

فصلنامه پژوهش های حقوقی قانون یار

License Number: 80025 Article Cod: WS77591358 ISSN-E: 6452-2588

مسئولیت مدنی دولت ناشی از تزریق خون آلوده

(تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۲/۱۱ تاریخ تصویب ۱۴۰۳/۰۳/۱۶)

معصومه صادق تبریزی

کارشناس ارشد حقوق خصوصی

معاون حقوقی اداره کل منابع طبیعی و آبخیزداری استان مازندران نوشهر و عضو اکپ تعیین صلاحیت دامداران

چکیده

امکان انتقال بیماری های ویروسی خطرناک از طریق تزریق خون، مسئله آثار حقوقی و مسئولیت ناشی از تزریق خون آلوده را مطرح می کند، در جریان انتقال خون عوامل متعددی دخالت دارند و ممکن است مسئول باشند و مسئولیت هر یک تابع قواعد خاصی است. در ایران با توجه به اینکه دولت متصدی سازمان انتقال خون در زمینه تولید خون و فرآورده های خونی می باشد و مراکز انتقال خون یک تعهد ایمنی (از نوع تعهد به نتیجه) دارند و متعهدند خون یا فرآورده های خونی را ارائه و توزیع نمایند که از هر نوع آلودگی عاری باشد، اگر کشف شود که خون ارائه شده آلوده بوده، آنها مسئولند مگر اینکه ثابت نماید عامل خارجی سبب آلودگی خون شده است. هرگاه بعد از تزریق خون به شخص، آثار و علائم ابتلا به بیماری که امکان انتقال آن از طریق خون وجود دارد، آشکار گردد و ثابت نشود که عاملی غیر از خون علت ابتلا به بیماری بوده است، فرض می شود که خون تزریق شده آلوده و عامل بیماری بوده است. پژوهش حاضر به روش توصیفی و تحلیلی به بررسی مسئولیت مدنی دولت اشی از تزریق خون آلوده می پردازد. از آن جهت که هدف از نظام مسئولیت مدنی،



پیشگیری از رفتار سهل انگارانه ، جبران خسارات و توزیع هزینه مالی این خسارات در جامعه می باشد ، به خوبی می توان به تبیین مصداق بارزی از مسئولیت مدنی دولت در این زمینه پرداخت.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی دولت ، تعهد ایمنی ، تزریق خون آلوده ، رابطه سببیت ، جبران خسارت

مقدمه

همه انسان ها ممکن است در طول زندگی خود توسط عوامل محیطی و یا با انجام برخی رفتارها ر معرض ابتلا به آلودگی های مختلف میکروبی قرار گیرند. تصدی گری انتقال خون توسط نهادها و افراد صالح و متخصص از آن روی از ضرورت برخوردار است که خون منبع بسیاری از میکروب های اقل بیماری ها است . گسترش ایدز و هپاتیت و سایر بیماری های خونی ، مسائلی را در جوامع امروز به همراه داشته است. از جمله این مسائل انتقال خون می باشد که یکی از عوامل انتقال این بیماری ها محسوب می شود. این انتقال می تواند از طریق تزریق خون در مراکز درمانی یا انجام عمل جراحی صورت گیرد. بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت C مانند هر انسان دیگری از یک سری از حقوق بنیادین و اساسی برخوردارند و تبعیض بر علیه کسانی که مبتلا به این بیماری هستند به معنی نقض حقوق بنیادین آنهاست ، با پیش فرض قرار دادن نقش مستقیم دولت در مدیریت اقدامات پزشکی در بیمارستان های دولتی و احتمال نقش مستقیم دولت در ابتلای افراد به این بیماری ها و همچنین مد نظر قرار دادن نقش دولت در سلامت عمومی ، محور اصلی آن است که مبنای مسئولیت مدنی دولت در این بیماری ها



می‌تواند به چه آموزه‌ها و انگاره‌هایی مبتنی گردد و این موضوعی است که درصدد پاسخگویی روشن برای آن هستیم. لذا مسئولیت مدنی دولت ناشی از تزریق خون آلوده را از آن جهت مطرح نمودیم تا با بررسی عوامل دخیل در تزریق خون آلوده و مبنای مسئولیت آن از پایمال شدن حق قربانیان جلوگیری نموده و در جهت احقاق حق زیان دیدگان راهکار مناسبی در پیش روی قانونگذار قرار دهیم.

بخش اول: مسئولیت مدنی بدون تقصیر ناشی از تزریق خون آلوده

بحث مسئولیت مدنی ناشی از تزریق خون آلوده، یکی از مباحث مطرح در سطح جهانی و نظام‌های مختلف حقوقی است و قربانیان خون‌های آلوده معمولاً قشرهای آسیب‌پذیر و بیمارانی هستند که نیاز به حمایت بیشتر دارند، مسئولیت مدنی بدون تکثیر در قبال این افراد کم و بیش در چند دهه اخیر در نظام‌های مختلف مورد پذیرش قرار گرفته است. در این بخش مسئولیت حقوقی دست‌اندرکاران نقل و تزریق خون آلوده در صورت تقصیر نداشتن نام بردگان بررسی خواهد شد.

بند اول: اعمال قاعده اتلاف در خصوص تزریق خون آلوده

عنوان اتلاف در فقه، هم مورد اتلاف از روی تقصیر را شامل است و هم اتلاف بدون تقصیر و از روی جهل و غفلت را در بر می‌گیرد. در تحقق اتلاف آنچه مهم است این است که بتوان انتصاب فعل موجب ضرر را به شخص متلف ثابت کرد. غیر عمدی بودن اتلاف، مانع ایجاد مسئولیت نیست. حتی علم و جهل متلف به عملی که انجام می‌دهد نیز شرط تحقق اتلاف نمی‌باشد. در بحث تزریق خون آلوده، مباشر اتلاف در چند مورد مصداق پیدا می‌کند، از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد؛ کسی که در سازمان انتقال خون و مراکز بیمارستانی و



درمانی وظیفه تزریق خون بر عهده وی نهاده شده است، بنابراین بدون واسطه می تواند عامل ورود آلودگی به خون بیمار گردد یا فردی که به طور قانونی در مراکز درمانی خاصی، اقدام به فعالیت هایی نظیر جراحی های ساده می نماید؛ فردی که برای سازمان مذکور یا بیمارستان و مرکز بهداشت و درمانی خاصی کار نمی کند، اما به طور غیرقانونی دست به انجام اقدامات فوق می زند و به علت عدم رعایت نکات بهداشتی، فرد را آلوده به میکروب می کند؛ کسی که به علت عقده های درونی و به انگیزه هایی همانند انتقام جویی، دست به آلوده کردن دیگران از طریق تزریق خون آلوده به آنها می زند. (عباسی، ۱۳۸۳، ج ۱۲، صص ۳۴ و ۳۳) اما فردی را که در سیستم انتقال خون می توان به عنوان مباشر اتلاف محسوب نمود، کسی است که مستقیماً با بیمار در ارتباط است، یعنی فردی که اصطلاحاً از بیمار رگ گیری می کند و به بیمار خون تزریق می کند. همانطور که گفته شد زمانی که فرد، مباشر اتلاف باشد نیازی به اثبات تقصیر وی نیست؛ بنابراین در این مرحله اگر بدون کوتاهی یا حتی بدون علم از ناحیه متصدی، میکروب از محیط، وارد خون گردد، مطابق قاعده اتلاف، مباشر ضامن تلقی می گردد. (همان منبع، ص ۳۶). البته درست است که مطابق قاعده اتلاف می توان متصدی بدون تقصیر را ضامن خسارت دانست اما از آنجایی که شغل متصدیان تزریق خون که عموماً پرستار هم هستند عمل مشقت باری است که همراه با خطرات فراوانی است زیرا صرف نظر از میکروب هایی که در محل کار این افراد موجود است و هر لحظه ممکن است که هنگام بیرون آوردن سر سوزن آلوده از بدن بیمار، سر سوزن با پوست آنها تماس پیدا کند و در کمتر از یک ثانیه یک انسان سالم و بی گناه مبتلا به بیماری مهلک ایدز یا هپاتیت گردد، همه مشقات و خطرات را به جان می خرند، به دلیل هدف والایی که دارند و آن همانا کمک و خدمت رسانی به افرادی است که شدیداً از بیماری رنج می برند. بنابراین اگر نگوییم که حرفه این افراد



در ردیف بهترین مصادیق احسان است دست کم جز احسان‌هایی است که مورد توجه خواص و عوام می‌باشد. بنابراین قاعده احسان که مستفاد از آیه شریفه «ما علی المحسنین من سبیل» می‌باشد عذر معاف کننده برای وی محسوب می‌شود. سابقاً ابن ادریس حلی در کتاب ارزشمند السرائر در رفع مسئولیت از پزشک حاذق و بدون تقصیر به این قاعده تمسک نموده و بر خلاف نظر مشهور که پزشک را ضامن می‌دانستند، پزشکی را مصداق احسان دانسته و با وجود شروط احسان، وی را از مسئولیت مبرا می‌داند (ابن ادریس حلی، ۱۴۱۰ق، ص ۳۲۰)

بند دوم: اعمال قاعده غرور در خصوص تزریق خون آلوده

اگر بحث تزریق خون آلوده به صورت اتلاف واقع شده باشد مطابق قاعده کلی این قاعده، لازم نیست مباشر، مقصر باشد؛ اما در سیستم انتقال خون، مباشرت در تزریق خون آلوده در یک مورد منحصر می‌شود و آن هم مربوط به فردی می‌شود که مستقیماً با بدن بیمار در تماس بوده است. این فرد را تحت شرایط خاصی می‌توان مسئول جبران خسارت محسوب نمود. از طرف دیگر اسباب متعددی در جریان تزریق خون دخیل هستند این اسباب را توان در دو دسته کلی سازمانی و انسانی طبقه‌بندی کرد. فردی که باعث صدمه دیدن بیمار و نیاز او به خون گردیده، پزشکی که بدون وجود نیاز تزریق خون به بیمار را تجویز کرده، پرستاران و عوامل مرتبط که در پایگاه‌های اهدای خون، بیمارستان‌ها و مراکز انتقال خون فعالیت می‌کنند از صادق دسته اول محسوب می‌شود و سازمان انتقال خون، پایگاه‌های اهدای خون و مراکز درمانی که در آنجا به بیمار خون تزریق می‌گردد، از مصادیق دسته دوم به شمار می‌آید. اگر تقصیر این اسباب ثابت گردد مسئولیت آنها تحت عنوان تسبیب، قابل پیگیری و اثبات است. ولی مواردی وجود دارد که اسباب دخیل در انتقال خون، تقصیری مرتکب نشدند یا اگر مقصر



