



Compulsory Vaccination of Government Employees in the Light of Domestic and International Law

Asma Salari, (*Corresponding author), Assistant Professor University of Zabol - Department of Law. salari@uoz.ac.ir

Abstract

COVID-19 disease has shocked the lives of developed and developing societies and has affected various aspects of individual and social life of citizens by creating devastating and irreparable effects. While everyone was counting down the hours to get treatment for the disease, the unveiling of emergency-licensed vaccines sparked a variety of social and legal issues. In Iran, according to the decision of the National Corona Management Headquarters, government employees along with some other groups of people were obliged to be vaccinated, and absenteeism was the punishment of deniers. Consequently, legal validity of these enactments has also been discussed by scholars. Clarifying the position of domestic law and international human rights regarding mandatory vaccination can have an effect on persuading citizens and whether or not to do vaccination. Central issue of the following research is the evaluation of compulsory vaccination according to the provisions of Iranian law and the rules of international human rights. Based on the library resources and in a descriptive-analytical method, it was concluded that according to the laws and regulations of Iran, the obligation to vaccinate and in particular the provision of punishment is within the competence of the Parliament and according to the Charter of Patients' Rights, they were required to provide information about the vaccine and its effects, and to monitor the health status of individuals during and after the injection. In international law, it is also possible to make specific treatments mandatory, such as vaccinations under the right to health, in order to guarantee the right to life in the event of an epidemic. In addition, although this requirement conflicts with citizens' right to privacy, international law provides for restrictions on individual rights to ensure public health, subject to conditions such as appropriateness and necessity.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Vaccination

Right to health

Right to privacy

The Corona Headquarters

The Charter of patient rights

Received: 2022/04/22

Accepted : 2022/10/6

INTRODUCTION

With the emergence of the Coronavirus, governments have taken various restrictive measures to control of the situation as much as possible, reducing the growing number of civilian deaths and the growing economic and social damage. While the expression of legitimate intentions by governments may to some extent justify the measures taken by the public, the legal validity of those measures is subject to compliance with domestic law and the standards of international human rights law. One of the most important measures taken by governments is public vaccination which was obliged. This matter has so far provided the ground for many social and legal disputes. In Iran, the National Corona Headquarters has addressed to government agencies the requirement to vaccinate different groups of citizens, including employees, and has asked the executive agencies to provide the necessary sanctions for violators.

While this requirement is intended to increase safety and disrupt the chain of transmission of the disease in the workplace between employees on the one hand and employees and their clients on the other, it raises a number of questions in the context of domestic and international law. In the first place, does the Corona headquarters have the authority to criminalization and penalization? In addition, how are the actions of the headquarters and the Ministry of Health evaluated in the light of the Charter of Patients' Rights? If the level of debate goes beyond Iran, do international human rights standards approve compulsory vaccination of employees? The hypothesis of the research is that in terms of domestic law regulations, the enactment in question has not been issued by a competent institution, but from the point of view of international law systems, it is permissible to require a certain method of treatment in compliance with some conditions. In the present article, based on the library resources, using domestic laws and international documents, the questions will be answered in a descriptive-analytical manner and the validity of the decision of the Corona headquarters will be determined from the perspective of jurisprudence.

OBLIGATION TO VACCINATION AND DOMESTIC LAW

The validity of any norm in a legal system can be examined in two ways. First, it is enacted by an institution that has the authority to do so. Then, the compatibility of that norm with other

criteria governing the issue is measured. In this regard, from the legislator's point of view, in the circumstances created after the Coronavirus, the administration of the country's affairs should be in the hands of which institution or institutions and the scope of its authority and authority to restrict the rights and freedoms of citizens is defined. In addition, regardless of whether or not the legal basis for establishing the requirement is established, is the process of establishing and enforcing the vaccination requirement consistent with the approach to medical ethics and the standards of the Patient Bill of Rights? In this section, by answering these two questions, the validity of compulsory vaccination of employees in the light of the standards of the Iranian legal system is determined.

A) *Jurisprudence of the Corona Headquarters*

Depending on whether we consider the situation in the country after the emergence of the Corona as a state of emergency or crisis or the existence of a threat to national interests, the responsible and resourceful institution differs. It seems that the argument of threat to national security and the security-based strategy for entrusting the matter to the Supreme National Security Council and its pillars seems unacceptable. The situation of the country in the light of Coronavirus is an example of a state of emergency, but in this situation, two types of decisions are made by the competent institutions. Limiting the rights and freedoms of the individual, which according to Article 79 is in the competence of the government and the parliament, and secondly, taking executive measures that do not require the approval of the parliament and can be done by the elements of the crisis management law.

However, the action of the General Assembly of the Court of Administrative Justice is not reviewing the validity of the approvals of the Corona Headquarters in the lawsuit No. 140009970705512978 shows that according to this authority, the Corona Headquarters is a sub-pillar of the Supreme National Security Council and its approvals are approved by the Council.

However, in practice and on any basis, the Corona Headquarters has the responsibility of leading the affairs of the country. Now, it is his turn to analyze his approach and practice in staff vaccination in the context of medical ethics and patient rights.

B) Corona Headquarters actions and patient rights

Compulsory vaccination as a method of treatment is opposed by many people in Iran and abroad. In Iran, opponents with arguments such as the immunization of vaccines and the issuance of emergency permits, lack of adequate and public information about possible complications and the Ministry of Health's failure to answer questions and suspicions, lack of initial health monitoring before vaccination for coronary heart disease, vaccination without justifying the person about its side effects, failure to monitor the condition of people after injection and measure its effectiveness, failure to check for low-risk or safe drugs provided and failure to monitor the health of imported vaccines, are not reasons to make it mandatory [1].

In parallel with these ambiguities and protests, government decision-making authorities in Iran and many other countries are emphasizing compulsory vaccination with the aim of achieving herd safety and with a medical patriarchal approach. In the patriarchal method, unlike other patterns in the relationship between physician and patient, the decision-maker in determining the method of treatment is the physician and the patient has no role in decision-making. In this method, the physician relies on his knowledge to provide a treatment for the patient. Today, this method is not effective except for acute diseases [2].

The Corona Headquarters and the Ministry of Health have acted in a traditional patriarchal model by not responding appropriately to the opposition and imposing obligations on various groups. There may be grounds for requiring vaccination in domestic and international law, but there is no medical or legal justification for not informing and responding to patients. In addition, the Corona Headquarters has acted contrary to the Charter of Patients' Rights. The subject of the second and third articles of that charter is to provide information to the patient and his freedom in treatment. According to Article 2, all information influencing the patient's decision-making process for treatment must be provided in a satisfactory and sufficient manner, which the Ministry of Health has not done. Regarding the patient's freedom to choose the treatment method, the charter is an exception in cases where this freedom endangers another person, so the violation of the charter is not approved in this regard.

OBLIGATION TO VACCINATION AND INTERNATIONAL LAW

In taking action against COVID 19, governments must, in addition to complying with the rules of domestic law, consider their obligations under international law. One of the most important areas of international law related to government actions during the Corona is international human rights law. Compulsory vaccination, as reflected in the International Health Regulations adopted in 2005, is associated with the second generation right to health and the first generation right to privacy.

A) International Health Regulations 2005

These regulations have been approved by the General Assembly of the World Health Organization with the aim of combating epidemics and are binding on the members of the organizations including Iran.

In these regulations, despite relying on efforts to obtain the patient's consent to inject vaccines licensed by the organization (paragraph 3 of Article 24), if necessary, prohibit the patient from entering another country or take alternative tests with respect for the patient's human dignity (Article 32) is prescribed (Article 31). However, in the process of obtaining the patient's consent, the patient is informed about the possible risks of receiving or not receiving the vaccine (drug prevention) (Article 23).

B) Compulsory vaccination and the right to health and privacy

Assessing the conflict or compatibility of compulsory vaccination with the right to health and the right to privacy is the subject of this section.

Right to health

In the third paragraph of the second part of Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, States are obliged to prevent and treat epidemic diseases. On the other hand, based on the freedom-oriented dimension of the right to health, the person has control over his body and is allowed to disobey the proposed treatments. What to do now?

The Committee on Social, Economic and Cultural Rights, in General comment No. 14, declares the prohibition of the use of compulsory medical treatment a commitment of the government to the right to health, but further

excludes the treatment of mental illness or the prevention and control of epidemic diseases [3]. Therefore, compulsory vaccination during an outbreak of the following epidemic disease is a valid right to health.

