

فصلنامه علمی رهیافت های نوین در مطالعات اسلامی

License Number: ۸۵۶۲۵ Article Cod: Y2N4A081104 ISSN-P: ۲۶۷۶-۶۴۴۲

بررسی مسئولیت افراد و دولت در قبال خسارت های ویروس کرونا

(تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۱۵، تاریخ تصویب ۱۳۹۹/۰۹/۱۲)

الهام فیض آبادی

چکیده

مسئولیت دولت ها در قبال مردم جامعه و جبران خسارتهایی که به دلیل شیوع بیماری های واگیردار بر آنها تحمیل شده انکار ناپذیر است. همچنین دولتها با توجه به توانایی ها و اختیاراتی که به واسطه حاکمیت دارا می باشند می توانند از شیوع بیشتر بیماریهای واگیردار پیشگیری کنند با استناد به قوانین بین المللی در رابطه با بیماری های واگیردار که کشورها به آن ملحق شده اند و قوانین داخلی، و اگر فرد بر اثر تقصیر موجب بیمار شدن دیگری گردد باید خسارت مادی یا معنوی ایجاد شده را جبران کند. مسئولیت مدنی یکی از مباحث مهم حقوق خصوصی است که به عنوان ضمانت اجرا حقوق فردی محسوب می شود. مسئولیت ناشی از انتقال بیماری مسری فقط مختص بیمارانی است که از بیماری خود اطلاع دارند و اگر فردی با عدم اطلاع از بیماری خود باعث انتقال بیماری واگیردار شود و با مبانی اثبات و تسبیب می توان آن را ثابت کرد. نخستین نگاهته های مربوط به جبران خسارت و مسئولیت کیفری ناشی از ابتلا به بیماریهای مسری در دکترین حقوقی و رویه قضایی فرانسه شکل گرفت که خوشبختانه پژوهشگاه قوه قضاییه سبب شد تا مسئولیت مدنی اهمیت پیدا کرده و حال که با ویروس ناشناخته کرونا رو به رو هستیم بتوانیم مقصر را شناخته و رعایت احتیاط بیشتری داشته باشیم، زیرا مسئولیت مدنی برای افراد ایجاد وظیفه میکند.

واژگان کلیدی: خسارت، ویروس کرونا، مسئولیت دولت، ضمانت اجرا

مقدمه

بیماری کرونا ویروس (COVID-۱۹) که به آن بیماری تنفسی حاد ان‌کاو-۲۰۱۹-۲۰۱۹ (nCoV acute respiratory disease)، یا به شکل عمومی به آن کرونا نیز می‌گویند. بیماری ای عفونی است که بر اثر کرونا ویروس، سندرم حاد تنفسی (SARS-CoV-۲) ایجاد می‌شود. این بیماری دلیل دنیاگیری ۲۰۱۹-۲۰ کرونا ویروس است. در واقع این بیماری سبب تضعیف تدریجی سیستم ایمنی بدن می‌گردد، نرخ مرگ و میر بین ۰.۱٪ و ۰.۵٪ تخمین زده می‌شود ولی بر حسب سن و دیگر شرایط سلامتی تغییر می‌کند. این بیماری اساساً از طریق قطرات ریز تنفسی افراد مبتلا، وقتی سرفه یا عطسه می‌کنند، به سایر افراد سرایت می‌کند، و از طریق شستن دست‌ها و دیگر تدابیر بهداشتی، می‌توان از پخش آن جلوگیری کرد. گمان می‌رود که حیوانات فروخته شده برای غذا منشأ یا واسطه این ویروس باشند زیرا بسیاری از نخستین کسانی که مبتلا شدند کارگرانی در بازار غذاهای دریایی هوانان بودند. در نتیجه، آنها در معرض تماس بیشتر با حیوانات قرار داشتند. بازاری که با فروش حیوانات زنده برای غذا نیز در شیوع سارس در سال ۲۰۰۳ مقصر شناخته شد. چنین بازارهایی برای عوامل بیماری‌زایی جدید به عنوان انکوباتور در نظر گرفته می‌شوند. این شیوع باعث تحریم موقت تجارت و مصرف حیوانات وحشی در چین شده است. با این حال، برخی محققان گفته‌اند که بازار غذاهای دریایی هوانان ممکن است منبع اصلی انتقال ویروس به انسان نباشد. با اینکه تحقیقات اخیر در چین نشان می‌دهد که خفاش می‌تواند منشأ احتمالی این ویروس باشد، مصرف سوپ خفاش چندان در این کشور متداول نیست و تحقیقات درباره منشأ دقیق این ویروس ادامه دارد. لکن آرام آرام، با روند رو به رشد و گسترش آن به خارج از خواستگاه نخستین، به مقوله ای جهانی و مبتلایان نیز به قربانی بخت تبدیل شدند. در تکاپوی جهانی به منظور کنترل این بیماری که به درستی در فهرست مرگبارترین بیماری‌های همه گیر تاریخ لقب گرفته است. و اهتمام هر چه بیشتر سیاست‌کیفری را در جلوگیری از گسترش آن توجیه بردار می‌نماید.

بخش اول: جرم انگاری کرونایی

به نظر می‌رسد در رابطه با جرم انگاری رفتارهایی که باعث شیوع بیماری واگیردار می‌شود دو موضع را مد نظر قرار بدهیم:

۱. از یک منظر تصویب این قوانین در عمل ممکن است بی‌فایده باشد، در نظر بگیرید فردی علارغم ابتلا به این ویروس برای انجام کارهای روزمره و تأمین هزینه‌های زندگی در محل کار خود حضور یابد و پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نکند و نیز برای فرار از جریمه و مجازات علائم بیماری خود را مخفی کند و دروغ بگوید. پس چه بهتر است هزینه‌های مربوط به جرم انگاری، تعقیب و مجازات متهمین را صرف مقوله آموزشی و پیگیری نمود. در کره جنوبی «دروغ گفتن» در طول بررسی‌های مربوط به ابتلای ویروس کرونا یک جرم محسوب می‌شود و اگر فردی بدون اعلام به مقامات بهداشتی به منظور پایین آوردن دمای بدن و پنهان کردن کرونا دارو مصرف کند به شدت مجازات خواهد شد. اگر چه کره جنوبی به دلیل واکنش سریع و کامل خود به همه‌گیری covid-۱۹ مورد تحسین جهان قرار گرفت اما اقدامات این کشور با هزینه‌ای رو به رو شده است که بر حریم خصوصی و حقوق شهروندی این کشور تاثیر می‌گذارد.

