

## تبیین و تفسیر فقهی و حقوقی بیماری‌ها و صدمات مسری و واگیردار

### آیت الله پرویزی فرد<sup>۱</sup>، بیژن رضانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کنگاور

#### چکیده

در حال حاضر بیماری‌های مسری نوظهور از نوع کشنده، در حال افزایش بوده و سالیانه باعث مرگ بسیاری می‌گردد. معدودی از این بیماری‌ها مطلقاً، برخی به صورت نسبی کشنده و اکثراً نیز غیر کشنده به حساب می‌آیند. ویژگی‌های موجود در بیماری‌های مسری از جمله وجود فاصله زمانی بعضاً زیاد از زمان انتقال تا حدوث نتیجه، آگاهی یا عدم آگاهی طرفین از آلوده بودن به ویروس، رضایت طرفین در پاره‌ای موارد و مشخص نبودن شخص انتقال دهنده، وسعت و تداخل آثار ناشی از انتقال با وقایع دیگر باعث صعوبت احراز و اثبات رابطه استناد البته از نوع واقعی و مادی آن، به عنوان شرط ضروری در توجه ضمان از یک سو و انتساب عناوین متفاوت مجرمانه بر مرتکب از جهت دیگر، خواهد شد. هرچند از لحاظ اثباتی، به دلایل فوق در راستای احراز رابطه استناد، با پیچیدگی‌هایی مواجهیم و برخی از فقها و حقوقدانان نیز به دلیل این صعوبت، اجرای قصاص و یا حد را بر منتقل‌کنندگان بیماری‌ها، منتفی دانسته‌اند، لیکن این مسائل مانع اثبات و اجرای مجازات‌هایی از نوع تعزیر، حتی حدود و یا قصاص بر منتقل‌کننده نبوده و تطبیق موضوع با ویژگی‌های مندرج در ق.م.ا مصوب ۹۲ نیز مؤید احراز عناوین مجرمانه مختلف دارای مجازات‌های پیش‌گفته است.

واژه‌های کلیدی: صدمه مسری، فقه، حقوق.

**مقدمه**

بیماری‌ها و صدمات مسری اعم از وبا، طاعون، فلج اطفال، ایدز و ... از قدیمی‌ترین دشمنان سلامت هستند. بروز چنین بیماری‌هایی در یک شخص نه تنها سلامت بیمار بلکه سلامت سایر اشخاص جامعه را نیز به خطر می‌اندازد. ابتلای عضوی از اعضای خانواده به بیماری مسری، خطر انتشار در اعضای دیگر خانواده و جامعه را به همراه دارد. (پارسای، حیدر نیا و کلاهی، بی تا: ۲۰۷۴) لذا در جهت پیشگیری از شیوع هر چه بیشتر این گونه بیماری‌ها تدابیر مختلفی از سوی مراجع قانونی و اجرایی اتخاذ می‌شود؛ اما مطلب قابل توجه این است که منشأ این انتقال، بیمار می‌باشد. حال آیا می‌توان بیمار را به عنوان منشأ ایجاد خسارات جانی و مالی به افراد دیگر جامعه مسئول دانست؟

در ابتدا شاید تصور شود که چون بیمار خود متضرر و گاه قربانی اهمال و تقصیر دیگران است، فرض مسئولیت او عادلانه نیست. برای مثال چگونه می‌توان بیمار مبتلا به ایدز را که از طریق تزریق خون آلوده در بیمارستان، قربانی سهل انگاری کادر درمانی شده برای انتقال این بیماری به دیگران مسئول دانست؟ در پاسخ باید گفت که اولاً یک بیمار همیشه قربانی جامعه نیست و گاه قربانی تقصیر خود می‌باشد: نظیر معتادی که در اثر استفاده از سرنگ آلوده مبتلا به ایدز می‌شود. ثانیاً از بیماران انتظار می‌رود خطرات ناشی از بیماری و آسیب‌های آن را کاهش دهند. پس اگر این حداقل انتظار را برآورده نکنند باید پاسخگو باشند (فوس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸: ۱).

زیرا افراد جامعه نسبت به یکدیگر تعهداتی دارند از جمله این که هیچ کس نباید سبب اضرار به دیگری شود. (یزدانیان، ۱۳۸۶: ۱ / ۳۰۰) اما آیا با توجه به قواعد مسوولیت مدنی می‌توان در صورت انتقال بیماری مسری، بیمار منتقل کننده را مسوول دانست؟ در پاسخ گفته می‌شود که برای تحقق مسوولیت مدنی به نصوص قانونی نیازی نیست بلکه برای تعیین مصادیق خطا و تقصیر، همین اندازه که فعل یا ترک فعل منجر به ورود خسارت به دیگری شود و این خسارت در نظر عرف نامتعارف جلوه کند کافی است؛ خواه فعل یا ترک فعل مزبور مورد نهی قانون قرار گرفته باشد و خواه ناشی از نهی قانونی نباشد. (همان: ۱ / ۲۴۱) از این روست که مطابق ماده ۱ قانون مسوولیت مدنی و نظریه تقصیر در نظام حقوقی ایران، صرف تقصیر بیمار و انتقال بیماری به غیر، موجب ایجاد مسوولیت مدنی بیمار مبتلا به بیماری مسری است. همچنین می‌توان از برخی قواعد فقهی نظیر قاعده لا ضرر، اجتناب از ضرر محتمل، تحذیر و ارشاد نیز به عنوان مبنای این مسئولیت بهره گرفت.

**بیان مساله**

باتوجه به شیوع بیماری‌های کشنده و مسری نظیر ایدز و ... که انتقال آن به طرق مختلف صورت می‌گیرد واز سوی دیگر، بی‌مبالاتی برخی از افراد بیمار به این امر دامن می‌زند. ما در این تحقیق می‌خواهیم از نظر فقهی و حقوقی به این مطلب بپردازیم که انتقال این بیماری هاتوسط شخص بیمار به دیگران چه آثار و احکامی دارد و ادله و مستندات آن چیست.

**اهداف تحقیق**

۱- تبیین صدمات مسری از منظر فقه

۲- تبیین صدمات مسری از منظر حقوق و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲.

**سوالات تحقیق****سوال اصلی:**

۱- در صورت انتقال بیماری از ناحیه بیمار به دیگران به لحاظ قواعد فقهی و قوانین حقوقی چه عواقبی متوجه شخص ناقل می‌گردد؟

<sup>۱</sup> Foss

### سوالات فرعی:

- ۲- عواملی نظیر جهل یا تقصیر شخص بیمار تا چه اندازه در میزان مسوولیت او مؤثر است؟
- ۳- در صورت عدم رعایت مسائل بهداشتی و اخلاقی از ناحیه کسی که بیماری به وی منتقل شده است، آیا به لحاظ قانونی مسوولیتی متوجه او می شود؟
- ۴- اگر شخص ناقل عمداً به انتقال بیماری مبادرت ورزد، از منظر قانونی چه مجازاتی دارد؟

### فرضیه های تحقیق

- ۱- طبق قواعد فقهی شخص ناقل در برابر خسارت های وارد بر دیگران مسوول است و طبق قوانین حقوقی علاوه بر جبران خسارت، در صورت عمدی بودن انتقال بیماری، مجازات هم متوجه شخص ناقل بیماری می گردد.
- ۲- شخص ناقل بیماری در انتقال عمدی بیماری کشنده خویش به دیگران مقصر و مسوول است اما در صورت جهل و تقصیر ناشی از سهل انگاری مسوولیتی متوجه وی نیست.
- ۳- بنابر قاعده اقدام در صورتی که شخص به ضرر خود اقدام نماید، مسوول ضرر وارده به خویش بوده و مسوولیت از دیگری رفع می شود.
- ۴- طبق مواد قانون مجازات که درباره تهدید علیه بهداشت عمومی می باشد، می توان مجازاتی برای شخص ناقل در نظر گرفت.