Right to privacy

Privacy is the part of human life in which he has freedom from questioning and legal punishment, and any decision about it, as well as information, access and supervision of that privacy is exclusively at his disposal and the intervention of others. In it or access to it without his permission is not allowed and is prohibited [4].

Now, we are faced with the contradiction of an action under the right to health with another right of the human rights treaties. There is no doubt that human rights treaties form a whole, and this feature requires that legal measures to protect health should not impose irrational restrictions on other individuals' rights. Therefore, the reasonableness and appropriateness of such measures should be examined.

In addition, the conditions set forth in Article 4 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights must be complied with. Restrictive measures must be in accordance with the law, with the aim of developing public welfare in a democratic society and consistent with the nature of the right. In addition, it should be temporary and reviewed, and if there are other options, less restrictive measures should be selected [5].

CONCLUSION

The emergence of the Corona and its significant effects put governments in an unprecedented dilemma, and each took steps in the hope of alleviating the deteriorating situation, given the limited scientific knowledge and experience of other countries. The hope of producing a vaccine and ending the disease did not materialize in practice, and despite its supply, it was not welcomed by all. Many governments, such as Iran, have taken the step of gradually enforcing

it on various groups, including government employees, in order to regain control of affairs. With the emergence of various debates in this regard, the legal validity of the headquarters' decision in accordance with the standards of domestic law and international human rights law became the focus of this article. Internally, according to constitutional requirements, the Corona has no authority to restrict the rights of individuals (requiring specific treatment without patient consent and providing for punishment for violators), and such a decision is the joint competence of the government and parliament. Even if such a competence is accepted for the headquarters, the institution and its affiliates are obliged to provide sufficient information to the citizens about the side effects of the vaccine, and failure to do so violates the Charter of Patients' Rights.

From the point of view of international law, the issue of compulsory vaccination falls under the right to health, and despite the conflict with the patient's freedom from compulsory treatment, it is justifiable because of the irreversible effects of epidemic persistence. In this situation, the government prefers public interest over individual freedom. Compulsory vaccination, on the other hand, conflicts with the right to privacy (physical dimension). The International Charter of Human Rights authorizes restrictions on other rights to ensure the right to health and the right to life, provided that the law is restrictive with the aim of promoting public welfare in a democratic society and consistent with the nature of the right. In addition, it should be temporary and reviewed, and if there are other options, less restrictive measures should be selected. In short, the methods of treating epidemic diseases must respect and protect the inherent dignity of all people and prioritize the main obligations of the international human rights system.

“The author declares that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript.”

How to cite this article:

Asma Salari. Compulsory Vaccination of Government Employees in the Light of Domestic and International Law. *Iran Occupational Health*. 2023 (01 Mar);19:32.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**



واکسیناسیون اجباری به مثابه تضمین سلامت در محیط کار: بررسی حقوقی اسناد داخلی و بین‌المللی

اسماء سالاری: (* نویسنده مسئول) استادیار دانشگاه زابل - گروه حقوق. salari@uoz.ac.ir

چکیده

کلیدواژه‌ها
واکسیناسیون
حق بر سلامت
حق بر حریم خصوصی
سناد کرونا
منشور حقوق بیمار

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۱۴

بیماری کرونا، ارکان حیات جوامع توسعه‌یافته و درحال توسعه را به لرزه انداخت و با ایجاد آثار سهمگین و جبران‌ناپذیر، ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی شهروندان را تحت تأثیر خود قرار داد. درحالی‌که همگان برای دستیابی به درمان بیماری لحظه‌شماری می‌کردند، رونمایی از واکسن‌های تولیدشده با مجوز اضطراری، زمینه‌ساز مباحث مختلف اجتماعی و حقوقی شد. در ایران و طبق مصوبه ستاد کرونا، کارکنان دولت در کنار گروه‌های دیگر مردم، ملزم به تزریق واکسن شدند و عدم حضور در محل کار به‌عنوان مجازات مستنکفین تعیین گردید. صرف‌نظر از آثار این تصمیم بر بهداشت و سلامت عمومی، اعتبار حقوقی آن نیز محل بحث اندیشمندان علم حقوق واقع شده است و بیان موضع هر دو ساحت حقوق داخلی و حقوق بشر بین‌الملل نسبت به واکسیناسیون اجباری، می‌تواند بر اقع شهروندان و تمکین یا تمرد از انجام آن اثرگذار باشد. مسئله محوری پژوهش پیش رو، ارزیابی الزام واکسیناسیون ذیل مقررات و نظامات حقوق ایران و حقوق بشر بین‌الملل است. با تکیه بر منابع کتابخانه‌ای و در روشی توصیفی-تحلیلی، این نتیجه به دست آمد که طبق قوانین و مقررات کشور، الزام واکسیناسیون و به‌ویژه پیش‌بینی مجازات در صلاحیت مجلس شورای اسلامی است و طبق منشور حقوق بیمار، ستاد کرونا و ارکان اجرایی وابسته، ملزم به اطلاع‌رسانی در باب واکسن و عوارض آن و پایش وضعیت سلامت افراد حین و پس از تزریق بوده‌اند. در حقوق بین‌الملل نیز امکان الزام‌آور ساختن شیوه درمانی مشخص به دلیل اینکه واکسیناسیون ذیل حق بر سلامت و به‌منظور تضمین حق حیات افراد در شرایط شیوع بیماری‌های همه‌گیر است، وجود دارد. به‌علاوه، اگرچه این الزام با حق بر حریم خصوصی شهروندان (بعد تمامیت جسمانی) در تضاد است لکن حقوق بین‌الملل، زمینه ایجاد محدودیت بر حقوق فردی جهت تضمین سلامت عمومی را مشروط به رعایت شرایطی چون تناسب و ضرورت، فراهم نموده است.

شیوه استناد به این مقاله:

Asma Salari. Compulsory Vaccination of Government Employees in the Light of Domestic and International Law. Iran Occupational Health. 2023 (01 Mar);19:32.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 4.0 CC BY-NC صورت گرفته است

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، دانشمندان ویروسی را کشف کردند که در کنار انتشار و سرایت فوق‌العاده، قابلیت کشندگی بالایی داشت. این ویروس متعلق به خانواده ویروسی کرونا و بریده بوده که از طریق ایجاد عفونت در دستگاه تنفسی ایجاد بیماری نموده و می‌توانند عامل ایجاد برخی بیماری‌ها از انواع سرماخوردگی معمولی تا بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید-۱۹ باشند.

با شیوع کروناویروس در اقصی نقاط جهان، دولت‌ها تدابیر محدودکننده متفاوتی را اتخاذ کردند تا حد ممکن کنترل وضعیت را به دست گیرند و از آمار فزاینده مرگ‌ومیر شهروندان و ضررهای اقتصادی و اجتماعی بکاهند. اگرچه بیان اهداف مشروع توسط دولت‌ها می‌تواند تا حدی توجیه‌کننده اقدامات اتخاذی در نزد عموم باشد لکن اعتبار حقوقی آن اقدامات، منوط به رعایت موازین قانونی داخلی و استانداردهای مندرج در مقررات حقوق بشر بین‌الملل است. یکی از مهم‌ترین تدابیر اتخاذی دولت‌ها، واکسیناسیون عمومی و الزام به آن بود که تاکنون زمینه طرح منازعات اجتماعی و حقوقی بسیاری را فراهم آورده است. در ایران، ستاد ملی کرونا خطاب به نهادهای دولتی، الزام تزریق واکسن گروه‌های متفاوت شهروندان از جمله کارمندان (بخشنامه شماره ۳۹۱۵۸-۷/۲۷-۱۴۰۰/۷ معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان اداری و استخدامی کشور) را مقرر نموده است و از نهادهای اجرایی خواسته است تا ضمانت اجرایی لازم برای متخلفین پیش‌بینی گردد.

