خون
فصلنامه پژوهشی
دوره ۱۶ شماره ۳ پاییز ۹۸(۲۳۹-۲۲۸)

مقاله پژوهشی

تحلیل فقهی ـ حقوقی حق مصرف کننده فرآورده‌های خونی برسلامت

احسان علی‌اکبری بابوکانی[۱]، امین امیرحسینی[۲]

چکیده

سابقه و هدف

یکی از اساسی‌ترین حقوق مصرف‌کنندگان محصولات خونی را باید حق بر سلامت دانست که بر مبنای آن، حق مورد نظر، باید از سوی سازمان انتقال خون به رسمیت شناخته شده و تمامی اقدامات لازم برای وصول خون سالم و ایمن به مصرف‌کننده‌های فرآورده‌های خونی صورت گیرد. هدف اساسی، ایجاد انتظام در روابط بین مصرف‌کننده‌های محصولات خونی و تشریح جنبه‌های مختلف حق ایشان بر سلامت به عنوان اساسی‌ترین حق آن‌ها است.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق در پژوهش حاضر، توصیفی- تحلیلی بوده و مبتنی بر تحلیل کتابخانه‌ای مقررات قانونی و بیان فقهاست. لذا اثر حاضر به علت کیفی بودن، نمونه‌گیری مشخصی نداشته است.

یافته‌ها

حق مزبور مبتنی بر قواعد فقهی نظیر قاعده لاضرر، تسبیب و اتلاف مورد حمایت قرارگرفته و ضمانت‌های اجرایی دقیقی در فقه برای آن متصور هست که می‌توان مبنای عام مزبور را در مورد انتقال خون و فرآورده‌های خونی نیز مجرا دانست و در حقوق ایران نیز مبنای مورد نظر یافت می‌شود. به طور خاص در اساسنامه تشکیل سازمان و نیز در آیین نامه اجرایی فعالیت بانک‌های خون و مراکز مصرف خون به این حق اشاره شده است.

نتیجه گیری

نتایج تحقیق نشان داد درخصوص مصرف‌کننده محصولات خونی، حق بر سلامت تحت عنوان تشکیل نهاد نظارت و مراقبت بر خون مورد تایید قرارگرفته است که بر اساس آن بخش هموویژلانس و بخش تضمین کیفیت خون، این تعهد را ایفا می‌نمایند. هم چنین قانون‌گذار برای مسئول بانک خون نیز تعهداتی بر لزوم سالم‌سازی خون در نظر گرفته که مؤید احترام به حق مصرف‌کننده فرآورده‌های خونی به حق بر سلامت است.

کلمات کلیدی: سلامت خون، حقوق، انتقال خون، بانک خون

تاریخ دریافت: ۹۸/۱/۲۷
تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۵

۱- مؤلف مسئول: دکترای فقه و حقوق اسلامی ـ استادیار دانشکده اهل بیت ـ دانشگاه اصفهان ـ اصفهان ـ میدان آزادی ـ ایران ـ کدپستی: ۸۱۷۴۶۷۳۴۴۱
۲- دانشجوی دکترای حقوق خصوصی ـ دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی ـ تهران ـ ایران

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

مقدمه

حقوق مصرف‌کننده حقی است که در قراردادی بین شخص تولیدکننده هر کالا یا خدمت منعقد می‌شود که این حق دارای جنبه‌های اخلاقی نیز هست(۳-۱). بین اشخاصی که کالا یا خدمات تولیدی را برای مصرف مستقیم خود خریداری می‌نمایند، در بسیاری از موارد ممکن است اختلاف رخ دهد که در این راستا به علت قوی بودن تولیدکننده به نحو غالب، مصرف‌کنندگان، هر نوع آسیب یا مشکلی را که متحمل گردند، مورد حمایت نبوده و نمی‌توانند حقوق خود را دریافت نمایند؛ زیرا غالباً طرف ضعیف قرارداد محسوب می‌شوند(۶-۴).

در این راستا در حقوق ایران برای حمایت بیشتر از این اشخاص، قوانین متعددی به تصویب رسیده است که حقوقی را برای مصرف‌کننده در نظر گرفته و دولت را مکلف کرده تا از مصرف‌کننده‌ها در برابر تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان محصولات حمایت کنند. در این راستا در این پژوهش بیماران به عنوان مصرف‌کننده‌های محصولات دارویی محسوب شده و حقوق متعددی دارند، از این جمله می‌توان به حق برسلامت اشاره نمود که از حقوق اساسی هر شخص محسوب می‌شود(۸، ۷). هر چند موانعی برای آن وجود دارد(۱۴-۹). لذا بیماران در برابر سازمان انتقال خون، حق دارند تا خون سالم و ایمن دریافت کنند و در صورت تخلف سازمان از این تعهد، باید نظام مسئولیت مشخصی در نظر گرفت تا هم منافع و حقوق سازمان رعایت گردد و هم در بهترین حالت، حق بر سلامت خون دریافتی گیرندگان خون به عنوان مصرف‌کنندگان این محصولات محقق گردد.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق در پژوهش حاضر، توصیفی- تحلیلی بوده و مبتنی بر تحلیل کتابخانه‌ای مقررات قانونی و بیان فقهاست. لذا اثر حاضر به علت کیفی بودن، نمونه‌گیری مشخصی نداشته است. بر همین مبنا، در اثر حاضر به تبیین دقیق حق مصرف‌کننده از منظر فقه امامیه و حقوق ایران پرداخته و در ادامه، تبیین و تحلیل آن محقق شده است. به عبارت دیگر، ابتدا این حق به نحو کامل توصیف شده است و در ادامه، تحلیل آن برای نیل به حکم قطعی قانونی و شرعی مورد عنایت قرار گرفته است.

یافته‌ها

حق بر سلامت:

این حق را باید از حقوقی دانست که در سطح کشورها به عنوان حقی فردی و اجتماعی در نظر گرفته شده است و لذا همه اشخاص باید از این حقوق بهره‌مند گردند. حق بر سلامت را نباید یک حق بر سالم بودن دانست؛ زیرا حق بر سلامت در تمامی عرصه‌ها و کنترل تمامی مخاطرات سلامت توسط دولت ممکن نیست. بلکه حق مزبور را باید حق دسترسی به خدمات، وسایل، تسهیلات و همه موقعیت‌هایی دانست که برای کسب حد اعلای سلامت ضروری و لازم هست. لذا شامل تمامی زمینه‌هایی می‌شود که باید خدمات مزبور را به نحو خوب و درجه کافی در دسترس عموم قرار داد. در این باب باید حق بر سلامت را در دو بخش تبیین نمود.

نخست، حق بر سلامت را باید حق بر کنترل فرد بر سلامت خودش و رها شدن از هر نوع دخالت سایرین دانست و در ثانی حق مزبور، حق کسب و دسترسی به تمامی خدمات لازم در زمان بروز بیماری می‌باشد که یکی از این خدمات را باید خون در نظر گرفت. به این معنا که بیماران حق دارند تا در زمان بیماری، از خون به عنوان خدمات لازم در عرصه درمانی بهره‌مند گردند و این خون نیز باید از سلامت کافی برخودار بوده و استانداردهای لازم را داشته باشد(۱۶، ۱۵). لذا سلامتی را به موقعیت رفاه کامل و تام جسمانی و روانی تعبیر نموده‌اند که شامل بیماری نیست(۱۸، ۱۷).

