروه‌های نظارتی، عموماً از اعضای نهادهای مردمی (مانند بسیج) و اتاق‌های اصناف یا سایر دستگاه‌های اجرایی و نظارتی و قضایی می‌باشد. در این زمینه، مصوبه مربوط به تشکیل و استقرار اکیپ‌های نظارت و هشدار (مرکب از نیروی انتظامی، بازرسان و بسیج) در اماکن

۱. موضوع بند ۱ جلسه ۴۲ ستاد.

۲. مانند مصوبات موضوع بند ۱۸ جلسه ۱۰ و بند ۷ جلسه ۲۸ ستاد.

۳. موضوع بند ۴-۱ جلسه ۳۹ و جزء (ب) بند ۴ جلسه ۴۰ ستاد.

۴. مانند مصوبات موضوع بند ۳ جلسه ۲۱، بند ۱۰ جلسه ۲۳ و بند ۷ جلسه ۲۴ ستاد.

و معابر پر تردد برای تذکر به افرادی که ماسک نزنند نیز قابل توجه بوده است.^۱ بدین ترتیب، از جمله تدابیر کنشی ستاد برای جلوگیری از انتقال کرونا به دیگران، ناظرسازی‌های چندلایه برای رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی شامل سه راهبرد فرهنگ‌سازی، مشارکت و نظارت بوده است؛ به طوری که در هر دو سوی این راهبردها، همکاری، هم‌افزایی و هم‌نظارتی مردم برای حفظ سلامت عمومی بکار گرفته شده است. از این رو، از ظرفیت نیروهای مردمی خودجوش در زمینه پاک‌سازی محیط‌ها و توزیع کمک‌های رفاهی و معیشتی و اقلام بهداشتی و غربال‌گری و بیماریابی استفاده شده است ولی برای نظارت بر اجرای دستورها (به‌خصوص استفاده از ماسک یا فعالیت صنفی در اوقات معین شده)، عموماً از ظرفیت نیروهای انتظامی (پلیس) در معابر و اماکن بهره گرفته شده است.^۲

۲-۱. تدابیر پیشگیری وضعی

در یک تعریف ارائه شده از سوی کلارک، پیشگیری وضعی (موقعیتی)، به معنای مداخلاتی است که به منظور جلوگیری از وقوع جرم از طریق کاستن از فرصت‌ها و افزودن بر خطرات و دشواری‌های ارتکاب جرم طراحی شده‌اند (به نقل از: سی. ولش و همکار، ۱۳۹۴: ۲۸). در این تدبیر، بسترهای محیطی و موقعیتی وقوع بزهکاری، دستکاری و باز-طراحی می‌شود تا شرایط فیزیکی و پیرامونی پدیده‌ها، عاری از جرم شود. در خصوص امراض واگیر، این تدبیر، جزو برنامه‌های اصلی سیاست‌گذاران محسوب می‌شود، زیرا اصولاً واگیری و سرایت بیماری، ناشی از تغییر نیافتن محیط عادی قبل از شیوع بیماری است و برای پیشگیری از شیوع بیشتر آن، باید افراد از محیط‌های پر جمعیت به محیط‌های کم جمعیت منتقل شده و در آنها

۱. موضوع جزء (ب) بند ۳ جلسه ۴۰ ستاد.

۲. یکی از پدیده‌های دوران کرونا، شناسایی برخی از هنجارها یا عرف‌های بهداشتی نوپدید در جامعه بوده است که به‌رغم عدم پاسخ‌گذاری رسمی در برابر آنها، ارتکاب این رفتارهای نامتعارف، با پاسخ جامعی خودجوش (غیررسمی) جامعه روبه‌رو می‌شود. برای نمونه، می‌توان به عدم رعایت فاصله فیزیکی توصیه شده در ارتباطات حضوری (۲ متر) یا عطسه کردن در میان جمعیت اشاره کرد که با واکنش منفی افراد مواجه می‌شود. این قبیل رفتارها را می‌توان نوعی انحراف‌انگاری محسوب کرد (نجفی‌ابرنیادی، ۱۳۹۸: ۵۵۵) و آن را در چارچوب پاسخ‌های سیاست جنایی در برابر نقض مقررات مربوط به کرونا مدنظر قرار داد.

مستقر شوند و عوامل و بسترهای اجتماعات، شناسایی و حذف شود. با این حال، همچنان که در پیشگیری وضعی از سایر بزهکاری‌ها، بیم جابجایی جرم همواره مطرح شده است (جانسون و دیگران، ۱۳۹۴: ۴۲۱)، در اثر تدابیر پیشگیرانه وضعی ستاد نیز این چالش به وقوع پیوست. به طوری که با توجه به حاد بودن وضعیت شهرهای شمالی کشور از نظر شیوع کرونا (نارنجی و قرمز بودن) و تشدید محدودیت‌های رفت و آمدی و جریمه‌ای در صورت مسافرت از/ به این شهرها، میزان سفر به شهرهای جنوبی کشور (مانند قشم و کیش) با افزایش قابل توجهی مواجه شد و در پی آن، در این شهرها کرونا گسترش یافت و منجر به تغییر رنگ آنها گردید (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۹: ۵۱۲۳۸۵۹). به رغم این پیامد مدیریت نشده و انتقاد آمیز، مهم‌ترین تدابیر پیشگیرانه وضعی ستاد، به شرح زیر است.

۱-۲-۱. فاصله‌گذاری اجتماعی

محور اصلی تدابیر پیشگیرانه بهداشتی ستاد با عنوان فاصله‌گذاری اجتماعی شناخته می‌شود. این سیاست با تغییر شرایط و وضعیت‌های عادی و الزام به حضور افراد در خانه یا یک محل دیگر و صرف اوقات بیشتر با خانواده و تغییر شیوه‌های انجام امور روزمره (از حضوری به غیر حضوری)، زمینه تحول در سبک زندگی را فراهم آورده است. عموماً فاصله‌گذاری اجتماعی به گونه‌ای اجراء می‌شود که شهروندان به طور مستقیم مخاطب فرمانی قرار نمی‌گیرند، بلکه حاکمیت بسترها و زمینه‌های حضور شهروندان در اماکن شلوغ را ناممکن می‌سازد. در این زمینه، ستاد و (همسو با آن، سایر دستگاه‌های حاکمیتی^۱) با اتخاذ سازکارهای متنوع در امور فردی و اجتماعی که نوعی تدابیر پیشگیرانه وضعی - موقعیتی محسوب می‌شود، به دنبال اجرای این سیاست بوده است. در این راهبرد به شهروندان توصیه می‌شود که تا حد امکان از حضور فیزیکی غیرضروری در معابر و اماکن و وسایل نقلیه

۱. دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی مختلفی برای مدیریت پیامدهای ناشی از کرونا، در چارچوب وظایف و اختیارات مربوط به خود، مقررات‌گذاری پیشگیرانه نموده‌اند. مقررات مذکور، سوبه تنظیم‌گرانه داشته و به دنبال منطق‌سازی رویه‌های خاص نهادی با محدودیت‌های ناشی از کرونا بوده است تا ضمن هوشمندسازی بهداشتی سازکارها برای پیشگیری وضعی از شیوع کرونا، استمرار خدمات‌رسانی مختل نشود (برای مشاهده جزئیات این مقررات، ر.ک. صادقی، ۱۳۹۹).

عمومی خودداری نمایند و در مورد افرادی که تحت مدیریت دولت قرار دارند مانند کارمندان و زندانیان^۱ فاصله‌گذاری الزامی تحت عنوان مرخصی یا دورکاری اجراء شده است. همچنین، با دسته‌بندی مناطق به درجه‌های قرمز، نارنجی، زرد و آبی محدودیت‌هایی برای فعالیت اصناف و مراکز مختلف در پیش گرفته شده است تا عوامل و بستر مراجعات حضوری مردم در جامعه کاهش یابد. به طور مثال، در موضوع کرونا، محدود ساختن ساعات کار یا تعطیلی موقت لباسفروشی‌ها، منجر به عدم یا کاهش تردد خریداران لباس در اجتماع گردیده است.

۱-۲-۲. اطلاع‌رسانی ابتلا

یکی از تدابیر پیشگیرانه وضعی در مواجهه با بیماری‌های واگیر آن است که اگر فردی به اینگونه از امراض مبتلا شد، بدون برچسب (انگ) زدن اجتماعی و بدنام‌سازی فرد (خمرنیا، ۱۴۰۰: ۲۳۰) باید به سرعت سایر افرادی که با او ارتباط فیزیکی نزدیک دارند، آگاه شوند تا آنها توجه بیشتری برای پیشگیری از انتقال بیماری به خود و دیگران انجام دهند. همچنین ضروری است موضوع به‌نحوی به مراکز بهداشتی محل یا اشخاص و اماکن پرجمعیتی که وی به آنجا مراجعه می‌کند، اطلاع‌رسانی گردد تا اقدامات لازم برای درمان و پاک‌سازی و هشداردهی به سایرین از سوی آنها صورت پذیرد. سایر مراکز (مانند محل کار و زندان) و اشخاص (مانند پزشک) مرتبط و آگاه‌شده نیز به‌رغم اصل رازداری پزشکی و بنا به مصلحت و منافع عمومی (مقدادی و دلاوری، ۱۳۹۳: ۱۲۰)، موظف به اطلاع‌رسانی مشاهده‌واگیری به بهداشتی می‌باشند. با توجه به اینکه این اقدام، منجر به تغییر موقعیت و مکان استقرار مبتلا می‌شود، از جمله تدابیر اصلی پیشگیری وضعی قلمداد می‌شود.

همچنین در این زمینه، اطلاع از عدم ابتلا به امراض واگیر شرط انجام اموری مانند ازدواج و اشتغال قرار گرفته است که فرایند آن در قالب صدور یک گواهی سلامت انجام می‌شود.

۱. برای مشاهده تدابیر اتخاذشده برای حبس‌زدایی پیشینه به‌منظور پیشگیری از ابتلای محکومان در زندان‌ها و نیز محدودسازی مراجعه حضوری افراد و کارگزاران قضایی در راستای خلوت‌سازی و فاصله‌گذاری اجتماعی در نظام عدالت کیفری، ر.ک. صادقی، ۱۳۹۹: ۷۲-۶۳.

