









## مقدمه

هر انسانی مستحق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دستیابی سلامتی است که برای داشتن یک زندگی شرافتمندانه مفید است. حق بر سلامت شامل حق دسترسی به خدمات بهداشتی و همچنین شامل پیشگیری به عنوان بخشی از فرایند حفظ سلامت عمومی است که در اسناد بین‌المللی متعددی مانند اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و غیره به رسمیت شناخته شده است. تحقق حق بر سلامت می‌تواند از طریق رویکردهای تکمیلی، از جمله تدوین سیاست‌های سلامت، یا اجرای برنامه‌های بهداشتی یا تصویب ابزارهای قانونی خاص دنبال شود. معرفی واکسن‌ها در مبارزه با بیماری‌های واگیردار یکی از مهم‌ترین این رویکردهاست. واکسن‌ها باعث می‌شوند که سیستم ایمنی آنتی‌بادی‌هایی علیه یک پاتوژن خاص (ویروس یا باکتری عامل بیماری) تولید کنند، بدون اینکه فرد را به آن بیماری مبتلا کنند. اگر فردی پس از واکسینه شدن با این بیماری مواجه شود، بدن او قادر خواهد بود به عنوان پاسخی برای مقابله با آن، آنتی‌بادی تولید کند. واکسن بدون اینکه فرد را به خود بیماری مبتلا کند، پاسخ ایمنی ایجاد می‌کند، زیرا واکسن‌ها به نوعی با تغییر عامل بیماری‌زا ساخته می‌شوند. به همین دلیل است که اگر درصد قابل توجهی از مردم واکسینه شوند، شیوع بیماری دشوار است (Vodenitcharova, 2016:507). یک قرن پیش، بیماری‌های عفونی مانند سرخک، فلج اطفال و سیاه سرفه عامل اصلی مرگ و میر در جهان بودند. برنامه‌های واکسیناسیون در مقیاس بزرگ شیوع این بیماری‌ها را در جوامع به‌طور چشمگیری کاهش داده یا حتی حذف کرده‌اند. هدف اصلی برنامه‌های واکسیناسیون حفظ ایمنی گله است. این میان اما چالش اصلی اختیاری بودن یا الزامی بودن این سیاست در مواقع گسترش بیماری‌هاست. با گسترش کووید ۱۹ در جهان موضوع واکسیناسیون اجباری بار دیگر در





صدر مباحث حقوقی اخلاقی میان موافقان و مخالفان آن قرار گرفته است. عمده چالش‌ها در این خصوص به دلیل تضاد مستقیم بین، از یک سو، استقلال افراد در تصمیم‌گیری در مورد بدن خود، که شامل حق امتناع از مداخلات پزشکی می‌شود، و از سوی دیگر، ضرورت حفاظت از سلامت عمومی است.

نویسندگان این پژوهش برآنند تا در سه بخش و بر مبنای روش توصیفی تحلیلی با طرح مبانی حقوقی الزام به واکسیناسیون، تحلیلی حقوقی از امکان اجباری کردن آن از سوی دولت ارائه دهند؛ اگرچه هیچ تحلیل حقوقی را نمی‌توان به طور کامل از ملاحظات اخلاقی و سیاسی جدا کرد. همچنین برآنند تا ضمانت اجرای کیفری و اداری که می‌تواند تضمین‌کننده این الزام باشد را تبیین و تحلیل نمایند. در این تبیین، تلاش بر آن بوده است در مقیاس جهانی شناسایی کنیم که کدام کشورها سیاست‌های واکسیناسیون اجباری را در سطح ملی وضع کرده‌اند و مجازات‌های تعریف‌شده برای عدم انطباق با سیاست‌های واکسیناسیون اجباری را در کشورهای مختلف ارزیابی و دسته‌بندی کنیم. سپس در مقایسه میان سیاست این نظام‌ها با نظام حقوقی ایران نقاط قوت و ضعف سیستم حقوقی ایران در این باب تبیین گردد.

### ۱. تعریف سیاست واکسیناسیون اجباری

سیاست واکسیناسیون اجباری با توجه به بسیاری از عوامل، از جمله اینکه چه افرادی باید خط‌مشی این سیاست را رعایت کنند، این سیاست چگونه اجرا می‌شود، چگونه و توسط چه کسی الزامات این سیاست اجرا می‌شود، و چه مجازات‌هایی برای کسانی که از این سیاست پیروی نمی‌کنند اعمال شود، قابل تبیین است. در تعریف، این سیاست، یک خط‌مشی ایجاد شده توسط یک مقام یا مرجع ملی است و مستلزم آن است که افراد واجد شرایط، از جمله همه یا برخی از گروه‌هایی که این مرجع صلاحیت تعیین آن‌ها را دارد، حداقل یک واکسن دریافت کنند و سیاستی است که الزامی را برای واکسینه شدن یک فرد تعیین می‌کند. (Gravagna et.al,2020:7866) در معنای مشابه آن سیاستی است که





متضمن یک عنصر غیر داوطلبانه برای رضایت به واکنش زدن است و امتناع از آن جریمه یا تحریم به دنبال خواهد داشت. (Savulescu, 2021: 81)

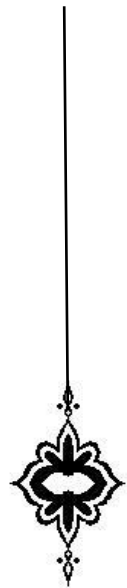
## ۲. مبانی حقوقی اجباری بودن واکنش‌های

واکنش‌های متعدد معمولاً به عنوان بهترین ابزار برای مقابله با چالش‌های ناشی از همه‌گیری بیماری‌ها در نظر گرفته می‌شوند. با این حال، افکار عمومی در مورد واکنش‌ها به شدت دو قطبی است و بحث‌های موافقان و مخالفان در مورد واکنش‌های اجباری، اغلب بر اساس استدلال‌های حقوقی مطرح می‌شوند.

مخالفان اجباری بودن واکنش‌های تقسیم می‌شوند. عده‌ای در واقع مخالف واکنش‌های نیستند، بلکه مخالفت آنها با واکنش‌های است که مطالعات کافی بر روی آن صورت نگرفته و معتقدند که عوارض احتمالی آن بیشتر از منافع آن است. در واقع دلیل اصلی این گروه بی‌اعتمادی به علم و بی‌اعتمادی به دولت‌هاست. علاوه بر آن گروهی دیگر بصورت کلی با واکنش‌های اجباری مخالف هستند. این گروه در جهت اثبات ادعای خود دلایل متعددی مطرح می‌کنند که اهم آن بدین شرح است؛

الف) نقض حق حیات؛ گروهی معتقدند که خطر مرگ بدن‌ها و واکنش‌های بالاست، به گونه‌ای که باعث نقض حق حیات افراد می‌شود. گرچه طبق ارزیابی سازمان بهداشت جهانی واکنش‌های علیه بیماری‌هایی چون دیفتری، کزاز، آنفلوآنزا، سیاه سرفه، سرخک زندگی بیش از سه میلیون نفر را هر ساله نجات می‌دهد، اما واکنش‌های از حیات انسان‌ها حمایت مطلق نمی‌کند، بلکه خود عوارضی چون مرگ را هرچند به ندرت دنبال دارد. لذا منطقی است که حق حیات که حقی مطلق و مهمترین حق بشری است زمانیکه در تزاخم با این امر قرار می‌گیرد بر واکنش‌های اجباری ارجحیت داشته باشد (Tara, 2017: 146).

ب) تکلیف دولت‌ها به حمایت از حق حیات؛ حامیان این نظر معتقدند که حق حیات می‌طلبد که دولت‌ها نه تنها از اعمال سلب حیات خودداری نمایند (تکلیف منفی)، بلکه تکالیف مثبت در جهت حمایت کافی از حیات آنها را که تحت حاکمیتشان قرار دارد انجام دهند. نتیجه این تعهدات مثبت می‌طلبد که دولت‌ها صرفاً همه تلاش خود را در





جهت در اختیار قرار دادن امکاناتی که حیات افراد را حفظ می‌کند بکارگیرند و نه اینکه آنان را وادار به تبعیت از این تلاش‌ها نمایند. (Schabas, 2015: 124)

ج) نقض حریم خصوصی و حیات خانواده؛ حیات خصوصی ابعاد مختلفی را دربرمی‌گیرد. ابعادی مانند هویت، شخصیت، تمامیت، استقلال، روابط شخصی و حتی توسعه شخصیت و حمایت از اطلاعات شخصی. یکی از مهمترین این ابعاد استقلال فرد است که مبنای استدلال مخالفین واکسیناسیون اجباری است. (Rainey & Ovey, 2021: 239) بدین توضیح که بر مبنای این استقلال حیات فرد در اختیار خود فرد است و فرد اساساً حق تصمیم‌گیری در خصوص بدن و حیات خود را دارد. واکسیناسیون اجباری در شکل مطلق آن بدون توجه به رضایت فرد دخالت در تمامیت فیزیکی شخص و بدون شک نقض حق حیات و حریم خصوصی فرد است. (Panagopoulou, 2021: 2) در پرونده واریکا علیه جمهوری چک دادگاه یک قدم جلوتر رفته و اظهار داشته که وظیفه واکسینه شدن و پیامدهای آن نمی‌تواند جدای از یکدیگر باشد. (Vauricka v. Czeck Republic: para. 259) لذا واکسیناسیون تا جایی می‌تواند اجباری باشد که ناقض حق حیات و حریم خصوصی افراد و به خصوص آزادی تصمیم‌گیری نسبت به جسم فرد نباشد. علاوه بر آن به اعتقاد این گروه واکسیناسیون اجباری برخلاف آزادی انتخاب آگاهانه افراد است. بدین توضیح که انتخاب آگاهانه فراتر از یک تفکر ساده است و بلکه یک تفکر سنجیده و کامل است که بر اساس آن فرد پس از تحقیق و جستجو امر صحیح را از اشتباه تشخیص می‌دهد. هر زمانی که فردی تصمیم بگیرد که کدام خوب یا کدام بد است و بر مبنای آن عمل کند، این تصمیم آگاهانه است و دولت حق ندارد که برخلاف تصمیم و یا انتخاب آگاهانه فرد برای وی تصمیم بگیرد و واکسیناسیون اجباری نوعی نقض انتخاب آگاهانه افراد محسوب می‌شود (Krasser, 2017: 60-78)