هم بودند تقصیر آنها معلوم نگردیده و اثبات نشده است. مهمترین مثالی که در این زمینه می توان مطرح کرد مربوط به سازمان انتقال خون می شود که به منظور رفع نیاز از کشورهای دیگر ن و فرآورده های خونی خریداری می نماید. از وظایف سازمان، بررسی و آزمایش های مکفی بر روی خون های خریداری شده و تضمین سلامت و کیفیت آنهاست، اگر به هر دلیلی به این وظیفه به طور صحیح عمل ننموده و خون آلوده وارد مراکز درمانی کشور گردد؛ از طریق تزریق این خون ها به بیماران آنان آلوده به میکروب می گردند. اگر نتوان تقصیر سازمان را در این زمینه اثبات نمود باید گفت که مطابق قاعده تسبیب مسئولیتی متوجه سازمان نمی باشد. پس از یک سو بیمار متضرر گردیده و راه جبرانی نمی بیند از سوی دیگر خودش به عنوان خواهان باید با سیستم گسترده و پیچیده سازمان روبرو شده و تقصیر آن را اثبات نماید و این از عدالت به دور است. پس باید به دنبال معیاری غیر از تسبیب، که بر پایه تقصیر استوار گردیده است، بود. در این راستا می توان به قاعده غرور تمسک جست. قاعده ی غرور راه حل مناسب و عادلانه ای را در این خصوص روی قاضی می گذارد و می تواند مستند خوبی برای وی در صدور رای باشد که او را بی نیاز به تمسک به ادله ای دیگر می نماید.^۱ هر چند بپذیریم که نقص تجهیزات سازمان انتقال خون، تقصیر از جانب آن محسوب نمی شود، اما همین که این سازمان به گونه ای جلب اطمینان عمومی نموده که بیماران با اعتماد، به آن مراجعه می نمایند دلیلی است بر اینکه بیماران با مشاهده ظواهر این سازمان، فریفته شده و بدون هیچ واهمه ای، رضایت به تزریق خونی دادند که سازمان در اختیار آنها گذاشته است و اینکه ود سازمان نیز از آلوده بودن خون ها اطلاعی نداشته است، تفاوتی در موضوع ایجاد نمی کند. اگر سازمان انتقال خون و پرستار مسئول تزریق خون هر دو دخیل در ورود آلودگی به خون باشند به طور مشترک

^۱ دادنامه های شماره ۷۸ الی ۱۰۵۲ صادره از شعبه ۱۰۶۰ دادگاه عمومی تهران مورخ ۱۳۸۳/۳/۲۴.



ضامن خسارت وارده هستند اما اگر سازمان مزبور خون آلوده را در اختیار مراکز درمانی قرار داده باشد و پرستار بدون اطلاع از آلوده بودن آن اقدام به تزریق آن نموده باشد سازمان، به عنوان غار، به تنهایی مسئول جبران خسارت می باشد زیرا رابطه عرفی میان فعل پرستار و ورود خسارت در این فرض وجود ندارد.

-فرضی است که هم سازمان انتقال خون، خون آلوده را در اختیار مرکز درمانی قرار داده است و هم مرکز درمانی، به نحوی دخیل در ورود آلودگی به خون می باشد؛ حتی می توان دخالت اسباب دیگری نیز در این خصوص فرض نمود. از آنجایی که غرور، از آن جهت که غار با واسطه عامل ورود خسارت می باشد نوعی تسبیب می باشد و از طرف دیگر عمل مرکز درمانی در ورود خسارت نیز مشمول حالت تسبیب قرار می گیرد، بحث تعدد اسباب در ورود خسارت، در این فرض مطرح می باشد و باید با پذیرش یکی از نظریات مطرح شده در بحث تعدد اسباب، سبب یا اسباب مسئول را شناسایی نمود. البته باید در نظر داشت بر خلاف سایر اسباب، غرور برای آنکه موجب زمان دانسته شود نیازمند مداخلت عنصر تقصیر نیست و صرف ایجاد اوضاع و احوال اطمینان آور برای مغرور، جهت اثبات غرور کفایت می کند. البته واضح است که اگر یکی از اسباب به طور عمدی، اقدام به آلوده نمودن خون کند، سبب عدوانی قلمداد می شود و ضامن است. بنابراین اگر یکی از اسباب ورود خسارت، قصد فریب و اغوا داشته باشد، در صورت عامدانه بودن این عمل، این سبب بر دیگر اسباب، تقدم خواهد داشت.

بخش دوم: ماهیت و اصول کلی مسئولیت مدنی ناشی از تزریق خون آلوده

بدون تردید تعیین محدوده و حوزه مسئولیت در تزریق خون های آلوده، به شناسایی سازمان های مختلف دولتی و خصوصی و یا مسئولین و شخصیت های گوناگونی که در این موضوع مداخله



داشته اند بستگی دارد. در پروسه انتقال خون به بیمار عوامل متعددی دخالت دارند. نخستین عاملی که در این امر دخیل است و در وهله اول و به طور معمول ممکن است به عنوان سبب این حادثه به ذهن برسد سازمان و یا مراکز انتقال خون هستند که متصدی تهیه و توزیع خون و فرآورده های خونی می باشند. به علاوه پزشک یا مرکز درمانی که بیمار در آنجا بستری بوده و خون آلوده در آنجا به وی تزریق شده است به عنوان یک عامل مطرح می باشد. علاوه بر این ها در مواردی که شخص به دنبال وقوع حادثه ای مثل حادثه رانندگی که در نتیجه تقصیر دیگری ایجاد شده است مجروح شده و نیاز به عمل جراحی و انتقال خون پیدا می کند و در اثر تزریق خون آلوده مبتلا به بیماری مانند بیماری ایدز می گردد، مسئولیت عامل حادثه نیز به عنوان یکی از اسباب زیان مطرح می شود. همچنین مسئولیت دولت به اعتبار اینکه، تهیه و ارائه فرآورده های خونی را نوعی خدمت عمومی بدانیم، مطرح است. لازم است انواع و چگونگی ساختار این مسئولیت به دقت مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان محدوده و حوزه آن را تعیین نمود. (کاظمی، ۱۳۸۴، صص ۱۴۷ - ۱۴۸).

بند اول: مسئولیت مرکز انتقال خون

در حقوق فرانسه، مرکز انتقال خون به عنوان تهیه و توزیع کننده خون یک نوع تعهد ایمنی دارد و باید ون یا فرآورده خونی که به مصرف کننده تحویل می دهد از هر نوع عیب و آلودگی عاری باشد. بر این اساس هرگاه در اثر آلودگی یا عیب خون، به گیرنده آن زیانی برسد مرکز انتقال خون مسئول است مگر اینکه وجود عامل خارجی را ثابت نماید یعنی ثابت کند که نقض تعهد ایمنی او و آلوده بودن خون، ناشی از یک عامل خارجی بوده که نمی توان منتسب به او دانست. امری که در هر نوع تعهد به نتیجه عامل معاف کننده متعهد نسبت به



مسئولیت ناشی از نقض تعهد است. این تعهد ایمنی یک نوع تعهد فردی است که بر عهده تولید کننده (مرکز انتقال خون) قرار می گیرد و مستقل از تضمین عیب مخفی کالا است که بر عهده فروشنده است بنابراین حتی اگر خون از نظر حقوقی کالای تجاری محسوب نشود و مبیع به حساب نیاید مرکز انتقال خون از باب مسئولیت ناشی از عیب تولید مسئول است. (CARBONNIER, ۲۰۰۰, p. ۲۹۹)

سازمان انتقال خون ایران با تصویب ماده واحده قانون تشکیل سازمان انتقال خون مصوب مجلس شورای اسلامی، راسا مسئولیت جمع آوری خون، تولید فرآورده های خون، توزیع و کنترل کیفی فرآورده ها را بر عهده دارد. سازمان انتقال خون سالیانه ۳۷۰ واردات کیت HIV داشته و از اهدا کنندگان خون آزمایش ایدز به عمل می آورد. در سال ۱۳۷۵ واردات کیت هپاتیت C انجام شد و از آن تاریخ از اهدا کننده، آزمایش هپاتیت C نیز به عمل آمده است. سازمان انتقال خون به عنوان تهیه کننده مستقیم و اصلی خون مورد استفاده درخواست کنندگان آن، مسئول جبران خسارت وارده به زیان دیدگان می باشد. در واقع اصل لزوم و تعهد به ایمنی که یکی از اصول بنیادین در خصوص عملکرد این سازمان می باشد، بیانگر توجه کافی برای مسئول قلمداد کردن این نهاد می باشد (کاتوزیان، ۱۳۹۳، ج ۱، صص ۱۳۶-۱۳۷). بر اساس ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به خصوص بندهای ۲، ۵، ۱۲، ۱۱، ۱۳، ۱۶ ماده ۷ و تبصره آن و همچنین مواد یک و دو قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ و اصلاحات بعدی آن و تبصره ماده ۱ قانون مذکور و همچنین قانون اصلاح ماده ۳ و ۴ قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی و تبصره ۱ ماده ۳ آن و همچنین ماده ۱۳ و تبصره ۴ قانون مزبور در مسئولیت قانونی وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون در رابطه با سلامت فرآورده های خونی تردیدی وجود ندارد.