این فرایند آگاه‌سازی در همه زمان‌ها (اعم از شیوع و عدم شیوع همه‌گیری) صورت می‌پذیرد. در این رابطه، عموماً مقررات موجود برای مهار این بیماری‌ها در «امور خانوادگی» و برای اجتناب (پیشگیری) از سرایت بیماری‌های آمیزشی (مانند ایدز) انجام می‌شود که برای این منظور، اخذ گواهی عدم ابتلا به این امراض در هنگام ازدواج الزامی می‌باشد.^۱ همچنین اطلاع از سنجش افراد به عدم ابتلا به این امراض در «امور قضایی» در فرایندهای رسیدگی و اجرای احکام مانند پذیرش شیوع این بیماری‌ها به عنوان عذر موجه و ابتلا به بیماری واگیر به عنوان یکی از شرایط تضمین سلامت زندانیان^۲ و معیارهای طبقه‌بندی زندانیان^۳ مدنظر قرار گرفته است. افزون بر آن، احراز عدم ابتلا به بیماری‌های واگیر جزو شرایط کاری است.^۴ بدین ترتیب، در راهبرد آگاه‌سازی ابتلا، سیاست‌گذار جنایی به دنبال پیشگیری از سرایت بیماری واگیر از طریق یک عمل قانونی (مانند ازدواج یا اجرای کیفر حبس یا استخدام) است و انجام این عمل مجاز را منوط به تعیین وضعیت شخص انجام‌دهنده آن نسبت به بیماری واگیر نموده و در قبال ترک آن، واکنش نشان می‌دهد.

در این رابطه، ستاد دو گونه الزام به اطلاع‌رسانی ابتلا را به شیوه «دگر اظهاری» و «خود اظهاری» مقرر نموده است؛ در راهبرد دگر اظهاری در تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به شناسایی به‌هنگام مبتلایان و ناقلان بی‌علامت شده است. همچنین مراکز تشخیصی و آزمایشگاهی موظف به ثبت حاملان ویروس در سامانه مربوط گردیده و مراقبان سلامت وزارت یادشده نیز مکلف به اطلاع‌رسانی ابتلای افراد به خانواده و محل کار آنان شده‌اند. در خود اظهاری نیز، افراد موظف به اعلام ابتلای خود به دیگران و درج در

۱. ر.ک. ماده ۲۳ قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱.

۲. مواد ۳۲، ۵۹، ۱۲۳، ۱۴۶ و ۲۴۵ آیین‌نامه اجرایی سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور مصوب ۱۴۰۰ رئیس قوه قضائیه.

۳. ماده ۱۳ آیین‌نامه نحوه تفکیک و طبقه‌بندی زندانیان مصوب ۱۳۸۵.

۴. مواد ۸۵، ۹۱، ۹۲، ۹۵، ۱۴۷ و ۱۵۶ قانون کار.

سامانه وزارت مذکور شده و در غیر این صورت، به ۲۰۰ هزار تومان جریمه محکوم می‌شوند.^۱

۱-۲-۳. جداسازی و قرنطینه

در زمان گسترش بیماری همه‌گیر، علاوه بر برقراری منع رفت و آمد^۲ به صورت اجباری یا اختیاری در جامعه و راستای تضمین حق بر سلامت و حق بر زندگی سایر شهروندان (عامری و حبیب‌نژاد، ۱۴۰۰: ۱۶۳)، افراد مبتلا یا مشکوک به ابتلا، در یک محل خاص (بیمارستان، خانه، منطقه) به صورت جدا از دیگران (منفرد) نگاه‌داشته می‌شوند تا با ممانعت از ورود و خروج فیزیکی آنها از آن محل برای مدت مشخص، از شیوع بیشتر بیماری و اگیر جلوگیری شود. در این تدبیر، می‌توان «جداسازی» و «قرنطینه» را بخشی از سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی به مثابه یک تدبیر پیشگیرانه وضعی قلمداد کرد؛ جداسازی^۳ به معنی مجزا نمودن «افراد بیمار یا افراد آلوده یا اشیاء آلوده» اعم از بار همراه مسافر، بار گنج‌ها، وسایل نقلیه، کالاها و بسته‌های پستی از سایرین برای پیشگیری از انتشار عفونت یا آلودگی است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۹۶: ۲۴). قرنطینه^۴ نیز به معنی مجزا کردن از دیگران و/یا محدود کردن فعالیت‌های «اشخاص مظنون به بیماری» است که در حال حاضر فاقد علائم بیماری هستند یا جدا نمودن بار همراه مسافر، بار گنج‌ها، وسایل نقلیه یا کالاها مشکوک به نحوی که از انتشار احتمالی عفونت یا آلودگی پیشگیری شود (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۹۶: ۲۵). موارد مشکوک به معنی اشخاص، بار همراه مسافر، محموله‌ها، بار گنج‌ها، وسایل نقلیه، کالاها و یا بسته‌های پستی است که کشور عضو آنها را دارای تماس قطعی یا احتمالی با یک خطر بهداشت عمومی در نظر گرفته و ممکن است منبع احتمالی گسترش بیماری شوند (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۹۶: ۲۶).

۱. بند ۲ جلسه ۴۰ ستاد.

2. Lockdown.
3. Isolation.
4. Quarantine.

۱-۲-۴. پوشش تنفسی؛ ماسک

ماسک وسیله‌ای است که توسط پزشکان و پرستاران در زمان انجام عمل‌های جراحی یا شرایط ایزوله استفاده می‌شود تا بینی و دهان را پوشانده و از ورود مواد و گازهای مضر و سرایت بیماری از این مجاری جلوگیری شود. این پوشش توسط افرادی که ممکن است با ورود آلودگی‌های تنفسی آسیب‌پذیر نیز باشند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. لذا استفاده از ماسک، در شرایط عادی، بنا به ضرورت و مقطعی و خاص می‌باشد. با وجود این، در وضعیت همه‌گیری‌هایی که از طریق تنفس سرایت‌پذیر می‌باشند، استفاده از ماسک، اقدام بهداشتی عمومی است و به دلیل تأثیر آن در کنترل همه‌گیری و حفظ سلامت دیگران، تدابیر و واکنش‌هایی از سوی نظام سلامت کشور نسبت به افرادی که به دلایل مختلف، از ماسک استفاده نمی‌کنند، صادر می‌شود. استفاده از ماسک، یکی از مهم‌ترین تدابیر پیشگیرانه وضعی ستاد از آغاز شیوع کرونا بوده است که عدم استفاده از آن، تخلف‌انگاری شده و پاسخ‌های متغیری - که در ادامه خواهد آمد - در برابر متخلفان تعیین شده است.

۲. پاسخ‌گذاری و واکنشی

معمولاً انسان خردمند/بهنجار با درک خطرناکی یک پدیده، کنش دفاعی - در اینجا، بهداشتی - اتخاذ کرده و با سازگار نمودن خود با اقتضائات و خطرات احتمالی ناشی از یک خطر (بیماری همه‌گیر)، توصیه‌ها و ارشادات متخصصان را رعایت می‌کند (ر.ک. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۹). بنابراین به طور طبیعی، افراد بدون دریافت تذکر یا تنبیه از سوی حاکمیت و با درک امکان سرایت یک ویروس بیماری‌زا، به حکم عقل جان‌دوست، تدابیر بهداشتی را در پیش گرفته و به حفظ الصحة خویش و دیگران می‌پردازند. با این حال، به منظور اتخاذ سیاست پیشگیرانه هماهنگ و همگانی برای رعایت تدابیر و دستورهای بهداشتی برای کنترل واگیری و پاسخ در برابر ناپیروی از دستورهای سلامت‌محور، اصل مداخله دولت برای مدیریت بیماری واگیر به‌مثابه پرتویی از تأمین حق سلامت، ضروری انگاشته شده و بر مبنای فلسفه سیاسی هر دولت، میزان مداخله آن برای کنترل بیماری‌های واگیر متفاوت بوده است. به طوری که «به ترتیب، از انصاف‌گرایی به

جماعت‌گرایی و از جماعت‌گرایی به سودمند‌گرایی و از سودمند‌گرایی به اختیار‌گرایی، باور به سیاست‌گذاری کنترل‌ی و دولت‌محور، کاهش می‌یابد» (مبلغی، ۱۳۹۹: ۱۵۱). بر این پایه و با لحاظ اینکه «سیاست جنایی، از نظر ساختاری و مبنایی، به طور عمده از برآیند آموزه‌ها و تعلیمات سه رویکرد سیاسی، جامعه‌شناختی و حقوقی تشکیل می‌شود» (نجفی ابرندآبادی، ۱۴۰۰: ۶۵)، دولت‌ها اقدام به وضع مقررات محدودیت‌ساز خفیف، متوسط و شدید نموده (غمامی، ۱۳۹۹: ۱۶۶) و سیاست جنایی خود را طرح‌ریزی کرده‌اند.

در این چارچوب، یکی از شیوه‌های مقابله با هنجارشکنی بهداشتی در قالب بزه‌انگاری (جرم‌انگاری - تخلف‌انگاری) و ضمانت اجراگذاری (پاسخ‌گذاری) مدنظر قرار گرفته است که در حوزه‌های مختلفی مانند حقوق کیفری تعریف می‌شود (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۷: ۴۵۲). در ایران نیز به موازات اعلام آراء و فتاوی فقهی مربوط به تکلیف دینی رعایت دستورهای بهداشتی مربوط به کرونا^۱ - که می‌توان آن را «پیشگیری شرعی از ناپیروی بهداشتی» نامید - و به‌رغم دعوت و توصیه اخلاقی به رعایت اختیاری ملاحظات بهداشتی، به دلیل اینکه بخش قابل توجهی از مردم، این نرمش اخلاقی را به مثابه جدی نبودن موضوع پنداشته و از تبعیت از موازین بهداشت همگانی امتناع می‌ورزیدند، ستاد به سوی تخلف‌انگاری عدم رعایت دستورهای بهداشتی تغییر رویکرد داده و به مرور واکنش‌های سخت‌تری را در پیش گرفته است. هرچند که عدم همسویی و مشارکت و کمک لازم از سوی مردم در مواجهه با تدابیر بهداشتی حکمرانان را نباید صرفاً متوجه افراد جامعه دانست و باید الگوی حکمرانی و بسترهای دیرینه و پیشاکرونايي مبتنی بر وضعيت سرمایه اجتماعی پایین را نیز مورد واکاوی قرار داد (مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری، ۱۳۹۹ ب).