### پیشینه پژوهش

هر چند در منابع فقهی و حقوقی، رساله، مقاله یا کتابی تحت این عنوان (مسوولیت های ناشی از انتقال بیماری) یافت نمی شود. ولی در بحث از قواعد فقهی همچون قاعده اتلاف، تسبیب و ... مباحثی مطرح می گردد که می تواند راهگشای این بحث باشد. البته کتابی تحت عنوان مسوولیت کیفری ناشی از انتقال ایدز از آقای سید رضا احسان پور موجود است. رساله هایی تحت عنوان استفتائات پزشکی از برخی مراجع موجود است که در برخی به ضمان و مسوولیت پزشکان در برخی صورت ها پرداخته اند.

حسین ناصری مقدم، هاجر رضایی، درنگی در انتقال خون آلوده از دیدگاه فقه جزایی، کاوشی نو در فقه، فصلنامه علمی-پژوهشی، سال ۲۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۴، صفحه ۶۵-۸۸.

در چکیده مقاله آمده است:

آسیب رساندن به تمامیت جسمانی یا معنوی اشخاص، در شرایط خاصی، پیامدهای مدنی و گاه کیفری می تواند در پی داشته باشد. امروزه با تحولات علمی، مصادیق تازه ای از این نوع خسارت ها آشکار شده که در گذشته وجود نداشته است؛ یکی از این مصادیق، آلوده کردن دیگری با خون آلوده است. هم اکنون بسیاری از خطرناک ترین و مهلک ترین بیماری ها با این روش منتقل می شوند. نظریه اینکه گونه هایی از این موضوع، جنبه های کیفری و جرم شناختی دارند، این نوشتار با رویکرد کیفری تدوین شده است؛ بنابراین، پرسش اصلی مقاله این است: احکام تکلیفی و وضعی و نیز حدود مسوولیت کیفری فرد انتقال دهنده چیست؟

براساس دستاوردهای این تحقیق، انتقال عمدی خون آلوده به خود یا دیگری، بدون غرض عقلایی، حرام است. از نظر مسوولیت کیفری نیز چنانچه این انتقال به آسیب و فوت انتقال گیرنده منجر شود، مرتکب، مستحق مجازاتی است که براساس شرایط، متفاوت خواهد بود؛ در حالی که انتقال غیر عمدی، تنها مستلزم پرداخت خسارت (دیه یا ارش و هزینه های درمان) است.

### روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع تحقیق بنیادی است و روش متناسب با آن روش توصیفی - تحلیلی می باشد. لازمه این گونه تحقیقات، شناسایی منابع مربوط به موضوع تحقیق و جمع آوری آنها به شیوه کتابخانه ای و استخراج مطالب مورد نظر از این منابع، ایجاد ارتباط میان مطالب و توصیف تحلیل آن ها و بحث نتیجه گیری از اطلاعات جمع آوری شده است. ما در این مقاله با استفاده از کتب و منابع حقوقی و فقهی نخست به جمع آوری مطالب مرتبط با بحث پرداخته و در نهایت با استخراج نظرات و دسته بندی آنها به اهداف مورد نظر نایل آمده ایم.

### تعریف مسوولیت

مسئولیت به معنای ضمانت و تعهد است. مسئولیت چیزی با کسی بودن، یعنی به گردن او، در عهده او، در ضمان و پایبندی او بودن است. (دهخدا، ۱۳۷۳ ش، ج ۱۲، ص ۱۸۴۶۵) بنابر این هر گاه انسان متعهد به انجام کاری می شود در حقیقت مسئولیت انجام آن کار را پذیرفته است.

### اقسام مسوولیت

مسئولیت مصدر صناعی جعلی از مسوول، ضمانت، ضمان تعهد و مؤاخذه آمده است؛ و در اصطلاح حقوقی تعهد قهری یا اختیاری شخص در مقابل دیگری است (خواه مالی باشد یا غیرمالی) و در حقوق اقسامی دارد: مسئولیت جزایی، مسئولیت مدنی، مسئولیت اداری یا انضباطی، مسئولیت سیاسی. مسئولیت قراردادی ...

مسئولیت اقسامی دارد و بر اساس معیارهای مختلفی قابل تقسیم است. بطور کلی می توان گفت که مسئولیت به دو نوع مسوولیت اخلاقی و مسوولیت حقوقی قابل تقسیم است و به نوعی تمام انواع مسوولیت در این دو نوع مسوولیت جای می گیرند. لذا ما در اینجا این دو نوع مسوولیت را از هم تفکیک می کنیم.

**بند اول) مسئولیت اخلاقی:** از کلمه مسئولیت جنبه اخلاقی آن متبادر به ذهن می شود. مسئولیت اخلاقی در ذات و نهاد هر انسانی وجود دارد، از آغاز پیدایش انسان تاکنون (به نظر می رسد) به همان میزان وجود داشته است و ملاک و معیار سنجش آن وجدان انسانی میباشد. لذا در صورتیکه فردی کاری ناشایست انجام دهد یک نوع ناسازگاری وجدانی در نهاد او بوجود می آید و این نشان می دهد که آن فرد ذاتاً و اخلاقاً مسئولیت پذیر است هر چند در این دنیا نتواند آنرا جبران کند و یا اینکه بتواند ولی جبران نکند.

**بند دوم) مسئولیت حقوقی:** مسئولیت حقوقی آن دسته از مسئولیتهای اخلاقی است که در قوانین مدونه هر جامعه ای شناخته شده و ضمانت اجرایی برای آنها در نظر گرفته شده است؛ بنابراین رابطه بین مسوولیت اخلاقی و حقوقی عموم و خصوصی مطلق است بدین ترتیب که هر مسوولیت حقوقی یک مسوولیت اخلاقی است ولی همه مسئولیتهای اخلاقی، مسئولیت حقوقی نمی باشند. مثلاً دروغ مسوولیتی اخلاقی به دنبال دارد چرا که از لحاظ اخلاقی زشت و نکوهیده است ولی صرف دروغ (به غیر از بعضی مصادیق خاص آن) ضمانت اجرای حقوقی ندارد، یعنی نمی توان کسی را به اتهام اینکه یک دروغ گفته است محاکمه کرد چرا که قانونگذار ما برای آن ضمانت اجرایی در نظر نگرفته است.

بطوری که از این مباحث بر می آید ملاک و معیار تشخیص این دو نوع مسئولیت از هم (اخلاقی و حقوقی) در وجود و یا عدم وجود ضمانت اجرا از طرف قانونگذار بر ای آن می باشد. چنانچه ضمانت اجرا برای آن در نظر گرفته شده باشد، حقوقی و چنانچه برای آن ضمانت اجرایی در نظر نگرفته باشد، مسوولیت اخلاقی است.

مسئولیت حقوقی نیز به نوبه خود اقسامی دارد؛ که آنها را بررسی می کنیم:

**اول) مسئولیت کیفری:** مسئولیت کیفری آن دسته از مسئولیت های حقوقی هستند که ضمانت اجراهای کیفری چون اعدام، حبس، جزای نقدی، شلاق و ... برای آنها در نظر گرفته شده است. ضمانت اجرای این نوع مسئولیت ها بسیار قوی تر از سایر انواع مسئولیت هاست، زیرا قانونگذار به سبب حساسیتهایی که این نوع اعمال موجد مسوولیت دارند بر آنها ضمانت اجرای قوی در نظر گرفته است. مثلاً قبح و زشتی قتل که توسط کی نفر اتفاق می افتد بسیار بیشتر از نقض قرار دادی است که توسط شخص دیگری اتفاق می افتد به همین لحاظ است که قانونگذار بر اساس ملاکهای عرفی و مذهبی، برای اولی مسئولیتی سخت تر از دومی در نظر گرفته است.

