

اولین رای حقوقی دادگاه برای ۹۷۴ نفر از خواهان های پرونده موسوم به هموفیلی در سال ۱۳۸۳ باتامین خسارات مادی و معنوی و هزینه درمان بیماران آلوده شده از طریق مصرف خون و فرآورده های خونی که به تایید دیوان عالی کشور رسیده است.

قاضی صادر کننده رای : قاضی شجاع سعید نصیرایی

فهرست عناوین رأی دادگاه حقوقی شعبه ۱۰۶۰ دادگاه های عمومی تهران

در رابطه با پرونده های موسوم به هموفیلی

۱. مشخصات پرونده شامل تاریخ رسیدگی، خواهان، خواندگان، خواسته، گردشکار (صفحه ۳)
۲. در خصوص دعوی خواهان ها با وکالت آقای علی صابری (صفحه ۳ - ۵)
۳. اظهارات وکلای خواندگان در رد دعوا و ایرادات شکلی (صفحه ۵ - ۶)
۴. پاسخ وکیل خواهان ها به لوایح و اظهارات خواندگان (صفحه ۶ - ۷)
۵. رد ایرادات شکلی توسط دادگاه و تصمیم به درخواست و مطالعه پرونده کیفری (صفحه ۷)
۶. قسمت اول خلاصه پرونده کیفری شامل تحقیقات اداره آگاهی و مستندات کشف شده (صفحه ۸-۱۴)
۷. قسمت دوم خلاصه پرونده کیفری شامل روند شکل گیری و انجام بازرسی توسط کارشناسان سازمان بازرسی کل کشور (صفحه ۱۴ - ۲۲)
۸. قسمت سوم خلاصه پرونده کیفری استخراج شده از صورتجلسات دادگاه کیفری (صفحه ۲۲ - ۳۴)
۹. فراز نهایی رأی دادگاه بدوی کیفری پرونده شماره ۳۵۰/۱۴۱۳/۷۶ (صفحه ۳۵ - ۳۷)
۱۰. تصمیم دادگاه مبنی بر ارسال خلاصه پرونده کیفری به سازمان بازرسی کل کشور (صفحه ۳۷)
۱۱. آخرین گزارش کارشناسان سازمان بازرسی کل کشور پس از رؤیت خلاصه پرونده کیفری (صفحه ۳۸-۴۱)
۱۲. اظهار نظر شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور در رابطه با رأی دادگاه بدوی کیفری (صفحه ۴۱ - ۴۳)
۱۳. تصمیم و اظهار نظر دادگاه در رابطه با خلاصه پرونده کیفری با امعان نظر به رأی شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور (صفحه ۴۳ - ۴۵)
۱۴. تحقیقات دادگاه در رابطه با ویروس هپاتیت C (صفحه ۴۵)
۱۵. راه پیشگیری از آلوده شدن مصرف کنندگان خون و فرآورده های خونی به ویروس هپاتیت C (صفحه ۴۶)
۱۶. هپاتیت C چه عوارضی دارد (صفحه ۴۶ - ۴۸)
۱۷. مراحل بیماری هپاتیت C (صفحه ۴۸)
۱۸. درمان بیماری هپاتیت C (صفحه ۴۸ - ۴۹)
۱۹. تحقیقات دادگاه در رابطه با ویروس ایدز (صفحه ۴۹ - ۵۱)
۲۰. روش های ویروس زدایی فرآورده های خونی از ایدز (صفحه ۵۱ - ۵۳)
۲۱. سیر آشنایی پزشکان و دانشمندان با HIV و بیماری ایدز (صفحه ۵۳ - ۵۴)
۲۲. موضوع ویروس زدایی از فرآورده های خونی به صورت کلی بر اساس اطلاعات علمی موجود (صفحه ۵۴ - ۵۵)
۲۳. تحقیقات دادگاه در رابطه با موقعیت حقوقی و قانونی خواندگان در سیستم دولتی (صفحه ۵۵ - ۵۶)

۲۴. وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رابطه با واردات فرآورده های خونی (صفحه ۵۶ - ۵۷)
۲۵. اساساً مراحل خرید دارو در ایران بدین ترتیب بوده است (صفحه ۵۶ - ۵۷)
۲۶. سازمان انتقال خون ایران (صفحه ۵۷-۶۱)
۲۷. خلاصه تحقیقات درباره سازمان انتقال خون ایران (صفحه ۶۱-۶۲)
۲۸. شرکت پژوهش و پالایش خون ایران (صفحه ۶۲-۶۴)
۲۹. صدور قرار کارشناسی و ارجاع پرونده ها به سازمان پزشکی قانونی (صفحه ۶۴-۶۵)
۳۰. نظریه سازمان پزشکی قانونی پیرو قرار صادره و اصلاحات بعدی آن (صفحه ۶۵-۶۷)
۳۱. چگونگی اعتراض خواهان ها و خواندگان به قرار کارشناسی دادگاه و نظریه کارشناسی سازمان پزشکی قانونی ایران (صفحه ۶۷-۶۸)
۳۲. رد اعتراض خواهانها و خواندگان به قرار کارشناسی و نظریه کارشناسی سازمان پزشکی قانونی ایران (صفحه ۶۸-۷۰)
۳۳. مطالعات تطبیقی دادگاه در موارد مشابه این پرونده در دیگر کشورهای جهان (صفحه ۷۰-۷۲)
۳۴. اقدامات انجام شده در رابطه با پرداخت غرامت به تفکیک هر کشور (صفحه ۷۲-۷۷)
- ایرلند، انگلیس، استرالیا، کانادا، ژاپن، آلمان، سوئد، نروژ، فرانسه، سوئیس، اسپانیا، اتریش، نیوزیلند، هلند
۳۵. توضیحات عمومی و جدول پرداخت غرامت به آلوده شدگان HIV در کشورهای مختلف (صفحه ۷۷-۷۸)
۳۶. چگونگی پرداخت غرامت افراد آلوده به ویروس HCV از جمله هموفیلی ها در کانادا (صفحه ۷۹-۸۱)
۳۷. نظرات آیات عظام و مراجع تقلید در مورد مسئولیت دولت در رابطه با آلودگی ها در پاسخ به یک استفتاء (صفحه ۸۱)
۳۸. رأی دادگاه در رابطه با مسئولیت مدنی خواندگان (صفحه ۸۱-۸۳)
۳۹. رأی دادگاه در رابطه با چگونگی تأمین خسارات مادی و هزینه های درمان گذشته و حال خواهان ها (صفحه ۸۳-۸۴)
۴۰. ضرورت تأمین خسارت معنوی (صفحه ۸۴-۸۶)
۴۱. معیارهای دادگاه در رابطه با تعیین خسارات معنوی هر یک از خواهان ها (صفحه ۸۶-۸۷)
۴۲. رأی دادگاه در رابطه با تأمین خسارت معنوی خواهان ها (صفحه ۸۷-۹۰)
۴۳. رأی نهایی دادگاه در رابطه خسارات مادی و معنوی هزینه های درمان گذشته هر یک از خواهان ها (صفحه ۹۳-۱۲۸)
۴۴. رأی دادگاه در رابطه با مشکلات درمانی احتمالی آینده خواهان ها (صفحه ۹۰)
۴۵. رأی دادگاه در رابطه با خواسته وکیل خواهان ها در رابطه با تأمین هزینه های دادرسی (صفحه ۹۰-۹۱)

تاریخ رسیدگی کلاسه پرونده های:

الی ۹۷۴

شماره دادنامه ها: ۷۸ الی ۱۰۵۲

مرجع رسیدگی کننده: شعبه ۱۰۶۰ دادگاه عمومی تهران

خواهان ها:

بزرگراه شهید گمنام، کوچه ۴، امیر آباد، پلاک ۱۳، واحد ۱۳

خواندگان:

- ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به آدرس: خیابان جمهوری، تقاطع حافظ.
- ۲- سازمان انتقال خون ایران، به آدرس: خیابان استاد نجات الهی، شماره ۳۸، صندوق پستی ۱۱/۱۷۴۵.
- ۳- شرکت پژوهش و پالایش خون ایران، به آدرس: تقاطع بزرگراه شیخ فضل اله نوری و بزرگراه همت. با وکالت دکتر غلام نبی فیضی به آدرس تهران، میدان آرژانتین، خیابان الوند، خیابان ۲۹، پلاک ۲۴، زنگ ۴، کدپستی ۱۵۱۶۶

خواسته: جبران ضرر و زیان مادی و معنوی وارده با جلب نظر کارشناسان و مطالبه بعدی کلیه خسارات بویژه هزینه دادرسی و حق الوکاله وکیل در اولین جلسه دادرسی.

گردشکار: پس از ارجاع پرونده ها وصول به شعبه و ثبت به کلاسهای فوق و انجام تشریفات دادرسی و تشکیل جلسات دادگاه در وقت مقرر، جلسه فوق العاده به تصدی امضاء کننده ذیل تشکیل است. با بررسی محتویات پرونده ختم رسیدگی اعلام و با استعانت از خداوند متعال به شرح ذیل مبادرت صدور رأی می نماید.

بنام خدا

در خصوص دعوی خواهان ها با وکالت آقای علی صابری بطرفیت خواندگان شرح دادخواست تقدیمی ایشان و توضیحات کافی وکیل نامبردگان و شرح صورتجلسات تنظیمی دادگاه و لوایح تقدیمی نامبرده اجمالاً که با توجه به مستندات پرونده کیفری ۳۵۰/۷۶ همین شعبه نقص و عیب وسایل اداری (تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی) در تولید، نظارت بر واردات و توزیع فرآورده های خونی و همچنین شیوه جمع آوری خون سالم که متکی بر تأمین خون از طریق اهدا کنندگان اتفاقی، خون فامیلی و مراجعه کانتینرهای سیار به مراکز، کار و تحصیل و تجمعات مردم بوده است؛ به اثبات رسیده و این نقص و عیب موجب وارد شدن زیان به بیماران هموفیلی، دیگر بیماران مصرف کننده خون و فرآورده های خونی از طریق ابتلای آنان به ویروس های

خطرناک ایدز و هپاتیت C و هپاتیت B و در موارد معین ابتلای به دو ویروس کشنده بصورت همزمان شده است. لذا جبران زیان جسمی نامبردگان را با این توضیح که این خسارات شامل هزینه درمان بیماری در گذشته و آینده و نیز مبلغ معینی مشابه دیه یا ارش که به اقتضای مورد به بدن بیمار صدمه وارد آورده به تفکیک از دادگاه خواستار شده است و نیز در ادامه جبران زیان معنوی وارده را مطالبه نموده و توضیح داده: که ابتلا به این ویروس ها موجب بروز اختلال و لطمه به حیثیت اجتماعی موکلین بوده و صدمات جبران ناپذیری در عرصه امور تحصیلی شغلی و امر ازدواج و زندگی برای ایشان ایجاد نموده، بگونه ای که حتی استفاده معمول این بیماران از خدمات جامعه پزشکی نیز به علت وجود آلودگی های ویروسی خطرناک عملاً مختل و پذیرش درمان آنان با اکراه پزشکان مواجه گردید، بگونه ای که در موارد آلودگی به ایدز با توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه این آسیب اساسی و بسیار قابل توجه بوده و می باشد. بخصوص بیمارانی که در اثر این نوع آلودگی فوت نموده اند، جداً از تألمات و تأثرات عمیقی که متوجه بازماندگان آنان گردیده است در مواقعیکه سرپرست خانوار نیز بوده اند بازماندگان متحمل صدمات معنوی جدی گردیده اند. لذا علاوه بر رفع موانع موجود در جهت برخورداری آنان از حقوق اجتماعی و پیش بینی شده در قانون اساسی پرداخت مبلغی به عنوان جبران بخش کوچکی از خسارات معنوی وارده به موکلین خود را خواستار گردید و اعمال ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی را که موجب اعاده حیثیت اجتماعی موکلین با توجه به امکان آلودگی از طرق مختلف را، از دادگاه مطالبه نموده، در اولین جلسه دادرسی به تاریخ ۸۱/۸/۱۱ طبق ماده ۹۸ قانون آئین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی الزام خواندگان را به پرداخت کلیه خسارات دادرسی از جمله هزینه دادرسی و حق الوکاله وکیل طبق آئین نامه تعیین حق الوکاله مصوب ۱۳۷۸ قوه قضائیه را نیز خواستار گردیده است. وکیل خواهانها در استناد خود به مستندات پرونده کیفری ۳۵۰/۷۶ مکرراً و مفصلاً تأکید نموده است که منظور از این اعلام به دادگاه اثبات مسئولیت مدنی دولت وفق فراز پایانی ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی است که مسئولیتی بدون تقصیر را مقرر داشته و ارتباطی به مسئولیت کیفری و انتظامی اشخاص حقیقی متصدی سازمانهای دولتی ندارد. چنانچه متهمین در دفاعیات خود در پرونده کیفری نیز صراحتاً خود را مجری روش های جاری جمع آوری خون و تهیه فرآورده های خونی اعم از کنستانتیره و غیر کنستانتیره بر اساس امکانات موجود سازمان و فرمولاسیون مشخص دانسته اند. بنابراین فارغ از نتیجه پرونده، کیفری مستندات این پرونده در جهت اثبات مسئولیت مدنی دولت و نتیجتاً الزام خواندگان به جبران خسارت را کافی دانسته و نهایتاً اعمال مسئولیت تضامنی خواندگان را از دادگاه خواستار شده است. وکیل خواهانها با وجه به موقعیت و مشکلات بازماندگان فوت شدگان و همچنین اعضای خانواده بیمارانی که از طریق ارتباط مستقیم با آنها آلوده شده اند (همسر و فرزند) جبران خسارت مادی معنوی ایشان را با بررسی خاص مطالبه نموده اند.

اظهارات وکلای خواندگان در رد دعوا و ایرادات شکلی:

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن رد دعوی وکیل خواهان ها در جلسات رسیدگی به دلیل استناد وکیل خواهانها به پرونده کیفری و عدم اطلاع آن وزارت خانه از مفاد پرونده درخواست تجدید جلسه رسیدگی را می نمودند. لیکن هیچ لایحه ای تقدیم دادگاه ننموده و همگام با سایر خواندگان به ویژه نماینده حقوقی سازمان انتقال خون اثبات تقصیر را در مسئولیت مدنی بویژه باب تسبیب لازم

دانسته، ضمن آنکه به برشماری عناصر سه گانه متشکله مسئولیت مدنی پرداخت: (۱) اثبات ورود خسارت به خواهان، (۲) وقوع فعل زیانبار، (۳) رابطه علیت و سببیت بین فعل زیانبار و ورود خسارت را لازم دانسته، دعوا را به هیچ وجه متوجه وزارت متبوعه خود ندانسته و اما در جلسه مورخه ۸۱/۹/۳۰ ارجاع پرونده های خواهان ها را جهت اثبات عناصر سه گانه مطرح شده را به کارشناسی پزشکی قانونی خواستار شدند.

۲- نمایندگان حقوقی سازمان انتقال خون ایران به استناد لوایح تقدیمی و حضور در جلسات

دادرسی نخست به طرح ایرادات شکلی پرداخته و نسبت به نحوه ابلاغ و مدت ابلاغ تا جلسه دادرسی اعتراض نموده نسبت به سمت وکیل خواهان ها و ابطال تمبر مالیاتی و همچنین صدور قرار رسیدگی توأمان از سوی دادگاه ایراد وارد نموده است. سپس در ماهیت دعوا ضمن آنکه با برجسته نموده اهمیت تعیین تاریخ آلودگی بیماران به ویروسهای هپاتیت و ایدز و نا ممکن بودن این امر را موجب رفع مسئولیت سازمان منبع خود دانسته و شرط پذیرش بررسی موضوع را از طرف هر یک از خواهان ها ارائه گواهی سلامت قبلی مطرح نمودند در عین حال ضمن مستند قرار دادن فراز نهایی حکم پرونده کیفری رابطه با مهلت ارائه دادخواست ضرر و زیان عدم تعیین تکلیف نهایی پرونده مذکور را دلیل بر عدم اثبات تقصیر سازمان خود دانسته، رد دعوی حقوقی را خواستار شد. ایشان در لایحه دفاعیه خویش مکرراً بر لزوم اثبات تقصیر در تحقق مسئولیت مدنی تأکید نموده اند. یکی دیگر از محورهای دفاع خواننده ردیف دوم، عدم تأیید آلودگی ها و علت و تاریخ آن با توجه به مسئولیت کیفری مدیران خواننده در پرونده کیفری از طریق مراجع کارشناسی پزشکی بوده و نهایتاً ادعاهای خواهان ها را محکوم به رد دانسته و ضرورت کارشناسی را وفق بخش نامه های جاری قوه قضائیه از طریق مراجع پزشکی یادآوری نموده اند.

۳- شرکت پژوهش و پالایش خون ایران به وکالت آقای فیضی ضمن رد توجه دعوا به این شرکت در جلسه دادرسی ۸۱/۸/۲۸ اظهار داشته اند که اساساً این دعوی هیچ توجهی به موکل وی ندارد زیرا بر اساس ادعاهای خواهان ها مربوط به زمانی است که شرکت پژوهش و پالایش تولد نیافته و یا به عبارتی شخصیت حقوقی نداشته است. وی به استناد تصویب نامه هیئت وزیران در تاریخ ۷۷/۶/۸ که در مورخه ۷۷/۷/۲۱ به تأیید شورای محترم نگهبان نیز رسیده و آگهی روزنامه رسمی به تاریخ ۱۳۷۸/۵/۱۶ که فی المجلس در دادگاه تقدیم گردید وفق ماده ۱۹۵ قانون تجارت دعوا را متوجه شرکت موکل خود ندانستند. وکیل خواننده ردیف ۳ در دفاعیات خود موقعیت حقوقی مرکز پژوهش و پالایش خون که از واحدهای تابعه سازمان انتقال خون از بدو تأسیس بوده است را از شرکت پژوهش و پالایش که ایشان وکیل آن هستند کاملاً تفکیک نمودند.

پاسخ وکیل خواهانها در پاسخ به لوایح و اظهارات خوانندگان و وکلای آنان در ایرادات شکلی را در صلاحیت دادگاه دانسته و در ماهیت دعوی اظهار داشتند، بر خلاف پنداشته خوانندگان و با توجه به نظریات جدید علمای حقوقی حتی قائلین به نظریه تقصیر در مسئولیت مدنی که محور دفاع کلیه خوانندگان بود، نظریه تقصیر اخلاقی را رها نموده و با جرح و تعدیل به لحاظ تحولات اجتماعی نظریه تقصیر اجتماعی و مدنی را ابداع کرده و فرض تقصیر و اماره تقصیر را طرح نموده اند تا جوابگوی نیازهای روز اجتماعی باشد. وی همچنین به بروز نظریات جدید خطر و تضمین حق د دنیا اشاره نموده و با استناد به قوانین مسئولیت مدنی در حقوق ایران اذعان داشته است بر خلاف ادعاهای خوانندگان در حقوق ما مسئولیت بدون تقصیر

وجود دارد از جمله دلایل بارز آن اعتقاد حقوق دانان به عدم نسخ ماده ۳۲۸ قانون مدنی در ائتلاف بوسیله ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی است که ضمن حفظ معیارهای نظام فقهی با تحولات روز نیز سازگاری و مطابقت دارد. پس استناد به فراز پایانی ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی و عدم ضرورت اثبات تقصیر می تواند مثبت تحقق مسئولیت مدنی دولت باشد.

همچنین با توجه به تصویب قوانین خاص در حمایت از بیمارانی که به لحاظ نقص علم بشری در جهت تحول علوم پزشکی بنحو چاره ناپذیر قربانی ابتلا به بیماری می شوند در سایر کشورهای دنیا و امعان نظر به اینکه در کشور ما چنین قوانین خاصی وجود ندارد، لاجرم راه حل استیفای حقوق موکلین استناد به فاز پایانی ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی و اعمال ماده ۳ آن قانون است که بدین ترتیب هزینه های مادی و معنوی پیشرفت علوم جدید فقط بر عهده زیان دیدگان قرار نگرفته سازمان های متصدی دولتی متضامناً یا منفرداً با نمایندگی دولت مکلف به جبران خسارت هستند. همچنین وکیل خواهان ها در ادامه ضمن تأکید و تکرار این مطلب که هدف از استناد به پرونده کیفری اثبات موضوعی تحقق ورود زیان به موکلین و امکان جلوگیری از ورود این زیان توسط دولت و همچنین اثبات نقص و عیب وسایل تجهیزات مربوطه به تولید، واردات و نظارت بر جمع آوری خون از اهدا کنندگان، غربالگری آن، رعایت دوره های قرنطینه و همچنین توزیع خون و فرآورده های خونی بوده است، قابلیت و عدم قابلیت تعقیب کیفری و انتظامی اشخاص حقیقی را در پرونده های حقوقی موکلین خود غیر مؤثر دانسته و به این لحاظ مسئله لزوم اثبات تقصیر (محور اصلی دفاعیات خواندگان) را منتفی دانسته، مسئولیت مدنی دولت را به استناد فراز پایانی ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی، مسئولیت بدون تقصیر منطبق بر موازین حقوقی نظام ما اعلام نموده است.

وی دلیل خواهان ها را در پاسخ به مورد تاریخ آلودگی به علت انحصاری بودن امر جمع آوری خون از مردم تولید و توزیع و در واردات فرآورده های خونی، توسط دولت مؤثر در قضاوت حقوقی ندانسته و ضمن استقبال از نظریات کارشناسی پزشکی در این رابطه و تصریح موافقت با این اظهار نظر ها در عین حال تأکید نموده است که در جامعه اصل بر سلامت افراد است و مدعی آلودگی بیماران از طرق دیگر می بایست آن را اثبات بنماید، ضمناً مطلب بیان شده در دادنامه کیفری از لحاظ اثبات موضوعی امر قابل توجه ای است که با بررسی آماری و مقایسه ای جمعیت کشور و جامعه هموفیلی ایران احتمال آلودگی از طرق دیگر منتفی دانسته و این امر از لحاظ علمی و عقلانی قابل قبول است وی همچنین با مقایسه جامعه آماری با آلودگی بیماران هموفیلی با بیماران تالاسمی و دیالیزی و شدت آلودگی در جامعه هموفیلی دلیل آن را آلودگی های گسترده از طریق فرآورده های کنستانتتره دانسته استفاده این بیماران از این نوع فرآورده ها امکان تکرار یک مورد آلودگی را در صورت عدم ویروس زدایی فراهم می نماید. وکیل خواهان ها ضمن تأیید نظر خواندگان مبنی بر ضرورت کارشناسی پزشکی ارجاع امر وفق ماده ۲۵۷ قانون آئین دادرسی مدنی را درخواست نموده است.

