

تحلیل حقوقی کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون

محمود عباسی^۱

علی اکبر پورفتح‌اله^۲

ابوالفضل اصغری^۳

چکیده

کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون به عنوان سندی فراملی هنجارهایی ایجابی و سلبی را با هدف تبیین حقوق و تکالیف داوطلبان اهدای خون، مراکز انتقال خون و بیماران نیازمند مقرر داشته است. می‌توان مدعی شد رعایت این هنجارها اولاً هرچه بیشتر سلامت خون و فرآورده‌های اهدایی را تضمین می‌کند؛ ثانیاً به تداوم اهدای خون از سوی افراد و تقویت انگیزش آن‌ها کمک خواهد کرد؛ ثالثاً حقوق اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خون را از آغاز فرآیند غربالگری تا تزریق خون یا فرآورده مربوط تضمین و از نقض آن‌ها جلوگیری خواهد کرد.

این سند همچنین با تدارک یک نظام اخلاقی مشترک، مبنایی را برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی مرتبط با طب انتقال خون و اتخاذ تصمیم و راه حلی درخور به دست داده است.

۱. دانشیار و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. استاد دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، تهران، ایران.

۳. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده

Email: Abolfazl.asghari57@gmail.com

(مسئول)

در این نوشتار تلاش خواهیم کرد با روش توصیفی - تحلیلی، هنجارهای یادشده و مبانی آن را به بحث بگذاریم.

به باور نویسندگان این نوشتار، انتقال خون به واسطه ماهیت و اقتضات خاصی که داراست، مشابه برخی کشورها به ویژه ایالات متحده، در ایران نیز نیازمند رژیم حقوقی و جبرانی متناسبی است. در نوشتار پیش رو به فراخور به تبیین این وضعیت و مدعا نیز خواهیم پرداخت.

واژگان کلیدی

کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون، حقوق بشر، داوطلبان اهدای خون، دریافت‌کنندگان خون

مقدمه

«کدهای اخلاقی» مجموعه‌ای از هنجارهاست که در حرفه‌ای خاص بر مبنای یک نظام ارزشی مورد اتفاق، تدوین می‌شود. هدف از تدوین این کدها به طور معمول، شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌ها برای هدایت رفتار و مواجهه با چالش‌های اخلاقی و حقوقی در چارچوب آن حرفه است. با نظر به موضوع این نوشتار، به لحاظ تاریخی تصویب و ترویج کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون را بایست حاصل تعامل سازمان بهداشت جهانی 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. این سند فراملی برای رفع این نگرانی‌ها و تنظیم رابطه میان مراکز انتقال خون، داوطلبان اهدای خون و بیماران نیازمند بر مبنای حقوق و الزاماتی متقابل تدوین شده است.

می‌توان مدعی شد انتقال خون، به طور خاص، از وضعیت منحصر به فردی در مقایسه با دیگر حوزه‌های نظام سلامت و درمان برخوردار است. در ایران این مهم چندان در ادبیات حقوقی مورد توجه قرار نگرفته و برای مثال در معدود آثاری که درباره مسؤلیت حقوقی ناشی از بیماری‌های قابل انتقال از طریق تزریق خون منتشر شده، تلاش‌ها عموماً در راستای تسری نظریات معمول مسؤلیت حقوقی در این‌باره بوده است و در این مسیر نیز به جهت مشکل احراز رابطه سببیت و اثبات وقوع قصور یا تقصیر، به نظریاتی ولو مفید ظنّ اجمالی، صرفاً برای اجابت قاعده «لاضرر» تمسک شده است. به نظر باید در این‌باره با تأمل بیشتر ورود کرد و در تأثیر یا عدم تأثیر این وضعیت در تدوین رژیم حقوقی متناسب، به تحقیق و

مطالعه پرداخت. نوشتار پیش رو تلاش و گامی است در این مسیر و نقطه عزیمت آن تحلیل حقوقی هنجارهای اخلاقی حاکم بر این شاخه از طب که به تصویب انجمن بین‌المللی انتقال خون رسیده و از آن تحت عنوان کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون یاد می‌شود.

با هدف تحلیل حقوقی این هنجارها، نخست به مبانی آن‌ها خواهیم پرداخت، سپس در ادامه هر یک از هنجارها به ترتیب در نسبت با داوطلبان اهدا و دریافت‌کنندگان مورد تحلیل حقوقی قرار خواهد گرفت.

الف - انتقال خون، اخلاق و حقوق

اخلاق را می‌توان خاستگاه بسیاری از هنجارهای قانونی و حقوقی برشمرد و در عین حال پشتوانه‌ای درونی که رعایت آن‌ها را نزد بسیاری تسهیل می‌کند. توجه به این وجه از هنجارهای حقوقی اخلاق‌بنیاد، در تحلیل محتوا و دامنه شمول آن‌ها بسیار راه‌گشاست. از سوی دیگر می‌توان مدعی شد این هنجارها، جملگی، ما به ازا و برابر نهادی اخلاقی دارند که به نحو مستقل با نظام دستوری و ضمانت اجرایی متفاوت وجدان اخلاقی افراد را خطاب قرار می‌دهند.^۱ در این چارچوب، کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون را می‌توان مورد توجه و تحلیل قرار داد.

البته پیداست رویکردهای اخلاقی یکسان نیستند و طبعاً بر مبنای هر یک از آن‌ها قاعده‌سازی و حتی تفسیر و توصیف هر پدیده می‌تواند متفاوت باشد. از همین روی، برای تدوین یک نظام اخلاقی فراگیر و کارآمد، در حوزه‌ای خاص، در نسبت و رفتار با انسان، گریزی از تدارک مبنایی مشترک و مورد توافق نیست؛ در غیر این صورت حصول همکاری که لازمه کارآمدی این نظام است چندان میسر نخواهد بود. در این خصوص می‌توان ادعا کرد حقوق بشر با توجه به فراگیری و

مقبولیت فی الجمله آن می‌تواند به عنوان «اخلاق مشترک» مبنایی برای این مهم باشد. منطق این همکاری، موضوعیت انسان است که بناست از حقوق او صیانت شود. با استفاده از این تحلیل، کدهای اخلاقی در معنای اعم، بر مبنای ارتباط محتوایی با حقوق بشر و به عنوان یک نظام اخلاقی حق‌محور توجیه^۴ می‌شود. (موثق، ۱۳۸۹ ش، ص ۲۳) در واقع آنچه را که تحت نام کدهای اخلاقی از آن یاد می‌کنیم، بیان حق‌هایی اخلاقی است که در تحولات دوران معاصر، با توافقی بین‌المللی چهره‌ای حقوقی - قانونی نیز یافته‌اند. با این توصیف، به طور خاص، کدهای اخلاقی انتقال خون تأکید و استفاده‌ای است که از این حق‌های اخلاقی در حوزه طب انتقال خون با ادبیاتی اخلاق‌محور شده و به این ترتیب پیوندی را با حقوق بشر، از حیث منشأ، شاهد هستیم. در مقام تبیین این پیوند باید گفت حق‌های بشری پیش از آنکه حق‌هایی قانونی باشند، حق‌هایی اخلاقی هستند. همین ویژگی اخلاق‌بنیاد حق‌های بشری و ارتباط آن با انسان فارغ از تعلقات اجتماعی، نژادی و... است که شمار قابل توجهی از آن‌ها را جهان‌شمول^۵ ذاتی^۶ و غیر قابل سلب^۷ می‌نماید. در واقع متفاوت از دیگر هنجارهای حقوقی که اعتبار خود را از قانون، اعم از مفهوم شکلی یا عرفی آن، می‌گیرند و پاسخی هستند تابع زمان به مقتضیات و نیازهای خاص اجتماعی؛ هنجارهای حقوق بشری از ارزش‌های اخلاقی و انسانیت انسان اعتبار می‌گیرند^۸ (قاری سیدفاطمی، ۱۳۸۲ ش، صص ۷۶-۷۷) و در همین ویژگی با کدهای اخلاقی در حوزه‌های مختلف از جمله انتقال خون مشترک هستند.^۹ همین ویژگی است که با اتکای به آن می‌توان همانند موازین حقوق بشری، از تدوین کدهای اخلاقی در سطحی فراملی دفاع کرد. مخاطب این حق‌ها در مرتبه نخست دولت و در مرتبه دیگر افراد جامعه هستند و به این ترتیب، هم دولت در قبال جامعه و هم افراد جامعه در قبال

یکدیگر برای تحقق و رعایت این حقوق متعهد شمرده می‌شوند. 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 تعهدی برخاسته از مقتضای «حقوق دیگری» است که سایرین را بر احترام به آن و خودداری از نقض یا تحدید آن‌ها ملتزم می‌دارد، لذا اصولاً تعهدی سلبی شمرده تواند شد. به این ترتیب می‌توان در صورت نقض حق‌های مورد حمایت در کدهای اخلاقی، با توجه به وحدت موضوع به شرحی که آمد، از مسؤولیت قانونی ناشی از آن نیز سخن گفت، البته این مسؤولیت، مبتنی بر قوانین داخلی و اسناد بین‌المللی حقوق بشری است که از این حق‌ها حمایت قانونی و حقوقی نیز تدارک دیده‌اند.

جدای از تحلیل فوق، با استفاده از تعبیر پیتر فلانگان ریاست وقت انجمن بین‌المللی انتقال خون، انتقال خون را می‌توان خدمتی مبتنی بر قراردادی اجتماعی دانست (فلانگان، ۲۰۱۳ م، ص ۲) که رکن مقوم آن همبستگی و مسؤولیت اجتماعی از جانب داوطلبان اهدا و اطمینان از سلامت خون از جانب دریافت‌کنندگان خون‌های اهدایی است. با این تعبیر، انتقال خون در مفهومی حقوقی مبتنی بر قراردادی سه‌جانبه، میان مراکز متولی اهدا و تزریق خون، داوطلبان اهدا و دریافت‌کنندگان خون است و از همین روی وابسته به رعایت یک سلسله قواعد قراردادی و مورد توافق. موضوع این قرارداد، تأمین خون کافی و سالم است که با رعایت شرایط مورد توافق حاصل می‌آید. با این تحلیل، هنجارهای مندرج در کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون را، در کنار ارزش و مطلوبیت ذاتی آن‌ها، می‌توان شرایط و الزاماتی قراردادی دانست که هر یک از طرف‌های قرارداد به نوبه خود ملتزم بدان‌ها هستند. پیامد التزام به این توصیف، امکان طرح مسؤولیت

قراردادی مراکز اهدا و تزریق خون در قبال اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خون و از سویی مسؤولیت اهداکنندگان در قبال این مراکز و دریافت‌کنندگان تواند بود. البته در مقام انتقاد می‌توان گفت این استفاده حقوقی از کدهای اخلاقی، اگرچه مبنایی را برای طرح مسؤولیت قراردادی به دست می‌دهد، اما با ماهیت و غایت کدهای اخلاقی، که نه بر الزامات قانونی و حقوقی، که بر وجدان اخلاقی تأکید دارد، چندان سازگار نیست. در پاسخ به این انتقاد باید گفت محتوای کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون، صرف نظر از ماهیت آن، وقتی مورد نظر طرف‌های این رابطه سه‌جانبه قرار گیرد و هر یک از این طرف‌ها بنای بر رعایت این محتوا از سوی طرف‌های دیگر در رابطه مشارکت کنند، به دست‌دادن تعبیری قراردادی از این رابطه، چندان غریب نیست. البته پیداست با توجه به موضوع و هدف این قرارداد، اقتضائات و مبانی تحلیلی خاصی نیاز است که پرداختن به آن مجال دیگری را می‌طلبد.