۲. از یک منظر دیگر اعمال قوانین برای جلوگیری از شیوع بیشتر بیماری کرونا باعث می‌شود مردم نسبت به رفتارهای خود با احتیاط بیشتری عمل کرده و احیاناً با مسامحه و تقصیر خود موجبات به خطر انداختن حیات و سلامت خود و دیگران را فراهم نمایند. به نظر ما اگر چه جرم انگاری رفتارهای انتقال دهنده کرونا بهترین راه ممکن برای جلوگیری از گسترش این بیماری واگیر محسوب نمی‌گردد لکن در برخی شرایط به ویژه زمانی که بیمار با عمل عامدانه خود سبب ابتلا دیگری را فراهم می‌آورد کارگشا و موثر خواهد بود.

بخش دوم: مسئولیت قانونی بیماران مبتلا به کرونا

این بیماری برای سالمندان و افراد با بیماری زمینه‌ای خطرناک است و اگر شخص ناقل با علم بر وجود علائم بیماری خویش دستورات قرنطینه را رعایت نکند و قصد آسیب رساندن به دیگران در وی محرز شود در صورت بروز خسارت جانی، مرتکب قتل عمد شده و دارای

مسئولیت مدنی و کیفری است. در هر جامعه ای عمل به قانون و وظایف قانونی به عنوان زیر بنای تمام روابط اجتماعی و بقای اساس اجتماع مورد پذیرش واقع شده است پس به ناچار باید با قانون شکنان برخورد مناسب صورت پذیرد تا تجاوز آنان از مرز های ترسیم شده از سوی مراجع ذی صلاح و قانونگذار نتواند اخلال در نظم عمومی به وجود آورد و همچنین دیگران را نیز تشویق به ارتکاب تخلف نسازد. براین اساس مراجع مسئول می بایست کسانی که مانع از رسیدن اشخاص به حق قانونی خویش می شوند یا از ادای حقوق دیگران و انجام تکالیف خویش امتناع می ورزند را مجبور به کنار گذاشتن تخلف و مانع تراشی کنند و در صورتی که سودی نبخشد با استناد به قانون با اشخاصی که امنیت زیستی جامعه و شهروندان را تهدید می کنند، به عنوان مجموعه ای از اقدامات پیشگیرانه برای کاهش خطر انتقال بیماری های عفونی توسط گونه های مهاجم که تهدید محسوب می شود برخورد کند. یکی از راهکارهای جلوگیری از انتقال بیشتر این بیماری در جامعه که مقامات بهداشتی نیز بر آن تاکید دارند قرنطینه افرادیست که به ویروس کرونا مبتلا شده یا دارای علائم ابتلا به ویروس هستند.

بخش سوم: مسئولیت مدنی افراد در بیماری کرونا

مسئولیت به معنای تعهد شخص در اثر تقصیر مقابل زیان دیده است؛ در واقع فردی که به اشخاص دیگر ضرر مادی یا معنوی برساند باید پاسخگو باشد و عدم رعایت پروتکل های بهداشتی مصداق تقصیر است. در خصوص مسئولیت مدنی باید ۳ رکن: ضرر، فعل زیان بار و رابطه سببیت مد نظر قرار گیرد. در مورد رکن اول می توان این را متصور شد که فرد اطلاعی از ناقل بودن خود نداشته باشد و نداند که زبانی وارد می کند. اما در رکن دوم، فرد می داند فعلی را که انجام می دهد یکی از افعال محتمل برای انتقال بیماری است و در این خصوص می توان از باب مسئولیت مدنی ورود کرد. در رابطه با رکن سوم هم وقتی فعل زیان بار از روی آگاهی به اینکه می تواند باعث انتقال بیماری شود انجام گیرد، رابطه سببیت میان این فعل و زیان وارده، یعنی انتقال بیماری قابل احراز است. به زودی پرونده های زیادی در ابعاد و پیامد های متعدد، ناشی از بیماری کرونا مطرح می شود؛ طبق ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از

بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیردار، اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری های واگیر دار شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تادیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال جزای نقدی و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می شوند. اکنون خلاء قانونی در زمینه مسئولیت مدنی ناشی از انتقال ویروس کرونا به دیگران وجود ندارد و در گذشته ماده ۱۹ قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیردار، اصلاح و بیماری های دیگری به فراخور زمان به آن اضافه شده است.

بخش چهارم: مسئولیت مدنی بر اساس نظام جبران

شاید نخستین هدفی که از مسئولیت مدنی مد نظر بوده، جبران خسارت بوده است که در نتیجه عمل یک شخص به دیگری وارد می آمد. در جامعه مدرن، زیان یک نفر به خاطر مبتلا شدن به بیماری، در هر حد که باشد او را از یک خوب محروم میکند و لذا استحقاق جبران را مطرح میسازد. این هدف برای مسئولیت مدنی، یادآور انعطاف از مسئولیت کیفری به مسئولیت مدنی و کاهش منازعات در صورت ورود خسارات مالی است. در گذشته اگر زمانی وارد ساختن خسارت به اموال شخصی، درگیری قبیله او را با خاندان عامل زیان موجب میشد، نظام جبران خسارت در اولین فرصت کینه ها را به حداقل میرسانید. نظام مذکور دارای ویژگیهای زیر است:

۱. ورود خسارت مقدم، شرط جبران است. بنابراین نمیتوان نسبت به خساراتی که ورود آنها محل تردید یا رابطه سببیت بین عامل ادعایی و زیان به طور حتم معلوم نیست، تقاضای جبران نمود. در نظام جبران وقوع فعل، شرط حتمی تحقق حق مطالبه جبران خسارت به شمار می آید و هر چند بعدها عنصر «ترک فعل» نیز به این بحث افزوده شد، اما باز هم قابلیت تسری به افعال قهری و آفات آسمانی را نداشت.

