

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده حقوق و الهیات

بخش معارف اسلامی و حقوق

پایان نامه تحصیلی برای دریافت درجه کارشناسی ارشد پیوسته

رشته حقوق گرایش حقوق خصوصی

مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده در حقوق ایران

مؤلف :

راضیه محسنی

استاد راهنما :

دکتر علی رفیعی مقدم

استاد مشاور :

دکتر علی شهسواری

بهمن ماه ۱۳۹۴



این پایان‌نامه به عنوان یکی از شرایط درجه کارشناسی ارشد به

بخش حقوق

دانشکده حقوق و الهیات

دانشگاه شهید باهنر کرمان

تسلیم شده است و هیچ‌گونه مدرکی به عنوان فراغت از تحصیل دوره مزبور شناخته نمی‌شود.

دانشجو:

استاد راهنما: دکتر علی رفیعی مقدم

استاد مشاور: دکتر علی شهبواری

دور ۱:

دور ۲:

نماینده تحصیلات تکمیلی در جلسه دفاع:

معاونت پژوهشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده:

حق چاپ محفوظ و مخصوص به دانشگاه شهید باهنر کرمان است.

به نام مادر

بوسه ای بایزد

دست های را

که می شویند غبار محنتی روزگار را

و سیراب می کنند روح تشنه را...

به نام پدر

بوسه ای بایزد

دست های را

که می تابانند نیرورا

و محکم می کنند پایه های زیستن را...

تقدیم به پدر بزرگوار و مادر مهربانم

تشکر و قدردانی

نگارش این پایان‌نامه را به پروردگار بی‌همتا و دانا مدیونم که خواست و اراده او بالاترین خواست‌ها و اراده‌هاست و همواره آرامش حضورش، پشتوانه‌ای برای گذراندن روزهای سخت به امید رسیدن به آرمان‌هایم بوده و هست.

در راستای انجام این تحقیق همواره مورد لطف و عنایت عزیزانی بوده‌ام که بر خود لازم می‌دانم مراتب قدردانی خود را نسبت به آن‌ها ابراز نمایم.

با تقدیم خالصانه‌ترین سپاس‌ها به حضور:

استاد ارجمند راهنما جناب آقای دکتر علی رفیعی مقدم که همواره در طی این پژوهش دلسوزانه دانش و تجربیات ارزنده خویش را جهت به سرانجام رسیدن این پژوهش در اختیار این جانب قرار داده‌اند.

سرکار خانم دکتر مطهره قاضی‌زاده معاون پژوهشی سازمان انتقال خون که حقیقتاً در راستای درک مسائل حوزه انتقال خون از هیچ کمکی دریغ نفرمودند.

و تمامی اساتید گروه حقوق که از محضر پر فیض تدریسیشان بهره‌مند گشتم.

چکیده

خون و فرآورده‌های خونی علی‌رغم فواید بی‌شمار در صورت آلوده بودن خطرات مرگ‌آوری را ایجاد خواهند کرد. پرونده‌های مطرح‌شده از سوی بیماران در زمینه دریافت خون آلوده در کشورهای مختلف ضرورت تبیین مساله مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده را پررنگ می‌سازد. با مطرح‌شدن مساله مسئولیت مدنی، در ابتدا تعیین مبنای مسئول شناختن اسباب دخیل ضروری است. از میان مبانی ارائه‌شده که هر یک دارای موافقین و مخالفینی است، به نظر می‌رسد مبنای نفی ضرر از یک سو به واسطه نزدیکی بیشتر به دو هدف اصلی مسئولیت مدنی یعنی جبران کامل خسارت و توزیع ضرر بر سایر نظرات ارجحیت دارد. از سوی دیگر این مبنا شباهت‌های فراوانی به شیوه‌های نوین جبران خسارت از جمله گرایش به جمعی نمودن جبران خسارت دریافت‌کنندگان خون آلوده دارد. امر دیگری که بررسی آن ضروری است ارکان مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده می‌باشد. در این راستا باید گفت، با وجود این که ورود ضرر به دریافت‌کنندگان محرز است. اما در نوع و قابل مطالبه بودن آن اختلاف نظر وجود دارد. از آنجا که دخالت اسباب مختلف در این مسئولیت، یافتن فعل زیان‌بار و رابطه سببیت را دشوار می‌نماید، دادگاه‌ها و حقوقدانان به نظریه‌هایی همچون برابری اسباب و یا یافتن سبب با نفی سایر اسباب تمسک جستند. انتقادات وارد بر این نظریه‌ها، گرایش به تعیین تکلیف از سوی قانون‌گذار را رونق می‌بخشد. برای جبران خسارت بدنی در نظام حقوقی ما به صورت سنتی بحث دیه مطرح می‌گردد. اما بر این شیوه انتقاداتی وارد گردیده و طرق دیگر از جمله بیمه محصولات خونی، صندوق جبران خسارات بدنی ناشی از انتقال خون آلوده و تعهدات غیر نقدی مطرح شده است.

واژگان کلیدی:

انتقال خون آلوده، مبانی مسئولیت مدنی، ارکان مسئولیت مدنی، جبران خسارت.

