

همه‌گیری Covid_19 و تغییر الگوهای جرم و جنایت

شیوا آذری پور اصفهانی ۱ و حجت‌الله هزاریان ۲

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور زرین‌شهر

Shivaazaripour@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد تاریخ باستان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر، ایران

H.1400hezarian@gmail.com

چکیده

آنچه موجب گردیده ویروس کرونا معروف به کووید ۱۹ از اهمیت بالایی برخوردار باشد، سرعت انتشار بالای انتقال آن است به گونه ای که تاکنون سبب تعطیلی بسیاری از فعالیت های اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و پرورشی و تجمعات شده تا امکان سرایت افراد مبتلا به ویروس به دیگران در حد امکان کاهش یابد. با توجه به خطرات این بیماری برای جامعه علاوه بر لزوم پیشگیری، تدوین قوانین مناسب در راستای سلامت جامعه و حمایت از قربانیان آن ضروری است. در هر اجتماعی عمل و پایبندی به قانون و تکالیف آن به عنوان مبنا و یکی از اصول روابط اجتماعی و بقای اساس آن اجتماع مورد پذیرش همگان می باشد پس در صورت تخطی افراد، به ناچار باید با قانون شکنان و متخلفین برخورد مناسب به عمل آورد تا تجاوز و عبور آنان از حد و مرزهای معین شده از سوی مراجع ذی صلاح و قانونگذار، نتواند خللی در نظم عمومی جامعه به وجود آورده و همچنین موجب تشویق و تجری دیگران به ارتکاب تخلف و یا جرم نشود.

واژگان کلیدی: بیماری کووید ۱۹- جرم شناسی

۱- مقدمه

ماه‌های پایانی سال ۲۰۱۹ میلادی جهان با پدیده‌های مواجه گردید که اگرچه در ابتدا کمتر کسی می‌توانست تصور چنین تاثیر شگرفی بر جامعه بشری را از آن داشته باشد، لیکن با گذشت اندک زمانی تمامی فعالیت‌های بشر را تحت تاثیر قرار داد. بیماری به نام کووید-۱۹، با قدرت انتشار بسیار بالا و کشندگی نسبی. میتوان به جرات گفت که انتشار این ویروس تمامی المان‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را متاثر نمود. جرایم، پدیده‌ی بزهکاری و تخلفات قانونی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و از جمله مهم‌ترین فاکتورهایی بودند که به همان میزان دستخوش تغییر و تحول شدند. آنچه موجب گردیده ویروس کرونا معروف به کووید ۱۹ از اهمیت بالایی برخوردار باشد، سرعت انتشار بالای انتقال آن است به گونه ای که تاکنون سبب تعطیلی بسیاری از فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و پرورشی و تجمعات شده تا امکان سرایت افراد مبتلا به ویروس به دیگران در حد امکان کاهش یابد. با توجه به خطرات این بیماری برای جامعه علاوه بر لزوم پیشگیری، تدوین قوانین مناسب در راستای سلامت جامعه و حمایت از قربانیان آن ضروری است.

در هر اجتماعی عمل و پایبندی به قانون و تکالیف آن به عنوان مبنا و یکی از اصول روابط اجتماعی و بقای اساس آن اجتماع مورد پذیرش همگان می باشد پس در صورت تخطی افراد، به ناچار باید با قانون شکنان و متخلفین برخورد مناسب به عمل آورد تا تجاوز و عبور آنان از حد و مرزهای معین شده از سوی مراجع ذی صلاح و قانونگذار، نتواند خللی در نظم عمومی جامعه به وجود آورده و همچنین موجب تشویق و تخریب دیگران به ارتکاب تخلف و یا جرم نشود (۲). بدیهی است اگر شخص مبتلا به این ویروس با علم و اطلاع به وجود علائم بیماری در خود دستورات قرنطینه را رعایت نکند و سبب آسیب رساندن به دیگران شود، در صورت بروز خسارات جانی، مرتکب وفق عناوین مندرج در ق.م.ا دارای مسئولیت کیفری خواهد بود.