اگرچه الزام مذکور با هدف افزایش ایمنی و ایجاد خلل در زنجیره انتقال بیماری در محیط کار میان کارمندان از یک سو و کارمندان و ارباب‌رجوع آن‌ها از سوی دیگر صورت گرفته لکن سؤالات متعددی را در چارچوب حقوق داخلی و حقوق بین‌الملل مطرح می‌سازد. در وهله اول، آیا ستاد کرونا، صلاحیت ایجاد الزام و پیش‌بینی مجازات را دارد؟ به‌علاوه، اقدامات ستاد مذکور و وزارت بهداشت در پرتو منشور حقوق بیمار، چگونه ارزیابی می‌شود؟ اگر سطح بحث، از گستره ایران فراتر رود، آیا موازین حقوق بشر بین‌الملل نیز واکسیناسیون اجباری کارمندان را تأیید می‌کند؟

فرضیه پژوهش آن است که از حیث موازین حقوق داخلی، مصوبه از سوی نهاد دارای صلاحیت صادر نشده است لکن از زاویه دید نظامات حقوق بین‌الملل، ایجاد الزام به روش خاصی از درمان با رعایت شرایط، مجاز است. در مقاله پیش رو، با تکیه بر منابع کتابخانه‌ای، قوانین داخلی و اسناد بین‌المللی و با استفاده از روشی توصیفی-تحلیلی،

به سؤالات مطروحه پاسخ داده شده و از منظر علم حقوق، اعتبار تصمیم ستاد کرونا تعیین خواهد گردید.

الزام واکسیناسیون در حقوق داخلی

اعتبار هر باید و نبایدی که در یک نظام حقوقی ارائه می‌شود، از دو حیث قابل بررسی است؛ در مرحله اول، آیا توسط نهادی وضع شده که صلاحیت چنین امری را داشته است؟ در وهله بعد، سازگاری آن هنجار با دیگر موازین حاکم بر موضوع سنجیده می‌شود. منظر نخست در باب موضوع این مقاله را بدین صورت می‌توان بیان نمود که از دیدگاه قانون‌گذار، در شرایط ایجادشده پس از شیوع کرونا، زمام امور کشور باید در دست چه نهاد یا نهادهایی باشد و دامنه صلاحیت و اختیارات آن در محدود کردن حقوق و آزادی‌های شهروندان تا کجا تعریف می‌شود.

مرحله دوم نیز ناظر بر این امر است که صرف‌نظر از تأیید یا عدم تأیید مبنای قانونی در ایجاد الزام مدنظر، فرآیند برقراری و اجرای الزام واکسیناسیون با رویکرد حاکم بر اخلاق پزشکی و موازین منشور حقوق بشر هم‌خوانی دارد؟

در این بخش، با پاسخ به این دو سؤال، اعتبار واکسیناسیون اجباری کارمندان در پرتو موازین نظام حقوقی ایران مشخص می‌شود.

الف) صلاحیت ستاد کرونا

بر اساس مصوبه شورای عالی امنیت ملی و تأیید مقام رهبری، ستاد کرونا در اسفند ۱۳۹۸ ایجاد شد. وزیر بهداشت به سمت ریاست ستاد منصوب و با همراهی ۱۴ تن از مقامات کشوری و لشگری زمام امور را در دست گرفتند. در اواخر اسفند، مقام رهبری امر به حضور و راهبری رئیس‌جمهور وقت در ستاد نمود و سپس از فرمانده ستاد کل نیروهای مسلح، تأسیس قرارگاه بهداشتی و درمانی مقابله با کرونا و همکاری و تبعیت از تصمیمات ستاد کرونا را مطالبه کرد [۱]. به مانند دیگر کشورها، ستاد کرونا از آغاز فعالیت تاکنون، اقدامات اجرایی و تقنینی متفاوتی را برای مقابله با بیماری مقرر نموده است. از جمله این اقدامات می‌توان به طرح فاصله‌گذاری اجتماعی، تعطیلی اماکن تفریحی و مذهبی، لغو اجتماعات و گردهمایی‌ها، محدودیت بر ترددهای درون‌شهری و برون‌شهری، تعطیلی مراکز آموزشی، اداری و غیره اشاره نمود.

حال، آیا این ستاد از نظر قانونی، باید مسئولیت مدیریت کشور را بر عهده می‌داشت؟ بسته به اینکه وضعیت کشور پس از شیوع کرونا را مصداق حالت اضطرار یا بحران یا

به‌علاوه، تهدید، فاعل ارادی و مفعولی مقصود دارد که کرونا فاقد این دو رکن است؛ لذا مسئله، بروز یک خطر و نه یک تهدید است [۳].

شرایط کرونایی کشور، مصداق حالت اضطرار است لکن در این وضعیت، دو گونه تصمیم‌گیری توسط نهادهای ذی صلاح انجام می‌شود؛ وضع محدودیت بر حقوق و آزادی‌های فردی که طبق اصل ۷۹ در صلاحیت دولت و مجلس است و دوم اتخاذ اقدامات اجرایی که بی‌نیاز از تصویب مجلس بوده و توسط ارکان مندرج در قانون مدیریت بحران کشور قابل انجام است.

در کنار بحث نظری در باب نهاد ذی‌صلاح در مدیریت شرایط کرونایی، اخیراً رأیی از هیئت عمومی دیوان عدالت اداری صادر شد که به‌نوعی نظر این مرجع در خصوص اعتبار مصوبات ستاد کرونا را نشان می‌دهد؛ لذا اشاره به آن ضروری است.

یکی از کارمندان وزارت نفت خواستار ابطال بخشنامه شماره ت ه م/۲۹۲۲۲۸-۱۴۰۰/۷/۲۹ وزارت متبوع شد که به‌موجب بند ۳ آن، کارکنانی که واکسن کرونا دریافت نکرده‌اند، مشمول مجازات اخراج شده‌اند. به‌زعم شاکی، این مصوبه صراحتاً با اصول ۲۲ و ۳۶ قانون اساسی مغایر بوده و همچنین، مجوز اضطراری واکسن‌ها، عدم پایش عوارض آن و گزارش‌های اطرافیان از مخاطره‌انگیز بودن تزریق واکسن و اثربخشی حداقلی حکایت دارد. وزارت نفت نسبت به ارائه لایحه دفاعیه اقدام نکرد و هیئت عمومی دیوان پس از بررسی استدلال‌ها، تنها اقدام به ابطال مصوبه داخلی وزارت نفت نمود و اظهار داشت مصوبه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا صرفاً اقدام به تخلف‌انگاری داشته و متضمن حکمی که دلالت بر اختیار دستگاه اجرایی نسبت به ایجاد محدودیت باشد، نیست؛ بنابراین، تصویب بند ۳ بخشنامه صدرالذکر، خارج از صلاحیت مقام واضع مقرر و مغایر با مصوبه مذکور ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا بوده و ابطال می‌شود [۴].

جملات معدود رأی هیئت عمومی، این نکته مهم را در خود جای داده است که دیوان عدالت قصد ارزیابی اعتبار حقوقی مصوبات ستاد کرونا را ندارد و این رویکرد دیوان، نگاهی را تقویت می‌کند که ستاد کرونا، رکن فرعی شورای عالی امنیت ملی است و مصوباتش به‌منزله مصوبات شورا است؛ لذا رسیدگی و ابطال آن در صلاحیت دیوان عدالت نیست. جملات پایانی رأی دیوان بدین صورت است که بخشنامه داخلی وزارت نفت در راستای اجرای بخشنامه شماره ۳۹۱۵۸-۳۷۰۰۷۸-۱۴۰۰ سازمان اداری و استخدامی کشور به تصویب رسیده و بخشنامه اخیرالذکر نیز در

وجود تهدید علیه منافع ملی بدانیم، نهاد مسئول و مدیر امور فرق می‌کند. از منظر قوانین و مقررات، در حالت اضطرار، اصل ۷۹ قانون اساسی، حاکم و مسئولیت بر عهده دولت و مجلس است. اگر موقعیت پیش‌آمده با منافع ملی ارتباط یابد، طبق اصل ۱۷۶ قانون اساسی، مسئولیت تدبیر آن با شورای عالی امنیت ملی (و نهاد مأذون از سوی آن) است و چنانچه کشور با یک بحران مواجه شود، مدیریت آن در صلاحیت شورای عالی بحران قرار دارد.

