

## مسئولیت مدنی ایراد خسارت معنوی ناشی از بیماری‌های ایدز و هپاتیت در اثر انتقال خون آلوده، با نگاهی به پرونده هموفیلی‌ها

محسن کاظمی<sup>۱</sup>

محمد روشن<sup>۲</sup>

شجاع روزبهانی<sup>۳</sup>

### چکیده

یکی از ارکان سه‌گانهٔ مسئولیت مدنی ورود خسارت است. خسارت به دو دستهٔ مادی و معنوی قابل تقسیم است. خسارت معنوی، نسبت به خسارت مادی مورد توجه کم‌تری قرار گرفته است و در قابلیت جبران آن اختلاف نظر وجود دارد. اما گاهی خسارت معنوی، زیان‌دیده را چنان می‌آزاد که علم حقوق نمی‌تواند نسبت به آن بی‌تفاوت باشد و جبران لاقبل بخشی از آن به طریق مادی ضروری به نظر می‌رسد. در پروندهٔ موسوم به هموفیلی‌ها، تعدادی از هم‌وطنان پس از دریافت خون و فرآورده‌های خونی، مدعی ابتلای به بیماری‌های هولناک ایدز یا انواع هپاتیت و در برخی موارد هر دو بیماری شدند. ابتلای به این بیماری‌ها تأثیر منفی عمیقی بر زندگی مبتلایان دارد که بخشی از آن خسارت معنوی ناشی از این بیماری‌هاست. از نظر پزشکی امکان ابتلای بیماران از چند راه ممکن است. اما با توجه به وجه اشتراک خواهان‌ها در دریافت فرآورده از خوندگان، ضعف سبب بودن سایر راه‌های انتقال بیماری غیر از انتقال خون، استفاده از امارات و اثبات از راه حذف سایر اسباب احتمالی؛ می‌توان بین انتقال خون و

۱- کارشناس ارشد حقوق خصوصی، وکیل پایه یک کانون وکلای دادگستری، تهران، ایران. (نویسندهٔ مسؤول).

Email: Lawyer.kazemim@yahoo.com

۲- عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی و رئیس دانشگاه سوره، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد حقوق

نوع مقاله: مروری تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۵/۲۲

ابتلای بیماران و به تبع آن خسارت معنوی وارده به آنها رابطه سببیت عرفی را احراز نمود.

### واژگان کلیدی:

مسئولیت مدنی، خسارت معنوی، جبران خسارت، بیماری، ابتلا

## مقدمه

هر اندازه که روابط حقوقی مردم در اثر ارزیابی وسایل تولید و ترقی سطح زندگی وسیع‌تر شود، بر تنوع ضرر و زیان‌های حاصله نیز افزوده خواهد شد. در نتیجه عمل زیان بار، ممکن است خسارات متعددی به شخص زیان‌دیده وارد شود که خسارت معنوی یک نوع از این خسارت‌ها است.

در تعریف خسارت معنوی میان حقوق‌دانان اتفاق نظر وجود ندارد. از تعریف‌هایی که از این عنوان انجام شده عبارت است از: «خسارت وارد بر شخص و شخصیت او یا هر نوع خسارت وارد بر شخص که به طور مستقیم جنبه مالی ندارد، اعم از روح و اعتبار و احساسات و عواطف یا هر گونه خسارت غیر مالی به شخص و حقوق مربوط به آن یا خسارت وارد بر متعلقات غیر مالی شخص» (سلطانی‌نژاد، ۱۳۸۰ش، ص ۴۹).

برخی بر این نظرند که ضرر معنوی قابل مطالبه نیست و برای مدعای خود این گونه دلیل می‌آورند که: ۱- این نوع ضرر برخلاف ضرر مادی قابلیت تبدیل به پول را ندارد؛ ۲- تعیین خسارت برای این نوع ضرر بسیار دشوار است؛ ۳- تبدیل و محاسبه این نوع خسارت به پول برخلاف شخصیت انسانی و اخلاق است. از جمله گفته‌اند: خسارات معنوی به دارایی آسیب نمی‌رساند و تأثیر مستقیم اقتصادی نیز در پی ندارد و بنابراین قابل ارزیابی مالی نیست (ژوردن، ۱۳۸۲ش، ص ۸۲).

اما دیگران این دلایل را قانع‌کننده نمی‌دانند و معتقدند در بسیاری مواقع با پرداخت مقداری پول، میزان تألم زیان‌دیده کم‌تر می‌شود و خسارت در ضرر مادی نیز به معنی محو کامل آثار زیان نیست اگرچه تعیین میزان خسارت و مبلغ قابل

پرداخت بسیار دشوار است اما اهمیت و فایده به رسمیت شناختن خسارت معنوی به قدری است که نمی‌توان به بهانه‌های بیان‌شده به آن بی‌اعتنا بود. هم‌چنین دلایل زیر در قابلیت مطالبه و جبران خسارت معنوی بیان شده است:

یکی از ادله ارائه شده قاعده لاضرر است. از آن‌جا که قاعده لاضرر به نهی یا نفی ضرر به صورت کلی می‌پردازد نه نفی یا نهی ضرری خاص، این قاعده خسارات معنوی را نیز در بر می‌گیرد. زیرا از نظر عقلی ممکن نیست خسارت مادی وارده گسترده به انسان مورد توجه شارع قرار گرفته باشد و به وسیله لاضرر رفع شده باشد، ولی خسارت معنوی که قطعاً از اهمیت بیش‌تری نیز برخوردار است با سکوت مواجه شده باشد. وانگهی در بسیاری از مستندات قاعده لاضرر تنها خسارت معنوی مورد توجه بوده است.

آموزه‌های اخلاقی اسلام یکی از مهم‌ترین منابع کشف مبانی قواعد حقوقی آن است. مفاهیمی چون غیبت، استهزاء، تهمت، از مفاهیمی هستند که روشن‌کننده توجه به پاسداری از حرمت آدمی و مقابله با متجاوز به سرمایه و حقوق معنوی انسان در دین اسلام می‌باشند (نقیبی، ۱۳۸۱ش، ص ۱۸۴). در زمینه پاسداری از حرمت مسلمان مواردی دیده می‌شود که نشان از اهمیت ویژه‌ای است که اسلام به کرامت و جنبه معنوی وجود انسان دارد. آبروی مؤمن مثل خون اوست یا حرمت مؤمن از حرمت کعبه بالاتر است.

قوانین موضوعه نیز به نوبه خود لزوم احترام به حقوق معنوی و جبران این نوع خسارت را بر شمرده‌اند. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران خسارت معنوی را چه به صورت مستقیم و روشن و چه به صورت کلی مورد توجه قرار داده است. در بند شش اصل دوم، اعتقاد به کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توأم با

مسئولیت او در برابر خدا، در کنار اصول اعتقادی یعنی توحید، نبوت، معاد، امامت و عدل مطرح شده است. این امر بیان‌گر اهمیت بنیادین و اساسی موضوع کرامت انسانی است، به گونه‌ای که نفی آن ملازمه با نفی و انکار ارکان اصلی حکومت اسلامی یعنی جمهوری و اسلامی بودن نظام دارد. این اصل بیان‌گر آن است که نه فقط ایمان و اعتقاد به کرامت ذاتی انسان شرط تکوین و شرط استقرار نظام جمهوری اسلامی است بلکه شرط ادامه حیات نظام جمهوری اسلامی نیز می‌باشد (هاشمی، ۱۳۸۴ش، ص ۱۰۴).

اصل ۱۷۱ این‌گونه بیان می‌دارد: «هرگاه در اثر تقصیر یا اشتباه قاضی در موضوع یا در حکم یا در تطبیق حکم بر مورد خاص، ضرر مادی یا معنوی متوجه کسی گردد، در صورت تقصیر، مقصر طبق موازین اسلامی ضامن است و در غیر این صورت خسارت به وسیله دولت جبران می‌شود و در هر حال از متهم اعاده حیثیت می‌گردد».

این اصل با بیان قابلیت جبران خسارت معنوی تمامی بحث‌های مربوط به قابلیت جبران خسارت معنوی را کنار می‌گذارد (نقیبی، ۱۳۸۱ش، صص ۲۳۲-۲۲۷) زیرا مطابق اصل چهارم قانون اساسی، قوانین باید بر اساس موازین شرعی باشند. هم‌چنین اصول ۲۲، ۲۵ و ۳۹ اشاره به خسارت معنوی دارند.

قانون مسئولیت مدنی برخلاف دیگر قوانین به صورت کاملاً شفاف از خسارت معنوی نام برده و این خسارت را از جمله خسارات قابل مطالبه و هم‌چنین قابل جبران دانسته است. ماده یک این قانون ایراد خسارت معنوی را موجب مسئولیت دانسته است. در ماده دوم دادگاه را مکلف نموده است در موردی که خسارت معنوی به شخصی وارد شده باشد بعد از ثبوت دعوی به جبران خسارت رأی دهد.

طبق ماده هشت این قانون هرگاه در اثر سوءنیت و تقصیر یا اشتباه، پزشکی گواهی بر وجود بیماری شخصی یا باکره نبودن زوجه بدهد یا شهود بر خلاف واقع شهادت به ارتکاب جرمی دهند یا از طریق درج در مطبوعات، مطالب خلاف واقع علیه کسی انتشار یابد، خسارت وارد بر حیثیت و موقعیت اجتماعی شخص، خسارت معنوی است و عامل آن مسؤؤل جبران خسارت است (سلطانی‌نژاد، ۱۳۸۰ش، ص ۲۲۵). همچنین ماده ۱۰ و ۹ این قانون به صورت کاملاً شفاف به خسارت معنوی اشاره دارد.

