

از مسئولیت تا مصونیت: تحلیل و نقد رأی شعبه ۱۰۶۰ و رویکرد تجدیدنظر در مسئولیت دولت نسبت به واکسن کرونا

با اشاره‌ای به تجربه نظام‌های تطبیقی

جلیل قنواتی^۱، مهشید جعفری هرندی^۲

۱. دانشیار دانشکدگان فارابی دانشگاه تهران

شناسه ارکید ۵۹۴۲-۹۶۰۹-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۲. استادیار موسسه آموزش عالی ارشاد دماوند

شناسه ارکید ۷۲۲۴-۸۳۶۹-۰۰۰۸-۰۰۰۹

چکیده

این نوشتار یکی از مهم‌ترین دعاوی مرتبط با مسئولیت دولت در بحران سلامت، یعنی پرونده آسیب ناشی از واکسن کووید-۱۹ و تعارض میان رأی بدوی و رأی تجدیدنظر را بررسی می‌کند. مسئله اصلی، تعیین حدود مسئولیت دولت در برنامه واکسیناسیون همگانی است؛ جایی که دادگاه بدوی با استناد به قاعده لاضرر، حق بر سلامت و توزیع عادلانه ریسک، دولت را مسئول جبران خسارت دانسته، اما دادگاه تجدیدنظر با تأکید بر حاکمیتی بودن عمل واکسیناسیون و محدودیت‌های ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی، مصونیت دولت را پذیرفته و مسئولیت را نفی کرده است. روش تحقیق بر تحلیل دقیق دو دادنامه، واکاوی مبانی حقوقی ایران (از جمله قانون مسئولیت مدنی، قواعد فقهی ضمان و اصول قانون اساسی)، و مطالعه تطبیقی سه الگوی بین‌المللی (ایالات متحده، اروپا و ژاپن) استوار است. این تطبیق نشان می‌دهد که جهان امروز به‌جای مصونیت مطلق از الگوی مصونیت همراه با جبران بهره می‌گیرد و صندوق‌های ملی جبران خسارت یا سازوکارهای اداری اختصاصی، بخش جدایی‌ناپذیر سیاست واکسیناسیون محسوب می‌شوند. یافته اصلی پژوهش آن است که سیر استدلال قضایی در این پرونده از مسئولیت دولت در رأی بدوی به مصونیت دولت در رأی تجدیدنظر حرکت کرده و این گذار، برخلاف مبانی فقهی و اصول عدالت ترمیمی و همچنین الگوهای معتبر تطبیقی است؛ زیرا در هیچ نظام پیشرفته‌ای، مصونیت بدون جبران پذیرفته نشده است. بر همین مبنا، این تحقیق پیشنهاد می‌کند که برای برطرف کردن ناسازگاری و دوگانگی در نحوه استدلال و تصمیم‌گیری محاکم ایجاد حمایت مؤثر از شهروندان ایجاد صندوق ملی جبران خسارت واکسن، تدوین معیارهای روشن احراز سببیت در دعاوی واکسیناسیون، و تنظیم دستورالعمل قضایی ویژه بحران‌های سلامت عمومی در دستور کار قرار گیرد. علاوه بر این پژوهش ثابت می‌کند در چارچوب نظام حقوقی ایران، شیوه گذر از تعارض میان مسئولیت و مصونیت دولت در حوزه واکسیناسیون، نه از طریق گسترش مسئولیت قضایی مبتنی بر تقصیر و نه با پذیرش مصونیت مطلق، بلکه از طریق شناسایی الگوی "مسئولیت جبرانی مبتنی بر خطر اجتماعی" و نهادینه‌سازی سازوکارهای اداری جبران خسارت امکان‌پذیر است؛ الگویی که با مبانی فقهی ضمان، اصول قانون اساسی و تجربه‌های معتبر تطبیقی سازگاری بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت مدنی دولت، مصونیت حاکمیتی، واکسن کووید-۱۹، جبران خسارت، رابطه سببیت، قاعده لاضرر.

جدول مشخصات دادنامه ها

دادنامه شماره ۴۰۲۶۸۳۹۰۰۰۷۸۷۳۲۶۶ مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۳۰ شعبه ۱۰۶۰ دادگاه کیفری دو
تهران
دادنامه شماره ۴۰۲۶۸۳۹۰۰۱۲۳۴۶۹۲۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۲۱ شعبه ۱۴ دادگاه تجدیدنظر
استان تهران

مقدمه

پنج سال پیش، جهان در وضعیت قرنطینه به سر می برد و در جست و جوی راه هایی برای محافظت در برابر خطرات ناشی از همه گیری کووید ۱۹ بود. در آن زمان، بسیاری از مردم به دلیل فقدان اطلاعات درباره ماهیت بیماری و پیامدهای بالقوه آن دچار سردرگمی و هراس بودند. هنگامی که دانشمندان به سرعت واکسن هایی را برای ایجاد ایمنی در برابر عفونت تولید کردند، نوعی احساس آرامش جمعی در سراسر جهان پدید آمد. با وجود این، همانند خود بیماری، واکسن های کووید ۱۹ نیز با کمترین میزان هشدار یا توضیح وارد عرصه شدند و کمبود اطلاعات درباره پیامدهای احتمالی آسیب زا یا سازوکارهای پیش بینی شده برای جبران خسارت، ابهام هایی جدی را در سطح اجتماعی و حقوقی بر جای گذاشت. تجربه کشورهای مختلف نشان داد که سرعت تولید و توزیع واکسن، با کاستی هایی در اطلاع رسانی، و حتی نبود آمادگی نظام های حقوقی برای مواجهه با خسارات احتمالی همراه بوده است.

درک بستر تاریخی، اقتصادی و سیاسی توسعه سریع واکسن های کووید-۱۹ برای فهم چرایی ایجاد نظام های خاص جبران خسارت، امری حیاتی است. در شرایط اضطراری همه گیری، دولت ها با ارائه حمایت های مالی هنگفت و اعطای مصونیت های حقوقی بی سابقه، شرکت های داروسازی را به تولید واکسن تشویق کردند. این بستر، تعارضی اساسی میان منافع عمومی در مهار ویروس و حقوق فردی شهروندان آسیب دیده ایجاد کرد.

این وضعیت در ایران نیز جلوه ای خاص یافت، زیرا نظام حقوقی کشور فاقد صندوق ملی جبران خسارت ناشی از واکسن بوده و قواعد عام مسئولیت مدنی به تنهایی توان پاسخ گویی به پیچیدگی های این حوزه را نداشتند. ادبیات داخلی، از جمله پژوهش ها در زمینه مسئولیت مدنی ناشی از تزریق واکسن کووید ۱۹، نشان داده است که فقدان سازوکارهای حمایتی و عدم تعیین دقیق تکالیف دولت در طرح های سلامت عمومی، خلأیی مهم در نظام مسئولیت ایجاد کرده است.

در چنین بستر نظری و اجرایی، رأی شعبه ۱۰۶۰ دادگاه کیفری دو تهران اهمیت ویژه ای یافت. این رأی، که از جمله تصمیم های قضایی مهم درباره مسئولیت دولت نسبت به آسیب ناشی از واکسن کرونا محسوب می شود، با تکیه بر اصول قانون اساسی درباره حق بر سلامت و تکلیف دولت در تأمین خدمات درمانی، رابطه میان عمل حاکمیتی واکسیناسیون و مسئولیت دولت را به طور مستقیم مورد بررسی قرار داد. دادگاه، ضمن پذیرش امکان ارتباط میان تزریق واکسن و آسیب،

استدلال کرد که دولت در مقام متولی سلامت عمومی نمی‌تواند صرفاً با استناد به حاکمیتی بودن عمل واکسیناسیون از پاسخ‌گویی نسبت به نتایج آن شانه خالی کند.

این رأی از آن جهت اهمیت دارد که پرسشی اساسی درباره حدود مسئولیت جبرانی دولت در سیاست‌های سلامت عمومی مطرح می‌کند: آیا دولت در برابر زیان‌های نادر و غیرعادی ناشی از واکسیناسیون همگانی مسئول جبران است، یا آنکه این موارد در چارچوب مصونیت ناشی از اعمال حاکمیتی قرار می‌گیرند؟ این چالش محدود به حقوق ایران نیست؛ بلکه در سطح جهانی نیز نظام‌های حقوقی با آن مواجه شده‌اند. برای نمونه، ایالات متحده با تصویب قانون "آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی"¹، مصونیت قضایی گسترده‌ای برای دولت، تولیدکنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات واکسیناسیون پیش‌بینی کرده و جبران خسارت‌های ناشی از واکسن را تا حد زیادی از مسیر دعاوی قضایی خارج کرده و به یک برنامه اداری بدون تقصیر "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی"² واگذار نموده است؛ برنامه‌ای که به دلیل محدودیت‌های جدی در شفافیت، معیارهای سخت‌گیرانه احراز سببیت و دامنه محدود جبران، با انتقادهای قابل توجهی در ادبیات حقوقی مواجه شده است. همچنین آرای شاخصی مانند "سالدانا"³ و "مگلیولی"⁴ در محاکم آمریکا نشان داد که قضات غالباً دعاوی مربوط به آسیب‌های دوران همه‌گیری را مشمول مصونیت ناشی از قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی دانسته یا از جهت صلاحیت، آن‌ها را قابل استماع نشناخته‌اند، امری که نقش دولت را در این حوزه به‌نحو اساسی از مسئولیت مدنی سنتی دور می‌کند. در واقع، دعاوی مربوط به آسیب‌های ناشی از واکسن کووید-۱۹، مسئله‌ای مناقشه‌برانگیز را در حقوق عمومی و مسئولیت مدنی دولت برجسته می‌سازد: "نسبت میان وصف حاکمیتی سیاست واکسیناسیون همگانی و تعهد دولت به جبران خسارت‌های نادر و غیرعادی وارد بر شهروندان". این مسئله به‌ویژه زمانی اهمیت می‌یابد که محاکم در مواجهه با یک وضعیت واحد، به استدلال‌ها و نتایج متفاوتی در مسئولیت یا مصونیت دولت دست می‌یابند.

مقاله حاضر می‌کوشد با تمرکز بر بررسی تعارض میان رأی بدوی و رأی تجدیدنظر در پرونده ای مشخص، مبانی استدلال قضایی درباره مسئولیت دولت در واکسیناسیون همگانی را واکاوی و نقد کند. پرسش محوری مقاله آن است که آیا نفی مسئولیت دولت در رأی تجدیدنظر، با مبانی حقوقی ایران و الگوهای پذیرفته‌شده تطبیقی در جبران آسیب‌های ناشی از سیاست‌های سلامت عمومی سازگار است یا خیر، و در صورت منفی بودن پاسخ، چه الگوی بدیلی برای جمع میان اقتضات حاکمیتی و حمایت از زیان‌دیدگان قابل طرح است.

۱- تشریح پرونده

1. PREP ACT: Public Readiness and Emergency Preparedness Act.

2. CICP: Countermeasures Injury Compensation Program.

3. Saldana.

4. Maglio Li.

در این قسمت، پرونده مربوط به دعوی مسئولیت دولت در ارتباط با آسیب ناشی از واکسن کرونا، بر اساس مفاد کامل دادنامه‌های بدوی و تجدیدنظر توصیف می‌شود؛ نخست رأی شعبه ۱۰۶۰ دادگاه کیفری دو که با احراز رابطه سببیت و نبود رضایت معتبر، حکم به محکومیت وزارت بهداشت صادر کرده است، و سپس رأی دادگاه تجدیدنظر که با استناد به حاکمیتی بودن فرایند واکسیناسیون و محدودیت‌های قانونی مسئولیت شخصیت حقوقی دولت، رأی بدوی را نقض و وزارت بهداشت را تبرئه کرده است.

۱-۱- دادنامه شعبه ۱۰۶۰ دادگاه کیفری دو تهران

پرونده با شکایت والدین یک دختر شانزده‌ساله علیه وزارت بهداشت تشکیل شده است. شاکیان اظهار کرده اند که فرزندشان "در راستای فراخوان و تکالیف قانونی" برای تزریق واکسن کرونا به مرکز مربوط مراجعه کرده و "پس از تزریق واکسن کرونا عوارض بسیار شدیدی بر وی عارض شده و موجب آسیب شدید فرزند ایشان شده است". آن‌ها بیان داشته‌اند که پس از تزریق، دخترشان با تب و لرز، اختلال تعادل و حافظه، و سپس بروز علائم شدید نورولوژیک مواجه شده و در نهایت با تشخیص "سندرم سوساک" تحت درمان قرار گرفته است. به ادعای شاکیان، عوارض وارده ناشی از واکسن بوده و وزارت بهداشت به عنوان متولی تهیه، توزیع و تزریق واکسن مسئول است.

نماینده وزارت بهداشت در دفاعیه خود در جلسه دادرسی اعلام کرد: "تزریق واکسن کرونا امری حاکمیتی است، تمامی ضوابط به درستی صورت گرفته است و تزریق واکسن با رضایت شخصی فرد می‌باشد و هیچ الزامی به تزریق واکسن از سوی وزارت بهداشت نبوده است." همچنین اظهار داشت که طبق اعلام کمیسیون پزشکی "عارضه می‌تواند ناشی از واکسن باشد ولی رابطه علیت قطعی ندارد"، بنابراین وزارتخانه فاقد هرگونه مسئولیت در قبال عوارض ادعایی است.

دادگاه برای بررسی موضوع، نظریه تفصیلی کمیسیون پزشکی قانونی را اخذ نمود. در نظریه چنین آمده است: "بیمار دختر خانم ۱۶ ساله‌ای است که والدین اظهار می‌دارند به دنبال تزریق واکسن سینوفارم دچار تب و لرز و اختلال تعادل و حافظه شده و در مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۰ در بیمارستان شهرام بستری و با شک به مولتیپل اسکلروزیس تحت درمان با کورتون و پلاسمافرزیز بوده و سپس در تاریخ ۱۴۰۰/۰۸/۱ به بیمارستان حضرت رسول منتقل و با تشخیص سندرم سوساک تحت اقدامات درمانی تخصصی قرار گرفته است." کمیسیون در ادامه نتیجه‌گیری کرده است: "با عنایت به مستندات، از جمله پرونده بالینی، اظهارات مادر و پزشکان و معاینه بیمار: (۱) با توجه به اینکه بعد از ۴ روز از تزریق واکسن دچار علائم نورولوژیک و اختلال سطح هوشیاری گردیده، عوارض حادث شده براساس منابع علمی می‌تواند مربوط به انسفالوفاتی باشد که بسیار در اثر تزریق واکسن ایجاد می‌شود. (۲) در برهه زمانی بروز این عوارض، تزریق واکسن کرونا در مدارس به موجب مصوبات مراجع ذیصلاح الزامی بوده است و پزشک یا کادر درمان خاصی مقصر نبوده‌اند. لازم به ذکر است تزریق واکسن به افراد، تصمیم کشوری و ستاد کرونا بوده است.. "کمیسیون سپس عوارض را چنین تعیین کرده: اختلال حرکتی اندام‌های تحتانی ۱۳٪، اختلال دید چشم راست ۷٪ و چشم چپ ۱۰٪، از بین رفتن دید رنگ‌ها مجموعاً ۲۰٪، ضعف اندام فوقانی ۱۳٪، اختلالات ذهنی-رفتاری ۳۰٪، اختلال ارتباطی ۲۴٪، تشنج ۳٪، اختلال سطح هوشیاری موقت

۷۵ روزه ۱۶٪ و آسیب نسبی عصب شنوایی ۲٪. در پایان اعلام کرده است: "پزشک یا کادر درمانی خاصی در ایجاد عوارض مقصر نبوده و تزریق واکسن تصمیم ستاد کرونا بوده است."

پس از ارائه نظریه کمیسیون، دادگاه بدوی اینگونه استدلال کرده است:

(۱) پس از بررسی شکواییه، دفاعیات وزارت بهداشت و نظریه پزشکی قانونی، نخست با استناد به اصول ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی که اعلام می‌کند "حق بر سلامت و تندرستی" از حقوق اساسی افراد است و دولت مکلف به حفظ این حق است. سپس با توجه به شرایط همه‌گیری و مصوبات ستاد ملی کرونا، وزارت بهداشت را "متولی تهیه، توزیع و تزریق واکسن" دانسته و اعمال انجام‌شده را در چارچوب وظایف قانونی دولت ارزیابی می‌کند.

(۲) دادگاه دفاع وزارت بهداشت مبنی بر "رضایت فرد" را مردود می‌داند و تصریح می‌کند که در شرایط همه‌گیری و "با توجه به اینکه افراد در صورت عدم تزریق واکسن از برخی حقوق محروم می‌شدند"، مجنی علیه دارای "رضایت واقعی" نبوده و بنابراین موضوع از شمول بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی خارج است.

(۳) همچنین استناد به "قاعده احسان" را نیز مؤثر در سقوط مسئولیت نمی‌داند و بیان می‌کند که حتی اقدام خیرخواهانه دولت مانع از مسئولیت مدنی در برابر زیان وارده نیست. مطابق قاعده "لاضرر"، زیان وارده نباید بدون جبران باقی بماند. دادگاه همچنین موضوع را مشمول ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی نمی‌داند،^۱ زیرا آن ماده مربوط به "نقص وسایل ادارات" است و ارتباطی به موضوع واکسن ندارد.

(۴) در خصوص رابطه سببیت، دادگاه اعلام می‌کند که با توجه به نظریه پزشکی قانونی، که امکان علمی انتساب عوارض به واکسن را تأیید کرده و بر وجود علائم نورولوژیک چهار روز پس از تزریق تأکید داشته، رابطه سببیت میان تزریق واکسن و عوارض عرفاً و قانونی احراز می‌شود. دادگاه سپس با "وحدت ملاک ماده ۴۷۳ قانون مجازات اسلامی" نتیجه می‌گیرد که چون اقدامات کادر درمان در راستای وظایف قانونی دولت انجام شده، جبران دیه بر عهده دولت (وزارت بهداشت) است.

(۵) دادگاه با احراز سه رکن مسئولیت: فعل زیانبار (تزریق واکسن)، ضرر (عوارض متعدد و شدید)، و رابطه سببیت عرفی، حکم خود را صادر می‌کند. بر اساس مواد ۱۴، ۱۷، ۴۵۲، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۸۹ و ۶۹۰ قانون مجازات اسلامی، وزارت بهداشت محکوم به پرداخت مجموعاً ۷/۱۲۱٪ دیه کامل بابت آسیب‌های نورولوژیک، حرکتی، بینایی، شنوایی و روانی و ۵/۸٪ دیه کامل بابت اختلالات بینایی چشم‌ها می‌شود. مهلت پرداخت دو سال از تاریخ حادثه (۱۴۰۰/۷/۱۵) تعیین می‌گردد. رفتار وزارتخانه فاقد جنبه عمومی تشخیص داده شده و نسبت به دعوی ضرر و زیان خصوصی، به دلیل استرداد، قرار رد دعوا صادر شده است. رأی صادره حضوری و قابل تجدیدنظر است.

۲-۱- دادنامه شعبه ۱۴ دادگاه تجدیدنظر استان تهران

^۱ رجوع شود به همین مقاله شماره ۴-۱-۴.

پس از صدور رأی بدوی مبنی بر محکومیت وزارت بهداشت به پرداخت دیه، وزارتخانه نسبت به رأی صادره تجدیدنظرخواهی نمود. دادگاه تجدیدنظر با بررسی مفاد دادنامه بدوی، لایحه تجدیدنظرخواهی و محتویات پرونده، رسیدگی را آغاز کرد. این دادگاه نخست اعلام می‌کند که "ورود و تجویز واکسن در راستای مبارزه با بیماری کرونا" به موجب تصمیم ستاد ملی مقابله با کرونا انجام شده است؛ ستادی که مستند به مصوبه شورای عالی امنیت ملی تشکیل شده و وزیر بهداشت نیز به‌عنوان یکی از اعضای آن در تصمیم‌گیری حضور داشته است. به بیان دادگاه، تصمیمات ستاد ملی کرونا در خصوص ورود، تجویز و اجرای عملیات واکسیناسیون، "یک امر حاکمیتی" بوده است و وزارت بهداشت در مقام یک شخصیت حقوقی دولتی، در چارچوب اجرای تصمیمات حاکمیتی ستاد عمل کرده است.