صراحت قانون در این رابطه و پیش بینی مجازات در ماده ۳ اصلاحی قانون مواد خوردنی و آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بر مسئولیت های مطروحه در رابطه با این مواد تاکید نموده است. بر مبنای اصول کلی حقوقی و با توجه به تحولاتی که در نظام های حقوقی دنیا در این زمینه ایجاد شده است، و لزوم جبران خسارت قربانی، به نظر می رسد که بر مبنای تعهد ایمنی می توان سازمان انتقال خون را مسئول هر نوع زیانی دانست که در نتیجه آلودگی خون فرآورده های خونی ارائه شده از سوی آن ایجاد می شود. به ویژه اینکه در ایران مراکز انتقال خون تحت نظارت سازمان انتقال خون قرار دارند که یک سازمان دولتی است بنابراین اگر این سازمان مسئول دانسته شود از جبران خسارت بر دوش دولت قرار می گیرد. در فرضی که سازمان انتقال خون مستقیماً با گیرنده خون ارتباط قراردادی ندارد و خون از طریق بیمارستان به بیمار ارائه و تزریق می شود بر مبنای تعهد به نفع ثالث، در قرارداد بین سازمان انتقال خون و بیمارستان، این تعهد ایمنی به نفع بیمار وجود دارد. (کاتوزیان، ۱۳۸۶، ج ۱، صص ۹۱ - ۹۲)

بند دوم: مسئولیت مراکز درمانی تزریق کننده خون آلوده به بیمار

از آنجایی که به طور معمول بیمارانی که نیاز به انتقال خون دارند در بیمارستان ها و درمانگاه ها بستری می باشند در صورتی که خون آلوده ای به آنها تزریق شود موضوع مسئولیت این مراکز مطرح می شود؛ در این مورد باید بین دو فرض تفکیک قائل شد در فرضی که فرآورده خونی در همان مرکز درمانی تهیه می شود بدین معنا که در خود بیمارستان مرکز خاص انتقال خون وجود دارد که از اشخاص خون می گیرد و در بانک های مخصوص نگهداری و در موارد لزوم به بیماران تزریق می کند. در این فرض وضعیت مرکز درمانی از لحاظ حقوقی همانند وضعیت سازمان انتقال خون است و به عنوان تهیه کننده خون یا فرآورده خونی ضامن ایمنی آن است و

در صورتی که در اثر آلودگی خون، به گیرنده آن زبانی برسد مسئول است مگر اینکه وقوع یک عامل خارجی را ثابت کند. اما در فرضی که بیمارستان یا درمانگاه خون را از مراکز انتقال خون تهیه می کند و به بیماران نیازمند ارائه می دهد و خودش دخالتی در تهیه و گرفتن آن از داوطلبان ندارد در خصوص مسئولیت آنها اختلاف نظر وجود دارد. در حقوق ایران به نظر می رسد به همان توجیهی که در باب مسئولیت مراکز انتقال خون برای پذیرش مسئولیت نوعی آنها وجود دارد باید مسئولیت نوعی را برای مراکز درمانی پذیرفت. در تایید این دیدگاه باید گفت در حال حاضر اری که در بیمارستان بستری می شود از هر جهت خود را در اختیار بیمارستان قرار داده و به آن اعتماد می کند و انتظار دارد که هر نوع خدمت و محصولی که در راستای معالجه به وی ارائه می شود از هر نوع عیب و خطری بری باشد او در این زمینه هیچ نقش فعالی ندارد بلکه صرفاً نقش منفعل و پذیرنده دارد. (عباسی و همکاران، ۱۳۸۸، صص ۷۴ - ۷۵) به علاوه پذیرش مسئولیت نوعی در این مورد موجب افزایش دقت و احتیاط این مراکز نسبت به پالایش عیوب و آلودگی فرآورده های خونی که به بیماران ارائه می دهند می شود. مضافاً بیمار به طور مستقیم با بیمارستان در ارتباط است و خون را نیز از آن می گیرد و هیچ ارتباطی با مراکز انتقال خون ندارد؛ پس از دیدگاه او بیمارستان به منزله ی تهیه کننده یا توزیع کننده خون محسوب می شود از منظر قواعد راجع به مسئولیت ناشی از عیب تولید که بر عهده تولید کننده است نیز بیمارستان تولید کننده محسوب می شود بر این اساس هرگاه مسئولیت نوعی ناشی از عیب تولید در حقوق ما پذیرفته شود میتوان بر مبنای آن بیمارستان و مراکز درمانی را به طور نوعی مسئول زیان ناشی از آلودگی خون دانست. کاتوزیان، ۱۳۹۰،



مسئله ای که در حقوق ما وجود دارد و کارایی این نوع راه حلها را خنثی نموده و موجب از بین بردن نتیجه ای میشود که از آن دنبال میشود مسئله امکان اخذ براءت از ناحیه بیمارستان و یا مراکز درمانی است. (م. ۴۹۵. ق. م. ا. و تبصره ۱ آن). زیرا بر فرض که شرط براءت در مورد ارتکاب تقصیر بی تأثیر باشد حداقل اثر آن این است که در مورد مسئولیتهای نوعی اماره مسئولیت را از بین میبرد و زیان دیده را ملزم میکند برای جبران خسارت تقصیر عامل زیان را ذینفع شرط براءت ثابت نماید. این نتیجه برخلاف هدفی است که از ارائه این راه حل دنبال می.شود چون هدف این است که بدون نیاز به اثبات تقصیر، مراکز درمانی مسئول باشند بنابراین باید مقنن چاره ای برای این ماده اندیشیده و نسبت به اصلاح آن اقدام نماید. ولی تا زمانی که این ماده وجود دارد باید به گونه ای آن را تفسیر نمود که در حد امکان از آثار سوء آن جلوگیری شود به اجمال باید گفت که منظور از شرط براءت در زمینه ی مسئولیت طبیب در [فقه] شرط عدم مسئولیت در حقوق موضوعه نیست، بلکه به معنای رضایت بیمار با شرایط، آن از جمله اطلاع رسانی به بیمار است. (کاظمی منبع، پیشین ۱۳۸۴، صص ۱۷۹-۱۸۰) لازم به ذکر است در صورتی که مسئولیت بیمارستان یا مراکز درمانی نسبت به زیان ناشی از تزریق خون آلوده ثابت شود، خواه بر مبنای تقصیر و اثبات، آن خواه بر مبنای مسئولیت، نوعی این امر رافع مسئولیت مراکز انتقال، خون در فرضی که مستقل از بیمارستان و دارای شخصیت حقوقی جداگانه میباشند نیست بنابراین در برابر زیان دیده هم مراکز انتقال خون و هم بیمارستان به طور تضامنی مسئول جبران خسارت می باشند. در صورتی که هر یک از بیمارستان یا مرکز انتقال، خون تمام خسارت وارد بر بیمار را جبران کند در اینکه بعداً میتواند به طرف دیگر رجوع کند یا، خیر مسئولیت بیمارستان و) مراکز (درمانی به عنوان یک عامل، حادثه در کنار مسئولیت سازمان انتقال، خون باید بر مبنای اینکه هر دو عامل اصلی حادثه هستند تحلیل



،شود نه اینکه یکی زمینه ساز دیگری است. بر این اساس حق رجوع هر کدام به یکدیگر بر مبنای میزان تأثیر هر یک در وقوع حادثه معین میشود یا به طور تساوی بین آنها تقسیم میشود (ماده ۴۷۹ ق.م.ا).

بند سوم: مسئولیت پزشک نسبت به زیان ناشی از تزریق خون آلوده

مسئولیت پزشک نسبت به زیان ناشی از تزریق خون آلوده برحسب نوع دخالت او در حادثه تفاوت میکند در صورتی که پزشک تنها تزریق خون به بیمار را تجویز نماید و بر مبنای تجویز او خون به بیمار تزریق شود و در اثر آلودگی آن به وی صدمه برسد پزشک ضامن، نیست مگر اینکه تقصیری مرتکب شده باشد چون تجویز دارو و یا خون یک عمل پزشکی است و تعهد پزشک در این خصوص از نوع تعهد به وسیله است. (عباسی، ۱۳۸۲، صص ۳۸-۳۹). در این فرض به علاوه هیچ رابطه ی سببیتی بین تجویز پزشک از یک سو و زیان، بیمار به سبب آلودگی خون، از سوی دیگر وجود ندارد اما در فرضی که پزشک در تجویز خون تقصیر کرده، باشد در صورتی که تجویز خون یا فرآورده های خونی در اثر بی مبالاتی به رغم عدم نیاز بیمار به خون و بدون هیچگونه لزومی انجام شود و این تجویز اشتباه باشد و در نتیجه ی آلودگی خون تزریق، شده به بیمار صدمه، برسد خطای پزشکی محسوب میشود و پزشک در قبال شخص آلوده شده به این ویروسها مسئول میباشد در واقع طبق ماده ۱۰ قانون مدنی، ایران مسئولیت پزشک با توجه به مسئولیت قراردادی مورد بررسی قرار گرفته است و پزشک مقصر میباید جبران خسارت نماید (همان منبع ص ۲۲). اما میزان مسئولیت او باید بر حسب میزان تأثیر او در وقوع زیان مشخص شود در فرضی که پزشک در مطب خود به بیمار خون تزریق میکند مسئولیت او همانند مسئولیت بیمارستان و سایر مراکز درمانی است که در آنجا تزریق



خون صورت میگیرد و حکم آن بر حسب اینکه خود پزشک خون را از دیگری بگیرد و به بیمار تزریق کند یا از مرکز انتقال خون تهیه کرده باشد، تفاوت می، کند در فرض اول مسئولیت نوعی دارد و در فرض دوم به نظر میرسد مسئولیت او مبتنی بر تقصیر است.

بند چهارم: مسئولیت عامل حادثه منجر به جراحت زیان دیده و نیاز او به خون

نیاز بیمار به انتقال خون ممکن است به دلیل جراحی باشد که در اثر تقصیر دیگری ایجاد شده است. مثلاً در اثر خطایی راننده اتومبیل عابری مصدوم میشود و در بیمارستان بستری میگردد و در آنجا در جریان معالجات نیاز به خون پیدا کرده و پزشک به او خون تزریق میکند اما در اثر آلودگی خون به ایدز مبتلا میگردد و نهایتاً از بین میرود. در اینجا این بحث مطرح میشود که آیا راننده اتومبیل نسبت به فوت مصدوم مسئولیتی دارد مطابق قواعد کلی راجع به اسباب و بر طبق نظریهی پذیرفته شده در خصوص رابطه «سببیت در مسئولیت مدنی از بین اسباب و عواملی که در وقوع یک حادثه و زیان [دخالت دارند عاملی سبب اصلی حادثه شناخته میشود که به طور، متعارف زیان وارده قابل انتساب به آن باشد؛ به عبارتی «سبب متعارف حادثه باشد (مراغه ای ۱۴۱۷ق، ج ۲، ص ۴۳۵) بر این اساس در مورد بحث سبب متعارف زیان وارد بر بیمار مرکز انتقال خون است که خون آلوده را فراهم نموده و توزیع کرده است. برگشت به نظریه ی «برابری اسباب» اگر چه در رابطه با دعوای رجوع عاملین زیان به یکدیگر مورد انتقاد نویسندگان حقوقی قرار گرفته است ولی در دعوایی که قربانی زیان به منظور جبران خسارت علیه عاملین زیان اقامه میکند قابل توجه به نظر میرسد و تا حد بسیار زیادی به نفع زیان دیده است.