**دوم) مسئولیت مدنی:** آن دسته از مسئولیت های حقوقی است که قانونگذار برای آنها ضمانت اجراهای مدنی از جمله جبران خسارت، تأدیه دین، الزام به دادن بدل و غیره در نظر گرفته است و به دو نوع مسئولیت قهری و قراردادی تقسیم می شود:

### ۱- مسوولیت قهری:

یک نوع مسوولیت مدنی است که مبنای آن اتفاق است و مسبوق به قرار داد بین طرفین نمیباشد. بدین صورت که قانونگذار به بعضی اعمال افراد که به صورت یک جانبه و بدون توافق انجام می دهند به صورت قهری مسوولیتی بار کرده است و مرتکبین آنها را قانوناً مسئول می داند. مثلاً در ماده ۳۰۷ ق. م گفته «امور ذیل موجب ضمان عمری است»:

۱- غصب و آنچه در حکم آن است

۲- اتلاف

۳- تسبیب

۴- استیفاء.

در هیچ کدام از این موارد هیچ قراردادی بین فاعل این کارها و صاحب مال غصب شده، استیفاء شده، تلف شده وجود ندارد و قانونگذار قهراً بر کار این فاعل مسوولیتی بار کرده است که به آن مسوولیت قهری یا ضمان قهری گفته می شود.

**۲- مسئولیت قراردادی:** «الزام متعهد به جبران خسارتی که در نتیجه عدم اجرای قرار داد به طرف او وارد می شود». (کاتوزیان، ۱۳۸۰، ج ۴، ص ۱۴۶). این خسارت بوسیله دادن مبلغی پول جبران می گردد. این پول را بعضی معادل انجام تعهد اصلی شمرده اند. ولی مسوولیت متعهد التزام دیگری است؛ که در نتیجه عهد شکنی بوجود می آید و منبع مستقیم آن عدم انجام عقد است. پس مسوولیت قراردادی را نباید با مسائل مربوط به عدم اجرای عقد مخلوط کرد.

به بیان دیگر التزام به جبران خسارت طلبکار قراردادی دنباله و بدل تعهد اصلی نیست؛ ضمان عارضی است که بر اثر تقصیر متعهد و کوتاهی او در دفاعی به عهد بوجود می آید و انتساب آن به قرارداد بدین اعتبار است که مبنای تقصیر مسوول نقض قرار داد او با زیان دیده است نه تکلیف عمومی مربوط به خودداری از اضرار به دیگری. به همین جهت نیز نویسندگان ق. م لزوم جبران این ضرر با منوط به تصریح در قرارداد یا حکم عرف و قانون ساخته اند (ماده ۲۲۱ ق. م) در حالیکه اگر التزام دنباله تعهد قراردادی بود، نیازی بدین حکم احساسی نمی شد زیرا بدیهی است که متعهد باید به مفاد پیمان عمل کند و گریزی از اجرای آن در شرایط عادی ندارد.

در بیان زمان طرح مسئولیت می توان گفت، در جایی که طلبکار نمی تواند به موضوع التزام طرف قرارداد دست یابد، حق پیدا می کند تا خسارت ناشی از عدم اجرای عقد را از او بگیرد. ایجاد این حق در صورتی است که متعهد در عدم اجرای عقد مقصر باشد، یا به بیان دیگر عدم اجرا منسوب به او باشد. پس اگر ثابت شود که حوادث خارجی و قهری مانع از وفای به عهد شده است، مدیون نیز از الزام به جبران خسارت معاف می گردد.

## بیماری ها و صدمات مسری و واگیردار از منظر فقه

### ۱- قاعده تحذیر و ارشاد

قاعده ارشاد از وظیفه شرعی سخن می گوید که در آن عالم موظف است در اموری که متضمن مصلحت یا مفسده ای می باشد جاهل را ارشاد نماید. (مراغی، ۱۴۱۷، ۲: ۳۸۰) وظیفه ارشاد به احکام و امور حکمی اختصاص ندارد بلکه موضوعات را نیز شامل می شود. (موسوی قزوینی، ۱۴۲۴: ۱۳۳/۲) ضمانت اجرای تخلف از این وظیفه نیز در برخی مواقع ایجاد حقی به نفع جاهل در مقابل عالم است مانند جهل به عیب یا غبن و ایجاد خيارات برای جاهل (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۲۶: ۱۵۶/۳) از این رو آیا نمی توان طرح دعوای مسئولیت مدنی و مطالبه ضرر و زیان وارده را حق قربانی جاهل دانست؟ به نظر می رسد وی چنین حقی داشته باشد.

قاعده تحذیر نیز که برگرفته از روایت «قد اعذر من حذر» (حلی، ۱۴۱۴: ۱۵۸/۱۵) است بدین معناست که «اگر فرد در مقام انجام کاری، سایرین را از وجود خطری که ممکن است آنان را دچار خسارت مادی یا جانی نماید، آگاه کند و به نحو مقتضی هشدار دهد و دریافت کننده هشدار با وصف اطلاع، خود را در معرض خطر قرار دهد، هشدار دهنده معذور خواهد بود و تحت شرایطی از مسئولیت مدنی و کیفری مبرا می باشد.» (بجنوردی، ۱۴۰۱: ۱/ ۱۶۳)

### ۲- قاعده لاضرر

برخی تعهد بیماران به حفظ سلامت دیگران و عدم ایراد صدمه به آنان را با قاعده لاضرر توجیه می نمایند. (عباسی، بی تا: ۱۱) لاضرر قاعده ای است که در موارد بسیاری از سوی فقها و حقوقدانان برای اثبات مسئولیت و جبران ضرر و زیان استعمال می شود. (طباطبایی حائری، بی تا، ۳۰۲/۲؛ عاملی جبعی، ۱۴۱۰: ۳/ ۴۶۰-۴۵۹؛ مراغی، ۱۴۱۷: ۱/ ۳۱۷؛ کاتوزیان، ۱۳۹۱: ۱/ ۱۴۳) این در حالی است که برخی فقها نظیر شیخ انصاری قاعده مزبور را قاعده ای عدمی می دانند که حکم ضرری را بر می دارد، نه قاعده ای اثباتی که بتواند خسارات و مسئولیت ها را ثابت نماید. (انصاری، ۱۴۱۵: ۱۶۱/۵)

### ۳- اصل احتیاط

هر جا که شخص با عمل خود موجب به خطر انداختن دیگران شود اصل احتیاط را می توان جاری نمود. در فقه و اصول نیز به اصل احتیاط اشاره شده است. بر این اساس لازم است که به احتیاط عمل نماییم، به گونه ای که اگر تکلیفی در واقع وجود دارد انجام داده باشیم. (مطهری، بی تا: ۵۷/۲۰)

لذا گرچه معنای احتیاط در بین فقها و اصولیان کمی متفاوت است مفهوم کلی آن تقریباً یکسان است، اصل احتیاط هم در عبادات جاری است و هم در معاملات (تبریزی، ۱۳۶۹: ۶۷) و حاکم به امور شرعی نبوده بلکه اگر حاکم به عقل باشد آن را احتیاط عقلی می نامند. (اسدی، ۱۳۸۳: ش ۱: ۴۴) بنابراین در تمامی امور و شبهات اعم از شبهه در تکلیف و موضوع می توان احتیاط را رعایت نمود. (حر عاملی، ۱۴۰۹: ۱۵۴/۲۷؛ صدر، ۱۴۱۷: ۵/ ۷۹)

قلمرو اصل احتیاط در جایی است که علم اجمالی وجود دارد (طباطبایی حکیم، ۱۴۱۶: ۱۱/ ۱۵۶)؛ آیا بیماری که می داند مبتلا به مرض مسری است علم اجمالی به سرایت آن ندارد و نباید احتیاط کند.