۱. با توجه به اینکه در دوره شیوع کرونا، نظر یا فتوای اغلب فقها و برخی مراجع و رهبری، وجوب رعایت ملاحظات بهداشتی و در مقابل، حرمت ترک این تدابیر اعلام گردیده است، ضمانت اجرای ناپیروی از ملاحظات بهداشتی، آثار وضعی و تکلیفی (انجام معصیت/ حرام) شرعی است. لذا بخشی از سیاست جنایی ناظر بر امراض واگیر در ایران، پاسخ‌های شرعی است که میزان همسویی مکلف با موازین بهداشتی، منوط به میزان تقید شرعی او است (ر.ک. کعبی، ۱۳۹۹ و محقق داماد، ۱۳۹۹).

بدین ترتیب، همسو با اصل حداقل بودن حقوق کیفری (غلامی و همکاران، ۱۳۹۳)، رویکرد ستاد، ابتدا مبتنی بر کنترل اخلاقی - اختیاری بهداشت فردی بوده است و در عین حال، بر مبنای اصل منع اضرار و آسیب به دیگران (روستایی، ۱۳۹۹: ۹۳) در اثر کرونا، در صورت عدم توجه به دستورهای بهداشتی از سوی مردم و برخی از مدیران، عموماً پس از یک بار تذکر به جهت تخلف برای بار اول، در مرتبه‌های بعدی، ابزارهای قهری - کیفری (واکنشی) به کار گرفته شده است. به سخن دیگر، ستاد با ایجاد ممنوعیت‌های رفت و آمدی در امور مسافرت، اشتغال و تجارت، مراسم ملی و مذهبی، تحصیل و تعیین ضمانت اجراء در قبال ناپیروی‌ها، به موازات تدابیر پیشگیرانه، اقدام به تخلف‌انگاری‌ها و پاسخ‌گذاری‌های واکنشی گوناگونی نموده است. هرچند که از لحاظ شاخص «تناسب پاسخ» انتقاداتی به برخی از واکنش‌های تعیین شده (از جمله میزان جریمه‌ها یا محرومیت‌های ترافیکی یا صنفی) و «قطعیت پاسخ» در برابر همه انواع تخلف‌ها قابل طرح می‌باشد.

در این رابطه، رویکرد ستاد برای تبعیت افراد از برنامه‌های مربوط به فاصله‌گذاری اجتماعی، ایستا و صرفاً مبتنی بر رعایت اخلاقی و اختیاری نبوده و در مورد برخی از تدابیر بهداشتی (مانند استفاده از ماسک، ممنوعیت تردد جاده‌ای و کاهش ساعات یا ایام فعالیت اصناف) پاسخ‌های شدیدتری شامل محروم‌سازی، ملتزم‌سازی و جریمه نقدی را تعیین کرده است. به عبارت دیگر، افزون بر کنترل اجتماعی غیررسمی از طریق درونی کردن هنجارها و ارزش‌های بهداشتی،^۱ کنترل اجتماعی رسمی به معنای سازکارهای اجباری و تحمیل زور نیز مدنظر قرار گرفته است (غلامی، ۱۳۹۵: ۱۰۹-۱۰۸). البته سیاست پاسخ‌دهی ستاد در این زمینه، نه برخورد شدید دفعی (یکباره) بلکه به صورت تدریجی و به موازات تغییر وضعیت

۱. یکی از پدیده‌های دوران کرونا، شناسایی برخی از هنجارها یا عرف‌های بهداشتی نوپدید در جامعه بوده است که به‌رغم عدم پاسخ‌گذاری رسمی در برابر آنها، ارتکاب این رفتارهای نامتعارف، با پاسخ‌جامعوی خودجوش (غیررسمی) جامعه روبه‌رو می‌شود. برای نمونه، می‌توان به عدم رعایت فاصله فیزیکی توصیه‌شده در ارتباطات حضوری (۲ متر) یا عطسه کردن در میان جمعیت اشاره کرد که با واکنش منفی افراد مواجه می‌شود. این قبیل رفتارها را می‌توان نوعی انحراف‌انگاری محسوب کرد (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۸: ۵۵۵) و آن را در چارچوب پاسخ‌های سیاست‌جنایی در برابر نقض مقررات مربوط به کرونا مدنظر قرار داد.

پاسخ‌های سیاست جنایی ایران در برابر نقض مقررات ناظر به ویروس کرونا؛ صادقی | ۲۱۳ |

همه‌گیری (رنگ‌بندی منطقه‌ای) و شیوع سویه / جهش‌های ویروس (انگلیسی، هندی، آفریقایی) یا نزدیک شدن به برخی مناسبت‌های ملی و مذهبی (مانند عید نوروز، مجالس ماه محرم، شب یلدا) و پیش‌بینی کاهش میزان رعایت دستورهای بهداشتی توسط مردم در مناطق مختلف، سخت‌گیرانه‌تر شده است. به همین دلیل در جلسه ۳۲ ستاد (یعنی بعد از هفت ماه از شیوع کرونا) ستاد، عدم رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی را در سه حوزه اداری، صنوف و عمومی تخلف تلقی نمود و اجرای اقدامات تنبیهی و بازدارنده با تأکید بر اعمال جریمه نقدی و پلمپ واحد صنفی را در دستور کار قرار می‌گیرد. با این وصف که پاسخ واکنشی به ناقضان دستورهای بهداشتی، نه از طریق سامانه عدالت کیفری، بلکه توسط مأموران انتظامی و حافظان سلامت در همان صحنه وقوع تخلف (مانند واحد صنفی یا جاده‌ها) انجام می‌شود.

پیش از گونه‌شناسی واکنش‌های ستاد به ناپیروی‌های بهداشتی، گفتنی است شناخته‌شده‌ترین پاسخ‌گذاری واکنشی برای کنترل بیماری‌های واگیر، در مواجهه با مبتلا نمودن افراد به این امراض، مسئولیت‌های کیفری و مدنی ناشی از آن بوده است. در واقع، سخت‌ترین پاسخ در سیاست جنایی حاکم بر این بیماری‌ها، مربوط به مبتلا ساختن مستقیم یا غیرمستقیم و به تعبیری دیگر، مباشرت یا تسبیب در انتقال یا سرایت دادن بیماری به انسان^۱، جانوران، گیاهان و محیط^۲ اعمال می‌شود. با این حال، در برابر نقض سایر دستورها و تدابیر

۱. برای اطلاع از شرایط تحقق جرم قتل به جهت انتقال کرونا به دیگری (ر.ک. محمدی جورکویه، ۱۳۹۹: ۲۲۶-۲۰۵). البته عده‌ای نیز معتقد به منتفی بودن قصاص در این خصوص می‌باشند (محمودی، ۱۳۹۹: ۲۱۶-۲۱۵). در این میان، برخی نیز دولت را مسئول جبران خسارت قربانیان دانسته و معتقد به پرداخت دیه از سوی دولت می‌باشند (مهرا، ۱۳۹۹: ۱۴۳). همچنین امکان تحقق مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی و انتساب قتل شبه عمد در برابر اقدامات تقصیرآمیز آنها، از سوی برخی از نویسندگان مطرح شده است (شریفی، محسن، ۱۳۹۹: ۱۸۰-۱۷۸).

۲. از جمله، جرم‌انگاری ایجاد هر گونه آلودگی یا انتشار بیماری‌های مسری که باعث خسارت به منابع آبی شود (جزء ۶ بند ب ماده ۲۲ قانون حفاظت و بهره‌برداری از منابع آبی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۴)؛ سرایت دادن بیماری‌های واگیردار دامی از محلی به محل دیگر (به موجب ماده ۶ قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰) و اقدام تهدیدکننده بهداشت عمومی (ماده ۶۸۸ قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵). ر.ک. (صبوری‌پور و احمدی، ۱۳۹۹:

بهداشتی پیشگیرانه نیز واکنش‌هایی صادر می‌شود تا نظام ارزش‌های بهداشتی و سلامتی همگانی پاس داشته شود. در این زمینه، به‌رغم آنکه در سیاست جنایی تقنینی کلاسیک (مصوب دهه بیست) پاسخ‌های کیفری مشخصی وجود دارد ولی در مواردی، این پاسخ‌ها در سیاست جنایی ستاد تغییر یافته است.

