



The Requirements of the Differential Criminal Responsibility of Doctors for Infectious Diseases

Mohammad Reza Aramesh¹, Masoud Heidari^{1*}, Yasin Saidi²

1. Department of Criminal Law and Criminology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. Department of Law, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: One of the most important legal strategies in the management of infectious diseases is to predict differential criminal responsibility for doctors in this regard along with the requirements related to it.

Method: The mentioned article is descriptive and analytical and the library method was used.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Results: The findings of the research show that there is no special law regarding the criminal responsibility of doctors for infectious diseases and it is necessary to refer to the general rules and possibly scattered legal articles in this regard. Accordingly, it is necessary to prepare a national document related to infectious diseases. Eliminating the legal gap in order to identify the differential criminal responsibility of the doctor for infectious diseases and verifying the causal relationship in particular, are the most important requirements for preparing a national document related to these diseases.

Conclusion: The current approach of the criminal system is the lack of a national document for the treatment of infectious diseases and the lack of differential criminal proceedings for doctors against infectious diseases, which is in complete conflict with the requirements under discussion.

Keywords: Infectious Disease; Doctor; Causation; National Document; Differential Criminal Responsibility

Corresponding Author: Masoud Heidari; **Email:** masoud_heidari2@yahoo.com

Received: April 08, 2024; **Accepted:** August 28, 2024; **Published Online:** July 27, 2025

Please cite this article as:

Aramesh MR, Heidari M, Saidi Y. The Requirements of the Differential Criminal Responsibility of Doctors for Infectious Diseases. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e6.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مجله حقوق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن علمی حقوق پزشکی و سلامت

الزامات مسئولیت کیفری افتراقی پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار

محمد رضا آرامش^۱، مسعود حیدری^{۱*}، یاسین صعیدی^۲

۱. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین راهبردهای حقوقی در راستای مدیریت بیماری‌های واگیردار، پیش‌بینی مسئولیت کیفری افتراقی برای پزشک در این رابطه همراه با در نظر گرفتن الزامات مرتبط با آن است.

روش: مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار فاقد قانون ویژه‌ای است و لازم است به قواعد کلی و احیانا مواد قانونی پراکنده در این خصوص استناد جست. بر همین اساس لازم است سند ملی مرتبط با بیماری‌های واگیردار تنظیم و تدوین شود. رفع خلأ قانونی به منظور شناسایی مسئولیت کیفری افتراقی پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار و احراز رابطه سببیت به طور خاص، مهم‌ترین الزامات برای تهیه سند ملی مرتبط با این بیماری‌ها است.

نتیجه‌گیری: رویکرد فعلی نظام کیفری، فقدان سند ملی درمان بیماری‌های واگیردار و فقدان دادرسی کیفری افتراقی پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار و است که در تعارض کامل با الزامات مورد بحث می‌باشد.

واژگان کلیدی: بیماری واگیردار؛ پزشک؛ سببیت؛ سند ملی؛ مسئولیت کیفری افتراقی

نویسنده مسئول: مسعود حیدری؛ پست الکترونیک: masoud_heidari2@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۵/۰۵

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Aramesh MR, Heidari M, Saidi Y. The Requirements of the Differential Criminal Responsibility of Doctors for Infectious Diseases. Medical Law Journal. 2025; 19: e6.

مقدمه

بیماری‌های واگیردار همواره یکی از عوامل تهدیدکننده اصلی سلامت انسان‌ها بوده‌اند. بیماری‌های واگیردار به بیماری‌هایی اطلاق می‌شود که انتقال آن‌ها از طریق تماس مستقیم و غیر مستقیم با انسان حیوانات اشیا و... بوده و در سطح جامعه به سرعت منتشر می‌شوند (۱). «بیماری‌های واگیردار 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» (۲). این بیماری‌ها، دارای تنوع و گوناگونی بوده (۳) و به روش‌های گوناگون همچون تنفس، ارتباط روزمره افراد با هم، انتقال خون آلوده، روابط جنسی کنترل نشده انتقال می‌یابند. ویروس کرونا از جمله بیماری‌های واگیرداری است که تقریباً در تمام کشورهای جهان فراگیری و عالم‌گیری به خود گرفته است و تمام ملت‌های جهان را تحت تأثیر خود قرار داده، میلیون‌ها نفر را مبتلا کرده، جان صدها هزار نفر را گرفته است (۲) و تقریباً جهان را مختل نموده و کشورها و ملت‌ها را از نظر سیاسی - اجتماعی به چالش کشیده است. نباید از جرائمی که ممکن است ناخواسته در این مسیر اتفاق بیفتد، غافل شد و بایستی مورد بازخواست قرار گیرند، این پاسخگویی ممکن است حاصل فعل یا ترک فعل ناشی از نقض قوانین کیفری یا تخلف از قرارداد (مکتوب یا غیر مکتوب) و یا تخطی از موازین و مقررات حرفه‌ای و صنفی باشد، با توجه به موضوع تحقیق حاضر پزشک ممکن است به لحاظ رفتار معینی تنها شامل یکی از انواع مسئولیت‌ها (کیفری، مدنی و انتظامی) شود. سؤالی که برآیند تا پاسخی درخور و منطقی برای آن بیابیم، این است که آیا پزشک در قبال انتقال بیماری واگیردار، مسئولیت کیفری دارد؟ در صورت وجود مسئولیت کیفری مسئولیت کیفری آن‌ها به چه نحو خواهد بود؟ در خصوص مسئولیت کیفری پزشک در مواجهه با بیماری‌های واگیردار، پژوهش‌های متعددی انجام شده است: شاملو و حسینی در مقاله‌ای با عنوان مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کووید-۱۹ در نظام حقوقی ایران به این نتیجه دست یافته

است که تا قبل از شیوع ویروس کرونا و با وجود سابقه بیماری‌های واگیردار در کشور، رویکرد نظام حقوقی ایران به این دسته از بیماری‌ها همچون یک واقعه گذرا بوده است، لذا مسئولیت منتقل‌کنندگان ویروس کووید-۱۹ مطابق مقررات کیفری خاص، قابل تطبیق تام نبوده و بایستی آن را ذیل عموماً حقوق کیفری پی گرفت. نویسندگان در انتها به این رهیافت نائل می‌گردند که نظر به صعوبت اثبات رابطه سببیت در احراز وقوع عناوین مجرمانه موجود، پیش‌بینی سازوکار قانونی خاص به منظور پیشگیری از گسترش هرچه افزون‌تر ویروس کرونا و دیگر بیماری‌های واگیردار، بایستی سرلوحه قانونگذار کیفری واقع شود (۴). همچنین حبیبی تبار و همکاران در مقاله پژوهشی با عنوان «مسئولیت کیفری انتقال‌دهندگان ویروس کووید-۱۹ در جرم قتل» به بررسی محدوده مسئولیت کیفری انتقال‌دهنده ویروس کووید-۱۹ در جرم قتل (اعم از عمد و غیر عمد) پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش مورد اشاره حاکی از آن است که برابر با ماده ۴۹۲ ق.م.ا، مسئولیت کیفری انتقال‌دهنده ویروس کووید-۱۹ فرع بر وجود رابطه استناد است. در فرض وجود این رابطه، انتقال‌دهنده ممکن است به دلایلی نظیر وجود قاعده اقدام، فاقد مسئولیت کیفری قلمداد گردد، اما چنانچه مسئول به شمار رود، با لحاظ رکن معنوی وی، حسب مورد به مجازات قصاص، دیه و تعزیر محکوم خواهد شد (۵). شریفی نیز در مقاله‌ای پژوهشی با عنوان «مسئولیت کیفری ناشی از انتقال ویروس کرونا در نظام کیفری ایران (با تأکید بر مخاطره‌های جانی اشخاص)» به این نتیجه رسیده‌اند که علیرغم تلاش‌های شایسته متخصصان حوزه سلامت و ویروس‌شناسان به منظور گردآوری و ابلاغ نظام‌نامه‌های بهداشتی و همچنین آموزش عموم مردم در راستای مدیریت ویروس کرونا، بسیاری از افراد بی‌توجه به ضابطه‌های ارائه‌شده، در اشکال متفاوت موجب نشر این ویروس و در نهایت تعرض به تمامیت جسمانی دیگران می‌گردند. بنابراین مطالعه آثار این موضوع و شناسایی مسئولیت کیفری آن‌ها ضروری می‌باشد (۶). علاوه بر این، فروغی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) نیز در مقاله‌ای مروری با عنوان «نحوه احراز مسئولیت کیفری در بیماری‌های واگیردار و جرائم