## بیماری ها و صدمات مسری و واگیردار از منظر حقوق جزای ایران

با توجه به اینکه برای احراز مسؤلیت مدنی و یا کیفری ناشی از انتقال عامل بیماری زا، احراز رابطه انتساب و استناد در مفهوم کلی آن مهم است، بنابراین در تحمیل مسؤلیت بررسی دقیق ماهیت رابطه استناد در انتقال عامل بیماری زای واگیردار امری ضروری و اجتناب ناپذیر گردیده است. علاوه بر این، در شرایط حاضر بررسی و تطبیق دقیق موضوع با عناوین مختلف مجرمانه مندرج در ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲ که از ابعاد مختلف دارای نوآوری هایی نسبت به قانون قبل بوده و از تعزیر ساده تا عناوین

مستوجب حد یا قصاص نیز متغیر است دارای اهمیت مضاعفی می باشد. این مقاله با بررسی حقوقی مسائل مرتبط با بیماری های واگیردار، در دو قسمت، سعی در تبیین نحوه احراز مسؤلیت ناقل و عوامل مشتبه کننده احراز این مسؤلیت با تأکید بر رابطه استناد البته از نوع واقعی و نه اعتباری آن، داشته و با تفکیک بیماری ها، به کشنده و غیر کشنده به دنبال بررسی عنوان جرم ارتکاب یافته، بر اساس ویژگی های هر جرم، منطبق با قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ می باشد.

### ۱- رابطه استناد و ماهیت آن در بیماری های مسری

در تحلیل نظرات فقها آنچه که به عنوان فصل مشترک لازم الاثبات، در تحمیل مسؤلیت وضعی باید مورد توجه قرار گیرد احراز و اثبات رابطه استناد در مفهوم عام و رابطه علت یا سببیت در مفهوم خاص آن است. قانونگذار نیز به لزوم احراز و اثبات رابطه استناد تأکید دارد. ماده ۵۲۹ ق.م.ا در این باره بیان می دارد: «در کلیه مواردی که تقصیر موجب ضمان مدنی یا کیفری است دادگاه موظف است استناد نتیجه حاصله را به تقصیر مرتکب احراز کند.» همچنین بنابر ماده ۵۲۶ ق.م.ا: «هرگاه دو یا چند عامل برخی به مباشرت و برخی به تسبیب در وقوع جنایتی تأثیر داشته باشند عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است» ماده ۴۹۲ ق.م.ا نیز مقرر می دارد: «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آن که به نحو مباشرت یا به تسبیب یا به اجتماع آن ها انجام شود» طبق ماده ۵۰۰: «در مواردی که جنایت یا هر نوع خسارت دیگر مستند به رفتار کسی نباشد مانند این که در اثر علل قهری واقع شود ضمان منتفی است» ماده ۵۳۱ نیز بیان می دارد: «در موارد برخورد هرگاه حادثه به یک از طرفین مستند باشد مثل این که حرکت کی از طرفین به قدری ضعیف باشد که اثری بر آن مترتب نگردد تنها در مورد طرفی که حادثه مستند به اوست ضمان ثابت است.»

احکام وضعی ضمان، اعم از دیه و قصاص، همان گونه که بسیاری از فقها به آن تصریح کرده اند، دائرمدار صحت انتساب و استناد جنایت است. نکته حائز اهمیت، نحوه احراز این رابطه است که تنها افعال و عواملی در این رابطه قابل احتسابند که در نتیجه حاصله مؤثر باشند، یعنی سبب و علت. در واقع تأثیر، به عنوان وصف عوامل دخیل در حدوث معلول، وجه ممیزه ای برای تشخیص و تبیین این عوامل در رابطه استناد خواهد بود و این موضوع در ماده ۵۲۶ ق.م.ا ۹۲ مورد تأکید مقنن به شرح ذیل بوده است: «هرگاه دو یا چند برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می باشند، مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آن ها باشد فقط سبب، ضامن است.» حال با توجه به این تفصیل به بررسی عناصر و ماهیت رابطه استناد، نحوه احراز این رابطه و مشکلات موجود در این راستا پرداخته می شود.

#### ۱-۱- عناصر رابطه استناد

با توجه به مطالب پیش گفته، رابطه استناد تنها در حالتی قابل تصور است که عاملی در تحقق امری مؤثر باشد و الا در صورت عدم تحقق این مقوله فرض تحقق رابطه بی معنی خواهد بود. عوامل دارای وصف تأثیر در نتیجه، عبارتند از: سبب یا علت و شرط به علت عدم تأثیر در نتیجه نمی تواند در دایره شمول این عوامل قرار گیرد؛ بنابراین می توان عناصر متشکله رابطه استناد را علت، سبب و نتیجه مجرمانه دانست که در ادامه به بررسی دو عنصر علت و سبب پرداخته می شود.

۱-۱-۱- علت: علت هر امری است که از وجود آن وجود معلول و از عدم آن عدم معلول حاصل می شود، مانند قتل با شمشیر و خفه کردن با دست. گاه مرتکب بدون واسطه و به صورت مستقیم باعث بروز جنایت می گردد و واقعیت و به تبع آن عرف، نتیجه را بدون شک و شبه های منتسب به فاعل می کند. ماده ۴۹۴ ق.م.ا بیان می دارد: «مباشرت آن است که جنایت به صورت مستقیم توسط خود مرتکب انجام گیرد.» در واقع مباشرت ایجاد علت است. گاه فعل مباشر با کمک آلات و ادواتی

مانند چاقو صورت می گیرد و گاه بدون آن ها، پس تزریق سم به بدن مجنی علیه، بمب گذاری، غرق کردن در آب و... قتل بالمباشره خواهد بود.

۱-۱-۲- سبب: سبب عاملی است که عدم وقوع تلف را باعث می گردد، اما وجود آن لزوماً به معنای وجود مسبب نیست؛ به عبارت دیگر، سبب عبارت است از اقدامی که با واسطه یک یا چند عامل دیگر به صورت غیر مستقیم در ایجاد یک حادثه تأثیر داشته باشد به گونه ای که امکان نسبت دادن به آن وجود داشته باشد؛ بنابراین اگرچه سبب، علت وقوع جنایت نیست، اما مؤثر در وقوع آن است، مانند کندن چاه در معبر عام، آلوده کردن خونی که برای تزریق به دیگری مهیا گردیده است، یا آلوده کردن آگاهانه سرنگ توسط فرد مبتلا به ایدز. ماده ۵۰۶ ق.م.ا. ۹۲ در این باره بیان می دارد: «تسبیب در جنایت آن است که کسی سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود، به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمی شد، مانند آنکه چاهی بکند و کسی در آن بیفتد و آسیب ببیند»

### ۱-۲- معیار احراز رابطه استناد

به طور کلی می توان گفت برای انتساب جرم و توجه ضمان لازم است که رابطه استناد احراز گردد. در واقع فارغ از اینکه انتقال ویروس بیماری واگیردار بالمباشره و یا بالتسبیب انجام گیرد، آنچه مهم است انتساب عمل انتقال به سبب یا مباشر می باشد، ولی باید در نظر داشت که احراز رابطه سببیت در مفهوم خاص و استناد در مفهوم عام آن از مشکل ترین مباحث حقوقی است. در واقع احراز رابطه استناد و ملازمه واقعی و حقیقی، بین عمل مجرمانه و نتایج آن، از موارد مهم اثبات جرم است که باید قبل از هر چیز درباره هر متهمی بررسی شود (۱۹). بر همین اساس است که از فعل عدوانی و نتیجه مجرمانه به عنوان ارکان رابطه استناد یاد می شود. در حقیقت نقش رابطه استناد، همان تفسیر حصول نتیجه با اسناد نتیجه به فعل و تحمیل مسؤلیت بر مرتکب آن است.

بنابراین احراز مسؤلیت جانی متوقف بر اثبات استناد جنایت به فعل مرتکب بوده و در مواردی که استناد واقعی، موضوعی مسلم نیست و در وجود آن تردیدی حاصل شود بنا بر اصل براءت و قاعده درأ که در مواد ۱۲۰ و ۱۲۱ ق.م.ا به آن اشاره شده و شامل کلیه جرائم تعزیری و غیر تعزیری نیز می باشد، اصل بر عدم سببیت عمل خواهد بود. ماده ۴۹۲ ق.م.ا ۹۲ ضمن تأکید بر این مطلب، در خصوص لزوم احراز رابطه استناد در مباشرت یا تسبیب بیان می دارد: «جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از اینکه به نحو مباشرت یا تسبیب یا به اجتماع آن ها باشد.» از لحاظ اثباتی و بنا بر قاعده فقهی «البینه علی المدعی» بار اثبات این رابطه و استناد نتیجه زیانبار به فعل جانی بر عهده مدعی به نحو عام و بر عهده مجنی علیه یا اولیای دم در جنایات به نحو خاص می باشد. در این راه کافی است علم عادی، امکان حصول به علت مرگ مجنی علیه را فراهم سازد.

