

حقوق طب انتقال خون

تألیف

دکتر احمد امی

با دیباچه

دکتر محمود عباسی

WWW.Ketab.ir

سرشناسه	: امی، احمد، ۱۳۶۰ -
عنوان قراردادی	: ایران، قوانین و احکام Iran. Laws, etc
عنوان و نام پدیدآور	: حقوق طب انتقال خون/ تالیف احمد امی؛ با دبیاچه محمودعباسی.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۴۶۴ صفحه.
شابک	: ۳۰۰۰۰۰ ریال؛ 978-600-6324-76-0
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: خون - انتقال - قوانین و مقررات
موضوع	: Blood -- Transfusion -- Law and legislation
موضوع	: خون - انتقال
موضوع	: Blood -- Transfusion
موضوع	: خون - انتقال (فقه)
موضوع	: Blood -- Transfusion (Islamic Law)
موضوع	: خون - انتقال - جنبه‌های مذهبی - اسلام
موضوع	: Blood -- Transfusion--Religious aspects -- Islam
شناسه افزوده	: باسی، محمود، ۱۳۲۲ -، مقدمه‌نویس
رده‌بندی کنگره	: ۱۳۹۷ ح ۷ / الف ۱۱۲ KMH۳
رده‌بندی دیوئی	: ۳۱۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۱۳

حقوق طب انتقال خون

تالیف: دکتر احمد امی

با دبیاچه: دکتر محمود عباسی

حروفچینی: مؤسسه فرهنگی سینا

صفحه‌آرایی: فرزانه حاجتمند

طرح جلد: محمدحسن عرفان منش

چاپ اول: بهار ۱۳۹۷

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

ناشر: انتشارات حقوقی

چاپ و صحافی: پژمان

شابک: ۰-۷۶-۶۳۲۴-۶۰۰-۹۷۸

با همکاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، انجمن بین‌المللی اخلاق

زیستی اسلامی، مرکز پژوهشی اخلاق زیستی و حقوق اسلامی سینا

مرکز پخش: تهران، خیابان ولیعصر، نرسیده به توابع، کوچه شمس پلاک ۸

مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا

تلفن: ۸۸۷۸۱۰۳۶

حق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است

فهرست

۱۵		دبیاچه
۲۳		مقدمه
	بخش اول: مفهوم‌شناسی، سیرتحولات، چالش‌ها و مبانی طب انتقال خون	
۳۳		
۳۵		مقدمه
۳۷	فصل اول: مفهوم‌شناسی و سیر تحولات طب انتقال خون	
۳۷	بحث اول: مفهوم‌شناسی موضوع	
۳۷	گفتار اول: خون	
۳۷	بند اول: مفهوم خون در قرآن و روایات	
۴۱	بند دوم: مفهوم «سرم»، گروه‌های خونی و فرآورده‌های خونی از دیدگاه پزشکی	
۴۱	الف - خون	
۴۲	ب - گروه‌های خونی	
۴۴	ج - فرآورده‌های خون	
۴۵	۱- پلاسما	
۴۶	۲- سرم	
۴۷	۳- سلول‌های قرمز خون	
۴۷	۴- گلبول‌های سفید خون	
۴۸	۵- پلاکت‌ها	
۴۸	گفتار دوم: «انتقال خون»	
۵۱	گفتار سوم: طب انتقال خون	
۵۲	بند اول: مفهوم طب	
۵۳	بند دوم: مفهوم طب انتقال خون	

- مبحث دوم: سیر تحولات طب انتقال خون..... ۵۵
- گفتار اول: تاریخ انتقال خون در جهان..... ۵۵
- گفتار دوم: تاریخ انتقال خون در ایران..... ۶۳
- گفتار سوم: سیر تحول مقررات انتقال خون..... ۶۵
- بند اول: در ایران..... ۶۵
- بند دوم: ر حقوق بین الملل..... ۷۰
- مبحث سوم: سلامت خون..... ۷۷
- گفتار اول: انواع گروه های اهداکننده..... ۷۸
- بند اول: اهداکنندگان برای (سرفه ای یا مزدبگیر)..... ۷۸
- بند دوم: اهداکنندگان بی بگ (فامیل)..... ۷۹
- بند سوم: اهداکنندگان داوطلب به پاداش مادی..... ۸۰
- گفتار دوم: موارد منجر به سلامت اهداکنندگان خون..... ۸۲
- بند اول: انتقال خون خودی (اتولوگ)..... ۸۲
- بند دوم: شناسایی اهداکنندگان نامناسب..... ۸۲
- بند سوم: اهداکنندگان مستمر داوطلب بدون پاداش مادی..... ۸۴
- بند چهارم: خودحذفی یا تأخیر داوطلبانه در اهدا خون..... ۸۴
- مبحث چهارم: مالیت خون و نوع رابطه انسان با آن..... ۸۸
- گفتار اول: مالیت خون..... ۸۸
- گفتار دوم: نوع رابطه انسان با خون خود..... ۹۷
- بند اول: مالکیت انسان بر خون خود..... ۹۷
- الف - مالکیت تکوینی..... ۹۸
- ب - مالکیت ذاتی..... ۹۸
- ج - مالکیت اعتباری (تشریحی)..... ۹۹
- د - مالکیت منفعت..... ۱۰۰
- بند دوم: رابطه انسانی انسان با خون خود..... ۱۰۰