این پژوهش بر آن است که تاثیر گذاری همه گیری بیماری کرونا را از جنبه های مختلف جرم شناسی مورد بررسی قرار دهد. در وهله ی اول از منظر جرم شناسی نظری و بررسی علت شناختی ارتکاب جرایم، بدین معنا که آیا بروز همه گیری بر جابجایی جرایم، شیوه و الگوی ارتکاب، فضای ارتکاب جرم و ماهیت جرایم تاثیر گذار بوده است یا خیر؟ چنانچه پاسخ مثبت باشد، میزان این تاثیر بر موضوعات فوق الذکر در چه حد بوده است؟ برای مثال طبق گزارشات، با شیوع ویروس فضای ارتکاب جرایم از سمت جرایم خیابانی به سمت جرایم آپارتمانی تغییر کرده، همچنین جرایم حضوری به حداقل رسیده و جرایم اینترنتی به علت مهیا بودن بستر افزایش یافته است. همین امر میتواند توجیحی برای افزایش آمار خشونت خانگی و کلاهبرداری های اینترنتی باشد در ادامه و در وهله ی دوم به دنبال راهکار هایی برای پیشگیری از ارتکاب و بازپروری از منظر جرم شناسی بالینی و تاثیر آن بر سیستم عدالت کیفری خواهیم بود. برای نمونه وضعیت نابسامان اقتصادی انگیزه ای برای ارتکاب جرم مهیا میسازد، در این بین حمایت اقتصادی دولت از افراد و مشاغل آسیب دیده بر پیشگیری از وقوع جرایم ناشی از رکود اقتصادی بسیار موثر خواهد بود. در این پژوهش تلاش شده است با به کارگیری جرم شناسی نظری و شناخت علت وقوع جرم و بزهکاری در دوران شیوع و جرم شناسی کاربردی برای ارائه ی راهکارهایی جهت پیشگیری از وقوع بزهکاری در شرایطی این چنینی فرضیاتی استنتاج و بررسی شود که بتوان از طریق آن‌ها به نتایج مشخص، متقن و احیانا الگوهای مناسبی در ارتباط با موضوع ارتکاب جرم و پدیده بزهکاری رسید و از این نتایج و الگوها راهکارهایی برای تدوین قوانین خاص و تدابیر پیشگیرانه در اختیار قانون گذاران قرار داد.

مبانی تحقیق**قرنطینه**

در فرهنگ لغت نامه فارسی قرنطینه به معنای جایی است که در آن مسافران و عابران بازرسی می شوند و از ورود و جابجایی بیماران جلوگیری می شود (۴). قرنطینه به معنی مجزا کردن از دیگران و یا محدود کردن فعالیت های اشخاص مظنون به بیماری است که در حال حاضر فاقد علائم بیماری هستند یا جدا نمودن بار همراه مسافر، بار گنج ها، وسایل نقلیه یا کالاهای مشکوک به نحوی که از انتشار احتمالی عفونت یا آلودگی پیشگیری نماید

قرنطینه از زبان فرانسه وارد زبان فارسی شده است. بر اساس اسناد و سوابق موجود این کلمه از دوران قاجاریه وارد زبان ایران شد. میرزا تقی خان امیر کبیر در زمان شیوع وبا در کشور دستوری برای قرنطینه در مرز عراق و ایران را صادر کرده بود. همچنین در زمان شیوع بیماری طاعون نیز که به مرگ سیاه شهرت داشت، شهرهایی تحت قرنطینه در آمده بودند. همچنین دیگر کشورهای اروپایی برای مقابله با طاعون به قرنطینه افراد و شهرها متوسل می شدند. همواره بیماری‌های واگیردار در زندگی بشری وجود داشته و باعث خسارت‌های گسترده اجتماعی شده است، رفتارهای مجرمانه و اقدامات خرابکارانه بیولوژیک که ممکن است در جوامع ایجاد شده و باعث پیدایش چنین بیماری‌هایی شود، یعنی ایجاد این بیماری و انتقال این بیماری که آسیب‌های اجتماعی، روانی و اقتصادی در پی دارد و ممکن است که این اقدامات در قالب رفتارهای عمدی یا غیرعمدی صورت بگیرد که از نظر جرم‌شناسی هر دو بعد نیاز به علت‌شناسی و ارائه راهکارهای پیشگیرانه دارد.

ممکن است در زمان بحران و شیوع بیماری‌هایی که سرعت انتشار بالایی دارند و یا هنوز درمانی برای آنها یافت نشده است، قرنطینه بهترین و ایمن‌ترین شیوه کنترل باشد. در زمان اعمال قرنطینه عبور و مرورها کاهش یافته و محدود به کارهای ضروری می شود. مکانهای پرتردد و شلوغ چون سینماها، سالن‌های کنسرت، باشگاه‌ها، پارکها و تعطیل می شوند. مکان‌های مذهبی تعطیل شده و از برپایی اعمال مذهبی به صورت جماعت جلوگیری به عمل می آورند. مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی تعطیل شده و تدریس به صورت مجازی انجام می شود. معمولاً کارمندان به صورت دورکاری یا شیفتی به کار خود ادامه می دهند. از سفرهای غیر ضروری جلوگیری می شود. درمواقع بحرانی تر قرنطینه از درب منازل اعمال شده و افراد تنها برای خرید مواد غذایی و کارهای بسیار ضروری اجازه خروج دارند(فروغی، ۱۳۹۴)

با گسترش ویروس و مرگ هزاران نفر از انسان‌ها، در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ سازمان جهانی بهداشت شیوع کرونا ویروس جدید را تهدیدی برای تمام مردمان جهان اعلام کرد. همچنین سازمان جهانی بهداشت این ویروس ناشناخته و جدید را یک پاندمی (همه‌گیری جهانی) نامید. در پی این اتفاق کشورهای زیادی چون ایتالیا، انگلیس، کره جنوبی، ژاپن، آمریکا و روس قرنطینه را برای مهار کردن و کنترل کرونا ویروس انتخاب کردند.