۱-۲. واکنش مالی (جریمه)

در شرایط شیوع بحرانی یک همه‌گیری، واگذاری رسیدگی به تخلفات بهداشتی به نظام عدالت کیفری، ممکن است منجر به ایجاد پرونده‌های متراکم و انبوه در این زمینه شود و با توجه به درگیر بودن محاکم قضایی با چالش اطاله رسیدگی و فرایندها و مراحل گوناگون، در عمل، دریافت پاسخ از سوی متخلف را با تأخیر مواجه سازد. لذا ضروری است در برابر نقض تدابیر کنترلی، پاسخی به‌هنگام اجراء شود. در این راستا، شایع‌ترین نوع واکنش ستاد در برابر ناپیروی‌های بهداشتی که شاید به لحاظ قابلیت اجرای سریع و سهل الوصول بودن و اثربخشی بیشتر در وضعیت اقتصادی تورم‌زا اتخاذ شده است، جریمه نقدی بوده است. لذا در بیست ماه گذشته، برخلاف برخی بیم‌ها از سرازیر شدن پرونده‌های مربوط به نقض تدابیر بهداشتی مربوط به کنترل کووید-۱۹ به دادگاه‌ها (See: Skolnik, 2020:147)، دستگاه قضایی پذیرنده پرونده‌های این چنین نبوده و تخلفات بهداشتی از طریق سازکار غیرقضایی و به‌سان تخلفات رانندگی (که عموماً با اکنش مالی روبه‌رو می‌شوند) رسیدگی شده است. این واکنش برای تخلفات زیر تعیین شده است:

۱-۱-۲. عدم استفاده از ماسک

در وضعیت همه‌گیری‌هایی که از طریق تنفس سرایت پذیر می‌باشند، استفاده از ماسک، اقدام بهداشتی عمومی است و به دلیل تأثیر آن در کنترل همه‌گیری و حفظ سلامت دیگران، تدابیر و پاسخ‌هایی از سوی نظام سلامت کشور نسبت به افرادی که به دلایل مختلف، از ماسک استفاده نمی‌کنند، صادر می‌شود. با تردید در اینکه ماسک نزدن، مصداق جرم علیه بهداشت عمومی موضوع ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی (تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده)

مصوب ۱۳۷۵ است، در سیاست جنایی تقنینی ایران، هرچند حسب اقتضائات و امکانات زمانی و مکانی زمان تصویب قوانین دو گانه ۱۳۲۰ و ۱۳۲۲ و آیین‌نامه‌های اجرای آنها و نوع همه‌گیری‌های متداول در آن زمان، موضوع این پوشش بهداشتی به طور مستقیم مورد توجه قانون‌گذار قرار نداشته است ولی طبق مواد ۳۰ و ۳۲ آیین‌نامه اجرایی قانون ۱۳۲۲، کلیه اهالی ناحیه یا دهستان یا شهرستان آلوده مکلفند دستورهای بهداشتی را که از طرف مأمورین بهداشتی داده می‌شود (از جمله استفاده از ماسک) به موقع اجراء گذارند و در صورت تخلف از اجرای آنها، به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال جزای نقدی و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند. در این نظام پاسخ‌دهی، اگر ممانعت از اجرای دستورها یا در اثر غفلت، موجب انتشار یکی از بیماری‌های واگیر شود نیز با پاسخی مشابه با پاسخ مربوط به ناپیروی از دستورها مواجه خواهد بود. لذا چه ماسک استفاده نشود و چه عدم استفاده غفلت‌آمیز از آن، منجر به انتشار همه‌گیری شود، کیفر یکسانی در انتظار متخلفان خواهد بود که به نظر منطقی نیست.

در سیاست جنایی ستاد، واکنش در قبال عدم استفاده از ماسک با تحولاتی مواجه بوده است. به طوری که هرچند به طور مداوم، رعایت ملاحظات بهداشتی و ترغیب مردم به رعایت اختیاری دستورها، مورد تأکید بوده است ولی برای اولین بار در بند ۴ جلسه هفدهم ستاد، استفاده از ماسک توسط مسافین مترو و اتوبوس شهری با اطلاع‌رسانی قبلی، الزامی می‌شود و در عین حال، پاسخ (ضمانت اجرایی مشخص) برای این نقض این دستور تعیین نشده است. ظاهراً ممانعت از ورود به محیط مترو و اتوبوس شهری (محرومیت از استفاده از حمل و نقل عمومی) ضمانت اجرای این الزام بوده است. در مرحله بعد، آماده‌سازی افکار عمومی برای استفاده از ماسک در اماکن عمومی سرپوشیده تصویب شده و تهیه دستورالعمل‌های اجرایی و تقسیم کار نهادی برای این امر، به جلسه بعد موکول می‌شود.^۱ در ادامه مقرر شده است که در تمام مناطق قرمز و نارنجی کشور استفاده از ماسک در اماکن عمومی سرپوشیده دارای ازدحام وضعیّت جمعیت به مدت ۱۵ روز و از تاریخ ۱۵ تیر ماه

۱. بندهای ۶ و ۷ جلسه ۲۵ ستاد.

الزامی می‌باشد و در صورت ضرورت قابل تمدید است.^۱ طبق بند ۴ این مصوبه، در مشاغل گروه‌های (۳) و (۴) در مناطق سفید، استفاده از ماسک در اماکن عمومی سرپوشیده با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی الزامی شده است. در این مرحله نیز، در برابر نقض این الزام، پاسخ مشخصی وضع نشده است.

در مرحله سوم، استفاده از ماسک به حمل و نقل عمومی، مراکز تجمع سر بسته، محیط‌های صنفی و اداری توسعه می‌یابد و در عین حال، خدمات رسانی به متخلفان، ممنوع و ارائه خدمت به این دسته از افراد نیز تخلف‌انگاری شده است.^۲ در نهایت و در جلسه چهارم، در یک سیاست کیفری افتراقی نسبت به تهران، تدابیر کنترلی سخت‌گیرانه‌ای در پیش گرفته شده است. محورهای این سیاست، الزامی شدن استفاده از ماسک از خانه تا خانه، مجازات افراد صنفی و مستخدمان در دستگاه‌ها و رانندگان و مسافران بوده است^۳ که ظاهراً در سایر استان‌ها اجراء نشده است و به مصوبات عمومی سابق اکتفا شده است. گفتنی است که از جلسه ۴۰ به بعد و با اجرای سیاست کیفری سخت‌گیرانه بخصوص در تهران، برای استفاده از ماسک و تبعیت اکثریت شهروندان از این دستور بهداشتی، دیگر مسئله ماسک موضوع توجه قرار نگرفته و ظاهراً پاسخ کیفری صادره قبلی کافی و موثر محسوب شده است.

۲-۱-۲ تردد غیرمجاز جاده‌ای

بر اساس نظر واگیرشناسان، مسافرت افراد در بین شهرها و تجمعات خانوادگی (مهمانی و گردهم‌آیی افراد) در محیط‌های سقف‌دار و بسته، باعث افزایش شیوع بیماری کرونا می‌شود. لذا یکی از تدابیر اصلی ستاد برای پیشگیری از سفرهای غیرضروری، ممنوع کردن (تخلف‌انگاری) تردد جاده‌ای و جلوگیری از دید و بازدیدهای مناسبتی مرسوم در سالیان گذشته (مانند عید نوروز) در برخی از برهه‌ها و ساعات (شب‌ها) بوده و برای ناقضان این ممنوعیت، کیفرهایی را تعیین نموده است. در این زمینه، در ابتدا، تردد خودروهای شخصی

۱. بند ۳ جلسه ۲۶ ستاد.

۲. قسمت‌های ۱ و ۲ جزء (د) بند (۱) و بند ۲ جلسه ۳۳ ستاد.

۳. جزء ۱-۲ جلسه ۳۹، جزء الف بند ۳ و بندهای ۴ تا ۶ جلسه ۴۰ ستاد.

از ساعت ۲۱ تا ۴ صبح در شهرهای قرمز ممنوع شده و جریمه نقدی ۲۰۰ هزار تومانی برای تخلف از آن معین شد.^۱ سپس این محدودیت به شهرهای نارنجی با جمعیت بالای ۲۰۰ هزار نفر تسری یافت.^۲ در ادامه، شهرهای با جمعیت کمتر ۲۰۰ هزار نفر نیز مشمول این محدودیت شدند.^۳ با کاهش تعداد شهرهای قرمز و نارنجی، شهرهای با وضعیت زرد نیز با محدودیت در تردد مواجه شده‌اند.^۴

با این حال، از آبان سال ۱۳۹۹ و به منظور مدیریت سفرها در تعطیلات و وقوع پیک‌های واگیری (بخصوص پیک پنجم)، ممنوعیت تردد جاده‌ای و میزان پاسخ جریمه‌ای بر اساس وضعیت (رنگ) شهرها تغییر یافت؛ به طوری که به موجب دستورالعمل کمیته انتظامی و امنیتی ستاد، جریمه «خروج از» و «ورود به» شهرهای با وضعیت نارنجی به میزان پانصد هزار تومان و برای شهرهای قرمز، مبلغ یک میلیون تومان تعیین شده است. همچنین به موجب مصوبه ستاد، به منظور کنترل سفرها در ایام تعطیلات عید فطر و نیز تعطیلات نیمه خرداد سال ۱۴۰۰، جریمه تردد به شهرهای زرد نیز به میزان پانصد هزار تومان تعیین شد. از این رو، پاسخ واکنشی ستاد در شهرهای با وضعیت حاد (نارنجی و قرمز)، تشدید گردیده است و در عین حال، در برخی از ایام و تعطیلات خاص که معمولاً سفرهای بین استانی افزایش می‌یابد، سیاست جنایی سختگیرانه خود را نسبت به شهرهای زرد نیز تسری داده است تا به امید تقویت بازدارندگی جریمه‌ها، از میزان سفر در این شهرها کاسته شود و به تبع آن، زنجیره انتقال در این مناطق تضعیف شود. حسب اعلام پلیس راهور، در زمان نگارش این سطور (اواخر آذر ۱۴۰۰)، با توجه به اینکه هیچ شهری واجد وضعیت قرمز و نارنجی نمی‌باشد، اخذ جریمه‌های یک میلیونی و نیم میلیونی نیز منتفی شده است (پایگاه اطلاع‌رسانی و پایش اثار اقتصادی کرونا، کد خبر: ۴۲۴۶:۲۷ آذر ۱۴۰۰).

۱. بند ۱ جلسه ۴۵ ستاد. در آخرین وضعیت و به موازات افزایش میزان واکسیناسیون و تردید در اثربخشی منع تردد شبانه در کاهش شیوع ویروس، این محدودیت از اواخر آبان ۱۴۰۰ لغو شده است.

۲. بند ۱ جلسه ۴۷ ستاد.

۳. بند ۱ جلسه ۴۸ ستاد.

۴. بند ۱ جلسه ۵۰ ستاد.

