

# A reflection on Iran's criminal policy in support of the right to health; Cavid-19 Infectious Disease Case Study

(Article Type: Original Research)

Sayed Mohammad Farrokh Reza Shafiee<sup>1</sup>, Salman Kunani<sup>\*2</sup>,  
Samira Golkhandan<sup>3</sup>

## Abstract

A brief look at Iran's legislative documents in the field of health shows that; Despite the fundamental right to health, the theoretical and practical requirements for the protection of the right to health do not have the necessary publicity and in terms of challenges such as; How to establish the causal relationship, deterrence or non-deterrence of the response system and the quality of government and civil society role-playing, the structure of the criminal policy adopted in the face of Covid-19 infectious disease, crisis and the necessary effectiveness to prevent legitimate health attacks and inhibit new species and mutations No coronavirus findings found. Therefore, in this article with the aim; Understanding the nature of this support in Iran's criminal policy and analytically-descriptive, an attempt has been made to study this issue under the following three topics: criminal policies, preventive policies; Based on government-civil society intervention and representing the shortcomings and harms of each of these two policies. The results of the study indicate that the solution to the crisis, the formulation of a purposeful, legitimate and illegitimate criminal policy of the comprehensive authoritarian model of criminal policy with simultaneous and balanced criminal and non-criminal measures and finally the adoption of a participatory criminal policy (based The balanced power of the people and government institutions is to uphold the right to health.

**Keywords:** Legislative criminal policy, Covid-19 infectious disease, Penal measures, Preventive measures

---

1. PhD Student in Criminal Law and Criminology, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran; Corresponding Author: salmankonani@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.



## تأملی بر سیاست جنایی ایران در حمایت از حق بر سلامت؛ مورد کاوی بیماری واگیردار کووید-۱۹ (نوع مقاله: علمی پژوهشی)

سیدمحمد فرخ رضا شفیعی<sup>۱</sup>، سلمان کونانی<sup>۲\*</sup>، سمیرا گلخندان<sup>۳</sup>

### چکیده

نگاهی گذرا به اسناد تقنینی ایران در حوزه‌ی سلامت، گویای آن است که؛ با وجود اساسی سازی حق بر سلامت، ملزومات نظری و عملی صیانت از حق بر سلامت، از جامعیت لازم برخوردار نمی‌باشد و به لحاظ چالش‌هایی نظیر؛ چگونگی احراز رابطه علیت، بازدارندگی یا عدم بازدارندگی نظام پاسخ‌دهی و کیفیت نقش‌آفرینی دولت و جامعه‌ی مدنی، ساختار سیاست‌جنایی اتخاذی در مواجهه با بیماری واگیردار کووید-۱۹، بحران زده و کارآیی لازم برای پیشگیری از تعرض به حق بر سلامت و نیز مهار گونه‌های جدید و جهش یافته ویروس کرونا را ندارد. لذا در این مقاله با هدف؛ شناخت ماهیت این حمایت در سیاست جنایی ایران به صورت تحلیلی - توصیفی، تلاش شده به بررسی این موضوع ذیل سه بحث: سیاست‌های کیفی، سیاست‌های پیش‌گیرانه؛ مبتنی بر مداخله دولت - جامعه مدنی و بازنمایی کاستی‌ها و آسیب‌های هر یک از دو سیاست مزبور پرداخته شود. نتیجه تحقیق حاکی از آن است که راه حل خروج از بحران، صورت بندی سیاست‌جنایی هدف‌مند، مشروع و عاری از مشروعیت بخشی مدل اقتدارگرایی فراگیر سیاست جنایی با برخورداری همزمان و متوازن از تدابیر کیفی و غیر کیفی و نهایتاً اتخاذ یک سیاست جنایی مشارکتی (مبتنی بر قدرت متوازن مردم و نهادهای دولتی) در حمایت از حق بر سلامت می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** سیاست‌جنایی تقنینی، بیماری واگیردار کووید-۱۹، تدابیر کیفی،

تدابیر پیش‌گیرانه

---

۱. دانشجوی دوره دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.  
۲. استادیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛  
salmankonani@gmail.com نویسنده مسئول:  
۳. استادیار حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

## درآمد

حقوق اساسی ملت دارای مصادیق متعددی است که هر کدام تحقق گوشه‌ای از ملزومات پاسداشت‌مقام و منزلت انسانی را عهده دارند. نقض این حقوق، آشکارا تعرض به فلسفه‌ی قرارداد اجتماعی و نشانه‌ی بی‌توجهی به جایگاه و اعتبار شهروندان در شکل‌دهی به صورت و موجودیت حاکمیت سیاسی اجتماع است.

حقوقی نظیر؛ حق بر سلامت، حق حیات، حق آزادی از مصادیق بارز حق‌های اساسی می‌باشند که نفی آنها به معنی نفی انسانیت و موجب تحقق دیکتاتوری در جوامع است. دفاع از این حقوق، علاوه بر وجود قوانین متناسب، نیازمند جلب نظر مردم و نهادهای مدنی است. با وجود این، گرچه در اسناد تقنینی بالادستی ایران نظیر؛ اصل ۲۹، بند ۱۲ اصل ۳، اصل ۲۰، اصل ۲۱ و بند یک اصل ۴۳ قانون اساسی؛ فصل هفتم قانون برنامه چهارم توسعه و مواد ۳۲ تا ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه، حق بر سلامت مورد توجه جدی قرار گرفته است. اما، با توجه به اینکه تعبیر «حق بر سلامتی»، تعبیری نارسا بوده و با وجود اینکه تعداد قابل توجهی از اسناد بین‌المللی منطقه‌ای و ملی حقوق بشری حق بر سلامتی را به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته‌اند، متأسفانه تاکنون در مورد مفهوم حق بر سلامتی، در این اسناد بطور وضوح تعریفی ارائه نگردیده است (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۴۵-۱۶۷). و از طرفی مسأله سلامتی نیز امری نسبی است که نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار می‌تواند متفاوت باشد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۸۴). مضافاً اینکه؛ در رابطه با سلامتی باید میان دو مفهوم قابل به تفکیک شد: «حق بر سلامتی<sup>۱</sup>» و «حق بر سالم بودن<sup>۲</sup>». حق بر سلامتی فراتر از نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است؛ حقی است مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند. سالم بودن فقط یک برداشت حداقلی از حق بر سلامتی است و «حق بر بهره‌مندی از عالی‌ترین استاندارد سلامتی» مجموعه‌ای از پیش شرط‌ها و استلزامات را در خود نهفته دارد که لازمه‌ی تحقق آن می‌باشند (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۲: ۴۹-۵۰).

1. Right to Health

2. Right to be Health

یکی از موضوعاتی که در حال حاضر، سلامت بشری را به نحو جدی در معرض خطر قرار داده است، بیماری واگیردار کووید-۱۹ است که ناشی از ویروس کرونا می‌باشد. این بیماری در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین ظهور یافت. مهمترین ملاکات موضوعی این بیماری را می‌توان، علاوه بر سرعت بالا در تغییر پذیری و جهش یافتگی (نمونه اخیر و جهش یافته آن، کروناوی انگلیسی) در قالب پنج ویژگی ترسیم کرد: نخست، قابلیت سرایت پذیری و انتقال پذیری. دوم، قابلیت انتقال در سطح وسیع و توده‌ای. سوم، سرعت بالا در انتشار و اشاعه. چهارم، خطرناک بودن برای حیات جسمانی بشر، به گونه‌ای که خطر کشندگی این بیماری طبق اعلامیه سازمان بهداشت جهانی ده برابر آنفولانزای خوکی دانسته شده است و در نهایت فقدان روش درمانی محرز به‌عنوان پنجمین مشخصه موضوعی این بیماری شناخته می‌شود (احسانی فر، ۱۳۹۹: ۱۴۵-۱۴۴). حال، قطع نظر از منشاء آن که اتفاقی و یا بیوتروریسم است، نگرانی‌ها از پاندمی<sup>۱</sup> و نمونه‌های جهش یافته آن، افزایش یافته و متأسفانه کشور عزیز ما نیز از این امر مستثنی نبوده است.

از همین روی، اقتضا داشته در راستای حمایتی هدفمند از برنامه‌های متولیانِ خدوم عرصه‌ی بهداشت و درمان، به‌واکای سیاست جنایی ایران در حوزه سلامت و اختصاصاً در زمینه‌ی بیماری واگیر دار کووید-۱۹ پرداخته شود. زیرا؛

اولاً- گرچه، تا پیش از شیوع ویروس کرونا، شیوع امراض مسری از دیرباز در کشور رخ داده، اما نگرش نظام حقوقی ایران به امراض واگیر (ساریه/ مُسری) صرفاً به مثابه یک رخداد با گستره‌ی محدود بوده است (صادقی، ۱۳۹۹). علاوه بر آن، در صورت تفکیک مقررات مهارکننده‌ی امراض مُسری به دو بخش انسانی و حیوانی یا مشترک میان آنها، در بخش امراض واگیر انسانی، عموماً مقررات موجود برای مهار (کنترل/ پیشگیری) این بیماری‌ها در گستره‌ی «ابتلای فردی» مورد نظر بوده است.

