

مسئولیت فقهی و حقوقی بیماران در پیشگیری از انتقال بیماری های همه گیر

□ زینب محمودزاده *

چکیده

گسترش بیماری های واگیردار در دهه های اخیر، به ویژه همه گیری کووید-۱۹، پرسش های نوینی را درباره حدود تکالیف شرعی و مسئولیت های حقوقی بیماران در قبال دیگران مطرح ساخته است. مسئله اساسی این پژوهش آن است که آیا بیمار مبتلا به بیماری واگیردار، در صورت انتقال بیماری به دیگران، صرفاً مرتکب تخلف اخلاقی شده یا از منظر فقه امامیه و حقوق ایران واجد مسئولیت تکلیفی و وضعی نیز خواهد بود. این مقاله با روش توصیفی-تحلیلی و با استناد به منابع معتبر فقهی امامیه و آراء مراجع معاصر، به بررسی مبانی فقهی مسئولیت بیماران در پیشگیری از انتقال بیماری می پردازد. یافته های پژوهش نشان می دهد که قواعدی همچون لاضرر، حرمت اضرار به غیر، تسبیب، وجوب حفظ نفس محترمه و اصل ضمان، چارچوبی منسجم برای تحلیل مسئولیت فراهم می سازد. بر اساس این مبانی، صرف ابتلا موجب مسئولیت نیست؛ بلکه عنصر علم یا تقصیر و نیز احراز استناد عرفی ضرر به فعل بیمار نقش تعیین کننده دارد. در فرض تقصیر و تحقق ضرر، مسئولیت مدنی و در موارد شدید، مسئولیت کیفری قابل تصور است؛ اما در فرض جهل قصوری یا فقدان رابطه سببیت عرفی، اصل برائت جاری خواهد بود. بررسی فتاوی مراجع معاصر نیز نشان می دهد که رعایت دستورالعمل های بهداشتی در شرایط شیوع بیماری واجب شرعی بوده و تخلف از آن در صورت ترتب ضرر، ضمان آور است.

* دانش آموخته کارشناسی تعلیم و تربیت اسلامی جامعه الزهراء (ع) (zynbmhm667898@gmail.com).

نوآوری پژوهش در ارائه مدلی سه سطحی از مسئولیت بیماران (اخلاقی، تکلیفی و وضعی) و تبیین معیار استناد عرفی در انتقال بیماری‌های واگیردار است؛ مدلی که می‌تواند در تبیین مسئولیت در نظام حقوقی ایران و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های واگیردار، مسئولیت مدنی، تسبیب، قاعده لاضرر، استناد عرفی، فقه پزشکی.

مقدمه

بیماری‌های همه‌گیر همواره یکی از چالش‌های اساسی جوامع انسانی بوده‌اند که افزون بر پیامدهای پزشکی، آثار عمیق فقهی و حقوقی نیز به همراه داشته‌اند. تجربه جهانی پاندمی کرونا بار دیگر این پرسش را مطرح ساخت که مسئولیت افراد، به‌ویژه بیماران، در جلوگیری از انتقال بیماری چیست و در صورت بی‌توجهی، چه پیامدهای شرعی و حقوقی بر آن مترتب می‌شود. در فقه امامیه، اگرچه نصوص خاصی درباره بیماری‌های نوپدید وجود ندارد، اما قواعد عام فقهی ظرفیت بالایی برای پاسخ‌گویی به این مسائل دارند. قواعدی مانند لاضرر، حفظ نفس، تسبیب و حرمت ایداء مؤمن، می‌توانند مبنای الزام بیماران به رعایت دستورهای بهداشتی و قرنطینه قرار گیرند. باین‌حال، در پژوهش‌های فقهی کمتر به نقش فعال بیمار در انتقال بیماری و مسئولیت ناشی از آن پرداخته شده است. ازاین‌رو، مقاله حاضر می‌کوشد با رویکردی فقهی-حقوقی، مسئولیت بیماران در پیشگیری از انتقال بیماری‌های همه‌گیر را بررسی کرده و پیامدهای آن را در نظام حقوقی ایران تبیین نماید.

پژوهش‌های پیشین غالباً بر مسئولیت پزشکان یا دولت تمرکز داشته و تحلیل منسجمی از مسئولیت بیماران ارائه نکرده‌اند، ازاین‌رو، پیش از ورود به تحلیل مبانی فقهی مسئولیت بیمار، لازم است نگاهی به پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه افکنده شود تا جایگاه و نوآوری تحقیق حاضر روشن گردد.

پیشینه پژوهش و تبیین نوآوری تحقیق

۱. مرور پیشینه پژوهش

در سال‌های اخیر، به‌ویژه پس از شیوع گسترده بیماری کووید-۱۹، مباحث فقهی و حقوقی

مرتبط با بیماری‌های واگیردار مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. با این حال، بررسی ادبیات موجود نشان می‌دهد که هر یک از پژوهش‌های انجام‌شده، تنها به بخشی از مسئله پرداخته و هنوز چارچوبی جامع درباره «تکالیف پیشگیرانه بیمار» ارائه نشده است.

۱-۱. مسئولیت مدنی بیماران مبتلابه بیماری‌های واگیردار

در مقاله‌ای با عنوان «مسئولیت مدنی بیماران مبتلابه بیماری‌های واگیردار»، نویسندگان با تکیه بر قواعد فقهی همچون لاضرر، اتلاف و تسبیب، به بررسی امکان انتساب ضمان به بیمار ناقل پرداخته‌اند. در این پژوهش، تمرکز اصلی بر تحقق ارکان مسئولیت مدنی، اعم از فعل زیان‌بار، ورود ضرر و رابطه سببیت، قرار گرفته و تلاش شده است مسئولیت بیمار در فرض علم به ابتلا یا بی‌احتیاطی تحلیل شود (یزدانیان، ثقفی، ۱۳۹۳، شماره ۱۰، ص ۳۱-۵۰).