۲-۱-۳. نقض جداسازی

در سطور گذشته در خصوص تأثیر تدبیر پیشگیرانه قرنطینه و جداسازی در کنترل بیماری واگیر توضیحات کافی داده شد و در اینجا، به پاسخ‌های واکنشی سیاست جنایی ایران در برابر ناقضان این تدبیر پرداخته می‌شود. طبق ماده ۱ قانون مایه کوبی عمومی و اجباری مصوب ۱۳۲۲، جداسازی در مفهوم انفراد (منفردسازی) بکار رفته و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجاز به انفراد اجباری مبتلایان شده است.^۱ همچنین در مواد ۲۰، ۲۷ و ۲۸ آیین‌نامه اجرایی قانون مایه کوبی عمومی و اجباری مصوب ۱۳۲۲، سازکار جداسازی (انفراد) مبتلایان (فردی) و منطقه‌ای (جمعی) جزو سیاست بهداشتی مقنن قرار گرفته و طبق ماده ۳۲ آیین‌نامه مذکور، متخلفین از الزامات قرنطینه‌ای، به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۱۰۰۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال^۲ و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.

گفتنی است مقررات ستاد در رابطه با نقض قرنطینه و جداسازی، با ابهاماتی مواجه است. به طوری که فارغ از کاربرد دو اصطلاح جداسازی و قرنطینه به جای یکدیگر،^۳ نسبت به مبتلایان، در اوایل شیوع کرونا، قرنطینه مسافران مشکوک در ورودی شهرها^۴ یا همه مسافران واردشده به ایران^۵ مطرح و تصمیم‌گیری می‌شود. در این رابطه، صرفاً به نحوه انجام قرنطینه بر اساس دستورالعمل مصوب وزارتخانه‌های ذیربط اکتفا شده و پاسخ مشخصی برای ناقضان

۱. طبق ماده ۱ قانون مذکور: (...) وزارت بهداشتی مجاز است در مواقع شیوع بیماری‌های واگیر و همه‌گیر مبتلایان را اجباراً منفرد و در بیمارستان‌های مربوطه بستری و تحت معالجه قرار دهد و نیز وزارت بهداشتی مجاز است منازل بیماران فوق را مطابق اصول فنی ضد عفونی نموده و صاحبان منازل باید با مأمورین بهداشتی در این باب مساعدت و همکاری نمایند.

۲. به موجب ردیف ۵۷ جدول شماره (۱) تصویب‌نامه شماره ۱۵۳۹۷۳/ت/۵۷۷۷۵۲ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۵، مبلغ جزای نقدی موضوع ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مصوب ۱۳۲۰، به ۱۰۰۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال تعدیل یافته است.

۳. در برخی از مصوبات ستاد (مانند بند ۹ جلسه ۱۳)، اصطلاح «قرنطینه» در معنای عام نسبت به مبتلایان و افراد مشکوک به ابتلا بکار رفته است و در برخی از مصوبات (مانند جزء (ب) بند ۱۲ جلسه ۱۴) نیز اصطلاح «جداسازی» در معنای عام موصوف استفاده شده است.

۴. بند ۱۴ جلسه ۵ ستاد.

۵. بند ۳ جلسه ۱۶ ستاد.

تعیین نمی‌شود و حتی متن دستورالعمل موردنظر در دسترس عموم قرار نگرفته است. با وجود این، پاسخ ستاد نسبت به ناقضان جداسازی (مبتلایان) سختگیرانه است. به صورتی که طبق بند ۹ جلسه سیزدهم، ستاد بدون پاسخ‌گذاری، وزارت کشور را موظف می‌نماید تا با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرح الزام افراد مبتلا به رعایت شرایط قرنطینه و برخورد با آنان در صورت استنکاف را تهیه و ابلاغ نماید. طبق این مصوبه و مصوبات جلسات بعدی، نیروی انتظامی مجری این طرح است و در موارد لازم، پرونده به دادگاه ارجاع خواهد شد. در این مرحله، پاسخ به نقض جداسازی، به مقررات عمومی موضوع ماده ۳۲ آیین‌نامه اجرایی قانون مایه کوبی عمومی و اجباری مصوب ۱۳۲۲ احاله گردیده است. در گام بعدی، ستاد اقدام به جریمه‌گذاری کرده و در جلسه چهارم، جریمه ۲۰۰ هزار تومانی و در برابر تکرار تخلف در تهران، تکرار جریمه را تعیین نموده است.^۱

همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مرجع تخصصی اعلام تخلفی از مقررات قرنطینه، موظف گردیده است که فهرست متخلفان را با همکاری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات به صورت روزانه به نیروی انتظامی ارائه کند. در این رابطه، سیاست واکنشی ستاد تا جلسه چهارم و هفتم، نسبت به مصوبه جلسه چهارم (در مورد تهران) سهل‌گیرانه‌تر بوده و صرفاً افرادی که تخلف آنها از دستورهای قرنطینه‌ای مسجل شده است (مانند مراجعه‌کنندگان به فرودگاه، پایانه مسافری و ادارات) پس از یکبار تذکر، برای مرتبه‌های بعدی جریمه می‌شوند.^۲ با مقایسه کیفر نقدی مصوب ستاد (۲۰۰ هزار تومان) با کیفر نقدی اولیه موضوع ماده ۳۲ آیین‌نامه اجرایی قانون مایه کوبی عمومی و اجباری مصوب ۱۳۲۲ (۵۱ تا ۵۰۰ ریال) می‌توان گفت تا قبل از تعدیل مبالغ جریمه‌ها به موجب مصوبه اسفند ماه ۱۳۹۹ دولت، پاسخ ستاد در این خصوص، بیشتر و شدیدتر بود ولی با تعدیل مبلغ اولیه به ۱۰.۰۰۰.۰۰۰ تا ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال، حداکثر پاسخ (جزای نقدی) موضوع آیین‌نامه شدیدتر است. با این حال، به نظر می‌رسد مصوبه مبتنی بر کیفر نقدی ستاد کماکان مجری است.

۱. بند ۲ جلسه ۴۰ ستاد.

۲. بند ۲ جلسه ۴۷ ستاد.

شایان ذکر است که قرنطینه و ایزوله کردن افراد، به معنای قرار دادن آنها در یک سلول انفرادی که نوعی کیفر (واکنش) است، نبوده (Watson and et al, 2020: 18) و ضروری است امکانات لازم در اختیار مشمولان جداسازی قرار گیرد تا آنها مجبور به ترک محیط و نقض دستورهای بهداشتی نباشند. در این راستا، ستاد، ضمن تأکید بر نظارت مراقبان سلامت بر استقرار دائمی مبتلایان در قرنطینه، مراجع ذیربط را مکلف به رسیدگی به نیازهای ضروری قرنطینه شدگان تهرانی نموده است.^۱

۲-۲. واکنش صنفی؛ پاسخ‌گذاری گروه‌محور

یکی از محورهای اصلی برنامه فاصله‌گذاری اجتماعی ستاد، محدود کردن میزان ایام و ساعات فعالیت برخی از اصناف و واکنش در برابر واحدهای صنفی متخلف بوده است. برای این منظور، مشاغل و حرفه‌های تجاری، بازرگانی و خدماتی، به چهار گروه دسته‌بندی شدند و نسبت به هر یک از این گروه‌ها، محدودیت‌های متفاوتی اعمال گردید. به طوری که مشاغل گروه یک (مشاغل ضروری) مشمول محدودیت (تعطیلی) نمی‌باشند. لذا حتی در شرایط قرمز، فعالیت مشاغل گروه یک، بدون تعطیلی یا توقف ادامه می‌یابد. ولی مشاغل گروه دو، با برخی محدودیت‌ها مانند تعطیلی دو هفته‌ای مواجه شده‌اند. در این میان، بیشترین محدودیت نسبت به مشاغل گروه سه و چهار صورت پذیرفته است. مصادیق مشاغل هر یک از گروه‌های چهارگانه با تغییراتی همراه بوده است.

بدین ترتیب، آن دسته از مشاغل و صنوفی که ارتباط مستقیم با تأمین نیازهای اساسی شهروندان نداشته‌اند موظف به کاهش فعالیت حضور یافته‌اند تا به موازات آن، افرادی که قصد عزیمت به آن واحد صنفی را دارند، از مراجعه منصرف شوند. برای حسن اجرای این برنامه و پیشگیری واکنشی از نقض آن، ستاد در جلسه سی‌وسوم، در قبال عدم رعایت ملاحظات بهداشتی و فعالیت در غیر از اوقات مجاز، حسب تعداد تخلف، مجازات‌های انتظامی متنوعی را برای واحدهای صنفی متخلف تعیین نموده است؛ به طوری که علاوه بر جزای نقدی، برای مرتبه اول: تذکر کتبی با درج در پرونده صنفی و حرفه‌ای؛ مرتبه دوم:

۱. جزء (ت) بند (۱) جلسه ۴۰ ستاد.

تعطیلی و پلمپ محلّ فعالیت حرفه‌ای به مدّت پنج روز؛ مرتبه سوّم: تعطیلی و پلمپ محلّ فعالیت حرفه‌ای به مدّت ده روز در مواردی لحاظ گردیده و مرجع تشخیص تخلف و اعمال مجازات نیز، مراجع بازرسی، نظارتی صنفی و سازمان تعزیرات حکومتی تعیین شده است.^۱

۲-۳. واکنش اداری؛ رویکردهای سه‌گانه

این واکنش که بر پاسخ مراجع اداری و نه قاضی کیفری به بزه مبتنی است، مستلزم آن است که یک سازمان یا مرجع اداری - اجرایی، و رای مشارکت با نظام کیفری، دارای صلاحیت برای اعمال ضمانت اجرای خاصّ خود به بزه باشد (دلّماس - مارتی، ۱۳۹۳: ۶۹)، در این زمینه، ستاد رویکردهای متعارضی را اتخاذ کرده است.

طبق رویکرد اوّل، طبق مصوبه موضوع بند ۱ جلسه دهم ستاد، کلیه دستورالعمل‌ها و مصوبات ستاد باید فوراً و بدون تأخیر اجراء شود و تأخیر در اجراء به منزله تخلف از مصوبات ستاد تلقی شده و مستلزم پیگرد اداری است. لذا در این مقطع، عدم رعایت دستورهای بهداشتی، یک تخلف مانند سایر تخلفات اداری محسوب شده فلذا پاسخ‌گذاری جدیدی صورت پذیرفته است.