با توجه به اینکه در کشور ایران نیز وزارت بهداشت و درمان یکی از راهکارهایی که برای افراد مبتلا به ویروس کرونا یا دارای علائم ابتلا به این بیماری را پیشگیری از شیوع آن به وسیله قرنطینه نمودن ناقلین دانسته و بر آن تاکید دارد، باید بررسی نمود که امکان اجبار و مکلف نمودن مبتلایان به ویروس به انجام قرنطینه به موجب قانون به چه نحوی وجود دارد. در این رابطه اصل سی و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران بیان می دارد: «هیچ کس را نمی توان 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 می دارد. 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.

مسئولیت های قانونی اشخاص حقیقی و حقوقی

در باب اهمیت داشتن موضوع «مسئولیت» در آموزه های دینی، همین را بس که پیامبر اکرم (ص) در حدیثی فرمودند: «هر کدام از شما مسوول هستید و همه شما جوابگوی مردم زیر دست خود می باشید». در راستای تبیین مسئولیت های قانونی نظر به این که بهداشت از نیازهای ضروری جامعه است و دولت مکلف به تأمین آن می باشد و کنترل و پیشگیری از بیماریها و آفت های واگیر از جمله امور حاکمیتی است با فرض احراز رابطه استناد برای تحقق مسئولیت مرتکب، لازم است نظام حقوقی موجود در چهارچوب یک الگوی مسئولیت محور، تشریح شود تا با شناسایی ضعف ها و چالش های نظام موجود، اصلاحات لازم در این خصوص انجام شود. الگوی مسئولیت در حکم رانی بهداشتی - درمانی این نوع بیماری ها شامل زیر نظام های زیر است که برگرفته از اصول قانون اساسی، قوانین عادی، قوانین خاص و اسناد بین المللی و نتایج عقلایی می باشد. هرچند که مسئولیت های قانونی ذیل الذکر، لزوماً جامع نبوده و نیازمند اصلاح و بازنگری در قوانین بعضاً می باشد:

۱- مسوولیت کیفری (جزایی)

معمولا برای کنترل شیوع امراض مسری (واگیر)، جرم انگاری سرایت دادن عمدی و غیر عمدی آن و تحقق مسوولیت کیفری و مجازات و جبران خسارات جسمانی ناشی از انتقال بیماری به دیگران، در گوشه و کنار قوانین خاص و قوانین عام قابل استناد است. در عین حال، مقررات عام مسوولیت پزشکان و ضمان آنان در صورت قصور در انجام وظایف بهداشتی و درمانی در قانون مجری است.

- **قوانین خاص:** از جمله قوانین خاص، در ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۱ خرداد ۱۳۲۰ مقرر شده است:

« اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماریهای واگیردار می شوند به هشت روز تا دو ماه حبس تادیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفری محکوم می شوند». در این ماده، برای تحقق این جرم صرفا تحقق «غفلت» در انتشار بیماری واگیردار کافی است. غفلت در حقوق جزا به مفهوم بی احتیاطی و بی مبالاتی در رفتار است و قانون گذار بعضا به علت اهمیت حمایت از مال یا جان افراد، صرف تحقق «غفلت» در آسیب رساندن را بر خلاف عمده جرائم که تحقق آنها منوط به وجود سوءنیت عام و فعل عامدانه است، کافی دانسته است.

همچنین در ماده ۱۲ قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و واگیردار تصریح شده است: «هرگاه بهداری به وجود کسی که مبتلا به بیماری واگیردار است اطلاع یافت می تواند به وسایل مقتضی بازجویی کند که بیمار مشغول درمان است یا نه و در صورت لزوم اخطار کند تا اگر بیمار در ظرف مهلت مقرر به درمان نپرداخت او را الزام به درمان نماید». پس می توان چنین دریافت افرادی که دارای علائم ابتلا به ویروس کرونا هستند موظف اند به طور فردی خود را قرنطینه کنند تا از انتقال و سرایت این ویروس به دیگران جلوگیری شود و سلامت افراد جامعه به خطر نیفتد. علاوه بر آن، مستند به ماده ۹ قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی: «هر کس بداند مبتلا به بیماری واگیر بوده و یا آن که اوضاع و احوال شخصی او طوری باشد که بایستی حدس بزند که بیماری او واگیردار است و به واسطه او طرف مقابل مبتلا شود و به مراجع قضایی شکایت کند مبتلا کننده به حبس تادیبی از سه ماه تا یک سال محکوم می شود». (درفشان، ۱۳۹۸)

با توجه به قدمت قانون مذکور، باید بررسی شود که آیا قانون موصوف نسخ صریح یا ضمنی نشده است؟ در پاسخ می توان گفت با استناد به قانون تدوین و تنقیح قوانین و مقررات کشور مصوب ۲۵ خرداد ۱۳۸۹ و دستور العملجرائی آن مصوب ۱۰ مرداد ۱۳۸۹، «قانون طرز جلوگیری از بیماریهای آمیزشی و واگیردار مصوب ۱۱ خرداد ۱۳۲۰» جزء قوانین منسوخ نیست؛ یعنی نسخ صریح و ضمنی نشده و کماکان مجری است.