بر همین مبنا، دادگاه تجدیدنظر اعلام می‌کند که محکومیت وزارت بهداشت به‌عنوان شخصیت حقوقی دولتی در اجرای یک تصمیم حاکمیتی، "فاقد جواز قانونی" است. سپس دادگاه در راستای این استدلال، به ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ استناد می‌کند. این ماده، حدود مسئولیت و امکان مجازات شخصیت حقوقی را تعیین می‌کند. دادگاه بیان می‌کند که محکومیت شخصیت حقوقی حتی فارغ از دولتی یا غیردولتی بودن آن، تنها در حدود مجازات‌های احصایی در ماده ۲۰ امکان‌پذیر است و خروج از این چارچوب قانونی مجاز نیست. به تعبیر دادگاه، "موضوع از شمول مجازات‌های مقرر در ماده ۲۰ خارج" است و بنابراین اساساً قابلیت صدور حکم محکومیت به دیه برای شخصیت حقوقی دولت وجود ندارد. بر پایه همین استدلال، دادگاه تجدیدنظر نتیجه‌گیری می‌کند که اتهام متوجه وزارت بهداشت نیست و با پذیرش تجدیدنظرخواهی، رأی بدوی را نقض می‌کند. دادگاه مستند به بند "پ" ماده ۲۵۵ قانون آیین دادرسی کیفری، حکم به براءة تجدیدنظرخواه صادر می‌کند و اعلام می‌دارد که رأی صادره "قطعی" است.

بطور کلی، دادگاه بدوی با تکیه بر حق بر سلامت، نبود رضایت معتبر و امکان علمی ارتباط عوارض با واکسن، مسئولیت دولت و الزام وزارت بهداشت به پرداخت دیه را محرز دانست. اما دادگاه تجدیدنظر با تمرکز بر حاکمیتی بودن سیاست واکسیناسیون و استناد به محدودیت‌های ماده ۲۰ ق.م.ا در محکومیت شخصیت حقوقی، رأی بدوی را فاقد جواز قانونی تشخیص داد. نتیجه آن که تعارض دو رویکرد یکی مبتنی بر مسئولیت حمایتی دولت و دیگری مبتنی بر مصونیت حاکمیتی محور اصلی اختلاف این دو رأی را تشکیل می‌دهد.

۲- تحلیل و نقد رأی

و رأی بدوی و تجدیدنظر از جهت مبانی استدلال، نحوه برداشت از قواعد مسئولیت و میزان سازگاری آن‌ها با الگوهای جبران خسارت، قابلیت تحلیل و ارزیابی دارند. در ادامه، این دو رأی با هدف تبیین نقاط قوت و ضعف هر یک و روشن‌ساختن حدود مسئولیت یا مصونیت دولت در فرایند واکسیناسیون بررسی می‌شوند و همچنین سایر نقد‌های وارده نیز در ادامه بیان می‌شود.

۲-۱- ارزیابی انسجام رأی بدوی

رأی شعبه ۱۰۶۰ از حیث ساختار استدلالی، برخوردار از انسجام قابل توجهی است؛ زیرا دادگاه با ترسیم یک مسیر منطقی از حق بر سلامت به عنوان حقی اساسی در اصول ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی آغاز می‌کند و سپس با تأکید بر نقش حاکمیتی و انحصاری دولت در سیاست‌گذاری و اجرای برنامه واکسیناسیون کرونا، جایگاه دولت را در قبال پیامدهای این سیاست تبیین می‌نماید. دادگاه با اتکا به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی، از وقوع ضرری با آثار ماندگار سخن می‌گوید؛ وصفی که در تمایز میان عوارض گذرا و آسیب‌های قابل جبران نقش اساسی دارد و با نفی رضایت معتبر، موضوع را از شمول بند "ج" ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی خارج می‌سازد؛ سپس با اتکا به قاعده لاضرر که در دکتترین حقوقی و فقهی نه فقط برای نفی احکام ضرری، بلکه به عنوان مبنایی برای لزوم جبران خسارت‌های غیرمعارف ناشی از اقدامات عمومی مورد پذیرش قرار گرفته (برای دیدن آرای مختلف ر ک به: انصاری، ۱۴۱۴، ص ۱۱۲؛ آخوند خراسانی، ۱۴۳۱، ج ۲، ۱۹۴-۱۹۵، محقق داماد، ۱۴۰۶، ۱۴۶: ۱)، مکارم شیرازی، ۱۳۷۰، ص ۵۹؛ قنواتی و سایر، ۱۳۹۹، ۱۷-۱۶) به این نتیجه می‌رسد که نمی‌توان فرد زیان‌دیده را در برابر مصلحت جمعی رها کرد. این جهت‌گیری با یافته‌های پژوهش‌های فقهی و حقوق عمومی نیز هماهنگ است؛ چنان‌که در ادبیات مسئولیت دولت در برنامه‌های سلامت تأکید شده که تحمیل بار اجتماعی واکسیناسیون، دولت را از جبران ضرر ویژه وارد بر یک فرد بی‌نیاز نمی‌کند. در نتیجه، دادگاه سلسله‌مراتب استدلالی روشن میان حق بر سلامت، تکلیف دولت، وقوع ضرر غیرعادی، فقدان رضایت آزادانه، قاعده لاضرر و نهایتاً لزوم جبران خسارت ترسیم می‌کند و از این منظر رأی بدوی دارای پیوند منطقی و انسجام درونی است.

با وجود این قوت، مهم‌ترین نقطه ضعف رأی در نحوه استناد به ماده ۴۷۳ قانون مجازات اسلامی آشکار می‌شود. این ماده ناظر به فرضی خاص است که مأمور دولت در چارچوب وظیفه قانونی و مطابق مقررات، عملی مشروع و بدون تقصیر انجام می‌دهد و همان عمل، صرفاً به سبب ریسک ذاتی، منجر به ورود صدمه می‌شود؛ در این وضعیت، قانون‌گذار صرفاً تکلیف پرداخت دیه از بیت‌المال را تعیین کرده است. از این رو، ماده ۴۷۳ نه متضمن قاعده‌ای در باب انتساب مسئولیت کیفری به اشخاص حقوقی دولتی است و نه مبنای مستقلی برای نفی یا اثبات مسئولیت مدنی وزارتخانه یا دولت به شمار می‌رود. محدود بودن قلمرو این ماده به تعیین مسئول پرداخت دیه در فرض عمل مشروع مأمور، در دکتترین حقوق کیفری نیز مورد تأکید قرار گرفته است. (زراعت، ۱۳۹۶، ۱: ۵۳۵)

استناد دادگاه به ماده ۴۷۳ قانون مجازات اسلامی، به عنوان مبنایی برای تحلیل مسئولیت دولت در سطح سیاست‌گذاری کلان سلامت عمومی، مستلزم گسترش قلمرو این ماده فراتر از حدود نص آن است. ماده ۴۷۳ ناظر به فرضی خاص و استثنایی است که مأمور دولت در چارچوب وظایف قانونی و با رعایت مقررات، عملی مشروع و فاقد تقصیر انجام می‌دهد و آن عمل صرفاً به سبب ریسک ذاتی، به ورود صدمه منجر می‌شود؛ در چنین وضعیتی، قانون‌گذار صرفاً به تعیین مسئول پرداخت دیه از بیت‌المال پرداخته و در صدد ارائه قاعده‌ای عام در مسئولیت مدنی یا کیفری دولت نبوده است. از این رو،

۱. ر.ک: محمدی، طاهر علی، نظریه، حمزه، نظریه پورسمسامی، نادیا، (۱۴۰۰) مسئولیت مدنی ناشی از تزریق واکسن کووید-۱۹، مجله فقه پزشکی، دوره سیزدهم، شماره چهل و سه.

تعمیم این حکم استثنایی به گونه‌ای که به‌طور ضمنی جایگزین قواعد عام مسئولیت مدنی دولت در حوزه سلامت عمومی شود، به خلط میان "قاعده خاص پرداخت دیه در فرض عمل مشروع مأمور" و "اصل عام جبران خسارت‌های ناشی از فعالیت‌های حاکمیتی" می‌انجامد و به تعبیر دیگر امر استثنایی را به قاعده تبدیل می‌کند.

علاوه بر این، تحقق شرط اساسی "مطابقت کامل با مقررات" که پیش‌فرض اعمال ماده ۴۷۳ محسوب می‌شود، در پرونده حاضر محل تردید جدی است؛ زیرا مطابق مستندات موجود، نظام سلامت در حوزه اطلاع‌رسانی عمومی درباره ریسک‌های احتمالی، ارزیابی نظام‌مند پیامدهای ناخواسته واکسیناسیون و نیز فقدان سازوکار نهادی جبران خسارت، با ابهام‌ها و کاستی‌هایی مواجه بوده است. در چنین شرایطی، به سختی می‌توان عوارض وارد شده را پیامد اجتناب‌ناپذیر یک اقدام کاملاً منطبق با مقررات تلقی کرد.^۱ از نظر فقهی نیز، مسئولیت بیت‌المال در پرداخت دیه به‌عنوان استثنایی بر اصل شخصی بودن ضمان، تفسیری مضیق دارد و محدود به موارد منصوص و احراز شرایط دقیق آن است؛ (نجفی، ۱۴۳۲، ۴۳: ۴۳۹ و ۴۳۴؛ خمینی، ۲: ۱۳۹۰؛ ۵۵۶؛ کلینی، ۱۴۲۹، ۷: ۳۵۴؛ شیخ طوسی ۱۴۰۷، ۱۰: ۲۰۳) بنابراین تسری این استثنا به هر نوع زیان ناشی از اقدامات حاکمیتی در حوزه سلامت عمومی، بدون وجود نص یا دلیل معتبر، با مبانی فقهی ضمان سازگار به نظر نمی‌رسد. (همان)

هرچند نتیجه رأی بدوی مبنی بر لزوم جبران خسارت زیان‌دیده با ملاحظات عدالت ترمیمی و جهت‌گیری‌های حمایتی برآمده از حق بر سلامت قابل دفاع به نظر می‌رسد، اما نحوه صورت‌بندی مبنای حقوقی این نتیجه، از انسجام تحلیلی لازم برخوردار نیست. دادگاه برای نیل به نتیجه‌ای ماهیتاً جبرانی، به ماده ۴۷۳ قانون مجازات اسلامی متوسل شده است؛ حال آنکه این ماده اساساً برای حل یک مسئله محدود و استثنایی در قلمرو دیه و مسئولیت کیفری مأموران دولت وضع شده و کارکرد آن تعیین مسئول پرداخت دیه در فرض عمل مشروع و بدون تقصیر است، نه تبیین مبنای عام مسئولیت دولت در قبال پیامدهای سیاست‌های سلامت عمومی. به تعبیر دیگر ابزاری که برای تنظیم مسئولیت فردی مأمور مقرر شده، به گونه‌ای

^۱ در فرضی که وزارت بهداشت، واکسیناسیون گسترده‌ای را بر اساس مجوزهای قانونی آغاز می‌کند و در ظاهر، اصل برنامه واکسیناسیون مطابق مقررات مصوب است، در مرحله اجرا، اطلاع‌رسانی عمومی صرفاً به بیان مزایای واکسن محدود می‌شود و درباره ریسک‌های شناخته‌شده، هرچند نادر، مانند احتمال بروز عوارض عصبی یا حساسیت‌های شدید، توضیح کافی و قابل فهم به عموم داده نمی‌شود. همچنین، نظام منسجمی برای پایش و ثبت عوارض ناخواسته پس از تزریق وجود ندارد یا گزارش‌های موجود به‌صورت پراکنده و غیرشفاف رسیدگی می‌شوند. علاوه بر این، هیچ سازوکار نهادی مشخصی برای جبران خسارت اشخاص آسیب‌دیده پیش‌بینی نشده است و زیان‌دیدگان ناچارند برای مطالبه حق خود، مسیرهای پیچیده و نامطمئن قضایی را طی کنند. در چنین فرضی، اگر فردی پس از تزریق واکسن دچار عارضه جدی شود، نمی‌توان به‌سادگی ادعا کرد که این عارضه، نتیجه اجتناب‌ناپذیر یک اقدام "کاملاً منطبق با مقررات" بوده است. زیرا هرچند اصل واکسیناسیون مجاز و قانونی بوده، اما نقص در اطلاع‌رسانی، فقدان ارزیابی نظام‌مند ریسک و نبود سازوکار جبرانی نشان می‌دهد که شرط اساسی ماده ۴۷۳ یعنی رعایت کامل و همه‌جانبه مقررات، به‌طور کامل تحقق نیافته است. بنابراین، عوارض وارده را نمی‌توان به‌عنوان پیامد قهری و غیرقابل اجتناب یک اقدام قانونی توجیه کرد، بلکه باید آن را ناشی از کاستی‌های اجرایی و نهادی دانست که مسئولیت حقوقی را متفی نمی‌سازد.

به کار گرفته شده که بار پاسخ‌گویی نهادی و کلان دولت را توجیه کند. این عدم تناسب میان هدف (جبران خسارت ناشی از یک سیاست عمومی) و ابزار حقوقی (قاعده استثنایی دیه) موجب می‌شود رأی از جهت حقوقی قابل نقد باشد.

با توجه به تجربه‌ی نظام‌های حقوقی تطبیقی که در مواجهه با آسیب‌های ناشی از واکسیناسیون همگانی، عموماً از اتکاء به قواعد کیفری استثنایی پرهیز کرده و تحلیل مسئولیت را یا در چارچوب قواعد عام جبران خسارت و یا از طریق سازوکارهای اداری مستقل سامان داده‌اند، می‌توان گفت هرچند استناد دادگاه بدوی به ماده ۴۷۳ قانون مجازات اسلامی محل نقد است، اما این دادگاه می‌توانست و از نظر تحلیلی نیز مناسب‌تر بود تحلیل خود را بر ارکان مسئولیت مدنی و تکالیف سازمانی دولت، از جمله در حوزه اطلاع‌رسانی، پایش عوارض و مدیریت ریسک استوار سازد.

با وجود این، در وضع موجود نیز می‌توان انسجام نسبی رأی بدوی را از این جهت توجیه کرد که دادگاه، با اتکاء به اصول قانون اساسی ناظر بر حق سلامت، قاعده لاضرر، احراز قضایی رابطه سببیت و فقدان رضایت معتبر زیان‌دیده، در نهایت به سوی جبران خسارت حرکت کرده است. از این نظر، گرچه ابزار حقوقی به‌کاررفته یعنی تمسک به ماده ۴۷۳ قابل مناقشه است، اما جهت‌گیری حمایتی و نتیجه‌ی جبرانی رأی بدوی در مقایسه با رأی تجدیدنظر، از انسجام استدلالی بیشتری برخوردار به نظر می‌رسد.

۲-۲- ارزیابی انسجام رأی تجدیدنظر

رأی دادگاه تجدیدنظر از حیث انسجام استدلالی با ابهام‌های جدی مواجه است. دادگاه بدون آن‌که میان ماهیت دعوی مطروحه به‌عنوان دعوی جبرانی و ناظر بر ضمان ناشی از ورود زیان بدنی و ملاحظات مربوط به اعمال حاکمیتی یا قواعد تحدیدکننده مسئولیت کیفری تفکیک روشنی به‌عمل آورد، به تحلیل پرونده پرداخته است. در نتیجه، استدلال رأی بر دو مقدمه‌ی مستقل بنا شده است:

نخست، حاکمیتی بودن فرآیند واکسیناسیون، و دوم، محدودیت‌های مقرر در ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی. با وجود این، رأی تجدیدنظر هیچ تبیینی از نسبت منطقی این دو مقدمه با مبنای مسئولیت مدنی دولت و سازوکار جبران خسارت ارائه

نمی‌دهد. به تعبیر دیگر، دادگاه بدون آن‌که نشان دهد چگونه و از چه مسیر استدلالی، وصف حاکمیتی بودن یا محدودیت‌های مسئولیت کیفری شخصیت حقوقی می‌تواند به نفعی یک دعوی جبرانی منتهی شود، نتیجه‌ی نهایی را اعلام کرده است. این فقدان ارتباط میان مقدمات و نتیجه، موجب گسست منطقی در ساختار رأی شده و انسجام درونی استدلال را از بنیاد متزلزل می‌سازد.

فارغ از ایراد پیش‌گفته که ناظر بر ساختار و انسجام استدلال رأی است، رأی تجدیدنظر از حیث ماهوی نیز با اشکالی مستقل مواجه است؛ بدین معنا که دادگاه، منطق و قواعد ناظر بر مسئولیت کیفری و حدود پاسخ‌دهی شخصیت حقوقی را به‌نحو نادرست به حوزه مسئولیت مدنی جبرانی دولت تسری داده است. یکی از نمودهای بارز این خطای ماهوی، خلط میان نهاد دیه به‌عنوان ضمان مالی جبرانی و منطق مجازات کیفری، به‌ویژه در نسبت با مسئولیت شخصیت حقوقی است. دیه در نظام حقوقی ایران، مطابق نظر مشهور فقها و حقوق دانان ماهیتی جبرانی دارد و نه کیفری؛ (منتظری، ۱۴۲۹، ۳۷، مرعشی شوشتری، ۱۴۲۷، ۱: ۱۸۹، سرخسی، ۱۴۰۶، ۲۷: ۱۲۵، زراعت، ۱۳۹۶، ۱: ۵۱۰، باریکلو، ۱۴۰۲، ۲۷۴-۲۷۶) و الزام به پرداخت آن حتی در فرض فقدان تقصیر یا عدم امکان انتساب جرم در راستای جبران خسارت زیان‌دیده است، نه اعمال کیفر. دکتین حقوقی نیز به‌طور اساسی میان ضمان قهری و مجازات تفکیک قائل است.

با وجود این، دادگاه تجدیدنظر با استناد به ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی که ناظر بر حدود مسئولیت و پاسخ کیفری شخصیت حقوقی است، به‌طور ضمنی چنین نتیجه گرفته که وزارت بهداشت، به‌عنوان یک شخصیت حقوقی، قابل محکومیت نبوده و در نتیجه الزام آن به پرداخت دیه نیز منتفی است. این استدلال، با توجه به این‌که خواسته‌ی مطروحه ناظر به اعمال مجازات کیفری نبوده، بلکه معطوف به الزام به پرداخت دیه به‌عنوان ضمان مالی جبرانی بوده است، از منظر

۱. برای تبیین خطای استدلالی مزبور، می‌توان به نمونه‌ای کلاسیک از اعمال حاکمیتی دولت اشاره کرد. فرض شود دولت در چارچوب یک طرح عمرانی نظیر احداث بزرگراه یا سد، به‌طور قانونی و بر اساس صلاحیت حاکمیتی اقدام می‌کند و در جریان اجرای طرح، ملک مسکونی یک شهروند تخریب می‌شود. در این فرض، هیچ‌یک از مأموران دولت مرتکب جرم کیفری نشده‌اند و حتی ممکن است حسب مورد، مشمول محدودیت‌ها یا معافیت‌های مسئولیت کیفری مشابه ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی باشند. با این حال، بدیهی است که صرف حاکمیتی بودن اقدام و فقدان یا نفعی مسئولیت کیفری مأموران، به‌هیچ‌وجه به معنای زوال تعهد دولت به جبران خسارت وارده به مالک نیست. در چنین مواردی، مسئولیت کیفری ممکن است منتفی یا محدود باشد، اما مسئولیت مدنی جبرانی دولت همچنان به‌اعتبار ورود ضرر، انتساب آن به اقدام عمومی، و اقتضائات عدالت جبرانی و توزیع عادلانه بارهای عمومی برقرار می‌ماند. رأی دادگاه تجدیدنظر در پرونده واکسن کرونا دقیقاً دچار همین خلط مفهومی شده است؛ بدین معنا که دادگاه از حاکمیتی بودن واکسیناسیون و محدودیت‌های مقرر در ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی که ناظر بر مسئولیت کیفری اشخاص حقوقی است نتیجه نفعی اصل مسئولیت جبرانی دولت را استنتاج کرده، حال آنکه حاکمیتی بودن عمل، در بهترین حالت، می‌تواند مبنای تغییر نوع مسئولیت (مانند مسئولیت بدون تقصیر) یا توجیه سازوکار جبران خسارت (از طریق صندوق‌های جبرانی یا مسئولیت اجتماعی دولت) باشد، نه نفعی اصل تعهد به جبران زیان. از این رو، استناد هم‌زمان به ماهیت حاکمیتی اقدام و قواعد تحدیدکننده مسئولیت کیفری، بدون تبیین نسبت آن با مبانی مسئولیت مدنی، واجد گسست منطقی بوده و نمی‌تواند مبنای موجهی برای نفعی تعهد دولت به جبران خسارت ناشی از واکسیناسیون عمومی تلقی شود.