۲. در نظام جبران، خسارت تنها در حدی که به طور قطع ثابت باشد، پرداخت میگردد. بنابراین زیانهای معنوی، عدم النفع و زیانهای احتمالی، از حیث بازپرداخت به طور کلی محل تردید و مناقشه است. به علاوه، میزان مشخصی برای خسارات جانی و مالی وجود دارد که

بیش از آن را نمیتوان مطالبه کرد. این نظام نمیتواند برای اثبات مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیردار کارایی لازم را داشته باشد؛ چراکه تحقق نظام جبران، نیازمند وقوع فعل یا ترک فعل صادره از سوی شخص انسانی یا عوامل اوست. حال آنکه در مورد بیماری‌های واگیردار، عامل وقوع خسارت، اغلب قهری به شمار می‌آید و حتی اگر عوامل انسانی نیز در آن دخیل باشند، عرفاً بسیار دور به حساب می‌آیند. با این حال، نظام جبران دارای ویژگی سوم است که از آن میتوان برای اثبات مسئولیت مدنی دولت در قبال بیماری‌های واگیردار بهره گرفت.

۳. ممکن است این بحث مطرح شود که مسئولیت جبران در حالتی که ناشی از عامل یا مبنای جدید باشد، علی‌الأصول شامل مال نمیگردد و فقط جان انسان را در برمیگیرد. این تحلیل بر هیچ دلیل منطقی مبتنی نیست و به همین خاطر طرفداری نیافته است. زیرا در حقوق مسئولیت، تفاوتی بین زیانهای جانی و مالی از حیث جبران ندارد و هرچند جبران خسارات جانی اولویت دارد، زیانهای مالی نیز دارای اهمیت است و جبران آنها همان فلسفه جبران را به همراه دارد. این بحث به ویژه در مواردی محرز است که زیان مالی بالنسبه وسیع و جبران آن از سوی اشخاص خصوصی غیرممکن باشد.

۴. در نظام جبران، مسئولیت مدنی و کیفری به هم نزدیک میشوند. عامل زیان به این دلیل باید خسارت وارده را جبران نماید که مسئولیت مدنی او، بدل از مسئولیت کیفری است. در واقع کسی که باید مجازات میشد، تنها تحول حقوق کیفری در طول زمان، مسئولیت وی را تخفیف داده است. در پاره ای از موارد نیز جبران خسارت با کیفر همراه میشود. برای مثال؛ سارق هم خسارات مالباخته را میپردازد و هم امکان دارد که دستش از جرم برای همیشه کوتاه شود. چنانکه گفته شد، این جنبه از نظام جبران، با تئوری مسئولیت عام ارتباط می‌یابد؛ چرا که مسئولیت مدنی دولت ممکن است ناشی از خطای عواملی باشد که به دلیل داشتن رابطه مستقیم با دولت (کارمندان) یا غیرمستقیم (پیمانکاران) در بروز حادثه قهری نقش داشته‌اند، یا در شرایطی که توان پیشگیری از آن را داشته‌اند، به این کار مبادرت نورزیده‌اند.

برای مثال، هرگاه عوامل دولتی یا غیردولتی که تحت نظارت دولت در زمینه های بهداشتی یا کنترل اجتماعی فعالیت میکنند، از انجام وظایف و تکالیف خود در زمینه قرنطینه و محدودیتهای رفت و آمد یا تجمع خودداری نمایند، مسئولیت مدنی مستقیم ناشی از این ترک فعل، برعهده دولت است؛ چرا که عرفاً توان نظارت بر نیروهای زیردست خود را داشته و آثار زیانبار ناشی از کوتاهی در انجام وظایف قانونی باید در وهله اول به خود دولت تحمیل شود. بدیهی است که امکان یا عدم امکان مراجعه دولت به عامل اصلی زیان، ارتباطی با زیان‌دیده ندارد.

بخش پنجم: مسئولیت کیفری انتشار دهندگان ویروس کرونا در ایران

در ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۱ خرداد ۱۳۲۰ مقرر شده: " اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری های واگیر دار می شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفری محکوم می شوند." مسلماً در سال ۱۳۲۰ بیماری واگیرداری در جامعه همه گیر شده بوده که مقنن آن زمان در پیشگیری و جلوگیری از شیوع آن و مبارزه و مقابله با انتشار دهندگان، جرم انگاری کرده است. حال مساله این است آیا قانون مذکور نسخ شده یا خیر؟ آیا بعلت شیوع این ویروس کرونا در سراسر کشور قانونگذار ما در مقام اصلاح قانون مذکور یا تدوین قانون کامل و جامع در راستای مبارزه و مقابله با ویروس کرونا که بیماری واگیر دار است برخواهد آمد یا خیر؟ در پاسخ به سوال اول باید بررسی گردد که آیا با وضع قوانین جدید، قانون موصوف نسخ صریح یا ضمنی شده است یا خیر؟ در قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور مصوب ۲۵ خرداد ۱۳۸۹ و دستور العمل اجرائی آن مصوب ۱۰ مرداد ۱۳۸۹، قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۱ خرداد ۱۳۲۰ جزء قوانین منسوخه احصا نشده است. یعنی قانون موصوف نسخ صریح نگردیده است. در سال ۱۳۴۶ و با اصلاحات بعدی آن قانونگذار بمنظور جلوگیری از آلوده کردن و فساد و ارتکاب تقلب در مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی، جرم انگاری کرده که موضوع این

