



در عدم کنترل و نظارت که باعث شیوع می‌شود. لازم است در تحقیقات آزمایشگاهی، فعالیت‌های زیستی و محصولات را در آن حیطه ببریم و تحلیل کنیم؛ وگرنه شاید واقعاً بحث قرنطینه موضوعی نباشد که بر اساس آن دولت‌ها را مسئول بدانیم، زیرا در سببیت دچار مشکل می‌شویم. از کجا می‌توانیم اثبات کنیم که قرنطینه قطعاً می‌توانست جلوگیری کند یا با انجام قرنطینه شیوع قطع می‌شد، به‌ویژه اینکه شاید کشورهایی که حتی قرنطینه را خیلی جدی اعمال کرده‌اند، همچنان درگیر این موضوع هستند و رابطه سببیت احراز نمی‌شود که در نتیجه اقدام دولت و قرنطینه نکردن است. شاید بشود با احراز این امر دولت را مسئول دانست؛ اگرچه نیازی نیست این‌ها حتماً تکلیف باشد.

بنابراین اگر این مسئله اکنون به‌صورت ارشادی و توصیه‌ای است، به علت قطعی و ثابت شده نبودن بازدارندگی این مسئله است؛ اما اگر بشود این را اثبات کرد، رابطه سببیت ثابت می‌شود و می‌توان دولت‌ها را مسئول دانست؛ حتی اگر الزامات ایجاد شده جنبه توصیه‌ای داشته باشد؛ چون ما می‌توانیم قاعده‌ای کلی وضع کنیم که دولت به هر ترتیب موظف است اقدامات لازم را انجام دهد.

فرض مسئولیت به‌نوعی همان مسئولیت محض است (فرض تقصیر متفاوت است)؛ پس می‌توان فرض مسئولیت را همان مسئولیت محض در نظر گرفت.

درباره افرادی که ممکن است موجب انتقال شوند، می‌توانیم از نظر فقهی به «قاعده غرور» استناد کنیم. در قاعده غرور اگر به‌نوعی انتقال این بیماری (البته به تصویب هم می‌شود استناد کرد) عمدی یا حتی ناشی از جهل باشد؛ یعنی نیازی نیست حتماً انتقال به‌عمد صورت گرفته باشد و اگر فقط ثابت شود که فرد ناقل، بیماری را به دیگری منتقل کرده، حتی

**در مورد قرنطینه و نقض آن باید گفت، شاید این آخرین سطح مسئولیت دولت و کمترین تعهدش در این حوزه باشد، هر چند خیلی وقت‌ها قرنطینه کردن بنا بر عوامل مختلف سیاسی، اقتصادی صحیح نیست. البته این هم قابل بحث است که قرنطینه چقدر می‌تواند مؤثر باشد و از شیوع بیماری جلوگیری کند!**

دولت را بر مبنای تئوری‌های مسئولیت محض مسئول بشناسیم.

بحث آخر تقریباً تابع قواعد عمومی مسئولیت است که همه کم‌وبیش در جریان آن هستیم و نیاز چندانی برای ورود به آن نیست. هدف از این صحبت‌ها بررسی مسئولیت دولت در دو سطح بین‌المللی و داخلی بود و اینکه نگاه جدیدتری داشته باشیم و خود را درگیر تقصیر و مسئولیت ناشی از آن نکنیم و این‌شاء‌الله این دیدگاه را داشته باشیم و مسئولیت دولت، مسئولیت مبتنی بر تقصیر نمی‌تواند باشد.

در مورد قرنطینه و نقض آن باید گفت، شاید این آخرین سطح مسئولیت دولت و کمترین تعهدش در این حوزه باشد، هر چند خیلی وقت‌ها قرنطینه کردن بنا بر عوامل مختلف سیاسی، اقتصادی صحیح نیست. البته این هم قابل بحث است که قرنطینه چقدر می‌تواند مؤثر باشد و از شیوع بیماری جلوگیری کند؛ دیدگاه من بیشتر بر این است که مسئولیت دولت‌ها را باید یک گام قبل‌تر از این‌ها بگیریم، یعنی

باشیم کجاست؟ قانون مسئولیت مدنی ماده ۱۱ عملاً مسئولیت‌ها را بر عهده کارمند گذاشته، مگر اینکه در محدوده کوچکی ثابت شود ناشی از نقص وسایل ادارات بوده است، از طرفی اعمال تصدی هم باشد (حاکمیتی هم نباشد)؛ اما آنچه باید به آن برسیم و حرکت‌هایی به این سمت انجام شده، این است که ما دولت را به‌صورت کلی مسئول بدانیم؛ مگر اینکه واقعاً ثابت شود تقصیر شخصی است؛ آن هم به‌عمد که تقصیر سنگینی است.

آخرین و شاید ساده‌ترین بخش بحث مسئولیت مدنی دولت این است که باید اشاره کنم، اصلاح قانون‌گذاری مان است و اینکه به سمت در نظر گرفتن مسئولیت محض برای دولت برویم؛ یعنی قوانین ماده ۱۱ را در کل از زیربنا اصلاح کنیم و بگوییم که دولت مسئول است و حتی اثبات تقصیر هم لازم نیست. فرض کنیم دولت مسئول است؛ مگر اینکه ثابت کند اتفاق ناشی از قوه قاهره بوده یا از عمد یا تقصیر سنگین اشخاصی بود که بتوان اشخاص را مسئول دانست.

سرانجام آخرین سطح بحث، درباره مسئولیت اشخاص اعم از کادر پزشکی است که امکان دارد مسئولیت پزشک در اعمال پزشکی مطرح شود. در قانون مجازات بررسی شده، اشخاص دیگری که ممکن است عامل انتقال شوند هم در حقیقت مسئولیتی مبتنی بر قابلیت استناد دارند؛ یعنی اگر خسارت وارد مستند به این اشخاص باشد یا مستند بر عملکرد شخصی باشد، آن شخص مسئولیت دارد که معمولاً احراز قابلیت استناد با تقصیر است؛ بنابراین ما باید مسئولیت مبتنی بر تقصیر را در سطح پایین بیاوریم؛ مثلاً در مسئولیت شخصی پزشک اگر پزشک در تشخیص و درمان تقصیر کرده باشد، می‌توانیم او را مسئول بدانیم؛ اما در مورد حتی تقصیرهای کوچک و سبک باید مسئولیت را به سمت دولت تغییر دهیم و