با وجود اهمیت این تحقیق، رویکرد آن عمدتاً پسینی و ناظر به تحقق ضرر است؛ به بیان دیگر، تحلیل مسئولیت زمانی آغاز می‌شود که انتقال بیماری رخ داده و خسارت محقق شده است. در این چارچوب، تکلیف پیشینی بیمار در جلوگیری از انتقال، به صورت مستقل و نظام‌مند مورد واکاوی قرار نگرفته است.

۲-۱. امکان سنجی رفع مسئولیت ناقلان بیماری‌های همه‌گیر در پرتو قاعده تحذیر

پژوهش دیگری با تمرکز بر قاعده تحذیر، به بررسی امکان سقوط مسئولیت مدنی ناقلان بیماری‌های همه‌گیر پرداخته است. در این مقاله، این فرض مطرح شده که اگر ناقل، خطر ابتلا را به صورت مؤثر و صریح به طرف مقابل اعلام کند، در برخی فروض می‌توان مسئولیت را منتفی دانست. (فیروزآبادی، ۱۳۹۹، شماره ۶۴، ص ۹۷-۱۳۰)

نقطه قوت این پژوهش، توجه به یکی از قواعد مهم فقهی در تحلیل مسئولیت است؛ اما تمرکز آن بر سقوط ضمان و نه بر گستره تکلیف پیشگیرانه بیمار است. افزون بر این، سایر رفتارهای پرخطر مانند ترک قرنطینه، حضور در تجمعات یا بی‌مبالاتی در رعایت پروتکل‌های بهداشتی، خارج از محور اصلی تحلیل قرار گرفته‌اند.

۳-۱. مسئولیت کیفری پزشکان در انتقال بیماری‌های واگیردار

در مقاله‌ای دیگر، مسئولیت کیفری پزشکان در فرض انتقال بیماری از منظر فقه بررسی شده است. در این پژوهش، شرایط تحقق مسئولیت کیفری از جمله تقصیر، رابطه سببیت و علم به خطر تحلیل گردیده و جایگاه پزشک به عنوان فاعل زیان بررسی شده است. (آرامش، حیدری، صعیدی، ۱۴۰۲، شماره ۱۲، ص ۳۲۶-۳۳۸)

اگرچه این تحقیق از حیث تحلیل ارکان جرم و مسئولیت کیفری غنی است، اما موضوع آن ناظر به پزشکان بوده و بیمار یا ناقل عادی موضوع اصلی قرار نگرفته است. بنابراین، تکالیف و مسئولیت‌های بیمار به عنوان عضو جامعه و منشأ بالقوه انتقال، همچنان نیازمند تبیین مستقل است.

۴-۱. مسئولیت مدنی و کیفری کتمان بیماری و واگیردار

در پژوهشی دیگر، مسئله «کتمان بیماری» به عنوان رفتاری خاص مورد بررسی قرار گرفته و نویسندگان با استناد به قواعدی چون لاضرر، تسبیب و غرور، حرمت و ضمان ناشی از عدم افشای ابتلا را تحلیل کرده‌اند با این حال، تمرکز این تحقیق بر «کتمان» موجب شده است سایر مصادیق ترک پیشگیری؛ مانند سهل انگاری در رعایت فاصله اجتماعی، عدم استفاده از ابزارهای پیشگیری یا بی اعتنایی به دستورهای رسمی بهداشتی، خارج از دایره بررسی قرار گیرد. از این رو، کتمان بیماری تنها یکی از جلوه‌های نقض تکلیف پیشگیرانه است و نمی‌تواند تمام ابعاد مسئولیت بیمار را پوشش دهد (محمودی، ۱۳۹۹، شماره ۱۰، ص ۲۸-۶۱)

۲. خلأهای پژوهشی موجود

برآیند بررسی مطالعات نشان می‌دهد که خلأهای زیر همچنان در ادبیات فقهی- حقوقی این حوزه وجود دارد:

۱. فقدان تحلیل جامع از «تکلیف پیشینی بیمار» پیش از تحقق ضرر؛
۲. تمرکز غالب پژوهش‌ها بر مسئولیت مدنی و غفلت نسبی از مبنای تکلیف شرعی؛
۳. بررسی موردی یک قاعده خاص (مانند تحذیر) بدون تحلیل نظام‌مند مجموعه قواعد مؤثر؛
۴. عدم تفکیک دقیق فروض علم، جهل قصوری، جهل تقصیری و بی احتیاطی؛
۵. فقدان چارچوب نظری منسجم برای پیوند میان فقه کلاسیک و سیاست‌گذاری سلامت عمومی.

نوآوری و تمایز مقاله حاضر

مقاله حاضر باهدف پر کردن خلأهای یادشده، رویکردی متفاوت اتخاذ کرده است. نوآوری این پژوهش را می‌توان در محورهای زیر خلاصه کرد:

۱. تغییر زاویه تحلیل از مسئولیت پسینی به تکلیف پیشینی؛ بدین معنا که پیش از آنکه انتقال بیماری رخ دهد، تکالیف شرعی بیمار در پیشگیری از ضرر بررسی می‌شود.
۲. تحلیل یکپارچه مجموعه قواعد فقهی مؤثر، از جمله لاضرر، حفظ نفس، تسبیب، احتیاط و حرمت اضرار، در قالب یک چارچوب منسجم.
۳. تفکیک نظام‌مند فروض مختلف وضعیت بیمار (علم، جهل قصوری، جهل تقصیری، بی‌احتیاطی و تعمد) و تبیین آثار فقهی و حقوقی هر یک.
۴. پیوند دادن مبانی فقهی با اقتضائات نظام سلامت معاصر، به گونه‌ای که نتایج پژوهش قابلیت استفاده در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و تنظیم مقررات عمومی را داشته باشد.
۵. ارائه مدلی تحلیلی که نشان می‌دهد مسئولیت بیمار صرفاً به جبران خسارت پس از انتقال محدود نیست، بلکه شامل مجموعه‌ای از تکالیف فعال در جلوگیری از گسترش بیماری است.