در رویکرد دوّم، به موجب مصوبه موضوع بند ۹ جلسه ۲۸ ستاد، ابلاغ اجرای پروتکل‌ها به عنوان دستور اداری محسوب و مقرر شد برابر قانون رسیدگی به تخلفات اداری، با متخلفان در ادارات، برخورد شود. در اجرای این مصوبه، سازمان اداری و استخدامی کشور طی بخشنامه‌ای،^۲ کلیه مدیران دستگاه‌های اجرایی (در هر سطح سازمانی) را موظف نمود به محض ابلاغ مصوبات ستاد و سایر تدابیر مراجع ذی‌ربط، تمهیدات لازم را به منظور اجرای مؤثر و دقیق آنها فراهم سازند. به موجب این بخشنامه، هر گونه تخطی از اجرای مصوبات، ابلاغیه‌ها و پروتکل‌های مربوط یا کم‌کاری و سهل‌انگاری در این رابطه، تخلف اداری

۱. در زمینه میزان ارتکاب تخلفات صنفی (فعالیت در خارج از مقررات بهداشتی)، آمارهای موردی (مربوط به یک شهر یا استان خاص) یا کلی متعددی منتشر شده است. برای نمونه، طبق اعلام سخنگوی قرارگاه عملیاتی ستاد، از ابتدای سال ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰، تعداد ۳۹۰۸۸۷۹ مورد بازرسی انجام شده است که در جریان این امر، تعداد ۲۶۹۵۸ واحد صنفی متخلف پلمپ شده‌اند (پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت کشور، کد خبر: ۱۵۲۶۰۶: ۱۴۰۰).

۲. بخشنامه شماره ۲۰۵۷۳۰ مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۸ سازمان اداری و استخدامی کشور.

محسوب شده و مراجع ذی ربط مکلفند موضوع را به هیئت‌های رسیدگی به تخلفات اداری دستگاه گزارش نمایند.

در رویکرد سوّم ستاد، فرایند رسیدگی و مجازات‌های مربوط به تخلفات اداری - بهداشتی تعیین شده است؛ به طوری که طبق جزء الف بند (۱) مصوبه جلسه سی و سوّم ستاد، مجازات عدم رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی، در مرتبه اول: اخطار کتبی با درج در پرونده؛ مرتبه دوّم: توبیخ با درج در پرونده؛ مرتبه سوّم: کسر یک سوّم حقوق و فوق‌العاده شغل یا عناوین مشابه تا یک ماه؛ مرتبه چهارم: کسر یک سوّم حقوق و فوق‌العاده شغل یا عناوین مشابه تا سه ماه؛ مرتبه پنجم: انفصال موقت تا سه ماه تعیین شده است. طبق این تصمیم، رسیدگی به تخلف اداری، بدون ارجاع به هیئت‌های رسیدگی به تخلفات اداری، به معاونان بالاترین مقام دستگاه اجرایی و مدیران کل تفویض شده و تصریح شده است که این مجازات‌ها قطعی است.^۱ بنابراین عدم رسیدگی در هیئت تخلفات اداری و عدم امکان تجدیدنظرخواهی، ناقض حق رسیدگی مجدد به هر نوع محکومیت و بهره‌مندی از دادرسی منصفانه است، لکن این تصمیم بیان‌گر پاسخ‌گذاری مشدد (هرچند غیر عادلانه) ستاد برای این قبیل تخلفات اداری است.^۲

نتیجه

تدابیر پیشینی و پسینی ستاد ملی مقابله با کرونا به منظور حفظ سلامت عمومی در برابر طغیان کوید - ۱۹ و کنترل پیامدهای بی‌شمار آن را می‌توان منعطف و سیال دانست؛ به طوری که با وجود دوری از برخی بایسته‌های پاسخ‌گذاری عادلانه، عمدتاً بر رعایت اختیاری و غیرقهری موازین بهداشتی و مشارکت مردم در پیشبرد برنامه‌های کنترلی (پیشگیری اجتماعی) و تغییر در محیط‌ها و قرارگیری‌های انسانی (پیشگیری وضعی) تأکید داشته است.

۱. موضوع بندهای (الف)، (ب)، (ج) و (د) ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲.

۲. در بخشنامه شماره ۲۹۰۸۲۳ مورخ ۱۳۹۹/۶/۵ سازمان اداری و استخدامی کشور، جزئیات اجرای این مصوبه تشریح گردیده و بر تشکیل پرونده تخلف اداری توسط مدیران بخصوص در موارد عدم استفاده از ماسک و عدم رعایت فاصله اجتماعی در محیط‌های اداری تأکید شده است.

پاسخ‌های سیاست جنایی ایران در برابر نقض مقررات ناظر به ویروس کرونا؛ صادقی | ۲۲۳

در عین حال، در برابر نقض مقررات بهداشتی، واکنش‌های سزاحور (محرومیتی / جریمه‌ای) را در برابر ناپیروی‌های اقشار مختلف بخصوص مسافران، کارمندان و کسبه متخلف تعیین نموده است. در این میان، حساسیت در زمینه استفاده از ماسک، فعالیت واحد صنفی در زمان مجاز و عدم انجام سفر غیرضروری، در کانون پاسخ‌گذاری‌های ستاد قرار داشته است.

با مقایسه پاسخ‌های سیاست جنایی پیش و پساً کرونای ایران، می‌توان اشتراکات و تفاوت‌هایی در زمینه کنترل کیفری واگیری مشاهده کرد؛ به طوری که هرچند به طور کلی عدم رعایت دستورهای بهداشتی، تخلف محسوب می‌شود ولی در سیاست جنایی تقنینی کلاسیک (مربوط به دهه بیست شمسی) ایران، ترک اطلاع‌رسانی ابتلا، محیط قرنطینه و ایزوله، ضد عفونی محل مبتلایان و واکسیناسیون، با پاسخ کیفری (حبس و جریمه) سبک، جرم‌انگاری شده است. با این حال، در سیاست جنایی ستاد صرفاً عدم رعایت مورد خاصی از دستورها (استفاده از ماسک) و نقض محدودیت‌های رفت و آمدی و فعالیت‌های اداری و صنفی، با واکنش کیفری (جریمه نقدی ثابت و پلمپ واحد صنفی) عموماً در مناطق نارنجی و قرمز مواجه شده است.

در مجموع، ستاد با کنار گذاشتن سیاست جنایی کلاسیک کشور در این زمینه، یک سیاست جنایی نو را طراحی و اجراء کرده است. لذا شاهد ایجاد یک نظام عدالت بهداشتی با محوریت ستاد می‌باشیم که عموماً دستگاه‌های خارج از نظام عدالت کیفری متولی امور بوده و در میانه راه، در وزارت کشور (قرارگاه عملیاتی ستاد) متمرکز شده است. با این حال، در گزارش کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در خصوص عملکرد رئیس وقت ستاد ملی مقابله با کرونا، عدم اتخاذ تدابیر محدودیت‌زای الزام‌آور و قاطع از سوی ستاد، تصمیم‌گیری‌های متناقض، عادی‌سازی نابه‌هنگام شرایط، جدی نبودن در اجرای ممنوعیت‌ها، بازدارنده نبودن جریمه‌های نقدی در قبال نقض رفت و آمدها و عدم توجه به درخواست‌های وزارت بهداشت برای تشدید محدودیت‌ها، مورد انتقاد نمایندگان مجلس شورای اسلامی قرار گرفته و گزارش یادشده به قوه قضائیه ارسال شده است (ایسنا، ۱۴۰۰: ۱۴۰۰۸۱۱۰۷۸۶۱). این گزارش حاکی از آن است که مجلس معتقد به اعمال

۲۲۴ | فصلنامه علمی پژوهش حقوق کیفری دوره دهم | شماره ۳۹ | تابستان ۱۴۰۱

پاسخ‌های سخت‌گیرانه‌تر برای حفظ سلامت عمومی بوده و شیوه پاسخ‌دهی واکنشی ستاد را واجد قاطعیت و شدت و اثربخشی لازم ندانسته است.



Aliazam Rafienejad  <http://orcid.org/0000-0001-8275-1008>

Ali Najafi Tavana  <http://orcid.org/0000-0003-3371-9831>

منابع

الف) فارسی

آقای طوق، مسلم. (۱۳۹۹). «بایسته‌های حقوق اساسی مدیریت وضعیت‌های اضطراری با تأکید بر کووید ۱۹». در: مجموعه مقالات چالش‌های حقوقی همه‌گیری کووید ۱۹، به کوشش محسن نجفی‌خواه و باقر انصاری. تهران، مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت.

جانسون، شین دی، رابرت تی. گرت و کیت جی. باورز. (۱۳۹۴). «جابجایی جرم و انتشار منافع»، ترجمه سکینه خانعلی پور اجارگاه، در: براندون سی. ولش و دیوید پی. فارینگتون (ویراستاران انگلیسی)، دانشنامه پیشگیری از جرم آکسفورد، برگردان فارسی گروهی از پژوهشگران حقوق کیفری و جرم‌شناسی، به کوشش حمیدرضا نیکوکار، چاپ ۱. تهران، نشر میزان.

حاجی ده‌آبادی، محمدعلی. (۱۳۹۹). «از بحران کرونا تا بحران سیاست جنایی»، مجله حقوق اسلامی، شماره ۶۴.

خبرگزاری دانشجویان ایران - ایسنا. (۱۴۰۰). «دلایل غیرممکن بودن ایمنی گله‌ای در برابر کووید-۱۹»، قابل دسترسی در:

<https://www.isna.ir/news/1400010301001/> [۱۴۰۰/۹/۳]

خبرگزاری دانشجویان ایران - ایسنا. (۱۴۰۰). «ارجاع گزارش کمیسیون بهداشت درباره عملکرد روحانی در ستاد کرونا به قوه قضائیه»، قابل دسترسی در:

<https://www.isna.ir/news/1400081107861/> [۱۴۰۰/۹/۳]

خبرگزاری مهر. (۱۳۹۹). «مسئولان می‌دانستند مردم سفر می‌کنند؛ هجوم مردم به شهرهای جنوبی قابل پیش‌بینی نبود؟»، قابل دسترسی در:

[۱۴۰۰/۱۰/۶] mehrnews.com/xTz4z

خمرنیا، محمد و مصطفی پیوند و فاطمه ستوده‌زاده. (۱۴۰۰)، «بیماری نوظهور کرونا؛ پیشگیری از انگ اجتماعی در جامعه»، فصلنامه اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ۱۴. دلماس- مارتی، میری. (۱۳۹۳). نظام‌های بزرگ سیاست جنایی، برگردان: نجفی ابرندآبادی، چاپ ۲. تهران، نشر میزان.

