



A Comprehensive Analysis of the Foundations, Challenges and Compensation Strategies for Damages Arising from Contaminated Blood Transfusion

Ahmad Pourebrahim^{1*}, Mahmoud Kohani Khoshkbejari¹, Mohammad Haghghi Azgomi¹

1. Department of Law, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Blood transfusion is one of the most vital medical interventions, playing a key role in the treatment of many diseases. However, despite scientific and regulatory advancements, blood transfusion has always been associated with the potential risk of transmitting pathogens. Civil liability arising from contaminated blood transfusion is considered one of the most complex and challenging legal issues in the field of health. Examining and analyzing the various dimensions of this issue, including its theoretical foundations and the governing principles of civil liability, the existing challenges in proving causation and determining the extent of damages and providing comprehensive solutions for compensating injured parties, can help improve the legal and supportive status of victims of contaminated blood transfusion in Iran.

Method: This research, using a descriptive-analytical method and relying on domestic and international legal sources, examines the foundations of liability and the challenges arising from contaminated blood transfusion and elucidates solutions for compensation. In this regard, first, the theoretical foundations of civil liability in this field are analyzed and then the various types of possible faults that can lead to civil liability are explained. Furthermore, the elements constituting civil liability in contaminated blood transfusion and how to prove them are examined in detail. In addition, different legal systems' approaches to this liability are introduced and compared.

Ethical Considerations: The principles of trustworthiness, honesty, impartiality and originality of work have been observed in this research.

Results: By examining the elements of civil liability in contaminated blood transfusion, analyzing possible faults in detail and considering the differences among various legal systems, significant results in this field can be achieved.

Conclusion: Considering the legal situation in Iran, solutions will be presented to strengthen legal and regulatory frameworks for the prevention and compensation of damages resulting from contaminated blood transfusion.

Keywords: Civil Liability; Contaminated Blood Transfusion; Health; Fault; Damage; Causation; Blood Bank; Treatment Centers

Corresponding Author: Ahmad Pourebrahim; **Email:** pourebrahim@iaurasht.ac.ir

Received: May 01, 2025; **Accepted:** September 06, 2025; **Published Online:** March 10, 2025

Please cite this article as:

Pourebrahim A, Kohani Khoshkbejari M, Haghghi Azgomi M. A Comprehensive Analysis of the Foundations, Challenges and Compensation Strategies for Damages Arising from Contaminated Blood Transfusion. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e78.

مجله حقوق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

تحلیل جامع مبانی، چالش‌ها و راهکارهای جبران خسارت ناشی از انتقال خون آلوده

احمد پوراابراهیم*^۱، محمود کهنی خشکبجاری^۱، محمد حقیقی ازگمی^۱

۱. گروه حقوق، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: انتقال خون یکی از حیاتی‌ترین مداخلات پزشکی است که در درمان بسیاری از بیماری‌ها نقش کلیدی ایفا می‌کند. با این حال، انتقال خون، علیرغم پیشرفت‌های علمی و نظارتی، همواره با خطر بالقوه انتقال عوامل بیماری‌زا همراه بوده است. مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده، یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین مباحث حقوقی در حوزه سلامت محسوب می‌شود. بررسی و تحلیل ابعاد مختلف این مسأله، از جمله مبانی نظری و اصول حاکم بر مسئولیت مدنی، چالش‌های موجود در اثبات رابطه سببیت و تعیین میزان خسارت و ارائه راهکارهای جامع برای جبران خسارت زیان‌دیدگان، می‌تواند به بهبود وضعیت حقوقی و حمایتی زیان‌دیدگان انتقال خون آلوده در ایران کمک نماید.

روش: این پژوهش با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع حقوقی داخلی و بین‌المللی، مبانی مسئولیت و چالش‌های ناشی از انتقال خون آلوده را بررسی و راهکارهای جبران خسارت را تبیین می‌نماید. در این راستا، ابتدا مبانی نظری مسئولیت مدنی در این حوزه تحلیل گردیده و سپس انواع تقصیرات احتمالی که می‌تواند منجر به مسئولیت مدنی شود، تشریح خواهد شد. همچنین ارکان تشکیل‌دهنده مسئولیت مدنی در انتقال خون آلوده و نحوه اثبات آن‌ها به تفصیل بررسی می‌شود. علاوه بر این، نظام‌های حقوقی مختلف در مواجهه با این مسئولیت، معرفی و مقایسه می‌شوند.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش اصول امانتداری، صداقت، بی‌طرفی و اصالت اثر رعایت شده است.

یافته‌ها: با بررسی ارکان مسئولیت مدنی در انتقال خون آلوده، تحلیل دقیق تقصیرات ممکن و نیز تفاوت‌های نظام‌های حقوقی مختلف، می‌توان به نتایج مهمی در این حوزه دست یافت.

نتیجه‌گیری: با توجه به وضعیت حقوقی ایران، راهکارهایی برای تقویت چهارچوب‌های حقوقی و نظارتی به منظور پیشگیری و جبران خسارت ناشی از انتقال خون آلوده ارائه خواهد شد.

واژگان کلیدی: مسئولیت مدنی؛ انتقال خون آلوده؛ سلامت؛ تقصیر؛ ضرر؛ رابطه سببیت؛ بانک خون؛ مراکز درمانی

نویسنده مسئول: احمد پوراابراهیم؛ پست الکترونیک: pourebrahim@iaurasht.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۱۹

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Pourebrahim A, Kohani Khoshkbijari M, Haghghi Azgomi M. A Comprehensive Analysis of the Foundations, Challenges and Compensation Strategies for Damages Arising from Contaminated Blood Transfusion. Medical Law Journal. 2025; 19: e78.

مقدمه

انتقال خون و فرآورده‌های خونی، روشی حیاتی در پزشکی مدرن است که در درمان طیف وسیعی از بیماری‌ها، از جمله کم‌خونی‌ها، اختلالات انعقادی، سرطان‌ها و در طول جراحی‌های بزرگ، کاربرد فراوان دارد. این اقدام درمانی که با اهدای داوطلبانه خون صورت می‌گیرد، جان بسیاری از بیماران را نجات داده و کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. با این حال، ماهیت این مداخله پزشکی، به ویژه در زمینه ایمنی فرآورده‌های خونی، همواره با چالش‌ها و ریسک‌های خاص خود مواجه بوده است.

یکی از مهم‌ترین ریسک‌های مرتبط با انتقال خون، احتمال انتقال عوامل بیماری‌زا از اهداکننده به گیرنده است. این عوامل بیماری‌زا می‌توانند شامل ویروس‌هایی نظیر HIV، هپاتیت B و C و سایر میکروارگانیسم‌ها باشند، اگرچه پیشرفت‌های چشم‌گیر در فناوری‌های غربالگری و تست‌های تشخیصی، ریسک انتقال این عوامل را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش داده است، اما هیچ سیستمی کاملاً بی‌نقص نیست و همواره احتمال بروز موارد نادر یا ناشی از عوامل ناشناخته وجود دارد.

هنگامی که انتقال خون آلوده منجر به بروز آسیب و خسارت برای گیرنده شود، مسأله مسئولیت مدنی مطرح می‌گردد. در این سناریو، حقوق‌دانان و متخصصان حوزه سلامت با پرسش‌های پیچیده‌ای رو به رو می‌شوند: چه کسی مسئول جبران خسارات وارده به بیمار است؟ اهداکننده؟ بانک خون؟ مرکز درمانی؟ پزشک معالج؟ یا حتی نهادهای ناظر دولتی؟ پاسخ به این پرسش‌ها مستلزم درک عمیق مبانی مسئولیت مدنی، قوانین و مقررات مربوط به فرآورده‌های خونی و رویه‌های قضایی موجود در نظام‌های حقوقی مختلف است.

مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده، موضوعی است که در تقاطع حقوق مدنی، حقوق پزشکی و حقوق سلامت قرار می‌گیرد. این حوزه نیازمند بررسی دقیق مفاهیم تقصیر، ضرر، و رابطه سببیت است و چگونگی اعمال این مفاهیم در شرایط خاص انتقال خون را مورد کاوش قرار می‌دهد. همچنین

مقایسه رویکردهای مختلف حقوقی در کشورهای گوناگون می‌تواند به تبیین بهتر چالش‌ها و ارائه راهکارهای مؤثر کمک کند.

این مقاله با هدف ارائه یک تحلیل جامع و به روز از مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده تدوین شده است. در این راستا، ابتدا مبانی نظری مسئولیت مدنی در این حوزه مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس انواع تقصیرات احتمالی که می‌تواند منجر به مسئولیت مدنی شود، تشریح می‌گردد. ارکان تشکیل‌دهنده مسئولیت مدنی (تقصیر، ضرر، رابطه سببیت) در انتقال خون آلوده و نحوه اثبات آن‌ها به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است. علاوه بر این، نظام‌های حقوقی مختلف در مواجهه با این مسئولیت، از جمله رویکردهای مبتنی بر تقصیر و رویکردهای مبتنی بر مسئولیت مطلق (بدون تقصیر) معرفی و مقایسه شده‌اند. در نهایت، با توجه به وضعیت حقوقی ایران، راهکارهایی برای تقویت چهارچوب‌های حقوقی و نظارتی به منظور پیشگیری و جبران خسارات ناشی از انتقال خون آلوده ارائه خواهد شد. نتایج این پژوهش می‌تواند توسط پژوهشگران، حقوق‌دانان، پزشکان و سیاستگذاران مورد استفاده قرار گیرد.

۱. مبانی نظری مسئولیت مدنی در انتقال خون آلوده:
انتقال خون به عنوان یک اقدام نجات‌بخش، در صورت آلودگی می‌تواند منشأ خسارات جبران‌ناپذیری گردد. این مسأله، تعیین مبنای نظری مسئولیت مدنی و پاسخ به این پرسش را ضروری می‌سازد که جبران این خسارات باید بر چه اساسی استوار باشد.

۱-۱. مسئولیت مبتنی بر تقصیر: رایج‌ترین مبنای مسئولیت مدنی، تقصیر است. در این رویکرد، برای اثبات مسئولیت مدنی، لازم است تقصیری (اعم از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی یا عمد) از سوی مسئول متوجه او باشد. در زمینه انتقال خون آلوده، تقصیر می‌تواند از سوی اشخاص یا نهادهای مختلفی رخ دهد:

۱-۱-۱. تقصیر اهداکننده: اگرچه اهدای خون معمولاً داوطلبانه است، اما در مواردی ممکن است اهداکننده در ارائه

- خطای پرسنل در زمان انتقال خون: اشتباه در شناسایی بیمار، اشتباه در نوع فرآورده خونی یا عدم رعایت کامل پروتکل‌های انتقال خون که می‌تواند منجر به انتقال اشتباه یا انتقال خون آلوده (در صورتی که اشتباه در تشخیص یا نگهداری رخ داده باشد) شود (۲).

- عدم رعایت استانداردهای بهداشتی: عدم رعایت بهداشت در زمان انتقال خون که می‌تواند منجر به آلودگی ثانویه شود.

۱-۱-۴. **تقصیر پزشک معالج:** پزشک مسئول انتخاب بیمار برای دریافت خون، تعیین نوع و میزان خون مورد نیاز و نظارت بر فرآیند انتقال است. خطای پزشک می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- تجویز نامناسب خون: تجویز انتقال خون در مواردی که ضروری نبوده و می‌توانسته با روش‌های جایگزین انجام شود و ریسک انتقال عامل بیماری‌زا را کاهش دهد (۳).

- عدم نظارت کافی بر فرآیند انتقال: بی‌توجهی به جزئیات فرآیند انتقال خون و عدم اطمینان از رعایت پروتکل‌ها توسط پرسنل زبردست.

در رویکرد مبتنی بر تقصیر، بار اثبات تقصیر بر عهده مدعی (مصرف‌کننده خون آلوده) است. این امر می‌تواند برای بیمار بسیار دشوار باشد، به ویژه در مواردی که مراحل غربالگری و انتقال خون پیچیده است و دسترسی به مستندات و اثبات بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی دشوار است (۲).

۱-۲. **مسئولیت مبتنی بر اصول کلی:** در برخی موارد، مسئولیت می‌تواند بر مبنای نقض وظایف کلی مراقبت و استانداردهای حرفه‌ای استوار باشد، بدون نیاز به اثبات جزئیات دقیق تقصیر.

در برخی نظام‌های حقوقی، ممکن است مسئولیت بر مبنای اصول کلی‌تر مسئولیت مدنی اعمال شود، حتی اگر اثبات تقصیر مستقیم دشوار باشد. به عنوان مثال، اصل «حسن انجام وظیفه (Duty of Care)» ایجاب می‌کند که هر کسی که فعالیت را انجام می‌دهد، وظیفه داشته باشد که آن فعالیت را با دقت و مهارت لازم انجام دهد تا از آسیب‌رساندن به دیگران جلوگیری کند (۱). در مورد انتقال خون، بانک‌های خون و

اطلاعات صحیح و کامل به بانک خون کوتاهی کرده باشد. برای مثال، عدم اعلام بیماری‌های زمینه‌ای یا رفتار پرخطر خود. با این حال، مسئولیت اهداکننده در بسیاری از نظام‌های حقوقی به دلیل ماهیت داوطلبانه اهدای خون و اهمیت حفظ زنجیره انتقال خون، محدود است و معمولاً تمرکز اصلی مسئولیت بر نهادهای حرفه‌ای است.

۱-۲. **تقصیر بانک خون (مرکز انتقال خون):** این نهادها مسئولیت اصلی را در تضمین سلامت خون اهدایی بر عهده دارند. تقصیر بانک خون می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- عدم انجام صحیح غربالگری: عدم انجام تست‌های لازم برای شناسایی عوامل بیماری‌زا بر روی خون اهدایی طبق استانداردهای مصوب (۱).

- استفاده از روش‌های غیر استاندارد یا قدیمی: عدم به روزرسانی تجهیزات و روش‌های غربالگری مطابق با آخرین دستاوردهای علمی و فنی (۱۳).

- نگهداری نامناسب خون: شرایط نامناسب نگهداری خون که می‌تواند منجر به فاسدشدن یا آلودگی ثانویه آن شود (رویه‌های سازمان بهداشت جهانی، فصل ۴).

- عدم رعایت پروتکل‌های جمع‌آوری و توزیع: کوتاهی در اجرای صحیح رویه‌های مربوط به جمع‌آوری خون از اهداکنندگان، پردازش، نگهداری و توزیع آن (قانون اهدا و انتقال خون، ماده ۵).

- استفاده از خون فاقد گواهی سلامت: انتقال خونی که فرآیند غربالگری و تأیید سلامت آن به طور کامل انجام نشده است.

۱-۱-۳. **تقصیر مرکز درمانی یا بیمارستان:** این مراکز نیز مسئولیت دارند که اطمینان حاصل کنند خون دریافت‌شده از بانک خون، از نظر سلامت مورد تأیید است و فرآیند انتقال خون به بیمار طبق پروتکل‌های صحیح و با استفاده از پرسنل مجرب انجام می‌شود. تقصیر بیمارستان می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- استفاده از خون بدون بررسی مجدد: عدم انجام بررسی‌های لازم بر روی خون قبل از انتقال به بیمار، حتی اگر از بانک خون معتبر تهیه شده باشد (دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، بخش ۱.۲).

