Original Article Open Access

Health Law Journal

2024; 2: e4

International ThinkTank of Human Dignity | The Bioethics and Health Law Institute | The Iranian Association of Medical Law

How to Compensate Damages in the Legal Liability Caused by Blood Transfusion by Applying to the Legal System of France and Algeria

Ahmad Ommi[1*], Hanieh Mahmoudzadeh[1]

1. Department of Law, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Blood is vital for the continuation of human life and no substitute has been found for it, so in many diseases there is blood transfusion which is the treatment and the patient's goal for accepting blood transfusion is to improve his condition and at least It is expected that if there is no recovery and treatment, blood transfusion medicine will not add pain to his pain, therefore, the person responsible or persons responsible for harming the patient in this process should be identified and the damage caused to the patient should be compensated.

Methods: This research has been written using jurisprudence and legal sources in a comparative-analytical method and from library sources.

Ethical Considerations: In the current research, the ethical aspects of library study, including the authenticity of texts, honesty and trustworthiness, have been observed.

Results: At first, it may seem that in order to hold the owners of medical professions responsible in the field of blood transfusion, the elements of responsibility, i.e. medical malpractice and error, realization of damage and loss, causality relationship between their damage and error and the existence of fault must be established, but it is very difficult to establish the causality relationship in the case of losses caused by blood transfusion due to the presence of various factors that cause contamination, therefore, in almost all cases of contaminated blood transfusion, either no fault has been committed or if there is a fault, it is not possible to prove it.

Conclusion: The need to eliminate the root of the harm and return the patient to the state before the disease worsened or to reduce his pain, first of all, the patient who has developed a new complication due to the transfusion of contaminated blood, with legal and medical support as much as possible, should be returned to the original state. It should come back before the new complication and the injuries and progress of the complication should be prevented in some way. In other words, both subsequent and previous injuries should be compensated and the minimum costs of treatment and return to the mentioned condition should be paid and compensated in a conventional way.

Keywords: Blood; Blood Transfusion; Mechanism; Responsibility; Compensation

Corresponding Author: Ahmad Ommi; **Email:** ahmad.ommi@yahoo.com

Received: April 09, 2024; **Accepted:** August 07, 2024; **Published Online:** October 16, 2024

Please cite this article as:

Ommi A, Mahmoudzadeh H. How to Compensate Damages in the Legal Liability Caused by Blood Transfusion by Applying to the Legal System of France and Algeria. Health Law Journal. 2024; 2: e4.

Copyright©2024, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق سلامت

دوره دوم، ۱۴۰۳

نحوه جبران خسارت در مسئولیت حقوقی ناشی از انتقال خون با تطبیق بر نظام حقوقی فرانسه و الجزایر

احمد امی[1*]، هانیه محمودزاده[1]

۱. گروه حقوق، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خون برای ادامه زندگی انسانی امری حیاتی بوده و تاکنون نیز جایگزینی برای آن پیدا نشده است، لذا در بسیاری از بیماری‌ها، انتقال خون هست که درمان آن بوده و هدف بیمار از قبول تزریق خون، مشرف‌شدن حال وی به بهبودی است و حداقل انتظار می‌رود در صورت عدم بهبودی و درمان، با طب انتقال خون دردی بر دردهای وی اضافه نگردد، لذا مسئول یا مسئولین ورود خسارت به بیمار در این روند باید شناسایی و خسارت وارده به بیمار باید جبران شود.

روش: این تحقیق با بهره‌گیری از منابع فقهی و حقوقی به روش تطبیقی ـ تحلیلی و از منابع کتابخانه‌ای نگارش یافته است.

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

یافته‌ها: شاید در ابتدا این‌گونه به نظر برسد که برای مسئول‌دانستن صاحبان حرف پزشکی در زمینه انتقال خون باید ارکان مسئولیت، یعنی قصور و خطای پزشکی، تحقق خسارت و ورود ضرر، رابطه علیت و سببیت میان ضرر و خطای آن‌ها و وجود تقصیر احراز گردد، لیکن احراز رابطه سببیت در مورد زیان‌های ناشی از انتقال خون به دلیل وجود عوامل مختلف سبب آلودگی بسیار مشکل است، لذا در قریب به اتفاق موارد در انتقال خون آلوده، یا تقصیری صورت نپذیرفته یا اگر تقصیری وجود دارد، امکان اثبات آن وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: لزوم از بین‌بردن ریشه ضرر و برگرداندن بیمار به حالت پیش از تشدید بیماری یا کاهش آلام وی در درجه اول باید بیماری که به دلیل انتقال خون آلوده عارضه جدیدی پیدا کرده است، با حمایت‌های قانونی و پزشکی تا آنجا که ممکن است به وضعیت اولیه قبل از عارضه جدید برگردد و از صدمات و پیشرفت عارضه به نحوی پیشگیری شود. به عبارتی باید صدمات بعدی و قبلی هر دو جبران گردد و حداقل هزینه‌های ناشی از درمان و عودت به وضعیت مذکور به نحوی متعارف پرداخت و جبران گردد.

واژگان کلیدی: خون؛ انتقال خون؛ مکانیسم؛ مسئولیت؛ جبران خسارت

نویسنده مسئول: احمد امی؛ **پست الکترونیک:** ahmad.ommi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۵/۱۷؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۳/۰۷/۲۵

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

Ommi A, Mahmoudzadeh H. How to Compensate Damages in the Legal Liability Caused by Blood Transfusion by Applying to the Legal System of France and Algeria. Health Law Journal. 2024; 2: e4.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مقدمه

دانش پزشکی که شناسایی بیماری‌ها و روش تشخیص و بهبود و چگونگی پیشگیری از آن‌ها را به انسان می‌آموزد، عمری طولانی، متجاوز از پنج هزار سال دارد. قبل از این زمان، که هنوز کشف عمیق فیزیولوژی انسان صورت نگرفته بود، بدن انسان برای جهان علم، یک افسانه به حساب می‌آمد، در این میان شاید هیچ موضوعی مبهم‌تر از درک خون نبوده است.

خون در زمره اعضایی از بدن است که برای زندگی انسان مهم می‌باشد و نمی‌توان برای آن نیز جایگزینی معرفی نمود (۱). رازها و سؤالات بی‌شماری در مورد خون وجود داشت و همچنان وجود دارد. مایع‌بودن و رنگ خون، از جمله ویژگی‌های بارز و قابل توجه آن در مقابل سایر اعضا است (۲) و به دلیل ویژگی‌های خاصی که دارد، هیچ جانشینی ندارد و یک عضو و داروی غیر قابل جایگزین برای نجات حیات انسان‌ها است، نمی‌توان آن را به طور مصنوعی تهیه کرد و علیرغم تحقیقات بسیار زیادی که در این زمینه توسط محققان انجام شده است، انسان تنها منبع خون برای هم‌نوعانش است و خون مورد نیاز بیماران، توسط افراد نیکوکار اهدا شده و در اختیار سازمان انتقال خون قرار می‌گیرد. تأمین خون و فرآورده‌های سالم، مهم‌ترین هدف انتقال خون است، زیرا خون و فرآورده‌های آن با اهمیت وصف‌ناپذیر و نقش به سزایی که در درمان بیماری‌ها دارد، انتقال خون یک روش حیاتی است که برای نجات جان افراد و بهبود سلامت بیمار به آن تکیه می‌شود. انتقال ویروس نیز از راه‌های مختلفی انجام می‌شود و انتقال خون می‌تواند یکی از آن‌ها باشد. خون در صورت آلوده‌بودن می‌تواند باعث یک فاجعه پزشکی و درمانی شود، کما اینکه در پرونده خون‌های آلوده در ایران این اتفاق افتاد. پس باید خون، در شرایط خاص و با تجهیزات خاصی گرفته شود تا قابل استفاده در زمینه‌های پزشکی و درمانی شود. به دلیل ارتباط کاملِ گرفتنِ خون و تزریق آن با نظم و سلامت عمومی و اخلاق حسنه، لازم است متولی تهیه خون و تولید فرآورده‌های آن یک سازمان دولتی باشد، زیرا خون گرفته‌شده ممکن است آلوده باشد و باید مورد آزمایش‌های متعدد قرار گیرد. انجام این آزمایشات باید توسط و تحت نظارت سازمان مذکور باشد تا در صورت آلوده‌بودن خون، منشأ آن مشخص باشد. به عبارتی، سازمان انتقال خون باید ضمن ارتقای کمی و کیفی شاخص‌های خود، برای همه این مراحل، فرآیند و معیاری تعیین کند.

با این حال، مراکز مراقبت بهداشتی مجاز به جمع‌آوری و ذخیره خون تمیز و عاری از بیماری هستند که در این مورد با مشکلات فنی مواجه هستند که می‌تواند مانع از تلاش آن‌ها شود. این عوامل اغلب شامل عدم استفاده از تکنیک‌های بیولوژیکی مدرن برای تشخیص ویروس، عدم رعایت اقدامات احتیاطی و ایمنی یا سهل‌انگاری است، در نتیجه ممکن است نتایج نادرستی به دست آید. از دیدگاه ما، این یک اهدای منفی تلقی می‌شود. این ممکن است منجر به انتقال خون آلوده به افرادی شود که به آن نیاز دارند. بنابراین اگر خون تزریق‌شده یا مشتقات آن آلوده باشد، مسئولیت آن بر عهده مسئولین آن است. اگر فردی از طریق انتقال خون به ویروس آلوده شده باشد، اغلب عواقب جدی دارد که ممکن است منجر به مرگ فرد مبتلا شود و این فرد حق دارد علیه طرف مسئول عفونت شکایت غرامت مدنی تنظیم کند.

فرآیند انتقال خون یکی از عوامل انتقال ویروس آلوده است که به ویژه قبل از اجرای برنامه‌های آزمایش خون در مؤسسات بهداشتی، مراکز درمانی و مراکز انتقال خون احتمال وقوع آن زیاد بود. توجه به این نکته ضروری است که مراکز انتقال خون مسئول دستیابی به نتایج دقیق هستند، زیرا موظفند خون و ویروس‌های عاری از بیماری را برای بیماران نیازمند جمع‌آوری و ذخیره کنند، مانند افرادی که تحت عمل جراحی، پیوند اعضا و افرادی که به دنبال تصادفات رانندگی یا مبتلایان به هموفیلی یا نارسایی کلیه که نیاز به انتقال خون دارند. بنابراین یک مرکز انتقال خون که هدف آن تهیه خون تمیز است، باید خون اهدایی را با استفاده از استانداردها و تکنیک‌های دقیق بیولوژیکی تجزیه و تحلیل کند تا هرگونه احتمال خطا در نتایج را از بین ببرد. این امر حفظ خون سالم را تضمین می‌کند. برعکس، تکیه بر تکنیک‌های ناکارآمد توسط برخی آزمایشگاه‌ها می‌تواند منجر به نتایج نادرست شود که ممکن است مرکز را

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مسئول انتقال خون آلوده کند و به طور بالقوه منجر به مرگ گیرنده شود. تعیین مسئولیت می‌تواند چالش‌برانگیز باشد و حل مسأله غرامت را دشوار کند.

بر این اساس موضوع به دو دلیل اهمیت زیادی پیدا می‌کند: اول گسترش و شیوع فزاینده بیماری؛ دوم در نظرگرفتن انتقال خون به عنوان مسیری برای انتقال ویروس. از این رو موضوع جبران خسارات ناشی از آلودگی به این ویروس به دغدغه‌ای برای افراد آسیب‌دیده و متخصصان حقوقی تبدیل می‌شود. انتقال خون آلوده باعث آسیب‌های خاص و استثنایی می‌شود و حل مسأله غرامت را با چالش مواجه می‌کند. در این زمینه، خون تزریق‌شده بر اساس اقدامات پزشکی لازم، بیماران را در معرض خطر انتقال ویروس قرار می‌دهد، به ویژه زمانی که تحت تأثیر پزشکان در موقعیت آسیب‌پذیری قرار می‌گیرند که ممکن است توانایی پذیرش یا رد یا حتی تأیید ایمنی خون تزریق‌شده را نداشته باشند (۳). از این جهت ممکن است انتقال خون مضرّ به حال انتقال گیرنده باشد. هدف بیمار از قبول تزریق خون، مشرف‌شدن حال وی به بهبودی است و حداقل انتظار می‌رود در صورت عدم بهبودی و درمان، با طب انتقال خون دردی بر دردهای وی اضافه نگردد. هر عقل و عرف و قانونی جبران خسارت چنین فردی را لازم می‌بینند.

این موضوع در نظام حقوقی اکثر کشورها نیز پذیرفته شده که ما در این تحقیق به نظام حقوقی فرانسه و الجزایر و تطور آن‌ها خواهیم پرداخت.