هدف از دادن خسارت این است که وسیله معادلی در اختیار زیان‌دیده قرار گیرد. وسیله‌ای که بتواند او را خشنود سازد و جایگزین مال از دست رفته شود، وسیله‌ای که رنج درون را تحمل‌پذیرتر سازد (کاتوزیان، ۱۳۸۷ش، ص ۲۵۶). به همین دلیل، واقعیت این است که گاهی اوقات بهترین راه جبران خسارت معنوی دادن مبلغی به زیان‌دیده است. ولی این نکته را نباید از نظر دور داشت که همیشه دادن پول نمی‌تواند خسارت وارده را جبران کند. به عنوان مثال اگر آبروی کسی در اثر تهمت زدن جریحه‌دار گردد، پول نمی‌تواند آبروی رفته را بازگرداند. پس در این‌جا دادگاه باید به روش مناسب، از جمله حکم به عذرخواهی و در صورت نیاز درج در جراید عمومی موجبات جبران خسارت و تجدید آبرو را فراهم نماید. همان‌گونه که در قانون مسؤولیت مدنی این امر به عهده قاضی گذاشته شده است.<sup>۱</sup> ما نیز خسارت معنوی را قابل مطالبه و قابلیت جبران آن را به شیوه‌های متعدد از جمله پرداخت مال محرز می‌دانیم و در این مقال، با این مبنا به بررسی پرونده خواهیم پرداخت.

طب خون و علم انتقال خون که باعث بهبود زندگی بشر و خصوصاً بیماران نیازمند به خون مانند بیماران هموفیلی، مصدومین سوانح رانندگی و سایر

بیمارانی که محتاج به خون و فرآورده‌های آن هستند شده است. این موضوع باعث پدید آمدن مسائل تازه‌ای در زمینهٔ مسؤلیت مدنی شده است. بیماری‌های نو ظهور و جدیدی که یکی از راه‌های انتقال آن‌ها انتقال خون آلوده به دریافت‌کننده می‌باشد، باعث ایجاد خسارت به گیرندگان خون و فرآورده‌های خونی می‌شود که یکی از این خسارات، خسارت معنوی است. این خسارت زندگی مبتلایان به بیماری‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در زمینهٔ مسؤلیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده، پرونده‌ای در شعبهٔ ۱۰۶۰ دادگاه‌های عمومی و انقلاب تهران مطرح شد که به یکی از جنجالی‌ترین و بزرگ‌ترین پرونده‌های تاریخ نظام قضایی ایران تبدیل گردید. پروندهٔ مذکور با ادعای عده‌ای مبنی بر آلوده‌شدن به ویروس ایدز و هیپاتیت B و C از طریق دریافت خون و فرآورده‌های خونی، به طرفیت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، سازمان انتقال خون ایران و شرکت پژوهش و پالایش خون مطرح شد.

این پرونده سپس جهت رسیدگی به خواستهٔ جبران زیان‌های مادی و معنوی از باب مسؤلیت مدنی به شعبهٔ ۲۹ مجتمع شهید بهشتی تهران ارجاع شد. در ادامه فرازی از ادعای خواهان‌ها و پاسخ خواندگان جهت تشحیذ ذهن خوانندگان ارائه می‌شود. قابل ذکر است تنها اشخاص حقیقی دارای مسؤلیت اعم از کیفری و مدنی نیستند. بلکه اشخاص حقوقی هم، اعم از اشخاص حقوقی خصوصی و حقوق عمومی در قبال اعمال خود مسؤل هستند (اکبری، ۱۳۸۴، صص ۲۰-۱۸).

**مبحث نخست: خلاصه‌ای از وضعیت پرونده موسوم به هموفیلی**

**الف: خلاصه‌ای از ادعای وکیل خواهان‌ها**

نقص و عیب تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی در مجهز نبودن مرکز پژوهش و پالایش خون ایران به سیستم ویروس‌زدایی و فقدان نظارت مستمر بر روند تولید، واردات و توزیع فرآورده‌های خونی و شیوه جمع‌آوری خون ناسالم موجب وارد شدن زیان به بیماران هموفیلی و دیگر بیماران مصرف‌کننده خون و فرآورده‌های خونی از طریق ابتلای آنان به ویروس‌های خطرناک ایدز و هیپاتیت C و هیپاتیت B و در موارد معین ابتلای به دو ویروس کشنده به صورت هم‌زمان شده است.

با توجه به آن که ابتلا به این ویروس‌ها موجب بروز اختلال و لطمه به حیثیت اجتماعی موکلین بوده و صدمات جبران‌ناپذیری در عرصه امور تحصیلی، شغلی و امر ازدواج و زندگی برای ایشان ایجاد نموده، به گونه‌ای که حتی استفاده بیماران از خدمات جامعه پزشکی نیز به علت وجود آلودگی‌های ویروسی خطرناک عملاً مختل و پذیرش درمان آنان با اکراه پزشکان مواجه شده است. به طوری که در موارد آلودگی به ایدز، با توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه این آسیب اساسی و بسیار قابل توجه می‌باشد. لذا علاوه بر رفع موانع موجود در جهت برخورداری آنان از حقوق اجتماعی که در قانون اساسی پیش‌بینی شده است. پرداخت مبلغی به عنوان بخش کوچکی از خسارت معنوی وارده بر موکلین درخواست می‌شود.

**ب: خلاصه‌ای از پاسخ وکلای خواندگان**

مدارک پیوستی حکایت از این دارد که خواهان‌ها بیماران هموفیلی هستند که ادعای ابتلا به بیماری ناشی از آلودگی ویروسی دارند. چگونه می‌توان خسارت



ضرر و زیان را به طور مطلق بدون اثبات رابطه سببیت مطالبه کرد؛ به این توضیح که باید مشخص شود علت ابتلا بیماران چه بوده است.

انواع خاص بیماری ویروسی اعم از انواع هپاتیت و ایدز از بیماری‌های نوظهوری می‌باشند که کیت‌های تشخیص آن‌ها با فاصله زمانی ساخته شده‌اند. ابتلا به این بیماری‌ها از نظر پزشکی در برخی موارد غیر قابل اجتناب است. بیماران هموفیلی از بدو تولد ملزم به استفاده از داروهای انعقادی و کرایو مشتق از خون می‌باشند و استفاده از فرآورده‌های خونی در ارتباط مستقیم با سلامت و بقاء آنان است. خوانندگان دعوی با توسل به کلیه امکانات مبادرت به تأمین نیازهای این افراد نموده و در انجام تکلیف خود، موازین علمی و پزشکی و قانونی را مراعات کرده‌اند. از آنجایی که بیماران هموفیلی به علت نقیصه ایمنی بیش‌تر در معرض انواع بیماری هستند، ابتلا آنان به بیماری از طرف دیگر به جز فرآورده‌های خونی نیز محتمل است.

### ج: خلاصه‌ای از رأی دادگاه نسبت به خسارت معنوی

دادگاه بررسی‌کننده پرونده، علاوه بر جبران خسارت جسمانی خواهان‌ها معادل ۱۰۰ درصد دیه کامل، لزوم جبران خسارت معنوی را قطعی دانسته است. خسارت معنوی قابل پرداخت به خواهان‌های با مشکل آلودگی هپاتیت c با هدف جلوگیری از صدور آرای متهافت، بر شاخص‌های سن، تحصیلات، مجرد یا تأهل و دارای فرزند بودن یا نبودن مبتلایان استوار نموده است. دادگاه رأی به جبران خسارت معنوی به صورت کسری از دیه به میزان ۲۰٪ دیه کامل تا یک دیه کامل برای مبتلایان به هپاتیت و در مورد مبتلایان به ایدز یک دیه کامل اعلام

می‌نماید. هم‌چنین دادگاه خواندگان را ملزم به درج آگهی متضمن اعاده حیثیت در جراید کثیرالانتشار نموده است.

باید توجه داشت در مورد مبنای پرداخت دیه به بیماران مبتلا قبل از مرگ، از آنجایی که هنوز درمانی برای این بیماری پیدا نشده است اگر سیر این بیماری شروع شود، دیر یا زود فرد از دنیا خواهد رفت. بنابراین چون شروع بیماری ایدز بعد از ورود این ویروس به بدن، سبب مسلم مرگ طرف است و تحقق سبب مسلم در حکم تحقق مسبب است، می‌توان قبل از فوت مجنی‌علیه نسبت به پرداخت دیه نفس حکم داد.

موضوع مقاله را در ادامه، در قالب ارکان مسؤولیت مدنی در این پرونده بررسی خواهیم کرد. ارکان جمع رکن است (دهخدا، ۱۳۷۷ش، ص ۱۸۸۱) و اصطلاحاً به سه رکن اساسی ۱- وجود ضرر؛ ۲- فعل زیان‌بار و ۳- رابطه سببیت گفته می‌شود. این سه شرط را می‌توان شروط ثابت مسؤولیت نامید؛ زیرا وجود آن‌ها در هر حال برای تحقق مسؤولیت ضرورت دارد (قاسم‌زاده، ۱۳۸۷ش، ص ۷۲). بنابراین، مطالب در سه مبحث و بر اساس ارکان سه‌گانه مسؤولیت مدنی ارائه می‌شود.