فقه امامیه:

تفاوت حق مزبور با حق بر سلامت آن است که در بهره‌گیری از محصولات و فرآورده‌های خونی، باید محصولات مزبور سالم باشند و لذا در صورتی که استانداردهای لازم رعایت نشود و ماده غذایی مزبور ناسالم باشد، باید حکم به عدم رعایت حق بر سلامت نمود. در حالی که در مورد ایمنی، نباید حق مصرف‌کننده نسبت به

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

فرآورده‌های خونی مورد استفاده به نحوی نقض گـردد کـه وی از کالاهای مورد استفاده خود ایمن باشد به این معنا که از مصرف محصول مزبور به وی آسیبی نرسـد و خسـارتی نبیند. لذا باید از فرآورده‌های خونی ایمن استفاده شود.

باید داد و ستد مـواد غـذایی و بـه ویـژه فـرآورده‌هـای خونی که بیش از حد، امکان آسیب دارند و موجب تشدید بیماری‌ها شده یا برای افراد خاصی مناسب نیست یـا حتـی زمینه‌ساز بروز آلرژی‌ها و مواردی از این دست می‌شـود، را ممنوع دانست و لذا باید حتی عدم ایمنی محصولات مزبور مورد تصریح قرار گیرد و تجویز آن محدود و مضیق گردد.

در فقه امامیه برای مال دانسـتن یـک موضـوع، قابلیـت استفاده و مفید بودن را مـورد توجـه قـرار داده‌انـد و بایـد ارزش عقلایی نیز داشـته باشـد(۱۹). لـذا در صـورتی کـه محصول خونی و فرآورده‌های خونی، قابلیت انتفاع نداشـته باشد و حتـی نقـض ایمنـی کنـد، بایـد آن را نـاقض حـق مصرف‌کننده بر ایمنی دانست.

هم‌چنین در صورتی کـه کـالا یـا محصـول خـونی کـه موجب نقض سلامت شده و باعث بروز خسارت به افـراد گردد، باید حکم به نقض حقـوق مصـرف‌کننـده مبنـی بـر نقض ایمنی داد و ماده مزبور را اساساً از مال بـودن خـارج دانست که بر این اسـاس بایـد حکـم بـه عـدم سـلامت و صحت آن نمود.

در این بـاب بایـد در مـواردی کـه بـه عنـوان ضـمانت اجرایی حمایت از حقوق ایمنی مصرف‌کنندگان مورد توجه قرار گرفته است، به موضوع منطقه الفراغ توجه نمود و لـذا در نهایت حکم به اذن حاکم در حمایـت از حقـوق مزبـور نمود که در این باب فقه امامیه ممانعتی از حمایت ندارد.

باید به تأسی از مبانی فقهـی، بـرای حمایـت از حقـوق ایمنی مصرف‌کنندگان که اهمیتی کمتر از حـق بـر سـلامت ندارد و برای حمایت از حق بر سلامت، نهاد حسبه در نظر گرفته شده است، حکم به اذن حاکم در حمایت از حق بـر ایمنی نمود.

بر این اساس در صورتی که شخصی بر اساس شرایط و اوضاع و احوال، ملزم به هشـدار و اطـلاع رسـانی و ارایـه آگاهی باشد یـا آن امـر را تحقـق نبخشـد، معـذور بـوده و مسئولیتی نخواهد داشت. حتی در صورتی که اطلاع‌رسـانی نسبت به ایمنی نموده باشد، باید بررسی نمود و در صورتی که داروی مزبور برای افراد خطرنـاک باشـد و امکـان فهـم دقیق از مطالب مزبور را نداشته باشد یا حتی موجـب شـود که مصرف‌کننده فهم دقیقی از آن نداشته باشد، بایـد حکـم به مسئولیت مدنی وی نمود(۲۲-۲۰).

بـه عـلاوه بایـد وفق نظر فقهای امامیه تحذیر به نحوی باشد که فرد مقابل بتواند آن را ببیند و بر این اساس بتوانـد از مطالب مزبور مطلع گردد و لذا در غیر این صورت بایـد حکم به مسـئولیت مـدنی تولیدکننـده محصـولات خـونی نمود(۲۵-۲۳).

لذا در این راستا باید برای تولیدکنندگان در قبال تحویل کالای سالم و دقیق در مـورد کالاهـا و خـدمات، قایـل بـه تکلیف شـد و لـذا در ایـن راسـتا اهـداف قـانون حمایـت مصرف‌کننده، باید تولیدکننده را مسئول دانست. این امر در فقه امامیه نیز به عنوان مبنایی مورد تایید قرار گرفته است و لذا در صدد تبیین ارایه اطلاعات دقیق و کامل بـه مصـرف کننده محصولات مزبور است(۲۷، ۲۶).

به علاوه تولیدکننده باید در قبال کالاهای تولید شده که دارای عیب یا ایراد باشد نیـز آگـاه بـوده و از ارایـه کـالای مزبـور خـودداری و بـا نهادهـای مسـئول در شناسـایی و اطلاع‌رسانی نسبت به زیان‌های کـالای مزبـور همکـاری و مساعدت داشته باشد(۲۸). در باب معیـار عیـب نیـز شـیخ انصاری، ملاک عرفی را در نظـر دارد لـذا در صـورتی کـه عرفاً مصرف‌کننده نمی‌توانسته عیب موجـود و ضـرر وارده به ایشان را تشخیص دهد، باید حکم بـه تشـخیص عـرف داد(۲۹). به علاوه باید بیـان داشـت کـه از قواعـدی نظیـر لاضرر و قاعده اتلاف می‌توان حـق بـر ایمنـی را اسـتنباط نمود. لذا محصولات دارویی ارایه شده به بیماران به عنـوان مصرف‌کننده باید به نحوی باشد که موجـب تضـرر بیمـار نشده و برای بیمار به عنوان مصـرف‌کننـده اطمینـان خـاطر حاصل گردد(۳۴-۳۰). در بیان تفصیلی به تبیین نقش و اثـر قواعد مزبور در اثبات وجود حق بر ایمنی پرداخته خواهـد شد.

الف) قاعده لا ضرر:

بر این اساس در تبیین قاعده مزبور باید اذعان داشت که

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

در بـاب تبیـین مفهـوم لاضـرر در بـین فقهـای امامیـه، دیدگاه‌های متعددی وجود دارد(۴۲-۳۵). بر همـین اسـاس در هر فرض، باید بیان داشت که طبـق نظـر فقهـای امـامی مبنی بر ممنوعیت بروز ضرر و نفی حکـم ضـرری، در هـر حال باید حکـم بـه قاعـده عـدم امکـان تضـرر از سـوی تولیدکننده محصولات دارویـی نمـود، مجوزهـای لازم کـه مشـروعیت و امکـان تولیـد را بـه تولیدکننـده محصـولات خونی ناایمن می‌دهد، ملغی نمود و اثر آن را از بین برد.

هم چنین در فرضی که تولیدکننده محصـولات دارویـی مبادرت به تولید داروی ناایمن نماید، باید طبق قواعد عـام، مسئولیت مدنی در فقه مبتنی بر قاعده لاضرر، حکم به لزوم جبران خسارت بیماران از سوی تولیـد کننـده محصـولات دارویی نمود و در هر حال باید نظام مسـئولیتی سـنگینی را برای تولیدکننده این محصولات در نظر داشت.