۱. مبانی فقهی مسئولیت بیماران در پیشگیری از انتقال بیماری‌های همه‌گیر

۱-۱. قاعده لاضرر و منع اضرار به غیر

مستند قاعده لاضرر، حدیث مشهور «لا ضرر و لا ضرار فی الإسلام» است که در منابع معتبر روایی شیعه نقل شده است (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۵، ص ۲۹۴؛ حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۷، ص ۳۴۱). فقهای امامیه مفاد این قاعده را محدود به باب معاملات ندانسته، بلکه آن را در ابواب ضمان، دیات و مسئولیت نیز جاری دانسته‌اند (نراقی، ۱۴۰۸ق، ص ۵۴-۶۰). صاحب جواهر نیز تصریح می‌کند که هر فعلی که عرفاً موجب اضرار به غیر گردد و مجوز شرعی نداشته باشد، مستوجب ضمان است (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۳، ص ۵۸). بر این اساس، انتقال آگاهانه بیماری که منشأ ضرر جانی یا مالی برای دیگری گردد، در صورت احراز استناد عرفی، مشمول اطلاق این قاعده خواهد بود. قاعده لاضرر از قواعد بنیادین فقه امامیه به‌شمار می‌رود و به‌باور برخی اصولیان، در زمره

قواعد اثرگذار در حوزه اصول عملیه نیز تلقی شده است. اهمیت این قاعده تا بدان پایه است که آثار مستقلى در تحليل مباني و قلمرو آن نگاشته شده است. در منابع اهل سنت نیز به جایگاه محوری این قاعده اشاره شده؛ چنان که سیوطی در تنویر الحوالک شرح موطأ مالک آن را از قواعد اساسی فقه اسلامی معرفی می کند (سیوطی، ۱۳۸۹ق، ج ۳).

فقه‌های امامیه قلمرو قاعده لاضرر را عام دانسته و آن را شامل هرگونه ضرر قابل اعتنا می دانند. امام خمینی در تبیین این قاعده، آن را حاکم بر احکام اولیه در موارد تحقق ضرر شمرده و معتقد است شارع مقدس به تحقق ضرر رضایت نداده است (خمینی، ۱۴۲۵ق، ج ۲، ص ۵۷۵). از این منظر، هر رفتاری که عرفاً منتهی به ایراد ضرر به دیگری شود، فاقد مشروعیت شرعی است. برخی فقها نیز لاضرر را ناظر به نفی مشروعیت رفتار زیان بار دانسته اند، نه صرفاً نفی حکم ضرری (نراقی، ۱۴۰۸ق، ص ۳۳۶).

بر این پایه، بیماری که با علم به ناقل بودن یا با وجود احتمال عقلایی انتقال، از رعایت دستورهای بهداشتی و محدودیت های لازم خودداری کند، در صورت ترتب ضرر، مرتکب فعل حرام شده و مسئول خواهد بود. بنابراین، رعایت قرنطینه، فاصله گذاری اجتماعی و سایر دستورهای بهداشتی، از باب جلوگیری از اضرار به غیر، برای بیمار واجب شرعی محسوب می شود و در فرض تحقق ضرر و احراز رابطه سببیت، می تواند منشأ ضمان نیز قرار گیرد.

۲-۱. قاعده حفظ نفس و تقدم آن بر آزادی های فردی

قاعده حفظ نفس از قواعد مسلم فقهی است که بر اساس آن، حفظ جان خود و دیگران واجب و هر رفتاری که منجر به هلاکت نفس شود، حرام است. قرآن کریم در آیه «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (سوره بقره، آیه ۱۹۵) به صراحت از افکندن خویش و دیگران در معرض هلاکت نهی کرده است. فقها با استناد به این آیه و روایات متعدد، حفظ جان انسان را از مهم ترین مقاصد شریعت دانسته اند (طباطبایی، ۱۳۷۴ش، ج ۲، ص ۳۶۴).

در بیماری های همه گیر، رفتار بیمار ناقل می تواند جان دیگران را به خطر اندازد. از این رو، حتی اگر بیمار به طور مستقیم قصد اضرار نداشته باشد، بی توجهی او به دستورهای پزشکی و بهداشتی،

در تعارض آشکار با قاعده حفظ نفس قرار می‌گیرد. محقق نراقی حفظ نفس را از واجبات قطعی دانسته و هرگونه تسامح در این زمینه را غیر قابل توجیه می‌داند (نراقی، ۱۴۰۸ق، ص ۳۴۱)

بر این اساس، آزادی‌های فردی بیمار، از جمله حق تردد یا معاشرت اجتماعی، در شرایطی که موجب تهدید جان دیگران شود، مشروعیت شرعی نداشته و مقید به حفظ سلامت عمومی خواهد بود.