رد ایرادات شکلی توسط دادگاه و تصمیم به درخواست و مطالعه پرونده کیفری

پاسخ دادگاه به ایرادات شکلی و تصمیم به درخواست پرونده کیفری از دیوان عالی کشور: دادگاه بدواً نسب به ایرادات شکلی مطروحه بویژه توسط خوانده ردیف ۲ به رفع و رد آن اظهار نظر نموده، تشریفات شکلی آئین دادرسی را رعایت نموده و به لحاظ استناد مؤکد طرفین دعوا به پرونده کیفری

ضرورت ملاحظه و استخراج خلاصه آن و انعکاس آن در پرونده های حقوقی را احراز نموده با مطالبه پرونده از شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور اقدام به خلاصه برداری و انعکاس آن به شرح ذیل که جزء لاینفک این رأی می باشد، نموده است:

خلاصه پرونده کیفری به شماره ۳۵۰/۱۴۱۳/۷۶
و مستندات آن در بخش های اول و دوم پرونده متشکله
که رأی کیفری دادگاه بدوی به استناد آن صادر شده است:
الف) قسمت اول خلاصه پرونده کیفری

در رابطه با قسمت اول پرونده یعنی موضوع مجهز نبودن پالایشگاه خون به سیستم ویروس زدایی متهم ردیف اول پرونده دکتر فرهادی لنگرودی در اولین بازجویی خود در تاریخ ۷۶/۷/۳۰ صراحتاً در پاسخ به این سؤال که فاکتورهای تولیدی ایرانی ویروس زدایی می شوند یا خیر؟ اگر نمی شود چرا؟ گفته اند: نکته اصلی این است که تکنولوژی مهم و پیشرفته ویروس زدایی برای فرآورده های با خلوص می باشد که در داخل کشور وجود ندارد. زیرا روشهای مختلف ویروس زدایی با گرما و یا S/D نیازمند عملکرد بر روی فاکتورهای ۸ با خلوص بالا می باشد. زیرا با خلوص بالا کمتر در داخل تولید می شود در مجاورت گرما دچار از بین رفتن و سوختن بخاطر میزان فیبرینوژن میگردد. در مجموع علت اصلی در تولید و فاکتور با خلوص متوسط و عدم ویروس زدایی عدم امکان تکنولوژیکی کشورهای غربی و بخصوص در رابطه با روش S/D انحصاراً در اختیار آمریکا می باشد.

و در قسمت دیگر از سئوالات و پاسخ به سؤال: این روش در اختیار کشور ما نمی باشد یا خیر؟ می گوید: توان کشور ایران برای ویروس زدایی حداقل فرآورده های داخل چیست؟ اظهار می دارند همانگونه که در سؤال قبلی عرض شد روشهای مختلف ویروس زدایی به علت تکنولوژی مورد نیاز ساخت فرآورده خالص در اختیار کشور نمی باشد. بخصوص روش S/D ولی روش گرمایی بخاطر عدم خلوص بالا امکان اجرایی ندارد (مستند شماره ۹). سرکار خانم ملک الکتاب از کارشناسان اداره دارو نیز در بازجویی خود در تاریخ ۷۷/۱/۲۱ گفته اند در اداره آگاهی در پاسخ به این سؤال که سازمان انتقال خون فاکتور ۸ و ۹ را از چه تاریخی تولید می کرده است، می گوید:

از سال ۱۳۵۹ سری های آزمایشی و تخصصی فاکتورها را تولید می نموده اند. در سال ۱۳۷۱ تقاضای تولید انبوه نموده اند و طبق نامه شماره ۵/۴۲/۷۴۶۶/د مورخ ۷۱/۷/۲۵ از سازمان مذکور در خواست مدارک لازم جهت بررسی شده است. در سال ۱۳۷۳ مدیرعامل سازمان درخواست بازرسی و بازدید محل و وسایل را نموده اند، بعد از بازرسی آماده شدن شرایط کار طبق نامه ۵/۲۲/۶۸۶۶/ک مورخ ۷۴/۶/۱ مجدداً درخواست مدارک جهت پروانه ساخت و تولید عملی فاکتور ۸ و ۹ بصورت غیر رسمی از سال ۱۳۷۴ بوده، سری های اول به علت لخته مورد شکایت و نمونه برداری قرار گرفته و با جواب غیر قابل قبول آزمایشگاه کنترل دارو دستور جمع آوری صادر شده است. در تاریخ ۷۴/۱۰/۹ و ۷۴/۱۱/۲۳ مرکز مورد بازرسی قرار گرفته و در تولیدات کم طبق نوشته کارشناس دارویی اشکالی مشاهده شده است. بنابراین تولید رسمی سازمان برای فاکتور ۸ و ۹ از سال ۱۳۷۴ می باشد که چند سری مورد نمونه برداری قرار گرفته اند. سری های قابل قبول

توزیع و سری های غیر قابل قبول دستور ضبط داده شده است. در سال ۱۳۷۵ از آزمایشگاه کنترل دارو تقاضای مدارک ویروس زدایی نموده اند. در تاریخ ۷۶/۷/۲۱ به علت عدم ارائه سیستم ویروس زدایی دستور توقف تولید داده شده است. (مستند ۱۰ پیوست جلد دوم پرونده کیفری شامل تصویر تحقیقات اداره آگاهی از خانم ملک الکتاب، دستور تعطیلی پالایشگاه، دکتر شیبانی) سرکار خانم منیر اعظم انارکی نیز که از کارشناسان اداره دارو می باشد نیز در پاسخ به سؤال:

توضیح دهید آیا مرکز پژوهش و پالایش انتقال خون ایران برای تولیدات خود از شما تقاضای صدور پروانه کرده است؟ چگونگی آن را بفرمایید، گفته اند:

سازمان انتقال خون طی نامه شماره ۳۹۷۰ مورخ ۷۴/۱۰/۱۱ پرونده ساخت فاکتور ۹ انعقادی انسانی، فاکتور ۸ انعقادی انسانی، ایمونوگلوبولین ضد هاری انسانی، گاما گلوبولین وسیع را ارسال نموده است که برای هیچکدام در موارد فوق بدلیل نقص مدارک ارسالی پروانه صادر نشده است و در مورد فاکتور هشت طی بند شماره ۲۲ نامه ۵/۴۳/۴۹۲۳۰ ک مورخ ۷۶/۴/۱۷ درجه حرارت و مدت زمان برای ویروس زدایی خواسته شده است.

سرکار خانم دکتر انارکی در ارائه اظهارات خود صراحتاً مطرح نموده اند:

علیرغم اعلام ویروس زدایی فرآورده در پرونده های مذکور اداره فنی و نظارت اعلام می دارد سازمان مذکور سیستم ویروس زدایی ندارد. (مستند شماره ۱۱ جلد دوم کیفری)

سرکار خانم دکتر ناهید نیاکیان مسئول صدور پروانه اداره نظارت بر دارو و نیز در اظهارات خود صراحتاً اعلام می نمایند:

تاکنون هیچگونه پروانه ساخت محصول از طرف اداره صدور پروانه برای انتقال خون صادر نگردیده است. (مستند شماره ۱۲ خلاصه)

مسئول دایره کشف جرم اداره آگاهی، آقای انصاری در صفحه ۵ گزارش خود به ریاست محترم شعبه ۳۷ دادگاه عمومی تهران در جمع بندی خود از مجموعه بازجویی های انجام شده صراحتاً اظهار می نماید: با توجه به موارد ذکر شده از ناحیه مسئولین ذیربط در وزارت بهداشت و درمان و آنچه بنظر می رسد، تولیدات غیر قانونی و غیر قابل قبول ویروس زدایی نشده، فاکتورهای ۸ و ۹ از سوی سازمان انتقال خون می باشد که علیرغم نداشتن پروانه تولید از سال ۱۳۵۹ به صورت آزمایشی و از سال ۱۳۷۳ بصورت رسمی با افتتاح مرکز پژوهش و پالایش مبادرت به تولید فاکتورهای خونی کرده اند. ضمن اینکه به دفعات از سوی مدیر کل آزمایشگاههای کنترل تشخیص طبی وزارت بهداشت و درمان نمونه های ارسالی غیر قابل قبول بوده و دستور جمع آوری آنان صادر شده است. (مستند شماره ۱۳ خلاصه جلد دوم پرونده کیفری)

صورتجلسه شورای تولید به تاریخ ۷۵/۷/۱۴ از اسناد بسیار مهم و قابل توجه در رابطه با مجهز نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی است: در این صورتجلسه ضمن تأیید مشکل ویروس زدایی و همچنین لخته شدن فاکتورهای انعقادی بوسیله آقایان دکتر سلیمانلو، زندیه، پاکباز دیدگاه، غفاری، دکتر موسوی، شرفی بصیری و سرکار خانم دکتر رضوان مسئول کنترل کیفی پالایشگاه به مدیر عامل پیشنهاد گردیده است:

- تا زمانی که عمل ویروس زدایی بر روی فاکتورهای انعقادی انجام نمی شود در صورت موافقت مدیر عامل محترم سازمان مانند سایر کارخانجات تولید کننده فاکتورهای انعقادی روی جعبه قید شود که ریسک انتقال بیماریهای ویروسی شناخته یا ناشناخته وجود دارد.
 - مانند همه مراکز مشابه در دنیا، مسئولین ذیربط استانداردهای ملی را تدوین کنند.
 - با توجه به عدم ویروس زدایی فاکتورهای انعقادی و امکانات موجود وزارت بهداشت درمان و ... مشخص نماید، آیا تولید ادامه یابد یا خیر؟ و اجازه مصرف محصول ویروس زدایی نشده فعلی گرفته شود. (مستند ۱۴ جلد سوم پرونده کیفری).
- دکتر فرهادی لنگرودی در برگ اظهارات خود در تاریخ ۷۷/۲/۸ در پاسخ به این سؤال که آیا مرکز پژوهش و پالایش خون که سال ۱۳۷۳ افتتاح گردیده است مسئول فنی داشته است یا خیر؟ (مستند ۱۵ جلد دوم کیفری)
- پاسخ می دهد: متأسفانه آنگونه که در قانون مربوطه وزارت بهداشت صراحت دارد خیر. ولی بصورت داخلی آقای دکتر رضوی و پس از سال ۱۳۷۴ به بعد آقای دکتر مطلبی مورد و فعالیت هایی که مربوط به مسئولیت فنی بوده است را ارجایی نموده اند در جلسات شرکت و به وزارت بهداشت نیز معرفی شده بودند و در سال ۱۳۷۶ پروانه ایشان صادر گردیده است. دکتر فرهادی لنگرودی همچنین در پاسخ به (مستند شماره ۱۵ جلد سوم کیفری) که حاوی صورت جلسه مهم شورای تولید می باشد و طی نامه شماره ۱۷۱۱/پ/خ مورخ ۷۵/۸/۲۶ با ایشان تحویل و در آن توصیه گردیده که با توجه به عدم ویروس زدایی فرآورده های خونی یا تولید متوقف شود و یا موضوع به اطلاع مصرف کنندگان برسد، در اظهارات خود از تکذیب موضوع خودداری کرده و با اظهار اینکه در رابطه با اختیارات تصویری و وظایف محوله به شوراهای مربوطه اینجانب با پیشنهادات کارشناسی و اجرایی آن موافقت کرده ام و مراتب از طرف مبادی ذیربط می بایست اجرایی می گردیده است. اجرای آن را وظیفه دیگران دانسته است.
- در جمع بندی انجام شده به تاریخ ۷۷/۲/۸ به شماره ۱۳/۱۷۷/۷۶ - ۱۶/۱۰۸/۱ ریاست محترم دایره کشف جرائم اداره آگاهی حسب اظهارات متهمین پرونده و مطلعین به صراحت نسبت به مجهز نبودن پالایشگاه خون به سیستم ویروس زدایی اظهار نظر گردیده است. در این گزارش دستور توقف تولید توسط آقای دکتر شیبانی متهم ردیف دوم پرونده کیفری محور ارائه اظهارات دیگران قرار گرفته است و با مستندات کافی متکی به اظهارات متهمین و مطلعین و عدم صدور پروانه و مجهز نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی تأیید نموده اند. (مستند شماره ۱۶ جلد اول پرونده کیفری)
- همچنین آقای عباسعلی پاکباز از اعضای مؤثر مرکز پژوهش و پالایش سازمان انتقال خون و مشاور علمی مرکز پژوهش و پالایش در اظهارات خود در اداره آگاهی به تاریخ ۱۳۷۳/۳/۱۶ در پاسخ به این سؤال که: بالاخره پالایشگاه خون از چه کشوری خریداری گردیده و چرا مجهز به سیستم ویروس زدایی نبود؟ می گوید تجهیزات پالایشگاه از کشور آلمان (کمپانی SEN) خریداری گردید. در آن زمان سیستم ویروس زدایی آن حرارت خشک بود که رد اقلام تجهیزات دیده شد و خریداری گردید. تکنولوژی مربوط به ویروس زدایی در قرار داد با این کمپانی نبود و امکان و توان علمی و تخصصی در این زمینه را خود نداشتند و بایستی از منابع انحصاری و تحت لیسانس کسب می گردید که در زمان انعقاد قرار داد سال ۱۳۶۷ امکان پذیر نبود.

مشاور علمی مرکز پژوهش و پالایش خون در ادامه اظهارات خود در پاسخ به اینکه چرا در قرار داد سال ۱۳۶۷ مورد ویروس زدایی پیش بینی نگردیده است، صادقانه اعتراف می نماید:

بررسی های مقدماتی حصول استفاده از حرارت خشک را امکان پذیر می نمود ولیکن در عمل هنگامیکه یک آون ویروس زدایی اهدایی از طرف سازمان بهداشت جهانی در محل سابق پالایش پلاسما در ساختمان شماره یک، خیابان استاد نجات الهی راه اندازی گردید. (فکر می کنم سال ۱۳۷۲ بود) به این مشکل برخوردیم که امکان استفاده از حرارت برای فاکتور ۸ تولید حد واسط تولید سازمان (میسر) نیست و علیرغم پژوهشهایی که صورت گرفت نیز این مشکل رفع نگردید و تا بحال هم این امکان میسر نگردیده است. (مستند شماره ۱۷ جلد دوم پرونده کیفی)

وکلای انتقال خون نیز علیرغم اظهارات صریح موکلین خود در مراحل بازجویی در تلاش بودند که با کسب استعلام های دولتی سازمان انتقال خون را از اخذ پروانه معاف جلوه دهند (مستند شماره ۱۸ جلد سوم پرونده کیفی)، و حتی اقدام حقوقی نیز در این رابطه انجام دادند در حالیکه توجه به مواد اساسنامه سازمان انتقال خون که (تولید فرآورده های خونی و پلاسمایی را با تعریف وزارت بهداشتی) ممکن می دانسته است که در استعلام حقوقی با تعریف وزارت هداری حذف گردیده است. (مستند شماره ۱۹ جلد سوم پرونده کیفی) مدیر کل دفتر وزارتی وقت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که اتفاقاً بعداً ریاست انتقال خون را بر عهده می گیرد و از اعضای شورای عالی انتقال خون بوده است نیز در نامه ای به ریاست دادگاه وقت تعطیلی خط تولید پالایشگاه را به رئیس جدید (محمد تقی خانی) نسبت می دهد (مستند شماره ۲۰ از جلد سوم پرونده کیفی) در حالیکه اسناد موجود در پرونده بروشنی نشان می دهد که اداره نظارت بر دارو دستور تعطیلی خط تولید فرآورده های انعقادی را صادر کرده است. این دستور تناقض اساسی با نظر اداره حقوقی وزارت بهداشت که سازمان انتقال خون را ملزم به اخذ پروانه در رابطه با تولیدات خود نمی داند دارد (مستند شماره ۲۱ جلد سوم از پرونده کیفی). این سند از مهمترین اسناد پرونده کیفی است. مدیر کل آزمایشگاه های کنترل و تشخیص طبی این وزارت خانه در تاریخ ۱۳۷۴/۵/۵ با شماره ۴/۴۶۳۴/ک خطاب به آقای دکتر کلانتر معتمدی معاونت امور درمان و دارو وقت اظهار داشته است: محترماً در پاسخ نامه شماره ۱۸۲۸/د مورخ ۷۴/۴/۴ به استحضار می رساند تا این تاریخ واکسنها و فرآورده های بیولوژیک تولید داخل جهت کنترل کیفی به اداره ارسال نشده اند و مؤسسات تولید کننده از قبیل انستیتو پاستور و انستیتو رازی و سازمان انتقال خون کنترلهای کیفی لازم را روی فرآورده های تولید شده انجام داده و از طریق وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سطح مملکت توزیع می نماید. بدینوسیله خواهشمند است، دستور فرمائید، کلیه مؤسسات فوق الذکر ضمن اقدام جهت تهیه مدارک برای ثبت داروهای مذکور، اعمال نظارت های فعلی وزارت بهداشت نیز بر آنها جاری و تسری شود. (مستند شماره ۲۲ جلد سوم پرونده کیفی)

مسیر وقایع و اسناد موجود در پرونده که به ترتیب ارائه گردیده بخصوصی نشان دهنده جاری شدن این نظر قانونی وزارت بهداشت می باشد که در تناقض اساسی با ادعای مجاز بودن انتقال خون به تولید بدون پروانه است. (مستندات شماره ۲۳ خلاصه جلد سوم پرونده کیفی)

دکتر شیبانی مدیرکل اداره نظارت بر دارو در تاریخ ۷۴/۴/۶ ضمن تأیید نظر مدیر کل آزمایشگاه کنترل و تشخیص طبی دستور لازم را به سازمان انتقال خون، مؤسسه رازی و انستیتو پاستور جهت اقدام جهت پروانه

و مجوز ساخت اعلام می نماید. قبل از این اقدام اداره کل دارو ضرورت قانونی اخذ مجوز تولید فرآورده های خونی برای دکتر محمد فرهادی لنگرودی کاملاً مسجل بوده است و ایشان از یک سال قبل یعنی در تاریخ ۷۳/۵/۱۳ چند روز پس از افتتاح پالایشگاه رسماً از اداره دارو درخواست می نماید برای صدور پروانه ساخت فرآورده های دارویی از این مرکز بازدید به عمل آورند. (مستندات شماره ۲۴ جلد سوم پرونده کیفری) و در سال ۱۳۷۴ در نامه شماره ۱۰۴۲۲ مورخ ۱۳۷۴/۷/۲۹ دکتر فرهادی لنگرودی به همین موضوع تأکید و نکته مهمی را در نامه خود افشاء می نماید. ایشان می گوید: از آنجائیکه تاکنون فرآورده های بیولوژیکی وارداتی جهت انجام آزمایشات کنترل کیفی از طریق اداره کل آزمایشگاه های کنترل به این سازمان ارسال می گردید، چنین بنظر می رسد که اداره فوق فاقد امکانات کافی و لازم در این خصوص باشد. این اظهار نظر بروشنی مسئولیت سازمان انتقال خون را حتی در رابطه با فرآورده های وارداتی روشن می نماید. (مستند شماره ۲۵ جلد سوم پرونده کیفری)

خانم دکتر ملک الکتاب از کارشناسان اداره دارو در گزارشی که پس از ارسال نامه کانون هموفیلی از مرکز پژوهش و پالایش در مورخ ۷۶/۷/۱ بازدید کرده است، صراحتاً اعلام می نماید در حال حاضر سازمان انتقال خون روش ویروس زدایی را نداشته و در حال مذاکره و مکاتبه ۹ با کارخانجات معتبر و دارای تکنولوژی می باشند و بنظر می رسد این کار بفوریت امکان پذیر نمی باشد و در بخشی دیگر از گزارش مذکور ادامه می دهد:

بنظر کارشناسان بازدید کننده و با توجه به استانداردهای بین المللی و نظریه آزمایشگاه کنترل دارو توزیع فرآورده های خونی سازمان بدون انجام ویروس زدایی به صلاح نبوده و ایمنی لازم را دار نمی باشد. (مستندات شماره ۲۶ جلد سوم پرونده کیفری)

با مجموعه مستندات بالا پاسخ آقای دکتر خیر آبادی به نامه کانون هموفیلی معنی پیدا می کند وی در نامه شماره ۱۱۰۶ مورخ ۷۶/۶/۱۱ خود خطاب به کانون هموفیلی می گوید:

مسئله آلودگی عمومی ویروس در بیماران هموفیلی ایرانی که از فرآورده های ویروس زدایی نشده استفاده می نمایند نیست، سازمان انتقال خون ایران اگر روشهای ویروس زدایی را هنوز استفاده نمی نماید ... (مستند شماره ۲۷ جلد سوم پرونده کیفری). بازرسی مأمورین اداره آگاهی از مرکز پژوهش و پالایش منجر به کشف گزارش دکتر سلیمانلو به عنوان رئیس مرکز وقت در سال ۱۳۷۵ که با نهایت تأسف پرده از وضعیت غیر قابل قبول پالایشگاه برداشت ایشان در این گزارش نوشته است:

در آبان ماه ۱۳۷۴ نصب و راه اندازی واقعی تجهیزات انجام و نواقص سازختمانی و تجهیزاتی همچنان ادامه داشته که بعضی از این نواقص تأثیر گذار در خط تولید بودند. قبل آماده سازی اطلاق استریل یعنی وجود حشرات ریز، پشه، مگس، جیرجیرک و حیوانات بزرگتر مثل موش، رطیل، عقرب و .. که مدتی از وقت مفید تولید جهت سم پاشی و نابود سازی موجودات فوق صرف شد. (مستند شماره ۲۸ جلد سوم پرونده کیفری) این گزارش با حضور شاهدهی در دادگاه تکمیل می گردد وی که سید محمود هدایتی نام دارد و از کارمندان سابق سازمان انتقال خون ایران است در دادگاه شهادت می دهد. وی به عنوان سرپرست خدمات و تدارکات میگوید: در روزهای قبل از افتتاح پالایشگاه با توجه به اینکه سراسر پالایشگاه را موش های عظیم الجثه و انواع حشرات پر کرده بودند تعداد ۴۰ الی ۵۰ عدد تله موش و مقداری پنیر خریداری و در محوطه

