

حقوق بیماران در استفاده از فرآورده‌های خونی

مصطفی نصیری^۱

چکیده

در پرونده‌ی موسوم به هموفیلی‌ها، جامعه شاهد آن بود که به دلیل عدم تفکیک وظایف و تکالیف قانونی دستگاه‌های ذی‌ربط، بیماران موضوع این پرونده، دچار صدمات جبران‌ناپذیر جسمی، روحی و معنوی شدند. بنابراین تردیدی نیست که در راستای حمایت هرچه بیش‌تر از بیماران، تدوین مقررات جامع و مانع در کلیه‌ی زمینه‌ها و از جمله فرآورده‌های خونی، از سوی قوه‌ی مقننه، امری اجتناب‌ناپذیر بوده و پر واضح است که در این صورت، جامعه بهتر می‌تواند به این هدف نائل آید. یکی از این قوانین، مقررات مربوط به وظایف و اختیارات نهادهای مرتبط با تهیه‌ی فرآورده‌های خونی مانند وزارت بهداشت، سازمان انتقال خون است. همواره این سؤال مطرح می‌شود که وظایف قانونی هر کدام از دستگاه‌های مرتبط با این موضوع چیست؟ مسئولیت مدنی آن‌ها به چه صورت می‌باشد؟ آیا در واقع، بین دستگاه‌های مورد اشاره، تداخل وظایفی وجود داشته و قوانین مربوطه نیاز به بازنگری و اصلاح دارند؟ اصولاً چه راه‌کارهایی برای جلوگیری از وقوع حوادث مشابه به لحاظ حقوقی وجود دارد؟ این مقاله درصدد است با تحلیل حقوقی موضوع، پاسخ مناسبی برای سؤالات مذکور و راه‌کارهایی را به منظور حمایت قانونی از این دسته بیماران ارائه نماید.

واژگان کلیدی:

مسئولیت مدنی، صدمات جسمی و معنوی، فرآورده‌های خونی

۱- استادیار گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، ایران،

پست الکترونیک: mostafa.nasiri@yahoo.com

تدوین این تحقیق با هزینه‌ی دانشگاه پیام نور صورت گرفته است.

نوع مقاله: مروری تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۷ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۳/۱/۲۶

مقدمه

تأکید بر حقوق اساسی انسان در مراقبت‌های بهداشتی زمانی اهمیت می‌یابد که مشاهده می‌شود آسیب‌پذیری انسان او را به آسانی در معرض تخلفات و نقاط ضعف نظام بهداشتی و اجتماعی قرار می‌دهد. بدین جهت اهمیت حمایت از حقوق او به عنوان بیمار هویدا می‌شود (سرباز؛ کیمیافر، ۱۳۹۰ش، ص ۱). البته حقوق بیماران در کشورهای مختلف، متفاوت می‌باشد و این حقوق بستگی به هنجارهای اجتماعی و فرهنگی رایج در این کشورها دارد. از سوی دیگر، حق سلامت در منشور بین‌المللی حقوق بشر که تحت عنوان «حق بالاترین استاندارد قابل حصول از سلامت جسمانی و روانی» بیان شده؛ وظیفه‌ای را برای دولت‌ها در جهت ترفیع و حمایت از سلامت افراد جامعه وضع نموده است (سرباز؛ کیمیافر، ۱۳۹۰ش، ص ۱).

در این راستا امروزه دولت‌ها در حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی مردم، وظایفی را برعهده دارند. یکی از حوزه‌هایی که دولت‌ها همواره در آن نقش مؤثری ایفا نموده‌اند، حوزه‌ی امور پزشکی و به ویژه موضوع فرآورده‌های خونی است. بدیهی است که دولت‌ها نمی‌توانند در رابطه با تهیه و تولید فرآورده‌های خونی که با جان انسان‌ها در ارتباط است، بی‌تفاوت باشند. بدین جهت نیز در اغلب کشورها مقرراتی در این زمینه وضع شده است تا سلامتی خون اهداشده به بیماران تضمین و تامین گردد.