ثانیاً- اساساً سلامت فردی، مهمترین وضعیت مطلوب و کرامت هر انسانی محسوب می‌شود و محور تمامی حقوق بنیادینی است که برای انسان می‌توان قایل شد و تا زمانی که آن تامین نگردد، بهره‌مندی از سایر حقوق انسانی بیهوده است.

ثالثاً- صیانت از حق بر سلامت، مستلزم تضمین آن بوده و از این روی، موضوع

۱. پاندمی: همه‌گیری جهانی Pandemic یک بیماری، گسترش موارد ابتلا به طور ناگهانی در تمام نقاط یک کشور و یا بخشی از یک قاره یا حتی کل جهان. مثل وبا، آنفلوآنزا، طاعون، تیفوس و ایدز (Heath Kelly, 2011).

تأملی بر سیاست جنایی ایران در حمایت از حق بر سلامت؛ ...

یکی از ابزارهای مسلط و اصلی حمایت و دفاع از این حق که همانا نظام سیاست جنایی است و محتوایی فراتر و عام‌تر از حقوق کیفری کلاسیک دارد، مطرح می‌شود. نگرش کلی سیاست جنایی نسبت به موقعیت حقوق اساسی ملت - علی الاطلاق - این است که هر نحو تعرض به این حقوق مقبول نبوده و عامل تضعیف مبانی و آرمان‌های کلان نظام اجتماعی توصیف می‌شود و می‌بایست با استفاده از عناصر اصلی خود که عبارتند از: جرم و جرم‌انگاری، انحراف، دولت، جامعه مدنی، نظام پاسخ‌گویی شناور و انعطاف‌پذیر در قبال جرم و انحراف و پیشگیری، تجلی بخش هویت حقیقی این دانش و در صدد صیانت از حق بر سلامت برآید.

لذا در این مقاله به این سوال که؛ سیاست جنایی اتخاذی ایران در مواجهه با بیماری واگیردار کووید-۱۹، کارآیی لازم برای پیشگیری از تعرض به حق بر سلامت و نیز مهار گونه‌های جدید و جهش یافته ویروس کرونا را دارد یا خیر؟ و چنانچه ساختار آن فاقد کارآیی لازم باشد، راه حل خروج از آن چیست؟ پرداخته شده و فرضیه آن این است که؛ در تنظیم راهبرد سیاست جنایی ایران برای پیشگیری از اتخاذ مدل اقتدارگرایی فراگیر در مهار کرونا، صورت بندی سیاست جنایی هدف‌مند و مشروع، که همزمان و متوازن از تدابیر کیفری و غیر کیفری برخوردار بوده و نهایتاً منتهی به اتخاذ سیاست جنایی مشارکتی (مبتنی بر قدرت متوازن مردم و نهادهای دولتی) در حمایت از حق بر سلامت باشد، ضروریست. این تدابیر می‌توانند از سوی دولت یا با مشارکت و مداخله دولت و جامعه مدنی اعمال شود.

در مورد موضوع مقاله با وجود اینکه آثار متعددی در خصوص ابعاد حقوقی بیماری واگیردار کووید-۱۹ از سوی حقوقدانان<sup>۱</sup> به رشته تحریر درآمده اما، هیچ یک متمرکز بر بررسی سیاست جنایی ایران در حمایت از حق بر سلامت و مقابله با بیماری فراگیر و واگیردار کووید-۱۹ نبوده و از همین روی؛ در مقاله پیش رو نگارنده اهتمام دارد تا در قالب ظرفیت و محدودیت‌های حجمی یک مقاله علمی و با توجه به جایگاه و

۱. رک: مقالات حقوقی مندرج در کتاب آزمون کرونا (۱۳۹۹) ناظر به نظام حقوقی ایران در مواجهه با بیماری کرونا، مجموعه مقالات مندرج در شماره ۶۴ فصلنامه حقوق اسلامی ناظر به مسایل حقوقی - اخلاقی و فلسفی این بیماری، مجموعه مقالات مندرج در شماره ۹۰ مجله تحقیقات حقوقی راجع به ابعاد بین المللی و حقوقی خصوصی - تجاری و مقاله « مطالعه تحلیلی الگوهای مدیریت وضعیت های اضطراری محل بهداشت و سلامت عمومی؛ بررسی موردی بیماری کرونا (کوید-۱۹) » در شماره ۲ فصلنامه تعالی حقوق (سال یازدهم - تابستان ۱۳۹۹) و همچنین برخی مقالات منتشره در مجله مطالعات حقوقی شیراز

و اهمیت خاصی که حق بر سلامت در منظومه حقوق بشر و افراد جامعه دارد و از طرفی با توجه به راهبرد یا تفکر جنایی مقنن که در چارچوب یک سری مقررات و انتظامات قانونی مشخص و آشکار، تشریح می‌گردد و در آشکارترین بعد آن با نهاد جرم‌انگاری و مستلزمات آن سروکار پیدا خواهیم کرد، با هدف؛ کاربردی (شناخت ماهیت این حمایت در سیاست جنایی ایران و ظرفیت پیش‌بینی و مواجهه با این بیماری و گونه‌های جدید آن و همچنین شناخت کاستی‌های موجود در این زمینه) و به‌صورت تحلیلی -توصیفی به بررسی این موضوع ذیل سه مبحث: سیاست‌های کیفری، سیاست‌های پیش‌گیرانه؛ مبتنی بر مداخله دولت<sup>۱</sup> جامعه مدنی و بازنمایی کاستی‌ها و آسیب‌های هریک از دو سیاست مزبور پرداخته شود.

### ۱. سیاست‌های کیفری

سیاست جنایی یکسری ابزارهای پویا و فعال در اختیار دولت قرار می‌دهد تا بواسطه آنها بتواند در مسیر برقراری انسجام هنجاری و امنیت عمومی از مجرای حذف یا تعدیل معضل پدیده جنایی، دستاوردهای ارزشمندی را کسب نماید. یکی از جلوه‌های اصلی این هنجارمندی، دفاع کیفری از نقض حقوق ملت است که امروزه از آن به عنوان یکی از خطرناک‌ترین تعرضات نسبت به حقوق مردم یاد شده و به تبع آن انتظار می‌رود الگوی کلان سیاست جنایی جامعه بتواند با جرم‌انگاری هدفمند نقض حقوق ملت پاسخی شایسته به این رفتار داده و بر تحکیم بسترهای نظری صیانت از این حقوق بیفزاید (Adler & Muller and Laufer, 1996:37).

از طرف دیگر، کشورها برای مقابله با بحران ناشی از عوامل مخاطره آمیز مخل سلامت عمومی بویژه در خصوص بیماری کرونا) از سه الگوی محدودیت خفیف، متوسط و قوی (اقتدارگرا) بر اساس دو روش قانونگذاری خاص و یا تبعیت از الزامات عمومی راجع به وضعیت اضطراری برای مقابله با بیماری کرونا استفاده کرده اند (غمامی، ۱۳۹۹: ۱۶۷). در روش الگوی محدودیت خفیف؛ که غالب کشورها غیر از چین در ابتدا از این

۱. در مورد تعریف واژه دولت اتفاق نظر وجود ندارد و تعریف واحدی عرضه نشده، لیکن دولت به عنوان طرف اصلی یک رابطه حقوق اساسی، به معنای کل حاکمیت است و تمامی نهادهای حاکمیتی یک کشور را شامل می‌شود. از این رو در این نوشتار مراد از دولت، کل حاکمیت است.

الگو تبعیت کردند، ویروس کرونا همانندیک ویروس دیگر از خانواده سرماخوردگی‌ها فرض شد و صرفاً برخی هشدارهای بهداشتی و درمانی ارائه شد. این هشدارها عموماً مشتمل بر اصول کلی جلوگیری از هر بیماری مسری تنفسی می‌شود. در الگوی محدودیت‌های متوسط؛ که در عمده کشورهای صدمه دیده از کرونا اعمال شده است از یک سو مقامات عمومی به این باور رسیدند که تدابیر عادی نمی‌تواند دستاوردی در اوضاع سخت مبارزه با کرونا برای آنها داشته باشد و از سوی دیگر نمی‌توانند حقوق و آزادی افراد را بطور موسع یا طولانی مدت محدود کنند. ملاحظه دیگر به وضعیت اقتصادی افراد در این اوضاع بر می‌گردد. این محدودیت‌ها و تدابیر عبارتند از: استفاده از تدابیر اجباری بهداشتی در محیط‌های عمومی بویژه اجباری کردن ماسک و در نظر گرفتن مجازات نقدی، عدم ارائه خدمات عمومی به افرادی که مقررات بهداشتی را رعایت نمی‌کنند، فاصله‌گذاری اجتماعی، تخلف‌انگاری و اخذ جریمه‌های نقدی از ناقضین مقررات و ... در اعمال این روش، کشورها حسب الگوی وضعیت اضطراری سلامت، اقدام به مداخله از طریق قانونی عام و خاص مقتضی می‌کنند و عموماً مجازات‌های نقدی را برای عدم رعایت آن در نظر گرفته‌اند. در الگوی محدودیت قوی (اقتدارگرا)؛ بر اساس یک رویکرد پیشگیری از ناهنجاری و جرایم بشدت خسارت بار یا دارای آثار حاد وسیع بنا شده است. بر این اساس از آنجا که آلودگی بواسطه تقصیر و اهمال افراد بیمار یا مظنون به بیماری منتقل می‌شود و آنها می‌دانند که اقدامات و تحرکات آنها موجب سرایت بیماری می‌شود (فرض آگاهی)، بنابراین آنها باید وفق قاعده «لاضرر» شخصاً در محل زندگی خود قرنطینه شوند و در غیر اینصورت اعمال نظارت شدید از طریق اسکن تشخیص چهره و دسترسی به حریم خصوصی افراد، اجباراً توسط ابزارهای الکترونیک قرنطینه شده و ضمناً به سختی جریمه، حبس و مجبور به کار اجباری می‌شوند. در اعمال این الگو یک پیش شرط عمیق برای دولت‌ها وجود دارد و آن اینکه مردم باید به الزامات دولتی عمل کنند چون این الزامات آنها را از معضل کرونا ویروس نجات می‌دهد. حال ممکن است مردم این خیر عمومی را درک نکنند ولی دولت به عنوان یک دانای بزرگتر نسبت به همه افراد جامعه این الزام را روا می‌دارد. بنابراین ساختار اعمال این محدودیت‌ها اصولاً «پدرسالار» است هرچند که ممکن است در پارلمان این محدودیت‌ها حکم شود. در این رویکرد آزادی‌ها با قطعیت و نه الزاماً