- بند سوم: رابطه سلطه و استیلاء..... ۱۰۰
- مبحث پنجم: شرایط طب انتقال خون..... ۱۰۳
- گفتار اول: رضایت آگاهانه..... ۱۰۳
- بند اول: رضایت و محرمانه بودن اهدا خون از سوی دهنده..... ۱۰۶
- بند دوم: اخذ رضایت آگاهانه از گیرنده خون..... ۱۰۶
- گفتار دوم: ایمنی خون..... ۱۰۸
- بند اول: اولویت اخذ خون از اهداکنندگان داوطلب و بدون پاداش..... ۱۰۸
- بند دوم: اطمینان به اهدا کننده در ایمن بودن پروسه اهدا..... ۱۰۸
- بند سوم: تجویز انتقال خون برای مواقع ضروری..... ۱۰۹
- بند چهارم: انجام آزمایشات ضروری و لازم روی خون گرفته شده..... ۱۰۹
- بند پنجم: تعیین مکانیسم صحیح کنترل تألمات ناشی از انتقال خون آلوده..... ۱۱۰
- گفتار سوم: تعیین ریت دهنده و گیرنده خون..... ۱۱۰
- بند اول: تعیین ریت دهنده خون..... ۱۱۰
- بند دوم: تعیین ریت گیرنده خون..... ۱۱۰
- فصل دوم: چالش‌های فقهی و حکمی و مبانی طب انتقال خون..... ۱۱۰**
- مبحث اول: چالش‌های فقهی و حقوقی طب انتقال خون..... ۱۱۱
- گفتار اول: چالش‌های فقهی طب انتقال خون..... ۱۱۱
- بند اول: چالش‌های حکمی واگذاری خون..... ۱۱۱
- الف - خرید و فروش خون..... ۱۱۱
- ۱ - حرمت مطلق..... ۱۱۷
- ۱-۱- آیات..... ۱۱۷
- ۱-۲- روایات..... ۱۱۸
- ۱-۳- اجماع..... ۱۱۹
- ۱-۴- عدم مالیت خون..... ۱۱۹

- ۱-۵- نجاست خون..... ۱۲۰
- ۱-۶- اعانه بر اثم و عدوان..... ۱۲۰
- ۱-۷- خیانت خون..... ۱۲۰
- ۲- تفصیل میان خون پاک و نجس..... ۱۲۰
- ۳- حراز..... ۱۲۱
- ب- نوقف و توثیق خون..... ۱۳۱
- ۱- ردیف خون..... ۱۳۱
- ۲- توثیق زن..... ۱۳۶
- ج- وقف خون..... ۱۳۸
- د- ارث بری خون..... ۱۴۰
- بند دوم: چالش‌های اخلاقی و گذر از خون..... ۱۴۴
- الف- کرامت انسانی..... ۱۴۴
- ب- تبیین اخلاقی عبارات نهی از خرید و فروش خون..... ۱۴۸
- ۱- موضع احتیاط فقها..... ۱۴۸
- ۲- سحت و خبث دانستن ثمن حاصل از بیع خون..... ۱۴۹
- ۱-۲-۱- سحت دانستن ثمن حاصل از خرید و فروش خون..... ۱۴۹
- ۱-۲-۱-۱- معنای لغوی و اصطلاحی سحت..... ۱۴۹
- ۱-۲-۲- ثمن حاصل از خون در ردیف مصادیق سحت..... ۱۵۲
- ۳- خبث دانستن ثمن حاصل از بیع خون..... ۱۵۴
- ۱-۳-۱- معنای لغوی و اصطلاحی خبث..... ۱۵۵
- ۲-۳- ثمن حاصل از خون در ردیف مصادیق خبث..... ۱۵۶
- گفتار دوم: چالش‌های حقوقی طب انتقال خون..... ۱۶۲
- بند اول: کارایی اقتصادی حقوق انتقال خون..... ۱۶۲
- بند دوم: چالش‌های پرداخت در برابر دادن خون..... ۱۶۶
- الف- نظام حقوق بین‌الملل..... ۱۶۶
- ۱- دلایل نهی از خرید و فروش خون..... ۱۶۷

