



Study on Compulsory Vaccination Requirements of Children from the Perspective of Human Rights and Bioethics

Mahdi Firoozabadian*, Ahmad Fadavi**, Maryam Gholami***

Abstract

The outbreak of the Coronavirus disease (COVID-19) pandemic in 2019 prompted global efforts to develop vaccines and combat its spread. As countries grappled with the devastating effects of the pandemic, discussions on compulsory vaccination, particularly for children, emerged from the intersection of human rights and bioethics. This article employs a descriptive-analytical approach, relying on library resources, to investigate the implications of compulsory vaccination for children, especially in the context of the COVID-19 vaccine. The central question explored is whether such requirements align with bioethical principles and respect human rights. Human Rights, Health, and Ethics

Human rights documents universally recognize the fundamental importance of respecting human rights, including the right to health and individual freedoms. Governments and health systems worldwide have pledged to uphold these rights as a priority. However, the unprecedented challenges posed by the pandemic brought forth a complex ethical dilemma: striking a balance between protecting public health and safeguarding individual liberties. The crisis

How to Cite: Firoozabadian, M., Fadavi, A., Gholami, M. (2023) Study on Compulsory Vaccination Requirements of Children from the Perspective of Human Rights and Bioethics, *Journal of Legal Studies*, 15(3), 383-411.

* Assistant Professor Department of Law, Torbat-e Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Heydariyeh, Iran (Corresponding Author).

Mahdi.Firoozabadian@iau.ac.ir

** Assistant Professor Department of Law, Faculty of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran. Fadavi@pnu.ac.ir

*** PhD in Law, Torbat-e Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Heydariyeh, Iran. m.gholami9365@gmail.com

underscored the tension between ethics and rights, necessitating a thoughtful evaluation of compulsory vaccination policies.

The Principle of Solidarity and Compulsory Vaccination for Adults

The principle of solidarity, a cornerstone of bioethics, calls for collective responsibility and unity for the greater good of society. Governments may take measures to promote public health, even if they entail some limitations on individual freedoms. In emergency situations like a pandemic, the principle of solidarity justifies compulsory vaccination for adults. Vaccination not only shields the vaccinated individuals but also provides protection to those who cannot receive the vaccine due to medical reasons. By achieving herd immunity, societies can combat the spread of the virus more effectively.

However, the principle of solidarity does not unconditionally justify mandatory vaccination. While it can support compulsory vaccination for adults, the intervention must be necessary, proportional, and respectful of individual rights. Governments must carefully consider the balance between public health benefits and potential infringements on individual autonomy.

Informed Consent and the Rights of Children

When it comes to children, additional ethical considerations emerge. The principle of informed consent is paramount, underpinning human rights conventions such as the Nuremberg Laws. Consent must be obtained from the parents or guardians before vaccinating children. This requirement highlights the importance of respecting the autonomy of parents in making decisions on behalf of their children while safeguarding their well-being.

The Ethics of Compulsory Vaccination for Children

To assess the ethics of compulsory vaccination for children, an examination of COVID-19's impact on different age groups is crucial. Data from the World Health Organization (WHO) indicate that the disease's severity and mortality are disproportionately higher among the elderly and those with underlying health conditions. In contrast, the statistics reveal that children experience milder cases and lower mortality rates. Consequently, prioritizing compulsory vaccination for at-risk groups, particularly adults, aligns with the ethical principle of proportionality.

Furthermore, the unique nature of COVID-19 vaccines demands careful ethical evaluation. Traditional childhood vaccines, such as those for Poliovirus (OPV) and MMR, have long-established safety records and proven efficacy, developed through a thorough biological cycle spanning 10 to 15 years. In contrast, COVID-19 vaccines are relatively new and have undergone expedited development due to the urgency of the pandemic. This situation raises ethical concerns about the extent of knowledge regarding

their long-term effects and efficacy, especially in the context of compulsory vaccination for children.

Morality, Proportionality, and Necessity

Enforcing compulsory vaccination for children requires a thorough evaluation of moral justifications. Given the relatively low infection and death rates among children due to COVID-19, implementing such policies without adequate consideration of the principles of necessity and proportionality could be deemed immoral. Balancing the potential benefits of vaccination against the limited risk children face from the disease is essential to ensure ethical decision-making.

Conclusion

This study sheds light on the complex interplay between human rights and bioethics concerning compulsory vaccination for children, particularly in the context of the COVID-19 pandemic. While the principle of solidarity supports mandatory vaccination for adults in emergencies, the ethical implications of enforcing vaccination for children demand careful consideration. Respect for informed consent, the principle of proportionality, and a commitment to protect individual rights are essential in navigating this challenging terrain. Striking a balance between public health imperatives and individual freedoms is crucial to ensuring morally justifiable and ethically sound policies regarding compulsory vaccination.

Keywords: Bioethics, Compulsory Vaccination, Children, COVID-19, Human Rights.

Article Type: Research Article.

بررسی الزام‌های واکسیناسیون اجباری کودکان از دیدگاه حقوق بشر و اخلاق زیستی

مهدی فیروزآبادیان*، احمد فدوی**، مریم غلامی***

چکیده

مقام‌های مسئول بهداشت و سلامت همه کشورها، واکسینه کردن کودکان را در برابر بیماری‌هایی که باعث ورود صدمه جدی یا حتی موجب مرگ آنان می‌شوند را توصیه می‌کنند. در سال ۲۰۱۹ میلادی بود که ویروسی نو ترکیب با نام کرونا یا کووید ۱۹ شیوع یافت و تعدادی از کشورها در راستای مقابله با آن موفق به اختراع واکسن شدند. در این پژوهش هدف ما بررسی الزام‌های واکسیناسیون اجباری کودکان از دیدگاه حقوق بشر و اخلاق زیستی است و سؤال اصلی این است که آیا واکسیناسیون اجباری کودکان و به‌ویژه کووید ۱۹ در مغایرت با اخلاق زیستی و حقوق بشر است یا خیر؟ یافته‌های این تحقیق که با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی و منابع کتابخانه‌ای صورت گرفته است به ما نشان می‌دهد که لزوم حفظ کرامت و شرافت و حقوق نوع بشر در خصوص حق انتخاب تزریق واکسن برای کودکان که بزرگ‌ترین سرمایه بشریت‌اند مهم‌تر و ارزشمندتر از سایر ابعاد آن است. لذا از الزام‌های حقوقی واکسیناسیون اجباری برای کودکان این است که در اجبار

* استادیار گروه حقوق، واحد تربیت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت حیدریه، ایران. (نویسنده مسئول).

Mahdi.Firoozabadian@iau.ac.ir

** استادیار گروه حقوق، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Fadavi@pnu.ac.ir

*** دکترای حقوق، واحد تربیت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت حیدریه، ایران.

gholami9365@gmail.com

واکنش‌ناهیون باید اصولی از جمله قانونی بودن، ضرورت داشتن، تناسب با شرایط جامعه و همچنین عدم تبعیض از سوی کشورها رعایت شود.

واژگان کلیدی: اخلاق زیستی، حقوق بشر، کودکان، کووید ۱۹، واکنش‌ناهیون اجباری.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی.

سرآغاز

فناوری‌های جدید چنان قدرت بی‌سابقه‌ای به بشر اعطا کرده است که بتواند در جسم بشر و نیز محیط پیرامون خود (محیط‌زیست) مداخله کند، اما مسلماً علم و فناوری در این وضعیت ناگزیر بوده است چالش‌های غیرعلمی اعم از اجتماعی، اخلاقی و حقوقی را هم در نظر بگیرد. در این میان، شاید بغرنج‌ترین مسائل، مواردی است که به ایجاد تغییرهایی در وضعیت طبیعی انسان می‌انجامد. مطالعات و بررسی‌هایی که در خصوص تأثیر اخلاق بر حقوق انجام شده است، نشان می‌دهند که اخلاق مسیر حقوق را تعیین می‌کند، گاه به نحو آرام و پنهانی با فرایند قضایی و گاه واضح و صریح با قانون‌گذاری (Herbert, 2009:1) که حاصل کار در افزودن فهرستی به مقوله‌های نسل‌های حقوق بشر نمود یافته است؛ به عبارتی، محور و تمرکز نسل چهارم بر کرامت انسانی است که شاید اخلاق زیستی یکی از مقوله‌های آن باشد.

