

Jurisprudential and Ethical Foundations of Blood Transfusion Medicine

Ahmad Ommi*¹, Hanieh Mahmoudzadeh²

1. Department of Law, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
Email: Ahmad.ommi@yahoo.com

2. Master's Student in Financial-Economic Law, Department of Law, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: 10 Jan 2025 **Revised:** 17 Mar 2025 **Accepted:** 19 Apr 2025 **Available Online:** 23 Sep 2025

Abstract: The foundations of transfusion medicine encompass jurisprudential principles, human rights and bioethics, which provide the scientific and practical justification and establishment for this medical process. This article aims to examine and elucidate these foundations to create a legal and ethical framework for transfusion medicine. This research analyzes and examines the jurisprudential rules, human rights principles and bioethics related to transfusion medicine. Each section is examined separately and the connections between these principles and rules are explored. Data is extracted from authoritative jurisprudential and legal texts, as well as scientific and ethical research. The results indicate that jurisprudential rules, such as the rule of beneficence (ihsan), the rule of ownership (taslit) and the rule against harm (la dharar), directly affect the legitimacy of transfusion medicine. Furthermore, human rights principles such as human dignity and the right to health are recognized as the basis for protecting individual rights in this process. Finally, bioethical principles such as respect for autonomy and justice are considered key pillars in the management of this medical practice. Establishing a comprehensive and coherent system in the foundations of transfusion medicine, based on jurisprudential rules, human rights and bioethical principles, can help improve the quality and fairness of this process. This research serves as a basis for developing precise policies and guidelines in this field.

Keywords: Blood, Blood Transfusion, Blood Transfusion Medicine, Ethical Principles, Ethical Foundations, Legal Foundations.

Please Cite This Article As: Ommi, A & Mahmoudzadeh, H (2025). "Jurisprudential and Ethical Foundations of Blood Transfusion Medicine". *Iranian Health System Law*, 1(3): 35-48.

Copyright

This is an open access article distributed under CC BY 4.0 License.

© 2025 The Authors.

مبانی فقهی و اخلاقی طب انتقال خون

احمد امی*^۱، هانیه محمودزاده^۲

۱. گروه حقوق، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Ahmad.ommi@yahoo.com
۲. دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته حقوق مالی - اقتصادی، گروه حقوق، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۳۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

چکیده:

مبانی طب انتقال خون شامل اصول و قواعد فقهی، حقوق بشری و اخلاق زیستی است که به توجیه و تأسیس علمی و عملی این فرآیند پزشکی می‌پردازد. هدف این مقاله بررسی و تبیین این مبانی به‌منظور ایجاد یک چهارچوب قانونی و اخلاقی برای طب انتقال خون می‌باشد. در این تحقیق، به تحلیل و بررسی قواعد فقهی مرتبط با طب انتقال خون، اصول حقوق بشری و اخلاق زیستی پرداخته شده است. هر بخش به‌صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته و ارتباطات میان این اصول و قواعد کاوش شده است. داده‌ها از متون فقهی و حقوقی معتبر، همچنین پژوهش‌های علمی و اخلاقی استخراج شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد که قواعد فقهی مانند قاعده احسان، تسلیط و لاضرر به‌طور مستقیم بر مشروعیت طب انتقال خون تأثیر دارند. همچنین اصول حقوق بشری نظیر کرامت انسانی و حق بر سلامت به‌عنوان مبنای حمایت از حقوق افراد در این فرآیند شناخته شده‌اند. درنهایت، اصول اخلاق زیستی مانند احترام به استقلال و عدالت، از ارکان کلیدی در مدیریت این عمل پزشکی به‌شمار می‌روند. ایجاد یک نظام جامع و هماهنگ در مبانی طب انتقال خون که بر پایه قواعد فقهی، حقوق بشری و اصول اخلاق زیستی استوار باشد، می‌تواند به بهبود کیفیت و عادلانه‌کردن این فرآیند کمک کند. این تحقیق به‌عنوان مبنایی برای تدوین سیاست‌ها و دستورالعمل‌های دقیق در این زمینه عمل می‌کند.

کلمات کلیدی: خون، انتقال خون، طب انتقال خون، اصول اخلاقی، مبانی اخلاقی، مبانی فقهی.

مقدمه

طب انتقال خون، به‌عنوان یک حوزه حیاتی در پزشکی مدرن، نیازمند مبانی قوی و مستحکم مبتنی بر اصول اخلاقی، حقوقی و فقهی است. این فرآیند که در آن خون و فرآورده‌های آن بین افراد منتقل می‌شود، با چالش‌های پیچیده‌ای مواجه است که نیازمند بررسی دقیق و همه‌جانبه است. این پژوهش، با هدف ارائه چهارچوبی منسجم برای توجیه طب انتقال خون، به بررسی و تحلیل مبانی فقهی، حقوق بشری و اخلاق زیستی مرتبط با این پروسه می‌پردازد. مطالعه حاضر، با تمرکز بر قواعد فقهی همچون احسان، تسلیط، اتلاف، تسبیب، لاضرر، غرور و بنای عقلا و همچنین اصول حقوق بشری مانند کرامت انسانی، حق بر حیات و حق بر سلامت و اصول اخلاق زیستی، از قبیل احترام به استقلال و خودمختاری، سودمندی، عدم زیان‌باری و عدالت، به دنبال یافتن نقاط تلاقی و تعارض میان این مبانی در چهارچوب طب انتقال خون است. تحلیل این اصول، درک عمیق‌تری از مشروعیت و چالش‌های این حوزه حیاتی را امکان‌پذیر می‌سازد (متوسل، ۱۳۹۳: ۸۷).

هدف از این پژوهش، ارائه یک چشم‌انداز جامع و منسجم از قواعد و اصول حاکم بر طب انتقال خون است. این بررسی، قواعد فقهی، حقوقی، حقوق بشری و اخلاقی را مورد بررسی قرار داده و به دنبال پاسخگویی به این سؤالات اساسی است که چگونه می‌توان از طریق پیروی از اصول اخلاقی و حقوقی، انتقال خون را به‌نحو مطلوب و مؤثری انجام داد و هم‌زمان از حقوق و سلامت گیرنده و دهنده خون محافظت کرد. در نهایت، این پژوهش به دنبال ارائه یک چهارچوب نظری و عملی برای حاکمیت طب انتقال خون در چهارچوب قواعد و اصول مختلف است و در این راستا، مبانی محکمی را برای تصمیم‌گیری‌های درست در این حوزه پراهمیت فراهم می‌آورد. این تحقیق تلاش دارد تا با تجزیه و تحلیل دقیق این قواعد، نقشی در توسعه راهبردها و استراتژی‌های مرتبط با طب انتقال خون در راستای حفاظت از حقوق و سلامتی افراد ایفا کند. امید است نتایج این پژوهش، مبانی محکم‌تری برای توسعه و استقرار این حوزه ارائه دهد. در این تحقیق در ابتدا به بررسی قواعد فقهی همچون احسان، تسلیط، اتلاف، تسبیب، لاضرر، غرور و بنای عقلا به‌عنوان مبانی فقهی می‌پردازیم، سپس به اهمیت اصول حقوق بشری در حقوق پزشکی پرداخته و با مفاهیمی همچون کرامت انسانی، حق حیات و حق سلامت، چهارچوبی اخلاقی برای عمل پزشکان و ارائه خدمات پزشکی اشاره می‌کند، نهایتاً اصول اخلاق زیستی در پزشکی مانند اصل احترام به استقلال و خودمختاری بیمار، اصل سودمندی، اصل عدم زیان‌باری و اصل عدالت به‌عنوان اصول بنیادی در این زمینه مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرند.