در نقطه مقابل، موافقین اجباری بودن واکسیناسیون دلایل این الزام را از چند جهت مورد بررسی قرار داده‌اند؛

الف) محدود بودن حق‌ها؛ موافقان معتقدند گرچه حق‌های مورد استناد مخالفان و بسیاری حق‌های دیگر در اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاقین و حتی اسناد منطقه‌ای حقوق





بشر مانند کنوانسیون اروپایی حقوق بشر مورد توجه قرار گرفته، اما عمده این حق‌ها دارای قیودی هستند که زمینه دخالت دولت‌ها را در بهره‌مندی افراد از این حق‌ها فراهم کرده است، چراکه اداره امور جامعه و تنظیم و تنسيق روابط موجود در آن مستلزم دخالت دولت در حقوق شهروندان در برخی مواقع است. قیودی که از این اسناد استنباط می‌شود را می‌توان به مصادیقی مانند «مصلحت عمومی»، «نظم عمومی»، «منفعت عمومی» (اصل ۱۲ اصول زوهانسبورگ (۱۹۵۵))، «امنیت عمومی»، «اخلاقیات و شرع» و حتی «وفاق ملی» (Dominika, 2017: 53-59) و «حفظ حقوق دیگران» (میل، ۱۳۸۵: ۱۱۴) و سلامت (بهداری و فتاحی، ۱۳۹۵: ۷) محصور کرد.

به همین مناسبت اسناد در کنار اصل آزادی حق‌ها، محدودیت‌های حق‌ها را نیز تحت شرایط خاص و استثنایی پذیرفته‌اند. چنانکه ماده (۱۵) کنوانسیون اروپایی حقوق بشر مقرر می‌دارد؛ «در زمان ضرورت که حیات ملت به خطر می‌افتد دولت‌های عضو می‌بایست تدابیری برای رفع این شرایط اتخاذ کنند...» و ماده (۲۹) اعلامیه جهانی حقوق بشر حق برخورداری از حق‌ها را بدین شکل مورد توجه قرار داده که «هر کس در اعمال حق‌ها و آزادی‌های خود تنها تابع محدودیت‌هایی است که قانون صرفاً برای تضمین شناسایی و مراعات حقوق و آزادی‌های دیگران و در جهت مقتضیات صحیح اخلاقی و نظم عمومی و رفاه همگانی در جامعه دمکراتیک وضع کرده باشد». در نهایت برداشتی که از این قیود می‌توان کرد این است که با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا که به تبع حقوق دیگران، سلامت، منفعت عمومی و حتی امنیت عمومی را تحت تأثیر قرار می‌دهد لذا می‌توان گفت بهداشت عمومی می‌تواند دلیلی بر محدودیت حق‌های فردی در شرایط معین باشد. (آل کجیاف، ۱۳۹۲: ۱۶۱) هم تدوین‌کنندگان اعلامیه جهانی حقوق بشر و هم کنوانسیون اروپایی حقوق بشر اعتقاد دارند که بهداشت عمومی می‌تواند دلیلی بر محدودیت حق‌های فردی در شرایط معین باشد. لذا می‌توان گفت واکسیناسیون در طول دوران اپیدمیک نمونه معقول و منطقی وضع اعمال محدودیت در حق افراد بر آزادی تن، رفت و آمد و مراقبت‌های بهداشتی تلقی می‌شود.







ب) تزامم حق‌ها؛ از این منظر، گرچه در تعریف، حق به معنای امتیاز یا اقتدار یا اختیاری است که به فرد داده شده و در نگاه کلی بر مبنای نظریه انتخاب یا اعمال اراده فرد می‌تواند این اختیار یا اقتدار را اعمال کند یا از آن صرف‌نظر کند اما با دقت در ماهیت حق‌ها و تکالیف مقرر مشاهده می‌شود که این اختیار مطلق نیست. در یک تقسیم‌بندی حق‌ها به حق‌های انتخابی و حق‌های رفاهی تقسیم می‌شوند. گرچه حق‌های انتخابی دربرگیرنده اعمالی است که موضوع انتخاب و گزینش فرد صاحب حق می‌باشند و در این حوزه فرد می‌تواند هرگونه که بپسندد عمل کند، اما این انتخاب تابع محدودیت‌هایی است. مثلاً فرد نمی‌تواند هر کاری بخواهد با بدن خود انجام دهد. مثلاً شخص حق قانونی یا اخلاقی ندارد که باکتری حامل یک بیماری مسری را به بدن خود تزریق کند این محدودیت ممکن است ناشی از اعمالی باشند که احتمالاً به دیگران ضرر وارد می‌سازد. لذا می‌بایست حق‌های مزبور را به روش‌های گوناگون محدود ساخت، در غیر اینصورت اگر همه آزاد باشند هر کاری که دلشان خواست بکنند آزادی دیگران از بین خواهد رفت. به علاوه ویژگی دیگر حق‌های انتخابی این است که نه تنها آزادی شخص بر کنترل اعمال و امور خود را دربرمیگیرد، بلکه متضمن حدی از کنترل اعم از مستقیم یا غیرمستقیم دیگران نیز می‌باشد. چنانکه والدین می‌توانند مستقیماً آزادی فرزند خود را محدود کنند. در سطح ملی نیز بدلیل نفوذ گفتمان اخلاقی و سیاسی، دولت نیز تا حدی کنترل بر حق‌ها و آزادی‌های فردی پیدا می‌کند، آن‌هم در جهت تضمین منافع عمومی جامعه (راسخ، ۱۳۸۵: ۱۹۱-۱۸۹) در نتیجه می‌توان گفت اختیار انسان نسبت به جسم خود و حق بر آزادی رفت و آمد وی با حق بر سلامت انسان‌ها، با توجه به اجتماعی بودن و همبستگی و تعامل بین انسان‌ها از یکطرف و مسری بودن بیماری کرونا از طرف دیگر در تزامم قرار می‌گیرد و لذا فرد نمی‌تواند با استناد به اینکه نسبت به جسم خود حق هرگونه اختیاری دارد و بخصوص در دوران همه‌گیری با سهل‌انگاری حق بر سلامت دیگران را تحت تاثیر قرار دهد.

ج) ماهیت جمع‌گرایانه برخی حق‌ها؛ از منظر موافقان گرچه عمده حق‌ها (به‌خصوص حق‌های نسل اول و دوم) ماهیت فردگرایانه دارند (قاری سیدفاطمی، ۱۳۹۰: ۴۳) و ذیحق آنها تک‌تک انسان‌ها هستند، اما حق‌هایی نیز وجود دارند که ماهیتی جمع‌گرایانه دارند و





در واقع حق‌های مردم هستند. بدین معنی که این حق‌ها به کلیت انسان‌ها و اجتماع تعلق می‌گیرند و نه افراد به تنهایی که هر اقدام را بخواهند انجام دهند. حق‌های جمعی حق‌هایی هستند که مدعی یا ذیحق آنها افراد، دولت‌ها و جامعه و یا گروه‌های اجتماعی هستند. این حق‌ها مبتنی بر برادری و همبستگی است که در واقع پاسخی به پدیده همبستگی متقابل جهانی است. در واقع این حق‌ها با تلاش همه عوامل اجتماعی، یعنی افراد، دولت‌ها، نهادها و سازمان‌های بین‌المللی، ملی و حتی محلی تحقق خواهد یافت. (صلح‌چی و درگاهی، ۱۳۹۲: ۱۴۷) این حق‌ها در واقع تکمیل‌کننده حق‌های نسل اول و دوم هستند و از طرفی همبستگی متقابل جهانی نیازمند این حق‌هاست. زندگی انسان‌ها امروزه چنان بهم همبسته است که اقدام فردی اشخاص خواه ناخواه زندگی دیگران را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و فرد نمی‌تواند به استناد به اینکه نسبت به جسم خود حق هرگونه اختیاری را دارد از برخی اقداماتی که در جهت نفع همه افراد جامعه است خودداری کند. چه بسا که سهل‌انگاری برخی ممکن است زندگی سایرین را نیز به خطر اندازد. بنابراین نمی‌توان نسبت به بعد جمعی برخی حقوق فردی و همینطور بعد فردی حقوق جمعی غافل شد. برخی حتی معتقدند کلیه حق‌های بشری برای تحقق کامل نسبت به همه افراد نیازمند به اقدام جمعی دارند. (صلح‌چی و درگاهی، ۱۳۹۲: ۱۵۹) بر اساس همین استدلال می‌توان گفت که حق بر بهداشت نه تنها جنبه فردی دارد، بلکه جنبه جمعی نیز دارد و بخصوص این مسئله در بیماری‌های مسری دارای نقش پررنگ‌تری خواهد بود. چرا که قاعدتا واکسیناسیون عمومی ضمن اینکه حق حیات، حق سلامت، آزادی رفت و آمد و سایر حق‌های عموم را تسهیل می‌کند به نوبه خود باعث برداشتن محدودیت‌ها و در نهایت به نفع تک‌تک افراد نیز خواهد بود.