### مبحث دوم: وجود ضرر

مهم‌ترین رکن مسؤولیت مدنی وجود ضرر است زیرا تا ضرری وجود نداشته باشد صحبت از مسؤولیت برای جبران منطقی نیست. خسارت به دو دسته مادی و معنوی قابل تقسیم است. با توجه به موضوع مقاله حاضر در رکن ضرر مسؤولیت مدنی، در این پرونده خسارت معنوی مورد توجه قرار می‌گیرد.

### الف - خسارات معنوی ناشی از ابتلای به بیماری‌های ایدز و هپاتیت

ایدز و انواع هپاتیت، بیماری‌هایی هستند که به لحاظ ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوء حاکم بر جامعه و انگ اجتماعی، نه تنها از جنبه سلامت جسمانی بلکه از بعد سلامت روانی و اجتماعی نیز وضعیت بیماران را متأثر کرده است و منجر به بروز مشکلات عدیده در فعالیت‌های مفید و علائق بیماران می‌شود (Aranda, 2004, pp.265-273).

مبتلایان به بیماری‌های ایدز و هپاتیت در انواع آن، به دلیل موقعیت خاص خود در اجتماع که برخی از آن‌ها به دلیل ذهنیت نامطلوب عامه مردم در مورد این بیماری‌ها و برخی دیگر به علت نوع خاص بیماری به وجود آمده، از بسیاری محدودیت‌ها رنج می‌برند (روزبهنی، ۱۳۹۱ش، ص ۱۲۹). این بیماری‌ها مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهند و باعث کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب‌پذیری، علائم جسمانی و افکار آشفته در مبتلایان می‌شوند. عملکرد روزانه، فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری دچار نابه‌سامانی می‌شود. تمامی این مشکلات به علاوه مراجعات مکرر به پزشک و هزینه‌های بالای درمان و عوارض دارویی باعث کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (Oliva, Roa, 2003, pp1113-1121).

از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد مبتلا: سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و اشتغال آن‌ها می‌باشد. پژوهشی که در اهواز در مورد کیفیت زندگی مبتلایان به ایدز صورت گرفته است نشان می‌دهد افراد آلوده به ویروس ایدز از نظر سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و شغل، وضعیت رضایت‌بخشی ندارند (حیدری؛ جعفری، ۱۳۸۸ش، ص ۵۴).

این بیماران در مقایسه با افراد عادی ۶۷ درصد مجرد و درصد قابل توجهی در حدود ۶۵ درصد بیکار بودند یا شغل‌هایی با درآمد پایین داشتند و حمایت اجتماعی از افراد آلوده به ویروس ایدز از افراد عادی کم‌تر است (حیدری؛ جعفری، ۱۳۸۸ش، ص ۵۴). بیش‌ترین میزان تحصیلات بیماران در حد راهنمایی بوده و اکثریت آن‌ها به لحاظ وضعیت شغلی بیکار بودند. مشاهده شده است که بیماران در تمامی حیطه‌های کیفیت زندگی، به خصوص روحی و روانی و اجتماعی، دارای وضعیت نامطلوبی نسبت به افراد سالم خواهند بود (نجومی؛ عنبری، ۱۳۸۷ش، صص ۱۷۴-۱۷۰).

بدنامی بیماری‌های ویروسی ایدز و هیپاتیت باعث پایمال شدن حقوق اجتماعی افراد آلوده به ویروس می‌شود. افراد جامعه، فرد آلوده را طرد می‌کنند و در نتیجه او از فعالیت‌های اجتماعی و اشتغال محروم می‌ماند. حتی در مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نیز به بیمار بی‌توجهی می‌شود. این بیماری‌های ویروسی ارتباط تنگاتنگی با مواد مخدر، همجنس‌گرایی و فحشا دارند که در تضاد با ارزش‌های مذهبی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری از جوامع است. در نتیجه، بیماران نه به عنوان افرادی دردمند، که افرادی خاطی و گناه‌کار در اذهان عمومی محاکمه می‌شوند. همسران و فرزندان چنین اشخاصی نیز در معرض انهدامند و رفتار تبعیض‌آمیزی با آن‌ها می‌شود. طرد بیمار از طرف خانواده در اوج نیاز به حمایت بسیار دردناک است.

نتایج پژوهشی نشان داد که آلودگی به ویروس HIV موجب از دست دادن شغل یا طلاق و متارکه مبتلایان با همسرشان شده است و به صورت کلی باعث کاهش حمایت خانواده می‌شود (مسعودی؛ فرهادی، ۱۳۸۴ش، ص ۴۶).

**ب: احراز ضرر و خسارت معنوی وارده در پرونده هموفیلی‌ها**

احراز رکن ضرر در این پرونده با تشخیص مبتلا بودن خواهان‌ها ممکن می‌شود. برای اثبات ورود زیان در مورد آلوده شدن به ویروس‌های هپاتیت و ایدز باید از نظر کارشناس استفاده نمود. در این مورد خاص کارشناسی عبارت است از آزمایش‌های مختلف مربوط به تشخیص ابتلا به بیماری. خواهان‌ها با توجه به آزمایش‌های انجام‌شده و مستند نمودن دادخواست به این آزمایش‌ها به طرح دعوی پرداخته و رکن اول مسؤلیت مدنی را مشخص ساخته‌اند.

کاهش حمایت اجتماعی از بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت در کشور بسیار چشم‌گیر است. یکی از بیماران مبتلا به این بیماری‌ها در پرونده مورد بحث این‌چنین عنوان می‌کند: «من یک مهندس ساختمان هستم که ۱۰ سال معاون یک شرکت بزرگ مشاوره مسکن دولتی و هفت سال عضو هیأت مدیره کانون مهندسان مشاور ایران بودم، سازنده بزرگ‌ترین هتل ایران هستم و صاحب اولین کارخانه «روی» ایران بودم. وقتی که بر اثر مصرف فرآورده‌های خونی مبتلا به ایدز و هپاتیت شدم همه مرا طرد کردند، مدت‌ها در وضعیتی فلاکت‌بار در پارک ساعی خوابیدم... پزشکان از من می‌ترسیدند و به من نزدیک نمی‌شدند و حتی همین چند روز پیش که برای عمل جراحی بستری بودم. پرستار بیمارستان پس از تزریق آمپول، در حالی که من بی‌هوش بودم درپوش آنژیوکت (سوزنی که برای تزریق آمپول و سرم استفاده می‌شود) را نبست و چهار ساعت از من خون می‌رفت به طوری که تمام تخت بیمارستان و اتاقی که در آن بودم مملو از خون شده بود تا زمانی که شیفت پرستار عوض شد و پرستار بعدی به سراغم آمد». (پرونده خون‌های آلوده، ۱۳۸۸ش، ص ۴۴).

پرستاران به علت ترس از ابتلا به بیماری تمایل چندانی به ارائه خدمات به مبتلایان ندارند و در صورت ارائه خدمات نیز خدمات ارائه شده در مقایسه با بیماران عادی به مراتب ضعیف‌تر است (ضیغمی محمدی؛ زینعلی؛ اسماعیلی؛ نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۹۰ش، صص ۲۲۱-۲۱۷). لذا اگر بگوییم زندگی این بیماران به صورت کامل مختل شده است سخنی گزاف نگفته‌ایم.

### ج: وضعیت خاص خسارت معنوی بیماران در پرونده موسوم به هموفیلی‌ها نسبت به سایر مبتلایان به هپاتیت و ایدز

از آن‌جا که بسیاری از زیان‌دیدگان این پرونده قبل از ابتلای به بیماری‌های ایدز و انواع هپاتیت، مبتلایان هموفیلی یا تالاسمی بوده‌اند در خسارت معنوی وارده به خواهان‌های پرونده ناچار به بررسی مواردی هستیم که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

با توجه به ماهیت بیماری هموفیلی، تکرار خون‌ریزی بدون کوچک‌ترین سهل‌انگاری یا بدون کم‌ترین ضربه، بر جسم و روح بیمار آثار منفی به جا می‌گذارد. معمولاً مسائلی مانند درمان و هزینه‌های هنگفت آن و همچنین عوارض ناشی از خود بیماری، باعث کاهش کیفیت زندگی این دسته از بیماران می‌شود (داودی، ۱۳۸۰ش، صص ۳۱).

تحقیقات متعدد در سراسر دنیا نشان می‌دهد کیفیت زندگی بیماران هموفیلی مخصوصاً در ابعاد جسمی یا فیزیکی پایین است. مرحله رشد و نمو دوره نوجوانی به دلیل حساسیت شخصیتی و اجتماعی شدن از یک طرف و وابستگی بیماران هموفیلی به مراقبت‌های ویژه دیگران از طرف دیگر، بر روی جسم و روان آن‌ها تأثیر می‌گذارد و موجب کاهش عزت نفس و بروز علائم افسردگی می‌شود

که این تظاهرات نیز بر کار، تحصیل و فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها اثر می‌گذارد (عسگری، محمدی؛ معماریان، ۱۳۸۶ش، ص ۲).

برخی دیگر از خواهان‌های پرونده یعنی بیماران تالاسمی نیز وضعیتی مشابه دارند. علائم ناشی از تالاسمی ماژور را می‌توان در دو دسته از بیماران به طور جداگانه در نظر گرفت. دسته اول بیمار مبتلا به تالاسمی که به طور منظم تزریق خون شده و رشد و تکامل نخستین، طبیعی و بزرگی طحال در حد خفیف است. با تجمع آهن و آسیب دیدن بافت‌ها در پایان دهه نخست زندگی مجموعه‌ای از علائم شامل اختلال در رشد، دیابت و نارسایی غده آدرنال و نارسایی کلیوی بروز خواهد کرد. در این بیماران، بروز صفات ثانویه جنسی دچار تأخیر می‌شود یا اصلاً دیده نمی‌شود.