۱- قواعد فقهی

قواعد فقهی مهم‌ترین قسمت از مبانی مباحث فقهی و حقوقی را تشکیل می‌دهند که با آن‌ها تحلیل این موضوعات تسهیل خواهد شد. بر مبنای این قواعد، فتاوی متعددی از فقیه صادر می‌گردد، ولی این نکته بدان معنا نیست که قاعده مزبور، وسیله و ابزار و به عبارت دیگر، دستور و طریق کشف حکم شرعی باشد (محقق داماد، ۱۳۸۲: ۳/۱). در کنار قواعد فقهی ادله فقهی مانند بنای عقلا نیز برای استدلال مسائل فقهی و حقوقی مؤثر می‌باشند. با این وصف، تحلیل مبانی فقهی طب انتقال خون براساس این قواعد و ادله می‌تواند راه‌گشای حکم و مسائل مرتبط با این موضوع باشد که در اینجا به چند قاعده و همچنین بنای عقلا به‌عنوان یکی از ادله فقهی مرتبط با این موضوع خواهیم پرداخت:

۱-۱- قاعده احسان

منظور از این قاعده این است که هرگاه کسی به انگیزه خدمت و نیکوکاری به دیگران، موجب ورود خسارت به آنان شود، اقدامش مسؤولیت‌آور نیست (مکارم شیرازی، ۱۴۱۱: ۲۵۱/۲). احسان به‌معنای انجام دادن عمل نیکو، اعم از قول یا فعل، نسبت به دیگری است، خواه این عمل، رساندن مالی به دیگران باشد و یا ارائه خدمات نیکوی دیگر.

این قاعده همانند همه قواعد، دارای مبانی قرآنی و روایی است. مهم‌ترین مبانی و مدرک آن آیات ۹۱ سوره توبه «... ما علی الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ...» و آیه ۶۰ سوره الرحمن «هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ» می‌باشد. برخی اصلاً اولین آیه مذکور را قاعده احسان می‌نامند (حسینی شیرازی، ۱۴۱۳: ۲۱۸/۱). در این آیه، «الْمُحْسِنِينَ» به‌معنای نفی عموم سبیل از عموم محسنین است (حسینی

مراغی، ۱۴۱۷: ۴۷۴/۲). برخی، اجماع را نیز دلیلی بر این قاعده می‌دانند، ولی اجماع به‌طور کلی قابل قبول نیست و مدرک عمده قاعده، همان آیه شریف و حکم عقل و بنای عقلاست و اجماع را نمی‌توان جزء دلایل مثبت این قاعده محسوب کرد، زیرا ممکن است عمل فقها نیز به استناد این آیه باشد. منظور از احسان در این قاعده احسان واقعی است، یعنی هم عمل باید به واقع احسان باشد و هم اقدام‌کننده به قصد احسان آن را انجام داده باشد (نجفی کاظم الغطاء، بی تا: ۷).

در طب انتقال خون، شمول قاعده احسان در اهدای خون و همچنین انجام خدمات انتقال خون باید بررسی شود. کسی که خون خود را اهدا می‌کند، اگر اتفاقاً خون وی آلوده باشد و به دیگری تزریق شود، از دو جهت این فرد مسؤولیتی ندارد: اول این که این فرد خون خود را اهدا نموده و قصد احسان و نجات جان دیگری را داشته است؛ ثانیاً انجام آزمایش‌های لازم برای احراز آلودگی خون، امری تخصصی و خارج از عهده دهنده خون می‌باشد، لذا حتی در صورت واگذاری خون از طرف دهنده آن در قبال پرداخت، نباید وی را مسؤول دانست، هرچند از شمول قاعده احسان خارج می‌شود.

لذا قاعده احسان در طب انتقال خون به این معناست که اگر فردی با انگیزه کمک و نیکی به دیگری، به‌صورت غیر عمد و با رعایت ملاحظات پزشکی و قانونی، به او آسیبی برساند، مسؤولیت آن برعهده او نیست. این قاعده می‌تواند در مواردی که با رعایت اصول پزشکی و رضایت گیرنده، خون به بیمار منتقل می‌شود و خطایی صورت نمی‌پذیرد، نقش داشته باشد. با این حال، مواردی که خون منتقل شده، آلوده باشد و یا موارد دیگر که موجب ضرر و زیان برای گیرنده شوند، از حوزه این قاعده خارج هستند.

۱-۲- قاعده تسلیط

یکی از قواعد مسلم فقهی، قاعده «الناس مسلطون علی اموالهم» (موسوی بجنوردی، ۱۴۱۹: ۴۱۲/۶) است که گاهی از آن به «قاعده تسلیط» یا «قاعده تسلیط» تعبیر می‌شود. این قاعده، تثبیت‌کننده ارکان مالکیت است و به‌علت جایگاه خاص اموال و مالکیت در زندگی روزمره بشر، اهمیت و برجستگی خاصی در بین سایر موضوعات دارد. مفاد قاعده این است که اصل بر آن است که همه گونه تصرفات برای مالک مجاز است (مشکینی، ۱۴۱۸: ۳۲)، مگر آن که به‌موجب دلیل شرعی خلاف آن ثابت گردد. کاربرد این قاعده در موارد شک و تردید است، بدین معنا که هرگاه نسبت به جواز تصرف مالک تردید شود، با استناد به این قاعده می‌گوییم: باتوجه به عدم دلیل شرعی بر منع، مالک مجاز به تصرف است. به گفته صاحب جواهر، «قاعده سلطنت مالک و [به تعبیر دیگر] تسلط مردم بر اموال خود، اصلی است که در موارد تردید [و عدم وجود دلیل بر خلاف] نمی‌توان از آن خارج شد» (نجفی، ۱۴۰۴: ۱۳۸/۲۷)، از جمله مبانی این قاعده، آیه ۲۹ سوره نساء «لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ» است. همچنین از رسول الله (ص) نقل شده است: «الناس مسلطون علی اموالهم» (اصفهانی (مجلسی دوم)، ۱۴۱۰: ۲۷۲/۲) مفاد آن، این است که انسان بر اموال خود سلطنت دارد و می‌تواند در آن هرگونه تصرف مشروعی بکند (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۲۶: ۲۶۳/۳؛ مصطفوی، ۱۴۲۱: ۱۳۶)، دلیل دیگر بر تأیید این قاعده، بنای عقلا و دلیل عقل است؛ منظور این است که قاعده تسلیط و حکم مندرج در روایت «الناس مسلطون علی اموالهم» یک قاعده عقلایی است و از دوران باستان تاکنون بنای عقلا و روش انسان‌های خردمند بر آن جاری بوده است. سیره عقلا و روش زندگی خردمندان چنین است (منتظری نجف‌آبادی، ۱۳۶۸: ۲۸۵/۲) که صاحبان اموال و املاک نسبت به اموال خویش سلطنت مطلق داشته باشند و هیچ‌گونه محدودیت و مانع برای آنان نباشد، مگر به حکم قانون و مادام که حکم شرعی، تصرفات آنان را در اموالشان محدود نکرده باشد، اختیارات مالکین اموال، مطلق است (محقق داماد، ۱۳۸۲: ۲۲۷/۱-۲۲۴). در قانون مدنی ایران، مالک اثباتاً حق هرگونه تصرف را در مال خود دارد و نقیضاً هیچ‌کس حق ندارد مال او را از تصرفش بیرون کند. مواد ۳۰ و ۳۱ مواد صریح مربوط به این موضوع در قانون مدنی است، در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز اصل ۴۶ و ۴۷ به‌گونه دیگری به همین قاعده اشاره دارند (محقق داماد، ۱۳۸۲: ۱۲۷/۲؛ طباطبایی حکیم، ۱۴۱۶: ۱۷/۱۰). برخی نیز در بیان این قاعده، آن را به‌صورت «الناس مسلطون علی اموالهم و انفسهم» آورده‌اند (حسینی شیرازی، ۱۴۱۳: ۱۳۵/۱). آنچه در طب انتقال خون در حوزه این قاعده قابل بحث است، تسلط انسان بر اعضا و جوارح خود، از جمله خون می‌باشد. طب انتقال خون، باتوجه به قاعده تسلیط، تصرف در خون فرد اهداکننده را مجاز می‌داند، مگر آن که دلیلی شرعی بر ممنوعیت این تصرف وجود داشته باشد، یعنی به‌طور کلی، فرد مجاز به اهدای خون است، مگر این که قواعد شرعی مانعی برای آن وجود داشته

باشد. این قاعده در موارد اهدای خون توسط افراد بالغ، عاقل و با رضایت، را معتبر دانسته و مینا و اساس درستی عمل اهدا در چهارچوب حقوقی و شرعی است.