د) رویه عملی دادگاه‌های حقوق بشری؛ گرچه دادگاه‌های بین‌المللی چندان در این زمینه فعال نبوده‌اند، اما در این بین دیوان عدالت اروپایی که از اقتدار بیشتری در رسیدگی دعوی علیه دولت برخوردار است در پرونده‌های متعدد بر مسئله اجباری بودن برخی اقدامات و تکالیف دولت در جهت تحدید حق‌ها و آزادی‌های افراد صحه گذاشته است. بعنوان مثال در پرونده ایکس و دیگران علیه استرالیا در سال ۱۹۷۹ دادگاه استدلال کرد که





منفعت عمومی می‌تواند دلیل بر اجبار بودن تست خون تلقی شود. همچنین دادگاه در پرونده آکمانا و دیگران علیه بلژیک (Roger Acmanna and others v. Belguim) در سال ۱۹۸۳ غربالگری اجباری کودکان برای سل را یک دخالت مشروع در حق بر احترام به حریم خصوصی و زندگی خانوادگی برابر ماده (۸) کنوانسیون دانست. در پرونده سان مارینو علیه بافو و دیگران (San Marino v. Baffo and others) در سال ۱۹۹۸ نیز دادگاه قانون مارینو مبنی بر واکسیناسیون دوران کودکی را به دلیل نیاز به حفاظت از بهداشت عمومی تایید کرد و در رای دیگر در سال ۲۰۱۲ دادگاه اروپایی حقوق بشر به صراحت واکسیناسیون اجباری را مداخله مشروع دولت اکراین در تحدید حق‌های مقرر در ماده (۸) کنوانسیون اروپایی دانست (Vinceti, 2021:3-5)

آنچه در این میان اما با استقبال بیشتری از سوی نظام حقوقی کشورها مواجه شده است نظر موافقانی است که ضمن تاکید به دولت‌ها برای الزامی نمودن واکسیناسیون در موارد گسترش بیماری‌های واگیردار، بر تعیین ضمانت اجراهای لازم به منظور تضمین این الزام اصرار ورزند.

### ۳. ضمانت اجراهای واکسیناسیون اجباری

کشورها دستورالعمل‌های روشنی را در مورد چارچوب‌بندی و اتخاذ الزامات واکسیناسیون اجباری برای افراد و گروه‌هایی که از واکسینه شدن خودداری می‌کنند، در نظر گرفته‌اند. بررسی تحریم‌های احتمالی که می‌تواند بر پذیرش واکسن حاکم باشد، تنوعی از مداخلات ممکن را نشان می‌دهد که بر اساس ماهیت می‌تواند از مجازات‌های کیفری تا ضمانت اجراهای اداری را شامل شود.

#### ۳-۱. ضمانت اجراهای کیفری

جرم نماد مداخله حقوق جزا است. دولت‌ها موظفند تخطی از حقوق و آزادی‌های اساسی اشخاص را جرم‌انگاری کنند (Harel, 2015: 1). جرم‌انگاری فرایندی است که به موجب آن قانون‌گذار با لحاظ ارزش‌های انسانی جامعه و بر پایه مبانی نظری مورد قبول خود، رفتاری را ممنوع و برای آن مجازات تعیین می‌کند (فرج بخش، ۱۳۹۷: ۵). هر مورد





جرم‌انگاری، مساوی است با تحدید حقوق و آزادی انسان. از این رو نیازمند اصولی است تا این تحدید را توجیه کند. هرچند در ادبیات رایج حقوق کیفری گاهی از ده اصل به عنوان اصول اقتدار دولتی که اصول محدودکننده آزادی به شمار می‌آیند، یاد شده (نوبهار، ۱۳۸۷: ۳۰۲-۳۰۳)، اما مدافعان مداخلات کیفری در حوزه واکسیناسیون عموماً به دو اصل ضرر و پدرسالاری استناد می‌کنند.

### ۱-۳-۱. جرم‌انگاری خودداری از واکسیناسیون در پرتو اصل ضرر

بر اساس اصل ضرر تنها رفتارهایی باید جرم‌انگاری شود که ضرر مادی به دیگران وارد می‌کند. این اصل در اندیشه‌های "جان استوارت میل"<sup>۱</sup> ریشه دارد. بر اساس دیدگاه وی تنها دلیلی که جامعه می‌تواند آزادی شهروندان را محدود کند، این است که مانع ضرر به دیگران شود. بر اساس این اصل دفاع از امور ماورایی و یا حتی دفاع از خود مرتکبان مجوز وضع محدودیت نیست. "اندرو فاینبرگ"<sup>۲</sup> به عنوان مدافع اصلی اندیشه میل، در تکمیل اصل ضرر، معیار ممانعت از ایجاد ناخوشایندی شدید برای دیگران را مطرح کرد. بر اساس نظر وی اگر رفتار فرد ناراحتی غیرقابل تحملی را برای سایر شهروندان ایجاد کند، می‌تواند مجوز جرم‌انگاری باشد (یزدیان جعفری، خیرمند، ۱۳۹۴: ۱۰۶-۶۷). اصل ضرر مبتنی بر این مبنا است که هیچ فردی را نمی‌توان به علت رفتاری که انجام می‌دهد هنگامی که آن رفتار به مصالح کسی جز مصالح خود وی لطمه نمی‌زند، بازخواست کرد. در عین حال هر فردی به علت ارتکاب اعمالی که به مصالح دیگران لطمه می‌زند، قابل بازخواست است و اگر جامعه احساس کند که می‌تواند رفتار وی را با به کاربردن ضمانت اجراهای اجتماعی یا قانونی اصلاح کند، مجاز است هر کدام از این دو وسیله را که ضروری تشخیص داد نسبت به وی به کار برد (روستایی، ۱۳۹۴: ۵۵).

در تقسیم‌بندی رفتارها به فعل و ترک فعل، خودداری از واکسیناسیون در دسته ترک فعل قرار می‌گیرد. بنابراین بر اساس اصل خودمداری که مخالف جرم‌انگاری بابت رفتارهایی است که به صورت ترک فعل واقع می‌شوند، جرم‌انگاری آن مذموم است. اصل

1 John Stuart Mill  
2 Andrew Feinberg





خودمداری معتقد است مردم نباید مجبور به انجام کاری شوند که مایل به انجام آن نیستند. حقوق کیفری باید به سمت رفتارهای ایجابی حرکت کند. هدف اولیه حقوق کیفری منع مردم از رفتارهای بد است. الزام مردم به انجام کاری، هدف ثانویه حقوق کیفری است. لذا شایسته نیست مردم را به انجام کاری وادارد. حتی برچسب مجرمانه زدن به تارک فعل در جایی که زبان قانونگذار عبارت ایجابی است، منصفانه نیست. با جرم‌انگاری ترک فعل آزادی بیش‌تری محدود می‌شود. زمانی که ترک فعل موضوع حقوق کیفری قرار می‌گیرد، یعنی فرد تنها در یک موقعیت خاص می‌تواند با انجام فعلی مشخص از مسئولیت مبری باشد. حال آن‌که وقتی فعل موضوع حقوق کیفری قرار می‌گیرد، فرد دامنه رفتاری وسیع‌تری داشته و هر رفتاری انجام دهد مسؤول نیست، مگر اینکه رفتار ممنوعه را مرتکب شود. وظایف ایجابی برای اقدام به مثابه نوعی تجاوز به آزادی فردی تلقی می‌شود (قورچی بیگی، ۱۳۹۸: ۲۰۵).

سابقاً در کتب سابقین اجباری ضمانت اجرائی آن در ایران مشرب (تألیف بر کورید-۱۴)

با این وجود، نگاهی به تاریخچه واکسیناسیون نشان می‌دهد که در برخی موارد دولت‌ها در پرتو اصل ضرر از تدابیر کیفری نیز برای این ترک فعل استفاده کرده‌اند. شاید بتوان پرونده‌ای که در سال ۱۹۰۵ مطرح شد را سرآغاز استفاده از تدابیر کیفری برای ترک فعل واکسیناسیون دانست. در این پرونده دیوان عالی آمریکا با لحاظ اصل ضرر بیان کرد که لزوم محافظت از سلامت و امنیت عمومی به دولت اختیار قانونگذاری در زمینه واکسیناسیون را می‌دهد. استدلال دیوان عالی مبتنی بر این بود که آزادی واقعی به هیچ وجه اجازه انجام اقداماتی که موجب ورود آسیب به دیگران می‌شود را نمی‌دهد. بنابراین چنانچه سلامت عمومی اقتضا کند، یک ایالت می‌تواند واکسیناسیون را اجباری کند. طبق این رأی هرچند آزادی توسط قانون اساسی تضمین شده، ولی این آزادی مطلق نیست و حق مطلق به افراد نمی‌دهد که از هرگونه محدودیت بگریزند. بر این اساس مرتکب به دلیل استنکاف از تزریق واکسن آبله ۵ دلار جریمه شد (Fujiwara, 2006: 227-229).