توضیح آنکه در فرض اول، شیوع کرونا، شرایط اضطراری را در کشور ایجاد کرده و بر اساس اصل ۷۹ قانون اساسی، مدیریت چنین شرایطی نیازمند اقدام هر دو نهاد دولت (ارائه لایحه) و مجلس (تصویب محدودیت‌ها) است. در وضعیت اضطراری، برقراری محدودیت‌های ضروری بر حقوق و آزادی‌های مردم جهت احتراز از ورود ضرر و زیان جانی به آنان موجه است لکن بر اساس حاکمیت ملی و حق مردم بر تعیین سرنوشت خود، برقراری این محدودیت‌ها تنها از طریق نمایندگان مردم مشروعیت دارد. قانون اساسی نیز در اصول مختلف خود شامل بند ۷ اصول ۹، ۲۲، ۴۴، ۲۵، ۳۲ و ۳۳، تحدید حقوق و آزادی‌های مردم را تنها در صورت تصویب قانون در مجلس، مجاز می‌شمارد. در فرض دوم، کرونا تهدیدی امنیتی است و شورای عالی امنیت ملی با اختیار ایجاد شوراهای فرعی، ستاد ملی کرونا را ایجاد و صلاحیت خود را به آن تفویض کرده است؛ لذا مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا به‌مثابه مصوبات شورای عالی امنیت ملی خواهد بود چراکه مصوبات چنین نهادهایی به جهت اخذ مشروعیت تأسیس، روند تفویض اختیار و مبانی حقوقی انتقال اختیارات، هم‌تراز با مقررات وضع‌شده توسط تفویض‌کننده است [۲]. در فرض سوم، شرایط بحرانی است و شورای عالی بحران، اختیار تدبیر امور را طبق قانون مدیریت بحران کشور بر عهده دارد (البته دارای دامنه اختیارات محدودی است). به نظر می‌رسد استدلال وجود تهدید علیه امنیت ملی و امنیتی بودن شرایط جهت واسپاری امر به شورای عالی امنیت کشور و ارکان آن، قابل‌قبول نیست چراکه «تأمین منافع ملی» مبنای صلاحیت اقدام شورای عالی امنیت ملی در نظر گرفته شده است در حالی که از یک هدف کلی همچون تأمین منافع ملی، نمی‌توان صلاحیت جزئی مدیریت کشور را استنتاج نمود. با این نگاه، هدف همه ارگان‌های قانونی کشور، تأمین منافع ملی است؛ ضمن آنکه با استناد به هدف تأسیس یک نهاد، نمی‌توان صلاحیت و محدوده آن را اثبات نمود و این عبارت، تنها ماهیت و جهت‌گیری مصوبات شورای عالی امنیت ملی را تعیین می‌کند.

تمایل تنها، ۳۶/۴٪ آن‌هاست. ضمن توجه به تفاوت درصد تمایل یا عدم تمایل به تزریق واکسن در مکان‌ها و زمان‌های مختلف، نگرانی از آثار منفی، عدم اعتماد به سیستم‌های مراقبت بهداشتی، تشکیک در ایمنی و اثربخشی واکسن کووید-۱۹، عدم آزمایش واکسن‌ها به نحو مطلوب، تاریخچه واکسن آنفولانزا، شائبه وجود واکسن قبل از همه‌گیری کرونا و عدم پذیرش مسئولیت تبعات منفی واکسن توسط هیچ نهاد یا شخصی، از علل بیان شده توسط مخالفین این پژوهش‌ها است [۹].

به موازات این ابهامات و اعتراضات، مراجع تصمیم‌گیرنده دولتی در ایران و بسیاری از کشورها با هدف دستیابی به ایمنی گله‌ای و با رویکرد پدرسالاری پزشکی، بر واکسیناسیون اجباری تأکید دارند. اینکه پدرسالاری پزشکی چیست و رویکرد ستاد کرونا، پزشک محور یا بیمار محور است، نیازمند تبیین الگوهای رابطه پزشک و بیمار در اخلاق پزشکی است تا پس از آن بتوان، مواضع ستاد کرونا در پرتو منشور حقوق بیمار را نیز به قضاوت گذاشت. قبل از ادامه بحث، شایسته است مفهوم ایمنی گله‌ای به اختصار تبیین شود.

ایمنی گله‌ای یا جمعی^۱ به وضعیتی اطلاق می‌شود که بدن بخش زیادی از افراد یک جامعه، پادتن بیماری را پس از ابتلا به آن یا تزریق واکسن تولید کرده است. در این وضعیت، شیوع بیماری و آگیردار به دلیل مقاومت بدن تعداد زیادی از افراد جامعه در برابر آن بیماری متوقف می‌شود [۱۰]. در گزارش صندوق جهانی پول، تنها امید مقابله با ویروس و بازگشت به شرایط عادی اقتصادی، دستیابی زودتر به مصونیت گله‌ای از طریق واکسیناسیون اعلام شده است [۶]. در مقابل، برخی دانشمندان، دستیابی به چنین مصونیتی را بعید می‌دانند چراکه تحقق ایمنی گله‌ای وابسته به دو عامل اصلی یعنی میزان عفونت ویروس و اثربخشی واکسن است که کندی سرعت توزیع واکسن، ظهور انواع جدید ویروس و گسترش تعاملات افراد بعد از دریافت واکسن، تحقق آن را دچار خلل می‌کند [۱۱].

الگوهای رابطه پزشک و بیمار

به‌طور کلی، الگوهای متعددی در خصوص روابط بین پزشک و بیمار در اخلاق پزشکی وجود دارد که از یک منظر به پدرسالاری، پزشک آگاهی‌دهنده، پزشک کارگزار و پزشک ملاحظه‌گر تقسیم می‌شود. در پدرسالاری (که پایه‌گذار آن بقراط است) برخلاف سه الگوی دیگر، فرد

اجرای مصوبه بالادستی مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۴ هشتاد و نهمین جلسه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا وضع شده است؛ لکن مصوبه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا صرفاً اقدام به تخلف‌انگاری داشته و متضمن حکمی که دلالت بر اختیار دستگاه اجرایی نسبت به جلوگیری از ورود کارمندان دولتی به ادارات باشد، نیست. این استدلال به‌روشنی مبین این معناست که اگر ستاد مذکور در کنار تخلف‌انگاری، صراحتاً وضع مجازات می‌نمود، آن کیفر اعتبار داشت. اینکه دیوان چگونه برای هر نهادی جز مجلس شورای اسلامی، اختیار وضع مجازات قائل شده، محل تأمل است.

در هر صورت، در عمل و بر اساس هر مبنایی، ستاد کرونا مسئولیت راهبری امور را در کشور دارا شده است. حال نوبت آن است که رویکرد و عملکرد وی در واکسیناسیون کارمندان در سیاق اخلاق پزشکی و حقوق بیمار تحلیل گردد.

ب) اقدامات ستاد و حقوق بیمار

علاوه بر اعتبار منشأ اقدام، نحوه اجرای آن نیز دارای اهمیت است. الزام به تزریق واکسن توسط کارمندان و به‌طور کلی، واکسیناسیون اجباری، مخالفین دارد. این افراد را می‌توان به دو دسته تقسیم نمود؛ برخی اساساً با علم طب و تزریق هرگونه واکسنی مخالف هستند که از دایره بحث مقاله خارج است. مخالفت گروه دیگر، بر الزام واکسیناسیون در شرایط فعلی و به‌صورت جاری است. به‌زعم آنان، قرار داشتن واکسن‌ها در مرحله آزمایشی و صدور مجوز اضطراری، عدم اطلاع‌رسانی کافی و عمومی درباره عوارض احتمالی و عدم پاسخگویی وزارت بهداشت به سؤالات و شبهات در راستای اقلان و آرام‌سازی افکار عمومی، عدم پایش اولیه سلامت فرد قبل از واکسینه شدن از نظر ابتلا به کرونا، واکسیناسیون بدون توجه فرد در خصوص عوارض آن، عدم پایش وضعیت افراد بعد از تزریق و سنجش اثرگذاری آن، عدم بررسی داروهای کم‌خطر یا بی‌خطر ارائه‌شده و عدم پایش سلامت واکسن‌های وارداتی، دلیلی بر اجباری شدن آن باقی نمی‌گذارد [۵].