رشد دانش بشری همواره پدیده‌ای مثبت و مفید تلقی می‌شود، اما غالباً خالی از مشکلات و موانع و دغدغه‌های غیرعلمی نبوده است. به موازات پیشرفت علم و تکنولوژی و دانش، مشکلات آن‌هم پیچیده‌تر می‌شود. در حال حاضر، بشر در وضعیتی قرار گرفته که در آن، برخی پیشرفت‌های علمی و تکنیکی با مشکلات اخلاقی و حقوقی در تضاد است، زیرا در نقض کرامت انسانی به‌عنوان مبنای نسل چهارم حقوق بشر مهم است که اخلاق زیستی به‌عنوان ملاک و مناطی در تعیین حدود علم مورد توجه قرار گیرد (Mahmoudi Dehkordi, 2010:255).

بیماری کووید-۱۹ به‌عنوان یک بحران بهداشتی تأثیر زیادی بر تمام جنبه‌های زندگی بشر گذاشته است (Kunarsro & Sumaryanto, 2020: 33-46). برای نمونه به‌طور مستقیم حق سلامتی را که در اسناد حقوق بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است، مورد هدف قرار داده است؛ به نحوی که چنین وضعیتی را می‌توان نوعی عدم رعایت حقوق بشر برای دستیابی به جسمی سالم و عدم رعایت استانداردهای مدنظر میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ارتباط با بهداشت روان به شمار آورد (Mikhael, 2021: 423).

سؤالی که مد نظر است این است که آیا اجباری کردن واکسن برای کودکان راه‌کار مؤثری است یا خیر؟ داده‌های کشورهای همچون فرانسه، ایتالیا و سایر کشورهای اروپایی و استرالیا نشان می‌دهد که اجباری کردن واکسن تعداد کودکانی را که واکسن زده‌اند افزایش داده است. همین‌طور جدیدترین داده‌ها از فرانسه نشان می‌دهد که واکسیناسیون اجباری برای آن دسته از مردمی که در مورد واکسن تردید داشته‌اند اطمینان‌بخش بوده، با این روش دولت به مردم اطمینان خاطر می‌دهد که واکسن آشکارا برای آنها سودمند خواهد بود (Vansweevelt, Glover, 2020: 44).

این مقاله بعد از تعریف مفاهیم و اصطلاحات، به واکسیناسیون اجباری کودکان با تأکید بر واکسیناسیون کووید ۱۹ پرداخته و نظرات موافقین و مخالفین را مورد بحث قرار خواهد داد. سپس واکسیناسیون اجباری کودکان از منظر اخلاق زیستی و استانداردهای بین‌المللی حقوق بشر مورد ارزیابی قرار گرفته و در نهایت، به محدودیت‌های حقوق اساسی بشر در مواقع اضطراری پرداخته می‌شود.

۱. مفهوم شناسی

مهم‌ترین مفاهیم و اصطلاحات به کار گرفته‌شده در این مقاله به قرار ذیل است:

۱-۱. تعریف واکسن

در پی روند رو به رشد استفاده از واکسن‌ها به‌عنوان یک روش درمانی، سازمان جهانی بهداشت واکسن را این‌گونه تعریف کرده: «یک آماده‌سازی بیولوژیک که ایمنی بدن را در برابر یک بیماری خاص تقویت می‌کند. واکسن‌ها معمولاً حاوی عاملی است که شبیه به یک میکروارگانیسم بیماری‌زا است و اغلب از میکروب ضعیف‌شده یا کشته‌شده، سموم یا یکی از پروتئین‌های سطح عامل بیماری‌زا ساخته شده‌اند».

(Shukor, Khan, Ghazali, 2021:117)

۱-۲. تعریف اخلاق زیستی

پیشرفت و گسترش سریع و بی‌محابای فن‌آوری‌های نوین در عرصه زیستی و تداوم بی‌وقفه آن در سال‌های آغازین هزاره سوم، بدون هیچ شک و تردیدی، این قرن را تبدیل به قرن بیوتکنولوژی کرده است (Mahmoudi Dehkordi, 2010:255).

اخلاق زیستی که معادل برگزیده Bioethics است، حوزه مطالعاتی جدیدی است که چالش‌های اخلاقی ناشی از به‌کارگیری نوآوری‌ها و ابداعات‌های علوم زیستی و پزشکی را در فضایی میان‌رشته‌ای به‌طور نظام‌مند مورد بررسی قرار می‌دهد. از آنجا که از ابداع این واژه و اطلاق آن بر این حوزه جدید مطالعاتی بیش از چهار دهه نمی‌گذرد، کماکان در تعریف و گستره مفهومی آن، مباحثات متعددی وجود دارد (Rahbarpour, 2011:21).

پاتر عقیده دارد که اخلاق زیستی، پیونددهنده دانش زیست‌شناسی با علم نظام ارزش‌های انسانی است تا بتواند همانند پلی میان علوم تجربی و انسانی عمل کند که به انسانیت برای بقا، تداوم و بهبود وضع جهان کمک کند (Potter, 1971:38).

۱-۳. تعریف حقوق بشر

واژه «حقوق بشر» هفت بار در منشور ملل متحد ذکر شده است که این مبین اهمیت این موضوع در منشور ملل متحد است. در همین راستا مجمع عمومی سازمان ملل

متحد اعلامیه جهانی حقوق بشر را در ۱۹۴۸ به تصویب رساند. علاوه بر این، طبق ماده ۲۲ و ماده ۲۵ اعلامیه جهانی بشر، کشورها باید اهتمام لازم را برای بالا بردن سطح استاندارد زندگی تابعین خود داشته باشند و از حقوق شهروندان خود محافظت کنند (Shukor, Khan, Ghazali, 2021. 115-40). اسناد حقوقی بین‌المللی که حقوق بشر برای سلامتی را به رسمیت می‌شناسند شامل بند (۱) ماده ۲۵ قسمت الف اعلامیه جهانی حقوق بشر است که بیان می‌کند: «هر کس حق دارد از استاندارد زندگی مناسب برای سلامتی و رفاه خود برخوردار باشد. خانواده او، از جمله غذا، پوشاک، مسکن و مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی ضروری...»

۴-۱. تعریف کودک

کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹ کودک را در بخش ۱ ماده ۱ این‌گونه تعریف کرده است: افراد انسانی زیر سن ۱۸ سال مگر این‌که بر طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود. البته باید این ایراد را بر تعریف کودک وارد دانست که در این تعریف فقط به انتهای دوران کودکی اشاره شده و ابتدای دوران کودکی را مشخص نکرده است. برخی این‌گونه بیان داشته‌اند که کودکی از همان زمان تولد انسان است. ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که در کشورهای مختلف تعاریف و سنین متفاوتی برای کودک در نظر گرفته شده است. به‌عنوان مثال، در قانون ایران سن رشد ۱۸ سال تمام شمسی است و در قانون مدنی سن بلوغ در دختران ۹ سال و در پسران ۱۵ سال تمام قمری در نظر گرفته شده است. رای وحدت رویه دیوان عالی کشور در خصوص رفع تعارض ماده ۱۲۱۰ قانون مدنی و تبصره آن مقرر می‌دارد که: دختر و پسر در سن بلوغ در امور غیرمالی رشید و در امور مالی غیررشید محسوب می‌شوند. در این پژوهش کودکان به دو گروه زیر ۱۲ سال و بالای ۱۲ سال تقسیم شده‌اند.

۲. واکسیناسیون اجباری کودکان

قبل از ورود به مبحث اصلی این پژوهش که واکسن اجباری کووید ۱۹ در کودکان است لازم است چرایی اجبار واکسیناسیون در دوران کودکی مورد بررسی قرار گیرد. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته بارزترین دلیل موجه برای تجاوز به زندگی خصوصی افراد را می‌توان اصل آسیب بیان کرد. اصل آسیب که به دنبال محافظت از خودمختاری فردی است، درحالی‌که به‌طور هم‌زمان تشخیص می‌دهد که در برخی موارد استفاده از خودمختاری یک فرد می‌تواند آزادی فرد دیگر را برای احترام به زندگی و ارزش‌های خود تهدید کند؛ بنابراین، اصل آسیب به دنبال ایجاد توازن بین حقوق متضاد بین افراد است (Silverman & May, 2001: 512). می‌توان گفت همان‌گونه که بین حقوق انتخابی و حق عینی تعارض جدی وجود دارد، تعارض‌های زیادی نیز میان حقوق انتخابی و حقوق رفاهی در جریان است. درست همان‌گونه که آزادی یک فرد به قیمت آزادی فرد دیگر حاصل می‌شود. بیش از آن، منفعت یک فرد به قیمت منفعت فرد دیگر تضمین می‌شود (P. Golding, 1999: 278).