در حقوق ایران نیز قانون‌گذار از این امر غافل نبوده و در جهت تامین حقوق بیماران، در این زمینه مبادرت به وضع مقرراتی نموده است. ولی، با بروز حادثه‌ی موضوع پرونده‌ی موسوم به هموفیلی‌ها، این سؤال مطرح شده که آیا در واقع نقضی در مقررات مربوطه وجود داشته که موجب بروز این همه خسارات هنگفت و بعضاً جبران‌ناپذیر برای بیماران مذکور شده است؟ یا این‌که بروز این‌گونه

حوادث، امری طبیعی و اجتناب‌ناپذیر بوده است و گریزی از آن نمی‌باشد؟ این نوشتار درصدد آن است که پس از مطالعه‌ی وظایف قانونی مراجع ذی‌ربط، در جهت تأمین حقوق بیماران، پاسخی مناسب برای سؤالات مذکور ارائه نماید.

الف - وظایف مراجع ذی‌ربط

قانون‌گذار در قوانین و مقررات مختلفی در رابطه با تهیه و تأمین فرآورده‌های خونی، تکالیف و وظایفی را برای دستگاه‌های مربوطه برشمرده است. در ماده‌ی ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی و دارویی و نیز مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی و بهداشت کلیه‌ی مؤسسات خدماتی و تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور به عهده‌ی این وزارت‌خانه قرار گرفته است. هم‌چنین به موجب این ماده، وزارتخانه‌ی مذکور، مسؤولیت صدور، تمدید و لغو موقت یا دائم پروانه‌های ساخت فرآورده‌های دارویی و مواد بیولوژیک، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی و نیز نظارت و کنترل کیفی مواد مذکور را به عهده دارد. تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل بر برنامه‌ها و خدمات واحدها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی، درمانی و بهزیستی و نیز ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه‌ی بیولوژیک مخدر، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی، آزمایشگاهی و فرآورده‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توان‌بخشی و نیز ارزشیابی و نظارت

و کنترل ضوابط مذکور هم از جمله‌ی وظایف وزارت‌خانه‌ی ذکر شده دانسته شده است.

از سوی دیگر، در ماده‌ی ۲ اساس‌نامه‌ی سازمان انتقال خون ایران، تولید فرآورده‌های مختلف خونی و نیز تعیین ضوابط و شرایط استاندارد برای جمع‌آوری، نگه‌داری خون و فراکسیون‌های پلاسما و وسایل مورد مصرف برعهده‌ی این سازمان قرار گرفته است. از طرفی ماده واحده‌ی قانون تأسیس شرکت پالایش و پژوهش خون، به سازمان انتقال خون اجازه داده که به منظور اداره‌ی امور پالایشگاه خون، شرکت مذکور را تأسیس نماید. بنابراین با تشکیل این شرکت، کلیه‌ی وظایف معاونت تولید سازمان انتقال خون ایران به شرکت مذکور منتقل شده است (تبصره‌ی ۴ ماده واحده‌ی قانون تأسیس شرکت پالایش و پژوهش خون) و در حال حاضر سازمان انتقال خون ایران، در زمینه‌ی تهیه و تولید فرآورده‌های خونی، وظیفه‌ای به عهده ندارد. به موجب ماده‌ی ۴ اساس‌نامه‌ی شرکت یادشده، تولید فرآورده‌های پلاسمایی و بیولوژیک مورد نیاز بیماران، تهیه و تأمین مواد مرتبط با خون، تولید فرآورده‌های خونی، واردات تجهیزات و ماشین‌آلات، لوازم، وسایل، مواد و فرآورده‌های موردنیاز و نیز واردات فرآورده‌های مشتق از خون به عهده‌ی این شرکت قرار گرفته است و ماده‌ی ۳ اساس‌نامه‌ی مذکور، شرکت را دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری دانسته است.