نگاهی به قوانین کیفری ایران نیز نشان می‌دهد که مداخلات کیفری در حوزه واکسیناسیون گاهی با استناد به اصل منع ضرر صورت گرفته است. به عنوان نمونه ماده ۱ قانون مایه کوبی عمومی و اجباری (۱۳۲۲) با لحاظ اصل ضرر و به منظور پیشگیری از





گسترش بیماری‌های همه‌گیر به وزارت بهداشت این اختیار را داده که در مواقعی و مکان‌هایی که لازم بداند واکسیناسیون عمومی و اجباری را اعلام کند. ماده (۳) این قانون نیز مقرر داشته مرتکبین این ترک فعل بر اساس ماده (۲۲) قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و واگیردار (۱۳۲۰) محکوم خواهند شد. در حال حاضر بر اساس مصوبه مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۸ هیأت وزیران در خصوص «تعدیل میزان مبالغ مجازات نقدی جرایم و تخلفات مندرج در قوانین و مقررات مختلف»، مجازات نقض این ماده، یک میلیون تا ده میلیون ریال تعیین شده است.

### ۲-۱-۳. جرم‌انگاری واکسیناسیون اجباری بر مبنای اصل پدرسالاری

در اصل پدرسالاری بیان می‌شود که دولت همانند پدری مشفق باید در راستای سعادت شهروندان در برخی از رفتارها دخالت کرده و مانع آن رفتار شود و یا با همین هدف آن‌ها را به انجام کاری ملزم نماید (افراسیابی و دیگران، ۱۳۹۸: ۲). این اصل آزادی افراد را به خاطر مصلحت خودشان محدود می‌کند. بر اساس این اصل دولت در مقام دفاع از حقوق واقعی شهروندان برمی‌آید و با ممنوعیت برخی رفتارها به آنان اجازه نمی‌دهد که به خودشان آسیب وارد کنند یا با ایجاد برخی تکالیف آنان را ملزم می‌کند به خود سود رسانده و برای ترک چنین تکلیفی مجازات تعیین می‌کند. دولت به خود اجازه نمی‌دهد که شهروندان را آزاد بگذارد تا به خودشان آسیب رسانند و یا خیر خویش را نادیده گیرند. این اصل یکی از اصول حاکم بر جرم‌انگاری در محدوده حق خلوت و رفتارهای بدون بزه‌دیده است (برهانی، رهبرپور، ۱۳۹۰: ۵۲-۴۸).

استفاده از ابزارهای کیفری در حوزه واکسیناسیون اطفال نیز بر مبنای اصل پدرسالاری توجیه می‌گردد. در زمینه واکسیناسیون اطفال، والدین تصمیم‌گیرنده هستند و اطفال اختیاری ندارند. در نتیجه، ممکن است در اثر خودداری والدین از واکسیناسیون، فرزندان دچار مشکلاتی شوند که در انتخاب آن نقشی نداشته‌اند. در حوزه اطفال دولت نیازمند توجیه مداخله خود نیست و کسانی که مخالف اقدامات پدرسالارانه دولت هستند باید ادله خود را ارائه کنند، حال آن‌که در حوزه بزرگسالان، دولت باید ادله ضرورت اقدام پدرسالارانه خود را ارائه و اثبات کند (Dworkin, 2006: 28). دولت نباید اجازه دهد





والدین فرزندان‌شان را در معرض خطر غیرقابل اجتناب مرگ و رنج قرار دهند و باید اقدامات مؤثری برای حفظ ایمنی جمعی انجام دهد تا از این طریق از افراد آسیب‌پذیر محافظت کند (Pierik, 2018: 381). اصل پدرسالاری معتقد است اطفال حق دارند در مقابل بیماری‌های خطرناک واکسینه و محافظت شوند و جامعه نسبت به تضمین سلامت اطفالی که ممکن است والدین شان با تصمیم‌شان، سلامت آنان را به خطر اندازد، مسئولیت دارد (Lahariya, 2008: 661). به عنوان نمونه در سال ۱۹۹۱ در شهر فیلادلفیای آمریکا همه‌گیری سرخک شایع شد. مرکز شیوع این بیماری دو کلیسای بنیادگرا بود که مراجعه-کنندگان ترجیح داده بودند فرزندان‌شان را واکسینه نکنند. در اثر این همه‌گیری صدها نفر مبتلا شده و شش نفر هم فوت کردند. در اینجا دو اصل مطرح شد. آزادی انتخاب تصمیمات بد در حوزه سلامت و یا حق اجتماع برای محافظت از خود در مقابل چنین تصمیماتی (Offit, 2012: 344).

در برخی موارد تلاش شده به صورت غیرمستقیم از تدابیر کیفی استفاده شده و از این طریق والدین ملزم به واکسیناسیون شوند. به گونه‌ای که والدین در زمان اعزام اطفال به مدرسه ملزم به ارایه کارت واکسن باشند و در صورتی که این کار را انجام ندهند، به جرم بی‌مبالاتی نسبت به طفل از طریق خودداری از اعزام طفل به مدرسه تحت تعقیب قرار گیرند. به عنوان نمونه پس از این که در سال ۲۰۰۷ در ایالت مریلند آمریکا حضور در مدرسه منوط به تزریق واکسن گردید، والدین یک طفل به اتهام عدم فراهم سازی شرایط حضور طفل در مدرسه از طریق تزریق واکسن تحت تعقیب گرفتند؛ جرمی که مجازات آن حداکثر ۵۰ دلار جریمه و یا حبس بین ۱ تا ۱۰ روز است (Francis & Francis, 2012: 56). در ایتالیا نیز کاهش استقبال از واکسیناسیون اطفال در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵ موجب شد در سال ۲۰۱۷ مجلس سنا مصوبه‌ای را تصویب کند که بر اساس آن والدین متعهد شوند که در زمان ثبت‌نام در مدرسه گواهی واکسیناسیون فرزندان زیر ۱۶ سال خود نسبت به برخی بیماری‌ها را ارایه دهند. چنانچه والدین از انجام این تکلیف خودداری کرده و موجب شوند طفل در مدرسه حاضر نشود، بین ۲۵۰۰ تا ۲۸۵۰ یورو جریمه خواهند شد (Paterlini, 2018: 362). مشابه این رویه در آلمان نیز دنبال شده است.





در این کشور بر اساس قانونی که سال ۲۰۱۹ تصویب شد، واکسیناسیون سرخک الزامی است. والدین مکلف هستند در زمان ثبت نام در مدرسه و مهد کودک گواهی تزریق این واکسن را ارائه کنند. اگر والدین فرزندان خود را واکسینه نکنند و در نتیجه موجب محرومیت آنان از حضور در مدرسه شوند، ۲۵۰۰ تا ۲۷۶۰ یورو جریمه خواهند شد (Torjesen, 2019: 367). در فرانسه نیز اگر والدین از واکسیناسیون فرزندان خود خودداری کنند، به مجازات زندان که قابل تعلیق است، محکوم خواهند شد (Savulescu, 2021: 81). در انگلستان و ولز نیز عموماً دادگاه‌ها رأی بر لزوم واکسیناسیون اطفال صادره می‌کنند، حتی اگر والدین طفل مخالفت کنند (Cave, 2017: 358).

علاوه بر اطفال، گروه‌های خاص مانند بیماران و افراد مسن نیز در مقابل بیماری‌های همه‌گیر آسیب‌پذیرند. از آن جایی که این گروه‌ها بیش‌تر به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، پیشنهادهایی برای جرم‌انگاری ترک واکسیناسیون افرادی که بیشترین ارتباط با این گروه‌ها دارند مانند کارکنان بخش سلامت و کارکنان مراکز مراقبت از سالمندان ارائه شده است. در این مورد بیان می‌شود اجباری کردن واکسیناسیون این گروه‌ها، همسو با اصل منع ضرر و نیز اصل پدرسالاری قانونی است (Osbourne & Clark, 2021: 116-121).

مشابه این استدلال در مورد برخی گروه‌های شغلی نیز مطرح شده است. به عنوان نمونه در آمریکا در سال ۲۰۱۰ یک قانون نمونه (مدل الگو) با همکاری "دانشگاه جان هاپکینز" و "مرکز حقوق و سلامت عمومی جورج تاون" تهیه شد و راهکارهایی برای ایالت‌های مختلف در زمان تدوین ضوابط مربوط به واکسیناسیون ارائه کرد. هرچند این قانون یک مدل پیشنهادی بود، ولی بسیاری از ایالت‌ها از آن الگو گرفته‌اند. بر اساس این الگو در یک وضعیت اضطراری مرتبط با سلامت عمومی، مقام‌های بهداشت عمومی باید بتوانند به منظور حفاظت از افراد و مقابله با گسترش بیماری، افراد را ملزم به واکسیناسیون کنند. در عین حال بر اساس این مدل در صورت وجود دلایل پزشکی، اعتقادات مذهبی و یا اعتقاد







قلبی شخصی، الزامی به واکسیناسیون وجود ندارد و باید حق فرد به رسمیت شناخته شود. با این وجود در موارد برخی مشاغل این معافیت‌ها رد شده است. همچنان که در یک پرونده دو تفنگدار با استناد به اعتقادات مذهبی خود از تزریق واکسن خودداری کردند. دادگاه در رأی خود بیان کرد اعتقادات مذهبی بالاتر از دستورات نظامی نیست. چنانچه این امر را مجاز بدانیم موجب می‌شود هر سربازی با استناد به اعتقادات مذهبی خود از اجرای قانون خودداری کرده و برای خودش یک قانون باشد (Cole & Swendiman, 2014: 8-10).