شایع‌ترین علت مرگ که معمولاً در پایان دهه دوم زندگی یا آغاز دهه سوم اتفاق می‌افتد ناشی از مشکلات قلبی است که به علت نارسایی قلب یا مرگ ناگهانی خواهد بود. اما دسته دوم در کودکانی که تزریق خون به طور کافی نداشته‌اند، علاوه بر اختلالات رشد و تکامل، بزرگی طحال نیز دیده می‌شود و مرتباً به اندازه آن افزوده می‌شود که کم‌خونی بیمار را تشدید می‌نماید یا حتی باعث کاهش تعداد پلاکت‌ها و خونریزی می‌شود (هاشمی، نورانی و همکاران، ۱۳۸۸ش، ص ۸۸).

طول عمر بیمارانی که عوارض قلبی دارند به مراتب کم‌تر از بیماران بدون عارضه قلبی است هم‌چنین مدت زمان بقاء بیماران بدون عارضه قلبی بسیار پایین‌تر از افراد معمولی است (انصاری؛ طباطبایی، ۱۳۸۵ش، صص ۱۶-۱۵).

این‌گونه مسائل باعث می‌شود بیماران در بیش‌تر موارد از داشتن شغل مناسب و هم‌چنین موقعیت ازدواج برخوردار نباشند. علاوه بر این، امید به زندگی در این نوع بیماری‌ها بستگی تام با مراقبت‌های پزشکی و امکانات پزشکی در

اختیار این بیماران دارد. این امکانات اکثراً در اختیار کشورهای پیشرفته دنیا از جمله آمریکا و کشورهای اروپایی است (قره‌باغیان؛ آرمان، ۱۳۸۴، صص ۲۹۳-۲۹۱). بنابراین از آن‌جا که بیماران هموفیلی و تالاسمی از بسیاری از منافع که ضربه به آن‌ها موجب خسارت معنوی می‌شوند محروم هستند، نباید میزان خسارت وارده بر این بیماران را بدون توجه به شرایط یادشده بررسی کرد و به میزان دیگر استفاده‌کنندگان از خون، که سالم بوده‌اند و در اثر انتقال خون به بیماری مبتلا شده‌اند حکم داد.

در دادنامه صادره علی‌رغم نکات مثبت بسیار آن، این نکته مغفول واقع شده است و دادگاه در پایان، میزان خسارت معنوی را محدود به حداقل ۲۰٪ دیه کامل و حداکثر دیه کامل اعلام می‌نماید و ضمن تقسیم خواهان‌ها از نظر سن، تأهل، جنس، موقعیت اجتماعی، داشتن اولاد، نان‌آور بودن، طلاق گرفتن در اثر آلودگی، کاهش یا حذف فرصت‌های ازدواج، طول مدت بیماری، احتمال بهبود، داشتن دو آلودگی به طور همزمان، تعداد دوره‌های آزمایش انجام شده بدون نتیجه و ... درباره تک‌تک خواهان‌ها، خسارت مذکور را علاوه بر خسارت مادی اعلام کرده است (پرونده هموفیلی‌ها، صص ۲۴۶-۲۲۱).

نکته قابل توجه این‌که تعیین میزان خسارت توسط کارشناس مخصوصی انجام نشده است. دادگاه سعی کرده با طرح سؤال‌های مرتبط با این موارد از خواهان‌ها یا نماینده آن‌ها میزان خسارت را تعیین نماید. به طور کلی و در پایان این مبحث می‌توان گفت با توجه به مطالب فوق، رکن ضرر در مسئولیت مدنی این پرونده محرز است اما برای قابل جبران بودن خسارت معنوی وارده به بیماران، نیازمند بررسی دو رکن دیگر مسئولیت مدنی هستیم که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.



### مبحث سوم: فعل زیان‌بار منجر به ورود خسارت معنوی بیماران

برای احراز رکن دوم مسؤولیت مدنی و تشخیص زیان‌بار بودن فعل یا ترک فعل خوانده، تعیین مبنای مسؤولیت مدنی بسیار حایز اهمیت خواهد بود. در بررسی فعل زیان‌بار سازمان، باید بین دو فرض قائل به تفاوت شد.

در فرض اول اگر تعهد مرکز انتقال خون را تعهد به وسیله بدانیم هنگامی می‌توان خواندگان پرونده را محکوم کرد که مرتکب تقصیر شده باشند. ولی فرض دوم جایی است که تعهد مرکز انتقال خون در تولید خون و فرآورده‌های خونی را تعهد به سلامت آن‌ها بدانیم. در این صورت سازمان دارای مسؤولیت بدون تقصیر خواهد بود.

در بادی امر، با توجه به نوع اقدامات و شخصیت خواندگان، مسؤولیت مدنی ایشان متفاوت و بی‌ارتباط با مسؤولیت پزشک به نظر می‌رسد. اما با توجه به ارتباط اقدامات پزشکی با انتقال خون و قرار گرفتن خدمات خواندگان در اقدامات پزشکی و حوزه سلامت جامعه و نیز مطرح شدن مسؤولیت پزشکان تجویزکننده انتقال خون در پرونده، به بررسی مسؤولیت مدنی پزشک می‌پردازیم.

### الف - مسؤولیت پزشک بر مبنای تعهد به نتیجه

با افزایش حوادث پزشکی در نتیجه پیشرفت فناوری و ابداع روش‌های درمانی پیچیده، موضوع پذیرش تعهد به نتیجه برای پزشک مطرح و موارد خاص مسؤولیت نوعی پزشک، نسبت به زیان‌هایی که در جریان معالجه به بیمار وارد می‌شود، پذیرفته شد. بدین معنا که در موارد خاص، پزشک معالج متعهد است در جریان معالجه و انجام عمل پزشکی، ایمنی بیمار را حفظ کند و اگر بیماری او را

درمان نمی‌کند زیان جدید به او وارد نکند. در این موارد، هرگاه در اثر معالجه زبانی به بیمار وارد شود پزشک مسؤول است اگر چه مرتکب تقصیری نشده باشد. به گفته شیخ مفید، شیخ طوسی، ابن براج، سلار، ابن زهره طبرسی، کیدری، نجم‌الدین و علامه طباطبایی (طباطبایی، ۱۴۰۴ه.، ص ۵۳۳) به دلیل مستند بودن ضمان به فعل او و حرمت هدر رفتن خون مسلمانان و اجماع منقولی که در مورد ضمان آور بودن فعل شبیه به عمد وجود دارد پزشک ضامن است (محقق اردبیلی، ۱۴۱۶ه.، ص ۲۲۷).

تعهد پزشک در برابر بیمار دو جنبه دارد: از یک سو او متعهد است بیمار را معالجه و درمان کند. از سوی دیگر باید تلاش کند در جریان معالجه زبانی جدید به وی وارد نشود. در نظام سنتی مسؤولیت مدنی فرانسه، تعهد پزشک در هر دو زمینه از نوع تعهد به وسیله و مسؤولیت او مبتنی بر تقصیر بود. با افزایش حوادث پزشکی در نتیجه پیشرفت فناوری و ابداع روش‌های درمانی پیچیده، در حقوق این کشور موضوع پذیرش نوعی تعهد ایمنی از نوع تعهد به نتیجه نسبت به زیان‌هایی که در جریان معالجه به بیمار وارد می‌شد، پذیرفته شد.

بدین معنا که در موارد خاص، پزشک معالج متعهد است در جریان معالجه و انجام عمل پزشکی ایمنی بیمار را حفظ کند و اگر بیماری او را درمان نمی‌کند، زیان جدید به او وارد نکند. مسؤولیت نوعی پزشک جنبه استثنایی دارد و در موارد خاص اجرا می‌شود این موارد عبارتند از: مسؤولیت ناشی از نقص وسایل پزشکی و تولیدات بهداشتی، مسؤولیت ناشی از انتقال خون آلوده، مسؤولیت ناشی از آلودگی بیمارستانی، زیان‌های ناشی از واکسیناسیون اجباری و آزمایش و تحقیقات زیست پزشکی روی بدن انسان (کاظمی، ۱۳۹۰ش.، صص ۱۵۹-۱۵۴).

در نظام حقوقی ایران به تبع قول مشهور فقهای امامیه، تعهد پزشک علی‌الاصول تعهد به نتیجه است هرچند که اقلیت فقها و به ویژه فقهای متأخر و حتی اکثر حقوق‌دانان معاصر ماهیت تعهد پزشک را تعهد به وسیله می‌دانند و آن را با واقعیت‌های جامعه و تحقق عدالت در رابطه بین پزشک و بیمار و نصفت قضایی بیش‌تر قابل انطباق می‌دانند (صالحی؛ فلاح؛ عباسی، ۱۳۸۹ش، صص ۶۶-۱۴).