بحث

بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های ناشی از یک عامل عفونی خاص یا فرآورده‌های سمی آن هستند که با انتقال مستقیم یا غیر مستقیم آن عامل یا فرآورده‌های آن به وسیله انسان‌ها، حیوان‌ها، گیاه‌ها، اشیا و... انتقال می‌یابند و در کل جامعه، به سرعت پخش می‌شوند (۸). بیماری‌های واگیردار به دو گونه کشنده (ایدز، مرس، ابولا و...) و غیر کشنده (برفک، تبخال و...) تقسیم می‌شوند. ویروس‌های کشنده نیز خود به دو گونه مطلقاً کشنده (موارد ذکر شده) و نسبتاً کشنده (برخی اقسام تب و سل) تقسیم می‌شوند.

«مسئولیت در لغت به معنای مورد مؤاخذه، بازخواست، پرسش و سؤال واقع شدن است» (۹) و «در اصطلاح حقوقی، تعهد شخص به دفع ضرری است که به دیگران وارد آورده است، خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی باشد یا از فعالیت او ایجاد شده باشد» (۱۰). مسئولیت کیفری، پل ارتباطی میان دو نهاد «جرم» و «مجازات» است. در قوانین جزایی، مسئولیت کیفری به طور مشخص تعریف نشده است و صرفاً از آن نام برده شده است. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز بدون اینکه تعریفی از مسئولیت کیفری ارائه دهد، در باب چهارم از کتاب اول، «حدود مسئولیت جزایی» را ذکر نموده است. در دکترین حقوقی، «مسئولیت کیفری را به توانایی انتساب فعل یا ترک فعل قابل مجازات یا اقدامات تأمینی و تربیتی به کسانی که توان تحمل بار مجازات یا اقدامات قانونی را داشته باشند» (۱۱). تعریف نموده و آن را مشتمل بر دو قسمت اهلیت پذیرش تبعات جنایی رفتار (در شکل بالقوه) و تحمل تبعات جزایی رفتار مجرمانه (در شکل بالفعل) دانسته‌اند (۱۲). از آنجا که در هر جامعه‌ای با محدودیت‌هایی در زمان و منابع برای کاهش تهدیدها و وقوع آن‌ها مواجهیم، بنابراین بایستی مجموعه‌ای از تدابیر اتخاذ شود که خطر انتقال بیماری‌های واگیردار کاهش یابد (۴). علاوه بر موازین بین‌المللی مرتبط با بیماری‌های واگیردار، در نظام حقوقی ایران و در اصل ۲۹ قانون اساسی بر حق شهروندان ایرانی برای دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی تأکید شده

قابل انتساب» به این نتیجه دست یافته‌اند که که از نظر اثباتی به دلیل برخی ویژگی‌های بیماری‌های واگیردار (آگاهی یا عدم آگاهی طرفین از آلوده‌بودن به ویروس) در راستای احراز رابطه استناد، با مسائل غامضی مواجه هستیم و به همین دلیل، بعضی از حقوقدانان و فقها، اجرای حد یا قصاص را بر منتقل‌کنندگان این بیماری‌ها، منتفی دانسته‌اند. نویسندگان در انتها به این نتیجه رهنمون می‌گردند که مسائل گفته شده ممانعتی از اثبات و اجرای مجازات‌هایی از نوع تعزیر و حتی حد و قصاص بر منتقل‌کننده بیماری‌های واگیردار به عمل نمی‌آورند (۷). با ملاحظه مهم‌ترین پژوهش‌های مرتبط انجام‌شده، مهم‌ترین وجه نوآورانه پژوهش حاضر را می‌توان بحث در خصوص افتراقی‌شدن مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار در وهله نخست و شناسایی و تبیین الزامات مرتبط با آن در وهله بعدی قلمداد نمود.

روش

مقاله مورد اشاره توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار فاقد قانون ویژه‌ای است و لازم است به قواعد کلی و احیاناً مواد قانونی پراکنده در این خصوص استناد جست. بر همین اساس لازم است سند ملی مرتبط با بیماری‌های واگیردار تنظیم و تدوین شود. رفع خلأ قانونی به منظور شناسایی مسئولیت کیفری افتراقی پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار و احراز رابطه سببیت به طور خاص، مهم‌ترین مصادیق الزامات برای تهیه سند ملی مرتبط با این بیماری‌ها است.

نیز باید معین و مشخص باشد و شخص بیمار یا ولی او نیز دقیقاً باید بدانند که چه خطراتی مرتب بر معالجه است و با علم و آگاهی براءت‌نامه را صادر نمایند (۱۴). علاوه بر این، تقصیر نیز واقع نشده باشد (۱۶). «کاربرد کلمه تقصیر در ماده فوق، دلیل بر آن است که مسئولیت پزشک، مبتنی بر تقصیر است، ولی نه تقصیر اثبات شده، بلکه تقصیر مفروض که خلاف آن قابل اثبات است» (۱۳، ۱۵). در ارتباط با بیماری‌های واگیردار به نظر می‌رسد که علاوه بر شروط کلی مورد اشاره (رعایت موازین علمی و فنی یا اخذ براءت توأم با عدم تقصیر)، الزامات دیگری نیز بایستی تحقق یابند تا با مددجستن از آن‌ها، بهتر بتوان به پیش‌بینی مسئولیت کیفری افتراقی پزشک در حوزه مورد بحث پرداخت که در این پژوهش با اتخاذ رویکرد توصیفی - تحلیلی و بهره‌گیری از داده‌های کتابخانه‌ای برای شناسایی و تبیین آن‌ها تلاش شده است.