### ۱-۳- مشکلات احراز رابطه استناد در بیماری های مسری

احراز رابطه استناد در کلیه جرائم به طور کلی و احراز آن در انتقال بیماری های واگیردار به نحو خاص، از جهات اثباتی با مشکلات متعددی رو به رو است. محسوس نبودن انتقال و به تبع آن عدم شناخت انتقال دهنده، فاصله زمانی بعضاً زیاد بین زمان انتقال و بروز علائم و در مرتبه بعد، پیدایش عوارض و صدمه نهایی و مواردی از این قبیل، باعث صعوبت احراز رابطه استناد شده است. به عنوان مثال بین انتقال ویروس ایدز و بروز صدمات ناشی از آن مخصوصاً مرگ قربانی، فاصله زمانی نسبتاً طولانی وجود دارد، از طرف دیگر برای اینکه بتوانیم کسی را در قبال آسیب های ناشی از انتقال ویروس مسؤل بدانیم، باید وجود رابطه استناد بین رفتار وی و ضایعات محدوده و در نهایت مرگ ناشی از آن را اثبات کنیم؛ بنابراین وجود این فاصله زمانی و مخفی بودن علت و همچنین عوامل دیگری که در طی این مدت می توانند وجود داشته باشند، ضمن افزودن به دشواری موضوع، این شائبه را ایجاد می کند که آیا ممکن است علل دیگری باعث قطع این رابطه شده و در نتیجه نتوان آسیب



ها را ناشی از انتقال ویروس دانست؟ و چنانچه عامل مستقلی رابطه سببیت بین فعل یا ترک فعل و نتیجه مجرمانه را قطع کند، موجب عدم انتساب و استناد عمل مجرمانه به فاعل خواهد بود یا خیر.

این عامل قاطع ممکن است ناشی از فعل اختیاری مجنی علیه یا شخص ثالث و یا ناشی از عوامل طبیعی باشد. در هر مورد که این عامل قاطع وجود دارد باید دقت داشت که عامل قاطع رابطه استناد باید «مستقلاً» باعث این انقطاع شده باشد؛ بنابراین در تسلسل علل به نحو طولی که وجود یک علت منوط به وجود علت دیگر است باید بر اساس قواعد موجود مانند قاعده ضمانت علت مقدم در تأثیر عمل نمود. پس در موردی که سرایت ناشی از جراحت اول بوده و به دلیل مستقل دیگری ایجاد نشده باشد، یعنی عامل مستقل دیگری رابطه استناد بین جراحت و آثار حتمی آن را قطع نکرده باشد جراح اول ضامن خواهد بود.

در رابطه با بیماری مسری کشنده مانند ایدز، ذکر این نکته نیز مفید فایده می باشد که هرچند ممکن است تأثیر عاملی مثل ضعف گلبول های سفید خون که نقش حمایتی در بدن ایفا می کنند، در تسریع حدوث نتیجه نقش داشته باشد، ولی باید دقت نمود که نقش تسریعی صرف داشتن در حصول نتیجه، به تنهایی باعث زوال آثار ناشی از علت مؤثر اولیه نخواهد بود، مثلاً اگر بر اساس نظر کارشناسی علت مؤثر در حدوث نتیجه جراحت کشنده به مجنی علیه باشد که از بیماری کشنده ای مانند ایدز یا ابولا رنج می برد و آثار این بیماری ها صرفاً نقش تسریعی در حدوث مرگ داشته باشند، با عنایت به توجه رابطه استناد به جراح که بر اساس نظرات کارشناسی نیز ثابت شده است، وی بر اساس بند ب ماده ۲۹۰ ق.م.ا قاتل عمد شناخته می شود، لیکن در حالتی که جراح بدون آگاهی از وضعیت فرد بیمار، ضربه ای غیر کشنده به فرد مبتلا به ایدز که مقاومت بدنی اش به دلیل تخریب گلبول های سفید خون، از بین رفته یا تضعیف شده، وارد کرده و به دلیل عفونت های حاصله از عدم امکان مقابله بدن با ضربه وارده، منتهی به مرگ شده است، مسؤول قلمداد کردن جراح، به دلیل مستند بودن مرگ به بیماری کشنده ایدز و آثار آن صحیح نبوده و این مطلب به طور ضمنی مورد پذیرش قانونگذار نیز قرار گرفته است و در این حالت عامل انتقال ویروس مسؤول قلمداد می شود.

باید توجه داشت که چنانچه بنابر نظر کارشناسان، قتل مستند به هر دو عامل، یعنی جراحت و بیماری واگیردار باشد، هر دو به سهم مساوی مسؤولیت داشته و احکام وضعی و تکلیفی مسأله نسبت به هر دو جریان خواهد داشت. مقنن این مطلب را در ماده ۵۲۶ مورد اشاره قرار داده است. قانونگذار ایران با پذیرش این مهم در ماده ۴۹۳ ق.م.ا صراحتاً وجود فاصله زمانی میان رفتار مرتکب و نتیجه ناشی از آن را مانع تحقق جنایت ندانسته و در مواردی مانند انتقال بیماری کشنده، مرتکب را حسب مورد مستوجب قصاص یا دیه می داند.

## ۲- انتقال بیماری های مسری و جرائم قابل انتساب

حال که رابطه استناد به عنوان عنصر لازم اثبات برای احراز مسؤولیت شناخته و ماهیت آن نیز بررسی شد باید به بررسی نوع و حدود و ثغور این مسؤولیت و به تبع آن شناخت عناوین مجرمانه ای که ممکن است از انتقال عوامل بیماری زا حاصل شود پرداخت. به طور کلی، بیماری حاصله از انتقال عوامل واگیردار، ممکن است کشنده یا غیر کشنده باشد که از تأثیر سبب یا علت نوعاً یا نسبتاً کشنده و یا سبب یا علت غیر کشنده، به وجود می آید که با توجه به این شقوق، طیفی از جرائم در این قلمرو ارتکاب خواهند یافت که در ادامه به آن ها می پردازیم.

### ۲-۱- جرائم ناشی از انتقال عوامل نوعاً یا نسبتاً کشنده

انتقال بیماری های نوعاً یا نسبتاً کشنده می تواند طی یک فرایند تدریجی که گاهی اوقات خیلی زود هم منجر به نتیجه می شود به مرگ فرد منتقل الیه منتج شود. با توجه به این فرایند، دسته جرائمی که بر این اساس قابلیت ارتکاب دارد جرائم مرتبط با تمامیت جسمانی فرد است که بر حسب عنصر روانی و شدت و گستره ضرر و مهم تر از همه نوعاً یا نسبتاً کشنده

بودن عوامل بیماری، می توان انواع مختلفی از آن ارائه نمود که در ادامه بدان پرداخته خواهد شد، اما در بادی امر آنچه ضروری می نماید تبیین مراد از نوعاً یا نسبتاً کشنده می باشد. وقتی گفته می شود یک بیماری کشنده است منظور این است که مطابق یافته های پزشکی این بیماری در صورت ابتلای فرد به آن هیچ راه درمانی ندارد و فرد قطعاً در اثر این بیماری خواهد مرد. در این دسته تعداد معدودی از بیماری ها قرار خواهند داشت از جمله ایدز و ابولا یا مرس، اما مراد از نسبتاً کشنده بیماری هایی است که در واقع غیر کشنده به حساب می آیند، اما به فراخور شرایط فردی، محیطی و... ممکن است باعث مرگ فرد مبتلا شوند. در این صورت طیف عظیمی از بیماری های غیر کشنده به جز آن هایی که در هیچ حالتی کشنده نیستند، مثل برفک و تبخال در این دسته قرار می گیرند. در ادامه به جرائمی که در اثر انتقال این دو دسته عوامل قابل تحقق است اشاره خواهد شد.