به هر روی، جدای از محتوای حقوق بشری کدهای اهدا و انتقال خون و مطلوبیت ذاتی آن، و در عین حال بر ساختن مبنایی قراردادی برای آن، در مقام نظر وجهی کارکردگرایانه را نیز می‌توان در این میان بازشناخت و آن تضمین تداوم اهدا و اطمینان از سلامت خون‌های اهدایی است و با این توصیف پیوندی را با تضمین کیفیت^۱ به عنوان یکی از ارکان تضمین سلامت در انتقال خون در نظر گرفت. در واقع تصویب و ترویج کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون حاصل تعامل سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین‌المللی انتقال خون^۲ در پاسخ به نگرانی‌های جدی از تمرکز صرف بر تأمین و تولید هرچه بیشتر خون و فرآورده‌های آن بود که از سویی سلامت و ایمنی اهداکنندگان را تهدید می‌کرد و از سوی دیگر بی‌توجه به کیفیت و سلامت خون‌ها و فرآورده‌های اهدایی، چندان سودای نجات

جان بیماران را نداشت و آن‌ها را با مخاطرات مضاعف مواجه می‌کرد. (فلانگان، ۲۰۱۲ م، ص ۲) اگر در این سند فراملی بر اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت مادی^۳ تصریح شده است، آگاهانه تلاش شده از انگیزه‌هایی که می‌تواند فرد داوطلب را از کمک مؤثر در فرآیند غربالگری^۴ و شناسایی عوامل ریسک بازدارد، دوری شود، چه در صورت اجبار در اهدا و یا وجود انگیزه‌های مادی، اصالت با رفع منبع اجبار و تحصیل انگیزه مورد نظر است و نه کمک به تأمین خون سالم برای نیازمندان. همین‌طور است، برای مثال، ضرورت ناشناخته‌ماندن اهداکننده و اصل رازداری که رعایت آن، نگرانی داوطلب را به میزان قابل توجهی از پیامدهای کشف عوامل ریسک و رفتار پرخطر می‌رهاند و حتی او را برای اطمینان از عدم وجود این عوامل در خدمت انتقال خون قرار می‌دهد.^{۱۵}

در کنار این، بحث از اخلاق و طب انتقال خون به ابعاد دیگری نیز نظر دارد. در سال‌های اخیر با توجه به آشکارشدن برخی کاستی‌ها در اتکای صرف نهادهای مدرن بر قانون در تنظیم رفتارها و نیز مواجهه مستمر با چالش‌ها و نزاحم‌های اخلاقی، تدوین هنجارهای اخلاقی نیز در این نهادها، از جایگاه و اهمیت والایی برخوردار شده است. (الوانی و همکاران، ۱۳۸۶ ش، صص ۴۸-۴۴) به عبارتی این کدها در تکمیل و تضمین اهداف قانونی و همچنین به دست‌دادن مبنایی مشترک برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی نیز قابل ارزیابی هستند.

به طور مشخص در ایران بر مبنای قانون راجع به تشکیل سازمان انتقال خون ایران مصوب ۱۳۶۱ و اساسنامه سازمان مصوب ۱۳۶۲ شمسی، خدمات انتقال خون، شامل تأمین و توزیع خون و فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی، و نیز نظارت و تعیین ضوابط و استانداردهای ناظر بر فعالیت‌های مرتبط مراکز درمانی و جراحی، توسط سازمانی دولتی و غیر انتفاعی (ماده ۱ اساسنامه)، ارائه و سایر

اشخاص دولتی یا غیر دولتی مجاز به فعالیت در این حوزه نیستند (ماده ۷ اساسنامه). به تصریح ماده ۴ اساسنامه سازمان، تهیه، تأمین و توزیع خون در سراسر کشور رایگان اعلام شده و تعرفه‌گذاری برای سایر خدمات و فرآورده‌های سازمان، بنا بر بند «ج» ماده ۷ اساسنامه، صرفاً در صلاحیت شورای عالی این سازمان دولتی است که طبعاً با توجه به ماهیت غیر انتفاعی این سازمان، به تصریح ماده ۱ اساسنامه، تنها می‌تواند بر مبنای تأمین هزینه‌های جمع‌آوری، تضمین سلامت و نیز ارتقای کیفی این فرآورده‌ها باشد. به این ترتیب قانون‌گذار ایرانی، با این تمهید، مفهوماً تجاری‌سازی و سودانگاری را در خدمات انتقال خون منع کرده است.

ب - کدهای اخلاقی و اهداکنندگان

با استفاده از ادبیات فلسفی - حقوقی پیرامون تحلیل و موجه‌سازی حق‌های انسانی، کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون را نیز می‌توان به یک اصل طلایی تقلیل داد و آن احترام به کرامت^۶ انسانی و فاعلیت اخلاقی^۷ داوطلبان اهدا و دریافت‌کنندگان خون است.^۸ هر یک از اصول و ارزش‌های ناظر به انتقال خون بازتاب و بُعدی از این اصل طلایی است و بر مبنای آن قابل تحلیل.

«اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت» چنانکه از عنوان آن پیداست ارادی و فارغ از هرگونه اجبار است؛ این ویژگی یا به تعبیر درست‌تر شرط صحت، در عین حال دریافت معوض را اعم از وجه نقد، یا حتی مشوق‌هایی که به نحوی مابه‌ازای اهدای خون تلقی می‌شوند، ممنوع می‌دارد. این ملاحظه تا آنجاست که حتی تبلیغ فواید پزشکی اهدای خون نیز به جهت امکان تأثیر آن در انگیزش داوطلبان و اولویت‌بخشیدن به تحصیل آن فواید، می‌تواند مغایر با اهدای داوطلبانه و

تهدیدی برای سلامت خون‌های اهدایی ارزیابی شود. در تکمیل این ممنوعیت، همچنین تصریح شده کسب سود نباید مبنا و مقصود تأمین و ارائه خدمات انتقال خون باشد. در واقع این تمهید تأکیدی است به اهدای نوع‌دوستانه^۹ و رد هرگونه انگیزه و یا فعالیتی که می‌تواند به تجاری‌سازی خدمات انتقال خون منتهی شود.

در مقام تحلیل، به نظر چنین موضعی، در مرتبه نخست برخاسته از این ملاحظه ارجمند اخلاقی است که اجزای بدن انسان نباید به مثابه کالا موضوع داد و ستد تجاری قرار گیرد و یا به عنوان منبع درآمد شمرده شود، و این برخلاف جایگاه و منزلت انسانی است.^{۱۰} در این خصوص در مقام تأکید، سازمان بهداشت جهانی تصریح داشته سلول، بافت و اندام انسانی تنها می‌تواند اهدا شود، و پرداخت پول یا هرگونه پاداشی در برابر آن، که مابه‌ازای پرداخت پول تلقی می‌شود، باید ممنوع گردد.^{۱۱} (قطعنامه شماره ۶۳،۲۲ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰ م.، قاعده شماره ۵) در کنار این می‌توان افزود داد و ستد خون به عنوان یک کالا و یا حتی اهدای آن در برابر یک مشوق مالی می‌تواند انگیزه تحصیل منفعت را تقویت، و سودای آن، اهمیت سلامت خون را که از جمله وابسته به رفتار و اعلان اهداکننده است به محاق کشد. در این چارچوب، باید به برخی مراجعین انتقال خون اشاره داشت که تنها با قصد آگاهی از وضعیت سلامت خود اقدام به عرضه خون می‌کنند^{۱۲} که طبعاً نمی‌توان انتظار داشت در فرآیند غربالگری و پاسخ به پرسش‌های مربوط، با انتقال خون همکاری کنند. به این ترتیب بهره‌گیری رایگان از آزمایش‌های تشخیصی انتقال خون، به عنوان یک مشوق، مراجعان پرخطر را برای این مقصود به مراکز اهدا جلب می‌کند. آنچه را در این باره به عنوان وظیفه اخلاقی و قانونی انتقال خون می‌توان در نظر داشت، پذیرش این واقعیت و تلاش

برای مدیریت و کنترل آن است؛ به ویژه آنکه نمی‌توان اصولاً قصد داوطلبانه یا چشم‌داشت مادی را تشخیص داد و یا سنج‌های قابل اتکا و تضمینی برای احراز صداقت در پاسخ به کار بست. از همین روی، به عنوان یک تدبیر ناگزیر، معمولاً این گروه از مراجعین امکان آن را می‌یابند تا با اعلان قصد خود، یا خودحذفی محرمانه،^{۲۴} متقابلاً از خدمات آزمایشگاهی انتقال خون بهره گیرند. این موضوع اگرچه هزینه مالی به مراکز اهدا تحمیل می‌کند، با توجه به ترجیح محافظت از سلامت دریافت‌کنندگان و برای پرهیز از هر گونه ریسک، راه‌کار مؤثری است که خون این مراجعین پرخطر را از چرخه مصرف دور می‌سازد. در کنار این، به عنوان یک راه‌کار اصلی، گرایش هرچه بیشتر مراکز انتقال خون به حفظ اهداکنندگان مستمر است که به واسطه سابقه اهدا و خودمراقبتی^{۲۵} چندان دغدغه فوق در مورد آن‌ها موضوعیت ندارد. به این ترتیب، از اهداکنندگان بار نخست صرفاً برای انجام آزمایش‌های تشخیصی، خون گرفته می‌شود^{۲۶} و پس از احراز سلامت ایشان، در مراحل بعد به عنوان اهداکننده مستمر از خون‌اهدایی آن‌ها برای نیازهای درمانی استفاده می‌شود.