- ۲- دیدگاه اسناد منطقه‌ای و بین‌المللی..... ۱۷۰
- ب - دیدگاه نظام‌های حقوقی..... ۱۷۲
- ۱- نحوه انعکاس اخلاقی موضوع در نظام قانونی کشورها..... ۱۷۲
- ۲- نظام حقوقی ایران..... ۱۷۶
- مبحث دوم: مبانی طب انتقال خون..... ۱۷۹
- گفتار اول: قواعد و ادله فقهی..... ۱۸۰
- بند اول: قاعده احسان..... ۱۸۰
- بند دوم: قاعده تسلیط..... ۱۸۲
- بند سوم: قاعده اتلاف..... ۱۸۴
- بند چهارم: قاعده تسبیب..... ۱۸۷
- بند پنجم: قاعده لاضرر..... ۱۸۹
- بند ششم: قاعده غرر..... ۱۹۱
- بند هفتم: بنای عملاً..... ۱۹۳
- گفتار دوم: اصول حایق بشناسان..... ۱۹۴
- بند اول: کرامت انسانی..... ۱۹۵
- بند دوم: حق بر حیات..... ۱۹۷
- بند سوم: حق بر سلامت..... ۱۹۸
- گفتار سوم: اصول اخلاق زیستی..... ۱۹۹
- بند اول: اصل احترام به استقلال و خودمختاری..... ۲۰۰
- بند دوم: اصل سودمندی..... ۲۰۲
- بند سوم: اصل ضرر نرساندن..... ۲۰۳
- بند چهارم: اصل عدالت..... ۲۰۴
- بخش دوم: ماهیت و آثار طب انتقال خون..... ۲۰۶
- مقدمه..... ۲۰۸

۲۱۰	..... فصل اول: ماهیت طب انتقال خون.
۲۱۰	..... مبحث اول: ماهیت خون.
۲۱۰	..... گفتار اول: منقول یا غیر منقول.
۲۱۵	..... گفتار دوم: عینی یا مثلی.
۲۲۰	..... مبحث دوم: ماهیت واگذاری خون و خدمات انتقال خون.
۲۲۱	..... مبنای این عمل یا واقعه حقوقی.
۲۲۳	..... گفتار دوم: قیام ادعای مربوط به طب انتقال خون.
۲۲۳	..... بند اول: قرارداد ذمه خون.
۲۲۷	..... الف - قرارداد واگذاری خون به دهنده و سازمان انتقال خون.
۲۲۸	..... ۱- قرارداد بیع.
۲۲۹	..... ۲- قرارداد اجاره.
۲۲۹	..... ۱-۲- عقد اجاره اشیاء بودن قرارداد.
۲۳۰	..... ۲-۲- عقد اجاره اشخاص بودن قرارداد خون.
۲۳۰	..... ۳- قرارداد جعاله.
۲۳۲	..... ۴- عقد هبه.
۲۳۴	..... ۵- قرارداد وصیت.
۲۳۶	..... ب - قرارداد بین دهنده خون و گیرنده آن.
۲۳۸	..... بند دوم: قرارداد ارائه خدمات انتقال خون.
۲۳۹	..... الف - نوع قرارداد ارائه خدمات انتقال خون.
۲۴۰	..... ۱- قرارداد به عنوان عقد معین.
۲۴۰	..... ۱-۱- قرارداد اجاره اشخاص.
۲۴۲	..... ۱-۲- قرارداد جعاله.
۲۴۴	..... ۱-۳- قرارداد انتقال خون به عنوان عقد صلح.
۲۴۵	..... ۱-۴- قرارداد انتقال خون به عنوان قرارداد کار.
۲۴۷	..... ۵-۱- قرارداد مبتنی بر عقد وکالت.

- ۲۵۰ ۱-۶. قرارداد مبتنی بر مقاطعه و پیمانکاری.
- ۲۵۲ ۱-۷. خدمات انتقال خون به عنوان قرارداد فروش کالا یا خدمات
- ۲۵۴ ۲- قرارداد انتقال خون به عنوان یک عقد نامعین.
- ۲۵۶ ۳- قرارداد انتقال خون به عنوان یک عقد بی نام.
- ۲۶۱ ب - ویژگی های قرارداد ارائه خدمات انتقال خون.
- ۲۶۱ ۱- لازم بودن.
- ۲۶۲ ۲- معاوضی بودن.
- ۲۶۳ ۳- تشریفاتی بودن.
- ۲۶۴ ۴- عهدی بودن.
- ۲۶۵ ۵- مبتنی بر اصل «حسن نیت».
- ۲۶۷ ۶- مستمر بودن.

فصل دوم: آثار و مسئولیت ناشی از طب انتقال خون..... ۲۶۸

- ۲۶۸..... مبحث اول: مسئولیت ناشی از طب انتقال خون.
- ۲۷۰..... گفتار اول: ارکان مسئولیت ناشی از رشک در طب انتقال خون.
- ۲۷۰..... بند اول: خطای پزشکی.
- ۲۷۲..... الف - فرض لزوم اثبات تقصیر.
- ۲۷۳..... ب - مسئولیت مدنی بدون تقصیر.
- ۲۷۴..... ۱- قاعده غرور.
- ۲۷۶..... ۲- قاعده اتلاف.
- ۲۷۷..... ۳- قاعده لاضرر.
- ۲۷۹..... بند دوم: تحقق خسارت و ورود ضرر.
- ۲۸۲..... بند سوم: وجود رابطه سببیت میان انتقال خون و ضرر ناشی از انتقال خون آلوده.
- ۲۸۷..... گفتار دوم: مباشرت یا تسبیب در طب انتقال خون.
- ۲۸۹..... گفتار سوم: ماهیت تمهیدات در طب انتقال خون.

