

1- برخی مراجع حاضر از جمله آقای مکارم و علوی گرگانی انتقال و بیروس را ضامن آور دانسته‌اند. ضامن انتقال دهنده و بیروس کرونا از چه بابی است؟ ضامن نفوس است یا از باب قتل و یا حسب مورد می‌تواند از باب ضامن نفوس یا قتل باشد؟ آیا اطلاع شخص بیمار از بیماری خود تأثیری در ثبوت ضامن دارد؟ 2- اگر از باب قتل باشد، آیا امکان تصور قتل عمد وجود دارد؟ حضور افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابتی‌ها و لو بدون تکرار حضور، آیا می‌تواند مصداق فعل غالباً کشنده باشد؟ 3- با تذکر به این‌که تبیین مبانی فتاوی مراجع محترم منکوح در استعلام از وظایف این اداره کل خارج است، اولاً، مستفاد از مواد 290، 291 و 493 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 هر کسی عالماً و عامداً دیگری را به بیماری خطرناک از جمله کرونا (کوید 19) مبتلا کند، این جنایت عمدی است و حسب نتیجه ممکن است محکوم به قصاص (در صورت مرگ طرف به این علت) یا دیه یا ارش شود و تعیین ارش با توجه به نظر پزشکان متخصص خواهد بود و چنانچه عمدی در کار نباشد، حسب مورد ممکن است جنایت شبهه عمد باشد که دیه یا ارش آن بر عهده فاعل است. ثانیاً، تشخیص عمد یا شبهه‌عمد بودن قتل با توجه به تعریف و ارکان این دو نوع قتل منکوح در مواد 290 و 291 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 و نیز محتویات پرونده قضایی با قاضی رسیدگی‌کننده است. ثالثاً، در صورت علم مرتکب (انتقال دهنده و بیروس) به وجود بیماری‌های زمینه‌ای در دیگری که زمینه فوت در اثر و بیروس کرونا را تشدید می‌کند، اقدامات مرتکب تعدا و بیروس را به دیگری انتقال دهد و او بدون اطلاع به دیگران انتقال بدهد مسؤولیت انتقال دهنده اول و واسطه چیست؟ 6- اگر بیروس به ضمیمه بیماری زمینه‌ای شخصی که بیروس به او منتقل شده است موجب مرگ شود آیا باز هم ضامن ثابت است؟ و اگر ثابت است آیا ضامن کلاً متوجه انتقال دهنده است یا به نسبت سهمی که بیروس در فوت شخص دارد انتقال دهنده ضامن خواهد بود؟ 3 و 6- در انتقال با واسطه و بیروس کرونا، به این ترتیب که شخص «الف» تعدا و به عمد و بیروس را به شخص «ب» انتقال دهد و ثالث از شخص «ب» که عالم به وجود و بیروس در بدن خود نبوده است، و بیروس را دریافت و بر اثر بیماری فوت کند، مسؤولیت «الف» مستند به ماده 492 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 است و در صورت استناد نتیجه حاصل شده (فوت) به رفتار «الف» اعم از آن‌که به نحو مباشرت باشد یا به تسبیب و یا به اجتماع آن‌ها انجام شود، حسب مورد و با توجه به تعریف و ارکان انواع قتل در مواد 290 و 291 قانون یادشده، مستوجب قصاص یا دیه و تعزیر است. 4، 7 و 19- اولاً، اطلاق ماده 492 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 شامل فوت و نتایج کمتر از آن می‌شود. ثانیاً، هر چند طبق ماده 14 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 «دیه» یکی از انواع مجازات‌ها است، ولی با توجه به مواد 17 و 448 این قانون «دیه اعم از مقرر و غیر مقرر مالی است که در شرع مقس برای ایراد جنایت غیر عمدی بر نفس، اعضاء و منافع یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد، به موجب قانون مقرر می‌شود»؛ بنابراین برای مصدوم ابتداء چیزی بیش از دیه نیست؛ مگر این که دیه مقرره تکلفی هزینه‌های درمان را نکند و مصدوم بیش از آن هزینه کند که در این صورت مقصر از بلب تسبیب و قاعده لاضرر با توجه به مقررات مواد 1، 2 و 3 قانون مسؤولیت مدنی مصوب 1339 باید هزینه متعارف درمان مازاد بر دیه را نیز پرداخت کند. بدیهی است که در خصوص مطالبه «هزینه معالجه مربوط به تصادفات رانندگی» مطابق احکام خاص قانونی آن (مواد 1 «بند الف» و 35 قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب 1395) رفتار می‌شود. 4- اگر انتقال و بیروس منتهی به مرگ نشد ولی به برخی از بافت‌های بدن آسیب رساند، آیا ارش یا دیه عضو ثابت است؟ توجه فرمایید آیت الله مکارم شیرازی در مورد انتقال و بیروس که منتهی به مرگ دیگری شود، قاعده لاضرر را در ملاحضات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از سوی انتقال دهنده اشاره کرده‌اند و متعرض پرداخت دیه و از نشده‌اند. 7- بحث هزینه‌های درمان که در فتاوی آیت الله مکارم آمده است را چگونه می‌توان توجیه کرد؟ اگر الا این زید سرما بخورد و بعد آقای عمرو از او بیماری را بگیرد آیا می‌توان هزینه‌های درمان را از آقای زید گرفت؟ 19- مسؤولیت منتقل کننده بیماری نسبت به هزینه‌های درمان از کار افتادگی و مانند آن به چه نحوی است؟ 4، 7 و 19- اولاً، اطلاق ماده 492 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 شامل فوت و نتایج کمتر از آن می‌شود. ثانیاً، هر چند طبق ماده 14 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 «دیه» یکی از انواع مجازات‌ها است، ولی با توجه به مواد 17 و 448 این قانون «دیه اعم از مقرر و غیر مقرر مالی است که در شرع مقس برای ایراد جنایت غیر عمدی بر نفس، اعضاء و منافع یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد، به موجب قانون مقرر می‌شود»؛ بنابراین برای مصدوم ابتداء چیزی بیش از دیه نیست؛ مگر این که دیه مقرره تکلفی هزینه‌های درمان را نکند و مصدوم بیش از آن هزینه کند که در این صورت مقصر از بلب تسبیب و قاعده لاضرر با توجه به مقررات مواد 1، 2 و 3 قانون مسؤولیت مدنی مصوب 1339 باید هزینه متعارف درمان مازاد بر دیه را نیز پرداخت کند. بدیهی است که در خصوص مطالبه «هزینه معالجه مربوط به تصادفات رانندگی» مطابق احکام خاص قانونی آن (مواد 1 «بند الف» و 35 قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب 1395) رفتار می‌شود. 5- چگونه صورت می‌پذیرد؟ 5- با توجه به مقررات ماده 449 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392، تعیین «ارش» در کلیه موارد و با در نظر گرفتن دیه مقرر و لحاظ نوع و کیفیت جنایت و تأثیر آن در سلامت مجنی‌علیه و میزان خسارت وارد شده و با رعایت ماده 562 قانون یادشده و با جلب نظر کارشناس صورت می‌پذیرد. 8- آیا حضور شخص که بیماری به او منتقل می‌شود را می‌توان از بلب قاعده اقدام به تحذیر مسقط ضامن دانست؟ 8- حکمیت قاعده اقدام در روابط میان زیان‌دیده و وارذکننده زیان‌ناظر به وضعیتی است که، زیان‌دیده به لحاظ علم به وجود خطر و رفتار توأم با تقصیر استحقاق مطالبه خسارات را ندارد؛ بنابراین در فرضی که رفتار وارذکننده زیان‌متضمن تقصیری نباشد که موجب انتساب زیان به وی را فراهم کند، ضامن منتفی است و به هر حال، تشخیص مصداق و انطباق آن با قوانین مربوطه با توجه به محتویات پرونده به عهده قاضی رسیدگی‌کننده است. 9- اضافه شدن عنصر ضرورت چه تأثیری در مسؤولیت انتقال دهنده یا شخص مبتلا و منتقل‌الیه دارد؟ به مثال اگر فردی برای تهیه میحتاج ناچار شود بیرون برود یا برای درمان همین بیماری ناچار از حضور در درمانگاه شود و بیماری از طریق او به دیگری انتقال پیدا کند، مسؤولیت انتقال دهنده در دو فرضی که منتقل‌الیه به دلیل ضرورتی بیرون آمده باشد و یا بدون ضرورت بیرون آمده باشد خواه به خاطر بی‌مبالائی یا به خاطر جهل به موضوع چه اثری بر مسؤولیت انتقال دهنده دارد؟ 9- معیار در ایجاد مسؤولیت مدنی، قابلیت انتساب نتیجه به رفتار مرتکب است و چون ضامن حکم وضعی است، در فرض پرسش، صرف وجود «ضرورت» موجب انقافای ضامن نمی‌شود. 15- در فتاوی اخیر آیت الله مکارم به انتشار و بیروس از طریق هوا اشاره شده و بیان گردیده اگر انتشار از طریق هوا باشد مسؤولیتی متوجه کسی نیست متن فتوا بدین شرح است: با توجه به شیوع و بیروس کرونا و فوت تعدادی از هوطنان و قاعده فقهی لایبطل الدم در جایی که متوفی از طریق هوا و یا اینکه به واسطه اشیاء آلوده مبتلا گردیده و سپس بعد از آن فوت نموده یا مصدوم گردیده است دیه این افراد بر بیت‌المال است یا خیر؟ آیا می‌توان این فتوا را به طور مطلق پذیرفت؟ حتی اگر انتشار از طریق هوا مربوط به سهل‌انگاری کارکنان یک موسسه تحقیقی دولتی یا غیر دولتی باشد می‌توان قایل به عدم مسؤولیت باشد معیار در مسؤولیت اگر استناد باشد ضامن محقق است و طریقه انتشار و نحوه آن که از طریق هوا باشد یا آب یا تلمس و ... موضوعی ندارد. 15- تبیین مبانی فتاوی مراجع محترم خارج از وظایف اداره کل حقوقی است. شایسته ذکر است از نظر قانونی در فرضی که شخص عمداً و با قصد بیمار کردن دیگران اقدام به انتقال بیماری کرونا کند، موضوع تابع عموماً قانون است و بین این نوع از رفتار مجرمانه و تبعات آن با سایر رفتارهای مجرمانه از حیث مسؤولیت جانی نمی‌توان تفکیک قائل شد. 16- اگر سرایت و انتشار و بیروس به دلیل عدم تشخیص پزشک معالج و یا به طور کلی کادر درمان اعم از پزشک آزمایشگاه شامل سی تی اسکن یا ... باشد مسؤولیت کادر درمان چگونه خواهد بود؟ این مسؤولیت بدون تقصیر کادر درمان و یا کمبود تجهیزات پزشکی یا نقص دانش پزشکی و یا بالعکس استدلال شود. 16- مسؤولیت پزشک و کادر درمانی ناشی از تقصیر در تشخیص صحیح و به موقع بیماری که منتهی به سرایت و انتشار و بیروس کرونا شود، مطابق عموماً مسؤولیت مدنی و موجب ضامن در مواد ذیل فصل ششم از بخش اول کتاب دینت قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 و به ویژه مواد 495، 496 و 497 و همچنین ماده 295 این قانون است و تشخیص موضوع با توجه به محتویات پرونده با قاضی رسیدگی‌کننده است. بدیهی است که در صورت وجود نقص یا کمبود وسایل و تجهیزات پزشکی ناشی از بحران غیر قابل پیش‌بینی ایجادشده و یا تحریم صورت پذیرفته از سوی کشورهای بیگانه، موارد منکوح به عنوان عوامل موجهه موجب انتقاف رابطه علیت و در نتیجه نافی مسؤولیت مدنی خواهد بود. 17- مداخلات برخی از مدعیان طب سنتی یا اسلامی در امور درمانی که حسب قوانین موجب مسؤولیت کیفری است آیا می‌تواند مسؤولیت مدنی دنبال داشته باشد؟ 17- صرف نظر از آن‌که طب سنتی وفق مقررات مانعی برای ورود به درمان بیماری‌ها از جمله بیماری کرونا ندارد و اطباء سنتی با مجوز وزارت بهداشت در خصوص این بیماری نیز همانند دیگر بیماری‌ها اقدام می‌کنند، مجازات منکوح در مواد 3 و 4 «قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب 1334 با اصلاحات بعدی» برای مداخله کنندگان غیر مجاز در امور درمانی مانع از ضامن مرتکب به جبران خسارت و وارد نیست. 18- تأثیر بیماری‌های واگیر در محقق ساختن عنوان ضرورت تا چه میزان است مثلاً اگر کارمندان بانک، پزشکان و پرستاران به سبب حفظ جان خودشان سرکار نروند آیا مرتکب تخلف اداری شده‌اند و اینکه قابلیت تعدیل دارد یا خیر؟ اگر عامل مرگبار زندانیان را خصوصاً در جایی که جرمشان سبک باشد تهدید نماید و مسؤولین زندان نسبت به این امر بی‌توجه باشند وجهی برای فرار زندانی وجود دارد؟ اساساً خطر عامل موجه جرم است یا خیر؟ 18- اولاً، مطابق تبصره ماده 152 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف به مقابله با خطر (نظیر بیماری مسری) می‌باشند، نمی‌توانند با تمسک به این ماده از وظایف قانونی خود امتناع کنند. ثانیاً، در صورت احراز وجود شرایط منکوح در ماده 152 قانون مجازات اسلامی مصوب 1392، مرتکب جرم قابل مجازات نیست و تشخیص مصداق و انطباق آن با قانون، حسب مورد به عهده مقام

قضایای رسیدگی کننده به موضوع است. ثالثاً، موارد تخلف اداری، در قوانین مربوطه نظیر موارد مذکور در ماده 8 قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب 1372 آمده است و تشخیص مصداق با مرجع رسیدگی کننده به تخلف است. 21- آیا کیفیت انتقال از راه آمیزش باشد یا انتقال خون یا هوا و ... تأثیری بر مسؤلیت انتقال دهنده دارد؟ بر فرض ثبوت ضمن به سبب انتقال ویروس با توجه به اینکه در مقام اثبات راهی وجود ندارد که با قطعیت بتوان گفت که ویروس از فلان فرد به دیگری منتقل شده است اثری بر فتوای ضمن مترتب خواهد بود؟ 21- معیار در «ضمن»، استناد نتیجه حاصله به رفتار مرتکب است که در فرض پرسش باید با رجوع به کارشناس (پزشک متخصص) احراز شود و کیفیت انتقال ویروس (از طریق هوا، خون، آمیزش و ...) فاقد موضوعیت است.