۳-۱. قاعده تسبیب و تحقق ضمان در انتقال بیماری

یکی دیگر از قواعد فقهی قاعده تسبیب هست که بر اساس این قاعده، ضمان محقق می‌شود، توضیح مطلب اینکه هرگاه شخصی سبب ورود ضرر به دیگری شود، در صورت وجود شرایط، ضامن خواهد بود، هر چند مباشر تحقق ضرر نباشد. شیخ انصاری تسبیب را شامل هر فعلی می‌داند که عرفاً منشأ تحقق ضرر گردد (انصاری، ۱۴۱۵ق، ج ۳، ص ۲۴۵)

در انتقال بیماری‌های واگیردار، بیمار ناقل، سبب عرفی ورود ضرر به دیگران محسوب می‌شود؛ به‌ویژه در مواردی که از ناقل بودن خود آگاه بوده یا با بی‌مبالاتی، احتمال انتقال را افزایش داده است. فقها در تحقق ضمان، علم یا تقصیر را شرط دانسته‌اند و در چنین فرضی، مسئولیت بیمار قابل اثبات است (شهید ثانی، ۱۴۱۳ق، ج ۱۴، ص ۲۹۶)

بنابراین، اگر انتقال بیماری منجر به آسیب جسمی یا فوت شخص دیگری شود، بیمار در فرض تعمد یا تقصیر، از منظر فقهی ضامن بوده و دیه یا جبران خسارت بر عهده او خواهد بود.

در فقه امامیه، ضمان در تسبیب مبتنی بر استناد عرفی تلف به سبب است. شیخ انصاری در کتاب مکاسب، معیار ضمان را صدق انتساب عرفی می‌داند و تصریح می‌کند که اگر سبب به‌گونه‌ای باشد که عرف آن را منشأ تلف بداند، ضمان ثابت است (انصاری، ۱۴۱۵ق، ج ۳، ص ۱۸۱-۱۸۵)

همچنین صاحب جواهر در تفکیک مباشرت و تسبیب بیان می‌دارد که حتی در صورت وجود مباشر، اگر سبب اقوی باشد، ضمان متوجه مسبب خواهد بود (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۳، ص ۵۲-۶۰، ۱۰۲-۱۰۵)

بر این اساس، حضور آگاهانه بیمار در اجتماع در فرض قابلیت سرایت، می‌تواند مصداق سبب ضمان آور تلقی شود.

تحلیل عنصر علم و تقصیر در مسئولیت بیمار ناقل

۱. جایگاه علم در تحقق ضمان در فقه امامیه

در فقه امامیه، ضمان در موارد اتلاف نفس یا مال، اعم از مباشرت یا تسبیب، در اصل منوط به انتساب عرفی فعل به فاعل است؛ لکن در موارد تسبیب، عنصر تقصیر و قابلیت پیش‌بینی ضرر نقش مهمی در احراز مسئولیت دارد. شیخ انصاری در بحث تسبیب تصریح می‌کند که معیار ضمان، صدق استناد عرفی اتلاف به سبب است و در مواردی که سبب ضعیف و غیر متعارف باشد، ضمان محل تأمل است (انصاری، ۱۴۱۵ق، ج ۳، ص ۱۸۱-۱۸۵). همچنین صاحب جواهر در تبیین تفاوت مباشرت و تسبیب، بر این نکته تأکید دارد که در تسبیب، چنانچه فعل شخص به‌گونه‌ای باشد که عرفاً منشأ تلف محسوب شود، ضمان ثابت است؛ هرچند مباشر دیگری نیز در میان باشد (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۳، ص ۵۲-۶۰). در انتقال بیماری‌های واگیردار، غالباً با «تسبیب» مواجه هستیم، نه مباشرت مستقیم؛ ازاین‌رو، تحلیل عنصر علم و تقصیر در انتساب ضرر اهمیت اساسی پیدا می‌کند.

۲. علم تفصیلی به ابتلا و تحقق ضمان

در فرضی که شخص با آزمایش معتبر یا تشخیص قطعی پزشک، از ابتلای خود آگاه است و باوجوداین آگاهی، در اجتماع حاضر می‌شود یا از رعایت دستورهای پیشگیرانه خودداری می‌کند، رفتار وی عرفاً منشأ انتقال تلقی می‌شود.

بر اساس قاعده «لاضرر و لاضرار» که مستند به حدیث نبوی است و در منابع معتبر روایی نقل شده است (کلینی، ۱۳۶۵ش، ج ۵، ص ۲۹۴) هرگونه رفتاری که موجب ضرر به دیگری شود، فاقد مشروعیت است. فقهای امامیه این قاعده را در ابواب مختلف ضمان و مسئولیت جاری دانسته‌اند. (خمینی، ۱۴۲۵ق، ج ۲، ص ۴۹۷-۵۰۰)

افزون بر آن، در فرض علم به خطر، ترک احتیاط مصداق بی‌مبالاتی محسوب می‌شود. در نتیجه، در صورت انتقال بیماری و تحقق ضرر جانی، ضمان از باب تسبیب ثابت خواهد بود؛ چنان‌که در کلمات فقها در باب حفر بئر در طریق عامه یا ایجاد سبب خطرناک در معابر عمومی، ضمان بر عهده مسبب قرار داده شده است (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۳، ص ۱۰۲-۱۰۵).

۳. احتمال عقلایی ابتلا و وجوب احتیاط

مسئله دشوارتر، حالتی است که شخص علم قطعی به ابتلا ندارد، اما احتمال عقلایی وجود دارد؛ مانند تماس نزدیک با فرد مبتلا یا بروز علائم مشکوک.