#### ۲-۱-۱-قتل:

در پرونده های مربوط به انتقال بیماری های واگیردار، فعل مجرمانه، شامل تمامی رفتارهایی است که موجبات انتقال بیماری را فراهم می آورد. اقدام به دخول جنسی، تهیه فرآورده های خونی آلوده از قبیل پلازما یا پلاکت ها، فروش وسایل تزریق اعم از وریدی یا عضلانی از قبیل سوزن یا سرنگ های آلوده و مانند آن، از این نوع رفتارها به شمار می آیند. تمامی این رفتارها می تواند منجر به مرگ فرد مبتلا و محکومیت مبتلاکننده شود، اما عامل تعیین کننده نوع قتل عنصر روانی مرتکب می باشد. در واقع آنچه که از اهمیت برخوردار است بررسی عنصر روانی این اعمال بوده که مبین نوع قتل و در نتیجه تعیین کننده نوع واکنش قانونگذار در برابر انتقال دهنده این بیماری ها خواهد بود. به همین خاطر قانونگذار در مواد ۲۹۰ و ۲۹۱ و ۲۹۲ ق.م.ا به ارائه راهکار کلی تعیین عنصر روانی که همانا توجه به قصد مستقیم و تبعی مباشر یا سبب می باشد پرداخته است.

#### ۲-۱-۱-۱-قتل عمد:

به طور کلی حقوق ایران به تبعیت از نظر اکثریت فقهای شیعه و سنی جنایت اعم از مباشرت یا تسبیب را موجب مسؤولیت می داند. لازم به ذکر است که از میان فقهای اهل سنت، تنها ابوحنیفه است که قتل و جرح بالمباشره را موجب قصاص دانسته و قتل و جرح به تسبیب را موجب قصاص به حساب نمی آورد؛ بنابراین بر اساس نظر ایشان انتقال به تسبیب عوامل بیماری زا باعث دیه بوده و موجب قصاص نخواهد گردید. برخی از فقهای امامیه نیز بر این عقیده اند که در قتل به تسبیب به غیر از موارد به خصوص و منصوص، به دلیل وجود ادله خاص، حکم قصاص وجود ندارد. شیخ طوسی در باب تسبیب می فرماید: «هر جایی که ما اصطلاح ضمان را به کار می بریم، معنایش پرداخت دیه از اموال ضامن می باشد» این در حالی است که بر اساس قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ امکان قصاص بعید نبوده و در صورت وجود شرایط امکانپذیر است. مستفاد از مفاد ماده ۲۹۰ ق.م.ا. قتل را می توان در سه صورت زیر عمد دانست:

الف - جانی کشتن مجنی علیه را داشته باشد،

ب - عمل جانی نوعاً کشنده باشد

ت - هرگاه مرتکب قصد ایراد جنایت واقع شده یا نظیر آن را داشته باشد، بدون آنکه فرد یا جمع معینی مقصود وی باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود.

#### ۲-۱-۱-۲-قتل شبه عمد:

جنایت شبه عمد ترکیبی از عمد و خطا را در خود دارد، زیرا از جهت وجود قصد فعل با جنایت عمدی شبیه و آن را از این جهت عمد خوانده و از جهت خطای در قصد نتیجه با جنایت خطای محض شبیه است (۲۸). برابر ماده ۲۹۱ ق.م.ا در موارد ذیل قتل شبه عمد می باشد:

الف - هرگاه مرتکب نسبت به مجنی علیه قصد رفتاری را داشته، لکن قصد جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته باشد و از مواردی که مشمول تعریف جنایت عمدی می گردد نیز نباشد.

ب - هرگاه مرتکب جهل به موضوع داشته باشد، مانند آن که جنایتی را با اعتقاد به اینکه موضوع رفتار او شیء یا حیوان و یا افراد مشمول ماده ۳۰۲ این قانون است به مجنی علیه وارد کند، سپس خلاف آن معلوم گردد.

پ- هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط بر اینکه جنایت واقع شده مشمول تعریف جنایت عمدی نگردد.

#### ۲-۱-۱-۳ - خطای محض:

قتل در صورتی خطای محض است که جانی نه قصد جنایت بر مجنی علیه و نه قصد فعل واقع شده بر او را داشته باشد. ضمن این که نباید شرایط قتل یا جرح مندرج در مواد مربوط به قتل عمد و شبه عمد نیز موجود باشد که از آن جمله عدم وجود خطای جزایی است که وجود آن باعث تبدیل جنایت به شبه عمد خواهد گردید. قانونگذار در ماده ۲۹۲ ق.م.ا قتل را در موارد ذیل خطای محض محسوب کرده است:

- در حال خواب و بیهوشی و مانند آن ها واقع شود.

- به وسیله صغیر و مجنون ارتکاب یابد.

- جنایتی که در آن مرتکب نه قصد جنایت بر مجنی علیه را داشته باشد و نه قصد ایراد فعل واقع شده

بنابراین به عنوان مثال اگر کسی در حالت خواب یا مستی که باعث مسلوب الاراده شدن فرد می شود و البته مستی حاصله، اختیاری و به منظور ارتکاب جنایت نیز نباشد با همسر خود نزدیکی نماید و از این طریق ویروس بیماری را به وی منتقل نماید، عمل او مشمول بند اول ماده مذکور شده و خطای محض به حساب می آید، اما باید توجه داشت در حالت مذکور اگر انتقال دهنده قبلاً خود را برای انتقال بیماری آماده یا مقدمات آن را فراهم کرده باشد و آگاهانه بخواهد یا خود را بیهوش نماید، بنابر تبصره ماده ۲۹۲ جنایت عمدی محسوب می شود. حکم جنایت خطای محض در موردی که انتقال دهنده ویروس، صغیر یا مجنون باشد نیز جاری خواهد بود. در مورد بند پ ماده مذکور می توان به حالتی اشاره کرد که فرد از بیماری خود اطلاع نداشته باشد و البته قصور یا تقصیری نیز مانند آنچه که در ماده ۲۹۰ ذکر گردیده در بین نباشد و به رغم این شرایط عمل انتقال ویروس صورت بگیرد که در این حالت نیز جنایت خطای محض به وقوع خواهد پیوست.

#### ۲-۱-۱-۴ - سقط جنین:

از مهم ترین عواملی که حیات جنین را تهدید می نماید ابتلای مادر به ویروس آبله مرغان یا سرخک می باشد، یعنی اگر مادر سابقه ابتلا به این دو بیماری را نداشته باشد و در دوران بارداری به این ویروس ها آلوده شود، هرچند خود جان سالم به در خواهد برد، اما یکی از تلخ ترین اتفاقاتی که ممکن است دامن گیر وی شود، سقط جنین می باشد که تاب تحمل این ویروس های کشنده را ندارد. در واقع این ویروس ها جزء نمونه های آشکار ویروس های نسبتاً کشنده به حساب می آیند که جنین را از پا در خواهند آورد و حتی اگر جنین جان سالم هم به در ببرد، باز آینده خوشی در انتظار او نیست، زیرا آنومالی<sup>۱</sup> یا همان اختلالات مادرزادی انتظار او را می کشد که عوارضی همچون نابینایی، کوتاهی یا نداشتن دست از نتایج تلخ این اختلالات خواهد بود؛ بنابراین اگر کسی عامدانه اقدام به انتقال ویروس این بیماری ها به زن باردار نماید مجازات هایی چون حبس تعزیری به خاطر سقط جنین موضوع ماده ۶۲۳ ق.م.ا، ۷۵، دیه ناشی از ضرب و جرح و سقط موضوع مواد ۷۱۶ و ۷۲۰ ق.م.ا یا قصاص قطع موضوع تبصره ماده ۳۰۶ ق.م.ا، ۹۲ و در صورت عدم اجرای قصاص حبس تعزیری ماده ۶۱۴ ق.م.ا، ۷۵ انتظار او را می کشد.