۱. شرایط مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های

واگیردار: امروزه دانش بشر در زمینه علوم و به ویژه در زمینه مداوای بیماری‌ها و پیشگیری از امراض مسری به نحو چشم‌گیر پیشرفت نموده و دامنه آن در مواردی چون بالارفتن متوسطه عمر انسان و کاهش مرگ و میر کودکان نمایان شده است (۱۷). امروزه پیشرفت در زمینه بالابردن عصر مبتلایان به سرطان، ایدز، پیوند اعضا، حکایت از دانش پیشرفته بشر و مسئولیت سنگین این اشخاص، یعنی پزشکان دارد، از سوی دیگر گاهی سهل‌انگاری و بی‌توجهی به مسئولیت زمینه‌ای فراهم می‌آورد که افرادی با جعل عنوان از فقر و نادانی مردم سوءاستفاده کرده و سلامت جسمی و روحی و حتی ناموس افراد را به مخاطره می‌اندازند. «جرائم پزشکی خود به دو دسته تقسیم می‌شود: دسته اول جرائمی که نتیجه مستقیم اقدامات پزشکی می‌باشند که در این نوع جرائم علاوه بر شخصیت مرتکب که به اعمال پزشکی اشتغال دارد، فعل زیانبار باید یک عمل پزشکی و درمانی تلقی شود، اما دسته دومی هم وجود دارند که عمل مجرمانه در آن‌ها عمل پزشکی محسوب نمی‌شود و به واسطه خصوصیت مرتکب آن، که پزشک می‌باشد، انجام می‌گیرد» (۱۸). جرائم پزشکی جرائمی هستند

است و مواد ۳۲ الی ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه نیز به افزایش سلامت و ارتقای کیفیت زندگی اشاره داشته‌اند. یکی از مهم‌ترین تدابیر اتخاذی به منظور تضمین اجرای مقررات مزبور و تضمین حق سلامت شهروندان، پیش‌بینی مسئولیت کیفری برای پزشک در خصوص بیماری‌های واگیردار به طور افتراقی است، چراکه معالجه این‌گونه بیماران و برخورد کادر درمان با آن‌ها، دارای اهمیت وافر است. در ارتباط با مسئولیت کیفری پزشک به طور کلی، بایستی یک اصل را همواره مطمح نظر قرار داد و آن اینکه «همان‌گونه که تحمیل مسئولیت مطلق بر پزشک به دلیل گرفتن قدرت ابتکار او زیانبار است، آزادگاردن او در ارتکاب هر بی‌احتیاطی و تقصیر نیز ناروا و ناپسند است و زیان اجتماعی و انسانی آن دوچندان» (۱۳)؛ علی‌الخصوص آنجا که پای موضوع با اهمیتی چون بیماری‌های واگیردار در میان باشد، بنابراین بایستی به شناسایی مسئولیت کیفری افتراقی برای پزشک در ارتباط با بیماری‌های واگیردار مبادرت ورزید. بدیهی است که پیش‌بینی این‌گونه مسئولیت، بی‌قاعده نبوده و مستلزم در نظر گرفتن الزامات خاصی است.

به طور کلی، «تعهد پزشک، تعهد به وسیله است، یعنی پزشک بر عهده می‌گیرد به موجب قرارداد یا قانون، بیمار را با رعایت موازین پزشکی مداوا کند و کوشش و مهارت خود را برای درمان به کار بندد، لیکن درمان قطعی (شفادادن) بیمار در اختیار او و مورد تعهد او نیست. این در حالی است که تعهد پزشک در معالجه‌ها و انجام امور درمانی، مطابق نظر مشهور فقهای امامیه، تعهد به نتیجه است. از این رو، در صورت نداشتن براءت، در قبال خطرهای پیامدهای احتمالی، حتی با وجود فقدان قصور یا تقصیر، باید پاسخگو باشد (۱۴). بنابراین پزشک را فقط هنگامی می‌توان مسئول شناخت که تقصیر او ثابت شود» (۱۵). همسو با این گزاره در نظام قانونگذاری کیفری ایران نیز به موجب ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲ ش.)، برای عدم مسئولیت پزشک، لازم است موازین علمی و فنی رعایت شده باشد یا اینکه براءت اخذ شده باشد. منظور از براءت در عملیات پزشکی، آن است که بیمار یا ولی او قبل از معالجه و آغاز فرآیند درمانی، ذمه پزشک را در مقابل پیامدها و خطرهای احتمالی مبرا سازد. موضوع براءت

و نتایجی است که در صورت احراز رابطه استناد بین این نتایج و اسباب ناپیدا، در مسئولیت انتقال‌دهنده در فرض اجتماع شرایط نمی‌توان تردید نمود. نکته قابل توجه، دشواری احراز این رابطه به علت ناپیدابودن اسباب می‌باشد، ضمن اینکه ویژگی‌های نوعی دیگر بیماری‌های 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 می‌شود و امکان حدوث وقایع طبیعی یا غیر طبیعی قاطع رابطه استناد، ممکن است باعث دشواری دوچندان احراز این رابطه گردد.

۱-۱. **بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی:** بی‌احتیاطی آن عملی است که نباید صورت گیرد، اما انجام می‌پذیرد. فعلی که از سوی پزشک و یا دستیاران او، به قصد درمان صورت می‌گیرد، ولی توجه کافی در امر درمان یا آزمایش مبذول نداشته یا مرتکب اشتباه شده و یا اینکه موازین علمی پزشکی، به طور کامل رعایت نشود و موجب ضرر جسمانی یا روانی به بیمار شود، از مصادیق بی‌احتیاطی است. بی‌مبالاتی عبارت از آن است که پزشک احتمال و پیش‌بینی ورود ضرر را از عمل و اقدام خود دارد، اما به این احتمال توجهی نمی‌کند و با اقدام خود نهایتاً موجب بروز آسیب جانی یا مالی می‌شود. «ضمان پزشک سهل‌انگار، گرچه با اذن بیمار یا ولی او به عملیات پزشکی مبادرت کرده باشد، از مسلمات فقه اسلامی می‌باشد، دلیل نظری این ضمان تعدی و تجاوزی‌ست که پزشک در حق غیر روا داشته است» (۱۵). فقهای امامیه علاوه بر دلیل نظری به عموم روایات «لایبطل دم امر مسلم» نیز استفاده نموده‌اند در حقوق موضوع در ماده ۱۵۸ ق.م.ا (۱۳۹۲ ش.). تبصره ماده ۳۳۶ ق.م. و ماده ۶۱۶ ق.م.، از جمله مصادیق خطای جزایی شناخته شده‌اند، لذا چنانچه پزشکی در اثر بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی باعث وقوع قتل یا نقص عضو بیمار شود، از دیدگاه قانونی مورد تعقیب قرار می‌گیرد؛ منظور از بی‌احتیاطی آن است که شخص بدون توجه به نتایج علمی که عرفاً قابل پیش‌بینی است، اقدام به عملی نماید که منتهی به صدمات بدنی شود، با مراجعه به آرای قضایی درمی‌یابیم که رویه

که از سوی پزشک ارتکاب یافته و بحث مسئولیت کیفری او را مطرح می‌نماید. در جرائم پزشکی، فعل مضر باید یک عمل پزشکی و درمانی تلقی شود.