با این اوصاف، اهدای خون و انجام خدمات انتقال خون، چون ممکن است دارای عوارضی هم برای دهنده خون و هم گیرنده آن داشته باشد، باید در موارد ضروری و با رضایت آگاهانه اشخاص صورت گیرد و تسلط انسان بر خون خود باعث نمی‌شود وی مجاز باشد در هر صورت به این انجام این عمل اقدام نماید.

۱-۳- قاعده لاضرر

در حقوق اسلامی قاعده «لاضرر» یکی از مشهورترین قواعد فقهی است که در بیشتر ابواب فقه مانند عبادات، معاملات و ... به آن استناد می‌شود (محقق داماد، ۱۳۸۲: ۱۳۱/۱). برای قاعده «لاضرر» می‌توان از عقل و نقل استدلال کرد. مهم‌ترین دلیل برای نفی ضرر و ضرار، عقل است. این دلیل به‌عنوان منبع و مدرک قاعده، این است که مدلول این قاعده جزء مستقلات عقلیه است و در دلیل نقلی، هم آیاتی از قرآن به آن دلالت دارد و هم روایات متواتر در این زمینه در ابواب مختلف فقه وارد شده است، هرچند همه روایات مذکور به یک لفظ نیستند، ولی مضمون واحدی دارند. آیه ۲۳۳ سوره بقره «لَا تُضَارُّ وَالِدَهُ بِوَالِدِيهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ» از جمله این آیات است. از بین احادیث نیز معروف‌ترین آن داستان سمره بن جندب است که در ذیل آن جمله «لاضرر و لاضرار» دیده می‌شود (کلینی، ۱۴۲۹: ۲۹۲/۵؛ طوسی، ۱۴۰۷: ۱۴۶/۷). نقش قاعده «لاضرر» تنها رفع احکام و افعال خاصه وجودی نیست؛ هدف اصلی از این قاعده جبران زیان است و رفع حکم ضرری به‌عنوان یکی از وسایل جبران ضرر مورد استفاده قرار می‌گیرد. کارایی این قاعده و قلمرو آن در طب انتقال خون نیز نفی حکم ضرری است، پس طبق این قاعده نباید کسی، خون قابل استفاده درمانی و دارویی که منفعت محله مقصوده دارد یا خونی که در بانک خون نگهداری می‌شود را آلوده سازد یا از بین ببرد. درخصوص استناد به این قاعده برای تبیین مسؤلیت ناشی از انتقال خون آلوده با ارائه خدمات انتقال خون جای بحث وجود دارد.

ارتباط مبانی طب انتقال خون با این قاعده، در جلوگیری از هرگونه ضرر و آسیب در فرآیند انتقال خون نمایان می‌شود. طب انتقال خون، با رعایت اصول و استانداردهای دقیق، می‌کوشد تا از آسیب‌رساندن به دریافت‌کننده یا اهداکننده خون جلوگیری کند. همین تلاش برای جلوگیری از ضرر، با مبانی و اصول قاعده لاضرر هم‌سو است. برای مثال، تست‌های دقیق، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ارزیابی سلامت اهداکنندگان، همه در راستای جلوگیری از ضررهای بالقوه ناشی از انتقال خون عمل می‌کنند. به‌طور خلاصه، طب انتقال خون، باتوجه به اصول و استانداردهای خود، تلاش می‌کند تا قاعده لاضرر را در عمل پیاده کند و از هرگونه آسیب به دریافت‌کننده یا اهداکننده خون جلوگیری نماید.

۱-۴- قاعده غرور

یکی دیگر از قواعد مشهور در باب ضمانات (موحدی لنگرانی، ۱۴۱۶: ۲۱۵) و از قواعد حقوقی که به‌عنوان مبانی مسؤلیت مدنی مورد استناد حقوق‌دانان قرار می‌گیرد، قاعده «غرور» است (طاهری، ۱۳۷۶: ۲۴۳-۲۲۸). این قاعده دارای مستنداتی است؛ حضرت رسول (ص) فرمود: «المغرور يرجع الی من غره» (طباطبایی یزدی، ۱۴۱۰: ۱۷۹/۱). همچنین در عرف متداول، عقلا هرگاه از عمل دیگری گول بخورند و زبانی متحمل شوند، به گول‌زننده مراجعه و مطالبه جبران خسارت می‌کنند. بر همین اساس، جبران خسارت ناشی از خدعه و نیرنگ در همه نظام‌های حقوقی دنیا مورد توجه است، هرچند که هر نظام حقوقی با روش مخصوص به خود خسارات زیان‌دیده را جبران می‌سازد، لذا در این قاعده، اگر شخصی به‌واسطه اقداماتی که انجام می‌دهد، دیگری را فریب دهد و او را متضرر کند، مسؤول جبران خسارت است. این قاعده می‌تواند به‌گونه‌ای در حوزه طب انتقال خون تفسیر شود. در طب انتقال خون، چه در گرفتن خون از دهنده یا اهداکننده به‌دلیل عدم آگاه‌سازی وی از تبعات و عوارض احتمالی این عمل و یا فریب وی برای دادن خون و چه در تجویز ناصحیح طب انتقال خون برای بیمار (گیرنده خون) از سوی پزشک و یا آلوده‌بودن تجهیزات دریافت یا تزریق خون، مسؤلیت افراد دخیل در این پروسه با استناد به این قاعده قابل تبیین است.

در انتقال خون، در صورتی که شخصی (غار) به ارائه اطلاعات نادرست یا غیرکامل درباره فرآیند اهدا یا دریافت خون بپردازد و منجر به فریب شخص دیگری (مغرور) شود که این فریب ممکن است به سلامتی یا جان او آسیب بزند، براساس قاعده غرور، شخص فریب‌دهنده مسؤول جبران ضرر خواهد بود. برای مثال، اگر یک فرد اهداکننده خون اطلاعات غلطی در مورد وضعیت سلامتی خود ارائه دهد و این مسأله به آسیب‌رساندن به دریافت‌کننده خون منجر شود، طبق قاعده غرور، این فرد به‌عنوان شخص فریب‌دهنده مسؤول است و باید خسارت‌های ناشی از فریب را جبران کند. بنابراین حفظ صداقت و ارائه اطلاعات صحیح در فرآیند انتقال خون نه تنها از جنبه اخلاقی و پزشکی، بلکه از منظر قانونی و مسؤولیت مدنی نیز بسیار حائز اهمیت است و این ارتباطی مستقیم با قاعده غرور دارد.