بند پنجم: مسئولیت دولت نسبت به زیان ناشی از تزریق خون آلوده

در نظام حقوقی اسلام و ایران از نظر علمی و منطق حقوقی هر زیان و خسارتی باید جبران شود بخصوص در مواردی که زیانها سنگین و لطمات بسیاری را در عرصه های مختلف به شهروندان وارد می آورد مواد ۳۲۸ و ۳۳۵ قانون مدنی قاعده اتلاف و تسبیب نمایانگر آن است که جبران خسارت زیان دیده امری حتمی و پذیرفتنی است و تأسیسات حقوقی برای همه اشخاص حقیقی قهراً اعمال میگردد و برای اشخاص حقوقی و دولت نیز ضروری میباشد همچنین آن قسمت از ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی که مسئولیت دولت در نقص وسایل ادارات و مؤسسات دولتی وزارت، بهداشت درمان و آموزش پزشکی را تجویز کند از اوضاع و احوال، اجتماعی اقتصادی امروز نمیتواند مفاهیم بسیاری را در قالب عبارت نقص در وسایل در خود جای دهد در حقوق، ایران از آنجائی که مراکز انتقال، خون تحت نظارت سازمان انتقال خون قرار دارند که یک سازمان دولتی است صرف نظر از مسئولیت خاص دولت نسبت به خطای کارمندان خود و در راستای وظایف اداری ماده ۱۱ ق.م.م در صورتی که سازمان انتقال خون را مسئول بدانیم در واقع دولت را مسئول دانسته ایم و این نه از باب مسئولیت دولت بر مبنای حقوق عمومی و ناشی از خطای کارمندان خود، است بلکه از باب مسئولیت مدنی همانند یک شخصیت حقوقی حقوق خصوصی نسبت به فعالیتهایی که خارج از اداره کشور انجام میدهد بنابراین هر گاه از ناحیه آن فعالیتهای به کسی زیانی برسد مسئولیت مدنی پیدا میکند و بر حسب قواعد خاصی آن مسئولیت ممکن است مسئولیت او نوعی یا مبتنی بر تقصیر باشد. غمامی (۱۳۷۶، ص ۸۹) چون دولت سازمان انتقال خون تهیه و ارائه خون و فرآوردههای خونی را بر عهده دارد هر گاه بپذیریم که تهیه کننده و ارائه دهنده تولیدات خونی بر مبنای تعهد، ایمنی مسئولیت نوعی دارد و ضامن هر نوع زیانی است که از ناحیه عیب و آلودگی آن به



مصرف کننده وارد میشود در اینجا دولت مسئولیت نوعی خواهد داشت و باید خسارت ناشی از تزریق خون آلوده را جبران کند. اما صرف نظر از این جنبه از جنبه ی حقوق عمومی اگر تهیه و ارائه خون را یک نوع خدمت عمومی بدانیم مسئولیت دولت در این مورد علی الاصول مبتنی بر تقصیر است. (ماده ۱۱ ق.م.م.) (همان منبع، صص ۸۳-۸۴)

بخش سوم: شرایط تحقق مسئولیت مدنی در زمینه تزریق خون های آلوده

بین آلودگی خون با ویروس ایدز و هپاتیت C و انتقال یا تزریق خون انجام شده باید رابطه علیت وجود داشته باشد. ایجاد این رابطه به سادگی امکان پذیر نیست خصوصاً که زمان دقیق، آلوده شدن عملاً غیرممکن است از طرفی تعدد مداخله کنندگان نیز مطرح است برای مثال تعدد اهداکنندگان، خون تعدد سازمانهای دست اندرکار در خصوص انتقال یا تزریق خون و یا حتی تعدد راههای انتقال خون و مبتلا شدن به ایدز و هپاتیت C همگی از موارد پیچیده تر شدن این مسئله است.

الف) وجود ضرر مهمترین رکن مسئولیت مدنی وجود ضرر است زیرا تا ضرری وجود نداشته باشد صحبت از مسئولیت برای جبران منطقی نیست. خسارت به دو دسته ی مادی و معنوی قابل تقسیم است احراز رکن ضرر در اینگونه از پروندهها با تشخیص مبتلا بودن خواهانها ممکن می.شود برای اثبات ورود زیان در مورد آلوده شدن به ویروسهای هپاتیت و ایدز باید از نظر کارشناس استفاده نمود. در این مورد خاص کارشناسی عبارت است از آزمایشهای مختلف مربوط به تشخیص ابتلا به بیماری خواهانها با توجه به آزمایشهای انجام شده و مستند نمودن دادخواست به این آزمایشها به طرح دعوی پرداخته و رکن اول مسئولیت مدنی را مشخص ساخته. اند کاهش حمایت اجتماعی از بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت در کشور بسیار چشمگیر



است. پرستاران به علت ترس از ابتلا به بیماری تمایل چندانی به ارائه خدمات به مبتلایان ندارند و در صورت ارائه خدمات نیز خدمات ارائه شده در مقایسه با بیماران عادی به مراتب ضعیفتر است (پرونده خونهای آلوده، ۱۳۸۸، ص ۴۴)

بسیاری از زیان دیدگان این پرونده ها قبل از ابتلای به بیماریهای ایدز و انواع هپاتیت مبتلایان هموفیلی یا تالاسمی بوده اند از این رو در خسارت معنوی وارده به آنها موارد زیر وجود دارد :

با توجه به ماهیت بیماری، هموفیلی تکرار خونریزی بدون کوچکترین سهل انگاری یا بدون کمترین ضربه بر جسم و روح بیمار آثار منفی به جا می. گذارد معمولاً مسائلی مانند درمان و هزینههای هنگفت آن و همچنین عوارض ناشی از خود بیماری، باعث کاهش کیفیت زندگی این دسته از بیماران می. شود تحقیقات متعدد در سراسر دنیا نشان میدهد کیفیت زندگی بیماران هموفیلی مخصوصاً در ابعاد جسمی یا فیزیکی پایین است مرحله ی رشد و نمو دوره ی نوجوانی به دلیل حساسیت شخصیتی و اجتماعی از یک طرف و وابستگی بیماران هموفیلی به مراقبتهای ویژه ی دیگران از طرف دیگر بر روی جسم و روان آنها تأثیر می گذارد و موجب کاهش عزت نفس و بروز علائم افسردگی میشود که این مسائل نیز بر، کار، تحصیل و فعالیتهای اجتماعی آنها اثر میگذارد. (داودی، ۱۳۸۰، ص ۳۱)

برخی دیگر که دارای بیماران تالاسمی هستند نیز وضعیتی مشابه دارند علائم ناشی از تالاسمی ماژور را میتوان در دو دسته از بیماران به طور جداگانه در نظر گرفت دسته ی اول بیمار مبتلا به تالاسمی که به طور منظم تزریق خون شده و رشد و تکامل نخستین طبیعی و بزرگی طحال در حد خفیف است با تجمع آهن و آسیب دیدن بافتها در پایان دهه ی نخست زندگی مجموعه ای از علایم شامل اختلال در رشد دیابت و نارسایی غدهی آدرنال و نارسایی کلیوی بروز



خواهد کرد. در این بیماران بروز صفات ثانویه ی جنسی دچار تأخیر میشود یا اصلاً دیده نمیشود شایعترین علت مرگ که معمولاً در پایان دهه ی دوم زندگی یا آغاز دهه ی سوم اتفاق میافتد ناشی از مشکلات قلبی است که به علت نارسایی قلب یا مرگ ناگهانی خواهد بود. اما دسته ی دوم در کودکانی که تزریق خون به طور کافی نداشته اند علاوه بر اختلالات رشد و تکامل بزرگی طحال نیز دیده می شود و مرتباً به اندازه ی آن افزوده میشود که کم خونی بیمار را تشدید مینماید یا حتی باعث کاهش تعداد پلاکتها و خونریزی می.شود طول عمر بیمارانی که عوارض قلبی دارند به مراتب کمتر از بیماران بدون عارضه قلبی است همچنین مدت زمان بقاء بیماران بدون عارضه ی قلبی بسیار پایینتر از افراد معمولی است (انصاری و ، طباطبائی، ۱۳۸۵، صص ۱۵-۱۶)

این گونه مسائل باعث میشود بیماران در بیشتر موارد از داشتن شغل مناسب و موقعیت ازدواج برخوردار نباشند. علاوه بر این امید به زندگی در این نوع بیمارها بستگی تام با مراقبتهای پزشکی و امکانات پزشکی در اختیار این بیماران دارد. این امکانات اکثراً در اختیار کشورهای پیشرفته ی دنیا از جمله آمریکا و کشورهای اروپایی است. (قره باغیان و آرمان، ۱۳۸۴، ص ۲۹۳).

بنابراین از آنجا که بیماران هموفیلی و تالاسمی از بسیاری از منافع که ضربه به آنها موجب خسارت معنوی میشوند محروم هستند نباید میزان خسارت وارده بر این بیماران را بدون توجه به شرایط یاد شده بررسی کرد و به میزان دیگر استفاده کنندگان از ،خون که سالم بودهداند و در اثر انتقال خون به بیماری مبتلا شده اند حکم داد .با توجه به مطالب ،فوق رکن ضرر در مسئولیت مدنی این پرونده ها محرز است اما برای قابل جبران بودن خسارت معنوی وارده به



بیماران نیازمند بررسی دو رکن دیگر مسئولیت مدنی هستیم که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

ب) فعل زیان بار منجر به ورود خسارت معنوی بیماران: برای احراز رکن دوم مسئولیت مدنی و تشخیص زیان بار بودن فعل یا ترک فعل، خواننده تعیین مبنای مسئولیت مدنی بسیار حایز اهمیت خواهد بود در بررسی فعل زیانبار، سازمان باید بین دو فرض قائل به تفاوت شد در فرض اول اگر تعهد مرکز انتقال خون را تعهد به وسیله بدانیم هنگامی میتوان خوانندگان پرونده را محکوم کرد که مرتکب تقصیر شده باشند ولی فرض دوم جایی است که تعهد مرکز انتقال خون در تولید خون و فرآورده های خونی را تعهد به سلامت آنها بدانیم در این صورت سازمان دارای مسئولیت بدون تقصیر خواهد بود در بادی، امر با توجه به نوع اقدامات و شخصیت خوانندگان مسئولیت مدنی ایشان متفاوت و بی ارتباط با مسئولیت پزشکی به نظر میرسد اما با توجه به ارتباط اقدامات پزشکی با انتقال خون و قرار گرفتن خدمات خوانندگان در اقدامات پزشکی و حوزهی سلامت جامعه و نیز مطرح شدن مسئولیت پزشکان تجویز کننده ی انتقال خون در پرونده به بررسی مسئولیت مدنی پزشک می پردازیم.