حتی اگر امتناع از واکسیناسیون خطراتی را برای فردی که از واکسیناسیون امتناع می‌ورزد به همراه داشته باشد، باین وجود اجرای واکسیناسیون اجباری توسط دولت‌ها از نظر احترام به زندگی خصوصی افراد و عدم تجاوز به آن غیرقانونی نمود می‌کند. ولی با توجه به این نکته که خطرات ناشی از امتناع از واکسیناسیون کاملاً فردی نیست و ممکن است به دیگران آسیب وارد شود، مداخله دولت‌ها برای اجبار والدین کودکان موجه تلقی می‌شود.

درست است که در اصول مطرح شده در اصل آسیب، انسان به‌عنوان یک عامل منطقی و تصمیم‌گیرنده در نظر گرفته می‌شود ولی کودکان از ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری برخوردار نیستند تا مستقل در نظر گرفته شوند، پس اصل آسیب دخالت در تصمیم‌گیری از طرف کودکان را به همان شیوه‌ای که ممکن است در مورد بزرگسالان اعمال شود، ممنوع نمی‌کند و بهترین راه‌حل پیشنهادی آن نیز اعمال تصمیم از سمت

والدین است تا منافع کودک بدون آسیب به وی حاصل شود اما اصل آسیب از این نکته غافل نمانده که آزادی والدین در تصمیم‌گیری بدون حدودمرز نیست، زیرا گاهی در این تصمیم‌ها بهترین منافع کودک مغفول واقع می‌شود. در این صورت دخالت دولت در تصمیم‌گیری موجه جلوه می‌کند (Silverman & May, 2001:519).

در بررسی این مورد که آیا دولت‌ها می‌توانند واکسیناسیون کووید ۱۹ را برای کودکان اجباری کنند؟ و آیا واکسیناسیون اجباری در تضاد با اخلاق زیستی و قوانین حقوق بشری نیست؟ در پاسخ ابتدا باید بیان شود که اولین سیاست واکسیناسیون اجباری در پایان قرن هجدهم و در مورد واکسن آبله بود و کشورهای پیشروی اجبار واکسیناسیون به ترتیب، ۱۸۷۱ انگلستان، قانون واکسیناسیون را تصویب کرد. در ۱۸۷۴ میلادی آلمان، واکسیناسیون کودکان را اجباری کرد و در سال ۱۸۲۷ میلادی ایالت بوستون در ایالت متحده آمریکا، اولین ایالتی بود که واکسیناسیون را اجباری کرد. پس باید به این نکته توجه شود هدف اولیه کلیه کشورها از اجبار واکسیناسیون علاوه بر حمایت از افراد واکسینه‌شده، صیانت از حق سلامتی افراد آسیب‌پذیری بوده است که به دلیل سن یا وضعیت سلامتی خود نمی‌توانند واکسینه شوند (Allen, Fitzpatrick, 2007:59-67).

با تبدیل واکسیناسیون به‌عنوان یک روش معمول درمانی، شورای نوفلد درباره اخلاق زیستی ۲۰۰۷ در گزارش خود بیان می‌کند که دولت‌ها ممکن است برای ارتقای بهداشت عمومی جامعه، اقدام‌های مختلفی انجام داده ولی این اقدام‌ها باید حداقل مداخله را برای نیل به این هدف داشته باشد و دولت‌ها را از تجاوز به حقوق بشری افراد منع می‌کند (Miaskowska, 2021:422)؛ اما در همین گزارش شورای نوفلد درباره اخلاق زیستی از اصلی نامبرده شد به نام اصل همبستگی که این‌گونه تعریف می‌شود: عملکرد مشترک منعکس‌کننده تعهد جمعی برای تحمل هزینه‌ها (Prainsack & Buyx, 2011:30). به عبارت ساده‌تر اصل همبستگی بیان می‌کند که همه در کنار هم باشند و

همه آمادگی پذیرش مسئولیت در قبال جامعه را داشته باشند (Archard, Brierley, Cave, 2021:716-27).

واکسیناسیون اجباری به منزله مداخله پزشکی غیرارادی و نقض بنیادین حقوق بشر است؛ اما در سایه اصل همبستگی و در شرایط اضطراری، اجبار واکسیناسیون بزرگسالان قابل توجیه است، زیرا واکسیناسیون هم از افراد واکسینه شده و هم افرادی که بنا به دلایلی قادر به تزریق واکسن نیستند، محافظت می‌کند و این امر در نهایت منجر به ایمنی گله‌ای در جامعه خواهد شد. همچنین واکسن‌ها، سطح استانداردهای زندگی را که از مهم‌ترین شاخصه‌های پیشرفت جوامع محسوب می‌شود به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داده است (Ozawa al et, 2016). واکسیناسیون نیز همانند درمان‌های پزشکی به تدریج توسعه یافت و در ابتدا به صورت یک درمان تجربی تجویز می‌شد و کم‌کم توانست اعتماد عمومی را جلب کند و تبدیل به یک درمان مؤثر و نجات‌بخش شود (Allen, Fitzpatrick, 2007:241). به‌طور کلی سیاست‌های واکسیناسیون که توسط کشورها اعمال می‌شود، نشان‌دهنده سیاست کلی آن دولت در زمینه سلامت است و عوامل بسیاری در شکل‌گیری این سیاست از جمله تعهدات بین‌المللی دولت دخیل‌اند (Miaskowska, 2021:422).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که هیچ‌کدام از کشورها، رویکرد واحدی در مورد واکسیناسیون اجباری ندارد و ممکن است با تغییر اوضاع و احوال، کشورها سیاست خود را در قبال واکسیناسیون اجباری تغییر دهند و فقط این اصل پذیرفته شده که واکسیناسیون یکی از مهم‌ترین روش‌های پیشگیری اولیه بیماری‌ها است (Kraljić, 2018:431-64). علیرغم همه موفقیت‌های واکسیناسیون اما هنوز هم تردیدها و تبلیغ‌هایی علیه واکسیناسیون جمعی وجود دارد. به‌عنوان مثال، گروهی ارتباط معناداری بین اوتیسم و واکسیناسیون کودکان برقرار می‌کنند (Goin-Kochel RP, et al, 2020). در اثر همین تبلیغات سوء حدود یک میلیون کودک سالانه در جهان به خاطر عدم تزریق واکسن جان خود را از دست می‌دهند. با همه تبلیغات سوء علیه واکسیناسیون امروزه

مشخص شده است که واکسن، سلامت جامعه جهانی را تضمین می‌کند (Shukor, Khan, Ghazali, 2021, 115-40). حتی در برخی از کشورها که واکسیناسیون اجباری نمی‌کنند، ما شاهد رشد واکسیناسیون هستیم، زیرا شهروندان به خوبی درک کرده‌اند که ممکن است نسبت به واکسن خطرانی وجود داشته باشد اما مزایای واکسیناسیون پیشگیرانه بیشتر از معایب آن خواهد بود پس به آن اعتماد می‌کنند (Miaskowska, 2021:423).

با این‌که شاید بتوان واکسیناسیون اجباری را در پرتو اصل همبستگی قابل توجیه تلقی کرد ولی قبل از این‌که کشورها بخواهند سیاست واکسیناسیون اجباری را در پیش بگیرند نیاز است شرایطی را ایجاد کرده، از جمله:

۱. شواهد علمی در مورد ایمنی و کارایی واکسن توسط سازمان‌های بهداشتی ملی وجود داشته باشد؛

۲. دسترسی رایگان و همگانی برای واکسن وجود داشته باشد؛

۳. در انجام واکسیناسیون اجباری باید حقوق بشر و اصول انصاف و تناسب رعایت شود.

همچنین از سمت سازمان بهداشتی جهانی، نیز شرایط دیگری ذکر شده است که کشورها ملزم به رعایت آن هستند از جمله:

۱. باید برای رسیدن به ایمنی گله‌ای، واکسیناسیون اجباری ضرورت داشته باشد که اگر راهی غیر از واکسیناسیون وجود داشت، نمی‌توان به واکسیناسیون اجباری متوسل شد؛

۲. واکسن‌ها باید مؤثر و ایمن باشند؛

۳. در دسترس عموم به صورت رایگان و کافی باشند؛

۴. توسط افکار عمومی پذیرفته شده باشد؛

۵. شفافیت در روند اجرای واکسیناسیون وجود داشته باشد.^۱

1. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: ethical considerations and caveats: policy brief, 13 April 2021. In COVID-19 and mandatory vaccination: ethical considerations and caveats: policy brief, 13 April 2021 2021.