در فقه ما، در مواردی که احتمال ضرر مهم وجود دارد، عقل حکم به احتیاط می‌کند و شارع نیز این حکم عقل را امضا کرده است. محقق نراقی در بحث از قاعده «دفع ضرر محتمل» بیان می‌کند که هرگاه احتمال ضرر مهم عقلایی وجود داشته باشد، اقدام بدون احتیاط جایز نیست (نراقی، ۱۴۰۸ق، ص ۵۴-۶۰، ۶۳-۶۶).

همچنین در کلمات فقها در باب «وجوب حفظ نفس» تصریح شده است که مکلف باید از هر آنچه موجب هلاکت یا ضرر مهم می‌شود اجتناب کند (حلی، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۸۴-۵۸۸). بنابراین، در شرایط اعلام رسمی شیوع بیماری واگیردار، بی‌اعتنایی به احتمال عقلایی ابتلا و حضور در اجتماع بدون رعایت ضوابط بهداشتی، می‌تواند از مصادیق تقصیر شرعی تلقی شود. در چنین فرضی، در صورت انتقال بیماری، انتساب ضرر به مسبب قابل پذیرش خواهد بود.

۴. جهل قصوری و جریان اصل برائت

در مقابل، اگر شخص هیچ‌گونه نشانه‌ای از ابتلا نداشته و هیچ قرینه عقلایی بر بیماری در دسترس وی نبوده باشد، جهل وی «قصوری» محسوب می‌شود.

بر اساس مبنای اصولی مشهور، در شبهات موضوعیه، در صورت عدم تقصیر در تحصیل علم، اصل برائت جاری است. شیخ انصاری در فرائد الاصول تصریح می‌کند که در موارد شک در تحقق موضوع تکلیف، مادامی که تقصیری در فحص و تحصیل علم نباشد، مکلف معذور است (انصاری، ۱۴۱۵ق، ج ۲، ص ۱۳-۲۰).

در نتیجه، در فرض جهل قصوری به ابتلا و فقدان قرائن هشداردهنده، اثبات ضمان با دشواری مواجه است؛ زیرا عنصر تقصیر که در تسبیب نقش دارد، محقق نشده است.

۵. ناقلان بدون علامت و معیار تقصیر

در بیماری‌های نوپدید، پدیده «ناقل بدون علامت» مطرح است. اگر شخص هیچ علامتی

نداشته و امکان تشخیص نیز فراهم نبوده، از منظر قواعد کلاسیک ضمان، انتساب تقصیر دشوار است؛ زیرا تقصیر عرفی احراز نمی‌شود.

اما اگر نظام سلامت، انجام آزمایش، قرنطینه یا رعایت محدودیت‌های خاص را الزام کرده باشد و شخص از تبعیت از این نظامات خودداری کند، ترک تبعیت از مقررات لازم‌الاتباع می‌تواند مصداق تقصیر باشد؛ همان‌گونه که فقها در باب تخلف از نظامات عمومی در صورت ایجاد ضرر، ضمان را ثابت دانسته‌اند (خمینی، ۱۴۲۵، ج ۲، ص ۵۰۲-۵۰۳)

۶. اعتماد به نظر پزشک و خطای تشخیص

در فرضی که شخص با مراجعه به پزشک متخصص، نتیجه منفی دریافت کرده و بر اساس آن در جامعه حضور یافته است، رفتار وی متعارف و عقلایی تلقی می‌شود. قاعده «الناس مسلطون» (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۲، ص ۲۷۲) و بنای عقلاء بر اعتماد به خبره، چنین رفتاری را موجه می‌داند. در نتیجه، در صورت کشف خطای آزمایش، ضمان متوجه بیمار نخواهد بود؛ مگر آنکه در مراجعه یا پیگیری وضعیت خود کوتاهی کرده باشد.

۲. تکالیف شرعی بیماران در بیماری‌های واگیردار

۲-۱. وجوب تبعیت از دستورهای پزشکی معتبر

از منظر فقه امامیه، هرگاه ترک یک فعل یا انجام آن، منجر به ضرر قابل توجه یا هلاکت نفس شود، انجام فعل لازم و ترک آن حرام خواهد بود. فقها این حکم را مبتنی بر قاعده حفظ نفس و قاعده لا ضرر می‌دانند. امام خمینی رحمته الله علیه تصریح می‌کند:

«إذا كان ترك العلاج موجباً للهلاك أو الضرر البالغ، يجب العلاج» (خمینی، ۱۴۲۵، ج ۲، ص ۵۸۰) بر این اساس، در بیماری‌های واگیردار که عدم رعایت دستورهای پزشکی موجب تهدید جان دیگران می‌شود، تبعیت از دستور پزشک متخصص صرفاً یک توصیه اخلاقی نبوده، بلکه واجب شرعی است. این وجوب، از باب مقدمه واجب نیز قابل تحلیل است؛ زیرا حفظ جان دیگران واجب بوده و رعایت دستورهای بهداشتی مقدمه تحقق آن محسوب می‌شود (موسوی خمینی، ۱۴۱۵، ج ۲، ص ۲۱۲)

فقه‌های معاصر نیز بر حجیت نظر پزشک امین و متخصص در موضوعات پزشکی تصریح کرده‌اند و مخالفت با آن را در صورت ترتب ضرر، جایز ندانسته‌اند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۱ق، ج ۱، ص ۲۹۸)

۲-۲. وجوب شرعی قرنطینه و ترک معاشرت اجتماعی

یکی از مستندترین تکالیف شرعی بیماران در بیماری‌های واگیردار، وجوب قرنطینه است. این حکم، ریشه در نصوص روایی دارد. در روایات متعددی از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و ائمه اطهار علیهم السلام آمده است:

«إذا وقع الطاعون بأرضٍ فلا تخرجوا منها، وإذا سمعتم به بأرضٍ فلا تقدموا عليها» (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۵، ص ۳۴۰)