### ب- مسؤولیت پزشک بر اساس تعهد به وسیله

بر اساس این دیدگاه، پزشک تنها تعهد می‌کند که تمام تلاش علمی و عملی خود را جهت بهبود بیمار به کار بندد و هیچ تضمینی در کار نیست. بنابراین، اگر بهبود کامل حاصل نشد و پزشک مرتکب تقصیری نشده باشد مسؤولیتی ندارد. برخی صاحب‌نظران معتقدند مسؤول شمردن طبیب موجب سدّ باب طبابت و امتناع پزشکان از درمان خواهد شد. طبیب در فعل خویش محسن است و با اقدامات درمانی خود درباره بیمار، احسان و نیکی می‌کند و نیکوکار را نمی‌توان مسؤول شمرد (حلی، ۱۴۱۱ه.، ص ۲۷۳) اما به نظر می‌رسد از آن‌جا که به طور معمول خدمات پزشکی از روی احسان نیست بلکه در برابر دستمزد انجام می‌شود نمی‌توان اقدامات پزشکی را بر اساس قاعده احسان توجیه نمود.

برخی از فقیهان معتقدند در فرضی که پزشک به طور مستقیم در معالجه بیمار دخالت دارد، مسؤول زیان وارده بر بیمار است هرچند مرتکب تقصیر نشده باشد مگر این‌که قبلاً برائت اخذ نموده باشد. اما در فرضی که پزشک به طور غیر مستقیم و از طریق توصیه یا تجویز دارو، بیمار را معالجه می‌کند مسؤول خسارت وارده بر او نیست، مگر مرتکب تقصیر شده باشد.<sup>۲</sup> ملاحظه می‌شود این نظر در پرونده مورد بحث نیز قابل استفاده جهت رفع مسؤولیت مدنی پزشکان

تجویزکننده خون خواهد بود. بدین ترتیب نمی‌توان پزشکانی که به درستی نیاز تزریق خون به بیماران را تشخیص داده‌اند، مسؤول جبران خسارت وارده به بیماران در اثر انتقال خون دانست.

اگر پزشک به وظیفه خود طبق اصول عمل کند دیگر مسؤول نیست. زیرا قاعده این است که «مَا لَا يُمْكِنُ التَّحَرُّزُ عَنْهُ لَا ضِمَانَ فِيهِ»<sup>۳</sup> لذا پزشک نمی‌تواند کاری را که قادر به آن نیست برعهده بگیرد. این حرف شاید خلاف نظر مشهور فقها (نجفی، بی‌تا، ص ۴۴) و مطرح در ماده ۳۱۹ ق.م.ا قدیم باشد ولی به نظر منطقی است (رحمانی، ۱۳۹۰ش، ص ۴۱).

### ج: مسؤولیت خواندگان بر مبنای تعهد به ایمنی و نتیجه

همان‌گونه که گفته شد دیدگاه متعهد بودن پزشک به نتیجه، در فقه امامیه طرفداران فراوانی دارد (شهید ثانی، بی‌تا، ص ۸۶؛ الطباطبایی، ۱۴۰۴ه.، ص ۵۳۳؛ محقق اردبیلی، ۱۴۱۶ه.، ص ۲۲۷). با مرتبط دانستن مسؤولیت سازمان انتقال خون با مسؤولیت پزشک و از آن‌جا که سازمان انتقال خون در زمینه انتقال خون و هم‌چنین تولیدات خونی فعالیت انحصاری دارد و هم‌چنین با توجه به این نکته که سلامت جامعه بستگی کامل به انتقال خون و شیوه مناسب و بی‌خطر این انتقال دارد، مطابق قوانین متعهد به سلامت خون و دیگر تولیدات خود است می‌توان مسؤولیت نوعی و بدون تقصیر این سازمان را پذیرفت.

با پذیرفتن مسؤولیت بدون تقصیر در مورد خواندگان، هرگاه در اثر آلودگی یا عیب خون، به گیرنده زیانی برسد، مرکز انتقال خون مسؤول است، مگر این‌که وجود عامل خارجی را ثابت نماید یعنی ثابت کند که نقض تعهد ایمنی او و آلوده بودن، ناشی از یک عامل خارجی بوده است که نمی‌توان منتسب به او دانست

(Carbonnier, 2000, p.299). این امر به دلیل برخورد مسأله با سلامت عمومی است که در موارد استثنایی برای جلوگیری از ابتلای عمومی به بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرد. ادامه بحث وجود عامل خارجی جهت احراز یا رد فعل زیان‌بار، در قسمت رابطه سببیت بررسی خواهد شد.

#### د- مسؤولیت خواندگان بر مبنای تقصیر و تعهد به وسیله

حقوق‌دانان میان خطای شغلی و خطای عادی تفکیک قائل می‌شوند. خطای حرفه‌ای تخلف از موازین و الزاماتی است که در یک حرفه، صاحب فن باید آن را انجام دهد ولی خطای عادی، تخلف از اصول و قواعد عمومی است، بدون این‌که ربطی به حرفه‌خاکار داشته باشد (محتسب‌بالله، ۱۴۰۴، ص ۱۲۱). بر اساس این معیار انسان معقول و متعارف، تقصیر عبارت است از انجام کاری که این انسان فرضی در شرایطی که ضرر در آن روی داده است، انجام نمی‌داد یا ترک کاری که او در آن شرایط انجام می‌داد (بادینی، ۱۳۸۹ش، ص ۷۳). ضابطه و معیار تقصیر در اشخاص حقوقی، رفتار شخص حقوقی متعارف در همان اوضاع و احوال است. بنابراین، اگر بخواهیم بر مبنای تقصیر، مسؤولیت خواندگان پرونده مورد بحث را اثبات نماییم باید به دنبال اثبات تقصیر حرفه‌ای در تولید و انتقال خون باشیم. قابل ذکر است که دادگاه رسیدگی‌کننده به پرونده در پی احراز تقصیر خواندگان بوده است. لذا ایشان مسؤولیت خواندگان را از نوع تقصیر دانسته است. فرازی از احراز تقصیر به شرح زیر است:

آقای دکتر خ.د در نامه‌ای به دکتر ت.خ که تاریخ آن عیناً با تاریخ دستور تعطیلی پالایشگاه به وسیله آقای دکتر الف.ش یعنی ۷۶/۷/۲۱ یکی است به عنوان مسؤول هیأت کارشناسی اعزامی به فرانسه جهت خرید پالایشگاه دست

دوم فرانسوی، ذکر می‌نماید: به علت ممنوعیت اعمال شده از سوی ارگان‌های قانونی جهت تهیه محصولات پلاسمایی در کشور (به علت نداشتن تکنولوژی ویروس‌زدایی) ورود این محصولات از خارج کشور، در حال حاضر با یک برآورد ساده می‌توان گفت که حدود ۱۸ میلیون دلار جهت خرید سه نوع محصول از فاکتور ۸ و ۹ ایمونوگلوبین از کشور ارز خارج می‌شود.

این گزارش که به وسیله آقای د.ه و هم‌چنین ع.پ مشاور علمی پالایشگاه امضا شده است بر این حقیقت صحه می‌گذارد که پالایشگاه خون فاقد تکنولوژی ویروس‌زدایی است و نامبرده متعاقب دستور تعطیلی خط تولید، اقدام به نوشتن این نامه نموده است. هم‌چنین کارشناسان پزشکی قانونی پس از بررسی مجدد، پالایشگاه خون تهران را فاقد توانایی جهت ویروس‌زدایی در رابطه با هپاتیت C اعلام نمودند.

### مبحث چهارم: احراز رابطه سببیت بین فعل خواندگان و خسارت معنوی بیماران

رابطه سببیت در حقوق، معنایی عرفی دارد. بدین معنی که هرگاه عرف میان دو چیز رابطه برقرار کند و رخدادی را نتیجه حادثه‌ای بداند، اصل و ظاهر بر آن است که میان آن دو رابطه سببیت موجود است.

در مواردی که اسباب گوناگونی در وقوع یک حادثه مؤثرند تشخیص این‌که کدام سبب مؤثر یا کافی یا بلاواسطه است یا این‌که همه اسباب را مؤثر بدانیم یا خیر، بحث‌های ظریف و اندیشه‌سوزی به وجود می‌آورد. باید ثابت شود که میان فعل انجام‌شده و ایراد ضرر، رابطه علیت وجود دارد (پروین، ۱۳۸۲ش، صص ۷۳-۷۴).

از آن‌جا که خسارت معنوی وارده به بیماران به تبع ابتلای بیماران ایجاد شده است اگر رابطه سببیت بین اقدامات خواندگان با ابتلای بیماران احراز شود به واسطه آن، رابطه سببیت اقدامات ایشان با خسارت معنوی نیز احراز می‌شود.

### الف- احراز رابطه سببیت بین انتقال خون و ابتلای به بیماری و به

#### تبع آن خسارت معنوی وارده با وجود دیگر راه‌های انتقال بیماری

در ارتباط با اثبات رابطه سببیت در مورد پرونده مورد بحث باید توجه نمود که انتقال بیماری‌های ویروسی ایدز و انواع هپاتیت به شیوه‌های مختلفی امکان‌پذیر است که انتقال از طریق دریافت خون و فرآورده‌های خونی آلوده تنها یکی از آن‌ها است. به همین دلیل باید ثابت شود ابتلا به بیماری‌های ویروسی (ایدز و هپاتیت) به واسطه تزریق خون آلوده بوده است.

راه‌های اصلی انتقال بیماری ایدز و هپاتیت عبارتند از: ۱- تماس جنسی، چه به صورت تماس جنسی مرد و زن و چه به صورت تماس جنسی هم‌جنسان (هم‌جنس بازی)؛ ۲- تماس با خون و وسایل آلوده به ویروس؛ استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی؛ ۳- دریافت خون و فرآورده‌های خونی آلوده؛ ۴- استفاده از وسایل مشترک از قبیل تیغ و...؛ ۴- انتقال از مادر به کودک؛ در دوران حاملگی، حین تولد و از طریق شیر دادن (هانگ فن؛ لوئیس، ۱۳۸۱ش، صص ۲۴-۳۶).