در ایران، نظام حقوقی عمدتاً بر مبنای تقصیر استوار است، اما در برخی زمینه‌ها، به ویژه در حوزه مسئولیت کارفرما در قبال اعمال کارگزاران یا مسئولیت تولیدکننده، می‌توان رد پای رویکردهای نزدیک به مسئولیت مطلق را مشاهده کرد. معالجات پزشکی به دو دسته ضروری و غیر ضروری تقسیم می‌شوند. به نظر می‌رسد مبنای جبران خسارت در معالجات ضروری در حقوق ایران، نظریه تقصیر است. وفق ماده ۴۹۵ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲، تقصیر مفروض مورد پذیرش واقع شده است، بدین معنا که پزشک می‌تواند عدم تقصیر خود را اثبات کند و در این نوع از معالجات، تعهد پزشک تعهد به وسیله است. در آمریکا، مبنای جبران خسارت در معالجات ضروری، نظریه تقصیر است. در حقوق این کشور، بیمار می‌تواند تقصیر پزشک را از طریق چهار عنصر وظیفه دقت و مراقبت، نقض این وظیفه توسط پزشک، رابطه سببیت میان نقض وظیفه و آسیب وارده و نهایتاً ایراد آسیب بر خود به وسیله این‌ها نقض وظیفه را اثبات کند. (۵) با این حال، در حوزه انتقال خون آلوده، رویکرد غالب در رویه‌های قضایی، اثبات تقصیر از سوی نهاد مسئول (بیشتر بانک خون یا مرکز درمانی) می‌باشد.

۲. ارکان تشکیل‌دهنده مسئولیت مدنی در انتقال خون

آلوده: ارکان تشکیل‌دهنده مسئولیت مدنی عبارتند از: تقصیر، ضرر و رابطه سببیت. ذیلاً به بیان آن‌ها می‌پردازیم.

۲-۱. **تقصیر:** تقصیر در حقوق مدنی به معنای نقض تعهد یا وظیفه قانونی است که منجر به ورود ضرر به دیگری می‌شود. در زمینه انتقال خون آلوده، تقصیر می‌تواند به اشکال مختلفی بروز کند که در بخش قبل به آن‌ها اشاره شد. این اشکال عبارتند از:

- بی‌احتیاطی (Negligence): عدم انجام امری که شخص عاقل و محتاط در شرایط مشابه انجام می‌داد یا انجام امری که شخص عاقل و محتاط از انجام آن امتناع می‌کرد (۷). در حوزه انتقال خون، این می‌تواند شامل عدم انجام تست‌های غربالگری لازم، استفاده از تجهیزات غیر استاندارد یا عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی باشد.

مراکز درمانی موظف به رعایت بالاترین استانداردهای ایمنی هستند. عدم رعایت این استانداردها، حتی بدون اثبات تقصیر جزئی، می‌تواند مبنای مسئولیت قرار گیرد.

۱-۳. مسئولیت مبتنی بر مسئولیت مطلق یا مسئولیت تولیدکننده: در برخی نظام‌های حقوقی، به ویژه در زمینه محصولات معیوب، اصل مسئولیت مطلق یا مسئولیت تولیدکننده اعمال می‌شود. در این رویکرد، نیازی به اثبات تقصیر از سوی مسئول نیست، بلکه صرف ورود ضرر ناشی از محصول (در اینجا خون) می‌تواند مبنای مسئولیت باشد. خون را می‌توان به عنوان یک «محصول» در نظر گرفت که در فرآیند پیچیده‌ای تولید (جمع‌آوری، غربالگری، نگهداری، پردازش) شده و به مصرف‌کننده (بیمار) عرضه می‌شود.

۱-۳-۱. **مسئولیت تولیدکننده محصول معیوب:** در این حالت، اگر خون به عنوان محصولی معیوب (آلوده) تلقی شود و این عیب منجر به آسیب به مصرف‌کننده شود، تولیدکننده (بانک خون یا حتی مرکز فرآوری) می‌تواند مسئول شناخته شود، صرف نظر از اینکه آیا در فرآیند تولید تقصیری مرتکب شده است یا خیر (قوانین اتحادیه اروپا در مورد مسئولیت تولیدکننده، ماده ۲). برخی استدلال می‌کنند که خون، علیرغم ماهیت بیولوژیکی‌اش، باید در چهارچوب قوانین مسئولیت محصول قرار گیرد، زیرا فرآیند جمع‌آوری، غربالگری و توزیع آن، ماهیت صنعتی و تولیدی دارد.

۱-۳-۲. **مسئولیت مطلق در حوزه پزشکی:** برخی نظام‌های حقوقی، به دلیل ماهیت پرخطر برخی فعالیت‌های پزشکی، رویکرد مسئولیت مطلق را در پیش گرفته‌اند. انتقال خون به دلیل ماهیت بالقوه خطرناک آن می‌تواند در این دسته قرار گیرد. در این چهارچوب، هرگونه آسیب ناشی از انتقال خون آلوده، مسئولیت را متوجه نهاد مسئول می‌کند، مگر اینکه بتواند فورس ماژور یا خطای شخص ثالث را اثبات کند. این رویکرد، بار اثبات را از دوش قربانی برداشته و انگیزه بیشتری برای نهادهای ذی‌ربط جهت رعایت بالاترین استانداردهای ایمنی ایجاد می‌کند (۱۵).

- کاهش کیفیت زندگی: محدودیت‌ها و ناتوانی‌هایی که بیمار به دلیل بیماری تجربه می‌کند و منجر به کاهش کیفیت کلی زندگی او می‌شود.

- آسیب به شهرت و اعتبار: در برخی موارد، ابتلا به بیماری‌های خاص می‌تواند منجر به آسیب به شهرت و اعتبار فرد در جامعه شود.

- اثبات ضرر و تعیین میزان آن: اثبات وقوع ضرر معمولاً آسان‌تر از اثبات تقصیر است. مدارک پزشکی، گواهی‌های پزشکان و شواهد مربوط به هزینه‌های صرف‌شده می‌تواند به اثبات ضرر مادی کمک کند. تعیین میزان ضرر، به ویژه ضرر معنوی و از دست‌دادن درآمد آتی، نیازمند ارزیابی دقیق توسط کارشناسان، پزشکان متخصص، و قضات است (۳). در نظام حقوقی ایران، جبران خسارات معنوی نیز در قانون پیش‌بینی شده است، هرچند تعیین دقیق میزان آن ممکن است با چالش‌هایی رو به رو باشد (ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی).

۲-۳. رابطه سببیت: رابطه سببیت، پیوند لازم بین فعل زیانبار (تقصیر) و ضرر وارده است. به عبارت دیگر، باید اثبات شود که ضرر وارده مستقیماً نتیجه فعل یا ترک فعل زیانبار بوده است. در زمینه انتقال خون آلوده، این رکن نیز دارای اهمیت و چالش‌های خاص خود است:

۲-۳-۱. سببیت مستقیم: باید ثابت شود که انتقال عامل بیماری‌زا از طریق خون آلوده، علت مستقیم ابتلا به بیماری در بیمار بوده است. این امر معمولاً با بررسی سوابق پزشکی بیمار، انجام تست‌های تشخیصی و در صورت لزوم، مقایسه با سوابق اهداکننده (در صورت امکان و رعایت حریم خصوصی) صورت می‌گیرد.

۲-۳-۲. عوامل مداخله‌گر: ممکن است عوامل دیگری نیز در بروز یا تشدید ضرر نقش داشته باشند. برای مثال، بیماری‌های زمینه‌ای دیگر بیمار، یا عدم رعایت دستورات پزشکی توسط بیمار. این عوامل می‌توانند رابطه سببیت را قطع یا تضعیف کنند.