موافقان جرم‌انگاری استنکاف از واکسیناسیون معتقدند که در برخی مواقع همانند شرایط اضطراری ناشی از همه‌گیری، می‌توان از تدابیر کیفی استفاده کرد. همان‌گونه که در شرایط اضطراری جنگ می‌توان با وجود خطر مرگ و مصدومیت، افراد را برای خدمت وظیفه اجباری فراخواند و استنکاف از آن با مجازات روبرو می‌شود، در زمان همه‌گیری که به مثابه جنگ است نیز می‌توان افراد را ملزم به واکسیناسیون کرد و در صورت استنکاف آنان، همانند زمان جنگ آنان را مجازات نمود (Savulescu, 2021: 81). در ایران نیز همانند سایر کشورها و در راستای اصل پدرسالاری قانونی حمایت ویژه‌ای از اطفال شده است. بر اساس ماده (۱۶) قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار (۱۳۲۰)، آبله‌کوبی اطفال در برهه‌های زمانی خاص و ارایه گواهی واکسیناسیون هنگام ثبت‌نام در مدارس الزامی است. در عین حال چنانچه اولیای اطفال از انجام این تکلیف خودداری کنند، مجازات خواهند شد. بر اساس مصوبه ۸ / ۱۱ / ۱۳۹۹ هیأت وزیران، مجازات این ترک فعل ۲۰۰ هزار تا یک میلیون ریال است. در عین حال تزریق واکسن یکی از شرایط ثبت‌نام در مدارس است. چنانچه والدین از انجام این کار خودداری کنند، تعقیب آنان بر اساس ماده (۷) قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (۱۳۹۹) نیز امکان‌پذیر است. بر اساس این ماده «هر یک از والدین، اولیاء یا سرپرستان قانونی طفل و نوجوان و تمام اشخاصی که مسئولیت نگهداری، مراقبت و تربیت طفل را برعهده دارند، چنانچه برخلاف مقررات قانون تأمین وسایل و امکانات تحصیل اطفال و جوانان ایرانی مصوب ۳۰ / ۴ / ۱۳۵۳ از ثبت‌نام و فراهم کردن موجبات تحصیل طفل و نوجوان واجد شرایط تحصیل تا پایان دوره متوسطه امتناع کنند یا به هر نحوی از تحصیل





او جلوگیری کنند، به انجام تکلیف یادشده و جزای نقدی درجه هفت قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند.»

قانونگذار با فلسفه مشابه و به منظور پیشگیری از تلفات ناشی از کزاز نوزادان، بر اساس ماده واحده قانون الزام تزریق واکسن ضد کزاز برای بانوان قبل از ازدواج (۱۳۶۷)، کلیه بانوان را مکلف نمود قبل از عقد ازدواج نسبت به واکسیناسیون خود علیه کزاز اقدام نمایند. گرچه این ماده واحده طبق قانون حمایت از خانواده (۱۳۹۱) نسخ گردید، ولی بر اساس ماده (۲۳) قانون اخیر مجدداً مقرر شد «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون بیماری‌هایی را که باید طرفین پیش از ازدواج علیه آن‌ها واکسینه شوند و نیز بیماری‌های واگیردار و خطرناک برای زوجین و فرزندان ناشی از ازدواج را معین و اعلام کند. دفاتر رسمی ازدواج باید پیش از ثبت نکاح گواهی صادرشده از سوی پزشکان و مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دال بر عدم اعتیاد به مواد مخدر و عدم ابتلاء به بیماری‌های موضوع این ماده و یا واکسینه شدن طرفین نسبت به بیماری‌های مذکور را از آنان مطالبه و بایگانی کنند.» هرچند در این قانون مجازاتی برای مستکف از تزریق واکسن تعیین نشده، ولی بر اساس ماده ۵۶ هر سردفتر رسمی که بدون اخذ این گواهی به ثبت ازدواج اقدام کند به محرومیت درجه چهار موضوع قانون مجازات اسلامی از اشتغال به سردفتری محکوم می‌شود.

در مجموع تطبیق ضمانت اجراهای کیفری پیش‌بینی شده در ایران با تدابیر کیفری سایر کشورها نشان می‌دهد که به رغم تشابهاتی که در نوع مجازات وجود دارد و غالباً استفاده از جزای نقدی مبنای عمل بوده است، ولی در عین حال از نظر میزان مجازات تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود دارد. این تفاوت حتی با اصلاح و تعدیل مبلغ جزای نقدی در چارچوب ماده (۲۸) قانون مجازات اسلامی نیز کماکان پابرجاست. چنان‌که مبلغ پایین جزای نقدی برای استتکاف از تزریق واکسن در ایران تردیده‌های جدی در بازدارندگی ضمانت اجراهای پیش‌بینی شده کیفری ایجاد می‌کند.





باید توجه داشت که به رغم این که سازمان بهداشت جهانی تأخیر یا خودداری از تزریق واکسن‌های موجود را یکی از ۱۰ تهدید علیه سلامت و بهداشت جهانی دانسته است (Smith, et.al, 2021: 2)، ولی ایرادهایی که نسبت به توسعه دامنه حقوق کیفری مطرح می‌شود با شدت بیشتری در حوزه جرم‌انگاری واکسیناسیون نیز مطرح می‌گردد. از این رو پیشنهاد شده تا حد امکان اهداف مورد نظر از طریق غیر کانال‌های کیفری دنبال گردد. همچنان که برخی کشورها بدون استفاده از تدابیر محدود کننده کیفری توانسته‌اند نرخ واکسیناسیون خود را ارتقا دهند. به عنوان نمونه فنلاند توانسته از طریق تشکیل پرونده‌های الکترونیکی جامع واکسیناسیون و راه‌اندازی سیستم یادآوری مکرر، بیش‌ترین میزان واکسیناسیون را به خود اختصاص دهد. در این روش به طور مداوم با والدین تماس گرفته شده و با ذکر محاسن واکسیناسیون، والدین به انجام واکسیناسیون تشویق می‌شوند (Holzmann & Wiedermann, 2019: 1-4) این رویه همسو با پیشنهادها سازمان بهداشت جهانی نیز می‌باشد. چنان‌که این سازمان در همه‌گیری کرونا بیان کرده که قبل از اجباری نمودن واکسیناسیون، دولت‌ها باید واکسیناسیون اختیاری را تشویق نمایند. لذا بهتر است از طریق روش‌های اقناعی و ذکر منافع سلامت واکسن‌ها مردم به واکسیناسیون ترغیب شوند. تدابیر محدود کننده تنها زمانی باید استفاده شوند که راهکاری تشویقی و اقناعی اثرگذار نباشد (World Health Organization, 2021). همزمان پیشنهاد شده با اقداماتی که موجب ترس و فرار مردم از واکسیناسیون می‌شود برخورد شده و حتی جرم‌انگاری شود. مقابله با انتشار اخبار جعلی در مورد ایمنی واکسن‌ها یکی از این موارد است. بر اساس نظر سازمان بهداشت جهانی انتشار اخبار جعلی یکی از بزرگ‌ترین تهدیدات علیه سلامت عمومی است. از این رو پیشنهاد شده که هر کس اطلاعاتی مغایر آشکار با دانش پزشکی را به صورت عمومی منتشر کند، مشمول مجازات گردد (Mamak, 2021: 235-245).

### ۲-۳. ضمانت اجرای اداری

در انتخاب نوع ضمانت اجرا بین رویکردهای مختلف، یکی از اصول رایج اخلاق بهداشت عمومی این است که باید از کمترین محدودیت‌های جایگزین استفاده کرد (Savulescu, 2021: 81). بر همین اساس عده‌ای در تلاشند تا با تقویت ضمانت‌های





غیر کیفری، تا بدانجا که میسر است از تحمیل مجازات‌های کیفری اجتناب ورزند. از این نوع ضمانت اجرا عموماً به مجازات‌های اداری تعبیر می‌شود که طیف وسیعی از محدودیت‌ها و محرومیت‌ها را شامل است. در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان مجازات‌های اداری را در دو دسته محرومیت از حقوق اجتماعی و استفاده از اهرم‌های مالی قرار داد.

### ۱-۲-۳. محرومیت از حقوق اجتماعی

محرومیت از حقوق اجتماعی خود در بردارنده طیف وسیعی از اقدامات تحدیدی است. این محرومیت‌ها گاه ناظر بر عموم مردم بوده و گاهی صرفاً متوجه گروهی خاص به سبب ماهیت آن گروه می‌شود. چنان‌که برخی محرومیت‌ها که بر کارکنان بخش سلامت یا کارکنان دولت در بخش‌های مختلف اعمال می‌شود، در مورد عموم مردمی که خارج از این طیفند موضوعیت نخواهد داشت.