- گفتار چهارم: مسئولیت اشخاص دخیل در طب انتقال خون..... ۲۹۳
- بند اول: مسئولیت دولت نسبت به زیان ناشی از انتقال خون آلوده..... ۲۹۴
- بند دوم: مسئولیت سازمان و مراکز انتقال خون..... ۲۹۹
- بند سوم: مسئولیت بیمارستان..... ۳۰۳
- بند چهارم: مسئولیت پزشک..... ۳۰۸
- بند پنجم: مسئولیت پرستار..... ۳۲۴
- بند ششم: مسئولیت شخص گیرنده خون..... ۳۲۸
- بند هفتم: مسئولیت آزمایشگاهها..... ۳۳۰
- بند هشتم: مسئولیت خصر دهنده خون..... ۳۳۱
- گفتار پنجم: شرایط مسئولیت..... ۳۳۳
- بند اول: استناد به قاعده احسان..... ۳۳۳
- بند دوم: استناد به اخذ برائت..... ۳۴۱
- مبحث دوم: آثار مسئولیت و خروج ر آن (مسئول پرداخت خسارت و**
- وسيله‌های جبران آن)..... ۳۴۵**
- گفتار اول: مسئول یا مسئولین پرداخت خسارت..... ۳۴۶
- بند اول: استناد خسارت به یک سبب..... ۳۴۶
- بند دوم: استناد خسارت به اسباب مختلف و میزان مسئولیت آنها در انتقال خون آلوده..... ۳۴۷
- الف - اسباب دخیل در انتقال خون آلوده، در طول و در عرض هم..... ۳۴۸
- ب - نظریه مسئولیت «سبب متعارف» در ورود ضرر..... ۳۵۱
- ج - نظریه «برابری اسباب و شرایط» در ورود ضرر..... ۳۵۱
- د - نقی سایر اسباب..... ۳۵۲
- گفتار دوم: وسيله‌های جبران خسارت..... ۳۵۴
- بند اول: پرداخت به وسيله مسئول یا مسئولین اصلی..... ۳۵۴
- بند دوم: جبران خسارت از طریق بیمه..... ۳۵۸

بند سوم: جبران خسارت بر مبنای رژیم خاص (ضرورت ایجاد نظام خاص جبران

۳۵۹ (خسارت)

۳۶۱ بند چهارم: جبران توسط دولت.

۳۶۲ گفتار سوم: امکان رجوع هر کدام از اسباب مسئول به یکدیگر.

۳۶۴ نتیجه

۳۸۴ کتابشناسی

۴۳۹ پیوسته ها

www.ketab.ir

دیباچه

حقوق و پزشکی از گذشته‌های دور با یکدیگر در پیوند و ارتباط بوده‌اند، به گونه‌ای که همواره نظارت بر اعمال پزشکان دغدغه قانون‌گذاران بوده است و تلاش شده تا فعالیت این دسته از متخصصان ضابطه‌مند و به سامان گردد، ولی با پیچیده‌تر شدن جوامع نگاه قانون‌گذار به سامان بخشی فعالان پزشکی به تدریج دگرگون شده است؛ به عنوان مثال نگاهی به قوانین کهن مانند قانون‌نامه حمورابی روشن می‌سازد که قانون‌گذار برای جلوگیری از مداخله ناهلان و خودسر، های پزشکان چه مسئولیت‌های سنگین و انتقاد پذیری را در نظر گرفته است، ولی این مهم به توجه - بی قانون‌گذار به نظارت بر پزشکان و دیگر متخصصان گواهی می‌دهد.

افزون بر این، قواعد اخلاقی در پزشکی نیز جایگاه والایی دارد که نمی‌توان آن را نادیده گرفت و سگندناه بقراط گواه این مدعا است. با این همه رشته حقوق پزشکی رشته‌ای نوپاست که با مطرح شدن مسائل پزشکی نوین توجه بدان جدی تر می‌نماید. یکی از شاخه‌های بسیار مهم فوق پزشکی که دارای قدمتی دیرین در عرصه ارتباط دوسویه حقوق و پزشکی است و نقش و تأثیر بسزایی در جوامع انسانی دارد حقوق طب انتقال خون است.