چنین اعتراضات و تردیدهایی در نتایج پژوهش‌های مختلف دیگر کشورها نیز مشاهده می‌شود. در دو پژوهش صورت گرفته بین ۱۱۴۰۰۰ نفر از ۱۷ کشور (از نوامبر ۲۰۲۰ تا آوریل ۲۰۲۱)، تنها ۶۱٪ موافق تزریق واکسن بوده‌اند. پژوهش مردم‌مالت و کاربران بین‌المللی شبکه‌های اجتماعی، مبین رضایت ۵۰٪ است و پژوهش دیگر با دانشجویان خارجی کالج بین‌المللی چین بیانگر

1 herd immunity

کرونا و وزارت بهداشت را ذیل سند لازم‌الاجرای حقوق داخلی با عنوان منشور حقوق بیمار بررسی نمود.

ستاد کرونا و منشور حقوق بیمار

این منشور که در سال ۸۸ به کلیه واحدهای تابعه وزارت بهداشت جهت اجرا ابلاغ گردید [۱۶]، مبتنی بر حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها در شرایط بیماری است. موضوع مواد دوم و سوم آن، ارائه اطلاعات به بیمار و آزادی وی در درمان است. طبق ماده دوم، اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد. محتوای اطلاعات باید شامل روش‌های تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش، عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار باشد (بند ۴-۱-۲).

به‌علاوه، طبق ماده ۳، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود. از جمله موارد مندرج در محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری وی، قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن است؛ مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد (بند ۴-۱-۳).

بدین ترتیب، در پرتو مفاد این سند، وزارت بهداشت به‌عنوان بازوی اجرایی ستاد در ارائه اطلاعات مرتبط با واکسن‌ها، عوارض و اطلاعات لازم به بیمار، کوتاهی کرده است لکن در الزام به شیوه درمان (تزریق واکسن)، جهت قطعیت ورود ضرر به سلامت دیگران در هنگام شیوع بیماری‌های مسری، نقض حق آزادی بیمار توسط وزارت ستاد احراز نمی‌شود.

الزام واکسیناسیون در حقوق بین‌الملل

دولت‌ها در اتخاذ اقدامات برای مقابله با کووید-۱۹، علاوه بر التزام به بایدها و نبایدهای حقوق داخلی، لازم است تعهداتشان ذیل موازین حقوق بین‌الملل را نیز در نظر گیرند. از مهم‌ترین حوزه‌های حقوق بین‌الملل مرتبط با اقدامات دولت در دوران کرونا، حقوق بشر بین‌الملل است. بسته به تصمیم اتخاذی دولت باید الزامات مندرج در حق مربوطه رعایت گردد.

دولت‌ها با هدف کنترل ویروس و قطع زنجیره انتقال آن، تصمیمات متفاوتی (مانند واکسیناسیون، قرنطینه، عدم جابجایی) را اتخاذ کرده‌اند که واکسیناسیون ضمن

تصمیم‌گیرنده در تعیین روش درمان، پزشک است و بیمار نقشی در تصمیم‌گیری ندارد. در این روش، پزشک تنها با اتکای بر دانش خود، اقدام به ارائه راه درمان بیمار می‌نماید. امروزه، این روش به جز در خصوص بیماری‌های حاد کارایی ندارد [۱۲].

در بیانی دیگر، این الگوها در دو قالب پزشک محور و بیمار محور قابل ارائه است. در رویکرد پزشک محور، فرض بر آن است که پزشک، متخصص بوده و بیمار صرفاً نیازمند همکاری است؛ لذا با رویکردی پدرسالارانه^۱ و کم‌وبیش آمرانه و با هدف تشخیص عیب و عارضه با حداکثر سرعت ممکن، اقدام و برای شیوه درمان بیمار تصمیم‌گیری می‌شود [۱۳].

اما در روش بیمار محور، پزشکان کنترل بسیار کمتری را می‌پذیرند و با هدف فهم چارچوب بیماری، با همکاری خود بیمار و ملاحظه تجارب، معانی ذهنی و فرهنگی او از بیماری، تعیین علل روانی احتمالی برای آغاز بیماری و تأثیر بیماری مزمین بر ادراک و ذهنیت خود بیمار و فعالیت‌های زندگی روزمره، فهم عقاید بیمار، تقدم‌ها و ارجحیت‌ها برای درمان، به طبابت می‌پردازند. در واقع، در این دیدگاه، فرد بیمار فقط گزینه‌های پزشک را انتخاب نمی‌کند بلکه در وضع و تدوین گزینه‌ها نیز سهیم است [۱۴].

با توجه به تحولات صورت گرفته در روابط اجتماعی و اخلاق پزشکی، الگوی بیمار محور در بیشتر موقعیت‌ها پذیرفته شده و «اصول ۴ گانه» تام بیوچامپ و جیمز چیلدرس، ملاک عمل قرار گرفته است که عبارت‌اند از احترام به خودمختاری و استقلال فردی (حق بیمار در انتخاب روش درمان یا امتناع از آن)، سودرسانی (اقدام کادر درمان در جهت نفع و سود بیمار)، عدم ضرررسانی به بیمار و رعایت عدالت در توزیع منابع بهداشتی درمانی کمیاب [۱۵].

اکنون می‌توان با توجه به اعتراضات مخالفین واکسیناسیون اجباری، عدم پاسخگویی مقتضی توسط متولیان امر و برقراری الزام برای گروه‌های مختلف مردم مدعی شد ستاد کرونا با رویکرد پزشک محور و در الگوی پدرسالاری سنتی عمل نموده است. شاید بتوان در حقوق داخلی و بین‌الملل برای الزام واکسیناسیون مبنایی یافت اما عدم اطلاع‌رسانی و پاسخگویی به بیماران، هیچ‌گونه توجیه حقوقی ندارد.

حال با آگاهی از رویکردهای مطرح شده در اخلاق پزشکی، باید از عالم نظر فاصله گرفت و اقدامات ستاد

1 Paternalism

انعکاس در مقررات بین‌المللی سلامت مصوب ۲۰۰۵، با حق بر سلامت از نسل دوم و حق بر حریم خصوصی از نسل اول حقوق بشر ارتباط می‌یابد. ابتدا مقررات بین‌المللی سلامت، حق بر سلامت و حق بر حریم خصوصی تبیین می‌گردد. سپس، سازگاری واکسیناسیون اجباری با آن‌ها بررسی می‌شود.

الف) مجموعه مقررات بین‌المللی سلامت ۲۰۰۵

این مجموعه مقررات، مصوب مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ (اصلاحی در ۲۰۰۷) است که بر اساس ماده ۲۱ اساسنامه سازمان بهداشت جهانی به منظور مقابله با بیماری‌های همه‌گیر تنظیم شده و بر اعضا سازمان از جمله ایران، لازم‌الاجراست.

هدف و گستره این مقررات، پیشگیری، محافظت، کنترل و فراهم نمودن پاسخ بهداشت عمومی به انتشار بین‌المللی بیماری‌ها است به نحوی که متناسب و مختص خطرات بهداشت عمومی بوده و از تداخل بی‌مورد در تردد و تجارت بین‌المللی پرهیز نماید.

در این سند، الزام واکسیناسیون در هنگام شیوع بیماری‌های واگیر و وجود وضعیت اضطراری بین‌المللی پیش‌بینی شده است. طبق ماده ۱، وضعیت موصوف، یک رویداد غیرمعمول بهداشتی است که دو ویژگی دارد؛ از طریق گسترش بین‌المللی بیماری، باعث بروز خطر سلامت عمومی برای سایر کشورها می‌شود و به شکل بالقوه نیازمند یک پاسخ هماهنگ بین‌المللی است.

در این مقررات به‌رغم تکیه بر تلاش جهت کسب رضایت بیمار به منظور تزریق واکسن‌های دارای مجوز از سازمان (بند ۳ م ۲۴) در صورت لزوم، ممنوعیت از ورود بیمار مستنکف به کشور دیگر یا اخذ آزمایش‌های جایگزین با رعایت احترام و کرامت انسانی بیمار (ماده ۳۲) مقرر شده است (ماده ۳۱). مع‌الوصف، در فرآیند کسب رضایت بیمار، بر اطلاع وی از خطرات احتمالی دریافت یا عدم دریافت واکسن (پیشگیری دارویی) تأکید شده است (ماده ۲۳).