۳. کودکان و واکسن کووید ۱۹

ما در این پژوهش در پی تأیید یا رد واکسیناسیون اجباری کووید ۱۹ برای کودکان نیستیم بلکه پی ارزیابی واکسیناسیون اجباری کووید ۱۹ کودکان از منظر اخلاق زیستی و حقوق اساسی بشر هستیم تا با بررسی نظرات متخصصین امر و تطبیق آن با قواعد و قوانین اخلاق زیستی و حقوق بشری بهترین راه‌حل برای مدیریت و کاهش اثرات نامطلوب این همه‌گیری پیشنهاد داده شود. در ابتدای امر به بررسی نظرات مخالفین و موافقین واکسن اجباری کووید ۱۹ در کودکان پرداخته خواهد شد.

۳-۱. نظرات مخالفین واکسن اجباری کووید ۱۹ در کودکان

از آغاز واکسیناسیون ما شاهد نظرات متفاوتی در مورد واکسن و آثار آن بوده‌ایم، به‌ویژه واکسیناسیون کودکان به بحثی به روز در محافل علمی تبدیل شده است. با توجه به این‌که بعضی از واکسن‌های کووید ۱۹ در دسترس مثل فایزر، مجوز اضطراری برای استفاده کودکان ۱۲ تا ۱۵ ساله را از سازمان‌های مربوطه بهداشتی در بعضی از کشورها کسب کرده‌اند، باید ببینیم آیا واکسینه کردن کودکان (به عنوان باارزش‌ترین دارایی بشریت) بدون رضایت آگاهانه با واکسنی که هنوز مراحل بالینی خود را به اتمام نرسانده و آزمایشی است، اخلاقی محسوب می‌شود (Van Aardt, 2021).

مخالفین امر بر این عقیده هستند که واکسیناسیون اجباری کووید ۱۹ برای کودکان مدرسه‌ای نشان‌دهنده نقض حقوق اساسی بشر است (Habakus, Holland, Rosenberg, 2011). برای برطرف کردن نگرانی عمومی، روش اخلاقی این است که فقط باید دو گروه از افراد را واکسینه کرد: گروه اول، افراد آسیب‌پذیر آن هم پس از رضایت آگاهانه خود آن‌ها و گروه دوم، کسانی که خودشان داوطلب واکسینه شدن هستند (Van Aardt, 2021). علاوه بر این هیچ مبنای منطقی برای واکسیناسیون کودکان وجود ندارد

درحالی که طبق گزارش‌های منتشرشده نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۱۷ سال کمتر از ۰.۰۰۰۳ است.^۱

با توجه به این که آمار مرگ‌ومیر ناشی از کووید ۱۹ در کودکان و بزرگسالان جوان نزدیک به صفر است، راه‌حل پیشنهادی توسط مخالفین واکسیناسیون این است که افراد به طور طبیعی با کووید ۱۹ مواجه و حتی مبتلا به آن شده تا مصونیت طبیعی به وجود آید (Jarjour, Masopust, Jameson, 2020:8-14). از آنجایی که بیان شد خطر ابتلای شدید یا مرگ‌ومیر یک دانش‌آموز کم است پس هیچ سودی در دریافت واکسن برای او قابل تصور نیست ولی در صورت دریافت واکسن ممکن است مثل هر بزرگسالی که واکسن دریافت کرده، عوارض ناشی از تزریق واکسن کووید ۱۹ را تجربه کنند. درست است که دانش‌آموزان را قبل از ورود به مدرسه در مقابل بعضی از بیماری‌ها به اجبار واکسینه می‌کنند ولی در مورد کووید ۱۹ محاسباتی متفاوت وجود دارد. واکسن‌هایی مانند اوریون، سرخک، فلج اطفال که نقش مهمی در حفاظت جان انسان‌ها دارند، نتیجه یک سری آزمایش‌های کامل همراه با ارزیابی طولانی مدت ۵ تا ۱۰ ساله هستند اما واکسن‌های کووید ۱۹ دارای سوابق دقیقی در زمینه ایمنی یا اثربخشی نیستند و تنها دارای مجوز مصرف اضطراری‌اند که بتوانند واکسیناسیون کودکان را به شیوه‌ای بیولوژیک و اخلاقی تضمین کند (Van Aardt, 2021). در نتیجه باید بین واکسن‌های دوران کودکی و واکسن کووید ۱۹ در کودکان تفاوت قائل شویم.

به عقیده بسیاری از کارشناسان مربوطه با وجود شرایط اضطرار حاکم به جامعه واکسیناسیون همه کودکان منطقی است ولی محدودیت حقوق بشر تنها زمانی مناسب است که منافع حاصل از این محدودیت بیشتر از مضراتی باشد که بر اثر محدودیت ایجاد

1. US Department of Health and Human Sciences, Centers for Disease Control and Prevention Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination. 2021.

شده است (Cianciardo, 2010). حال باید بررسی شود آیا واکسینه کردن کودکان به اندازه‌ای مفید خواهد بود که بتوانیم از اخلاق زیستی و حقوق بشر چشم‌پوشی کنیم؟ بر اساس گفته سازمان جهانی بهداشت حتی افرادی که به طور کامل واکسینه شده‌اند با توجه به عدم قطعیت قابل توجه در مورد ایمنی واکسن‌های کووید ۱۹ هنوز نیز باید به اقدام‌های محدودکننده مثل زدن ماسک، فاصله گذاری اجتماعی پایبند باشند. واکسیناسیون انبوه کودکان منجر به مصونیت گله‌ای و بازگرداندن جامعه به حالت عادی نمی‌شود، بنابراین در صورت واکسیناسیون اجباری کودکان، اصل کفایت نادیده گرفته می‌شود (Van Aardt, 2021).

۳-۲. نظرات موافقین واکسن اجباری کووید ۱۹ در کودکان

در مقابل این گروه موافقین قرار دارند. به عقیده آن‌ها از زمانی که واکسیناسیون به عنوان یک درمان پیشگیرانه رونق گرفته است بیماری‌های عفونی به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کرده و سلامت عمومی ارتقاء یافته است. بنا به گفته سازمان جهانی بهداشت واکسن یکی از مقرون به صرفه‌ترین روش‌ها برای جلوگیری از شیوع بیماری و کاهش مرگ و میر ناشی از آن است. اگر همین روند افزایشی ادامه داشته باشد، سالانه می‌توان از مرگ و میر یک میلیون نفر جلوگیری کرد. علاوه بر این‌ها اگر واکسیناسیون به عنوان یک الزام در چارچوب قانون اساسی گنجانده شود، می‌تواند کمک شایان توجهی به کنترل بیماری‌های عفونی و به دست آوردن مصونیت کند (Colgrove, Lowin, 2016). موافقین معتقدند نمی‌توانند منکر این موضوع شوند که هر واکسنی دارای عوارضی خواهد بود ولی با توجه به شواهد منافع آن بر مضرات غلبه دارد (Wakefield AJ, et al, 1998). ماده ۳ کنوانسیون حقوق کودک به صراحت بیان می‌دارد که در تمامی اقدام‌های مربوط به کودکان اعم از اینکه توسط مؤسسات دولتی و خصوصی، دادگاه‌های حقوقی، مقام‌های قانونگذار و غیره انجام شود باید بهترین منافع کودک در اولویت قرار گیرد (Shukor, Khan, Ghazali, 2021). حتی در رأی صادره دادگاه حقوق بشر اروپایی در

۲۰۲۱ در مورد واکسیناسیون اجباری نیز به این نکته اشاره شده که با توجه به ماده ۳ کنوانسیون حقوق کودک باید در تمام اقدام‌های مربوط به کودک، بهترین منافع او مورد توجه ویژه قرار گیرد. پس برای واکسینه کردن کودکان ما باید قائل به تفکیک میان کودکان بالای ۱۲ سال و کودکان زیر ۱۲ سال شویم. در مورد یک کودک زیر ۱۲ سال نمی‌توان به انتخاب‌های خود کودک استناد کنیم، پس در مورد واکسیناسیون کووید ۱۹ این کودکان، طرف تصمیم، والدین آن‌ها هستند. ما با دادن حق انتخاب به والدین از لحاظ اخلاقی به بیماران احترام می‌گذاریم. برای نمونه از تاریخ ۶ بهمن ماه ۱۴۰۰ واکسیناسیون کودکان ۹ تا ۱۲ ساله در ایران با رضایت والدین آنها آغاز شد. واکسیناسیون کووید ۱۹ در مورد کودکان بالای ۱۲ سال رضایت خود کودک کفایت می‌کند (Archard, Brierley, Cave, 2021). البته درست است که والدین کودک می‌توانند انتخاب کنند کودک خود را واکسینه نکنند ولی هیچ قانونی، این را نمی‌پذیرد که با واکسینه نکردن کودک، جان او به خطر انداخته شود و به طور جدی به کودک آسیب وارد شود. در شرایط همه‌گیری کووید ۱۹ که بسیاری از حقوق اساسی بشر از جمله حق آموزش نقض شد و تمامی دولت‌ها تلاش‌های زیادی برای تعیین چگونگی بازگرداندن ایمن کودکان به مدرسه کرده‌اند در حال حاضر و با توجه به دسترس بودن واکسن کووید ۱۹ واکسیناسیون وسیله‌ای امیدوارکننده برای اجازه دادن به کودکان برای حضور در مدرسه و استفاده از این حق بنیادین خود است (Paquette, 2021:17-23).