از دیگر الزامات اهدای داوطلبانه، انجام آگاهانه آن و رضایتی است که بر مبنای آن حاصل می‌شود. بر این مبنای، اطلاعاتی راجع به اقداماتی که برای دریافت خون یا سایر فرآورده‌های مورد نظر انجام می‌شود، آزمایش‌های غربالگری و هدف از آن‌ها، مصارف احتمالی خون‌های اهدایی از جمله برای انجام تحقیقات علمی، به داوطلب ارائه می‌شود. فرآیند اطلاع‌رسانی به ویژه در خصوص اعلام نتایج آزمایش واجد اهمیت است. در این خصوص داوطلب باید به صراحت بداند در صورتی که نتیجه آزمایش وی از حیث ابتلا به عفونت‌های ویروسی مورد آزمایش مثبت باشد، به وی اطلاع‌رسانی خواهد شد. به علاوه این‌که این موضوع برابر وظایف قانونی،

البته «بدون ذکر نام و مشخصات بیمار» و با رعایت اصل رازداری، به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز گزارش خواهد شد (ماده ۱۳ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار).^{۲۷} همچنین فرد داوطلب باید از مخاطراتی که اهدای خون آلوده برای دریافت‌کننده در پی خواهد داشت و مسؤلیت اهداکنندگان در برابر دریافت‌کننده مطلع شود. این الزام ناظر به تعهدی است که فرد داوطلب را در صورت وجود احتمال خطر، از اهدای خون بازمی‌دارد و از همین روی، ضروری است آموزش‌های مؤثر و قابل استفاده در خصوص مخاطرات متنوع انتقال خون برای داوطلبان اهدا در نظر گرفته شود. در واقع رضایتی که پیرو جمله این آگاهی‌ها حاصل می‌شود را می‌توان رضایت آگاهانه^۸ برشمرد. در این خصوص باید سه نکته را افزود: اول آنکه چه در مفهوم «ارزشی» و چه مفهوم «قراردادی»، رضایت فرد می‌تواند در هر مرحله تا تکمیل فرآیند دریافت خون یا فرآورده پس گرفته شود و به عنوان لازمه منطقی این اختیار، داوطلب باید از وجود چنین اختیاری آگاهی یابد؛ دوم این که ضرورت آگاهی داوطلب، صرفاً ناظر به شرط حصول رضایت معتبر حقوقی نیست، بلکه در عین حال، چنانکه آمد، مقتضای کرامت و فاعلیت اخلاقی فرد داوطلب ارزیابی می‌شود. ضمن این که «الزام به آگاهی‌رسانی»، فراتر از موضوع اخذ رضایت رفته و ناظر به اطلاع‌رسانی به فرد در صورت تحمل آسیب در فرآیند انتقال خون نیز می‌شود؛ سوم آنکه ملاک در تمامی این موارد برای نحوه ارائه مطالب و اطلاعات، درک و توان مخاطب است. ضمن این که این اطلاع‌رسانی باید مستند شده و به تأیید داوطلب برسد.

رعایت حریم خصوصی و نیز محرمانه نگاه‌داشتن اطلاعات مربوط به داوطلب، از دیگر الزامات احترام به منزلت انسانی و فاعلیت اخلاقی فرد شمرده می‌شود. حریم خصوصی ناظر بر مسائل شخصی و خصوصی فرد است و بر این مبنا کنکاش

در آن، چه به لحاظ حقوقی و چه به لحاظ اخلاقی ممنوع است. با این حال، با توجه به آنکه برخی از این مسائل با وظیفه اصلی انتقال خون که همانا تضمین سلامت خون‌های اهدایی است، تلاقی می‌یابد ورود به این حریم در صورت رضایت داوطلب و به قدر متیقن مجاز شمرده می‌شود؛ برای مثال پرسش از ارتباط جنسی داوطلب خارج از چارچوب خانواده. در این خصوص دو ملاحظه مطرح می‌شود: نخست این که در حین پرسش و پاسخ در این باره بایست حریم فرد چه به لحاظ دیداری و چه شنیداری حفظ شده و جز پزشک بخش اهدا، دیگری از محتوای این اطلاعات و هویت صاحب آن مطلع نشود؛ ملاحظه دیگر محرمانه باقی ماندن اطلاعات حاصل و عدم افشای آن نزد دیگری است. محرمانه نگاه داشتن اطلاعات داوطلب اعم از اطلاعات حاصل از پرسش‌های پزشک مشاور و اطلاعات حاصل از نتایج آزمایش‌های غربالگری، نقش مستقیم در کسب و بقای اطمینان داوطلبین و توفیق در تحقق مشارکت عمومی به عنوان یکی از پایه‌های انتقال خون داوطلبانه خواهد داشت؛ ضمن آنکه می‌توان بر صحت اطلاعات دریافتی با توجه به اطمینان داوطلب به عدم افشای آن و مآلاً تضمین کیفیت خون‌های اهدایی مطمئن تر بود. در کنار این، همچنین بایست افزود کوتاهی در رعایت محرمانه نگاهداشت اطلاعات شخصی داوطلب و افشای نتایج آزمایش‌ها و مشاوره‌های او، در صورت مثبت بودن نتایج غربالگری، می‌تواند انگ اجتماعی^۹ و مآلاً انواع تبعیض^{۱۰} را برای او در پی داشته باشد. بر این پایه همان‌طور که حفاظت از سلامت داوطلب مورد تصریح کدهای اخلاقی است، صیانت از امنیت فردی^{۱۱} او نیز هم‌زمان مورد تأکید است که قطعاً مصونیت از هرگونه تبعیض، انگ اجتماعی و پیامدهای فردی و اجتماعی حاصل آن می‌تواند باشد. البته پرسشی که در این خصوص مطرح است، وظیفه اخلاقی پزشک بخش اهدا و انتقال خون در مواردی است که پس از انجام

آزمایش‌های تشخیصی، ابتلای داوطلب به یکی از بیماری‌های قابل انتقال چون هیپاتیت C احراز می‌گردد و با وجود انجام تمامی مشاوره‌ها و آموزش‌ها، وی از در میان‌گذاردن این مهم با همسر یا شریک جنسی خود خودداری می‌کند و به این ترتیب شاهد تزاحمی میان اصل رازداری از یکسو و نجات جان و سلامت دیگری از سوی دیگر خواهیم بود. آذر مقام پاسخ به این تزاحم، توجه به این ملاحظه ضروری است که تأمین خون وابسته به مشارکت عمومی و از جمله حصول اطمینان از رعایت اصل رازداری است، لذا پرداختن به این تزاحم الزاماً از آنچه در مورد حقوق بیمار قابل طرح است، تبعیت نمی‌کند. با این وصف، اگرچه می‌توان در صورت عدم رضایت فرد مبتلا، با استفاده از ادبیات حقوقی و اخلاقی پیرامون اصل رازداری و تمسک به موارد استثنا از شمول این اصل و یا شرایط موجهه نقض آن، از جمله اضطرار حاصل از تهدید جان و سلامت شریک جنسی فرد مبتلا، توجیهی حقوقی و حتی اخلاقی برای در میان‌گذاردن این موضوع با شریک جنسی وی به دست داد، اما قطعاً بیم از این امر می‌تواند به عنوان یک ریسک، اطمینان داوطلبان را به رعایت اصل رازداری توسط انتقال خون تحت تأثیر قرار دهد. از همین رو پاسخ اخلاقی و حقوقی به این پرسش، بایست با ملاحظه این تأثیر داده شود. البته وجهی را که هم‌زمان نباید از نظر دور داشت، آن است که در پیش‌گرفتن مسیری «قانونی» که در آن احتمال آگاهی‌رسانی شریک جنسی در معرض تهدید ابتلا نیز مورد نظر باشد، قطعاً مراجعه افراد پرخطر را برای بهره‌مندی صرف از آزمایش‌های تشخیصی انتقال خون کاهش خواهد داد و این خود می‌تواند تمهیدی بازدارنده و حتی جزئی از فرآیند غربالگری ارزیابی شود. با این همه، در این‌باره نمی‌توان صرفاً به نظرورزی بسنده کرد و بهتر آن است که با انجام پژوهش‌های میدانی، پاسخ را با سنجشی معطوف به واقع دریافت.

از دیگر الزام‌های اخلاقی و حقوق بشری انتقال خون، ضرورت اتکای صرف بر معیارهای پزشکی، در فرآیند غربالگری و پرهیز از کاربرد معیارهایی است که بر پایه ملیت، جنسیت یا نژاد و مذهب، فرد یا گروهی را از اهدای خون منع می‌کند. این ممنوعیت در واقع برخاسته از اصل برابری و منع تبعیض است و طرد رفتاری که نه بر داده‌های علمی و عینی، که بر پیش‌داوری مبتنی است. در این میان پرسشی که مطرح می‌شود آن است که معافیت از اهدای خون چگونه قابل تحلیل است؟ در مقام پاسخ بایست هدف از انتقال خون را در نظر داشت. هدف از انتقال خون تأمین خون سالم و کافی برای بیماران نیازمند است؛ از طرفی انتقال خون در برابر سلامت و ایمنی فرد داوطلب نیز مسؤول است. از این روی، پذیرش اهدای خون در مواردی است که اولاً سلامت شخص اهداکننده به واسطه آن به خطر نیفتد؛ ثانیاً خون حاصل سالم باشد و یا دست‌کم حسب اطلاعات دریافتی، از سلامت آن اطمینان حاصل شده باشد.^{۳۳} در این خصوص این توضیح ضروری است که با توجه به وجود ملاحظات جدی در انتقال خون به ویژه خطر باقی مانده^{۳۴} و دوره پنجره^{۳۵} چنانچه بنا بر نتایج بررسی‌ها، احتمال خطر از سوی پزشک بخش اهدا بالا دانسته شود برای پرهیز از هرگونه ریسک، از دریافت خون داوطلب و یا استفاده از آن خودداری می‌شود، ولو وجود خطر قطعی نباشد. به عبارتی ملاک پذیرش یا ردّ اهدای خون، تشخیص واحد تخصصی اهدا بر اساس یافته‌های حاصل از مشاوره و معاینه داوطلب می‌باشد. در واقع آنچه مورد منع اخلاقی و حقوقی است، پیش‌داوری و کاربست معیارهایی است که داوطلب را صرفاً به جهت تعلق به نژاد، مذهب یا قومی خاص یا بر پایه جنسیت یا ملیت، از موقعیت برابر با سایرین برای مشارکت در امری اجتماعی بازمی‌دارد و این قهراً تبعیض نارواست، اما چنانچه منع فرد به واسطه معیارهای عینی و علمی باشد، ولو

قطعیت از وجود خطر را به دست ندهند و تنها موجد ظنی قابل اعتنا بر وجود خطر باشند، به جهت ضرورت و اولویت محافظت از سلامت اهداکننده و دریافت کننده، پذیرفتنی است. البته با توجه به این که موارد معافیت، در شبکه ملی انتقال خون ثبت و در مراجعات بعدی داوطلب، این سابقه مبنای پذیرش یا عدم پذیرش اهدای خون از سوی وی خواهد بود، این پرسش مطرح است که ذکر علت معافیت در آن شبکه، ولو با رعایت اصل رازداری، چه پیامد حقوقی برای فرد داوطلب خواهد داشت؟ برای مثال آیا شخص ثالث در صورت اطلاع، می تواند در مقام اثبات ادعایی نزد مراجع قانونی، به این اطلاعات استناد کند؟ در این خصوص باید تصریح داشت تشخیص پزشک بخش اهدا، جز در حیطه وظایف انتقال خون که رعایت بالاترین حساسیت را در کسب اطمینان از سلامت اهداکننده ایجاب می کند، «نباید» قابلیت استناد داشته و برای آن ارزش حقوقی و قضایی قائل شد؛ در واقع چنانکه پیش تر نیز بیان شد، صرفاً وجود ظنی قابل اعتنا، به تشخیص پزشک بخش اهدا، بر احتمال وجود خطر در صورت اهدای خون، ملاک معافیت از اهداست، اگرچه این تشخیص الزماً به معنای وجود قطعی خطر نیست، بلکه اساساً انتقال خون در این مقام نیست، لذا به نظر این تشخیص، ارزش اثباتی در مفهوم حقوقی نزد سایر مراجع قانونی نخواهد داشت.