متناسب برای تأمین امنیت بهداشت و سلامت تحدید و سلب می‌شوند. تدابیر عبارتند از: قرنطینه اجباری، تعطیلی گسترده مراکز اجتماعی و بازارها، جرم انگاری و اعمال مجازات و تسری مجازات‌های موجود به اوصاف جدید، محدودیت آزادی بیان و انتشار اخبار و دسترسی به اطلاعات با رویکرد جلوگیری از تشویش اذهان، نقض آسایش و نظم عمومی و ... (غمامی، ۱۳۹۹: ۱۸۰-۱۹۲)

مع الوصف؛ در نظام حقوقی ایران نظر به دامنه تبعات ناشی از شیوع امراض واگیردار و صدمات ناشی از آن بر افراد و جوامع، مقابله با بیماری‌های واگیردار در شمار امور حاکمیتی طبقه‌بندی شده است به همین دلیل قانونگذار در بند «ک» ماده ۸ قانون مدیریت خدمات کشوری، ارتقای بهداشت، آموزش عمومی، کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و آفات فراگیر را از وظایف حاکمیت می‌داند. از طرف دیگر؛ بر مبنای قاعده دفع ضرر محتمل؛ که از قواعد عقلی است و مانند دیگر قواعد عقلی، آبی<sup>۱</sup> از تخصص و تقیید است (لاری، ۱۴۱۸: ۱۱). و برخی مفاد این قاعده را به‌عنوان اصل پیشگراانه مطرح کرده‌اند و آن را به دو عنصر «پیش‌گیری» و «پیش‌بینی» بازمی‌گردانند. در سطح کلان، قاعده مزبور وظایفی را بر عهده حکومت قرار می‌دهد تا مانع حدوث ضرر محتمل که همانا انتشار بیماری است، گردد (احسانی فر، ۱۳۹۹: ۱۴۳). از همین روی؛ در نظام حقوقی ایران بادر نظر گرفتن اینکه، دولت‌ها در قبال ارتقای حق بر سلامتی، تعهداتی دارند که این تعهدات نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است؛ تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفا (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۶۷). و همچنین بر مبنای قاعده فقهی تحذیر؛ که مطابق این قاعده، هر کس قبل از اقدام به عملیات زیان‌بار به سایرین هشدار دهد، با وجود شرایط لازم از مسئولیت مدنی معاف خواهد بود

۱. یکی از اصطلاحاتی که در کلام فقها و اصولیان به کار رفته «ابای عام از تخصیص» است که با عبارتی مانند: «بأبی عن التخصیص»، «آب عن التخصیص» و غیره. همچنین عبارات مشابهی مانند «نافر عن التخصیص»، «بعید عن التخصیص»، «استظهار عدم التخصیص» و «لا یقبل التخصیص» در کتابهای فقهی و اصولی یافت می‌گردد. «بای» در لغت به معنای امتناع است. بنابراین، مراد از «بای عام از تخصیص»: امتناع عام از تخصیص خوردن، یا تخصیص ناپذیری عام است. در اصطلاح گفته شده: عام آبی از تخصیص، عامی است که به واسطه عوارضی، ظهوری قویتر از خاص پیدا کرده و غیر قابل تخصیص می‌گردد. (جهت مطالعه بیشتر: مقاله استخراج و تدوین ضوابط «بای عام از تخصیص»، فقه و اصول، سال پنجاهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۱۱۲ بهار ۱۳۹۷، ۶۹-۸۴. DOI: 10.22067/jfu.



(هوشمند فیروزآبادی، ۱۳۹۹: ۷۷). در تطبیق رفتار مرتکبان سرایت عمدی و غیر عمدی این بیماری‌ها و تهدیدات ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی، حمایت‌های کیفری به شرح آتی صورت گرفته است.

### ۱-۱. جرم انگاری خاص

قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب سال ۱۳۲۰ که به لحاظ عدم نسخ صریح یا ضمنی کماکان به حیات خود ادامه می‌دهد، در فصل دوم خود اختصاص به بیماری‌های واگیردار داشته و اگرچه در تعیین انواع بیماری واگیردار به روش حصری و نه تمثیلی، عمل شده و چه بسا بیماری‌های واگیردار جدید و از جمله کووید-۱۹، از شمول مصادیق آن خارج باشد، اما چون یکی از علایم شایع بیماری کووید، ذات الریه (پتونومی) بوده و این بیماری نیز در فهرست احصایی ماده ۱۹ قانون مزبور وجود دارد، به نظر این مقررات قابل تسری به موضوع بحث می‌باشد، که در این مقررات، علاوه بر پیش بینی تکالیفی برای پزشکان در مواجهه با بیماری‌های واگیردار (مقررات ماده ۱۹)، به موجب ماده ۲۲ آن، اشخاصی را که مانع اجرای مقررات بهداشتی شده یا در اثر غفلت<sup>۱</sup> باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر شوند، مجرم و قابل تعقیب کیفری دانسته است.

از موارد دیگر جرم انگاری؛ مقررات ماده ۶۸۸ قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم-تجزیرات مصوب سال ۱۳۷۵) است. به موجب مقررات مذکور: «هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیربهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم کننده در رودخانه‌ها، زباله در خیابانها و کشتار غیر مجاز دام، استفاده غیرمجاز فاضلاب خام یا پس آب تصفیه‌خانه‌های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می‌باشد و مرتکبین چنانچه طبق قوانین خاص مشمول مجازشدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد.» مقررات مذکور، هر اقدامی را که از مصادیق تهدید علیه

۱. به نظر می‌رسد، مطابق تبصره ذیل ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ که در مقام بیان تقصیر جزایی و مصادیق آن می‌باشد، اگر غفلت در انتشار ویروس کرونا موجب تحقق جنایت علیه تمامیت جسمانی گردد، موجب نقض ضمنی ماده ۲۲ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و ... مصوب سال ۱۳۲۰ گردیده.

بهداشت عمومی باشد، جرم شناخته و مجازات را نیز تعیین نموده است. مصادیق تهدید علیه بهداشت عمومی گرچه مشتمل بر ممنوعیت «آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده و...» می باشد، به طوری که تمثیل‌ها در حول محور آلودگی آب، خاک، پسماند، کشتار غیرمجاز دام، و آلودگی محصولات کشاورزی با استفاده‌ی غیر مجاز از فاضلاب می باشد، ولیکن با توجه به تمثیلی بودن آن، هرگونه تهدید علیه بهداشت عمومی که منصرف به سلامتی آحاد جامعه باشد، جرم انگاری شده است.

## ۲-۱. جرم انگاری عام

در مواد ۲۹۰ الی ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ برای رفتارهایی که به عمد یا تقصیر یا خطا منجر به فوت یا صدمه بر دیگران شود، بر حسب تحقق عنوان عمد یا شبه عمد یا خطای محض، ضمان دیه یا قصاص در نظر گرفته شده است. در خصوص موضوع مورد بحث نیز اگر فردی به عمد یا تقصیر یا خطا موجب اشاعه و سرایت بیماری به شخص یا اشخاص دیگری شود با احراز شرایط قانونی به قصاص یا دیه و یا حبس محکوم می شود. همچنین در مقررات ماده ۲۸۶ قانون مجازات اسلامی، شرایط تحقق افساد فی الارض پیش بینی شده، که از جمله این شرایط؛ جنایت گسترده علیه تمامیت جسمانی و نیز پخش گسترده مواد میکروبی به گونه‌ای که موجب اخلال شدید در نظم عمومی کشور، ناامنی یا ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی افراد گردد، می باشد. بنابراین هرگاه شخصی عالماً و عامداً و با رعایت مدلول ماده ۲۱۷ قانون مرقوم، به صورت گسترده موجب انتقال و سرایت بیماری واگیردار کووید-۱۹ گردد، مفسد فی الارض محسوب و به اعدام محکوم خواهد شد و چنانچه قصد اخلال گسترده، خسارت عمده و... احراز نگردد و جرم ارتكابی نیز مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به نتایج زیانبار جرم (تبصره ذیل ماده ۲۸۶ قانون مرقوم)، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می شود. بدیهی است در تمامی موارد فوق، احراز گستردگی امری موضوعی و نیازمند جلب نظر خبره می باشد. مضافاً اینکه مطابق مقررات ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی، ترک فعل ناشی از وظیفه قانونی، واجد مسئولیت کیفری است و با احراز شرایط مقرر، حسب مورد عمدی، شبه عمدی یا خطای محض می باشد. از همین روی؛ اگر مسئولین ذیربط، در قبال جلوگیری

از ورود ویروس کرونا، علم به ابتلای منطقه یا شهری خاص و جلوگیری از سرایت آن به سایر نقاط و ... قصور یا تقصیر از انجام وظایف مربوطه داشته باشند، مسئولیت کیفری دارند. در همین راستا نیز؛ «دستورالعمل نحوه مقابله با ترک وظایف قانونی مدیران و کارمندان و پیشگیری از آن مصوب ۱۳۹۹،۷،۳۰ قوه قضاییه» حایز اهمیت و تکالیفی برای مدیران دستگاههای اجرایی پیش بینی نموده است.