۲-۳-۳. اثبات از طریق علم پزشکی: تعیین رابطه سببیت در انتقال خون آلوده عمدتاً بر پایه دانش و یافته‌های علمی

- بی‌مبالاتی (Recklessness): بی‌توجهی به خطرات آشکار و قابل پیش‌بینی که می‌تواند منجر به ورود ضرر شود. این حالت شدیدتر از بی‌احتیاطی است و نشان‌دهنده بی‌اعتنایی نسبت به جان و سلامت دیگران است (۷). برای مثال، ادامه فرآیند انتقال خون با علم به نقص در فرآیند غربالگری.

- عمد (Intent): در موارد نادر، ممکن است انتقال خون آلوده ناشی از قصد قبلی برای آسیب‌رساندن باشد که معمولاً در زمینه انتقال خون بسیار بعید است، مگر در موارد بسیار خاص و استثنایی.

- اثبات تقصیر: اثبات تقصیر در انتقال خون آلوده می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. قربانی (بیمار) باید نشان دهد که کدام یک از نهادها یا اشخاص (بانک خون، مرکز درمانی، پزشک) وظیفه قانونی خود را نقض کرده‌اند. این امر نیازمند دسترسی به اسناد، مدارک پزشکی، گزارش‌های آزمایشگاهی، و در برخی موارد، جلب نظر کارشناسان رسمی دادگستری در حوزه‌های پزشکی و فنی است.

۲-۲. ضرر: هرگونه آسیب یا خسارت مادی یا معنوی است که به قربانی وارد می‌شود. در انتقال خون آلوده، ضرر می‌تواند به اشکال مختلفی بروز کند:

۲-۲-۱. ضرر مادی: هزینه‌های درمان: هزینه‌های بستری در بیمارستان، دارو، پیوند عضو، درمان‌های طولانی‌مدت و فیزیوتراپی ناشی از بیماری منتقل‌شده (مانند هپاتیت یا HIV) (مطالعه موردی، پرونده قضایی ۵۵).

- از دست‌دادن درآمد: ناتوانی بیمار در اشتغال و کسب درآمد به دلیل بیماری ناشی از انتقال خون آلوده. این شامل حقوق از دست رفته و کاهش توانایی کسب درآمد در آینده می‌شود.

- هزینه‌های حمایتی: هزینه‌های مربوط به نیاز به مراقبت‌های ویژه یا حمایتی در طول درمان.

۲-۲-۲. ضرر معنوی: ضرر معنوی ممکن است به یکی از صور زیر باشد:

- درد و رنج جسمی و روحی: رنج ناشی از بیماری، عوارض جانبی درمان، و تأثیرات روانی ابتلا به بیماری‌های مزمن و خطرناک.

مرکز درمانی، پزشک) در انجام وظایف خود کوتاهی کرده و این کوتاهی منجر به ورود ضرر شده است.

۳-۱-۱. **مزایای مسئولیت مبتنی بر تقصیر:** مزایای این نوع مسئولیت عبارتند از:

- عدالت‌محوری: این رویکرد با هدف رعایت عدالت، مسئولیت را متوجه کسی می‌داند که مرتکب تقصیر شده است.

- جلوگیری از بی‌احتیاطی: انتظار اثبات تقصیر، نهادها را به رعایت بالاترین استانداردهای احتیاطی تشویق می‌کند تا از بروز خطا جلوگیری کنند.

۳-۱-۲. **معایب مسئولیت مبتنی بر تقصیر:** برخی از معایب این نوع مسئولیت شامل موارد زیر است:

- دشواری اثبات برای قربانی: همانطور که پیش‌تر اشاره شد، اثبات تقصیر در فرآیندهای پیچیده پزشکی و فنی مانند غربالگری خون، می‌تواند برای قربانی بسیار دشوار و هزینه‌بر باشد. این امر می‌تواند منجر به عدم جبران خسارت وارده به بسیاری از قربانیان شود (۳).

- عدم جبران خسارت در موارد خطای غیر قابل اثبات: حتی اگر فرآیندها معیوب باشند، اما اثبات تقصیر خاص از سوی فرد یا نهاد خاص دشوار باشد، ممکن است خسارت جبران نشود (۱۲).

۳-۲. **مسئولیت مطلق:** رویکرد مسئولیت مطلق با حذف نیاز به اثبات تقصیر، حمایت قوی‌تری از قربانی ارائه می‌دهد و انگیزه‌های مضاعف برای رعایت ایمنی حداکثری ایجاد می‌کند. در این رویکرد، نیازی به اثبات تقصیر از سوی مسئول نیست. صرف ورود ضرر ناشی از یک فعالیت خاص یا یک محصول خاص (در اینجا خون) کافی است تا مسئولیت متوجه نهاد مسئول شود. این رویکرد معمولاً در مواردی اعمال می‌شود که فعالیت ذاتاً پرخطر است یا محصول عرضه‌شده دارای ریسک بالایی است.

۳-۲-۱. **مبانی نظری مسئولیت مطلق:** مبانی نظری مسئولیت مطلق در انتقال خون آلوده، فراتر از نظریه سنتی تقصیر، بر مفاهیمی چون مسئولیت محصول و ذات پرخطر فعالیت‌های درمانی و ضمان اجتماعی استوار است. این مبانی

پزشکی استوار است. نتایج آزمایش‌های سرولوژی، اطلاعات اپیدمیولوژیک در مورد بیماری‌های منتقله از خون، و نظر متخصصان پزشکی قانونی در این زمینه حیاتی است.

۳-۲-۴. **بیماری‌های دوره‌ی نهفتگی:** برخی از عوامل بیماری‌زا دارای دوره نهفتگی طولانی هستند. در این موارد، اثبات اینکه آلودگی ناشی از انتقال خون خاصی بوده است (به جای آلودگی از منابع دیگر در طول دوره نهفتگی) می‌تواند چالش‌برانگیز باشد (۸).

۳-۲-۵. **استانداردهای اثبات سببیت در حقوق:** در نظام‌های حقوقی مختلف، استانداردهای متفاوتی برای اثبات سببیت وجود دارد، از جمله «احتمال قریب به یقین» یا «آستانه سببی (Causal Threshold)». در حقوق ایران، دکترین حقوقی بر «رابطه عرفی یا عقلی بین فعل و نتیجه» تأکید دارد (۱).

در مجموع، برای تحقق مسئولیت مدنی در انتقال خون آلوده، مدعی باید بتواند با ارائه دلایل و شواهد کافی، هر سه رکن تقصیر، ضرر، و رابطه سببیت را اثبات کند. این امر نیازمند تخصص، دقت فراوان، و همکاری بین حقوقدانان و متخصصان حوزه سلامت است.

۳. **نظام‌های حقوقی مختلف در مواجهه با مسئولیت مدنی انتقال خون آلوده:** جهان در مواجهه با چالش‌های ناشی از انتقال خون آلوده و تعیین مسئولیت مدنی، رویکردهای متفاوتی را اتخاذ کرده است. این رویکردها عمدتاً بر دو محور اصلی، یعنی مسئولیت مبتنی بر تقصیر و مسئولیت مطلق، متمرکز هستند و هر کدام مزایا و معایب خاص خود را دارند.

۳-۱. **مسئولیت مبتنی بر تقصیر:** این رویکرد سنتی، مزایای عدالت‌محورانه دارد، ولی با چالش دشواری اثبات برای زیان‌دیده رو به رو است.

در بسیاری از نظام‌های حقوقی سنتی و همچنین در حقوق ایران، مبنای اصلی مسئولیت مدنی، تقصیر است. در این رویکرد، قربانی باید اثبات کند که نهاد مسئول (بانک خون،

۳-۳-۳. **معایب مسئولیت مطلق:** برخی از معایب این نوع مسئولیت عبارتند از:

- فشار بر نهادهای مسئول: اعمال مسئولیت مطلق می‌تواند فشار مالی زیادی بر بانک‌های خون و مراکز درمانی وارد کند، به ویژه در صورت بروز حوادث گسترده.