به طور معمول اثبات رابطه سببیت با زیان‌دیده است ولی در دعاوی مسؤولیت مدنی، همیشه کار بدین سادگی نمی‌گذرد و گاه نیز خواننده دعوی ناچار می‌شود که برای اثبات عدم دخالت خود دلیل بیاورد (کاتوزیان، ۱۳۸۴ش، صص ۷۹) نوعاً دادرس این رابطه را از همان ظهور عرفی درمی‌یابد.

**ب- واردات خون و فرآورده‌های آن از شرکت «ماریو» و رابطه سببیت**

در برهه‌ای از زمان سازمان انتقال خون برای تأمین نیاز بیماران نیازمند به خون و فرآورده‌های خونی، این محصولات را از کشورهای خارجی و عمدتاً به وسیله شرکت فرانسوی «ماریو» وارد نموده است. این نکته در دفاعیات خواندگان اشاره شده است (محمدخانی، ۱۳۸۶ش، ص ۱۵ به بعد).

با توجه به شهرت جهانی و رسمی مبنی بر آلوده بودن فرآورده‌های وارد شده از طریق شرکت «ماریو» فرانسه و این که خواندگان در همان برهه زمانی از مشتریان این شرکت بوده‌اند آلوده بودن بخشی از فرآورده‌های سازمان محرز است. البته حتی در صورت آلوده بودن واردات، سازمان انتقال خون مسؤول سلامت واردات خود و ویروس‌زدایی از این محصولات می‌باشد. اگرچه سازمان انتقال خون می‌تواند بر مبنای قواعد عمومی هم‌چون غرور، به شرکت «ماریو» مراجعه کند. قابل ذکر است بسیاری از کشورهای واردکننده خون و فرآورده از این شرکت با طرح دعوا موفق به دریافت خسارت شده‌اند اما متأسفانه هنوز کشور ما از این نظر توفیق نیافته است.

**ج- استفاده از روش نفی سایر اسباب**

یکی از روش‌هایی که برای اثبات رابطه سببیت در مورد آلودگی‌های خونی در حقوق فرانسه مورد استفاده قرار گرفته است، اثبات از طریق نفی سایر اسباب و عواملی است که احتمال علیت آن‌ها در وقوع زیان (آلودگی) می‌رود، و تعیین یکی از اسباب که همان «انتقال خون» است. بدین بیان که هرگاه شخصی بعد از انتقال خون، علائم ابتلا به ویروس ایدز یا هیپاتیت (یا سایر بیماری‌هایی که از طریق انتقال خون قابل انتقال هستند) در او آشکار شود و به طور قطعی محرز



نشود که عامل انتقال بیماری به وی، خون تزریق شده به او بوده یا عامل دیگری سبب این ابتلا شده است، بلکه سببیت هر یک از این عوامل محتمل و ظنی باشد، فرض می‌شود که انتقال خون سبب این ابتلا بوده و در واقع خون تزریقی، آلوده به ویروس آن بیماری بوده است (Jourdain, 2001, p.889).

در پرونده مورد بحث نیز می‌توان از همین شیوه استفاده نمود و دیگر عوامل احتمالی ابتلا به بیماری را نادیده گرفت و رابطه سببیت عرفی را بارز دانست. در حقوق کشورمان می‌توان از همین شیوه برای اثبات رابطه سببیت استفاده نمود؛ زیرا استفاده از این روش در فقه نیز پیشینه خاص خود را دارد که به آن «برهان سبر و تقسیم» گفته می‌شود.

سبر به معنای آزمودن و امتحان صلاحیت هر یک از اوصاف موضوع حکم به منظور احراز صلاحیت آن‌ها برای علت حکم و تقسیم و جدا ساختن برخی اوصاف است (میرخلیلی، ۱۳۸۲ش، ص ۳۰۰) وانگهی استفاده از شواهد قضیه (همان‌گونه که در بند بعد خواهد آمد) به ما نشان می‌دهد در میان انواع راه‌های انتقال بیماری ایدز و هپاتیت، با توجه به شیوع معنادار ابتلا، انتقال خون آلوده، شایستگی دلیل بودن را دارد.

#### د- استفاده از امارات و اوضاع و احوال (اماره قضایی)

هنگامی که دعوی به وسیله اسناد و مدارک اثبات نشده است قاضی می‌تواند با استفاده از امارات قضیه، علم پیدا کرده و حکم صادر کند.

مطابق ماده ۱۳۲۱ق.م: «اماره عبارت از اوضاع و احوالی است که به حکم قانون یا در نظر قاضی دلیل بر امری شناخته می‌شود». امارات را قانون مدنی به دو دسته تقسیم کرده است:

امارات قانونی و اماراتی که به نظر قاضی واگذار شده است. امارات قضایی عبارت است از اوضاع و احوالی در خصوص مورد و در صورتی قابل استناد است که دعوا به شهادت شهود قابل اثبات باشد یا ادله دیگر را تکمیل کند.

هرگاه از مجموع قرائن و شواهد و اوضاع و احوال موجود در هر دعوی وجدان قاضی نسبت به نتیجه‌ای متقاعد شود و به عبارتی، علم عرفی نسبت به موضوع پیدا کند، می‌تواند بر مبنای آن حکم صادر کند، هرچند برای او قطع و یقین در معنای منطقی حاصل نشده باشد (ناصری، بی‌تا، ص ۱۶۶).

در فرانسه هنگامی که چند شکارچی در جنگل مشغول شکار بودند و تیری به شخص ثالثی برخورد کرد هرچند ممکن بود تیر از ناحیه این شکارچیان به شخص برخورد نکرده باشد، ولی مطابق شواهد قضیه، شکارچیان را مسؤول و رابطه سببیت را برقرار دانستند (محسنی؛ مرادی‌نژاد، ۱۳۸۹ش، صص ۳۰۵-۳۰۴).

در این زمینه نکته قابل توجه در مورد اثبات رابطه سببیت در پرونده مذکور، شیوع ابتلا بیماران دریافت‌کننده خون و فرآورده‌های خونی به ویروس‌های ایدز و هپاتیت می‌باشد زیرا اکثریت خواهان‌ها بیماران هموفیلی، تالاسمی یا بیماران محتاج به خونی هستند که با توجه به طبیعت بیماری خود ناچار هستند از بدو تولد، به کرات خون و فرآورده‌های خونی دریافت کنند.

با توجه به این‌که احراز رابطه سببیت بین تقصیر و ورود ضرر نیز گاه مسائل پیچیده‌ای را به وجود می‌آورد که جز به یاری ذوق سلیم و توجه به قراین هر قضیه، نمی‌توان راه‌حلی برای آن پیدا کرد (کاتوزیان، ۱۳۸۴ش، ص ۷۹) این شیوع معنی‌دار را باید در محدوده قراین و اماراتی دانست که خواهان‌ها را بی‌نیاز از اثبات رابطه سببیت به مانند آنچه معمول است می‌کند، لیکن، اماره قضایی صرفاً ایجاد اطمینان و علم عرفی می‌کند (کاتوزیان، ۱۳۸۳ش، ص ۱۶۶). پس اگر خوانده

بتواند علت دیگری برای ابتلا به بیماری (در فرض مورد بحث) را اثبات کند اماره بی‌اثر می‌شود.

### ه- استناد به نقص علم

نسبت به مسؤولیت خواندگان این پرونده برای جبران خسارت معنوی زیان‌دیدگان باید نقص علم بشری نیز مورد بررسی قرار گیرد. زیرا این بیماری‌ها نوظهور هستند و تشخیص آن نیازمند معلومات دقیق علمی و تجهیزات پیشرفته است. اگر نقص علمی که منجر به ایراد خسارت به مصرف‌کننده شده است ناشی از قصور یا تقصیر تولیدکننده نبوده و همگانی باشد؛ در اتحادیه اروپا به عنوان دلیل و دفاعی که توجیه‌کننده خسارت وارده باشد شناخته شده است. در قانون مسؤولیت ناشی از عیب کالای سوئیس، قانون حمایت از مصرف‌کننده ۱۹۸۷ انگلیس، قانون مسؤولیت تولید بلژیک و در حقوق کانادا و استرالیا نیز به طور مطلق نقص علم را به عنوان دفاعی رافع مسؤولیت مدنی پذیرفته‌اند. در حقوق فرانسه نیز این موضوع بررسی شده و به طور کلی پذیرفته شده است. اما در خساراتی که به سلامت افراد جامعه وارد شود نقص علم را قابل قبول ندانسته‌اند (کاظمی؛ خوئینی؛ روشن؛ روزبهانی، ۱۳۹۲ش، ص ۷۴).

در حقوق موضوعه ایران این موضوع مورد توجه واقع نشده است اما بر اساس اصول و قواعد پذیرفته‌شده می‌توان نقص علم را در حقوق ایران پذیرفت؛ برای مثال چنان‌چه مبنای انتخابی ما در مسؤولیت مدنی تولید کالا هر کدام از نظریات تقصیر، خطر، قابلیت انتساب یا مسؤولیت محض باشد نمی‌توان خسارت ناشی از نقص علم را قابل جبران دانست. هم‌چنین بر اساس ارکان و شرایط لازم در ایجاد مسؤولیت مدنی از جمله شرایط لازم جهت احراز رابطه سببیت یا قابلیت

پیش‌بینی ضرر در تشکیل رکن ضرر، می‌توان قائل به رافع مسؤولیت مدنی بودن نقص علم بود. به علاوه، ارتباط یافتن خسارت ناشی از نقص علم با معنای عام قوه قاهره، قاعده «ما لا یمكن التحرز عنه، لا ضمان فیه»، اصل برائت و هدف مسؤولیت مدنی نیز این استدلال را تقویت خواهد کرد (کاظمی، ۱۳۹۲ش، ص ۷۵).