به این ترتیب قانگذار جزایی ضمان کیفری اشخاص را در صورت نقض حق سلامتی دیگران و ایراد جنایت بر آنها در حالات مختلف مورد حکم و بررسی قرار داده است. و در نظریه مشورتی شماره ۷،۹۹،۸۸۵ مورخ ۱۳۹۹،۷،۱۵ اداره حقوقی قوه قضاییه نیز موارد ضمان کیفری در هریک از حالات جنایت عمدی، شبه عمدی و خطای محض مورد تاکید قرار گرفته است.

## ۲. سیاست‌های پیش‌گیرانه (غیر کیفری)؛ مبتنی بر مداخله دولت -

### جامعه‌ی مدنی

پیش‌گیری کنشی یا غیر کیفری<sup>۱</sup> به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم می‌گردد که ناظر بر مرحله پیش از ارتکاب جرم است. پیش‌گیری اولیه ناظر بر تغییر شرایط جرم‌زای محیطی و اجتماعی از طریق برنامه‌های ارتکاب جرم است. پیش‌گیری اولیه ناظر بر تغییر شرایط جرم‌زای محیطی و اجتماعی از طریق برنامه‌های دراز مدت می‌باشد (نجفی ابرند آبادی، ۱۳۷۹: ۱۷). در حالیکه تدابیر به کار گرفته شده در پیشگیری ثانویه تنها به گروه‌های خاصی از افراد در معرض خطر اختصاص دارد. پیشگیری اولیه به دو گونه اجتماعی و وضعی تقسیم می‌گردد. پیشگیری اجتماعی با ایجاد تغییرات و اصلاحات در فرد و جامعه به دنبال کاهش ارتکاب جرم به صورت پایدار است و تلاش دارد تا اعضای جامعه را از طریق آموزش و تربیت با نظام اجتماعی و فرهنگی، هماهنگ سازد (شاطری پور اصفهانی، ۱۳۸۸: ۸۹). اما پیشگیری وضعی بدنبال بر هم زدن شرایط ماقبل ارتکاب جرم است. پیشگیری اجتماعی، به دو گونه جامعه مدار و رشد مدار تقسیم می‌گردد. پیشگیری جامعه مدار با هدف حذف عوامل جرم‌زا در محیط، در جستجوی کاهش انگیزه ارتکاب جرم و مقابله‌ی ریشه‌ای با آن

می‌باشد. پیشگیری رشد مدار نیز با اتخاذ تدابیر پیشگیرانه در طول رشد افراد و همین‌طور با مداخله زودرس در مورد اطفالی که مظاهر بزهکاری را بروز می‌دهند، فرایند جامعه‌پذیری افراد را اصلاح می‌کند (عظیم زاده، ۱۳۹۰: ۵۴ منقول از ساریخانی و سلطانی بهلولی، ۱۳۹۵: ۱۴۴).

در حوزه سلامت، با وجود اینکه هریک از گونه‌های پیش‌گیری واجد کارایی لازم بوده که حسب مورد قابل بهره‌مندی است. اما جلوگیری از گسترش و سرایت بیماری واگیردار فراگیر، غالباً با استفاده از تدابیر زود بازده پیش‌گیری وضعی، نظیر؛ قرنطینه اجباری، محدودیت سفر و حمل و نقل، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، کمک‌های اجتماعی مانند: توزیع رایگان ماسک، مواد ضدعفونی‌کننده بین افراد جامعه به خصوص گروه‌های دارای ریسک بالا مانند سالمندان، افراد دارای بیماری زمینه‌ای و اقشار کم‌درآمد، همچنین کاهش تعداد کارمندان و کارکنان ادارات دولتی با ضمانت‌های اجرایی، اداری، بوده که تا کنون از سوی دولت به منظور پیشگیری از شیوع و گسترش بیماری، به مرحله اجرا درآمده است.

علاوه بر آن، یکی دیگر از ظرفیت‌هایی که در این خصوص قابل بهره‌برداری بوده، مفاد دستورالعمل نحوه نظارت و پیگیری حقوق عامه (۱۷/۰۱/۱۳۹۵) مصوب ریاست قوه قضاییه بوده که مفاد آن با تلقی به پیشگیری پیش‌دستانه، حایز اهمیت است. زیرا این دستورالعمل با توجه به بند ۲ اصل یکصد و پنجاه و ششم قانون اساسی که به موجب آن احیاء حقوق عامه یکی از وظایف مهم قوه قضاییه می‌باشد و در اجرای ماده ۲۹۰ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب (۱۳۹۲) که پیگیری و نظارت بر دعاوی مربوط به جرایم راجع به اموال، منافع و مصالح ملی و خسارت وارده به حقوق عمومی از طریق مراجع ذیصلاح داخلی، خارجی و بین‌الملل به دادستان کل محول شده است، برای دادستان‌های سراسر کشور در جهت صیانت از حقوق عامه تحت نظارت دادستان کل، وظایفی را پیش‌بینی کرده که با توجه به اینکه حق بر سلامت نیز از حقوق عامه بوده، قوه قضاییه می‌تواند در جهت پیش‌گیری و با نظارت بر مدیریت دستگاه‌های اجرایی، نظارت بر توزیع اقلام بهداشتی، توزیع عادلانه واکسن و جلوگیری از احتکار آن و ... در قبال شیوع بیماری‌های واگیر دار و ارتقای سطح دسترسی افراد جامعه به منابع و امکانات مورد نیاز، اقدامات متناسبی را انجام دهد. مع‌الوصف؛ هرچند دولت با اعمال

تدابیر غیرکیفری، می‌تواند به منظور پیشگیری از شیوع و گسترش بیماری، تدابیری را اتخاذ نماید اما، با در نظر گرفتن مولفه‌های این تدابیر، توفیق در حصول نتیجه و تضمین سلامت آحاد جامعه در گرو، مشارکت یا مداخله صحیح جامعه‌ی مدنی بوده که در ادامه بدان پرداخته می‌شود.

## ۲-۱. مداخله یا مشارکت جامعه‌ی مدنی

سیاست جنایی حاکم بر هر جامعه‌ای زمانی می‌تواند مدعی حمایت از حقوق اساسی ملت باشد که طی روشی تلفیقی و مرکب از حضور دولت و جامعه‌ی مدنی در عمل فرصتی برای ایفای نقش این دو رکن اصلی که جوهره‌ی ذاتی الگوهای حمایتی سیاست جنایی را تشکیل می‌دهند، مهیا سازد. «حمایتی بودن» وصفی برای رویکرد عمومی سیاست جنایی است، نه اینکه قسمی خاص از آن باشد یا نظر به تنصیص گونه‌ای معرفتی و مستقل از آن داشته باشد. اصولاً و عمدتاً سیاست جنایی مشتمل بر سه قسم کلان قانونی، قضایی و اجرایی است که رویکرد هر کدام می‌تواند حسب مورد مثلاً حمایتی، دولتی محض، کلاسیک جامعوی و ... باشد. بنابراین، منظور از سیاست جنایی حمایتی، وجود رویکرد حمایتی در قبال حقوق اساسی ملت و از جمله؛ حق بر سلامت، در متن نظام کلی و عمومی سیاست جنایی حاکم بر جامعه است که غالباً در دو سطح تقنین (اساسی‌سازی اولیه و به تبع تنسیق این حقوق در متن قوانین عادی) و طرز عمل مراجع حقوقی و قضایی (در زمان دادخواهی‌ها و دادرسی‌های مشعر بر تعرض به این حقوق یا نقض آنها) نمود عینی می‌یابد. وقتی دولت قدرت منحصر و مسلط جامعه باشد و همه‌ی ابزارها و منابع اقتدار را در اختیار داشته باشد، حتی آنگاه که مترصد و مدعی حمایت از حقوق مردم و مبارزه با هر نحو تعرض نسبت به آنهاست، قطعاً نخواهد توانست از سیطره‌ی منافذ جانبداری به نفع عوامل و دستگاه‌های وابسته به حاکمیت خصوصاً آن زمان که خودشان در مظان اتهام تعرض به این حقوق و یا نقض آنها می‌باشند، خروج نموده و بی‌طرف باشد. حقوق دولتی و سیاست جنایی دولتی محض هرگز نمی‌توانند به پاسداشت محسوس و مطلوب حقوق اساسی ملت منتهی و منجر شوند. لذا تضمین مؤلفه‌هایی چون پذیرش مداخله جامعه مدنی در کلیه سطوح سیاستگذاری جنایی حمایتی برای صیانت از حقوق اساسی ملت، نمودافزای عمل به

منطق حقوقی و الزامات اساسی فراروی مدل و روش سیاست جنایی اتخاذی در این حوزه است (شفیعی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۶۲-۱۶۳).