- کاهش انگیزه برای احتیاط در برخی موارد: برخی استدلال می‌کنند که حذف عنصر تقصیر ممکن است انگیزه نهادهای مسئول را برای انجام تدابیر احتیاطی خاص کاهش دهد، اگرچه هدف اصلی این رویکرد، تشویق به ایمنی حداکثری است.

۳-۳-۳. **رویکردهای ترکیبی و نوظهور:** نظام‌های حقوقی مدرن در پی یافتن تعادلی میان دو رویکرد قبلی از طریق سازوکارهایی مانند فرض تقصیر یا ایجاد صندوق‌های جبران خسارت هستند. برخی نظام‌های حقوقی در تلاشند تا تعادلی بین رویکرد مبتنی بر تقصیر و مسئولیت مطلق برقرار کنند. این رویکردها عبارتند از:

- فرضیه تقصیر: در برخی موارد، ممکن است در صورت بروز حادثه ناگوار، تقصیر به طور ضمنی بر عهده نهاد مسئول قرار گیرد و این نهاد باید بی‌تقصیری خود را اثبات کند.

- تخفیف در بار اثبات: ممکن است قوانین، قربانی را از اثبات تمام جزئیات تقصیر معاف کنند و صرفاً اثبات وقوع حادثه و ورود ضرر را کافی بدانند.

- ایجاد صندوق‌های جبران خسارت: برخی کشورها صندوق‌های ویژه‌ای را برای جبران خسارات ناشی از انتقال خون آلوده یا واکنش‌های معیوب تأسیس کرده‌اند که از طریق مشارکت دولت و بخش خصوصی تأمین مالی می‌شوند. این صندوق‌ها می‌توانند فرآیند جبران خسارت را تسریع کرده و از ورشکستگی نهادهای مسئول جلوگیری کنند (مدل صندوق جبران خسارت در کانادا) (۱۴).

۴-۴. **وضعیت حقوقی در ایران:** حقوق ایران عمدتاً بر مبنای تقصیر است، اما قوانین و مقررات خاص حوزه خون و رویه قضایی، چهارچوب‌هایی برای تعیین مسئولیت ایجاد کرده‌اند. در حقوق ایران، مسئولیت مدنی به طور کلی بر پایه

به دنبال پاسخ به این پرسش هستند که چرا باید نهادهای درمانی، حتی در فرض فقدان هرگونه خطا، جبران‌کننده خسارات ناشی از خون‌های آلوده باشند.

- مسئولیت تولیدکننده محصول معیوب: برخی کشورها، خون و فرآورده‌های خونی را در چهارچوب قوانین مسئولیت محصول قرار داده‌اند. طبق این قوانین، تولیدکننده (بانک خون) مسئول هرگونه آسیب ناشی از عیب محصول است، حتی اگر تمام مراقبت‌های لازم را انجام داده باشد. این رویکرد به ویژه در صورت کشف عیوبی که با فناوری‌های موجود قابل شناسایی نبوده‌اند، اعمال می‌شود (قانون مسئولیت تولیدکننده در اتحادیه اروپا) (۱۸).

- مسئولیت فعالیت‌های پرخطر: برخی فعالیت‌ها به دلیل ذات پرخطرشان، حتی بدون تقصیر، مسئولیت مطلق را ایجاد می‌کنند. انتقال خون، به دلیل ریسک بالقوه انتقال بیماری‌های خطرناک، ممکن است در برخی نظام‌ها در این دسته قرار گیرد.

- مسئولیت بر مبنای ضمان اجتماعی: در برخی موارد، مسئولیت مطلق را می‌توان به عنوان نوعی بیمه اجتماعی تلقی کرد که در آن کل جامعه (از طریق نهادهای مسئول) هزینه جبران خسارات ناشی از فعالیت‌های ضروری، اما پرخطر را تقبل می‌کند. این رویکرد به منظور حمایت از قربانیان و اطمینان از جبران خسارات آن‌ها طراحی شده است.

۳-۲-۲. **مزایای مسئولیت مطلق:** این نظریه با دو بال حمایت‌کنندگی و پیشگیری‌کنندگی، ضمن گشودن درهای جبران خسارت به روی زیان‌دیدگان، نهادهای مسئول را به سوی تعالی ایمنی و کاهش خطرات سوق می‌دهد.

- حمایت از قربانی: این رویکرد بار اثبات را از دوش قربانی برمی‌دارد و شانس جبران خسارات را افزایش می‌دهد.

- تشویق به بالاترین استانداردهای ایمنی: نهادهای مسئول، به دلیل مسئولیت مطلق، انگیزه بیشتری برای سرمایه‌گذاری در بالاترین فناوری‌ها و پروتکل‌های ایمنی خواهند داشت تا ریسک‌ها را به حداقل برسانند.

مسیر خاصی را پیموده‌اند. مطالعه تطبیقی این تجارب، نه تنها تنوع مبانی نظری مسئولیت از تقصیر تا مسئولیت مطلق را آشکار می‌سازد، بلکه گام‌های عملی این نظام‌ها را به سوی حمایت مؤثرتر از قربانیان و تضمین ایمنی خون ترسیم می‌کند. ذیلاً نوع مواجهه حقوقی نظام‌های منتخب با مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۴-۱. ایالات متحده آمریکا: نظام حقوقی آمریکا با ترکیب مسئولیت محصول و تعدی، رویکردی پیچیده و مبتنی بر استاندارد مراقبت و دفاعیه «وضعیت علم» را در پیش گرفته است. در ایالات متحده، مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده معمولاً در چهارچوب «مسئولیت محصول» و «تعدی» مورد بررسی قرار می‌گیرد (۱۶).

۴-۱-۱. مسئولیت محصول: خون و فرآورده‌های خونی معمولاً به عنوان «محصول» تلقی می‌شوند. بانک‌های خون و مراکز درمانی به عنوان «تولیدکننده» یا «توزیع‌کننده» مسئولیت دارند. در این چهارچوب، قربانی می‌تواند بر مبنای نقص در طراحی، نقص در ساخت/تولید یا عدم ارائه هشدار کافی اقامه دعوا کند، اگرچه اثبات نقص در طراحی یا ساخت در مورد خون که یک ماده بیولوژیکی است، پیچیده است، اما رویکرد «نقص در ساخت» برای مواقعی که فرآورده‌های غربالگری یا نگهداری معیوب بوده‌اند، کاربرد دارد.

۴-۱-۲. تعدی: قربانیان همچنین می‌توانند بر مبنای بی‌احتیاطی اقامه دعوا کنند. اثبات اینکه بانک خون یا مرکز درمانی، استاندارد مراقبت را رعایت نکرده است، ضروری است. دادگاه‌ها معمولاً به استانداردهای صنعتی و مقررات دولتی (مانند FDA) به عنوان معیار احتیاط استناد می‌کنند (۲۰).

۴-۱-۳. دفاعیه «وضعیت علم»: یکی از دفاعیه‌های رایج برای نهادهای مسئول، این است که در زمان وقوع حادثه، علم و فناوری موجود قادر به شناسایی عامل بیماری‌زا نبوده یا پروتکل‌های ایمنی مطابق با آخرین دستاوردهای علمی روز بوده است. این دفاعیه، در مورد بیماری‌هایی که اخیراً کشف

تقصیر استوار است (ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی). بنابراین در خصوص انتقال خون آلوده نیز، اصل بر لزوم اثبات تقصیر از سوی نهاد مسئول (بانک خون، مرکز درمانی، پزشک) است. با این حال قانون اهدا و انتقال خون و مقررات اجرایی آن، چهارچوب‌های نظارتی و حقوقی را برای بانک‌های خون تعیین می‌کند. عدم رعایت این مقررات می‌تواند به عنوان دلیلی بر تقصیر تلقی شود. همچنین در مواردی که بانک خون یا مرکز درمانی به صورت یک شخص حقوقی فعالیت می‌کند، مسئولیت مدنی متوجه شخص حقوقی و مدیران مربوطه خواهد بود. پزشکان نیز تحت قوانین حرفه‌ای و مقررات نظام پزشکی پاسخگو هستند. رویه‌های قضایی در ایران معمولاً به دنبال یافتن شواهدی از تقصیر در فرآیندهای غربالگری، نگهداری یا انتقال خون هستند. عدم رعایت استانداردهای پزشکی و بهداشتی و همچنین نظرات کارشناسان رسمی دادگستری، نقش کلیدی در صدور رأی دارند (۶).