فهرست مطالب

- مقدمه ۱
- فصل اول: ۷
- مبانی و مسقطات مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده ۷
- مبحث اول: مبانی مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده ۹
- گفتار اول: مبانی مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده از نگاه فقه امامیه ۹
- بند اول: قاعده اتلاف ۱۰
- بند دوم: نفي ضرر ۱۷
- بند سوم: ضمان غرور ۱۹
- گفتار دوم: مبانی مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده از نگاه حقوق غربی ۲۲
- بند اول: نظریه تقصیر ۲۲
- بند دوم: نظریه مسئولیت محض ۲۷
- بند سوم: نظریه خطر ۳۳
- مبحث دوم: مسقطات مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده ۳۷
- گفتار اول: قواعد فقهی مسقط مسئولیت مدنی ۳۷
- بند اول: قاعده احسان ۳۸
- بند دوم: قاعده تحذیر ۳۹
- گفتار دوم: نقص دانش بشری ۴۳
- بند اول: نقص دانش بشری به عنوان قوه قاهره ۴۴

- بند دوم: ادله رافعیت نقص دانش بشری..... ۴۸
- گفتار سوم: تراضی..... ۵۰
- نتیجه گیری فصل اول..... ۵۳
- فصل دوم:..... ۵۴
- ارکان و نحوه جبران خسارت مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده..... ۵۴
- مبحث اول: ارکان مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده..... ۵۵
- گفتار اول: وجود ضرر..... ۵۶
- بند اول: انواع خسارات ناشی از انتقال خون آلوده..... ۵۷
- بند دوم: شرایط لازم برای جبران ضرر..... ۶۴
- گفتار دوم: فعل زیان بار..... ۷۰
- گفتار سوم: رابطه سببیت..... ۷۳
- بند اول: نظریه برابری اسباب..... ۷۴
- بند دوم: برهان سبر و تقسیم..... ۷۶
- بند سوم: تعیین تکلیف توسط قانون گذار..... ۷۹
- مبحث دوم: نحوه جبران خسارت ناشی از انتقال خون آلوده در حقوق ایران..... ۸۱
- گفتار اول: جبران خسارت از طریق دیه و بیمه..... ۸۲
- بند اول: جبران خسارت بر مبنای دیه..... ۸۲
- بند دوم: بیمه..... ۸۸
- گفتار دوم: دکترین حقوقی..... ۹۳
- بند اول: صندوق جبران خسارت ناشی از انتقال خون آلوده..... ۹۴
- بند دوم: تعهدات غیر نقدی..... ۹۷

۹۸..... نتیجه گیری فصل دوم

۹۹..... نتیجه گیری

۱۰۴..... پیشنهادها

۱۰۵..... منابع

مقدمه

یکی از مهم‌ترین قلمروهایی که با سلامت جامعه رابطه تنگاتنگی دارد، عرصه انتقال خون است. از آن جا که افراد جامعه ممکن است تحت شرایط مختلف مانند ابتلا به بیماری‌های خونی، انجام جراحی، وقوع حوادث طبیعی مانند زلزله و هم چنین حوادثی مانند سوانح رانندگی، جنگ و... نیازمند تزریق خون گردند، انتقال خون با حیات و تمامیت جسمانی انسان رابطه مستقیم دارد. در اهمیت بحث انتقال خون در حوزه حقوق، اشاره به این مطلب ضروری است که در برخی از نظام‌های حقوقی همچون کشور فرانسه پس از روبرو شدن با بحران خون‌های آلوده، قانون‌گذار مداخله نمود، به طور مثال در قانون ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱ به نفع قربانیان مبتلا به ایدز اماره‌های قانونی وضع نموده است.

برای روشن‌تر شدن بحث ذکر مقدمه‌ای در مورد فرآیند انتقال خون ضروری می‌نماید. یکی از مهم‌ترین چالش‌های سازمان انتقال خون تهیه، توزیع و نظارت بر مصرف مناسب خون و فرآورده‌های خونی می‌باشد. در سازمان انتقال خون ایران، این فرآیندها از وظایف پایگاه‌های انتقال خون در استان‌های مختلف است، به طوری که در آن پایگاه‌ها عملیات متعددی بر روی خون‌های اهدایی انجام می‌شود تا فرآورده‌های خونی، تهیه‌شده و برای مصرف بیماران آماده گردد. یک واحد خون از زمان تهیه از یک اهداکننده تا زمان مصرف برای یک بیمار نیازمند، تحت فرآیندهایی ساده و یا تخصصی قرار می‌گیرد که هر یک از این فرآیندها به نوبه خود در تضمین سلامت آن بسیار موثر است و در ضمن هزینه‌های بسیاری را به خود اختصاص می‌دهد. برای تضمین سلامت خون توجه به چند نکته حائز اهمیت است. اولین نکته، رعایت اصول و استانداردهای لازم جهت حفظ سلامت خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌باشد و تنها تضمین سلامت آن‌ها توسط سازمان انتقال خون در زمان تحویل به آن مراکز کافی نخواهد بود.