در فقه امامیـه در بـاب ضـمان بیطـار بـه بحـث مبـانی مسئولیت مدنی پرداخته شده است و باید مورد بررسی قرار گیرد؛ ولی به نظر می‌رسد که باید مبنای مسئولیت و جبران خسارت مناسبی را بـرای بیمـار بـه عنـوان مصـرف‌کننـده محصولات خونی برای تولیدکننده این محصولات در نظـر داشت و وی را مکلف به جبران خسـارات وارده بـه بیمـار نمود که این حکم در فقه امامیه بـر قاعـده لاضـرر، مبتنـی است.

ب) قاعده اتلاف:

فقها در موارد متعدد در مقام اثبات ضـمان و مسـئولیت مدنی به قاعده اتلاف تمسک جسته‌انـد و در همـین راسـتا قاعده مزبور را با عبارت من اتلف مال‌الغیر فهو لـه ضـامن بیان نمـوده‌انـد(۴۴، ۴۳). لـذا در مـواردی کـه تولیدکننـده محصولات دارویی زمینه اتلاف مـالی یـا جسـمی بیمـار را فراهم سازد یا حتی به نحو جزیی، اتلافی را صـورت دهـد به نحوی که بیمـاری مصـرف‌کننـده محصـولات خـونی را تشدید نموده یا حتی درمان بیماری وی را به تأخیر اندازد، ابدی قاعـده اتـلاف را مجـرا دانسـته و بـر همـین اسـاس سازمان انتقال خـون را بـه عنـوان تولیدکننـده محصـولات خونی، مکلف به جبران خسارت به بیمار نمـود تـا در ایـن صورت، هم ضررهای وارده به بیمـار جبـران گـردد و نیـز زمینه‌ساز افزایش هزینـه‌هـای تخلـف تولیدکننـده در برابـر منافع ناشی از تولید محصولات خونی، در فـرض تولیـد و انتقال خون ناایمن گردد.

حقوق ایران:

برای فرآورده‌های خونی در حقوق ایران نیز به امر حـق مصرف‌کننده محصولات خونی بر ایمنی اشاره شده اسـت. در این رابطه باید به بند ۵ ماده ۲ اساسنامه سـازمان انتقـال خون اشاره نمود که مقـرر مـی‌دارد:« انجـام آزمـایش‌هـای ایمنی و گروه‌بندی برای آماده کردن خون و فـرآورده‌هـای آن.» لذا در این باب از سوی قانون‌گذار برای سازمان انتقال خون و ماموران این سازمان این تعهد در نظر گرفتـه شـده است تا مبادرت به تهیه خون سالم نموده و لـذا بـر ایشـان تعهد قرار داده است که بایـد آزمـایش‌هـای لازم را انجـام دهنـد و فـرآورده‌هـای خـونی را بـرای اسـتفاده بیمـاران، سالم‌سازی و ایمنی‌سازی کنند(۴۵).

این حق بر سلامت مصرف‌کنندگان محصـولات خـونی فقط با انجام آزمایش‌های لازم برای سـلامت خـون فـراهم می‌گردد.

در این باب در راستای اعمال این امر در آیین‌نامـه‌هـای متعدد سازمان انتقال خون، به ایجـاد نهادهـایی در راسـتای تحقق حق بر سلامت استناد جسته‌اند. در همـین راسـتا در مـوارد و مصـادیق متعـدد بـه حـق بـر سـلامت بیمـاران مصرف‌کننده محصولات خونی اشاره شده است که باید بـه مواردی نظیر تعهد مسئول بانک خون به انجام مراقبت‌هـای لازم، ایجاد سیسـتم ایمنـی و مراقبـت از خـون و... اشـاره نمود.

الف) تعهد به انجام مراقبت‌های لازم توسط مسـئول بانـک خون:

در ایـن بـاب بایـد بـه ماده ۱۵ آیین نامه فعالیت بانک خون و بخش‌های مصرف‌کننده خون و فرآورده‌هـای آن در مراکز درمانی مصوب ۱۳۹۶ اشاره نمود که مقـرر مـی‌دارد: «مسئول بانک خون موظف است نسبت بـه کنتـرل روزانـه خون و فرآورده‌های آن از نظر تاریخ انقضاء اقدام نمـوده و اطمینان حاصل نماید که هیچ گونه فـرآورده تـاریخ انقضـا

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

گذشته در واحد نباشد و خون‌های با گروه‌های خونی Rh منفی را در صورت عدم مصرف با هر تاریخ انقضا و گروه‌های خونی Rh مثبت را تا ۳ روز به تاریخ انقضا، در شرایط مناسب به اداره کل عودت دهد»(۴۵).

لذا بر اساس مقرره مورد نظر، مسئول بانک خون مکلف است تا به طور روزانه به کنترل فرآورده‌های خونی بپردازد و فرآورده‌های خونی را از این حیث مورد بررسی قرار دهد. باید در مهلت‌های تعیین شده به سلامت خون‌های موجود علم یافته و اگر تاریخ انقضای آن گذشته که سبب تضییع حق بر سلامت می‌شود، آن را معدوم سازد. لذا باید از حیث سلامت فرآورده‌های خونی و حمایت از مصرف‌کننده‌های آن فرآورده‌ها، به لزوم بررسی و تعیین دقیق تاریخ اعتبار این محصولات اقدام نموده و سلامت کامل ایشان را توسط مسئول بانک خون تامین و تضمین نمود(۴۸-۴۶).

هم‌چنین باید دانست که در سازمان انتقال خون برای هر بخش از خون‌های موجود، یک نظام و استانداردهای مشخصی تعیین شده است که مسئول بانک خون مکلف است تا وفق این استانداردها از محصولات و فرآورده‌های خونی حفاظت نموده و حمایت کامل نماید(۵۱-۴۹).

لذا باید مراقبت‌های ضروری صورت گرفته باشد تا بتوان حق بر سلامت دریافت‌کننده‌های محصولات خونی را تامین نمود. در این باب بر اساس ماده ۱۷ آیین‌نامه مزبور برای هر فرآورده خونی، مدت زمان خاص اعتبار در نظر گرفته شده است که در تبصره ماده مزبور مدت زمان نگهداری مستندات در بانک خون به نحو دقیق تعیین شده مسئول بانک خون باید به نحو دقیق آن را رعایت کند و بر اساس همین دستورالعمل باید از سلامت قطعی و کامل خون اطلاع یابد(۴۵).

در این باب ماده ۱۷ مقرر می‌دارد: «مسئول بانک خون موظف است کلیه مستندات مربوط و روش‌های عملکردی استاندارد، راهنماها و دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی سازمان را تهیه و در بانک خون نگهداری و در جهت اجرای دقیق آن‌ها اقدام نماید. در مورد مستندات مرتبط با تعیین گروه خون ABO به روش سلولی و سرمی و Rh بیماران و تجسس آنتی‌بادی‌های غیر منتظره در خون بیمارانی که نیاز به تزریق خون دارند، چنانچه سابقه‌ای از فرد وجود دارد، با مستندات قبلی وی مطابقت داده شود. دستورالعمل شناسایی بیمار باید در بخش‌های مرکز درمانی موجود باشد و مطابق آن عمل شود.