با این حال اگرچه واکسینه نکردن کودک در مقابل کووید ۱۹ ممکن است به منزله آسیب جدی به او باشد ولی نمی‌توان با توجیه شبه اجباری واکسیناسیون دوران کودکی اقدام به واکسینه کردن مطلق تمام کودکان علیه کووید ۱۹ کرد. چون آن چه ایمن‌سازی اجباری را توجیه می‌کند توزیع عادلانه مضرات و منافع اجبار است (Archard, Brierley, Cave, 2021). در هر صورت چه کودکان بالای ۱۲ سال و چه کودکان زیر ۱۲ سال با توجه به اصل تناسب، باید در اختلاف‌های مربوط به واکسیناسیون هرکدام به طور جداگانه و با توجه به منافع او نظر داده شود، زیرا حفظ بهترین منافع جمعی و فردی

کودکان بر طبق کنوانسیون حقوق کودکان از اهمیت بالایی برخوردار است. منطقی است که برای مهار این همه‌گیری، واکنش‌یون در بین کودکان ضروری است اما باید بین گروه‌های سنی آن‌ها تفاوت قائل شویم.

۴. ارزیابی ارتباط بین هنجارهای اخلاق زیستی و استانداردهای بین‌المللی حقوق بشر در چند دهه گذشته، ما شاهد پیشرفت‌ها و توسعه عظیمی در قوانین حقوق بشر، استانداردهای هنجارهای اخلاق زیستی و ملزومات اجرای این قوانین بوده‌ایم. دیگر مثل گذشته، دولت‌ها در حوزه داخلی خود آزاد نیستند، بلکه مقید به قوانین و تعهدات بین‌المللی‌ای هستند که به منظور حفاظت از حقوق افراد جامعه در برابر دولت‌های متبوع خود مصوب شده‌اند. تمام معاهدات و کنوانسیون‌های بین‌المللی حقوق بشر شامل وظایف قانونی برای دولت‌هاست تا از افراد در برابر نقض حقوق بشر توسط دولت‌ها و بازیگران غیردولتی حمایت کند. طبق قانون نورنبرگ، هیچ‌کسی را نمی‌توان مجبور به شرکت در یک آزمایش پزشکی کرد. اصل اولیه قانون نورنبرگ تصریح کرده است که رضایت داوطلبانه کاملاً ضروری است.^۱ همچنین میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی به صراحت بیان می‌کند که هیچ‌کس را بدون رضایت آزادانه خود نباید تحت آزمایش‌های پزشکی یا علمی قرار داد.^۲ با توجه به مسائل پیش روی جامعه جهانی، اکنون بیش از هر زمان دیگری باید بر هنجارهای قانونی و اخلاق زیستی پافشاری شود (Van Aardt, 2021).

در نوزده اکتبر ۲۰۰۵ بود که سازمان آموزشی علمی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) اعلامیه جهانی اخلاق زیستی را به تصویب رساند (Langlois, 2008). گروه هدف این اعلامیه، بیشتر دولت‌ها محسوب می‌شوند؛ اما گروه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های عمومی

-
1. The Nuremberg Code. The ethics of biomedical research. An international perspective. Oxford University Press, New York. 1998:213.
 2. Assembly UG. International Covenant on Civil and Political Rights, United Nations, Treaty Series, Vol. 999.

و خصوصی نیز می‌توانند آن را اجرا کنند.^۱ بیانیه یونسکو دارای ارزشی فراتر از دیگر اسناد است، زیرا اولین سند بین‌المللی در زمینه اخلاق زیستی است (Ten Have, 2006) در مقدمه اعلامیه یونسکو آمده است که برای جامعه بین‌المللی ضروری است اصول جهانی را که پایه‌ای برای پاسخ بشر به معضلات و مناقشات روزافزونی که علم و فناوری برای بشر و محیط زیست ایجاد می‌کند پی‌ریزی و بیان کند. علاوه بر این در این اعلامیه بیان شده که کرامت انسانی، حقوق بشر و آزادی‌های اساسی باید به طور کامل رعایت و منافع و رفاه فرد بر منافع انحصاری علم یا جامعه ارجحیت داشته باشد. در ادامه بیان می‌شود هرگونه مداخله پزشکی پیشگیرانه، تشخیصی و درمانی فقط با رضایت قبلی، آزاد و آگاهانه شخص انجام می‌شود.^۲ قبل از تصویب اعلامیه یونسکو در زمینه اخلاق زیستی و حقوق بشر اسناد بین‌المللی دیگری از جمله اعلامیه انجمن پزشکی جهانی^۳ در هلسینکی و دستورالعمل‌های اخلاقی بین‌المللی برای تحقیقات زیست پزشکی در شورای سازمان‌های بین‌المللی علوم پزشکی^۴ به خوبی در زمینه اخلاق زیستی کار کرده‌اند (Langlois, 2008). درست است که بیانیه هلسینکی و دستورالعمل‌های شورای سازمان‌های بین‌المللی علوم پزشکی توسط سازمان‌های حرفه‌ای و تخصصی پذیرفته شده‌اند؛ اما این اعلامیه‌ها تأثیر زیادی بر سیاست‌های ملی اخلاق زیستی کشورهای در حال توسعه گذاشته است. کنوانسیون حقوق بشر و پزشکی زیستی به نام اویدو^۵ مصوب ۱۹۹۷ نیز به طور صریح بیان کرده مداخله در

1. UNESCO. Universal Declaration on bioethics and human rights. Paris. June 2006, p: 6
2. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (UDBHR). Adopted by acclamation by the 33rd session of the General Conference of UNESCO. 2021
3. World Medical Association. (2004). Ethical principles for medical research involving human subjects. Declaration of Helsinki. May 2006 at: <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>.
4. Council for International Organizations of Medical Sciences. (2002). International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. June 2006 at http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm
5. Council of Europe. The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (OVIEDO).1997. & Andorno R. The Oviedo Convention: A European legal framework at the intersection of human rights and health law. 2005.

زمینه سلامت فقط پس از رضایت آزادانه و آگاهانه شخص ممکن است و باید به این شخص، اطلاعات کافی در مورد پیامد و خطرات داده شود. هر زمانی که فرد تشخیص بدهد، می‌تواند رضایت خود را پس بگیرد.

۵. محدودیت حقوق اساسی بشر در مواقع اضطراری

در زمستان ۲۰۱۹ بود که در ووهان استان جنوبی چین کووید ۱۹ شناسایی شد و به طور ناگهانی در سراسر جهان گسترش یافت و پیامدهای هولناکی برای سلامت جهانی به بار آورد. به همین دلیل در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ از سوی سازمان جهانی بهداشت یک وضعیت اضطراری اعلام شد. ویرانی‌هایی که کووید ۱۹ بر اقتصاد و سلامت افراد وارد کرد یادآور این است که همه ما باید همیشه برای همه‌گیری‌های آینده آماده باشیم و هیچ شخص و کشوری مصون نخواهد بود (Hildreth, Alcendor, 2021:489). با اعلام رسمی کووید ۱۹ به عنوان یک وضعیت اضطراری توسط سازمان جهانی بهداشت دکتر آدهانوم اعلام کرد: لازم است اقدام‌های پیشگیرانه و واکنشی بهداشتی و ایمنی توسط کشورها اتخاذ شود. رویکرد حقوق بشری به بیماری همه‌گیر نشان دهنده این موضوع است که سلامتی در قالب مفهوم حق، ساماندهی و ضابطه‌مند می‌شود و مورد حمایت و صیانت دولت و نظام حقوقی قرار می‌گیرد. در این رویکرد، افراد در برابر بیماری مسری تابع اصول و هنجارهای بنیادین حقوق بشری نظیر کرامت انسانی، احترام، عزت، شرافت، برابری، عدم تبعیض و مصونیت خواهند بود.^۱

علیرغم جنبه مثبت رویکرد حقوق بشری به حق سلامت و ساماندهی بیماری همه‌گیری در پرتو نظام حقوقی، رویکرد فوق باعث چالش‌ها و تعارض‌هایی با برخی حق‌های اساسی بشری و آزادی حق انتخاب افراد می‌شود. سیاست‌ها و اقدام‌های محدودسازی حقوق و آزادی‌های بشری، اعلام شرایط اضطراری، قرنطینه و غیره از

1. Alameda County Public Health Department, "Communicable Disease", 2020, <http://www.acphd.Org/communicable-disease.aspx>.