نتیجه این که فناوری‌های پر هزینه در جهت تهیه انواع فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی از خون‌های اهدایی و ارزش غیرقابل‌انکار آن‌ها، متخصصین انتقال خون را به برنامه‌ریزی و ارائه دستورالعمل‌ها و استانداردهایی در زمینه تهیه، استفاده صحیح و به حداقل رساندن موارد خطا جهت مصرف فرآورده‌های خونی ترغیب کرده است.

بدیهی است که دستیابی به این استانداردها در ضمن تلاش برای بهبود کیفیت فرآورده‌ها، نه تنها متضمن سلامت هر چه بیشتر فرآورده‌های تهیه‌شده در سازمان انتقال خون خواهد بود، بلکه از به هدر رفتن این سرمایه‌های باارزش جلوگیری خواهد نمود.

نکته دیگر، توجه به هدفی است که کلیه نهادها و سازمان‌های ذی‌ربط در جمع‌آوری و انتقال خون دنبال می‌نمایند یعنی تأمین یک ذخیره خون کافی، سالم و عاری از هر نوع آلودگی تا بتواند بدون این که کمترین خطری برای گیرنده خون ایجاد نماید، به فرد تزریق شده و به وی کمک نماید. دستیابی به این آرمان مستلزم برخورداری از تعداد زیادی اهداکننده سالم و داوطلب بدون پاداش است که به صورت مستمر خون اهدا می‌نمایند و این قسمت نقش بسیار مهمی در سلامت خون دارد.

از آن جایی که خدمات ارائه‌شده توسط انتقال خون وابسته به اهداکنندگان داوطلب و سالم می‌باشد، پس جذب اهداکنندگان جهت اهدا خون مسئله بسیار بااهمیتی بوده و سرمایه‌گذاری در این بخش بسیار ارزشمند است.^۱ در حال حاضر در سازمان انتقال خون ایران ۱۰۰٪ اهداهای خون به صورت داوطلبانه می‌باشد. اهداکنندگان داوطلب بدون پاداش مادی به مراتب از اهداکنندگان جایگزین و اهداکنندگان مزدبگیر یا حرفه‌ای، سالم‌تر می‌باشد.^۲

پس از تدوین برنامه و مشخص شدن دستورالعمل‌ها و مراجعه اهداکنندگان و داوطلبان بدون پاداش مادی فرآیند خون‌گیری آغاز می‌گردد. با وجود تمام مراحل که سازمان انتقال خون از مرحله مراجعه به اتاق پزشک (خود حذفی آگاهانه و...) تا آزمایش‌های بر روی خون صورت می‌گیرد تا یک خون سالم و عاری از هر گونه بیماری به فرد نیازمند برسد. ارائه این گونه خدمات خالی از خطر نخواهد بود، خطراتی که از دیدگاه برخی پیشامد آن‌ها به ندرت و درصد احتمال آن‌ها تابع عوامل مختلفی است. خطراتی از قبیل واکنش شدید به انتقال خون، واکنش‌های دفاعی یا آلرژی، واکنش‌های ملایم پوستی، تب، انتقال عوامل عفونت از جمله ویروس هپاتیت، اچ‌آی‌وی و باکتری‌ها در صورت رعایت نکردن مسائل بهداشتی.

^۱ در این جا لازم است گفته شود به طور کلی اهداکنندگان خون را به سه گروه اصلی تقسیم می‌کنند که عبارتند از: ۱- اهداکنندگان حرفه‌ای یا مزد بگیر؛ ۲- اهداکنندگان جایگزین؛ ۳- اهداکنندگان داوطلب بدون پاداش مادی. گروه آخر، بهترین گروه اهداکنندگان را شامل می‌شوند. ۱- اهداکنندگان حرفه‌ای یا مزد بگیر: افرادی هستند که خون خود را در ازای دریافت پول یا دیگر پاداش‌های جایگزین اهدا می‌نمایند. اهدای خون این اهداکنندگان اغلب به صورت مکرر بوده و ممکن است خون مورد نیاز مراکز انتقال خون را به صورت قراردادی با دریافت مبلغ مورد توافق تأمین نمایند. در سازمان انتقال خون ایران چنین اهدایی وجود ندارد. ۲- اهداکنندگان جایگزین: این اهدا روش بسیار متداول در بعضی از کشورهاست که خون مورد نیاز بیمار، توسط خویشاوندان، نزدیکان و افراد معرفی شده توسط بیمار تأمین می‌شود. ۳- اهداکنندگان داوطلب بدون پاداش مادی: افرادی هستند که با خواست قلبی و بدون هر نوع وجوه مالی شامل پول یا هر نوع جایگزین آن اعم از هدیه یا مرخصی کاری، فقط با انگیزه انسانی و نوع دوستی، اقدام به اهدای خون، پلاسما یا اجزای دیگر خون خود می‌نمایند. (ذوالفقاری انارکی، سیما؛ اطلس جامع انتقال خون، انتشارات زهد، چاپ اول، تهران، ۱۳۹۱، ص ۴۵).