ج) مسئولیت پزشک بر مبنای تعهد به نتیجه در نظام حقوقی ایران به تبع قول مشهور فقهای امامیه تعهد پزشک علی الاصول تعهد به نتیجه است. با افزایش حوادث پزشکی در نتیجه ی پیشرفت فناوری و ابداع روشهای درمانی، پیچیده موضوع پذیرش نوعی تعهد ایمنی از نوع تعهد به نتیجه نسبت به زیانهای که در جریان معالجه به بیمار وارد می، شد پذیرفته است. بدین معنا که در موارد خاص پزشک معالج متعهد است در جریان معالجه و انجام عمل پزشکی ایمنی بیمار را حفظ کند و اگر بیماری او را درمان نمیکند زبان جدید به او وارد. نکند مسئولیت



نوعی پزشکی جنبه ی استثنایی دارد و در موارد خاص اجرا میشود این موارد عبارتند از: مسئولیت ناشی از نقص وسایل پزشکی و تولیدات، بهداشتی مسئولیت ناشی از تزریق خون، آلوده مسئولیت ناشی از آلودگی بیمارستانی زبانه های ناشی از واکسیناسیون اجباری و آزمایش و تحقیقات زیست پزشکی روی بدن انسان. (صالحی و همکاران، ۱۳۸۹، صص ۱۴-۱۵)

چ) مسئولیت پزشک بر اساس تعهد به وسیله بر اساس این، دیدگاه پزشک تنها تعهد میکند که تمام تلاش علمی و عملی خود را جهت بهبود بیمار به کار بندد و هیچ تضمینی در کار نیست، بنابراین اگر بهبود کامل حاصل نشد و پزشک مرتکب تقصیری نشده باشد مسئولیتی ندارد. بدین ترتیب نمیتوان پزشکیانی که به درستی نیاز تزریق خون به بیماران را تشخیص داده اند مسئول جبران خسارت وارده به بیماران در اثر انتقال خون دانست اگر پزشک به وظیفه ی خود طبق اصول عمل کند دیگر مسئول نیست (رحمانی و آذین، ۱۳۹۰، ص ۴۱).

خ) مسئولیت خواندگان بر مبنای تعهد به ایمنی و نتیجه با مرتبط دانستن مسئولیت سازمان انتقال خون با مسئولیت پزشک و از آن جا که سازمان انتقال خون در زمینه ی انتقال خون و همچنین تولیدات خونی فعالیت انحصاری دارد و همچنین با توجه به این نکته که سلامت جامعه بستگی کامل به انتقال خون و شیوه ی مناسب و بیخطر این انتقال، دارد مطابق قوانین متعهد به سلامت خون و دیگر تولیدات خود است میتوان مسئولیت نوعی و بدون تقصیر این سازمان را پذیرفت با پذیرفتن مسئولیت بدون تقصیر در مورد خواندگان، هرگاه در اثر آلودگی یا عیب، خون به گیرنده زیانی، برسد مرکز انتقال خون مسئول، است مگر این که وجود عامل خارجی را ثابت نماید یعنی ثابت کند که نقض تعهد ایمنی او و آلوده، بودن ناشی از یک عامل خارجی بوده است که نمیتوان منتسب به او دانست .



بخش چهارم: مساله اثبات رابطه سببیت بین تزریق خون و ابتلای شخص به بیماری (آلوده بودن خون)

در مورد آلودگیهای، خونی تهیه کننده و توزیع کنندگان آن یک نوع تعهد ایمنی از نوع تعهد به نتیجه دارند و به محض اینکه ثابت شود خون ارائه شده آلوده بوده است مسئول جبران خسارت وارد بر قربانی هستند از آن جا که خسارت معنوی وارده به بیماران ناشی از تزریق خون، آلوده به تبع ابتلای بیماران ایجاد شده است اگر رابطهی سببیت بین اقدامات خواندگان با ابتلای بیماران احراز شود به واسطهی، آن رابطهی سببیت اقدامات ایشان با خسارت معنوی نیز احراز می.شود در ارتباط با اثبات رابطه ی سببیت در این مورد باید توجه نمود که انتقال بیماریهای ویروسی ایدز و انواع هپاتیت به شیوههای مختلفی امکان پذیر است که انتقال از طریق دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده تنها یکی از آنها است به همین دلیل باید ثابت شود ابتلا به بیمارهای ویروسی ایدز و هپاتیت به واسطه ی تزریق خون آلوده بوده است. (هانگ فن و لوئیس، ۱۳۸۱، ص ۲۴) راه های اصلی انتقال بیماری ایدز و هپاتیت عبارتند از: (۱) تماس، جنسی چه به صورت تماس جنسی مرد و زن و چه به صورت تماس جنسی همجنسان (هم) جنس (بازی ۲) تماس با خون و وسایل آلوده به ویروس استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی (۳) دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده (۴) استفاده از وسایل مشترک از قبیل تیغ و...؛ (۵) انتقال از مادر به کودک؛ در دوران حاملگی حین تولد و از طریق شیر دادن. (همان منبع ص ۲۵) به طور معمول اثبات رابطه ی سببیت با زیان دیده است ولی در دعاوی مسئولیت، مدنی گاه نیز خوانده دعوی ناچار میشود که برای اثبات عدم دخالت خود دلیل بیاورد نوعاً دادرس این رابطه را از همان ظهور عرفی در مییابد.



بند اول: استفاده از برهان نفی سایر اسباب

در حقوق ایران در زمینه اثبات رابطه ی سببیت در مورد آلودگیهای خونی نص قانونی وجود ندارد و رویه ی قضایی نیز در این خصوص در دسترس نیست سیاست حقوقی ایجاب میکند که برای حمایت از زیان دیده و جبران خسارت وارد بر او قانون گذار مداخله نموده و مقررات خاصی در این زمینه وضع نماید و یا دست کم یک نوع اماره قانونی وجود رابطه سببیت را تأسیس کند البته با وجود شرایط به ویژه اینکه شمار این نوع قربانیان رو به افزایش است و به دلیل عدم امکان اثبات رابطه سببیت زیان آنها بدون جبران میماند به علاوه چنانچه جبران این نوع زیانها بر مبنای اماره قانونی رابطه سببیت بر عهده مراکز انتقال خون به عنوان متصدی تهیه و توزیع خون و فرآوردههای، خونی نهاده شود چون وابسته به دولت میباشند، در واقع جبران آن بر عهده دولت نهاده شده است (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۴، ص ۷۸) از دیدگاه حقوقی مطابق ماده ۱۳۲۴ ق.م. دادگاه میتواند بر مبنای امارات قضایی حکم صادر کند. به این معنا که هرگاه از مجموع قرائن و شواهد و اوضاع و احوال موجود در هر دعوی وجدان قاضی نسبت به نتیجه ای متقاعد شود و به عبارتی علم عرفی و اطمینان نسبت به موضوع پیدا کند میتواند بر مبنای آن حکم صادر کند هر چند برای او قطع و یقین در معنای منطقی حاصل نشده باشد (ناصری، ۱۳۶۴، ص ۲۹۴) در مسأله مورد بحث نیز ممکن است دادگاه از بررسی اوضاع و احوال موجود و اینکه علائم بیماری بعد از تزریق خون آشکار شده است و از سویی هیچ عامل و سبب دیگری که بتواند علت این بیماری باشد شناخته نشده است به این نتیجه برسد که علت بیماری تزریق خون بوده است. به عبارتی خون تزریق شده به بیمار آلوده بوده است و بدین طریق رابطه سببیت را احراز کند .



بند دوم: رجوع به نظریه برابری اسباب و شرایط

این واقعیت غیر قابل انکار است که هر گاه نسبت به یک، زیان چند نفر مسئول وجود داشته باشند که بالقوه پاسخگوی زیان دیده باشند و او مجاز به اقامه دعوی و مطالبه خسارت علیه تمام آنها، باشد احتمال جبران خسارت او افزایش مییابد. زیرا، اولاً تمام عواملی که در وقوع زیان دخالت داشته‌اند بطور تضامنی مسئول جبران خسارت زیان دیده هستند و او با اقامه دعوی علیه تمام آنها با خطر ورشکستگی و افلاس یکی از آنها مواجه نمیگردد؛ ثانیاً عدم پذیرش این نظریه ممکن است در برخی موارد خسارت وارد بر قربانی را بدون جبران باقی گذارد زیرا ممکن است بر مبنای سببیت متعارف هیچ عاملی مسئول شناخته نشود در فرضی که پزشک تقصیری مرتکب نشده است این امر پذیرفته نیست که قربانی حوادث، پزشکی بدون جبران بماند، در حالی که سلسله ای از اسباب و شرایط وجود دارند که در ورود زیان به او دخالت داشته اند. (کاظمی، ۱۳۹۰، ص ۱۱۳) به نظر میرسد که رویه قضایی ما میتواند از نتایج نظریه برابری «اسباب و شرایط» در جهت حمایت از زیان دیده و جبران هر چه بیشتر زیان وارد بر او بهره ببرد به ویژه در موردی که عامل حادثه، اولیه رانندگی اتومبیل باشد پذیرش این نظریه توجیه بیشتری پیدا می کند زیرا مطابق قانون بیمه اجباری دارندگان وسیله نقلیه موتوری مصوب ۱۳۴۷، دارنده اتومبیل مسئول زیانهای است که در اثر حادثه رانندگی به شخص ثالث وارد میشود و مکلف است این مسئولیت خود را بیمه کند. در این فرض از یک سو از زیان دیده جبران خسارت میگردد امری که بسیار مطلوب (است و از سوی دیگر عامل حادثه رانندگی راننده) (اتومبیل نیز متحمل جبران آن نمیگردد بلکه شرکت بیمه آن را می پردازد و از طریق مکانیسم حق بیمه آن بار بر دوش جامعه بیمه گذاران تقسیم میگردد. (محسنی و مرادی نژاد ۱۳۸۹، ص ۳۰۴)



بند سوم: استفاده از امارات و اوضاع و احوال (اماره قضایی)

هنگامی که دعوی به وسیله ی اسناد و مدارک اثبات نشده است قاضی میتواند با استفاده از امارات قضیه علم پیدا کرده و حکم صادر کند مطابق مادهی ۱۳۲۱ ق.م اماره عبارت از اوضاع و احوالی است که به حکم قانون یا در نظر قاضی دلیل بر امری شناخته می.شود با توجه به این که احراز رابطهی سببیت بین تقصیر و ورود ضرر نیز گاه مسائل پیچیده ای را به وجود می آورد که جز به یاری ذوق سلیم و توجه به قراین هر قضیه نمیتوان راه حلی برای آن پیدا کرد.