مدت زمان نگهداری مستندات در بانک خون به شرح زیر خواهد بود: الف- مدارکی که باید به طور دائمی نگهداری شوند و در دوره‌ای از زمان متناسب با شرایط، قابل بازیابی باشند شامل موارد زیر است. ۱: اشکال در گروه‌بندی خون، آنتی‌بادی‌هایی که ارزش بالینی دارند، واکنش‌های نامطلوب و عوارض ناخواسته تزریق خون و الزامات خاص انتقال خون. ۲: عدم تجانس بین تعیین گروه خون به روش سلولی و سرمی. ۳ : اطلاع‌رسانی سازمان انتقال خون به بیمارستان در خصوص فرآورده‌های خون نیازمند فراخوان. ۴: سابقه تزریق خون شامل مشخصات منحصر به فرد و فرآورده‌های دریافت شده، مستندات مرتبط با تزریق خون، فرم نظارت بر تزریق، فرم گزارش عوارض و دفتر ثبت نتایج ب- مدارکی که باید حداقل به مدت ۵ سال نگهداری شوند شامل موراد زیر است. ۱: گروه ABO و نوع Rh بیمار. ۲: تفسیر آزمایش‌های سازگاری. ۳: تاریخ انقضا کیسه خون. ۴: روش‌های درمانی شامل فصد خون و آفرزیس. ۵: همه روش‌ها، کتاب‌های راهنما و نشریه‌های کنار گذاشته شده. ۶: مستندات ثبت دماهای ذخیره‌سازی و نتایج بازرسی خون و فرآورده‌های خون. ۷: آزمایش‌های کنترل فرآورده‌ها، معرف‌ها و تجهیزات و آزمون‌های کارآیی(شامل تاریخ، آزمایش‌های انجام شده، نتایج مشاهده شده، تفاسیر، مشخصات کارکنانی که آزمایش‌ها را انجام می‌دهند، هر گونه اقدام اصلاحی انجام شده.»

هم‌چنین در بیان تعهدات مسئول بانک خون، وی مکلف به پی‌گیری استقرار یک نظام مراقبتی از خون است تا بتوان به خون سالم دست یافت که در این باب ماده ۱۸ به لزوم ایجاد مرکز مراقبت از خون اشاره نموده است و مقرر می‌دارد:«مسئول بانک خون موظف است نسبت به پی‌گیری درج برنامه استقرار نظام مراقبت از خون (همو‌ویژلانس) و مدیریت خون بیمار در برنامه‌های استراتژیک مرکز درمانی اقدام نماید.»

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

ب) لزوم ایجاد بخش مراقبت از خون (هممویژلانس):

در باب مراقبت از خون نیز باید به بند ۷ ماده ۱ آیین‌نامه فوق اشاره نمود که بیان می دارد: «بخش مراقبت از خون(هممویژلانس): مجموعه‌ای شامل حداقل یک پرستار و یک پزشک آموزش دیده مورد تایید سازمان است»(۴۵). در این باب در مقام تعریف بخش مراقبت از خون بیان شده است که باید مرکزی تشکیل گردد که متشکل از لااقل یک پزشک و نیز یک پرستار آموزش دیده و از سوی سازمان مورد تایید باشد.

لذا بر اساس جایگاه واهمیت خاص فعالیت‌های بانک‌های خون در مراکز درمانی و نیز در راستای کاهش دادن عوارض و نقض سلامتی تزریق خون و نیز کاستن از احتمال مرگ و میرهای محتمل در اثر تزریق خون ناسالم، کار گروهی تحت عنوان بخش مراقبت از خون تشکیل می‌شود. لذا باید برای جلوگیری از مرگ و میرهای احتمالی در اثر عدم سلامت محصولات خونی، اقدامات اصلاحی انجام شود. این مرکز توسط سازمان انتقال خون به همراه یک کار گروه کشوری مراقبت از خون با ترکیب اعضای مشخص، تشکیل می‌گردد(۵۲).

در این باب ماده ۴۵ آیین‌نامه بیان می‌دارد: نظر به اهمیت ارتقا فعالیت‌های بانک خون مراکز درمانی و کاهش عوارض تزریق خون و مرگ و میرهای احتمالی ناشی از آن و لزوم به کارگیری اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه در این زمینه، کارگروه کشوری مراقبت از خون (هممویژلانس) و مدیریت خون بیمار با ترکیب اعضای زیر تشکیل می‌شود(۴۵). ۱: وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس کار گروه. ۲: مدیر عامل سازمان به عنوان دبیر کارگروه. ۳: معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۴: رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران، شهید بهشتی و ایران. ۵: مدیر کل آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت. ۶: مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت. ۷: رئیس سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۸: مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی. ۹: فرمانده بهداری ستاد کل نیروهای مسلح. ۱۰: مدیرعامل سازمان بیمه سلامت. ۱۱: معاون فنی و فن‌آوری‌های نوین سازمان. ۱۲: مدیر دفتر مراقبت از خون(هممویژلانس) و مدیریت خون بیمار سازمان»

در این باب برای این که نهاد مزبور در راستای ایجاد و حمایت از حق بر سلامت به نحو دقیق و مکفی فعالیت‌های خود را صورت دهد، ماده ۴۶به تبیین وظایف و صلاحیت‌های این نهاد پرداخته است. لذا ماده مزبور اشعار می‌دارد:«وظایف و صلاحیت‌های کار گروه کشوری مراقبت از خون و مدیریت خون بیمار به شرح زیر است: سیاست‌گذاری در زمینه کلیه امور مرتبط با طب انتقال خون، نظارت بر حسن اجرای سیاست‌های اتخاذ شده، بررسی گزارش کارگروه‌های استانی انتقال خون، سایر موارد به تشخیص رییس یا دبیر کار گروه.

کار گروه کشوری مراقبت از خون و مدیریت خون بیمار در سال حداقل یک بار تشکیل جلسه می‌دهد.

نظام مراقبت از خون باید در تمامی مراکز درمانی مستقر گردد تا بدین وسیله، بتوان به نظارت کامل بر سلامت خون و نیز مدیریت آن پرداخت. در همین راستا باید نظام مزبور را با پیگیری‌های مسئول بانک خون انجام داده و آن را مستقر نمود که در این باب باید به ماده ۲۱ آیین نامه مورد نظر اشاره نمود. در این باب ماده مزبور مقرر می‌دارد: «در تمامی مراکز درمانی که خون و فرآورده‌های آن مصرف می‌شود، مسئول یا مسئولان فنی مرکز درمانی موظف به استقرار نظام سیستم مراقبت از خون و مدیریت خون بیمار در مرکز درمانی خود می‌باشند»(۴۵).

در این راستا با استقرار مراکز نظارت بر خون و مراقبت از آن، سلامت فرآورده‌های خونی از این طریق تامین شده و حق بر سلامت مصرف‌کننده‌های محصولات خونی محقق می‌شود. لذا برای این که امر سلامت به نحو کامل محقق گردد، پزشکان و پرستاران مسئول در این زمینه، باید آموزش‌های لازم جهت نگهداری و حفاظت از محصولات خونی را به نحو کامل فراگیرند.