^۲ همان، ص ۴۶.

ایجاد این خطرات ممکن است ناشی از خطای افراد دخیل در جریان تهیه و توزیع خون و فرآورده‌های خونی باشد. به واسطه اهمیت تمامی مراحل انتقال خون سیاست سازمان انتقال خون علاوه بر تلاش جهت یافتن اهداکنندگان سالم، مستندسازی از کلیه مراحل است تا کوچک‌ترین خطا شناسایی شود. در این حالت (وقوع خطای انسانی و مستندسازی آن) اعمال قواعد مسئولیت مدنی به ظاهر امری ساده به نظر می‌رسد که با سایر مسئولیت‌های ایجادشده تفاوتی نخواهد داشت. اما توجه به این نکته که فرایند انتقال خون دارای مراحل مختلفی است، در نتیجه تحقق خطا در هر یک از این مراحل، مساله دچار پیچیدگی می‌گردد.

علاوه بر این مساله، این احتمال نیز وجود دارد که به رغم رعایت کلیه دستورالعمل‌ها خون آلوده باشد. با این توضیح که ممکن است خون‌های اهدایی در دوران پنجره^۱ باشند، این مدت زمانی است که اهداکننده می‌تواند عفونت‌زا باشد ولی هنوز آنتی بادی یا آنتی ژن‌های اختصاصی تشخیصی در وی به وجود نیامده است.^۲ در جدول زیر دوران پنجره بیماری‌های ویروسی^۳، HBV^۴، HCV^۳ و HIV^۵ نشان داده شده است.^۶

¹ window period

^۲ به طور مثال در مورد ویروس ایدز، از زمان ورود ویروس HIV به بدن مدت زمان کمی (چند روز) طول می‌کشد تا آن فرد بتواند ویروس را به دیگران منتقل کند. اما حدود ۳-۱ ماه طول می‌کشد تا بدن او پادتن بسازد و بتوان آن را به وسیله آزمایش تشخیص داد. در این فرایند گاهی فرد هنوز علائم بیماری را پیدا نکرده و ظاهر کاملاً سالم دارد. از موقعی که ویروس وارد بدن می‌شود تا موقعی که بتوان پادتن وی را از نظر آزمایشگاهی تشخیص داد به دوره پنجره (window period) معروف است. در این دوره اگر فرد آزمایش شود نتیجه منفی خواهد بود ولی اگر روابط جنسی پرخطر یا تزریق مشترکی داشته باشد می‌تواند بیماری را به آدم دیگری منتقل نماید. بنابراین حتی اگر شخص خیلی زود پس از رفتار پرخطرش آزمایش شده و جواب آزمایش وی منفی بوده نمی‌توان مطمئن بود که او مبتلا به اچ‌آی‌وی نیست و حتماً باید مراقبت رفتارهای خود باشد. رفتارهای پرخطر برای کسانی تعریف می‌شود که رفتار یا موقعیت پرخطر دارند. این افراد شامل معتادان تزریقی و همسرانشان، افراد با رفتار جنسی پرخطر، همسران افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، مبتلایان به بیماری‌های مقاربتی و کسانی که رفتار جنسی غیرایمن دارند. (برداشته شده از سایت مرکز ملی پیشگیری از ایدز، <http://aids.ir> آخرین بازدید در ۱۳۹۴/۰۴/۱۸).

³ Hepatitis C virus

⁴ Hepatitis B virus

⁵ Human immunodeficiency virus

^۶ ذوالفقاری انارکی، سیما؛ منبع پیشین، ص ۴۹.

Window Period(Days)		
PCR	Serology	Virus
۷-۱۱	۱۶-۲۲	HIV
۴-۱۱	۷۰	HCV
۳۱	۵۶	HBV

جدول شماره ۱

وجود این احتمال و این نکته که پس از انجام آزمایش بر روی یک واحد خون و تشخیص سلامت آن، واحد خون مصرف می‌گردد و در نتیجه نمونه‌ای به عنوان شاهد برای صحت نتایج آزمایش‌ها وجود ندارد. سبب تمایز حکم مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده با سایر اقسام مسئولیت‌های مدنی می‌گردد. با این حال باید گفت وجود اهمیت بسیار بالای توزیع فرآورده‌های خونی، پیش از مطرح شدن پرونده موسوم به پرونده هموفیلی‌های در سطح ایران و بحران خون‌های آلوده بعد از دهه ۱۹۸۰، هیچ‌گونه نظام مسئولیت مدنی که بتواند پاسخ‌گوی تمامی ابعاد مساله مطروحه باشد وجود نداشت.