بند چهارم: استناد به نقص علم

نسبت به مسئولیت خواندگان پرونده های آلودگی، خونی برای جبران خسارت معنوی زیان دیدگان باید نقص علم بشری نیز مورد بررسی قرار گیرد زیرا این بیماریها نوظهور هستند و تشخیص آن نیازمند معلومات دقیق علمی و تجهیزات پیشرفته است. اگر نقص علمی که منجر به ایراد خسارت به مصرف کننده شده است ناشی از قصور یا تقصیر تولید کننده نبوده و همگانی باشد؛ در اتحادیه ی اروپا به عنوان دلیل و دفاعی که توجیه کننده خسارت وارده باشد شناخته شده است. در حقوق موضوعه ی ایران نقص علمی مورد توجه واقع نشده است اما بر اساس اصول و قواعد پذیرفته شده میتوان نقص علم را در حقوق ایران پذیرفت؛ برای مثال چنان چه مبنای انتخابی ما در مسئولیت مدنی تولید کالا هر کدام از نظریات، تقصیر، خطر، قابلیت انتساب یا مسئولیت محض باشد نمیتوان خسارت ناشی از نقص علم را قابل جبران دانست همچنین بر اساس ارکان و شرایط لازم در ایجاد مسئولیت مدنی از جمله شرایط لازم جهت احراز رابطهی سببیت یا قابلیت پیشبینی ضرر در تشکیل رکن ضرر، میتوان قائل به رافع مسئولیت مدنی بودن نقص علم بود به علاوه ارتباط یافتن خسارت ناشی از نقص علم با معنای



عام قوه ی قاهره، قاعده ی «ما لا یمکن التحرز عنه، لا ضمان فیه اصل برائت و هدف مسئولیت مدنی نیز این استدلال را تقویت خواهد کرد. (کاظمی و همکاران ۱۳۹۳، صص ۷۶-۷۵)

بخش پنجم: شیوه های جبران خسارت تزریق خون آلوده

گسترش ایدز و هپاتیت و سایر بیماریها، خونی مسائلی را در جوامع امروز به همراه داشته است از جمله این مسائل انتقال خون میباشد که یکی از عوامل انتقال این بیماریها محسوب می.شود این انتقال میتواند از طریق تزریق خون در مراکز درمانی یا انجام عمل جراحی از جمله جراحی پیوند عضو صورت گیرد با توجه به فصول، قبل آنچه به طور کلی میتوان گفت این است که دولت در درجه اول در راستای ارائه خون و عضو سالم به افراد جامعه مسئولیتی را به عهده دارد و این مسئولیت دولت از مبنای تعهد ایمنی در ارائه کالا و خدمات خون) و عضو سرچشمه میگیرد و در این خصوص به علت اینکه سازمان انتقال خون و همچنین بانکهای نگهداری اعضا سازمان و ارگان دولتی محسوب میشوند پیشگیری از پیدایش هر گونه عیب به عهده سازمان انتقال خون و بانکهای نگهداری عضو می.باشد لذا مسئولیت ناشی از انتقال خون و عضو معیب یا به عبارتی آلوده به عهده دولت میباشد و در این راستا باید گفت؛ کالایی که ایمنی ندارد معیوب محسوب میشود و دولت در ارائه کالا خدمات به افراد جامعه مسئول میباشد مگر اینکه ثابت کند عامل خارجی سبب آلودگی خون شده است. (اکبری، ۱۳۸۴، صص ۱۹- ۱۸) در این خصوص اگر بعد از تزریق خون یا عمل پیوند عضو آثار و علائم ابتلای شخص به بیماری نظیر ایدز و هپاتیت که امکان انتقال آن از طریق خون وجود دارد آشکار شود و ثابت نشود عاملی غیر از خون یا عضو پیوندی علت ابتلای به بیماری تا بوده است بنا به نظریه نفی اسباب فرض میشود که خون تزریقی و یا عضو پیوندی آلوده به ویروس ایدز با هپاتیت بوده و



عامل بیماری محسوب میشود و در این صورت دولت مسئول جبران خسارت بیماران ناشی از تزریق خون آلوده میباشد وجود خطای پزشکی تحقق خسارت و احراز رابطه علیت از عوامل تحقق مسئولیت اعم از مدنی و کیفری در نظام حقوقی ایران است اما به هر حال دو شرط اساسی برای پرداخت جبران خسارت لازم است که عبارتند از . اثبات این که تزریق خون انجام گرفته است . اثبات این که بیمار مبتلا به ویروس ایدز و هپاتیت C شده است . (عباسی منبع ،پیشین، ۱۳۸۳، ج ۱۲، ص ۸۹) در ایران آراء صادره از دادگاه ها مبنی بر پرداخت جبران خسارات وارده به قربانیان خون های آلوده که با توجه به مباحث اصول فقه و قواعد فقه اسلامی نظیر قاعده لاضرر و قاعده اتلاف و خصوصاً ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و هم چنین با در نظر گرفتن میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۳۵۴ شمسی صادر گردیده اند نمایانگر این مطلب است که سعی بر آن شده تا شرایط آسانتری برای اثبات ادعای آلودگی خون وجود داشته باشد در پرونده هموفیلیهای ایران دادگاه با بررسی اوضاع و احوال موجود و اینکه علایم بیماری بعد از انتقال خون آشکار شده است و از سویی هیچ عامل و سبب دیگری که بتواند علت این بیماری باشد شناخته نشده است علت بیماری را تزریق خون و فرآورده های خونی دانسته است. به ،عبارتی خون و فرآورده های خونی تزریق شده به بیماران آلوده بوده است و بدین طریق میتوان رابطه سببیت را احراز کرد. (پرونده خون های ،آلوده ، منبع پیشین ۱۳۸۸، ص ۳۹)

بند اول: چگونگی جبران خسارت وارده به بیماران

گسترش آلودگی ناشی از ویروس های ایدز و هپاتیت C و افزایش تعداد بیماران مبتلا به ویروس ایدز در برخی از کشورها قانون گذار را بر آن داشت تا روش خاصی را برای جبران خسارت



قربانیان این نوع آلودگیها ایجاد کنند در واقع رویه قضایی در دادگاه ها ینش و نگرش جدیدی را نسبت به پرداخت و جبران خسارات و ضرر و زیان ابداع نمود و این به دلیل اهمیت موضوع و خاص بودن اتفاق رخ داده و خطرناک بودن بیماری ابتلا به ویروس ایدز و هپاتیت C می باشد. شمار زیاد قربانیان این پرونده ها ایجاد شرایط لازم برای جبران سریع خسارات و صدمات وارده را می طلبد بر حسب مقررات ایران پرداخت خسارت وارده به بیماران مبتلا به ویروس ایدز و هپاتیت C، طبق موازین حقوق اسلامی و بر مبنای دیه و با در نظر گرفتن شرایط متعدد توسط قاضی دادگاه تعیین می شود. (همان منبع ص ۲۸)

بند دوم: هدف از جبران خسارت

هدف از دادن خسارت این است که وسیله معادلی در اختیار زیان دیده قرار گیرد وسیله ای که بتواند او را خشنود سازد و جایگزین مال از دست رفته شود وسیله ای که رنج درون را تحمل پذیرتر سازد به همین دلیل واقعیت این است که گاهی اوقات بهترین راه جبران خسارت معنوی دادن مبلغی به زیان دیده است ولی این نکته را نباید از نظر دور داشت که همیشه دادن پول نمیتواند خسارت وارده را جبران کند به عنوان مثال اگر آبروی کسی در اثر تهمت زدن جریحه دار گردد پول نمیتواند آبروی رفته را بازگرداند پس در این جا دادگاه باید به روش مناسب از جمله حکم به عذرخواهی و در صورت نیاز درج در جراید عمومی موجبات جبران خسارت و تجدید آبرو را فراهم نماید همان گونه که در قانون مسئولیت مدنی این امر به عهده



ی قضای گذاشته شده است.^۱ از این رو خسارت معنوی را قابل مطالبه و قابلیت جبران آن را به شیوه های متعدد از جمله پرداخت مال محرز می دانیم.

بند سوم: جبران خسارت معنوی وارده به بیماران و معیارهای تعیین خسارت

تصور شخصیت مضطرب آلوده شدگان از طریق خون و فرآورده های، خونی سیمای افراد نگرانی را بدست می دهد که نسبت به هر موضوع پیچیده اجتماعی حساس بوده و اعتماد خود را نسبت به دستگاه دولتی و وجود امنیت درمانی از دست داده اند. این عدم تعادل، روحی ناشی از یک اضطراب پر رنج است که سبب آن آلودگی و ویروسی بیماران و آینده مبهم سلامتی آنان می باشد دین مبین اسلام با توجه به ارزشی که برای کرامت انسانی قائل است در قواعد فقهی قاطعانه به دفاع از مظلومین برخاسته است. قاعده من له الغنم فعلیه «الغرم و قاعده»، «غرور» دلالت بر تامین ضرر و زیان وارده بر بیماران در رابطه با خدمات انحصاری ارائه شده توسط دستگاه های دولتی دارد. (موسوی، بجنوردی، ۱۳۸۷، ج ۳، صص ۱۷۸-۱۷۷)

۱. جبران خسارت معنوی وارده به بیماران آلودگی خونی در ایران

خون یکی از موادی است که در بدن انسان تولید میشود و بدن انسان نیاز مبرم به آن، دارد به گونه ای که بدون آن، امکان حیات وجود ندارد از این رو اهدای، خون اهدای زندگی است. به رغم پیشرفت علم و تکنولوژی تاکنون بشر از ساخت ماده یا محلولی که بتواند نقصان این

^۱ - ماده ۳ ق. م. دادگاه میزان زیان و طریقه و کیفیت جبران آن را با توجه به اوضاع و احوال قضیه تعیین خواهد کرد جبران زیان را به صورت مستمری نمیشود تعیین کرد مگر آن که مدیون تأمین مقتضی برای پرداخت آن بدهد یا آن که قانون آن را تجویز نماید.