با فراگیری این آموزش‌ها، کادر حاضر در بخش مراقبت خونی، می‌تواند از سلامت خون و بانک‌های خونی مطلع شده و به مراقبت از فرآورده‌های خونی بپردازد. این امر تا حدی دارای اهمیت است که برای جذب اشخاص حاضر در این مراکز، باید حتماً اشخاص مزبور گواهی لازم

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

گذراندن این دوره ها را داشته باشند تا به نحو کامل بر سلامت خون و مدیریت کامل آن مطلع بوده و بتوانند به سلامت آن اطمینان کامل یابند.

در همین باب ماده ۲۲ آیین نامه مقرر می‌دارد:«مرکز درمانی موظف است، پزشک ارشد مراقبت از خون (همو‌ویژلانس) خود را از بین افرادی که دارای گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی مراقبت از خون (همو‌ویژلانس) از سازمان هستند، جذب نماید. سایر پزشکان، پرستاران و پرسنل بانک خون شاغل در تمامی شیفت‌های مرکز درمانی باید دوره یا دوره‌های آموزش ابلاغی توسط سازمان را گذرانده یا بگذرانند و دارای گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی مراقبت از خون(همو‌ویژلانس) از سازمان باشند.»

در این راستا سازمان انتقال خون ایران اقدام به تهیه بروشور اطلاعات مرتبط با خون و فرآورده‌های خونی با عنوان دایره اطلاعات برای مصرف خون و فرآورده‌های خونی نموده است. این کتابچه که به تایید سازمان انتقال خون به عنوان عالی‌ترین مرجع تصمیم‌گیری در زمینه خون و فرآورده‌های خونی بر اساس اساسنامه سازمان انتقال خون ایران به تصویب مجلس رسیده و در مصوبه شورای عالی تاکید شده که استفاده از خون بدون تجویز پزشک ممنوع است و همه پزشکان تجویزکننده خون و فرآورده‌های خونی باید کتابچه فوق را مطالعه و به مفاد آن آگاه باشند.

ج) ایجاد بخش تضمین کیفیت خون:

بخش دیگری از حق بر سلامت را می‌توان در مرحله تزریق نمودن خون و نیز پزشکان آموزش دیده استفاده کرد تا به سلامت کامل فرآورده و سلامت در تزریق آن اطمینان یابد.

ماده ۲۳ در این باب بیان می‌دارد:«بخش تضمین کیفیت مرکز درمانی باید از وجود پرستار تزریق‌کننده خون و فرآورده‌های آن، پزشکان و پرسنل بانک خون که آموزش‌های لازم در خصوص انتقال خون را دیده‌اند، اطمینان حاصل نماید.»(۴۵)

در این باب برای این که حق بر سلامت فرآورده‌های خونی برای خون گیرندگان تامین گردد، بخشی را تحت عنوان بخش تضمین کیفیت خون در نظر گرفته‌اند و بخش مزبور مکلف است تا با بهره‌گیری از پرستاران و پزشکان متخصص، به بررسی کیفیت فرآورده‌های خونی بپردازد و از سلامت قطعی فرآورده‌های مزبور مطلع گردد تا در نهایت بتواند برای مصرف بیماران مصرف‌کننده محصولات خونی مورد استفاده قرار دهند.

د) تشکیل کار گروه(کمیته) انتقال خون:

در راستای حمایت از حقوق مصرف‌کننده‌های محصولات خونی، در آیین‌نامه ذکر شده، به لزوم تشکیل کمیته انتقال خون توجه نموده‌اند که بر مبنای آن، یک کار گروه تشکیل می‌شود که مکلف است تا به بررسی عوارض ناشی از انتقال خون بپردازند و آن را توسط چند پزشک مورد بررسی قرار داده و بعد از تزریق نمودن خون و فرآورده‌های خونی از سوی کادر درمانی، این را به اداره کل یا دفتر مراقبت از خون ارسال داشته اطلاع‌رسانی نمایند تا از ورود صدمه به سایر بیماران خودداری گردد.

در این باب ماده ۲۹ مقرر می‌دارد:« بررسی گزارش هر گونه عارضه به دنبال تزریق خون و فرآورده‌های آن در کمیته انتقال خون، تکمیل فرم گزارش عوارض ناخواسته احتمالی بعد از تزریق خون و فرآورده‌های آن توسط کادر پرستاری یا پزشک معالج و ۵ پزشک ارشد مراقبت از خون، ارسال آن به اداره کل یا دفتر مراقبت از خون و مدیریت خون بیمار سازمان از طریق نمابر و یا پست الکترونیکی و یا نرم‌افزار مربوطه ظرف حدکثر ۴۸ ساعت از وقوع عارضه الزامی است.»(۴۵)

هم چنین در ماده ۴۲ نیز به بیان وظایف کار گروه مربوطه پرداخته است که بر مبنای آن باید کارگروه مزبور را مکلف نمود تا به مستقر کردن بخش مراقبت از خون اقدام کنند. لذا از تعهدات کمیته مزبور باید به این امر اشاره نمود که باید به فراهم کردن زمینه‌های لازم اقدام نماید تا بتوان سیستم همو‌ویژلانس را مستقر نمود. در این باب ماده ۴۲ مقرر می‌دارد: «وظایف کار گروه انتقال خون مرکز درمانی عبارتند از: فراهم نمودن زمینه‌های لازم جهت استقرار سیستم همو‌ویژلانس و مدیریت خون بیمار در

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

مراکز درمانی و تدوام عملکرد مؤثر این سیستم در مرکز درمانی»(۴۵).

بحث

حق بر سلامت از سوی فقه امامیه با استناد به قواعدی نظیر قاعده لاضرر، تسبیب و اتلاف مورد حمایت قرار گرفته و ضمانت‌های اجرایی دقیقی در فقه برای آن متصور هست که می‌توان مبنای عام مزبور را در مورد انتقال خون و فرآورده‌های خونی نیز مجرا دانست و در حقوق ایران نیز مبنای مورد نظر یافت می‌شود و به طور خاص در اساسنامه تشکیل سازمان و نیز در آیین‌نامه اجرایی فعالیت بانک‌های خون و مراکز مصرف خون به این حق اشاره شده است(۴۵).

در این باب اثر مشخصی که به حوزه خون عنایت نموده باشد، یافت نمی‌شود ولی در آثار مشخصی به تبیین حق بر سلامت پرداخته شده است. در این باب باید به اثر مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران اشاره نمود که نگاشته دکتر محمود عباسی، راحله رضایی و غزاله دهقانی در فصلنامه حقوق پزشکی هست که تبیین دقیق مفهوم و تعریف دقیق این حق را مد نظر داشته و آن را از حیث قوانین ایران قابل تایید می‌داند.

هم چنین باید به اثر مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر نوشته دکتر حسین آل کجباف اشاره نمود که در اثر مزبور تبیین دقیق این حق از منظر نظام‌های بین‌المللی و حقوق بشر مد نظر بوده است و از حیث بیماران انتقال خون این حق مورد تبیین قرار نگرفته است؛ در حالی که در اثر حاضر، تبیین دقیق این حق صورت گرفته و به طور خاص، این حق از منظر حقوق ایران و فقه در حوزه طب انتقال خون مورد توجه قرار گرفته است.