در حقوق ایران نیز لزوم از بین‌بردن ریشه ضرر و برگرداندن بیمار به حالت پیش از تشدید بیماری یا کاهش آلام وی در درجه اول باید بیماری که به دلیل انتقال خون، عارضه جدیدی پیدا کرده است، با حمایت‌های قانونی و پزشکی تا آنجا که ممکن است به وضعیت اولیه قبل از عارضه جدید برگردد و از صدمات و پیشرفت عارضه به نحوی پیشگیری شود. به عبارتی باید صدمات بعدی و قبلی هر دو جبران گردد و حداقل هزینه‌های ناشی از درمان و عودت به وضعیت مذکور به نحوی متعارف (۴) مستفاد از قاعده لاضرر و ماده ۳۳۰ قانون مدنی پرداخت و جبران گردد. در مورد صدمات بدنی جبران خسارت حساس‌تر می‌باشد، زیرا تعیین خسارت به صورت یک جا امکان‌پذیر نمی‌باشد و دادگاه باید به طریق مستمری حکم دهد، لذا در این تحقیق ابتدا با اشاره به اشخاص مسئول در این فرایند، نحوه جبران خسارات وارده به انتقال‌گیرنده را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

ملاحظات اخلاقی

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

روش

این تحقیق با بهره‌گیری از منابع فقهی و حقوقی به روش توصیفی ـ تحلیلی و از منابع کتابخانه‌ای نگارش یافته است.

یافته‌ها

شاید بر اساس قواعد حقوقی مسئولیت مدنی در ابتدا این‌گونه به نظر برسد که برای مسئول‌دانستن صاحبان حرف پزشکی در زمینه انتقال خون نیز باید ارکان مسئولیت، یعنی قصور و خطای پزشکی، تحقق خسارت و ورود ضرر، رابطه علیت و سببیت میان ضرر و خطای آن‌ها و وجود تقصیر احراز گردد، لیکن احراز رابطه سببیت در مورد زیان‌های ناشی از انتقال خون به دلیل وجود عوامل مختلف سبب آلودگی بسیار مشکل است، لذا در قریب به اتفاق موارد در انتقال خون آلوده، یا تقصیری صورت نپذیرفته یا اگر تقصیری وجود دارد، امکان اثبات آن وجود ندارد، بدین‌جهت باید راه حلی برای جبران ساده‌تر خسارات ناشی از این انتقال خسارت بار در نظر گرفت و نباید خسارت وارده به منتقل‌الیه را جبران‌نشده باقی گذاشت.

بحث

در این تحقیق برآنیم که به این پرسش پاسخ دهیم، سیستم‌های جبران خسارت قانونی یا حمایت‌های قانونی برای قربانیان انتقال خون آلوده چیست؟ برای پاسخ به این سؤال، بر اساس دو محور به این موضوع می‌پردازیم:

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۱ـ سیستم‌های جبران خسارت قانونی قربانیان انتقال خون:
ـ سیستم جبران خسارت بر اساس مسئولیت مدنی.
ـ سیستم جبران خسارت بر اساس بیمه مسئولیت مدنی.
۲ـ مکانیسم‌های تکمیلی برای جبران خسارت قربانیان انتقال خون:
ـ غرامت از طریق وجوه تضمینی.
ـ تعهد دولت به پرداخت غرامت به قربانیان.

رویکرد تحلیلی برای منعکس‌کردن دیدگاه قانونگذاران فرانسه و الجزایر در یافتن راه‌هایی برای جبران خسارات وارده به قربانیان انتقال ویروس ایدز از طریق فرآیندهای اهدای خون در مراحل مختلف اتخاذ خواهد شد. در حقوق ایران نیز قبلاً به طور کامل و جامع در مقالات متعدد (۶-۵) به این موضوع پرداخته شده که در اینجا به ذکر مختصر این موارد بسنده شده است:

۱. سیستم‌های جبران خسارت قانونی قربانیان انتقال خون: در این مبحث ما به مواردی خواهیم پرداخت که مبنای جبران خسارت در آنان، قانون است و این موضوعات را در نظام‌های حقوقی مورد نظر در عنوان بررسی خواهیم نمود:

۱-۱. سیستم جبران خسارت بر اساس مسئولیت مدنی: ارکان مسئولیت مدنی عبارتند از تقصیر، ضرر و سبب. جبران خسارت از پیامدهای اساسی مسئولیت تلقی می‌شود و باید توجه داشت که مبنای جبران خسارت افراد مبتلا به HIV و سایر مصدومین وجود خسارت است. اگر چنین خسارتی وجود داشته باشد، جبران آن ضمانت دارد. در زمینه عملیات مربوط به انتقال خون آلوده، وضعیت منحصر به فردی وجود دارد که شامل دخالت چند طرف در وقوع آن و انباشت عوامل منجر به مسئولیت است. در نتیجه مسئولیت افراد مختلف از جمله پزشکی که عمل انتقال خون را انجام داده است. همچنین مسئولیت دستیاران پزشک مانند پزشک آزمایشگاه در مرکز جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و نگهداری خون قابل استناد است (۷). علاوه بر این، مسئولیت بیمارستان یا حتی مرکز انتقال خون نیز قابل بررسی است که این موضوع ابتدا در نظام‌های حقوقی فرانسه و الجزایر و سپس در نظام حقوقی ایران تبیین می‌شود:

۱-۱-۱. در نظام حقوقی فرانسه و الجزایر: دادگستری فرانسه در ابتدا با فرض تقصیر شروع به کار کرد که برای احراز مسئولیت ضروری بود (۱۰-۸)، ولی با این حال، آن را به سمت مسئولیت قراردادی تغییر داد و تعهد به تضمین ایمنی، که در محدوده تعهد برای دستیابی به نتیجه قرار می‌گیرد بیشتر با پیشرفت‌های دوران و الزامات پیشرفت پزشکی مطابقت دارد (۱۱). بر این اساس، دادگستری فرانسه این اصل را اتخاذ کرد که افراد دخیل در انتقال خون را ملزم به تضمین ایمنی بیمار دریافت‌کننده انتقال خون می‌کند. آن‌ها وظیفه انتقال یا تحویل خون عاری از بیماری و ویروس را دارند. صرف اثبات عدم دستیابی به نتیجه مطلوب برای اثبات مسئولیت آن‌ها کافی است و مصلحت قربانی، اهتمام دادگستری را برای دریافت غرامت مناسب برای جبران خسارت ناشی از انتقال خون آلوده ایجاب می‌کند (۹، ۱۲).

دادگاه‌های فرانسه به تدریج مسئولیت را تعیین کرده‌اند و در نهایت مسئولیت مدنی تحمیل‌شده بر افراد مختلف درگیر در فرآیند انتقال خون را به عنوان نوعی مسئولیت بدون تقصیر (مسئولیت غیر مقصر) بر اساس مفهوم خسارت در نظر می‌گیرند. این امر در رویه قضایی فرانسه به عنوان مسئولیت مبتنی بر خطر نیز نامیده می‌شود، مشروط بر اینکه رابطه علّی مستقیمی بین انتقال خون و آسیب بعدی به گیرنده وجود داشته باشد (۱۴-۱۳). این رویه توضیح می‌دهد که باید خون آلوده تزریق‌شده تنها منبع عفونت HIV بدون وجود هیچ منبع دیگری باشد. مشکل نسبت‌دادن عفونت به فرآیند انتقال خون محرز است و در این راستا دو نوع انتساب را شناسایی کردیم: ۱ـ انتساب پزشکی؛ ۲ـ انتساب قانونی.

در خصوص اسناد پزشکی: بررسی و استعلام وجود یا عدم وجود عفونت ویروسی بر عهده کارشناسان پزشکی است. آن‌ها همچنین شواهدی ارائه می‌دهند که خون تزریق‌شده آلوده بوده است، در نتیجه تمام علل دیگری را که ممکن است منجر به بیماری شود، حذف می‌کنند، به ویژه اگر انتقال خون در میان باشد. با این حال، عفونت HIV زمان زیادی طول می‌کشد تا آشکار شود، بنابراین تشخیص، تجزیه و تحلیل

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

ممکن است قطعی نباشد. بیماری است که عنصر زمان در انتساب آن به فرآیند انتقال خون نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای دارد (۱۱).

یکی از روش‌هایی که برای اثبات رابطه سببیت در مورد آلودگی‌های خونی مورد استفاده رویه قضایی فرانسه 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. بدین‌بیان که هرگاه شخصی بعد از انتقال خون، علائم ابتلا به ویروس ایدز یا هپاتیت (یا سایر بیماری‌هایی که از طریق انتقال خون در قابل انتقالند) در او آشکار شود و به طور قطعی محرز نشود که عامل انتقال بیماری به وی، خون تزریق‌شده به او بوده یا عامل دیگری سبب این ابتلا شده است، بلکه سببیت هر یک از این عوامل محتمل و ظنی باشد، هرگاه سببیت سایر عوامل در انتقال بیماری به طور قطع و یقین ثابت نشود، فرض می‌شود که انتقال خون سبب این ابتلا بوده و در واقع خون تزریقی، آلوده به ویروس آن بیماری بوده است، مثلاً شخصی مصدوم و بستری است و نیاز به انتقال خون دارد، خون به او تزریق می‌شود و بعد از مدتی علائم بیماری ایدز در او آشکار می‌شود. هرگاه عاملی که سبب و ابتلای وی به ایدز باشد (به غیر از انتقال خون)، ثابت نشود، فرض می‌شود که در اثر تزریق خون به این بیماری مبتلاً شده است، مگر اینکه خلاف آن ثابت شود، یعنی ثابت شود که عامل دیگری سبب ابتلای او به ویروس ایدز بوده است. استفاده از این روش اثبات در موردی ممکن است که از نظر عقلی و علمی امکان وجود رابطه سببیت و علیت بین سبب ظاهری (انتقال خون) و زیان ایجادشده (ابتلا به ایدز) وجود داشته باشد. چنانکه در مورد این بحث از لحاظ علمی ثابت شده که یکی از راه‌های انتقال ویروس ایدز، انتقال از طریق خون است.

مهم‌ترین جنبه، اثبات این موضوع است که عفونت فقط از طریق انتقال خون آلوده رخ داده است. این به ما امکان می‌دهد استنباط کنیم که آسیب نتیجه مستقیم انتقال خون آلوده به ویروس است. عفونت به یک فرض قانونی تبدیل می‌شود و از منافع قربانی محافظت می‌کند. قضات معمولاً زمانی بر این فرض تکیه می‌کنند که فردی قبل از ظهور بیماری در یک بازه زمانی معقول برای آشکارشدن اثرات آن تحت تزریق خون قرار گرفته باشد، این مسئولیت باقی می‌ماند مگر اینکه یک علت خارجی وجود داشته باشد که پیوند علت و معلولی را از بین ببرد. فرد آسیب‌دیده در اینجا می‌تواند علیه همه کسانی یا یکی از آن‌ها که در آسیب (انتقال عفونت HIV) دخیل بوده‌اند، رجوع کند و هر یک به میزان متناسب با سهم خود در انتقال بیماری باید غرامت بدهد. هنگامی که تخصص پزشکی نتواند قطعیت علمی علت بین عفونت بیماری و فرآیند انتقال خون را ایجاد کند، قاضی مجبور است در صورت قوی و کافی‌بودن نشانه‌های دال بر اینکه عفونت بیماری تنها در نتیجه انتقال خون بوده است، به علت قانونی تکیه کند. این امر باعث شد که دادگستری فرانسه به طور ویژه به تئوری (از دست‌دادن شانس) برای رسیدگی به تردیدها و ابهامات مربوط به رابطه سببی متوسل شود. نهادهای مختلف طبق اصول مسئولیت مدنی در فرانسه مسئول جبران خسارت هستند. دولت مسئول جبران حوادث مربوط به انتقال خون، از جمله انتقال عفونت HIV شده است. این به دلیل مسئولیت آن در قبال مراکز و بیمارستان‌های انتقال خون است که به معنای مسئولیت کامل آن در قبال حفظ سلامت عمومی است (۳، ۱۲-۱۱).