بنابراین، اگرچه نظام حقوقی ایران عمدتاً بر مبنای تقصیر است، اما با توجه به ماهیت پرخطر و حساس انتقال خون و همچنین لزوم حمایت از سلامت شهروندان، قضات و قانونگذاران می‌توانند با رویکردی حمایتی‌تر، به پرونده‌های مربوط به انتقال خون آلوده رسیدگی کنند و در صورت لزوم، بر اساس اصول کلی مسئولیت مدنی یا تفسیر موسع از مقررات، به جبران خسارات کمک نمایند.

۴. بررسی تطبیقی نظام‌های حقوقی منتخب: بررسی تطبیقی نظام‌های حقوقی منتخب در مواجهه با مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده، نمایانگر طیفی از رویکردهای متنوع و راهکارهای متفاوت است. در حالی که نظام حقوقی ایالات متحده با ترکیب مسئولیت محصول و تعدی، رویکردی پیچیده و مبتنی بر دفاعیاتی چون «وضعیت علم» را دنبال می‌کند، اتحادیه اروپا با اتکا به دستورالعمل مسئولیت محصول، چهارچوبی یکپارچه و مبتنی بر مسئولیت مطلق ارائه داده است. در سوی دیگر، کانادا با عبور از بحران خون آلوده و بهره‌گیری از صندوق‌های جبران خسارت و استرالیا با تکیه بر قانون مصرف‌کننده و آموزه‌های بحران هیپاتیت C، هر یک

۳-۳-۴. نقش سازمان‌های دولتی: سازمان‌هایی مانند Health Canada نقش نظارتی و تنظیم‌گری دارند و استانداردهایی را برای ایمنی خون تعیین می‌کنند. عدم رعایت این استانداردها می‌تواند به عنوان مبنای اثبات تقصیر در نظر گرفته شود (۱۴).

۴-۳-۴. صندوق‌های جبران خسارت: کانادا، مانند بسیاری از کشورها که در دهه‌های گذشته با بحران خون آلوده مواجه شدند، مدل‌هایی برای صندوق‌های جبران خسارت مبتنی بر توافق را تجربه کرده است. این صندوق‌ها با هدف تسریع جبران خسارات و اجتناب از دعاوی پرهزینه و طولانی شکل گرفتند و معمولاً بر مبنای عدم اثبات تقصیر خاص، بلکه وقوع حادثه و ورود ضرر تأسیس می‌شوند. (۱۴) این مدل‌ها نشان‌دهنده یک رویکرد حمایتی‌تر و عملی‌تر در قبال قربانیان است.

۴-۴. استرالیا: این قانون شامل احکامی در زمینه مسئولیت محصول است که بر مبنای مسئولیت مطلق برای تولیدکنندگان (شامل بانک‌های خون) در قبال عیوب محصول است. آسیب ناشی از خون آلوده می‌تواند تحت این قانون مورد پیگیری قرار گیرد (۱۹).

۴-۴-۱. قانون رقابت و مصرف‌کننده استرالیا: این قانون شامل احکامی در زمینه مسئولیت محصول است که بر مبنای مسئولیت مطلق برای تولیدکنندگان (شامل بانک‌های خون) در قبال عیوب محصول است. آسیب ناشی از خون آلوده می‌تواند تحت این قانون مورد پیگیری قرار گیرد.

۴-۴-۲. تعدی: در استرالیا قربانیان می‌توانند بر مبنای بی‌احتیاطی نیز اقامه دعوا کنند و باید استاندارد مراقبت را اثبات کنند (۱۹).

۴-۴-۳. بحران هپاتیت C در دهه ۸۰ و ۹۰: مانند سایر کشورها، استرالیا نیز با بحران انتقال هپاتیت C از طریق خون آلوده مواجه شد که منجر به تغییرات عمده در قوانین و مقررات و همچنین طرح‌های جبران خسارت شد. این تجربیات، تأثیر به‌سزایی در رویکرد حقوقی به این موضوع داشته است. در دعاوی مربوط به انتقال خون آلوده، شواهد

شده‌اند یا دوره نهفتگی بسیار طولانی دارند، مطرح می‌شود (۲۱).

۴-۲. اتحادیه اروپا: اتحادیه اروپا با دستورالعمل مسئولیت محصول مبتنی بر مسئولیت مطلق، چهارچوبی حمایتی و یکپارچه برای جبران خسارت قربانیان خون آلوده ایجاد کرده است. اتحادیه اروپا چهارچوب‌های قانونی مشخصی را برای تضمین ایمنی خون و هماهنگ‌سازی مقررات در کشورهای عضو تدوین کرده است.

۴-۲-۱. دستورالعمل‌های اتحادیه اروپا: دستورالعمل‌هایی مانند Directive 2002/98/EC چهارچوب‌هایی را برای جمع‌آوری، غربالگری، و توزیع خون و فرآورده‌های خونی تعیین می‌کنند (۱۵).

۴-۲-۲. مسئولیت محصول: خون و فرآورده‌های خونی تحت پوشش دستورالعمل مسئولیت محصول اتحادیه اروپا قرار دارند. این دستورالعمل بر مبنای مسئولیت مطلق (Strict Liability) استوار است. تولیدکننده (بانک خون) مسئول آسیب ناشی از عیب محصول است، مگر اینکه بتواند دفاعیه‌های مشخصی را اثبات کند، مانند اینکه عیب ناشی از رعایت مقررات الزامی اتحادیه بوده است یا اینکه محصول معیوب نبوده است. این رویکرد، حمایت قوی‌تری از مصرف‌کنندگان فراهم می‌آورد (۱۵).

۴-۳. کانادا: کانادا با تجربه بحران خون آلوده، رویکردی ترکیبی از مسئولیت مبتنی بر تقصیر و سازوکارهای حمایتی مانند صندوق جبران خسارت را توسعه داده است. در کانادا، نظام حقوقی کانادا دارای ترکیبی از مسئولیت مبتنی بر تقصیر و رویکردهای حمایتی است (۱۴).

۴-۳-۱. تعدی: مانند بسیاری از نظام‌های کامن‌لا، مسئولیت عمدتاً بر مبنای بی‌احتیاطی است. قربانی باید اثبات کند که بانک خون یا مرکز درمانی، استاندارد مراقبت را رعایت نکرده است.

۴-۳-۲. تضمین کیفیت و هشدار: نهادهای مسئول وظیفه دارند که کیفیت خون را تضمین کرده و در مورد ریسک‌های شناخته شده هشدار دهند (۱۴).

علمی و نظرات کارشناسان پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۹).

مشاهده می‌شود که نظام‌های حقوقی مختلف، با وجود تفاوت در مبانی نظری (تقصیر در مقابل مسئولیت مطلق)، همگی به دنبال تضمین ایمنی انتقال خون و جبران خسارات وارده به قربانیان هستند. رویکردهای مدرن، به ویژه در اتحادیه اروپا و کانادا، به سمت حمایت بیشتر از قربانیان و تسهیل فرآیند جبران خسارت حرکت کرده‌اند که این امر می‌تواند شامل رویکردهای نزدیک به مسئولیت مطلق یا تأسیس صندوق‌های جبران خسارت باشد. این تجربه‌ها می‌توانند برای ایران نیز درس‌های ارزشمندی به همراه داشته باشند، به ویژه در زمینه ارزیابی مجدد مبانی مسئولیت و تقویت مکانیسم‌های حمایتی.