تأمین خون و فرآورده‌های سالم آن، مهم‌ترین هدف طب انتقال خون است و با توجه به این که اهداکنندگان خون نقشی اساسی در رسیدن به این هدف دارند، افزایش آگاهی افراد و تشویق آنها برای اهدای خون، ضروری به نظر می‌رسد. اهدای خون علاوه بر جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی است که باید مورد احترام بوده و از آن حفاظت شود. این عمل انسانی، صرف‌نظر از اینکه جنبه اخلاقی دارد از لحاظ پزشکی فواید بسیاری دارد. یکی از مهم‌ترین مزایای اهدای خون، نجات زندگی انسان‌ها و بهبود سلامت جسمانی است. براساس تحقیقات انجام شده، اهدای خون به طور منظم سبب مصونیت فرد در برابر بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود. خون، دارای قابلیت ساخت مجدد است و سیستم خون‌سازی بدن به گونه‌ای است که با افزایش جریان خون در بدن، طی مدت زمان کوتاهی، خون اهدا شده را جایگزین می‌کند. هرچند امروزه با توجه به گسترش کاربرد روش‌های آزمایشگاهی، غربالگری اهداکنندگان خون از نظر عفونت‌های قابل سرایت از طریق تزریق خون انجام و سالم‌ترین خون برای افراد نیازمند فراهم می‌شود ولی اهدای خون و فرهنگ-

سازی برای دعوت به این عمل انسان‌دوستانه، در طب انتقال خون بسیار اهمیت دارد زیرا مرحله اول در طب انتقال خون، تهیه خون و تولید فرآورده‌های خونی سالم است. خون سالم خونی است که فاقد هرگونه عامل بیماری‌زا است و تزریق آن به بیماران از نظر انتقال خون و بیماری‌های عفونی هیچ خطری ندارد. با توجه به گروه‌های مختلف دهنده خون، نظریات متفاوتی با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محیطی که دهنده خون در آن رشد نموده و همچنین تبعات داوطلبانه بودن یا در قبال پرداخت بودن ارائه خون بیان شده و در خصوص ارزش هر کدام از این سنخ خون‌های گرفته شده از لحاظ سلامت، مباحث فراوانی مطرح شده است. ضرورت تهیه خون برای درمان بیماری‌ها را جراحی‌ها، نه هر روزه در نتیجه تصادفات و سایر حوادث انجام می‌شود؛ لزوم خرید و فروش سرشماره و حتی صادرات و واردات خون در نتیجه این ضرورت، ارتباط آن با شأن و کرامت انسانی و نحوه دفع تعارض راگذاری خون و تهیه آن به دلیل ضرورت با رعایت و حفظ کرامت انسانی، بسیار حائز اهمیت است که باید تبیین گردد. از طرفی سوء استفاده از خون انسان به دلیل سود سرشاری که این صنعت یاتی و فرآورده‌های آن دارد و هر روز در پرتو پیشرفت‌های پزشکی، کاربردهای درمانی آن بی‌سابقه‌تر خواهد بود؛ صرف نظر از ضرورت آن نیز باید مورد توجه قرار گیرد چرا که بحث اخلاقی خرید و فروش و به طور کلی واگذاری خون در قالب یک کالا به دیگران در کنار سایر مسائل اخلاقی در مناقشات فراوانی قرار گرفته است. موضوع علم اخلاق در علوم پزشکی، همانند تأثیر اخلاق در سایر حرفه‌هاست. اخلاق حرفه‌ای به منزله شاخه‌ای از دانش اخلاق به بررسی تکالیف اخلاقی در یک حرفه به منظور اخلاقی آن می‌پردازد.^۱ در علم پزشکی، اخلاق، بررسی مجموعه آداب و شیوه‌های رفتاری است که برای صاحبان مشاغل گروه پزشکی باید رعایت کنند و مجموعه صفات و اعمال نیکوکاری است که لازم است از آنها اجتناب نمایند. بخشی از الزامات اخلاقی در طب انتقال خون ناظر بر اخلاق پزشکی^۲ به عنوان اساس حرکت طب و مبانی آن^۳ و قسمت عمده‌ای از آن نیز مرتبط با جامعه و فرهنگ عمومی است. به همین دلیل در این زمینه نیز باید کدهای اخلاقی تدوین گردد. به لحاظ تاریخی ترویج کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون را بایست حاصل تعامل سازمان بهداشت جهانی

۱. قراملکی احد، فرامرزی، روش شناسایی مسئولیت‌پذیری در سازمان، اندیشه حوزه، شماره ۴۹ و ۵۰، ص ۱۳۷.

2. Medical Ethics

۲. خدادوست، کاظم و حسینی، سید فاضل و محجل شجاع، محمدعلی، اخلاق پزشکی و اهمیت آن در ایران

۳. خدادوست، کاظم و حسینی، سید فاضل و محجل شجاع، محمدعلی، اخلاق پزشکی و اهمیت آن در ایران، شماره ۵، ص ۱۱.

و انجمن بین‌المللی انتقال خون و بازتاب نگرانی‌های رو به افزایشی دانست که به واسطه ورود برخی انگیزش‌های مبتنی بر نفع مادی و در نتیجه تمرکز بر تأمین و تولید هرچه بیشتر خون و فرآورده‌های آن، سلامت و ایمنی اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان این محصول حیاتی را در معرض تهدید قرار می‌داد. در کنار کدهای اخلاقی، بررسی قواعد فقهی، اصول حقوق بشری و اصول چهارگانه اخلاق زیستی یعنی اصول استقلال و خودمختاری، اصول سودمندی، اصل ضرر نرساندن و اصل عدالت در مبانی طب انتقال خون مهم است. در واقع کدهای اخلاقی به نوعی همان اصول زیستی مدوّن هستند که باعث حذف اعمال انگیزه‌های سیاسی در سلامت عمومی است.