دادگاه‌های ماهوی فرانسه از مدت‌ها قبل در راستای کمک به قربانی آلودگی خون که قادر به اثبات رابطه سببیت (به طریق علمی)، بین ابتلا به بیماری و تزریق خون نبوده و بر مبنای «اماره موضوعی» یا قضایی (۱۵) که استفاده قاضی از قرائن و شواهد موجود برای رسیدن به یک امر مجهول است، به عبارتی امری است که در دست قاضی است و در واقع استنباط او از نشانه‌ها و اوضاع و احوال هر دعواست و با وجود شرایط ماده ۱۳۵۳ قانون مدنی فرانسه که استفاده از امارات از سوی قاضی منوط به قوی‌بودن، دقیق و همسازبودن آن می‌داند، وجود رابطه سببیت را بین انتقال خون به بیمار و ابتلای او به ویروس ایدز و یا سایر بیماری‌ها که از طریق خون قابل انتقال

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

هستند، محرز می‌دانستند. دیوان کشور فرانسه در سال ۲۰۰۱ یک نوع «اماره قانونی» (۱۵) ایجاد نمود. مطابق این آرا، در مورد آلودگی‌های خونی هرگاه زیان‌دیده ثابت کند که اولاً ابتلای او به بیماری (مثلاً ایدز) بعد از انتقال خون آشکار شده است؛ ثانیاً هیچ عامل و سبب دیگری که منشأ ابتلا او باشد، وجود ندارد، فرض می‌شود که علت بیماری، انتقال خون آلوده به او بوده است، مگر اینکه مرکز انتقال خون که آن را تهیه و ارائه نموده است، ثابت کند که خون تزریق‌شده هیچ آلودگی نداشته است. ایجاد این اماره قانونی «رابطه سببیت»، اگرچه به طور کامل بار اثبات را از دوش زیان‌دیده برنمی‌دارد، زیرا اثبات دو شرط فوق‌الذکر، بر عهده اوست، ولی تا حدودی کار زیان‌دیده تسهیل شده است و وضعیت قربانی آلودگی خون اعم از اینکه آلودگی به ایدز باشد یا غیر ایدز، یکسان شده است. توضیح اینکه در قانون ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱ که در رابطه با جبران خسارات ناشی از ابتلا به ویروس ایدز از طریق انتقال خون تصویب شده است، در ماده ۴۷ آن، چنین اماره قانونی به نفع مبتلا به ایدز ایجاد شده بود، ولی نسبت به قربانیان مبتلا به سایر بیماری‌ها، از جمله هپاتیت چنین اماره‌ای وجود نداشت. لازم به ذکر است که این نحوه استدلال، موجب قطع و یقین به وجود رابطه سببیت نمی‌گردد، ولی رویه قضایی فرانسه و دکترین وجود ظن قوی برای اثبات رابطه سببیت را کافی دانسته‌اند و به تعبیر یکی از نویسندگان حقوقی فرانسه، «حقوق امری را که به اندازه کافی محتمل است، مسلم فرض می‌کند»، برخی از دادگاه‌های فرانسه از این راه حل در مورد زیان‌های ناشی از نقص تولیدات بهداشتی، برای احراز و اثبات رابطه سببیت بین نقص تولید و زیان ایجادشده، استفاده کرده‌اند، هرچند به اعتقاد اساتید حقوق فرانسه رجوع به نظریه «برابری اسباب» موجب انعطاف و تعدیل رابطه سببیت شده و شانس قربانی نسبت به جبران خسارت افزایش می‌یابد. این امر در راستای تحول عظیمی است که در مسئولیت مدنی (به معنای عام) به سمت جبران خسارت وجود دارد، به گونه‌ای که عصر حاضر را عصر «ایده جبران خسارت» نامیده‌اند.

در قوانین الجزایر، مسئولیت مدنی ناشی از عملیات انتقال خون مشمول مقررات خاصی نشده است و این موضوع تحت قواعد کلی مقرر در قانون مدنی الجزایر، به ویژه ماده ۱۲۴ قرار می‌گیرد. این نشان‌دهنده مسئولیت مدنی پزشک است که اساساً مشمول آن ماده قرار می‌گیرد؛ این ماده مقرر داشته «هر عملی که توسط شخص به اشتباه انجام شود و به دیگران آسیب برساند، مکلف به پرداخت غرامت شده است.» این به معنای جبران هرگونه خسارات مادی یا معنوی ناشی از خطاهای پزشکی از انواع و اشکال مختلف به بیمار است و مسئولیت آن بر عهده شخص مسئول می‌باشد. برای رسیدگی به چنین مسائلی، قانونگذار الجزایری یک نهاد تخصصی ایجاد کرده است که وظیفه دارد خطاهای پزشکی را در صورت وجود برجسته کند. این موضوع در شورای ملی اخلاق پزشکی گنجانده شده است که وظایف مشاوره فنی را با شناسایی و برجسته‌کردن اشتباهات حرفه‌ای در دعاوی مسئولیت پزشکی انجام می‌دهد (۱۶). در میان انواع خطاها، خطا در انتقال خون (تزریق خون آلوده) را داریم که منجر به آسیب می‌شود، مانند ابتلا به ایدز. در این‌گونه موارد، مسئول اعم از پزشک یا مددکار، بیمارستان یا مرکز انتقال خون، مکلف به جبران خسارت است (۱۰، ۱۷).

با این حال، هنگامی که چندین طرف در انتقال خون آلوده دخالت دارند، این سوال مطرح می‌شود: چه کسی مسئول جبران خسارت است؟ قانونگذار الجزایر راه حل قطعی برای این موضوع ارائه نکرده است. در قانون عمومی (قانون مدنی) یا قانون خاص (قانون بهداشت ۱۱/۱۸) مقررات خاصی بر این وضعیت حاکم نیست. بنابراین قاضی هنگام رسیدگی به دعوی مدنی برای جبران خسارت، قواعد عمومی قانون مدنی را اعمال می‌کند. این خلأ قانونی، هم قاضی و هم شخص آسیب‌دیده را در مورد اینکه چه کسی مسئول جبران خسارت قربانی است را دچار سردرگمی می‌کند. دادگستری فرانسه پس از صدور قانونی در ۴ مارس ۲۰۰۲ با وضعیت مشابهی مواجه شد که دوباره مفهوم خطا را به عنوان مبنای مسئولیت مطرح کرد (۹، ۱۲). دادگستری در مواردی که برای مطالبه غرامت اقامه دعوی می‌شد، با عوامل متعددی مواجه بود و این دعاوی به دلیل شروع تدریجی علائم بیماری ایدز که می‌تواند زمان زیادی (از دو تا دوازده سال، دوره‌ای که می‌تواند منجر به کامل‌شدن

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

بیماری و فروپاشی سیستم ایمنی فرد مبتلا شود) طول بکشد، با مشکلاتی مواجه شد. این موضوع قاضی را متحیر کرد که آیا غرامت باید به طور کامل یا جزئی اعطا شود یا باید از نظر قضایی طبق قوانین سنتی مسئولیت مدنی با حفظ حق زیان‌دیده برای دریافت غرامت کامل پس از شروع بیماری و بروز علائم، ارزیابی شود. این امر ذاتاً پیچیده و پرداختن به جزئیات آن دشوار است، زیرا تعهد بانک‌های خون، مراکز انتقال خون، بیمارستان‌ها و پزشکان اساساً تعهدی برای دستیابی به نتیجه‌ای است که ایمنی بیمار را تضمین می‌کند (۱۰).

در مورد تعهد یک پزشک معمولی، این تعهد به ارائه یک استاندارد معقول از مراقبت است که خطر خطا را به حداقل می‌رساند. از طرف دیگر، قربانیان ممکن است غرامتی دریافت کنند که خسارت وارده را به طور کامل جبران نمی‌کند، به غیر از این، چالش ورشکستگی پزشکان یا بیمارستان‌ها و ناتوانی آن‌ها در پرداخت غرامت قابل توجه ناشی از چنین خسارات جدی است (۱۱، ۱۸). با توجه به همه این شرایط، نیاز به ایجاد مبانی سالم برای جبران خسارت قربانیان به یک موضوع ضروری و فوری تبدیل شده است، زیرا آن‌ها در تلاش برای ایجاد سیستمی هستند که ضمن در نظرگرفتن ماهیت تدریجی شروع بیماری ایدز، به منظور رفع نقصی که مسئولیت مدنی در رویکردهای مرسوم آن احساس می‌شود، به آسیب‌دیده در مورد دریافت غرامت کافی اطمینان دهد، در نتیجه سیستم‌های جمعی با هدف حمایت از عملکرد جبرانی مسئولیت پدید آمده‌اند که در اشکال متفاوت هستند. این امر می‌تواند از طریق یک سیستم بیمه مسئولیت یا در قالب سیستم‌های تکمیلی مانند صندوق‌های ضمانت، محقق شود یا خود دولت ممکن است این تعهد را برای جبران آسیب‌های متحمل‌شده به قربانیان ایدز بپذیرد (۹).

هدف پرداخت غرامت، اصلاح آسیب‌های متحمل‌شده به طور کلی است، اما جراحات وارده به قربانی معمولاً شدید بوده و ممکن است منجر به مرگ وی شود. در دعاوی جبران خسارت قاضی توانایی تعیین میزان خسارت را دارد. با این حال، تعیین خسارت در هنگام پرداخت غرامت به قربانیان ایدز متفاوت است. ارزیابی خسارت از مرحله‌ای به مرحله دیگر متفاوت است و بنابراین قاضی نمی‌تواند به طور قطعی میزان غرامت را تعیین کند. این عمدتاً به این دلیل است که میزان آسیب بین مرحله عفونت و بیماری واقعی متفاوت است، در نتیجه قاضی می‌تواند به فرد مبتلا اجازه دهد تا حق مطالبه غرامت را مشروط به بررسی، در یک دوره معقول حفظ کند. این مدت از دوره خاموش بیماری تجاوز نمی‌کند. برای جبران غرامت قربانیانی که از طریق انتقال خون آلوده به این بیماری مبتلا شده‌اند، درک این حق ضروری است.

۱-۱-۲. در نظام حقوقی ایران: در وقوع خسارات، آنچه مهم است، استناد خسارت به فاعل است، خواه فاعل مباشر باشد یا سبب. اسباب در عرض هم به اینکه چند سبب به طور همزمان بدون اینکه تأثیر هر کدام از آن‌ها متوقف بر وجود عامل دیگر باشد و بدون اینکه وجود یکی شرط تأثیر دیگری باشد، در وقوع ضرر مداخله می‌نمایند، به نحوی که زیان حاصله ناشی از فعل همه آن‌ها و مستند به همه اسباب می‌باشد و در صورتی که اسباب متعدد در عرض هم باشند، همه آن‌ها مسئولیت مشترک دارند (۱۹)، هرچند نیرو یا اندازه تأثیر آن‌ها یکسان نباشد، در حقوق ایران اگر استناد خسارت به یک سبب باشد خسارت باید توسط شخص یا اشخاصی جبران گردد که خسارت مستند به فعل آن‌هاست، گاهی اوقات ممکن است در سلسله عوامل انتقال عارضه فقط یک سبب مسئول باشد و خسارت مستند به فعل یک شخص حقیقی یا حقوقی باشد که در این صورت وی مسئول جبران همه خسارات خواهد بود، اما مشکل زمانی است که اسباب مختلفی در این زمینه مقصر باشند که در این صورت باید دید کدام یک از اسباب و به چه میزان مسئول هستند. در روند انتقال خون اشخاص حقیقی و حقوقی متعددی دخیل هستند و هر کدام با عنایت به رابطه سببیت بین زیان واقع شده و انتساب آن به عمل وی در این زیان مسئول است. از سویی در صورتی که مسئولیت این اشخاص نسبت به زیان ناشی از تزریق خون آلوده ثابت شود، خواه بر مبنای تقصیر و اثبات آن، خواه بر مبنای مسئولیت نوعی، این امر رافع مسئولیت مراکز انتقال خون به عنوان

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مسئول اصلی تأمین‌کننده خون نخواهد بود. قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نظریات مختلفی درباره اسبابی که با هم ضرری را ایجاد می‌کنند، ارائه شده است: ۱ـ نظریه برابری یا تساوی اسباب؛ ۲ـ نظریه سبب نزدیک؛ ۳ـ نظریه سبب متعارف؛ ۴ـ نظریه سبب مقدم در تأثیر. با تصویب این قانون، در ماده ۵۲۶ با کنارگذاشتن قاعده تقدم مباشر بر سبب و نیز ضمان سبب مقدم، مقرر داشته است: «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد، به طور مساوی ضامن می‌باشند، مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسئول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی‌اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد، فقط سبب، ضامن است.» بر اساس ماده ۵۲۶ باید بین علل و اسباب مختلفی که به حصول نتیجه منجر شده است، قائل به تفکیک شد، علت یا علل جزئیه را که در پیدایش نتیجه چندان تأثیری نداشته‌اند، از سلسله علل و اسباب حذف کرد و تنها سببی را مبنای مسئولیت قرار داد که علت اساسی و اقوی در حصول نتیجه بوده است (۲۰)، گاهی تأثیر اسباب متعدد، عرفاً همزمان نیست و از این جهت دارای ترتیب در تأثیر هستند و به اصطلاح اسباب در طول هم قرار دارند و هر یک از آن‌ها زمینه تأثیر دیگری را فراهم می‌کند. در مورد اسباب طولی در انتقال خون به عنوان مثال می‌توان گفت مرکز انتقال خون، خون آلوده به بیمارستان می‌دهد، پزشک برخلاف ضوابط، تزریق خون را تجویز می‌کند، پرستار ضوابط پزشکی را برای تزریق رعایت نمی‌کند و نهایتاً خون آلوده به بیمار تزریق می‌شود. این اسباب در طول هم قرار دارند. مرکز انتقال خون به عنوان اولین سبب در سلسله اسباب به دلیل تهیه خون آلوده و سپس پزشک متخصص به جهت تجویز بدون ضرورت تزریق خون و نهایتاً پرستار به دلیل انجام خلاف ضوابط دستورات پزشک منجر به انتقال خون آلوده به بیمار شده‌اند و این اسباب در طول هم قرار دارند. در مورد اجتماع اسباب متعدد، به طور کلی می‌توان گفت که این اجتماع به دو صورت ممکن است مطرح باشد: صورت اول اینکه همه اسباب متعدد «انجام عمل غیر مجاز» نباشند، بلکه بعضی از آن‌ها «انجام عمل غیر مجاز» باشند و بعضی دیگر خیر؛ صورت دوم نیز فرضی است که همه اسباب متعدد که در وقوع ضرر مؤثر هستند «انجام عمل غیر مجاز» باشند، بنا بر نظر مشهور فقها، اسباب متعدی مسئولند و اسباب غیر عدوانی مسئولیتی ندارند (۲۱).