مایع حیاتی را در بدن انسان جبران، کند عاجز مانده است به عبارتی کمبود خون، جز از طریق تزریق خون به بدن، انسان قابل جبران نیست به این دلیل مراکز، خاصی تحت عنوان مرکز انتقال خون» در کشورها وجود دارند که این فرآورده ها را از انسانهایی که به لحاظ فیزیولوژیکی قادر به اعطای آن، هستند گرفته و نگهداری میکنند و در مورد لزوم به بیماران و مصدومانی نیازمند آنند تزریق می نمایند (هانگ فن و پی ویلاریل منبع، پیشین ۱۳۸۱، صص ۱۱۲-۱۱۳) موضوع خون و انتقال آن از جهات مختلفی در علم حقوق قابل طرح و بررسی است. گاهی از این جهت که ممکن است اعطا کننده آن در مقابل آن وجهی مطالبه نماید موضوع فروش خون به عنوان یک کالای تجاری و مشروعیت داد و ستد آن مطرح میشود در حقوق اسلام، در این باره تردید وجود دارد اگر چه نسبت به جواز اخذ وجه در برابر اعطای خون، فتوا داده شده است اما ظاهراً، این نه از باب فروش است به گونه ای که خون میع به حساب، آید بلکه جواز اخذ وجه را در مقابل حق اختصاص یا اجازه خون گرفتن دانستهاند اما از این جهت که ممکن است از ناحیه انتقال خون خسارتی به اعطا کننده یا گیرنده آن وارد شود موضوع مسئولیت مدنی قرار میگیرد موضوع انتقال خون و زیانها و مسئولیت ناشی از آن به ویژه از دهه ۱۹۸۰ میلادی به بعد که ویروسهای ایدز (HIV) هپاتیت C و B کشف شدند و مشخص شد که یکی از راههای انتقال این ویروسها از طریق تزریق خون آلوده به بدن شخص سالم است اهمیت ویژه ای پیدا کرده است کم نیستند افرادی که در اثر حوادث رانندگی کار و حوادث دیگر هر روز مجروح میشوند و در بیمارستانها بستری شده و نیاز به خون پیدا میکنند و یا افرادی که در اثر ابتلاء به بیماری هموفیلی باید به آنها خون تزریق شود؛ و شمار افرادی که در اثر تزریق خون به بیماریهای مهلک ایدز یا هپاتیت مبتلا میشوند بسیار زیاد است البته زبانی که از این بابت متوجه قربانیان میگردد بسیار سنگین است (جعفری لنگرودی منبع پیشین،



۱۳۸۴، ص ۱۹۵) شخص مبتلا به این بیماریها در معرض مرگ تدریجی قرار میگیرد زیرا هنوز برای آن درمانی پیدا نشده است. در اینجا این سوال مطرح میشود که چه کسی مسئول است آیا باید بر طبق قواعد سنتی مسئولیت مدنی به دنبال ارکان و شرایط مسئولیت مدنی تقصیر) رابطه سببیت بود یا باید چاره دیگری اندیشید و به جای آن که دنبال مسئول حادثه گردید به فکر راه حلی برای جبران خسارت قربانیان این حوادث بود در راستای این هدف باید راه حلهایی را برای اینکه حتی الامکان خسارت وارد بر، قربانی جبران، گردد در قانون پیش بینی شود. از دیر باز محاکم به خسارات مادی اهمیت میدادند و هیچ مانعی برای صدور حکم بر پرداخت خسارت مادی وجود نداشت و ولی در مورد جبران خسارت معنوی محاکم توجهی نداشتند با بودن نظرات فقهی قاعده لاضرر، نفی عسر و حرج اتلاف نسبیت و حکم عقل و روایات و آیات قرآنی و ماده ۹ آیین دادرسی کیفری مصوب سال ۱۳۳۹ ماده ۱ ق.م - م و ماده ۲۱۲ مکرر قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ دادگاهها با استناد به نظریه شورای عالی قضایی سابق و شورای نگهبان که جبران خسارت معنوی با وجه نقد خلاف موازین شرعی است قرار رد دعوی یا عدم استماع را صادر میکردند ولی در سال ۱۳۸۲ که رای از دادگاه عمومی شعبه ۱۰۶۰ تهران در جبران خسارت معنوی با استناد به ماده ۱۱ ق.م.م مصوب سال ۱۳۳۹ و قاعده فقهی لاضرر و اتلاف نسبیت و میثاق بینالمللی حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۳۵۴ شمسی که در اجرای ماده ۹ ق.م در حکم قانون است به دلیل منزلت قانونی میثاق در نظام حقوقی ایران به موجب ماده ۹ قانون مدنی زمینه ای برای مسئولیت مدنی دولت در جبران خسارت معنوی بوجود آمد (غمامی منبع پیشین، ۱۳۷۶، ص ۱۴۹)

در پرونده موسوم به هموفیلیا تعدادی از هموطنان پس از دریافت خون و فرآوردههای، خونی مدعی ابتلای به ی بیماریهای هولناک ایدز یا انواع هپاتیت و در برخی موارد هر دو بیماری



شدند از نظر پزشکی امکان ابتلای بیماران از چند راه ممکن است اما با توجه به وجه اشتراک خواهانها در دریافت فرآورده از، خواندگان ضعف سبب بودن سایر راههای انتقال بیماری غیر از انتقال، خون استفاده از امارات و اثبات از راه حذف سایر اسباب احتمالی؛ میتوان بین انتقال خون و ابتلای بیماران و به تبع آن خسارت معنوی وارده به آنها رابطهای سببیت عرفی را احراز نمود.

۲. معیارهای تعیین خسارات

خسارت، معنوی نسبت به خسارت مادی مورد توجه کمتری قرار گرفته است و در قابلیت جبران آن اختلاف نظر وجود دارد. اما گاهی خسارت، معنوی زیان دیده را چنان می آزارد که علم حقوق نمیتواند نسبت به آن بیتفاوت باشد و جبران لااقل بخشی از آن به طریق مادی ضروری به نظر میرسد ابتلای به این بیماریها تأثیر منفی عمیقی بر زندگی مبتلایان دارد که بخشی از آن خسارت معنوی ناشی از این بیماری هاست بطور کلی برای تعیین خسارت معنوی قرار ارجاع امر به کارشناسی صادر نمی شود چون قاضی در خصوص تعیین خسارت معنوی خود یک کارشناس و خبره محسوب میشود زیرا یک شهروند اجتماعی عادی دارای زندگی اجتماعی است که با توجه به وضعیت خاص هر زیان دیده میتواند شخصاً خسارت معنوی را تعیین کند (سلطانی نژاد ۱۳۸۰، ص ۱۵۹)

معیارهای تعیین خسارات معنوی عبارتند از: (۱) سن؛ (۲) جنس (۳) موقعیت اجتماعی به ویژه شغل؛ (۴) تأهل؛ (۵) نان آور بودن یا نبودن؛ ۶ داشتن اولاد (تحصیلات) طلاق ناشی از آلودگی (۹) از دست دادن موقعیت مناسب برای ازدواج به علت آلودگی؛ ۱۰ افسردگی روحی و فشارهای اجتماعی؛ (۱۱) محروم شدن بیمار از خدمات پزشکی به علت آلودگی؛ ۱۲ طول مدت



بیماری؛ ۱۳ احتمال بازگشت بیماری در مورد درمان هیپاتیت C؛ ۱۴ از دست دادن شغل به علت آلودگی؛ (۱۵) فوت بیمار؛ ۱۶ -وضعیت بازماندگی از نظر صغر سن و سرپرستی (۱۷) داشتن آلودگی HEV و HIV و HBV به صورت همزمان (۱۸) مقدار انجام دوره های درمانی بدون نتیجه و یا منجر به نتیجه (همان منبع ص ۱۶۱).

نتیجه گیری

انتقال از طریق خون و فرآورده های خونی تنها یکی از انواع روش های انتقال بیماری است سرایت آلودگی به فرد از طریق تزریق خون آلوده به وی از دو طریق ممکن است یا بدون واسطه عرفی، است یعنی حین تزریق، خون آلودگی همراه با خون شده و وارد بدن فرد میشود و یا با واسطه عرفی به داخل بدن می گردد در صورت عدم وجود واسطه پرستاری که عمل تزریق خون را به عهده دارد ضامن، است حتی اگر تقصیری در این زمینه مرتکب نشده باشد البته اگر، پرستار مرتکب تقصیر نشده، باشد میتواند مسئولیت را از دوش وی برداشت زیرا عمل وی از بارزترین مصادیق احسان به شمار میرود در طریقه ی دوم که تزریق خون آلوده به، فرد با واسطه صورت میپذیرد این دسته از عوامل در صورتی مسؤول قلمداد میگردند که مرتکب تقصیری شده باشند اما اگر تقصیر اسباب دخیل در تزریق خون آلوده اثبات، نشود برای احقاق حق بیماران زیان دیده چاره ای جز تمسک به قواعد فقهی نیست سازمان انتقال خون با داشتن تشکیلات گسترده و تجهیزات بسیار به گونه ای جلب اطمینان عمومی نموده که بیماران با اعتماد به آن مراجعه مینمایند و این امر دلیلی است بر این که آنان با مشاهده ظواهر این سازمان فریفته شوند و اینکه در مواردی ممکن است خود سازمان هم اطلاعی از آلوده بودن فرآورده های خونی نداشته باشد که تفاوتی در موضوع ایجاد نمی کند این نظر همسو با نظام های