با وجود همه ضروریات اخلاقی، فرای جلب منافع سودجویان از طریق خرید و فروش خون و فرآورده‌های آن به در سطح بین‌المللی و چه در عرصه داخلی، خون از باب ضرورت حفظ حیات انسان، در معرض واگذاری می‌باشد. بنابراین باید بررسی شود که آیا خون انسان مالیت دارد؟ دیدگاه‌های فقهی در این خصوص چگونه است؟ نهادهای حقوقی ناشی از آثار مالیت داشتن خون، اعزاز قابلیت استبری، قابلیت توثیق و توقیف، وقف آن و ... تحت تأثیر چه عواملی است و شرایط آن چیست؟ آیا خون مالی منقول محسوب می‌شود یا غیرمنقول است و احکام کدام دسته از این اموال بر آن بار می‌شود؟ قبی و یا متلی بودن خون چگونه قابل تبیین است؟ نوع قرارداد و واگذاری خون، امکان انعقاد این قرارداد بین دهنده با سازمان انتقال خون به عنوان متولی دولتی تهیه، تولید و توزیع خون یا با خدایان دیگر، غیر از سازمان انتقال خون (گیرنده یا هر شخص حقیقی یا حقوقی دیگر) و شرایط این قراردادها به چه نحوی است؟ حفظ سلامتی دهنده خون به عنوان منبع تجدیدپذیر خون، حفظ حقوق دهنده باید چه اقداماتی در این زمینه‌ها صورت گیرد؟ همچنین نحوه و ضرورت احراز سلامت دهنده گرفته شده و مسئولیت ناشی از عدم انجام صحیح این اقدامات از اهمیت بسزایی برخوردار است که باید آن را از منظر حقوقی و مشخصاً در حقوق طب انتقال خون مورد مطالعه قرار داد.

خون و فرآورده‌های آن با اهمیت و صف‌ناپذیری که دارد و نقش بسزایی که در درمان بیماری‌ها دارد در صورت آلوده بودن می‌تواند باعث یک فاجعه پزشکی و درمانی شود که این‌که در پرونده خون‌های آلوده در ایران این اتفاق افتاد. پس باید خون، در شرایط خاص و با تجهیزات خاصی گرفته شود تا قابل استفاده در زمینه‌های پزشکی و درمانی باشد. به دلیل ارتباط کامل گرفتن خون و تزریق آن با نظم و سلامت عمومی و اخلاق حسنه، لازم است متولی تهیه خون و تولید فرآورده‌های آن یک سازمان دولتی باشد زیرا خون گرفته شده ممکن است آلوده باشد و باید مورد

آزمایش‌های متعدد قرار گیرد. انجام این آزمایشات باید توسط سازمان انتقال خون و تحت نظارت آن باشد تا در صورت آلوده بودن خون، منشأ آن مشخص باشد. به عبارتی، سازمان انتقال خون باید ضمن ارتقاء کمی و کیفی شاخص‌های خود، برای همه این مراحل، فرآیند و معیاری تعیین کند. به دلیل عارض شدن احتمالی بیماری‌های نوظهور و نوپدید در روند انتقال خون، علیرغم آزمایشات متعدد روی خون گرفته شده، معمولاً این نوع درمان در علم پزشکی به عنوان آخرین چاره درمانی در نظر گرفته می‌شود. تجویز درمانی جهت انتقال خون نیز باید توسط پزشک متخصص صورت گیرد. آزمایش‌هایی نیز باید روی گیرنده خون به عنوان یکی از افراد اصلی پروسه انتقال خون، انجام گیرد. آزمایش خون در روند آزمایش سازگاری، انتخاب خون و فرآورده‌های خون سازگار برای تزریق، از اقدامات مهم قبل از تزریق می‌باشد. به دلیل آثار ناشی از عوارض احتمالی بعد از انتقال، بیمار یا گیرنده، بعد از تزریق نیاز به مراقبت و سرپرستی دارد. همه این موارد از الزامات روند خدمات انتقال خون می‌باشد. این خدمات نیز همانند واگذاری خون، دارای ماهیت و آثار متعددی است. تشریح نوع قرارداد ارائه خدمات انتقال خون، در قالب عقود معین یا غیرمعین، یا سایر عقود، ویژگی‌های آن اعم از لازم یا جایز بودن، شرفیاتی یا رضایی بودن، مستمر بودن یا نبودن، معاوضی یا مسامحی بودن آن، عهدی یا تمبکی بودن قرارداد، ماهیت و مسئولیت ناشی از انتقال خون، برای هر کدام از دست‌اندرکاران پزشکی دخالت‌ر در پروسه انتقال خون اعم از سازمان انتقال خون، بیمارستان‌ها، پزشک متخصص، پرستار، آزمایشگاه و حتی خود شخص بیمار یا گیرنده خون و حقوق و تکالیف آن‌ها به خصوص با مطرح بودن پروسه انتقال خون، منبذ راجع به انتقال خون‌های آلوده در چند دهه اخیر در کشور ما و حتی سایر کشورها بسیار مهم است. حکومت‌ها پذیرفته‌اند باید شهروندانی که این مواد برای آنها تهیه می‌شود را از ایمنی کافی خون تهیه شده برای انتقال خون مطمئن کرد. این اطمینان حاصل نمی‌شود مگر در پرتو تعیین شرایط همه‌جانبه انتقال خون با همه ابعاد در یک قانون جامع.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) اهمیت یک قانون‌گذاری و تقنین مقررات کامل برای خدمات انتقال خون به عنوان یک جزء حیاتی در تضمین ایمنی را شناسایی کرده است.^۱ با بررسی سابقه تقنینی در این زمینه خواهیم دید که حوزه قانون‌گذاری نه تنها به هیچ عنوان با پیشرفت پزشکی مطابقت و متقارن نبوده؛ این مهم، چندان در ادبیات حقوقی