از اساسی‌ترین حقوق هر بیمار و مراجعه‌کننده به بانک‌های خون را باید حق ایشان بر سالم بودن فرآورده‌های خونی دانست که در این رابطه در نظام طب انتقال خون، برای ایجاد امنیت و سلامتی فرآورده‌های خونی برای مصرف‌کننده‌های این محصولات، آزمایش‌های متعددی از حیث بررسی فرآورده های خونی و آلودگی آن به بیماری‌های مختلف را مورد آزمایش قرار می‌دهد. هم چنین وجود نهادهایی نظیر امکان خود حذفی، برای تحقق همین منظور در نظر گرفته شده است که با امکان خود حذفی داوطلبانه از سوی اعطا کننده خون ناسالم، خون مورد نظر حذف شده و تا حد امکان، حق مصرف‌کننده بر سلامت فرآورده‌های خونی تأمین می‌گردد. به علاوه از حیث حقوق مصرف‌کننده نیز می‌توان به اولویت‌دهی به اهدای خون داوطلبانه نیز اشاره نمود. در این زمینه، به علت آن که طبق بررسی‌های صورت گرفته، اهدای خون داوطلبانه، نسبت به سایر موارد نظیر جایگزین و حرفه‌ای، از سلامت بیشتری برخوردار است و لذا باید به این نوع از اهدای خون نیز از حیث حق بر سلامت مصرف‌کننده محصولات خونی توجه نمود و حق بر سلامت را با اولویت دهی به این شیوه محقق ساخت. در نهایت باید به عنصر تعیین هویت اهداکننده خون و انجام مصاحبه با وی نیز توجه داشت که از طرف سازمان انتقال خون با اشخاص اهداکننده مصاحبه‌ای صورت می‌گیرد و تعیین دقیق هویت ایشان نیز انجام می‌شود تا از حیث اوصاف پر خطر نظیر؛ سفر خارجی به کشورهایی که بیماری خاصی شایع است، تزریق یا رابطه جنسی مشکوک، زندانی بودن و... دچار مشکلات خونی و ابهامات در سلامت خون خود نباشند. لذا از این طریق بتوان حقوق گیرندگان خون به عنوان مصرف‌کننده‌های این محصولات را مورد حمایت بیشتر قرار داده و از حق ایشان بر سلامت فرآورده‌های خونی مورد مصرف، حراست نمود.

در این راستا سؤال اساسی آن است که حق بر سلامت مصرف‌کننده فرآورده‌های خونی در حقوق ایران و فقه امامیه مورد تأیید قرار گرفته؟ و در نظام‌های مزبور دارای مبنا و قابل حمایت هست؟ این حق در حقوق ایران و فقه امامیه چه جایگاهی دارد و به چه نحو مورد حمایت قرار گرفته است؟ در حقوق ایران بر اساس چه مبنایی از حقوق مصرف‌کننده محصولات و فرآورده‌های خونی حمایت می‌گردد؟ در این باب چه راهبردها، مصادیق و شرایطی وجود دارد؟ در فقه امامیه بر اساس چه مبنای مشخصی می‌توان، از حقوق مصرف‌کننده محصولات خونی حمایت نمود؟ توجه به مسئولیت مدنی، تشدید آن یا تغییر مبنای

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

مسئولیت مدنی را می‌توان از موارد و مصادیق حمایت از حقوق مصرف‌کننده محصولات خونی دانست؟ در حقوق ایران، از حیث ضمانت اجرایی، چه راهبردهایی را می‌توان برای حمایت بیشتر و تضمین حداکثری از حق بر سلامت مصرف‌کننده‌های محصولات خونی پیشنهاد نمود؟

از حیث پیشینه تحقیق، تاکنون از حیث حقوق مصرف‌کننده و مبنای خاص مسئولیت(نظریه مبتنی بر فرض تقصیر)، هیچ پژوهشی وجود نداشت؛ هر چند برخی صرفاً به مبنای نظریه تقصیر در مسئولیت ناشی از نقض سلامت اشاره نموده‌اند که در حال حاضر، مبنای مزبور، با عنایت به کاربردهای متعدد خون و گسترش بهره‌گیری از فرآورده‌های خونی، ناکارآمد محسوب می‌شود.

پژوهش حاضر از نظر هدف، یک پژوهش« نظری- کاربردی» و از نظر ماهیت نیز یک تحقیق «توصیفی- اکتشافی» تلقی می‌شود. در این راستا جهت گردآوری اطلاعات، از روش «کتابخانه‌ای» و «سند پژوهی» استفاده شده است. بنابراین طبعاً روش نمونه‌گیری و جامعه آماری ندارد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز «تحلیلی - توصیفی» بوده و برای نیل به مقصود، به بهره‌گیری از کتب، مقالات علمی - پژوهشی، رسالات دانشجویی و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مجازی توجه شده است. در باب ضرورت بحث نیز لازم به ذکر است که امروزه به علت آن که خون در زمره کالاها و اموال ذاتاً خطرناک محسوب می‌شود، با اساسی‌ترین اوصاف ذاتی بشر؛ یعنی حق بر سلامت ارتباط وثیقی دارد ولذا باید به آن عنایت ویژه نمود. به علاوه از طرق مختلف و هم چنین با استفاده از ابزارهای موثر، میزان ورود خسارت به رکن سلامت را کنترل نمود. در همین راستا، باید به تبیین دقیق مبانی و مصادیق تحقق حق بر سلامت پرداخته و با در نظر گرفتن قانونی در این زمینه، مبادرت به ارائه پیشنهادهای مؤثر و مفید نمود که منجر به افزایش حمایت حقوقی از حق بر سلامت بیماران گیرنده خون گردد. در همین باب، لازم است تا به تبیین دقیق مبانی حقوقی حق مصرف‌کننده بر سلامت و شیوه‌های آن پرداخت و موضوع را از حیث سوابق فقهی نیز مورد مداقه قرار داد تا از این طریق بتوان به حمایت آن در حوزه تقنینی نیز ورود نمود. به علاوه بررسی و فحص در تجارب حقوق ایران در این حوزه نیز می‌تواند به عنوان عامل مؤثری تلقی شده و زمینه را برای افزایش میزان سلامت فرآورده‌های خونی در راستای افزایش میزان سلامت گیرندگان فراهم نماید.

در جمع‌بندی باید بیان نمود که لازمه تبیین این موضوع برای سازمان انتقال خون، آن است که باید به نحو دقیق تعهدات این سازمان از جهت حقوق مصرف‌کننده مشخص گردد و برای تعهدات مورد نظر نیز مسئولیت مشخصی را مورد توجه قرار دهیم و لذا اگر تعهدات مورد نظر رعایت نشد، می‌توان از سازمان به دلیل عدم رعایت حق مصرف‌کننده فرآورده خونی ناسالم، بر اساس این که بیمار مصرف‌کننده هست و نیاز به حامی قانونی دارد، حمایت نمود.

لذا در این فرض باید سازمان انتقال خون را موظف نمود تا تمامی حقوق قانونی بیماران بر سلامت که مصرف‌کننده فرآورده‌های خونی محسوب می‌شوند را مطمح نظر قرار دهد در صورتی که سازمان از این تعهدات تخطی نمود، برای سازمان، مسئولیت مدنی قائل شده و سازمان انتقال خون را مکلف به جبران خسارت دانست. البته باید نظام جبران خسات به نحوی باشد که سازمان را تا حد زیاد و غیر قابل تحمل نیز مسئول قرار ندهد تا سازمان در رفتارهای درمانی و ایفای وظایف خود، رویکرد محافظه کارانه در نظر نگیرد و بتوان به نقطه بهینه‌ای رسید که مسئولیت بیش از حد بر سازمان انتقال خون بار ننمود و نیز بیماران مصرف‌کننده که در این فرآیند، ضعیف محسوب می‌شوند را مورد حمایت قرار داد.