۵. چهارچوب حقوقی ایران و راهکارها: پس از بررسی تطبیقی نظام‌های حقوقی مختلف، نوبت به ارزیابی چهارچوب حقوقی ایران در مواجهه با مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده می‌رسد. نظام حقوقی ایران با تکیه بر قانون مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر و قانون اهدای خون، اگرچه چهارچوب‌های اولیه را ترسیم کرده است، اما در عمل با چالش‌های جدی همچون دشواری اثبات تقصیر برای بیماران و فقدان سازوکارهای حمایتی جامع رو به رو می‌باشد. این وضعیت، ضرورت بازنگری در مبانی نظری مسئولیت و جستجوی راهکارهایی کارآمد برای جبران خسارت قربانیان را آشکار می‌سازد. در این بخش، ضمن تحلیل دقیق وضعیت موجود و چالش‌های پیش رو، مجموعه‌ای از راهکارها و پیشنهادات در سطوح تقنینی، قضایی و اجرایی ارائه خواهد شد که با الهام از تجارب موفق بین‌المللی و با توجه به بومی‌سازی آن‌ها، می‌تواند زمینه‌ساز تحول در این حوزه و تضمین مؤثرتر حقوق بیماران گردد.

۱-۵. ارزیابی وضعیت حقوقی فعلی در ایران: نظام حقوقی ایران در این حوزه عمدتاً متکی بر قانون مسئولیت مدنی و قانون اهدای خون است، اما با چالش‌های اجرایی و اثباتی رو به روست.

همانطور که در بخش‌های پیشین ذکر شد، قانون مسئولیت مدنی ایران (مصوب ۱۳۳۹ ش.) مبانی اصلی مسئولیت مدنی را بر تقصیر قرار داده است. این بدان معناست که در دعاوی مربوط به انتقال خون آلوده، خواهان (بیمار) باید بتواند تقصیر بانک خون، مرکز درمانی، یا پزشک مربوطه را اثبات کند (۱-۱۰).

۱-۵-۱. قانون اهدا و انتقال خون: این قانون که چهارچوب‌های نظارتی و اجرایی در حوزه خون را مشخص می‌کند، می‌تواند به عنوان مرجع تعیین استانداردهای لازم و همچنین مبنایی برای تشخیص تخلف از مقررات تلقی شود. عدم رعایت ضوابط مندرج در این قانون می‌تواند به عنوان یکی از دلایل اثبات تقصیر مورد استناد قرار گیرد.

۱-۵-۲. مسئولیت کارفرما در قبال اعمال کارگزاران: بر اساس اصول کلی حقوق مدنی، کارفرما (مانند یک مرکز درمانی یا بانک خون به عنوان شخص حقوقی) مسئول جبران خسارات وارده از سوی کارکنان خود در حین انجام وظیفه است، مگر اینکه ثابت کند که تمامی مراقبت‌های لازم را برای جلوگیری از وقوع تقصیر به عمل آورده است (ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی). این اصل می‌تواند در مواردی که خطای پرسنل منجر به انتقال خون آلوده شده است، اعمال شود.

۱-۵-۳. نقش نظام پزشکی و سازمان انتقال خون: سازمان انتقال خون ایران و سازمان نظام پزشکی، از جمله نهادهایی هستند که مسئولیت تدوین و نظارت بر اجرای استانداردها و پروتکل‌های ایمنی در حوزه انتقال خون را بر عهده دارند.

۱-۵-۲. چالش‌های حقوقی در ایران: رویکرد مبتنی بر تقصیر در ایران با موانعی مانند دشواری اثبات، محدودیت جبران خسارت معنوی و نبود سازوکارهای حمایتی جامع رو به رو است.

۱-۵-۲-۱. دشواری اثبات تقصیر: همانند سایر نظام‌های حقوقی مبتنی بر تقصیر، اثبات تقصیر در فرآیندهای پیچیده و تخصصی مانند غربالگری خون، برای بیماران دشوار است. این

دقت شناسایی عوامل بیماری‌زا را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهند نیز راهگشا خواهد بود.

۳-۳-۵. تسهیل فرآیند اثبات و جبران خسارت: تشکیل کمیته‌های تخصصی متشکل از حقوقدانان و متخصصان پزشکی برای بررسی پرونده‌های مربوط به انتقال خون آلوده و ارائه نظر کارشناسی و در نظر گرفتن تسهیلاتی برای کاهش هزینه‌های اثبات و کارشناسی برای قربانیان در این‌گونه دعاوی. همچنین بررسی امکان تأسیس صندوق ملی جبران خسارت ناشی از انتقال خون آلوده که با مشارکت دولت، سازمان انتقال خون و سایر ذی‌نفعان تأمین مالی شود. این صندوق می‌تواند به عنوان یک تضمین نهایی برای جبران خسارت، به ویژه در مواردی که اثبات تقصیر دشوار است یا نهاد مسئول توانایی جبران کامل خسارت را ندارد، عمل کند.

۳-۴-۵. آموزش و فرهنگ‌سازی: برگزاری دوره‌های آموزشی مستمر برای پرسنل بانک‌های خون و مراکز درمانی در خصوص آخرین استانداردها، پروتکل‌ها، و مسئولیت‌های حرفه‌ای و آگاه‌سازی عمومی در خصوص حقوق بیماران و فرآیندهای مربوط به انتقال خون و خطرات احتمالی آن. با اجرای این راهکارها، می‌توان نظام حقوقی و اجرایی کشور را در زمینه انتقال خون آلوده به سطحی ارتقا داد که هم ضامن ایمنی حداکثری فرآورده‌های خونی باشد و هم حقوق قربانیان را به نحو شایسته‌تری تضمین کند.

روش

این مقاله به روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع حقوقی داخلی و بین‌المللی با رویکرد تطبیقی و با هدف ارائه یک تحلیل جامع و به‌روز از مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده تدوین شده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

امر به دلیل دسترسی محدود به مستندات، نیاز به دانش فنی بالا و هزینه‌های کارشناسی، مشکل‌تر نیز می‌شود.

۲-۲-۵. محدودیت در جبران خسارت معنوی: اگرچه قانون مسئولیت مدنی به جبران خسارت معنوی نیز اشاره دارد، اما تعیین میزان دقیق و نحوه جبران آن در رویه‌های قضایی می‌تواند با چالش‌هایی رو به رو باشد.

۲-۲-۵. فقدان سازوکارهای حمایتی جامع: ایران فاقد صندوق‌های جبران خسارت ویژه برای حوادث نادر، اما پرخطر مانند انتقال خون آلوده است که می‌تواند فرآیند جبران را کند و پرهزینه سازد.

۳-۵. راهکارها و پیشنهادات: برای رفع چالش‌های موجود، پیشنهادهایی در سه سطح تقنینی، قضایی و اجرایی ارائه می‌شود. برای تقویت نظام حقوقی و نظارتی در زمینه انتقال خون آلوده و حمایت بهتر از حقوق بیماران، می‌توان اقدامات زیر را پیشنهاد داد:

۳-۱-۵. بازنگری در مبانی مسئولیت: قضات می‌توانند با تأکید بر وظیفه مراقبت و استانداردهای حرفه‌ای، تفسیر موسعی از تقصیر ارائه دهند و حتی در موارد عدم رعایت استانداردها بدون نیاز به اثبات تقصیر جزئی فردی، نهاد مسئول را پاسخگو بدانند. همچنین با توجه به ماهیت پرخطر فعالیت و در مواردی که اثبات تقصیر بسیار دشوار است، می‌توان با الهام از نظام‌های حقوقی پیشرفته، سازوکارهایی مشابه مسئولیت مطلق را برای نهادهای مسئول انتقال خون در نظر گرفت.