برخی نویسندگان معتقدند در مجموعه مقررات بین‌المللی سلامت مواردی چون لزوم واکسیناسیون و اقدامات پیشگیرانه پزشکی، بررسی تاریخ سفر مسافران در مناطق آسیب‌دیده، بررسی اثبات معاینه پزشکی و تجزیه و تحلیل آزمایشگاهی، ردیابی تماس‌های افراد مشکوک یا مبتلا و نیاز به معاینه پزشکی (مثلاً شامل معاینه جسمی) از مصادیق نقض حق بر حریم خصوصی افراد است که در بندهای بعدی این ادعا بررسی می‌شود.

ب) حق بر سلامت

حق بر سلامت از جمله حق‌های رفاهی در نسل دوم حقوق بشر است که هدف نهایی آن، تضمین حق بنیادین حیات است. اگرچه تحقق این‌گونه حق‌ها عموماً نیازمند مداخله حمایتی دولت (تأمین امکانات و لوازم بهره‌مندی از حق) بوده اما گاه عدم مداخله دولت (آزادی افراد در انتخاب درمان) نیز ضروری است. امکانات و ظرفیت‌های دولت‌ها در ارزیابی میزان و نحوه تحقق حق توسط آن‌ها یک فرایند تعیین‌کننده است [۲۱].

تعداد قابل توجهی از اسناد بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی حق بر سلامت را به انحای مختلف به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری به رسمیت شناخته‌اند. در سطح ملی، در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ذیل اصولی چون اصل سوم (بند ۱۲)، بیست و نهم و چهل و سوم (بند ۱)، حق بر سلامت عمومی و لزوم برخورداری شهروندان از بهداشت و درمان عمومی مناسب، مورد شناسایی و تأکید قانون‌گذار قرار گرفته است. سیاست‌های کلی نظام، قوانین برنامه پنج‌ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و چشم‌انداز بیست ساله نظام نیز به فراخور موضوع بر تحقق ابعاد مختلف حق بر سلامت تأکید کرده‌اند.

در سپهر حقوق بین‌الملل نیز حق بر سلامت در اسناد مختلف منعکس شده است؛ از جمله ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد، مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ماده ۵ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض نژادی، ماده ۱۲ کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان، ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک، ماده ۲۶ کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر، ماده ۱۶ منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها، ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپایی و ماده ۱۷ اعلامیه قاهره درباره حقوق بشر اسلامی [۲۲].

مهم‌ترین معاهده شامل حق بر سلامت، میثاق حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است که جهت تصویب در مجلس شورای ملی، بر دولت ایران لازم‌الاجراست. بند ۲ ماده ۱۲ این معاهده مقرر می‌دارد:

تدابیر اتخاذی کشورهای طرف این میثاق با هدف تأمین استیفای کامل این حق شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

الف- تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان-

مرگ‌ومیر کودکان و رشد سالم آنان

ب- بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از جمیع

جهات

به نظر کمیته، دولت‌ها ذیل حق بر سلامت، سه گونه تعهد دارند؛ احترام، حمایت و تحقق. تعهد به احترام از دولت‌ها می‌خواهد از مداخله مستقیم یا غیرمستقیم در بهره‌مندی از حق سلامت فرد خودداری کنند. تعهد به حمایت، دولت‌ها را ملزم به اتخاذ تدابیری با هدف جلوگیری از دخالت اشخاص ثالث می‌نماید. درنهایت، تعهد به تحقق، مستلزم اتخاذ اقدامات مناسب تقنینی، اداری، قضایی و سایر اقدامات در راستای تحقق حق است. کمیته در بند ۳۳، مصادیقی از تعهد به احترام را بیان کرده که مهم‌ترین آن‌ها عبارت است از:

منع استفاده از درمان‌های پزشکی اجباری مگر به‌صورت استثنائی برای درمان بیماری‌های روانی یا پیشگیری و کنترل بیماری‌های مسری، منع سانسور، پنهان کردن یا ارائه عمدی و نادرست اطلاعات مربوط به سلامت، منع آلودگی غیرقانونی هوا، آب و خاک، محدود نکردن دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی به‌عنوان یک اقدام تنبیهی.

ج) حق بر حریم خصوصی

واکسیناسیون اجباری با حق بر حریم خصوصی افراد نیز ارتباط می‌یابد. حریم خصوصی، آن بخش از زندگی انسان است که در آن از آزادی در برابر بازخواست و کیفر حقوقی برخوردار بوده و هرگونه تصمیم‌گیری درباره آن و نیز اطلاع، ورود و نظارت بر آن حریم، منحصراً در اختیار اوست و مداخله دیگران در آن یا دسترسی به آن بدون اذن او مجاز نبوده و ممنوع خواهد بود [۲۷].

این حق با هدف کمک به رشد و کمال شخصیتی، محدود نمودن ماهیت توسعه‌طلب و مداخله‌گر دولت، مصلحت‌های جرم‌شناسی و حفاظت در برابر پیشرفت‌های تکنولوژی در بین حق‌های بشر جای گرفت [۲۸] و در ماده ۱۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی، ماده ۱۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۸ اعلامیه اسلامی حقوق بشر، ماده ۸ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و ماده ۱۶ کنوانسیون حقوق کودک، منعکس گردید. در نظام حقوقی داخلی نیز اصول ۲۲، ۲۵ و ۳۹ قانون اساسی بر احترام به حریم شخصی افراد تأکید دارند.

حق بر حریم خصوصی، اشکال و جلوه‌های متعددی از جمله حریم اطلاعاتی، مکانی و جسمانی دارد. حریم جسمانی که با موضوع مقاله ارتباط دارد، ناظر بر حفاظت از جسم و فیزیک افراد است تا مورد تجاوز، دزدی، آدم‌ربایی و اعمالی همچون آزمایش‌های ژنتیکی، دارویی و عکس‌برداری قرار نگیرند [۲۹].

ج- پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی،

حرفه‌ای و سایر بیماری‌ها و پیکار علیه این بیماری‌ها
د- ایجاد شرایط مناسب به منظور تأمین مراجع پزشکی و کمک‌های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری

مرجع تفسیر ماده فوق و متن میثاق دوم، کمیته حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است که در نظریه عمومی شماره ۱۴ مصوب سال ۲۰۰۰ [۲۳]، نکاتی به شرح ذیل را بیان داشته است.

طبق بند ۴ و ۱۱ این نظریه، حق بر سلامت طیف گسترده‌ای از عوامل اقتصادی و اجتماعی را در بر می‌گیرد تا شرایطی فراهم شود که در آن افراد بتوانند زندگی سالمی داشته باشند. این عوامل شامل مواردی چون تأمین کافی مواد غذایی، مسکن، دسترسی به آب سالم و آشامیدنی، بهداشت کافی، شرایط کاری و شغلی سالم و ایمن، محیط زیست سالم، دسترسی به آموزش و اطلاعات مرتبط با سلامتی و مشارکت مردم در همه تصمیم‌سازی‌های مرتبط با سلامت است. به‌علاوه، حق بر سلامت، اقدامات و مراقبت‌های پیشگیرانه (مانند پژوهش‌های علمی تا واکسیناسیون) و اقدامات و مراقبت‌های درمانی را در بر می‌گیرد [۲۴].

این حق دارای دو بعد است؛ آزادی و استحقاق. بعد آزادی آن بر حق فرد در کنترل سلامت و جسم خود تأکید دارد. مثلاً فرد حق بررهایی از مداخله در درمان و آزمایش پزشکی بدون رضایت دارد. بعد استحقاق نیز حق فرد بر بهره‌مندی از یک نظام حمایتی بهداشتی را در بر می‌گیرد [۲۵].

کمیته در بند ۱۲ نظریه خود خاطر نشان می‌سازد که دو ویژگی در اختیار بودن^۱ و قابلیت دسترسی^۲ در حق بر سلامت وجود دارد. در اختیار بودن یعنی امکانات، خدمات و کالاهای بهداشتی و درمانی (از قبیل آب آشامیدنی، خدمات بهداشتی، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، آموزش پزشکی، کارکنان حرفه‌ای و داروهای ضروری) به مقدار کافی در اختیار همه باشد. قابلیت دسترسی به این معنا است که تسهیلات، کالاها و خدمات مربوط به سلامتی باید بدون هیچ تبعیضی در دسترس همگان به‌ویژه آسیب‌پذیرترین یا به حاشیه رانده‌شده‌ترین بخش‌های جمعیت قرار گیرد. قابلیت دسترسی دارای چهار بعد عدم تبعیض، دسترسی فیزیکی، دسترسی اقتصادی (قیمت مناسب) و دسترسی به اطلاعات است [۲۶].