در مجموع باید تصریح داشت یکی از دو ملاحظه اصلی در فعالیت های انتقال خون، محافظت از سلامت و ایمنی^۶ داوطلبان اهداست. به لحاظ کارکردی، ضرورت انطباق تمامی فعالیت های انتقال خون با استانداردهای جهانی، رعایت حریم خصوصی، اصل محرمانه نگاه داشتن اطلاعات خصوصی، مصونیت از تبعیض و موجبات انگ اجتماعی و سایر موازین که پیش تر برشمرده شد، در این چارچوب محافظتی قابل تحلیل است. از همین رو است که بخش قابل توجهی از دستورالعمل های ناظر بر

فعالیت‌های انتقال خون، شرایط دقیقی را در خصوص ارزیابی توان داوطلبان برای اهدای خون، نحوه رفتار با آن‌ها، حجم خون دریافتی، نکات مراقبتی بعد از اهدا، ارائه خدمات مشاوره‌ای تخصصی و آموزش‌های لازم مراقبتی و ایمنی به اهداکنندگان مقرر داشته‌اند و حتی با نظر داشت احتمال آسیب‌های اجتناب‌ناپذیر، به عنوان یک تدبیر جبرانی، اهداکنندگان در برابر حوادث و عوارض احتمالی، از خدمات بیمه‌ای برخوردار می‌شوند.^{۳۷}

به هر روی، ملاحظه‌ای که در تمامی موازین یادشده برای رعایت حق‌های اخلاقی - حقوقی اهداکنندگان باید در نظر داشت ارتباط تام آن با آموزش کارکنان انتقال خون و درک اهمیت این موازین چه به لحاظ ارزشی و چه کارکردی است. با این توصیف، آموزش کارکنان و دست‌اندرکاران انتقال خون لازمه منطقی رعایت کدهای اخلاقی ارزیابی می‌شود.

ج - کدهای اخلاقی و دریافت‌کنندگان

حق بر سلامت مقتضی عوامل متنوع و الزاماتی چون مراقبت‌های پزشکی، درمان و کنترل بیماری‌ها و دسترسی به داروست. (شجاعیان، ۱۳۹۲ ش، ص ۱۵) در این چارچوب، انتقال خون به واسطه تأمین خون و فرآورده‌های مورد نیاز، نقش منحصر به فردی در نظام درمان و بالمآل تأمین حق بر سلامت داراست و از همین منظر تابع مؤلفه‌های عام این حق، شامل در اختیار بودن،^{۳۸} قابلیت دسترسی،^{۳۹} قابل پذیرش بودن^{۴۰} به لحاظ فرهنگی و اخلاقی، و کیفیت^{۴۱} می‌باشد. (تابین، ۲۰۱۲ م، صص ۱۷۲-۱۵۸) با نظر به این چهار مؤلفه، در سطحی کلی، الزامات حقوقی و اخلاقی انتقال خون را در پیوند با حق بر سلامت می‌توان به این شرح مورد توجه قرار داد:

۱- در اختیاربودن خدمات انتقال خون برای آحاد جامعه و تکلیف دولت در تأمین خون کافی. این مؤلفه چنانکه پیداست ناظر بر تأمین و عرضه خدمات انتقال خون است. از این روی، به لحاظ جمعیتی و جغرافیایی، خدمات انتقال خون باید به نحو مناسب، نیازهای درمانی را پاسخگو باشد. در این خصوص سازمان بهداشت جهانی به صراحت دولت‌ها را در تضمین تأمین خون کافی و سالم مسؤول دانسته و در همین چارچوب آن‌ها را متعهد به حمایت و شناسایی سرویس انتقال خون^{۴۲} به عنوان یک مرجع تخصصی مستقل با بودجه و منابع انسانی کافی اعلام داشته است. (راهنمای یادآوری برنامه سلامت ملی، سلامت خون، ۲۰۰۲ م.)

۲- قابلیت دسترسی همگان به خدمات انتقال خون که تحقق آن با چهار سنجه عدم تبعیض، قابلیت دسترسی فیزیکی، قابلیت دسترسی اقتصادی، و دسترسی به اطلاعات مربوط ارزیابی می‌شود. (تفسیر عمومی شماره ۱۴ کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ۲۰۰۰ م.، پاراگراف ۱۲) این مؤلفه حاکی است صرف تضمین و تأمین خدمات انتقال خون توسط دولت، از منظر حق بر سلامت کافی نیست، بلکه به علاوه، آحاد جامعه باید توان بهره‌مندی از این خدمات را به نحو اطلاق و با آگاهی از مزیت‌ها و خطرات احتمالی آن دارا باشند. کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون، «خون» را منبعی عمومی دانسته و اعلام داشته دسترسی به آن برای بیماران نیازمند نباید محدود شود. این عنوان در واقع حکمی کلی است که از سویی متضمن وظیفه دولت در تأمین این منبع عمومی، و از سویی دیگر ضرورت دسترسی افراد جامعه به آن بر مبنای چهار سنجه برشمرده‌شده در فوق می‌باشد. بر این پایه، در بیانی دیگر و با لسانی حقوق بشری، بهره‌مندی از خدمات انتقال خون حقی است که محرومیت از آن در هر سطحی، تبعیض شمرده شده و مغایر اصل عدالت است، چه این محرومیت به واسطه عدم کفایت و یا کاستی‌های

خدمات انتقال خون باشد (در اختیار نبودن)، و چه در معنای اعم به جهت ناتوانی بیمار برای بهره‌مندی از خدمات انتقال خون (قابل دسترس نبودن). در این خصوص سازمان بهداشت جهانی نیز در توصیه‌های خود اعلام می‌دارد هر کشور باید سیاست‌ها، ساختار، و زیرساخت‌های لازم را برای در اختیارگذاشتن به موقع و تأمین دسترسی به خون و فرآورده‌های آن برای بیماران نیازمند تدارک ببیند. (پایگاه داده‌های جهانی سلامت خون، سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱ م.) بر اساس چهار سنجه برشمرده‌شده در فوق، این دسترسی شامل دسترسی به اطلاعات مربوط نیز می‌شود. بر همین مبنا فرد نیازمند حق دارد و باید به نحو مناسب و شفاف از مخاطرات و مزایای انتقال خون و نیز روش‌های جایگزین^{۴۳} و یا تمهیداتی که حجم و موارد تزریق خون مورد نیاز را کاهش خواهد داد، آگاهی یابد و تصمیم وی به استفاده یا عدم استفاده از انتقال خون بایست مبتنی بر این آگاهی باشد.^{۴۴} در این خصوص، مشابه اهداکنندگان، ارائه اطلاعات باید برای فرد داوطلب قابل فهم بوده و نیز انجام آن مستند شده و قابل ارزیابی باشد.

۳- ضرورت انطباق فعالیت‌های انتقال خون با اخلاق و فرهنگ جامعه. این مؤلفه، بر ابعاد فرهنگی و اخلاقی انتقال خون نظر دارد، لذا این خدمت اجتماعی را در مواجهه با اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خون موظف به احترام به ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی ایشان می‌دارد. در این چارچوب باید اذعان داشت چه مشارکت افراد در اهدای خون و فرآورده‌های آن و چه پذیرش درمان مبتنی بر انتقال خون و اطمینان به آن، وابستگی تامی به باورهای فرهنگی، اخلاقی، و مذهبی افراد داشته و نحوه مواجهه آن‌ها تحت تأثیر این واقعیت است. البته پیداست اگر این ضرورت انطباق را به صورت صرفاً محلی و محدود تفسیر کنیم، با توجه به تنوع رویکردها و هنجارها و حتی تناقض میان برخی هنجارها از یک جامعه به جامعه

دیگر، نمی‌توان از ایده وجود مجموعه‌ای از اصول و ارزش‌های اخلاقی مورد اتفاق در سطح جهانی، که کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون محصول و یا دست‌کم سازگار با آن است، دفاع کرد. از همین روی، به نظر وضعیت مطلوب، دفاع از ارزش‌هایی عام مبتنی بر رویکرد «حق‌مدار» با مشخصه‌هایی است که کدهای اخلاقی انتقال خون بر آن‌ها تأکید داشته‌اند. این ارزش‌ها با توجه به مخیرداشتن فرد داوطلب اهدا و بیمار نیازمند و تأکید بر لزوم آگاهی افراد از ابعاد مختلف این خدمت، النهایه در هم‌نشینی با ارزش‌های خاص‌تر می‌توانند هر دو وجه جهانی و محلی الزام‌یاد شده را پاسخ بگویند. البته هم‌زمان، تصمیم فرد مبتنی بر باور خاص فرهنگی یا مذهبی خود، در تحلیل نهایی می‌تواند در مقام استیفا منجر به تزامنی میان حقوق وی از یکسو و تکلیف انتقال خون و مراکز درمانی از سوی دیگر شود. در این چارچوب برای مثال پیروان شاخه‌ای از مسیحیت با عنوان شاهدان یهوه^۵ که دلایل اعتقادی، از پذیرش تزریق خون سر باز می‌زنند. این باور مذهبی، با وجود مخاطرات جدی برای سلامت و جان این افراد، در ادبیات حقوقی با استناد به مبانی ضرورت اخذ رضایت آگاهانه، اختیار ردّ یا پذیرش درمانی خاص، و نیز احترام به اصل خودمختاری^۴ اصولاً و البته با تفصیل، محترم شمرده شده است، (چاند و همکاران، ۲۰۱۴ م، صص ۶۶۴-۶۵۸) اما پیداست با توجه به الزامات حقوق بشری و بنا بر تأکید کدهای اهدا و انتقال خون، در هر مورد فرد باید الزاماً به صورت شفاف و قابل فهم از پیامدهای این باور خود توسط مشاور متخصص مطلع شده و بر این پایه تصمیم نهایی خود را به نحو مستند اعلام دارد.

۴- و بالاخره مؤلفه پایانی در چارچوب حق بر سلامت، کیفیت این محصول و سلامت آن است که وظیفه تأمین خون سالم توسط دولت معرف آن است. این مهم به عنوان یکی از دو رکن تأمین خون سالم و کافی در کانون فعالیت‌های

انتقال خون و مورد تأکید سازمان بهداشت جهانی است. (پایگاه داده‌های جهانی سلامت خون، سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱ م.) بر این مبنا تمامی فرآیندها، از غربالگری داوطلبان تا تزریق خون یا فرآورده، به عنوان الزامی اخلاقی باید منطبق با استانداردهای پذیرفته‌شده جهانی و تحت مسؤولیت پزشکی متخصص باشد. از طرفی با نظر به مخاطرات ذاتی این محصول، از جمله به واسطه ویروس‌های ناشناخته، تلاش شده با نفی انتقال خون مبتنی بر کسب سود و منفعت مالی، احصای موارد تجویز تنها به نیازهای بالینی بیمار، و منع تجویز خون کامل در مواردی که بیمار صرفاً به مشتقات سلولی یا پلاسمایی نیازمند است، مصرف خون و فرآورده‌های آن تا جای ممکن مدیریت شده و انگیزه‌های احتمالی افزایش استفاده از تزریق خون و فرآورده‌های آن را کنترل نمایند.