داخلی پالایشگاه نصب گردد که با توجه به زیاد بودن موثراً واقع نگردید و قرار بر این شد که از سیستم صوتی استفاده گردد. وی در ادامه اظهارات خود ضمن تأیید گزارش دکتر سلیمانلو که صراحتاً راه اندازی پالایشگاه را به آبان ۷۴ نسبت می دهد و تأکید می نماید: همه می دانستند که افتتاح پالایشگاه دکوری بوده است. (مستندات شماره ۲۹ جلد سوم پرونده کیفری) دکتر فرهادی لنگرودی در دفاعیات خود اساساً اهدا یک دستگاه آون و ویروس زدایی توسط سازمان بهداشت جهانی را مستند وجود سیستم ویروس زدایی در سازمان اعلام کرده است و در هیچکدام از مدافعات خود نتوانسته است مدارکی دال بر خرید تکنولوژی ویروس زدایی ارائه دهد. وجود آون مذکور نه در گزارش های اداره دارو انکار شده است و نه مشاور علمی مرکز پژوهش و پالایش وجود آن را انکار کرده اند، آنچه که مورد انکار برخی از مطلعین و متهمین بوده است در اختیار نداشتن تکنولوژی ویروس زدایی بوده است. بر اساس ماده ۲ اساسنامه سازمان انتقال خون، تولید فرآورده های مختلف خونی (پلاسمایی و سلولی و مشابه آن) با تعریف و تعیین وزارت بهداشتی، از وظایف انتقال خون است و مسئول فنی مسئول حسن اجرای این ماده می باشد. از جمله وظایف مسئول فنی که بوسیله اداره دارو تعریف گردیده نظارت بر تهیه تاریخچه به نحوی که کلیه اطلاعات تولید و نتایج کنترل کیفی را داشته باشد، تحقیق و اثبات مطابقت اقدامات انجام گرفته برای اخذ پروانه ساخت، بوجود آوردن امکانات لازم برای بازرسی های دوره ای کارشناسان اداره کل نظارت بر امور دارو، نظارت بر تولید محصولات دارویی مشتمل بر فرمولاسیون ساخت، کنترل بسته بندی و نگهداری را انجام دهد. (مستند شماره ۳۰ جلد سوم پرونده کیفری) مرکز پژوهش و پالایش تا سال ۷۶ فاقد چنین مسئولیتی بوده و در تاریخ ۷۶/۵/۱۸ آقای دکتر مطلبی اولین مسئول فنی مرکز پژوهش و پالایش است، سالها بدون نظارت بکار خود ادامه می داده حساسترین فرآورده های خونی را تهیه و توزیع می نموده است. در سایه چنین عدم نظارتی فاجعه بزرگ آلودگی بیماران مصرف کننده خون فرآورده های خونی به وقوع پیوسته است. (مستند شماره ۳۱ جلد سوم پرونده کیفری گواهی مسئولیت فنی آقای دکتر مطلبی)

قسمت دوم خلاصه پرونده کیفری

روند شکل گیری و انجام بازرسی توسط کارشناسان سازمان بازرسی کل کشور

و کارشناسی سازمان پزشکی قانونی در دو مرحله

آقای دکتر خیرآبادی در نامه ای به دکتر تقی خانی که تاریخ آن عیناً با تاریخ دستور تعطیلی پالایشگاه بوسیله آقای دکتر شیبانی مدیر کل اداره نظارت بر دارو یعنی ۷۶/۷/۲۱ یکی است به عنوان مسئول هیئت کارشناسی اعزامی به فرانسه جهت خرید پالایشگاه دست دوم فرانسوی، ضمن تلاش جهت توضیح نکات مثبت این خرید ذکر می نماید:

بعلت ممنوعیت اعمال شده از سوی ارگانهای قانونی جهت تهیه محصولات پلاسمایی در کشور (بعلت نداشتن تکنولوژی ویروس زدایی) ورود این محصولات از خارج کشور در حال حاضر با یک برآورد ساده می توان گفت که حدود ۱۸ میلیون دلار جهت خرید ۳ نوع محصول از فاکتور ۸ و ۹ ایمونوگلوبولین از کشور ارز خارج می گردد و سوبسید بسیار زیادی را در داخل کشور مصرف می کند این گزارش که بوسیله آقای دیدگاه و همچنین عباسعلی پاکباز مشاور علمی پالایشگاه امضاء گردیده است بار دیگر بر این حقیقت صحه

می گذارد که پالایشگاه خون فاقد تکنولوژی ویروس زدایی است و نامبرده متعاقب دستور تعطیلی خط تولید اقدام به نوشتن این نامه نموده است. (جلد ششم پرونده کیفری مستند شماره ۳۲). دکتر فرهادی لنگرودی در نامه ای به مدیریت بهداشت درمان سازمان بازرسی کل کشور، ضمن ارائه نقد اساسی خرید تجهیزات جدید از فرانسه اظهار نظر می نماید:

۱- تجهیزاتی که به عنوان ویروس زدایی مجوز گرفته و خریداری شده، لوازم دستگاههای دست دوم پالایشگاه تعطیل شده در فرانسه است.

۲- این تجهیزات علیرغم فروش با قیمت مناسب، خریدار دیگری نداشته اند؟!

۳- استفاده از این تجهیزات برای تولید مناسب مورد تأیید علمی نمی باشند و ...

توصیه های دیگر ایشان به بخشهای دیگر پرونده مربوط است که در جای خود قابل استناد است (جلد ششم کیفری مستند شماره ۳۳)، در مسیری رسیدگی قضایی پرونده، با اشتراک وکیل آقای فرهادی لنگرودی و خیرآبادی عملاً بر خلاف آغاز پرونده اظهارات هماهنگی به دادگاه ارائه گردیده که کمتر می تواند قابل استناد باشد. در جلد ششم پرونده کیفری صورتجلسه ای بتاريخ ۷۵/۶/۳۱ موجود است که شرکت کنندگان در آن آقای دکتر کلافت (مدیر تحقیقات بیوتست فارما) شرکت المانی تولید کننده فرآورده های انعقادی واقایان ریاحی و ویلکیجی نمایندگان ایران شرکت مذکور و همچنین آقای دکتر سلیمانلو رئیس پالایشگاه وقت خانم دکتر رضوان، آقای نصیری و آقای پاکباز در آن شرکت داشته اند.

چهارچوب های این نظر در این جلسه مشخص و شرکت بیوتست متعهد می گردد:

۳- ویروس زدایی محصولات تولیدی مرکز و بهینه سازی روشهای تولید و رفع دیگر مشکلات موجود در خطر تولید پالایشگاه به انجام رساند. در ادامه صورتجلسه مذکور ضمن تصریح این نظر که محصول فاکتور ۸ تولید شده توسط پالایشگاه خون یک فرآورده متوسط است از قول مسئولین شرکت آلمانی بیوتست نگاشته شده است:

فعالاً نظر مشخصی نسبت به امکان اعمال حرارت جهت این منظور ندارند ولیکن روش ویروس زدایی S/D بر روی محصولات خالص تر نتایج بدیهی و مشخص دارد.

این اظهار نظر که در راستای اظهارات قبلی مسئولین پالایشگاه مبنی بر مجهز نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی است. نیز از اسناد مهم محسوب می گردد. دکتر سلیمانلو در ادامه این جلسه در بعد از ظهر همانروز اظهار می دارد الویت نیاز سازمان به ویروس زدایی فاکتور ۸ حد واسط تولید مرکز است. و شرکت بیوتست برای انتقال هر دو نوع تکنولوژی اعلام آمادگی می نماید (جلد ششم کیفری مستند شماره ۳۴). آقای شادان ویلکیجی نماینده شرکت بیوتست در بازجویی خود به عنوان مطلع در تاریخ ۷۷/۲/۱۴ در پاسخ به این سؤال که آیا شما در جریان خرید قبلی سازمان انتقال خون از آلمان در سال ۶۷ هستیید؟ آن کارخانه چه نتایج داشت؟ می گوید:

در جریان خرید نیستیم و از آن اطلاعی نداشته ام ولی در جریان بازدید کارشناسان کمپانی بیوتست از تأسیسات و ماشین آلات مرکز پژوهش و پالایش کارشناسان کمپانی بیوتست به نبود سیستم ویروس زدایی در مورد فرآورده های فاکتور ۸ و ۹ اشاره کرده اند (مستند شماره ۳۵ جلد ششم پرونده کیفری)

مسئول دایره ویژه کشف جرائم اداره آگاهی در گزارش خود به تاریخ ۷۷/۲/۱۹ به ریاست شعبه ۳۷ سابق ضمن تصریح مجدد بر این نکته که پالایشگاه خون فاقد سیستم ویروس زدایی بوده است ضمن اشاره به مصوبه ترک تشریفات مناقصه مصوبه های لازم از طریق هیئت دولت که کلیه مدارک آن ضمیمه گزارش مذکور است، می نویسد:

جالب است ریاست محترم دادگاه در جریان باشند که پالایشگاه خون فاقد سیستم ویروس زدایی بوده و گزارشاتی که به دولت و شورای اقتصاد و ... منعکس شده جهت خرید سیستم ویروس زدایی بوده که مجوز ترک مناقصه و اختصاص بودجه برای آن نیز به همین منظور بوده است، اما بر اساس تحقیقات به عمل آمده و مدارک جمع آوری شده از آن مرکز مشخص شده است که دکتر خیرآبادی و هیئت همراه تجهیزات خط کامل تولید که در آن سیستم ویروس زدایی نیز بوده است را خریداری کرده اند. ایشان در قسمتی دیگر از گزارش خود به نقل از دیتر ولف مدیر تحقیقات شرکت المانی بیوتست می نویسد: این کارخانه فقط یک خط تولید است و دانش فنی همراه آن نمی باشد و برای ویروس زدایی شرکت خریدار می بایستی که دانش فنی ویروس زدایی را از کمپانی دیگر بگیرد. اظهارات دیتر ولف کاملاً درست است. عقد قرارداد انتقال تکنولوژی با فارماسیا و پرداخت مجدد در این رابطه صحت گفتار وی را در سالهای بعد تأیید نموده است که بررسی پرونده در قسمت های دیگر مربوط است. (مستندات شماره ۳۶ جلد ششم پرونده کیفری)

خانم دکتر فیاض مقدم مسئول سابق کنترل کیفی سازمان انتقال خون نیز در اظهارات خود در حضور قاضی پرونده که بر روی نوار ضبط گردیده و بعد از پیاده شدن نوار به امضای ایشان رسیده است، می گوید: سازمان انتقال خون می بایست از وزارت بهداشت درمان جدا باشد. آدمی مسئول آن باشد که ترسی از اینکه حیثیت خود را از دست بدهد، نداشته باشد مثلاً زمان آقای دکتر فرهادی دکتر مرنندی (وزیر وقت) امضا نکردند. چون خرید از آمریکا است. خوب باید همان موقع آقای دکتر فرهادی می بایست اعلام می کرد من می خواهم بخرم ولی وزیر موافقت نکرد. این قضیه به اینجا نمی کشید ایشان از این نظر مقصر است. من جلوی رویشان می گویم. و یا در قسمتی دیگر درباره خرید پالایشگاه دست دوم می گوید: این یک اشتباه محض بوده است، اینکه رفته اند پالایشگاه خریده اند، خود کارخانه، نه سیستم ویروس زدایی را آنهم بوسیله کسانی خریداری شد: یکی دکتر خیرآبادی که داروساز هستند و اصلاً اطلاعی از انتقال خون ندارند و آقای دیگری بنام دیدگاه که بعنوان مهندس آنجا رفته اند، این آقایان اصلاً زبان هم بلد نیستند (جلد ششم کیفری مستند ۳۷ دو صفحه)

آقای محمد دیدگاه از اعضای بخش مهندسی شرکت پژوهش و پالایش که نقش اساسی در خرید پالایشگاه دست دوم در فرانسه داشت در صفحه هشتم بازجویی های خود در اداره آگاهی به تاریخ ۷۷/۳/۱۶ اظهار داشته است:

البته خاطر هست به حسب شکایاتی که شده بود در سال ۱۳۷۵ گروه بازرسی ویژه از سازمان بازرسی کل کشور جهت بررسی مسائل به پالایشگاه آمدند و با مسئولین مختلف صحبت کردند و در گزارشی که تهیه شده بود به نبودن سیستم ویروس زدایی شده داشتند، و به لحاظ اینکه این گزارش به وزارت متبوع منعکس شده بود وزارت خانه تأکید زیادی بر خرید سریع تکنولوژی و ملحقات آن سازمان ابلاغ کرد.

لازم به ذکر است که نامبرده در زمره امضا کنندگان نامه شورای تولید به دکتر فرهادی لنگرودی رئیس وقت سازمان و هشدار در رابطه با مجهز نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی بوده است. (مستند ۳۸ جلد ششم پرونده کیفری).

بازرسی قضایی و مسئول پیگیری معاونت فرهنگی و اجتماعی سازمان بازرسی کل کشور حسب درخواست رئیس شعبه ۱۴۱۳ بتاريخ ۸۰/۷/۱۴ کلیه پی گیری های سازمان بازرسی کل کشور را جهت اطلاع دادگاه ارسال می دارد.

در جلد نهم پرونده کیفری در نامه ای که به امضاء دکتر هاشم احتشامی کارشناس و فرد دیگری محمدرضا دلاوری به عنوان بازرسی قضایی نگاشته شده. به مدیر محترم و اداره بازرسی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان بازرسی آمده است:

با توجه به مرقومه حضرتعالی درخصوص ارجاع مجدد ابلاغ بازرسی به شماره ۱۶۳۶۷/ج مورخ ۷۶/۱۰/۳ در پرونده کلاسه ۷۶۷۴/ب/۱ و پرونده های موردی ۸۳۴۷/ب/۱ و ۱۰۰۴۹/ب/۱ و ۰۰۰۱/ب/۱ مسئولین سازمان انتقال خون نه تنها هیچگونه همکاری با سازمان نداشته اند (مراجعات) بصورت انفرادی و در مواردی به اتفاق سایر همکاران و حتی خود جنابعالی به سازمان انتقال خون جوابی نگرفتیم.

پس از پیگیری های معمول در فوق و اصرار بر وظیفه همکاری صادقانه و مسئولانه آن دستگاه هیئت بازرسی و ارسال پاسخهای درخواستی در پرونده های معوقه و پیرو تماس مکرر اعضای هیئت با مسئولین آن سازمان و بخصوص تماسهای حضرتعالی با ریاست آن دستگاه همچنان سعی در توقف روند بازرسی و اطاله زمان بازرسی نموده بگونه ای که پس از یادآوری مجدد و شفاف نمودن موارد درخواستی از سوی سازمان بازرسی کل کشور موضوع نامه های به شماره های ۱۵۴۰۸/ج مورخ ۷۷/۶/۸ و ثابت و مسلم می گردد که این نحوه عملکرد از سوی عوامل تحت امر آقای دکتر تقی خانی مبنی بر عدم همکاری و عدم دادن اطلاعات و مدارک و اسناد درخواستی سازمان با هماهنگی مشارالیه و از روی علم و آگاهی بصورت تعمدی صورت پذیرفته است. بنابراین با التفات به مراتب فوق شرایط حصول اعمال مواد ۸ و ۹ قانون تشکیل سازمان بازرسی کل کشور مبنی بر تعلیق آقای دکتر تقی خانی و معرفی وی به دادگستری به اتهام خوددای از همکاری و دادن اطلاعات به سازمان بازرسی کل کشور حاصل است. خواهشمند است اقدام قانونی در جهت تعلیق نامبرده و معرفی به دادگستری در ارتباط با اتهام انتسابی با کسب اجازه از ریاست محترم سازمان بازرسی کل کشور وفق ماده ۳۳ آیین نامه اجرایی قانون تشکیل سازمان بازرسی کل کشور به عمل آید. (مستند ۳۹ جلد نهم پرونده کیفری)

افزایش فشار سازمان بازرسی کل کشور بر مسئولین سازمان انتقال خون عملاً درب های این سازمان را بر روی بازرسیین سازمان بازرسی کل کشور گشود که کلیه اسناد بدست آمده و اظهارات مجهز نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی تأیید نمود.

دکتر مطلبی در تاریخ ۷۸/۱/۲۱ در حالیکه رسماً از سال ۱۳۷۶ مسئولیت فنی شرکت پژوهش و پالایش را بر عهده داشته است در اظهارات خود به دکتر احتشام زاده بازرسی سازمان بازرسی می نویسد:

ما از سیستم ویروس زدایی حرارتی استفاده می کردیم که متأسفانه بدلیل حرارت و ناپایداری فرآورده ها ضایعات محصول زیاد بود که تصمیم گرفته شد که از روش جدید سالور دترجنت جهت ویروس زدایی استفاده شود. وی همچنین در قسمتی دیگر از گزارش می گوید:

تمام فرآورده های خونی در اینجا بنحوی استریل و ویروس زدایی می شوند در اینجا یکی از روش های ویروس زدایی پاستوریزاسیون می باشد که سایر فرآورده های خونی را از این طریق ویروس زدایی می نمایم و تمام ویروسها از جمله HIV از بین می روند اما در مورد فاکتورهای انعقادی هم میتوانیم پاستوریزاسیون نمایم زیرا پروتئین ناپایدار داریم. (مستند شماره ۴۰ جلد نهم پرونده کیفری) دکتر فرهادی لنگرودی بارها در جلسات دادگاه به این روش به عنوان روش ویروس زدایی فرآورده اشاره نموده است که جای تأمل دارد.

مسعود سعیدی مشاور حقوقی سازمان انتقال خون و وکیلان سازمان در لایحه ای که در اولین جلسه رسیدگی در مورخه ۷۷/۳/۱۹ به دادگاه تقدیم نموده است ضمن تأیید صریح مجهز نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی با اشاره به نامه شورای تولید به مدیر عامل وقت انتقال خون دکتر فرهادی لنگرودی می نویسد:

در مورد عدم الصاق برچسب یا عبارت عدم ویروس زدایی روی شیشه های فرآورده های خونی تولیدی سازمان انتقال خون هیچگونه الزام قانونی حسب ضوابط و مقررات مصوب در این خصوص وجود نداشته است، و مراجع به آن قسمت از مطالب عنوان شده در حین رسیدگی مقدماتی مبنی بر تصویب الصاق برچسب از طرف شورای تولید سازمان ملی صورتجلسه این امر صرفاً جهت استحضار مدیرعامل وقت سازمان صورت گرفته بود و از نظر اقدامات مربوط به تهیه فرآورده های خونی سازمان الزام آور نبوده است (مستند شماره ۴۱ جلد نهم پرونده کیفری).

مطالعه مجدد نامه شورای تولید و اظهار صریح کارشناسان مبنی بر اینکه عملاً امکان ویروس زدایی فرآورده های تولیدی میسر نبوده و همچنین اظهارات تکمیلی آقای دکتر مطلبی که در مستند ۴۰ ارائه گردیده بخوبی مجهز نبودن پالایشگاه را به سیستم ویروس زدایی روشن می نماید.

آقای امینی مدیر گروه بازرسی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سازمان بازرسی کل کشور بعد از نامه کارشناسان این سازمان مبنی بر وجود مقاومت های اساسی در سازمان انتقال خون جهت انجام امور بازرسی طی نامه شماره ۶/۱۶۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۸/۲۲ به وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی وقت، دکتر محمد فرهادی، ضمن تصریح مستقیم بر نقش سازمان انتقال خون در واردات فرآورده خونی طی سالهای ۶۰ الی ۷۰ و عدم انجام ویروس زدایی در ساخت فاکتورهای انعقادی سازمان انتقال خون، نسبت به تکرار مطالب کذب و پراکنده گویی مسئولین انتقال خون ضمن تکذیب همکاری انتقال خون و اداره نظارت بر دارو می نویسد:

هیچگونه سابقه ای در قبل از سال ۷۱ در اداره کل نظارت بر دارو و واحد فنی آن اداره موجود نبوده و همانطور که در مستندات ارسالی سازمان انتقال خون آمده است آن سازمان بعد از سال ۷۱ جهت اقدام تولید مجوزهای موقت ساخت دریافت نموده و تاکنون نتوانسته است شرایط لازم را جهت دریافت پروانه های ساخت بدست آورد. در واقع اقلام تولیدی آن سازمان اینک فاقد پروانه تولید می باشد.

ایشان همچنین در رابطه با القاء روش استریلیزاسیون در مباحث بجای ویروس زدایی ضمن تأکید بر جدا بودن این دو بحث با یکدیگر آن را کاربری ناقص معانی کلمات اعلام کرده و دستور تعطیلی خط تولید را بتاريخ ۷۷/۷/۲۱ توسط مدیرکل اداره نظارت بر دارو را تأیید مجوز نبودن پالایگاه به سیستم ویروس زدایی دانسته است. (مستند ۴۲، جلد نهم پرونده کیفری).

نامه مدیرکل اداره نظارت بر دارو آقای دکتر شیبانی به سازمان انتقال خون مبنی بر موافقت موقت با تولید ۷ قلم فرآورده های خونی و درخواست مدارک برای صدور پروانه نظر سازمان بازرسی کل کشور را تأیید می نماید. متأسفانه برای هیچکدام از موارد هنوز پروانه ای صادر نگردیده است. (مستند ۴۳ جلد نهم پرونده کیفری).

سازمان بازرسی کل کشور بالاخره پس از تحمل زحمات بسیار و شکستن مقاومت های موجود در سازمان انتقال خون موفق گردید گزارشی در ۲۱ صفحه توسط دکتر هاشم احتشامی بازرس و کارشناس و محمدرضا دلاوری بازرسی قضایی از عملکرد سازمان انتقال خون تهیه نماید. که با تأیید سرپرست واحد بازرسی آقای امینی جهت معاونت فرهنگی و اجتماعی ارسال گردید. بنا به درخواست رئیس وقت شعبه ۱۴۱۳ در تاریخ ۸۰/۹/۱۷ توسط بازرسی قضایی معاونت فرهنگی و اجتماعی در اختیار دادگاه قرار گرفت:

در صفحه ۸ این گزارش ضمن اشاره با مصاحبه با مسئول فنی شرکت پالایش و پژوهش آمده است: مشکل اساسی در اخذ پروانه تولید از سوی وزارت بهداشت درمان عدم انجام ویروس زدایی در ساخت فاکتورهای انعقادی بوده است ... در توصیه تولید فرآورده های انعقادی تنها به یک نکته بارز می رسیم که آن توجیه اقتصادی بوده است که موجب نادیده انگاشتن زمینه های علمی موضوع شده است که مورد قبول نمی باشد (مستند شماره ۴۴، ۲۱ صفحه گزارش سازمان بازرسی جلد نهم پرونده).

گزارش مذکور که سیمای کاملی از وضعیت غیر قابل انتقال خون و شرکت پژوهش و پالایش را به نمایش می گذارد با مستندات کافی ضعف های موجود را روشن می نماید و بدرستی ضمن رد ادعای انتقال خون مبنی بر استقلال در تولید !!! این سازمان را نیز موظف به رعایت قوانین تولید دارو دانسته و نداشتن پروانه برای محصولات را تخلف می داند. در این گزارش ضمن اعلام، معدوم شدن ۴۳۴۱ ویال فاکتور ۸ و تعداد ۶۷۵۶ ویال فاکتور ۹ و جمع آوری ۴۳۰۰ ویال فاکتور ۹ و ۴۳۰۰ ویال فاکتور ۸ خسارت های سنگین به بیت المال را مطرح نموده و بررسی موضوع به دادگاه واگذار می نماید. این گزارش از اهمیت بسیار بالایی برخوردار بوده و در قسمتهای دیگر پرونده کیفری نیز قابل استناد است. این گزارش درخصوص پرونده ۷۶۷۴/ب/۱ مورخ ۷۶/۱۰/۸ تهیه گردیده بود و به اظهار مشاور حقوقی سازمان انتقال خون با شماره ۲۰۹۲ در تاریخ ۷۸/۶/۲۲ منتشر گردید، شاید به جرأت بتوان گفت اظهار نظر مشاور حقوقی سازمان انتقال خون در صفحه ۱۵ این گزارش مبنی بر اینکه ویروس زدایی از وظایف آن سازمان نبوده زیرا بطور شفاف نسبت به انجام آن در اساسنامه تصریح نشده است و آن سازمان مسئولیتی در این زمینه ندارد که این سند نیز بسیار قابل تعمیق می باشد.