فقه‌های امامیه با استناد به این روایات، خروج بیمار یا ورود افراد سالم به منطقه آلوده را حرام دانسته‌اند (مکارم شیرازی، ۱۴۲۱ق، ج ۱، ص ۳۴۲). محقق نجفی این روایات را دال بر لزوم جلوگیری از اشاعه بیماری می‌داند و آن را از مصادیق روشن دفع ضرر محتمل می‌شمارد. (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۲۱، ص ۳۶۵)

بر این اساس، قرنطینه بیمار ناقل در بیماری‌های همه‌گیر معاصر، هرچند عنوان جدیدی دارد، اما از نظر ملاک فقهی، کاملاً منطبق با حکم شرعی منصوص است. همچنین، اطاعت از دستورهای نهادهای رسمی بهداشتی، از باب ولایت حاکم اسلامی در امور حسیه و حفظ نظم عمومی، واجب خواهد بود (خامنه‌ای، ۱۴۰۲ق، ص ۳۴۵)

۳-۲. حرمت کتمان بیماری و لزوم اعلام در موارد خطر

یکی دیگر از تکالیف مهم شرعی بیماران، حرمت کتمان بیماری در مواردی است که این کتمان موجب فریب دیگران یا ورود ضرر به آنان شود. فقه امامیه، فریب و تدلیس را در تمامی روابط اجتماعی حرام می‌داند. شیخ انصاری در بحث تدلیس تصریح می‌کند که هرگونه پنهان‌سازی عیب مؤثر که موجب اغراء به جهل شود، ضمان آور است. (انصاری، مرتضی، المکاسب، ج ۱، قم، ص ۳۷۵)

در بیماری‌های واگیردار، عدم اعلام بیماری و حضور در اجتماع، مصداق بارز اغراء به

جهل و ایذاء مؤمن است. فقها ایذاء مؤمن را حتی در غیر موارد مالی حرام دانسته‌اند (علامه حلی، قواعد الأحکام، ج ۱، قم، ص ۲۶۱) افزون بر این، قاعده لاضرر اقتضا می‌کند که بیمار از هر رفتاری که احتمال عقلایی ورود ضرر به دیگران دارد، اجتناب کند. (نراقی، احمد، ص ۳۳۶) بنابراین، بیمار مکلف است در مواردی که احتمال انتقال بیماری وجود دارد، دیگران را آگاه ساخته یا از حضور در اجتماع خودداری نماید و کتمان بیماری در این فرض، فعل حرام محسوب می‌شود.

۴-۲. حرمت بی‌مبالاتی و سهل‌انگاری در رعایت پروتکل‌های بهداشتی

فقه‌های امامیه در تحقق ضمان، علم تفصیلی به ضرر را شرط ندانسته و علم اجمالی به خطر یا احتمال عقلایی ضرر را کافی می‌دانند. (نراقی، احمد، ص ۳۴۱) بر این اساس، سهل‌انگاری بیمار در رعایت دستورهای بهداشتی، حتی بدون قصد اضرار، در صورت تحقق ضرر، موجب مسئولیت شرعی خواهد بود. شهید ثانی در بحث تسبیب، بی‌احتیاطی را از اسباب تحقق ضمان معرفی می‌کند و آن را در حکم تقصیر می‌داند (شهید ثانی، ج ۱۴، ص ۲۹۸) بنابراین، عدم استفاده از وسایل پیشگیری، نقض قرنطینه یا حضور غیرضروری در اماکن عمومی، در صورت آگاهی از خطر، مصداق تقصیر شرعی است.

نظر برخی از مراجع عظام

دیدگاه فقهی مراجع معاصر درباره بیماری‌های واگیردار

۱. آیت‌الله العظمی خامنه‌ای

در پاسخ به استفتائی درباره رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در دوران شیوع بیماری‌های واگیردار، آمده است:

«رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی که از سوی مراجع ذیصلاح اعلام می‌شود، لازم است و مخالفت با آن در صورتی که موجب ضرر به دیگران شود، جایز نیست» (خامنه‌ای، سیدعلی، س ۱۳۴۶)

همچنین در پاسخ به پرسش درباره حضور در اجتماعات در فرض احتمال انتقال بیماری، تصریح شده است:

هرگونه اقدامی که موجب ابتلای دیگران به بیماری شود، چنانچه مستند به فعل شخص باشد، موجب ضمان است. (همان، س ۱۳۵۲)

۲. آیت‌الله العظمی سیستانی

دفتر معظم له در پاسخ به پرسش درباره شرکت در تجمعات مذهبی در شرایط شیوع کرونا اعلام کرده است:

اگر احتمال عقلایی ابتلا یا انتقال بیماری وجود داشته باشد و موجب ضرر قابل توجه گردد، باید از آن اجتناب شود (سیستانی ۱۳۹۹، سوال ۱۲)،

در پاسخ دیگری درباره لزوم رعایت مقررات رسمی آمده است:

در مواردی که مسئولان ذی‌ربط به جهت حفظ جان مردم دستورهای صادر می‌کنند، رعایت آن لازم است (همان).

۳. آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی

ایشان در پاسخ به استفتائی درباره بی‌اعتنایی به پروتکل‌های بهداشتی فرموده‌اند:

بی‌اعتنایی به دستورهای بهداشتی در شرایطی که احتمال انتقال بیماری وجود دارد، شرعاً جایز نیست و در صورت ورود خسارت، شخص مسئول است (مکارم شیرازی، ج ۳، ص ۴۱۲).