شایان گفتن است تأمین خون و فرآورده‌های آن، ماهیت ویژه‌ای را داراست که آن را از تولید سایر داروها^۷ و خدمات درمانی متمایز می‌کند. این ماهیت در واقع حاصل چند ویژگی است: اول این‌که منبع تأمین خون و فرآورده‌های آن «انسانی» است. طبعاً ویروس‌های متنوعی سلامت اهداکنندگان و به تبع سلامت خون‌های اهدایی را تهدید می‌کند. به ویژه با توجه به تغییر ژنوتیپ این ویروس‌ها و مواجهه مستمر با ویروس‌های نوپدید و ناشناخته، همواره تا زمان شناسایی هر یک از آنها و نیز ساخت کیت‌های تشخیصی مؤثر برای آنها، امکان دریافت و مصرف خون‌های آلوده به این دست ویروس‌ها وجود دارد. در واقع این ویژگی حاکی از سیال بودن تهدیداتی است که سلامت خون را تهدید می‌کند و هم‌زمان مؤید محدودیت دانش بشری و تغییر مداوم وضعیت انطباقی اقدامات ایمنی با این تهدیدات است؛ دوم آنکه ارائه خدمات انتقال خون با توجه به نیاز حیاتی بیماران قابل توقف نیست و حتی با شناسایی ویروسی نوپدید، در صورت نبود کیت یا

روش تشخیصی کارآمد، همچنان نمی‌توان برای دورداشتن بیماران از ابتلای احتمالی به آن ویروس، با توجه به اولویت و وابستگی جان بیمار به دریافت خون یا فرآورده‌های آن، از ارائه این خدمت سر باز زد؛ سوم این‌که طول عمر سلول‌های خونی و قابلیت مصرف خون از زمان خروج آن از بدن اهداکننده، محدود است، لذا نمی‌توان با توجه به این محدودیت زمانی تمامی آزمایش‌های تشخیصی را بر روی آن‌ها انجام داد. بر این اساس به جز آزمایش‌های HIV، Hepatitis B and C و Syphilis که انجام آن‌ها توسط سازمان بهداشت جهانی اجباری اعلام شده، (سند توصیه سازمان بهداشت جهانی: غربالگری خون‌های اهدایی برای عفونت‌های قابل انتقال از راه خون، ۲۰۱۰ م، ۲۵) در خصوص سایر ویروس‌ها، انجام یا عدم انجام آزمایش‌های تشخیصی بستگی به مشخصه جمعیتی و دامنه جغرافیایی شیوع هر ویروس، و احتمال آلودگی اهداکنندگان حوزه مربوط به آن ویروس‌ها دارد؛ چهارم آن‌که همواره امکان خطای انسانی، مشابه سایر فعالیت‌های تخصصی، در تأمین سلامت خون‌های تزریقی، از حیث آلودگی به ویروسی خاص و یا به واسطه شرایط نگاهداری یا آلودگی باکتریایی وجود دارد. به این ترتیب وقتی از سلامت خون سخن به میان می‌آید، نمی‌توان این ویژگی‌ها را در نظر نداشت. به عبارتی مخاطرات ذاتی انتقال خون غیر قابل انکار است و «تضمین کیفیت» به عنوان رکن ناظر بر سلامت خون‌های اهدایی نمی‌تواند این مخاطرات را به صفر برساند. با توجه به این ملاحظات، آگاهی فرد نیازمند، پیش از تزریق خون و فرآورده‌های آن از مخاطرات احتمالی انتقال خون بسیار ضروری دانسته شده است و هم‌زمان اتخاذ تدابیری چون مدیریت مصرف خون^{۴۸} و اهتمام به انتقال خون محافظه‌کارانه از این واقعیت تأثیر پذیرفته است. در رویکرد محافظه‌کارانه تلاش می‌شود بر اساس شواهد علمی، با تعیین آستانه نیاز بالینی بیماران مختلف، اصل استفاده از

تزریق خون و فرآورده‌های آن، دفعات، و بالاخره میزان مورد نیاز به این ماده را محدود به موارد ضرور کرده و تا حد امکان تزریق خون و مشتقات آن را محدود کنند.^۹ این رویکرد هم از حیث کاهش احتمال موارد آسیب ناشی از انتقال خون و هم از حیث جلوگیری از اتلاف منابع، مورد تأکید و سازگار با الزامات اخلاقی و قانونی انتقال خون است.

به هر روی، در کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون تصریح شده است، اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان باید از آسیب‌هایی که به هر ترتیب در فرآیند انتقال خون متوجه آن‌ها شده است، آگاه شوند. در اجرای این مهم، مراکز انتقال و تزریق خون، از جمله، تمهیدی را در پیش گرفته‌اند که از آن تحت نام «Look Back» یاد می‌شود. بُر این اساس در صورت تشخیص عفونت در دریافت‌کننده خدمات انتقال خون، اهداکنندگان مرتبط که از طریق شماره‌های مخصوص قابل شناسایی هستند، با هدف پایش وضعیت سلامت و احتمال ابتلای ایشان به بیماری‌های عفونی، فراخوان شده و آزمایش می‌شوند. با این تمهید در صورت احراز ابتلای اهداکنندگان و داوطلبان، ایشان با آگاهی از وضعیت خود، از چرخه اهدای خون خارج و برای درمان حسب مورد خدمات یا اطلاعات لازم را دریافت می‌دارند. در این فرض، افرادی که از خون و فرآورده‌های اهدایی این گروه از اهداکنندگان استفاده کرده‌اند، باید برای تشخیص وضعیت فراخوان شوند. با نظر به این واقعیت است که به عنوان یک تمهید جبرانی، دریافت‌کنندگان خون باید در برابر بیماری‌های قابل انتقال از طریق خون و دیگر آسیب‌های احتمالی، بیمه شوند.^{۵۱}

نکته‌ای را که باید در نظر داشت آن است که چرخه انتقال خون، با تجویز و انجام تزریق خون و فرآورده‌های آن توسط پزشکان معالج و نظام درمانی تکمیل

می‌شود. به طور مشخص در ایران آنچه به موجب قانون راجع به تشکیل سازمان انتقال خون مصوب مهرماه ۱۳۶۱ و نیز اساسنامه سازمان انتقال خون مصوب خردادماه ۱۳۶۳ بر عهده این سازمان دولتی است، تأمین و توزیع خون و فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی است که به صورت متمرکز و انحصاری انجام می‌شود، اما در خصوص تزریق خون و فرآورده‌های آن در انواع معالجات و جراحی‌ها، این مهم در صلاحیت مراکز درمانی و پزشکان معالج است که البته با نظارت سازمان انتقال خون صرفاً از حیث رعایت الزامات مربوط به حفظ سلامت چرخه و خود محصولات به ایفای وظیفه می‌پردازند. به موجب «آیین‌نامه فعالیت بانک خون و بخش‌های مصرف‌کننده خون و فرآورده‌های آن در مراکز درمانی»، تمامی مراکز درمانی دارای ساختاری تحت عنوان تشکیلات انتقال خون شامل بانک خون، بخش مراقبت از خون، و بخش مدیریت خون هستند که در هر مورد به اتفاق پزشک معالج، چرخه انتقال خون را در مرحله مصرف، از زمان اعلان نیاز و دریافت خون و فرآورده‌های آن تا تزریق و تثبیت وضعیت بیمار دریافت‌کننده از حیث عوارض احتمالی، تزریق، مدیریت و کنترل می‌کنند. به این ترتیب در نسبت با بیماران، پزشکان و سایر دست‌اندرکاران نظام درمان، به واسطه نقشی که در استفاده از خون و فرآورده‌های آن دارند، همانند کارکنان انتقال خون، مخاطب کدهای اخلاقی این خدمت هستند. در واقع آگاهی‌رسانی مناسب و مؤثر به بیماران در خصوص مزیت‌ها و البته مخاطرات ذاتی تزریق خون و نیز روش‌های جایگزین آن، اکتفا به موارد ضرور در تجویز، با نظر به نیاز بالینی بیمار، چه از حیث حجم و چه از حیث دفعات تزریق خون، خودداری از تزریق خون کامل در مواردی که نیاز بیمار با تزریق مشتقات خونی مرتفع می‌شود، بهره‌گیری از روش‌های با ریسک کم‌تر چون تزریق خون اتولوگ^{۵۲} یا اصلاح کم‌خونی بیمار پیش از انجام جراحی‌های

الکتیو^۳ و جلوگیری از هدررفت خون، جملگی تمهیداتی است که اولاً به واسطه محدودیت منابع و برای تأمین دسترسی تمامی نیازمندان به این محصول حیاتی و ثانیاً ماهیت مخاطره‌آمیز تزریق خون بایست مورد توجه و عمل پزشکان معالج بوده، و لذا باید آموزش‌های لازم را در این باره دریافت داشته باشند. با توجه به این ملاحظه در صورت ابتلای دریافت‌کنندگان خون به بیماری‌های قابل انتقال از طریق تزریق خون، چنانچه کوتاهی پزشک معالج و یا نظام درمان در رعایت یا کاربست این الزامات احراز گردد، می‌توان از مسئولیت قانونی و نیز قراردادی پزشکان معالج در برابر بیمار دفاع کرد. برای نمونه می‌توان به جهت عدم اطلاع‌رسانی مناسب و اخذ رضایت آگاهانه، یا به کارنبستن گزینه‌های دیگر درمانی و یا روش‌هایی چون تزریق خون اتولوگ، یا تزریق حجمی از خون که به لحاظ بالینی زیاده از نیاز بیمار بوده و تحمیل خطر ناشی از انتقال خون، از مسئولیت پزشک معالج یا جراح سخن گفت. گرچه در این خصوص باید برای تمامی این الزامات با دقت و ظرافت حقوقی پیش رفت و در باب تحمیل خطر قابل اجتناب به تحقیق و تأمل پرداخت و از تجربه سایر کشورها بهره برد.

نتیجه‌گیری

۱- تدوین کدهای اخلاقی در حوزه‌های مختلف را باید حاصل تعمیق گفتمان حقوق بشری در سطوح مختلف اجتماعی و حرفه‌ای دانست. این کدهای اخلاقی، در تکمیل جنبش حقوق بشری، به نحو مستقل و با رویکردی تخصیصی، برای صیانت از منزلت و فاعلیت اخلاقی افراد، در حوزه‌ها و حُرَف مختلف مورد توجه قرار گرفته‌اند. این کدها، رفتار و تصمیمات را در این حوزه‌ها و حُرَف تنظیم و مبنایی مشترک را جهت پرداختن به چالش‌ها و تزاخم‌های اخلاقی و حقوقی مبتلا به دست می‌دهند.