پیچیدگی‌های این نوع مسئولیت حقوقدانان را به تکاپوی تحلیل و تفسیر انداخت. پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه در حقوق ایران تا کنون بیشتر به بررسی جنبه‌های شکلی و نکات قوت و ضعف رأی صادره از شعبه ۱۰۶۰ دادگاه‌های عمومی و انقلاب تهران در جریان انتقال خون آلوده در حقوق ایران پرداخته‌اند. درحالی‌که بررسی مساله مبنا مسئولیت مدنی به واسطه تأثیری که بر ارکان مسئولیت مدنی می‌گذارد، ضروری است. در راستا بررسی مبنای مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده، پیش از هر چیز باید بدین سؤال پاسخ داد که آیا چارچوب نظریه‌های موجود در زمینه مبنای مسئولیت مدنی (قاعده لا ضرر، تسبیب، اتلاف و تقصیر) می‌تواند پاسخ‌گوی نیازمندی‌های جدید باشد؟ یا حقوقدانان باید در پی اعمال مبنای جدید باشند، مانند حقوقدانان فرانسوی که مسئولیت محض را، که مبنایی استثنایی است، در زمینه مسئولیت ناشی از انتقال خون آلوده اعمال می‌نمایند.

علاوه بر این شناسایی تأثیر عواملی مانند رخ ندادن بی احتیاطی، قصد احسان، هشدار تولیدکننده و توزیع کننده خون در رابطه با احتمال آلودگی آن و هم چنین نقص آزمایش ها در شناسایی عوامل بیماری زا بر مسئولیت اسباب دخیل در فرآیند انتقال خون آلوده مساله ای بحث برانگیز و دارای نتایج عملی فراوان است.

در تحقق هر یک از ارکان مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده دشواری های وجود دارد. از جمله این دشواری ها تعیین ضررهای مادی، معنوی و بدنی است، که به واسطه انتقال خون آلوده به قربانیان تحمیل می گردد. هم چنین امکان انتقال بیماری توسط فرد مبتلا به سایر افراد جامعه که با وی ارتباط دارند، اهمیت مساله را بیش از پیش نمایان می سازد.

علاوه بر این تنها بحث بر سر ضرر مادی و جسمانی نیست، ضررهای معنوی که قربانیان متحمل می شوند نیز مطرح می گردد. هموار اشخاص بیمار در یک جامعه مورد حمایت و دلسوزی اطرافیان قرار می گیرند. اما در مورد مبتلایان به بیماری های HIV و انواع هپاتیت نه تنها با مورد ترحم قرار گرفتن تحمل بیماری برای آنان آسان تر نمی شود، بلکه با بار نمودن انگ های اجتماعی بر آنان ادامه زندگی برای آنان دشوارتر و کیفیت زندگی آنان در مقایسه با افراد متعارف تفاوت معناداری پیدا می کند. به طور خلاصه این افراد از اثرات مطلوب حمایت اجتماعی بی بهره اند.^۱

رکن دیگر مسئولیت مدنی رابطه سببیت می باشد. در حقیقت یکی از قواعد بدیهی حاکم بر مسئولیت مدنی وجود رابطه سببیت یا علیت میان فعل زیان بار و زیان است. در روند انتقال خون به فرد نیازمند عوامل گوناگونی دست دارند از جمله؛ پزشک به عنوان تجویزکننده تزریق خون، سازمان انتقال خون به عنوان متصدی تهیه و توزیع خون و فرآورده های خونی، عامل ورود ضرر به قربانی در صورتی که نیازمندی وی به سبب جرح و حادثه باشد و عواملی از این قبیل.

در نتیجه احتمالاتی چون خطای پزشک در تشخیص نیاز به خون، خطا در آزمایش های انتقال خون، بودن ویروس در دوره پنجره در نتیجه ناتوانی در کشف عامل بیماری زا و هم چنین این احتمال که فرد پیش از دریافت خون، آلوده به چنین ویروسی بوده است سبب می گردد رسیدن به این یقین که علت اصلی بیماری فرد، خون و فرآورده های خونی تزریق شده به وی بوده است دشوار گردد. علاوه بر این یادآوری این نکته ضروری است که نمونه ای از خون تزریق شده باقی نیست تا با آزمایش سلامت آن محرز گردد. وجود چنین احتمالاتی، لزوم تحلیل های حقوقی برای شناسایی سبب را روشن می سازد.

^۱ عباسیان، لادن؛ عباسی، محمود؛ آگاهی مردان شاغل مبتلا به اچ.آی. وی/ ایدز از قوانین و مقررات کار و تامین اجتماعی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره بیست و هفتم، زمستان ۱۳۹۲، ص ۵۵.

علاوه بر بررسی ارکان مسئولیت مدنی، مساله جبران خسارت به عنوان مهم‌ترین هدف مسئولیت مدنی به عقیده برخی از نویسندگان اهمیت می‌یابد. در رابطه با جبران خسارات ناشی از انتقال خون آلوده به واسطه نوع و میزان ضررهای وارده و هم چنین انتظار جامعه در جبران زیان‌هایی که آن‌ها را ناروا می‌انگارد، مساله از حساسیت بیشتری برخوردار است. برای جبران خسارات وارد بر اشخاص غالباً قالب دیه و یا ارش مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این زمینه باید دید که آیا این قالب می‌تواند جبران‌کننده تمامی زیان‌های قربانیان انتقال خون آلوده باشد؟ این تردید از آن جا نشأت می‌گیرد که ممکن است هزینه‌های سرسام‌آور درمان و محافظت، از مقدار دیه تعیینی بیشتر گردد. با توجه به تعداد زیاد قربانیان، برای حمایت از سازمان انتقال خون و هم‌چنین حمایت از قربانیان مقررهای در قانون بودجه سال ۱۳۸۶ (بند پ تبصره ۱۴ قانون بودجه ۱۳۸۶) تصویب گردید. هر چند این مقررهای بعد از سال‌های بعد ادامه نیافت. اما گرایش قانون‌گذار را به روش‌های نوین جبران خسارت نشان می‌دهد.