در سال ۱۳۶۹ و با اصلاحات بعدی آن قانون گذار برای جلوگیری از آلوده کردن و فساد و ارتکاب تقلب در مواد خوراکی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی، جرم انگاری نموده که موضوع این قانون نیز صرفنظر از موضوع قانون طرز جلوگیری از بیماریهای واگیردار بوده و نسخ ضمنی از آن برداشت نمی شود. در سال ۱۳۷۶ به منظور مقابله با آلوده کنندگان هوا از طریق وسایل نقلیه و کارخانجات و کارگاه ها نیز قانون گذار جرم انگاری کرده که موضوع این قانون مشابه با دو قانون یادشده فوق نیز نسخ نشده است.

- **قوانین عام:** آمار بالای مرگ و میر مبتلایان به ویروس کرونا در میان عموم مردم و به طور اخص کادر درمان در سراسر جهان که همه روزه در صدر اخبار و رسانه ها منتشر می شود، حاکی از آن است که این بیماری در زمره بیماری های نوعا کشنده می باشد و فرد مبتلا به این ویروس به خاطر اثربخشی قوی آن می تواند اعم از مباشرت یا تسبیب مسوول و مشمول جرائم مرتبط با تمامیت جسمانی قرار گیرد و با توجه به عنصر روانی، حسب مورد وفق مواد ۲۹۰، ۲۹۱ و ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ به ترتیب به جنایت عمدی، شبه عمدی و خطای محض محکوم شود.

با ملاحظه تصریح ماده ۲۹۱ ق.م.ا اگر در اثر خطا و تقصیر» شخصی، فرد یا افرادی مبتلا به ویروس کرونا شده و موجب فوت یا نقص عضو یا منافع آنان گردد، مرتکب مقصر، مسوول جبران دیه فوت یا نقص عضو یا منافع شخص یا اشخاص مبتلا به ویروس می

باشد، به عنوان مثال فرد ناقل با اطلاع از بیماری واگیر خود اما با استفاده از وسایل پیشگیری نظیر ماسک و دستکش، اقدام به نزدیکی با همسر خویش نماید، ولی به دلیل آلوده بودن لوازم پیشگیری کننده در اثنای رابطه، همسر را نیز مبتلا کند، در اینجا جنایت بنا به بند الف ماده ۲۹۱ شبه عمد خواهد بود

در تعمیم جنایت خطای محض به رفتار فرد مبتلا به ویروس کرونا با توجه به بندهای ماده ۲۹۲ ق.م.ا بارزترین مثال های آن نزدیکی کردن فرد بیمار در حالت خواب یا مستی که موجب سلب اراده وی شده (غیر اختیاری) با همسر و انتقال ویروس به آن و یا در موردی که انتقال دهنده ویروس مجنون یا صغیر باشد، است. در این مورد از فقها سوال شده: اگر فردی مبتلا به بیماری واگیر است و نسبت به این بیماری خود بی خبر بوده و عمل آن سبب انتقال ویروس به دیگران و منجر به مرگ شود، حکمش چیست؟ در پاسخ بیان داشته اند:

- آیت... نوری همدانی: در فرض مساله قتل از نوع خطای محض است

- آیت... محمد تقی بهجت (ره): خطای محض است.

از جمله قوانین عام دیگر، قانون تعزیرات حکومتی مصوب ۱۳۷۵ می باشد که در ماده ۱۸ آن مقرر شده 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 چنان چه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یکسال محکوم خواهند شد»

در تبصره ۱ ماده ۱۸۸ اصلاحی مصوب ۱۳۷۹ مقرر شده تشخیص اقدام علیه بهداشت عمومی به عهده «وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی» است.

برای تحقق جرم مذکور شرایط زیر لازم است:

الف - اقدام مرتکب باید تهدید آمیز باشد، یعنی نیاز به تحقق نتیجه نیست؛

ب- با توجه به مصادیق تعدی که در مثال های مندرج در ماده ۱۸۸ آمده است، افعال مرتکبین باید عالمانه و عامدانه باشد؛

پ - اقدامات تهدید آمیز باید علیه «بهداشت عمومی» ارتکاب یابد؛

ت - طبق تبصره یک ماده ۸۸ «تشخیص» اقدام علیه بهداشت عمومی با «وزارت بهداشت و درمان» است.