در پرونده موسوم به هموفیلی‌ها اگرچه علم به شناسایی ویروس‌های «اچ ای وی» و «انواع هیپاتیت» در برخی کشورها وجود داشته است اما با در نظر گرفتن شرایط زمانی و مکانی، خواندگان می‌توانند خود را شامل نقص علمی بدانند به شرط آن‌که ورود خسارت به دریافت‌کنندگان فرآورده به سال‌های مربوط به فقدان علم و تجهیزات لازم یعنی سال‌های قبل از ۱۳۷۶ باشد.

دادگاه رسیدگی‌کننده با این استدلال که چون تعیین زمان ابتلا قابل تشخیص نیست زمان اولین آزمایش را زمان ابتلا دانسته است. اما با بررسی وضعیت سنی شکات متوجه این نکته می‌شویم که آن‌ها متولد سال‌های قبل از ۱۳۷۶ بوده‌اند بنابراین از این نظر نیز این دفاع را می‌توان از خواندگان پذیرفت. اما از آن‌جا که دادگاه رسیدگی‌کننده تقصیر خواندگان را بر اساس دانش امروزی محرز دانسته است و بدیهی است که با احراز تقصیر نمی‌توان به نقص علمی استناد کرد زیرا این دفاع زمانی قابل پذیرش است که تقصیری مطابق دانش امروزی رخ نداده باشد (کاظمی، ۱۳۹۱ش، ص ۲۰۵).

### نتیجه‌گیری و پیشنهادات

یکی از ارکان سه‌گانه مسؤولیت مدنی احراز ورود خسارت است. خسارت به دو دسته مادی و معنوی قابل تقسیم است. با وجود غیر ممکن بودن تعیین میزان

دقیق مادی به پول و ... برای جبران خسارت معنوی، باز هم جبران بخشی از خسارت معنوی به روش مادی از ترک و بدون جبران گذاشتن آن اولی است. هنگامی که شخصی به بیماری‌های خطرناک ایدز و انواع هیپاتیت مبتلا می‌شود با توجه به ذهنیت جامعه در زمینه این بیماری‌ها و ترس از ابتلا از سوی دیگران، تأثیر عمیق منفی بر حضور فرد مبتلا در جامعه، کاهش شانس ازدواج یا ادامه زندگی متأهلی و دیگر عوامل، خسارات معنوی در مورد این بیماران بسیار شدید است. بنابراین، ورود خسارت معنوی نسبت به این‌گونه بیماران محرز است. برای احراز فعل زیان‌بار خواندگان نیازمند تعیین مبنای مسؤولیت و نیز با توجه به ارتباط پرونده با مسؤولیت مدنی پزشک نیازمند بررسی مسؤولیت مدنی پزشک هستیم.

مسؤولیت مدنی در نظام حقوقی ایران اصولاً مبتنی بر تقصیر است ولی مسؤولیت بدون تقصیر نیز مورد توجه قرار گرفته است. بسیاری از فقها مسؤولیت پزشک معالج را نسبت به خسارات ناشی از معالجه، مسؤولیت نوعی دانسته‌اند و تقصیر را شرط مسؤولیت نمی‌دانند. در حقوق فرانسه، مسؤولیت مراکز انتقال خون، مسؤولیت نوعی و فعل این مراکز را تعهد به نتیجه می‌دانند. در ایران نیز با توجه به متصدی بودن سازمان انتقال خون در زمینه تولید خون و فرآورده‌های خونی و همچنین مربوط بودن این مسأله به سلامت جامعه و الزام قانونی وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون به سلامت تولیدات خود می‌توان مسؤولیت آن‌ها را مسؤولیت نوعی و بدون نیاز به تقصیر دانست. در صورت به نتیجه بودن و پذیرفتن مبنای خطر، مسؤولیت خواندگان مشخص است و همچنین با توجه به احراز تقصیر خواندگان توسط دادگاه می‌توان فعل زیان‌بار را نیز محرز دانست.

انتقال از طریق خون و فرآورده‌های خونی تنها یکی از انواع روش‌های انتقال بیماری است. اما با توجه به اثبات نقص تجهیزات آزمایشگاهی خواندگان، شهرت آلودگی فاکتورهای خریداری‌شده از شرکت مریو، در پرونده مذکور می‌توان از برهان نفی سایر اسباب استفاده نمود و رابطه سببیت بین اقدامات زیان‌بار و خسارت معنوی وارده به بیماران را ثابت دانست. همچنین از آن‌جا که قانون، استفاده از امارات را در دعوی مجاز دانسته است، می‌توان از اوضاع و احوال این دعوی و امارات برای احراز رابطه سببیت استفاده نمود.

جبران خسارات معنوی وارد بر خواهان‌ها علاوه بر جبران خسارات جسمانی یکی از نقاط قوت این پرونده است لیکن این نکته را نباید دور از نظر داشت که بیماران هموفیلی و تالاسمی برخی از منافع موجب خسارت معنوی را دارا نمی‌باشند؛ این بیماران امکان ازدواج، تعیین شغل مناسب و در بسیاری از موارد زندگی عادی را ندارند مع‌الاسف، این نکته در دادنامه صادره مورد توجه قرار نگرفته است.

## پی‌نوشت‌ها

۱. ماده ۳ ق. م. دادگاه میزان زیان و طریقه و کیفیت جبران آن را با توجه به اوضاع و احوال قضیه تعیین خواهد کرد جبران زیان را به صورت مستمری نمی‌شود تعیین کرد مگر آن‌که مدیون تأمین مقتضی برای پرداخت آن بدهد یا آن که قانون آن را تجویز نماید.
۲. این نظریه اولین بار توسط صاحب جواهر مطرح شد. به نقل از: کاظمی، محمود. (۱۳۸۹ش.). تحقیقی پیرامون سیر اندیشه ضمان طبیب در فقه امامیه. فصل‌نامه حقوق. دوره ۴۰. شماره ۱. ص ۲۹۰.
۳. چیزی که دوری جستن از آن غیر قابل اجتناب است مسؤولیتی ندارد.

## فهرست منابع

- اکبری، موسی‌الرضا. (۱۳۸۴ش.). مفهوم مسؤولیت مدنی اشخاص حقوقی. قضاوت. سال نهم. شماره ۵۰. ۱۷-۲۱.
- انصاری، حسین؛ طباطبائی، سید حمیدرضا. (۱۳۸۵ش.). بررسی بقاء بدون عارضه قلبی در بیماران تالاسمی ماژور شهر شیراز، طبیب شرق. سال هشتم. شماره یک. صص ۹-۱۸.
- بادینی، حسن. (۱۳۸۹ش.). نگرشی انتقادی به معیار «انسان معقول و متعارف» برای تشخیص تقصیر در مسؤولیت مدنی. فصلنامه حقوق. دوره ۴۰، شماره ۱. صص ۷۳-۹۴.
- پرونده خون‌های آلوده. (۱۳۸۸ش.). بهداشت روان و جامعه. سال چهارم. شماره ۴۵. صص ۴۳-۴۷.
- پروین، فرهاد. (۱۳۸۲). خسارت معنوی در حقوق ایران. تهران: انتشارات ققنوس.
- حر عاملی، محمد بن الحسن. (۱۴۱۴ه.ق). وسائل الشیعه. جلد ۲۹. قم: انتشارات مؤسسه آل‌البیت.
- حلی، ابن‌ادریس. (۱۴۱۱ه.ق). السرائر. جلد سوم. قم: مؤسسه نشر اسلامی.
- حیدری، علیرضا؛ جعفری، سیده فرزانه. (۱۳۸۸ش.). مقایسه کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت عمومی افراد آلوده به ویروس ایدز با افراد عادی شهر اهواز. یافته‌های نو در روان‌شناسی. صص ۴۷-۶۰.
- داودی، علی. (۱۳۸۰ش.). بررسی تأثیر برنامه خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران ازوفازکتومی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.
- دهخدا، علی‌اکبر. (۱۳۷۷ش.). لغت‌نامه دهخدا. جلد دوم. چاپ ۲. تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- رحمانی، شهرام؛ آذین، کیانی. (۱۳۹۰ش.). مسؤولیت پزشک، مبانی و شرایط رفع آن. ماه‌نامه دادگستر، سال هشتم، شماره ۴۶، آذر و دی، صص ۵۱-۵۵.
- روزبهنائی، شجاع. (۱۳۹۱ش.). بررسی خسارت معنوی در پرونده موسوم به هموفیلی‌ها. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- زوردن، پاتریس. (۱۳۸۲ش.). اصول مسؤولیت مدنی. (ترجمه و تحقیق: مجید ادیب). تهران: نشر میزان.
- سلطانی نژاد، هدایت‌الله. (۱۳۸۰ش.). مسؤولیت مدنی خسارت معنوی. تهران: انتشارات نورالثقلین.
- شهید ثانی، زین‌الدین بن علی. (۱۴۱۳ه.ق). مسالک/الافهام. جلد دوم. قم: مؤسسه المعارف الاسلامیه.