دفتر هیئت دولت. (۱۳۹۹). مجموعه مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا - تا جلسه پنجاهم، (ویرایش دوم)، قابل دسترسی در:

[۱۳۹۹/۱۱/۸] <http://cabinetoffice.ir/fa/news/7330/>

راسخ، محمد. (۱۴۰۰). «مبانی و نظام حقوق سلامت عمومی در وضعیت اضطراری»، فصلنامه تحقیقات حقوقی؛ شماره ۹۵.

رضایی، نیما و سیدسعید میرترابی. (۱۳۹۹). «امنیتی کردن کرونا ویروس و پذیرش اقدامات محدودکننده دولت‌ها در مواجهه با پاندمی کرونا؛ مطالعه موردی بریتانیا، آلمان و استرالیا»، فصلنامه دولت پژوهی، سال ششم، شماره ۲۲.

روستایی، مهرانگیز. (۱۳۹۹). «اصل ضرر در جرم‌انگاری»، در: دانشنامه سیاست‌گذاری حقوقی، به کوشش لعیانجنیدی و امیرحسین نیازپور، تهران، انتشارات معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت حقوقی رییس جمهور.

زیویار، فرهاد و رضا خدابنده‌لو. (۱۳۹۹). «کرونا و تولید اقتدارگرایی در دولت‌های دمکراتیک»، فصلنامه جستارهای سیاسی معاصر، سال ۱۱، شماره ۴.

سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۹۶). مقررات بهداشتی بین‌المللی (۲۰۰۵)، ترجمه گروه مترجمین، زیر نظر محمد مهدی گویا، چاپ ۱، تهران، انتشارات تندیس.

سیمایی صراف، حسین. (۱۳۹۹). «هنجارهای حقوقی / فقهی کرونایی؛ مبانی مشروعیت هنجارها و خاستگاه قانونی هنجارسازان»، فصلنامه تحقیقات حقوقی؛ ویژه‌نامه حقوق و کرونا.

شاملو، باقر. (۱۳۹۹). «بازخوانی سیاست جنایی پیشگیرانه در پرتو پاندمی کووید-۱۹ و تئوری آشوب»، فصلنامه تحقیقات حقوقی؛ ویژه‌نامه حقوق و کرونا.

پاسخ‌های سیاست جنایی ایران در برابر نقض مقررات ناظر به ویروس کرونا؛ صادقی | ۲۲۷

شریفی، محسن. (۱۳۹۹). «مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کرونا در نظام کیفری ایران (با تأکید بر مخاطره جانی اشخاص)»، *مجله آموزه‌های حقوق کیفری*، دوره ۱۷، شماره ۱۹.

صادقی، ولی‌اله. (۱۳۹۹). *تنقیح قوانین و مقررات کرونا و سایر بیماری‌های واگیر، تهران، انتشارات مهر کلام.*

صبوری‌پور، مهدی، و اصغر احمدی. (۱۳۹۹). «جرایم محیط زیستی ناشی از کووید - ۱۹: جلوه‌ها و کاستی‌ها»، *فصلنامه تحقیقات حقوقی؛ ویژه‌نامه حقوق و کرونا.*

صفاری، علی، راضیه همراهی، زینب لکی و عباس رضایی. (۱۴۰۰). «تأثیر شیوع بیماری کووید ۱۹ و فاصله‌گذاری اجتماعی بر نرخ جرایم (مطالعه موردی: استان تهران)»، *مجله پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی*، دوره ۹، شماره ۱۷.

عامری، زهرا و سیداحمد حبیب‌نژاد. (۱۴۰۰). «کنترل اعمال قرنطینه برای بیماری‌های واگیر با نگاهی به نظام حقوقی ایران»، *فصلنامه مطالعات حقوق عمومی*، شماره ۵۱.

غلامی، حسین و همکاران. (۱۳۹۳). *اصل حداقل بودن حقوق جزا*. چاپ ۱. تهران، نشر میزان. غلامی، حسین. (۱۳۹۵). *کیفرشناسی، کلیات و مبانی پاسخ‌شناسی جرم*. چاپ ۱. تهران، نشر میزان.

قورچی بیگی، مجید. (۱۳۹۴). «پیشگفتار مترجم»، براندون سی. ولش و دیوید پی. فارینگتون (ویراستاران انگلیسی)، *دانشنامه پیشگیری از جرم آکسفورد*، برگردان فارسی گروهی از پژوهشگران حقوق کیفری و جرم‌شناسی، به کوشش حمیدرضا نیکوکار، چاپ ۱. تهران، نشر میزان.

کعبی، عباس. (۱۳۹۹). «بررسی ابعاد فقهی بیانات رهبرانقلاب درباره حفظ سلامت خود و دیگران»، *پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر حفظ و نشر آثار حضرت آیت‌الله‌العظمی سیدعلی خامنه‌ای*، مؤسسه پژوهشی فرهنگی انقلاب اسلامی. قابل دسترسی در:

<https://farsi.khamenei.ir/print-content?id=45139> [۱۳۹۹/۱۱/۸]

مبلغی، عبدالمجید. (۱۳۹۹). «فلسفه سیاسی و مواجهه با کرونا، مواجهه با همه‌گیری ویروسی کووید-۱۹ از منظر فلسفه سیاسی معاصر»، *مجله علمی پژوهش‌های فلسفی دانشگاه تبریز*، شماره ۳۱.

محقق داماد، سیدمصطفی. (۱۳۹۹). «فقه بیماری‌های واگیردار»، قابل دسترسی در:
<http://www.ias.ac.ir/index.php/2015-09-21-08-02-04/1657-2020-03-14-07-36-58/> [۱۳۹۹/۱۱/۸]

محمدی جور کویه، علی. (۱۳۹۹). «مسئولیت ناشی از انتقال بیماری واگیر و ویروس»، *مجله حقوق اسلامی*، شماره ۱۷.

محمودی، زینب. (۱۳۹۸). *نقش سازمان بهداشت جهانی در تضمین سلامت عمومی با تأکید بر مقابله با بیماری‌های همه‌گیر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه مازندران.

محمودی، اکبر. (۱۳۹۹). «عدم رعایت بهداشت در برابر بیماری‌های واگیردار (به‌ویژه کرونا) از نگاه فقه و حقوق»، *مجله حقوق اسلامی*، شماره ۶۴.

مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری. (۱۳۹۹ الف). *گزارشی از فعالیت‌ها و محصولات اندیشکده‌های کشور پیرامون مسائل کووید-۱۹*. قابل دسترسی در:

<http://www.css.ir/Media/PDF/1399/10/03/637443324769771845.pdf> [۱۳۹۹]

مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری (۱۳۹۹ ب). *توانمندی دولت‌ها در پاسخ به کرونا*. قابل دسترسی در:

<http://www.css.ir/Media/PDF/1399/10/03/637443323678882773.pdf> [۱۳۹۹/۱۱/۸]

مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری (۱۴۰۰). *عملکرد دولت دوازدهم در مدیریت و مقابله با ویروس کرونا*. قابل دسترسی در:

<http://www.css.ir/Media/PDF/1400/05/11/637635103588269719.pdf> [۱۴۰۰]

مقدادی، محمد مهدی و محمد حسین دلاوری. (۱۳۹۳). «مسئولیت مدنی ناشی از افشای اسرار پزشکی در حقوق ایران و کامن‌لا»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، شماره ۳۰.

پاسخ‌های سیاست جنایی ایران در برابر نقض مقررات ناظر به ویروس کرونا؛ صادقی | ۲۲۹ |

مهر، نسرين. (۱۳۹۹). «مسئولیت دولت در جبران خسارت قربانیان کرونا»، فصلنامه تحقیقات حقوقی؛ ویژه‌نامه حقوق و کرونا.

نجم‌زاده هنجنی، مجید. (۱۳۹۹). «تحلیل حقوقی وضع محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری کرونا در حقوق ایران؛ در جستجوی اداره صلاحیت دار»، فصلنامه حقوق اداری، شماره ۲۳.

نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۴۰۰). «درباره همسازی سیاست جنایی با کارآمدی سیاست‌های جنایی (دیباچه ویراست پنجم)»، کریستین لازرژ، درآمدی بر سیاست جنایی، برگردان علی حسین نجفی ابرندآبادی، چاپ ۵. تهران، نشر میزان.

نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۳۹۸). «سیاست جنایی»، در: دانشنامه علوم جنایی اقتصادی، به کوشش امیرحسین نیازپور، چاپ ۲. تهران، نشر میزان.

نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۳۹۶). «پیشگیری عادلانه از جرم»، در: علوم جنایی؛ مجموعه مقالات در تجلیل از استاد دکتر محمد آشوری، چاپ ۷، تهران، انتشارات سمت.

نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۳۹۷). «سیاست جنایی در برابر بزهکاری اقتصادی»، در: سیاست جنایی در برابر بزهکاری اقتصادی؛ مجموعه مقالات همایش سیاست جنایی در قبال جرایم اقتصادی: چالش‌ها و راهکارها، به کوشش امیرحسین نیازپور، چاپ ۱. تهران، نشر میزان.

نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۳۷۵). «سیاست جنایی سازمان ملل متحد»، فصلنامه تحقیقات حقوقی، شماره ۱۸.

(ب) انگلیسی

Aghai togh, Moslem. (2019). "Requirements of the fundamental rights of managing emergency situations with an emphasis on Covid-19". In: *Collection of articles on the legal challenges of the Covid-19 pandemic*, by the efforts of Mohsen Najafikhah and Baqer Ansari. Tehran, National Health Law Research Center.