علاوه بر موارد فوق، در صورت شیوع ویروس در سطح وسیع و گسترده در میان عموم مردم و به خطر انداختن جان انسان ها، پس از احراز شرایط ماده ۲۸۹ ق.م.ا مصوب ۹۲ می توان مرتکب را به جرم افساد فی الارض محکوم نمود. همچنین در صورت سرایت ویروس کرونا به دیگری و واقع شدن مرگ به علت دیگر (علت دوم)، عنوان مجرمانه شروع به قتل عمدی مطابق مواد ۳۷۱ و ۱۲۲ ق.م.ا ۹۲ متصور بوده و قابلیت تحقق دارد. (خضری و دورانی، ۱۳۹۴)

- مسوولیت بهداشتی - پشتیبانی

تهیه و تأمین همه جانبه حق بر سلامت و بهداشت عمومی و تمهیدات پیشگیری از شیوع بیماری های مسری از طریق جلب حمایت و مشارکت مردمی و ارگانها و سایر دولت ها و مراجع ذیربط برای تأمین مایحتاج پیشگیری و درمان مبتلایان، در زمره مهمترین مسوولیت های حاکمیت است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجری و متولی ذاتی این امر می باشد. با این حال، در قوانین دیگر، به طور خاص در مورد امراض واگیر، وظایف و تکالیفی بر عهده بعضی دستگاه ها و سازمان ها به عنوان اشخاص حقوقی گذاشته شده است که از آن جمله عبارت است از: وظیفه شهرداری در جلوگیری از گسترش امراض مسری و اعلام این گونه بیماری ها به وزارت بهداشت و موسسات بهداشتی و دامپزشکی و جداسازی بیماران مبتلا به امراض فوق، تکلیف سازمان عمرانی کشور (در امور تعاونی و اجتماعی بخشبرای کمک به جلوگیری از بیماری های مسری، وظیفه دهیاران در کمک به

واکسیناسیون و مساعدت در پیشگیری از سرایت بیماری های واگیر و اعلام آنها به مراکز بهداشتی و سعی بر دور جداسازی بیماران مبتلا.

البته، نظر به این که برای انجام مطلوب امور بهداشتی - درمانی، برخورداری و تأمین وسایل و ملزومات درمانی و پیشگیرانه ضرورت دارد، تکلیف دستگاه ها به تأمین امکانات و تجهیزات بیمارستانی و مجازات محرکان کالا و عملکرد سازمان تعزیرات حکومتی به منظور پیشگیری و مبارزه با انباشت یا فروش سودجویانه کالاهای اساسی ماسک، دستکش، مواد ضد عفونی کننده و... و پشتیبانی وزارت صنعت، معدن و تجارت در تأمین این اقلام و اقدامات سازمان حمایت از مصرف کنندگان و تولید کنندگان و نیروهای مسلح (اصل ۱۴۷ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران) و هلال احمر و البته مشارکت داوطلبانه سازمانهای مردم نهاد در این زمینه مکمل هم بوده است. (گویا و همکاران، ۱۳۹۶)

با این وجود، در زمینه بیماری های کشنده واگیر که در زمان اندک، جان و سلامت افراد زیادی را به خطر می اندازد، رویه ها و مقررات معمول در خصوص تولید کیت های تشخیص بیماری مسری یا ساخت دارو و واکسن باید در اولویت قرار گرفته و آزمایشگاه ها و انستیتوهای تحقیقاتی اقدامات پر شتابی را همزمان با شیوع بیماری در کوتاه ترین زمان ممکن به انجام رسانند.

- مسوولیت اداری - مرکزی هماهنگی

در اوضاع و احوال عادی، کنترل بهداشتی و درمانی بیماری های مسری از وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز سازمان دامپزشکی کشور است ولی در شرایط بروز بحران ملی، هماهنگی و مدیریت کلان امر ضروری است. بنابراین، این نوع مسوولیت اداری در شرایط شیوع و گسترش یک بیماری واگیر دار به یک بحران عمومی قابل تصور است و در این شرایط، باتوجه به نوع رویکرد به موضوع و این که ابعاد مسأله زیستی، امنیتی و یا بهداشتی تلقی شود، ممکن است شخص واحدی اعم از حقیقی یا حقوقی به عنوان رهبر، مدیر، فرمانده و مسوول هماهنگ کننده بحران و پیشامد معین شده و یا پیشتر، تعیین شده باشد. در ارتباط با ویروس کرونا در بادی امر، مدیریت یکپارچه ای توسط وزارت بهداشت، ریاست جمهوری، شورای عالی سلامت و شورای عالی امنیت ملی و سازمان هایی مانند سازمان مدیریت بحران و پدافند غیر عامل مطرح شد. به گونه ای که با توجه به مقررات موجد هر یک از این مراجع، تمام یا بخشی از مسوولیت مدیریت کلان به نوعی بر عهده آنها نهاده می شد. اما شورای عالی امنیت ملی، ستاد ملی مقابله با کرونا را تشکیل داد که اعتبار مصوبات ستاد مذکور، هماهنگی نسبی در انتشار اخبار و رویدادها و اطلاع رسانی عمومی در این زمینه ایجاد نموده است.