سازمان بازرسی کل کشور ۴۲ روز پس از تهیه گزارشی تحت عنوان گزارش تکمیلی در نامه ای خطاب به وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی وقت بصورت محرمانه ارائه نموده این گزارش جدید با فشار کارکنان سازمان انتقال خون و نامه های ارسالی به مسئولین انجام پذیرفت علت تهیه این گزارش اطلاعیه های صادره

توسط کارکنان سازمان انتقال خون بود. گزارش مذکور که فاقد ویژگی های گزارش های معمول سازمان بازرسی و فاقد مستندات ضمیمه می باشد در محورهای زیر تنظیم گردید:

- ۱- نقش کانون هموفیلی ایران در شکایت مذکور و تأکید بر محور بودن کانون مذکور در وارد نمودن اتهامات به انتقال خون و تشویش اذهان عمومی، گزارش مذکور عملاً در برابر گزارش اول این سازمان که با مستندات کافی مجهز نبودن پالایشگاه را به سیستم ویروس زدایی اثبات می نماید ساکت است.
 - ۲- سازمان انتقال خون یک سازمان ملی است که وجود آن بسیار مثر فایده برای کشور و استقلال کشور بوده است که عملاً از جانب شکات نیز این امر انکار نگردیده است.
 - ۳- خدمات سازمان انتقال خون در چهارچوب شبه گزارش روابط عمومی انتقال خون ارائه گردیده است.
 - ۴- خرید پالایشگاه جدید به شدت مورد سؤال واقع گردیده و از اینکه مجموعه ای از دستگاههای مستعمل خریداری و اینکه خرید تکنولوژی ویروس زدایی S/D در آن پیش بینی نگردیده اظهار تأسف گردیده و جایجایی آقای دکتر خیرآبادی را نوعی فرار از حل کردن مشکل بوجود آمده تلقی نموده است.
 - ۵- مسئولین وزارت بهداشت تشویق گردیده اند که تخلفات و ابهاماتی را که در خرید دستگاه های مستعمل وجود دارد پی گیری نمایند و تولید در پالایشگاه تداوم یابد این گزارش که بیشتر به اطلاعیه و جوابیه های روزنامه ای شباهت دارد عملاً نمی تواند گزارش تکمیلی گزارش اول محسوب گردد و فاقد مستندات قضایی است بنظر می آید در پاسخ به فشار اعتراضات کارمندان انتقال خون نسبت به محاکمه مسئولین این سازمان، چنین گزارشی تهیه گردیده است. آقای دکتر رضاعلی شریفیان رئیس بخش خون و هموفیلی بیمارستان امام خمینی (ره) که از متخصصان اصلی هموفیلی کشور هستند در اظهار نظر کارشناسی که به دادگاه ارائه می نماید ضمن تأکید بر موضوع عارضه هپاتیت C به عنوان بیماری شایع اظهار می دارد:
- ج - سازمان انتقال خون بنابر نیاز شدید کشور در شرایط محدودیت ارزی و محاصره اقتصادی ناچار به تولید این مواد انعقادی شده اند و نفع شخصی و حتی سازمانی در کار نبوده است.
- د - در انتقال آلودگی توسط فاکتورهای انعقادی، قصد یا عمد در کار نبوده است.
- ه - حداکثر تصویری که می توان داشت تأخیر در راه اندازی سیستم ویروس زدایی است که باید ریشه های آن بررسی گردد (مستند شماره ۴۵ جلد نهم پرونده کیفری).
- سازمان پزشکی قانونی پس از قرار دادگاه و ضرورت کارشناسی از طرف این سازمان ضمن معرفی ۴ کارشناس خود و پس از مطالعه پرونده نظریه خود را در رابطه با ادعای بیماران و ادعاهای سازمان انتقال خون را به دادگاه اعلام نمود. در این نظریه بدون ارائه مستندات، پالایشگاه را مجهز به سیستم ویروس زدایی اعلام و دلیل تعطیلی خط تولید به علت اضافه کردن یک سیستم دیگر ویروس زدایی دانسته است. این گزارش ادعای بیماران مبتلا به ایدز را از طریق فرآورده های خونی وارداتی با توجه به سیر بیماری و مراحل ظهور آن را وارد دانسته و اعلام نموده است که مسئولین بهداشت درمان مرتکب بی مبالاتی و اهمال گردیده اند (مستند شماره ۴۶ جلد نهم پرونده کیفری).
- اظهار نظر سازمان پزشکی قانونی بدون ارائه مستندات، مبنی بر مجهز بودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی موجب اعتراض و کلاهی شکات گردید و با توجه به اینکه محور این استدلال مورد قبول دادگاه بود از

کارشناسان پزشکی قانونی مجدداً خواسته شد که جهت ارائه مستندات گزارش خود از پرونده مجدداً بررسی لازم را انجام دهند. کارشناسان پزشکی قانونی از بررسی مجدد پالایشگاه خون تهران را فاقد توانایی جهت ویروس زدایی در رابطه با هیپاتیت C اعلام نمودند. این نظریه پزشکی قانونی در جهت اثبات ادعای بیماران بود و با توجه به موقعیت قانونی این کارشناسی از اسناد محوری در صدور رأی بدوی کیفری قرار گرفته است، شکات و وکلای آنان باز هم نظر پزشکی قانونی را در رابطه با راه اندازی آون ویروس زدایی دقیق نمی دانند. آنان بر این نظر هستند که ویروس زدایی یک قسمت آن تجهیزات و قسمت اصلی آن تکنولوژی است که بارها مسئولین اصلی اداره پالایشگاه اعلام نموده اند که فرآورده های تولیدی را به علت نداشتن تکنولوژی نمی توانسته اند ویروس زدایی نمایند. (مستند شماره ۴۷ جلد نهم پرونده کیفری).

پایان قسمت دوم خلاصه پرونده کیفری

قسمت سوم خلاصه پرونده کیفری

استخراج شده از صورتجلسات دادگاه کیفری

در جلد پنجم پرونده کیفری آقای دکتر مرتضی خیر آبادی در پاسخ به سؤال رئیس دادگاه در تاریخ ۷۷/۱۱/۲۹ می گوید: در زمان تصدی شما در مرکز پالایش میکروب زدایی نمی شده با این حال به گیرندگان آن داده شده چه توضیحی دارید:

وی می نویسد: اگر عمل ویروس زدایی انجام نمی شده ولی پلاسمای همه دهندگان در شرایط تولید و بعد از تولید توسط بهترین کیت های تشخیصی مورد در آزمایش قرار می گرفته و ..

چنانچه از نوشتار بالا نیز روشن است ادعاهای بیماران توسط ایشان مجدداً در دادگاه نیز تأیید می گردد. وی در سؤال دیگر که از ایشان پرسیده شده:

درخصوص عدم ویروس زدایی محصولات تولیدی سازمان انتقال خون در زمانی که مسئولیت داشتید آیا مسئولین وزارت بهداشت را در جریان قرار دادید؟ می گوید: چند تن از مسئولین وزارت بهداشت عضو شورای عالی سازمان انتقال خون بوده و هستند و حتماً در جریان امور سازمان بوده اند و از طرف دیگر با توجه به ارائه مشکلات به وزارت بهداشت منتقل کرده اند (مستند شماره ۴۸ جلد پنجم پرونده کیفری).

دکتر احمد شیبانی در اظهارات خود در تاریخ ۷۷/۱۱/۲۷ در دادگاه در تشریح وضعیت انتقال خون پس از توضیحاتی درباره وظایف محول شده به سازمان انتقال خون بر اساس اساسنامه آن تصریح می نماید:

در اجرای بند ۶ ماده ۱۲ اساسنامه سازمان که می گوید تولید فرآورده های مختلف خونی و مشابه با تعریف و تعیین وزارت بهداشت، از وظایف سازمان انتقال خون است. وظیفه رویه دستور مقامات وقت این تعریف و تبیین به عهده اداره نظارت بر امور دارو و کمیسیون قانونی ساخت و ورود که ریاست آن بعهدہ معاونت دارویی وقت بوده می باشد.

وی در ادامه اظهارات خود در صفحه ۶ می نویسد:

موضوع ویروس زدایی در سالهای اخیر در کشور ما و کشورهای مشابه مطرح شده و رسماً در شهریور ۷۶ از سوی کارشناسان سازمان بهداشت جهانی که بیماران آمده بودند در جلسه ای با حضور معاونت دارو و مسئولین تولید فرآورده های بیولوژیک مطرح و مقرر شده رد تولید فرآورده های خونی مورد نظر قرار گیرد.

وزارت بهداشت هم اقدام لازم را بنماید که در هر زمان با اطلاع از این موضوع دستور توقف سازمان انتقال خون توسط اداره کل دارو و کتباً صادر گردید که در سوابق موجود است. آقای دکتر شیبانی در صفحه ۴ اظهارات همانروز خود در دادگاه به نکته مهمی اشاره می نماید که بارها توسط مسئولین انتقال خون خود انکار گردیده است وی می گوید:

در اینجا قابل ذکر است پس از تشکیل سازمان انتقال خون فرآورده های خونی وارداتی نیز بعلت امکان و به لحاظ قانونی توسط سازمان انتقال خون مورد آزمایشات ایمنی قرار می گرفته اند.

دکتر فرهادی لنگرودی نیز در یکی از اسناد بخش های پیشین به روشنی این موضوع را اعلام نموده است (مستند شماره ۴۹ جلد پنجم پرونده کیفری)

دکتر فرهادی لنگرودی در اظهارات خود بتاريخ ۷۷/۱۱/۲۷ در دادگاه به عنوان متهم در پاسخ به سؤال: می دانستید که عدم ویروس زدایی در مرکز پالایش خطرانی برای گیرندگان آن دارد یا خیر؟ در پاسخ مبهمی می گوید: کلاً مصرف خون و فرآورده های خونی همراه با عوارض مختلف همراه می باشد و به طور خاص بستگی به ویروس یا میکروب زدایی صرف ندارد. بلی همواره حتی با میکروب و ویروس زدایی نیز مصرف خون و فرآورده های آن خطرانی را به همراه دارد.

و در ادامه اظهارات خود در پاسخ به سؤال: مشکل سازمان انتقال خون و عدم ویروس زدایی مناسب محصولات چه بوده است؟ می نویسد: بخاطر نداشتن وسایل و امکانات از نظر روش (S/D) و همچنین روش لازم یا به عبارتی تکنیک کار در روش حرارتی نیز کاهش کیفیت ماده مؤثر و فیبرینوزن زدایی برخی از محصولات مشکلات کار بوده است. ولی نکته اصلی این است که همراه پالایشگاه جدید تکنولوژی تولید تهیه با کیفیت بالا و ویروس زدایی همراه نبوده که به علت عدم بودجه کافی، عدم اجاره توسط صاحبان آن می باشد. این اظهارات که اساساً با اظهار شاکیان مبنی بر اینکه سازمان انتقال خون فاقد تکنولوژی ویروس زدایی بوده است. انطباق اساسی دارد و بخوبی نشان می دهد که وجود یکدستگاه آن حرارتی نمی تواند به عنوان تجهیزات ویروس زدایی و تکنولوژی آن تلقی گردد (مستند شماره ۵۰ جلد پنجم پرونده کیفری).

آقای دکتر سلیمانلو رئیس سابق مرکز پژوهش و پالایش در رابطه اینکه چه روشهای ویروس زدایی در سازمان انتقال خون بکارگرفته می شده است. پس از توضیحاتی در باره پاستوریزاسیون می گوید:

روش دیگر آن های حرارتی جهت HT بود که متأسفانه بعلت عدم دسترسی به تکنولوژی تولید جهت خالص سازی فاکتورهای ۸ و ۹ که از سال ۱۳۷۴ تا سال ۱۳۷۶ تهیه و مورد مصرف قرار می گرفت که با توجه به مشکل فوق مراتب را به بالاترین مقام سازمان ابلاغ و ایشان نیز دستور لازم را در سال ۷۵ جهت خرید تکنولوژی صادر کردند.

آقای دکتر سلیمانلو در قسمت بعدی اظهارات خود در رابطه با صورتجلسه های شورای تولید مورخ ۷۵/۷/۱۴، ۷۵/۸/۱۳ که اسناد مهم پرونده و از طرف ایشان به مدیر عامل وقت سازمان انتقال خون اعلام شده است، می گوید:

همانطور که در سؤال آمده است این پیشنهاد از سوی شورای تولید همراه صورتجلسه جهت استحضار مدیر عامل محترم سازمان ارسال و برابر گردش کار اداری موضوع پیشنهادی با شورای عالی می بایست مطرح می شد، یا اینکه مدیر عامل محترم آن دستور لازم در رابطه با صورتجلسه فوق صادر می کردند.

تأیید صورتجلسه مذکور در سال ۷۷ آن هم در دادگاه اهمیت ویژه را در جای خود دارد. متن این صورتجلسه در مستندات قبلی ارائه گردیده است (مستند شماره ۵۱ جلد ۵ پرونده کیفری).
آقای دکتر میلانی نیا در برگ اظهارات خود در دادگاه اظهارات مهمی را مطرح نموده که قابل توجه است. وی ضمن توضیح دقیق اینکه نکته ویروس زدایی اساس آن انتقال تکنولوژی است توضیح می دهد:
کارخانه سایش احتمالاً سال ۶۹، ۷۰، ۷۱ دانش فنی را خرید و اجازه انتقال نداشت. خواهش شد که بر اساس دانش فنی که دارند در ساخت پالایشگاه استفاده کنند تا اجازه انتقال دانش فنی را پیدا کنند. بعد از آن اوایل سال ۷۱ اجازه انتقال دانش فنی را پیدا کردند که در آخرین روزها به اینجانب اطلاع دادند ولی مجوز می بایستی بصورت لیسانس از انتقال خون آمریکا خریداری می شد که گفتند حدود ۲۰/۰۰۰ دلار است که تمام مطالب به جناب آقای دکتر فرهادی مدیر عامل جدید سازمان منتقل شد. (مستند شماره ۵۲ جلد پنجم پرونده کیفری).

آقای دکتر فرهادی لنگرودی در بازجویی ۷۹/۱۲/۲۹ در پاسخ به سؤال دادگاه مبنی بر اینکه اگر پالایشگاه مجهز بود پس چرا تعطیل شد می گوید:

اعلام تعطیلی پالایشگاه بدون استناد به مجوز کمیسیون ماده ۲۰ قانونی مربوط به مقررات دارویی بوده است و صرفاً به استناد دستور مدیر کل اداره سازمان انتقال خون انجام شده است. حتی در سازمان نیز مصوب شورایی را نداشته است ولی در واقع به علت وجود احتمالات حاصل در طرح شکایت و جراید زنجیره ای صورت پذیرفته است. (مستند شماره ۵۳ جلد پنجم پرونده کیفری).

نامه رئیس دادگاه وقت آقای فرخزادی به تاریخ ۱۳۷۷/۳/۲۷ به وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی که حاوی سئوالات اساسی از وزارت مذکور است انعکاس از مجموعه تحقیقات انجام شده توسط اداره آگاهی بازپرسی های دادگاه است. پرسش های ایشان به شرح زیر بوده است.

احتراماً با توجه به پرونده کلاسه ۳۵۰/۷۶، مطروحه در این دادگاه، خواهشمند است با قید فوریت استعلام دستور فرمائید با بررسی سوابق استعلامات ذیل با پاسخ روشن و مستدل جهت بهره برداری به این دادگاه منعکس گردد.

۱- سازمان انتقال خون از چه سالی مبادرت به تهیه و تولید فاکتور های ۸ و ۹ می نموده است؟

۲- با توجه به اینکه جهت تولید کلیه داروهای ساخت کشوری بایستی پروانه ساخت از آن وزارت خانه دریافت گردد: اولاً آيا سازمان انتقال خون جهت تولید فاکتورهای ۸ و ۹ پروانه تولید محصول اخذ نموده است یا خیر؟

۳- علت توقف فاکتورهای فوق اشاره چه بوده است و در چه مقطع زمانی تصمیم به قطع تولید گرفته شده و با توجه به نامه شماره ۱۵۷/۱۰۵۲/۵/ک - ۷۶/۷/۲۱ مدیر کل نظارت بر امور داروئی غذائی و بهداشتی آن وزارت خانه که تصویر آن جهت سهولت دسترسی ارسال می گردد اعلام نمائید از چه مقطع زمانی می بایستی فاکتورهای ۸ و ۹ ویروس زدائی می گردیده. این موضوع بر اساس چه دلایلی منتج به تصمیم گیری شده، چنانچه امر ویروس زدایی لازمه تولید فاکتورهای مذکور بوده علت عدم جلوگیری از فعالیت در امر تولید فاکتورهای موصوف قبل از ۷۶/۷/۲۱ چه می باشد و به چه علت از آن جلوگیری نشده است.

۴- در خصوص ورود فاکتورها ۸ و ۹ از شرکتهای خارجی (پاستور مریو، ایمونو اطریش، اسکلاو و ایتالیا و ...) از سال ۱۳۶۳ تاکنون، توضیح دهید آیا این فاکتورها آلوده به HBS، HCV، HIV و ... بوده است یا خیر؟ (مستند شماره ۵۴ جلد دوازدهم).

آقای دکتر فرهادی لنگرودی متهم ردیف اول پرونده در اولین جلسه رسیدگی به تاریخ ۷۸/۳/۱۹ در دفاع از خود اظهار می دارد:

اصل قضیه این است با توجه به اینکه تولید از ابدای تأسیس از سال ۵۸ وجود دارد. چه مدرکی هست که سال ۷۳ وظیفه بر عهده پالایشگاه قرار گرفته و فاکتورهای آلوده تولید کرده است. اظهار نظر دکتر فرهادی در عین حال که دفاع از خود ایشان است، اما یک حقیقت را آشکار می نماید که عملاً از سالهای قبل این مشکل جاری بوده است. اما نکته ای که گفته نشده است این است که در آغاز با توجه به عدم کشف روش های ویروس زدایی مشکل طبیعی اما در مقطع تاریخی مسئولیت ایشان روش های ویروس زدایی شناخته شده و رایج بوده است.

وی در قسمت دیگری از اظهارات خود که خشم حاضران در دادگاه بخصوص مادران و همسران بیماران هموفیلی و تالاسمی را برانگیخت، گفته اند: باید قبل از تزریق از آنها آزمایش گرفته می شده است. چون بیماری هیپاتیت تنها از طریق آلودگی خون نیست و راه های دیگری است بنابراین باید آزمایش می کرده اند، آزمایش ملکولی، در کدامیک از این موارد آزمایش شده است؟ (مستند شماره ۵۵).

وی در جلسه دوم رسیدگی علنی پرونده در تاریخ ۷۸/۴/۸ از سخنان خود در جلسه قبل که موجب رنجش مادران و همسران بیماران گردیده بود عذر خواهی نمود. (مستند شماره ۵۶ جلد دوازدهم پرونده کیفری). ایشان در همین جلسه در پاسخ به سؤال رئیس دادگاه تحت عنوان با اینکه در این چند سال با توجه به محتویات پرونده و اظهارات خودتان و شکات چند مورد کارشناسان آنجا را دیده اند؟ چطور شد بعد از سال ۷۶ مورد خلاف دیده شد؟ ایشان جواب داده اند که از سال ۷۶ اقداماتی در مورد شرکتی شدن پالایشگاه صورت گرفت و این بعد از زمان تصدی من بودهاست.

رئیس دادگاه وقت در پیگیری سؤال خود مجدداً می پرسند: چرا در آن موقع اعلام نشد که ویروس زدایی نمی شود؟

ایشان می گوید: در زمان بنده کارشناسان بازدید می کردند و توضیح می خواستند و توضیح داده می شد و بحث نیز بحث فنی است و کارشناسی می باشد که باید بحث شود.

ایشان در ادامه جلسه مذکور در پاسخ به سؤال رئیس دادگاه و وکیل شکات مبنی بر وجود شواهد و قرائن و مستندات پرونده مبنی بر مجهز نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی و از جمله اقدام آقای دکتر احمد شیبانی مدیر کل اداره نظارت بر دارو مبنی بر تعطیلی پالایشگاه می گویند:

ایشان بر اساس نظر کارشناسان خود اعلام نموده اند تا زمان اصلاح ویروس زدایی خط تولید تعطیل گردد (مستند شماره ۵۷ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

آقای دکتر احمد شیبانی در جلسه دادگاه مورخ ۷۸/۴/۸ اظهار می دارند:

هر کس که دارو تولید می کند باید دارای پروانه و سازنده آن موظف است آن چیزهایی را که در پروانه به او داده تولید کند و ... تمامی آن با نظر مسئول فنی هماهنگ و کنترل می گردد (مستند شماره ۵۸ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

ایشان در ادامه اظهار ایشان در همین جلسه مطرح نمودند:

طبق درخواست انتقال خون پالایشگاهی که داریم (می خواهیم) به صورت یک شرکت باشد و وابسته به سازمان باشد و باید پروانه بگیرند که مطرح شد و معاونت پس از ارجاع به کمیسیون قانونی ماده ۲۰ که در آن کمیسیون تأیید شد که این شرکت انجام وظیفه می نماید و مسئول فنی تعیین شد و اداره کل دارو به سازمان انتقال خون اعلام نمود که می بایست پروانه دریافت نمایند.

پس از قانع شدن کارشناسان پروانه صادر شود که بنده اطلاعی ندارم پروانه صادر شد یا خیر؟ در مورد تعطیلی چون کارشناس حالا به هر دلیلی (اعلام کرد) دستگاه هنوز نصب نشده و غیره بنده هم دستور تعطیلی را صادر نمودم. (مستند شماره ۵۹ جلد دوازدهم پرونده کیفری)

ایشان در ادامه اظهارات خود در دادگاه در رابطه با علت تأخیر در تعطیلی می گوید:

در شهریور ۷۶ با حضور کارشناسان بهداشت جهانی جلسه ای بود و بحثهای زیادی شد بخصوص مسئله ویروس زدایی که مطرح شد. فرآورده های بیولوژیک چنانچه نظارت نمی شد از این به بعد باید نظارت شود و دستور دکتر لاریجانی مبنی بر نظارت فرآورده های بیولوژیک بوده و این مورد مدت کوتاهی ادامه پیدا کرد و بازرسان بعد از کارشناسی و مراجعه و اعلام عدم ویروس زدایی ...