<sup>۱</sup> Anomali

### ۳-۱- جرائم ناشی از انتقال عوامل غیر کشنده

همان گونه که گفته شد عوامل دخیل در رابطه استناد که از آن ها با عنوان سبب و علت یاد شد، ممکن است عوامل غیر کشنده ای باشند که نتیجه حادث شده در اثر آن ها نتیجه ای غیر از مرگ منتقل الیه باشد. به عنوان مثال انتقال نوعی قارچ منجر به بیماری برفک در طرف مقابل می شود که این بیماری واگیردار در هیچ فرضی کشنده به حساب نیامده و حتی در بعضی حالات نیاز به درمان نیز نداشته و خود به خود برطرف می شود در صورتی که عامل نوعاً یا نسبتاً کشنده نبوده و به عبارت دیگر منجر به فوت نشود باید بررسی نمود که آیا می توان در قوانین جزایی با توجه به نوع یا طریقه عمل عنوان مجرمانه خاصی را به آن نسبت داد یا خیر؟ با تدقیق در قانون مجازات اسلامی، قانون تعزیرات و قوانین متفرقه دیگر می توان جرائم ذیل را برای انتقال این دسته از عوامل غیر کشنده در نظر گرفت. نکته مهم در برخی موارد که مورد نظر مقنن بوده است، وسیله و طریقه انتقال است که باعث واکنش های متفاوتی در این باره گردیده است.

#### ۳-۱-۱- تهدید علیه بهداشت عمومی:

برخی انتقال ویروس بیماری کشنده به فرد دیگر را مصداق تهدید علیه بهداشت عمومی موضوع ماده ۶۸۸ ق.م.ا. ۷۵ می دانند (۳۸)، اما این نظر صحیح نیست، زیرا آنچه از بهداشت به ویژه با توجه به مصادیق ذکر شده در ماده به ذهن متبادر می شود مقوله ای به عنوان مقدمه سلامتی می باشد و انتقال ویروس تهدید علیه سلامتی است نه علیه بهداشت و حداکثر مجازات یک سال مذکور در ماده نیز مؤیدی بر این ادعاست، زیرا به ویژه در انتقال ویروس های کشنده نامناسب جلوه می نماید، لیکن اگر بتوان فرض نمود میکروب یا ویروس بنا به دلایل مختلف از جمله ضعیف بودن نوع آن توان بیمار نمودن فرد دیگری را نداشته باشد، در عین حال در سطح جامعه ولو به صورت محدود پخش گردد، این اقدام را می توان در صورت وجود سایر شرایط به عنوان تهدیدی علیه بهداشت عمومی تلقی و مرتکب آن را به مجازات مقرر در ماده ۶۸۸ ق.م.ا. ۷۵ محکوم نمود.

#### ۳-۱-۲- ضرب و جرح:

عده ای انتقال ویروس بیماری های واگیردار، مانند ایدز را، مصداق ضرب و جرح ماده ۶۱۴ ق.م.ا. مصوب ۷۵ به حساب می آورند مطابق نظر مذکور انتقال ویروس از طریق ضرب و جرح می تواند مصداق ماده ۶۱۴ ق.م.ا. ۷۵ قرار داده شود. بدین ترتیب که در اثر انتقال ویروس آثاری همچون نقص عضو یا مرضی دائمی در فرد به وجود می آید و به این ترتیب یک ضرب و جرح ساده که در شرایط عادی مصداق ماده مذکور نخواهد بود با شرایط پیش آمده مشمول حکم ماده قرار گرفته و محکومیت مرتکب را در پی خواهد داشت. نمونه این ویروس ها، ویروس منونوکلئوز<sup>۱</sup> می باشد که اثر ابتدایی آن شبیه به گلودرد عفونی است، اما در کنار این اثر در ۵۰٪ افراد منجر به بزرگ شدن طحال می گردد که اگر تا یک ماه بعد از این بیماری ضربه ای به طحال وارد شود منجر به مرگ بیمار می شود؛ که این بزرگ شدن طحال، خود در صورت وجود سایر شرایط مصداق ضرب و جرح ماده مذکور شده و محکومیت فرد مبتلاکننده را در پی خواهد داشت. همچنین در انتقال میکروب سل ریوی که تشخیص آن در فرد مبتلا با سختی همراه خواهد بود، آثاری چون درد شکم، زخم ریه و عفونت مغز قابل مشاهده است که این آثار به ویژه اثر آخر منجر به جاری شدن مجدد حکم ماده ۶۱۴ خواهد گردید؛ اما این نظر تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ قابل اعتنا بود، زیرا با تصویب ماده ۴۰۱ قانون مذکور و به حکم ماده ۴۴۷ همین قانون در طیف قابل توجهی از جنایات با ضابطه کلی «عدم قابلیت اجرای قصاص» که قلمرو وسیعی را دربر می گیرد بدون احراز آثار ماده ۶۱۴ حکم ماده مذکور قابلیت اجرا داشته و فرد مرتکب به مجازات مقرر در این ماده محکوم خواهد گردید. البته اگر ضرب و جرحی شرایط ماده ۴۰۱ را نداشت در عین حال ویروس را به بدن دیگری انتقال داد و یکی از عوارض مذکور در ماده ۶۱۴ از جمله مرض دائمی را بر جای گذاشت، این عقیده همچنان محلی از اعراب خواهد داشت.

<sup>۱</sup> Infectious Mononucleosis

### ۳-۱-۳- انتقال بیماری مسری از طریق آمیزش:

اگر فردی که مبتلا به ایدز یا سوزاک می باشد با علم یا ظن قوی به ابتلا با دیگری آمیزش کند، صرف نظر از این که عمل به مرگ منتقل الیه منجر شود یا نه، صرف ابتلای او منجر به محکومیت منتقل کننده به حبس از ۳ ماه تا ۱ سال خواهد بود و عمل مشمول ماده ۹ قانون جلوگیری از بیماری آمیزشی و واگیردار هر کس بداند که مبتلا به بیماری آمیزشی و واگیردار می باشد. در ماده مذکور بیان داشته شده بوده: «هرکس بداند که مبتلا به بیماری آمیزشی و یا آن که اوضاع و احوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزند که بیماری او واگیردار است و به واسطه آمیزش او، طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند، مبتلاکننده به حبس تادیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می شود.» نکته قابل توجه این که برای مجرم محسوب کردن مرتکب نفس آمیزش کفایت نکرده و باید علاوه بر آن انتقال هم صورت گرفته باشد، یعنی جرم مقید به نتیجه بوده و لزوماً انتقال باید صورت گرفته باشد؛ به عبارت دیگر رابطه استناد بین فعل و نتیجه که همانا انتقال و حدوث بیماری است موجود باشد.

از سوی دیگر به نظر می رسد این ماده صرفاً برای بیان حکم تکلیفی انتقال دهنده بیماری آمیزشی از طریق آمیزش بوده و قابل تعمیم به کلیه موارد بیماری های واگیردار و یا کلیه طرق انتقال نمی باشد، زیرا ممکن است برخی بیماری ها مانند ایدز، هم از طریق آمیزش و هم از طرق دیگر مانند انتقال از طریق مادر به فرزند یا استفاده از سرنگ و تیغ مشترک منتقل گردند یا اینکه کلاً آمیزشی نبوده و از طریق آمیزش منتقل نگردند. اگر بیماری انتقال یافته از نوع آمیزشی بوده و غیر کشنده نیز باشد، مثل عفونت مجاری ادراری و در عمل منجر به مرگ ولو به صورت اتفاقی نیز نگردد، ماده مذکور قابل اعمال است، اما در صورتی که این عمل باعث فوت مجنی علیه گردد بر اساس قانون مجازات اسلامی احکام جدیدی به وجود می آید، به عنوان مثال در قتل عمدی که به هر دلیل منجر به قصاص نمی گردد حبس سه تا ده ساله و در مورد قتل غیر عمد حبس یک تا سه ساله قابلیت اجرا خواهد داشت. در مقام رفع تضاحم بین این مجازات ها، یعنی مجازات مذکور در ماده ۹ و مجازات ناشی از پیدایش احکام جدید در اثر فوت فرد مبتلا، البته در فرض تعزیری بودن جرائم، باید به قواعد مربوط به تعدد رجوع نمود که در آنجا نیز بر اساس قسمت اول ماده ۱۳۴ مجازاتی که اجرا می گردد حداکثر مجازات اشد خواهد بود.