- مسوولیت اجتماعی (همگانی)

با توجه به این که هدف غایی در نظام حقوقی مسوولیت در امور همگانی مانند بیماری های واگیر، حفظ سلامت جمعی و جان اکثریت شهروندان است، چنانچه مسوولین به درستی به وظایف و تکالیف خود عمل نمایند ولی مردم با تدابیر درمانی و پیشگیرانه و ایمنی (استفاده از ماسک، عدم مسافرت های غیر ضروری، عدم برگزاری مراسم ها و دورهمی های خانوادگی، تعطیلی مشاغل و فعالیت های پرخطر و...) هماهنگی و همکاری لازم را نداشته باشند، تا حدود زیادی، اهداف کنترلی و ترسیم شده متولیان امر برای قطع زنجیره شیوع ویروس کرونا با شکست مواجه خواهد شد. در واقع، شهروندان مجریان اصلی سیاست ها و تدابیر اتخاذی کلان هستند و آنانند که با توجه به آموزش ها و تعالیم فراگرفته شده، فرهنگ عمومی پیشگیری و ایمنی و درمان را به منصف ظهور می رسانند. بدیهی است در صورت عدم توجه و مسوولیت پذیری ارادی مردم، به ناگزیر نوبت به ابزارهای قهر آمیز و سخت گیرانه تر خواهد رسید. با این حال، در خصوص ایجاد موانع و یا کنترل در رفت و آمد مردم در شرایط کنونی، مقررات جامع و کاملی وجود ندارد و هر چند که در خصوص مشاغل و تردد خودروها، امکان اعمال محدودیت های اجتماعی فراهم است ولی در مورد تحدید عبور و مرور شهروندان غیر مبتلا در اجتماع، با خلاء قانونی مواجه است. البته، وزارت بهداشت و درمان در مورد افراد مبتلا به بیماری واگیر، مجوز لازم برای بستری اجباری و معالجه آنها را دارد (ماده ۱ قانون مایه کوبی عمومی و اجباری ۱۳۲۲).

بر اساس اصل چهلم و اصل هفتاد و نهم قانون اساسی برای مقابله با رفتار کسانی که به واسطه عدم رعایت پروتکل های بهداشتی به منافع عمومی ضرر وارد می کنند موقتا اعمال محدودیت ها و اجرای قرنطینه خانگی اجباری از طریق قانون گذاری یا طرق قانونی دیگر مستند به صلاحیت شورای عالی امنیت ملی (مندرج در اصل صد و هفتاد و ششم قانون اساسی) لازم و ضروری است. بنابراین، مصوبه ستاد ملی مبارزه با کرونا از این حیث که فقط ناظر به تعطیلی برخی از اصناف و جلوگیری از تردد خودروها در بین استان ها است و نه مشتمل بر عبور و مرور شهروندان در معابر، دارای ایراد و اشکال است. هر چند که الزام یک طرفه بر اقامت اجباری در خانه بدون در نظر گرفتن چگونگی تامین معیشت و درآمد افراد، قابل توجیه نبوده ولیکن با پیش بینی ساز و کارهای حمایتی و تسهیلات مالی دولت جهت جبران خسارات ناشی از تعطیلی واحدهای صنفی و بیکاری های ناخواسته، می توان افراد را برای رعایت محدودیت تردد و فاصله گذاری های اجتماعی ترغیب نمود.