احراز رابطه استناد در کلیه جرائم به طور کلی و احراز آن در انتقال بیماری‌های واگیردار به نحو خاص، از جهات اثباتی با مشکلات متعددی رو به رو است. محسوس نبودن انتقال و به تبع آن عدم شناخت انتقال‌دهنده، 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. از طرف دیگر برای اینکه بتوانیم پزشکی را در قبال آسیب‌های ناشی از انتقال ویروس مسئول 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 می‌توانند وجود داشته باشند، ضمن افزودن به دشواری موضوع، این شائبه را ایجاد می‌کند که آیا ممکن است علل دیگری باعث قطع این رابطه شده و در نتیجه نتوان آسیب‌ها را ناشی از انتقال ویروس از سوی پزشک دانست؟ و چنانچه عامل مستقلی رابطه سببیت بین فعل یا ترک فعل پزشک و نتیجه مجرمانه را قطع کند، موجب عدم انتساب و استناد عمل مجرمانه به پزشک خواهد بود یا خیر؟ این عامل قاطع ممکن است ناشی از فعل اختیاری مجنی‌علیه 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 ضمان علت مقدم در تأثیر عمل نمود.

رکن اصلی تحقق مسئولیت، 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 بیماری‌های واگیردار نیز از این امر مستثنی نیست، هرچند انتقال ویروس با اسباب ناپیدا صورت می‌گیرد، لیکن به مانند اسباب ظاهری دارای آثار

است، آن‌ها را تا سرحد مرگ بکشاند» (۱۹). در حقوق موضوعه ایران با توجه به اینکه در ماده ۳۳۶ ق.م. و ۶۱۶ ق.م.ا و ۲۹۵ سابق عدم مهارت به عنوان یکی از مصادیق تقصیر ذکر شده است، می‌توان چنین استنباط کرد که اگر پزشک و به طور کلی افرادی که مبادرت به انجام امور طبی می‌نمایند، در علم پزشکی و مداوای بیماران دارای مهارت کافی نبوده و با اقدام به عمل پزشکی موجبات صدمه به بیمار را فراهم کند، مورد تعقیب جزایی واقع می‌شوند. عدم مهارت به مادی (شامل نداشتن ورزیدگی کافی و معنوی (شامل عدم آگاهی مطلق یا نسبی راجع به یک شغل) است.

۱-۳. **مأذون نبودن در اقدام به معالجه و درمان:** اگر بدون مجوز و اذن مالک نمی‌توان در مال کسی تصرف کرد در امر معالجه و درمان اذن شخص بیمار برای آنکه بدنش دستخوش تغییر شود، به طریق اولی ضروری است (۲۰). بر همین مبنا اگر پزشک بخواهد بدون اذن بیمار یا ولی او اقدام به معالجه نماید و به واسطه مداوای طبیب تلفی حاصل شود و طبیب ضامن شناخته خواهد شد، از نظر فقهای امامیه مأذون نبودن پزشک موجب مسئولیت وی شده و حسب مورد وی را به پرداخت و به نفس و یا دیه اعضا محکوم کرده‌اند، امام خمینی (ره) نیز در «تحریرالوسیله» معتقدند که «طبیب در صورتی که بدون اذن به مداوا بپردازد، حتی اگر در علم پزشکی مهارت داشته باشد نیز ضامن آنچه که تلف کرده، خواهد بود» (۲۱).

«در حقوق موضوع ایران نیز با توجه به مفهوم مخالف بند «ج» ماده ۱۵۸ ق.م.ا (۱۳۹۲ ش.) که یکی از شرایط زوال مسئولیت جزایی پزشک را اخذ رضایت از بیمار یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آن‌ها عنوان کرده است، می‌توان استنباط کرد اگر پزشک و یا جراح از اخذ رضایت مذکور در ماده ۱۵۸ ق.م. امتناع نماید، عملش واجد وصف مجرمانه بوده و از نظر قانونی قابل تغیب است» (۲۲). به عبارت دیگر عدم رضایت از بیمار یا اولیای قانونی او می‌تواند به عنوان مبنایی در کنار سایر مبنایی پذیرش مسئولیت کیفری پزشک قلمداد شود، البته باید عنوان کرد تعهد پزشک در نظام حقوقی ایران مبتنی به وسیله

قضایی نیز بی‌احتیاطی را به عنوان یکی از مبنای مسئولیت جزایی پزشک برشمرده است. باید خاطر نشان کرد که وقتی کسی کاری را که باید انجام دهد، انجام نمی‌دهد و این بی‌احتیاطی است، انجام ندادن آزمایشات لازم و معمول قبل از عمل نمونه‌ای از بی‌مبالاتی محسوب می‌شود. در بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی عنصر قصد و سوءنیت وجود ندارد. در خصوص انتقال بیماری‌های واگیردار، بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی زمانی است که در نتیجه قصور پزشک و استفاده از وسائل آلوده که نتیجه بی‌احتیاطی پزشک است، بیماری ایدز از یک بیمار به بیمار دیگر منتقل شود. در پرونده‌های مربوط به انتقال بیماری‌های واگیردار، فعل مجرمانه، شامل تمامی رفتارهایی است که موجبات انتقال بیماری را فراهم می‌آورد. اقدام به دخول جنسی، تهیه فرآورده‌های خونی آلوده، از قبیل پلاسما یا پلاکت‌ها، فروش وسایل تزریق اعم از وریدی یا عضلانی از قبیل سوزن یا سرنگ‌های آلوده و مانند آن، از این نوع رفتارها به شمار می‌آیند. تمامی این رفتارها می‌تواند منجر به مرگ فرد مبتلا و محکومیت مبتلاکننده شود، اما عامل تعیین‌کننده نوع قتل عنصر روانی مرتکب می‌باشد. در واقع آنچه که از اهمیت برخوردار است، بررسی عنصر روانی این اعمال بوده که مبین نوع قتل و در نتیجه تعیین‌کننده نوع واکنش قانونگذار در برابر انتقال‌دهنده این بیماری‌ها خواهد بود. به همین خاطر قانونگذار در مواد ۲۹۰، ۲۹۱ و ۲۹۲ ق.م.ا به ارائه راهکار کلی تعیین عنصر روانی که همانا توجه به قصد مستقیم و تبعی مباشر یا سبب می‌باشد، پرداخته است.

۱-۲. **عدم مهارت:** یکی از مصادیق چهارگانه خطا در امور کیفری، عدم مهارت پزشک است. عدم مهارت عبارت است از عدم آشنایی متعارف به اصول و موارد عملی و فنی یک حرفه. عدم مهارت می‌تواند عملی و ناشی از تازه‌کاری یا بی‌تجربگی باشد. «اعمال جراحی یا طبی، از جمله اموری است که انجام آن مستلزم ورزیدگی خاص و داشتن معلومات کافی می‌باشد، چراکه تصدی شغل پزشکی و دیگر شعب مربوط به آن اگر بدون آگاهی لازم باشد. تنها دردهای جسمی و روانی افراد جامعه را تقلیل نمی‌دهد، بلکه بر آن‌ها می‌افزاید و گاه ممکن

است، چراکه تعهد او ناظر به مواظبت و اجرای فنون متداول و کوشش در درمان است (۱۹).