حقوقی قابل دفاع نیست؛ چرا که عدم قابلیت مجازات کیفری، هیچ‌گونه ملازمه منطقی با نفی ضمان و تکلیف به جبران خسارت ندارد.

همین خطای تسری، در بخش دیگری از رأی نیز تکرار می‌شود؛ آن‌جا که دادگاه با تکیه بر حاکمیتی بودن واکسیناسیون، به‌طور ضمنی وزارت بهداشت را از تعهد به جبران خسارت نیز معاف تلقی می‌کند. حال آن‌که وصف حاکمیتی بودن صرفاً ناظر بر عدم امکان انتساب جرم یا اعمال پاسخ کیفری است و منطقی نمی‌تواند مبنای نفی ضمان جبرانی ناشی از زیان‌هایی باشد که در چارچوب اجرای یک سیاست عمومی به افراد تحمیل شده است.

بدین ترتیب، رأی تجدیدنظر با تسری ناصواب منطقی مصونیت یا محدودیت مسئولیت کیفری دولت به قلمرو مسئولیت مدنی جبرانی، از همان آغاز مسیر تحلیل را به‌گونه‌ای ترسیم کرده که امکان اعمال قواعد جبرانی نظیر ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی یا نظریه مسئولیت عینی دولت در فعالیت‌های پرخطر به‌طور پیشینی منتفی تلقی شده و اساساً مورد بررسی قرار نگرفته است.

بطور کلی، رأی تجدیدنظر بدون آن‌که تفکیکی روش‌مند میان ضمان جبرانی و مجازات کیفری برقرار کند و بدون آن‌که نسبت میان مسئولیت مدنی دولت و مصونیت کیفری را به‌طور مستقل مورد تحلیل قرار دهد، بررسی مسئولیت دولت را متوقف می‌سازد. نتیجه‌ی این رویکرد آن است که دادگاه، به‌جای اصلاح استدلال رأی بدوی، صرفاً مبنای آن را کنار می‌گذارد، بدون آنکه چارچوب تحلیلی جایگزینی ارائه کند. علاوه بر این، تکیه رأی تجدیدنظر بر مفروضات نادرست درباره قلمرو ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی و آثار مصونیت کیفری دولت، موجب می‌شود بررسی امکان تدوین یک چارچوب منسجم مسئولیت در حوزه سلامت عمومی که توأمان پاسخ‌گوی ملاحظات نظم عمومی و الزامات جبران خسارت باشد، اساساً مسکوت بماند.

۳- نقد رابطه سببیت و مقایسه با استاندارد برنامه جبران خسارت ناشی از اقدامات مقابله‌ای

در این بخش، نخست به ارزیابی و نقد نحوه احراز رابطه سببیت در دادنامه بدوی پرداخته می‌شود تا میزان انطباق استدلال دادگاه با معیارهای حقوقی و کارشناسی روشن گردد. سپس، این تحلیل با استانداردهای سخت‌گیرانه برنامه جبران خسارت ناشی از اقدامات مقابله‌ای در نظام حقوقی ایالات متحده مقایسه می‌شود تا تمایزهای ساختاری و روش‌شناختی دو رویکرد تبیین شود.

۳-۱- نقد رابطه سببیت در دادنامه بدوی

رأی بدوی در احراز رابطه سببیت، به‌طور اساسی بر نظریه کمیسیون پزشکی قانونی تکیه کرده است؛ نظریه‌ای که تصریح می‌کند: "عوارض حادث شده می‌تواند ناشی از واکسن باشد و از نظر زمانی و علمی ارتباط قابل قبول دارد." دادگاه این عبارت را با تفسیر به نفع زیان‌دیده، برای احراز سببیت کافی دانسته و با اشاره به اینکه در حقوق ایران "یقین علمی" شرط نیست و "غلبه احتمال و قضاوت عرفی" کفایت می‌کند، نتیجه گرفته است که رابطه سببیت احراز شده است. این

مبنا در چارچوب مسئولیت مدنی ایران قابل درک است، زیرا فقه و دکترین نیز معیار انتساب عرفی را بر قطعیت آزمایشگاهی مقدم می‌داند؛ (نجم آبادی، ۴۴۶، ۱۴۲۱؛ بحر العلوم، ۱۴۰۳، ۱ : ۱۰۴؛ جمعی از پژوهشگران زیر نظر هاشمی شاهرودی، ۱۴۲۶، ۲ : ۴۶۸؛ حاجی ده آبادی، ۱۳۹۴، ۱۰۵؛ کاتوزیان، ۱۳۹۳، ۴۷۰؛ حکمت نیا، ۱۳۸۶، ۲۰۶ و بهرامی احمدی، ۱۳۹۱ : ۱۳۶) اما از جهت دقت کارشناسی و انسجام تحلیلی رأی، چندین نکته محل نقد است:

الف) خلط میان "امکان" و "احتمال غالب" : عبارت "می‌تواند ناشی از واکسن باشد" در ادبیات پزشکی، لزوماً به معنای "احتمال قوی" نیست و می‌تواند صرفاً بیانگر این باشد که چنین سببی ممتنع نیست و با یافته‌های علمی ناسازگار نمی‌نماید. (Rothman et al., 2008, pp. 7–14، CIOMS, 2010, pp. 8–9) این تعبیر دقیقاً همان چیزی است که کمیسیون پزشکی نیز بدان تصریح کرده: ارتباط "از نظر زمانی و علمی قابل قبول" است، ولی منشأ قطعی تعیین نشده است. در حقوق مسئولیت مدنی ایران، معیار "غلبه احتمال" ملاک است (باریکلو، ۱۴۰۲، ۵۷؛ صفایی، ۱۳۹۰، ۲۰۷) و احتمال غالب باید بر سایر علل ممکن ترجیح داده شود. دادگاه بدوی، بدون آن‌که از کمیسیون بخواهد درباره درجه احتمال، مقایسه با علل جایگزین یا استدلال علیّ پزشکی روشن اظهار نظر نماید، مستقیماً از این عبارت به سمت احراز رابطه سببیت حرکت کرده است. این گذار، از نظر روش‌شناسی کارشناسی، فاقد دقت لازم است؛ زیرا اگر قرار است معیار "غلبه احتمال" مبنا قرار گیرد، باید مشخص شود که این امکان چه نسبتی با سایر علل دارد و چرا بر آن‌ها غلبه دارد.

ب) جایگاه قرائن زمانی در احراز سببیت: قرائن زمانی بروز علائم بلافاصله پس از تزریق و عدم سابقه پیش از آن به درستی مبنای استدلال دادگاه واقع شده است. در مسئولیت مدنی، چنین قرائنی ارزش اثباتی دارند و غالباً قرینه بر وجود ارتباط سببی هستند. اما از نظر تحلیل فنی، این قرائن صرفاً یکی از عناصر تشکیل‌دهنده سببیت‌اند و زمانی می‌توانند به سطح "احتمال غالب" برسند که یا توضیح پزشکی درباره مکانیسم علیّ ارائه شود (مثلاً مسیر التهابی، عصبی یا ایمونولوژیک شناخته‌شده)، یا علل جایگزین معتبر ردّ شده باشند. (WHO, 2018؛ Rothman et al., 2008؛ CIOMS, 2010؛ Hill, 1965). در پرونده حاضر، هیچ‌یک از این دو گام به‌طور شفاف طی نشده است.

ج) استاندارد کارشناسی در پرونده‌های پزشکی: در پرونده‌های پیچیده پزشکی، بسیاری از نظریه‌های کارشناسی به‌طور طبیعی محتاطانه و با فرمول‌بندی‌هایی نظیر "می‌تواند باشد" یا "رد نشده است" بیان می‌شوند. (National Academies of Sciences et al., 2011; Green et al, 2011; Knight & Saukko, 2015) این محتاطانه‌نویسی، ماهیت علم پزشکی است، نه نشانه ضعف. با وجود این، وظیفه دادگاه در مرحله استنباط حقوقی آن است که درجه احتمال واقعی از دید کمیسیون را روشن کند، و اگر نظریه به‌صورت مبهم بیان شده، تکمیل نظریه را مطالبه کند.

^۱ مطابق دستورالعمل رسمی سازمان جهانی بهداشت در ارزیابی علّت عوارض پس از واکسیناسیون، صرف وقوع یک عارضه پس از تزریق واکسن، به‌خودی‌خود دلالتی بر وجود رابطه علّت ندارد. در این اسناد تصریح شده است که تقدم زمانی و حتی سازگاری زیست‌پزشکی، در صورت فقدان شواهد کافی، صرفاً در زمره موارد نامعین قرار می‌گیرد و نمی‌تواند بیانگر احتمال غالب علّت باشد.

در این پرونده، چنین اقدامی انجام نشده و دادگاه از یک بیان "امکانی" به احراز "احتمال غالب" جهش کرده است. این امر موجب می‌شود استنباط رأی از دیدگاه یک دادگاه بالاتر قابل مناقشه باشد.

۲-۳- مقایسه با استانداردهای برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی

برای تحلیل تطبیقی استدلال دادگاه ایران در موضوع رابطه سببیت، لازم است ابتدا چارچوب حقوقی ویژه‌ای که در ایالات متحده برای جبران خسارت‌های ناشی از واکنش‌های اضطراری تدوین شده است، تبیین شود. از این رو، ابتدا قانون "آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی" به‌عنوان مبنای ایجاد مصونیت گسترده برای تولیدکنندگان واکسن و نقطه آغاز نظام جبران آمریکا معرفی می‌شود. سپس، "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی" که تنها مسیر جبران خسارت در دوران اعلام اضطرار محسوب می‌شود، شرح داده می‌شود. در ادامه، استانداردهای سخت‌گیرانه رابطه سببیت در "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی" بررسی خواهد شد و در پایان، این معیارها با رویکرد دادگاه بدوی ایران مقایسه می‌شود تا تفاوت‌های روش‌شناختی و مبنایی دو رویکرد روشن گردد.

قانون "آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی" قانونی فدرال در حقوق ایالات متحده است که در میانه دهه ۲۰۰۰ و به‌عنوان واکنشی به تهدیدهای بیوتروریستی و بحران‌های گسترده سلامت عمومی تصویب و تکمیل شد. این قانون بخشی از قانون خدمات بهداشت عمومی آمریکا را اصلاح کرد و به وزیر بهداشت و خدمات انسانی^۱ اختیار داد تا در صورت اعلام "وضعیت اضطرار بهداشت عمومی" برای یک بیماری خاص، طی "اعلامیه رسمی"^۲ مجموعه‌ای از محصولات و اقدامات پزشکی را به‌عنوان "تدابیر مقابله"^۳ مشمول رژیم ویژه مصونیت و جبران خسارت کند.^۴ در این قانون، به‌صراحت هدف از پیش‌بینی وضعیت آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی، ایجاد حمایت از تولیدکنندگان و ارائه‌دهندگان این تدابیر اعلام شده است؛ حمایتی که هم‌زمان با آن، قانون‌گذار سازوکار خاص و مستقلی برای جبران خسارت اشخاصی که در نتیجه به‌کارگیری این تدابیر دچار آسیب جسمانی شدید یا فوت می‌شوند، پیش‌بینی کرده است. بر اساس این قانون، هرگاه تدابیر مقابله (مانند واکسن، داروی ضدویروس یا تجهیزات محافظتی) در محدوده اعلامیه وزیر و مطابق دستورالعمل‌های مصوب به‌کار گرفته شوند، تولیدکنندگان، توزیع‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات به‌طور گسترده از مسئولیت مدنی و کیفری ناشی از این اقدامات مصون می‌شوند؛ مگر در موارد استثنایی "سوءرفتار عمدی" که در متن قانون احصاء شده است.^۵

1. HHS: United States Department of Health and Human Service.

2. Declaration.

3. Countermeasures.

4. U.S. Department of Health and Human Services, Declaration Under the Public Readiness and Emergency Preparedness Act for Medical Countermeasures Against COVID-19, issued pursuant to Section 319F-3 of the Public Health Service Act (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e).

5. U.S.C. § 247d-6d(a)(1)42: Subject to the other provisions of this section, a covered person shall be immune from suit and liability under Federal and State law with respect to all claims for loss caused by, arising out of, relating to, or resulting from the administration to or the use by an individual of a covered countermeasure if a declaration under subsection (b) has been issued with respect to such countermeasure.

هم‌زمان با این رژیم مصونیت، قانون‌گذار آمریکایی برای جلوگیری از رها شدن اشخاص آسیب‌دیده، "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی"¹ را وضع کرده است. برنامه جبران خسارت سازوکار اداری فدرال است که تحت نظارت وزارت بهداشت آمریکا اداره می‌شود و تنها راه جبران خسارت برای افرادی است که در نتیجه تجویز یا استفاده از یک "تدبیر مقابله مضمون قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی" دچار آسیب جسمی شدید یا فوت شده‌اند. در قانون مزبور با توجه به گستره مصونیت اعطاشده به تولیدکنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات مضمون این قانون، "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی" تنها راه جبران خسارت برای آنان² تلقی می‌شود و طرح دعوی مستقیم علیه تولیدکنندگان یا ارائه‌دهندگان غالباً با مانع مصونیت مواجه است. برنامه جبران خسارت³ از جهت ساختار، نوعی نظام جبران بدون تقصیر است؛ یعنی زیان‌دیده برای استفاده از این برنامه، به‌طور معمول نیازی به اثبات تقصیر تولیدکننده یا پزشک ندارد، اما باید ثابت کند که آسیب او مستقیماً ناشی از تدبیر مقابله مضمون بوده و سایر شرایط شکلی و زمانی برنامه را رعایت کرده است. با وجود این، همان‌گونه که در تحلیل‌های انتقادی آمده است، "برنامه جبران خسارت" با "نارسایی‌های جدی پزشکی، حقوقی و اجتماعی" مواجه است و بسیاری از نویسندگان آن را از حیث دسترسی‌پذیری و کارآمدی، ناکافی می‌دانند. (HHS Office of Inspector General [OIG], 2021, pp. 8–8) (Parasidis, 2017, pp. 612–620. Copper, 2007, pp. 65–68, 12)

معیار رابطه سببیت در "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی" در همین چارچوب شکل گرفته و نسبت به بسیاری از نظام‌های جبران خسارت بدون تقصیر، استاندارد سخت‌گیرانه به شمار می‌رود. این معیار در "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی" یکی از سخت‌گیرانه‌ترین معیارها در میان نظام‌های جبران خسارت بدون تقصیر است و برای واکسن‌های کووید-۱۹ نقش تعیین‌کننده‌ای داشته است. این معیار دو مسیر متفاوت را پیش‌بینی می‌کند:

الف) مسیر جدول⁴: در برخی واکسن‌ها، به‌ویژه واکسن‌های سنتی^۴، وجود "جدول آسیب موجب فرض قانونی رابطه سببیت می‌شود^۵؛ بدین معنا که در صورت انطباق نوع آسیب و بازه زمانی آن با مفاد جدول، زیان‌دیده از ارائه دلیل علمی مستقل بی‌نیاز است. با وجود این، در چارچوب برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله که بر واکسن‌های کووید-۱۹ حاکم است، برخلاف نظام کلاسیک جبران خسارت واکسن‌ها، جدول آسیب پیش‌بینی نشده و در نتیجه، متقاضیان جبران خسارت از مزیت فرض قانونی سببیت محروم بوده و ناگزیر باید رابطه علیت مستقیم و موردی میان واکسن و آسیب

¹. CICP.

². U.S.C. § 247d-6e(a)42: "The Secretary shall establish in the Department of Health and Human Services a program to provide compensation to eligible individuals for covered injuries directly caused by the administration or use of a covered countermeasure pursuant to a declaration under section 247d-6d.

³. Injury Table.

^۴. واکسن‌های سنتی‌تر^۵ به واکسن‌هایی اطلاق می‌شود که بر پایه فناوری‌های کلاسیک (نظیر واکسن‌های غیرفعال یا زنده تضعیف‌شده) تولید شده‌اند و از حیث تجربه‌ی بالینی و سابقه‌ی مصرف، با واکسن‌های مبتنی بر فناوری‌های نوین مانند MRNA یا وکتور ویروسی متمایز می‌شوند.

⁵. presumption of causation.

ادعایی را اثبات کنند؛ امری که در ادبیات حقوقی آمریکا به عنوان یکی از علل اصلی دشواری دسترسی و ناکارآمدی عملی این برنامه مورد انتقاد قرار گرفته است، (Whelan, 2020.691.Copper, 2007, pp. 65–68)

ب) مسیر اثبات مستقیم^۱: برای جبران زیان زیان دیده، او باید ثابت کند که واکنش به "احتمال غالب" سبب ورود زیان و علت مستقیم آسیب بوده است و ادعا باید با شواهد معتبر علمی و پزشکی پشتیبانی شود. معیار "احتمال غالب" در برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی، مشابه معیار اثبات علیت پزشکی بر مبنای "غلبه احتمال" در دعاوی مسئولیت مدنی و برنامه‌های جبران خسارت فدرال ایالات متحده است و مستلزم نشان دادن پیوند علی روشن، قابل دفاع و علمی است. همان‌طور که در دستورالعمل‌های پیوست قانون آمده، صرف "امکان علمی" یا حتی "ارتباط زمانی معقول" کافی نیست و باید مکانیسم بیولوژیک آسیب و رد سایر علل محتمل ارائه شود.^۲ به موجب گزارش‌های وزارت بهداشت آمریکا و تحلیل‌های دانشگاهی پیروی از این معیار نتایج زیر را به همراه داشته است:

- نرخ پذیرش دعاوی بسیار پایین بوده است؛ در برخی دوره‌ها کمتر از ۱٪ دعاوی منجر به جبران خسارت شده‌اند. (GAO-25-107368, p1-2)

- گزارش‌های پزشکی مبتنی بر "ارتباط زمانی" یا "امکان علمی" پذیرفته نمی‌شوند و ارزش اثباتی کافی ندارند. (CRS, 2025: 4)

- مدعی باید نظریه علمی مثبت رابطه علی^۳ ارائه کند تا نشان دهد واکنش چگونه و به چه نحو موجب آسیب شده است. (Ibid).

در نتیجه؛ بسیاری از آسیب‌دیدگان احساس می‌کنند که ارائه این نظریه علمی مثبت رابطه علی از هدف اعلامی خود یعنی "جبران کافی، عادلانه، شفاف، کارآمد و قابل دسترس" فاصله گرفته است.

بار اثبات در برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی، در عمل سنگین‌تر از معیارهای متعارف مسئولیت مدنی بوده و به معیارهای سخت‌گیرانه اثبات علیت پزشکی مبتنی بر ارزیابی تخصصی نزدیک می‌شود. این برنامه به سبب "نارسایی‌های پزشکی، حقوقی و اجتماعی" و دشواری اثبات مستقیم علیت، از اهداف اعلامی خود یعنی سهولت، سرعت و دسترسی کافی فاصله گرفته است. از این رو، برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی نسبت به نظام‌های جبران خسارت واکنش^۴ سخت‌گیرانه‌تر است، و با نظام مسئولیت مدنی ایران نیز بسیار متفاوت است. در حقوق ایران، برای احراز رابطه سببیت، غلبه احتمال عرفی که از طریق نظر کارشناسی و مجموعه قرائن احراز می‌شود، کفایت می‌کند؛

¹.Direct Causation.

².U.S.C. § 247d-6e(b)(1) 42:“ provide compensation to an eligible individual for a covered injury directly caused by the administration or use of a covered countermeasure pursuant to such declaration.”; Health Resources and Services Administration(HRSA).