- مسوولیت بین المللی

علاوه بر معاهدات و موافقت نامه های متعددی که در خصوص مهار بیماری های واگیر (به خصوص امراض دامی) میان جمهوری اسلامی ایران و برخی از کشورها در عرصه بین المللی منعقد گردیده است. اما با توجه به همه گیری ماده ۱۰ قانون موافقت نامه بین ایران و عراق راجع به تعریف احشام، بند ۸ ماده ۳ قانون موافقت نامه بین دولت جمهوری اسلامی ایران و دولت جمهوری ارمنستان در مورد استفاده مشترک از دروازه مرزی نوردوز - مغری، بند ۵ ماده ۲۰ قانون مربوط به قرارداد ترتیب تصفیه اختلافات و حوادث مرزی بین دولتین ایران و اتحاد جماهیر شوروی جهانی کرونا در بسیاری از کشورها، تشریک مساعی دولت ها برای کنترل و مهار قدرتمند این بیماری اجتناب - ناپذیر است، زیرا در این مقطع زمانی آنچه اهمیت دارد، (به قول سعدی شیرازی نجات جان انسانها فارغ از وابستگی به رنگ، نژاد، قومیت و گروه خاص سیاسی بر روی این کره خاکی است. بنابراین، سازمانهای جهانی و در راس آنها سازمان ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی باید بدون تبعیض و بر اساس حقوق بشر دوستانه، به حمایت از همه کشورها به خصوص کشورهای ضعیف و آسیب پذیرتر پرداخته و دیگران را نسبت به این امر توصیه و دعوت به همکاری نمایند. از سوی دیگر، حاکمیت و دولت نیز با توجه به عضویت در این سازمان ها و پذیرش اساسنامه (قانون عضویت دولت جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۶۵)، در چهارچوب حقوق داخلی و قانون اساسی باید بسترهای لازم برای اجرای مقررات و پروتکل های بهداشتی - درمانی سازمانهای بین المللی ذی ربط در زمینه مهار این گونه بیماری ها را فراهم نمایند. آشکارا است عدم همکاری - های لازم برای مقابله با ویروس کرونا در سطح بین المللی، تمامی کشورها را در معرض تهدید جهانی قرار می دهد. در این رابطه، وزارت امور خارجه متولی اصلی امور است (ماده ۲ قانون وظایف وزارت امور خارجه مصوب ۱۳۶۴).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به وسعت زیانبار ویروس کرونا در سطح جامعه و همچنین شناسایی ابعاد علمی و آزمایشگاهی جدید همه روزه (جهش ویروسی که سبب سردرگمی عامه مردم و تا حدودی دانشمندان علوم پزشکی در خصوص مقابله با این بیماری نوظهور شده است و همچنین صعوبت احراز و اثبات رابطه استناد بلحاظ غیر مادی (غیر اصابتی) بودن، به نظر می رسد حقوقدانان را حداقل برای مدتی در جرم انگاری و به خصوص تعیین مجازات قطعی و متناسب با پیچیدگی ها و مشکلاتی مواجه نماید. با این وجود شایسته است برای انواع بیماری های مسری در ایران، نظام حقوقی کنونی حاکم بر امراض واگیر بازمینی و اصلاح شود (مجازات مندرج در ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری واگیردار مصوب ۱۳۲۰ مناسب مرتکبین آن نیست تا در این بین قوانین جامعی تصویب گردد. مروری گذرا بر مقررات خاص این گونه بیماری ها در حقوق ایران، حاکی از ناکارآمدی قوانین موجود برای اجراء در سطح داخلی و به روز نبودن مراجع ذی ربط است.

الف- آثار حقوقی ویروس کرونا از منظر حقوق کیفری

از آنجا که این بیماری می تواند از طریق تخریب سیستم تنفسی موجب سلب حیات برخی افراد که دارای سیستم ایمنی ضعیف یا بیماری زمینه ای هستند، گردد لذا زمینه سازی قابل تأمل برای تحقق جرم قتل می باشد. البته این قتل حسب مورد می تواند قتل

عمدی یا غیر عمد باشد اما به نظر می‌رسد که رفتار فردی که با علم به ضعف‌های سیستم ایمنی در دیگری و این که خود مبتلا به این ویروس می‌باشد و علی‌رغم این معلومات اقدام به رفتارهای ناقل ویروس به شخص مورد نظر می‌نماید تا حد زیادی مشابه بندهای ب و پ ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی است و از این جهت می‌تواند حتی مصداق قتل عمدی محسوب شده و منتهی به اعدام مرتکب گردد.

البته جنبه مسئولیت مدنی مرتکبی که عالم به ابتلاء خود به این ویروس است و نکات بهداشتی و قرنطینه را رعایت نمی‌کند در هر صورت قابل اعمال است و وی بایستی کلیه خسارتهای مادی و معنوی زبان دیدگان را جبران نماید.

راهکار: اطلاع رسانی عمومی به مردم در این خصوص که عدم رعایت نکات بهداشتی یا مراجعه به مراکز درمانی صرفاً جنبه اخلاقی و مسئولیت اجتماعی ندارد بلکه تبعات حقوقی جبران ناپذیری را به برای مرتکب به همراه خواهد داشت.

در حال حاضر بیشترین تأکید رسانه ملی بر مسئولیت اجتماعی افراد برای پیشگیری از شیوع بیماری است که تا حد زیادی به کادر درمانی مراکز پزشکی نیز کمک می‌کند اما نکته مهم پیشگیری اجتماعی و تذکر تبعات حقوقی انتقال به دیگران است که قطعاً عقل سلیم با شنیدن آن‌ها از حضور در اماکن عمومی پرهیز خواهد نمود.