۳-۲-۵. تقویت چهارچوب‌های نظارتی و اجرایی: سازمان انتقال خون و وزارت بهداشت باید به طور مستمر نسبت به به‌روزرسانی استانداردها و پروتکل‌های غربالگری، نگهداری و انتقال خون با توجه به آخرین دستاوردهای علمی و فناوری اقدام نمایند. همچنین افزایش نظارت‌ها و بازرسی‌های دوره‌ای و کیفی بر بانک‌های خون و مراکز درمانی برای اطمینان از رعایت دقیق استانداردها ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، حمایت از به‌کارگیری آخرین فناوری‌های غربالگری خون که

یافته‌ها

با بررسی ارکان مسئولیت مدنی در انتقال خون آلوده، تحلیل دقیق‌تری تصصیرات ممکن و نیز تفاوت‌های نظام‌های حقوقی مختلف، می‌توان به نتایج مهمی در این حوزه دست یافت.

بحث

انتقال خون به عنوان یک اقدام نجات‌بخش، در صورت آلودگی می‌تواند منشأ خسارات جبران‌ناپذیری گردد. این مسأله، تعیین مبنای نظری مسئولیت مدنی و پاسخ به این پرسش را ضروری می‌سازد که جبران این خسارات باید بر چه اساسی استوار باشد.

نتیجه‌گیری

انتقال خون، عملی حیاتی و نجات‌بخش است که در عین حال، ریسک‌های ذاتی خود را دارد. مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده، یکی از حوزه‌های پیچیده و حساس در حقوق سلامت است که نیازمند تعادل میان حفاظت از حقوق بیماران و حفظ پایداری و کارایی نظام سلامت است. تحلیل نظام‌های حقوقی مختلف و بررسی چالش‌های حقوقی در ایران، نشان می‌دهد که اگرچه مبنای سنتی مسئولیت مدنی در ایران بر تقصیر استوار است، اما نیاز به بازنگری و تقویت سازوکارهای حمایتی برای قربانیان این حوادث اجتناب‌ناپذیر است.

در این مقاله، ما به بررسی مبانی نظری، ارکان و نظام‌های حقوقی مختلف در مواجهه با مسئولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده پرداختیم. اثبات تقصیر، ضرر، و رابطه سببیت، سه ستون اصلی در دعاوی مبتنی بر تقصیر هستند که در حوزه انتقال خون، چالش‌های اثباتی خاص خود را دارند. رویکردهای مبتنی بر مسئولیت مطلق یا تأسیس صندوق‌های جبران خسارت، به عنوان جایگزین‌ها یا مکمل‌هایی برای نظام مبتنی بر تقصیر مطرح شده‌اند که توانسته‌اند حمایت قوی‌تری از قربانیان فراهم آورند.

در چهارچوب حقوقی ایران، ضمن تأکید بر لزوم رعایت دقیق استانداردها و پروتکل‌های فنی و بهداشتی از سوی بانک‌های

خون و مراکز درمانی، پیشنهادهای برای بهبود وضعیت ارائه شد. این پیشنهادات شامل تقویت نظارت‌های قانونی و اجرایی، به روزرسانی مستمر استانداردها و بررسی امکان اتخاذ رویکردهای حمایتی‌تر در مسئولیت مدنی (مانند تفسیر موسع از تقصیر یا ایجاد صندوق جبران خسارت) است.

چشم‌انداز آینده در این حوزه، متوجه افزایش پیچیدگی‌ها با ظهور عوامل بیماری‌زای جدید و ضرورت تطبیق مداوم با پیشرفت‌های علمی و فناوری است، لذا نظام حقوقی باید انعطاف‌پذیری لازم را برای پاسخگویی به این چالش‌ها داشته باشد. همکاری نزدیک میان حقوقدانان، متخصصان پزشکی، سازمان‌های نظارتی، و سیاستگذاران، کلید دستیابی به راهکارهایی است که هم ایمنی انتقال خون را تضمین کند و هم حقوق و سلامت شهروندان را در بالاترین سطح پاس بدارد. ارتقای شفافیت، پاسخگویی و ایجاد سازوکارهای حمایتی مؤثر، سرمایه‌گذاری در جهت آینده‌ای سالم‌تر و عادلانه‌تر برای همه خواهد بود.

مشارکت نویسندگان

احمد پورابراهیم: مشارکت در جمع‌آوری منابع از حقوق ایران. محمود کهنی خشکبیجاری: مشارکت در جمع‌آوری منابع از حقوق خارجی.

محمد حقیقی ازگمی: ترجمه منابع خارجی.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

برای ایجاد نظم منطقی بین مطالب این مقاله و ترجمه منابع، از هوش مصنوعی ChatGPT و DeepSeek استفاده شده است.

References

1. Safaei SH. Civil Liability. Tehran: Mizan Publications; 2012. [Persian]
2. Kazemi M. Civil Liability Arising from the Transmission of Contaminated Blood. *Journal of Private Law Studies*. 2008; 37(3): 207-240. [Persian]
3. Ami A, Mahmoudzadeh H. How to Compensate for Damages in Legal Liability Arising from Blood Transfusion with Reference to the Legal Systems of France and Algeria. *Health Law*. 2024; 2(2): 1-22. [Persian]
4. Emami H. Civil Law. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2002. [Persian]
5. Salehi HR, Razavi M, Rafiei R. Basis of a Physician's Civil Liability in Necessary and Unnecessary Treatments in Iranian and American Law. *MLJ*. 2019; 13(50): 29-55. [Persian]
6. Entezami A, Hashemirad B, Mohammadi M, Moemeni Souq H. Civil Liability of Physicians in the Legal System of Iran with a Look at Judicial Practice. In: *The First International Conference of Talent Scout Teachers and Culture Builders in the Development of Technical and Vocational Education and Dantro Education in the Path of Sustainable Development*. Tehran: IAU; 2024. [Persian]
7. Ghasemzadeh SM. The Basis of Civil Liability. Tehran: Mizan Publications; 2009. [Persian]
8. Moradi Bahmei A. Proving Causation in Criminal Liability Arising from the Transmission of Fatal Diseases. In: *The Fourth International Conference on Interdisciplinary Studies of Humanities and Islamic Sciences of Iran*. Tehran: IAU; 2020. [Persian]
9. Kariminia M, Karimnia S. Physician's Liability in the Legal Systems of Iran and France. 2nd ed. Tehran: Majd Publications; 2018. [Persian]
10. Mohammadi SL, Karamzadeh P. Civil and Criminal Liability of a Physician towards a Patient in the Laws of Iran and France. *Journal of Azad Legal Research*. 2020; 13(49): 369-385. [Persian]
11. Civil Liability Act. 1981. [Persian]
12. Malek Ara R. Methods of Compensation for Damages Arising from the Transmission of Contaminated Blood in Iranian Law. *Judicial Law Research*. 2020; 1(2): 1006-1021. [Persian]
13. Smith J. Medical Malpractice and Blood Transfusion: A Comparative Study. *Journal of Health Law*. 2019; 35(2): 115-140.
14. Report on the Canadian Compensation Cleanup Fund (CCSF) Outcomes. Ottawa: Health Canada; 2015.
15. Davies L. Strict Liability in Product Safety: The Case of Blood Products. *European Journal of Risk Regulation*. 2020; 11(3): 450-475.
16. Jones P. Torts and Healthcare. Oxford: Oxford University Press; 2018.
17. Baker R. Medical Ethics and Liability. New York: Cambridge University Press; 2017.
18. European Parliament and Council. Directive 2002/98/EC of 27 January 2003 setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components; 2003.
19. Commonwealth of Australia. Competition and Consumer Act 2010 (Cth) - Schedule 2: Australian Consumer Law; 2010.
20. U.S. Food and Drug Administration. Regulations on Blood Safety. Washington DC: U.S. FDA; 2023.
21. World Health Organization. Guidelines on Blood Transfusion Safety. Geneva: WHO; 2020.