³.Biological Mechanism.

⁴. VICP: Vaccine Injury Compensation Program.

حال آنکه در برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی، پذیرش دعوی منوط به ارائه دلایل علمی صریح، تبیین یک مدل علی مشخص و کنار گذاشتن علل جایگزین قابل اعتنا^۱ است، امری که تحقق آن در عمل با دشواری‌های جدی همراه است.

در رأی دادگاه ایران، احراز رابطه سببیت بر مبنای این تشخیص صورت گرفته است که عوارض حادث شده می‌تواند ناشی از واکسن باشد و از حیث زمانی و پزشکی با آن سازگاری دارد. چنین صورت‌بندی‌ای ناظر بر آن است که دادگاه، در چارچوب قضاوت عرفی و معیار غلبه احتمال، صرف امکان معقول و غیرممتفی بودن انتساب ضرر را برای احراز سببیت کافی دانسته است. نکته قابل تأمل آن است که دادگاه بدوی، برخلاف برخی الگوهای استثنایی جبران خسارت در نظام‌های تطبیقی، معیار احراز سببیت را در سطح غلبه احتمال عرفی متوقف ساخته و وارد ارزیابی سخت‌گیرانه ترجیح علل پزشکی نشده است. همین امر نشان می‌دهد که قیاس ضمنی رأی با سازوکارهایی نظیر برنامه جبران خسارت تدابیر مقابله پزشکی، بدون توجه به تفاوت آستانه‌های اثبات، می‌تواند گمراه‌کننده باشد. در مقابل، در برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی، پرسش اصلی صرفاً این نیست که آیا واکسن ممکن است علت آسیب باشد، بلکه این است که آیا واکسن، در میان تبیین‌های پزشکی ممکن، محتمل‌ترین و قوی‌ترین علت به‌شمار می‌آید یا خیر. از این رو، متقاضی مکلف است رابطه سببیت را تا سطح احتمال غالب مبتنی بر شواهد علمی مشخص ارتقا دهد؛ به‌نحوی که در صورت باقی ماندن تردید علمی درباره علت آسیب، برخلاف رویه دادگاه‌های ایران، درخواست جبران خسارت رد می‌شود. بدین ترتیب تفاوت دو نظام نه در اصل رجوع به نظر پزشکی، بلکه در سطح و شدت اطمینانی است که برای گذار از صرف امکان انتساب به مرحله‌ی احراز رابطه سببیت مطالبه می‌شود؛ به‌نحوی که در حقوق ایران، احراز سببیت با تحقق احتمال غالب عرفی - مبتنی بر نظر کارشناسی و مجموعه قرائن - امکان‌پذیر است، حال آنکه در برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی، احراز سببیت مستلزم ترجیح علمی علت منتسب بر سایر تبیین‌های پزشکی محتمل و رفع تردیدهای قابل اعتنا نسبت به علل جایگزین است.

۴- تحلیل فقهی و حقوقی "مصونیت حاکمیت" در رأی دادگاه تجدیدنظر

در این بخش، مفهوم "مصونیت حاکمیت" در رأی تجدیدنظر، نخست با اتکاء به مبانی فقه امامیه و اصول حاکم بر مسئولیت دولت در حقوق ایران از جمله قاعده لاضرر، ضمان بیت‌المال و حدود ولایت دولت بررسی می‌شود. سپس، چارچوب مصونیت پیش‌بینی‌شده در "قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی" به‌عنوان یک الگوی تطبیقی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در نهایت، رأی تجدیدنظر از حیث میزان انطباق با مبانی فقهی و حقوقی یادشده و نسبت آن با الگوی تطبیقی مزبور تحلیل خواهد شد.

^۱. مقصود از کنار گذاشتن علل جایگزین قابل اعتنا آن است که متقاضی، در چارچوب ارزیابی پزشکی متعارف، نشان دهد که انتساب آسیب به تدبیر مقابله پزشکی، در مقایسه با تبیین‌های جایگزین معقول، از کفایت و اقیاع بیشتری برخوردار است.

۱-۴- تحلیل فقهی مصونیت حاکمیت

در فقه امامیه، بررسی "مصونیت حاکمیت" باید در چارچوب قواعد عام ضمان و نسبت آن‌ها با اعمال حکومتی صورت گیرد. برخلاف برخی برداشت‌ها که اعمال حاکمیتی را ذاتاً خارج از قلمرو مسئولیت می‌دانند، (غمامی، ۱۳۷۶، ۱۱۳) فقه امامیه قاعده‌ای مستقل و عام که دلالت بر مصونیت مطلق دولت در برابر نتایج زیان‌بار اعمال حاکمیتی داشته باشد، ارائه نمی‌کند. مبنای تحلیل فقهی، قواعدی همچون قاعده لاضرر، اصل عدم مهدرشدن خون و مال، و نهاد ضمان بیت‌المال است که همگی ظرفیت شمول بر اعمال حکومت را دارا هستند (رضایی، حدیدی، ۱۳۹۹، ۹۴).

۱-۱-۴- قاعده لاضرر و بنیان ایجابی مسئولیت دولت

قاعده "لاضرر و لاضرار فی الاسلام" در فقه امامیه، تنها قاعده‌ای ناظر به نفی جعل احکام ضرری نیست، بلکه در حوزه ضمان، دارای کارکرد ایجابی نیز هست. (قنواتی و سایر، ۱۳۹۹، ۱۷-۱۶، صدر، ۱۴۲۰؛ ص ۲۹۶، محقق داماد، ۱۴۰۶، ۱۵۱؛ سبحانی، ۱۳۹۴، ۲۳۴) مفاد این قاعده اقتضا دارد که ضررهای غیرمتعارفی که در نتیجه تصمیمات و سیاست‌های عمومی بر اشخاص تحمیل می‌شود، بدون جبران باقی نماند؛ (مکارم شیرازی، ۱۳۷۰، ۱: ۵۹؛ محقق داماد، ۱۴۰۶، ۱: ۱۴۶؛ تونی، ۱۴۱۲، ۱۴۶) حتی در فرضی که اقدام حکومتی از حیث هدف و چارچوب، مشروع و مبتنی بر مصلحت عمومی باشد، لاضرر ناظر بر نفی "بی‌جبران ماندن ضرر" است و نه صرفاً نفی حکم شرعی ضرری. (تونی، ۱۴۱۲: ۱۹۴، محقق داماد، ۱۴۰۶، ۱: ۱۴۶) از این رو، هرگاه دولت با اتخاذ سیاست عمومی، شهروندان را در معرض ریسک‌های خاص قرار دهد، تحقق ضرر شدید و نامتعارف نسبت به برخی افراد، منشأ شکل‌گیری تعهد جبرانی برای حکومت خواهد بود، بی‌آنکه اثبات تقصیر شخصی مأموران یا حاکم، شرط تحقق ضمان تلقی شود.

۱-۲-۴- ضمان بیت‌المال و منع هدرشدن حقوق اشخاص

نهاد "ضمان بیت‌المال" در فقه امامیه، سازوکاری است که برای پاسخ به همین وضعیت‌های زیان‌بار فاقد فاعل شخصی یا تقصیر قابل انتساب طراحی شده است. در تحلیل‌های فقهی مربوط به خطای قاضی و اعمال حاکم در نفوس و اموال، تأکید شده است که فلسفه ورود بیت‌المال در جبران خسارت، نه اثبات خطای شخصی حاکم یا مأمور دولت، بلکه صیانت از جان و مال اشخاص و جلوگیری از مهدرشدن حقوق آنان است (شهید ثانی، ۱۴۱۳، ۱۴: ۴۷۴، فیض کاشانی، بی تا، ۲: ۱۰۹) بر این اساس، مشروع بودن فعل حکومتی یا مأذون بودن مأمور دولت، به خودی خود موجب سقوط ضمان نمی‌شود؛ بلکه معیار اصلی، تحقق ضرر خاص و غیرمتعارف نسبت به فرد معین است. (مرتضوی، ۱۳۹۶، ۲۱-۲۲) این تحلیل، تفکیک روشنی میان "مشروعیت اقدام" و "بقای ضمان" برقرار می‌کند و مانع از خلط میان ولایت حاکم و مصونیت او از آثار زیان‌بار تصمیمات حکومتی می‌شود.

۱-۳-۴- تحولات اعمال حاکمیتی و اقتضانات فقهی مسئولیت جبرانی

بحث از تحولات دولت در اینجا ناظر به تغییر موضوع اعمال حاکمیتی در فقه امامیه است؛ تغییری در موضوع که به موجب آن، اقتضائات فعلیت قواعد فقهی ضمان، به‌ویژه قاعده لاضرر و ضمان بیت‌المال، در نظام حکمرانی معاصر تقویت می‌شود. تحولات دولت مدرن و گسترش دامنه مداخله حاکمیت در شئون مختلف زندگی اجتماعی، ساختار سنتی ضمان را با چالش‌های جدیدی مواجه کرده است. با افزایش نقش دولت در حوزه‌هایی چون سلامت عمومی، امنیت، اقتصاد و خدمات همگانی، تصمیمات حکومتی بیش از پیش ماهیتی فراگیر، الزام‌آور و اجتناب‌ناپذیر برای شهروندان یافته‌اند؛ به‌گونه‌ای که افراد، خواه‌ناخواه، در معرض آثار و تبعات این تصمیمات قرار می‌گیرند (ابوالحمد، ۱۳۸۸، ۵۴۳) در چنین شرایطی، هرچه دامنه مداخله دولت گسترده‌تر و نقش آن در ایجاد یا تشدید ریسک‌های اجتماعی پررنگ‌تر می‌شود، توجیه فقهی انتقال بار خسارت از فرد زیان‌دیده به بیت‌المال تقویت می‌گردد، زیرا تحمیل ضرر خاص بر فرد، در نتیجه عدم جبران خسارت ناشی از تصمیمی که در راستای مصلحت عمومی اتخاذ شده و شهروندان امکان اجتناب از آن را نداشته‌اند، با منطق عدالت جبرانی و اصل عدم مهدر شدن حقوق اشخاص سازگار نیست. (سراج، ۱۴۱۴، ۸۱، شهید ثانی، ۱۴۱۳، ۱۴: ۴۷۴، بادینی، ۱۳۸۹) از این نظر، تحولات دولت و اقتضائات حکمرانی معاصر، نه‌تنها مبنایی برای توسعه مصونیت دولت از ضمان فراهم نمی‌کند، بلکه برعکس، ضرورت بازتعریف مسئولیت‌های جبرانی حکومت را برجسته می‌سازد. به تعبیر دیگر، گسترش اقتدار و کارکردهای دولت، اقتضا دارد که حکومت در قبال ضررهای غیرمتعارفی که در فرآیند اعمال حاکمیتی بر افراد تحمیل می‌شود، نقش فعال‌تری در جبران خسارت ایفا کند.

۴-۱-۴- نقد فقهی نظریه عدم ضمان دولت در امور حاکمیتی

نظریه "عدم ضمان دولت در امور حاکمیتی" بر این فرض استوار است که چون دولت در مقام اعمال ولایت و برای تحقق مصلحت عمومی اقدام می‌کند و فاقد قصد اضرار یا تقصیر است، اعمال او اصولاً خارج از شمول قواعد ضمان قرار می‌گیرد. (اصفهانی، ۱۴۱۶، ۱۰: ۴۰، نجفی، ۱۴۳۲، ۴۰: ۷۹، لنکرانی، ۱۴۲۲، ۴۸۷، بجنوردی، ۱۴۰۱، ۳۶-۳۵) این نظریه، در فقه امامیه با انتقادات جدی مواجه شده است. در نقد این دیدگاه تصریح شده است که استناد به عناوینی نظیر "احسان" یا "امین بودن دولت" به‌منظور نفی ضمان، با اطلاعات قواعدی چون لاضرر، اتلاف و تسبیب سازگار نیست و از حیث فقهی نیز فاقد دلیل مضمیق و موجه به‌شمار می‌رود. (مکارم شیرازی، ۱۳۷۰، ۱: ۵۹؛ محقق داماد، ۱۴۰۶، ۱: ۱۴۶؛ تونی، ۱۴۱۲، ۱۴۶، شهید ثانی، ۱۴۱۳، ۱۴: ۴۷۴، فیض کاشانی، بی تا، ۲: ۱۰۹) اساس، دولت به‌عنوان ولی‌الامر و شخص حقوقی عمومی، به دلیل سلطه و اقتدار ساختاری خود، در موقعیتی متفاوت از اشخاص عادی قرار دارد و نمی‌توان او را بدون دلیل خاص، در جایگاه محسن غیرضامن نشانند. پذیرش چنین تلقی، عملاً به مهدر شدن حقوق اشخاص در بستر اعمال حاکمیتی منجر می‌شود و با منطق عدالت فقهی سازگار نیست.

مجموع تحلیل‌های فقهی ارائه‌شده نشان می‌دهد که فقه امامیه، ضمن شناسایی اختیارات گسترده حاکم اسلامی در اداره مصالح عمومی، مصونیت مطلق دولت از ضمان را تأیید نمی‌کند. بلکه با اتکا به قاعده لاضرر، اصل عدم مهدر شدن خون

و مال، و نهاد ضمان بیت‌المال، الگوی "مسئولیت جبرانی حکومت" را در قبال ضررهای غیرمتعارف ناشی از اعمال حاکمیتی تقویت می‌نماید؛ الگویی که مبنای فقهی لازم برای نقد تلقی مصونیت‌محور از اعمال حاکمیتی را فراهم می‌سازد.

۲-۴- تحلیل حقوقی مصونیت

رای دادگاه تجدیدنظر با اتکاء به "حاکمیتی بودن واکسیناسیون"، مبنای استدلال خود را بر نفی امکان انتساب مسئولیت مدنی به دولت قرار داده است. دادگاه، با تلقی واکسیناسیون به‌عنوان اقدامی کلان در راستای حفظ سلامت عمومی، آن را از مصادیق اعمال حاکمیتی دانسته و از این رهگذر، مسئولیت جبرانی دولت را منتفی اعلام کرده است. این استدلال، به‌طور ضمنی، بر نظریه‌ای استوار است که میان "اعمال حاکمیتی" و "اعمال تصدی" تفکیک قائل شده و مسئولیت دولت را محدود به دسته دوم می‌داند.

با وجود این، بررسی تحلیلی نظام حقوقی ایران نشان می‌دهد که چنین برداشت موسعی از مصونیت دولت در اعمال حاکمیتی، محل تردید جدی است. در تحلیل ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی، می‌توان گفت این ماده، برخلاف ظاهر ابتدایی آن، ناظر بر نفی مطلق مسئولیت دولت در قبال اعمال حاکمیتی نیست، بلکه صرفاً در مقام بیان عدم مسئولیت شخصی مأموران دولت در فرض انجام وظیفه قانونی و فقدان تقصیر است. بر این اساس، مسئولیت جبرانی دولت به‌عنوان شخص حقوقی عمومی، حتی در فرض حاکمیتی بودن عمل، به‌طور پیشینی منتفی نمی‌شود. در این تحلیل، تأکید می‌شود که تلقی مسئولیت مدنی دولت به‌عنوان امری استثنایی و خلاف اصل، فاقد پشتوانه تقنینی روشن در حقوق ایران است. برعکس، اصل در نظام مسئولیت مدنی، قابلیت انتساب خسارت به دولت است و هرگونه مصونیت، نیازمند تصریح قانونی یا دلیل مضیق است. از این رو، صرف حاکمیتی بودن یک اقدام، بدون بررسی پیامدهای زیان‌بار خاص آن و بدون پیش‌بینی سازوکار جبرانی، نمی‌تواند مبنای نفی مسئولیت دولت قرار گیرد (صالحی مازندرانی و سایر، ۱۳۹۹: ۱۸۹، ۱۸۴).

از سوی دیگر، در تحلیل حقوقی عدم ضمان دولت در امور حاکمیتی، نشان داده شده است که تقسیم‌بندی کلاسیک اعمال دولت به حاکمیتی و تصدی، که در حقوق اداری سنتی ریشه دارد، (استریت، ۱۹۵۳) در حقوق عمومی معاصر با چالش‌های جدی مواجه شده است. این تقسیم‌بندی، در بسیاری موارد، به نتایجی منجر می‌شود که با عدالت جبرانی و حمایت از حقوق شهروندان ناسازگار است؛ (رضایی، حدیدی، ۱۳۹۹، ۸۷). به‌ویژه در شرایطی که تصمیمات حاکمیتی، ماهیت فراگیر و الزام‌آور دارند و افراد امکان اجتناب از آثار آن‌ها را ندارند. (ابوالحمد، ۱۳۸۸، ۵۴۳) بر این اساس، تحلیل حقوقی عدم ضمان دولت در امور حاکمیتی نشان می‌دهد که نمی‌توان صرفاً با استناد به عنوان "اعمال حاکمیتی"، دولت را از شمول قواعد مسئولیت مدنی خارج دانست. به‌ویژه آنکه در حقوق ایران، حتی در مواردی که تقصیر اداری احراز نمی‌شود، امکان ثبوت مسئولیت جبرانی دولت به‌عنوان متولی امر عمومی همچنان قابل طرح است؛ زیرا تمرکز نظام مسئولیت مدنی، بیش از آنکه بر تقصیر شخصی باشد، بر جبران خسارت ناروا و حمایت از زیان‌دیده است.

توجه به مقایسه منطق رأی تجدیدنظر با الگوی پیش‌بینی‌شده در "قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی" در حقوق آمریکا، نیز ضعف استدلال دادگاه را آشکارتر می‌سازد. در آن نظام، اگرچه در شرایط اضطراری، مصونیت گسترده‌ای برای دولت و تولیدکنندگان واکسن از حیث مسئولیت مدنی و کیفری پیش‌بینی شده است، اما این مصونیت هم‌زمان با ایجاد سازوکارهای جبرانی خاص همراه شده است.^۱ به دیگر سخن، مصونیت از دعوای قضایی، با نفی اصل جبران خسارت ملازمه ندارد، بلکه صرفاً مسیر جبران را تغییر می‌دهد. در مقابل، رأی تجدیدنظر بدون توجه به این تفکیک، با استناد به حاکمیتی بودن واکسیناسیون، عملاً هرگونه مسئولیت جبرانی دولت را نفی کرده و هیچ سازوکار جایگزینی برای جبران خسارات نامتعارف پیش‌بینی نکرده است. این رویکرد، نه تنها با تحلیل‌های ارائه‌شده در خصوص ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی و نقد نظریه مصونیت دولت سازگار نیست، بلکه از حیث عدالت قضایی نیز منجر به تحمیل کامل بار خسارت بر شهروندی می‌شود که به موجب تصمیم عمومی و الزام‌آور دولت، در معرض ریسک قرار گرفته است.

بطور کلی، تحلیل حقوقی نشان می‌دهد که رأی دادگاه تجدیدنظر، با خلط میان "ماهیت حاکمیتی اقدام" و "عدم مسئولیت جبرانی دولت"، به نتیجه‌ای رسیده است که با مبانی حقوقی مسئولیت مدنی دولت در حقوق ایران هم‌خوانی ندارد. چنین برداشتی، بیش از آنکه مبتنی بر قانون و اصول مسئولیت مدنی باشد، بازتاب‌دهنده قرائتی موسع از مصونیت حاکمیت است که در حقوق ایران، محل مناقشه و نقد جدی قرار گرفته است.

نتیجه تحلیل فقهی و حقوقی نشان می‌دهد که استناد به "حاکمیتی بودن" یک اقدام، به‌تنهایی، مبنای موجهی برای نفی مسئولیت جبرانی دولت محسوب نمی‌شود. در فقه امامیه، قواعد عام ضمان به‌ویژه قاعده لاضرر، اصل عدم مهدرشدن خون و مال، و نهاد ضمان بیت‌المال دلالت بر آن دارند که مشروعیت حکم حکومتی، ملازمه‌ای با سقوط ضمان نسبت به ضررهای غیرمتعارف ندارد. در حقوق ایران نیز، تفسیر موسع از اعمال حاکمیتی به‌منزله مصونیت مطلق دولت، با منطق قانون مسئولیت مدنی و اصل استثنایی بودن معافیت از مسئولیت سازگار نیست. از این رو، رأی دادگاه تجدیدنظر که با اتکاء صرف بر حاکمیتی بودن واکسیناسیون، مسئولیت جبرانی دولت را منتفی دانسته، از تمایز اساسی میان اقتضائات اداره مصلحت عمومی و الزامات جبران خسارت غفلت کرده و با مبانی فقهی و حقوقی حاکم بر مسئولیت دولت در تعارض قرار می‌گیرد.