از همین رو؛ در تفکر طراحان نظریه مردم مداری که از نظریه های شاخص در حمایت از حقوق اساسی ملت است، شکل گیری و ظهور حقوق مشارکتی و به تبع آن افول نظام های حقوقی اقتدارگرا و سرکوبگر از مبانی مسلم شکل گیری راهبرد مشارکتی سازی تدابیر نظام عدالت و حیات اجتماعی قانون مند است. (Smith, 2012: 43) مشارکتی و مردم مدار شدن نظام حقوقی بیانگر نقش و جایگاه مردم و نهادهای اجتماعی و غیردولتی در فرایندهای حقوقی مختلف است که نشان از اهمیت موقعیت اجتماعی و حقوقی مردم برای نهادهای کلان جامعه نظیر دستگاه حقوقی آن دارد. نقش مردم در رسیدن جامعه به اهداف کلانی چون برقراری یک جامعه سالم که در آن افراد به حریم حقوقی خود و حیات حقوقی خویش امیدوار و مطمئن باشند، نقشی بنیادین است که بدون تحکیم حقوق اساسی همین مردمان میسر نیست. امروزه دیگر نهاد عدالت کیفری، تنها مرجع پاسخگویی و حل اختلاف نیست، بلکه از ظرفیت نهادهای مردمی و جامعه‌وی نیز در این زمینه استمداد جسته می شود تا با مشارکت مردم در فرایند کیفری، شاهد احترام به اراده مردم و نتیجتاً افزایش اعتماد عمومی به دستگاه عدالت کیفری و کاهش ارتکاب جرم بود. واز طرفی در جامعه وقتی می توان از ارزش گذاری برای حقوق اساسی و نهادینه شدن آنها سراغ گرفت که اصولی نظیر «نظارت و مشارکت مردم در سرنوشت خود» و «مشارکتی شدن سیاست گذاری های عمومی جامعه نظیر سیاست جنایی» در متن نظام حقوقی آن به رسمیت شناخته شده باشند (Smith, 2012: 43).

بنابراین با توجه به اینکه، جامعه مدنی به کلیه اجزاء و ساز و کارهای غیر دولتی در هر نظام اجتماعی و هر آنچه در چارچوب قدرت و تحت سیطره دولت نباشد، اطلاق می گردد که به موازات نظام کنترل رسمی و مخصوصاً نهاد دولت، ایفای نقش می نماید. در عین حال از آنجا که در چارچوب خاص سیاست جنایی، جامعه مدنی جزئی از هیأت اجتماع است که در پاسخ های آن به پدیده مجرمانه - عمدتاً در حوزه انحراف - سهیم می شود، نهادهایی همانند محیط مدرسه، محیط مذهبی و ... را هم باید به این مفهوم از جامعه مدنی افزود (جمشیدی، ۱۳۹۰: ۱۳۵). به این ترتیب جامعه مدنی می تواند با مشارکت دولت، حمایت و صیانت از حق بر سلامت را محقق سازد.

## ۲-۱-۱. کیفیت نقش آفرینی جامعه مدنی

همانطور که دولت در عرصه سیاست جنایی از قدرت مانور بسیار بالایی برخوردار است، جامعه مدنی نیز ممکن است در این عرصه، به نحو قابل ملاحظه‌ای عرض اندام نماید.

جامعه مدنی می‌تواند در پاسخگویی به هر قسم نقض حقوق اساسی ملت به مدد دولت و نظام کنترل رسمی آمده و قابلیت بازدارندگی آنرا تکمیل و تقویت نماید (Rub-ington & Martin, 1995: 11-33). البته این امکان، به ساختار کلان نظام اجتماعی و به تبع آن ساختار رژیم حقوق کیفری حاکم بستگی دارد. به عبارت دیگر، قلمرو مداخله جامعه مدنی به نحو آشکاری تحت الشعاع محدوده قدرت دولت و میزان مداخله آن قرار دارد. بر این اساس، زمانی در یک جامعه می‌توان از نهاد جامعه مدنی به مثابه یک هویت مستقل صحبت به میان آورد که: اولاً، در آن جامعه، دولت قدرت محض و فراگیر نباشد و در حوزه‌های مختلف به نحو محسوس به جامعه مدنی اجازه مداخله بدهد، ثانیاً، سازمان‌ها، تشکیلات و ساختارهای جامعه مدنی به مفهوم علمی آن برقرار باشد (Fernandez Armesto, 2000: 211). در این مسیر ممکن است پیشنهاد جامعه مدنی، تعدیل سیاست‌های پاسخ به نقض حق سلامت و یا بطور کلی اتخاذ راهبرد تحدید و عقب نشینی مداخله نظام حقوق کیفری به تصدی دولت باشد. پر واضح است که به موازات نبود و خلأ جامعه مدنی در عرصه سیاست جنایی حاکم بر نظام اجتماعی، بایستی از غیرعلمی بودن استراتژی کلان مبارزه با پدیده جنایی و نقض حقوق اساسی ملت و ظهور یک سیاست کیفری خشن و سرکوبگر به جای مفهوم علمی سیاست جنایی، سراغ گرفت. علاوه بر آن، در سطح کنشی و پیشگیرنده نیز باید حضوری فعال داشته و با بسترهای نقض این حقوق مقابله کند. تشکیل انجمن‌های حمایت از حقوق مردم، ایجاد سازمان‌های مردم‌نهاد، مصادیقی از کیفیت نقش آفرینی کنشی جامعه مدنی در عرصه مقابله با زمینه‌های نقض حقوق اساسی ملت در متن نظام اجتماعی می‌باشند (Roger, 173 : 2016). در حقوق ایران اجازه دادن به سازمان‌های مردم‌نهاد موضوع ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب سال ۱۳۹۲ که بتوانند در فرایند دادرسی کیفری حضور یافته و دست به اقداماتی چون اعلام جرم و ارائه مستندات بزنند، تا حدودی می‌تواند مقدمات حضور و عرضه اندام سازمانهای مردم‌نهاد و یا جامعه مدنی را در عرصه حمایت از حق بر سلامت و جلوگیری از انتشار گسترده بیماری واگیردار، ایجاد نماید.

### ۳. بازنمایی چالش‌های سیاست‌های کیفی و پیش‌گیرانه

همه‌گیری جهانی بیماری کووید-۱۹ مشاغل بسیاری را به تعطیلی کشانده، کارکرد برخی نهادهای جامعه نظیر آموزش و بهداشت را به‌ویژه برای اقشار ضعیف‌تر مختل کرده است، سبب اعلام قرنطینه عمومی در برخی کشورها و شهرها شده و نیز انتظار می‌رود به سبب خانه نشینی، بیکاری و فشار روانی ناشی از تلاش برای عدم انتقال ویروس، انبوهی از چالش‌های روانی را نیز به دنبال داشته باشد (مقامی و جعفری ندوشن، ۱۳۹۹: ۶۴). علاوه بر آن، سیاست‌های کیفی و پیش‌گیرانه نظام حقوقی کنونی، با چالش‌هایی مواجه است که در ادامه به اهم آن اشاره می‌شود:

#### ۳-۱. تأسیس ستاد ملی مبارزه (مقابله) با کرونا

پس از همه‌گیری ویروس کرونا و تأیید ورود این بیماری به ایران به طور رسمی در تاریخ ۲۲ بهمن ماه ۱۳۹۸، در پاسخ به این سوال که مدیریت این شرایط خاص در صلاحیت کدام نهاد عمومی است؟ حداقل سه فرض ارائه شد؛ فرض اول، این شرایط را امنیتی توصیف کرده و با تکیه بر اصل ۱۷۶ قانون اساسی، شورای عالی امنیت ملی را ذی‌صلاح می‌داند. فرض دوم، این شرایط را مصداق بحران دانسته و با تکیه بر قانون مدیریت بحران کشور، سازمان مدیریت بحران کشور را دارای صلاحیت می‌داند. فرض سوم نیز با استناد به اصل ۷۹ قانون اساسی، این وضعیت را مصداق شرایط اضطراری دانسته و بر لزوم ایفای نقش دولت و مجلس تأکید می‌کند (نجاززاده هنجنی، ۱۳۹۹: ۲۲۵). اما سرانجام با هدف پیش‌گیری از انتشار وسیع این ویروس و کاهش تبعات منفی ناشی از آن، در اوایل اسفند سال ۱۳۹۸ با مصوبه شورای عالی امنیت ملی کشور «ستاد ملی مبارزه با کرونا» با ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تأسیس گردید. سه هفته پس از آن نیز به دلیل عدم وجود اختیارات کافی برای ستاد مذکور، «شورای پشتیبانی برای حمایت از تصمیمات ستاد ملی مبارزه با کرونا» به تصدی ریاست جمهوری وارد عرصه مدیریت این بحران شد.