۲. مصادیق مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های

واگیردار: «حرفه پزشکی پیش از آنکه یک شغل درآمدزا باشد، انجام یک وظیفه اخلاقی انسانی است، زیرا پزشک و کسانی که در امور پزشکی فعالیت می‌کنند مستقیماً با جسم و جان بیمار سروکار دارند و هرگونه سهل‌انگاری و کوتاهی آنان ممکن است جان یک انسان یا سلامتی او را در معرض خطر قرار دهد» (۲۲). برخی از مهم‌ترین مصادیق مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار عبارتند از:

۱-۲. خودداری پزشک از پذیرش و ارائه خدمات به

بیماران واگیردار: پزشکان به دلیل تماس با بیماران، بیش از سایرین در معرض بیماری‌های واگیردار قرار دارند. به عنوان مثال احتمال ابتلای پزشکان به کرونا بیش از سایرین است. بر همین اساس بحث خودداری پزشک از پذیرش و ارائه خدمات به بیماران واگیردار مطرح می‌شود. اگر متخصصی با بیماری رو به رو شود که به ابولا یا ایدز مبتلاست، نگرانی درباره ایمنی شخصی نباید مهم‌تر از وظیفه اخلاقی او برای درمان جلوه کند. در این زمینه، عفونت‌های جدی بسیاری هستند که امکان انتقال برخی از آن‌ها به کارکنان بهداشتی، در مقایسه با ایدز، به مراتب بیشتر است، اما بعضی از کارکنان بهداشتی درمانی، همانند دندان‌پزشکان و جراحان و پرستاران، به دلیل احتمال آلوده‌شدن خودشان به این ویروس، به محض اطلاع از بیماری یا دیدن نتیجه آزمایش فرد، از انجام دادن عمل‌های تهاجمی روی این بیماران یا ارائه حتی ساده‌ترین خدمات به آن‌ها اجتناب می‌کنند، بدین‌گونه بیماران در شرایط بی‌عدالتی و تبعیض‌های اجتماعی و عزلت قرار می‌گیرند. مطابق بند ۱ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴: «هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک‌طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت‌دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند، بدون اینکه با این اقدام خطری

متوجه خود او یا دیگران شود، با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنحه‌ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید، به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند، به حداکثر مجازات ذکرشده محکوم می‌شوند.»

علاوه بر این، بر اساس ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، نیز «کلیه بیمارستان‌ها اعم از دولتی و غیر دولتی را در تمام اوقات شبانه‌روز و نیز درمانگاه‌ها و سایر مؤسسات درمانی را در ساعات فعالیت طبق پروانه تأسیس مکلف به پذیرش بیمارانی که مشمول فوریت‌های پزشکی هستند، بیماران اورژانسی داشته است.» در ماده دو مصادیق فوریت‌های پزشکی اورژانس به این شرح شمرده شده است: از نظر این آیین‌نامه: «فوریت‌های پزشکی اورژانس شامل موارد زیر می‌شود: ۱- مسمومیت‌ها؛ ۲- سوختگی‌ها؛ ۳- زایمان؛ ۴- صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسائط نقلیه؛ ۵- سکت‌های قلبی و مغزی؛ ۶- خونریزی‌ها و شوک‌ها؛ ۷- اغماء؛ ۸- اختلالات تنفسی شدید و خفگی؛ ۹- تشنجات؛ ۱۰- بیماری‌های عفونی خطرناک مانند مننژیت‌ها؛ ۱۱- بیماری‌های نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند؛ ۱۲- سایر مواردی که در شمول تعریف ماده ۱ قرار می‌گیرد.» از بند ۱۲ می‌توان نتیجه گرفت که موارد ذکرشده از باب تمثیل می‌باشد و موارد دیگری که داخل در تعریف ماده ۱ است را می‌توان از فوریت‌های پزشکی دانست. همچنین به موجب ماده ۳ قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی «خودداری بیمارستان‌ها از پذیرش و ارائه خدمات اولیه لازم به بیماران اورژانس جرم محسوب شده و متخلف به مجازات‌ها زیر محکوم می‌گردد.»

«خطای ناشی از عدم رعایت نظامات دولتی در امور پزشکی مستقل از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی و عدم مهارت است، هرچند ممکن است در مواردی پزشک هم مرتکب بی‌مبالاتی و عدم مهارت شده باشد و هم مقررات دولتی را نقض کرده باشد» (۲۳). بند «ج» ماده ۱۵۸ ق.م (۱۳۹۲ ش.) و تبصره ماده ۳۳۶ عدم رعایت نظامات دولتی را خطای جزایی شناخته است، بنابراین عدم رعایت نظامات دولتی به تنهایی کافی از برای تحقق مسئولیت جزایی پزشک می‌باشد و با احراز عدم رعایت نظامات دولتی از ناحیه پزشک نیاز به اثبات بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی از ناحیه وی نمی‌باشد. ضابطه متشخص این امر که از ناحیه پزشک متهم نقص نظامات دولتی صورت گرفته است یا خیر با دادگاه است. به عنوان مثال پزشکی که به بیماری کرونا مبتلا است، ولی دستورالعمل‌های بهداشتی در خصوص این بیماری، از جمله استفاده از ماسک را رعایت نکرده و باعث انتقال بیماری واگیردار به بیماری که به وی مراجعه کرده می‌شود، دارای مسئولیت کیفری است.

۳. الزامات مسئولیت کیفری افتراقی پزشک: بررسی

مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار نشان داد که قانونگذار رویکرد خاص و ویژه‌ای در این خصوص نداشته و جرائم ارتكابی در این خصوص بر مبنای قواعد عام و پراکنده که در دوره‌های مختلف زمانی بر حسب مقتضیات همان دوره تدوین شده است، رسیدگی می‌شود. واضح و مبرهن است که قوانین موجود در خصوص مسئولیت کیفری پزشک در مواجهه با بیماری‌های واگیردار دارای خلأ و نارسایی و تدوین یک نوع مسئولیت کیفری افتراقی ضرورت دارد. در ادامه الزامات مسئولیت کیفری افتراقی پزشک بررسی می‌شود.

۳-۱. تهیه سند ملی مرتبط با بیماری‌های واگیردار: به موجب ماده ۷ آیین‌نامه اجرایی قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار (مصوب ۱۳۲۳ ش.)، پیشه‌وران مجاز و اشخاصی، از قبیل فواحش اشخاصی هستند که به مناسبت پیشه خود، ممکن است باعث انتشار بیماری‌های آمیزشی شوند. علیرغم تکلیف پزشکان نسبت به

نکته اینکه تکلیف پذیرش بیماران خاص توسط پزشک و بیمارستان به معنای رایگان بودن خدمات ارائه شده نیست، بنابراین پزشک و بیمارستان می‌تواند کلیه هزینه‌های انجام شده را بر اساس تعرفه‌های مصوب از بیماران اورژانسی دریافت نماید. در خصوص اینکه بیماری‌های واگیردار مشمول مقررات فوق می‌شود یا خیر؟ می‌توان گفت با توجه به اینکه بیماری‌های مصرح در ماده مذکور تمثیلی هستند نه حصری و با توجه به اینکه در ماده مذکور آمده است، افرادی که در معرض خطر جانی قرار دارند و به کمک فوری نیاز دارند، می‌توان گفت در برخی بیماری‌های واگیردار مانند کرونا، برخی افراد در معرض خطر قرار دارند. افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای خاص دارند و افرادی که بیماری آن‌ها عود کرده است. در این صورت عدم کمک به این افراد مشمول ماده ۵۴ قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی می‌شود.