۱-۵- بنای عقلا

بنای عقلا در استنباط احکام نقش بسیار مؤثری را ایفا می‌کند. مقصود از بنای عقلا هر عمل یا بنایی است که با روش‌های عقلایی سازگاری داشته باشد، ولی چنانچه اگر عقلا اعمالی را انجام دهند که با اصول عقلانی هماهنگ نباشد یا با اصول عدالت سازگاری نداشته باشد، نمی‌توان آن را داخل در حوزه بنای عقلا دانست. بنای عقلا، اصطلاحی در علم اصول فقه و فقه، به معنای روش و سلوک عملی خردمندان بر انجام‌دادن یا ترک کاری بدون دخالت و تأثیر عوامل زمانی، مکانی، نژادی، دینی و گروهی. مفهوم این اصطلاح، که بیشتر در منابع اصولی شیعی در دو سده اخیر رواج یافته (مظفر، ۱۳۷۳: ۵۷/۲)، به معنای لغوی آن نزدیک است.

بنای عقلا هم در اثبات حکم شرعی کلی واقعی - که در علم فقه از آن بحث می‌شود - استفاده می‌شود، خواه در حکم تکلیفی، مثل اباحه تصرف در مال غیر با رضایت مالک، اگرچه به زبان بیان نکند و خواه در حکم وضعی، مانند ضمان در باب اتلاف و هم در اثبات حکم شرعی ظاهری - که در علم اصول فقه از آن بحث می‌شود - به کار می‌رود، مثل حجیت ظواهر و خبر واحد ثقه (اسدی، ۱۳۸۱: ۱۲۲-۱۲۱). واضح و مبرهن است که بنای عقلا هیچ‌گاه عملی را که در جهت خدمت به مردم و به‌خصوص سلامت عمومی جامعه است را تخطئه نمی‌کند، بلکه آن را حمایت می‌کند؛ طب انتقال خون به‌عنوان یکی از شاخه‌های علم پزشکی که هر روزه با پیشرفت چشم‌گیری نیز دارد، راهکارهای نوین درمانی را ارائه می‌دهد، لذا بنای عقلا آن را به‌عنوان یک روش مسلم حمایت از سلامت نوع بشر پذیرفته است.

در طب انتقال خون، مبانی علمی و عملی براساس دانش و تجربه پزشکی و تحقیقات گسترده شکل می‌گیرد. می‌توان گفت که «بنای عقلا» در این زمینه، به‌طور ضمنی و در قالب قواعد و اصول علمی، نقش مهمی دارد، مثلاً تصمیم‌گیری در مورد نوع خون مورد نیاز و انجام آزمایشات پیش از انتقال، براساس دانش و تجربه و استانداردهای علمی و با روش‌هایی که عقلا معتقدند به نتیجه مطلوب خواهد رسید، انجام می‌شود و به‌نوعی «بنای عقلا» را در عمل به کار می‌گیرد. این عمل از تضاد با ملاحظات اخلاقی و اصول عقلانی میرا است.

۲- اصول حقوق بشری

حقوق بشر قبل از این که در چند قرن اخیر در کشورهای دایعه‌دار این امر مطرح گردد، در صدر اسلام توسط قرآن کریم مورد اشاره قرار گرفته و در آیات و روایات به آن پرداخته شده است. چند قرن است که همان اصول انسانی در چهارچوب اعلامیه جهانی حقوق بشر مطرح گردیده و به انحاء مختلف در قوانین کشورها انعکاس یافته است (کوکبی سقی، ۱۳۹۵: ۲۴). این اصل برای اعمال، ملزوماتی دارد که باید اجرایی شود. مرتبط با بحث ما سه اصل وجود دارد که مؤید و مبنای طب انتقال خون است. این اصول در قرآن و همچنین اعلامیه جهانی حقوق بشر مورد تأکید قرار گرفته‌اند که با تبیین آن، قسمتی از مبانی بحث مشخص می‌گردد، در این مبحث ما به کرامت انسانی، حق حیات و حق بر سلامت می‌پردازیم:

۱-۲- کرامت انسانی^۱

کرامت در لغت به معنی گرامی داشتن، عزت دادن و بزرگداشت دیگران، فضل و شرف و اعزاز دادن به دیگران (صاحب بن عباد، ۱۳۶۳: ۵۰/۲؛ دهخدا، ۱۳۷۷: ذیل واژه «تکریم») نزهت از پستی و فرومایگی است و در برابر دنائت قرار می‌گیرد. در واقع آن گونه که قرآن انسان را ترسیم و در آیه ۷۰ سوره اسراء تصریح فرمودند «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ»، در هیچ جایی به چنین نحوی، جنبه‌های متفاوت و کرامت انسانی در نظر گرفته نشده است. واژه «کرامت انسانی» به معنای شرف، افتخار، استحقاق احترام، عنوان، رتبه و مقام، امتیاز و شرافت برجسته می‌باشد (Campbell, 1991: 456; English Oxford Encyclopedia, 1996: 398). این حق از حقوقی است که جنبه جهانی داشته، مبتنی بر اصول اخلاقی الزام‌آور برای تمام ملت‌ها و فرهنگ‌هاست و استیفای آن برای رسیدن انسان به رفاه و سعادت ضروری است (جعفری، ۱۳۷۰: ۲۷۹).

اصل تکریم و احترام به انسان یک اصل مورد پذیرش اسلام بوده که به‌طور مسلم در جامعه بین‌المللی و نظام حقوق بشر و حقوق بشر دوستانه نیز مورد شناسایی قرار گرفته و مهم‌ترین اصل و پایه حقوق بشر «کرامت انسانی» بوده است (رشاد، ۱۳۸۰: ۴۹/۵).

رابطه مبانی طب انتقال خون و کرامت انسانی بر این پایه است که انتقال خون، به‌عنوان یک مداخله پزشکی، باید با رعایت کامل کرامت انسانی صورت گیرد. کرامت انسانی به انسان به‌عنوان موجودی ارزشمند و دارای حقوق نگاه می‌کند که باید در هرگونه عمل، مداخله و تصمیم‌گیری، مورد توجه قرار گیرد. در طب انتقال خون، این به‌معنای احترام به حقوق بیمار، رعایت اصول اخلاقی و تلاش برای حداکثر احترام در فرایند جمع‌آوری، ذخیره و انتقال خون است. همچنین این بدان معنی است که باید از سوءاستفاده‌های احتمالی از این فرایند جلوگیری شود و حقوق و سلامت بیمار در تمامی مراحل رعایت گردد.

۲-۲- حق بر حیات

حق حیات و زندگی به‌مثابه چشمه‌ای است که سایر حقوق از آن جوشیده و برآمده است. کسی که می‌خواهد مدارج کرامت و کمال انسانی را طی کرده به آخرین پله‌های تعالی صعود کند، باید حیات داشته باشد. کسی که می‌خواهد از مواهب طبیعی و الهی در جهان بهره‌بردارد، باید زنده باشد (آگاه، ۱۳۸۳: ۱۷۴). انسان دارای کرامت ذاتی و شایسته کسب فضایل است و لازمه آن داشتن حق حیات و امنیت شخصی است. آیات ناظر بر کرامت و حق حیات انسان و همه موارد مندرج در اعلامیه جهانی حقوق بشر بیش از هر چیز به این حق انسان تأکید کرده‌اند. زمینه‌های درمانی و پزشکی از مصادیق مهم توجه به حق حیات اشخاص است که صرف نظر از جنس، نژاد، سن، زبان، دین و عقیده باید برای همه اشخاص فراهم گردد و طب انتقال خون به‌عنوان یکی از راهکارهای مهم درمانی و دارویی در پزشکی عامل نجات حیات دیگران است.