در صورت اجتماع اسباب متعدد در طول هم، مشکل اصلی در مورد رابطه سببیت، همین صورت است که در زمینه آن نظریات مختلفی ابراز شده است. قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ «سبب مقدم در تأثیر» را در چنین حالاتی پذیرفته و تغییر محسوس آن نسبت به ماده ۳۶۴ قانون سابق محدودنمودن فرض به اسباب طولی است، اما چنین تئوری در عمل نه از نظر عرف و نه از نظر عقلی چندان موجه به نظر نمی‌رسد. دلیل قائلین به این معیار در فقه اسلامی استناد به قاعده استصحاب است. محقق خوئی در این باره نوشته «مشهور فقها برای فتوای خویش جز استصحاب دلیلی ندارند، در حالی که استصحاب در اینجا جاری نمی‌شود، چون قبل از به وجودآمدن سبب دوم، سبب اول تأثیری نداشته است تا اثر آن را استصحاب نماییم و بر سبب دوم تقدم ببخشیم، بلکه زیان به هر دو سبب استناد داده می‌شود و در نتیجه ضمان و مسئولیت متوجه هر دو سبب به یک اندازه می‌شود، لذا ترجیح سبب مقدم در تأثیر بر سبب لاحق، فاقد وجاهت است» (۲۲)، رویه قضایی در کشور ما حتی در زمان حکومت این نظر به طور مطلق نیز چندان توجهی به آن نکرده است (۲۳).

با عنایت به رویه‌ای که دستگاه قضایی در موارد تعدد اسباب طولی در وقوع جنایت اتخاذ نموده است، به نظر می‌رسد مواد ۵۳۵ و ۵۳۶ قابل تأمل می‌باشد و در این حالت ارجاع قضیه به ماده ۵۲۶ کافی به مقصود است (۲۴).

با توجه به فحوای فتوی برخی فقها، به نظر می‌رسد سبب مقدم در تأثیر را مسئول دانسته و بیان داشتند «مسئول کسی است که تزریق خون به مریض نموده و احتمال بهبود ولو از طرف دکتر مریض می‌داده که تزریق‌کننده سبب می‌شود که مریض دچار ناراحتی می‌شود» (۲۵). با این وجود در اینجا

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

نمی‌توان گفت پرستار یا فردی که با دستور پزشک خون را تزریق می‌کند جز در موارد آگاهی از آلوده‌بودن خون مسئول است و در واقع پزشک تجویزکننده مسئولیتی نخواهد داشت.

مورد دیگری که می‌توان ذکر کرد نظریه «برابری اسباب و شرایط» در ورود ضرر است که به موجب آن مسئولیت عامل حادثه‌ای است که منشأ و مبدأ تزریق خون آلوده بوده، ولی در مقایسه با سایر اسباب، سبب بعید به نظر می‌رسد، مثلاً در اثر خطای راننده اتومبیل، عابری مصدوم می‌شود و در بیمارستان بستری می‌گردد و در آنجا در جریان معالجات نیاز به خون پیدا کرده و پزشک به او خون تزریق می‌کند، اما در اثر آلودگی خون به ایدز مبتلا می‌گردد و نهایتاً از بین می‌رود. در اینجا این بحث مطرح می‌شود که آیا راننده اتومبیل نسبت به فوت مصدوم مسئولیتی دارد؟ در اینجا نظریه «برابری اسباب و شرایط» مطرح می‌شود. همانطور که گفتیم عامل اصلی و سبب متعارف حادثه به دلیل تهیه و توزیع خون آلوده، مرکز انتقال خون است.

در حقوق ایران در حال حاضر باید مسئولیت اسباب را خواه در طول هم و خواه در عرض هم این‌گونه تحلیل نمود که اسباب مختلف که ضرر مستند به تأثیر آن‌ها می‌باشد، مسئول هستند و آنچه متفاوت خواهد بود صرفاً در میزان و نحوه ضمان بین آن‌ها بر حسب تأثیر می‌باشد. در تعیین میزان تأثیر در مسئولیت ناشی از انتقال خون آلوده مطابق قواعد کلی راجع به اسباب و بر طبق نظریه پذیرفته‌شده در خصوص «رابطه سببیت» در مسئولیت مدنی، از بین اسباب و عواملی که در وقوع یک حادثه (زیان) دخالت دارند، عاملی سبب اصلی حادثه شناخته می‌شود که به طور متعارف، زیان وارده قابل انتساب به آن باشد؛ به عبارتی «سبب متعارف» حادثه باشد (۱۹، ۲۷-۲۶). بر این اساس در مورد بحث سبب متعارف زیان وارد بر بیمار مرکز انتقال خون است که خون آلوده را فراهم نموده و توزیع کرده است.

لازم به ذکر است که در حقوق ایران نص قانونی و رویه خاص قضایی در خصوص نفی سایر اسباب ندارد.

در ایراد خسارت و ضرر که در موضوع بحث ما انتقال خون آلوده است، گاهی ممکن است شخصی مباشر در این عمل باشد یا یا اجتماع سبب یا اسباب دیگر انتقال خون صورت گرفته باشد. طبق اتفاق فقها در صورت اجتماع سبب و مباشر از جهت ضمان، مباشر مقدم بر سبب است، هرچند هر دو قصد همکاری در اتلاف را داشته باشند (۱۹، ۲۸). فقها، شرط تقدیم مباشر بر سبب را قوی‌تربودن مباشر از سبب دانسته‌اند. از این رو مباشری که از روی اضطرار و اکراه یا جهل به سبب یا بدون قصد تجاوز و عدوان، اقدام به تلف کند از حکم مذکور استثنا شده است (۲۹). اگر مباشر نسبت به سبب اتلاف جاهل باشد، مسبّب ضامن است (۳۰).

در حالت تعدد اسباب باید گفت هرگاه چند سبب در اتلاف چیزی اجتماع کنند، ظاهر عبارات برخی از فقها این است که ضمان بر عهده کسی است که از نظر زمان اولین سبب را ایجاد کرده است و در صورت اتحاد آن‌ها در ایجاد سبب از نظر زمانی، هر دو در ضمان مشترکند (۳۱).

از ظاهر کلمات برخی این‌گونه استفاده می‌شود که ضمان بر عهده کسی است که به لحاظ زمان تأثیر جلوتر باشد. شهید ثانی در اجتماع دو سبب می‌گوید: «اگر هر دو سبب در یک زمان اتفاق بیفتد، هر دو در ضمان مشترک هستند، چون مرجحی بر تقدیم یکی از آن دو وجود ندارد، اما اگر آن دو به دنبال هم تحقق پیدا کند، ضمان بر عهده کسی است که از جهت تأثیر در تلف جلوتر و مقدم است، چون ابتدا عهده او به ضمان مشغول شده است و او سزاوارتر به ضمان است؛ بدین معنا که با وجود او مسبّب (تلف) حاصل می‌شود» (۳۲). در برخی تعبیرات نیز گفته شده که ضمان بر عهده کسی است که از حیث جنایت سابق‌تر است (۲۸). شهید ثانی نیز آن سببی را ضامن دانسته که اول از همه باشد و منظور از اول‌بودن را نزدیک‌بودن به جنایت معنا کرده است، هرچند از حیث زمان حدوث متأخر از همه باشد، چون یا آن سبب به تنهایی موجب تلف شده است یا به واسطه سبب دوم و هر کدام که باشد ضمان نسبت به او قبل از سبب دیگری تحقق پیدا کرده است، البته ایشان در این مسأله دو احتمال دیگر را

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مطرح می‌کنند. احتمال اول تساوی اسباب از حیث ضمان است، چون تلف محصولی از این اسباب است و فرض نیز بر این است که هر دو سبب عدوانی و غیر مجاز تحقق پیدا کرده است؛ احتمال دوم، ترجیح سببی است که نسبت به تلف قوی‌تر از دیگر اسباب است، ولی قول اول را مشهورتر می‌داند (۳۳-۳۲).

سازمان و مراکز انتقال خون به عنوان مرجع اصلی ذی‌صلاح در تهیه، تأمین و توزیع خون و فرآورده‌های خونی در کشور، در یک قاعده کلی مسئول نظارت بر ایمنی و سلامت این مواد هست و در کنار سایر اشخاص حقیقی و حقوقی دخیل در پروسه انتقال خون به عنوان سبب اصلی مسئول است. نکته بعد اینکه هر کدام از این اشخاص نه به عنوان مباشر، بلکه به عنوان سبب مسئول می‌باشند و احراز مسئولیت آن‌ها در کنار هم در واقع جمع اسباب می‌باشد. در مورد اجتماع اسباب یا سبب و مباشر در ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی بیان داشته «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد، به طور مساوی ضامن می‌باشند، مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسئول هستند، در صورتی که مباشر در جنایت بی‌اختیار، جاهل، صغیر غیر ممیز یا مجنون و مانند آن‌ها باشد فقط سبب، ضامن است.» با توجه به این مواد قانونگذار از این قاعده ماده ۳۶۳ قانون مجازات اسلامی سابق که مقرر کرده بود «در صورت اجتماع مباشر و سبب در جنایت، مباشر ضامن است، مگر اینکه سبب اقوی از مباشر باشد» و همچنین حکم ماده ۳۳۲ قانون مدنی نیز که تصریح کرده است «هرگاه یک نفر سبب تلف مالی را ایجاد کند و دیگری مباشر تلف‌شدن آن مال بشود، مباشر مسئول است نه سبب، مگر اینکه سبب اقوی باشد به نحوی که عرفاً اتلاف مستند به او باشد» عدول نموده و مسئولیت هر یک از آن‌ها را به استناد ضرر به آن عوامل دانسته است. بنابراین مباشر، سبب یا اسباب زیان که انتقال ویروس مستند به عمل وی یا آن‌هاست، باید تمام خسارت بر زیان‌دیده را بپردازند.

در برابر زیان‌دیده هم مراکز انتقال خون و هم تمامی اسبابی که این ضرر مستند به فعل آن‌هاست، به طور تضامنی مسئول جبران خسارت می‌باشند، ولی مرکز انتقال خون سبب متعارف و اصلی است. گاهی بر مبنای قواعد تعیین سببیت، علی‌الاصول یکی از چند عامل، سبب متعارف زیان محسوب می‌شود و عوامل دیگر به عنوان شرط ایجاد زیان، زمینه وقوع آن را فراهم می‌کنند و یا به تعبیر فرانسویان «تقویت‌کننده» سبب متعارف و اصلی حادثه هستند و مقنن یا رویه قضایی به خاطر حمایت از زیان‌دیده و اینکه زیان او بدون جبران نماند، آن‌ها را نیز در برابر قربانی مسئول می‌داند، مانند مسئول‌دانستن عامل حادثه رانندگی نسبت به زیانی که بعد از بستری‌شدن مصدوم در بیمارستان و انتقال خون آلوده با دستور پزشک، به او وارد می‌شود. در این فرض اگر عامل اصلی (مرکز انتقال خون) تمام خسارت را بپردازد، حق رجوع به عامل دیگر (عامل حادثه رانندگی) را ندارد، ولی چنانچه عامل غیر اصلی تمام خسارت را بپردازد، حق رجوع به عامل اصلی (سبب متعارف) را دارد. در همین مثال اخیر، مسئولیت پزشک و بیمارستان (مراکز درمانی) به عنوان یک عامل حادثه، در کنار مسئولیت سازمان انتقال خون، باید بر مبنای اینکه هر دو عامل اصلی حادثه هستند، تحلیل شود، نه اینکه یکی زمینه‌ساز دیگری است. بر این اساس مطابق ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی، حق رجوع هر کدام به یکدیگر بر مبنای میزان تأثیر هر یک در وقوع حادثه معین می‌شود.

گاهی اوقات ممکن است خسارات وارده و هزینه‌های درمان بیمار منتقل‌الیه به قدری زیاد و گسترده باشد که از عهده سبب یا فاعلین اصلی خارج باشد یا ممکن است اشخاص مسئول خود را بیمه کنند یا سازوکارهای دیگری برای جبران خسارت در نظر گرفته شود (۶-۵).