۲-۲. عدم رعایت دستورالعمل‌ها و نظامات دولتی: منظور از عدم رعایت نظامات دولتی، رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد، خواه به صورت قانون باشد، خواه به صورت نظام‌نامه؛ در بند «ج» ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی نیز رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی از شرایط معافیت پزشکان و جراحان در انجام هر نوع عمل جراحی یا طبی دانسته شده است. عدم رعایت نظامات دولتی در حقوق کیفری ایران نیز به عنوان مبنایی برای پذیرش مسئولیت جزایی پزشکان قلمداد شده است. «این مطلب از مفهوم مخالف ماده ۱۵۸ ق.م (۱۳۹۲ ش.) استنباط می‌گردد، قانون، اصطلاح نظامات دولتی را تعریف نکرده و معیاری نیز برای تشخیص و تعیین مصادیق آن در اختیار نگذاشته است، اما آن را می‌توان در یک معنا شامل تمامی مقررات و مصوباتی که از مفهوم قانون به معنای خاص (قانون عادی) خارجند، می‌داند طبق این تعریف کلیه تصویب نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها، نظام‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و بالاخره تمامی مقررات دولتی و صادره از سوی مقامات صلاحیت‌دار تحت این عنوان قرار می‌گیرند» (۲۲).

پزشکی به اجرای طرح‌هایی به منظور مقابله با مرض‌های همه‌گیر و آمیزشی - از جامعیتی که باید برخوردار نیست؛ چه گذشته از بازدارنده نبودن ضمانت اجرای پیش‌بینی‌شده برای انتقال‌دهندگان آن‌ها به سبب خفیف بودن، درباره آثار جنایی از جمله مرگ ناشی از این امر و مسئولیت کیفری مترتب بر آن، ورودی نکرده و فاقد حکمی مشخص در این خصوص است» (۶). عدم اشاره صریح به نقش و مسئولیت پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار نیز از دیگر نواقص قانون فوق است. با توجه به نقیصه گفته شده و در اوان همه‌گیری ویروس کرونا در سطح کشور، طرح دو فوریتی «مجازات عدم اجرای نظامات دولتی برای پیشگیری از انتقال یا انتشار بیماری‌های واگیر» در تاریخ ۲ اردیبهشت ۱۳۹۹ با ۴۷ امضا تسلیم هیأت ریسه مجلس شد. در قسمتی از مقدمه (دلایل توجیهی) طرح مزبور آمده بود که: «... با توجه به سکوت و اجمال قوانین کیفری در پیشگیری از بیماری‌های واگیر، ضرورت تصویب قانونی جامع، واضح و آشکار است...». در ماده ۱۲ طرح فوق با اشاره ضمنی به مسئولیت پزشکان و کادر درمان مقرر شده بود: «در صورتی که سهل‌انگاری مراجع مشمول در این قانون، منجر به اشاعه بیماری‌های واگیر شوند، علاوه بر شخص خاطی، مقام مسئول وی نیز به جزای نقدی درجه ۴ و انفصال موقت از خدمات دولتی از یک تا پنج سال محکوم می‌شود.» با وجود تلفات فراوان ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا در سطح کشور طی فاصله زمانی بهمن ۱۳۹۸ (ش. الی (بهمن ۱۴۰۱ ش.))، طرح مزبور هیچ‌گاه در صحن علنی مجلس، مطرح نگردید. به نظر می‌رسد لازم است در این حوزه برای پزشک (و به طور کلی کادر درمان)، مسئولیت کیفری افتراقی تعیین شده و الزاماتی همچون استفاده حداقلی از کیفر، تنوع پاسخ‌دهی به رفتارهای متخلفانه و مجرمانه، انحصار تعیین جرائم و تخلفات توسط قانونگذار، صلاحیت انحصاری مراجع دادگستری در رسیدگی به جرائم و تعیین قانونی مراجع غیر دادگستری جهت رسیدگی به تخلفات حتماً مطمح نظر واقع گردد.

ثبت مشخصات بیماران واگیردار (مشمول بر نام بیمار، شماره شناسنامه، نشانی محل سکونت، تاریخ ابتلاء به بیماری، امتحاناتی که از بیمار شده، نتیجه آزمایش و درمان‌هایی که درباره او به عمل آمده و موعدی که برای درمان او معین شده است) در دفتر مخصوص (بند ۲ ماده ۳)، گزارش عدم مراجعه شخص مبتلا به بیماری‌های واگیردار به بخش بیماری‌های آمیزشی شهرستان (بند ۳ ماده ۳)، کشف کانون بیماری‌های واگیردار (ماده ۱۴) و...، نه در مقرر مزبور و نه در هیچ مقرر دیگر، اشاره صریحی به نقش، تأثیر و حدود مسئولیت پزشکان در قبال بیماری‌های واگیردار و انتشار آن‌ها نشده است و از این نقطه نظر، بایستی گفت که نظام قانونگذاری ایران، دارای خلأ و کاستی است. این در حالی است که در ارتباط با بیماری‌های غیر واگیردار، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ به عنوان نقشه راه در تیر ۱۳۹۴ توسط کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر ارائه گردید و ابهامات بسیاری را برطرف نمود؛ سند ملی بیماری‌های نادر (مصوب ۱۴۰۲ ش.) و... نیز همین‌گونه است، بنابراین یکی از مهم‌ترین الزامات به منظور شناسایی مسئولیت کیفری افتراقی برای پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار، تهیه سند ملی مرتبط به مثابه نقشه راه در این زمینه است که بایستی نخست توسط صاحب‌نظران و متخصصین امر، تهیه و توسط مراجع ذی‌ربط تصویب گردد.

۲-۳. شناسایی صریح مسئولیت کیفری افتراقی پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار: دومین الزام، شناسایی صریح مسئولیت کیفری افتراقی پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار است، اگرچه به موجب ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار (مصوب ۱۳۲۰ ش.): «اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر می‌شوند، به هشت روز تا دو ماه حبس تأدیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.» با این وجود «قانون مزبور به رغم مکلف نمودن وزارت بهداشت، درمان و آموزش