انتقال خون در واقع یک عمل حیاتی است که می‌تواند جان انسان‌ها را نجات دهد و سلامت آن‌ها را بهبود بخشد. حق بر حیات به‌عنوان بنیادی‌ترین حق انسان، بر ضرورت دسترسی به خدمات پزشکی، از جمله انتقال خون تأکید می‌کند. در مواقع اضطراری، مانند جراحات یا بیماری‌های حاد، امکان انتقال خون می‌تواند به‌معنای الزامی برای حفظ حیات فرد باشد.

از سوی دیگر، اخلاق و موازین حقوق بشری در طب انتقال خون، باید همواره به این حق بنیادی احترام بگذارد. این بدین معناست که تمامی اقدامات مرتبط با جمع‌آوری، ذخیره‌سازی و تزریق خون باید با رعایت حقوق و کرامت افراد صورت گیرد و افزون بر تأمین حق حیات، به امنیت و سلامت آنان نیز توجه شود. در نهایت، حق بر حیات نه تنها به معنای نجات زندگی فردی است، بلکه به ترویج ارزش‌های انسانی و گسترش خدمات بهداشتی که می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند، نیز مرتبط است.

۳-۲- حق بر سلامت

حق بر سلامتی که تحت عناوین «حق دستیابی به بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی»، «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی» و «حق بر حمایت از سلامتی» مطرح شده است (Mahoney, 1993: 487). یکی از حقوق بنیادین بشر

¹ - Human Dignity

بوده که برای تحقق و بهره‌مندی از سایر حق‌ها و آزادی‌ها از اهمیت بسیاری برخوردار است (جاوید و نیاورانی، ۱۳۹۲: ۶۰). تزییع این حق به نوعی تزییع اصول اولیه اعلامیه حقوق بشر می‌باشد (کوکبی سقی، ۱۳۹۵: ۲۵). اعلامیه جهانی حقوق بشر (مصوب ۱۹۴۸) که می‌توان آن را مولد نظام بین‌الملل حقوق بشر دانست نیز در ماده ۲۵ خود به‌گونه‌ای به حق سلامتی می‌پردازد. بند ۱ ماده مزبور نیز دو حق به هم مرتبط را ذکر می‌کند: ۱- حق برخورداری از استانداردی از زندگی که در آن نیازهای اساسی فرد و خانواده‌اش به‌طور کامل برآورده شود؛ ۲- حق تأمین خدمات اجتماعی که دولت‌ها به‌منظور تأمین این خدمات متعهد هستند (آل کجبا، ۱۳۹۲: ۱۶۱)، اما آن‌چه به‌طور صریح حق بر سلامتی را مورد شناسایی قرار می‌دهد، میثاق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶) است. ماده ۱۲ این میثاق به‌طور اساسی به این حق و الزامات تعهدات ناشی از آن می‌پردازد. ابعاد تعهد دولت‌ها در قبال حق سلامتی، نظیر هر حق بشری، دارای سه بعد است: ۱- تعهد به احترام؛ ۲- تعهد به حمایت؛ ۳- تعهد به ایفا (UN Committee on Economic, 2016). طب انتقال خون به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راه‌های درمان بیماری‌ها و شرایط و ویژگی‌های خاص این نوع درمان به‌دلیل وجود ریسک و احتمال انتقال بیماری‌های نوظهور و نوپدید در آن از این اصل مستثنی نمی‌باشد. قرارگرفتن تهیه، تولید و توزیع خون و فرآورده‌های آن در انحصار دولت نیز خود مؤید همین نکته است. ایجاد کمیته‌های خاص توسط سازمان ملل متحد متشکل از کارشناسان حوزه‌های مختلف برای بازبینی معاهدات و توافق‌نامه‌ها اقدامی ضروری درجهت بسط و گسترش فرهنگ حاکم بر موضوع محسوب می‌شود و این کمیته‌ها با دریافت گزارش از بخش‌های دولتی و خصوصی ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی و اطمینان از اجرای مفاد معاهدات مصوب می‌کوشند تا با طرح‌ها و دیدگاه‌های خاصی، سلامت را برای همه انبای بشر تضمین نمایند.

میانی طب انتقال خون با حق بر سلامت ارتباط مستقیمی دارند. حق بر سلامت، شامل دسترسی به مراقبت‌های پزشکی ضروری، از جمله درمان و پیشگیری از بیماری‌ها است. انتقال خون، به‌عنوان یک روش درمانی حیاتی در بسیاری از موارد، در واقع عملی برای تحقق این حق است. تأمین سلامت افراد از طریق انتقال خون، می‌تواند به بهبود شرایط جسمانی و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند و از این حیث، طب انتقال خون در راستای تحقق حق بر سلامت عمل می‌کند. همکاری و مسؤولیت دولت‌ها در فراهم‌آوردن منابع و زیرساخت‌های لازم برای سیستم انتقال خون نیز، تأمین‌کننده این حق است.

۳- اصول اخلاق زیستی

اخلاق زیستی با تعبیری عمل‌گرایانه و عینی درصدد تشریح مسائل اخلاقی راجع به سلامت است (Kuczewski, 1999: 15). این رشته، یک قالب فلسفی است که مسائل غیرتجربی ناشی از مطالعات زیستی جدید و اجرای نتایج تحقیقات را مورد توجه قرار می‌دهد (Poland, 2005: 211). غیرتجربی بودن اخلاق زیستی، به‌هیچ‌وجه نباید این پندار را تقویت گرداند که اخلاق زیستی در تحلیل خود از مزایا و معایب اخلاقی پژوهش‌های صورت گرفته و آثار علمی آن‌ها بی‌نیاز از تجربه می‌باشد (السان، ۱۳۸۶: ۱۶۸). طب انتقال خون باید دارای شرایطی باشد تا انجام آن ممکن گردد. این شرایط برای تهیه، تولید و توزیع خون و همچنین پیشگیری از انتقال خون آلوده، اهمیت به‌سزایی دارد، زیرا اخلاق زیستی در وهله اول از توجه انسان و احترام او به جسم و جان خویش آغاز شده است. در طب انتقال خون، هریک از اشخاص دخیل، اعم از دهنده خون، گیرنده و سازمان انتقال خون، پزشک و بیمارستان به نوعی در مقابل هم مسؤولیت دارند. این موضوع به‌نحوی در اخلاق زیستی بینشی مطرح می‌شود. در کشورهای غربی، در حال حاضر چهار اصل کلیدی برای راهنمایی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی مطرح و مورد استفاده می‌باشد (لاریجانی، ۱۳۸۲: ۹/۱-۱۲؛ Campbell, 2001: 2-19) که عبارتند از: خودمختاری، سودمندی، ضررنرساندن و عدالت (Gillon, 1994: 146)؛ این نظریه از متعارف‌ترین فرضیه‌ها در اخلاق پزشکی است که برای حل مسائل و مشکلات اخلاقی به‌کار می‌رود (Schwartz, 2002: 950).

۳-۱- اصل احترام به استقلال و خودمختاری

رضایت یا اراده آزاد در اخلاق زیستی، احراز قصد و اراده شخص و انتساب تعهد ارادی به او نیست، به‌عبارتی در مطالعات زیستی، مقصود از رضایت، تحمیل تعهد به شخصی که اعلام رضایت کرده، نیست (Dworkin, 1994: 950)، بلکه می‌توان مفاهیم پنج‌گانه زیر را به اراده شخص نسبت داد: ۱- اهلیت تمتع و استیفاء حق با هدف استمرار زندگی؛ ۲- توان اخلاقی تصمیم‌گیری و

تعیین سرنوشت؛ ۳- آزادی تصمیم‌گیری بدون عامل فشار خارجی؛ ۴- اراده ایجاد تعهد شخصی که خود بیانگر وجود حق حریم می‌باشد؛ ۵- آزادی اعلام رضایت. این رضایت باید آزادانه و از روی اختیار باشد.