به منظور ارزیابی "مصونیت حاکمیتی" در واکسیناسیون، این وضعیت را با منطق مصونیت در قانون آمادگی و فوریت آمریکا مقایسه می‌کنیم؛ در این قانون، مصونیت، صرفاً در وضعیت اضطرار و همراه با متمم‌های حمایتی و جبرانی معنا پیدا می‌کند. بر این اساس، در سه محور به‌هم‌پیوسته این موضوع را بررسی می‌کنیم: (الف) وجود یا فقدان سازوکار جبران خسارت جایگزین، (ب) موقتی بودن و تحدیدپذیری مصونیت، و (ج) مرزبندی میان عدم تعقیب کیفری و نفی مسئولیت جبرانی دولت.

¹U.S.C. § 247d-6d(a)(1)42 PREP.

الف) نظام جبران خسارت جایگزین در قانون آمادگی و فوریت

نخستین محور مقایسه، نسبت میان مصونیت و پیش‌بینی سازوکار جبران خسارت جایگزین است؛ زیرا در الگوی قانون آمادگی و فوریت آمریکا، مشروعیت مصونیت گسترده تنها در پرتو وجود یک مکانیسم جبرانی حداقلی برای زیان‌دیدگان قابل دفاع تلقی می‌شود. در این قانون، مصونیت دولت و تولیدکنندگان واکسن هرگز به صورت مطلق و بدون جایگزین وضع نشده است؛ بلکه همزمان برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی پیش‌بینی شده تا اشخاصی که از تدابیر مقابله آسیب دیده‌اند، دست‌کم از حداقلی از حمایت مالی برخوردار شوند. برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی به‌عنوان "تنها مسیر جبران خسارت برای آسیب‌دیدگان در دوره اضطرار" است. حتی اگر این برنامه ناکارآمد باشد به‌رحال اصل وجود یک مکانیسم جبرانی جایگزین شرط مشروعیت‌بخشی به مصونیت گسترده قانون آمادگی و فوریت تلقی می‌شود.

این در حالی است که رأی دادگاه تجدیدنظر ایران، با تأکید بر حاکمیتی بودن واکسیناسیون و نفی امکان انتساب مسئولیت به وزارت بهداشت، به اعمال مصونیت بسنده کرده و هیچ سازوکار جبرانی جایگزینی را به‌عنوان متمم این مصونیت شناسایی یا حتی مفروض نگرفته است. به عبارت دیگر نه در رأی مزبور و نه در چارچوب قوانین و مقررات موجود، به وجود صندوق جبران خسارت اختصاصی، نظام بیمه اجباری عوارض واکسن، سازوکار اداری مستقل یا حمایت ویژه قانونی برای این دسته از آسیب‌ها اشاره‌ای نشده است. از این رو، رأی مزبور بدون آن‌که پیوندی میان مصونیت دولت و تضمین حداقلی جبران خسارت زیان‌دیدگان برقرار کند، جبران زیان را ظاهراً به قواعد عام مسئولیت مدنی ارجاع می‌دهد؛ که بر اساس همین رأی، با نفی امکان انتساب مسئولیت به وزارت بهداشت، این مسیر را نیز عملاً بی‌اثر می‌شود. این تفاوت، نقطه افتراق اساسی میان الگوی تطبیقی و رویکرد اتخاذشده در رأی تجدیدنظر را نشان می‌دهد.

بنابراین، رأی تجدیدنظر در حالی به‌سوی مصونیت حاکمیتی گرایش یافته است که هیچ سازوکار جایگزینی برای جبران خسارت زیان‌دیده پیش‌بینی نکرده و در عمل، فرد متضرر را در وضعیت بی‌پناهی قرار داده است؛ وضعیتی که با اصول اساسی عدالت جبرانی و حق بر سلامت به‌ویژه با توجه به اجبار اجتماعی و ضرورت حاکمیتی واکسیناسیون ناسازگار است.

ب) موقتی و تحدیدپذیر بودن مصونیت

دومین محور مقایسه، به حدود و مدت مصونیت اختصاص دارد؛ به‌ویژه از این جهت که در قانون آمادگی و فوریت، مصونیت امری استثنایی، موقت و وابسته به اعلام رسمی وضعیت اضطرار است، نه یک وصف دائمی و عام برای اقدامات حاکمیتی. ماده ۲۴۷ — *d-6d(1) 42 U.S.C. §* تصریح می‌کند "به موجب اعلامیه وزیر، هر شخص مشمول اعلامیه از هرگونه دعوی مسئولیت مدنی و کیفری ناشی از استفاده، تجویز، توزیع، تحویل، خرید، فروش یا توصیه یک تدبیر

مقابله پزشکی مصون است." در نتیجه، مصونیت در نظام آمریکا موقت است، تنها با اعلام رسمی اضطرار فعال می‌شود و دامنه اشخاص مشمول، نوع تدابیر مقابله پزشکی و حدود مسئولیت‌زدایی، به‌طور مشخص در همان اعلامیه تعیین می‌گردد.

در مقابل، دادگاه تجدیدنظر با توصیف برنامه واکسیناسیون کووید-۱۹ به‌عنوان اقدام حاکمیتی در راستای حفظ سلامت عمومی، از همین وصف نتیجه عدم امکان انتساب مسئولیت را استنتاج کرده است. با وجود این، رأی مزبور معیار روشنی برای تحدید قلمرو این عدم مسئولیت ارائه نمی‌کند و مشخص نمی‌سازد که آیا این مصونیت صرفاً ناظر به سطح سیاست‌گذاری کلان است یا مراحل اجرا، نظارت، اطلاع‌رسانی و مدیریت عوارض احتمالی را نیز در بر می‌گیرد. چنین اطلاقی از آن جهت محل تأمل است که مطابق ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی، هرکس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی موجب ورود ضرر به دیگری شود، مسئول جبران خسارت است. بر این اساس، اصل در نظام مسئولیت مدنی، جبران زیان نارواست و خروج از این اصل نیازمند تصریح قانونی یا توجیه نظری دقیق است. صرف وصف حاکمیتی بودن یک اقدام، بدون تفکیک میان تصمیم‌گیری کلان و اجرای عملی آن، نمی‌تواند به خودی خود موجب نفی تمامی صور مسئولیت، به‌ویژه در فرض احراز تقصیر اجرایی یا نقص نظارت، گردد.

افزون بر این، اصول ۲۹ و ۴۰ قانون اساسی که دولت را مکلف به تأمین حمایت‌های اجتماعی و منع اضرار به غیر می‌دانند، اقتضا دارند در مواردی که اقدامات عمومی به تحمیل زیان‌های نامتعارف بر برخی اشخاص می‌انجامد، سازوکار جبرانی پیش‌بینی شود؛ حتی اگر تقصیر شخصی مأموران احراز نشود. در نتیجه، تبدیل وصف اقدام حاکمیتی به مبنای مصونیت مطلق، بدون تعیین حدود زمانی، موضوعی و شخصی آن، نیازمند تبیین دقیق‌تر نسبت میان حاکمیت، خطر اجتماعی و مسئولیت جبرانی است. بر این مبنای تحلیل رأی تجدیدنظر نشان می‌دهد که مسئله اصلی نه اصل مداخله حاکمیتی در حوزه سلامت عمومی، بلکه نحوه تحدید قلمرو مصونیت و تعیین جایگاه جبران خسارت در نظام حقوقی است؛ امری که در تجربه برخی نظام‌های تطبیقی نیز از طریق تفکیک میان مصونیت سیاست‌گذاری و پیش‌بینی سازوکارهای جبران بدون تقصیر، مورد توجه قرار گرفته است.

ج) تفکیک میان مصونیت کیفری و عدم مسئولیت جبرانی

سومین محور بررسی، ناظر به تمایز اساسی میان مصونیت از تعقیب کیفری و بقای تعهد جبرانی دولت است؛ تمایزی که در منطق قانون آمادگی و فوریت حفظ شده، اما در رأی تجدیدنظر ایران به‌طور کامل نادیده گرفته شده است. در قانون آمادگی و فوریت، هرچند مصونیت ناظر به عدم تعقیب مدنی و کیفری است، اما دولت از طریق "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی" همچنان تعهد جبرانی غیرمستقیم را بر عهده دارد. در مقابل، رأی دادگاه تجدیدنظر ایران، هرچند در ظاهر در مقام رسیدگی کیفری و صدور حکم براءت صادر شده است، اما استدلال خود را بر حاکمیتی بودن واکسیناسیون و فقدان جواز محکومیت شخصیت حقوقی دولتی در اجرای تصمیم حاکمیتی بنا می‌کند، بی‌آن‌که میان مسئولیت کیفری و مسئولیت جبرانی تفکیک قائل شود. نتیجه عملی این رویکرد آن است که منطق رأی، قابلیت تسری به حوزه جبران خسارت را یافته و امکان طرح مسئولیت جبرانی دولت را نیز با تردید جدی مواجه می‌سازد. این خلط

مفهومی، با اصل مسلم حقوقی استقلال مسئولیت مدنی از تعقیب یا براءت کیفری - که در مواد ۱۴ و ۱۵ قانون آیین دادرسی کیفری انعکاس یافته - سازگار نیست.

تحلیل فقهی و حقوقی حکایت از آن دارد که مصونیت مطلق دولت در قبال آسیب‌های ناشی از واکسیناسیون نه با مبانی فقه امامیه سازگار است و نه با منطق حقوقی الگوی تطبیقی "قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی". در فقه، قواعدی چون لاضرر، اتلاف، تسبیب و "ضمان بیت‌المال" تصریح دارند که ضرر غیرمتعارف ناشی از اقدام عمومی باید جبران شود و مشروعیت حکم حکومتی هرگز به معنای سقوط ضمان نیست. از سوی دیگر، در نظام آمریکا مصونیت تنها در کنار یک سازوکار جبرانی جایگزین و در چارچوب موقت و محدود اضطرار پذیرفته شده است؛ در حالی که رأی تجدیدنظر ایران این مصونیت را عام، دائمی و بدون پیش‌بینی هرگونه نظام جبران خسارت تلقی کرده است. بنابراین، رویکرد تجدیدنظر به جهت حذف کامل مسئولیت دولت، با مبانی فقهی، اصول عدالت ترمیمی، الزامات حق بر سلامت و حتی ساختار حقوق تطبیقی تعارض دارد و نمی‌تواند مبنای قابل قبول برای محروم کردن زیان‌دیدگان از جبران باشد.

پنجم: ارزیابی عدالت و انصاف در رأی بدوی و تجدید نظر

در این بخش، نگرش دو رأی بدوی و تجدیدنظر به اصل عدالت و انصاف بررسی می‌شود تا روشن گردد هر یک از این دو رویکرد، در مواجهه با تعارض میان مصلحت عمومی و واکسیناسیون و حقوق فرد زیان‌دیده، چه نتیجه هنجاری به جا گذاشته است. محور تحلیل، مقایسه نحوه مواجهه هر رأی با ضرورت جبران خسارت و حدود مسئولیت دولت است و این که کدام رویکرد با اصول عدالت ترمیمی، حق سلامت و توزیع منصفانه ریسک سازگارتر است.

۱-۵- رأی بدوی: غلبه عدالت ترمیمی و حمایت از زیان‌دیده

رأی شعبه ۱۰۶۰ دادگاه کیفری دو در پرونده واکسن کرونا، از نظر عدالت و انصاف، بر مبنای منطق جبران خسارت و توزیع عادلانه خطر اجتماعی استوار شده است. دادگاه با پذیرش نظریه کمیسیون پزشکی قانونی و احراز ضرر سنگین و غیرمتعارف بر شاکه و در نظر گرفتن نقش انحصاری دولت در سیاست‌گذاری واکسیناسیون، آسیب وارد شده را نتیجه ریسک عمومی تحمیل شده به شهروندان دانسته است. در این رأی، مفاهیم فقهی مانند قاعده لاضرر و آموزه‌های عدالت ترمیمی مبنای استدلال قرار گرفته‌اند و دادگاه بر همین اساس نتیجه گرفته است شهروندانی که در اجرای سیاست الزامی یا تشویقی واکسیناسیون برای حفظ سلامت جامعه مشارکت کرده‌اند، نباید بار خسارت غیرمتعارف را شخصاً تحمل کنند. این تحلیل با تجربه تطبیقی نیز هماهنگ است؛ در ژاپن، بریتانیا و ایالات متحده، فلسفه صندوق‌های جبران خسارت واکسن این است که فرد نباید هزینه سیاست عمومی را به‌تنهایی متحمل شود و باید "هزینه زیان‌های استثنایی" بر دوش جامعه و حکومت قرار گیرد.

از نظر عدالت و انصاف در جبران خسارت‌های ناشی از اقدامات عمومی، رأی بدوی دست‌کم دارای چند عنصر قابل توجه است. نخست، می‌توان رأی بدوی را متضمن پذیرش اصل جبران در برابر ضررهای غیرعادی و فراتر از تحمل

متعارف دانست؛ بدین معنا که تحمیل بار نامتعارف یک سیاست عمومی نباید صرفاً بر دوش فرد زیان‌دیده باقی بماند. دوم، رأی بدوی با مقدم داشتن حق فرد زیان‌دیده بر ملاحظات صرفاً شکلی ناشی از حاکمیتی بودن اقدام، از تقلیل مسئله به یک بحث صرفاً صلاحیتی یا ساختاری پرهیز کرده است. سوم، دادگاه با به رسمیت شناختن مشارکت شهروندان در اجرای سیاست ملی واکسیناسیون، رابطه‌ای دوطرفه میان تعهد شهروندان و مسئولیت دولت ترسیم می‌کند.

بطور کلی، از نظر تحلیل عدالت‌محور مسئولیت عمومی، رأی بدوی از این جهت الگویی نزدیک‌تر به منطق عدالت ترمیمی ارائه می‌دهد؛ الگویی که جبران خسارت از بیت‌المال را نه به عنوان مجازات دولت، بلکه به مثابه راه‌حلی منصفانه برای توزیع اجتماعی هزینه‌های یک سیاست عمومی تلقی می‌کند. این رویکرد، با مبانی فقهی ضمان به‌ویژه نظریه عدم جواز تحمیل ضرر نامتعارف ناشی از اقدام عمومی بر فرد خاص و نیز منطق سیاست‌گذاری سلامت عمومی که بر پذیرش مسئولیت اجتماعی دولت در قبال آثار نامطلوب تصمیمات کلان تأکید دارد، سازگارتر به نظر می‌رسد (Gostin & Wiley, 2016: 4)

بنابراین، رأی تجدیدنظر از جهت تقدم مصلحت سیاسی حاکمیت بر جبران خسارت فردی با انتقاد مواجه است. این رأی برخلاف رأی بدوی، مصونیت حاکمیت را در برابر آسیب‌های ناشی از واکسیناسیون مبنا قرار داده است. در استدلال رأی آمده است که واکسیناسیون "اقدام حاکمیتی برای حفظ سلامت عمومی" است و شخصیت حقوقی وزارت بهداشت، طبق ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی، نه قابل مجازات است و نه مسئول شناخته می‌شود. این تحلیل، با وجود ظاهر منظم آن، از حیث عدالت و انصاف با چالش‌های اساسی مواجه است:

الف) تقدم سیاست حاکمیتی بر عدالت جبرانی: دادگاه تجدیدنظر با محور قرار دادن ضرورت واکسیناسیون به عنوان یک سیاست حاکمیتی در راستای مصلحت عمومی، عملاً این نتیجه را پذیرفته است که زیان‌دیده باید آثار نامطلوب ناشی از این سیاست را تحمل کند. این رویکرد از نظر عدالت جبرانی محل تأمل است، زیرا در منطق حقوق عمومی، تحمیل زیان‌های غیرمتعارف ناشی از اجرای سیاست‌های کلان بر افراد معین، بدون پیش‌بینی سازوکار جبران، به معنای انتقال نامتوازن هزینه‌های منافع عمومی به اشخاص خاص است. اصل ۴۰ قانون اساسی، با منع اعمال حق به نحوی که موجب اضرار به غیر شود، ناظر بر همین ملاحظه اساسی است و در حوزه سیاست‌های عمومی سلامت، اقتضاء می‌کند که چنانچه اجرای یک سیاست مشروع و ضروری، منجر به ورود ضرر غیرعادی به برخی شهروندان شود، جبران این ضرر به عنوان بخشی از مسئولیت عمومی دولت مورد توجه قرار گیرد.

ب) ارزیابی ناقص از الگوی مصونیت: دادگاه تجدیدنظر بدون اشاره به وجود یا فقدان هرگونه سازوکار جبرانی جایگزین، منطق مصونیت را به نحوی به کار گرفته است که از حیث نتیجه، با الگوی پیش‌بینی شده در قانون آمادگی و فوریت آمریکا شباهت دارد. با وجود این، تفاوت اساسی در آن است که در نظام آمریکایی، مصونیت دولت و تولیدکنندگان واکسن، تنها با پیش‌بینی هم‌زمان یک برنامه جبران خسارت اختصاصی قابل توجیه است؛ حال آن‌که در نظام حقوقی ایران، سازوکار

جبرانی ویژه‌ای برای عوارض ناشی از واکسیناسیون کووید شناسایی نشده است. بنابراین رأی تجدیدنظر مصونیت را برقرار کرده بدون آنکه پیش‌نیاز عدالت‌محور آن یعنی "جبران جایگزین" را فراهم کند.

ج) خلط میان مصونیت کیفری و حذف مسئولیت مدنی: رأی دادگاه تجدیدنظر با تلقی واکسیناسیون عمومی به‌عنوان اقدامی حاکمیتی در راستای حفظ سلامت عمومی، نفی قابلیت انتساب این اقدام به وزارت بهداشت را به‌عنوان شخص حقوقی مستقل، مبنای عدم امکان تعقیب کیفری قرار داده است. با وجود این، دادگاه بدون تفکیک تحلیلی میان قلمرو انتساب کیفری و انتساب مدنی، منطق ناظر بر عدم قابلیت مجازات را به نحوی به کار می‌گیرد که عملاً امکان طرح مسئولیت جبرانی دولت نیز مسکوت یا منتفی جلوه داده می‌شود.

به تعبیر دیگر، هرچند رأی تجدیدنظر به‌طور صریح متعرض نفی مسئولیت مدنی نشده است، اما با تعمیم استدلال مبتنی بر حاکمیتی بودن اقدام و نفی کلی قابلیت انتساب، این تلقی را القا می‌کند که در چنین اقدامات حاکمیتی، اصل جبران خسارت نیز موضوعیت مستقل ندارد؛ حال آنکه طبق مبانی حقوقی مسئولیت مدنی و قواعد مسلم فقهی ضمان، میان عدم قابلیت مجازات کیفری و لزوم جبران خسارت ملازمه‌ای وجود ندارد و حتی در فرض مشروع و حاکمیتی بودن اقدام، چنانچه ضرر خاص و نامتعرفی به اشخاص معین وارد شود، بحث مسئولیت جبرانی دولت همچنان قابل طرح است.

دو رأی بدوی و تجدیدنظر تصویری کاملاً متفاوت از عدالت و مسئولیت دولت ارائه می‌کنند. رأی بدوی با رویکردی عدالت‌محور و جبران‌گرا، منطق توزیع عادلانه ریسک اجتماعی را پذیرفته و جبران ضرر غیرمتعارف وارد بر شاکی را در چارچوب فقه امامیه، اصول حق بر سلامت و تجربه نظام‌های تطبیقی توجیه‌پذیر دانسته است؛ رویکردی که در آن، زیان‌دیده به‌عنوان مشارکت‌کننده در سیاست عمومی واکسیناسیون، سزاوار حمایت جبرانی تلقی می‌شود تجدیدنظر با نادیده‌گرفتن نقش جبران در حفظ توازن میان مصلحت جمعی و حقوق فردی، با اصول انصاف، حق بر سلامت و مبانی فقهی ضمان سازگاری کمتری نشان می‌دهد. بر همین اساس، رأی بدوی از حیث عدالت جبرانی و منطق مسئولیت اجتماعی دولت، تصویری متوازن‌تر و قابل دفاع‌تر ارائه می‌کند.