۳-۳. احراز رابطه سببیت: از دیگر الزامات مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار که متعاقب تحقق الزام دوم، مطرح می‌گردد، توجه به رابطه سببیت و احراز آن است. سبب، عاملی است که عدم آن، عدم وقوع تلف را باعث می‌گردد، اما وجود آن لزوماً به معنای وقوع تلف (مسبب) نیست (۷). در حقوق کیفری، یکی از مهم‌ترین الزامات به منظور تحقق مسئولیت کیفری، احراز رابطه سببیت میان فعل یا ترک فعل ارتكابی با نتیجه حاصل شده است. به موجب ماده ۴۹۲ ق.م.ا.مصوب ۱۳۹۲: «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 آن‌ها باشد»، اگرچه تلازمی میان احراز رابطه سببیت و تحقق مسئولیت کیفری وجود ندارد، لیکن فقدان رابطه سببیت، مترادف با عدم تحقق مسئولیت کیفری است. احراز رابطه سببیت در مواردی که رفتاری، علت تام جنایت باشد، به طور معمول با مشکلی مواجه نیست (مانند وقوع قتل در اثر شلیک اسلحه)، اما مشکل آنگاه رخ می‌نماید که علل و اسباب گوناگونی در وقوع جنایت از دور یا نزدیک تأثیرگذار باشند (۲۴) که اصطلاحاً به وضعیت مزبور، تداخل اسباب گفته می‌شود. تداخل اسباب به معنای اجتماع علل و اسباب متعدد در ایجاد مسبب (معلول) و اثر واحد است؛ به این معنا که چند سبب به جای اینکه هر یک مسبب جداگانه‌ای داشته باشند، با یکدیگر در تأثیر، تداخل می‌کنند و تنها یک مسبب به آن‌ها نسبت داده می‌شود (۲۵). عموماً احراز رابطه سببیت بین تقصیر پزشکی و ورود خسارت، دشوار است، چراکه پزشک با انسانی سروکار دارد که طبیعت ویژه خود را دارد، چه بسا پزشک درست عمل کرده و خسارت به دلیل سیستم بدن بیمار و عملکرد فیزیولوژیک آن واقع شده باشد، به ویژه آنکه انسان همواره مقهور مرگ و بیماری بوده و تضمین حیات و سلامتی وی ممکن نیست (۲۶). «در ارتباط با بیماری‌های واگیردار به طور خاص نیز احراز رابطه سببیت از جهات اثباتی، با مشکلات متعددی رو به رو است. محسوس نبودن انتقال و به تبع آن عدم شناخت انتقال‌دهنده، 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 تداخل اسباب و صعوبت احراز رابطه سببیت شده است. از طرف دیگر برای اینکه بتوانیم کسی را در قبال آسیب‌های ناشی از انتقال ویروس مسئول 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 می‌توانند وجود داشته باشند، بیش از پیش به دشواری موضوع می‌افزاید» (۷). در مورد خاص مسئولیت کیفری پزشک در قبال بیماری‌های واگیردار، فروض متعددی را می‌توان به عنوان نمونه متصور بود، استفاده پزشک از لوازم غیر بهداشتی و تجهیزات آلوده به ویروس‌های واگیردار در فرآیند درمان یا عملیات جراحی، عدم تشخیص علائم ظاهری بیماری واگیردار در شخص، عدم توصیه و تجویز مراقبت‌های بهداشتی و درمانی لازم برای فرد مبتلا به بیماری مسری و اطرافیان و نزدیکان وی و... هر یک به نوبه خود می‌توانند به مثابه سبب در تحقق مسئولیت کیفری پزشک در این زمینه ایفای نقش نمایند؛ مشروط به اینکه رابطه سببیت پیش‌گفته، احراز و قطعی گردد. بدیهی است که در اینگونه دعاوی، احراز رابطه سببیت میان فعل یا ترک فعل پزشک و نتیجه حاصله، مستلزم اظهار نظر اشخاص و پزشکان متخصص و مورد اطمینان است تا قضاوت بتوانند با اطمینان خاطر، احکام عادلانه‌تری را صادر کنند (۲۷).

نکته مهم این است که در احراز رابطه سببیت نمی‌توان بیماری زمینه‌ای بیمار را مبنای برائت پزشکی قرار داد که باعث انتقال بیماری واگیردار به وی شده است. به عنوان مثال انتقال ویروس بیماری کشنده به بدن بیمار سرطانی که در هر صورت در اثر سرطان می‌مرد است، نافی مسئولیت انتقال‌دهنده ویروس ایدز نخواهد بود، یعنی چنانچه علت مرگ بر اساس نظرات علمی، ناشی از انتقال عامل بیماری‌زا باشد، انتقال‌دهنده ضامن و چنانچه بیمار در اثر سرطان فوت نماید، انتقال‌دهنده مشمول حکم وضعی، یعنی قصاص یا دیه فوت نخواهد شد، هرچند ممکن است مشمول حکم تکلیفی، یعنی تعزیر گردد. در رابطه با بیماری واگیردار کشنده مانند ایدز،

می‌توان به «شرکت» عوامل و مسئولیت تضامنی ایشان معتقد بود و در غیر این صورت، یعنی وجود رابطه طولی یا رابطه‌ای که ناظر بر تداخل اسباب متعدد در زمان‌های متفاوت، ولی متأثر از یکدیگر در وقوع نتیجه‌اند حکم ماده ۵۳۵ مبنی بر مسئولیت «سبب مقدم در تأثیر» جاری خواهد بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شناسایی حق بر سلامت اشخاص در اسناد بین‌المللی و قوانین داخلی و به خطرافتادن آن در مواقع شیوع و همه‌گیری بیماری‌های واگیردار، بایستی به منظور تضمین حق مزبور، نسبت به اتخاذ راهبردهای حقوقی متناسب، اقدام نمود که یکی از مهم‌ترین این راهبردها، پیش‌بینی مسئولیت کیفری افتراقی برای پزشکان (و به طور کلی کادر درمان) در این رابطه است؛ این امر، مستلزم در نظر گرفتن بایسته‌ها و الزاماتی است که در این پژوهش به شناسایی و تبیین آن‌ها پرداخته شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که به منظور پیش‌بینی مسئولیت کیفری افتراقی مورد اشاره، علاوه بر شروط عمومی تحقق مسئولیت کیفری پزشک (عدم رعایت موازین علمی و فنی، عدم اخذ برائت، اخذ برائت توأم با ارتکاب تقصیر)، الزامات دیگری نیز بایستی تحقق یابند تا با مددجستن از آن‌ها، بهتر بتوان به پیش‌بینی مسئولیت مزبور در حوزه مورد بحث پرداخت و مهم‌ترین آن‌ها را می‌توان در تهیه سند ملی مرتبط با بیماری‌های واگیردار، رفع خلأ قانونی در راستای شناسایی مسئولیت کیفری افتراقی پزشکان در قبال بیماری‌های فوق و احراز رابطه سببیت به طور خاص خلاصه نمود. 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 می‌باشند بیانگر این نتیجه است که این رابطه ناگزیر رابطه‌ای 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

ذکر این نکته نیز مفید فایده می‌باشد که هرچند ممکن است تأثیر عاملی مثل ضعف گلبول‌های سفید خون که نقش حمایتی در بدن ایفا می‌کنند، 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 جراحات کشنده به مجنی‌علیه باشد که از بیماری کشنده‌ای مانند ایدز یا ابولا رنج می‌برد و آثار این بیماری‌ها 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 ق.م.ا قاتل عمد شناخته می‌شود، لیکن در حالی که جراح بدون آگاهی از وضعیت فرد بیمار، ضربه‌ای غیر کشنده به فرد مبتلا به ایدز که مقاومت بدنی‌اش به دلیل تخریب گلبول‌های سفید خون، از بین رفته یا تضعیف شده، وارد کرده و به دلیل عفونت‌های حاصله از عدم امکان مقابله بدن با ضربه وارده، منتهی به مرگ شده است، مسئول 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 مسئول قلمداد می‌شود.