حقوقی جهان در زمینه انتقال خون میباشد که مسئولیت نوعی و بدون تقصیر را برای عاملان زیان پذیرفته‌اند. دین مبین اسلام به عنوان یکی از طراحان نظریه مسئولیت نوعی و مطلق به جبران زیان عنایت خاصی داشته و حکم به ضمان ناشی از اتلاف نیز مؤید همین مطلب است. در فرضی که سازمان انتقال خون از باب غرور مسئول باشد و متصدی تزریق خون از باب اتلاف ضامن باشد اگر سازمان مزبور و مسئول تزریق، خون هر دو دخیل در آلودگی خون باشند به طور مشترک ضامن خسارت وارده، هستند اما اگر سازمان خون آلوده را در اختیار مرکز درمانی قرار داده باشد و پرستار بدون اینکه دخالتی در ورود مجدد آلودگی به خون داشته باشد و بدون اطلاع از آلوده بودن آن اقدام به تزریق نموده باشد سازمان به عنوان غار به تنهایی مسئول جبران خسارت است زیرا رابطه عرفی میان فعل پرستار و ورود خسارت در این فرض وجود ندارد. موردی که هم سازمان انتقال خون خون آلوده را در اختیار مرکز درمانی قرار داده است و هم آن مرکز به نحوی موجب ورود آلودگی در خون شده باشد باید توجه داشت سبب باید در این زمینه مرتکب تقصیر شده باشد تا مسئول شناخته شود اما هر کدام از اسباب که مطابق قاعده، غرور غار محسوب، گردند مانند سازمان انتقال، خون حتی در صورت فقدان عنصر تقصیر ضامن محسوب میگردند در ایران با توجه به متصدی بودن سازمان انتقال خون در زمینه تولید خون و فرآورده های خونی و همچنین مربوط بودن این مسأله به سلامت جامعه و الزام قانونی وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون به سلامت تولیدات خود میتوان مسئولیت آن ها را مسئولیت نوعی و بدون نیاز به تقصیر دانست در صورت به نتیجه بودن و پذیرفتن مبنای، خطر، مسئولیت خواندگان مشخص است و همچنین با توجه به احراز تقصیر خواندگان توسط دادگاه میتوان فعل زیان بار را نیز محرز دانست.



پیشنهادهای

۱- به علت عدم کفایت قواعد سنتی مسئولیت، مدنی برای جبران خسارت قربانیان ناشی از تزریق خون آلوده به دلیل عدم امکان اثبات ارکان و شرایط آن به ویژه رابطه، (سببیت، پیشنهاد میشود که با وضع قانون خاص در این زمینه، نظام خاصی برای جبران خسارت این نوع زیان دیدگان ایجاد شود که ایجاد صندوق جبران خسارت به عنوان بهترین روش پیشنهاد میشود.

۲- از آنجایی که مرکز انتقال، خون متعهد، است خونی را عرضه و توزیع نماید که از هر نوع آلودگی عاری باشد، رویه ی قضایی میتواند بر مبنای تعهد «ایمنی مراکز انتقال خون را مسئول هر نوع زیانی بداند که در اثر تزریق خون آلوده به افراد وارد میشود بر این اساس با کشف آلودگی، خون تعهد ایمنی مرکز انتقال خون نقض شده است و مسئول جبران خسارت ناشی از آن است مگر اینکه وجود یک عامل خارجی را ثابت نماید همین تعهد نسبت به مراکز درمانی که بیمار در آن بستری است و در آنجا خون آلوده به وی تزریق میشود وجود دارد.

۳- برای تسهیل در اثبات رابطه سببیت بین انتقال خون به زیان دیده و ابتلای وی به بیماری، میتوان با استفاده از روش اثباتی «نفی سایر اسباب» با وجود دو شرط وجود رابطه سببیت را محرز دانست؛ آن دو شرط این است که اولاً، ابتلای شخص به بیماری (مثلاً ایدز بعد از انتقال و تزریق خون به وی آشکار شده باشد؛ ثانیاً هیچ عامل دیگری که بتوان آن را سبب بیماری دانست ثابت نشود پیشنهاد میشود حقوق ما این روش را بپذیرد و یک نوع اماره «قانونی رابطه سببیت ایجاد کند.



۴- در فرضی که شخص به علت مصدوم شدن در اثر حادثه ای و پس از انتقال به بیمارستان به وی خون آلوده به ویروس بیماری تزریق، گردد پیشنهاد میشود رویه قضایی، کشور در جهت حمایت از زیان دیده میتواند بر مبنای نظریه «برابری اسباب و شرایط عامل و سبب حادثه را نیز در برابر زیان دیده مسئول بداند و از این روش بهره برد به ویژه در مورد حوادث رانندگی که مطابق قانون بیمه اجباری دارندگان وسیله نقلیه متعهدند اتومبیل خود را بیمه نمایند و در چنین فرضی با مسئول دانستن دارنده اتومبیل حداقل نسبت به بخشی از زیان ایجاد شده بار جبران خسارت بر دوش شرکت بیمه نهاده میشود و از طریق پرداخت حق بیمه در جامعه سرشکن می شود.



منابع و مآخذ

- ۱- ابن ادریس، حلی محمد بن، منصور السرائر الحاوی الفتاوی، ج ۳، قم: مؤسسه نشر اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه چاپ دوم ۱۴۱۰
- ۲- اکبری موسی الرضا مفهوم مسئولیت مدنی اشخاص، حقوقی، قضاوت، ش ۵۰، ۱۳۸۴
- ۳- انصاری، حسین طباطبائی سید حمیدرضا بررسی بقاء بدون عارضه قلبی در بیماران تالاسمی مازور شهر شیراز طبیب شرق، ش ۱، ۱۳۸۵ .
- ۴- پرونده خون های، آلوده بهداشت روان و، جامعه ماهنامهی دادگستر ش ۳۵، ۱۳۸۸ .
- ۵- جعفری، لنگرودی محمد، جعفر ترمینولوژی حقوق: تهران گنج، دانش چاپ پانزدهم ۱۳۸۴.
- ۶- داودی، علی بررسی تأثیر برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران ازوفاژکتومی پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰.
- ۷- رحمانی، شهرام، آذین، کیانی مسئولیت، پزشک مبانی و شرایط رفع، آن ماهنامه ی دادگستر ش ۴۶، آذر و دی ۱۳۹۰
- ۸- سلطانی نژاد هدایت، الله مسئولیت مدنی خسارت، معنوی تهران انتشارات نورالثقلین چاپ، اول ۱۳۸۰ .
- ۹- صالحی حمیدرضا، فلاح محمدرضا عباسی، محمود ماهیت تعهدات پزشکی در پرتو مطالعه ی تطبیقی، فصلنامه ی حقوق پزشکی، ش ۱۴، ۱۳۸۹



۱۰- عباسی، محمود، تحولات حقوقی در مسئولیت پزشکی، ج ۱۲: تهران انتشارات حقوقی چاپ، اول ۱۳۸۳

۱۲- عباسی، محمود، شکر امرجی، ایوب، محمدی، سمیرا مطالعه تطبیقی مسئولیت ناشی از خونهای آلوده در نظام حقوقی ایران و فرانسه فصلنامه حقوق پزشکی، ش ۸، ۱۳۸۸.

۱۳- غمامی مجید مسئولیت مدنی دولت: تهران نشر دادگستر چاپ اول، ۱۳۷۶.

۱۴- قره باغیان، احمد، آرمان، لادن تأثیر عوامل اقتصادی بر مراقبت از بیماران مبتلا به هموفیلی فصل نامه ی خون ش ۱۳۸۴۷

۱۵- ---، ---، حقوق مدنی الزامهای خارج از قرارداد ضمان، (قهری ج ۱: تهران انتشارات دانشگاه تهران چاپ هشتم ۱۳۸۶.

۱۶- ---، ---، دوره حقوق مدنی قواعد عمومی، قراردادها، ج ۱: تهران شرکت سهامی، انتشار چاپ، هشتم ۱۳۹۳

۱۷- ---، ---، --- مسئولیت ناشی از عیب، تولید: تهران: انتشارات دانشگاه تهران چاپ سوم، ۱۳۹۰.

۱۸- کاظمی، محسن؛ روشن محمد، روزبھانی، شجاع مسئولیت مدنی ایراد خسارت معنوی ناشی از بیماری های ایدز و هیپاتیت در اثر تزریق خون، آلوده با نگاهی به پرونده هموفیلی، ها فصلنامه حقوق پزشکی ش ۳۰ پاییز ۱۳۹۳.



۱۹- کاظمی، محمود ضرورت تغییر نظام مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران با نگاهی به تحولات ایجاد شده در حقوق فرانسه، فصلنامه ی حقوق، ش ۲، ۱۳۹۰

۲۰- کاظمی، محمود مسئولیت مدنی ناشی از اعمال، پزشکی رساله دکترای حقوق خصوصی دانشگاه تهران، ۱۳۸۴.

۲۱- محسنی، حسن مرادی، نژاد، رضا مطالعه ی تطبیقی راهکارهای جبران زیان ناشی از سبب مجمل و ناشناس در مسئولیت، مدنی فصل نامه ی حقوق ش ۱، ۱۳۸۹.

۲۲- مراغه ای سید میر عبدالفتاح العناوین، الفقهیه، ج ۲، قم انتشارات جامعه مدرسین، چاپ دوم، ۱۴۱۷ق ۲۳- موسوی بجنوردی سید محمد قواعد فقهیه، ج ۳، تهران: انتشارات مجد، چاپ دوم ۱۳۸۷.

۲۴- ناصری فرج الله امارات در حقوقی مدنی ایران: تهران نشر کتابخانه عمومی حسینیه، ارشاد چاپ ششم ۱۳۶۴.

۲۵- هانگ فن اس اف، کالز، لوئیس پی، ویلاریل مبانی علمی و اجتماعی، ایدز مترجمان سید سعید سید مرتاض؛ منیژه تقوی ز نور تهران انتشارات دانشگاه شاهد، چاپ اول ۱۳۸۱.

26. CARBONNIER, J., *Droit civil, T. 4, Les obligations*, 22e ed., puf, 2000. 27. JOURDAIN, P., " Les centre de trans fasion sanguine sont tenus d'une obligation de résultat dans la fourniture des produits sangains, JCP, 1995, II, 22467, p.288.