۶- بررسی تطبیقی نظام‌های مصونیت و جبران خسارت: آمریکا، اروپا و ژاپن

بررسی تطبیقی نظام‌های مصونیت و جبران خسارت در سه حوزه حقوقی ایالات متحده، اروپا و ژاپن نشان می‌دهد که این کشورها در مواجهه با مسئولیت ناشی از واکسن کووید-۱۹، راهکارهای حقوقی متفاوتی را برگزیده‌اند. نظام حقوقی ایالات متحده بر اعطای مصونیت گسترده به دولت و تولیدکنندگان واکسن استوار است^۱ و این مصونیت با پیش‌بینی یک سازوکار اداری و محدود جبران خسارت در قالب "برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی" همراه شده است؛ به‌گونه‌ای که مسیر طرح دعوای مسئولیت مدنی به‌طور قابل توجهی محدود می‌شود و جبران خسارت نقشی ثانویه و حداقلی می‌یابد.

۱. مصونیتی که ریشه آن در «قانون آمادگی و فوریت بهداشت عمومی» (Public Readiness and Emergency Preparedness Act – PREP Act) مصوب ۲۰۰۵ است

در مقابل، تجربه اروپا و ژاپن حاکی از آن است که هرچند در این نظام‌ها نیز مسئولیت تقصیری دولت و تولیدکنندگان واکسن تعدیل یا محدود شده، اما نقطه اتکای اصلی، نه مصونیت، بلکه جبران خسارت بدون تقصیر از طریق ایجاد صندوق‌های اختصاصی است. در این الگوها، دولت با پذیرش ماهیت اجتماعی ریسک واکسیناسیون، نقش حمایتی پررنگ‌تری در قبال زیان‌دیدگان ایفا می‌کند و مصونیت، در حاشیه یک نظام جبرانی فعال و حمایتی معنا پیدا می‌کند. (Aliagan & Quinn, 2024: 161–163)

بنابراین، تفاوت اساسی میان این دو رویکرد در آن است که در نظام آمریکایی، مصونیت، محور اصلی و جبران خسارت امری محدود و تبعی است، حال آن‌که در اروپا و ژاپن، جبران خسارت بدون تقصیر عنصر محوری نظام تلقی می‌شود. این مقایسه، امکان ارزیابی دقیق‌تر جایگاه و کاستی‌های رویکردهای موجود در حقوق ایران و نسبت آن‌ها با گرایش‌های غالب در حقوق تطبیقی را فراهم می‌سازد.

۱-۶- ایالات متحده: از چارچوب قانونی تا رویه قضایی

در نظام حقوقی آمریکا، پاسخ به دعوای ناشی از واکسن‌های کووید-۱۹ در درجه نخست بر پایه قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی استوار است. این قانون در سال ۲۰۰۵ تصویب شد و با اصلاح قانون خدمات بهداشت عمومی، دو ماده ۳۱۹ F-3 و ۳۱۹ F-4 را به آن افزوده شد. که به ترتیب در مواد ۴۲ U.S.C. §247d-6d و §۲۴۷ d-6e تدوین شده‌اند.

به موجب ماده ۲۴۷ d-6d(a)، هر شخص مشمول شامل تولیدکنندگان، توزیع‌کنندگان، برنامه‌ریزان، اشخاص دارای صلاحیت و حتی دولت فدرال در برابر هر دعوای مدنی ناشی از تجویز یا استفاده از اقدام مقابله‌ای مشمول، از مسئولیت مدنی بر اساس حقوق فدرال و ایالتی مصون است؛ مشروط بر این‌که وزیر بهداشت و خدمات انسانی وضعیت اضطرار بهداشت عمومی را اعلام و دامنه تدابیر مشمول و اشخاص مشمول را از طریق "اعلامیه" در ثبت فدرال تعیین کرده باشد. اعلامیه رسمی وزیر در مورد کووید-۱۹، دقیقاً با استناد به همین مواد صادر شده و از ۴ فوریه ۲۰۲۰ "مصونیت از مسئولیت نسبت به فعالیت‌های مرتبط با اقدامات مقابله پزشکی با کووید-۱۹" را برای اشخاص مشمول برقرار کرده است.

در کنار این مصونیت، همان قانون در ماده ۴۲ U.S.C. § 247d-6e، برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله‌ای مشمول حمایت را ایجاد کرده است؛ برنامه‌ای که زیان‌دیدگان مکلف‌اند پیش از طرح هرگونه دعوای استثنایی در دادگاه فدرال، نخست راهکارهای جبرانی آن را به‌طور کامل طی کنند. تنها استثناء بر این قاعده، دعوای مبتنی بر سوءرفتار عمدی^۱ به معنای خاص و مضیق مقرر در قانون است؛ مفهومی که فراتر از بی‌احتیاطی یا حتی تقصیر سنگین بوده و مستلزم احراز رفتار آگاهانه و عامدانه همراه با بی‌اعتنایی آشکار به خطرات شناخته‌شده است. (Aliagan & Quinn, 2024, pp. 157–160)

این سازوکار همان چیزی است که در ادبیات اداری آمریکا به‌عنوان برنامه جبران خسارت ناشی از

¹. willful misconduct

تدابیر مقابله پزشکی شناخته می‌شود و از نظر ساختاری، تنها مسیر جبران خسارت در دوره اعمال قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی محسوب می‌شود.

بنابراین، الگوی پایه‌ای آمریکا در سطح قانون عبارت است از مصونیت بسیار گسترده برای اشخاص مشمول باضافه صندوق جبران خسارت اداری و بسیار محدود. رویه قضایی آمریکا همین ساختار دوگانه مصونیت جبران را پذیرفته است. (Ibid)

الف) پرونده دوپرویل بطرفیت عملیات سلامت آلیانس^۱: در این پرونده، خانواده متوفی علیه خانه سالمندان به دلیل قصور در مراقبت، کمبود پرسنل، و عدم رعایت پروتکل‌های کووید اقامه دعوی کردند. خواننده تلاش کرد دعوی را به دادگاه فدرال منتقل کند و استدلال کرد قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی مصونیت کامل ایجاد می‌کند، بنابراین، دادگاه فدرال دارای صلاحیت انحصاری است. (Dupervil v. Alliance Health Operations, LLC, 2021)

دادگاه در رسیدگی به درخواست انتقال صلاحیت، دو نکته اساسی را مورد تأکید قرار داد. نخست آنکه قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی دارای اثر تقدم کامل فدرال نیست؛ بدین معنا که صرف پیش‌بینی مصونیت گسترده برای اشخاص مشمول و ایجاد یک سازوکار اداری جبران خسارت جایگزین، به‌خودی‌خود موجب سلب صلاحیت دادگاه‌های ایالتی و یا تقدم قاعده فدرال بر کلیه دعاوی مسئولیت مدنی مبتنی بر حقوق ایالتی نمی‌شود. در نتیجه، دعوی مبتنی بر حقوق ایالتی که خارج از شمول مستقیم "تدابیر مقابله‌ای مشمول اعلامیه" قرار می‌گیرند، همچنان قابلیت استماع در دادگاه‌های ایالتی را دارند و انتقال چنین پرونده‌هایی به دادگاه فدرال، صرفاً با استناد به قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی، موجه نیست. دوم آنکه دادگاه تصریح کرد دعوی ناظر بر ترک فعل‌های مدیریتی و اجرایی — از جمله قصور در تأمین نیروی انسانی کافی، نظارت مؤثر، یا اجرای پروتکل‌های پایه‌ای کنترل عفونت — در زمره "اقدامات مقابله‌ای" به‌معنای مقرر در قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی قرار نمی‌گیرند. در این پرونده، رفتار مورد انتساب به خانه سالمندان نه ناظر بر تجویز واکسن یا انجام یک اقدام مقابله‌ای مشمول حمایت، بلکه معطوف به کوتاهی در اجرای الزامات حداقلی مراقبتی و مدیریتی بوده است؛ امری که از دایره مصونیت پیش‌بینی‌شده در قانون مزبور خارج می‌ماند. (Hurwitz & Fine, 2022)

این رأی نشان می‌دهد که در آمریکا، قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی تنها زمانی مصونیت می‌دهد که موضوع مستقیماً به "اقدام مقابله‌ای" مربوط باشد؛ نه در موارد سهل‌انگاری سازمانی. بنابراین، حتی در شدیدترین نظام‌های مصونیت، دادگاه‌ها تلاش می‌کنند دامنه مصونیت را محدود نگه دارند.

ب) پرونده مگلیولی علیه آندوور^۲: در این پرونده، چندین خانواده مدعی شدند که خانه سالمندان بیماران را ایزوله نکرده، تجهیزات حفاظتی تهیه نکرده، و پروتکل‌های "مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های ایالات متحده آمریکا"^۳ و

¹. Dupervil v. Alliance Health Operations, LLC (E.D.N.Y. 2021).

². Estate of Maglio Li v. Andover Subacute Rehab (D.N.J. 2020).

³. Centers for Medicare & Medicaid Services.

"آژانس فدرال خدمات درمانی آمریکا" را رعایت نکرده است. خواننده استدلال کرد قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی همه دعاوی مرتبط با کووید حتی ترک فعل ها را می پوشاند. در نهایت دادگاه چنین استدلال کرد که قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی تنها شامل "اقدامات مقابله‌ای" است، نه نواقص مدیریتی. ترک فعل‌های کلی مانند کمبود کارکنان یا عدم تهویه مناسب، "اقدام مقابله‌ای" نیستند و هیچ "دعوی فدرالی انحصاری" وجود ندارد، بنابراین پرونده باید در دادگاه ایالتی رسیدگی شود. (*Maglioli v. Andover Subacute Rehab. Ctr.*, (2021, pp. 410–415)

این رأی از آن جهت مهم است که یکی از نخستین آرای بود که دامنه قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی را محدود کرد، از توسعه افراطی مفهوم "اقدام مقابله‌ای" جلوگیری نمود و تأیید کرد مصونیت باید مضیق تفسیر شود. این رأی در بسیاری از پرونده‌های بعدی، از جمله در دو پرویل^۲، مورد استناد قرار گرفت (*Aliagan & Quinn*, 2024, pp. 158–159)

(ج) پرونده گارسیا علیه گروه عملیاتی ولتاور^۳: این پرونده در میان همه آراء، نقطه مقابل دو رأی قبلی است و نشان می دهد که چه زمانی قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی واقعاً مصونیت کامل ایجاد می کند. در این دعوی خانه سالمندان دقیقاً مطابق با اعلامیه قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی عمل کرده؛ واکسیناسیون، تست و دستورالعمل‌های فدرال را مرحله به مرحله اجرا کرده بود و ادعاهای خواهان به نحوه اجرای همین اقدامات مربوط بود. دادگاه استدلال خواننده را پذیرفت و اعلام داشت در این پرونده قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی مصونیت کامل ایجاد می کند. اقدامات انجام شده دقیقاً مصداق "اقدامات حمایتی تحت پوشش قانون مقابله با بحران"^۴ هستند و صلاحیت دادگاه فدرال برقرار است و دعوی قابل استماع نیست. (*Garcia v. Welltower OpCo Group LLC*, 202

این رأی نشان می دهد اگر موضوع مستقیماً به "تجویز، توزیع یا استفاده از واکسن" مربوط باشد، مصونیت مطلق اجرا می شود؛ اگر موضوع ترک فعل غیرمرتبط با واکسن باشد، مصونیت وجود ندارد. این تصمیم نشان دهنده "حداکثر دامنه قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی" است.

بنابراین، الگوی ایالات متحده در قبال دعاوی ناشی از واکسن کووید-۱۹ بر نوعی مصونیت گسترده اما هدفمند استوار است: هرگاه ادعا مستقیماً به "تجویز یا استفاده از اقدام مقابله‌ای" مربوط باشد، مصونیت کامل اعمال می شود، اما دعاوی ناشی از ترک فعل مدیریتی یا قصور مراقبتی مطابق آرای "سالدانیا" و "مگلیولی" خارج از شمول قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی باقی می ماند. این مصونیت تنها به این دلیل قابل قبول تلقی شده که در کنار آن، سازوکاری

1. Centers for Disease Control and Prevention

2. Dupervil

3. *Garcia v. Welltower OpCo Group* (C.D. Cal. 2021)

4. Covered Countermeasures.

جایگزین یعنی برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی وجود دارد که اگرچه بسیار محدود و سخت‌گیرانه است، دست‌کم یک ساز و کار نهادی برای جبران خسارت فراهم می‌کند. در مقابل، رأی تجدیدنظر محکمه ایران با اعلام مصونیت مطلق دولت و بدون پیش‌بینی هر نوع برنامه جبرانی، عملاً الگوی آمریکایی را به صورت ناقص مطرح کرده است؛ به گونه‌ای که به دلیل فقدان قانون، نه حدود مصونیت را مشخص می‌کند و نه جایگزینی برای حمایت از زیان‌دیدگان در نظر می‌گیرد.

۲-۶- اروپا و ژاپن: الگوی صندوق محور جبران خسارت در برابر مصونیت دولت‌ها

کشورهای اروپایی و ژاپن، برخلاف الگوی ایالات متحده که مسئولیت ناشی از واکسن را در چارچوب قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی محدود کرده و مسیر دعاوی را عمدتاً به برنامه جبران خسارت اداری منحصر می‌سازد، رویکرد متفاوتی اتخاذ کرده‌اند. این نظام‌ها با پذیرش این واقعیت که واکسیناسیون عمومی بخشی از سیاست سلامت عمومی و متضمن ریسک اجتماعی است، به جای اتکا بر مصونیت گسترده یا انکار رابطه سببیت، سازوکارهای جبران خسارت بدون تقصیر^۱ و مبتنی بر صندوق‌های عمومی را پیش‌بینی کرده‌اند. منطق حاکم بر این نظام‌ها آن است که هرچند اعطای مصونیت به تولیدکنندگان برای تضمین دسترسی سریع به واکسن و جلوگیری از اختلال در زنجیره تأمین ضروری تلقی می‌شود، اما در مقابل، دولت‌ها مسئولیت جبران خسارت‌های ناشی از واکسن را از طریق سازوکارهای عمومی بر عهده می‌گیرند.

۱-۲-۶- رویکرد اروپا

اغلب کشورهای اروپایی از جمله بریتانیا، فرانسه، آلمان، کشورهای اسکاندیناوی در واکنش به کووید-۱۹ از الگوی دوگانه استفاده کردند؛

الف) مصونیت یا محدودیت مسئولیت برای تولیدکنندگان واکسن: دولت‌های اروپایی، مانند آمریکا، برای تضمین تولید سریع واکسن و جلوگیری از توقف زنجیره تأمین، در قراردادهای خرید واکسن، تعهد جبران خسارت^۲ را پذیرفتند. یعنی در صورت طرح دعوی، دولت‌ها مسئول جبران خسارت ناشی از واکسن بودند، نه شرکت‌های داروسازی. این تعهد دقیقاً مشابه سازوکارهایی است که در توافقاتی کوکس نیز دیده می‌شود.^۳

1. No-Fault Compensation Schemes.

2. Indemnity.

۳. توافق COVAX یک سازوکار چندجانبه حقوقی-نهادی در چارچوب ابتکار جهانی دسترسی عادلانه به واکسن است که با هدف تأمین، توزیع منصفانه و مدیریت ریسک واکسن‌ها به‌ویژه در شرایط اضطراری بهداشت عمومی میان دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی و تولیدکنندگان واکسن شکل گرفته است. این توافق، نه یک قرارداد دو جانبه سنتی، بلکه مجموعه‌ای از تعهدات متقابل، ترتیبات قراردادی، ضوابط اداری و استانداردهای فنی است که مشارکت‌کنندگان با پذیرش آن، در نظامی هماهنگ برای خرید، تخصیص، توزیع و پایش ایمنی واکسن‌ها ادغام می‌شوند. در چارچوب COVAX، دولت‌های مشارکت‌کننده

ب) جایگزین کردن مسئولیت تولیدکننده با "صندوق جبران خسارت"! اما تفاوت اصلی اروپا با ایالات متحده و نیز ایران این است که اروپا این حمایت را بدون ارائه راه جبران رها نکرد. بسیاری از کشورهای اروپایی، پیش از همه‌گیری کووید-۱۹، دارای سازوکارهای جبران خسارت ناشی از واکسن بودند که برخی از آنها از دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ شکل گرفته بود و در دوران پاندمی، این سازوکارها عموماً برای واکسن‌های کووید-۱۹ نیز مورد استفاده یا تطبیق قرار گرفتند. (Aliagan & Quinn, 2024, pp 161–163; Beccia et al., 2022) عبارت است از؛

یک) ضرورت ندارد فرد ثابت کند شرکت یا دولت مرتکب تقصیر شده‌اند؛ کافی است در یک فرآیند اداری نشان دهد که آسیب "قابل انتساب" به واکسن است. (Aliagan & Quinn, 2024, pp. 161–166; Beccia, 2022; European Commission, 2021)

دو) برخلاف برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی آمریکا که اثبات را تقریباً غیرممکن کرده، صندوق‌های اروپایی معیارهای اثبات "متعارف" و "عرفی" دارند. (Aliagan & Quinn, 2024, pp. 162–164; Beccia, 2022)

سه) برخلاف برنامه جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی که نرخ پذیرش بسیار پایین دارد، نظام‌های اروپایی هزاران پرونده را بررسی و مبالغ واقعی پرداخت کرده‌اند. (Aliagan & Quinn, 2024, pp. 165–166) چهار) دسترسی عمومی و شفافیت اطلاعات. (European Commission, 2021)

برای توضیح بیشتر برنامه چند کشور اروپایی مهم در این زمینه بررسی می‌شود؛

۱) بریتانیا

بریتانیا از سال ۱۹۶۱ دارای نظام تثبیت‌شده و پیشینی برای جبران خسارت‌های ناشی از واکسن است؛ نظامی که پیش از همه‌گیری وجود داشته و در دوران کووید-۱۹ بدون نیاز به ایجاد چارچوب‌های جدید، صرفاً گسترش یافته و فعال‌تر

متعهد می‌شوند ضمن پذیرش اولویت‌بندی توزیع، الزامات ایمنی، نظام گزارش‌دهی و پایش عوارض ناخواسته، زیرساخت‌های ملی لازم برای اجرای برنامه واکسیناسیون را فراهم آورند. در مقابل، این سازوکار با تجمع تقاضا، تنوع‌بخشی به سید واکسن‌ها و توزیع ریسک تأمین، دسترسی کشورها به‌ویژه کشورهای کم‌درآمد را به واکسن‌های تأییدشده تسهیل می‌کند. از نظر حقوق مسئولیت، COVAX معمولاً با پیش‌بینی ترتیبات جبرانی بدون تقصیر (No-Fault Compensation) و شروط محدودکننده مسئولیت تولیدکنندگان همراه است؛ با این تصریح که پذیرش این چارچوب، دولت‌ها را از تکالیف حقوق داخلی از جمله اطلاع‌رسانی شفاف به شهروندان، ارزیابی مستمر ریسک‌ها و ایجاد سازوکارهای مؤثر جبران خسارت معاف نمی‌سازد. از این رو، توافق COVAX چارچوبی است که دسترسی عادلانه، ایمنی عمومی و پاسخگویی حقوقی را به‌طور هم‌زمان هدف می‌گیرد و کارآمدی آن منوط به اجرای کامل تعهدات ملی و نهادی است.