باید توجه داشت که چنانچه بنا بر نظر کارشناسان، قتل مستند به هر دو عامل، یعنی جراحی و بیماری واگیردار باشد، هر دو به سهم مساوی مسئولیت 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: «هرگاه دو یا چند عامل، 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 می‌باشند»، البته باید گفت که حکم این ماده تنها در صورت وجود رابطه عرضی بین عوامل، یعنی رابطه‌ای که ناظر به تداخل اسباب متعدد در یک زمان و مجزا از یکدیگر است، صحیح بوده و تنها در این صورت است که

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در تألیف این مقاله مطلقاً از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

حقیقی، خواهد شد. در خصوص نوع جرائم ارتكابی و انتساب آن به انتقال‌دهنده با توجه به شرایط و آثار عمل به ویژه نوعاً و یا نسبتاً کشنده بودن عامل بیماری یا غیر کشنده بودن آن، می‌توان به برخی جرائم عمدی و غیر عمدی مندرج در قوانین موضوعه به خصوص قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اشاره نمود. بنا بر آنچه گفته شد، عدم تهیه و تصویب سند ملی مرتبط با بیماری‌های واگیردار در نظام حقوقی و بهداشتی ایران (برخلاف بیماری‌های غیر واگیردار و بیماری‌های نادر)، عدم اشاره صریح به مسئولیت افتراقی پزشکان در قبال بیماری‌های واگیردار و به تبع آن، فقدان ضابطه مشخص به منظور احراز رابطه سببیت میان فعل یا ترک فعل زیانبار پزشک و کادر درمان با شیوع بیماری واگیردار و آسیب به اشخاص از مهم‌ترین خلأها و کاستی‌های نظام بهداشتی و کیفری حال حاضر ایران در راستای شناسایی مسئولیت کیفری افتراقی پزشکان و کادر درمان است.

مشارکت نویسندگان

محمدرضا آرامش: بررسی متون و منابع، تحلیل مطالب، ارائه پلان و نگارش متن.

مسعود حیدری: ارائه ایده، تحلیل مطالب، ارائه اطلاعات و ویرایش نهایی مقاله.

یاسین صعیدی: مرور و بازبینی متن مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

References

1. Abbasi M, Fallah MR, Golkar M. Coronavirus Pandemic; From Human Rights Considerations to Citizenship Requirements. *MLJ*. 2020; 14(55): 7-22. [Persian]
2. Yazdani AR, Thaghafi M. Civil responsibility of patients with infectious diseases. *The Quarterly Journal of Teachings of Civil Jurisprudence*. 2013; 6(10): 31-50. [Persian]
3. Khoshdel AR, Nourifard M, Pezeshkan R, Salahi Moghaddam A. Mapping the Important Communicable Diseases of Iran. *Health and Development Quarterly*. 2013; 1(1): 31-46. [Persian]
4. Shamlu B, Hosseini M. Criminal responsibility caused by the transmission of the virus of Covid-19 in the legal system of Iran. *Quarterly Journal of Legal Research*. 2022; 25(2): 11-30. [Persian]
5. Habibi Tabar M, Haji Dehabadi A, Mostafapour M. Habibatbar M, Hajidehabadi A, Mostafapoor M. Penal liability of Covid-19 virus transmitters in homicide crime. *MLJ*. 2021; 15(56): 979-992. [Persian]
6. Sharifi M. Criminal Liability for Transmission of Corona Virus in the Iranian Penal System (With Emphasis on the Risk to Life). *Criminal Law Teaching Quarterly*. 2019; 17(19): 161-188. [Persian]
7. Forooghi F, Mirzaee M, Baqerzadegan A, Soofi M. Condition of Establishing Criminal Liability in the Infectious Diseases and Attributable Offences. *MLJ*. 2015; 9(35): 125-156. [Persian]
8. Fouladband F. *Infectious diseases (grade one)*. 1th ed. Shiraz: Publications of Fars University of Medical Sciences and Health Services; 2013. p.30-115. [Persian]
9. Omid H. *Amid's Persian culture*. 14th ed. Tehran: Amir Kabir Publications; 2019. p.948. [Persian]
10. Jafari Langroudi MJ. *Legal terminology*. 27th ed. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2014. p.554. [Persian]
11. Mohseni M. *General criminal law course (criminal phenomenon)*. 4th ed. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2016. Vol.2 p.52. [Persian]
12. Ardabili MA. *General criminal law*. 60th ed. Tehran: Mizan Publications; 2019. Vol.1 p.104-105. [Persian]
13. Feizabadi AL. Doctor's responsibility towards patients with the new criminal law approach. *Qunyar International Quarterly*. 2021; 5(17): 735-747. [Persian]
14. Rostami H, Qaradaghi G. Effect of taking Exemption on excluding criminal responsibility from the physicians, considering Islamic Penal law 2013. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2014; 21(1): 55-58. [Persian]
15. Bahmanesh-nia SH, Dibai A, Ghasemi A. Correlation of Practitioners Criminal Responsibility in Islamic Penal Code Act 2013 with Islamic Penal Code 1991. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2013; 12(6): 735-739. [Persian]
16. Mahdavi Sabet MA, Ashuri M, Mehra N, Mazloumi S. Principles of Criminal Responsibility of Physicians in Unintentional Crimes in Iran and England. *MLJ*. 2020; 14(53): 33-53. [Persian]
17. Sadok BC, Zadok V. *Psychiatry Summary of Behavioral Sciences - Clinical Psychiatry*. Translated by Pourafkari N. 3rd ed. Tehran: Shahr Ab Publications/ Ayandehsazan; 2011. Vol.1 p.143.
18. Amozgar M. *Criminal prosecution of the guilty doctor*. 4th ed. Tehran: Majd Publications; 2009. p.165. [Persian]
19. Goldouzian A. *Mohashi of the Islamic Penal Code*. 9th ed. Tehran: Majd Publications; 2009. p.143-144. [Persian]
20. Khoei A. *Al-Mabany Takamalh al-Mnhaj*. 3rd ed. Qom: Al-Nasher Institute of Imam al-Khoei Works; 2007. Vol.42 p.221. [Arabic]
21. Mousavi Khomeini SR. *Tahrir al-Wasila*. 6th ed. Qom: Al-Anshar al-Islami Institute; 1993. Vol.2 p.561. [Persian]
22. Hossein Tabar M, Karmi AL. *The book of civil and criminal responsibility of the medical staff in the hospital*. 4th ed. Tehran: Qonun Yar Publications; 2015. p.23. [Persian]
23. Jafari Langroudi MJ. *Legal terminology*. 13th ed. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2015. p.322-715. [Persian]
24. Aghaeenia H. *Crimes against physical integrity of persons*. 19th ed. Tehran: Mizan Publications; 2023. p.80. [Persian]
25. Katouzian N. *Civil liability*. 4th ed. Tehran: Tehran University Press; 2015. p.34. [Persian]
26. Karimi A, Javaherkalam MH. *Facilitate Causation in Medical Accidents; The Constructive Role of Iranian & French Judicial Proceedings*. *Legal Journal of Justice*. 2022; 86(119): 123-143. [Persian]

27. Azizi R, Tavajohi A, Rajabieh MH, Golkhandan S. A study of the historical development of medical advances regarding realization of causal relationship in crime. *Medical History Magazine*. 2021; 13(46): 1-18. [Persian]