1. World Health Organization. Resolution relating to blood safety adopted by WHO governing bodies. Who 2006.

Available at: www.who.int/bloodsafety/en accessed March 2012

مورد توجه قرار نگرفته؛ بلکه جمهوری اسلامی ایران متأسفانه از بُعد حقوقی از گذشته تا به امروز بسیار ضعیف عمل نموده و برای مثال در محدود آثاری که درباره مسئولیت حقوقی ناشی از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تزریق خون منتشر شده، تلاش‌ها عموماً در راستای تسری نظریات معمول مسئولیت حقوقی در این باره بوده است و در سایر ابعاد دارای خلأ، ابهام و سکوت قانونی و مع‌الأسف فقهی است. حتی فقهای عظام نیز علیرغم کامل بودن دین اسلام به عنوان مبنای قانون‌گذاری ما به عنوان یک کشور اسلامی بر اساس قانون اساسی، احکام فقهی را متناسب با پیشرفت‌های پزشکی به‌روز ننموده و فقه در این زمینه از پویایی کافی برخوردار نیست. در این زمینه نیز به دنبال بررسی سئوالات حقوقی، به جهت احراز رابطه سببیت و اثبات وقوع قصور یا تقصیر، به طریاتی هرچند مفید ظناً اجمالی، صرفاً برای اجابت قاعده «لاضرر» تمسک شده است. برای نیا به دغدغه ایمنی و سلامت انتقال خون و کنترل هر چه بهتر جریان انتقال خون در کشور و همچنین حفظ حقوق همه اشخاص دخیل در پروسه انتقال خون، هر کشوری باید دارای یک مقررات ملی خون مناسب با نیازهای بهداشتی خود باشد. نکات مهمی که باید در این مورد رعایت شود می‌تواند مبتنی بر آیین‌نامه‌های اخلاقی و توصیه‌نامه‌های بین‌المللی سازمان‌های بین‌المللی از جمله جامعه بین‌المللی انتقال خون¹ و سازمان بهداشت جهانی² یا کشورهای پیشرو در این زمینه با تطبیق بر قواعد عمومی شرعی و فتاوی فقهای عظام باشد. دغدغه مطروح در حقوق پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار است و کوچک‌ترین غفلت و خطا پزشکی یا دست‌اندرکاران پزشکی، ممکن است زبان‌های جسمی و روحی فراوانی بار آورد و یا حتی ممکن است به مرگ بیمار بیانجامد و در عرصه‌های داخلی و خارجی پیرانده‌هایی از این نمونه کم نیست و به یک مورد پرونده تزریق خون‌های آلوده پایان نمی‌پذیرد.

مسئولیت دولت را در این زمینه نباید نادیده گرفت. تعهد دولت در این باره تعهدی مبتنی بر اسناد مختلف بین‌المللی و قوانین داخلی در تأمین حق بر سلامت و دسترسی به درمان و نیز رعایت حقوق فردی آحاد جامعه بوده، لذا تعهدی سلبی و ایجابی به شمار می‌آید. در مقابل، تعهد افراد جامعه در قبال یکدیگر را نیز نباید نادیده گرفت که تعهدی

1. International Society of Blood Transfusion.

2. WHO.

برخاسته از مقتضای «حقوق دیگری» است، لذا اصولاً تعهدی سلبی شمرده می‌شود.^۱ بنابراین باید برای احراز ماهیت طب انتقال خون این موارد تبیین شده و ضمن آسیب‌شناسی این پروسه از ابتدا تا انتها، نقاط ضعف را از بین برده و نقاط قوت را پرورش و گسترش داد. برای این امر ضمن در نظر گرفتن بودجه کافی و تکیه بر خودکفایی و راه‌کارهایی برای نیل به آن، قوانین و مقررات جامع و کاملی برای تمام پروسه انتقال خون تدوین نمود؛ همچنین برای رفع نگرانی‌های راجع به انتقال خون و تنظیم رابطه میان مراکز انتقال خون، دارطلبان اهدای خون و بیماران نیازمند بر مبنای حقوق و الزاماتی متقابل کدهای اخلاقی مناسبی را تدوین نمود و جوانب فقهی و حقوقی نحوه واگذاری خون و ارائه خدمات انتقال خون، قالب‌بندی کرد که با آن می‌توان این عنصر را برای فرآیند انتقال خون به دیگری منتقل و واگذار کرده به همراه شرایط و آثار آن مورد تجزیه و تحلیل قرار داد که این تحقیق با این رویکرد نگارش شده است.