۲- انتقال خون به عنوان یکی از لوازم تأمین حق بر سلامت و دسترسی به درمان مناسب، با دو گروه انسانی مواجه است: داوطلبان اهدا و دریافت‌کنندگان خون. کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون، در کنار موازین قانونی، در پی تنظیم این رابطه سه‌جانبه است. این کدهای با استفاده از ظرفیت‌های اخلاقی بناست: اولاً هرچه بیشتر سلامت خون و فرآورده‌های اهدایی را تضمین کند؛ ثانیاً به تداوم اهدای خون از سوی افراد و تقویت انگیزش آن‌ها کمک کند؛ ثالثاً رعایت حقوق اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خون را از آغاز فرآیند غربالگری تا تزریق خون یا فرآورده مربوط تضمین نماید. محتوای این کدهای اخلاقی را هم‌زمان می‌توان شرایط و قواعدی قراردادی برای تأمین خون کافی و سالم انگاشت، و به این ترتیب مبنایی را برای طرح مسؤولیت قراردادی مراکز انتقال خون در قبال داوطلبان اهدا و دریافت‌کنندگان خون از یکسو و مسؤولیت داوطلبان اهدا در قبال مراکز انتقال خون و دریافت‌کنندگان برشمرد.

۳- در فعالیت‌های انتقال خون تزاخم‌های حقوقی و اخلاقی متنوعی مطرح است. این تزاخم‌ها عموماً در هم تنیده شده و پرداختن به هر یک چالش و پرسشی

دیگر را به میان می‌کشد. تزامم‌هایی که در میانه دو یا چند الزام، دست‌اندرکاران در انتقال خون را با چالش‌های اخلاقی و بعضاً پیامدهایی حقوقی مواجه می‌کند. چالش‌هایی چون تزامم میان رعایت مطلق اصل رازداری در مورد داوطلبی که برای مثال ابتلای او به بیماری ایدز احراز گردیده و وظیفه عام آگاه‌کردن و نجات سلامت همسر یا شریک جنسی او و هم‌زمان وابستگی تام انتقال خون به حفظ اعتماد اهداکنندگان و یا تکلیف اخلاقی طب انتقال خون در قبال خطر باقی مانده و عوارض اجتناب‌ناپذیر این خدمت. کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون با قاعده‌گذاری و مهم‌تر از آن، تبیین رویکرد اخلاقی مبنا، جهت‌گیری پاسخ به این پرسش‌ها را ترسیم کرده است. به نظر نویسندگان، این نقطه عزیمتی است که با تحلیل محتوای آن و نیز انجام مطالعات و بهره‌گیری از تجربه دیگر کشورها، می‌تواند در این فعالیت خاص و منحصر به فرد به قاعده‌گذاری حقوقی سازگار منتهی شود.

۴- پیداست نپرداختن به این موضوعات، موجب شده هنوز در ایران دفاع از مبانی حقوقی سازگار با ویژگی‌ها و اقتضائات انتقال خون، چندان مورد نظر و پذیرش قضات محترم قرار نگیرد. برای مثال در شکایات قضایی مطرح از سوی برخی داوطلبان، به واسطه معافیت از اهدا، پزشک بخش اهدا و یا سازمان متبوع او که در واقع در مقام تضمین سلامت خون‌های اهدایی فعالیت دارند، همچنان تحت پیگرد کیفری قرار می‌گیرند و یا در دعاوی راجع به آسیب‌های ناشی از مصرف خون و یا مشتقات آن، بر نظریات سنتی مسؤولیت مدنی پای فشرده و در این مسیر، از جمله با توجه به این‌که احراز رابطه علیت و حتی قصور در ایراد آسیب، دشوار و حتی بعضاً متعذر می‌باشد، به نظراتی ولو مفید ظنّ اجمالی، صرفاً برای اجابت قاعده «لاضرر» تمسک می‌شود. حال آنکه می‌توان در این‌باره به جوانب

مختلف حقوقی و اخلاقی طب انتقال خون، با نظر به ویژگی‌ها و اقتضات خاص آن پرداخت و در گام‌های بعدی با بهره‌گیری از تجربه دیگر کشورها رژیم حقوقی خاصی را بر این فعالیت منحصر به فرد حاکم، و هم‌زمان نظام جبرانی ویژه‌ای را در خصوص آسیب‌های احتمالی ناشی از آن طراحی کرد. به نظر تحت تأثیر همین ضرورت بوده که قانون‌گذار در سال ۱۳۸۵ خورشیدی، در قسمت اخیر بند «پ» تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور تصریح داشته است: «... در صورتی که عوارض و خسارت‌های ناشی از تزریق محصولات خونی با تشخیص سازمان نظام پزشکی مربوط به اهمال سازمان انتقال خون نباشد، آن سازمان مسؤلیتی در قبال عوارض حقوقی مربوطه نخواهد داشت.» با این حال، این حکم قانونی و ضرورت کسب نظر از سازمان نظام پزشکی جهت احراز قصور انتقال خون در پرونده‌های مربوط به آسیب‌های مورد ادعا، مورد توجه رویه قضایی قرار نگرفته و می‌توان گفت مطرود مانده است.

۵- به لحاظ ساختاری، خدمات انتقال خون در ایران در قسمت مربوط به تأمین و توزیع خون و فرآورده‌های آن، به صورت انحصاری توسط سازمانی دولتی و غیر انتفاعی ارائه می‌گردد. در اساسنامه این سازمان که بر مبنای اهدای داوطلبانه خون تدوین گردیده، از منظر کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون، مواردی از ابهام و ایراد به این شرح به نظر می‌رسد: اول این‌که در اساسنامه تأمین و توزیع خون کامل برای مصرف‌کننده رایگان اعلام، ولی در خصوص سایر خدمات و فرآورده‌های خونی دریافت هزینه، بر مبنای تعرفه‌های مصوب سازمان مجاز شمرده شده است. با آنکه دریافت هزینه‌ها ملازمه‌ای با ممنوعیت‌های اخلاقی ندارد با این حال مبنای تفاوتی که به قرار فوق بین خون کامل و سایر خدمات و فرآورده‌های سازمان، از حیث دریافت هزینه‌های آن‌ها، پیش‌بینی شده، چندان

مشخص نیست؛ دوم این که استفاده از عنوان «تشویق مادی» برای جلب همکاری داوطلبان اهدای خون در بند پایانی ماده ۲ اساسنامه، چندان سازگار با اهدای «بدون چشم‌داشت مادی» به نظر نمی‌رسد و می‌تواند افرادی را وارد چرخه اهدای خون کند که تنها سودای بهره‌مندی از این مشوق‌های مادی را دارند که این هم، به لحاظ کارکردی و هم به لحاظ ارزشی نمی‌تواند پذیرفتنی باشد؛ سوم این که در تبصره ماده ۴ اساسنامه، اهدای خون جایگزین در غیر موارد اورژانس مجاز شمرده شده است. در این نوع از اهدای خون، در ازای دریافت خون از سوی بیمار، بستگان وی باید خون اهدا کنند، گرچه قسمت اخیر این تبصره، در فرض نبود بستگان بیمار نیازمند، اهدای خون جایگزین را بلاموضوع دانسته و مهم‌تر آنکه این شیوه از دهه هشتاد خورشیدی در ایران مورد عمل نمی‌باشد، اما حکم کلی این مقرر مدامی که در متن اساسنامه باقی است، مبین جواز قانون‌گذار ایرانی برای اهدای غیر داوطلبانه و بلکه به عبارت بهتر، مبادله خون می‌باشد.

پی‌نوشت‌ها

۱. چنانکه گفته شده است این دو نظام دستوری در مواردی که حتی با یکدیگر تلاقی هم دارند، هیچ گاه در هم ادغام نمی‌شوند، بلکه استقلال خود را متقابلاً حفظ می‌کنند. در واقع رابطه این دو بیشتر محتوایی است و از جهات مهمی چون ساختار و شکل ایجاد، ضمانت اجرا و حتی غایت با یکدیگر متفاوتند، اگرچه قطعاً می‌توانند مکمل یکدیگر دانسته شوند. برای مطالعه تفصیلی ببینید: فلسفی، هدایت‌الله. (۱۳۸۰-۸۱ ش.). حق، صلح و منزلت انسانی؛ تأملاتی در مفاهیم قاعده حقوقی، ارزش اخلاقی، و بشریت. *مجله حقوقی*. شماره بیست و ششم و بیست و هفتم، صص ۱۳۰-۵.
۲. A Code of Ethics for Blood Donation and Transfusion: این سند در سال ۱۹۸۰ در نشست عمومی انجمن بین‌المللی انتقال خون (ISBT: International Society of Blood Transfusion) در مونترال کانادا با عنوان «A Code of Ethics for Blood Transfusion» تصویب شد. گفتنی است این عنوان متعاقباً در سال ۲۰۰۰ با الحاق «Blood Donation» به آن، تکمیل گردید. این کدهای اخلاقی توسط سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) و فدراسیون بین‌المللی انجمن‌های صلیب سرخ و هلال احمر (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) تأیید و به این اعتبار پذیرش فراگیری داراست. به نقل از: Flanagan, Peter. (2012). The ISBT Code of Ethics and the Altruistic Donor. *ISBT Science Series*. 7(1): 1. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-2824.2012.01606.x/pdf>
3. Common Morality
4. Justify
5. Universality
6. Intrinsic
7. Inalienable
۸. پیداست این تحلیل و دیدگاه موافقان حقوق بشر، به ویژه طرفداران نظریه حقوق طبیعی است که بی‌گمان منتقدین و مخالفین نیز دارد. برای مطالعه مبانی توجیهی حقوق بشر، علاوه بر منبع مذکور در همین زیرنویس، ببینید: قاری سیدفاطمی، سیدمحمد. (۱۳۸۱ ش.). مبانی توجیهی - اخلاقی حقوق بشر معاصر. *مجله تحقیقات حقوقی*. شماره سی و پنج و سی و ششم.
۹. با ملاحظه ماهیت حق‌های اخلاقی برشمرده‌شده در کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون، و نیز ملازمه این خدمت با حق بر سلامت و در تحلیل نهایی «حق حیات»، باید آن‌ها را در شمار حقوق بنیادین انسانی قرار داد. برای مطالعه وجه تمایز این حقوق، از سایر حق‌های مذکور در اسناد حقوق بشری،

ببینید: گرجی، علی اکبر. (۱۳۸۳ ش.). مبنا و مفهوم حقوق بنیادین. نشریه حقوق اساسی. شماره دوم، صص ۸-۲۶.

1 . See: Comment on the Application for the addition of Whole Blood and Red Blood Cells to the WHO Model Essential Medicines List and the WHO Model Essential Medicines List for children (February 21, 2013). Available at: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/ISBT_Blood_Comment.pdf.