طرف دولت می‌تواند بر سایر مصادیق حقوق بشر نظیر حق حریم خصوصی، آزادی رفت و آمد، حق کسب و کار و غیره تاثیرگذار باشد؛ اما مهم‌ترین چالش مدنظر، تعارض حق رضایت آگاهانه مبتلایان به بیماری همه‌گیری نظیر کووید ۱۹ به درمان، با اجبار واکسیناسیون و الزام دولت به موجب قوانین و مقررات اضطراری، در جهت پیشگیری از بیماری، کنترل، درمان و صیانت از حق سلامتی بیماران و بهداشت عمومی است (Khosravi, 2020:417). در مورد رضایت آگاهانه بیمار در ماده ۵ کنوانسیون اویدو، یک قاعده کلی در رابطه با مداخلات پزشکی بیان شده: مداخله در زمینه سلامت تنها پس از رضایت آزادانه و آگاهانه شخص موردنظر ممکن است و باید اطلاعات مناسبی در مورد هدف و ماهیت مداخله و همچنین در زمینه عوارض و خطرات به شخص داده شود (Miaskowska, 2021:422).

در استفاده از واکسن نیز به عنوان یک اقدام پیشگیرانه باید به راهنمای سازمان جهانی بهداشت^۲ در زمینه مدیریت مسائل اخلاقی در شیوع بیماری‌های عفونی که در سال ۲۰۰۶ منتشر شد، توجه کرد. در این راهنما بیان شد که مبنای توجیه مداخلات پزشکی در شرایط اضطراری، اصل اخلاقی احترام به استقلال بیمار است. همچنین به طور صریح اعلام می‌دارد که انتخاب نهایی در مورد مداخلات پزشکی در نهایت با بیمار است. اگر توانایی انتخاب داشته باشد و در صورتی که توانایی انتخاب به هر دلیل از جمله بیهوشی نداشته باشد، این رضایت از طریق خانواده یا سایر تصمیم‌گیرندگان قانونی، مجاز است.

علاوه بر این، دادگاه اروپایی حقوق بشر نیز هرگونه مداخله پزشکی تحت کنوانسیون اویدو را ملزم به رعایت آگاهانه دانسته و عدم وجود آن را نشان‌دهنده نقض

-
1. WHO, "Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report -121", January 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>.
 2. World Health Organization. Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks 2016. WHO. 2016: 35 -38

حق احترام به زندگی خصوصی دانسته است.^۱ اصول سیراکوزا^۲ نیز که شامل معیارهایی برای محدود کردن حقوق مدنی و سیاسی در راستای پیشبرد اهداف عمومی است، استانداردهایی را برای محدودیت در حقوق برای کاهش شیوع بیماری عفونی به دولت‌ها پیشنهاد می‌کند نکته مهمی که در اصول سیراکوزا وجود دارد، این است که حتی در مواقع اضطراری، دولت‌ها اجازه تعلیق یا نقض بعضی از اصول را ندارند، مثل رفتار یا مجازات ظالمانه، غیرانسانی یا تحقیرآمیز و آزمایش‌های پزشکی یا علمی. طبق قانون نورنبرگ و سایر کنوانسیون‌های بین‌المللی حقوق بشر که در بالا به تفصیل بررسی شد برای واکسیناسیون کودکان، رضایت آگاهانه والدین آن‌ها پیش‌نیازی ضروری است. از طرفی میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که توسط مجمع عمومی سازمان ملل در ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ تصویب شده را می‌توان به عنوان مهم‌ترین راهنمای دولت‌ها در زمینه واکسیناسیون و ارتباط دهنده مداخلات اخلاق زیستی در حقوق بشر در نظر گرفت. ماده ۱۲ میثاق نقطه عطف قوانین حقوق بشر به طور عام و سیاست‌های واکسیناسیون اجباری به طور خاص است. در این ماده از طرفین عضو میثاق می‌خواهد که اقدام‌های لازم برای پیشگیری، کنترل و درمان بیماری‌های اپیدمی، مرتبط با کار یا بومی را انجام دهند تا اطمینان حاصل شود که همه از سلامت جسمی و روانی کامل برخوردار می‌شوند. علاوه بر ماده ۱۲ میثاق که تاکید بر حق سلامت و دسترسی به امکانات پزشکی دارد، ماده ۱۱ منشور اجتماعی اروپا مصوب ۱۸ اکتبر ۱۹۶۱ نیز بیان می‌کند که:

طرف‌های منشور باید تمام تلاش و همکاری خود را جهت جلوگیری از بیماری‌های همه‌گیر و بومی و سایر بیماری‌ها داشته باشند (Miaskowska, 2021:422). از

1. *M.A.K. and R.K. v. United Kingdom* (app. no. 45901/05 and 40146/06 - a blood test and photograph of a 9 year-old girl without her parent's permission); *Solomakhin v. Ukraine* (app. no. 24429/03 - vaccination against diphtheria against will of the adult patient).
2. International Commission of Jurists *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*, UN Doc E/CN.4/1984/4, Annex. 1985.

نظر ملاحظات اخلاق بهداشت عمومی، آن چه در پی این همه‌گیری باید به آن توجه شود این است که آیا واکسیناسیون اجباری برای تضمین سلامت یک جامعه به جای یک فرد واحد راه‌حل مناسبی است؟ زیرا همان‌گونه که بیان شد، معمولاً آنچه در اخلاق اهمیت دارد، رضایت و استقلال فردی است (Archard, Brierley, 2021:716-27). باید ذکر شود که واکسیناسیون در طول یک بیماری همه‌گیر به عنوان یک روش درمانی معمول در تهیه پیش‌نویس‌های بهداشت عمومی و ماده ۸ کنوانسیون بین‌المللی حقوق بشر اروپا نیز یاد شده است (Schabas, 2015).

علاوه بر این، ماده ۸ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر به صراحت از حقوق و آزادی‌های دیگران در مقابل حق احترام به زندگی خصوصی افراد یاد می‌کند. این ماده صریحاً دو شرط را بیان می‌دارد و می‌گوید: «حق احترام به زندگی خصوصی و خانوادگی فقط براساس قانون می‌تواند محدود شود». «باید هدف مشروعی وجود داشته باشد که نقض ماده ۸ را توجیه کند» (Vinceti, 2021:1-7). همچنین در ماده ۲۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به طور صریح به نیازهای جمعی اشاره شده است (Kammenga, 2000:605-7).