ستاد ملی مبارزه با کرونا از بدو تأسیس، اقدام به اتخاذ برخی تصمیمات مدیریتی



تأملی بر سیاست‌جنایی ایران در حمایت از حق بر سلامت؛ ...

و بعضاً کیفی‌گزینی<sup>۱</sup> و ایجاد محدودیت در برخی حقوق و آزادی‌های معمول مردم نموده و سوالی که مطرح می‌شود، این است که آیا «ستاد ملی مبارزه با کرونا» از لحاظ سلسله مراتب وضع قوانین و مقررات می‌تواند اقدام به تعطیلی مجلس، اماکن فرهنگی و هنری، محل کسب و کار اشخاص، صدور دستور برای قرنطینه اجباری افراد و منع آمد و شد افراد و وسایل نقلیه و صدور دستور توقیف اتومبیل متخلفان و الزام آنان به پرداخت جریمه پانصد هزار تومانی یا بیشتر بنماید؟ در پاسخ به این سوال به نظر می‌رسد؛ گرچه با امنیتی تلقی شدن تبعات ناشی از ویروس کرونا و مداخله‌ی شورای عالی امنیت ملی، تا حدودی ایرادات وارده به جایگاه حقوقی ستاد که تأسیس آن ناشی از مصوبات شورای عالی بوده و اینکه مصوبات شورا پس از تأیید مقام رهبری قابل اجراست، مرتفع گردیده است، اما؛

اولاً- فلسفه وجودی شورای عالی امنیت ملی در اصل ۱۷۶ قانون اساسی، بیان شده و وظایف آن در بندهای سه گانه این اصل، تصریح و تعیین گردیده است. همچنین این شورا به تناسب وظایف خود، مجاز به تشکیل شوراهای فرعی گردیده، که با فرض اینکه تشکیل ستاد ملی مبارزه با کرونا از مصادیق همین شوراهای فرعی باشد، حدود اختیارات آن نیازمند تصویب قانون است که تاکنون حدود اختیارات به تصویب مجلس قانونگذاری نرسیده است.

ثانیاً- قانونگذاری از اختیارات و صلاحیت انحصاری مجلس شورای اسلامی بوده و تبعاً براساس قانون اساسی، مصوبات مجلس از حیث اینکه خلاف شرع و قانون اساسی نباشد، تحت نظارت شورای نگهبان است. و دلیل آن هم این است که مجلس متشکل از نمایندگان مردم است و مصوباتی که ممکن است به نوعی حقوق مردم را تحت تأثیر قرار دهد، از طرف نمایندگان مردم باید به تصویب برسد (طحان نظیف، ۱۳۹۹). بنابراین، مطابق اصل ۳۶ قانون اساسی، حکم به مجازات و اجرای آن باید تنها از طریق

۱. بند دوم مصوبات جلسه سی و هشتم (مورخ ۱۳۹۹، ۷، ۵)، بند ۱۰ مصوبات جلسه هیجدهم ستاد ملی مقابله با کرونا (مورخ ۱۳۹۹، ۲، ۱۴)، بند ۲ مصوبات جلسه سی و نهم (مورخ ۱۳۹۹، ۷، ۱۲)، مصوبات جلسه سی و دوم (مورخ ۱۳۹۹، ۵، ۱۹) و بند یک جلسه چهل و پنجم (مورخ ۱۳۹۹، ۹، ۱) ستاد ملی مقابله با کرونا (ر.ک: مجموعه مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا، اسفند ۱۳۹۸-دی ۱۳۹۹ ویراست دوم به نشانی: [www.cabinetoffice.ir](http://www.cabinetoffice.ir) و غمامی، سیدمحمد مهدی (۱۳۹۹)، «مطالعه تحلیلی الگوهای مدیریت وضعیت های اضطراری محل بهداشت و سلامت عمومی؛ بررسی موردی بیماری کرونا (کوید-۱۹)»، فصلنامه عالی حقوق، سال یازدهم، شماره ۲، تابستان، صص ۱۶۶-۲۰۱

دادگاه صالح و به موجب قانون باشد. (اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها) و از طرفی، به موجب اصل ۷۹ قانون اساسی چنانچه دولت در شرایط اضطراری، ناگزیر از اعمال محدودیت‌های موقتی (مانند: منع تردد شبانه یا منع تردد در جاده‌های بین شهری) باشد، اعمال این محدودیت‌ها با تصویب مجلس شورای اسلامی امکانپذیر است و چنانچه ستاد ملی مبارزه با کرونا، بدون رعایت این مهم اقدام به تحدید حقوق و آزادی‌های افراد و کیفرگزینی نماید، این تصمیمات فاقد وجاهت است.

ثالثاً- قابل شکایت بودن یا نبودن تصمیمات متخذة از این ستاد نیز کماکان از ابهاماتی بوده که پاسخ روشنی نمی‌توان ارائه نمود. زیرا مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا در حکم تصمیمات قوه مجریه یا اقدامات مأموران دولتی نیستند که در دیوان عدالت اداری یا محاکم عمومی کشور قابل دادخواهی باشند و راهکاری برای اقدام مستقیم شهروندان در چارچوب ساز و کارهای قانونی موجود جهت تعدیل، تغییر یا لغو این مصوبات وجود ندارد. (ر.ک: غمامی، ۱۳۹۹: ۳۰۹)

رابعاً- علاوه بر اینکه با استفاده از رایحه طرح‌ها یا لویح دو فوریتی و بیشتر و با استفاده از ظرفیت برخی اصول قانون اساسی، نظیر اصل ۱۲۷ و اصل ۱۳۸ امکان رفع ایرادات حقوقی وارده به جایگاه ستاد ملی کرونا و ابهامات ناشی از تعرض و نقض قانون اساسی، وجود داشته و دارد، مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۹۸،۵،۷ به منظور ارتقای توانمندی جامعه در امور پیش‌بینی و پیش‌گیری، کاهش خطر و آسیب‌پذیری، پاسخ مؤثر در برابر مخاطرات طبیعی، حوادث و بحرانها، تأمین ایمنی، تقویت تابآوری با ایجاد مدیریت یکپارچه در امر سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی و انسجام در زمینه‌های اجرایی و پژوهشی، اطلاع‌رسانی متمرکز، ساماندهی و بازسازی مناطق آسیب‌دیده و نظارت دقیق بر فعالیت دستگاههای ذیربط در حوزه حوادث و سوانح و کمک به توسعه پایدار برای مدیریت بحران کشور، قانون «مدیریت بحران کشور» را تصویب کرده که با توجه به مقررات آن، اجرای آن می‌توانست جایگزین مناسبی برای مدیریت شرایط حادث شده و جلوگیری از مداخله شورای عالی امنیت ملی باشد.

بنابراین؛ با وجود برخی تعلل‌های صورت گرفته از سوی ستاد ملی کرونا از قبیل عدم لغو پروازها از ووهان چین و غیره، اقدامات و تصمیمات متخذة از سوی ستاد ملی مبارزه با کرونا که صرفاً با هدف پیش‌گیری از انتشار بیشتر ویروس کرونا و استفاده

از ظرفیت‌های قانونی موجود و یا به تعبیری باز یادآوری عموماً قوانین مدنی، اداری و کیفری بوده، غیر قابل انکار است، اما در سایر موارد که منتهی به تحدید حقوق و آزادی‌ها و کیفر‌گزینی می‌باشد، این تصمیمات با ابهامات و ایرادات قانونی قابل توجهی همراه بوده که بازنگری در تأسیس و ادامه فعالیت آن را اقتضا دارد. مضافاً اینکه باید توجه داشت که تأکید یک سویه بر الزامات ستاد ملی مقابله با کرونا و ماندن در خانه بدون توجه به ضرورت تأمین مایحتاج و معیشت و درآمد افراد و کاستی‌های نظام آموزش و پرورش به لحاظ فراهم نبودن بسته‌های آموزشی، موجه نبوده، فلذا طراحی سازوکارهای حمایتی و جبرانی برای اطمینان بخشی جهت ترمیم خسارات ناشی از تعطیلی واحدهای صنفی و بیکاری اشخاص بدون درآمد پایدار و جبران تاخیر در آموزش و پرورش فرزندان، می‌تواند رعایت مقررات رفت و آمدی محدود را تسهیل نماید.