1 . Quality Assurance

۱۲. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۵ پیش از طرح موضوع کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون، با تصویب قطعنامه شماره ۲۸/۷۲ (Twenty Eighth World Health Assembly, Geneva,) 13-30 May 1975 WHA 28.72 Utilization and Supply of Human Blood and Blood Products)، با عنوان تأمین و مصرف خون انسانی و فرآورده‌های آن، با تأکید بر سلامت و ایمنی اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان این محصول، گسترش فعالیت‌های تجاری بخش خصوصی را در حوزه پلاسمافریزیس به جهت تهدیدهای بهداشتی و پیامدهای اخلاقی آن قابل تأمل اعلام، و با تأکید از دولت‌های عضو می‌خواهد انتقال خون ملی خود را بر مبنای اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت مادی توسعه دهند و مقررات مؤثر و تدابیر لازم را برای صیانت از سلامت اهداکنندگان تصویب و اتخاذ نمایند.

۱۳. Voluntary and Non-Remunerated: به طور کلی خون و فرآورده‌های آن از سه طریق قابل تأمین می‌باشد: اهدای داوطلبانه (Voluntary unpaid)، اهدای خون جایگزین (Family/Replacement) و اهدای خون در قبال دریافت وجه (Paid). بر اساس گزارش سال ۲۰۱۱ سازمان بهداشت جهانی، ۶۲ کشور جهان ۱۰۰٪ (و یا در حدود آن، بیش از ۹۹/۹۹ درصد) از خون مورد نیاز خود را از طریق اهدای داوطلبانه تأمین می‌کنند. هدف‌گذاری این سازمان برای سال ۲۰۲۰ تأمین خون در تمامی کشورها از این طریق است.

WHO Global Database on Blood Safety (GDBS). (2011). Available at: http://www.who.int/worldblooddonorday...a/who_blood_safety_factsheet_2011.pdf

۱۴. فرآیندی دومرحله‌ای شامل: ۱- انجام معاینات بالینی و نیز پرسش در مورد برخی رفتارهای مؤثر در سلامت داوطلب با هدف انتخاب اهداکنندگان کم‌خطر (Donor Selection)؛ ۲- انجام آزمایش‌های تشخیصی باکتریایی و عفونت‌های ویروسی شناسایی شده در مورد خون‌های اهدایی این اهداکنندگان کم‌خطر.

۱۵. البته پیداست این وجه، یعنی وجه کارکردی کدهای اخلاقی را بایست در مقام عمل نیز آزمود و به نظرورزی در این باره بسنده نکرد. به عبارتی باید سنجید بنابر دیدگاه و تجربه اهداکنندگان و کارکنان مراکز

هدا آیا آگاهی داوطلب از این کدها و همین‌طور رعایت آن‌ها از سوی مراکز اهدا در رفتار اهداکنندگان تأثیرگذار است؟ اگر آری، کیفیت این تأثیر چیست؟ و این‌که آیا می‌توان بر اساس شواهد تجربی آگاهی و رعایت این کدها را یکی از مؤلفه‌های تضمین کیفیت و سلامت محصولات انتقال خون دانست؟

۱۶. Dignity: باور به «کرامت ذاتی» به عنوان مبنای حقوق بشر، ریشه در فلسفه اخلاق ایمانوئل کانت (Immanuel Kant) و اصل غایت‌بودن انسان (the Principle of Ends) دارد. به نقل از: بیات کمیتکی، مهناز، بالوی، مهدی. (۱۳۹۴ ش.). حق بر تابعیت، از حقوق بین‌الملل خصوصی تا حقوق بشر. *مجله حقوق خصوصی*. دوره دوازدهم، شماره اول، صص ۱۵۰-۱۲۹.

۱۷. Moral Agency: باور به قابلیت فرد انسان برای داوری اخلاقی درباره درستی یا نادرستی (حق یا ناحق بودن) امور و بنای مسؤولیت اعمال او بر اساس این داوری. برای مطالعه در این خصوص ببینید: بیات کمیتکی، مهناز، بالوی، مهدی. (۱۳۹۴ ش.). حق بر تابعیت، از حقوق بین‌الملل خصوصی تا حقوق بشر. *مجله حقوق خصوصی*. دوره دوازدهم، شماره اول، صص ۱۴۳-۱۴۲.

۱۸. چنانکه در تحلیل حق‌های بنیادین انسانی گفته شده است این حق‌ها جملگی بر اصل کرامت و ارزش ذاتی انسان و مفهوم فاعلیت اخلاقی او، به عنوان رکن مقوم آن، بنا شده‌اند. به عبارتی «کرامت انسان ارزش مخدومی است که حق‌های انسانی خادم آنند و بر آن استوار می‌گردند و برای حفظ و تأمین آن در کارند». راسخ، محمد. (۱۳۸۴ ش.). تئوری حق و حقوق بشر بین‌الملل. *مجله تحقیقات حقوقی*. شماره چهارم، صص ۸۳-۱۲.

1 . Altruism 9

2 . Commercialize 0

۲۱. برای مطالعه دیدگاه‌های حقوقی در این‌باره ببینید از جمله: رحمانی منشادی، حمید. عباسی، محمود. *جلوداری بردستان*، داود. (۱۳۹۳ ش.). مطالعه تطبیقی رابطه حقوقی انسان با بافت‌ها و نمونه‌های آزمایشگاهی. *فصلنامه حقوق پزشکی*. سال هشتم، شماره سی‌ام، صص ۹۸-۶۵.

۲۲. فهرستی از اسناد فراملی که ممنوعیت تجارت اجزای بدن انسان و یا کسب درآمد از آن را مورد تصریح قرار داده‌اند، در مقاله زیر آمده است:

Petrini, Carlo. (2013). Between Altruism and Commercialization: Some Ethical Aspects of Blood Donation. *Ann Ist Super Sanità*. 4(49). Available at: <http://www.iss.it/publ/anna/2013/4/494412.pdf>.

۲۳. برای مثال می‌توان به پژوهشی اشاره داشت که در شهر شیراز انجام و بر اساس یافته‌های آن حدود ۱۲/۹ درصد جامعه‌ی آماری از مراجعین به انتقال خون، هدف خود را انجام آزمایش و بررسی سلامت خود

اعلام داشته‌اند. ببینید: کسرائیان، لیلا. تراب جهرمی، اردشیر. (۱۳۸۴ ش.). بررسی انگیزه‌های اهدای خون در مراجعین مرکز انتقال خون شیراز. *فصلنامه پژوهشی خون*. دوره دوم، شماره ششم، صص ۲۶۷-۲۵۹.

۲۴. Confidential Self Exclusion (CSE): در این تمهید پس از پذیرش و خونگیری، به فرد این فرصت داده می‌شود تا در صورتی که به سلامت خون خود مشکوک می‌باشد، به صورت محرمانه تقاضا کند خون وی از چرخه مصرف حذف گردد. در این صورت، خون اهداکننده مورد آزمایش قرار گرفته، اما حتی در صورت منفی بودن آزمایش‌ها، مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. برای مطالعه بیشتر ببینید: نورکجوری، سکینه. علاءالدوله‌ای، هایده. صدیقیان، فرحناز. (۱۳۸۶ ش.). کارآیی سیستم خود حذفی محرمانه و حذف به تشخیص پزشک بر سلامتی خون در اهداکنندگان ساری و بهشهر. *فصلنامه پژوهشی خون*. دوره چهارم، شماره دوم، صص ۱۵۸-۱۵۳.

۲۵. Self-Care: «خودمراقبتی» به مسئولیت‌پذیری فرد در مراقبت از سلامت خود و پیشگیری از حوادث و ابتلا به بیماری‌ها اشاره دارد. برای تعاریف مختلف این عبارت ببینید:

The International Self-Care Foundation (ISF). Website: <http://isfglobal.org/what-is-self-care/>

2 . Test Only 6

۲۷. ماده ۱۳ قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار مقرر می‌دارد: «پزشکان آزاد و کلیه بنگاه‌های بهداری که معاینه و درمان بیماری‌های آمیزشی می‌نمایند، موظفند در آخر هر ماه عده بیماری‌های آمیزشی را که دیده‌اند و قبلاً به پزشک دیگری مراجعه نموده‌اند بدون ذکر نام و مشخصات بیمار به بهداری بفرستند» البته در مقام تفسیر، چنانچه نه هدف این قانون، بلکه صرفاً عبارت‌پردازی آن مورد نظر باشد، در شمول حکم مقرر در آن به مراکز انتقال خون می‌توان مناقشه کرد.

2 . Informed Consent 8

2 . Stigmatization 9

3 . Discrimination 0

3 . Safety 1

۳۲. برای مطالعه تفصیلی در خصوص رعایت اصل رازداری و موارد مستثنا در حقوق پزشکی ببینید: عباسی، محمود. (۱۳۸۳ ش.). افشای اسرار. حقوق پزشکی. مجموعه مقالات شماره سوم، تهران: انتشارات حقوقی، صص ۱۷۰-۸۳؛ لینن، هنک. گیورس، ژف. پینت، ژنویو. (۱۳۸۱ ش.). *مطالعه تطبیقی حقوق بیمار*. مترجم محمود عباسی و باقر لاریجانی، تهران: انتشارات حقوقی، صص ۱۵۲-۱۳۵.

۳۳. برای اطلاع از مصادیق «معافیت» از اهدای خون ببینید: ذوالفقاری انارکی، سیما. (۱۳۹۳ ش.). *اطلس جامع انتقال خون*. انتشارات تیمورزاده، صص ۸۷-۷۹.

3 . Residual Risk 4

۳۵. Window Period: دوره زمانی بین ورود عامل عفونت ویروسی به بدن، تا بروز نشانه‌های بیماری، به نحوی که در آزمایش‌های تشخیصی قابل شناسایی باشد.

3 . Health and Safety 6

۳۷. از سال ۱۳۸۹ اهداکنندگان خون همه‌ساله در ایران در برابر حوادث و عوارض احتمالی بیمه می‌شوند.

3 . Availability 8

3 . Accessibility 9

4 . Acceptability 0

4 . Quality 1

4 . Blood Transfusion Service (BTS)

۴۳. برای نمونه امروزه برای پلاسمای تازه‌منجمد (Fresh Frozen Plasma) به عنوان یکی از فرآورده‌های خونی، جانشین‌های غیر بیولوژیکی مؤثری ساخته شده که در بعضی موارد کارآیی و اثربخشی آن بالاست و در عین حال مخاطرات ذاتی استفاده از خون انسانی را به همراه ندارند.

۴۴. برای نمونه ببینید:

Recommendations for Consent for Transfusion. (2008). *New York State Council on Human Blood and Transfusion Services*. Second edition, Available at: file:///C:/Users/a.asghari/Downloads/consent_transfusion.pdf.

بر اساس این سند پزشک باید پیش از تجویز خون، با بیمار گفتگو کرده و اطلاعاتی را به این شرح در اختیار وی بگذارد: ماهیت و هدف از تجویز تزریق خون برای او، مخاطرات و منافع احتمالی ناشی از دریافت خون و جایگزین‌های انتقال خون. همچنین تأکید شده است این گفتگو و تصمیم بیمار به پذیرش یا عدم پذیرش تجویز خون باید مستند باشد.