در طب انتقال خون نیز اصل رضایتمندی و خودمختاری آثار قابل توجهی را در پی دارد، زیرا از جمله کاربردهای اصل خودمختاری را حق تصمیم‌گیری و تصرف در مورد اعضا و اندام‌ها و خرید و فروش یا اهدای آن‌ها، البته تا مرز اضرار غیرعقلایی به نفس، اذلال نفس و خودکشی دانسته‌اند. این اصل در مرحله اهدای خون از سوی دهنده خون و همچنین در تزریق خون به بیمار (گیرنده) بسیار مورد توجه قرار گرفته است. اجبار فرد به دادن خون با کرامت انسانی وی منافات دارد، حتی در استیفای دین از مدیون، حاکم نمی‌تواند فرد را مجبور نماید تا در صورت عدم تمکن مالی، خون خود را اهدا نماید. این موضوع رابطه مستقیم با مسأله حقوق بشر دارد، حتی در صورت داوطلبانه بودن عمل اهدای خون، باید قبل از گرفتن خون، فرد داوطلب را از عواقب جسمی و روحی احتمالی آگاه نمود تا رضایت وی آگاهانه باشد. همچنین همان‌طور که اشاره شد، خون اهداشده از روی رضایت، درصد ایمنی و سلامت بالاتری را نسبت به خون افرادی دارد که بدون آگاهی و رضایت قلبی و از روی اکراه یا در قبال پرداخت خون خود را اهدا می‌کنند. جزء در موارد ضروری که جنبه فوریت دارد، اخذ برائت از بیمار گیرنده خون توسط پزشک نیز به نوعی اخذ رضایت از وی می‌باشد، البته همان‌طور که خواهیم گفت، تحصیل برائت در صورتی آثار ناشی از عمل پزشک را از بین می‌برد که بیمار کاملاً از تبعات عملی که می‌خواهد صورت بگیرد، آگاه شده و اقدامات پزشک نیز خلاف نظامات دولتی و حرفه‌ای و عرف پزشکی نباشد. انجام آزمایش‌ها روی گیرنده خون که برای تزریق خون لازم است نیز باید با اعلام رضایت آگاهانه وی باشد. این نیز از آثار اصل خودمختاری است. توجه به روند رضایت آگاهانه وسیله‌ای برای تضمین احترام به «استقلال بیمار» و حق وی برای کنترل و اداره زندگی‌اش است (Medical, 2009: 62). این رضایت آگاهانه باعث جلب اعتماد بیمار (گیرنده خون) می‌شود، اعتمادی که یکی از مهم‌ترین کارکردها را در روابط بین بیمارستان و بیمار دارد (Hart et al, 2004: 177-183).

لذا رابطه مبانی طب انتقال خون و اصل احترام به استقلال و خودمختاری در این است که هرگونه دریافت یا اهدای خون باید با رضایت آگاهانه و آزادانه فرد صورت گیرد. مبانی طب انتقال خون باید بر این اصل اخلاقی تکیه کنند که فرد، صاحب حق تصمیم‌گیری درباره بدن خود است و نباید بدون رضایت او، خونش گرفته یا به او تزریق شود. این اصل شامل درک کامل از تمامی جوانب و عوارض احتمالی انتقال خون و آزادی انتخاب در پذیرش یا رد آن است. احترام به خودمختاری در این زمینه، ضامن جلوگیری از هرگونه سوء استفاده یا اجبار در زمینه انتقال خون است.

۳-۲- اصل سودمندی^۱

اصل سودرسانی در اسلام مفهوم بسیار عمیق و گسترده‌ای دارد و مسلماً در حوزه اخلاق پزشکی توجه آکید به سودرسانی در انجام پروژه‌ها و تحقیق‌ها و آزمایش‌های درمانی و غیردرمانی بر روی آزمودنی‌ها را برمی‌تابد. علاوه بر آن در آیات و روایات بسیاری امر به نیکی کردن به دیگران شده است، خداوند در قرآن در آفرموده‌اند «ان الله یامر بالعدل و الاحسان» تبلیغ و فرهنگ‌سازی اهدای خون به‌خصوص از نوع داوطلبانه آن به نوعی تقویت حس خیرخواهی و سودرسانی در افراد جامعه است. این موضوع نه تنها برای جامعه مفید است و حیات بسیاری از انسان‌ها را نجات می‌دهد، بلکه آثار جسمی و روانی برای خود فرد اهداکننده دارد.

رابطه مبانی طب انتقال خون و اصل سودمندی، بر ضرورت استفاده از این عمل پزشکی (انتقال خون) با هدف نهایی بهبودی و سلامتی گیرنده خون تأکید دارد. مبانی انتقال خون باید به‌نحوی طراحی و اجرا شود که بیشترین منفعت و کمترین ضرر را برای فرد دریافت‌کننده خون داشته باشد. این شامل ارزیابی دقیق فواید و خطرات انتقال خون، بررسی امکانات جایگزین و رعایت استانداردهای ایمنی و بهداشتی برای حصول حداکثر سودمندی است. علاوه بر این، اصل سودمندی در انتقال خون می‌تواند به معنی

¹ - Beneficence

در دسترس قراردادن خون سالم و ایمن برای کسانی باشد که به آن نیاز دارند و این امر مستلزم توسعه سیستم‌های انتقال خون کارآمد و مسؤولانه است.

۳-۳- اصل ضرر نرساندن (عدم زیان‌باری)^۱

در دین حنیف اسلام قانونی به نام «نهی ضرر و ضرار» به منظور حفظ حقوق همه انسان‌ها و تنظیم روابط اجتماعی و فردی و بیان مبنای معاملات مردم با یکدیگر و جلوگیری از اختلاف‌ها و اختلال در نظم جامعه و رسیدن هر صاحب حقی به حخش تشریح شده است. قاعده «لاضرر» از قواعد مشهور فقهی است که به آن اشاره کردیم.

اعمال این اصل دارای آثار عملی و عینی بیشتری نسبت به سایر اصول بوده و در اکثر موارد نیازمند نظارت و گسترش تصدی دولت بر فعالیت‌ها و مطالعات زیستی می‌باشد (مطهری، ۱۳۷۸: ۱۳۶/۳-۱۳۵). در طب انتقال خون، اولاً به جهت ارتباط این نوع از درمان با سلامت عمومی جامعه، دخالت دولت بیش از پیش بوده و برای جلوگیری از انتقال بیماری‌های ناشی از انتقال خون آلوده، دولت تنها متولی تهیه، تولید و توزیع خون در جامعه است؛ ثانیاً باید تمام آزمایش‌ها روی فرد گیرنده و همچنین خون‌دهنده به‌طور کامل انجام شود؛ ثالثاً بر فرض رعایت اصل رضایت‌مندی، در صورتی که با این درمان، دردی از بیمار درمان نشود، نباید دردی بر دردهای وی افزود که تکمیل نتیجه سوم در مبحث مربوط به رضایت آگاهانه در شرایط طب انتقال خون خواهد آمد.