### ۲-۳. احراز رابطه علیّت و نظام پاسخ‌دهی

گرچه جرم‌انگاری عام سرایت دادن عمدی و غیر عمدی بیماری واگیردار در راستای تدابیر پیشگیرانه کیفری، اقدام موثری در جهت جبران خسارت و تشفی خاطر مجنی‌علیه و یا بازماندگان وی بوده، اما رکن اصلی تحقق مسئولیت، صحت انتساب و استناد است که احراز آن در کلیه جرایم اعم از عمدی و غیر عمدی و همراه با قصور و تقصیر، همانطور که در مواد ۵۲۹ و ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ آمده، لازم و ضروری است. لذا در بیماری واگیردار، علاوه بر دشواری وجود فاصله زمانی بین فعل و نتایج مجرمانه، به لحاظ تعدد و تنوع نظریات فقهی و حقوقی در زمینه رابطه علیّت، بالاخص در فرض تعدد عوامل و اسباب اسناد جنایت را به مرتکب دشوار ساخته و یکی از چالش‌های اساسی است و همچنین؛ با وجود جرم‌انگاری خاص سرایت بیماری واگیردار در قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار مصوب سال ۱۳۲۰ که به موجب ماده ۲۲ آن: «اشخاصی که مانع اجرای مقررات بهداشتی می‌شوند یا در اثر غفلت باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیرشوند به هشت روز تا دو ماه حبس تادیبی و ۵۱ تا ۵۰۰ ریال و یا به یکی از این دو کیفر محکوم می‌شوند.» بازدارندگی یا عدم بازدارندگی مجازات که در حال حاضر به موجب ماده ۶۵ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) از موارد الزامی تعیین مجازات جایگزین حبس بوده و رویه قضایی نیز غالباً

سوق به تعیین جزای نقدی (موضوع ماده ۸۶ قانون مجازات اسلامی و با رعایت ماده ۲۸ قانون مرقوم) داشته، محل تامل و نیاز به بازبینی و یا حداقل تغییر رویکرد مناسب داشته، مضافاً اینکه محدود بودن نظام پاسخ‌دهی به حمایت کیفری و عدم توجه یا پیش بینی حمایت‌های فراگیر غیر کیفری نیز، افاده به موثر نبودن و ملاً بازدارنده نبودن نظام پاسخ‌دهی می‌نماید.

علاوه بر آن؛ سیاست‌گذاران جنایی باید به شناسایی کیفرهای فناورانه، سیاست‌های کیفری مناسب با وضعیت‌های اضطراری و در واقع ایجاد زمینه‌های مناسب برای حفظ هدف‌های عدالت کیفری و زندان در رویارو شدن جوامع بشری با این واقعیت‌ها مبادرت ورزند (نیازپور، ۱۳۹۹: ۲۷۷). تا در مواجهه با سرایت دهندگان بیماری واگیردار اعم از عمدی یا غیر عمدی آن، ضمن پیش‌بینی ضابطین خاص و نحوه شناسایی و آموزش ایشان، در مورد چگونگی اجرای مجازات سالب آزادی در مورد مبتلایان به این‌گونه بیماری‌ها یا ناقلین آن که به هر روی مرتکب بزه شده‌اند، صرفاً اکتفا به سازو کارهای مندرج در بند (الف) ماده ۱۳ آیین نامه نحوه تفکیک و طبقه‌بندی زندانیان مصوب ۱۳۸۵ و ماده ۱۱۶ آیین نامه اجرایی سازمان زندان‌ها مصوب ۱۳۸۴، که مشتمل بر آزمایشات اولیه و بدو ورود و یا اعطای مرخصی گسترده که خود نیز حدیث مفصلی دارد، ننماید.

### ۳-۳. بحران زدگی

در پدیده کرونا، با توجه به اینکه دو عنصر ظاهراً نامرتبب اما واقعاً بهم پیوسته حضور دارند. بلایای طبیعی و خطرات شخصی. از یک طرف؛ این پدیده حس عمیقی از ناامنی را در میان آحاد جوامع بر جای نهاده، گزارش‌های متفاوتی از تاثیر این پدیده بر نرخ جرم و نوع جرم و جنایت و چرخش آن ارایه شده است. بیشتر گزارش‌ها حکایت از فزونی نرخ جرم و جنایت و نیز پدیدآیی گونه‌هایی جدید از جرایم دارد. (حاجی ده آبادی، ۱۳۹۹: ۱۱۳-۱۱۵). از طرف دیگر؛ با نمودهایی از بحران سیاست‌جنایی در این زمینه مواجه هستیم، از جمله، خلاء تقنینی کیفری در مواجهه با جرایم حاصل از شرایط کرونایی و پسا کرونایی است. این خلاء به صورت تام یا ناقص است. خلاء تام در مورد رفتارهایی اعم از فعل یا ترک فعل است که اساساً قانونی در مورد آن وجود

ندارد و خلاء ناقص، ناظر بر رفتارهایی است که پاسخ های کیفری موجود در شرایط فعلی نامناسب یا غیر ممکن بوده است (حاجی ده آبادی، ۱۳۹۹: ۱۲۱-۱۲۲). بنابراین می توان ادعا کرد که بحران کرونا موجب بحران سیاست جنایی شده است؛ و اگر چاره اندیشی لازم نشود ممکن است این بحران منجر به مشروعیت بخشی مدل اقتدارگرایی فراگیر سیاست جنایی شود که نتیجه آن تحدید روز افزون آزادی های فردی و افزایش خودکامگی دولت ها خواهد بود (حاجی ده آبادی، ۱۳۹۹: ۱۱۱). بنابراین راه حل خروج از این بحران، جلوگیری از گرایش بی حد و حصر به جرم انگاری و همچنین تلاش در جهت آشنایی بیشتر بدنه اجتماع (دولت و جامعه مدنی) برای شناخت رفتارهای مخالف هنجار و راهکارهای پر بازده در جهت کاهش اثرات ناشی از بی هنجاری در جامعه می باشد.

## برآمد

۱- حقوق کیفری یک دانش هنجاری است و بیشتر از نگاه قانون‌گذار موضوع را مورد بررسی قرار می‌دهد و متأسفانه آخرین راه درمان که مبارزه کیفری است، مقدم بر رفع مشکلات اجتماعی، اقتصادی و پیشگیری از طریق فرهنگ‌سازی، قلمداد شده در حالیکه اگر هیچ یک از راهبردهای فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی یا وضعی برای مقابله با این رفتار وجود نداشت، باید بدنبال جرم انگاری و آنهم حداقلی و نه افراطی رفت و آن رفتار را جزئی از جرائم قلمداد کرده و برای آن مجازات تعیین کرد.

۲- وقتی حاکمیت در مقابله با یک پدیده مجرمانه تصمیم می‌گیرد، تصمیم او تبدیل به سیاست جنایی می‌شود و اگر تصمیم جنایی مبنای علمی نداشته باشد، یک سیاست جنایی ناکارآمد و صرفاً جهت رفع تکلیف است. از همین روی، سیاست جنایی هدفمند در حمایت از حق بر سلامت و جلوگیری از گسترش و پیامدهای ناشناخته و ویرانگر و وحشت‌زدگی ناشی از آن و نهایتاً خروج از بحران، مستلزم بهره‌مندی هم‌زمان از تدابیر کیفری و غیر کیفری بوده تا شاهد یک حمایت همه جانبه از حق بر سلامت باشیم.

۳- نگاهی گذرا به اسناد تقنینی بالادستی ایران در حوزه سلامت، معرف سیاستی حمایتی و بیشینه خواه است که با توجه به اهداف نظام سلامت، حقوقی همچون؛ حق عدم تبعیض، حق دسترسی به اطلاعات و مشارکت، حق آموزش، حق داشتن یک محیط سالم و استاندارد و حق برخورداری از تأمین اجتماعی در اسناد مذکور، مورد توجه جدی قرار گرفته و سنگ بنای اجرای سیاست‌های حمایتی کیفری و غیر کیفری در حوزه‌ی حق‌های اساسی ملت گذاشته شده است. اما در ارزیابی اسناد تقنینی در زمینه‌ی حق بر سلامت و بالخصوص بیماری‌واگیردار، با وجود جرم‌انگاری‌های خاص و عام صورت گرفته و به موازات تحول گسترده‌ی بیماری‌های واگیر، مقررات‌گذاری باید در دو سطح واگیری بحرانی و غیر بحرانی باشد. علاوه بر آن، رفع خلاءها و کاستی‌های ناشی از: جایگاه ستاد ملی مبارزه با کرونا، احراز رابطه علیت، بازدارندگی نظام پاسخ‌دهی، بحران‌زدگی و نیز چگونگی کیفیت نقش‌آفرینی دولت و جامعه‌ی مدنی، نیاز به بازنگری داشته تا علاوه بر جلوگیری از گسترش شیوع و انتقال بیماری، منجر به صورت بندی سیاست‌جنایی هدفمند، مشروع، مشارکتی و برخوردار از قواعد عقلی و فقهی مرتبط و عاری از مشروعیت بخشی مدل اقتدار‌گرای فراگیر سیاست جنایی شود.

۴- در افق اسلوب و موازین سیاست‌گذاری‌های جنایی چند وجهی و میان رشته‌ای و با در نظر گرفتن این امر که ویروس کرونا و بیماری واگیر ناشی از آن، هرچند تهدیدی جدی برای سلامت آحاد جامعه بوده، اما فرصت مناسبی را جهت اصلاح برخی خلاءهای تقنینی و غیر تقنینی اعم از اجرایی و قضایی در حوزه سلامت، ایجاد نموده است، توجه به تاکیدات ذیل زمینه ساز تنسيق مدلی مطلوب از سیاست‌جنایی (مبتنی بر قدرت متوازن مردم و نهادهای دولتی) در قبال مبارزه‌ی حمایت آفرین با بیماری واگیردار کووید-۱۹، می‌گردد:

یک- با توجه به گستردگی نتایج زیانبار ویروس کرونا و به منظور پیش‌بینی راهکارهای مناسب برای جلوگیری از گونه‌های جدید و جهش یافته این ویروس و سایر بیماری‌های واگیردار احتمالی آتی، اصلاح و بازبینی عاجل قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های واگیردار مصوب سال ۱۳۲۰ که واجد تدابیر متناسب، بازدارنده و همچنین واجد پیش‌بینی مسئولیت مطلق یا مسئولیت بدون تقصیر در برخی رفتارها از جمله «بیمار نمودن دیگری» باشد، ضروریست.