۳. آثار فقهی و حقوقی انتقال بیماری‌های واگیردار

۱-۳. مسئولیت فقهی بیمار در فرض تعمد در انتقال بیماری

چنانچه بیمار با علم به ابتلا و ناقل بودن، عمداً موجب انتقال بیماری به دیگری شود، رفتار وی از منظر فقه امامیه، فعل حرام و ضمان آور است. فقها در تحقق ضمان، تعمد در فعل ضرری را از موجبات قطعی مسئولیت می‌دانند. محقق نجفی تصریح می‌کند هرگاه شخصی عمداً سبب هلاکت یا ضرر دیگری شود، ضامن بوده و حکم آن تابع میزان قصد و نتیجه حاصل شده است (نجفی، محمدحسن، ج ۴۳، ص ۶۲).

در فرضی که انتقال بیماری منجر به فوت شود، اگر بیمار قصد اضرار شدید یا قتل نداشته، ولی آگاهانه عملی خطرناک انجام داده باشد، رفتار وی می‌تواند از مصادیق قتل شبه عمد تلقی شود. فقهای امامیه، انجام فعل نوعاً کشنده بدون قصد قتل را مشمول شبهه عمد می‌دانند (همان، ج ۴۲، ص ۱۷۵). با توجه به ماهیت برخی بیماری‌های همه‌گیر که نوعاً خطر مرگ دارند، انتقال آگاهانه آن‌ها می‌تواند واجد این وصف باشد.

بر این اساس، در فرض تعمد، بیمار افزون بر حرمت تکلیفی، ضامن دیه و سایر خسارات وارده خواهد بود و هیچ‌گونه اصل برائتی وی را از مسئولیت رها نمی‌سازد. (نراقی، احمد، ص ۳۴۱).

۳-۲. مسئولیت فقهی در فرض تقصیر، اهمال و بی‌احتیاطی

در مواردی که بیمار قصد انتقال بیماری را نداشته، اما با بی‌احتیاطی، سهل‌انگاری یا عدم رعایت دستورهای بهداشتی، سبب انتقال بیماری شده است، مسئولیت فقهی وی بر اساس قاعده تسبیب قابل اثبات است. فقها برای تحقق ضمان، علم تفصیلی به نتیجه را شرط ندانسته و علم اجمالی به خطر یا وجود احتمال عقلایی ضرر را کافی دانسته‌اند (همان، ص ۳۳۹).

شهید ثانی، بی‌احتیاطی را از مصادیق تقصیر شمرده و تحقق ضمان را در چنین فرضی پذیرفته است. (شهید ثانی، ج ۱۴، ص ۲۹۸). بنابراین، بیماری که باوجود اطلاع از احتمال انتقال، پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نکرده و موجب ورود ضرر به دیگری شده است، ضامن خواهد بود؛ هرچند قصد اضرار نداشته باشد.

در این فرض، اگر ضرر وارده منجر به جرح یا فوت شود، حسب مورد دیه یا جبران خسارت مالی بر عهده بیمار قرار می‌گیرد. (نجفی، محمدحسن، ج ۴۳، ص ۷۰).

۳-۳. تحقق ضمان دیه و خسارت در فقه امامیه

فقه امامیه، ضمان دیه را در هر موردی که تلف نفس یا عضو مستند به فعل یا سبب شخص باشد، ثابت می‌داند. شیخ انصاری در بحث اتلاف و تسبیب، تحقق رابطه سببیت عرفی را برای ضمان کافی می‌شمارد (انصاری، مرتضی، ج ۳، ص ۲۴۵).

در انتقال بیماری، هرگاه عرفاً انتقال بیماری مستند به رفتار بیمار باشد، ضمان محقق می‌شود. این ضمان شامل:

دیه نفس در صورت فوت، دیه عضو یا ارش در صورت جرح جبران خسارات مالی ناشی از بیماری خواهد بود. (محقق حلی، ج ۴، ص ۲۱۰)

۳-۴. مسئولیت حقوقی بیمار در حقوق موضوعه ایران

در حقوق موضوعه ایران نیز مسئولیت بیمار ناقل، مبنای قانونی دارد. مطابق ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی:

هرکس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد شده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد. (ق م، مصوب ۱۳۳۹، ماده ۱.)

این ماده به روشنی شامل فرض انتقال بیماری در نتیجه تعمد یا تقصیر می‌شود.

همچنین، ماده ۴۹۲ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) مقرر می‌دارد که هرگاه جنایت مستند به سبب باشد، در صورت وجود شرایط، مسئولیت کیفری ثابت خواهد بود. (ق م، مصوب ۱۳۹۲، ماده ۴۹۲). در صورتی که انتقال بیماری منجر به فوت شود، حسب مورد می‌توان آن را از مصادیق قتل شبه عمد یا خطای محض دانست.

افزون بر این، عدم رعایت مقررات رسمی بهداشتی، طبق قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط، تخلف یا جرم محسوب شده و مسئولیت کیفری مستقلى را به دنبال دارد. (قانون مقررات امور پزشکی و بهداشتی، مصوب ۱۳۳۴، ماده ۳.)

۳-۵. هماهنگی فقه امامیه و حقوق موضوعه در مسئولیت بیمار ناقل

بررسی تطبیقی نشان می‌دهد که فقه امامیه و حقوق موضوعه ایران، در زمینه مسئولیت بیمار ناقل، رویکردی هم‌سو دارند. هر دو نظام، تعمد و تقصیر را مبنای مسئولیت دانسته و در صورت تحقق رابطه سببیت، ضمان و مسئولیت کیفری را می‌پذیرند. این هماهنگی، ظرفیت بالایی برای بهره‌گیری از مبانی فقهی در تبیین و تقویت حقوق سلامت عمومی فراهم می‌آورد. (اردبیلی، محمدعلی، ج ۲، ص ۳۸۵.)