مبانی طب انتقال خون و اصل ضرر نرساندن (عدم زیان‌باری) در اسلام، بر جلوگیری از هرگونه زیان و ضرر احتمالی برای گیرنده خون تأکید دارند. این اصل، اهمیت رعایت استانداردهای ایمنی و بهداشتی در فرآیندهای انتقال خون را برجسته می‌کند. به بیان دیگر، انتقال خون باید به‌گونه‌ای انجام شود که به‌هیچ‌وجه (مادی، جسمی و روانی) خطری برای سلامتی دریافت‌کننده خون ایجاد نکند. این شامل تشخیص دقیق و مناسب خون‌دهنده، رعایت اصول استریل و ضدعفونی و انجام آزمون‌های لازم برای اطمینان از عدم وجود بیماری‌ها در خون اهدایی است، درحقیقت اصول انتقال خون باید با رعایت «عدم زیان» به بیماران، در کنار منافع، اجرا شوند.

۳-۴- اصل عدالت^۲

عدالت‌خواهی و قسط‌طلبی از شئون فطری انسان است که هر انسان واجد عقل سلیم و پیراسته از هواهای نفسانی همواره به سوی آن تمایل دارد. اصل مترقی عدل نه‌تنها از بنیادی‌ترین اصول و قواعد اسلامی، بلکه حیاتی‌ترین اصل بشری است و افزون بر آیات و روایات فراوان، عقل مستقل نیز بر ضرورت و اهمیت آن تأکید دارد (انصاری، ۱۳۷۴: ۲۲۲/۱).

کاربرد این اصل در طب انتقال خون از چند جهت قابل توجه است: تهیه، تولید و توزیع عادلانه خون و فرآورده‌های آن، بین همه بیماران نیازمند، سالم‌بودن خون و فرآورده‌های خون توزیعی، انجام خدمات انتقال خون و زمینه بهره‌مندی همه بیماران نیازمند از این خدمات به نوعی توصیف‌کننده اصل عدالت در طب انتقال خون است. همچنین اصل عدالت اقتضا دارد که انجام خدمات انتقال خون، وضعیت بیمار را از وضعی که در آن قرار دارد، بهتر کند، نه این‌که وی را در وضعیت اسفناک‌تری قرار دهد. همچنین این اصل اقتضا دارد تا زمانی که آزمایش‌ها به‌طور صحیح صورت نگرفته و بیم انتقال بیماری‌های عفونی می‌رود از انتقال جلوگیری به عمل آید و آزمایش‌های جدید در این زمینه تا زمانی که عاری‌بودن از هرگونه میکروب محرز نشده، نباید روی انسان صورت گیرد.

رابطه مبانی طب انتقال خون و اصل عدالت در اسلام، بر توزیع عادلانه و منصفانه منابع و امکانات خون‌رسانی تأکید دارد. این شامل دسترسی برابر و عادلانه تمامی نیازمندان به خون سالم و ایمن، صرف نظر از نژاد، جنسیت، طبقه اجتماعی و سایر عوامل، است. همچنین اصل عدالت در طب انتقال خون به‌معنای رعایت اصول منصفانه در انتخاب و اهدای خون (به‌عنوان مثال، جلوگیری از سوءاستفاده از اهدای خون و محدودکردن دسترسی به آن برای افراد خاص) و توزیع عادلانه منابع و تجهیزات ضروری برای

¹- Nonmaleficence (Do Not Harm)

²- Justice

فرآیندهای انتقال خون می‌باشد، درنهایت، طب انتقال خون باید مطابق با قواعد منصفانه و عادلانه اسلامی برای کلیه افراد جامعه عمل کند.

غیر از اصول مذکور، اصول دیگری را نیز برای اخلاق زیستی برشمرده‌اند که می‌توان اصل اجتناب از پژوهش‌های مخفی، اصل حمایت قانونی (ضمانت اجرا) و اصل تبادل دانش علمی را ذکر کرد که به‌نظر می‌رسد در طب انتقال خون جنبه فرعی دارد و بیش از حیطة عنوان رساله خارج می‌شود.

نتیجه‌گیری

مشروعیت مبانی طب انتقال خون، به‌طور استوار بر یک چهارچوب سه‌جانبه استوار است که شامل قواعد فقهی، اصول حقوق بشری و اخلاق زیستی می‌شود. این رویکرد یکپارچه تضمین می‌کند که عمل انتقال خون نه‌تنها از نظر علمی معتبر است، بلکه از نظر اخلاقی نیز قابل دفاع و از نظر قانونی سازگار است. قواعدی مانند لاضرر و غرور نقش مهمی در جلوگیری از آسیب‌رساندن به بیمار و رعایت حقوق او در طول فرآیند انتقال خون ایفا می‌کنند. این قواعد مستلزم شفافیت، رضایت آگاهانه و تعهد به، به‌حداقل رساندن خطرات مرتبط با انتقال خون هستند. توجه به این عناصر بنیادی صرفاً یک تمرین نظری نیست، بلکه هم برای احترام به حقوق فردی بیمار و هم برای حفاظت از سلامت عمومی ضروری است. یک رویکرد جامع، ادغام ملاحظات فقهی، حقوقی و اخلاقی، یک پایه قوی برای عمل مشروع انتقال خون فراهم می‌کند. این چهارچوب، پزشکان و متخصصان طب انتقال خون را قادر می‌سازد تا این فرآیند را به‌گونه‌ای انجام دهند که با مقررات دینی و قانونی سازگار باشد و در عین حال منافع بیمار را در اولویت قرار دهد. به‌طور خاص، اعمال قاعده لاضرر مستلزم ارزیابی کامل از خطرات و مزایای احتمالی انتقال خون است و اطمینان حاصل می‌کند که این مداخله موجه و متناسب است. اصل غرور ایجاب می‌کند که بیماران به‌طور کامل در مورد این روش، خطرات و مزایای بالقوه آن و هرگونه جایگزین موجود، مطلع شوند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا تصمیمات مستقل بگیرند. علاوه بر این، پایبندی به اصول حقوق بشر، مانند حق سلامتی و کرامت انسانی، تضمین می‌کند که همه افراد بدون در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی - اجتماعی یا پیشینه خود، دسترسی برابر به انتقال خون ایمن و مؤثر داشته باشند. احترام به خودمختاری، یک اصل اساسی اخلاق زیستی، ایجاب می‌کند که بیماران حق دارند انتقال خون را رد کنند، حتی اگر از نظر پزشکی ضروری تلقی شود، تا زمانی که کاملاً مطلع باشند و قادر به تصمیم‌گیری منطقی باشند.

ملاحظات اخلاق زیستی همچنین بر اهمیت عدالت در تخصیص منابع خون تأکید دارد. این بدان معناست که اطمینان حاصل شود که دسترسی عادلانه به محصولات خونی برای همه بیماران نیازمند، صرف نظر از سن، جنسیت، قومیت یا وضعیت اجتماعی آن‌ها فراهم شود. علاوه بر این، اصول منفعت‌رسانی و عدم ضرر رساندن، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را راهنمایی می‌کند تا به نفع بیماران خود عمل کنند و در عین حال آسیب‌های احتمالی را به حداقل برسانند.

در نتیجه، درک و به‌کارگیری جامع این دستورالعمل‌های فقهی، حقوقی و اخلاقی برای تضمین کیفیت و یکپارچگی اخلاقی عمل انتقال خون بسیار مهم است. همگرایی این اصول امکان ایجاد سیاست‌ها و پروتکل‌های قوی را فراهم می‌کند که از حقوق بیماران محافظت می‌کند، سلامت عمومی را ارتقا می‌دهد و از ارزش‌های عدالت، برابری و احترام به کرامت انسانی در حوزه طب انتقال خون حمایت می‌کند. اعمال آگاهانه این چهارچوب نه‌تنها یک ضرورت اخلاقی است، بلکه یک الزام قانونی نیز محسوب می‌شود و هم از بیمار و هم از ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی در برابر مسؤولیت‌های احتمالی محافظت می‌کند.