۱-۲. جبران خسارت بر اساس سیستم بیمه مسئولیت:

جبران خسارت از طریق بیمه برای همه حوادث امری معمول است و هر روز با پیشرفت مشاغل، تنوع بیمه‌ها نیز بیشتر می‌شود. سیستم بیمه مسئولیت یکی از سیستم‌های جمعی برای جبران خسارت محسوب می‌شود. این محصول دوران

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مدرن است که بر اساس پیشرفت‌های علمی قابل توجه است. از سال ۱۹۳۰ تلاش‌های حقوقی متعددی جهت ایجاد سیستم بیمه‌ای برای پزشکان به منظور پوشش مسئولیت مدنی آن‌ها در قبال خطاهای پزشکی صورت گرفته است. شایان ذکر است باید این امر را نتیجه تلاش پروفسور کروزون (Cruzon)، پروفسور هنری دیزوال (Henry Dizwall) و حقوقدان TUNC که سیستم بیمه اجباری را در زمینه حرفه‌های پزشکی پیشنهاد کردند و آن را بیمه در برابر تمام خطرات پزشکی نامیدند، دانست. این مفهوم هم توسط پزشکی و هم در قانون، به ویژه در زمینه انتقال خون پذیرفته شده است. برخی استدلال می‌کنند که وقتی فرد به بیمه به عنوان یک سیستم مسئولیت متوسل می‌شود، این امر باعث القای اطمینان در دریافت غرامت می‌شود، به ویژه در حالتی که یک گروه در کنار شخص اصلی مسئول خسارت قرار می‌گیرد (۳، ۳۴).

قرارداد بیمه چهار عنصر اساسی را ارائه می‌کند: ۱ـ ریسک؛ ۲ـ عملکرد مالی بیمه‌گر؛ ۳ـ حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار؛ ۴ـ تحقق سود (۹) که این موضوع ابتدا در نظام‌های حقوقی فرانسه و الجزایر و سپس در نظام حقوقی ایران تبیین می‌شود:

۱-۲-۱. در نظام حقوقی فرانسه و الجزایر: دادگستری فرانسه، داشتن بیمه مسئولیت برای پزشکان و مؤسسات بهداشتی خصوصی را اجباری کرد. از این رو، بیمه به یک الزام اجباری برای طبابت تبدیل شده است. این بیمه‌نامه اجباری، حوزه انتقال خون را نیز شامل می‌شد (۳۴) و مسئولیت در این زمینه بدون تقصیر تلقی شد و آن را مستثنی می‌کرد و در این جریان، تعهد پزشک بر اساس مفهوم الزام به دستیابی به نتیجه است، همانطور که قانونگذار فرانسوی در مقررات ژوئن ۱۹۸۰ این موضوع را بیان کرده است که این مقررات، مقرر می‌دارد بیمه در زمینه انتقال خون، خطرات ناشی از مسئولیت مرکز انتقال خون در قبال اهداکنندگان و ذی‌نفعان خون را پوشش می‌دهد. همچنین خطرات ناشی از توزیع خون یا مشتقات آن را پوشش می‌دهد (۱۰، ۱۷).

در همین راستا، قانونگذار الجزایری نیز سیستم بیمه مسئولیت را تصویب کرد و با بررسی مصوبه ۹۵-۰۷ مورخ ۴ دی‌ماه ۱۳۹۵ مربوط به بیمه‌ها، آن را اجباری دانست. در ماده ۱۶۷ این مصوبه (۳۵)، بیمه اجباری متخصصان رشته پزشکی را به دلیل وجود خطر قابل توجهی که جامعه را از شیوع خسارات متأثر می‌کند. همچنین مسئولیت پزشکان در قبال قواعد عمومی قانون مدنی بدون پرداختن به موضوع بیمه، صرفاً با اشاره به حقوق بیمه‌شده یا زیان‌دیده در قانون بیمه‌های اجتماعی ۱۱-۸۳ مصوب ۲ جولای ۱۹۸۳ توجیه می‌کند (۳۶). در این میان، دولت مسئولیت تضمین حقوق شخص آسیب‌دیده را بر عهده می‌گیرد که می‌توان از مقرره آن برای تأمین هزینه‌های درمانی بیماران ایدز به عنوان بیماری بدون توجه به منشأ آن، این موضوع را درک کرد. فرد مبتلا ممکن است دچار ناتوانی کلی یا جزئی شود و در چنین مواردی، دولت بدون در نظرگرفتن علت یا روش‌های عفونت، اعم از انتقال خون آلوده یا موارد دیگر، از طریق پوشش تأمین اجتماعی، مسئولیت هزینه‌های درمان را برای جلوگیری از عوارض ناشی از عفونت، بر عهده بگیرد.

بنابراین مراکز انتقال خون، بیمه اجباری حوزه انتقال خون را نیز بر اساس ماده ۱۶۹ مصوبه اصلاحی ۶ و الحاقی ۹۵-۰۷ مربوط به بیمه‌ها پوشش می‌دهند که مطابق آن، مراکز انتقال خون، موظف و ملزم به برخورداری از پوشش بیمه‌ای هستند. ماده مذکور مقرر می‌دارد: «مؤسسات مربوط به اخذ یا انتقال خون انسان برای مصارف پزشکی باید در برابر عواقب زیانباری که اهداکنندگان و گیرندگان خون ممکن است با آن مواجه شوند، مشمول بیمه شوند.» این الزام در محتوای متن مشهود است، زیرا مطلق و اجباری است و تمام خطرات ناشی از عملیات انتقال خون، از جمله انتقال خون آلوده به ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) را دربر می‌گیرد (۱۷). قانونگذار، قواعد کلی مندرج در قانون مدنی و قانون بیمه الجزایر را در چنین مواردی بدون تعیین ضوابط خاص حاکم بر آن اعمال کرد، اما به عنوان یک قاعده کلی، مسئولیت مدنی مراکز انتقال خون مطلق نیست، زیرا حدود خود را دارد. با توجه به ماهیت و ویژگی ایدز به عنوان یک بیماری مزمن که برای بروز علائم آن نیاز به مدت طولانی دارد، در این مورد چگونه می‌توان

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مسئولیت طرف درگیر در فرآیند انتقال خون آلوده را مشخص کرد؟ در صورت عدم اعتبار قرارداد بیمه در زمان ظهور بیماری (به دلیل انقضای قرارداد یا حتی ضمانت بعدی) چه راه حلی وجود دارد؟ آیا خطر به محض ظاهرشدن علائم بیماری در مدت اعتبار قرارداد، برای گیرنده خون رخ می‌دهد و در نتیجه متضمن تقصیر بیمه‌گر مسئول است، زیرا آن‌ها برای اطمینان از ایمنی تعهد دارند؟ یا اینکه خطر با مطالبه غرامت از طریق دعوی مستقیم رخ می‌دهد؟ (۱۰-۹، ۳۷).

بنابراین عدم کفایت این تضمین ناشی از قرارداد بیمه در حمایت از قربانیان انتقال خون آلوده مشهود است. مسئولیت مدنی، سیستمی منعطف و مفهومی جامع است که غالباً اجرای آن را برای بیمه به ویژه در مورد خسارات دارای ماهیت مبهم و متغیر با تجلی تدریجی با مشکل مواجه می‌کند. همه این‌ها ما را به ایجاد یک سیستم ویژه برای جبران خسارت قربانیان عفونت HIV ناشی از انتقال خون آلوده سوق می‌دهد و مراکز انتقال خون را از بار مالی رها می‌کند و در عین حال تلاش می‌کند تا این قربانیان را از رسیدگی‌های قضایی سخت که معمولاً طولانی بوده و اغلب به جبران کافی منجر نمی‌شود در امان نگه دارد.

در همین راستا قانونگذار فرانسوی با تصویب قانون مشخصی (قانون ۱۴۰۶/۹۱ مصوب ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱) (۳۸)، مسئولیت مراکز انتقال خون و مؤسسات آن‌ها را از پوشش بیمه‌ای خارج کرد. این قانون صندوق ویژه‌ای را به عنوان مکانیزم قانونی و وسیله‌ای برای جبران خسارت قربانیان ایدز ناشی از انتقال خون ایجاد کرد که به همراه سازوکار تضمین کلی برای جبران خسارت بیشتر به آن خواهیم پرداخت.

۱-۲-۲. در نظام حقوقی ایران: در مواردی بیمه مسئولیت اجباری است. از جمله موارد اجباری بیمه، بیمه محصولات خون توسط سازمان انتقال خون است. همانطور که بیان کردیم، به دلیل دعاوی ناشی از خون‌های آلوده که علیه سازمان انتقال خون مطرح گردید، در بند «پ» تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۶ تحولی شگرف در زمینه تولید محصولات خون به وجود آورد و سازمان انتقال خون را موظف به بیمه‌نمودن محصولات خونی تولیدی نزد شرکت‌های تجاری نموده است و به موجب آن شرکت‌های بیمه تجاری متعهد می‌گردند هزینه‌های مربوط به عوارض و خسارت‌های ناشی از تزریق محصولات خونی را پرداخت نمایند. به تبع تصویب این موضوع، برای نخستین‌بار در دنیا قرارداد بیمه محصولات خونی بین سازمان بیمه ایران و سازمان انتقال خون کشور، به امضا رسید. به موجب ماده ۱۳ این قرارداد حداکثر تعهد بیمه‌گر در جبران خسارت بدنی هر نفر شامل فوت و نقص عضو معادل مطابق قانون دیه به صورت یوم‌الاداء است و تعهد بیمه‌گر دارای حداکثر و سقف می‌باشد. همچنین در ماده ۱۵ این قرارداد در فصل تعهدات بیمه‌گر آمده است «شرکت بیمه‌گر مکلف به پرداخت هزینه‌های مربوط به عوارض و خسارت ناشی از تزریق خون و محصولات خونی تولیدشده سال ۱۳۸۶ موضوع بند «پ» تبصره ۱۴ قانون بودجه کل کشور سال ۱۳۸۶ بر اساس آرای صادره از مراجع قضایی خواهد بود» (۶-۵).

از طرفی به دلیل گسترش دعاوی علیه پزشکان به انحای مختلف در اعمال و جراحی‌های پزشکی، پزشکان غالباً خود را در بیمارستان‌ها بیمه می‌کنند و به نظر می‌رسد بیمه این پزشکان باید اجباری گردد تا هیچ خسارتی متضرر بی‌جبران نماند.

۲. سازوکارهای تکمیلی برای جبران خسارت قربانیان ناشی از انتقال خون: علیرغم مزایایی که مفهوم بیمه ارائه می‌کند، هنوز تا پرداختن به مشکل مسئولیت و جبران کامل خسارت فاصله زیادی دارد. بیمه همیشه تمام خسارات را پوشش نمی‌دهد و طرف مسئول ممکن است برای مسئولیت خود قرارداد بیمه‌ای منعقد نکند. بنابراین نیاز مبرمی به پرکردن خلأهایی که بیمه ممکن است به عنوان مکانیزم اساسی برای جبران خسارت داشته باشد، احساس می‌شود. بنابراین مسیر یافتن مکانیسم‌های جبران خسارت تکمیلی سیستم بیمه مسئولیت در حوزه عملیات انتقال خون به ویژه در موارد انتقال HIV ضروری شد. برخی از کشورها به دنبال ایجاد سیستم صندوق ضمانت به عنوان مکانیزم جبران

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

خسارت در کنار مکانیسم ضمانت عمومی هستند که دولت در موارد خاص به آن متعهد است (۱۰، ۱۷).

۲-۱. جبران خسارت از طریق صندوق‌های ضمانت: به منظور جلوگیری از بسیاری از مشکلات عملی مانند عدم انعقاد قرارداد بیمه توسط طرف مسئول، پوشش نامناسب بیمه‌ای برای جبران خسارت، هزینه‌های مورد نیاز برای دعاوی حقوقی یا پیچیدگی تعیین مسئولیت به دلیل دخالت چند طرف، ایجاد صندوق‌های ضمانت به عنوان یک سیستم تکمیلی برای جبران خسارت آسیب‌دیدگان معرفی شده است. کشف ویروس‌های ایدز و هپاتیت B و A و گسترش آلودگی ناشی از آن و افزایش تعداد بیماران مبتلا به ویروس ایدز، در برخی از کشورها قانونگذاران را بر آن داشت تا رژیم خاصی را برای جبران خسارت قربانیان این نوع آلودگی‌ها، ایجاد کنند و با تأسیس صندوق خاص بر مبنای همبستگی ملی این نوع زیان‌ها را جبران نمایند. از طرفی افزایش تعداد دعاوی علیه وزارت بهداشت با فرض رابطه سببیت در تزریق خون آلوده و برهان نفی اسباب (سبر و تقسیم) (۵)، پیشنهاد ایجاد صندوق جبران خسارت را برجسته‌تر و منطقی‌تر می‌نماید که این موضوع ابتدا در نظام‌های حقوقی فرانسه و الجزایر و سپس در نظام حقوقی ایران تبیین می‌شود:

۲-۱-۱. نظام حقوقی فرانسه و الجزایر: قانونگذار فرانسوی این سیستم را در زمینه‌های مختلف، از جمله تصادفات رانندگی و مبارزه با تروریسم اتخاذ کرده و آن را پوششی تعاونی برای تمامی مخاطرات و آسیب‌های وارده بر جامعه دانسته است (۲۱). این به عنوان ابزاری برای تسهیل پرداخت غرامت (۳۹) قربانیان در مقایسه با سیستم بیمه مسئولیت عمل می‌کند. در حقوق فرانسه، تا زمان تصویب قانون ۴ مارس ۲۰۰۲ که رژیم خاصی برای جبران حوادث پزشکی تابع قواعد عمومی مسئولیت مدنی بود، قانونگذار فرانسوی تصمیم گرفت این سیستم را برای جبران خسارت قربانیان ایدز ناشی از انتقال خون آلوده تحت مصوبه شماره ۹۱/۱۴۰۶ که در ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱ تصویب شده، اجرا کند (۲۱) که به موجب آن در صورتی که در نتیجه انتقال خون آلوده، شخص، به ویروس ایدز مبتلا گردد، از محل صندوق خاصی که به همین منظور تأسیس شده است، جبران خسارت می‌شود. بودجه این صندوق از بودجه عمومی و بخشی از آن از طریق بیمه‌گران تأمین می‌شود. این به دلیل انتقال گسترده عفونت از طریق عملیات انتقال خون، به ویژه بین سال‌های ۱۹۸۰ تا اکتبر ۱۹۸۵ بود. جهت استفاده از مزایای این صندوق، شرایط زیر باید رعایت شود:

ـ آسیب متحمل‌شده باید ناشی از ویروس HIV واقعی باشد، یعنی انتقال خون آلوده ناشی از ویروس HIV و نه هیچ بیماری دیگری باشد (عفونت باید ناشی از انتقال خون یا یکی از مشتقات آن باشد و نه علت دیگری).