ب- تحلیل و بررسی

۱- تردیدی نیست که در رابطه با مرجع تهیه‌ی شرایط استاندارد تهیه و نگه‌داری خون و فرآورده‌های آن، بین قانون تشکیلات و وظایف وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اساسنامه‌ی سازمان انتقال خون ایران تعارض وجود دارد. زیرا در ماده‌ی ۲ اساسنامه‌ی سازمان اخیرالذکر، این وظیفه بر عهده‌ی سازمان انتقال خون قرار گرفته؛ حال آن که در ماده‌ی ۱ قانون وظایف و تشکیلات وزارت بهداشت نیز، این وزارت مرجع تهیه‌ی ضوابط و شرایط مذکور اعلام شده است. بدیهی است که این تعارض می‌تواند موجب تداخل وظایف ارگان‌های ذی‌ربط و تعیین معیارهای جداگانه و گاه متضاد توسط مراجع مذکور شود و قانون‌گذار را از هدف اصلی خویش دور سازد و تضييع حقوق بیماران را به دنبال داشته باشد. بنابراین، قانون‌گذار باید برای رفع این تعارض و دوگانگی چاره‌ای اندیشیده و وظیفه‌ی تعیین استانداردهای مربوط به تهیه‌ی فرآورده‌های خونی را برعهده‌ی مرجع واحدی قرار دهد. پر واضح است که یگانه مرجع صالح برای این امر که از امکانات بیش‌تری نیز برخوردار است، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

مصطفی نصیری

۲- حال این سؤال مطرح می‌شود که در صورتی که شرکت پالایش و پژوهش خون، که در حال حاضر وظیفه‌ی تامین فرآورده‌های خونی را برعهده دارد؛ در انجام وظایف قانونی خویش قصور ورزد و موجب بروز خسارتی برای بیماران شود، مسؤولیت مدنی جبران خسارت وارده بر عهده‌ی کدام سازمان است؟ شرکت مذکور که نقش مستقیم در تهیه‌ی فرآورده‌های خونی داشته و تقصیر مأمورانش به طور مستقیم موجب وقوع حادثه شده یا وزارت بهداشت که وظیفه‌ی نظارت بر شرکت یادشده را بر عهده داشته و به وظیفه‌ی نظارتی خویش به نحو شایسته‌ای عمل ننموده است؟

قبل از پاسخ به این سؤال، باید خاطر نشان شود که قانون‌گذار در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ (مواد ۴۹۲ به بعد)، از یک سو بین حالتی که شخصی مباشرت در ضرر را برعهده داشته و حالتی که نقش وی به صورت سبب بوده، تفاوت قائل شده و در حالت اخیر، احراز تقصیر را لازم دانسته است (هرچند که معیار تمیز سبب از مباشر تاحدی ابهام داشته و در برخی موارد کمکی به تشخیص موضوع نمی‌نماید)؛ و از سوی دیگر، در مواقعی که چند سبب موجب بروز حادثه شده‌اند نیز قائل به تفکیک شده است و در حالتی که چند سبب در عرض یکدیگر قرار گرفته‌اند، همگی را به طور مساوی ضامن قلمداد نموده ولی در صورتی که نحوه‌ی قرارگرفتن اسباب در کنار یکدیگر، به صورت طولی باشد سبب مقدم در تأثیر را ضامن دانسته است (کاتوزیان، ۱۳۶۹ش، ص ۲۷۵). البته ذکر این نکته نیز خالی از فایده نخواهد بود که در صورت جمع چند مباشر در ورود خسارت نیز در فقه فقط مباشر مقصر را ضامن می‌دانند (رشتی، بی‌تا، ص ۳۰؛ میرفتاح، بی‌تا، ص ۲۹۱).

حال با این مقدمه باید دید که در صورت بروز حادثه‌ای نظیر پرونده‌ی هموفیلی‌ها، آیا وزارت بهداشت و شرکت پژوهش و پالایش هر دو مباشر تلقی می‌شوند یا سبب؟ و چنانچه هر دو سبب محسوب شوند، آیا در طول یکدیگرند یا در عرض یکدیگر و اصولاً نحوه‌ی توزیع مسؤولیت بین آن دو چگونه خواهد بود؟ در پاسخ به این سؤال به نظر می‌رسد باید نقش سازمان‌های مذکور را به صورت سبب دانست زیرا آن‌ها به طور غیرمستقیم موجب ورود ضرر به بیماران می‌شوند. از سوی دیگر، شاید بتوان گفت نحوه‌ی قرار گرفتن این اسباب در کنار یکدیگر به صورت عرضی است و مسؤولیت آن‌ها به طور مساوی باشد؛ زیرا قصور شرکت پژوهش و پالایش در انجام وظایف قانونی خویش و تقصیر وزارت بهداشت

در نظارت صحیح و قانونی در این گونه مواقع، به طور همزمان موجب بروز این حوادث و ایجاد خسارت می‌شود، ضمن این که این نظر، حقوق بیماران را بهتر تأمین می‌نماید. (البته در این جا نیز باید توجه داشت که گاه معیار همزمان بودن یا نبودن تأثیر اسباب، مبهم است و کمکی به تشخیص اسباب طولی از عرضی نمی‌نماید).