نتیجه‌گیری

در جمع‌بندی نهایی باید اذعان داشت که حق بر سلامت را از اساسی‌ترین حقوق بشری باید محسوب داشت که در این راستا حفظ حق مورد نظر تا حد زیادی در مورد محصولات خونی و دارویی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد؛ زیرا مصرف‌کننده فرآورده‌های خونی اشخاصی هستند که سلامت ایشان در معرض آسیب قرار گرفته و آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به سایرین دارند که در این زمینه لازم است تا به ایج«اد تمهیداتی برای حفظ بیشتر

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

حقوق ایشان بر سلامتی پرداخت.

در همین راستا در فقه امامیه و حقوق ایران برای حق مزبور، به ایجاد تمهیداتی عنایت شده است. در فقه امامیه برای ناقض حق بر سلامت اشخاص و بیماران به نحو عام، مسئولیت مدنی و ضمانت اجرا در نظر گرفته شده است که از این حیث می‌توان به قاعده لاضرر نیز تسبیب و اتلاف اشاره نمود. به علت اهمیت و جایگاه ویژه محصولات خونی و این که در زمره کالاهای ذاتا خطرناک قرار می‌گیرد، باید ضمانت‌های اجرایی مندرج در فقه امامیه را به نحو مضاعف در زمینه سلامت در انتقال خون مجرا دانست.

در حقوق ایران نیز بر اساس اساسنامه سازمان انتقال خون و نیز آیین‌نامه اجرایی فعالیت بانک‌های خون و مراکز مصرف خون به لزوم رعایت حق بر سلامت بیماران منتقل شونده خون اشاره شده است.

در این رابطه باید به تشکیل مرکز مراقبت از خون که در آن، پزشکان و پرستاران مجرب مکلف هستند تا به انجام مراقبت‌های لازم برای سالم‌سازی خون اقدام کنند و هم چنین به ایجاد بانک خون سالم و ایمن برای بیماران تأکید شده است. هم‌چنین باید با انجام آزمایش‌های متعدد، از سالم بودن کامل خون و فرآورده‌های خونی مطلع و آگاه شوند.

از دیگر تمهیدات تحقق حق بر سلامت بیماران مصرف‌کننده محصولات خونی، کمیته انتقال خون است که به بررسی و اطلاع‌رسانی عوارض خون‌های انتقال داده شده و تزریق شده می‌پردازند و از این طریق نیز کنترل‌های پیشگیرانه از بیماری‌های خونی را فراهم می‌سازند.

هم چنین باید به ایجاد بخش تضمین کیفیت خون اشاره نمود که بر این اساس با کادر آموزش دیده مکلف هستند تا به کیفیت خون‌های موجود در بانک خون توجه نموده و آن‌ها را مورد بررسی و آزمایش قرار دهند تا از این طریق با انجام آزمایش‌های مکرر و نیز حذف خون‌های ناسالم، به افزایش سلامت خون‌های موجود در بانک خون کمک کنند.

در نهایت باید تحقق حق بر سلامت‌گیرندگان خون را با در نظر گرفتن تعهدات قطعی برای کارکنان سازمان انتقال خون مبنی بر کنترل و سالم‌سازی فرآورده‌های خونی در نظر داشت که همه موارد مزبور، حاکی از اهمیت ویژه سلامت خون و فرآورده‌های خونی است که به بیماران منتقل می‌گردد و در کل، سازمان انتقال خون را از این شیوه‌ها، مکلف به رعایت حقوق مصرف‌کننده‌های محصولات خونی می‌نماید.

References:

1- Shojaeean Kh. Right to health in the light of the constitution of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Deputy Legal Director of the Iranian Presidency; 1992. p.309. [Farsi]
2- Qari SF. Human Rights in the Contemporary World. Tehran: Shahid Beheshti University Publication; 1982. p. 501. [Farsi]
3- Kasraian L, TorabJahromi SA. A motivation survey of blood donation in Shiraz Blood Transfusion Center. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2006; 2(6): 259-67. [Article in Farsi]
4- Abbasi M, Pourfathollah AA, Asghari A. Legal analysis of the ethical code of blood donation and transfusion. Bioethics J 2015; 5(16): 143-82. [Article in Farsi]
5- Yavari F. Patient's safety and the Human Rights System. Medical Law Journal 2011; 5(18): 117-31. [Article in Farsi]
6- Abbasi M, Dehsiri M, Asghari A. Using International Law Approaches in Globalization of Biological Ethics Bioethics J 2012; 2(3): 13-47. [Article in Farsi]
7- Bagheri Hamed Y, Zakarian Amiri M, Bolori P, Hermidas Bavand D. The Right of health and public health in terms of Fundamental human rights with emphasis on UNESCO document 2030. Medical Law Journal 2018; 12(46): 177-205. [Article in Farsi]
8- Kokabisaghi F. Justiciability of the Right to Health in International Legal System. Medical Law Journal 2016; 10(37): 33-7. [Article in Farsi]
9- Zahedi M, Mahmoodi Kordi Z. Protection of Health in the Light of the Agreement on Sanitary and Phytosanitary Measures. Medical Law Journal 2017; 10(39): 79-100. [Article in Farsi]
10- Abbasi M, Rezaee R, Dehghani G. Concept and situation of the right to health in Iran legal system. Medical Law Journal 2014; 8(30): 183-99. [Article in Farsi]
11- Abbasi M, Rezaie R. Right to health from the perspective of bioethics and human rights. Abstract articles of the National Conference on Law and Ethics in Biotechnology; 2010. p.345. [Farsi]
12- Alekajbaf H. Concept and situation of Rights to Health