ایشان در پاسخ رئیس دادگاه که مطالب مطرح شده را خود ایشان قابل توجیه می داند یا خیر به صراحت میگوید:

بنده قصد توجیه ندارم

در این جلسه دادگاه با توجه به دفاعیات آقای دکتر فرهادی عملاً افرادی به عنوان مطلع به دادگاه اظهار گردید که از جمله مسئول کنترل کیفی سازمان انتقال خون، و مسئول سابق پالایشگاه و تعدادی از کارشناسان شرکت پژوهش و پالایش بودند. (مستند شماره ۶۰ جلد دوازدهم پرونده کیفری).
وکیل بیماران آقای عباسی راد در جلسه سوم به تاریخ ۲۱/۱۰/۷۸ در پاسخ به احتمال آلودگی بیماران از طریق به غیر از خون می گوید:

در تحقیقات مشترک آقای دکتر ملکزاده و خانم حوری رضوان اعلام داشته اند کمتر از ۱٪ مردم باید هیپاتیت داشته باشند. اما در بیماران هموفیل ۷۰ الی ۸۰٪ بیماران هموفیل مبتلا می باشند. آقای دکتر علویان فوق تخصص کبد و گوارش نیز گفته اند آزمایش مادران این بیماران که ابتلا از مادر به فرزند است (با توجه به این آمار) بسیار خنده دار است و یا این موضوع که مواد مخدر یکی از راه های ابتلا به آلودگی است، با استعمال از دکتر رمضانعلی شریفیان (رئیس بخش خون و هموفیلی بیمارستان امام خمینی) ایشان گفته اند جامعه هموفیلی ایران با یک درصد آلودگی از سالمترین مردم می باشند (مستند شماره ۶۱ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

وکیل بیماران در ادامه همین جلسه سؤال اصلی خود را متوجه آقای دکتر شیبانی می نماید و از وی درخواست می نماید بروشنی دلیل دستور تعطیلی را اعلام بنماید؛ آقای دکتر شیبانی ضمن اظهار تأسف از اینکه ایشان به مسئله کشیده شده اند مجدداً اظهار می نمایند:

در ضمن بازدید کارشناسان صورتجلسه نموده اند که امضاء مسئول فنی نیز بوده است که نماینده وزارت بهداشت در آنجا می باشد. آقای دکتر مطلبی بودند تمام نواقص را به مسئول فنی اعلام می دارد و مسئول فنی ملزم به رفع نقص می باشند. همکاران مراجعه نمودند و بررسی نمودند و در گزارش مطرح نمودند که در آنجا ویروس زدایی نمی شود و در کنار آن مسئول فنی نیز امضاء نموده است و همانطوری که شما می دانید که هیچکس رأساً اقدام نمی کند، بنده قضیه را با آقای دکتر لاریجانی آقای دکتر دیناروند مطرح نمودم و گفتند باید جلسه ای بگذاریم که در آن جلسه آقای دکتر حقیقی و بقیه بودند و آقای دکتر لاریجانی بیان نمودند، اگر اینجا را بخواهیم ببندیم ملت دارو ندارند. اول باید بگذارید تدارکی برای واردات به عمل آید تا بعد و در آن جلسه صورتجلسه ای تنظیم شده و فقط یادداشتی هست که بنده خطاب به یکی از همکاران نوشته ام. بعد از مدتی دوباره عنوان نمودم اگر این پالایشگاه تعطیل نگردد مشکل ایجاد خواهد شد. لذا افرادی جهت مطالعه و بازرسی قرار دادیم و بنده دیگر منتظر نظر آقایان نماندم.

و در ادامه اظهارات صراحتاً اعلام می نمود اداره نظارت بر دارو بضاعت علمی و تجهیزاتی لازم را برای بررسی تولیدات انتقال خون در اختیار نداشته است. (مستند شماره ۶۱ جلد دوازدهم کیفری).
وکیل شکات پرونده در جلسه مذکور در جهت روشن کردن بی اساس بودن دفاعیات متهم ردیف اول بصورت دقیق از آقای شیبانی سؤال می نماید: آیا شما در دستور خود مجهز نبودن به سیستم ویروس زدایی به صورت اساسی را در نظر داشته اید و یا نداشتن روش ویروس زدایی خاصی را و ادامه صراحتاً سؤال کند آیا ویروس زدایی حرارتی را هم نداشته است؟ آقای دکتر شیبانی صراحتاً در پاسخ به این سؤال می گویند خیر (مستند شماره ۶۳ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

در تاریخ ۷۸/۱۲/۱۷ در جلسه چهارم رسیدگی به پرونده دکتر فرهادی لنگرودی در رابطه با ارائه شهادت یکی از بیماران مبتلا به ایدز که دختر ۱۳ ساله روستایی بود چنین می گویند:
در مورد خانم ارسنجان بنده متأسف شدم، ایشان از پلاکت استفاده کرده اند، بررسی کنند و خودم بیماری دیده ام نیازی به استفاده از فرآورده ندارد و ممکن است پزشک برایش تجویز کرده و مبتلا شده (مستند شماره ۶۴ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

وکیل مدافع یکی از بیماران تالاسمی در دفاع از موکل خود می گوید:
یک عده بیمار با مراجعه به یکدستگاه دولتی می خواستند دارو بگیرند تا درمان شوند. اما مبتلای بیشتری شده اند. در جریان دادرسی که بنده حضور داشته ام مسئولیت از گردن کسی به گردن دیگری انداخته می شود. اما قضیه این نیست. قضیه خیلی بزرگتر از مسئولیت متوجه یک نفر یا چند نفر نیست. مسئولیت به عهده یک سازمان هست و یک مسئولیت جمعی برای یک واحد جمعی است. در دادگاه در رد وظیفه و سهل انگاری صحبت می شود. اصلاً وظیفه ای انجام نشده که در مورد آن سهل انگاری شود. این مورد یکی مورد جنائی است و ماده ۲۰۶ قانون قرائت می شود. کسانی که این ماجرا را بوجود آورده اند متخصص بوده اند

ومی دانستند که چه اتفاقی افتاده و می افتد و اینها شمارش معکوس زندگی شان شروع شده است. این پرونده از مصادیق ماده ۲۰۶ قانون است. (مستند شماره ۶۵ جلد دوازدهم پرونده کیفری). در تاریخ جلسه پنجم دادگاه برگزار و با توجه دفاعیات متهمان ضمن عمده شدن بحث کارشناسی سازمان پزشکی قانونی افراد دیگری نیز به عنوان متهم مطرح گردیدند. و حتی مقرر گردید از سطوح عالی وزارت بهداشت مسئولین فعلی و قبلی جهت بررسی پرونده دعوت گردند که با تغییر ریاست دادگاه مسیر رسیدگی تغییر نمود. ریاست بعدی دادگاه که سومین قاضی پرونده بودند موضوع کارشناسی سازمان پزشکی قانونی را پیگیری نمودند و بالاخره در تاریخ سازمان پزشکی قانونی کارشناسان خود را طی نامه ای به دادگاه معرفی نمود (مستند شماره ۶۶ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

و در تاریخ قرار کارشناسی دادگاه صادر گردید در این قرار آمده است: بر اساس بند ۷ از ماده ۳ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۶۹ در محدود ماده ۶ از قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶ و تبصره ۳ از ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی و شعوف ماده ۱ از قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ در مدت یاد شده نسبت مورد زیر اظهار نظر فرمایند. آیا در بررسی عملکردی متهمین یاد شده مصادیق بی احتیاطی، بی مبالاتی عدم مهارت، عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی مشاهده می شود، یا خیر؟ در صورت اول مورد دقیق آن به طور تفصیلی مشخص و در صد تغییر و عامل آن تعیین گردد.

این قرار وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون رامکلف به همکاری با کارشناسان با منتخب دادگاه می نماید. (مستند شماره ۶۷ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

آقای دکتر احمد شیبانی یکبار دیگر در محضر دادگاه و حضور قاضی جدید پرونده در تاریخ ۸۰/۳/۱۶ در پاسخ به سؤال: که آیا مفادنامه شما مبین سهل انگاری سازمان انتقال خون نیست که کار آن ها را متوقف کرده اید:

می نویسند: بلی به نظر من تولید فرآورده ها به لحاظ ضعف تجهیزات و بیروس زدایی، مسئول فنی آن مرتکب سهل انگاری شده است، مسئول فنی آن وقت آقای دکتر مطلبی بوده است. (مستند شماره ۶۸ جلد دوازدهم پرونده کیفری)

صراحت اظهار نظر های آقای دکتر شیبانی در طور بازرسی های اداره آگاهی و صداقت در ارائه نظرها در طول دادرسی کاملاً مشهود و چشمگیر است. کارشناسان سازمان پزشکی قانونی نهایتاً نظر خود را اعلام و نتیجه فعالیت کارشناسان سازمان بازرسی کل کشور نیز اخذ گردید که اسناد آن در قسمت دوم خلاصه پرونده به تفصیل آمده است.

لازم به ذکر است کارشناسی سازمان پزشکی قانونی مورد اعتراض شکات و وکیل آنان قرار گرفت. با تغییر رئیس دادگاه، پرونده کیفری به یکی از دادرسان شعبه تحویل و روند رسیدگی به آن تسریع گردید. در تاریخ ۸۰/۵/۲۷ اظهارات خود را گزارشهایی به ریاست کل دادگستری در رابطه با استفاده انتقال خون از کیت های تشخیصی آزمایشگاهی تاریخ گذشته و همچنین کشف سردخانه از حجم بسیار بالایی از پلاسمای فاسد، پرونده دیگری را بموازات این پرونده در رابطه با انتقال خون گشود (مستند شماره ۶۹ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

دادگاه جهت اطلاع از آمار دقیق مبتلایان و فوت شدگان که بعلت استفاده از فرآورده های انعقادی به بیماری ایدز مبتلا گشته اند طی نامه ای به کمیته ایدز کشوری خواهان اسامی آنها گردیده تاکنون به دادگاه تحویل نگردیده است. این موضوع از آن رو اهمیت دارد که در گواهی فوت تعداد زیادی از فوت شدگان جهت رعایت مسائل اجتماعی دلیل مرگ ایدز اعلام نشده است (مستند شماره ۷۰ جلد دوازدهم پرونده کیفری).
قاضی پرونده در تاریخ ۸۰/۷/۱۵ پیرو نامه ۸۰/۷/۴ از سازمان بازرسی کل کشور مستندات گزارش ۶/۱۹۹۸۲ - ۷۹/۱۰/۱۷ را درخواست نموده و حتی ضمن معرفی نماینده تقاضای همکاری می نماید اما عملاً مستندات گزارش مذکور تا پایان دادرسی به این دادگاه تحویل نمی شود و در پرونده موجود نیست (مستند شماره ۷۱ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

بالاخره در تاریخ ۸۰/۷/۱۴ جلسه ششم رسیدگی علنی به پرونده تشکیل می گردد. این جلسه با حضور متهمین آقای دکتر فرهادی، دکتر شیبانی و وکلای آنان و وکیل شکات برگزار می گردد و محور آن موضوع مجرم بودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی است و اتهامات متهمین تفهیم گردید:
در این جلسه دادگاه وکیل آقای دکتر فرهادی کماکان سعی در رد صلاحیت دادگاه برای رسیدگی نموده و با محور قرار دادن اظهار نظر اول پزشکی قانونی و استناد به آن، برائت موکل خود را در خواست نمود و در بشی از دفاعیات می گوید:

در شرایطی که دادگاه محترم که موضوع را به سازمان پزشکی قانونی ارجاع داده و پزشکی قانونی اعلام نموده که جرمی به موکلین وارد نیست. باید دادگاه اگر می شد که خدشه ای بر نظریه پزشکی قانونی دارد باید که خبرگان امر را پاسخ دهند. (مستند شماره ۷۲ جلد دوازدهم پرونده کیفری).
آقای دکتر احمد شیبانی ضمن احاله مسئولیت اتهام خود به مسئول فنی پالایشگاه اظهار می نماید:
کارشناسان سازمان بهداشت جهانی آمدند یک سری نظرات دادند و با جلسه ای با مسئولین مربوط نداشتند. یک یا دو سری از فرآورده های خونی نه مستقیم به بنده بلکه به صورت رونوشت به بنده اعلام نمودند. بنده به لحاظ وظیفه شغلی خودم کارشناسانی را اعلام نمودم که سه نفر بودند و با حضور مسئول فنی بررسی نمودند و گزارشی به بنده دادند که اینجا ویروس زدایی صورت نمی گیرد و بنده بعد از گزارش خط تولید انرا متوقف کردم. (مستند شماره ۷۳ جلد دوازدهم پرونده کیفری).
وکیل دکتر احمد شیبانی در آخرین دفاع خود از متهم میگوید:
مقررات امور پزشکی و موارد خوردنی و اشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ با اصطلاحات بعدی آن تعیین و تبیین شده است. در موارد مربوط مشخص می نماید که هیچگونه مسئولین جزایی .. دور از مداخله اشخاص در تولید دارو بدون تحصیل پروانه متوجه مسئول اداره کل مورد تصدی سابق موکل من نمی باشد. (مستند شماره ۷۴ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

نماینده حقوقی سازمان انتقال خون نیز در دفاعیات خود اظهار نظر اول کارشناسان پزشکی قانونی را محور دفاع قرار داده و با استناد به گزارش مذکور ادعای وکیل شکات مبنی بر مجرم نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی رد می نماید و می گوید:
به منظور رفع هر گونه ابهام و شبهه در محضر دادگاه اظهارات کارشناسان اعزامی اداره دارو حاکی از این بوده که منظور از عدم ویروس زدایی فقط و فقط روش آن بوده است در ارتباط با سازمان پزشکی قانونی که

حسب الامر دادگاه محترم صدور قرار کارشناسی اعلام گردید به شما می گویم مطالب و مدافعات سازمان انتقال خون درست بوده است (مستند شماره ۷۵ جلد دوازدهم پرونده کیفری) لازم به ذکر است اظهار نظر اصلاحی پزشکی قانونی چهارچوب دفاعیات وکیل متهم ردیف اول و نماینده حقوقی سازمان انتقال خون را بر هم می ریزد.

دکتر فرهادی لنگرودی در تاریخ ۸۰/۷/۱۴ در همین دادگاه در دفاع از خود میگوید:

بنده اعلام می دارم که هفتمین مدیری هستم که به این سمت منصوب شده ام چرا بنده باید مورد سؤال قرار بگیرم. چرامدیران قبلی که همینگونه عمل نمودند مورد خطاب و سؤال قرار نمی گیرند، سازمان از بدو تأسیس این تولیدات را با همین مشخصات تولید میکرد و تا زمان بنده ادامه داشتند و بنده نه تنها در بدتر نمودن تولید کمک نکرده ام بلکه کمک به بهتر شدن تولیدات نمودم احداث پروژه پالایشگاه در حد اختیارات ریاست سازمان نبوده و این طرح توسط دولت تصویب شده نخست وزیری تقبل ارز آن را نموده مجلس تصویب کرده و وزارت مسکن شهرسازی شروع به احداث کرده است.

رئیس دادگاه پس از صحبت ایشان تذکر داده اند که پروانه دارو با مجوز تأسیس تفاوت دارد و تولید بدون مجوز منظور دادگاه است (مستند شماره ۷۶ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

دفاعیات دکتر فرهادی لنگرودی و دکتر احمد شیبانی عملاً بار مسئولیتی را به آقای دکتر مطلبی مسئول فنی و خانم دکتر حوری رضوان مسئول کنترل کیفی پالایشگاه منتقل می نماید که دکتر رضوان به دلیل آنکه عملاً حکم قانونی برای کنترل کیفی ندارد از ردیف متهمین خارج و دکتر مطلبی بدلیل داشتن مسئولیت فنی در ردیف متهمین قرار می گیرد. (مستند شماره ۷۷ جلد دوازدهم پرونده کیفری). در تاریخ ۸۰/۸/۱ با تقاضای وکیل شکات و موافقت ریاست دادگاه مبنی بر اینکه کارشناسان پزشکی قانونی مستندات خود را در رابطه با گزارش کارشناسی ضمیمه گزارش نمایند. عملاً چهار کارشناس مذکور مجبور به بازبینی مجدد پرونده گردیدند. همچنین در همین تاریخ قاضی پرونده مجدداً از کمیته ایدز کشوری درخواست نمود که نسبت به ارسال اسامی آلوده شدگان، فوت شده گان و همسران آلوده شده مبتلایان به ایدز اقدام نماید که جوابی از این کمیته به دادگاه داده شده است. (مستند شماره ۷۸ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

با درخواست قاضی پرونده از معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت مبنی بر ارسال فاکتورهای خرید شرکت مریو در سالهای ۶۲ و ۶۳ در رابطه با بیماران مبتلا به ایدز و پاسخ آقای دکتر احمدیانی معاونت داروی این وزارتخانه ادعاهای مسئولین سازمان انتقال خون و نمایندگان آنها و همچنین مصاحبه های مکرر مبنی بر آلوده شدن بیماران مبتلا به ایدز از طریق فرآورده های خونی وارداتی و موضوع شرکت مریو، صراحتاً از طرف مدیر کل اداره نظارت بر دارو در تاریخ ۸۰/۶/۱۷ در نامه ای به دفتر ریاست جمهوری رد گردید. این نامه و ضامم آن که تلاش دفتر حقوقی ریاست جمهوری را برای احقاق حق بیماران متوقف نمود در عمل آلودگی بیماران مبتلا به ایدز هموفیلی به محصولات انتقال خون ایران نسبت می دهد. متأسفانه صدور این اسناد مهم دولتی عملاً جایی برای احقاق حق در مراجع بین المللی نمی گذارد.

در این نامه ضمن پیوست قرار دادن مدارک خرید فاکتورهای مریو در سالهای ۶۲ و ۶۳ توسط شرکت داروپخش آلوده بودن آنها را رد نموده و اعلام می نماید در مورد عدم صلاحیت انستیتو مریو اطلاعاتی ندارد. (مستند شماره ۷۹ یازده صفحه جلد دوازدهم پرونده کیفری)

نکته قابل توجه این است که با این تکذیب مدیر کل اداره نظارت بر دارو گزارش اول پزشکی قانونی درباره مبتلایان به ایدز که در نظر اصلاحی هم تأییدگردید، محور استدلال آن دوره کمون بیماران ایدز بوده و به سالهای ۶۲ و ۶۳ و ۶۴ باز می گردد. عملاً به فرآورده های خارجی نامربوط و به تولیدات سازمان انتقال خون ایران قابل استناد است.

درخواست مستندات گزارش پزشکی قانونی از کارشناسان آن عملاً منجر به اصلاح ماهیتی گزارش مذکور در رابطه با مجهز نبودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی گردید. اگرچه در این گزارش کارشناسان پزشکی قانونی نتوانستند قرار داد انتقال تکنولوژی ویروس زدایی که می بایست تکمیل کننده آن حرارتی اهدایی بهداشت جهانی باشد را ارائه دهند اما یک نکته مهم را صراحتاً اعلام نمودند.

طبق مدارک موجود در پرونده WHO این آون را در سالهای قبل از راه اندازی پالایشگاه در زمان تصدی جناب آقای دکتر میلانیاں جهت از بین بردن ویروس HIV در فاکتورهای خونی به ایران و بعضی از کشورهای در حال رشد هدیه داده بود. این آون جهت از بین بردن ویروس HIV در فاکتورهای خونی لازم بوده است ولی قدرت ویروس زدایی هپاتیت C را در فاکتورهای خونی نداشته است.

با توجه به اینکه اساس شاکیان پرونده آلوده شدگان به ویروس هپاتیت C را تشکیل می دهند عملاً این اظهار نظر در تصمیم گیری قاضی پرونده نقش اساسی ایفا نمود. اگر به اظهار نظر سازمان پزشکی قانونی را در کنار اظهار نظر معاونت دارو وزارت بهداشت مبنی بر رد موضوع آلوده شدگان بیماران هموفیلی به ایدز از طریق فرآورده های فرانسوی اضافه نماییم، که خوشبختانه هر دو مرجع اظهار نظر کاملاً متخصص پزشکی و دارویی هستند به نتایج مهمی خواهیم رسید این سند و گزارش سازمان بازرسی، نظریه وزارت بهداشت درباره راورده های وارداتی اساس دفاع متهمین و وکلای آنها را بر هم ریخت (مستند شماره ۸۰ لد دوازدهم پرونده کیفری).

دکتر مطلبی در وقت فوق العاده دادگاه به تاریخ ۸۰/۹/۶ به عنوان متهم جهت پاسخ بهدادگاه دعوت می گردد.

وی در پاسخ به سؤال قاضی پرونده مبنی بر اینکه:

شما در این موضوع اعتراف به تولید فرآورده های خونی قبل از صدور ابلاغ خود در پالایشگاه دارید؟ اظهار می دارند:

قبل از صدور ابلاغ تولید فرآورده های فوق را داشته ام.

و در پاسخ به این سوال که مسئول فنی در آن زمان (قبل از ۷۶) چه کسی بوده است؟ اظهار می دارند: اصولاً به جهت عدم وجود تشکیلات مرکز بالا به عنوان شرکت تا جایی که بنده اطلاع دارم اصولاً مسئول فنی در تشکیلات اداری سازمان انتقال خون و بالطبع مرکز پالایش وجود نداشته است. و همچنین در پاسخ به این سؤال که آیا تولید دارو بدون مسئول فنی میسر است صراحتاً اظهار می دارند:

اصولاً در شرکت های دارویی بدون حضور مسئول فنی فرآورده های دارویی تولید و توزیع نمی شود (مستند شماره ۸۱ جلد دوازدهم پرونده کیفری).

بر اساس روندی که توضیح آن ارائه گردید و بر اساس مستندات مطروحه موجود در پرونده ۳۵۰/۷۶ در رابطه با دو قسمت این پرونده دادنامه شماره ۳۷۹ به تاریخ ۸۰/۹/۱۲ صادر گردید. (مستند ۸۲ تصویر دادنامه که در حال حاضر در شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور تحت رسیدگی می باشد).