قانون هم منصرف از موضوع قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های واگیر دار مصوب ۱۳۲۰ بوده که نسخ ضمنی برداشت از آن نمی شود. در سال ۱۳۷۴ بمنظور مبارزه و مقابله با آلوده کنندگان هوا از طریق وسایل نقلیه و کارخانجات و کارگاهها هم قانونگذار جرم انگاری کرده که موضوع این قانون با قانون موضوع بحث منصرف بوده و از این قانون هم نسخ ضمنی برداشت نمی شود. در ماده ۶۸۸ قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ مقرر گردیده است: "هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی، یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیر بهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم کننده در رودخانه ها، زباله در خیابان ها و کشتار غیر مجاز دام، استفاده غیر مجاز فاضلاب خام یا پساب تصفیه خانه های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یکسال محکوم خواهند شد." در تبصره ۱ ماده ۶۸۸ اصلاحی مصوب ۱۳۷۶ مقرر گردیده تشخیص اقدام علیه بهداشت عمومی به عهده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است برای تحقق جرم مذکور شروط زیر لازم است: ۱- اقدامات و اعمال باید تهدید آمیز باشد، یعنی نیاز به تحقق نتیجه نیست. ۲- با توجه به افعال متعددی که در تمثیل های ماده ۶۸۸ ذکر شده این اقدامات و افعال باید عالمانه و عامدانه باشد. ۳- اقدامات تهدید آمیز باید علیه "بهداشت عمومی" شناخته شود. ۴- وفق تبصره یک ماده ۶۸۸ "تشخیص" اقدامات علیه بهداشت عمومی با "وزارت بهداشت" است. حال آنکه در ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری های واگیر دار، برای تحقق این جرم صرف تحقق "غفلت" در انتشار بیماری واگیر دار کفایت می کند. غفلت در حقوق جزا به مفهوم بی احتیاطی و بی مبالاتی در رفتار است و قانونگذار بعضاً بعلت اهمیت موضوع مال یا جان مورد حمایت، صرف تحقق "غفلت" در از بین رفتن آن را برخلاف عمده جرائم که تحقق آن منوط به وجود سوء نیت عام و فعل عامدانه است، کافی دانسته است. (مانند جرم ۵۹۸ اهمال در تزییع اموال دولتی) این جرم می تواند توسط شخص حقیقی و حقوقی واقع گردد و نیز می تواند علیه سلامت و بهداشت فرد خاص یا اعضای جامعه محقق گردد و عمومی بودن آن شرط تحقق جرم نیست. آخر اینکه تشخیص تحقق غفلت در انتشار بیماری

واگیردار بعهدہ وزارت بهداشت نیست چه بسا وزارت بهداشت ممکن است متهم غفلت در انتشار بیماری واگیر دار باشد بطور خلاصه ماده ۶۸۸ قانون تعزیرات در مقام نسخ ضمنی ماده ۲۲ قانون موصوف نیست. در ماده ۳ قانون وصول برخی درآمدهای دولت مصوب ۱۳۷۳ مقرر گردیده محاکم مکلفند بجای مجازات کمتر از سه ماه حبس از مجازات جزای نقدی استفاده کنند و الزام به استفاده از مجازات های جایگزین حبس به مفهوم نسخ ضمنی قانون موصوف نیست. حال باید بررسی گردد که آیا قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ قانون جلوگیری از بیماری های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ را نسخ ضمنی کرده است یا خیر؟ در ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مجازاتها به چهار قسم: حد، قصاص و دیه و تعزیر تقسیم شده است. در بند "پ" ماده ۲۹۱ قانون موصوف یکی از مصادیق "جنایت شبه عمدی" را چنین تعریف کرده است: "هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود مشروط بر این که جنایت واقع شده مشمول تعریف جنایت عمدی نباشد." در ماده ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی مقرر شده است: "وجود فاصله زمانی، میان رفتار مرتکب و نتیجه ناشی از آن، مانع از تحقق جنایت نیست مانند فوت ناشی از انتقال عامل بیماری کشنده، که حسب مورد موجب قصاص یا دیه است. حکم این ماده و (ماده ۴۹۲) این قانون در مورد کلیه جرائم جاری است. با ملاحظه صراحت مواد مذکور اگر در اثر "تقصیر" شخصی، فرد یا افرادی مبتلا به ویروس کرونا شده و موجب فوت یا نقص عضو یا منافع شخص یا اشخاصی گردد، مرتکب مقصر، مسئول جبران دیه فوت یا نقص عضو یا منافع شخص یا اشخاص مبتلا به ویروس کرونا می باشند. بنظر می رسد وفق قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اگر غفلت در انتشار ویروس کرونا موجب تحقق جنایت علیه نفس و نقص در اعضا و منافع شخصی گردد، در اینصورت قانون مجازات اسلامی موجب نسخ ضمنی ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری های واگیردار مصوب ۱۳۲۰ گردیده و در غیره آن یعنی اگر موجب جنایت نگردد ولی شخصی را مبتلا کرده و گرفتار معالجه و درمان آن نماید، مطابق قانون موصوف قابل تعقیب کیفری و مجازات است و بابت هزینه های متعارف معالجه و درمان آن مقصر مسئول جبران آن می باشد.

بخش ششم: مسئولیت شرعی و اخلاقی افراد مبتلا به کرونا

از نظر اخلاقی در فقه هم حرام بودن ضرر رساندن به دیگران نیز تایید شده است. بنابراین اکنون که ویروس کرونا در جامعه شیوع یافته مردم نسبت به دیگر افراد جامعه مسئولیت دارند. بعضاً نادیده گرفتن رعایت نکات بهداشتی از سوی برخی افراد از جمله کسانی است که به نحوی علائم ابتلا به کرونا را دارند و با علم و عمد باعث انتقال این ویروس شوند که کفاره اخروی بر دوش آنهاست. در صورتی که ناقل ویروس، علم به نوعا کشنده بودن آن نداشته باشد، امکان دارد انتقال ویروس از روی عمد یا غیر عمد باشد؛ در فرض انتقال عمدی، چنانچه قصد کشتن وجود داشته باشد، سه نظر میان فقهای معاصر دیده می شود.

نظر اول: برخی فقها آن را به دلیل وجود ضابطه قتل عمدی، عمد و موجب قصاص میدانند (ر.ک: آیات عظام محمد تقی بهجت و سید علی خامنه ای، گنجینه آرای فقهی قضایی، سوال کد ۹۰۹۴)

نظر دوم: بعضی دیگر از فقها به شرط اینکه فاصله زمان انتقال و فوت نسبتا کوتاه باشد، قتل عمدی و موجب قصاص می دانند (ر.ک: آیت الله العظمی سید عبد الکریم موسوی اردبیلی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سوال کد ۱۷۹).