در هر حال تردیدی نیست که به دلیل صعوبت اثبات تقصیر مراجع دولتی در این گونه مواقع و به واسطه‌ی این که اشخاص عادی امکانات لازم را جهت تحقیق از این سازمان‌ها در اختیار ندارند؛ قانون‌گذار باید تمهیدی بیندیشد و برای کمک به بیماران، فرض را بر وجود تقصیر این سازمان‌ها قرار دهد (نصیری، ۱۳۹۰ش، ص ۵۹؛ صالحی، عباسی، ۱۳۹۰ش، ص ۳۹؛ صالحی، ۱۳۹۱ش، ص ۱۷۱-۱۷۶).

۳- ماده‌ی ۱۱ قانون مسؤولیت مدنی، کارمندان دولت را که به مناسبت انجام وظیفه عمداً یا در اثر بی‌احتیاطی خسارتی به اشخاص دیگر وارد می‌سازند، شخصاً مسؤول جبران خسارت وارده دانسته است و در صورتی که این گونه خسارات مستند به عمل آنان نبوده و مربوط به نقص وسایل ادارات و مؤسسات دولتی باشد، جبران خسارت را بر عهده‌ی اداره‌ی مربوطه قرار داده است. در این جا نیز معیار به کاررفته در قانون برای تشخیص مسؤولیت دولت از مسؤولیت کارمندان، کمی مبهم بوده و در برخی از مواقع معلوم نیست که آیا باید خسارت را ناشی از نقص وسایل اداره دانست یا معلول تقصیر کارمند؟ (کاتوزیان، ۱۳۶۹ش، ص ۲۳۹). البته چنانچه قانون‌گذار در این مورد نیز مداخله نماید و با اصلاح این ماده، در همه‌ی موارد، دولت را مسؤول خسارات وارده به اشخاص دیگر بداند، به عدالت نزدیک‌تر خواهد بود؛ به ویژه آن که در مواقعی که کارمند دولت

شخصاً مسؤول زیان وارده باشد، ممکن است به واسطه‌ی اعسار، قادر به پرداخت خسارات زیان دیده نباشد و در نتیجه جبران خسارت زیان دیدگان غیرممکن شود. مضافاً بر این که اثبات تقصیر کارمند یا نقص وسایل اداره غالباً دشوار است و زیان دیده از طرح دعوی طرفی نمی‌بندد لذا بهتر است همان طوری که گفته شد، قانون‌گذار در این گونه دعاوی، فرض را بر وقوع تقصیر دولت بداند و اثبات خلاف آن را از وی بخواهد. البته دولت می‌تواند پس از پرداخت خسارت، به عامل ورود زیان مراجعه نماید و خسارت پرداختی را از کارمند بی‌مبالات مطالبه نماید. به ویژه اگر توجه نماییم که اشخاص ثالث اصولاً با اعتماد به شخصیت حقوقی سازمان‌های دولتی با آنان قرارداد می‌بندند و دولت را طرف قرارداد خویش می‌دانند. با این حال در وضع حاضر شاید بتوان گفت ماده‌ی مذکور، صرفاً بر مسؤولیت‌های غیرقراردادی حاکم است و منصرف از مسؤولیت قراردادی باشد. بنابراین در صورت وجود هرگونه قراردادی بین زیان دیده و اداره‌ی دولتی، فقط دولت مسؤول پرداخت خسارات وارده خواهد بود. این تفسیر می‌تواند در تأمین حقوق بیماران نیز مؤثر افتد و به آنان در استیفای حقوق خویش یاری رساند. این همان راهی است که در حقوق فرانسه در برخی از موارد پذیرفته شده است. به عنوان مثال ماده‌ی ۴۷۳ قانون مدنی فرانسه، دولت را مسؤول خساراتی می‌داند که از تقصیر قاضی قیوموت یا منشی او، در امر قیوموت به صغیر وارد می‌آید. بدین ترتیب مسؤولیت دولت جایگزین مسؤولیت قاضی شده و صغیر یا نماینده‌ی او نمی‌تواند علیه قاضی اقامه‌ی دعوا نماید. لیکن دولت در صورت لزوم می‌تواند برای دریافت وجهی که از

بابت خسارت به صغیر پرداخته است به قاضی یا منشی او رجوع نماید (صفایی، ۱۳۹۰ش، ص ۲۳۱).