#### ۱-۱-۲-۳. اخراج یا تعلیق از کار

بر اساس میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶) همه افراد حق دارند کار کنند. این حق نه تنها شامل فرصت انتخاب آزادانه شغل (ماده ۶) می‌شود، بلکه حق داشتن شرایط ایمن و سالم کار (ماده ۷ ب)) را نیز در برمی‌گیرد. حمایت از کارمندان در محل کار یک تعهد حقوق بشری دولت‌ها است. طرح‌های واکسیناسیون اجباری اغلب محدودیت‌هایی را بر حق کار تحمیل می‌کنند که باید متناسب باشند. به همین منظور در وضع الزامات واکسن برای کارکنان و در محیط کار، اخراج، تعلیق و محرومیت از کار باید آخرین راه‌حل باشد (King & Motta, 2021:14)

در ایتالیا، متخصصان بهداشت که از واکسینه شدن خودداری کردند، یا به بخش‌هایی منتقل می‌شوند که خطر احتمال شیوع بیماری واگیردار کمتر است یا به مدت یک سال بدون دریافت حقوق معلق می‌شوند (Panagopoulou, 2021:8). در عربستان کلیه کارکنان بخش‌های دولتی و خصوصی و حتی بخش‌های غیرانتفاعی باید واکسینه شوند، در غیر این صورت اخراج می‌شوند (Stokel-Walker, 2021:373)

در ایران بخشنامه شماره ۳۹۱۵۸ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۲۷ سازمان اداری و استخدامی کشور مبنی بر الزام به حضور کارکنان در محل کار با ارائه کارت تزریق واکسیناسیون کرونا و یا





گواهی معتبر، از اول آبان ۱۴۰۰ و جلوگیری از ورود افراد بدون دریافت کارت تزریق واکسن کرونا به محل کار (به جزء مواردی که به تجویز پزشک، دریافت واکسن زینبار تشخیص داده شود) در همین راستاست. همچنین به موجب مصوبه ستاد ملی کرونا در مردادماه ۱۳۹۹، عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی از جمله عدم تزریق واکسن از مصادیق تخلفات اداری است در پنجم شهریورماه نیز سازمان اداری و استخدامی اقدام به صدور بخشنامه‌ای در این زمینه کرد و اختیار اعمال این مجازات‌ها را به بالاترین مقام اداری داد. براساس این بخشنامه در پنج مرتبه با کارمندان متخلفی که از واکسینه شدن خودداری کرده‌اند برخورد می‌شود. در مرتبه اول، برای افرادی که رعایت نکنند اخطار کتبی بدون درج در پرونده مطرح می‌شود. توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی ضمانت مرتبه دوم است و چنانچه مؤثر نباشد در مرتبه دیگر کسر یک سوم حقوق و فوق‌العاده شغل و عناوین مشابه حداکثر به مدت یک ماه برای افراد پیش‌بینی شده است. در مرتبه چهارم نیز کسر یک سوم حقوق و فوق‌العاده شغل حداکثر به مدت سه ماه در نظر گرفته شده و چنانچه مؤثر واقع نشود آخرین مرحله انفصال موقت خدمت حداکثر تا سه ماه مجازات در نظر گرفته می‌شود.

البته باید توجه داشت که این بخشنامه به شکلی نادرست در قانون تخلفات اداری دخل و تصرف کرده است. چرا که انفصال موقت حداکثر تا ۳ ماه را بدون طرح در هیأت‌های تخلفات مطرح می‌کند؛ در صورتی که مطابق قانون تخلفات اداری، این‌ها حتماً باید در هیأت‌های تخلفات مطرح شود و بعد حکم صادر شود. در واقع، با تغییر قانون تغییر قابلیت تجدیدنظرخواهی آن نیز منتفی گردیده است.

#### ۲-۱-۲. محدودیت در استفاده از خدمات عمومی و دسترسی به اماکن عمومی

محرومیت دیگری که سیاست‌های اجباری واکسن می‌توانند تحمیل کنند این است که افراد واکسینه نشده را از دسترسی به مؤسسات یا مکان‌هایی که در صورت واکسینه شدن به آن‌ها دسترسی داشتند، محروم کنند. علاوه بر محافظت از مردم با دور نگه داشتن افراد واکسینه نشده که ممکن است بیماری را به آن‌ها منتقل کنند، این نوع محرومیت می‌تواند





به طور عملی تلاشی برای محافظت از کالای عمومی و تضمین مشارکت عادلانه در حفاظت از آن را بیان کند (Attwell&Navin,2019:987).

در ایالات متحده، مقررات ایالتی مقرر می‌دارد که کودکان در صورت واکسینه نشدن نمی‌توانند به مدرسه بروند. اولین ایالتی که قوانین واکسیناسیون اجباری را تصویب کرد، ایالت ماسوچوست بود که در سال ۱۸۵۵ رایه کارت واکسن برای ورود به مدرسه را الزامی دانست (McAllister-Grum,2017:217-247) استرالیا، فرانسه، آلمان و ایتالیا نیز اقدامات مشابهی انجام داده‌اند (Attwell et.al,2018:7377-84). مجلس سنای ایتالیا مصوبه‌ای را گذراند که بر اساس آن والدین متعهد هستند که در زمان ثبت‌نام در مدرسه گواهی واکسیناسیون فرزندان زیر ۱۶ سال خود نسبت به برخی بیماری‌ها را رایه دهند. کودکان زیر ۶ سال مجاز به ثبت‌نام نیستند. (Paterlini,2018:362)

دیگر محدودیت‌ها در این دسته مشتمل بر محرومیت افراد از دسترسی به بسیاری از اماکن و فضاهای عمومی همانند رستوران‌ها، ورزشگاه‌ها، بازارها و ... است. چنان‌که سوئیس از افرادی که وارد کافه‌ها، رستوران‌ها و مراکز ورزشی می‌شوند می‌خواهد گواهی وضعیت کووید را نشان دهند که مدرکی مبنی بر واکسیناسیون، بهبودی از بیماری یا نتیجه آزمایش منفی است. لبنان ورود به رستوران‌ها، کافه‌ها و سواحل را محدود به افرادی کرده که گواهی واکسن دارند یا کسانی که آزمایش آنتی بادی انجام داده‌اند. مراکش گواهی واکسن را برای دسترسی به تمام اماکن دولتی و همچنین فضاهایی مانند کافه‌ها، رستوران‌ها، سینماها، سالن‌های ورزشی و حمل و نقل اجباری نموده است. هلند، رومانی، صربستان، سنگاپور، سوئیس، کره جنوبی، اوکراین و بسیاری از کشورهای دیگر نیز محدودیت‌های مشابهی را وضع نموده‌اند.<sup>۱</sup> در آرژانتین برای حضور در هر سطح از مدرسه از دوران کودکی تا بزرگسالی، دریافت گواهی ازدواج یا هر نوع شناسنامه دولتی از جمله گذرنامه یا گواهینامه رانندگی، مدرک واکسیناسیون مورد نیاز است (Irrazabal,2019:728).

1 Factbox: Countries making COVID-19 vaccines mandatory, available in: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-making-covid-19-vaccines-mandatory-2021-08-16/>





در ایران تاکنون ورود به اماکن عمومی و نیز ارائه خدمات عمومی منوط به واکسیناسیون در بیماری های اپیدمیک نشده و هیچ محدودیتی در این خصوص برای بهره‌مندی از خدمات مقرر نگردیده است. آخرین تصمیم وزارت بهداشت و تأکید مسئولان ستاد ملی مقابله با کرونا درباره افرادی که واکسینه نشده‌اند، قرنطینه هوشمند است به این معنا که افرادی که واکسینه نشده‌اند، نتوانند در فضاهایی با تجمع بالا حضور پیدا کنند. ستاد توسعه زیست فناوری و ستاد فناوری اطلاعات سامانه «امید» را برای اجرای این محدودیت‌های هوشمند در اختیار وزارت کشور قرار داده و محدودیت‌ها بر اساس اولویت‌بندی و ایجاد خطر طبقه‌بندی شده‌اند<sup>۱</sup>. گرچه تا زمان نگارش این مقاله این سامانه هنوز عملیاتی نگردیده است.