نظر سوم: یکی از فقها آن را شبه عمد و موجب دیه می داند (ر.ک: آیت الله العظمی ناصر مکارم شیرازی، گنجینه آرای فقهی قضایی، سوال کد ۱۷۹ و ۸۱۴۱).

اما چنانچه قصد کشتن وجود نداشته باشد، قتل شبه عمدی و دیه به عهده ناقل است (ر.ک: آیت الله العظمی سید عبد الکریم موسوی اردبیلی، گنجینه آرای فقهی قضایی سوال ۱۷۹ و آیت الله العظمی محمد تقی بهجت گنجینه آرای فقهی قضایی سوال کد ۹۰۹۴)، ولی در صورتی که انتقال آن بدون قصد بوده باشد، به لحاظ عدم قصد فعل و نتیجه مانند اینکه دست فرد مبتلا به ویروس ایدز مجروح و خونی شده باشد و ناگهان دست خونی او با زخم باز منتقل الیه برخورد کرده و ویروس به او منتقل گردد یا ناگهان فرد مبتلا به ویروس کرونا دچار عطسه

شده و ویروس به دیگری منتقل شود، رفتار او خطای محض بوده و دیه به عهده عاقله می باشد (ر.ک: آیت الله العظمی محمد تقی بهجت، گنجینه آرای فقهی قضایی، سوال کد ۹۰۹۴)؛ چنان که طبق تبصره دو ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی در مورد بند پ این ماده در صورت عدم اثبات آگاهی و توجه مرتکب به نوعا کشنده بودن رفتار نسبت به مجنی علیه، جنایت غیر عمدی محسوب می شود. بیماران ناقل کرونا در صورت نقض دستورات مقامات بهداشتی بر اساس موازین فقهی مسئولیت دارند. اخیراً پایگاه اطلاع رسانی آیت الله مکارم شیرازی، در بخش سوالات شرعی این مرجع تقلید، در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه چنانچه در اثر سهل انگاری افراد مبتلا به بیماری های واگیردار و عدم توجه به رعایت بهداشت، این بیماری به دیگران سرایت کند و موجب بروز خسارت گردد، آیا ضامن هستند؟ آمده است: در صورتی که این کار سبب ابتلای به بیماری خطرناک منتهی به مرگ می شود دیه تعلق می گیرد و آن فردی که باعث شده باید دیه را بپردازد و اگر فقط هزینه درمانی سنگینی دارد آن را باید بپردازد. این پاسخ که نتیجه اجتهاد از قواعد فقهی (ضمان، تسبیب، اتلاف و لاضرر) است، در قانون مجازات نیز تبلور یافته و حقوق کیفری نیز مؤید آن است. رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز بر آن تأکید کردند و فرمودند: نباید از دستورات بهداشتی تخطی شود زیرا خداوند ما را موظف کرده است در قبال سلامت خود و دیگران احساس مسئولیت کنیم بنابراین هر چه به سلامت جامعه و جلوگیری از شیوع این بیماری کمک کند، حسنه و هر چه به شیوع آن کمک کند، سیئه است. و تأکید ایشان در فرمایشات اخیرشان با مسئولین وزارت بهداشت بر لزوم رعایت نکات و دستورات بهداشتی در ایام این چنینی از سوی افراد است.

بخش هفتم: مسئولیت اشخاص در وضعیت بحران

شرایط بحرانی، رژیم حقوقی خاص و ناگزیر مسئولان و مسئولیت خاص خود را دارد. بحران اگر به شکل پاندمیک باشد، دولتها دارای مسئولیت هستند. یعنی حاکمان هر کشور در قبال مردم خود و جامعه جهانی مسئول هستند. زمینه های حقوقی مسئولیت داخلی و بین المللی دولتها، هم در نظام حقوق داخلی کشور و نظام بین المللی برای تمام کشورها نهفته است. در

جمهوری اسلامی ایران این مسئولیت در اصل ۷۹ قانون اساسی و قانون مدیریت بحران تدوین شده است. ماده ۱۱ قانون مدیریت بحران مقام مسئول برای اعلام شروع و خاتمه و وضعیت بحران را معین کرده است. بنابراین تشخیص به موقع شروع و پایان وضعیت اضطراری مهمترین «باید» موجود در این قانون است و بر همین اساس مسئولیت عاملان مشخص می شود. در سطح داخلی بحران در صورتی که در حوزه شهرستان باشد، فرماندار و مواقعی که بحران استان یا فراتر از آن را تحت تأثیر قرار می دهد موضوع به استاندار اطلاع داده و با تأیید استانداری ضمن اطلاع به رئیس سازمان (مدیریت بحران) وضعیت اضطراری اعلام می شود. اگر به تشخیص استاندار شدت حادثه فراتر از ظرفیت استان باشد، موضوع به اطلاع رئیس سازمان میرسد و در صورت تأیید به وزیر کشور و با تأیید وی رئیس سازمان بحران اعلام وضعیت اضطراری می کند. بحرانهای ملی که بسیج تمام امکانات کشور و حتی درخواست کمکهای بین المللی را دارد مراتب و شرایط توسط وزیر کشور به رئیس شورای عالی که رئیس جمهور است، گزارش می شود و در صورت تأیید مستقیماً فرماندهی عملیات را به عهده می گیرد. به این ترتیب در شرایط پاندمیک مسئولیت به عهده رئیس جمهور (یعنی دولت) است. مهمترین و برجسته ترین مسئولیت دولت هم در این مواقع تأمین سلامت، بهداشت عمومی و امنیت مردم است. ارجحیت حق سلامت بر فعالیت اقتصادی خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی و دولت مکلف است این خدمات و حمایتهای مادی را برای یک یک افراد کشور تأمین کند (اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران)، به علاوه قانون اساسی در اصل ۲۸ به امکان فعالیت اقتصادی از طریق بهره مندی از شغل مناسب و تکلیف دولت بر تمهید شرایط لازم برای اشتغال به کار با شرایط مساوی دلالت دارد. فعالیت اقتصادی فراتر از اصول یاد شده ذیل اصول ۴۳ و ۴۴ هم مورد توجه مقنن قانون اساسی بوده و بنا بر این حق فعالیت اقتصادی مانند حق داشتن سلامت در زمره حقوق مصرح آحاد افراد جامعه و تکلیف دولت است. قانون اساسی در مقدمه اقتصاد را وسیله، نه هدف دانسته و همانطور که در بند ۶ از اصل دوم و غالب بندهای ذیل اصل سوم مذکور افتاده، کرامت انسانی اولی و بر آن تأکید شده است. ملاحظه ارزش و کرامت نوع بشر