هدف پذیرفتگان ماده ۸، تاکید مجدد بر ماده ۲۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر بود که صراحتاً محدودیت‌هایی را برای رشد آزاد و کامل فرد در پرتوی الزام‌های عادلانه اخلاق پذیرفته است^۱. به نظر می‌رسد که پدیدآورندگان اعلامیه جهانی حقوق بشر و کنوانسیون اروپایی حقوق بشر معتقدند که دلایل بهداشت عمومی می‌تواند حقوق فردی را در شرایط خاص زیر پا بگذارد و مجوزی برای نقض حقوق فردی باشد (Vinceti, 2021:1-7). استانداردهای اخلاقی و حقوق بشری که دولت‌ها در طول همه‌گیری باید به آن پایبند باشند، کاملاً واضح است (Rubenstein, Decamp, 2020:321). به عنوان مثال اصول سیراکوزا که به دولت‌ها اجازه می‌دهد در شرایط اضطراری،

1. Universal Declaration of Human Rights

محدودیت‌هایی را بر حقوق بشر اعمال کنند، با قوانین حقوق بشری اخلاق زیستی هم‌پوشانی دارد. طبق بررسی‌های صورت‌گرفته و مطالعه و ارزیابی نظرات موافقین واکسیناسیون اجباری کودکان و مخالفین حال باید دید آیا اجبار کودکان و والدین آن‌ها برای انجام واکسیناسیون با واکسن‌هایی که در حال حاضر مجوز مصرف اضطراری را دریافت کرده‌اند منطقی و قانونی است یا خیر؟

طبق آخرین بررسی‌های صورت‌گرفته و ارزیابی اصل آسیب و همچنین اصل ضرورت و تناسب که در پاراگراف‌های بالا به تفصیل مورد بررسی قرار گرفت همچنین بر اساس سندی که سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۲۴ نوامبر ۲۰۲۱ منتشر کرده و در تاریخ ۱۱ اوت ۲۰۲۲ نیز به‌روزرسانی شده باید بیان داریم، بیشترین بار بیماری کووید ۱۹ از نظر شدت و مرگ‌ومیر مربوط به افراد مسن و افراد دارای بیماری زمینه‌ای است. از زمان آغاز واکسیناسیون نیز کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی تقریباً ۱۲ میلیارد دوز واکسن استفاده کرده و جمعیتی بالغ بر ۶۰ درصد واکسینه شده‌اند و از مرگ حدود ۱۹۸ میلیون نفر جلوگیری شده است. از آنجایی که اکثر واکسن‌ها فقط برای افراد بالاتر از ۱۸ سال مجوز دریافت کرده‌اند و تعداد کشورهای اندکی در حال حاضر مجوز استفاده از واکسن‌های مدرنا و فایزر را برای گروه‌های سنی ۶ ماه به بالا تأیید کرده‌اند.

آمار منتشرشده در این سند نشان می‌دهد که معمولاً بیماری کووید ۱۹ مرگ‌ومیر کمتری در بین کودکان نسبت به بزرگسالان از خود نشان داده است. در فاز اول همه‌گیری از تاریخ ۳۰ دسامبر ۲۰۱۹ تا ۲۵ اکتبر ۲۰۲۱ بررسی‌های سازمان جهانی بهداشت نشان داد موارد جهانی گزارش از مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال تنها ۰.۱ درصد بوده است، درحالی‌که این گروه ۲ درصد مبتلایان به بیماری را تشکیل می‌دهد. این آمار در میان کودکان ۵ تا ۱۴ سال نیز که ۷ درصد مبتلایان را تشکیل می‌دهد ۰.۱ درصد بوده است و در نوجوانان و جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ سال که ۱۵ درصد افراد بیمار را به خود اختصاص داده‌اند میزان مرگ‌ومیر تنها ۰.۴ درصد بوده است که این آمار در مورد کودکان مبتلا به بیماری‌های نقص سیستم ایمنی یا چاقی و

سایر بیماری‌های زمینه‌ای متفاوت است. گرچه ارزیابی منفعت_خطر به وضوح نشان می‌دهد که واکسیناسیون کودکان می‌تواند میزان افراد مبتلا را کاهش داده و به ایجاد روند عادی و بازگشایی فعالیت‌های اجتماعی کمک شایان توجهی داشته باشد اما در جایی که هنوز همه افراد بزرگسال واجد دریافت واکسن در کشورهای کمتر توسعه‌یافته موفق به دریافت همه دوزهای موردنیاز نشده و مطالعات بر روی افراد ۱۶ تا ۲۴ سال نشان داده که پس از دریافت واکسن‌های کووید ۱۹ احتمال ابتلا به بیماری نادر میوکاردیت/پریکاردیت که نوعی بیماری قلبی عروقی است بیشتر از افراد مسن است اجبار همه کودکان بدون در نظر گرفتن وضعیت جسمانی افراد فاقد توجیه است. طبق دستورالعمل یونیسف و سازمان بهداشت جهانی بهتر است معلمان، والدین و افراد در ارتباط با کودکان و سایر بزرگسالان در اولویت دریافت واکسن قرار گرفته و کشورها باید در هنگام تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ایمن‌سازی کووید ۱۹ مزایای فردی و جمعیتی خاص خود را در نظر بگیرند. در نهایت برای مشخص شدن اینکه آیا تنها راه مبارزه با این همه‌گیری واکسیناسیون اجباری است باید به اصل تناسب و ضرورت در حل و فصل اختلافات حقوق بشری توجه ویژه‌ای شود (Archard D, et al, 2021:716-27). تصمیم برای واکسیناسیون اجباری کودکان باید اولویت‌بندی شده تا به‌طور کامل گروه‌های در معرض خطر بیشتر محافظت شوند البته این موضوع نباید نادیده واقع شود که حتی در زمان‌های همه‌گیری هم تصمیم‌های کشورها باید از نظر اخلاقی موجه باقی بمانند (Upshur, et al, 2005).

فرجام سخن

بیماری کووید ۱۹ به دلیل مسری بودن به سرعت در کل دنیا شیوع یافته و بر کلیه ابعاد زندگی بشر تأثیرگذار بوده و چالش‌های جدی در روابط دولت و مردم در ارتباط با حقوق بشر ایجاد کرده است. مسئله بسیار مهم در این ارتباط، تکلیف و تعهد دولت‌ها در صیانت از حق حیات و سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد حقوق بشر است.

در این راستا، پیشگیری، مهار بیماری و درمان مبتلایان در اولویت‌های سیاست‌های دولت در دوران کرونا و ویروس بیش از سایر موارد اولویت می‌یابد. از این جهت، موضوع بررسی الزام‌های واکسیناسیون اجباری کودکان از دیدگاه حقوق بشر و اخلاق زیستی محور پژوهش قرار گرفته است. احترام به انسان همواره در تمام جوامع و ادیان مورد نظر قرار داشته و سفارش شده است. یکی از عوامل احترام گذاشتن به انسان توجه به اصول اخلاقی است. پایه‌گذاری و نگارش بسیاری از اصول اخلاقی و همچنین متون زیستی بر اساس موجودیت انسان، کرامات و ارزش‌های نفسانی وی در نظر گرفته شده است. اصول اخلاق زیستی به نحوی مدون شده که مواردی همچون استقلال، سودرسانی، منع ضرررسانی و عدالت را به‌عنوان شاکله این اصول معرفی کرده است. همچنین قواعد مکتب طبیعی نیز با تأکید بر حرمت و شرافت انسان در این زمینه، عزت و اختیار وی را مورد حمایت قرار داده و حقوق انسانی نیز در این راستا با وضع قوانین مدنی و کیفری مورد نظر قرار داده شده است. بررسی مبانی اخلاقی، زیستی، حقوقی و کارآزمایی بالینی بر روی انسان نشان داد که لزوم حفظ کرامت، شرافت و حقوق نوع بشر در خصوص مورد آزمایش قرار دادن وی مهم‌تر و ارزشمندتر از سایر ابعاد آن است. انجام کارآزمایی‌های گوناگون بدون در نظر گرفتن استقلال و خودمختاری، عدم ورود هرگونه ضرر و حفظ حقوق تامه وی، نمی‌تواند دستاوردهای رضی‌کننده‌ای را برای انسان در پی داشته باشد. درست است که کودکان قبل از ورود به مدرسه باید واکسینه شوند اما اجبار در مورد واکسن کووید ۱۹ متفاوت از واکسن‌های دوران کودکی است. واکسن‌هایی مانند فلج اطفال، سرخک و سرخچه و اوریون نقش بسیار مهمی در حفاظت از جان انسان‌ها دارند ولی باید توجه کرد که محافظت ایجادشده توسط این واکسن‌ها حاصل یک چرخه کامل بیولوژیک ۱۰ تا ۱۵ سال است ولی واکسن‌های کنونی و در دسترس کووید ۱۹ دارای سابقه دقیق و روشنی از ایمنی و اثربخشی نیستند و واکسینه کردن گسترده کودکان با این واکسن به لحاظ اخلاقی و احترام به حق حیات توجیه‌پذیر نیست. دستور به واکسینه‌کردن اجباری و گسترده

کودکان بدون در نظر گرفتن اصل تناسب و ضرورت و درحالی که طبق آمار منتشره از سوی کشورها میزان ابتلا و مرگ‌ومیر در بین کودکان در اثر بیماری کووید ۱۹ بسیار پایین است، از نظر هنجارهای رایج اخلاق زیستی و حقوق بشر غیراخلاقی و غیرقانونی نمود پیدا می‌کند. محروم کردن کودکان به‌عنوان گروهی از آسیب‌پذیرترین شهروندان یک جامعه و والدین آن‌ها از رضایت آگاهانه و آزادانه در انتخاب درمان به‌ویژه این‌که طبق تمامی اصول حقوق بشری در تمام مداخلات پزشکی رضایت آگاهانه شرط است بسیار فاحش خواهد بود.