### ۳-۱-۲-۳. محرومیت از مسافرت و رفت و آمد

واکسیناسیون اجباری به عنوان یک پیش شرط برای سفرهای داخلی و بین‌المللی و رفت و آمد در بسیاری از کشورها مورد بحث است. همه اتباع خارجی هنگام ورود به آلبانی باید گواهی واکسیناسیون و نتیجه تست منفی «پی سی آر» که طی ۷۲ ساعت قبل انجام شده است ارائه کنند. مسافران برای ورود به اتریش باید یکی از این سه مدرک را ارائه کنند: گواهی واکسیناسیون، مدرکی دال بر بهبود از «کووید ۱۹» یا نتیجه منفی تست ابتلا به کرونا طی ۷۲ ساعت گذشته. در بلاروس مسافرانی که به طور کامل در برابر بیماری «کووید ۱۹» واکسینه شده‌اند دیگر نیازی به ارائه نتیجه تست منفی ابتلا به کرونا ندارند. اما مسافران شش سال به بالا که واکسینه نشده‌اند باید نتیجه تست منفی ابتلا به کرونا طی ۷۲ ساعت گذشته را ارائه کنند. بلژیک از جمله کشورهایی است که از برنامه گواهی دیجیتال کووید در اتحادیه اروپا استفاده می‌کند. این برنامه به مسافران امکان می‌دهد که پس از ارائه گواهی واکسیناسیون و نتیجه تست منفی ابتلا به کرونا آزادانه در سطح این اتحادیه



۱. دایره استفاده از خدمات عمومی برای واکسن نزده‌ها تنگ تر می‌شود؛ خبرگزاری میزان؛ قابل دسترس در:



تردد کنند. بلغارستان، کرواسی، فرانسه، فنلاند، دانمارک، استونی، چک، آلمان، مجارستان، ایسلند، ایرلند، هلند و نروژ هم تابع همین سیاست هستند.<sup>۱</sup> در ایران بر اساس آخرین پروتکل‌های اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورهای مختلف از نظر سویه‌های جهش یافته کرونا به سه دسته کلی کشورهای ویژه (کشورهای با گردش بالای سویه جهش یافته و ویروس کرونا)، کشورهای پرخطر (با شیوع بالای بیماری) و سایر کشورها تقسیم‌بندی شده‌اند. براساس این پروتکل‌ها پذیرش مسافر از کشورهای ویژه به صورت مستقیم و غیرمستقیم تا اطلاع ثانوی ممنوع است. اما پروتکل‌ها برای کشورهای پرخطر یعنی کشورهایی با بروز بالای بیماری متفاوت بوده و سفرهای مستقیم و غیرمستقیم از این کشورها برقرار است اما مسافران ورودی از این کشورها علاوه بر ارائه تست منفی PCR کرونا (با مهلت مقرر کمتر از ۷۲ ساعت از صدور نتیجه) باید گواهی انجام دو نوبت واکسیناسیون کرونا که حداقل دو هفته از تاریخ انجام آن سپری شده باشد را ارائه کنند. برای سایر کشورها منع تردد سفر در حال حاضر وجود نداشته و ارائه تست PCR منفی با مهلت مقرر (کمتر از ۷۲ ساعت از صدور نتیجه آزمایش) یا گواهی واکسیناسیون الزامی است.<sup>۲</sup>

### ۲-۲-۳. ابزارهای مالی

تحریم‌های ناشی از واکسیناسیون اجباری می‌تواند مشتمل بر اهرم‌های مالی نیز باشد. البته جریمه هم (که در بخش ضمانت اجرای کیفری مطرح شده است) یک اهرم مالی است، اما از مصادیق جرم‌انگاری است. در ضمانت اجرای مالی اداری، تمرکز بر سازوکارهای مالی است که از طریق آن دولت می‌تواند از پرداخت مبالغی به افراد واکسینه نشده به عنوان وسیله‌ای برای محرومیت آن‌ها از امتیازات مالی که در غیر این صورت حق دریافت آن‌ها را دارند، خودداری کنند. اهرم‌های مالی از این دست نوعی مشوق‌اند که

1. <https://www.gov.uk/guidance/countries-with-approved-covid-19-vaccination-programmes-and-proof-of-vaccination>

۲. محدودیت و ممنوعیت سفر به ایران برای ۶۸ کشور اعلام شد؛ خبرگزاری ایسنا قابل دسترس در:

<https://www.isna.ir/news/1400091511733>







بسته به مقیاس و موقعیت آن‌ها ممکن است به عنوان نوعی اجبار در نظر گرفته شود، زیرا ترک آن‌ها به معنای چشم‌پوشی از منفعت است.

از جمله این سازوکارها تعلیق پرداخت تشویق‌هایی است که به والدینی که موافق واکسینه کردن فرزندان خود هستند، ارائه می‌شود. استرالیا از سال ۲۰۱۶ برنامه "بدون واکسن، بدون پرداخت" را اجرا کرد که بر اساس آن در صورت عدم واکسیناسیون طفل، والدین کودکان واکسینه نشده تا ۱۵۰۰۰ دلار به ازای هر کودک در سال از دست دادند که شامل ۷۵۰۰ دلار مزایای مراقبت از کودک و ۷۵۰۰ دلار یارانه مراقبت از کودکان بود. پس از تغییرات قانون در سال ۲۰۱۸، والدینی که در پنج ایالتی زندگی می‌کنند که هنوز به کودکان واکسینه نشده اجازه می‌دهد در مهد کودک ثبت‌نام کنند، اکنون تا ۲۶۰۰۰ دلار به ازای هر کودک در سال یارانه مهد را از دست می‌دهند. در اندونزی به دولت‌های محلی اجازه داده شده تا تأخیر یا تعلیق کمک‌های اجتماعی را به عنوان ضمانتی در برابر افراد غیرواکسینه بکار گیرند (Attwell, et.al, 2021).

برخی از کشورهای در حال توسعه نیز رویکردهای مشابهی را استفاده کرده و مشوق‌هایی را برای واکسیناسیون اعطا می‌کنند. به عنوان نمونه، افرادی در نیکاراگوئه و هند که موافقت کردند واکسینه شوند، می‌توانند پرداخت‌های نقدی کمی دریافت کنند، اما افرادی که واکسن را رد می‌کنند، این پرداخت‌ها را دریافت نمی‌کنند (Barham & Maluccio, 2009: 611). در صربستان شهروندان مبلغی معادل ۲۵ یورو برای واکسن زدن دریافت می‌کنند (Savulescu et.al, 2021: 1500).

ممکن است این سؤال مطرح شود که آیا چنین رویکردهای تشویقی در سیاست‌گذاری واکسیناسیون را باید نوعی تحریم و مجازات دانست؟ پاسخ این سوال در جامعیت مفهوم تحریم نهفته است. چرا که هدف بیان اهرم‌هایی است که می‌تواند به عنوان ضرر و خسران عمل کند، به‌ویژه برای افرادی که از نظر اقتصادی و اجتماعی آسیب دیده‌اند. دولت در این موارد با افراد واکسینه نشده به صورت سلبی و منفی برخورد می‌کند (Attwell & Navin, 2019: 989).





مصدیقی در خصوص استفاده از این ابزار در نظام حقوقی ایران وجود ندارد. به نظر می‌رسد پیش‌بینی سازوکارهای مشابه مانند محرومیت افراد از دسترسی به یارانه‌های بخش سلامت یا دیگر یارانه‌های عمومی می‌تواند سازوکاری برای ترغیب افراد به انجام واکسیناسیون عمومی باشد.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش استفاده کنونی از سیاست واکسیناسیون اجباری ملی و مجازات‌های مربوط به عدم انجام آن را در غرب و ایران مورد مطالعه قرار داده است. این اولین گام به سوی ارزیابی جهانی از اثربخشی سیاست‌های واکسیناسیون اجباری است. واکسیناسیون اجباری نیز از مباحثی است که محل تلاقی و تداخل حق‌های مختلف است. حق افراد بر حریم خصوصی و ممنوعیت هرگونه اجبار و حق آنان در برخورداری از سلامت عمومی و زندگی در محیط بدون خطر. با این وجود لزوم مداخله دولت به منظور تأمین خیر عمومی و دفاع از منافع اجتماع، کفه استدلال به نفع موافقان واکسیناسیون اجباری را سنگین‌تر نموده است. بسیاری از کشورها در خط مشی خود مقرراتی را برای مجازات افرادی که از این امر پیروی نمی‌کنند، گنجانده‌اند. مطالعات موردی نشان داده است که این عوامل بازدارنده طیف وسیعی از مجازات‌های یک‌باره و مستمر با درجات مختلف را شامل می‌شود. در ایران نیز موضوع واکسیناسیون اجباری در خصوص برخی بیماری‌های خاص مورد پیش‌بینی قانونگذار قرار گرفته و خودداری از این الزام مجوز اقدامات کیفری و نیز اداری است. غلبه در این میان با تدابیر کیفری است. اما پیشنهاد می‌شود تا حد امکان اهداف مورد نظر از طرق غیر الزام‌آور و با سازوکارهای تشویقی و نیز زمینه‌سازی برای اقناع افکار عمومی دنبال گردد. گسترش ضمانت اجرای اداری و تنوع بخشی به آن‌ها از جمله اعمال محدودیت‌های هوشمند و نیز استفاده از ابزارهای مالی به منظور تشویق می‌تواند به دایره ضمانت اجراها در حقوق ایران بیفزاید.