نیز بر اساس آموزه‌های دینی اسلام و حتی سایر ادیان ابراهیمی مکتوم و پوشیده نیست. اهمیت و ارجحیت سلامت و کرامت آدمی با مذاقه در این اصول به خوبی معلوم و به همین دلیل وقتی تعارضی بین این دو حق ایجاد می‌شود، حق سلامت ارجحیت بر حق فعالیت اقتصادی دارد این حقیقت با رجوع به مقدمه قانون اساسی که اقتصاد را وسیله می‌داند نه هدف، برجسته می‌شود. اسقاط حق در قواعد حقوقی در صورت تعارض نیز امری بعید و ناشناخته نیست. در تعارض حق فعالیت و حق حیات و سلامت، تردیدی نیست که حیات و سلامت ارجحیت دارد و این استنتاج با رجوع به اصول موصوف و مبانی شریعت مستند و مستدل است.

در نتیجه نخست: در شرایط فعلی که با یک خطر جدی، پاندمیک مواجه هستیم، تکلیف دولت (حاکمیت) اعلام و تعیین شرایط اضطراری در هر مرحله و سطح است.

دوم: اعلام شرایط اضطراری (بحرانی) در چنین شرایطی از جمله تکالیف دولت است و دولت به دلیل سلامت افراد، مخیر در انتخاب نیست.

سوم: تمهید و تأمین سلامت تمام افراد جامعه تکلیف دولت است و دولت ناگزیر از تهیه نیازهای اولیه برای مراقبت از سلامتی افراد جامعه است.

چهارم: شرایط پاندمیک مسئولیت دولت را در سطح بین المللی مطرح نظر قرار می‌دهد، هرچند این سخن الزاما به معنای طرح مسئولیت بین المللی علیه دولت نیست، اما بی‌تأثیر در کاریسما آن هم نیست.

پنجم: تکلیف مالایطاق بر افراد حسب شرع و عرف ممنوع است. دولت نمی‌تواند غافل از این موضوع باشد.

ششم: دولت مکلف است روابط اجتماعی جامعه را متناسب با شرایط بحران تعیین و ضمانت اجرای کافی برای تخلف از تصمیمات را در نظر بگیرد و اینکه رویه موجود به نظر ارجحیت فعالیتهای اقتصادی بر سلامت عمومی است که به صراحت خلاف اصول قانون اساسی و رعایت کرامت انسانی است.

بخش هشتم: وظیفه نهادهای تأمین مواد غذایی در زمان کرونا

شایسته است تدابیر منطقی و درخواستی مسئولان توسط اشخاص مبتلا و سایر شهروندان که به سبب اشتغال در صنایع غذایی دارای مسئولیت مضاعف می باشند به صورت جدی رعایت شود و توجه داشته باشند نقض دستورات موجب شیوع بیشتر و به خطر انداختن سلامت خود و خانواده خود شده و عدم رعایت دستورات لازم موجب تحمیل مشقت بیشتر به کادرهای درمانی و ایجاد مخاطرات امنیت برای افراد دیگر جامعه می شود. البته در قانون نیز طبق ماده ۲۱ قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیردار، اشخاصی که بر خلاف دستورهای بهداری نسبت به محافظت مواد غذایی که در معرض فروش گذارده می شود رفتار کرده یا اقدام به فروش مواد غذایی فاسد یا ناسالم کنند پانزده تا سی روز حبس تأدیبی یا پنجاه و یک تا پانصد ریال کیفر نقدی محکوم می شوند.

بند اول: کرونا و مسئولیت دولت ها

در این موضوع حفظ سلامت مردم وظیفه دولت است و دولت باید با تدوین و ابلاغ شیوه نامه های بهداشتی، تدابیری برای جلوگیری از شیوع این بیماری بیاندهد. در ماده چهارم مقرر می کند؛ «هرگاه یک خطر عمومی استثنایی (فوق العاده) موجودیت ملتی را تهدید کند و این خطر رسماً اعلام شود، کشورهای طرف این میثاق می توانند تدابیر خارج از الزامات مقرر در این میثاق به میزانی که وضعیت ایجاب می کند را اتخاذ کنند، مشروط به اینکه تدابیر مزبور با سایر الزاماتی که طبق حقوق بین الملل دارند مغایرت نداشته باشد و منجر به تبعیض منحصر برای نژاد، رنگ، جنس، زبان اصلی که منشا مذهبی یا اجتماعی داشته باشد، نشود. مقررات این میثاق به دلیل تصویب به مثابه قانون داخلی و لازم الاجراست.

همانطور که در اکثر کشورها دولت ورود کرده و برای حفظ سلامت مردم تدابیری اتخاذ شده و این امر در ایران بر عهده ستاد مقابله با کرونا است.

در بند (و) از سر فصل نخست مصوبه شماره ۱۵۸۱۴/۲۷/۴/الف ش مورخ ۱۳۸۵/۰۷/۰۵

وزارت کشور تصریح شده است: «پرداخت خسارت به اشخاص حقیقی در اثر اغتشاشات و بحرانها» از تکالیف دولت می‌باشد.

هر مصوبه و دستورالعملی که این ستاد برای جلوگیری از شیوع بیشتر این بیماری تصویب و صادر می‌کند همگی در حکم قانون است و میتوان به الزامی شدن استفاده از ماسک در مکان‌های عمومی و ادارات، دور کاری کارمندان دولت و... اشاره کرد.