پایان قسمت سوم و آخر خلاصه پرونده کیفری شماره ۳۵۰/۷۶

فراز نهایی رأی دادگاه بدوی کیفری پرونده شماره ۳۵۰/۱۴۱۳/۷۶

فراز نهایی حکم دادگاه بدوی کیفری:

بناء علیهذا دادگاه از توجه به مجموع محتویات پرونده و مراجعه به تحقیقات معموله توسط ضابطین و دادگاه از متهمین و مطلعین و مسئولین ذیربط و اقرار و اعترافات صریح متهمین و گزارشات کارشناسان مربوطه و گزارش اولیه و تکمیلی هیئت پزشکی قانونی و گواهی های آزمایشگاه دائر بر ابتلاء آنان به بیماری هپاتیت سی، وقوع و انتساب بزه به متهم ردیف اول مقرون به قرائن و دلائل مثبتة تشخیص می گردد و استناداً به ماده ۱ و ۳ و بند ب ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و رعایت بند ۵ و ۳ ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی از جهت وضعیت خاص متهم و انگیزه های شرافتمندانه در تأسیس شرکت، ضمن احراز مجرمیت متهم، او را به تحمل دهسال حبس تعزیری محکوم می نماید. در خصوص اتهام متهم ردیف دوم مبنی بر معاونت در امر فوق، نظر باینکه مشارالیه در زمان تولید و توزیع محصولات غیر قابل عرضه شرکت، مدیرکل نظارت بر امور دارو و درمان وزارتخانه بوده و علیرغم علم و اطلاع از فرآورده های انعقادی نامناسب و فاقد ویروس زدائی، از تولید و توزیع آن ممانعت بعمل نیاورده و سرانجام بر اساس نامه شماره ۱۰۱۵۷ - ۷۶/۷/۲۱ دستور تعطیلی تولید فاکتورهای انعقادی را صادر می نماید و توجهاً به اقرار تلویحی متهم و نظریات کارشناسان مربوطه و مکاتبات مدیریت آزمایشگاه آن اداره مضبوط در پرونده، با رد مدافعات متهم و وکیل مدافع و با احراز تخلف متهم از تکلیف قانونی نظارت بر تولید و توزیع و مؤسسائی که فاقد مجوزات قانونی می باشند، تسهیل وقوع و استمرار جرم را عالماً و عامداً محرز و محقق دانسته ضمن احراز مجرمیت متهم و استحقاق او از کیفیات مخففه بدلیل دستور تعطیلی تولید و توزیع، استناداً به بند ۳ ماده ۴۳ قانون مجازات اسلامی و ماده ۷۲۶ قانون مذکور ناظر به ماده ۱ و ۳ بند ب ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی و رعایت بند ۵ و ۶ قانون مجازات اسلامی او را به تحمل سه سال حبس تعزیری محکوم می نماید و باستناد بند ب ماده ۲۵ قانون مجازات اسلامی، قرار تعلیق اجرای مجازات نامبرده را برای مدت سه سال صادر و اعلام میدارد که در صورت تکرار ارتکاب بزه مجازات مذکور در مورد وی اجرا والا از سوابق کیفری او حذف گردد. دادگاه باستناد بند ۲ ماده ۲۹ قانون مجازات اسلامی در طول دوران تعلیق اجرای مجازات، متهم را از اشتغال به شغل مدیریت دولتی ممنوع می نماید.

در مورد اتهام آقای دکتر ذبیح اله مطلبی فرزند علی ۳۸ ساله شغل مسئول فنی شرکت پالایش و پژوهش سازمان انتقال خون آزاد با معرفی کفیل مبنی بر معاونت در امر فوق از توجه به انتصاب وی بعنوان مسئول فنی پالایشگاه بموجب حکم شماره ۵/۴۲/۶۵۵۸ ک و اقرار مشارالیه به تولید فرآورده های خونی حتی قبل از

انتخاب وی و نظر باینکه نامبرده با علم و اطلاع از اینکه فرآورده های انعقادی تولید شده فاقد ویروس زدائی می باشند و بسیاری غیر قابل استفاده بوده و معدوم شده اند، اجازه تولید و توزیع آن محصولات را با سکوت و عدم گزارش داده است و بالنتیجه عالماً و عامداً وقوع و استمرار بزه را تسهیل نموده و مانع تولید و توزیع نشده، تحقق معاونت در وقوع بزه، اصلی بنظر دادگاه مقرون دلایل و قرائن مثبت می باشد، ضمن احراز مجرمیت متهم و مستنداً به بند ۳ ماده ۴۳ قانون مجازات اسلامی و ماده ۷۲۶ قانون یاد شده ناظر به بند ب ماده ۱۸ قانون فوق الذکر و رعایت بند ۵ ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی او را به تحمل دو سال حبس تعزیری محکوم می نماید.

دادگاه در مورد شکایت شکات (بیماران هموفیلی) از تاریخ ۷۷/۷/۲۷ به بعد بلحاظ وجود دوران کمون بیماری هپاتیت سی و ایدز و شکایت بیماران تالاسمی، اگرچه ابتلا بیماری و انتقال آلودگی از طریق خون محرز و محقق بنظر می رسد و آنان استحقاق مطالبه خسارات را خواهند داشت النهایه نظر باینکه دلایل انتساب ابتلاء بیماری به فرآورده های خونی شرکت پالایش و پژوهش از تاریخ ۷۷/۱/۲۸ تا زمان صدور حکم، کافی جهت اثبات وقوع بزه در این قسمت نمی باشد با استظهار از اصل برائت و باستناد اصل ۳۷ قانون اساسی حکم بر برائت متهمین از این حیث صادر و اعلام می دارد.

درخصوص شکایت شکات بر علیه آقای دکتر مرتضی خیرآبادی و خانم حوریه رضوان مبنی بر فوق بلحاظ فقد دلیل اثباتی در اثبات بزه به آنان به بیگناهی آنان اظهار عقیده می گردد. درخصوص اتهام متهمین آقایان دکتر محمد فرهادی و احمد شیبانی دائر بر مشارکت و معاونت در قتل غیر عمد (شبه عمد) در اثر عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی بنا به مراتب و نظر باینکه عمل ارتكابی آنان منطبق با مواد قانونی صدرالذکر تشخیص گردید، انتساب قتل تعدادی از شکات که در اثر آلودگی فرآورده های خونی اعلام شده، به متهمین فاقد دلایل اثباتی می باشد در این مورد نیز بلحاظ فقد دلایل اثباتی به برائت متهمین اظهار نظر می گردد. درخصوص دعوت خواهان کانون هموفیلیای ایران با وکالت آقای سهراب سامنی بطرفیت خواندگان ۱- اداره نظارت بر امور دارویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۲- آقای دکتر محمد فرهادی لنگرودی، ۳- آقای دکتر احمد شیبانی، ۴- سازمان انتقال خون ایران، ۵- شرکت پژوهش و پالایش خون ایران، ۶- آقای دکتر مرتضی خیرآبادی بشرح عرض حال تسلیمی بخواسته ضرر و زیان ناشی از جرم در دو قسمت داخلی و خارجی نظر به اینکه شکات اصالتاً دادخواست ضرر و زیان خود را تقدیم نموده اند و خواهان مذکور مستقلاً در مطالبه خسارات ذینفع نمی باشد، دادگاه بلحاظ فقدان سمت خواهان و استناداً به بند ۵ ماده ۸۴ قانون آئین دادرسی مدنی و ماده ۸۹ قانون یاد شده به رد دعوی مطروحه اظهار عقیده می نماید.

درخصوص شکایت شکات هموفیلی و تالاسمی علیه سازمان انتقال خون ایران مبنی بر ابتلاء به بیماری هپاتیت سی و ایدز از طریق انتقال خون، نظر باینکه شکایت کیفری بطرفیت شخصیت حقوقی مسموع نمی باشد، دادگاه قرار منع تعقیب صادر و اعلام می دارد. دعوی خواهان ها (بیماران هموفیلی و تالاسمی) با وکالت آقای بهمن عباسی راد، بطرفیت خواندگان ۱- آقای دکتر محمد فرهادی لنگرودی، ۲- آقای دکتر مرتضی خیرآبادی، ۳- آقای دکتر احمد شیبانی، ۴- سازمان انتقال خون ایران، ۵- شرکت پژوهش و پالایش خون ایران، دائر بر مطالبه خسارت و ضرر و زیان ناشی از آلودگی، و درخصوص اتهام متهمین مبنی بر معدوم نمودن ۴۳۴۱ ویال فاکتور انعقادی ۸ و تعداد ۶۷۵۶ ویال فاکتور انعقادی ۹ و جمع آوری ۴۳۰۰ ویال فاکتور

انعقادی ۹ و ۴۳۰۰ ویال فاکتور انعقادی ۸، بر اساس هر ۲۰۰ ویال فاکتور انعقادی وارداتی معادل ۱۵۰۰۰ دلار، موضوع گزارش سازمان بازرسی کل کشور و اتهام آقای دکتر مرتضی خیرآبادی مبنی بر تصرف غیر قانونی در وجوه دولتی و تضییع آن و شکایت شکات (بیماران مبتلا به HIV) بر علیه مدیر کل نظارت بر امور دارو وزارت بهداشت، درمان و مدیر عامل شرکت داروپخش (سال ۶۲ - ۶۴) مبنی بر واردات فاکتورهای انعقادی خون آلوده به ویروس HIV از شرکت مریو فرانسه، دعوی و شکایات مذکور مفتوح می باشد. افرادی که مدعی ابتلاء به بیماری هیپاتیت سی و ایدز می باشند اعم از هموفیلی و تالاسمی ظرف مهلت سه ماه از تاریخ اعلام رأی مهلت داده می شود تا نسبت به تقدیم دادخواست خسارات اقدام نمایند. پس از امحال مذکور هر گونه ادعا منوط به ارائه گواهی سلامت قبل از ابتلاء به بیماریست. رأی صادره ظرف مهلت بیست روز از تاریخ ابلاغ قابل تجدید نظر خواهی در دیوان عالی کشور می باشد.

دادرسی شعبه ۱۴۱۳ دادگاه عمومی تهران

بناکار

تصمیم دادگاه مبنی بر ارسال خلاصه پرونده کیفری به سازمان بازرسی کل کشور:

دادگاه خلاصه پرونده کیفری را به لحاظ برخی ادعاهای خوانده ردیف ۲ مبنی بر عدم دخالت و نظارت سازمان انتقال خون ایران در واردات فرآورده های خونی به سازمان بازرسی کل کشور ارسال نمود که پاسخ این سازمان قابل توجه و همطراز گزارشات دیگر این سازمان مؤثر در رأی دادگاه است. دادگاه این گزارش را که بر مبنای مطالعه خلاصه پرونده کیفری و ملاحظه مستندات آن تهیه گردیده است، دادگاه آنرا جزء لاینفک رأی صادره می داند. دادگاه اهمیت این خلاصه را در رابطه با عدم پذیرش هر نوع مسئولیت از طرف خوانده ردیف ۲ در رابطه با فرآورده های خونی وارداتی قابل توجه می داند.

آخرین گزارش کارشناسان سازمان بازرسی کل کشور پس از رؤیت خلاصه پرونده کیفری:

ریاست محترم شعبه ۱۴۱۳ دادگاه مجتمع قضائی جرائم کارکنان دولت

سلام علیکم

احتراماً ضمن اعلام وصول ۵۳ صفحه خلاصه پرونده حقوقی بیماران فرآورده های خونی آلوده در مورخ ۸۱/۱۰/۳۰ در پی مطالعه گزارش یاد شده و ادعاهای وکلا و نمایندگان حقوقی متهمین سازمان انتقال خون و شرکت پژوهش و پالایش خون که در صفحه ۳ روزنامه جمهوری اسلامی ایران شماره ۶۸۲۰ درج گردیده، با توجه به تأکیدات مقام عظمای ولایت در جلسه اخیر سران محرم قوای سه گانه و رئیس محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام در خصوص مبارزه با فساد مالی و اقتصادی فرمودند (مواردی از فساد که به آسیب های انسانی منجر می شود باید در اولویت رسیدگی قرار گیرد) و در جایی دیگر فرمودند (با اینگونه مجرمین باید همانند مفسدان فی الارض برخورد شود)، لذا حسب تکلیف شرعی با کمک کارشناسان ذیربط بمنظور احقاق حقوق صدها بیمار آسیب دیده موضوع پرونده کلاسه ۳۵۰/۷۶ فوق الذکر و اینکه بعلت عدم نظارت صحیح در واردات داروهای ضروری بیماریهای و عدم رعایت کنترل کیفی با کمال تأسف در تحقیقات بعمل آمده، جمعی بمنظور تصاحب ارز مملکت و بعلت بی تقوایی و بی دقتی در خریدهای داروئی، خصوصاً در خرید تکنولوژی فرآورده های خونی انعقادی آن دسته از داروهایی که از پلاسمای خون تهیه می گردد اما در

موقع ورود کالا با دستگاه های دسته دوم و از رده خارج و داروهای آلوده و تاریخ گذشته مواجه می شوید و بعلت نا کارآمدی سیستم های آزمایشگاهی و کنترل کیفی در مبادی ورودی کشور، هم ثروت مملکت را غارت می کنند و هم اینکه با آلوده کردن مردم مظلوم به بیماریهای ایدز، هیپاتیت و ده ها مرض ناشناخته به اربابان خود چراغ سبز می زنند. لذا با توجه به اهمیت موضوع تقاضای رسیدگی عاجل و قاطعانه به این امر مهم را داریم، امید است اقدام خدایسندانه آن مرجع محترم قضائی منجر به اصلاح امر واردات دارو و تجهیزات پزشکی و ارتقاء نظارت و کنترل کیفی درک شور گردد. علیهذا ضمن تقدیم ۶ صفحه از خریدهای خارجی سازمان انتقال خون ایران و شرکت پالایش و پژوهش خون مربوط به سالهای ۱۳۶۵ لغایت ۱۳۸۰ بشرح پیوست و در رد ادعاهای متهمین و نمایندگان حقوقی آنان توجه حضرتعالی را به نکات ذیل معطوف می داریم:

- ۱- احداث پروژه پالایشگاه خون بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت در هیأت دولت با نیت خودکفائی و یکی از طرح های توسعه دولت تصویب شده و نخست وزیرى ارز آنرا تقبل نموده و مجلس هم تصویب کرده و وزارت مسکن و شهرسازی شروع به احداث کرده است که تا اینجای کار مقدس بوده است، اما بنا به اعترافات صریح مسئولین محترم بهداشت و سازمان انتقال خون ظاهراً در مراحل تجهیز و راه اندازی خط تولید کار بدست عده ای متخصصان فرصت طلبی افتاده که با تبانی و دخل و تصرف بین الملل نه اینکه باری را زان دوش نظام برداشته اند بلکه با قبول دستگاه های اهدائی از رده خارج و خرید دستگاه های دسته دوم و واردات فرآورده های آلوده حیوانی و انسانی خونی با علم و آگاهی کامل با اقدامات خود مرتکب جنای شومی شده اند.
- ۲- طرح آلودگی فرآورده های فرانسوی توسط شاکیان مسبوق به سابقه است، مثلاً در دو سال پیش خبری به کلیه خبرگزاری های دنیا مخابره و حتی در صدا و سیمای جمهوری اسلامی پخش شد مبنی بر اینکه یکی از عناصر سازمان منافقین با نفوذ در سازمان انتقال خون پاریس بعلت تزریق خون های آلوده در فرآورده های خونی آلوده به مردم دستگیر شد که پرونده در دادگستری پاریس مطرح می باشد و اینکه در کشور امکان کنترل کیفی و تشخیص فرآورده های آلوده اجتناب ناپذیر می باشد. حال آنکه دفتر حقوقی ریاست جمهوری بر چه اساسی تصمیم به تعقیب مریو فرانسه داشته با چه مدرک قابل قبولی از بررسی خود صرفنظر کرده است قابل پیگیری می باشد.
- ۳- در گزارش آن دادگاه محترم آمده است کارشناسان بعضی از سازمانها ابتدا واقعیت را آن طوری که بوده بیان و گزارش نموده اند و بعد از جدی شدن کار بازجوئی و تحقیقات دادگاه، گزارش تکمیلی را در تأیید اظهارات دست اندر کاران وزارت بهداشت تنظیم کرده اند و موجب اطاله دادرسی شده اند که قابل توجه می باشد.
- ۴- در پاسخ به ادعای آقای سعیدی نماینده حقوقی سازمان انتقال خون در روزنامه جمهوری اسلامی مبنی بر اینکه سازمان مذکور نه تولید کننده و نه وارد کننده فرآورده های خونی است، مستحضر می دارد بر اساس مدارک بدست آمده سازمان انتقال خون از سال ۱۳۶۵

لغایت ۱۳۸۰ که امکان ثبت کامپیوتری واردات میسر بوده است مبلغ ۶۳/۰۸۹/۸۶۴ دلار دولتی انواع فرآورده های خونی (سرمهای انسانی و فاکتورهای هفت و هشت و نه از کشورهای بیگانه خریداری و شرکت پالایش و پژوهش خون هم مبلغ ۳۳/۲۱۹/۸۰۰ دلار از همین نوع فرآورده ها واردات داشته که توسط سازمان انتقال خون ایران توزیع شده است و تولیدات داخلی فرآورده های خونی انعقادی بعلت نداشتن سیستم ویروس زدائی بنا به اعترافات صریح مسئولین وزارت بهداشت و متهمین پرونده غیر مجاز و بعد از بازرسی منجر به تعطیلی شده است، لذا بررسی پرونده خرید کلیه دستگاه های ویروس زدائی بنا به اعترافات صریح مسئولین وزارت بهداشت و متهمین پرونده غیر مجاز و بعد از بازرسی منجر به تعطیلی شده است، لذا بررسی پرونده خرید کلیه دستگاه های ویروس زدائی و پالایشگاه خون بلحاظ کیفیت، قیمت و خدمات پس از فروش و اینکه چنین روشی هم اکنون در چه کشورهایی مورد قبول و استفاده می باشد ضروری بنظر می رسد، ایا وقت آن نرسیده اشخاصی که منافع دستگاه های دسته دوم از رده خارج ویروس زدائی فرانسه و تجهیزاتی که فاقد ارزش علمی و مناسب تولید نمی باشد را تصاحب کرده اند شناسائی و به اتهام مشارکت در آلوده کردن صدها انسان بی گناه و قتل محاکمه نمائیم.

۵- با توجه به ادعای آقای سعیدی در روزنامه جمهوری اسلامی پیرامون اینکه این ویروس تا زمان بروز علائم بالینی که بیماری ایدز نامیده می شود به ده سال قبل باز می گردد! لازم است بعرض برسانم بنا به اظهارات صاحب نظران علوم پزشکی دنیا و کشورمان بروز علائم بالینی که بیماری ایدز نامیده می شود از دو ماه تا ده سال می باشد که در موارد بسیار نادر ده سال هم دیده شده است. ولی عرف دوماهه می باشد و بستگی به مقاومت ایمنی و دفاع بدن شخص مبتلادارد که شاکیان و مدعیان پرونده قالباً اشخاصی می باشند که به نوعی تحت کنترل و درمان بوده اند و آلودگی بیماران از روزی شیوع یافته که سازمان انتقال خون اقدام به واردات فرآورده های الوده حیوانی و انسانی خونی که از سال ۱۳۶۵ مرتباً از کشورهای المان غربی، سوئد، اسپانیا، دانمارک و آمریکا نموده اند که مشاهده می فرمائید خریدهای فرانسوی ثبت نشده است و آقایان در دفاعیات خود با جسارت و بی حیائی موضوع آلودگی مادران بیماران را به لحاظ موارد جنسی نسبت می دهند.

۶- در پاسخ به ادعای آقای فیضی نماینده حقوقی شرکت پالایش و پژوهش خون نسبت به عدم وجود سه عنصر اساسی جرم معنوی و قانونی و مادی در پرونده و توضیح پیرامون حمایت صندوقهای عمومی جهت جبران خسارات از بیماران در روزنامه جمهوری اسلامی به نظر می رسد ایشان و دیگر مدافعان سازمان انتقال خون در صددند تا جنایت عمدی و جبران ناپذیر وارده به ده ها انسان بی گناه را تبدیل به جرائم غیر عمدی نمایند. البته پر واضح است که آنان با علم و تخصص خود در جهت منابع شخصی اقدام نموده و حاصل اهداف شوم کسانی که این ماجرا را بوجود آورده اند متخصص بوده و می دانستند که چه

اتفاقی افتاده و می افتد و حقوق دانان مدافع این جنایت اگر به معاد اعتقاد دارند بخاطر سلامت جامعه از اطاله دادرسی و سرپوش نهادن بر واقعیت ها صرفنظر کنند.

۷- با توجه به اوراق پیوست آقایان و مسئولین وزارتخانه چون خودشان در خریدهای خارجی ذینفع بوده و هستند در امر واردات فرآورده های خونی و دیگر اقلام داروئی و تجهیزات پزشکی هم سفارش دهنده و هم خریدار و هم ناظر بر کنترل کیفی و توزیع درکشورند و دستگاه دیگری اجازه نظارت بر قراردادهای آنها را عملاً ندارند، مغایر با قانون بودجه کشور که در تمام سالهای انقلاب تأکید شده است خریدهای بالای یک میلیون دلار باید با در نظر گرفتن بهترین کیفیت و قیمت و خدمات پس از فروش بصورت مناقصه بین المللی انجام پذیرد، بطوریکه در گزارش پیوست ملاحظه می فرمائید خرید های انجام شده با فرار از مناقصه به این شکل که در یک تاریخ، یک کالا، از یک شرکت در چند ثبت سفارش تقسیم و وارد کشور شده است، تا نیازی به مناقصه نباشد. لذا احتمال نفوذ منافقین یا بستگان صدمه دیده آنان از نظام مقدس اسلامی در سازمان انتقال خون ایران جهت انجام چنین اهدافی بعید نیست.

رونوشت: جانشین محترم سازمان بازرسی کل کشور در امر مبارزه با مفاسد اقتصادی و مالی پیرو رهنمودهای حضرتعالی جهت استحضار.

اظهار نظر شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور در رابطه با رأی دادگاه بدوی کیفری:

هیئت شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور در تاریخ ۸۲/۱۰/۹ تشکیل و پس از قرائت گزارش آقای محمد علی اخوت عضو ممیز و اوراق پرونده و نظریه کتبی آقای علیزاده دادیار محترم دیوانعالی کشور، اجمالاً مبنی بر نقص رسیدگی مجدد در شعبه همعرض به جهات عدم انتطابق عناوین محرمانه مندرج در رأی صادره با ماهیت اعمال ارتكابی متهمین دادنامه شماره ۶۰۹ - ۳۷۹ - ۸۰/۹/۱۲ تجدید نظر خواسته مشاوره نموده و چنین رأی می دهد.