در این پژوهش که با همکاری پایگاه انتقال خون کرمان صورت پذیرفته، سعی شده است تا با اعمال مبانی مسئولیت مدنی اعم از این که ریشه فقهی یا اروپایی داشته باشند، در مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده سازگارترین و عادلانه‌ترین مبنا شناسایی گردد و هم‌چنین تأثیر عواملی همچون قصد احسان، تحذیر، نقص دانش بشری و تراضی در رفع مسئولیت اسباب دخیل مورد بررسی قرار گیرد (فصل اول). ارکان این نوع مسئولیت، انواع زیان و زیان‌های قابل مطالبه، فعل زیان‌بار و رابطه سببیت نیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت و در نهایت به عنوان ثمره طرح مساله مبانی و ارکان مسئولیت مدنی، به بیان نحوه جبران خسارت اعم از طرقي که از سوی قانون‌گذار مقرر گردیده (تعیین خسارت بر مبنای دیه و ارش و یا بند پ تبصره ۱۴ قانون بودجه ۱۳۸۶) و یا طرقي که از سوی دکتريں حقوقی پیشنهاد شده است (صندوق جبران خسارت و یا تعهدات غیر نقدي) برای ارزیابی میزان کارایی این روش‌ها و هم‌چنین رسیدن به روشی عادلانه پرداخته خواهد شد (فصل دوم).

فصل اول:

مبانی و مسقطات مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده

مبنای مسئولیت مدنی در حقوق خصوصی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، به گونه‌ای که استاد مسئولیت مدنی، بوریس استارک معتقد است: «مبالغه آمیز نیست اگر بگوییم، مبنای مسئولیت مدنی مهم‌ترین مساله در حقوق خصوصی است». فلیپ لوتورنو نیز عقیده دارد: «اگر یک مساله واقعاً قابل مناقشه در حقوق خصوصی وجود داشته باشد، این مساله، مبنای مسئولیت مدنی است. سوال اساسی این است که چه عاملی می‌تواند مسئولیتی را که بر یک نفر تحمیل می‌شود، توجیه کند؟»^۱.

نظریات موجود در مسئولیت مدنی نیز هر یک به نحوی بر یکی از ارکان مسئولیت به عنوان مبنای تاکید دارند. نظریات تقصیر و خطر، ناظر به رکن «فعل زیان بار» هستند و نظریه تضمین حق، بر رکن «ضرر» و جبران خسارت تاکید دارد.^۲ در نتیجه تعیین مبنای مسئولیت مدنی در ارکان مسئولیت مدنی تأثیر می‌گذارد.

زمانی که در نظام حقوقی ما مساله انتقال خون آلوده مطرح گردید، همچون برخی از کشورها مانند آمریکا، فرانسه، ژاپن و ... قانون ویژه‌ای_ که مسئولین، ارکان مسئولیت و نحوه جبران را تعیین نموده باشد_ وجود نداشت. لذا قربانیان به مبانی عام مسئولیت مدنی برای جبران خسارات خود متمسک شدند. علاوه بر این که هر یک از این مبانی دشواری خاصی را بر سر راه قربانیان قرار می‌داد، مسئولینی که مورد خطاب قرار گرفته بودند از جمله سازمان انتقال خون به مبانی اشاره می‌کردند که برخی از آن مبانی مانند مبنای تقصیر راه اثبات مسئولیت را دشوار می‌نمود و برخی دیگر تحت عنوان مسقطات مسئولیت مانند قاعده احسان، تحذیر و نقص دانش بشری مسئولیت را از دوش آنها بر می‌داشت.

^۱ le Tourneau, Philippe, La responsabilite civile, 3e éd., paris, Dalloz, 1982.

به نقل از انصاری، علی؛ مبین، حجت؛ نظریه قابلیت انتساب در حقوق مسئولیت مدنی مطالعه تطبیقی در فقه امامیه و حقوق فرانسه، پژوهش‌های حقوق تطبیقی، دوره پانزدهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۰، ص ۲.

^۲ قاسم زاده، سید مرتضی؛ مبانی مسئولیت مدنی، انتشارات میزان، چاپ چهارم، تهران، ۱۳۸۵، ص ۳.

برای درک بهتر مبنا مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده لازم است از یک سو، مبانی مسئولیت مدنی (مبحث اول) و از سوی دیگر مسقطات مسئولیت در کنار مبانی مسئولیت مورد توجه قرار گیرند (مبحث دوم).