رعایت این مصوبات با شیوع بیماری کرونا برای دستگاه‌ها و مردم الزامی است و اگر فردی اعمالی را مرتکب و بر اثر رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی، به ویروس کرونا مبتلا و منجر به انتقال آن به دیگران شود، مقصر است. البته برخی اعضا حقوقی شورای نگهبان بر این موضوع انتقاداتی داشتند که به موجب اصل ۳۶ قانون اساسی، حکم به مجازات و اجرای آن باید تنها به موجب قانون باشد و ستاد ملی کرونا صلاحیت جرم‌انگاری و وضع مجازات در خصوص تخلف از دستورالعمل‌های بهداشتی را ندارد و اگر تعیین مجازات جدیدی لازم باشد، صرفاً در صلاحیت مجلس، با تأیید شورای نگهبان است. در اکثر کشورها برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا، دولت ورود کرده و برای حفظ سلامت مردم تدابیری اتخاذ می‌شود که این امر در ایران برعهده ستاد مقابله با کرونا قرار دارد. همچنین دولت مصوبات ستاد مقابله با کرونا را به سند تبدیل کرد و در واقع این ستاد شخصیت حقوقی داشته و اعتبار مصوبات آن فراتر از مجلس شورای اسلامی است. همچنین طبق ماده ۲۹ قانون اساسی نیز برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی و دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمد‌های عمومی و درآمد‌های حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق‌الربا را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند و دولت باید بر اساس وظیفه ذاتی خود صندوقی برای جبران خسارت تعبیه کند. نقدی که بر دولت وارد است آن‌طور که باید به مسئولیت‌های خود مانند بیمه کردن تمام اقشار مردم در برابر این بیماری، توجه نکرده است بنابراین به نظر می‌

رسد در زمینه کرونا، شخصی که باید جبران خسارت اشخاص را کند شخص حقوقی دولت است.

بند دوم: مستندات مرتبط در قوانین و مقررات بین المللی

میثاق بین المللی مربوط به حقوق اقتصادی و اجتماعی فرهنگی، در تاریخ ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد می‌رسد و در کشورمان نیز به عنوان قانون داخلی محسوب می‌گردد. به موجب (بند ۱ ماده ۱۲ میثاق بین المللی)، «دولتهای طرف این میثاق حق هر کس را به تمتع از بهترین حال سلامت جسمی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند» و طبق (بند ۲ همین ماده، «تدابیری که دولتهای طرف این میثاق برای استیفای کامل این حق اتخاذ خواهند کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود: ... ج. پیشگیری و معالجه بیماریهای همه گیر بومی حرفه ای و سایر بیماریها همچنین پیکار علیه این بیماریها». بخشی از مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی که کشورمان نیز در آن عضویت دارد، تصریح می‌کند: «دولی که عضویت این مجمع را دارا هستند اعلام میدارند که با موافقت با منشور ملل متحد، اصول زیرین اساس سعادت ملل و سازگاری روابط و تأمین امنیت آنها میباشد. سلامتی مبتنی بر رفاه کامل جسم و روح جامعه است و صرفاً عبارت از فقدان ناخوشی یا ناتندرستی نیست. یکی از حقوق اساسی هر ذی روحی این است که به بهترین حالت رفاه و سلامتی دسترسی یابد و اختلاف نژاد و مذهب و عقاید سیاسی و وضع اقتصادی و اجتماعی نباید مانع از حصول بدین مقصد باشد. سلامتی کلیه ملل شرط اساسی صلح و امنیت جهانی است و رسیدن به این شرط بدون همکاری جدی اشخاص و دول امکانپذیر نیست». در بند (ز) از ماده ۲ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، «تقویت و توسعه اقدامات برای مرتفع ساختن امراض ساریه و غیرساریه و غیره»، از جمله وظایف این سازمان، اعلام شده است.

بخش نهم: پیش نیازهای جرمه

قطعا اجبار کردن برخی از مردم که با هیچ ادله ای قانع نشده اند از ماسک استفاده کنند تا جان خود و دیگران را نجات دهند، کار سختی است. با این حال برای استفاده از قوه قهریه و

تعیین مجازات‌هایی مانند حبس در قرنطینه و جریمه باید کارهایی را انجام داد که می‌توان به نمونه‌هایی از آن اشاره کرد. قبل از هر چیز باید ماسک به وفور با قیمت مناسب توزیع شود. بعد از آن باید خیلی زودتر ساز و کار اعمال جریمه، تکرار یا نپرداختن آن تعریف شود. بعد از آن باید خیلی زود سازوکار اعمال جریمه، نحوه پرداخت و جریمه تکرار یا نپرداختن آن تعریف شود تا مجازات آدم‌های بی‌خیالی که ماسک نمی‌زنند به سرنوشت جریمه عابران پیاده متخلف که سال‌ها پیش مطرح شد دچار نشود. در وهله اول می‌توان بر اساس کد ملی افراد را جریمه کرد و برای متخلف محدودیت‌هایی در نظر گرفت. در ضمن از مسدود کردن راه‌های اخاذی و مقابله با اخاذانی که ممکن است از این طریق سوء استفاده کنند نیز نباید غافل شد. این موضوع را هم باید در نظر داشت هر چند مجازات قانون‌گریزان و ماسک‌زن‌ها در این شرایط قرمز کرونایی نیاز است، اما در صورت لازم الاجرا شدن می‌تواند لطمات بیشتری از جماله نارضایتی‌های بیشتری را به همراه داشته باشد و باید مراقب بود که برای درست کردن ابرو، چشمش را کور نکنیم. سوالی که اینجا مطرح می‌شود اینست که آیا می‌توان افراد مبتلا را مجبور به قرنطینه کرد؟ به موجب اصل ۳۳ قانون اساسی هیچکس را نمیتوان از محل اقامت خود تبعید کرد یا از اقامت در محل مورد علاقه اش ممنوع یا به اقامت در محلی مجبور ساخت مگر در مواردی که قانون مقرر می‌دارد. بنابراین برای امکان اجرای قرنطینه اجباری اشخاص مبتلا نیاز به وجود قانون خاص در این خصوص است. این مهم در سوابق تقنینی ایران موجود است و از دیر باز تمهیدات قانونی در مواجهه با تهدیدات زیستی اهمیت داشته و مورد توجه قرار گرفته است. قانون اجازه الحاق دولت ایران به سازمان بهداشت جهانی مصوب اول خرداد ماه ۱۳۲۷ موجب پیوستن کشور ایران به این و الزام رعایت از دستورات علمی را فراهم آورده که در قوانین داخلی به اشکال مختلف تبلور یافته است. قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و بیماریهای واگیردار مصوب ۱۱ خرداد ماه ۱۳۲۰، با توجه به اینکه مورد نسخ صریح یا ضمنی در قوانین آتی واقع نشده و همچنین هیچ قانونی با موضوع مشابه نیز جایگزین آن نشده است بنابراین مجری و معتبر بوده و بر همین اساس مورد استناد مراجع ذیصلاح در اجرا می‌تواند واقع شود؛ البته به نظر می‌رسد با توجه به مطرح