ب- آثار ویروس کرونا از منظر جرم شناختی

با تدابیر اتخاذ شده در سطح حاکمیتی به منظور قطع زنجیره انتقال ویروس از طریق قرنطینه خانگی، ضمن این که از ارتکاب برخی جرائم علیه اموال همانند سرقت، ورود به عتبات، تخریب و... تا حد زیادی به واسطه پیشگیری وضعی جلوگیری می‌شود اما فضای موجود احتمال بروز برخی جرائم علیه اشخاص را در محیط منزل افزایش خواهد داد. قدرت تاب آوری صاحبین برخی مشاغل آزاد به شدت آسیب دیده است و لذا با حضور در خانه چنانچه آموزش‌های کنترل خشم را ندیده باشند می‌تواند زمینه‌ای مهم برای ارتکاب جرایمی مانند توهین، ضرب و شتم، کودک آزاری و... گردد. بعلاوه مجرمین سایبری به جهت روی آوردن تعداد زیادی از مردم به انجام تراکنش‌های اینترنتی برای خرید اقلام ضروری یا امور بانکی فرصت را مغتنم شمرده و به ارتکاب جرایم سایبری به صورت فیشینگ می‌شوند.

راهکار: به نظر می‌رسد که نظریه فرصت در جرم‌شناسی و مؤلفه‌های پیشگیری وضعی در این زمینه راهگشا باشد. بدین معنی که دولت، فرصت ارتکاب جرم را از مجرمان اینترنتی سلب نماید و این با حمایت، ساماندهی و معرفی سایت‌ها یا عاملین مجاز تأمین اقلام ضروری و نحوه صحیح و مطمئن انتقال وجوه قابل تحقق خواهد بود.

- با لحاظ اینکه از یک طرف، در هنگام ادای شهادت یک شخص غیر از طرفین دعوی به وقوع یا عدم وقوع جرم توسط متهم یا هر امر دیگری که قاضی کیفری را در رسیدگی به امر جزایی مساعد می‌نماید؛ و همچنین از طرف دیگر بیمار هیستری در ادای شهادت دروغ و ایراد اتهام ناروا بسیار مستعد و نوع از جرائم ذاتی آنها می‌باشد، به مقنن و محاکم کیفری پیشنهاد می‌گردد که مسئله مهم شهادت دروغ و ایراد اتهام ناروا که توسط بیمار ادا می‌شود، در ماده ۱۷۷ قانون مجازات اسلامی که در بیان احصاء شرایط شرعی می‌باشد لحاظ نمایند، زیرا با عنایت به اینکه این بیماران ظاهری بسیار موجه و مقبول دارند، می‌توانند با اغواء قاضی کیفری سیر عادلانه و منصفانه رسیدگی به دعاوی و جرائم کیفری را از مسیر حق منحرف نمایند.

- نظر به اینکه بیمار کرونا از یک طرف، از خود پسندی و خودستایی احمقانه پیروی می‌کنند لذا این امر موجب می‌شود که بیمار کووید ۱۹ را به اعلان جرم‌های دروغین سوق دهد، و از طرف دیگر برخی مطبوعات عادت دارند که فرد تبهکار را به عنوان یک قهرمان به مخاطبان خود معرفی نمایند؛ سرانجام همین امر موجب تحریک این‌گونه بیماران شده که باعث شود خود را به عنوان عامل اصلی جرائم سنگین مورد توجه ارباب مطبوعات قرار دهند و سرانجام به اقرارهای دروغین روی بیاورند؛ لذا به رسانه ملی، سایت‌های خبری و مطبوعات اعم از مجله‌ها و روزنامه‌ها، گروه‌های واتس‌اپی و

.... پیشنهاد می شود از قهرمان سازی برای این اشخاص که منجر به تحریک بیماران هیستری برای اعلان جرم های دروغین علیه خودشان می شود پرهیز نمایند..

- منابع انتهای مقاله:

- فروغی، فضل الله، محمد میرزایی، امیر باقرزادگان و محسن صوفی زمره، ۱۳۹۶، «نحوه احراز مسوولیت های کیفری در بیماری های واگیردار و جرایم قابل انتساب» فصل نامه حقوق پزشکی، سال نهم، ش ۳۵، زمستان ۱۳۹۷.
- درفشان، پیام، ۱۳۹۸، «بررسی مسوولیت قانونی بیماران مبتلا به کرونا؛ از قتل عمد تا پرداخت دیه»، خبرگزاری ایرنا، تهران
- خضری، غفار و ابراهیم دورانی علیائی، ۱۳۹۶، «امنیت زیستی»، فصلنامه علمی ترویجی ایمنی زیستی، ش ۲، ۱۱۳. - گریا، محمدمهدی، پیمان همتی، حسین اکبری، محمدباقر مهبودی، فرشید رضایی و محمد نصر دادرسی، ۱۳۹۶ مقررات بهداشت بین المللی (۲۰۰۵)، تهران: انتشارات تندیس، چاپ اول، ۲۰.