انتقال خونی که باعث عفونت خون شد در قلمرو سرزمین فرانسه رخ داده باشد. در غیر این صورت، قربانی حق مطالبه غرامت از صندوق را ندارد (۳۹).

ـ قلمرو جبران خسارت شامل تمام خسارات مادی، معنوی، مستقیم و غیر مستقیم می‌گردد.

جبران خسارت از این طریق به جز شرایط مذکور هیچ شرط و آیین خاصی ندارد و با اثبات اینکه خواهان مبتلا به ایدز شده و این ابتلا از طریق انتقال خون بوده است، انجام می‌شود. این اصل که قواعد مسئولیت مدنی برای جبران خسارتند نه برای کسب منفعت و زیان‌دیده نمی‌تواند از این طریق سودی به دست آورد، در این مورد نیز قابل اجراست، در صورتی که زیان‌دیده از طریق دیگری، از جمله مراجعه به دادگاه، جبران خسارت نموده باشد، حق دریافت غرامت، از این صندوق را ندارد.

قانون ۱۴۰۶/۹۱ کلیه مراحلی را که قربانی باید برای دریافت غرامت از صندوق انجام دهد، تعیین کرده است. بر اساس تشخیص قانونگذار، غرامتی که به قربانی داده می‌شود، در صورتی که فرد در مرحله پیشرفته بیماری که نشان‌دهنده فروپاشی کامل سیستم ایمنی بدن باشد، قابل توجه تلقی می‌شود، اما اگر فرد فقط ناقل ویروس باشد و به مرحله بیماری نرسیده باشد، حق دریافت تنها سه‌چهارم غرامت تعیین‌شده را دارد و مابقی آن تا رسیدن به مرحله پیشرفته

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

بیماری به تعویق می‌افتد. در ۳۱ دسامبر ۱۹۹۱، بین قربانی و صندوق غرامت در پرداخت غرامت، اختلاف ایجاد شد (۲۲). دادگاه استیناف، پاریس را تنها مرجع رسیدگی به این پرونده‌ها تعیین کرد (۳۹). قربانی باید ظرف دو ماه در موارد زیر، با طرح شکایت به دادگاه مراجعه کند:

ـ در صورتی که صندوق درخواست جبران خسارت را به طور کامل رد کند.

ـ در صورتی که مبلغ غرامت تعیین‌شده از صندوق کمتر از مبلغ درخواستی قربانی باشد.

اگر صندوق نتواند در مدت زمان مشخص‌شده به قربانی پیشنهادی ارائه دهد. علاوه بر این، کمیته جبران خسارت، تعریف مفهوم شخص آسیب‌دیده گسترش داده است. افرادی که رابطه خاصی با فرد مبتلا دارند (همسر، شریک زندگی، فرزند متولدشده از مادر آلوده) به عنوان قربانیان مستقیم در نظر گرفته شدند. علاوه بر این، دادگاه در حکم خود پا را فراتر گذاشت و اعلام کرد که صندوق ضمانت مسئول جبران خسارت جراحانی است که در حین عمل بر روی بیمار مبتلا به HIV مصدوم می‌شوند (۱۳).

البته این روند صرفاً یک اعتراض است و تجدید نظرخواهی به معنای خاص خود محسوب نمی‌شود. از سوی دیگر صندوق به قائم مقامی از زیان‌دیده می‌تواند به فرد مسئول این آلودگی مراجعه و تمام خساراتی را که پرداخت کرده است، دریافت کند. منظور از عامل مسئول همان شخصی است که زیان‌دیده می‌توانست به جای مراجعه به صندوق به او مراجعه و علیه او اقامه دعوی کند. با تصویب قانون ۴ مارس ۲۰۰۲، جبران حوادث پزشکی بر مبنای رژیم خاص به سایر موارد تعمیم داده شد. اندیشه ایجاد نظام خاص جبران خسارت در کشورهای دیگر نیز مطرح شده و در برخی از کشورها مقرراتی خاص برای آن به تصویب رسیده است، مثلاً در کشور فنلاند در سال ۱۹۷۸، در دانمارک در سال ۱۹۹۲ و در سوئد در سال ۱۹۹۶ مقررات خاصی را به تصویب رساندند (۵، ۴۰).

با توجه به مطالب ذکرشده، مشخص می‌شود که قانونگذار فرانسوی وخامت اوضاع را تشخیص داده و با ایجاد صندوق غرامت درصدد رفع آن برآمده و روحیه همبستگی خود را با قربانیان بیماری که در این زمینه درمانده هستند، نشان می‌دهد. این وضعیت تا زمان تصویب قانون در ۴ مارس ۲۰۰۲ در مورد حقوق بیمار و کیفیت سیستم بهداشت و درمان بدون تغییر باقی ماند. این قانون با ایجاد سیستم جبران خسارت دیگری بر اساس آنچه به عنوان همبستگی ملی شناخته می‌شود، با انحراف از روش قبلی قانونگذاری فرانسه، رویکرد متفاوتی را معرفی کرد (۱۴).

قانونگذار الجزایر نیز مشابه خسارات فاجعه‌بار ذکرشده در نظام بیمه اجباری تنها در موارد خاص ایجاد چنین صندوق ضمانت را اجباری می‌کند. از جمله مهم‌ترین این صندوق‌ها می‌توان به صندوق غرامت به قربانیان تروریسم، صندوق ضمانت خودرو و صدمات بدنی و صندوق تأمین اجتماعی ملی اشاره کرد. از آن جمله می‌توان به صندوق فعالیت‌ها و درمان‌های پزشکی اشاره کرد که یک صندوق تضمینی است و تضمین مسئولیت فعالیت‌های پزشکی و درمانی در زمینه‌های مختلف را بر عهده دارد (۹، ۳۹، ۴۱). این سازمان با تصمیم مشترک وزیران در ۱۹ اوت ۲۰۰۲ تأسیس شد. هدف این صندوق، جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث استثنایی مانند بلایای طبیعی، بیماری‌های همه‌گیر، مسمومیت‌ها، آتش‌سوزی‌ها، سوانح رانندگی و سقوط هواپیما و به طور کلی هرگونه حادثه غیر منتظره است. علیرغم نام صندوق که تضمین فعالیت‌های پزشکی و درمانی که شامل انتقال خون است، غرامت خاصی برای قربانیان ایدز از طریق انتقال خون آلوده در اختیار این صندوق قرار نگرفت (۱۸). این موضوع ما را به این نتیجه می‌رساند که قانونگذار الجزایر حتی به مقوله افرادی که قربانی سهل‌انگاری در کار پزشکی می‌شوند، بدون ذکر صریح در هیچ قانون مربوط به اقدامات پزشکی یا بهداشت عمومی، توجهی حداقلی نکرده است (۳، ۱۱).

علیرغم تأکید قانونگذار بر لزوم بررسی و آنالیز بیولوژیکی خون اهدایی و اهداکنندگان در مصوبات هیأت وزیران مربوط به انتقال خون یا آنچه که تزریق خون است، در مصوبه وزرا در مورخ ۲۴ می ۱۹۹۸ فقط HIV ، هپاتیت C و B و سیفلیس در اهدای خون، شامل غربالگری اجباری می‌شود (۴۲).

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۲-۱-۲. در نظام حقوقی ایران: در حقوق ایران نیز وجود چنین صندوق‌هایی پیش‌بینی شده است. بر مبنای ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۸۷ و تبصره ۱ آن «به منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق تأمین بیمه‌گر، فرارکردن و یا شناخته‌نشدن مسؤول حادثه و یا ورشکستگی بیمه‌گر قابل پرداخت نباشد یا به طور کلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه (به استثنای موارد مصرح در ماده ۷) توسط صندوق مستقلی به نام صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد. مدیر صندوق به پیشنهاد رییس کل بیمه مرکزی ایران و تصویب مجمع عمومی و با حکم رییس مجمع عمومی منصوب می‌گردد. مجمع عمومی صندوق با عضویت وزرای امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، کار و امور اجتماعی و دادگستری و رییس‌کل بیمه مرکزی ایران حداقل یک بار در سال تشکیل می‌شود. بودجه، ترازنامه و خط مشی صندوق به تصویب مجمع خواهد رسید. متن کامل ترازنامه صندوق از طریق روزنامه رسمی و یکی از جرائد کثیرالانتشار منتشر خواهد شد.

تبصره ۱: میزان تعهدات صندوق برای جبران خسارت‌های بدنی معادل مبلغ مقرر در ماده ۴ این قانون و تبصره ذیل آن خواهد بود.»

در زمینه جبران خسارت‌های ناشی از انتقال خون آلوده نیز اقداماتی صورت گرفته و طرح‌های کارشناسی در جهت حمایت از مبتلایان به آلودگی از مصرف فرآورده‌های خونی و داروهای مشتق از پلاسما انجام شده و طرح صندوق درمانی، حمایتی از این بیماران و مبتلایان به آلودگی در مصرف فرآورده‌های خونی و داروهای مشتق از پلاسما پیشنهاد شده است. در اینکه تأسیس رژیم خاص برای جبران زیان قربانی این نوع آلودگی‌ها و به طور کلی قربانیان حوادث پزشکی مطلوب است، بحثی وجود ندارد و دخالت قانونگذار و تصویب مقررات خاص در این زمینه ضرورت دارد (۶-۵، ۴۰).

بنابراین صندوق‌های ضمانت به عنوان سیستم جبران خسارت، مکانیزمی است که هدف آن پوشش تمامی خسارات به ویژه خسارات شدیدی است که از طریق مسئولیت مدنی یا حتی بیمه قابل جبران نیست. آن‌ها خسارات خارج از هر مبنای مسئولیت را پوشش می‌دهند، خواه ناشی از سهل‌انگاری باشد، خواه ناشی از خطرات و به عنوان یک سیستم مستقل مبتنی بر ضمانت مالی جمعی و با هدف پرکردن خلأهای سیستم مسئولیت مدنی یا بیمه عمل می‌کنند، اما خسارات ناشی از انتقال ویروس از طریق خون آلوده مانند ایدز، شدید و جدی است و تنها اتکا به وجوه جبران خسارت، جامع و کافی نیست.

۲-۲. جبران خسارت ناشی از انتقال خون توسط دولت: این امر مستلزم دخالت دولت نیز است که قادر به رسیدگی به خسارات است نه بر اساس مسئولیت، تعهد دولت به پرداخت غرامت به قربانیان، بر اساس آنچه به عنوان همبستگی ملی یا اجتماعی شناخته می‌شود، می‌باشد. اصل غرامت دسته‌جمعی مبنایی اساسی برای مسئولیت دولت جهت تحمل بار جبران خسارات ناشی از خطرات اقدامات پزشکی از جمله انتقال خون می‌باشد؛ این امر از یک طرف جنبه احتیاطی دارد و از طرف دیگر یک ضرورت است. ماهیت احتیاطی مداخله در این واقعیت تنها زمانی آشکار و برجسته می‌شود که مکانیسم‌های جبرانی دیگر وجود نداشته باشند یا قادر به جبران خطرات نباشند. ماهیت ضروری مشارکت دولت در مداخله اجتناب‌ناپذیر آن برای برآوردن مطالبات قربانیان ناشی از اقدامات پزشکی مشهود است (۱۸، ۳۹).