شدن امراض جدید از زمان تصویب این قانون تاکنون، به نظر می‌رسد قانون مزبور باید به روزرسانی شود و تمهیدات لازم برای مدیریت قانونی حوزه بهداشت در ساختار اجتماع مدنظر قرار گیرد اما با توجه به وجود عنوان کلی بیماری‌های واگیردار در این قانون، قانون یاد شده در شرایط فعلی قابلیت اجرا داشته و شامل هرگونه مورد جدید نیز می‌شود. ماده ۲۲ این قانون بیان کرده است: «اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند به حبس تأدیبی و پرداخت جزای نقدی محکوم می‌شوند.» همچنین در ماده ۱۲ این قانون تصریح شده است: «هر گاه بهداری به وجود کسی که مبتلا به بیماری واگیر است اطلاع یافت می‌تواند به وسائل مقتضی بازجویی کند که بیمار مشغول درمان می‌باشد یا نه و در صورت لزوم اخطار کند تا اگر بیمار در ظرف مهلت مقرر به درمان نپرداخت او را الزام به درمان نماید.» در نتیجه اشخاصی که دارای علائم ابتلا به بیماری کرونا هستند اولاً مکلفند بنا بر اعلام مقامات ذی صلاح، به صورت شخصی خود را قرنطینه کنند و در صورتی که مشاغل دولتی دارند و برای حاضر نشدن در محل کار باید عذر موجه داشته باشند باید با مراجعه به مراکز تشخیص نسبت به انجام آزمایش اقدام کرده و در صورت مثبت بودن نتایج آزمایش، نسبت به دریافت گواهی پزشکی مبنی بر لزوم قرنطینه شدن اقدام و آن را برای محل کار خود ارسال کنند تا از این طریق تکلیف قانونی، اخلاقی و شرافتی خود را انجام دهند و از تردد بین شهروندان ممانعت کنند.

بخش دهم: جریمه تخلف از قوانین کرونایی و ماسک زدن در کشورهای اطراف ایران

پاکستان، مقامات این کشور اعلام کردند شهروندان این کشور اگر هنگام تردد در خیابان و اماکن عمومی از ماسک استفاده نکنند جریمه و زندان در انتظار آنان است.

ترکیه، دو ماه تا یک سال حبس و بدل آن ۲۰۰ تا ۱۰۰۰ لیره ترک جریمه مالی به تشخیص قاضی پرونده صادر می‌شود.

کویت، سه ماه زندان یا پنج هزار دینار جریمه خواهند شد.

قطر، سه سال حبس و علاوه بر آن مجازات مالی ۲۰۰ هزار ریالی (۵۵ هزار دلار) برای متخلفان در نظر گرفته است.

نتیجه گیری

با عنایت به قوانین استنادی بویژه ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری های واگیر دار مصوب ۱۳۲۰ و مواد ۲۹۱ و ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ اگر اشخاصی با غفلت خویش موجب ورود ویروس کرونا در ایران شده و یا اینکه با علم به ابتلای فرد یا شهری در پیشگیری و جلوگیری از شیوع آن علیرغم داشتن وظیفه قانونی کوتاهی و غفلت کرده اند و یا شخصی علیرغم علم و اطلاع به ابتلای ویروس کرونا بعلت غفلت در پیشگیری آن موجب تلف جان و مال مردم شده است، علاوه بر مسئولیت کیفری شخصی که عامل بیماری کشنده بوده، سایر اشخاص مذکور نیز بعنوان مسئولین حفظ سلامت بهداشت افراد و جامعه مستوجب تعقیب کیفری و جبران خسارات وارده به مبتلایان ویروس کرونا هستند. البته مجازات مندرج در ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری واگیر دار مصوب ۱۳۲۰ با توجه به وسعت زیانبار بودن ویروس کرونا در جامعه امروزه، مناسب مرتکبین آن نبوده و پیشنهاد می گردد نمایندگان مجلس سریعاً نسبت به اصلاح قانون مذکور در راستای حفظ سلامت و بهداشت جامعه اقدام نمایند.

منابع و مآخذ

۱. بیگ زاده، ابراهیم، حقوق سازمانهای بین المللی، تهران: انتشارات مجد، چاپ هفتم، ۱۳۹۹.
۲. بیگ زاده، ابراهیم، شهناز کلینی و منیژه یاقوتی، حقوق سازمانهای بین المللی، جلد ۱، سازمان های جهانی (مجموعه اسناد)، تهران: انتشارات مجد، چاپ اول، ۱۳۸۲.
۳. زرگوش، مشتاق، مسئولیت مدنی دولت، جلد ۲، قواعد عمومی، مبانی و اصول، تهران: انتشارات میزان، چاپ اول، ۱۳۸۹، ص ۲۷۵.
۴. سید فاطمی، سید محمد قاری، حقوق بشر در جهان معاصر، دفتر دوم، جستارهایی تحلیلی از حق ها و آزادی ها، دفتر دوم، انتشارات شهر دانش، چاپ اول، ۱۳۸۸.
۵. قانون اجازه الحاق دولت... ایران به میثاق بین المللی حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۳۵۴، ۲، ۱۷).
۶. قانون اجازه الحاق دولت ایران به سازمان بهداشت جهانی مصوب (۱۳۲۷/۰۳/۰۱).
۷. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲.
۸. قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵. نگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
۹. قانون اجازه الحاق دولت... ایران به میثاق بین المللی حقوق اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۳۵۴، ۲، ۱۷).
۱۰. قانون اجازه الحاق دولت ایران به سازمان بهداشت جهانی (مصوب ۱۳۲۷/۰۳/۰۱).