در کشور ما، متأسفانه به دلیل عدم توجه ناصح علمی به ماهیت فقهی و حقوقی این ماده حیاتی و خدمات انتقال آن، تاکنون به غیر از برخی مقررات کلی، مقررات خاصی درباره روابط افراد درگیر در فرآیند انتقال خون شامل اهداکنندگان، مصرف‌کنندگان فرآورده‌های خونی و بالأخره سازمان انتقال خون و نیز حقوق و وظایف هر یک از این اشخاص تصویب نشده است. تصویب قوانین خاص در این زمینه در راستای اصلاح چهارم قانون اساسی نیاز به مقدمات کافی و لازم شامل بحث و بررسی درباره برخی مسائل مهم دارد؛ از جمله این مسائل، تعریف و تعیین مبانی و ماهیت حقوقی خون و فرآورده‌های خونی است، بلکه آیا خون را می‌توان نوعی کالا محسوب نمود از عوامل درگیر در روند انتقال خون است. همچنین گستردگی و غیرقابل پیش‌بینی و اجتناب‌ناپذیر بودن برخی آسیب‌ها از موارد خاصی است که نیاز به بررسی و تعیین ابعاد فقهی، حقوقی آن دارد. حرمت و اهمیتی که شرع مقدس اسلام برای خون انسان و حفظ و نگهداری و سلامت آن قائل است و وجود برخی شبهات شرعی در زمینه انتقال خون، خرید و فروش خون و... لزوم بررسی و پرداختن به ابعاد فقهی و دیدگاه‌های فقهای مشهور و امکان استفاده و استناد به ادله و قواعد فقهی را در این خصوص توجیه می‌نماید. بررسی این امر در نظام حقوقی ایران با نقد و تحلیل مبانی قوانین

۱. عباسی، محمود، پور فتح‌الله، علی‌اکبر، اصغری، ابوالفضل، تحلیل حقوقی کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون، فصلنامه

مرتبط، همراه با تطبیق قانونی و حقوقی در سایر نظام‌های حقوقی به خصوص کشورهای
که به طور تخصصی به این موضوع پرداخته‌اند مانند کشور انگلستان به عنوان یکی از
کشورهای پیشگام و برخی کشورها که قوانین کامل و جامعی در خصوص انتقال خون
دارند و کلیه ابعاد حقوقی و اخلاقی و پزشکی مربوط به انتقال خون را دربر می‌گیرد؛
می‌تواند راهکار مفید و جدیدی را به نظام حقوقی ما عرضه نماید. همچنین در این
خصوص می‌توان به «قانون خدمات ملی خون» ۱۹۹۴ انگلستان، «قانون انتقال خون، کنترل
خون و فرآورده‌های خون» کوزوو مصوب سال ۲۰۰۷ و «قانون خون و مدیریت محصولات
خونی» نیوزیلند مصوب سال ۲۰۱۲ و... اشاره کرد.

بنابراین، توق لب انتقال خون به عنوان شاخه نوینی از حقوق سلامت دارای اهمیتی ژرف
در سلامت پزشک و بیمار و سلامت مردم دارد؛ موضوعی که کتاب حاضر متکفل آن است.
جناب آقای دکتر سید امی - پژوهشگر جوان و توانمند مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق
پزشکی و عضو انجمن علمی حقوق پزشکی ایران با سلوک اخلاقی و همت بلند خویش
حاصل سال‌ها تلاش و مطالعه عمیق خود در زمینه حقوق طب انتقال خون را در این کتاب
ارزشمند به تصویر کشیده‌اند و راهکارهای فراوانی جامعه حقوقی و پزشکی کشور نهاده‌اند.
بدون تردید این اثر ژرف که به بررسی زوایای دغدغه‌های اصلی امروز جامعه پاسخ داده است
می‌تواند نوید بخش پژوهشگران و علاقه‌مندان باشد که در صدد ایجاد پل ارتباطی بین دو
حوزه ممتاز پزشکی و حقوق در جامعه علمی کشورنا و رشحات قلم آنان ضمن پاسخگویی
به نیازهای جامعه می‌تواند راهگشای حوزه تقنین و سیاست‌گذاری در جامعه باشد.

محرران عباس

مدیر گروه حقوق پزشکی

رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

و معاون حقوق بشر و امور بین‌الملل وزیر دادگستری