دولت سیاست جبران خسارت را به عنوان حقی برای قربانیان اتخاذ می‌کند، نه صرفاً به عنوان کمک مالی به آن‌ها. نقش دولت در اینجا منحصر به فرد است، زیرا با بلایای پزشکی موقتی مواجه می‌شود که بخشی از جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. غرامت (۳) بر اساس اصل نگرانی بشردوستانه با هدف کمک به افراد در شرایط دشوار است. بنابراین ضروری است که دولت اولین کسی باشد که این همبستگی را آغاز می‌کند که این موضوع ابتدا در نظام‌های حقوقی فرانسه و الجزایر و سپس در نظام حقوقی ایران تبیین می‌شود:

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

۲-۲-۱. در نظام حقوقی فرانسه و الجزایر: وظیفه همبستگی ملی در درجه اول یک تعهد اخلاقی است تا قانونی، زیرا مناسب نیست این امر به عنوان مبنایی برای تعهد دولت به پرداخت غرامت به قربانیان خسارات ناشی از اعمال پزشکی مانند انتقال خون آلوده به بیماری قرار گیرد، مگر اینکه تبدیل به یک تکلیف قانونی شود (۱۸، ۴۳). این دگرگونی در واقع در فرانسه رخ داده است، جایی که قانونگذار فرانسوی ایجاد یک سیستم جبران خسارت مبتنی بر همبستگی ملی را تصویب کرد. مفهوم همبستگی اجتماعی و ملی بر این فرض بنا شده است که:

ـ جبران آسیب یک حق نیست، بلکه کمکی است که توسط دولت به نیازمندان ارائه می‌شود.

ـ غرامت در این زمینه، همانطور که قبلاً ذکر شد، ماهیت احتیاطی دارد.

مطابق با خواسته‌های انجمن‌های قربانیان حوادث پزشکی، قانون مربوط به حقوق بیماران در سال ۲۰۰۲ تصویب شد که قانون حمایت از سلامت فرانسه را اصلاح کرد (۱۲). در بند سه ماده ۰۱/۱۱۴۲ آمده است: «مسئولیت پزشکان، مؤسسات، ادارات و ارگان‌های پزشکی قابل احراز نیست... حوادث پزشکی وارده به زیان‌دیده زمانی حق دریافت غرامت به نام همبستگی ملی را می‌دهد که این حوادث مستقیماً با اقدامات پیشگیرانه، تشخیصی یا درمانی مرتبط بوده و منجر به عواقب و پیامدهای غیر طبیعی شود که نشان‌دهنده درجه‌ای از شدت است... .»

این قانون با تأکید قابل توجهی بر مسئولیت پزشکان و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که چالش‌های متعددی را از نظر پوشش بیمه‌ای این مسئولیت ایجاد کرده بود، وضع شد. در نتیجه قانونگذار فرانسوی در ۳۰ دسامبر ۲۰۰۲ با تصویب قانون الحاقی به قانون حقوق بیماران مجدداً وارد عمل شد (۴۴). این قانون توزیع غرامت مالی خسارات ناشی از حوادث پزشکی را بین شرکت‌های بیمه و اداره ملی جبران حوادث پزشکی (ONIAM) پیش‌بینی کرده است (۱۲، ۳۴). بیمار آسیب‌دیده با توجه به شرایط خاص از غرامت بهره‌مند می‌شود که شامل موارد زیر است:

ـ عدم خطای پزشکی یا تقصیر مرکز بهداشتی درمانی در ایجاد خسارت.

ـ خسارتی که باید جبران شود مربوط به یک حادثه پزشکی خارج از محدوده خطا یا عفونت بیمارستانی در بیمارستان است.

ـ وجود یک رابطه علت و معلولی بین آسیب و فعالیت‌های پزشکی که در آن آسیب ناشی از اقدامات تشخیصی، پیشگیرانه یا درمانی است.

هدف مرکز ملی جبران حوادث پزشکی (ONIAM) پرداخت غرامت به قربانیان ناشی از عفونت‌های جدی بیمارستانی، حوادث تحقیقات پزشکی، واکسیناسیون‌های اجباری و همچنین عفونت‌های ناشی از انتقال خون یا مشتقات آن است، مانند قربانیان HIV یا هپاتیت C (۹)، این در مصوبات شماره ۲۵۱/۱۰ و شماره ۲۵۲/۱۰ مورخ ۳۱ مارس ۲۰۱۰، که قانون بهداشت عمومی فرانسه را اصلاح می‌کند، تصریح شده است. بر اساس این مقررات، پرداخت غرامت برای خسارات ناشی از انتقال خون آلوده به HIV تکلیف مرکز ملی جبران حوادث پزشکی Office National d'Indemnisation (ONIAM) des Accidents Médicaux می‌باشد (۱۲، ۱۸-۱۷). از ژوئن سال ۲۰۱۰، مرکز ملی جبران خسارت حوادث پزشکی تنها نهاد صالح و واجد شرایط برای دریافت مطالبات و درخواست‌های مربوط به خسارات ناشی از انتقال خون یا مشتقات آن شد (۳۴، ۴۵). این کار در چهارچوب حل و فصل دوستانه یا قضایی انجام می‌شود، جایی که دعاوی غرامت، اعم از دوستانه یا قضایی، به آن مرکز ارائه می‌شود و نه به آژانس خون فرانسه که دیگر نهاد اصلی برای جبران این خسارات تلقی نمی شود (۱۷).

در الجزایر، سیستم پرداخت غرامت برای قربانیان انتقال HIV چهارچوب قانونی خاصی ندارد. بنابراین جبران خسارت تابع قواعد کلی مسئولیت مدنی است که مستلزم اثبات تقصیر است، در نتیجه، مسئولیت دولت و تعهد آن به پرداخت غرامت بر اساس تقصیر، محدود به موارد انتقال خون از طریق ویروس HIV است که معمولاً در بیمارستان‌ها یا مراکز انتقال خون وابسته و با سهل‌انگاری (سهل‌انگاری در عدم اطمینان از

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تقصیر سالم و عاری از بیماری‌ها و ویروس‌ها) نهاد مسئول انتقال خون انجام می‌شود. اگر بیمار در حین انتقال خون، به HIV مبتلا شود، تقصیر مرکز انتقال خون وابسته به دولت را اثبات می‌کند (۳۴)، در نتیجه تا زمانی که رابطه حقوقی مسئولیت برقرار باشد، دولت موظف به جبران خسارت وارده است، اما تقریباً مسلم است که اثبات تقصیر به تنهایی برای احراز مسئولیت دولت و تعهد آن به جبران کافی نیست (۳۷). علاوه بر این، لازم است ارتباط علّی و معلولی بین خون آلوده و بیماری (عفونت HIV) ایجاد شود که اثبات آن از نظر عملی می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. بر این اساس، قانونگذار الجزایر از طریق اصلاحیه‌ای که در سال ۲۰۰۵ صادر شد، به ویژه در ماده ۱۴۰، در قانون مدنی مداخله کرد که ممکن است به عنوان ابزار مؤثری باشد که قربانیان می‌توانند در مواقعی که قادر به اثبات مسئولیت طرف مسئول نیستند، به آن متوسل شوند. در این ماده آمده است: «در صورتی که مسئول صدمه بدنی غایب باشد و بزه‌دیده نمی‌تواند کسی را مسئول بداند، دولت مسئول جبران این آسیب است.» خسارات اعم از خسارات مادی و معنوی در مورد بیماران HIV است، خسارات مادی شامل صدمات بدنی به عنوان خسارات خاص و خسارت جانی و همچنین خسارات مالی مانند از دست‌دادن درآمد یا حقوق ناشی از ناتوانی در کار است.

۲-۲-۲. در نظام حقوقی ایران: در خصوص مسئولیت دولت در جبران زیان ناشی از انتقال خون آلوده باید گفت اولاً به دلیل اینکه دولت متولی تهیه و توزیع خون سالم در کشور از طریق سازمان انتقال خون می‌باشد؛ ثانیاً مسئولیت دولت در تهیه و ارائه خون و فرآورده‌های خونی بر مبنای تعهد ایمنی نوعی می‌باشد؛ ثالثاً به دلیل صعوبت اثبات تقصیر مراجع دولتی در این‌گونه مواقع و به واسطه اینکه اشخاص عادی امکانات لازم را جهت تحقیق از این سازمان‌ها در اختیار ندارند، باید در زیان‌های ناشی از انتقال خون دولت به طور کامل بیماران منتقل‌الیهم را مورد حمایت قرار داده و هزینه‌های درمانی آن‌ها را جبران کنند (۶-۵).

بنابراین قانونگذار مداخله دولت برای جبران صدمات بدنی را به رسمیت شناخت که در صورت عدم وجود هیچ مسئول، اقدامی پیشگیرانه باقی می‌ماند. دولت بر اساس مفهوم همبستگی اجتماعی که قانونگذار در بسیاری از زمینه‌ها به ویژه در مورد جبران خسارت قربانیان ناشی از انتقال خون آلوده به HIV در تنظیم آن ناکام مانده است، مسئولیت جبران خسارت را بر عهده می‌گیرد. انتقال خون آلوده به HIV می‌تواند منجر به فجایع پزشکی، بهداشتی و اجتماعی شود که در آن وظیفه دولت مداخله و ایجاد راه حل است (۱۸، ۴۳). قربانیانی وجود دارند که اجرای قوانین کلی در سیستم قضایی برایشان مشکل است. این امر مستلزم قانونگذاری و ارزیابی این غرامت بر اساس شدت آن و میزان آسیب از مرحله‌ای به مرحله دیگر است، زیرا قربانیان اغلب در بسیاری از موارد تسلیم مرگ می‌شوند (۱۷، ۴۳).

نتیجه‌گیری

موضوع انتقال خون آلوده و خسارات ناشی از آن، توجه بسیاری از کشورها را به خود جلب کرده است. این عامل مشترک که مرزهای منطقه‌ای را نادیده می‌گیرد، منجر به تمرکز یکپارچه بر بیماری امروزی شده است. با این حال، مبانی سنتی مسئولیت مدنی در ایجاد اصل ترمیم آسیب ناشی از انتقال ویروس از طریق انتقال خون ناکام مانده است. در مواجهه با موانع قانونی و پزشکی ناشی از این واقعیت، کشورها عمدتاً به دنبال راه حل‌هایی بر اساس متون قانونی بوده‌اند که قواعد مراقبت از قربانیان این بیماری را مشخص می‌کند. در ابتدا، چنین اقداماتی صرفاً کمک به قربانیان تلقی می‌شد که فاقد چهارچوب جامع و عادلانه جبران خسارت بود. این به دلیل این واقعیت است که ایدز بیماری است که در آن عنصر آسیب در معرض تغییر مداوم در طول زمان است که اغلب به مرگ اجتناب‌ناپذیر منتهی می‌شود. همچنین رسیدگی‌های حقوقی تأخیر قابل توجهی در حل و فصل اختلافات دارند، بدون اینکه به بار مالی سنگینی که بیماران آسیب‌پذیر متحمل می‌شوند، توجه شود. علاوه بر این، در اغلب موارد

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تعداد زیادی از طرفین درگیر، افراد مبتلا به دلیل ارتباط بیماری با آداب و رسوم، سنت‌ها و انگ اجتماعی به بیمار، تمایلی به پیگیری مطالبات و غرامت نداشتند. موضوع در دادگستری الجزایر مورد توجه قرار گرفت و دستگاه قضایی این کشور خواستار رسیدگی فوری به چنین مواردی و ایجاد تسریع در تصویب قوانین در خصوص متولی مسئولیت این موضوع گشت. الجزایر نیز مانند سایر کشورهای جهان شاهد شیوع این بیماری مرگبار در غیاب سیستم خاصی برای جبران خسارت قربانیان ناشی از انتقال ایدز بوده است.

بنابراین، به عنوان جایگزینی برای اصول کلی مسئولیت، اتخاذ اصل جبران خسارت از طریق ایجاد مکانیسم‌های نظارتی یا قوانینی را پیشنهاد که شرایط احراز جبران خسارت و مرجع صالح مسئول آن را مشخص می‌کند.

در حقوق ایران نیز ماهیت تعهدات در پروسه انتقال خون برعکس تعهدات پزشکی که بر طبق قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ تعهد به وسیله است به دلیل ارتباط مستقیم آن با نظم و سلامت عمومی و همچنین پیشرفت تجهیزات و آزمایش‌های تشخیص خون آلوده، تعهد آن به نتیجه است. در مبنای تعهد قراردادی، اگر قرارداد پزشک تعهد به تلاش باشد، مانند همان گروه که تعهد را غیر قراردادی می‌دانند، اثبات تقصیر پزشک لازم است، ولی فایده قراردادی‌بودن تعهدات پزشک آن است که در مواردی که «تعهد به نتیجه» باشد، بیمار مجبور به اثبات تقصیر نخواهد بود.