1 availability
2 Accessibility

کل واحد را شکل داده‌اند و این ویژگی، اقتضاء دارد که اقدامات قانونی برای محافظت از سلامتی نباید محدودیت غیرمنطقی را بر سایر حقوق افراد تحمیل کنند؛ لذا لازم است معقول بودن این گونه اقدامات بررسی شود.

اندیشمندان حقوقی، دو معیار را برای احراز معقولیت ارائه داده‌اند؛ نخست، آیا اقدام اتخاذی به نیاز اجتماعی ضروری پاسخ می‌دهد، هدف مشروعی را دنبال نموده یا رفاه عمومی را ارتقاء می‌دهد؟

دوم، آیا اقدامات مورد استفاده برای دستیابی به هدف مقرر متناسب یا موجه است؟ برای احراز تناسب نیز باید این ملاحظات را در نظر گرفت؛ ماهیت حق موضوع مداخله، منفعت بهداشتی خاصی که وضع قاعده برای دستیابی به آن انجام شده است، ماهیت و میزان محدودیت وارده بر حق، وجود ارتباط منطقی بین اقدام اتخاذی و نفع مورد انتظار و وجود یا نبود اقدامات کمتر محدودکننده حق [۳۲].

از آنجاکه اقدامات محدودیت‌ساز بر حق‌های بشری، امری خلاف اصل است، اثبات تناسب و معقول بودن اقدام با دلایل روشن بر عهده دولت است. حال اگر در موضوعی، دلایل علمی متقن و شواهد عینی وجود نداشته باشد و اطلاعات کافی برای ایجاد یک رابطه علی بین اقدام اتخاذی و هدف مشروع سلامت احراز نگردد، چه باید کرد؟ طبیعتاً در صورت نبود چنین شواهدی، بار اثبات دولت سنگین‌تر می‌شود لکن نبود داده‌های تجربی معتبر، الزاماً معیار معقول بودن را منتفی نمی‌کند. به نظر می‌رسد در این مورد می‌توان از مفهوم اصل احتیاط کمک گرفت و جوهره آن را با حق بر سلامت در هم آمیخت؛ بدین ترتیب که وقتی خطر آسیب جدی یا جبران‌ناپذیر به سلامتی وجود دارد، فقدان قطعیت علمی نباید به‌عنوان دلیل تعویق انداختن اقدامات مؤثر در جلوگیری از آسیب رساندن به سلامت استفاده شود [۳۳]. در نتیجه، دولت‌ها مجاز به برقراری اقدامات حفاظتی موقت هستند.

در کنار راهنمایی‌های اندیشمندان حقوقی، کمیته حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیز در خصوص اقداماتی که جهت تحقق حق بر سلامت در تضاد یا محدودکننده سایر حقوق بشر است، نکات محدودی را بیان نموده است. این نهاد به لزوم رعایت ماده ۴ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که موضوع آن، نحوه ایجاد محدودیت بر حق‌های بشری است، اشاره و تأکید دارد که این ماده با هدف حفاظت از حقوق افراد تنظیم شده و اعطای مجوز به دولت در برقراری محدودیت بر حق‌ها، فرع بر آن است؛ لذا این جواز باید

(د) واکسیناسیون اجباری و حق بر سلامت و حریم خصوصی

در نگاه اول، انجام وظیفه دولت در ایمن‌سازی اجباری با بعد آزادی حق بر سلامت و حریم جسمانی حق بر حریم خصوصی در تضاد است. نهادهای ناظر و مفسر معاهدات حقوق بشری همواره تمایل داشته‌اند زمینه‌های تضاد محتمل میان اقدامات مستند به حق بر سلامت با سایر حق‌ها را نادیده بگیرند؛ لذا راهنمایی خاصی را در چگونگی رفع آن به دولت‌ها ارائه نداده‌اند. در ضمن، نتوانسته‌اند دفاع قابل قبولی از این اقدامات را در مقابل اتهام پدروسالاری مشهود در عملکرد دولت داشته باشند [۳۰].

به هر حال، در این رابطه دو مسئله مطرح است؛ نخست، اعتبار واکسیناسیون اجباری ذیل حق بر سلامت و دوم، تضاد آن با حق بر حریم شخصی.

چنانچه در شق سوم از بند دوم ماده ۱۲ میثاق مشاهده می‌شود، از یک سو پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر از اقداماتی است که دولت‌ها باید برای تحقق حق بر سلامت انجام دهند و از سوی دیگر، با تکیه بر بعد آزادی محور حق بر سلامت، فرد بر جسم خود کنترل دارد و مجاز به عدم متابعت از شیوه‌های درمانی پیشنهادی است. حال چه باید کرد؟

گاه وظیفه دولت در معالجه بیماری همه‌گیر از مسیر درمان‌های مشخص محقق می‌شود و این امر، علی‌الظاهر با بعد آزادی حق بر سلامت هم سو نیست.

کمیته حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در نظریه تفسیری شماره ۱۴، منع استفاده از درمان‌های پزشکی اجباری را تعهد دولت ذیل حق بر سلامت اعلام می‌کند لکن در ادامه، درمان بیماری‌های روانی یا پیشگیری و کنترل بیماری‌های مسری را از این ممنوعیت استثناء می‌نماید. چنین موضعی با مبانی عقلی متعددی پشتیبانی می‌شود که مهم‌ترین آن، لزوم احترام به آزادی فرد تا جایی است که باعث ورود ضرر به دیگران نشود. نتیجه آنکه واکسیناسیون اجباری هنگام شیوع بیماری مسری، ذیل حق بر سلامت، معتبر است.

مسئله دوم، تضاد این اقدام با حق بر حریم خصوصی است. چنانچه در مقررات بین‌المللی سلامت نیز مشاهده شد، در مواردی الزام به واکسیناسیون و یا انجام اقدام پزشکی پیش‌بینی شده است. حال، با تضاد اقدامی ذیل حق بر سلامت، با حقی دیگر از میثاق‌های حقوق بشری مواجه هستیم.

تردیدی نیست که میثاق‌های حقوق بشری، یک

در وهله اول، ستاد کرونا به‌عنوان رکنی فرعی از شورای عالی امنیت ملی، نهاد ذی‌ربط در مدیریت پاندمی نبوده است. به‌علاوه، این ستاد در محدوده اختیاراتش عمل ننموده و صلاحیت ایجاد محدودیت بر حقوق افراد (الزام به شیوه درمانی مشخص بدون رضایت بیمار و پیش‌بینی مجازات برای ناقضین) را نداشته است. طبق قانون اساسی، تصرف در حقوق و تکالیف شهروندان با پیشنهاد دولت و تصویب مجلس شورای اسلامی، قابل انجام است. حتی اگر ستاد کرونا را واجد این صلاحیت بدانیم، نهاد مذکور و ارکان وابسته مکلف به ارائه اطلاعات کافی به شهروندان در خصوص عوارض واکسن و پایش اثربخشی واکسن بر بیماران به نحو روشمند و علمی بوده‌اند و کوتاهی در این زمینه، منشور حقوق بیمار را نقض می‌کند.

از منظر حقوق بین‌الملل، مسئله واکسیناسیون اجباری ذیل حق بر سلامت قرار می‌گیرد و به‌رغم تضاد با بعد آزادی بیمار از شیوه‌های درمانی اجباری، به جهت آثار جبران‌ناپذیر تداوم بیماری همه‌گیر، قابل توجیه است زیرا در شرایطی که حیات یک ملت به خطر افتاده، دولت به ارجح دانستن نفع عموم بر آزادی فرد، مجاز است. از سوی دیگر، واکسیناسیون اجباری با حق بر حریم شخصی (بعد جسمانی) تعارض دارد. منشور بین‌المللی حقوق بشر، جواز محدودیت بر سایر حقوق جهت تأمین حق بر سلامت و حق حیات را صادر نموده است، به شرط آنکه اقدام محدودیت‌زا به‌موجب قانون، با هدف توسعه رفاه عامه در یک جامعه مردم‌سالار و سازگار با ماهیت حق باشد؛ به‌علاوه، موقت باشد، مورد بازبینی قرار گیرد و در صورت وجود گزینه‌های دیگر، اقدامات کمتر محدودکننده انتخاب شود. به بیانی کوتاه، شیوه‌های پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر، باید کرامت ذاتی همه افراد را محترم شمرده، از آن محافظت کند و تعهدات اصلی نظام حقوق بشر بین‌الملل را در اولویت قرار دهد.