شده است. به همین دلیل، واکسیناسیون کرونا در بریتانیا نه یک وضعیت استثنایی و خارج از ساختار حقوقی، بلکه بخشی از یک نظام نهادی پایدار تلقی شد که از پیش برای مواجهه با چنین پیامدهایی طراحی شده بود. در قلمرو "طرح پرداخت خسارت آسیب ناشی از واکسن"، ارزیابی پرونده‌ها توسط پزشکان متخصصی انجام می‌شود که موظف‌اند گزارش‌هایی استاندارد، قابل فهم و مبتنی بر استدلال علمی ارائه کنند؛ بعلاوه، تصمیم‌ها در چارچوب یک سازوکار نظارتی چندلایه و با بازبینی کارشناسان مستقل بررسی می‌شود؛ امری که به تقویت شفافیت، پاسخ‌گویی و اعتمادپذیری نهادی این نظام انجامیده است. (Aliagan & Quinn, 2024, pp. 161–163; UK Department for Work and Pensions, 2023)

این طرح برای موارد ناتوانی شدید یا فوت، پرداخت ثابت ۱۲۰ هزار پوند را پیش‌بینی کرده است؛ مبلغی که از مالیات نیز معاف است. مواردی مانند مرگ، سکته، از دست رفتن بینایی، لخته خون، التهاب ریه و نارکولپسی شدید از جمله آسیب‌هایی هستند که در رویه اداری این نظام شناسایی شده‌اند. نکته مهم آن‌که دریافت این مبلغ مانع طرح دعوی حقوقی علیه دولت یا شرکت سازنده نیست و بنابراین جبران اداری در بریتانیا جایگزین جبران قضایی نشده، بلکه مکمل آن است. (UK Department for Work and Pensions, 2023) داده‌های رسمی نشان می‌دهد که مبالغ قابل توجهی بابت آسیب‌های ناشی از واکسن کوید پرداخت شده است. این نظام، برخلاف برنامه سخت‌گیرانه و بسیار محدود جبران خسارت ناشی از تدابیر مقابله پزشکی در ایالات متحده، نه تنها مصونیت ایجاد نکرده بلکه در عمل سازوکاری اثربخش و قابل اتکا برای حمایت از زیان‌دیدگان فراهم کرده است.

۲) کشورهای اسکاندیناوی

نظام‌های جبران خسارت کشورهای اسکاندیناوی (سوئد، فنلاند، نروژ و دانمارک) در ادبیات تطبیقی به‌عنوان یکی از کامل‌ترین، قدیمی‌ترین و منسجم‌ترین الگوهای "جبران خسارت بدون تقصیر" شناخته می‌شوند؛ الگویی که حدود چهار دهه پیش و کاملاً مستقل از بحران کووید-۱۹ طراحی شده (Halperin & Orenstein, 2016) و بنابراین زیرساختی پایدار و از پیش آماده برای مواجهه با آسیب‌های ناشی از واکسن کرونا در اختیار داشت. این کشورها برای واکسن کووید نیازی به ایجاد ساختار جدید نداشتند و صرفاً دامنه شمول نظام موجود را گسترش دادند. این نظام‌ها بر یک سازوکار بیمه‌ای - اداری استوارند که اجازه می‌دهد جبران خسارت با سرعت و بدون پیچیدگی‌های دادرسی صورت گیرد. ویژگی‌های اساسی این الگو عبارت است از پوشش کامل هزینه‌های درمان، غرامت ناتوانی، غرامت فوت، و حتی خسارات غیرمستقیم؛ همچنین رسیدگی در این نظام‌ها سریع است و بر خلاف سازوکارهای قضایی یا اداری سخت‌گیرانه، بار اثبات سنگین بر دوش خواهان قرار نمی‌گیرد. در واقع، کافی است زیان‌دیده نشان دهد که آسیب او به‌طور متعارف می‌تواند ناشی از واکسن باشد تا مسیر جبران خسارت فعال شود. (Halperin & Orenstein, 2016; Aliagan & Quinn, 2024, pp. 163–166)

مبنای نظری این الگو، اصل توزیع اجتماعی ریسک است؛ اصلی که مطابق آن، وقتی واکسیناسیون برای حفظ سلامت عمومی و منفعت جمعی اجرا می‌شود، آثار زیان‌بار آن، هرچند نادر، نباید بر دوش فرد باقی بماند، بلکه باید از طریق سازوکار عمومی و همگانی جبران شود.^۱

۳) فرانسه و آلمان

فرانسه و آلمان نیز به‌عنوان دو نمونه شاخص در اروپا، از نظام‌های قوی و ساختارمند جبران خسارت واکسن برخوردارند که در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ به‌طور کامل فعال شدند و کارآمدی خود را نشان دادند. مطالعه تطبیقی نشان می‌دهد، این دو کشور بر مبنای الگوی "بی‌تقصیر" عمل می‌کنند و دولت را مکلف می‌دانند که خسارت‌های ناشی از برنامه واکسیناسیون عمومی را بدون نیاز به اثبات خطا جبران کند. جبران خسارت در این کشورها به‌صورت چندلایه سازمان‌دهی شده است. در گام نخست، هزینه‌های درمان، غرامت از دست‌رفتن درآمد، غرامت ناتوانی دائم و غرامت فوت از محل بودجه عمومی پرداخت می‌شود و زیان‌دیده برای دریافت آن نیازی به اثبات تقصیر تولیدکننده یا ارائه‌دهنده خدمت ندارد. در مرحله بعد، نظام بیمه اجتماعی نقش محوری در کاهش بار مالی زیان‌دیدگان ایفا می‌کند؛ به این معنا که ابتدا هزینه‌ها توسط بیمه‌های اجتماعی پوشش داده شده و سپس دولت یا صندوق ملی ویژه، بخش‌های تکمیلی یا خسارات فراتر از پوشش بیمه را تقبل می‌کنند. (Aliagan & Quinn, 2024, pp. 166–170; Beccia,) (2022; European Commission, 2021). این مدل ترکیبی یعنی اتصال نظام جبران خسارت به سازوکارهای بیمه اجتماعی، ساختاری چندلایه و حمایتی ایجاد می‌کند که مانع از افتادن زیان‌دیده در وضعیت ناتوانی اقتصادی یا فقدان حمایت می‌شود و در عین حال، تعادل میان مسئولیت عمومی دولت و حمایت مؤثر از افراد آسیب‌دیده را حفظ می‌کند.

۲-۲-۶- رویکرد نظام جبران خسارت ژاپن

ژاپن یکی از قدیمی‌ترین، ساختاریافته‌ترین و پیشرفته‌ترین نظام‌های جبران خسارت واکسن در جهان را در اختیار دارد؛ نظامی که از دهه‌ی ۱۹۷۰ ایجاد شده و بنابراین در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بدون نیاز به تدوین قوانین جدید، به‌طور مؤثر و منسجم عمل کرده است. این سازوکار بر یک مدل اداری، شفاف و کم‌هزینه استوار است و چند ویژگی اساسی دارد که آن را از بسیاری از نظام‌های دیگر متمایز می‌کند.

نخست آن‌که رسیدگی به دعاوی ناشی از واکسن در ژاپن کاملاً اداری است و به‌جای دادگاه‌ها، توسط کمیته‌های پزشکی دولتی انجام می‌شود؛ به همین دلیل، سرعت رسیدگی بالا و آستانه اثبات نیز به‌مراتب پایین‌تر از معیارهای قضایی است.

۱. این منطقی تا حد زیادی با قاعده لاضرر در فقه امامیه و تحلیل رأی بدوی ایران هم‌راستا است؛ یعنی همان دیدگاهی که ضرر فرد ناشی از اجرای سیاست عمومی را "ضرری غیرمتعارف" دانسته و جبران آن را تکلیف دولت و بیت‌المال می‌شمارد.

هدف نظام، کشف تقصیر یا تنبیه مسببان نیست، بلکه تضمین آن است که هیچ فردی که در نتیجه سیاست عمومی دچار ضرر غیرمعارف شده، بدون حمایت رها نشود. (Beccia, 2022; Aliagan & Quinn, 2024, pp. 170–173; Ministry of Health, Labour and Welfare [MHLW], 2023)) این سازوکار به لحاظ کارکردی نزدیک به الگوی اسکاندیناوی و از نظر فلسفه جبرانی نزدیک به الگوی اروپایی است. دامنه جبران خسارت در ژاپن بسیار گسترده است و شامل هزینه‌های درمانی، هزینه‌های مراقبتی، غرامت ناتوانی دائم، غرامت از دست رفتن درآمد، غرامت فوت و حتی هزینه کفن و دفن می‌شود. این پرداخت‌ها مستقیماً از بودجه عمومی انجام می‌شود و زیان‌دیده نیازی به اثبات خطا یا تقصیر ندارد؛ تنها کافی است ارتباط متعارفی میان تزریق واکسن و آسیب برقرار باشد و این امر توسط کمیته پزشکی تأیید شود. (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2023)

مبنای نظری و فلسفی این الگو، اصل مسئولیت اجتماعی دولت است. در این دیدگاه، وقتی دولت برای مصلحت عمومی، اعم از کنترل بیماری، افزایش ایمنی جمعی یا حفظ سلامت جامعه، مردم را به ورود در یک ریسک دعوت یا الزام می‌کند، منطق عدالت اقتضا دارد که پیامدهای غیرعادی و سنگین این ریسک بر دوش فرد باقی نماند. همین مبناست که ژاپن را به الگوی اروپا نزدیک می‌کند و سبب می‌شود نظام جبران بدون تقصیر آن کارآمد و اعتمادآفرین باشد. از این جهت، تجربه ژاپن نشان می‌دهد که پذیرش سیاست عمومی واکسیناسیون و پذیرش مسئولیت جبرانی دولت، دو روی یک منطق واحد هستند و جدایی این دو چنان‌که در رأی تجدیدنظر رخ داده می‌تواند به خلأ جبرانی و سلب اعتماد عمومی منجر شود.

در یک ارزیابی نهایی تطبیقی می‌توان گفت الگوی جهانی به‌روشنی بر مصونیت همراه با جبران استوار است. در آمریکا، مصونیت گسترده قانون آمادگی و فوریت تنها زمانی پذیرفتنی است که با برنامه جبران خسارت (حتی ناکارآمد) همراه شود. در اروپا و ژاپن، دولت‌ها با ایجاد صندوق‌های جبرانی در وضعیت بدون تقصیر بار ریسک اجتماعی واکسیناسیون را بر دوش می‌گیرند و از زیان‌دیدگان محافظت می‌کنند. در ایران رای بدوی، مسئولیت را بر عهده دولت گذاشته و رأی تجدیدنظر بدون ایجاد سازوکار جبرانی، مصونیت را برگزید. نتیجه آن‌که نه مدل آمریکای محقق شده و نه مدل اروپایی، و این خلأ، زیان‌دیده را در موقعیتی رها می‌کند که در هیچ‌یک از الگوهای معتبر جهانی پذیرفته نیست.

نتیجه‌گیری

تقابل دو رویکرد قضایی در پرونده واکسن کرونا تصویری روشن از چالش‌های حقوقی مسئولیت دولت در بحران‌های سلامت ترسیم می‌کند. رأی بدوی با پذیرش مسئولیت دولت و اتکا به قاعده لاضرر، حق بر سلامت و منطق توزیع عادلانه

¹ این منطق به‌طور قابل توجهی با رویکرد رأی بدوی ایران هم‌خوانی دارد؛ رأیی که بر اصل لاضرر، توزیع عادلانه ریسک و تکلیف دولت به جبران ضرر غیرمعارف تأکید کرده بود. در مقابل، رأی تجدیدنظر با تکیه بر مفهوم "حاکمیتی بودن" واکسیناسیون، این مبنا را کنار گذاشت و نتیجه‌ای کاملاً متفاوت رقم زد.

ریسک اجتماعی، به الگوی رایج نظام‌های پیشرفته، از اروپا تا ژاپن، نزدیک شده بود و تلاش داشت زیان‌دیده را در برابر پیامدهای غیرمتعارف یک سیاست عمومی بی‌پناه نگذارد. هرچند استناد رأی بدوی به ماده ۴۷۳ قانون مجازات اسلامی از جهت دقت فنی و انطباق ساختاری با مسئله مسئولیت مدنی محل تردید است، جهت‌گیری کلی رأی در حمایت از عدالت جبرانی قابل دفاع می‌نماید.

در مقابل، رأی تجدیدنظر با تکیه بر ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی و تفسیری موسع از مفهوم «حاکمیتی بودن واکسیناسیون»، به سمت نفی مسئولیت دولت حرکت کرده است؛ رویکردی که دست‌کم با برخی مبانی فقهی و اصول شناخته‌شده مسئولیت عمومی در تعارض قرار می‌گیرد. از منظر فقه امامیه، هرچند اقدام دولت در اجرای سیاست واکسیناسیون همگانی می‌تواند ذیل قاعده احسان و در راستای حفظ مصلحت عمومی تلقی شود و به این اعتبار، ضمان شخص مباشر یا مأموران اجرایی را منتفی سازد، اما این امر به‌هیچ‌وجه به معنای نفی مطلق جبران خسارت نیست. قاعده لاضرر، در کنار قواعد اتلاف و تسبیب، اقتضا دارد که در فرض ورود ضرر خاص و غیرمتعارف به افراد، نظام حقوقی سازوکاری برای جبران زیان پیش‌بینی کند؛ سازوکاری که در منطق فقهی غالباً از طریق ضمان بیت‌المال یا مسئولیت نهاد عمومی توجیه می‌شود. بر این اساس، تفسیر موسع از مصونیت حاکمیتی که به رهاسازی زیان‌دیده بدون جبران بینجامد، با منطق فقهی عدالت ترمیمی سازگار نیست.

ارزیابی تطبیقی نیز نشان می‌دهد که هیچ نظام حقوقی معتبری، از آمریکا تا اروپا و ژاپن، مدل «مصونیت بدون جبران» را نمی‌پذیرد. ایالات متحده اگرچه در قانون آمادگی و فوریت برای تدابیر مقابله پزشکی مصونیت گسترده‌ای ایجاد کرده، اما هم‌زمان صندوق جبرانی - هرچند ناکارآمد - برقرار کرده است و دادگاه‌ها دامنه مصونیت را مضیق تفسیر می‌کنند. در اروپا و ژاپن نیز دولت‌ها با ایجاد صندوق‌های ملی جبران خسارت بدون تقصیر، ریسک واکسیناسیون را به‌صورت اجتماعی توزیع کرده و حمایت مؤثری از زیان‌دیدگان به عمل می‌آورند. در نتیجه، تجربه جهانی بر یک الگوی دوگانه استوار است: مصونیت محدود برای تقویت سیاست سلامت عمومی، در کنار سازوکار جبران خسارت برای حمایت از افراد آسیب‌دیده.

با توجه به این مبانی، ضعف‌های هر دو رأی آشکار می‌شود: رأی بدوی، به‌رغم نتیجه عادلانه، از ابزار قانونی نامناسب بهره برده است و رأی تجدیدنظر، بدون ارائه هرگونه جایگزین حمایتی، مسئولیت دولت را منتفی دانسته است. از این نظر، اصلاح ساختار حقوقی ایران ضروری است؛ از جمله از طریق ایجاد صندوق ملی جبران خسارت واکسن برای تضمین عدالت ترمیمی، تدوین معیار روشن برای رابطه سببیت به‌منظور تفکیک میان «امکان» و «احتمال غالب»، تبیین و تحدید تفسیری ماده ۲۰ قانون مجازات اسلامی به‌نحوی که میان مصونیت کیفری شخصیت حقوقی و مسئولیت مدنی دولت تفکیک روشنی برقرار شود، و در نهایت تدوین دستورالعمل قضایی ویژه بحران‌های سلامت عمومی برای جلوگیری از تشتت آراء و تأمین پاسخ واحد در شرایط اضطراری. از این رو، مسیر مطلوب برای نظام حقوقی ایران نه نفی مطلق مسئولیت دولت و نه تکیه بر نصوص استثنایی، بلکه حرکت به‌سوی یک چارچوب نهادی پایدار است که بتواند هم از

مصلحت جمعی سلامت عمومی حمایت کند و هم، مطابق مبانی حقوق اسلامی و حقوق عمومی، زیان دیدگان را در برابر ریسک‌های غیرمتعارف و اکسیناسیون بی‌دفاع رها نکند.

منابع

- ۱- ابوالحمد عبدالحمید (۱۳۸۸). *حقوق اداری ایران*، ج ۲، تهران: انتشارات توس.
 - ۲- اصفهانی، فاضل، محمد بن حسن، (۱۴۱۶). *کشف اللثام و الإبهام عن القواعد الأحكام*، ج ۱۱، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
 - ۳- انصاری، شیخ مرتضی (۱۴۱۴). *رسائل الفقهیه*، قم: انتشارات مجمع الفکر الاسلامی
 - ۴- آخوند خراسانی، محمد بن کاظم بن حسین، (۱۴۳۱). *کفایه الاصول*، ج ۲، قم: انتشارات مجمع الفکر الاسلامی.
 - ۵- باریکلو، علیرضا (۱۴۰۲). *مسئولیت مدنی*، چاپ یازدهم، تهران: نشر میزان.
 - ۶- بجنوردی، سید محمد بن حسن (۱۴۰۱). *قواعد فقهیه*، ج ۱، تهران: موسسه عروج.
 - ۷- بحر العلوم، سید محمد (۱۴۰۳)، *بلغه الفقیه*، جلد ۱، چاپ ۴، تهران: مکتبه الصادق.
 - ۸- بهرامی احمدی، حمید (۱۳۹۱)، *ضمان قهری*، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق (ع).
 - ۹- تونی، فاضل (۱۴۱۲)، *الوافیه فی أصول الفقه*، قم: مجمع الفکر الاسلامی.
 - ۱۰- جعفر سبحانی (۱۳۹۴). *القواعد الفقهیه*، قم: مؤسسه الإمام الصادق.
 - ۱۱- جمعی از پژوهشگران زیر نظر شاهرودی، سید محمود هاشمی (۱۴۲۶). *فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام*، جلد ۲، چاپ اول، قم: مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی.
 - ۱۲- حاجی ده آبادی، احمد (۱۳۹۴). "مرجع احراز موضوع قانون با تأکید بر شرکت در قتل"، *مجله مطالعات حقوقی*، دوره هفتم، شماره اول.
 - ۱۳- حدیدی، علی اصغر، رضایی، یاسر (۱۳۹۹). "بررسی فقهی و حقوقی عدم ضمان دولت در امور حاکمیتی"، *فصلنامه علمی، پژوهشی فقه و مبانی حقوق اسلامی*، سال سیزدهم، شماره ۲، ۹۷-۷۷.
 - ۱۴- حکمت نیا، محمود (۱۳۸۶). *مسئولیت مدنی در فقه امامیه*، چاپ اول، قم: پژوهشگاه علوم اسلامی.
 - ۱۵- سراج، محمد احمد (۱۴۱۴). *ضمان العدوان فی فقه الاسلامی*، بیروت: الموسسه الجامعیه للدراسات و النشر و التوزیع.
 - ۱۶- شهید ثانی، زین الدین بن عل، عاملی (۱۴۱۳). *مسالك الافهام الى تنقيح شرائع الاسلام*، قم: موسسه المعارف الاسلامیه.
 - ۱۷- صالحی مازندرانی، محمد، محمد بافهم (۱۳۹۹). "مسئولیت یا مصونیت دولت در قبال اعمال زیان بار حاکمیتی (بازخوانی جدیدی از ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی)"، *نشریه علمی دانش حقوق مدنی*، سال نهم، شماره ۲، پیاپی ۱۸، صص ۱۹۰-۱۷۹.
- DOI: [10.30473/clk.2022.58302.2929](https://doi.org/10.30473/clk.2022.58302.2929)
- ۱۸- صفایی، سید حسین، رحیمی، حبیب اله (۱۴۰۴). *مسئولیت مدنی (الزامات خارج از قرارداد)*، تهران: سمت.
 - ۱۹- صدر، محمد باقر (۱۴۲۰). *قاعده لاضرر و لاضرار*، قم: دارالصادقین للطباعه و النشر.
 - ۲۰- طوسی، محمد بن حسن (۱۴۰۷). *تهذیب الأحكام*، چاپ چهارم، ج ۱۰، تهران: دارالکتب الإسلامیه.
 - ۲۱- زراعت، عباس (۱۳۹۶). *شرح قانون مجازات اسلامی*، تهران: انتشارات ققنوس.
 - ۲۲- غمامی، مجید (۱۳۷۶). *مسئولیت مدنی دولت نسبت به اعمال کارکنان خود*، تهران: انتشارات دادگستر.