مبحث اول: مبانی مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده

نیک می دانیم، یکی از مهم ترین منابع نویسندگان قانون مدنی آرا و نظرات فقهای امامیه بوده است. به ویژه بروز این منبع در باب مربوط به الزامات خارج از قرارداد به خوبی دیده می شود.^۱ ولی پس از تصویب قانون مدنی قوانین دیگری از جمله قانون مسئولیت مدنی و قانون بیمه اجباری و سایر نقلیه موتوری زمینی با تاثیر گرفتن از قوانین اروپایی به تصویب رسیده و پس از انقلاب اسلامی نیز مجدداً قوانینی با الهام گرفتن از حقوق اسلامی به فرهنگ حقوقی ایران ضمیمه شده است و در نتیجه می توان گفت که حقوق مسئولیت مدنی در ایران آمیزه‌ای از حقوق اسلام و اروپا است.^۲ در زمینه مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده علی‌رغم وجود پیچیدگی‌ها و تفاوت‌های ریز این نوع مسئولیت از جهت نوع ضرر، اسباب دخیل و ... قانون‌گذار مقررهای که مبانی مسئولیت را تعیین نماید وضع نکرده است.

لذا باید با تطبیق موضوع با مبانی مسئولیت مدنی مناسب‌ترین مبنا را برای این نوع مسئولیت برگزید. در این راستا برخی از نویسندگان تلاش کرده‌اند با منطبق ساختن موضوع با یکی از مبانی فقهی حکم قضیه را روشن سازند (گفتار اول)؛ اما برخی دیگر از نویسندگان مبانی فقهی را در این زمینه نارسا دانسته^۳ و مبانی که ریشه در حقوق سایر کشورها دارند را برای توجیه این نوع مسئولیت برگزیده‌اند (گفتار دوم).

گفتار اول: مبانی مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده از نگاه فقه امامیه

فقها واژه ضمان را در معانی مختلف به کار برده‌اند، که هرچند به مرور به یک اصطلاح فقهی تبدیل شده، لکن هیچ کدام از این معانی برخلاف معنی لغوی آن نبوده است. گویی لغت نویسان با

^۱ مرادزاده، حسن؛ حقوق و تکالیف اشخاص دارای معلولیت در نظام مسئولیت مدنی، موسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی، چاپ اول، تهران، ۱۳۹۰، ص ۲۰۲.

^۲ بهرامی احمدی، حمید؛ ضمان قهری «مسئولیت مدنی» با مطالعه تطبیقی در فقه مذاهب اسلامی و نظام حقوقی، انتشارات دانشگاه امام صادق (ع)، ویرایش دوم، چاپ دوم، تهران، ۱۳۹۳، ص ۱۰۱.

^۳ میرشکاری، عباس؛ فرازمند، زینب؛ علی اکبر نیشابوری، زهرا؛ در تامل یک رای در زمینه مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون های آلوده، فصلنامه علمی تخصصی اندیشمندان حقوق، سال اول، شماره سوم، بهار ۱۳۹۲، ص ۵۱.

توجه به کاربردهای مختلف ضمان در عبارتهای فقهی معنی جامعی را برای آن در نظر گرفته‌اند.^۱ گذشته از تعاریف مختلفی که در ارتباط با واژه ضمان ارائه شده است.^۲ باید گفت حقوقدانان در زبان فارسی به جای کلمه ضمان از واژه مسئولیت مدنی استفاده کرده‌اند. در ضمان قهری، مسئولیت شرعی و مدنی مدنظر است و در قالب قواعدی تعریف می‌شوند که بخشی از این قواعد در ایجاد آن، دلایل و شرایط مربوط به عنوان قواعد و موجبات ضمان قهری بیان شده‌اند. مقصود از موجبات ضمان، عوامل و اسبابی است که با تحقق آن‌ها ضمان به وجود می‌آید، مانند اتلاف مال غیر و غصب و نظایر آن. موجبات ضمان در حقیقت علل فاعلی ضمان و مقتضی آن محسوب می‌شود و با فقدان آن‌ها ضمان متحقق نمی‌گردد.^۳ موجبات اصلی ضمان در فقه: غصب، اتلاف و تسبیب است. هر چند که بعضی غرور را به این تعداد می‌افزایند و برخی تسبیب را خارج می‌کنند.^۴ اما در این میان، قواعد گوناگونی وجود دارد که در تعیین مسئول و چگونگی تحقق مسئولیت، تأثیرگذار خواهد بود.^۵ در این گفتار سعی شده است که نظرات حقوقدانانی که مبنای مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده را یکی از مبانی فقهی می‌دانند مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد.

بند اول: قاعده اتلاف

اتلاف که از اسباب مهم مسئولیت مدنی می‌باشد در فقه به دو قسم تقسیم شده است: اتلاف بالمباشره و اتلاف بالتسبیب.^۶

الف: اتلاف بالمباشره

هر کس به طور مستقیم و بالمباشره به دیگری خسارتی وارد آورد، مسئول خواهد بود. در فقه، اتلاف می‌تواند هم در اموال باشد هم در ابدان. به نحوی که اگر مستقیماً مال دیگری را از بین ببرد و یا خسارتی جسمی به او وارد آورد، ضامن خواهد بود.^۷

^۱ عمید زنجانی، عباسعلی؛ موجبات ضمان (درآمدی بر مسئولیت مدنی و اسباب و آثار آن در فقه اسلامی)، انتشارات میزان، چاپ اول، تهران، پاییز ۱۳۸۲، ص ۴۱.