علیرغم اینکه اکثر حقوقدانان در روند انتقال خون تعهد پزشک را به نتیجه می‌دانند، ولی باید بین مواردی که خون آلوده تزریقی، آلوده به میکروب‌هایی است که با آزمایش‌های ساده و به طور معمول قابل تشخیص بوده و همچنین آلوده‌بودن خون به میکروب‌های جدید که باعث بروز بیماری‌های نوظهور گردیده، تفکیک و تمییز ایجاد نمود؛ در حالت اول تعهد پزشک و آزمایشگاه و سازمان انتقال خون به نتیجه است، ولی نباید در حالت دوم تعهد آن‌ها را به نتیجه، بلکه آن را تعهد به وسیله دانست. با این وصف، مسئولیت اشخاص دخیل در طب انتقال خون اعم از دولت، سازمان انتقال خون، بیمارستان، پزشک، پرستار و آزمایشگاه، علیرغم متفاوت‌بودن حقوق و تکالیف، مشابه می‌باشد و از آنجایی که دولت (سازمان انتقال خون) وظیفه تهیه و توزیع خون و فرآورده‌های خونی را بر عهده دارد، ضامن هر نوع زیانی بوده و مسئولیت نوعی خواهد داشت و باید خسارت ناشی از انتقال خون آلوده را جبران کند. سازمان و مراکز انتقال خون به عنوان مرجع اصلی ذی‌صلاح در تهیه، تأمین و توزیع خون و فرآورده‌های خونی در کشور، در یک قاعده کلی مسئول نظارت بر ایمنی و سلامت این مواد هست و در کنار سایر اشخاص حقیقی و حقوقی دخیل در پروسه ترانسفیوژن به عنوان سبب اصلی مسئول است. هر کدام از این اشخاص نه به عنوان مباشر، بلکه به عنوان سبب مسئول می‌باشند و احراز مسئولیت آن‌ها در کنار هم در واقع جمع اسباب می‌باشد، زیرا خسارت ناشی از انتقال خون آلوده نه به طور مستقیم، بلکه به سبب سهل‌انگاری آن‌ها در تشخیص درست اعم از نوع بیماری و یا خون سالم خواهد بود. اگر پزشکی بدون ضرورت تزریق خون را تجویز نماید با عنایت به اینکه انتقال خون به دلیل وجود ریسک بالا در این نوع درمان باید آخرین و تنهاترین راه درمان باشد، با تجویز غیر اصولی و نامناسب سبب تزریق خون آلوده به بیمار شده است که مسئولیت را برای وی دربر خواهد داشت. اگر آزمایشگاه در روند انجام آزمایش و مراحل تشخیص سهل‌انگاری نماید و میکروب‌هایی که به طور معمول با وجود تجهیزات موجود قابل تشخیص است را تشخیص ندهد و بیمارستان به دلیل اینکه اقدامات متعارف را برای درمان این نوع بیماری‌ها به کار نگرفته و دردی بر دردهای بیمار اضافه کرده که در برخی موارد لاعلاج و یا متضمن تحمیل هزینه‌های هنگفتی بر بیمار می‌باشد مسبب انتقال خون آلوده و مسئول خواهند بود، همه این اسباب در عرض هم قرار دارند و به طور مستقل مسئول هستند، هرچند برخی سبب مقدم در تأثیر باشند. به همین جهت در این پروسه برای بی‌جبران‌نماندن خسارت زیان‌دیده باید طبق نظریه «برابری اسباب و شرایط» همه این افراد را به میزان تأثیر خود مسئول دانست.

بنابراین در روند انتقال خون، پزشک، سازمان انتقال خون، بیمارستان، بانک خون، آزمایشگاه و پرستار و مهم‌تر از همه آن‌ها دولت به عنوان مسئول اصلی تأمین و توزیع خون سالم

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

مؤثر بوده و بسته به تأثیر و رابطه سببیت در این پروسه هر کدام مسئولیت دارند و این تعهد به نتیجه برای هر کدام از آن‌ها در حیطه وظایف قانونی خود وجود دارد. اثر این مسئولیت الزام به جبران خسارت است. باید برای تسکین آلام بیمار آلوده به ویروس در اثر انتقال خون یا فرآورده‌های خونی آلوده به هر ترتیب هزینه‌هایش جبران گردد. خسارت یا باید توسط مسئول یا مسئولین اصلی یا از طریق بیمه جبران گردد. در صورت وجود چند عامل در این پروسه، چنانچه عامل اصلی (مرکز انتقال خون) تمام خسارت را بپردازد، حق رجوع به عامل دیگر (عامل غیر اصلی) را ندارد. برعکس، چنانچه عامل غیر اصلی تمام خسارت را بپردازد، حق رجوع به عامل اصلی (سبب متعارف) را دارد. همچنین به دلیل افزایش تعداد بیماران و لزوم جبران خسارت کلیه اشخاص ذی‌حق، باید رژیم خاص جبران خسارت در نظر گرفت و با تأسیس صندوق خاص بر مبنای همبستگی ملی، این نوع زیان‌ها را جبران نمود. دولت نیز به عنوان متولی و مسئول تهیه و توزیع خون سالم در کشور نباید هیچ خسارت و زیانی را بدون جبران بگذارد.

مشارکت نویسندگان

احمد امی: نگارش مقاله، جمع‌آوری اطلاعات، گردآوری منابع.

هانیه محمودزاده: همکاری در جمع‌آوری اطلاعات، ویرایش مقاله.

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.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

References

1. Younis Shoemaker M, Fatahi L, Shekarchi S, Shahzad Fazli K, Shariati M, Nikkhah M, et al. Donating blood. 1st ed. Tehran: Community Health Publications; 2011. p.1. [Persian]

2. Janet C. Blood Will Out: Essays on Liquid Transfers and Flows. Journal of the Royal Anthropological. 2013; 19(S1): 289-355.

3. Abdul Rahman Qados H. The Right to Compensation: Its Absent Requirements and Contemporary Developments in Situational Systems. Cairo: Arab Renaissance Publishing House; No Date. p.494. [Arabic]

4. Katouzian N. Civil rights, compulsory guarantee, Civil liability. Tehran: Publishing and Printing Institute of Tehran University; 1990. No.322. [Persian]

5. Kazemi M. The Necessity of Change the Medical Civil Responsibility System of Iran, Considering the Evolutions in French Law. Private Law Studies Quarterly. 2012; 41(2): 151-168. [Persian]

6. Kazemi M. Civil liability due to transfusion of infected blood. Private Law Studies Quarterly. 2007; 37(3): 207-239. [Persian]

7. Dominique M, Flouzat A. Sami-Paultawil, Rights of Patients and Liability of Doctors: A User's Manual, Marabout. No Place: No Name; 2005. p.112.

8. Omar A, Mohamed F. The Legal Mechanisms for Protecting Victims of Blood Transfusion Contaminated with Hiv. BiLD Law Journal. 2023; 8(2): 48-58.

9. Zaki J. Problems of Civil Liability. Part Two: Agreements Related to Liability. Cairo: Cairo University Press; 1990. p.236. [Arabic]

10. Jalal M. Civil Liability Arising from Blood Transfusion: A Comparative Study. 1st ed. No Place: Dar al-Hamid; 2008. p.165-168. [Arabic]

11. Dominique M, Flouzat A. Sami-Paultawil, Rights of Patients and Liability of Doctors: A User's Manual. No Place: No Name; 2010. p.215.

12. 1142/2 of the French Public Health Law amended by Law No.04 of March 2002 concerning patient rights.

13. Viney G. Observation: Cassation: 2nd civil chamber. No Place: No Name; 1997. JCP.97, I, 4070, No.37.

14. There are 3 famous judicial rulings in this field: 1. Judgment: 1991. p.167 A.J.D.A (GOMEZ) (December 21, 1990); 2. Judgment: 1993. p.127 RecCE (BIANCHI) (April 9, 1993); 3. Judgment: Pavan No.151798 Nguyen, No.143238 Jouan No.143673 | CE, ass, May 26, 1995, Lebon collection, CE p.221-222.

15. Katuzian N. Proof and reason for proof. Tehran: Mizan Publications; 2004. Vol.2 p.165, 169. [Persian]

16. Al-Asili S. Insurance within the Scope of Medical Liability in Comparative Law. Cairo: Dar Al-Fadila for Printing; 2000. p.36. [Arabic]

17. Hussein M. Problems of Civil Liability in the Field of Blood Transfusion Operations. Cairo: Arab Renaissance Publishing House; Egypt. 1995. p.163, 289. [Arabic]

18. Romani AM. Compensation for Medical Accidents in the Reserved Domain of the Result Security Obligation, Article in the Petit Affiches. No.106. No Place: No Name; 2001. p.8.

19. Najafi M. Jawahir al-Kalam fi Sharh Shara'i' al-Islam. Beirut: Dar Ihya al-Trath al-Arabi; 1983. Vol.37 p.55. [Arabic]

20. Taheri Nesab Y. Causation in Iranian and English criminal law. Tehran: Dadgstar Publishing; 2009. p.538. [Persian]

21. Ghiasi J. Tasbib in criminal laws. Tehran: Jangal Publications; 2011. p.4. [Persian]

22. Asadi Helli H. Tazkerat al-Foghaha (T-Haditha). Qom: Al al-Bayt Institute (peace be upon them); 1993. Vol.2 p.374. [Arabic]

23. Indictment Nos.9009975611201387 and 9109975611200951 issued by Branch 102 of Birjand Criminal Court and Indictment No.1365/26/7/5/71 Branch 26 of the Supreme Court. [Persian]

24. Mohseni F, Malakooti N. Review of Causal link (Causation) in the Islamic Penal Code 1392. The Judiciarys Law Journal. 2015; 79(91): 135-160. [Persian]

25. Madrasi Yazdi SA. Referral. No.3795/2 dated 09/17/1394. [Persian]

26. Mousavi Sabzevari A. Mohazab al-Ahkam fi Bayan al-Halal va al-Haram. Beirut: Al-Manar Institute; 1995. p.353-354. [Persian]

27. Hosseini Maraghi SMF. Al-Anawin. Qom: Al-Nashar al-Islami Institute; 1997. Vol.2 p.435. [Arabic]

28. Helli AN. Sharae ol-Islam fi Masa'il al-Halal va al-Haram. Qom: Ismailian Institute; 1987. Vol.3 p.237. [Arabic]

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.

29. Tusi A. Al-Mabsut fi Feghh al-Imamiya. Tehran: Al-Murtazawiyya Library for the Revival of Ja'fari Athar; 1968. p.159. [Arabic]

30. Helli AN. Al-Mokhtasar al-Nafi fi Feghh Imamiya. Qom: Al-Matbu'at al-Diniat Institute; 1997. Vol.2 p.320. [Arabic]

31. Asadi Helli JAA. Al-Mahdab al-Bari fi Sharh-e al-Mokhtasar al-Nafi. Qom: Islamic Publishing Office Affiliated with the Community of Teachers of the Seminary of Qom; 1986. Vol.5 p.293. [Arabic]

32. Ameli Z. Masalek al-Afham ela Tanghih Sharae al-Islam. Qom: Islamic al-Maarif Foundation; 1992. Vol.12 p.164. [Arabic]

33. A Group of Authors. Fiqh Ahl al-Bayt (Persian). Qom: Institute of Islamic Jurisprudence on the Religion of Ahl al-Bayt (Alaihis Salams); 2006. Vol.52 p.198-203. [Persian]

34. Lambert F. Problems of Blood Transfusion Liability. Paris: Dalloz; 1996. Sec.5 p.14.

35. Article 167 of the Algerian Insurance Law issued in Journal Officiel No.13 of March 8.

36. Law 11-83, issued on July 2, 1983, published in Journal Officiel No.28, amended by Order 96-17 issued on July 6, 1996, published in Journal Officiel No.42.

37. Muhammad Fouad AB. Reconsideration of the Concept of Fault as the Basis for Medical Facility Liability. Alexandria: Ma'aref Establishment; 2003. p.170. [Arabic]

38. Law of December 31, 1991, published in the Official Journal on January 4, 1992. p.178.

39. Taha AM. Compensation for Bodily Harm in Light of Jurisprudence and Judiciary, Modern Jurisprudence. Egypt: Legal Books House; 2002. p.419-423. [Arabic]

40. Viney G, Jourdain P. L'indemnisation des accidents médicaux: Que peut faire la cour de cassation. La Semaine Juridique. 1997; 17: 181-187. [French]

41. The ministerial decision, published in Journal Officiel No.61 on September 11, 2002.

42. Ahmed Z. Compensation for Victims of HIV/AIDS and Hepatitis C Due to Contaminated Blood Transfusion. Alexandria: New University Press; 2007. p.30. [Arabic]

43. Nizar K. The extent of the state's commitment to compensating AIDS victims. Legal and Administrative Sciences Journal. 2007; 3: 222. [Arabic]

44. Law No.2002-1577 of December 30, 2002, relating to medical civil liability, published in the Official Journal on December 31, 2002, text:3. p.22100.

45. Official Journal No.0060 of March 12, 2010. Text No.23.p.4871.

[Downloaded from mail.healthlawjournal.ir on 2026-11-18]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت سینا می‌باشد.