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهم نویسندگان: نگارش مقاله مشترکاً انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از همه کسانی که در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، قدردانی و تشکر می‌گردد.
تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مأخذ

الف. منابع فارسی و عربی

- اسدی، حسن (۱۳۸۱). «بنای عقلا و جایگاه آن در ادله احکام». مجله تخصصی فقه و مبانی حقوق واحد بابل، ۲(۲): ۱۱۳-۱۲۴.
- اصفهانی (مجلسی دوم)، محمدباقر (۱۴۱۰). بحار الأنوار. جلد دوم، چاپ اول، بیروت: مؤسسه الطبع و النشر.
- السان، مصطفی (۱۳۸۶). «اصول اخلاق زیستی». مجله تحقیقات حقوقی، ۱۰(۴۵): ۱۵۳-۱۸۳.
- انصاری، مرتضی (۱۳۷۴). فرائد الاصول. جلد اول، قم: مکتبه مصطفوی.
- آگاه، حمید (۱۳۸۲). «قرآن؛ حق حیات و چالش‌های موجود». پژوهش‌های قرآنی، ۹(۳۶-۳۵): ۱۸۴-۱۶۰.
- آل کجیاب، حسین (۱۳۹۲). «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر». فصلنامه حقوق پزشکی، ۷(۲۴): ۱۳۹-۱۷۰.
- جاوید، احسان و نیاورانی، صابر (۱۳۹۲). «قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر». فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، ۱۵(۴۱): ۴۷-۷۰.
- جعفری، محمدتقی (۱۳۷۰). حقوق جهانی بشر از دیدگاه اسلام و غرب. تهران: دفتر خدمات حقوقی بین‌الملل جمهوری اسلامی ایران.
- جمعی از پژوهشگران (۱۴۲۶). فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت (ع). زیر نظر سیدمحمود هاشمی شاهرودی، جلد سوم، چاپ اول، قم: مؤسسه دائره‌المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت (ع).
- حسینی شیرازی، سیدمحمد (۱۴۱۳). الفقه، القواعد الفقهیه. جلد اول، چاپ اول، بیروت: مؤسسه امام رضا (ع).
- حسینی مراغی، سیدمیرعبدالفتاح (۱۴۱۷). العناوین الفقهیه. جلد دوم، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۷). لغتنامه. ذیل واژه «تکریم»، تهران: دانشگاه تهران.
- رشاد، علی‌اکبر (۱۳۸۰). دانشنامه امام علی (ع). جلد پنجم، چاپ دوم، تهران: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- صاحب ابن عباد، اسماعیل (۱۳۶۳). المحيط فی اللغة. جلد دوم، چاپ اول، بیروت: عالم الکتاب.
- طاهری، حبیب‌الله (۱۳۷۶). حقوق مدنی. جلد دوم، چاپ دوم، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- طباطبایی حکیم، سیدمحسن (۱۴۱۶). مستمسک العروه الوثقی. جلد دهم، چاپ اول، قم: مؤسسه دارالتفسیر.
- طباطبایی یزدی، محمدکاظم (۱۴۱۰). حاشیه بر مکاسب. جلد اول، قم: مؤسسه اسماعیلیان.
- طوسی، محمد (۱۴۰۷). تهذیب الأحکام فی شرح المقنعه. جلد هفتم، چاپ چهارم، تهران: دارالکتب الإسلامیه.

- کلینی، محمد (۱۴۲۹). *الکافی (ط - دارالحدیث)*. جلد پنجم، چاپ اول، قم: دارالحدیث للطباعه و النشر.
- کوکبی سقی، فاطمه (۱۳۹۵). «قابلیت دادخواهی حق بر سلامت در نظام حقوق بین الملل». *فصلنامه حقوق پزشکی*، ۱۰(۳۷): ۳۳-۷.
- لاریجانی، باقر (۱۳۸۲). *پزشک و ملاحظات اخلاقی - مروری بر مبانی اخلاق پزشکی*. جلد اول، چاپ اول، تهران: نشر برای فردا.
- متوسل، محمود (۱۳۹۳). *نقد و بررسی اصول اخلاق پزشکی نوین*. تهران: مؤسسه فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
- محقق داماد، سیدمصطفی (۱۳۸۲). *قواعد فقه*. جلد اول و دوم، چاپ دوازدهم، تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
- مشکینی، میرزاعلی (۱۴۱۸). *الفقه المأثور*. چاپ دوم، قم: نشر الهادی.
- مصطفوی، سیدمحمدکاظم (۱۴۲۱). *مائه قاعده فقهیه*. چاپ چهارم، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- مطهری، مرتضی (۱۳۷۸). *مجموعه آثار*. جلد سوم، تهران: انتشارات صدرا.
- مظفر، محمدرضا (۱۳۷۳). *اصول فقه*. قم: اسماعیلیان.
- مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۱۱). *القواعد الفقهیه (لمکارم)*. جلد دوم، چاپ سوم، قم: مدرسه امام امیرالمؤمنین (ع).
- منتظری نجف‌آبادی، حسین‌علی (۱۳۶۸). *مبانی فقهی حکومت اسلامی*. ترجمه محمود صلواتی و ابوالفضل شکوری، جلد دوم، قم: مؤسسه کیهان.
- موحدی لنکرانی، محمدفاضل (۱۴۱۶). *القواعد الفقهیه (للفاضل)*. چاپ اول، قم: چاپخانه مهر.
- موسوی بجنوردی، سیدحسن (۱۴۱۹). *القواعد الفقهیه*. جلد ششم، چاپ اول، قم: نشر الهادی.
- نجفی کاشف الغطاء، جعفر (بی تا). *القواعد الستة عشر*. قم: مؤسسه کاشف الغطاء.
- نجفی، محمدحسن (۱۴۰۴). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*. جلد بیست و هفتم و سی و هفتم، چاپ هفتم، بیروت: دار الإحیاء التراث العربی.

ب. منابع انگلیسی

- Campbell, A; Gillet, G & Jones, G (2001). *Medical Ethics: Theories of Medical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Campbell, H (1991). *Black's Law Dictionary*. Eagan, Minnesota: West Publisher.
- Dworkin, RB (1994). "Emerging Paradigms in Bioethics". *Indian Law Journal*, 69(4): 949-989.
- English Oxford Encyclopedia (1996). *English Oxford Encyclopedia*. Oxford: Oxford University Press.
- Gillon, R (1994). "Medical Ethics: Four Principles Plus Attention to Scope". *BMJ*, 309(6948): 184-188.

- Hart, J; Leier, B & Nahirniak, S (2004). "Informed Consent for Blood Transfusion: Should the Possibility of Prion Risk Be Included?". *Transfusion Medicine Reviews*, 18(3): 177-183.
- Kuczewski, MG (1999). "Ethics in Long-Term Care, Are the Principles Different?". *Theoretical Medicine*, 20(1): 15-29.
- Mahoney, KE (1993). *Human Rights in the Twenty-First Century*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
- Medical, C (2009) *Guide to Professional Conduct and Ethics for Registered Medical Practitioners*. 7th ed, Dublin: Medical Council.
- Poland, SC (2005). "Bioethics, Biolaw and Western Legal Heritage". *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 15(2): 211-218.
- Schwartz, L; Preece, PE & Hendry, RA (2002). *Medical Ethics: A Case-Based Approach*. Edinburgh: Saunders.

ج. سایت اینترنتی

- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment (2016). *The Right to the Highest Attainable Standard of Health* (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4. Available at: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>.