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

under the International Human Rights bills. Medical Law Journal. 2013; 7(24): 139-70. [Article in Farsi]
13- Zamani SQ. Therapeutic Simulation and the Right to Health in the Field of International Human Rights. Law and Politics Research Journal 2006; 19: 25-40. [Article in Farsi]
14- Alekajbaf H, Ansariyan M. Impact of unilateral and multilateral sanctions on Iran Perspective on the health rights of the citizens of Iran. Medical Law Journal 2014; 8(29): 11-50. [Article in Farsi]
15- Eshghi P, Cheraghali A. Legal, social, and economic consequences of transfusion-transmitted infections in Iran and in the world. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2010; 6(4): 301-11. [Article in Farsi]
16- Amirhosseini A, Mobayen H. Analysis of Basis of Civil Responsibility of the State Caused by the Supply of Contaminated Blood in Iranian Legal System and Shiite Jurisprudence. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2017; 14(4): 355-66. [Article in Farsi]
17- Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. IJME 2010; 3(1 and 2): 39-47. [Article in Farsi]
18- Ahmad Khan Beigi Samaneh. Report of the Evaluation of Human and Human Rights Safeguards of the United States and Europe against Iran, Bureau of Political Studies, Foreign Policy Group, Parliamentary Research Center; 2011. p.83. [Farsi]
19- Shayegan F. United Nations Security Council and the concept of international peace and security under the supervision of Jamshid Momtaz. Tehran: Publication of the Faculty of Law and Political Science, University of Tehran; 2001. p.57. [Farsi]
20- Shahbazi A. Validity of the 1955 Covenant of Conduct, and Ability to Reconciliation in the Interrelation between the IRI and the United States. International Law Quarterly 2011; 44: 55-72. [Article in Farsi]
21- Mehrpour H. International Human Rights System. Tehran: Ettelaat Publications; 2006. p.76. [Farsi]
22- Yazdanfam M. International Sanctions and the Islamic Republic of Iran's National Security. Strategic Studies J 2007; 9(34): 789-821. [Article in Farsi]
23- Nasiri M. The patient's rights in using blood products. Medical Law Journal 2014; 8(28): 105-15. [Article in Farsi]
24- Abbasi B. Human Rights and fundamental freedoms. Vol 1. Tehran: Dadgostar Publishing. p.371. [Farsi]
25- Zamani SQ. Therapeutic Simulation and Right to Health in the Field of International Human Rights. Quarterly Journal of Law and Politics 2006; 19: 25-40. [Article in Farsi]
26- Mohaghegh Damad SM. Ghavaede Fegh'h(1). Tehran: Islamic Sciences Publishing; 2009. p. 3. [Farsi]
27- Mousavi Khoi, Abolghasem S. Mesbah Al-Bukhayeh, Daraluzov's Publishing House Al-Martazovayyeh. 2nd ed. 2018; p. 5. [Farsi]
28- Moosavi Khomeini SR. Tahrir al - Wasila. Tehran: Imam Khomeini Publication; 2000. p.709. [Farsi]
29- Karkhi Ali ibn Hussein, Mohaghegh Th. Jami al-Majasid Fi Description Al-Qawa'ad. Qom: Al-'Abbat Publication; 2008. p.8. [Farsi]
30- Mohaghegh Damad SM. Invincible Rule, Criticism of Disclosure Warning, Legal Quarterly of the Judiciary. p.541. [Farsi]
31- Maki al-Amli MM. Al-Lahemaa Al-Dashqiyah, Dar al-Ulum. Beirut; 2018. p.663. [Farsi]
32- Rohani MS. Jurisprudence of Al-Sadeq, Dar al-Zawa al-Martazuj. Beirut; 2017. p.827. [Farsi]
33- Elsan M, Amoshasfand J, Dadkia M, Ajorloo H. A Comparative Study of Safety Commitment and Civil Responsibility toward Toys. Journal of Private Law 1993; 24. [Article in Farsi]
34- Sabzevari Seyyed Abdul Ali. Al-Fahlah al-Akkam. Isfahan: Sadr Madhavi School. p.274. [Farsi]
35- Har al-Amli Muhammad ibn Hasan. Waziel Al-Shi'a Eli Tanqih Issa al-Sharia, Dar al-Haya al-'Arta al-Arabi. Beirut; 2006. p. 10. [Farsi]
36- Ansari Sheikh Morteza, Sheikh Ansari. Al-Mekhasb Book. Kayarat Section. 4th International Congress of Commemoration of Sheikh Ansari Rah.Qom; 2012. p. 27. [Farsi]
37- Ansari, Sheikh Morteza. Mashbou's Accessories. Razalah Nahrar, Daralzova Al-Martazouyeh. Beirut; 2016. P. 73. [Farsi]
38- Khorasani Mohammad Kazem. Kofa Al-Asal, Al-Al-Bait A. Qom; 2009; p. 49. [Farsi]
39- Moosavi Khomeini Seyyed Ruhollah. The Institute for the Setting up and Publication of Imam Khomeini Reza. Qom. p. 75. [Farsi]
40- Hosseini Sistani SA. Lahrir and Lazdarar. The Grand Ayatullah Sistani School. Qom; 2014. p.7. [Farsi]
41- Najafi Khansari Sheikh Mousa. Allah's Rule. Isfahan; 2010. p. 19. [Farsi]
42- Naraghi Ahmad bin Mohammad Mehdi. Aveed al-Ayyam, Maktabah al-A'lam al-Islami. Qom; 2017. p.14. [Farsi]
43- Doebbler Curties FJ. Introduction to International Human Rights Law. Philadelphia: CD Publishing; 2006. p.43.
44- Khan Bhadur Khan. The World of Islam. Proceeding of Third World Congress on Religious Liberty. International Religious Liberty Association Press. 1989; p. 57.
45- Constitution of Iranian Blood Transfusion Organization; 1984. [Farsi]
46- Mayer AE. Islam and Human Rights: Tradition and Politics. Washington D.C: Routledge. 1999; p. 5.
47- Nardin T. Legal Positivism as a Theory of International Society. In: Mapel DR, Nardin T. International Society: Diverse Ethical Perspectives. USA: Princeton University Press; 1998. p. 197.
48- Sachedina AA. The Islamic Roots of Democratic Pluralism. New York: Oxford University Press; 2000. p. 81.
49- Carson JL, Grossman BJ, Kleinman S, Tinmouth AT, Marques MB, Fung MK, et al. Red blood cell transfusion: a clinical practice guideline from the AABB*. Ann Intern Med 2012; 157(1): 49-58.
50- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No.14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health (11 August 2000). p. 501.
51- Davidson N. US Secondary Sanctions: the U.K and EU Response, Stetson Law Review. Vol xxvll; 2009.
52- Jin W, Honggang W. The Iran Nuclear Issue In Sino-US Relation. Contemporary International Relation, 2008; 17(5): p. 63.

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]

Sci J Iran Blood Transfus Organ 2019;16 (3): 228-239

Original Article

Juridical-legal analysis of consumer's right to blood products on health

Ali Akbari Baboukani E.[1], Amirhosseini A.[2]

[1]Faculty of Ahl Al-Bayat, University of Isfahan, Isfahan, Iran
[2]Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

Background and Objectives

One of the most fundamental rights of consumers of blood products should be the right to health, according to which the right should be recognized by the Blood Transfusion Organization and all necessary measures to collect healthy and safe blood to the consumer. The main purpose is to establish relationships between consumers of blood products and explain the various aspects of their right to health as their most fundamental right.

Materials and Methods

This descriptive-analytical study is based on library analysis of legal regulations and jurisprudence. Therefore, the present study did not have a definite sampling because of its qualitative nature.

Results

This right is supported by jurisprudential rules such as the rule of no-harm, casuality and loss, and there are precise enforcement guarantees in jurisprudence that can serve as a general basis for blood transfusion and blood products, and in Iranian law as well. The right basis is found, and this right is specifically mentioned in the Statute of the Organization and in the Executive By-Law of the Activities of Blood Banks and Blood Consumer Centers.

Conclusions

Ultimately, about the consumer of blood products, the right to health has been acknowledged as the institution of blood monitoring and care. According to the Hemovigilance Division, the Blood Quality Assurance Division fulfills this obligation as well as the legislator responsible for blood bank. There have also been commitments to the need for healthy blood, which affirm the respect for the right of consumer of blood products to the right to health.

Key words: Blood Safety, Law, Blood Transfusion, Blood Banks

Received: 16 Apr 2019
Accepted: 26 Jun 2019

Correspondence: Ali Akbari Baboukani E., PhD in Islamic Law and Jurisprudence. Faculty of Ahl Al-Bayat, University of Isfahan.
Postal Code: 8174673441, Isfahan, Iran. Tel: (+9831) 37932170; Fax: (+9831)
E-mail: *amin123321@chmail.ir*

[Downloaded from bloodjournal.ir on 2026-11-13]