در پاسخ به کووید ۱۹ دولت‌ها باید به تعهدات میثاق بین‌المللی عمل کرده و اطمینان پیدا کنند که همه ارگان‌های دولتی و غیردولتی که در همکاری با دولت هستند عکس‌العمل‌هایی که در مبارزه با کووید از خود نشان داده‌اند مشروع، کافی، ضروری و متناسب بوده و با اصول سیراکوزا و اصول اساسی اخلاق زیستی سازگار باشد. آنچه اهمیت حیاتی دارد این است که هنجارهای اخلاق زیستی در تصمیم‌های مقام‌های دولتی زمانی که در حال مبارزه با گسترش بیماری کووید هستند مدنظر قرار داده شود.

References

- Archard, D. Brierley, J. & Cave, E. (2021). Compulsory Childhood Vaccination: Human Rights, Solidarity, and Best Interests, *Medical Law Review*, 29(4), 716-727. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwab024>
- Allen, A. & Fitzpatrick, M. (2007). Vaccine: the Controversial Story of Medicine's Greatest Lifesaver, *Journal of the Royal Society of Medicine* 100(5), 241-241. <https://doi.org/10.1177/014107680710000515>
- Baujard, A. (2013). Utilitarianism and Anti-Utilitarianism, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2357441> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2357441>
- Cianciardo, J. (2010). The Principle of Proportionality: *The Challenges of Human Rights*. J. Civ. L. Stud., 3, 177. <https://hdl.handle.net/10171/40192>
- Colgrove, J. & Lowin, A. (2016). A Tale of Two States: Mississippi, West Virginia, and Exemptions to Compulsory School Vaccination Laws. *Health Affairs*, 35(2), 348-355.



- <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1172>
- Goin-Kochel, R. P., Fombonne, E., Mire, S. S., Minard, C. G., Sahni, L. C., Cunningham, R. M., & Boom, J. A. (2020). Beliefs About Causes of Autism and Vaccine Hesitancy among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Vaccine*, 38(40), 6327-6333. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.07.034>
- Habakus, L. K., Holland, M., & Rosenberg, K. M. (Eds.) (2011). *Vaccine Epidemic: How Corporate Greed, Biased Science, and Coercive Government Threaten Our Human Rights, Our Health, and Our Children*. Simon and Schuster.
- Hart, H. (2009). *The Legal Obligation of Morality, Ayin*, translated by Mohammad Rasekh, 24-25, 1-8, [In Persisn].
- Hildreth, J. E., & Alcendor, D. J (2021). Targeting COVID-19 vaccine hesitancy in minority populations in the US: implications for herd immunity. *Vaccines*, 9(5), 489. <https://doi.org/10.3390/vaccines9050489>
- Jarjour, N. N., Masopust, D., & Jameson, S. C (2021). T cell memory: understanding COVID-19. *Immunity*, 54(1), 14-18. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.12.009>
- Kamminga, M. T. (2000). J. Morsink, *The Universal Declaration of Human Rights: Origins, Drafting, and Intent* [Pennsylvania Studies in Human Rights]. University of Pennsylvania Press, Philadelphia [1999]. XIV+ 379 p. *The Legal History Review*, 68(4), 605-607.
- Kraljić, S., & Kobal, A (2018). Verschärfung der Gesetzgebungsansätze zur Impfungen in ausgewählten Staaten. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 68(3-4), 431-464
- Kunarso, K., & Sumaryanto, A. D. (2020). Eksistensi Perjanjian Ditengah Pandemi Covid-19. *Batulis Civil Law Review*, 1(1), 33-46. <https://doi.org/10.47268/ballrev.v1i1.423>
- Khosravi, H (2020). The Human Rights of Optional or Mandatory Therapeutic and Life-saving Interventions of Covid-19 Patients, *Legal Research Quarterly*, 23, 387-412, <https://doi.org/10.22034/jlr.2020.184994.1621> [In Persisn].
- Langlois, A (2008). The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Perspectives from Kenya and South Africa. *Health Care Analysis*, 16(1), 39-51. <https://doi.org/10.1007/s10728-007-0055-7>
- Mahmoudi Dehkordi, Z (2010). Investigating the Relationship between Bioethics and Human Rights, *Law and Politics Research*, 12(28), 254-276, [In Persisn].

- Mikhael, L (2021). Covid-19 Vaccination as Part of The Basic Right to Health, Should It Be Mandatory During The Covid-19 Pandemic. *SASI*, 27(4), 423-429. <https://doi.org/10.47268/sasi.v27i4.682>.
- Miaskowska-Daszkiwicz, K. (2021). Compulsory Vaccinations against Covid-19 versus the Right to Respect for Private Life. *Medicine, Law & Society*, 14(2). <https://doi.org/10.18690/mls.14.2.419-442.2021>
- Ozawa, S., Clark, S., Portnoy, A., Grewal, S., Brenzel, L., & Walker, D. G (2016). Return on Investment from Childhood Immunization in Low-and Middle-Income Countries, 2011–20. *Health Affairs*, 35(2), 199-207. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1086>
- P. Golding, M. (1999). The Concept of Right: A Historical Income, *Legal Research*, translated by Mohammad Rasekh, 2(25-26), 261-279, [In Persisn].
- Paquette, E. T. (2021). In the Wake of a Pandemic: Revisiting School Approaches to Nonmedical Exemptions to Mandatory Vaccination in the US. *The Journal of Pediatrics*, 231, 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.01.022>
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*. ISBN:9780130765055, 0130765058
- Prainsack, B. & Buyx, A. (2011). *Solidarity: Reflections on An Emerging Concept in Bioethics* (p. 63). London: Nuffield Council on Bioethics.
- Rahbarpour, M. R. (2011). The Conceptology of Bioethics and its Realm, *Bioethics Quarterly*, 1(1), 13-48, <https://doi.org/10.22037/bioeth.v1i1.14019>. [In Persisn].
- Rubenstein, L., & Decamp, M. (2020). Revisiting Restrictions of Rights after COVID-19. *Health and Human Rights*, 22(2), 321. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7762909>.
- Schabas, W. A., & Schabas, W. (2015). *The European Convention on Human Rights: A Commentary*. Oxford Commentaries on Interna.
- Vanswevelt, T., & Glover-Thomas, N. (Eds.). (2020). *Informed Consent and Health: a Global Analysis*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788973427>.
- Sekalala, S., Forman, L., Habibi, R., & Meier, B. M (2020). Health and Human Rights are Inextricably Linked in the COVID-19 Response. *BMJ Global Health*, 5(9), e003359. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003359>

- Shukor, S. F. A., Khan, N. J. M., & Ghazali, F. (2021). Compulsory Vaccination for Children: Violation of Human Rights? *UUM Journal of Legal Studies*, 12(2), 115-140. <https://repo.uum.edu.my/id/eprint/28828>
- Silverman, R. D., & May, T. (2001). Private choice versus public health: religion, morality, and childhood vaccination law. *Margins*, 1, 505.
- Ten Have, H. (2006). The Activities of UNESCO in the Area of Ethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 16(4), 333-351. <https://doi.org/10.1353/ken.2006.0024>
- Upshur, R., Faith, K., Gibson, J., Thompson, A., Tracy, C., Wilson, K., & Singer, P. A (2005). Ethical Considerations for Preparedness Planning for Pandemic Influenza. *A report of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics Pandemic Influenza Working Group*. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/margin>
- Urbina, F. J (2012). A critique of proportionality. *Am. J. Juris.*, 57, 49. <https://doi.org/10.1093/ajj/57.1.49>
- Van Aardt, W (2021). The Mandatory COVID-19 Vaccination of School Children: A Bioethical and Human Rights Assessment. *Journal of Vaccines & Vaccination*, 12(3).
- Vinceti, R S (2021). COVID-19 Compulsory Vaccination and the European Court of Human Rights. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(Suppl 6). <https://doi.org/10.23750%2Fajbm.v92iS6.12333>
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M. & Walker-Smith, J. A (1998). Andrew Wakefield MMR Lancet paper. *The Lancet*, 351(9103), 637-41. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11096-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0)