REFERENCES

1. Khalili Shojaei f, Annabi A, Status and validity of the approvals of the National Anti-Corona Headquarters in the Iranian legal system, *Science and Advocacy*, 1398; 2(3): 122-107 (Persian)
2. Tabatabaei Motameni M, *Administrative Law*. Tehran: Samt pub; 1384. (Persian)
3. Salari A, Legal validity of the Deputy Minister of Education Circular, *The National Corona Conference in the light of the Quran and jurisprudential and legal ideas*. 1400 (Persian)
4. Administrative Court of Justice, Judgment No.

مضیق تفسیر شود. اقدامات محدودکننده باید به‌موجب قانون و با هدف توسعه رفاه عامه در یک جامعه مردم‌سالار صورت گرفته و سازگار با ماهیت حق باشد. به‌علاوه، موقت باشد، مورد بازبینی قرار گیرد و در صورت وجود گزینه‌های دیگر، اقدامات کمتر محدودکننده انتخاب شود [۳۴].

کمیته حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، در بیانیه آوریل ۲۰۲۰ خود با عنوان «بیماری کرونا و حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی»، ضمن تأکید بر ملاحظات فوق، لزوم اتخاذ اقدامات فوری بر اساس معیارهای علمی و رعایت شروط یادشده را از دولت‌ها درخواست نمود و خاطرنشان ساخت که در پاسخ به بیماری‌های همه‌گیر، باید کرامت ذاتی همه افراد محترم شمرده، از آن محافظت شود و حداقل تعهدات اصلی تحمیل‌شده توسط میثاق در اولویت قرار گیرد [۳۵]. بدین ترتیب، با رعایت شروط پیش‌گفته، واکسیناسیون اجباری به‌رغم تضاد با حق بر حریم خصوصی، از نظر حقوق بشر بین‌الملل معتبر است. قبل از پایان این بند، ذکر این نکته مفید فایده است که ایجاد محدودیت بر حق‌های بشری، امری متفاوت از تعلیق آن حق‌ها بوده و مقررات بین‌المللی حاکم بر هر یک، به شکل جداگانه است. به‌طور مثال، ستاد کرونا در مقاطعی، حق رفت‌وآمد را به حالت تعلیق درآورد. چنین تصمیمی باید طبق بند ۳ ماده ۱۲ میثاق مدنی و سیاسی و نظریه تفسیری شماره ۲۹ [۳۶] و اصول سیراکوزا [۳۷] سنجیده شود. پس از اعلان وضع اضطراری، اقدامات تعلیق‌کننده حق باید متناسب، مؤثر، ضروری، بدون تبعیض، موقت، به‌موجب قانون و سازگار با سایر تعهدات بین‌المللی کشور باشد.

نتیجه‌گیری

شیوع کرونا و تلفات چشمگیر آن، دولت‌ها را در تنگنایی بی‌سابقه قرار داد و با توجه به اندک اطلاعات علمی و تجربه سایر کشورها، هر یک اقداماتی را با امید به کاستن وخامت اوضاع و احوال، اعمال نمود. امید به تولید واکسن و اختتام بیماری در عمل به بار ننشست و به‌رغم تأمین آن، مورد استقبال همگان قرار نگرفت. بسیاری از دولت‌ها چون ایران، راهکار اجباری نمودن تدریجی آن نسبت به گروه‌های مختلف از جمله کارکنان دولت را در پیش گرفتند تا بدین طریق، زمام امور دوباره در دست قرار گیرد. با بروز مباحثات مختلف در این خصوص، اعتبار حقوقی تصمیم ستاد طبق موازین حقوق داخلی و حقوق بشر بین‌الملل، محور این نوشتار قرار گرفت. در بعد داخلی، با توجه به الزامات مندرج در قانون اساسی،

- rary world. Tehran: Shahredanesh pub; 1389 (Persian)
21. Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. *MLJ*. 2014; 8 (30):183-199(Persian)
 22. Rostami S, Jafari A, Rostami S. The Concept and Status of the Right to Health in Iran and Internationally (With Emphasis on Citizenship Rights and Covid 19). *MLJ*. 2021; 15 (56):57-73(Persian)
 23. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4)
 24. Ghari Seyed Fatemi M, Human rights in the contemporary world. Tehran: Shahredanesh pub; 1389 (Persian)
 25. CESCR General Comment No. 14
 26. Khosravi H, Protection of the Right to Mental health against Covid-19 in the light of Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural. *Public law research*. 2020; 22(67): 9-39 (Persian)
 27. Heydargholizide J, Abedini GH, Raeisi L, Privacy and the obligation to comply with it in the case law of the European Court of Human Rights. *Islamic Human Rights Studies*. 1394; 4 (8): 23-41 (Persian)
 28. Musazadeh E, Mostafazadeh F, Concept and Foundations of right to privacy in the Civil legal system. *Quarterly Journal of Public law Knoeledge*. 1391; 1(2): 45-67 (Persian)
 29. Ibid
 30. Tobin J. *The Right to Health in International Law*. New York: Oxford University Press; 2012
 31. Para 33 general comment 14
 32. Tobin J. *The Right to Health in International Law*. New York: Oxford University Press; 2012
 33. Ibid
 34. CESCR General Comment No. 14
 35. CESCR: Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, E/C.12/2020/1 (6 April 2020), para.12
 36. UN. Human Rights Committee General comment no. 29, States of emergency (article 4): International Covenant on Civil and Political Rights
 37. Hasanzadeh G. The right to health from the perspective of international treaties with emphasis on COVID-19 disease. *MLJ*. 2021; 15 (56):833-846 (Persian)
 140009970905812978. Dated 5/2/20222
 5. Fars News Agency, 20 September 2021(Persian)
 6. Dabla-Norris E, Khan H, Lima F, Sollaci A. Who Doesn't Want to be Vaccinated? Determinants of Vaccine Hesitancy During COVID-19. IMF working paper. 2021: 1-41.
 7. Cordina M, Lauri M, Lauri J. Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. *Pharmacy Practice*. 2021;19(1): 1-9
 8. Walker A, Zhang T, Peng X, Gu H, You H. Vaccine Acceptance and Its Influencing Factors: An Online Cross-Sectional Study among International College Students Studying in China. *Vaccines*. 2021; 9: 1-12
 9. Wawrzuta D, Jaworski M, Gotlib J, Panczyk M. The Arguments of the COVID-19 Vaccines Opponents on Facebook in Poland: Textual Analysis Study. 14th European Public Health Conference. 2021
 10. Jafarinejad S, Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Iranian Journal of Biology*. 1399; 4(8): 70-77(Persian)
 11. Nature Database qtd. in ISNA News Agency. 23/3/2021
 12. Zardar Z, Palizdar S The Physician-Patient Relationship in the Intercultural Relationship Experience of Treatment in Mmulti cultural Environments of public Hospitals in Tehran. *Culture Communication Studies*. 2021; 22(53):71-94 (Persian)
 13. Compbell A, Gillett G, Jones G. *Medical ethics: the healing ethos*. UK: Oxford University Press, 2001, P. 20-33.
 14. Myfanwy, M. (2003). *The Doctor-Patient Relations*, in: Scrambler G. (ed.) *Sociology as Applied to Medicine*. New York: Free Press.
 15. Jabaran M, Convergence of bioethics principles in the field of research with Islamic approach, *Ethics Research Journal*. 2018; 11 (41): 89-106 (Persian)
 16. Charter of Patients' Rights, Circular of the Minister of Health, No. 387956 dated 10/11/2009(Persian)
 17. UNSDG, COVID-19 and Human Rights We are all in this together, APRIL 2020, available at <https://unsdg.un.org/resources/covid-19-and-human-rights-we-are-all-together>, accessed: 5/4/2022
 18. WHO: *International Health Regulations*. 3rd edition. Translated by Gooya M et al. Tehran: Tandis pub; 2017
 19. Pashmi B, Suspension of Human Rights Commitments of States in Necessity: Covid-19 Crisis. *Public law research*. 2020; 22(67): 11-140 (Persian)
 20. Ghari Seyed Fatemi M, Human rights in the contempo-