## منابع:

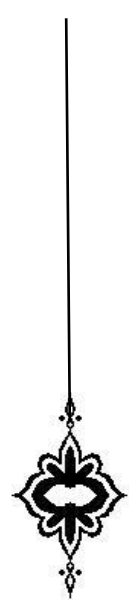
۱. آل کجباف، حسین، ۱۳۹۲ش، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، ش ۲۴.
۲. افراسیابی، صابر، خوئینی، غفور، مجتهد سلیمانی، ابوالحسن، ۱۳۹۸ش، مبانی قانونی و اخلاقی جرم‌انگاری در حقوق کیفری ایران، اخلاق در علوم و فناوری، سال چهاردهم، ش ۴.
۳. برهانی، محسن، رهبریور، محمدرضا، ۱۳۹۰ش، چرایی جرم‌انگاری در قلمروی اخلاق زیستی، فصلنامه حقوق، دوره ۴۱، ش ۴.
۴. بهادری جهرمی، علی، فتاحی زفرقندی، علی، ۱۳۹۵ش، محدودیت های آزادی های عمومی در حکومت های اسلامی و سکولار، پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب، دوره ۳، ش ۲.
۵. راسخ، محمد، ۱۳۸۵ش، مقالاتی در فلسفه حقوق، فلسفه حق و فلسفه ارزش، تهران، طرح نو.
۶. روستایی، مهرانگیز، ۱۳۹۴ش، مقایسه تطبیقی اصل ضرر و قاعده لاضرر در توجیه مداخله کیفری، پژوهش‌های حقوق تطبیقی، دوره ۱۹، ش ۲.
۷. صلح چی، محمدعلی، درگاهی، رامین، ۱۳۹۲ش، بررسی ماهیت حقوق همبستگی؛ حقوق جمعی یا مردمی، فصلنامه پژوهش‌های حقوق عمومی، سال ۱۵، ش ۴۱.
۸. فرج بخش، امیر، ۱۳۹۷ش، جرم‌انگاری غیرصحیح و تأثیر آن بر بی‌کیفری، تهران، انتشارات آفاق، ج ۱.
۹. قاری سیدفاطمی، سیدمحمد، ۱۳۹۰ش، حقوق بشر در جهان معاصر، تهران، نشر میزان، ج ۱.
۱۰. قورچی بیگی، مجید، ۱۳۹۸ش، واکاوی جرم‌انگاری ترک فعل در تقابل دو اصل خودمداری و رفاه، پژوهش‌نامه حقوق اسلامی، سال بیستم، ش ۱.





- ۱۱. میل، جان استوارت ، ۱۳۸۵ش، رساله‌ای درباره آزادی؛ مترجم جواد شیخ-الاسلامی، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی.
- ۱۲. نوبهار، رحیم، ۱۳۸۷ش، حمایت حقوق کیفری از حوزه‌های عمومی و خصوصی، تهران، انتشارات جنگل، چ ۱.
- ۱۳. یزدیان جعفری، جعفر ، خیرمندی، الهه، ۱۳۹۴ش، پدرسالاری کیفری؛ مفهوم، انواع، مشروعیت و مصادیق آن در حقوق کیفری، حقوق اسلامی، سال دوازدهم، ش ۴۵.

- 14. Attwell,K, Navin,k. ,Lopalco,p.Jestin,c.Reiter,s.Omer,s.(2018), Recent Vaccine Mandates in the United States, Europe and Australia: A Comparative Study. Vaccine ,Vol 36,No 48.
- 15. Attwell,K,Rizzi,m.Mckeniz,l.Carlson,s.Roberts,L.Tomkinson,S.Blyth,h,ch(2021),COVID-19 vaccine Mandates: An Australian attitudinal study,Vaccine.
- 16. Attwell, K., Navin., M.(2019), Childhood vaccination mandates: Scope, sanctions, severity, selectivity, and salience, Milbank Q, Vol 97,No 4.
- 17. Barham, T., Maluccio, J.A.(2009), Eradicating diseases: The effect of conditional cash transfers on vaccination coverage in rural Nicaragua, Journal of Health Econ, Vol 28 ,No 3.
- 18. Bychawska-Siniarska(2107), Protection the right to freedom of expression under the European Convention on human rights; A handbook for legal practitioners, Council of Europe
- 19. Cave, E.(2017), Debating the future of mandatory vaccination, BMJ
- 20. Cole, J.P., Swendiman, K.S.(2014), Mandatory vaccinations: precedent and current laws, report, Washington D.C. <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc306495/>
- 21. Francis, L.P., Francis, J.G(2012),Criminalizing health-related behaviors dangerous to others? Disease transmission, transmission-facilitation, and the importance of trust, Criminal Law and Philosophy, vol 6
- 22. Fujiwara, S.(2006), Is mandatory vaccination legal in time of epidemic?, Virtual Mentor, Vol 8,No 4
- 23. Gravagna,k. Becker,A. Valeris-Chacin,R. Mohammed,I. Tambe,S. A. Awan,F. L. Toomey,T. E. Basta,N(2020), Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance,vaccine, Vol 38,No 49.
- 24. Harel, A.(2015). The duty to criminalize, Law and Philosophy, vol 34 <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-making-covid-19-vaccines-mandatory-2021-08-16/>





25. Irrazábal, G., Belli, B., Eugenia Funes, M.(2019), The right to health versus conscientious objection in Argentina, *Revista Bioética*, Vol 27 ,No 4
26. King, J., Motta Ferraz, O.(2021), Legal, Constitutional, and Ethical Principles for Mandatory Vaccination Requirements for Covid-19, *LEX-ATLAS: COVID-19*
27. Krasser, A. (2017), Compulsory vaccination in a fundamental rights perspective; lessons from ECtHR, *ICL journal*, Vol. 15, Issue.2.
28. Lahariya, C(2008), Mandatory vaccination: is it the future reality?, *Singapore Medicine Journal*, Vol 49 ,No 9
29. McAllister-Grum K.(2017), Pigments and Vaccines: Evaluating the Constitutionality of Targeting Melanin Groups for Mandatory Vaccination, *The Journal of Legal Medicine*, Vol 37 ,No 1-2
30. Offit, P(2012).Should childhood vaccination be mandatory? Yes, *BMJ*
31. Osbourne, R.M., Clark, S.J.(2021), Should the SARS-COV-2 vaccine be mandatory for nurses? An ethical debate, *British Journal of Nursing*, Vol 30 ,No 2
32. Panagopoulou, F.(2021), Mandatory vaccination during the period of a pandemic: Legal and ethical considerations in Europe, *Bio Tech*, Vol 10,No 4
33. Paterlini, M(2018).Italy suspends mandatory vaccination of nursery children after senate vote, *BMJ*
34. Pierik,R(2018).Mandatory vaccination: An unqualified defence, *Journal of Applied Philosophy*, Vol 35,No 2
35. Rainey B. Mc Gormickt, Ovey C(2021).the European Convention and human rights, Oxford, New York, Oxford University Press
36. Savulescu, J.(2021) Good reasons to vaccinate: mandatory or payment for risk?, *Journal of Medical Ethics*, Vol 47,No 2
37. Savulescu, J., Pugh, J, Wilkinson, D.(2021), Balancing incentives and disincentives for vaccination in a pandemic, *Nature Medicine*, vol 27
38. Schabas, W. (2015), the European Convention on human rights; commentary; *Commentary*, Oxford commentaries on international law, Oxford University Press.
39. Stokel-Walker, C.(2021), Covid-19: The countries that have mandatory vaccination for health workers, *BMJ*.
40. Tara, C. S. (2019), Vaccine Rejection and Hesitancy: a review and call to action, *open forum infectious diseases ofx* 146.
41. Torjesen, I(2019). German parliament vote to make measles vaccination mandatory, *BMJ*



42. Vodenitcharova, A.(2016) Ethical and healthcare considerations in relation to mandatory vaccination -Bulgarian perspective, MedInform Journal, Vol 3,No 2
43. Persaian sources: - Afrasiabi, S., Khoeini, Gh., Mojtahed Soleymani, A. (2020), Legal and ethical principles of criminalization in Iran's Criminal Law, Ethics in science and Technology, Vol.14 (4), (Persian)
44. Al-Kajbaf, H (2013), The Concept and Position of the Right to Health in International Human Rights Documents, Quarterly Journal of Medical Law, Year 7, No 24(Persian).
45. Bahadori Jahromi, A., Fattahi Zafarghandi, A (2016), Restrictions on Public Freedoms in Islamic and Secular Governments, Comparative Research of Islamic and Western Law, Vol 3, No 2
46. Borhani, M., Rahbarpoor, M.R. (2013), The whys of criminalization in bioethics, Private Law Studies Quarterly, Vol. 41 (4), (Persian).
47. Faraj Bakhsh, A. (2018), Incorrect criminalization and its effect on impunity, 1<sup>th</sup> edition, Tehran: Afagh Publication (Persian).
48. Ghourchi-beigi, M. (2019), Criminalization of omissions in contradiction of autonomy and welfare principles, The Bio-Quarterly Journal of Islamic Law Research, Vol. 20 (1), (Persian).
49. Mill, J S (2006), A Treatise on Freedom; Translator; Javad Shaykh al-Islami, Tehran, Scientific and Cultural Publications (Persian).
50. Nobahar, R. (2008), Protection of criminal law from the public and private spheres, 1<sup>th</sup> edition, Tehran: Jungle Publication (Persian).
51. Rasekh, M (2006), Articles in Philosophy of Law, Philosophy of Law and Philosophy of Value, Tarhe-no pub (Persian).
52. Roustaie, M. (2015), A comparative study of the "Harm Principle" and "La Darara wa La Dirar Rule" in justification of criminal intervention, Comparative Law Researches, Vol. 19 (2), (Persian).
53. Solhchi, M A, Dargahi, R (2013), A Study of the Nature of Solidarity Rights; Collective or popular law, Quarterly Journal of Public Law Research, Vol 15, No 41
54. Yazdian Jafari, J., Kheyrmand, E. (2016), Criminal paternalism; its concept, types, legitimacy, and instances in penal law, Islamic Law, Vol. 12 (45) (Persian).