\* پیشنهاداً و بطور مثال: با تصویب ماده واحده اصلاح مقررات مواد ۱۹-۲۲-

۲۳ قانون مرقوم در مجلس شورای اسلامی:

- به فراز اول تبصره ذیل ماده ۱۹ عبارت: «یا سازمان‌های مردم نهاد مرتبط با سلامت افراد و جامعه» و همچنین به فراز اخیر آن «سایر بیماری‌های واگیردار فراگیر» افزوده شود.

- ماده ۲۲ قانون مرقوم بدین نحو اصلاح گردد: «ماده ۲۲: اشخاصی که به هر

نحو از اجرای مقررات بهداشتی در زمان فراگیری بیماری‌های واگیردار، خودداری نمایند و یا باعث انتشار یکی از بیماری‌های واگیر دار منجر به بیمار نمودن دیگری گردند، دارای مسئولیت مطلق بوده و به مجازات درجه ۷ محکوم می‌شوند. بدیهی است این مجازات، علاوه بر پرداخت دیه و جبران ضرر و زیان ناشی از جرم (حسب مورد) خواهد بود.

تبصره: تشخیص اقدامات مذکور بر عهده‌ی دادگاه و عنداللزوم با جلب نظر

کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و وزارت بهداشت نیز مکلف است در صورت اطلاع از موارد یادشده، نسبت به ارایه گزارش و پیگیری از طریق مراجع قضایی اقدام نماید.»

- ماده ۲۳ قانون مرقوم بدین نحو اصلاح گردد: «ماده ۲۳: کلیه پزشکان، ماماها، داروسازان و متصدیان اماکن پرجمعیت مکلفند دستورات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را برای مبارزه با بیماریهای واگیر به موقع اجرا گذارند، متخلفین از این امر و همچنین اشخاصی که وظایف موضوع ماده ۱۹ قانون مزبور را ترک نمایند، به یکی از مجازات های درجه ۸ محکوم می شوند.»

دو- پیش بینی تدابیر جامع حمایتی اعم از حقوقی و غیرحقوقی، از کادر درمان و فعالان تولید و عرضه تجهیزات و اقلام پزشکی مرتبط و عنداللزوم تدوین منشور حق مردم بر سلامت توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور با همکاری قوه قضاییه. و فراهم نمودن مقدمات حضور و عرضه اندام سازمان های مردم نهاد موضوع ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب سال ۱۳۹۲



## منابع

### الف) فارسی

۱. قرآن کریم، تیمماً و تبرکاً
۲. آل کجباف، حسین (۱۳۹۲)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین المللی حقوق بشر»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره بیست و چهارم، بهار
۳. احسانی فر، احمد، (۱۳۹۹)، «بعاد فقهی و حقوقی بیماری‌های واگیر خطرناک و سریع‌الانتشار (کرونا) از منظر قاعده و جوب دفع ضرر محتمل»، حقوق اسلامی، ۱۷ (۶۴)، ۱۴۳-۱۷۲.
۴. جاوید، احسان و نیاورانی صابر (۱۳۹۲)، «قلمرو حق سلامتی در نظام بین المللی حقوق بشر»، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم شماره ۴۱، زمستان
۵. جمشیدی، علیرضا (۱۳۹۰)، سیاست جنایی مشارکتی، چاپ نخست، تهران: نشر میزان
۶. حاجی ده آبادی، محمد علی (۱۳۹۹)، «از بحران کرونا تا بحران سیاست جنایی»، حقوق اسلامی، ۱۷ (۶۴)، ۱۱۱-۱۳۳.
۷. ساریخانی، عادل و سلطانی بهلولی، مریم (۱۳۹۵)، «فقدان قوه مجریه در پیشگیری اجتماعی از جرم»، مجله حقوقی دادگستری، سال هشتم، شماره ۹۴، تابستان
۸. شاطری پور اصفهانی، شهید، (۱۳۸۸)، «پیشگیری اجتماعی از وقوع جرم در کنوانسیون پالرمو و کنوانسیون مریدا»، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم
۹. شفیعی، سید محمد فرخ رضا؛ کونانی، سلمان و گلخندان، سمیرا، (۱۳۹۸)، «رویکرد سیاست جنایی در حمایت از حقوق اساسی ملت با تأکید بر مداخله دولت (حکومت) و جامعه مدنی». فصلنامه تحقیقات حقوق خصوصی و کیفی، ۱۵ شماره ۴ (پیاپی ۴۲)، ۱۵۵-۱۷۶.
۱۰. عباسی، محمود و رضایی، راحله و دهقانی، غزاله (۱۳۹۳)، «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره ۳۰، پاییز
۱۱. عظیم زاده، شادی، (۱۳۹۰)، جرم شناسی تطبیقی پایداری در بزهکاری در حقوق ایران و آمریکا، تهران، انتشارات جنگل
۱۲. غمامی، سیدمحمد مهدی (۱۳۹۹)، «تحلیلی حقوقی از مسایل اجتماعی کرونا و پیشگیری از برخوردهای جمعی»، مجموعه مقالات آزمون کرونا، دیدگاهها و راهبردها، سرویراستار محمد هادی همایون و رضابنی اسد، جلد اول، دانشگاه امام صادق (ع)، صص ۳۰۳-۳۰۹

۱۳. غمامی، سیدمحمد مهدی(۱۳۹۹)، «مطالعه تحلیلی الگوهای مدیریت وضعیت های اضطراری محل بهداشت و سلامت عمومی؛ بررسی موردی بیماری کرونا(کوید-۱۹)»، فصلنامه تعالی حقوق، سال یازدهم، شماره ۲، تابستان، صص ۱۶۶-۲۰۱

۱۴. لاری، سیدعبدالحسین(۱۴۱۸ق)، مجموعه مقالات، چ ۱، قم، موسسه المعارف الاسلامیه.

۱۵. مقامی، امیر، جعفری ندوشن، علی اکبر، (۱۳۹۹)، «رزبایی حقوقی تحریم های آمریکا علیه ایران در همه گیری جهانی کووید ۱۹»، حقوق اسلامی، ۱۷(۶۴)، ۵۱-۷۶

۱۶. نجارزاده هنجنی، مجید، (۱۳۹۹)، «تحلیل حقوقی وضع محدودیت های ناشی از همه گیری کرونا در حقوق ایران؛ در جستجوی اداره صلاحیت دار»، حقوق اداری، سال هفتم، شماره ۲۳، تابستان: ۲۲۵-۲۴۵

۱۷. نجفی ابرند آبادی، علی حسین، (۱۳۷۹)، «تقریرات درسی جرم شناسی نظری»، دوره دکتری دانشگاه تربیت مدرس

۱۸. نیازپور، امیرحسن، (۱۳۹۹)، «اصول اجراء کیفر زندان پس از شیوع ویروس کووید ۱۹(کرونا)»، فصلنامه تحقیقات حقوقی ۲۳(ویژه نامه حقوق و کرونا)، ۲۷۷-۳۰۱  
doi: 10.22034/jlr.2020.185114.1656

۱۹. هوشمند فیروزآبادی، حسین(۱۳۹۹)، «مکان سنجی رفع مسئولیت مدنی ناقلان بیماری های همه گیر(کرونا) در پرتو قاعده تحذیر»، حقوق اسلامی، ۱۷(۶۴)، ۷۷-۱۰۹

### ب) انگلیسی

1. Adler, Freda & Muller, **Gerhard and Laufer**, William;(1996), The criminal justice, u.s.a. mc graw hill companies.
2. Fernandez Armesto, Felipe;(2000), **Civilizations**, London, macmillan
3. Rubington, Earl & Martin. S, Weinberg; (1995), **The study of social problems**, 5th.ed, new York: oxford university press.
4. Roger, S.J;(2016), **Human rights New Zones and new approaches**, Oxford: oxford university press.

5. Smith, R.T; (2012), *Human rights and Essential law*, First edition.

### ج) الکترونیک

۱. محقق داماد، سید مصطفی، «فقه بیماری‌های واگیر»، (بازدید ۳، ۲۲، ۱۳۹۹) در:

<<<http://www.ias.ac.ir>

۲. صادقی، «نظام حقوقی بیماری‌های واگیر؛ نمونه کاوی کرونا»، پایگاه اطلاع‌رسانی

دفتر هیئت دولت، (بازدید ۳۰۰:۲۳، ۱۰، ۱۳۹۹) در: <http://cabinetoffice.ir/fa/>

<</news/6736

۳. طحان نظیف، هادی، چرا ستاد ملی کرونا صلاحیت وضع مجازات

ندارد؟» (بازدید ۳۰۰:۲۳، ۱۴، ۱۰، ۱۳۹۹) در: <https://www.shora-gc.ir/fa/>

< /news/7071

4. COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses;

ILO 1st Edition, 2020.(1399.10.24) Available at [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_738753.Pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.Pdf)

5. <https://www.who.int/globalchange/publication>

6. Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Thir Edition