نتیجه و پیشنهادات

در پایان، نتایج این نوشتار به شرح زیر می‌باشد:

۱- در حوزه‌ی تهیه‌ی فرآورده‌های خونی باید گفت: در صورت وقوع خسارت از سوی کارمند دولت، حکم مقرر در ماده‌ی ۱۱ قانون مسؤلیت مدنی حکم‌فرما نیست و دولت مسؤول خسارت ناشی از تقصیر کارمندان نیز خواهد بود؛ ضمن این‌که دولت حق مطالبه‌ی خسارت پرداختی را از کارمند مقصر دارد.

۲- برای تسهیل در مطالبه‌ی خسارت توسط زیان‌دیدگان، قانون‌گذار باید در صورت وقوع خسارت از سوی سازمان‌های خویش، فرض را بر تقصیر آنان بداند و اثبات خلاف آن را بر دوش این سازمان‌ها قرار دهد. این تمهید می‌تواند زیان‌دیده را در احقاق حقوق خویش یاری رساند.

۳- در مواقع بروز خسارت برای بیماران در اثر استفاده از فرآورده‌های خونی، باید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شرکت پژوهش و پالایش خون را به طور مساوی مسؤول خسارات وارده دانست. ضمن این‌که اعتقاد به مسؤولیت تضامنی آن دو مرجع، برخلاف قانون خواهد بود؛ زیرا همان‌طور که گفته شده این نوع مسؤولیت در حقوق ما، برخلاف اصل است و نیاز به تصریح قانون‌گذار دارد. مضافاً بر این‌که، با توجه به قدرت مالی دولت، نیاز به چنین نگرشی برای تأمین بهتر حقوق بیماران احساس نمی‌شود.