نتیجه

بررسی مبانی فقه امامیه نشان داد که تکالیف بیماران در بیماری‌های واگیردار صرفاً توصیه‌های اخلاقی نیست، بلکه بر بنیان‌های استوار فقهی همچون قاعده لاضرر، حرمت اضرار به غیر، قاعده تسبیب، وجوب حفظ نفس محترمه و اصل ضمان استوار است. بر این اساس، هرگونه رفتار آگاهانه یا همراه با تقصیر که عرفاً مستند به انتقال بیماری و ورود خسارت به دیگران باشد، واجد دو حیثیت تکلیفی و وضعی خواهد بود؛ بدین معنا که از یک سو فعل حرام تلقی می‌شود و از سوی دیگر، در صورت تحقق ضرر، موجب ضمان مالی و در موارد شدید، مسئولیت کیفری خواهد بود.

تحلیل آرای فقهای متقدم و متأخر نشان داد که معیار ضمان، «استناد عرفی ضرر به فعل فاعل» است؛ بنابراین، صرف ابتلا موجب مسئولیت نیست، بلکه عنصر تقصیر یا علم و نیز قابلیت انتساب عرفی انتقال بیماری، نقش تعیین‌کننده دارد. در مقابل، در فرض جهل قصوری یا عدم احراز سببیت، اصل برائت جاری بوده و مسئولیت منتفی خواهد بود.

مطالعه فتاوی مراجع معاصر نیز مؤید آن است که رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در شرایط شیوع بیماری، واجب شرعی بوده و تخلف از آن در صورت ترتب ضرر، ضمان‌آور است. این امر نشان می‌دهد که فقه امامیه ظرفیت پاسخگویی پویا به بحران‌های بهداشتی نوپدید را داراست.

نوآوری این پژوهش در ارائه مدلی سه‌سطحی از مسئولیت بیماران نهفته است:

۱. مسئولیت اخلاقی در فرض احتمال عقلایی انتقال؛
 ۲. مسئولیت تکلیفی در فرض تقصیر و ترک احتیاط لازم؛
 ۳. مسئولیت وضعی (مدنی و کیفری) در فرض تحقق ضرر و احراز سببیت عرفی.
- این مدل می‌تواند مبنایی برای تبیین دقیق‌تر مسئولیت در نظام حقوقی ایران و نیز سیاست‌گذاری‌های بهداشتی در شرایط بحران‌های واگیردار باشد.

کتابنامه

قرآن کریم

منابع فقهی

- انصاری، مرتضی (۱۴۱۵ق). *المکاسب*. قم: دارالکتب الاسلامیه.
- _____ (۱۴۱۵ق). *فرائد الاصول (الرسائل)*. قم: مؤسسه نشر اسلامی وابسته به جامعه مدرسین.
- حر عاملی، محمدبن حسن (۱۴۰۹ق). *وسائل الشیعه إلى تحصیل مسائل الشریعه*. قم: مؤسسه آل‌البیت لإحياء التراث.
- حلی، حسن بن یوسف (۱۴۱۳ق). *قواعد الاحکام فی معرفة الحلال و الحرام*. قم: مؤسسه نشر اسلامی.
- خمینی، روح‌الله (۱۴۲۵ق). *تحریر الوسیله*. قم: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۶۵ش). *الکافی*. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- نجفی، محمدحسن (۱۴۰۴ق). *جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام*. بیروت: داراحیاء التراث العربی.
- نراقی، احمد (۱۴۰۸ق). *عوائد الایام*. قم: مکتبه بصیرتی.

منابع استفتائات و فتاوا

- خامنه‌ای، سیدعلی (۱۴۰۲ق). *اجوبه الاستفتاءات*. قم: دفتر نشر معارف انقلاب.
- سیستانی، سیدعلی (۱۳۹۹). پایگاه رسمی دفتر آیت‌الله سیستانی. قابل بازیابی از:

www.sistani.org

- مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۰۰ق). *استفتائات جدید*. قم: مدرسه الامام علی بن ابی‌طالب.

مقالات علمی

- امکان‌سنجی رفع مسئولیت مدنی ناقلان بیماری‌های همه‌گیر (کرونا) در پرتو قاعده تحذیر ۱۴۰۱ فصلنامه مطالعات فقه و حقوق اسلامی. حسین هوشمند فیروزآبادی حقوق نشریه حقوق اسلامی بهار ۱۳۹۹ - شماره ۶۴ ج ISC/
- مسئولیت مدنی بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار ۱۳۹۳ شماره ۱۰ - نشریه آموزه‌های فقه

مدنی پاییز و زمستان ۱۳۹۳ یزدانیان علیرضا- ثقفی مریم
مسئولیت مدنی و کیفری کتمان بیماری واگیردار (خاصه کووید-۱۹) از شهروندان- نشریه
حقوق شهروندی بهار ۱۳۹۸- محمودی اکبر.
مسئولیت کیفری پزشکان در برابر بیماران در انتقال بیماری های واگیردار از منظر فقه و حقوق
کیفری- آرامش محمد رضا- حیدری مسعود- یاسین صعیدی- نشریه غقه جزای تطبیقی-
زمستان ۱۴۰۲ شماره ۱۲
بررسی فقهی و حقوقی مسئولیت های پزشکی و حقوقی در پنهان کاری بیماری های همه
گیر:- کثرت غیبی- فریبا پهلوانی- محمد رضا شیرازی نشریه علمی مطالعات نوین علوم
انسانی در جهان جلد ۶، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴ صفحه ۱۲ تا ۲۶.