### نتیجه گیری

رکن اصلی تحقق مسؤولیت، صحت انتساب و استناد است که احراز آن در کلیه جرائم، اعم از عمدی و غیر عمدی و همراه با قصور یا تقصیر، لازم و ضروری است و بیماری های واگیردار نیز از این امر مستثنی نیست، هرچند انتقال ویروس با اسباب ناپیدا صورت می گیرد، لیکن به مانند اسباب ظاهری دارای آثار و نتایج است که در صورت احراز رابطه استناد بین این نتایج و اسباب ناپیدا، در مسؤولیت انتقال دهنده در فرض اجتماع شرایط نمی توان تردید نمود. نکته قابل توجه، دشواری احراز این رابطه به علت ناپیدا بودن اسباب می باشد، ضمن اینکه ویژگی های نوعی دیگر بیماری های واگیردار از جمله فاصله زمانی بین فعل و نتیجه مجرمانه، رضایت آگاهانه فرد به بیمار شدن و یا تندادن او به عملی که باعث انتقال ویروس به وی می شود و امکان حدوث وقایع طبیعی یا غیر طبیعی قاطع رابطه استناد، ممکن است باعث دشواری دو چندان احراز این رابطه گردد. باید اذعان داشت تمرکز در ماهیت واقعی و مادی رابطه استناد با توجه به جایگاه این رابطه در عنصر مادی جرائم به عنوان پیونددهنده رفتار و نتیجه مجرمانه که هر دو دارای بعد مادی می باشند بیانگر این نتیجه است که این رابطه ناگزیر رابطه ای واقعی و حقیقی بوده و کارشناسی و توجه علمی در احراز این رابطه در کاستن از صعوبت احراز و کاهش اختلافات، مؤثر خواهد بود و توجه به دو ویژگی مذکور در رابطه استناد موجب دستیابی تقریباً متقن به سبب و علت حقیقی، خواهد شد. در خصوص نوع جرائم ارتكابی و انتساب آن به انتقال دهنده با توجه به شرایط و آثار عمل به ویژه نوعاً و یا نسبتاً کشنده بودن عامل بیماری یا غیر کشنده بودن آن، می توان به برخی جرائم عمدی و غیر عمدی مندرج در قوانین موضوعه به خصوص قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اشاره نمود. در مورد عوامل مسری نوعاً یا نسبتاً کشنده به خاطر اثربخشی قوی در فرد مبتلا

بیشتر جرائم انتسابی جرائم مرتبط با تمامیت جسمانی به ویژه قتل خواهد بود. با توجه به ماده ۲۹۰ ق.م.ا. ۹۲ قانونگذار نظر اکثریت فقها در امکان حدوث قتل عمدی در انتقال عامل بیماری را پذیرفته و قائل به قصاص انتقال دهنده در موارد عمدی است. البته بعضی از فقها، با توجه به مشکلات ذکر شده در احراز رابطه استناد و با احتیاط در دماء مسلمین و با توجه به قاعده درء، در اثبات قتل عمدی و در نتیجه قصاص انتقال دهنده، تشکیک کرده اند که این دیدگاه در نظم حقوقی کنونی پذیرفته نیست. در مورد انتقال به نحو گسترده و امکان نوعی به خطر انداختن نفوس عامه مردم، مطابق ماده ۲۸۶ ق.م.ا. ۹۲ در صورت احراز شرایط، می توان مرتکب را به افساد فی الارض محکوم نمود، هرچند تحقق شرایط موجود در ماده به دلیل ابهام موجود در آن بسیار مشکل و باید با احتیاط صورت گرفته و در واقع بیشتر جنبه عینی یابد تا ذهنی.

## منابع:

۱. اسدی، حسن، «قاعده احتیاط از دیدگاه فقها و اصولیین مذاهب پنجگانه اسلامی»، فقه و مبانی حقوق (دانشگاه آزاد زابل)، شماره ۱، ۱۳۸۳ ش.
۲. انصاری، مرتضی بن محمد امین، کتاب المکاسب المحرمه و البیع و الخیارات، قم، کنگره جهانی بزرگداشت شیخ اعظم انصاری، ۱۴۱۵ ق.
۳. پارسای، سوسن، حیدرنیا و کلاهی، کتاب جامع بهداشت عمومی، تماس زودرس با بیمار، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بی تا.
۴. بجنوردی، سید محمد بن حسن، قواعد فقهیه، تهران: عروج: ۱۴۰۱ ق.
۵. تبریزی، میرزا موسی بن جعفر بن احمد، اوثق الوسائل فی شرح الرسائل، قم: کتبی نجفی، ۱۳۶۹ ش.
۶. جمعی از پژوهشگران، فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت، زیر نظر سید محمود هاشمی شاهرودی، قم، موسسه دائره المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت، ۱۴۲۶ ق.
۷. حرّ عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، ج ۲۷، قم: موسسه آل البیت، ۱۴۰۹ ق.
۸. حلّی، حسن بن یوسف بن مطهر، تذکره الفقها، قم: موسسه آل البیت، ۱۴۱۴ ق.
۹. صدر، سید محمد باقر، بحوث فی علم الاصول، قم، موسسه دائره المعارف فقه اسلامی، ۱۴۱۷ ق.
۱۰. طباطبایی حکیم، سید محسن، مستمسک العروه الوثقی، قم: دارالتفسیر، ۱۴۱۶ ق.
۱۱. طباطبایی حائری، سید علی بن محمد، ریاض المسائل، قم، موسسه آل البیت، بی تا.
۱۲. عاملی جبعی، زین الدین بن علی، الروضه البهیة، قم، کتابفروشی دآوری، ۱۴۱۰ ق.
۱۳. عباسی، محمود، کتاب جامع بهداشت عمومی، حقوق بهداشتی و چالش های نوین زیست پزشکی، تهران: مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بی تا.
۱۴. کاتوزیان، ناصر، مسوولیت مدنی، الزام های خارج از قرارداد، تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۹۱ ش.
۱۵. کاتوزیان، قواعد عمومی قراردادها، ج ۴، تهران: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۰،
۱۶. مراغی، سید میر عبدالفتاح، العناوین الفقهیه، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۷ ق.
۱۷. مطهری، مرتضی، فقه و حقوق، قم: بی نا، بی تا.
۱۸. موسوی قزوینی، سید علی، ینابیع الاحکام، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۲۴ ق.
۱۹. یزدانیان، علیرضا، حقوق مدنی، قواعد مسوولیت مدنی، تهران: میزان، ۱۳۸۶.

20. Foss, Katherine Ann, the Heroic Doctor and the foolish patient, UMT, 2008.

# Jurisprudential and Legal Explanation of Illnesses and Epidemic Damages

Bijan Ramezani<sup>1</sup>, Ayatollah Parvizi Fard<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Graduated student of Criminal Law and Criminology, Islamic Azad University of Kangavar (Corresponding author)*

<sup>2</sup> *Assistant professor of Criminal Law and Criminology, Islamic Azad University of Kangavar*

---

## Abstract

These days new fatal epidemic illnesses have increased and caused many people death. Not all of illnesses but some of them are fatal. Features of epidemic illnesses such as time interval from illness transference to its appearance, awareness or unawareness of partner's illness, partner's satisfaction, unknown disease transmission person, and extent and intervention of transference effects bring about the confirmation of factual and secular citation as precondition for considering guarantors and different criminal commissions. Although the confirmation of citation is difficult and some of lawyers and jurisprudences have denied the retribution for disease transmission people, but these issues do not limit the confirmation and performance of punishment such as Hudud and Ta'zir. This is consistent with features of Islamic penal law which approved in 2013.

**Keywords:** Epidemic Illnesses, Jurisprudence, Law

---