- Ameri, Zahra and Seyed Ahmad Habibnejad. (2021). "Control of Quarantine Practices for Infectious Diseases with a Look at Iran's Legal System", *Public Law Studies Quarterly*, No. 51.
- Center for Presidential Strategic Studies. (2019 A). A report on the activities and products of think tanks in the country regarding the issues of Covid-19. available in: <http://www.css.ir/Media/PDF/1399/10/03/637443324769771845.pdf>.
- Center for Presidential Strategic Studies (2019). The ability of governments to respond to Corona. available in: <http://www.css.ir/Media/PDF/1399/10/03/637443323678882773.pdf>
- Presidential Strategic Research Center (1400). The performance of the twelfth government in managing and dealing with the corona virus. available in: <http://www.css.ir/Media/PDF/1400/05/11/637635103588269719.pdf>
- Delmas-Marty, Miri. (2013). *The great systems of criminal politics*, translated by: Najafi Abrandabadi, 2th edition, Tehran, Mizan Publishing House.
- Gholami, Hossein et al. (2013). *The principle of minimum criminal law*. 1th edition, Tehran, Mizan publishing house.
- Gholami, Hossein. (2015). *Penology, generalities and basics of responsology of crime*. 1th edition, Tehran, Mizan publishing house.
- Ghorchi Beigi, Majid. (2014). "Translator's Preface", Brandon C. Welch and David P. Farrington (English editors), *Oxford Encyclopedia of Crime Prevention*, translated into Persian by a group of criminal law and criminology researchers, by the efforts of Hamidreza Nikokar, 1th edition, Tehran, Mizan Publishing House.
- Haji Dehabadi, Mohammad Ali. (2019). "From Corona Crisis to Criminal Policy Crisis", *Islamic Law Journal*, No. 64.
- Iran Students News Agency - ISNA. (2021). "Reasons for the impossibility of herd immunity against Covid-19", accessible at: <https://www.isna.ir/news/1400010301001>
- Iran Students News Agency - ISNA. (2021). "Referral of the report of the health commission on the performance of Rouhani in the Corona headquarters to the judiciary", accessible at: <https://www.isna.ir/news/1400081107861>.

- Johnson, Shane D, Robert T. Garrett and Kate J. Bowers. (2014). "Criminal transfer and distribution of benefits", translated by Sakineh Khanalipour Ajargah, in: Brandon C. Welch and David P. Farrington (English editors), *Oxford encyclopedia of crime prevention*, translated into Persian by a group of criminal law and criminology researchers, by the efforts of Hamidreza Nikokar, 1th edition, Tehran, Mizan publication.
- Kaabi, Abbas. (2019). "Examination of jurisprudential aspects of revolution leaders' statements about protecting their own health and that of others", website of the Office for the Preservation and Publication of the Works of Ayatollah Ali Khamenei, Cultural Research Foundation of the Islamic Revolution. available in: <https://farsi.khamenei.ir/print-content?id=451398>
- Khomernia, Mohammad and Mostafa Panghand and Fatemeh Sotoudehzadeh. (2021), "Emerging corona disease; Prevention of social stigma in society", *Medical Ethics and History Quarterly*, Vol. 14.
- Mahmoudi, Zainab. (2018). The role of the World Health Organization in ensuring public health with an emphasis on dealing with epidemic diseases, master's thesis in the field of international law, Faculty of Law and Political Sciences, Mazandaran University.
- Mahmoudi, Akbar. (2019). "Not respecting hygiene against infectious diseases (especially Corona) from the point of view of jurisprudence and law", *Islamic Law Journal*, No. 64.
- Mahra, Nasreen. (2019). "Government's responsibility in compensating Corona victims", *Legal Research Quarterly*; Special feature on rights and Corona.
- Marcovitch, H. [Editor]. (2005). *Black's Medical Dictionary*, 41th Edition, A & C Black Publishers Ltd.
- Meqdadi, Mohammad Mehdi and Mohammad Hossein Delavari. (2013). "Civil liability arising from the disclosure of medical secrets in the laws of Iran and Iran", *Medical Law Quarterly*, No. 30.
- Mehr news agency. (2019). "The officials knew that people travel; Wasn't the influx of people to southern cities predictable?", accessible at: mehrnews.com/xTz4z.
- Miller, J.M., Blumstein, A. (2020). *Crime Justice & the COVID-19 Pandemic: Toward a National Research Agenda*. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09555-z/>

- Mobelleghi, Abdul Majid. (2019). "Political philosophy and facing the Corona virus, facing the Covid-19 viral epidemic from the perspective of contemporary political philosophy", Scientific Journal of Philosophical Research of Tabriz University, No. 31.
- Mohaghegh Damad, Seyed Mustafa. (2019). "Jurisprudence of infectious diseases", accessible at:
<http://www.ias.ac.ir/index.php/2015-09-21-08-02-04/1657-2020-03-14-07-36-58/>
- Mohammadi Jurkoyeh, Ali. (2019). "Responsibility due to the transmission of infectious diseases and viruses", Islamic Law Journal, No. 17.
- Najarzadeh Hanjani, Majid. (2019). "Legal analysis of imposing restrictions due to the Corona epidemic in Iranian law; In Search of Competent Administration", Administrative Law Quarterly, No. 23.
- Najafi Abrandabadi, Ali Hossein. (2021). "On the integration of criminal policy with the effectiveness of criminal policies (preface to the fifth edition)", Christian Lazarge, an introduction to criminal policy, translated by Ali Hossein Najafi Abrandabadi, 5th edition, Tehran, Mizan Publishing.
- Najafi Abrandabadi, Ali Hossein. (2018). "Criminal Policy", in: Encyclopedia of Economic Criminal Sciences, by Amirhossein Niazpour, 2th edition, Tehran, Mizan Publishing.
- Najafi Ebrandabadi, Ali Hossein. (2016), "Just crime prevention", in: Criminal Sciences; A collection of essays in honor of professor Dr. Mohammad Ashuri, 7th edition, Tehran, Samt Publications.
- Najafi Abrandabadi, Ali Hossein. (2017). "Criminal policy against economic crime", in: Criminal policy against economic crime; Proceedings of the Criminal Policy Conference on Economic Crimes: Challenges and Solutions, by Amirhassan Niazpour, 1st edition, Tehran, Mizan Publishing House.
- Najafi Abrandabadi, Ali Hossein. (1375). "Criminal Policy of the United Nations", Legal Research Quarterly, No. 18.
- Office of the Government Board. (2019). The collection of approvals of the National Headquarters against Corona - up to the 50th session, 2th edition, accessible at:
<http://cabinetoffice.ir/fa/news/7330/>

- Rasekh, Mohammad. (2021). "Fundamentals and system of public health law in the state of emergency", *Legal Research Quarterly*; No. 95.
- Rezaei, Nima and Seyed Saeed Mirtorabi. (2019). "securing the corona virus and accepting the restrictive measures of governments in the face of the corona pandemic; A case study of Great Britain, Germany and Australia", *State Studies Quarterly*, Year 6, Number 22.
- Roostai, Mehrangiz. (2019). "The Principle of Harm in Criminalization", in: *Legal policy encyclopedia*, by the efforts of Laya Juneydi and Amirhasan Niazipour, Tehran, Publications of the Vice President's Legal Vice President's Office for Compilation, Revision and Publication of Laws and Regulations.
- Sabouripour, Mehdi, and Asghar Ahmadi. (2019). "Environmental Crimes Caused by Covid-19: Features and Shortcomings", *Legal Research Quarterly*; Special feature on rights and Corona.
- Sadeghi, Valiolah. (2019). *Codification of laws and regulations of Corona and other contagious diseases*, Tehran, Mehr Kalam Publications.
- Safari, Ali, Raziha Hamrahi, Zeinab Laki and Abbas Rezaei. (2021). "Effect of the spread of Covid-19 and social distancing on crime rates (case study: Tehran province)", *Journal of Criminal Law and Criminology Research*, Vol. 9, No. 17.
- Shamlu, Baqer. (2019). "Rereading preventive criminal policy in the light of the Covid-19 pandemic and chaos theory", *Legal Research Quarterly*; Special feature on rights and Corona.
- Sharifi, Mohsen. (2019). "Criminal responsibility due to the transmission of the corona virus in Iran's criminal system (with an emphasis on the danger to the lives of individuals)", *Journal of Criminal Law*, Vol. 17, No. 19.
- Simai Saraf, Hossein. (2019). "Corona legal/ jurisprudential norms; Basics of Legitimacy of Norms and Legal Origin of Norm Makers", *Legal Research Quarterly*; Special feature on rights and Corona.
- Skolnik, T. *Criminal Law During (and After) COVID-19* (May 12, 2020). (2020). *Manitoba Law Journal* (43). <https://ssrn.com/abstract=3599021>

- Turanjian, V. & Radulovic, D., (2020). Coronavirus (COVID-19) and Possibilities for Criminal Law Reaction in Europe: A Review, Iran J Public Health. (49),
- Watson, C. & et al. (2020.) COVID-19 and the US Criminal Justice System: Evidence for Public Health Measures to Reduce Risk, the Johns Hopkins Center for Health Security. Retrieved from <https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/publications/covid-19-and-the-us-criminal-justice-system/s>
- World Health Organization. (2016). International Health Regulations (2005), translated by the group of translators, under the supervision of Mohammad Mahdi Goya, 1th edition, Tehran, Tandis Publications.
- Sun, Nina and Livio Zilli, COVID-19 Symposium: The Use of Criminal Sanctions in COVID-19 Responses – Enforcement of Public Health Measures, Part II, <https://www.printfriendly.com/p/g/4xat2i>
- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, Data last updated: 2021/1/22, 7:11pm CET, at: <https://covid19.who.int/>
- Ziviyar, Farhad and Reza Khodabandelo. (2019). "Coronavirus and the production of authoritarianism in democratic governments", the quarterly of contemporary political essays, vol 11, No. 4.

استناد به این مقاله: صادقی، ولی‌اله و مرادی، حسن. (۱۴۰۱). پاسخ‌های سیاست جنایی ایران در برابر نقض مقررات ناظر به ویروس کرونا. فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، ۱۰(۱۳۹)، ۱۹۵-۲۳۴. doi: 10.22054/jclr.2022.61835.2356



Criminal Law Research is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.