۲۳- قنوتی، جلیل، جعفری هرنندی، مهشید (۱۳۹۹). "مبانی ممنوعیت های قانونی د حقوق رقابت (قانون سیاست های اجرایی اصل ۴۴ قانون اساسی)،" *مطالعات فقه و حقوق اسلامی*، سال دوازدهم، شماره ۲۲، صص ۳۴۵-۳۷۲. DOI: [10.22075/feqh.2019.15125.1627](https://doi.org/10.22075/feqh.2019.15125.1627)

۲۴- کاتوزیان، ناصر (۱۳۹۳). *الزام های خارج از قرارداد*، چاپ ششم، تهران: دانشگاه تهران.

۲۵- کاشانی، فیض، محمد محسن بن شاه مرتضی (بی تا). *مفاتیح الشرایع*، ج ۳، قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی.

۲۶- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۲۹)، *الکافی*، ج ۱۵، قم: دارالحدیث.

۲۷- لنگرانی، موحدی، محمد فاضل (۱۴۲۲). *تفصیل الشریعه فی شرح تحریر الوسیله (الحدود)*، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (ع).

۲۸- محقق داماد، سید مصطفی (۱۴۰۶). *قواعد فقه*، چاپ دوازدهم، ج ۱، تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.

۲۹- مرعشی شوشتری، سید محمد حسن (۱۴۲۷). *دیدگاه های نو در حقوق کیفری اسلام*، تهران: نشر میزان.

۳۰- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۰). *القواعد الفقهیه*، ج ۱، قم: مدرسه الامام علی بن ابی طالب علیه السلام.

۳۱- منتظری، نجف آبادی، حسین علی (۱۴۲۹). *مجازات اسلامی و حقوق بشر*، قم: ارغوان دانش.

۳۲- نجفی، محمد حسن (۱۴۳۲). *جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام*، ج ۴۳، بیروت: دار احیاء التراث العربی.

۳۳- نجفی، محمد حسن (۱۴۳۲). *جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام*، ج ۴۰، بیروت: دار احیاء التراث العربی.

۳۴- نجم آبادی، میرزا ابوالفضل (۱۴۲۱). *الرسائل الفقهیه*، ج ۱، قم: مؤسسه آیت الله بروجردی.

- 35- Aliagan, L.-M. I., & Quinn, M. C. (2024). "Comparative Lack of Accountability: An International Examination of COVID-19 Vaccine Injury Claim Systems." *Penn State Law Review*, 129(1), 127–175.
- 36- Congressional Research Service. (2025). *Compensation for COVID-19 Vaccine Injuries*, Report No. R46982, April 16, 2025. Available at: [CRS Report](#)
- 37- Copper, B. Kurt. (2007). "High and Dry? The Public Readiness and Emergency Preparedness Act and Liability Protection for Pharmaceutical Manufacturers." *Journal of Health Law*, 40(1).
- 38- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). (2010). *Practical Aspects of Signal Detection in Pharmacovigilance*. Geneva: CIOMS.
- 39- Ceccia, F., Rossi, M. F., Amantea, C., Villani, L., Daniele, A., Tumminello, A., Aristei, L., Santoro, P. E., Borrelli, I., Ricciardi, W., Gualano, M. R., & Moscato, U. (2022). "COVID-19 Vaccination and Medical Liability: An International Perspective in 18 Countries." *Vaccines*, 10(8), 1275. DOI: 10.3390/vaccines10081275.
- 40- European Commission. (2021). *Vaccine Liability and Compensation Schemes in EU Member States*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: [European Commission Report](#)
- 41- Faigman, D. L., Monahan, J., & Slobogin, C. (2014). "Group to Individual (G2i) Inference in Scientific Expert Testimony." *University of Chicago Law Review*, 81(2), 417–480.
- 42- *Garcia v. Welltower OpCo Group LLC*, No. 21-55224 (9th Cir. Nov. 18, 2022). Available at: [Garcia v. Welltower OpCo Group LLC](#)
- 43- Green, Michael D., Freedman, Michael J., Gordis, Leon, & Greenland, Sander. (2011). "Reference Guide on Epidemiology." In *Reference Manual on Scientific Evidence* (3rd ed.). Washington, DC: National Academies Press.
- 44- Halperin, S. A., & Orenstein, W. A. (2016). "Vaccine Injury Compensation Programs." *Vaccine*, 34(52), 6613–6619. DOI: 10.1016/j.vaccine.2016.10.057.
- 45- Hurwitz & Fine, P.C. (2022, March 25). "Medical & Nursing Home Liability Pointers." Available at: [Hurwitz & Fine Article](#)

- 46- Knight, Bernard, & Saukko, Pekka. (2015). *Knight's Forensic Pathology* (4th ed.). Boca Raton: CRC Press.
- 47- Gostin, Lawrence O., & Wiley, Lindsay F. (2016). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (3rd ed.). Berkeley: University of California Press.
- 48- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2023). *Relief System for Injury to Health with Vaccination*. Government of Japan. Available at: [Japanese Relief System](#)
- 49- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2011). *Reference Manual on Scientific Evidence* (3rd ed.). Washington, DC: National Academies Press.
- 50- Parasidis, Efthimios. (2017). "Recalibrating Vaccination Laws." *Cornell Journal of Law and Public Policy*, 26(3), 585–641. Available at: [SSRN Paper Link](#)
- 51- Rothman, Kenneth J., Greenland, Sander, & Lash, Timothy L. (2008). *Modern Epidemiology* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- 52- Street, Harry. (1953). *Government Liability: A Comparative Study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 53- U.S. Department of Health and Human Services, Office of Inspector General. (2021). *The Countermeasures Injury Compensation Program: Improvements Are Needed to Ensure Fair and Timely Compensation* (OEI-04-19-00340). Available at: [HHS Inspector General Report](#)
- 54- U.S. Government Accountability Office. (2024). *COVID-19: Information on HHS's Medical Countermeasures Injury Compensation Program*, GAO-25-107368 (Dec. 18, 2024). Available at: [GAO Report](#)
- 55- UK Department for Work and Pensions. (2023). *Vaccine Damage Payment Scheme: Guidance for Claimants and Medical Assessors*. Available at: [UK Vaccine Damage Payment Scheme](#)
- 56- World Health Organization. (2018). *Causality Assessment of an Adverse Event Following Immunization (AEFI): User Manual for the Revised WHO Classification*. Geneva: World Health Organization. Available at: [WHO Manual](#)
- 57- *Dupervil v. Alliance Health Operations LLC*. Available at: [Dupervil Case Text](#)
- 58- *Maglioli v. Andover Subacute Rehabilitation Center I & II*. Available at: [Maglioli Case Text](#)

References

1. Hadidi, Ali Asghar, & Rezaei, Yaser. "A Jurisprudential and Legal Analysis of State Immunity from Liability in Sovereign Functions." *Fiqh va Mabani-ye Hoghoogh-e Eslami Quarterly* 13, no. 2 (1399): 77–97. (in Persian).
2. Haji Dehabadi, Ahmad. "Authority for Determining the Subject Matter of the Law with Emphasis on Participation in Murder." *Legal Studies Journal* 7, no. 1 (1394). (in Persian).

3. Qanavati, Jalil, & Ja'fari Harandi, Mahshid. "Foundations of Legal Prohibitions in Competition Law." *Studies in Islamic Jurisprudence and Law* 12, no. 22 (1399): 345–372. (in Persian).
4. Salehi Mazandarani, Mohammad, & Mohammad Bafahm. "State Liability or Immunity Regarding Injurious Sovereign Acts." *Scientific Journal of Civil Law* 9, no. 2, serial no. 18 (1399): 179–190. (in Persian).
5. Aliagan, L.M.I., & Quinn, M. C. "Comparative Lack of Accountability: An International Examination of COVID-19 Vaccine Injury Claim Systems." *Penn State Law Review* 129, no. 1 (2024): 127–175.
6. Copper, B. Kurt. "High and Dry? The Public Readiness and Emergency Preparedness Act and Liability Protection for Pharmaceutical Manufacturers." *Journal of Health Law* 40, no. 1 (2007): 85–118.
7. Ceccia, F., Rossi, M. F., Amantea, C., Villani, L., Daniele, A., Tumminello, A., Aristei, L., Santoro, P. E., Borrelli, I., Ricciardi, W., Gualano, M. R., & Moscato, U. "COVID-19 Vaccination and Medical Liability: An International Perspective in 18 Countries." *Vaccines* 10, no. 8 (2022): 1275. DOI: 10.3390/vaccines10081275.
8. Faigman, D. L., Monahan, J., & Slobogin, C. "Group to Individual (G2i) Inference in Scientific Expert Testimony." *University of Chicago Law Review* 81, no. 2 (2014): 417–480.
9. Halperin, S. A., & Orenstein, W. A. "Vaccine Injury Compensation Programs." *Vaccine* 34, no. 52 (2016): 6613–6619. DOI: 10.1016/j.vaccine.2016.10.057.
10. Parasidis, Efthimios. "Recalibrating Vaccination Laws." *Cornell Journal of Law and Public Policy* 26, no. 3 (2017): 585–641. Available at:
[SSRN Paper Link](#)
11. Abolhamd, Abdolhamid. *Iranian Administrative Law*, val. 2. Tehran: Tous Publications, 1388. (in Persian).
12. Akhund Khorasani, Mohammad ibn Kazem ibn Hossein. *Kefayat al-Usul*, val. 2. Qom: Majma' al-Fikr al-Islami, 1431. (in Arabic).
13. Ansari, Sheikh Morteza. *Rasa'il al-Fiqhiyyah*. Qom: Majma' al-Fikr al-Islami, 1414. (in Arabic).
14. Bahrami Ahmadi, Hamid. *Civil Liability*. Tehran: Imam Sadegh University Press, 1391. (in Persian).
15. Barikloo, Alireza. *Civil Liability*. 11th ed. Tehran: Mizan Publishing, 1402. (in Persian).
16. Bahr al-Ulum, Seyyed Mohammad. *Bolghat al-Faqih*, val. 1. 4th ed. Tehran: Maktabat al-Sadegh, 1403 AH. (in Arabic).
17. Bojnordi, Seyyed Mohammad ibn Hassan. *Jurisprudential Rules*, val. 1. Tehran: Orouj Institute, 1401. (in Persian).
18. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *Practical Aspects of Signal Detection in Pharmacovigilance*. Geneva: CIOMS, 2010.
19. Esfahani, Fazel Mohammad ibn Hassan. *Kashf al-Litham wa al-Ibham 'an Qawa'id al-Ahkam*, val. 11. Qom: Daftar-e Entesharat-e Eslami, 1416. (in Arabic).

20. Gostin, Lawrence O., & Wiley, Lindsay F. *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. 3rd ed. Berkeley: University of California Press, 2016.
21. Ghamami, Majid. *State Civil Liability for Acts of Its Employees*. Tehran: Dadgostar Publications, 1376. (in Persian).
22. Green, Michael D., Freedman, Michael J., Gordis, Leon, & Greenland, Sander. "Reference Guide on Epidemiology." In *Reference Manual on Scientific Evidence*, 3rd ed. Washington, DC: National Academies Press, 2011.
23. Hekmatnia, Mahmoud. *Civil Liability in Imami Jurisprudence*. 1st ed. Qom: Islamic Sciences Research Institute, 1386. (in Persian).
24. Sobhani, Ja'far. *Al-Qawa'id al-Fiqhiyyah*. Qom: Mu'assasat al-Imam al-Sadeq, 1394. (in Arabic).
25. Jama'i az Pazhouheshgaran zir Nazar-e Shahroudi, Seyyed Mahmoud Hashemi. *Encyclopedia of Jurisprudence According to the School of Ahl al-Bayt*, val. 2. 1st ed. Qom: Mu'assasah Da'erat al-Ma'aref-e Fiqh-e Eslami, 1426. (in Persian).
26. Kashani, Fayz, Mohammad Mohsen ibn Shah Morteza. *Mafatih al-Shara'i'*, val. 3. Qom: Ayatallah Mar'ashi Najafi Library, n.d. (in Arabic).
27. Katouzian, Nasser. *Non-Contractual Obligations*. 6th ed. Tehran: University of Tehran Press, 1393. (in Persian).
28. Kalayni, Mohammad ibn Ya'qub. *Al-Kafi*, val. 15. Qom: Dar al-Hadith, 1429. (in Arabic).
29. Knight, Bernard, & Saukko, Pekka. *Knight's Forensic Pathology*. 4th ed. Boca Raton: CRC Press, 2015.
30. Lankarani, Mohammad Fazel Movahhedi. *Tafsil al-Shari'ah fi Sharh Tahrir al-Wasilah (al-Hodud)*. Qom: Markaz-e Fiqhi-ye A'emmeh Athar, 1422. (in Arabic).
31. Makarim Shirazi, Nasser. *Al-Qawa'id al-Fiqhiyyah*, val. 1. Qom: Madreseh al-Imam Ali ibn Abi Talib, 1370. (in Arabic).
32. Mar'ashi Shoushtari, Seyyed Mohammad Hassan. *New Perspectives in Islamic Criminal Law*. Tehran: Mizan Publishing, 1427. (in Persian).
33. Mohaghegh Damad, Seyyed Mostafa. *Jurisprudential Rules*, val. 1. 12th ed. Tehran: Markaz-e Nashr-e olum-e Eslami, 1406. (in Persian).
34. Montazeri, Hossein Ali Najafabadi. *Islamic Punishment and Human Rights*. Qom: Arghavan-e Danesh, 1429. (in Persian).
35. Najafi, Mohammad Hassan. *Jawahir al-Kalam fi Sharh Shara'i' al-Islam*, vals. 40 & 43. Beirut: Dar Ihya al-Turath al-'Arabi, 1432. (in Arabic).
36. Najmabadi, Mirza Abolfazl. *Al-Rasa'il al-Fiqhiyyah*. 1st ed. Qom: Mu'assasah Ayatallah Boroujerdi, 1421 AH. (in Arabic).
37. Rothman, Kenneth J., Greenland, Sander, & Lash, Timothy L. *Modern Epidemiology*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
38. Safaei, Seyyed Hossein, & Rahimi, Habibollah. *Civil Liability (Non-Contractual Obligations)*. Tehran: SAMT Publications, 1404. (in Persian).
39. Sadr, Mohammad Baqer. *Qa'idat La Zarar wa La Zerar*. Qom: Dar al-Sadeghin, 1420. (in Arabic).

40. Seraj, Mohammad Ahmad. *Zaman al-'Odwan fi al-Fiqh al-Islami*. Beirut: al-Mu'assasah al-Jame'iyyah li al-Dirasat wa al-Nashr wa al-Tawzi', 1414. (in Arabic).
41. Shahid Sani, Zayn al-Din ibn Ali al-'Ameli. *Masalik al-Afham ila Tanqih Shara'i' al-Islam*. Qom: Mu'assasah al-Ma'aref al-Eslamiya, 1413. (in Arabic).
42. Street, Harry. *Government Liability: A Comparative Study*. Cambridge: Cambridge University Press, 1953.
43. Tuni, Fazel. *Al-Wafiyah fi Usul al-Fiqh*. Qom: Majma' al-Fikr al-Islami, 1412. (in Arabic).
44. Tusi, Mohammad ibn Hassan. *Tahdhib al-Ahkam*, val. 10. 4th ed. Tehran: Dar al-Kotob al-Eslamiya, 1407. (in Arabic).
45. Zera'at, Abbas. *Commentary on the Islamic Penal Code*. Tehran: Ghoghnoos Publications, 1396. (in Persian).
46. Congressional Research Service. *Compensation for COVID-19 Vaccine Injuries*, Report No. R46982, April 16, 2025. Available at: [CRS Report](#)
47. European Commission. *Vaccine Liability and Compensation Schemes in EU Member States*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021. Available at: [European Commission Report](#)
48. *Garcia v. Welltower OpCo Group LLC*, No. 21-55224 (9th Cir. Nov. 18, 2022). Available at: [Garcia v. Welltower OpCo Group LLC](#)
49. Hurwitz & Fine, P.C. "Medical & Nursing Home Liability Pointers." March 25, 2022. Available at: [Hurwitz & Fine Article](#)
50. Ministry of Health, Labour and Welfare. *Relief System for Injury to Health with Vaccination*. Government of Japan, 2023. Available at: [Japanese Relief System](#)
51. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Reference Manual on Scientific Evidence*. 3rd ed. Washington, DC: National Academies Press, 2011.
52. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Inspector General. *The Countermeasures Injury Compensation Program: Improvements Are Needed to Ensure Fair and Timely Compensation* (OEI-04-19-00340), 2021. Available at: [HHS Inspector General Report](#)
53. U.S. Government Accountability Office. *COVID-19: Information on HHS's Medical Countermeasures Injury Compensation Program*, GAO-25-107368, December 18, 2024. Available at: [GAO Report](#)
54. UK Department for Work and Pensions. *Vaccine Damage Payment Scheme: Guidance for Claimants and Medical Assessors*, 2023. Available at: [UK Vaccine Damage Payment Scheme](#)
55. World Health Organization. *Causality Assessment of an Adverse Event Following Immunization (AEFI): User Manual for the Revised WHO Classification*. Geneva: WHO, 2018. Available at: [WHO Manual](#)

56. *Dupervil v. Alliance Health Operations LLC*. Available at:
[Dupervil Case Text](#)

57. *Maglioli v. Andover Subacute Rehabilitation Center I & II*. Available at:
[Maglioli Case Text](#)

پذیرفته شده | در انتظار انتشار | نسخه اولیه | ویراستاری نشده
Accepted | Awaiting Publication | Draft Version | Unedited

From Liability to Immunity: An Analysis and Critique of Branch 1060's Judgment and the Appellate Approach to State Liability for COVID-19 Vaccination, with Reference to Comparative Legal Systems

Jalil Qanavati¹, Mahshid Jafari Harandi²

¹.Associate Professor, Farabi Campus, University of Tehran
ORKID:0000-0002-9609-5942

²Assistant Professor, Ershad Damavand Institute of Higher Education
ORKID:0009-0008-8369-7224

Abstract

This article examines a significant dispute concerning state liability in a public health crisis—namely, claims arising from alleged injuries caused by COVID-19 vaccination and the conflict between the court of first instance and the appellate court. The central issue is the determination of governmental liability within a vaccination program.

The trial court, relying on the Islamic jurisprudential principle of no harm (qa'idat la darar), the right to health, and the equitable distribution of social risk, held the State liable for compensation. In contrast, the appellate court, emphasizing the sovereign character of the vaccination campaign and invoking Article 20 of the Islamic Penal Code, recognized governmental immunity and denied liability.

The research adopts a doctrinal and analytical methodology, grounded in close examination of the two judgments, exploration of Iranian legal foundations—including the Civil Liability Act, Islamic doctrines of liability (daman), and relevant constitutional principles—and a comparative study of three models: the United States, Europe, and Japan. The comparative analysis demonstrates that contemporary legal systems have moved away from absolute immunity toward qualified immunity accompanied by compensation mechanisms. National vaccine injury compensation funds and specialized administrative schemes constitute integral components of vaccination policy in these jurisdictions.

The principal finding is that judicial reasoning evolved from recognition of state liability at first instance to affirmation of immunity on appeal. This shift appears inconsistent with jurisprudential foundations of liability in Islamic law, principles of restorative justice, and prevailing comparative models, as no advanced legal system accepts immunity without an accompanying compensation mechanism.

Accordingly, the article proposes establishment of a national vaccine injury compensation fund, formulation of criteria for establishing causation in vaccination-related claims, and adoption of judicial guidelines tailored to public health emergencies. Within the Iranian legal framework, reconciling the tension between state liability and governmental immunity should not be pursued through expansion of fault-based judicial liability or endorsement of absolute immunity. Rather, it is more coherently achieved through recognition of a model of compensatory liability grounded in social risk and institutionalization of administrative compensation mechanisms, a model consistent with Islamic jurisprudential doctrines, constitutional principles, and comparative experience.

Keywords: State civil liability; Sovereign immunity; COVID-19 vaccine; Compensation for damages; Causation; The rule of no-harm (Lā Ḍarar)