رأی:

اولاً در مورد محکومیت آقای دکتر محمد فرهادی لنگرودی به ده سال حبس تعزیری مستنداً به مواد یک و سه و بند ب ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، نظر به اینکه بند اخیر در بیان مجازات کسانی است که با توجه به صدور ماده در تهیه مواد دارویی به هر کیفیتی مرتکب تقلب شوند و در استفاده از مواد تقلبی منجر به مرض دائم گردد. وجود سوء نیت خاص یعنی داشتن مقصد تقلب ضروری است. در پرونده حاضر اتهام متهم این است که فرآورده های خونی ویروس زدایی شده را به بازار عرضه کرده و بر اثر آن عده ای از مصرف کنندگان به بیماری لا علاج هیپاتیت C گردیده اند. از اوراق پرونده تقلب احراز نمی گردد. زیرا تقلب در صورتی قابل تصور است که استانداردهای لازم برای محصول قبلاً مشخص و ابلاغ شده باشد. روش ویروس زدایی از طریق سالونت در ترکیب یا خلال شوینده Solvent detergent روشی بوده که اعضای آن در دست شرکتهای بخصوص خارجی بوده و در سال ۱۳۷۶ نماینده سازمان بهداشت جهانی به حکایت اوراق پرونده توصیه کرده است در کنار روشهای دیگر معمول از این روش نیز استفاده شود. بنحوی که پزشکی قانونی در صفحه ۳۱۵ جلد آخر پرونده در این خصوص نظر

داده است. پالایشگاه از زمان آقای دکتر میلانی نیا از سالهای ۶۵ - ۶۷ از سیستم ویروس زدایی به روش حرارت خشک استفاده می نموده است که برای حذف اکثر ویروس های مطرح که دارای دیواره لیپیدی می باشد از قبیل HCV - HBV هپاتیت های C و B مؤثر می باشد و با در نظر گرفتن علم روز و امکانات مالی و علمی و موقعیت آن نسبت به کشورهای پیشرفته آمریکایی و اروپایی در آن زمان این روش کافی بوده است و کشورهای پیشرفته تر نیز در ابتدای کار فقط از این روش برای ویروس زدایی استفاده می کردند و بعد ها با توجه به اینکه مشخص شد که هیچیک از روش های موجود حتی روش پیشنهادی S/D به تنهایی برای از بین بردن تمام ویروس های موجود ممکن در خونها کافی نمی باشد. تصمیم گرفته شود برای بالا بردن اطمینان به یک روش اکتفا نکرده و کلیه فاکتورها حداقل با دو روش از روشهای موجود ویروس زدایی شوند. این عبارات این نتیجه را به دست می دهد که استاندارد مصوبی برای استفاده از روشه های پیشنهادی در وزارت بهداشت وجود نداشته است. اظهارات پزشکان و متخصصین نیز به شرح اوراق پرونده نشانگر وجود استاندارد خاصی نیست، بازرسی کل کشور نیز در گزارش مندرج در صفحات ۳۱۴۷ - ۳۱۲۳ آورده است که مثلاً ویروس زدایی در هاله ای از ابهام مانده است. بنابراین استناد دادگاه محترم به بند ب ماده ۱۸ قانون صحیح بنظر نمی رسد. از نظر اثبات بی مبالاتی به نظر هیئت شعبه عدم برچسب زنی وفق نظر شورای تولید که برای رئیس سازمان ارسال شده است، بی مبالاتی منجر به عواقب خطرناک به حساب می آید.

در نتیجه موضوع با قسمت دوم بند واو ماده مرقوم قابل انطباق خواهد بود، زیرا عرضه دارویی بجای داروی دیگر که موجب بازماندن مصرف کننده از استفاده از داروی اصلی باشد. با اذعان به این موضوع که در پرونده حاضر، خون و فرآورده های خونی خود نوعی دارو محسوب می شود و عرصه مقدمه فروش جنس و یا دارو است، منطبق می باشد. در مورد ایجاد مؤسسه پژوهش و پالایش خون ایراد نماینده حقوقی سازمان و وکلای متهمین به اینکه ایجاد مؤسسه نیاز به اجازه وزارت بهداشت نداشته صحیح به نظر نمی رسد زیرا به موجب منطوق تبصره یک ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی الحاقی در تاریخ ۶۷/۱/۲۳ ((برای هر یک از وزارت خانه ها و مؤسسات و شرکت های دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی به شرط داشتن مجوزهای قانونی به وسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با رعایت مقررات پروانه صادر خواهد شد.)) اخذ پروانه از وزارت بهداشت ضروری بوده است و نمی توان به این استدلال متمسک شد که وزارت بهداشت برای تشکیل شرکت دولتی که زیر مجموعه آن وزارت است نیازی به مجوز ندارد زیرا صرف صدور پروانه خود دارای عواقب و تبعات و رعایت مقررات و قوانینی است که بدون آن نمی توان شرکت را تابع آنها نمود و البته ایراد به استناد به مواد یک و سه از این جهت با توجه به اصلاح ماده ۳ در سال ۱۳۷۹ وارد است. و همچنین ایراد دیگر که برای دو جرم از انواع مختلف - تأسیس شرکت بدون پروانه تهیه مواد دارویی تقلبی یک مجازات ده سال حبس برای متهم ردیف دیگر در نظر گرفته شده است. با توجه به قسمت اول ماده ۴۷ قانون مجازات اسلامی وارد بوده و از این حیث دادنامه قابل نقص است. اشکال دیگری که به دادنامه صادره وارد می باشد. عدم توجه به ماده ۳۱۶ قانون مجازات اسلامی از جهت ضمان، مسبب در جنایت است که با عنایت به تقاضای وکیل شکات در مطالبه دیه یا ارش به آن اشاره ای نشده است.

ثانیاً در مورد معاونین آقایان دکتر شیبانی مدیرکل وقت امور نظارت بر دارو و درمان وزارت بهداشت و دکتر مطلبی مسئول فنی شرکت پژوهش و پالایش خون صرف نظر از چگونگی و میزان دخالت آنان و اینکه صرف عدم اقدام را نمی توان معاونت تلقی و آنرا نوعی تسهیل وسیله دانست، زیرا در امر عدمی معاونت مصداق ندارد، نظر به مطالب مندرج در صدر این دادنامه و انتفای تقلب نه اینکه در معاونت احراز وحدت قصد وفق ماده ۴۳ قانون مجازات اسلامی شرط احراز است دادنامه واحد اشکال قانونی است، انهاییه در صورت احراز و اثبات اقدام عملی در حد معاونت در بند و او موضوع قابل بررسی و تطبیق به نظر می رسد. فلذا دادنامه تجدید نظر خواسته مستنداً به بند ۴ از شق ب ماده ۲۶۵ قانون آئین دادرسی در امر کیفری نقص پرونده به شعبه همعرض دادگاه صادر کننده رأی منقوص ارجاع می شود.

رئیس شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور
عضو معاون شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور
محمد قاعدی صالح آباد
محمد علی اخوت

تصمیم و اظهار نظر دادگاه در رابطه با خلاصه پرونده کیفری با امعان نظر به رأی شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور در پرونده کیفری:

دادگاه با امعان نظر به خلاصه پرونده کیفری اگرچه وکیل خواهان ها دادخواست و لویح خود را فارغ از نتیجه پرونده کیفری تقدیم و درخواست تأمین ضرر و زیان مادی و معنوی بیماران را نه بر مبنای تقصیر بلکه بر اساس مسئولیت مدنی دولت در قبال شهروندان مطرح نموده است، در جهت تدفیق اظهار نظر چگونگی رسیدگی شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور به رأی دادگاه بدوی کیفری را مورد توجه قرار داده و اظهار نظر این مرجع را به تاریخ ۸۲/۱۰/۹ که حاکی از ارجاع پرونده به شعبه هم عرض جهت رسیدگی مجدد پرونده است را مورد توجه قرار داده با توجه به اینکه کلیه مستندات و اشارات رأی مذکور در خلاصه پرونده کیفری موجود است، موارد ذیل را قابل توجه و مستند اظهار نظر در پرونده حقوقی اعلام می نماید:

(الف) عدم سوء نیت: از طرف مسئولین ذیربط در رابطه با مشکلات بوجود آمده در رابطه با بیماران هموفیلی دیگر مصرف کنندگان خون و فرآورده های خونی محرز است.

(ب) تولید فرآورده های خونی بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت اقدامی غیر قانونی و خلاف قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی بوده است.

(ج) نقص تجهیزات ویروس زدایی در تولید فرآورده های انعقادی قطعیت داشته و دادگاه فارغ از دلایل این نقایص در رابطه با تأمین خسارات مادی و معنوی مصرف کنندگان اظهار نظر می نماید.

(د) اظهار نظر هیئت محترم دیوان در رابطه با مجهز بودن پالایشگاه به سیستم ویروس زدایی حرارتی از سال ۶۵ با توجه به تاریخ اهدای آن حرارتی ویژه ویروس زدایی از طریق سازمان بهداشت جهانی خلاف مستندات موجود در پرونده و تأکید بر توانا بودن روش مورد عمل در پالایشگاه خون در مورد ویروس های هپاتیت B و C در تعارض به اظهار نظر صریح سازمان پزشکی قانونی در رابطه با ناتوانی روش ویروس زدایی مورد استفاده در این مرکز برای نابودی ویروس HCV می باشد. عین اظهار نظر سازمان پزشکی قانونی به تاریخ ۸۰/۸/۱۹ به شماره ۲۰۷۳ که در اصلاح نظریه اول با امضای آقایان دکتر ناصر قلی وزیری متخصص پاتولوژی و کارشناس رسمی پزشکی قانونی، دکتر فرامرز گودرزی متخصص پزشکی قانونی و کارشناس

رسمی پزشکی قانونی و خانمها دکتر معصومه ناجی متخصص علوم آزمایشگاهی، دکتر مهتری نیک بین متخصص بیماریهای عفونی به دادگاه بدوی ارسال گردید به شرح ذیل است.

طبق مدارک موجود در پرونده، WHO، این آون را در سالهای قبل از راه اندازی پالایشگاه در زمان تصدی جناب آقای دکتر میلانیان جهت از بین بردن ویروس HIV در فاکتورهای خونی به ایران و بعضی از کشورهای در حال رشد هدیه داده بود این آون جهت از بین بردن ویروس HIV در فاکتورهای خونی لازم بوده است ولی قدرت ویروس زدایی هپاتیت C را در فاکتورهای خونی نداشته لذا در مورد سازمان انتقال خون ایران موارد بندهای الف و ب از نظریه کارشناسی پزشکی قانونی درباره آن صدق می کند.

سپس دادگاه در جهت احراز واقعیت ها نسبت به بیماری آلوده شدگان اقدام به تحقیق در سه محور بیماری هپاتیت C بیماری ایدز و ویروس زدایی از فرآورده های خونی، نمود:

الف) تحقیقات دادگاه درباره ویروس هپاتیت C:

حسب بررسی های علمی و فنی بعمل آمده ویروس هپاتیت C در سال ۱۳۶۸ توسط محققین INC.Chiron کشف شده که ابتدا از RNA و DNA شامپانزه هایی که توسط سرم یک بیمار مبتلا به هپاتیت non A-non B بدنال تزریق خون آلوده شده بود بدست آمده است:

قبل از کشف هپاتیت C، هپاتیت های ناشی از تزریق خون که علتشان نه هپاتیت A و نه هپاتیت B بود، بنام هپاتیت non A-non B نامیده میشد. برای کشف ژنوم ویروس هپاتیت C سرم خون بیماران مبتلا به این نوع هپاتیت مورد غربالگری قرار گرفت، به این ترتیب محققین ویروسی را کشف کردند که مشمول طیف وسیعی از انواع هپاتیت non A-non B بود. این ویروس جدید هپاتیت C نامیده شد. (HCV) یک ویروس RNA تک رشته ای از دست Flaviridac میباشد.

افرادی زیادی در جهان به این ویروس آلوده می باشند و به چند گروه مشخص تقسیم می شوند: الف) افرادی که تا قبل از سال ۱۳۶۹ خون دریافت کرده اند تا سال مورد اشاره هنوز روش های غربالگری هپاتیت C در اهدا کنندگان خون مشخص نشده بود، ب) یا معتادان تزریقی که با استفاده از سرنگ مشترک با دیگر آلوده شدگان به هپاتیت C به جمع آلوده شدگان پیوسته اند، ج) فرآورده های خونی که از یک واحد خونی بدست می آید مانند کرایو، پلاسما و پلاکت و یا فرآورده های کنسانتره تا قبل از سال ۱۳۶۸ دریافت نموده اند، د) آلوده شدگان از طریق جنسی که بسیار نادر است اما در همجنس بازان شایعتر بوده است، انتقال ویروس از مادر به جنین یا نوزاد که در حد نسبتا پایین قرار دارد اما غیر ممکن نیست (کمتر از ۱۰٪)، و گروه دیگری از افراد آلوده به HCV که از طریق متنوع از قبیل استفاده از خدمات بهداشتی درمانی و آزمایشگاهی و دندانپزشکی و یا بعلت مشاغل خود در خطر مجاورت با خون آلوده بیماران قرار داشته و یا به علت نا آگاهی تماس نامحسوس با خون یا محصولات خونی داشته، مانند حجامت، کاشت ابرو و...

با توجه به اینکه مقایسه آماری آلودگی جامعه ایران و جامعه خاص مصرف کنندگان دائمی خون فرآورده های خونی تفاوت فاحش آن را آشکار می نماید در جهت کمک به تدوین مبانی علمی نظر دادگاه موضوع آلودگی به ویروس هپاتیت C از طریق خون و همچنین چگونگی بیماری در مراحل پیشرفت و درمان آن محور این بررسی علمی قرار میگیرد. قابل ذکر است که خطر آلودگی به هپاتیت تا قبل از سال ۱۹۹۰ در جهان ۱۰٪ بوده است اما با ابداع کیت های آزمایشگاهی نسل اول و دوم و سوم در سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۶

غربالگری هپاتیت C پیشرفت شایان توجهی نموده است. علیهذا دادگاه توجه به موارد زیر را ضروری می داند:

۱- راه پیشگیری از آلوده شدن مصرف کنندگان خون و فرآورده های خونی به ویروس هپاتیت C:

چنانچه اشاره گردید از سال ۱۳۶۹ در جهان امکان تشخیص ویروس هپاتیت C در خون افراد مبتلا میسر گردید و این آزمایش در ردیف تست های شناختن ویروسها در خون را به اطلاع بانک های خون کشور های مختلف رسانده شد. اما متأسفانه در ایران از سال ۱۳۵۷، یعنی شش سال بعد، تست های غربالگری هپاتیت C به کشور وارد شده و عملاً سازمان انتقال خون ایران بدون انجام تست های مذکور و صرفاً با تکیه بر شرح حال اهداکنندگان و انجام آزمایش های غربالگری دیگر مانند HIV و سفلیس و ... اقدام به جمع آوری خون می نموده است.

نکته مهم و قابل ذکر در رابطه با ویروس هپاتیت C وجود دوره پنهان و غیر قابل تشخیص آزمایشگاهی این ویروس در افراد آلوده است. بگونه ای که از تاریخ ورود ویروس به بدن فرد آلوده شده تا حدود سه الی پنج ماه بعد قابل تشخیص تست های تشخیصی آزمایشگاهی نمی باشد. بنابراین اطلاع از سابقه سلامت خون های اهدایی یکی از محورهای مهم فعالیت بانکهای خون می باشد که در سایه روش جمع آوری خون از اهدا کنندگان مستمر تأمین می گردد. تکیه خط خونی هر کشوری بر اهدا کنندگان اتفاقی و هر نوع روش های جمع آوری خیابانی، مراجعه به مراکز و تجمعات عمومی مردم. و یا تهییج های عمومی برای هجوم های عمومی به مراکز جمع آوری خون خطر انتقال این بیماری ها را بدنبال خواهد داشت. البته بدیهی است در شرایط جنگ، زلزله و دیگر حوادث غیر مترقبه که اساس تفکر کمک رسانی گسترده به مردم است، نمی توان برخی از شرایط بالا را محقق نمود. با توجه به توضیحات بالا فرآورده های خونی کنسانتره نیز می تواند در صورتیکه با شرایط استاندارد و رعایت ضوابط ویروس زدایی تهیه نشوند منابع بسیار خطرناکی در رابطه با شیوع این بیماری در بین مصرف کنندگان این نوع فرآورده ها باشند. بیماران هموفیلی جهان که از فرآورده های خونی کنسانتره تا قبل از سال ۱۹۸۵ میلادی برابر با ۱۳۶۴ شمسی استفاده نموده اند، در خطر آلودگی به ویروس هپاتیت C قرار داشته اند.

۲- هپاتیت C چه عوارضی دارد:

هنگامی که ویروس هپاتیت C به کبد می رسد سلولهای سالم را ملتهب می کند و به مرور این التهاب در کارایی کبد تأثیر می گذارد. هپاتیت C به کبد که اعضای اصلی بدن است آسیب می رساند. کبد بیش از ۵۰۰ وظیفه برای بدن انجام می دهد. تقریباً تمام خونی که از دستگاه گوارش می آید، از کبد عبور می کند. اعمال کبد را به صورت زیر می توان خلاصه کرد:

- پالایش الکل، داروها و سایر سموم
- تبدیل بیشتر داروها مانند داروهای آلرژی زا به مواد مصرف شدنی
- زدودن گلبولهای کهنه قرمز از خون
- ساختن پروتئینهای مهم حیاتی برای اعمال زیر:
- انتقال مواد غذایی و سایر مواد از طریق جریان خون به بافتها و اعضای بدن
- تولید لخته خون

- ایجاد مقاومت در برابر عفونتها و باکتریها
کبد با تولید مواد زیر تعادل و سلامتی بدن را حفظ می کند:
هورمونها، کلسترول، ویتامینها و املاح مهم حیاتی، گلوکز، چربی
چنانچه ملاحظه می گردد اگر کبد آسیب ببیند اختلال اساسی در اعمال یاد شده بوجود می آید.
آزمایشهای تشخیصی هپاتیت C و پیش بینی پیشرفت مسیر بیماری شامل مراحل زیر است.
- تشخیص آلوده شدن به ویروس (آزمایش ELSA)، این آزمایش وجود ویروس در بدن و احتمال
پیشرفت بیماری مشخص نمی شود. این آزمایش فقط نشان می دهد که ویروس به
بدن فرد وارد شده است.
- تشخیص ویروس در بدن (آزمایش PCR، در صورت مثبت بودن آزمایش برای تعیین وجود
ویروس در بدن انجام می شود. این آزمایش Poymesase Chouin Reactium این آزمایش با
دو هدف انجام می شود. اندازه گیری کیفی RNA ویروس هپاتیت C، در جریان خون که
اصطلاحاً PCR کیفی و کمی نامیده می شود. آزمایش اول در کشور ما موجود و رایج است
و آزمایش دوم در سالهای اخیر بصورت پراکنده انجام می شود.
- تشخیص گونه (ژنوتیپ) هپاتیت C: ژنوتیپهای متفاوتی از هپاتیت C وجود دارد که
تحقیقات اولیه در ایران نشان داده است که بیماران هموفیلی ایرانی اکثر به ژنوتیپ نوع اول
که به درمان پاسخ مثبت کمتری می دهد آلوده می باشند. مقدار دارو (دوز) و مدت درمان
به ژنوتیپ بستگی دارد.
- اندازه گیری عملکرد کبد با اندازه گیری عملکرد کبد با اندازه گیری آنزیمهایی است که از
سلولهای کبدی صدمه دیده جدا می شوند و وارد جریان خون میشوند.
(ALT) و اندازه گیری آنزیم را. اس. تی (AST) که مانند آزمایش قبل انجام می شود و وجود میزان بالای
در خون احتمال آسیب به سلولهای کبدی را نشان می دهد. همچنین اندازه گیری مقدار ((بیلی روبین)) یا
رنگ دانه صفرا در خون نیز از جمله آزمایشهای مهم است.
افزایش بیلی روبین موجب زرد شدن پوست و چشم می شود. در حقیقت کبد وقتیکه توانایی حذف بیلی
روبین را نداشته باشد این حالت بوجود می آید که معروف به یرقان است.
همچنین با اندازه گیری جریان صفرا و آلبومین از چگونگی کارکرد کبد مطلع می شوند.
- برای تعیین میزان آسیب های کبدی، از روش های اولتراسوند، آندوسکوپی، لاپراسکوپی، بیو بسی (نمونه
برداری کبد) استفاده نمایند.

۳- مراحل بیماری هپاتیت C:

- مراحل بیماری هپاتیت C بصورت عام در چهار مرحله تقسیم می شود:
الف) شروع عفونت، ویروس هپاتیت C وارد جریان خون می شود به سلولهای کبد متصل می شود و شروع
به تکثیر می کند.
ب) التهاب: سلولهای آلوده شده کبد ملتهب می شوند و این التهاب باعث از بین رفتن سلولهای کبدی می
شود.

ج) فیبروز کبدی: به تدریج هیپاتیت C به سمت فیبروز پیشرفت می کند، فیبروز عکس العمل طبیعی کبد در برابر جراحت است. فیبروز کبد را می توان به زخمی روی زانو تشبیه نمود که به جای ترمیم طبیعی رفته رفته زخم ضخیم تر می شود.

د) در صورتیکه فیبروز پیشرفت کند سیروز پدیدار می شود. سیروز در ورود و خروج خون به کبد تأثیر می گذارد و کار طبیعی کبد را مختل می کند. سیروز ممکن است خفیف یا شدید باشد، اگر بیماری کبدی به وخامت گراید، خونریزی های غیر عادی، تورم رگهای انتهای مری، کم خونی و وجود در مدفوع بروز می کند. گاهی کبد و طحال بزرگ می شوند به طوری که بر آمدگی آنها از روی دنده ها احساس می شود.

۴- درمان بیماری هیپاتیت C:

بر اساس علم امروزی مصرف توآمان اینترفرون و ریبوورین در درمان این بیماری و جلوگیری از رشد بیماری مؤثر است. شانس درمان برای ۴۰ الی ۶۰ درصد بیماران وجود دارد.

درمان در صورتی موفقیت آمیز است که پس از ۶ ماه از قطع درمان نتیجه آزمایش قبلی تأیید گردد و در دو نوبت شش ماهه بعد نیز پس از این آزمایش نتیجه PCR مجدداً منفی باشد. اخیراً کارشناسان وجود ۵ PCR منفی را پس از درمان در فاصله ۶ ماهه درمان تلقی می نمایند. این بیماری واکسن ندارد و اگر چه احتمال انتقال آن از طریق جنسی بسیار ضعیف است اما تأثیرات بسیار نامطلوبی بر روابط زناشویی افراد متأهل داشته و برای افرادی که هنوز ازدواج نکرده اند می تواند به عنوان مانع قابل توجه نقش ایفا نماید. کمبود آگاهی افراد جامعه از راههای انتقال این بیماری نیز فشارهای اجتماعی ویژه ای را به بیماران تحمیل می نماید. علیرغم تأکید پزشکان متخصص بر عدم انتقال این ویروس در روابط عادی اجتماعی، این توهم در جامعه وجود دارد. بیمارانی که آلودگی ویروسی هیپاتیت C را با آلودگی ایدز توآمان دارند، پیشرفت بیماری کبدی در آنها توأم با سرعت بیشتری بوده و درمان آنان از حساسیت های بالاتری برخوردار است. احتمال انتقال این بیماری از مادر به نوزاد وجود دارد. این امر به هنگام زایمان و تولد بچه اتفاق می افتد. در عین حال در شیرمادران آلوده به ویروس هیپاتیت C در صورتیکه بیماری آنها پیشرفته باشد. ممکن است این ویروس وجود داشته باشد.