4 . Jehovah's Witnesses 5

4 . Autonomy 6

۴۷. سازمان بهداشت جهانی، خون کامل و مشتقات آن را در سال ۲۰۱۵ جزء داروهای ضروری دسته‌بندی کرده است. ببینید:

WHO Model List of Essential Medicines. (2015). 19th List, Available at: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf

4 . Patient's Blood Management

۴۹. برای تبیین علمی و دفاع از این رویکرد، در تقابل با رویکرد لیبرال در انتقال خون (Liberal Transfusion)، از جمله ببینید:

Carson, JL. Grossman, BJ. Kleinman, S. (2012). Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline from the AABB. *Annals of Internal Medicine*. Available at: <http://annals.org>

۵۰. برای مطالعه در این خصوص ببینید: «Look back» در انتقال خون، جزوه آموزشی شماره ۱۴ معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان انتقال خون، گردآورندگان: ویدا وفائیان و حسین تیموری نقده، اسفند ۱۳۸۱.

۵۱. در ایران، از سال ۱۳۸۶ شمسی این مهم مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است. قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور - بند «پ» تبصره ۱۴: «سازمان انتقال خون موظف است به منظور حمایت از بیمارانی که به علت دریافت خون و محصولات خونی و بیماری‌های منتقله از آن مبتلا می‌گردند، محصولات خونی تولیدشده خود را در نزد شرکت‌های بیمه تجاری بیمه نماید. مبلغ بیست و پنج میلیارد ریال اعتبار ردیف ۵۰۳۹۲۹ مندرج در قسمت چهارم این قانون برای بیمه محصولات خونی اختصاص می‌یابد. شرکت‌های بیمه تجاری متعهد می‌گردند هزینه‌های مربوط به عوارض و خسارت‌های ناشی از تزریق محصولات خونی را پرداخت نمایند. در صورتی که عوارض و خسارت‌های ناشی از تزریق محصولات خونی با تشخیص سازمان نظام پزشکی مربوط به اهمال سازمان انتقال خون نباشد آن سازمان مسؤلیتی در قبال عوارض حقوقی مربوطه نخواهد داشت.» این مقرر قانونی از سال ۱۳۸۶ همه‌ساله در قانون بودجه پیش‌بینی شده است.

5 . Autologous Blood Transfusion

تزریق خونی که پیش‌تر از خود فرد گرفته شده است.

۵۳. Elective Surgery: جراحی الکتیو به آن دسته از اعمال جراحی گفته می‌شود که انجام آن را می‌توان از قبل برنامه‌ریزی کرد. در مقابل، دسته‌ای دیگر از اعمال جراحی، جراحی‌های اورژانس (Emergency Surgery) است که باید فوراً انجام شود.

فهرست منابع

منابع فارسی:

اساسنامه سازمان انتقال خون ایران، مصوب ۲ خرداد ۱۳۶۳ ش.

آیین‌نامه فعالیت بانک خون و بخش‌های مصرف‌کننده خون، مصوب ۱۳۹۴ ش.

بازرگانی، ریحانه. (بی‌تا). *عوارض عفونی ناشی از تزریق خون و فرآورده های خونی*. در جزوه آموزشی ضروریات طب انتقال خون در بیمارستان، اداره کل منطقه‌ای آموزشی انتقال خون خراسان رضوی.

بیات کمیتکی، مهناز، بالوی، مهدی. (۱۳۹۴ ش.). حق بر تابعیت، از حقوق بین‌الملل خصوصی تا حقوق بشر. *مجله حقوق خصوصی*. دوره دوازدهم، شماره اول.

ذوالفقاری انارکی، سیما. (۱۳۹۳ ش.). *اطلس جامع انتقال خون*. تهران: انتشارات تیمورزاده.

راسخ، محمد. (۱۳۸۴ ش.). تئوری حق و حقوق بشر بین‌الملل. *مجله تحقیقات حقوقی*. شماره چهارم.

رحمانی منشادی، حمید. عباسی، محمود. جلوداری بردستان، داود. (۱۳۹۳ ش.). مطالعه تطبیقی رابطه حقوقی انسان با بافت‌ها و نمونه‌های آزمایشگاهی. *فصلنامه حقوق پزشکی*. سال هشتم، شماره سی‌ام.

شجاعیان، خدیجه. (۱۳۹۲ ش.). حق بر سلامت در پرتو قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران. معاونت حقوقی ریاست جمهوری اسلامی ایران.

عباسی، محمود. (۱۳۸۳ ش.). افشای اسرار. *حقوق پزشکی*. مجموعه مقالات شماره سوم، تهران: انتشارات حقوقی.

فلسفی، هدایت‌الله. (۱۳۸۰-۸۱ ش.). حق، صلح و منزلت انسانی؛ تأملاتی در مفاهیم قاعده حقوقی، ارزش اخلاقی، و بشریت. *مجله حقوقی*. شماره بیست و ششم و بیست و هفتم.

قاری سیدفاطمی، سیدمحمد. (۱۳۸۱ ش.). مبانی توجیهی - اخلاقی حقوق بشر معاصر. *مجله تحقیقات حقوقی*. شماره سی و پنجم و سی و ششم.

قاری سیدفاطمی، سیدمحمد. (۱۳۸۲ ش.). *حقوق بشر در جهان معاصر*. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، دفتر اول.

قانون تشکیل سازمان انتقال خون ایران، مصوب مهر ۱۳۶۱ ش.

کسرائیان، لیلا. تراب جهرمی، اردشیر. (۱۳۸۴ ش.). بررسی انگیزه‌های اهدای خون در مراجعین مرکز انتقال خون شیراز. *فصلنامه پژوهشی خون*. دوره دوم، شماره ششم.

گرچی، علی‌اکبر. (۱۳۸۳ ش.). مبنا و مفهوم حقوق بنیادین. *نشریه حقوق اساسی*. شماره دوم.

لینن، هنک. گیورس، ژف. پینت، ژنویو. (۱۳۸۱ ش.). *مطالعه تطبیقی حقوق بیمار*. مترجم محمود عباسی و باقر لاریجانی، تهران: انتشارات حقوقی.

موثق، هومن. (۱۳۸۹ ش.). *اخلاق زیستی و حقوق بشر*. مجله تحقیقات حقوقی. ویژه‌نامه شماره سوم.

نورکجوری، سکینه. علاءالدوله‌ای، هایده. صدیقیان، فرحناز. (۱۳۸۶ ش.). *کارآیی سیستم خودحذفی محرمانه و حذف به تشخیص پزشک بر سلامتی خون در اهداکنندگان ساری و بهشهر*. فصلنامه پژوهشی خون. دوره چهارم، شماره دوم.

الوانی، سیدمهدی. رحمتی، محمدحسین. (۱۳۸۶ ش.). *فرایند تدوین منشور اخلاقی برای سازمان*. فصلنامه فرهنگ مدیریت. سال پنجم، شماره پانزدهم.

منابع لاتین:

A Code of Ethics for Blood Donation and Transfusion, International Society of Blood Transfusion: ISBT. (1980).

Blood Safety, Aide-Memoire for National Blood Programme, WHO. (2002). Available at: http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Eng.pdf

Carson, JL. Grossman, BJ. Kleinman, S. (2012). Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline from the AABB. *Annals of Internal Medicine*. Available at: <http://annals.org>

Chand, NK. Subramanya, HB. Venkateswara, GR. (2014). *Management of Patients Who Refuse Blood Transfusion*. Indian Journal of Anaesthesia, Sep-Oct. 58(5). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260316/#ref9>.

Comment on the Application for the addition of Whole Blood and Red Blood Cells to the WHO Model Essential Medicines List and the WHO Model Essential Medicines List for children (February 21, 2013). Available at: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/ISBT_Blood_Comment.pdf.

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No.14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health (11 August 2000).
- Doyle, J. (2011). *Blood Transfusions and the Jehovah's Witnesses Patient: Clinical and Ethical Perspectives*. Department of General Anesthesiology, Cleveland Clinic Foundation, Available at: http://danieljohndoyle.com/uploads/3/...sions_and_the_jw_patient_rev_2011.pdf.
- Flanagan, P. (2012). The ISBT Code of Ethics and the Altruistic Donor. *ISBT Science Series*. 1(7): 1. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-2824.2012.01606.x/pdf>.
- Petrini, C. (2013). *Between Altruism and Commercialization: Some Ethical Aspects of Blood Donation*. Available at: <http://www.iss.it/publ/anna/2013/4/494412.pdf>.
- Recommendations for Consent for Transfusion. (2008). *New York State Council on Human Blood and Transfusion Services*. Second edition, Available at: file:///C:/Users/a.asghari/Downloads/consent_transfusion.pdf.
- Tobin, J. (2012). *The Right to Health in International Law*. Oxford University Press. 158-172. Available at: <https://books.google.com/books?id=QT9svXIepwMC&pg=PR4&lpg=PR4&dq=#v=onepage&q&f=false>.
- WHO Global Database on Blood Safety (GDBS). (2011). Available at: http://www.who.int/worldblooddonorday...a/who_blood_safety_factsheet_2011.pdf.
- WHO Model List of Essential Medicines (April 2015), 19th List. Available at: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf.
- WHO Recommendations: Screening Donated Blood for Transfusion-transmissible Infections. (2010). Available at: <http://www.who.int/bloodsafety/ScreeningDonatedBloodforTransfusion.pdf>.

World Health Organization, Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation (21 May 2010), Resolution WHA63.22, (Guiding Principle No. 5). Available at: www.who.int/entity/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22en.pdf.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمود عباسی: دانشیار و رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

علی اکبر پورفتح‌اله: استاد دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، تهران، ایران.

ابوالفضل اصغری: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: Abolfazl.asghari57@gmail.com

Legal analysis of the ethical code of blood donation and transfusion*Mahmoud Abbasi**Aliakbar Pourfathollah**Abolfazl Asghari***Abstract**

The Ethical Code of Blood Donation and Transfusion as a transnational document have provided for affirmative and negative norms aiming at the explanation of the rights and duties of volunteers of blood donation, centers of blood transfusion and needy patients. It may be claimed that observing those norms firstly will guarantee the safety of donated blood and products; secondly, will help the continuance of blood donation by the people and enhance their motives; and thirdly, will guarantee the rights of blood donors and receivers from the outset of the screening process up to the blood injection and the related product and will prevent from their violations. This document has, also by providing for a common ethical system presented a basis for encountering ethical challenges related to the medicine of blood transfusion and taking decision and a proper solution. In this paper, we will seek to describe and analyze the mentioned norms within a legal framework and discuss on its bases.

The writers of this paper believe that blood transfusion, due to its particular nature and requirements, needs a proportionate legal and compensatory regime within Iran too, like certain countries specially the US. We will also deal with the explanation of this situation and claim as it may be proper in the present paper.

Keywords

Ethical Code of Blood Donation and Transfusion, Human Rights, Blood Donation Volunteers, Blood Receivers