- صالحی، حمیدرضا؛ فلاح، محمدرضا؛ عباسی، محمود. (۱۳۸۹ش.). ماهیت تعهدات پزشکی در پرتو مطالعه تطبیقی. فصل‌نامه حقوق پزشکی. سال چهارم. شماره چهاردهم.
- ضیغمی محمدی، شراره؛ زینعلی، اسماعیل؛ اسماعیلی، حبیب‌اله؛ نیکبخت نصرآبادی، علی‌رضا. (۱۳۹۰ش.). ترس از خطر ابتلا، تمایل و تبعیض در مراقبت و درمان بیماران مبتلا به ایدز در پرستاران. فصل‌نامه خون. سال سوم. شماره هشت. صص ۲۲۸-۲۱۷.
- طباطبایی، السید علی. (۱۴۰۴هـ.ق). ریاض المسائل. جلد ۲ و ۲، قم: المطبع الحیدری.
- عاملی، زین‌الدین بن علی. (معروف به شهید ثانی). (بی‌تا). الروضة البیہ فی شرح اللعنه الدمشقیہ. جلد دوم. چاپ نخست. قم: مطبعة الامین.
- عسگرپور، حسین؛ محمدی، عیسی؛ معماریان، ربابه. (۱۳۸۶ش.). تأثیر برنامه خودمراقبتی بر کیفیت زندگی نوجوان مبتلا به هموفیلی. دانشور، ۴، ۶۹، صص ۸-۱.
- عمید زنجانی، عباس علی. (۱۳۸۲ش.). موجبات ضمان. تهران: نشر میزان.
- غمامی، مجید. (۱۳۷۶ش.). مسؤولیت مدنی دولت. تهران: نشر دادگستر.
- قاسم‌زاده، سید مرتضی. (۱۳۸۷ش.). الزامها و مسؤولیت مدنی بدون قرارداد، چاپ دوم. تهران: میزان.
- قره‌باغیان، احمد؛ آرمان، لادن. (۱۳۸۴ش.). تأثیر عوامل اقتصادی بر مراقبت از بیماران مبتلا به هموفیلی. فصل‌نامه خون. سال دوم. شماره هفت. ۳۹۳-۳۹۱.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۴ش.). قواعد عمومی قراردادها. جلد چهارم. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۳ش.). اثبات و دلیل اثبات. جلد دوم. تهران: نشر میزان.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۷ش.). الزامهای خارج از قرارداد. جلد اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۹۰ش.). مسؤولیت ناشی از عیب تولید. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- کاظمی، محسن. (۱۳۹۱ش.). رابطه سببیت در جبران خسارت با توجه به پرونده موسوم به هموفیلی‌ها. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه خوارزمی.
- کاظمی، محسن؛ خوئینی، غفور؛ روشن، محمد؛ روزبهانی، شجاع. (۱۳۹۲ش.). نقص علم در مسؤولیت مدنی ناشی از تولید کالا. مجله حقوق پزشکی. سال هفتم. شماره ۲۵. صص ۷۹-۵۷.
- کاظمی، محمود. (۱۳۸۹ش.). تحقیقی پیرامون سیر اندیشه ضمان طبیب در فقه امامیه. فصل‌نامه حقوق. دوره ۴۰. شماره ۱. صص ۲۹۶-۲۷۵.
- کاظمی، محمود. (۱۳۸۶ش.). مسؤولیت مدنی ناشی از انتقال خون آلوده. فصل‌نامه حقوق. دوره ۲۷. شماره دو. صص ۲۴۰-۲۰۷.
- کاظمی، محمود. (۱۳۹۰ش.). ضرورت تغییر نظام مسؤولیت مدنی پزشک در حقوق ایران با نگاهی به تحولات ایجادشده در حقوق فرانسه. فصل‌نامه حقوق. دوره ۴۱. شماره دو، صص ۱۶۸-۱۵۱.
- محتسب بالله، بسام. (۱۴۰۴هـ.ق). المسؤولیه الطبیہ المادیه و الجزائیه، بین النظریه و التطبيق. الطبعة الاولى. بیروت: دارالایمان.
- محسنی، حسن؛ مرادی‌نژاد، رضا. (۱۳۸۹ش.). مطالعه تطبیقی راه‌کارهای جبران زیان ناشی از سبب مجمل و ناشناس در مسؤولیت مدنی. فصل‌نامه حقوق. دوره ۴۰. شماره یک، صص ۳۱۶-۲۹۷.
- محقق‌الاردبیلی، احمد. (۱۴۱۶هـ.ق). مجمع‌الفائده والبرهان. جلد ۱۴. قم: جامعه المدرسین.



- محمدخانی، حسین. (۱۳۸۶ش.). *مسئولیت مدنی دولت در بارگه داد. رای پرونده موسوم به هموفیلی‌ها صادره از شعبه ۱۰۶۰ دادگاه‌های عمومی و انقلاب تهران. تهران: نشر بعثت.*
- مسعودی، مژگان؛ فرهادی، علی. (۱۳۸۴ش.). *میزان حمایت اجتماعی خانواده از افراد HIV مثبت و مبتلایان به ایدز. یافته. سال هفتم. شماره سه و چهار، صص ۴۷-۴۳.*
- ناصری، فرج‌الله. (بی‌تا). *امارات در حقوق مدنی ایران. بدون نام انتشارات.*
- نجفی، محمد حسن. (بی‌تا). *جواهرالکلام فی شرح شرایع الاسلام. جلد ۳۷، ۴۰، ۴۲ و ۴۳. چاپ هفتم. بیروت: دار احیاء التراث العربی.*
- نجمی، مرضیه؛ عنبری، خاطره. (۱۳۸۷ش.). *مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز و HIV مثبت با افراد سالم. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. سال ۱۵، شماره ۵۸، صص ۱۷۶-۱۶۹.*
- نقیبی، سید ابوالقاسم. (۱۳۸۱ش.). *خسارت معنوی در حقوق اسلام و نظام‌های حقوقی معاصر. تهران: انتشارات امیر کبیر.*
- هاشمی، اعظم‌السادات؛ نورانی، فروغ‌السادات و همکاران. (۱۳۸۸ش.). *بتا تالاسمی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. دوره ۱۷، شماره دوم، صص ۲۲۸-۲۲۰.*
- هاشمی، سیدمحمد. (۱۳۸۴ش.). *حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران. جلد نخست. چاپ ششم. تهران: نشر میزان.*
- هانگ فن، اس اف کالز؛ لوتیس، پی ویلاریل. (۱۳۸۱ش.). *مبانی علمی و اجتماعی ایدز. (مترجمان: سید سعید سید مرتاض؛ منیژه تقوی زنون). تهران: انتشارات دانشگاه شاهد.*
- اساس‌نامه سازمان انتقال خون ایران مصوب ۱۳۶۳/۳/۲.
- اعلامیه وین و برنامه عملی کنفرانس جهانی حقوق بشر، مصوب ۲۵ ژوئن ۱۹۹۳.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- قانون برنامه سوم توسعه مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷.
- قانون مجازات اسلامی.
- قانون مدنی.
- قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹.
- قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹/۲/۷.
- میثاق بین‌المللی ۱۹۶۶ حقوق مدنی و سیاسی مصوب ۱۳۵۴.
- Aranda, Naranjo. (2004). Quality of life in HIV positive patient. J Assoc Nurses AIDS care Sep Oct; 15 (suppl).
- Carbonnier, Jean. (2000). Droit civil, Les obligations, T. 4, 22<sup>ed.</sup>, puf.
- Jourdain, Philipe. (2001). "Imputabilite d'une contamination virale e une, sanguine", RTD civ.
- Oliva, Juan. Roa, Cesar. Del Llano, Juan. (2003). Indirect costs in ambulatory patients with-HIV/AIDS in Spain: A pilot study. Pharmacoeconomics. 21. 15. 1113-1121.

یادداشت شناسه مؤلفان

محسن کاظمی: کارشناس ارشد حقوق خصوصی، وکیل پایه یک کانون وکلای دادگستری، تهران، ایران. (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیک: Lawyer.kazemim@yahoo.com

محمد روشن: عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی و رئیس دانشگاه سوره، تهران، ایران.

شجاع روزبهانی: کارشناس ارشد حقوق خصوصی

**Civil liability of moral damage caused by AIDS and hepatitis which are transmitted by infected blood through, looking at the case called hemophilia**

*M. Kazemi*

*M. Roshan*

*S. Roozbahani*

**Abstract**

One of the pillars of civil liability is damage. Damage is divided into two categories: material damage and spiritual damage. Spiritual damage has been paid less attention than material damage and there are some disagreements as to eligibility to indemnify it. But sometimes the spiritual damage to a person who suffers loss is so severe that law science cannot be indifferent and the material compensation of at least part of it sounds essential. In the case called hemophilia, a number of compatriots claimed that after receiving blood and other blood products they got infected with AIDS or types of hepatitis, and in some cases both of them. These diseases have a profound negative impact on lives of infected people and part of this impact is spiritual damage caused by these diseases. From a medical standpoint there are several possible ways to get sick. But according to the common point of plaintiffs in receiving blood products from defendants, the weakness of other ways for transmission of diseases except for blood transfusion, the use of judicial circumstances evidence and proof by elimination, it is possible to determine common causation relation among blood transfusion, being infected and consequently the spiritual damage.

**Keywords**

Civil Liability, spiritual damage, indemnity, disease, infection.