فهرست منابع

الف- کتب و مقالات

- آسمانی، امید. (۱۳۸۹ش). حقوق بیمار در ارتباطات کنترل نشده‌ی پزشک با صنایع. *فصلنامه‌ی اخلاق پزشکی*. سال چهارم. شماره‌ی ۱۱. بهار ۸۹. ۸۳-۱۰۶.
- بادینی، حسن. (۱۳۸۴ش). *فلسفه‌ی مسؤلیت مدنی*. چاپ اول، تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار. حسین‌نژاد، حسین‌قلی. (۱۳۷۷ش). *مسؤلیت مدنی*. چاپ اول، تهران: انتشارات مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- رشتی، میرزا حبیب‌الله. (بی‌تا). *غصب*. در یک مجلد. چاپ سنگی.
- ژوردن، پاتریس. (۱۳۸۲ش). *اصول مسؤلیت مدنی*. (ترجمه‌ی مجید ادیب). چاپ اول، تهران: نشر میزان.
- سرباز، معصومه؛ کیمیافر، خلیل. (۱۳۹۰ش). مقایسه حقوق بیمار در چند کشور پیشرفته و ارائه‌ی الگو برای ایران. *مدیریت اطلاعات سلامت*. سال هشتم. شماره‌ی ۲. تابستان ۹۰. ۱-۱۰.
- شهید ثانی، زین‌الدین بن علی. (بی‌تا). *مسالك الافهام*. در ۲ مجلد، جلد ۲. چاپ سنگی.
- صادقی، احمد؛ خمرنیا، محمد. (۱۳۸۹ش). اخلاق حرفه‌ای در مدیریت سلامت زمینه‌ساز رعایت حقوق بیمار. *فصلنامه‌ی اخلاق پزشکی*. سال چهارم. شماره‌ی ۱۳. پاییز ۸۹. ۱۳-۲۶.
- صالحی، حمیدرضا. (۱۳۹۱). *مسؤلیت مدنی ناشی از فرآیند درمان*، چاپ اول، تهران: انتشارات حقوقی.
- صالحی، حمیدرضا؛ عباسی، محمود. (۱۳۹۰). بررسی ماهیت تعهدات پزشکی و جلوه‌های آن در پرتو مطالعه‌ی تطبیقی، *فصلنامه‌ی حقوق پزشکی*، سال پنجم، شماره‌ی ۱۶، بهار ۹۰، ۳۹-۵۸.
- صفایی، سید حسین. (۱۳۹۰ش). *حقوق مدنی تطبیقی*. چاپ دوم، تهران: انتشارات میزان.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۶۹ش). *الزام‌های خارج از قرارداد- ضمان قهری*. چاپ دوم، تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار.
- گودرزی، فرامرز. (۱۳۷۷ش). *پزشکی قانونی*. چاپ اول، تهران: انتشارات گوتنبرگ.
- لنین گیورس، بنیت. (۱۳۸۱ش). *مطالعه‌ی تطبیقی حقوق بیماران*. (ترجمه‌ی لاریجانی، باقر؛ عباسی، محمود). چاپ دوم، تهران: انتشارات حقوقی.
- مراغه‌ای، میرفتاح. (بی‌تا). *عناوین*. در یک مجلد. چاپ سنگی.
- موسایی، میثم؛ فاطمی ابهری، مرضیه؛ نیک‌بین صداقتی، فاطمه. (۱۳۸۹ش). بررسی عوامل و راه‌کارهای رعایت حقوق بیمار. *رفاه اجتماعی*. سال دهم. شماره‌ی ۳۹. زمستان ۸۹. ۴۸-۵۵.
- نجفی، شیخ محمدحسن. (بی‌تا). *جواهرالکلام*. در ۴۳ مجلد. جلد ۶. چاپ سنگی.
- نصیری، مصطفی؛ بیاتی، مریم. (۱۳۹۰ش). حقوق بیماران و مسؤلیت مدنی پزشکی. *فصلنامه‌ی حقوق پزشکی*. سال پنجم. شماره‌ی ۱۸. پاییز ۹۰. ۴۱-۶۰.
- نصیری، مصطفی؛ ثابتی، بهروز. (۱۳۹۲ش). حقوق بیماران به عنوان مصرف‌کنندگان تجهیزات پزشکی (مطالعه‌ی تطبیقی حقوق ایران و اسناد اتحادیه‌ی اروپا). *فصلنامه‌ی حقوق پزشکی*. سال هفتم. شماره‌ی ۲۶. پاییز ۹۲. ۱۴۱-۱۷۱.
- واعظ مهدوی، زینب؛ واعظ مهدوی، محمدرضا. (۱۳۸۹ش). حقوق بیماران در دسترسی به خدمات مطلوب و اثر نابرابری‌های اجتماعی. *فصلنامه‌ی اخلاق پزشکی*. سال چهارم. شماره‌ی ۱۳. پاییز ۸۹. ۶۱-۷۸.

ب- قوانین و مقررات

- اساس‌نامه‌ی سازمان انتقال خون ایران
- اساس‌نامه‌ی شرکت پالایش و پژوهش خون
- قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ماده واحده‌ی قانون تأسیس شرکت پالایش و پژوهش خون

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

مصطفی نصیری؛ استادیار گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، ایران،

پست الکترونیک: mostafa.nasiri@yahoo.com

تدوین این تحقیق با هزینه‌ی دانشگاه پیام نور صورت گرفته است.

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۷

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۳/۱/۲۶

The patient's rights in using blood products

Mostafa Nasiri

Abstract

In a case named “hemophiliha”, the society has observed that because of not separating legal duties and obligations of the related systems, the patients of the case suffered from some irreparable physical and mental damages. So, there is no doubt that in order to provide more support for the patients, it is inevitable to legislate comprehensive regulations by the legislative power for all the fields and especially for blood products. And it is so clear that the society can achieve this goal easily in this way.

One of these regulations is the act regarding duties and authorities of the institutions providing blood products such as Ministry of Health and Medical Sciences, Blood Transfer organization and etc. This question is always posed that what are the legal duties of the related organizations? How are their civil liabilities? Is there really any duty overlap among the mentioned organizations and is it necessary to modify the related acts? And basically what legal solutions are there to prevent similar occurrences? In this article, by considering legal authorities' ideas and analyzing the subject legally, the author tries to find an appropriate respond for the mentioned questions and offer some solutions for providing legal support for these patients.

Keywords

Civil liability, Physical and mental damages, Blood products, Regulations