^۲ برای مطالعه بیشتر در مورد تعاریف مختلف ضمان، رجوع کنید به عمید زنجانی، عباسعلی؛ منبع پیشین، ص ۴۲ به بعد.

^۳ همان، ص ۵۱.

^۴ در این پژوهش فارغ از اختلاف نظرها، قاعده تسبیب و غرور به عنوان مبانی مسئولیت مدنی مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

^۵ مرادزاده، حسن؛ منبع پیشین، ص ۲۰۳.

^۶ دهقان نسب، نادر؛ پایان نامه «مسئولیت مدنی ناشی از ترک فعل»، دانشکده حقوق و الهیات، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ۱۳۹۲، ص ۱۴.

^۷ کاتوزیان، ناصر؛ الزام‌های خارج از قرارداد: ضمان قهری، مسئولیت مدنی، غصب و استیفا، جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ ششم، تهران، ۱۳۸۶، شماره پنجاه و شش، ص ۱۵۷.

منبع قاعده مزبور را کتاب، سنت، اجماع و بنا عقلاً دانسته‌اند. در کتاب به آیاتی مانند آیه ۱۹۴ سوره بقره، آیه ۴۰ سوره شوری و آیه ۱۲۶ سوره نحل^۱، استناد می‌شود.

در سنت نیز به جمله معروف «من اتلف مال الغير فهو له ضامن» اشاره می‌شود که نزد فقها از شهرت و اهمیت فراوانی برخوردار است.^۲

این پرسش مطرح است که آیا تقصیر در تحقق ضمان ناشی از اتلاف، نقش دارد یا خیر؟ به موجب اطلاق و عموم ادله قاعده اتلاف در تحقق ضمان ناشی از آن، عنصر عمد و قصد، هیچ دخالتی ندارد.^۳

عنوان اتلاف در فقه، از عناوین مسئولیت بدون تقصیر است؛ زیرا دلیل «من اتلف مال الغير فهو له ضامن» 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 آن چه مهم است، این است که بتوان انتساب 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.

پیش از این که متلف در انتقال خون آلوده را مسئول اعلام نمایم می‌بایست بدین سؤال پاسخ دهیم که آیا اساساً اتلاف در مورد خسارت بدنی در قلمرو مسئولیت مدنی قرار می‌گیرد؟ این شبهه از آن جا نشأت می‌گیرد که گفته شده با جدایی مسئولیت مدنی و کیفری، منظور از اتلاف در مسئولیت مدنی تنها تلف مال است.^۴

در پاسخ گفته شده قاعده اتلاف در ارتباط با مسائل مربوط به جسم و جان انسان‌ها همان اندازه کاربرد دارد که درباره اموال مورد استناد قرار گرفته است. می‌شود گفت تمام فقها در باب قصاص، دیات و خصوصاً ضمان طیب مکرراً به این قاعده تمسک جسته‌اند. مشهور فقها در باب ضمان طیب به قاعده اتلاف اشاره کردند. برای مثال صاحب شرح اللمعه می‌نویسد: «پزشک اگر معالجه‌اش موجب تلف شدن جان یا نقص عضو بیمار شود از مال خود ضامن دیه است...»^۵

بنابراین جریان قاعده اتلاف در مورد بحث این نوشتار که بدن انسان‌هاست، امری مسلم است. پس اگر در انتقال خون آلوده به فردی، وی فوت نماید، یا دچار نقص عضو یا نقص منفعتی در یکی از

^۱ آیه شریفه ۱۲۶ سوره مبارکه نحل «وَأَنْ عَاقِبْتُمْ فَعَاقِبُوا بِمِثْلِ مَا عَاقِبْتُمْ بِهِ وَ لَنْ صَبِرْتُمْ لَهُوَ خَيْرٌ لِّلصَّابِرِينَ»

^۲ محقق داماد، مصطفی؛ قواعد فقه (بخش مدنی)، مرکز انتشارات علوم انسانی، چاپ دهم، تهران، ۱۳۸۲، ص ۱۱۰.

^۳ مرادزاده، حسن؛ منبع پیشین، ص ۲۰۲.

^۴ کاتوزیان، ناصر؛ منبع پیشین، ص ۱۵۸.

^۵ الجبعی العاملی، زین الدین (شهید ثانی)، الروضه البهیة فی شرح اللمعه الدمشقیة، جلد سوم، مشهد، واریان نشر قدس رضوی، ۱۳۸۳، صص ۴۷۹-۴۸۰، به نقل از سالرزائی، امیرحمزه؛ گلستان رو، صدیقه؛ عدم نیاز به اخذ برائت در عملیات جراحی و طبی، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره سیزدهم، شماره دو، تابستان ۱۳۸۶، ص ۱۱۰.