در پایان بررسی علمی ویروس هیپاتیت C مواردی که یک فرد آلوده برای جلوگیری از انتقال هیپاتیت C به دیگران می بایست رعایت می نماید با توجه به ضرورت آن در بحث خسارات مادی و معنوی طرح می گردد:

- قطرات خون فرد آلوده در صورت پخش به هر سطحی باید با سفید کننده خانگی پاک شود.
- هنگام کار با خون این افراد و اجسام آلوده به خون آنان باید از دستکش استفاده شود.
- به هیچ وجه از ریش تراش و ناخون گیر و دیگر لوازم شخصی افراد آلوده نباید استفاده شود و مسواک فرد آلوده نبایستی در حالتی قرار گیرد که امکان تماس با مسواک اطرافیان را داشته باشد.
- فرد آلوده می بایست از وسایل تزریق یکبار مصرف استفاده نموده و وسایل تزریق مصرف شده را طبق دستورات بهداشتی نابود نماید.
- فرد آلوده شده باید همسر خود را از آلودگی مطلع نماید و برای اطمینان از کاندوم و یا فیدوم استفاده نمایند.

- فرد آلوده در صورتیکه قصد ازدواج دارد می بایست همسر آینده خود را از آلودگی ویروسی خود مطلع نماید.

- فرد آلوده نمی بایست، خون، پلاسما، اعضای بدن، با بافتهای بدن و یا اسپرم اهدا کند.

- هنگام استفاده از خدمات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی عمومی پرسنل مربوطه را از آلودگی خود مطلع نمایند.

ب) تحقیقات دادگاه در رابطه با ویروس ایدز: از سال ۱۳۶۴ دولت فرانسه آزمایش خون اهدا کنندگان

خون را برای جستجوی ویروس HIV آغاز نمود. در همین سال آمریکا نیز مقررات آزمایش برای تشخیص AIDS در بین اهدا کنندگان خون را برقرار نمود.

هنگامی که یک فرد به ویروس HIV آلوده می گردد بدن او در پاسخ به ورود ویروس به تدریج یک آنتی بادی بر علیه ویروس ترشح می کند. معمولاً بین ۶ تا ۸ هفته بعد از آلودگی ترشح آنتی بادی صورت می گیرد در برخی از افراد این مدت سه تا شش ماه طول می کشد و به این علت تشخیص آلودگی در فرد از پیچیدگی خاصی برخوردار می شود. زیرا همه افراد به یک نحو نسبت به ویروس واکنش نشان نمی دهند. به این ترتیب از همان ابتدا محققین به دنبال ایجاد و ابداع روش های تشخیصی مناسب بوده اند و این روش ها در طول زمان به تدریج تکامل پیدا کرده است.

روش الایزا Elisa یا Enzyme Linked Immunosorbent Assay در دسترس ترین و در عین حال آسانترین روش برای تشخیص ویروس ایدز معرفی گردید. اولین کیت آزمایش الایزا در سال ۱۳۶۴ در سازمان دارو و غذای آمریکا (FDA) مورد تأیید قرار گرفت. علیرغم دقت و سهولت آزمایش های الایزا معمولاً بحث حساسیت یا Sensitivity و اختصاصی عمل کردن یا Specificity موضوع فعالیت شرکت های تولید کننده کیت و سازمانهای مصرف کننده آن بوده است. هر چقدر حساسیت و اختصاصی عمل کردن کیت ها بالاتر باشد ضریب اشتباه کمتر است. این امر بدین معناست که علیرغم در دست داشتن کیت های اختصاصی الایزا عملاً در برخی موارد نتایج غلط نیز از همین کیت ها بدست آمده است در سال ۱۳۶۶ اولین کیت تشخیص ایدز به روش وسترن بلات Western Blot توسط سازمان دارو و غذای آمریکا FDA تأیید شد. آزمایش Western Blot یک روش تکمیلی برای آزمایش های الایزا محسوب می گردد. این تستها گرانتر از الایزا هستند و زمان آزمایش نیز در آنها بیشتر است ضمن اینکه از نظر فنی دقت بیشتری را طلب می کند. اجرای هر تست وسترن بلات حدوداً دو برابر تست های الایزا به منابع مالی نیز دارد. در حال حاضر یک نوع تست سریع یا (Rapid Test) مورد نظر است که نسبتاً سریع و آسان در آزمایشگاه مورد استفاده قرار میگیرد. تست های سریع (Rapid Test) در سال ۱۳۶۷ با تأیید سازمان دارو و غذای آمریکا مطرح گردید و این کار در سالهای بعد تکمیل شد.

آنچه که امروز در دست بررسی است ایجاد ابداع روشی است که در آن تلفیقی از الایزا و تست سریع و ساده صورت میگیرد و باید دقت آن به اندازه تلفیق دو روش الایزا و وسترن بلات باشد. به تناسب گسترش بیماری ایدز در سطح دنیا تلاش های زیادی برای تهیه داروی مناسب توسط محققین سراسر دنیا صورت گرفته است. در مورد واکسن علیرغم طرح سوژه های مختلف متاسفانه واکسنی برای ایدز در دسترس نیست. لکن در مورد ثبت داروهای ضد ویروس توفیقاتی در دنیای پزشکی و دارویی بدست آمده است.

تشخیص ویروسی HIV در خون افراد نیز مشمول گذشت زمان دوره پنجره و پنهان بیماری است. که ۳ الی ۵ ماه ممکن است بطول می انجامد. ویژگی این ویروس نیز مانند HCV سازمانهای جمع آوری کننده خون را وادار می نماید که برای جلوگیری از انتقال ویروس در این دوره که عملاً با تست های آزمایشگاهی رایج و جاری غیر قابل تشخیص است، اتکای خود را در جمع آوری خون به اهدا کنندگان مستمر خون استوار نمایند. به عبارتی غربالگری به اهدا کنندگان گذشته از اهمیت شرح حال شخصی بیمار که متأسفانه در ایران و چارچوب های فرهنگی جامعه این سئوالات در سالهای گذشته شفاف نبوده است و اطلاع رسانی در این رابطه نیز هنوز نتوانسته است چارچوب های منطبق با فرهنگ اجتماعی و دینی ایران کسب نماید. در حال حاضر این امر از نگرانی های مهم بهداشتی کشور است و می بایست با توجه به اینکه راه انتقال جنسی به عنوان یک راه مهم و پر اهمیت جریان اهداء خون کشور را تهدید می نماید راه حل های مناسب برای آن تحقیق شود. آنچه که اهمیت دارد تغییر روش های جمع آوری خون، جلوگیری از جمع آوری خون بطریق فامیلی و ممانعت از تهییج مردم و جمع آوری سیار خون در خیابانها و مراجعه به مجامع از خطراتی است که می توان از آن اجتناب نمود.

۱- روش های ویروس زدایی فرآورده های خونی در رابطه با ویروس ایدز :

آنچه که مهم است خون قابل ویروس زدایی نیست و اعمال روش های ویروس زدایی در رابطه با خون منجر به شکستن ملکولهای آن می شود. بنابراین خون سالم از فرد سالم می بایست تهیه شود. این فرآورده های خونی بخصوص فرآورده های کنسانتره هستند که قابلیت ویروس زدایی را به روش های مختلف دارند. آنچه که در طی سالهای گذشته در مورد بروز و شیوع بیماری ایدز در سطح دنیا اتفاق افتاد آن بود که تولید کنندگان فرآورده های خونی با مشکلات زیادی مواجه بودند. تولید کنندگان در بدو امر برای سترون کردن فرآورده های خونی از ذرات مختلف از جمله ویروس HIV از روش گرمایی استفاده می کردند. روش گرمایی Heat treatment شایع ترین روش ویروس زدایی بوده است. مقالات متعددی در مورد استفاده از روش گرمایی و متعاقباً روش گرمایی خشک در خصوص تولید فرآورده های خونی و بخصوص فاکتور هشت از سال ۱۳۶۴ به بعد منتشر گردیده است.

در سال ۱۳۶۶ علیرغم تمهیدات بعمل آمده برای ویروس زدایی با روش گرمایی، همچنان در برخی موارد، آلودگی به ویروس HIV در فرآورده های تولید شده مشاهده می گردد. این تجربیات نشان داد که روش گرمایی برای ویروس زدایی کاملاً اطمینان بخش نمی باشد و از اینرو روش های متفاوتی نسبت به قبل پیشنهاد و مطرح گردید لکن در این میان استفاده از روش S/D یا Solvent/Detergent بسیار موفق بود به نحوی که توجه تمامی تولید کنندگان به این روش معطوف گردید. در موقع استفاده از روش S/D در آزمایشات مختلف کلینیکی و حیوانی نشان داده است که در تمامی موارد منجر به از بین بردن ویروس HIV گردیده است.

نکته ای که می بایست به آن توجه گردد وجود ویروس های مختلف در خون و ارتباط روش های ویروس زدایی با کلیه ویروس های موجود است. برای مثال روش های ویروس زدایی حرارتی تا ۶۰C حرارت بمدت ۷۲ ساعت می تواند ویروس HIV را نابود نماید. اما برای نابودی ویروس HCV، ۸۰C درجه سانتی گراد

حرارت نیاز است. این همان نکته ای که کارشناس سازمان پزشکی قانونی در پرونده کیفی در رابطه با ویروس زدایی فرآورده های خون مطرح گردیده است.

مقایسه های مختلف بین روش گرمایی و روش S/D کفایت کامل روش اخیر را در کاربرد آن برای سترون کردن فرآورده های خونی نشان داد که از میان ۳۴ میلیون دوز محصولات خونی که به روش S/D سترون گردیده اند (از سال ۱۳۶۵ تا امروز) هیچ گزارشی برای انتقال ویروس HIV و HCV (ویروس هیپاتیت C) ملاحظه نگردیده است. این اثرات در شرایطی مورد مطالعه قرار گرفته است که عملاً ساختمان پروتئین مورد نظر یا فرآورده های خونی پس از اتصال به روش S/D است و در عین حال بهره گیری از روش فنی مناسب در این مورد ضرورت دارد. در شرایط فعلی محصولات کنسانتره با سه نوع کیفیت به بازار عرضه می گردد:

۱- نوع با کیفیت یا خلوص متوسط (Intermediate)

۲- نوع با کیفیت یا خلوص بالا (High purity)

۳- نوع با کیفیت یا خلوص خیلی بالا (Very high purity)

فرآورده های خونی کنسانتره نوع اول بعلاوه متوسط عملاً قابلیت بکارگیری روش ویروس زدایی حرارتی را ندارند. فرآورده های مذکور نمی توانند تحمل درجه حرارت ۸۰C درجه را داشته باشند. فرآورده های کنسانتره تولید شده توسط پالایشگاه خون ایران از زمره فرآورده های با خلوص متوسط بوده اند. آنچه بسیار مهم است این است که تمام محصولات فوق در روش های متعارف در معرض آسیب پذیری و آلودگی ولو با درصدی بسیار کم می باشند، لکن تنها روشی که انتقال ویروس را تقریباً غیر ممکن می سازد روش تولید به طریق مهندسی ژنتیک یا بیوتکنولوژی یا Recombinant می باشد که در حقیقت محصولاتی هستند که منبع تهیه آنها خون انسانی نیست.

به طور کلی افراد که با ویروس ایدز آلوده می شوند دو مرحله را طی می کنند مرحله اول ورود ویروس به داخل بدن بیمار است که شخص را به یک فرد ناقل ویروس تبدیل می کند در این حالت اگرچه ویروس بیماری به بدن داخل شده است لکن تظاهرات بیماری و علائم آن در فرد ملاحظه نمی شود. یک نفر ناقل می تواند این ویروس را به افراد دیگر منتقل کند. مرحله دوم که بعد از ۳ الی ۴ ماه از ورود ویروس به بدن بیمار تحقق می یابد. ورود ویروس به خون بگونه ای که قابل تشخیص آزمایشگاهی نیست. در مرحله جدید می شود و از شکل ناقل به شکل بیمار تغییر می کند.

۲- سیر آشنایی پزشکان و دانشمندان با ویروس HIV و بیماری ایدز:

اساساً بررسی و تشخیص بیماری ایدز و هیپاتیت C مانند سایر بیماریها روز بروز در حال تکامل است. در هر دوره از زمان تشخیص بیماریها شرایط خاص خود را داشته است. علم بشر و اطلاعات دانشمندان و محققان امروز با بیست سال یا ده سال پیش تفاوت فاحش نموده است. امروزه می توان با استفاده از کیت های تشخیصی به روش الیزا (ELISA) یک فرد ناقل ویروس HIV را پس از دو ماه ابتلا شناسایی نمود. این قدرت تشخیص با گذشت زمان تکامل پیدا نموده و این روند کماکان ادامه دارد. موارد مربوط به ویروس HIV و بیماری ایدز را می تواند به شرح زیر خلاصه نمود:

(۱) در سال ۱۳۶۱ بیماری ایدز گزارش شد.

- (۲) در سالهای ۶۲ و ۶۳ احتمال ابتلاء به بیماری را موضوع هم جنس باری می دانسته اند و همین ترتیب این بیماری به یک معضل اجتماعی تبدیل شده بود.
- (۳) در سال ۶۳ معلوم شد که عامل بیماری ایدز ویروسی به نام HIV
- (۴) در سال ۶۴ معلوم شده که ابتلاء ممکن است از طریق خون و فرآورده های خونی و استفاده از سرنگهای آلوده، تیغ جراحی، آرایشگاهها و دندانپزشکی نیز انتقال یابد.
- (۵) در اواخر سال ۶۴ تست تشخیصی شناخته شد به نام ELISA که دهنده خون می بایستی مورد آزمایش قرار گیرد.
- (۶) در سال ۶۵ معلوم شد که می توان به روش حرارت دادن ویروس را در فرآورده های خونی کنستانتره از بین برد.
- (۷) در سالهای بعد روش جدید ویروس زدایی در آمریکا شناخته شد که همان S/D می باشد.
- (۸) افرادی که فرآورده های خونی غیر کنستانتره و خون مصرف می نمایند هنوز در معرض خطر انتقال ایدز قرار دارند.
- (۹) کسی که مبتلا به بیماری ایدز می شود تا مدت ۲ ماه به آزمایش تشخیص جواب نمی دهد (که اصطلاحاً به آن Window Periode می گویند) و اگر در طی این مدت خون از این فرد گرفته شود احتمال انتقال آلودگی به سایرین وجود دارد.
- کسی که مبتلا به بیماری ایدز می شود تا ۱۰ سال احتمال بروز بیماری را دارد که این دوره را دوره نهفته می گویند.

ج - موضوع ویروس زدایی از فرآورده های خونی به صورت کلی بر اساس اطلاعات علمی موجود:

در دنیای صنعت نیز این تحولات همگام با پیشرفت های علمی به وجود آمده است. در یک دهه قبل چنین استنباط می شد که با روش گرمایی Heat - Treatment می توان ویروس های بیماری زا را در تولید از بین برد و در نتیجه فرآورده های خونی را عاری از ویروس های مزبور تولید نمود. لکن آنچه در عمل اتفاق افتاد آن بود که علیرغم مطالعات علمی گذشته، خون و فرآورده های خون از این ویروس پاک سازی نشدند و به همین علت تعداد زیادی از بیماران در سطح دنیا که از این محصولات استفاده می نمودند به بیماریهای ثانوی مثلاً ایدز یا هپاتیت C مبتلا گردیدند. این ابتلا و این ضایعات مختص کشور ما نبود بلکه در کشورهای دیگر حتی در کشورهای صنعتی و پیشرفته نیز که از قدرت علمی بالایی برخوردار هستند ملاحظه می شود. ابتلا بیماران هموفیلی که خون یا محصولات خونی دریافت می نمودند به بیماریهای ثانوی ر کشورهای اروپایی، کانادا و آمریکا مؤید این واقعیت است. طبق آمار منتشره از سوی بهداشت جهانی، در آمریکا ۱۳/۱ میلیون نفر، در اروپا ۸/۹ میلیون نفر و در خاور میانه ۲۱/۳ میلیون نفر به هپاتیت C مبتلا می باشند.

اگرچه انصافاً در هیچکدام از کشورهای پیشرفته پس از کشف روش های ویروس زدایی در سال ۱۹۸۵ مطابقه با ۱۳۶۴ فرآورده های خونی ویروس زدایی نشده تولید نگردیده است، ولی این امر در کشور ما جاری بوده است و حتی در سال ۱۹۹۴ نیز پالایشگاه خون تهران بدون اطمینان از تجهیز به این سیستم ها و ضرورت خرید تکنولوژی آن افتتاح می گردد.

در سالهای اخیر تحولات علمی کارخانجات تولید کننده فرآورده های خونی را به روش دو گانه در ویروس زدایی هدایت کرده است. روش Double Viruse Inactivation در حال حاضر سلامت محصولات خونی را به سطح بسیار بالایی ارتقا داده است، اما با توجه به پیشرفت تکنولوژی و کشفیات جدید علمی و بهترین روش برای ویروس زدایی محصولات خونی به نظر نمی رسد و ممکن است در آینده دور یا نزدیک با مشاهده برخی نارسائی ها و مشکلات، روش های دیگری بوسیله محققان و دانشمندان برای عاری نمودن این فرآورده ها از ویروس ها و ذرات بیماری زا ابداع گردد. از آنجا که این ابهامات برای دانشمندان و در عین حال دولتمردان در کشورهای مختلف به شکل جدی مطرح گردیده است در طی سال های اخیر تولید کنندگان معتبر برای تولید فرآورده های پلاسمائی از روش های مهندسی ژنتیک و بیوتکنولوژی استفاده نموده اند این روش ها هم در تولید فرآورده ها و همدر تشخیص بیماری بسیار موفق بوده اند. به عبارت دیگر تدریجاً کشورها به جای استفاده از مثلاً داروی فاکتور هشت انعقادی پلاسمائی از فرآورده های جدید فاکتور ۸ که به روش ریکامبیننت Recombinant یا بیوتکنولوژی تهیه می گردد استفاده خواهند کرد.

این فرآورده ها که دیگر از منبع پلازما تهیه و تولید نخواهند شد سلامت روش درمانی را با خود به همراه دارند و دیگر دغدغه ای برای ابتلا به بیماریهای ثانوی مثل هپاتیت C یا ایدز را برای بیماران مطرح نمی کند. اگرچه این نوع محصولات نیز عوارض دیگری از قبیل جمله ظهور مهار کننده ها و ناسازگاری با سیستم ایمنی بدن را دارند در حال حاضر اول تحقیق آن در جهان جاری می باشد.

نتیجه اینکه در اثر تحولات علمی هم در تولید فرآورده های پلاسمایی به لحاظ ایمنی زایی و اثر درمانی تکامل حاصل گردیده و هم در روش های تشخیص بیماریها تحولات شگرفی به وجود آمده است. خمیر مایه این تحولات اخیر پیشرفت علوم زیستی مثل بیولوژی و مولکولی و بیوتکنولوژی است و به این ترتیب نمی توان توقعاتی بیش از استطاعت علمی و اجرائی ظرف زمانی موردنظر مطرح نمود. اظهار نظر دادگاه بر ظرفیت های علمی و اجرایی زمان مورد نظر خواهانهای پرونده خواهد بود.

تحقیقات دادگاه در رابطه با موقعیت حقوقی و قانونی خوانندگان در سیستم دولتی:

الف: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وظایف آن در رابطه با واردات فرآورده های

خونی:

سپس دادگاه در جهت احراز موقعیت حقوقی، جایگاه و تشکیلات و نظام کارکردی و نیز وظایف خواننده ردیف ۱ اقدام به تحقیق در قوانین نموده، چنانکه در قانون اساسی بصراحت بیان شده تأمین بهداشت عمومی و درمان رایگان بر عهده دولت است و در قوانین عادی متولی این امر را وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شناخته که با توجه به ماده ۱ بندهای ۲ و ۵، ۱۱ و ۱۲ و تبصره آن و ماده ۶ بند ۵ و تبصره بند ۸ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همچنین قانون مربوط مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ مواد ۱ و ۲، این امر را مدلل می سازد و نیز همین تحقیق و بررسی در خصوص خواننده ردیف ۲ و با توجه به نقش محوری آن در تهیه، تولید و توزیع و حتی ارائه خدمات درمانی به خواهان ها (از طریق خون و فرآورده های خونی) و اینکه نقش آن سازمان مکرراً مورد تکذیب نمایندگان حقوقی خواننده ردیف ۲ بود بگونه ای که در رابطه با مواردی مانند ابتلای بیماران به ایدز نقش خود را کاملاً

انکار نموده و توضیحات در تعارض با نماینده حقوقی سازمان مذکور که بخوبی در آخرین گزارش ارسالی به دادگاه بوسیله سازمان بازرسی کل کشور نیز در تاریخ ۸۱/۱۱/۱ تأکید گردید.

وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در رابطه با واردات فرآورده های خونی:

در سالهای ۶۲ و ۶۳ دو پارتی فاکتور انعقادی ۸ توسط شرکت داروپخش از شرکت پاستور مریو فرانسه خریداری شده و این داروها تماماً در سال ۶۳ وارد ایران شده و در اختیار مصرف کنندگان قرار گرفته است که خرید مذکور از جمله خریدهای مورد شکایت خواهان های پرونده می باشد و بکرات آلودگی این محموله به ایدز از طرف متهمین ردیف ۱ پرونده کیفری و خواننده ردیف ۲ پرونده حقوقی و همچنین خواهان ها اعلام گردیده است. در عین حال اداره نظارت بر دارو به عنوان مرجع رسمی دولت با ارائه اسنادی آلودگی محموله مذکور را تکذیب نموده است. که منطقیاً می بایست منبع آلودگی های ایدز خواهان ها نیز بموازات آن به دادگاه معرفی می نمودند. خواننده ردیف ۱ علیرغم تکذیب آلودگی فرآورده های وارداتی تاکنون هیچگونه اعلامی در رابطه با منبع آلودگی ویروس ایدز در بیماران هموفیلی به دادگاه نداشته است.

اساساً مراحل خرید دارو در ایران بدین ترتیب بوده است:

- ۱- تعیین سهمیه واردات توسط وزارت بهداشت (اداره دارو)
- ۲- انتخاب فروشنده خارجی با توجه به سابقه تولیدات از نظر کیفی و سابقه مصرف در کشور مبدأ توسط خریدار (برای نمونه داروپخش)
- ۳- طی مراحل مختلف مکاتبه، مذاکره، زمان خرید، زمان ارسال کالا، قیمت و سایر موارد به عهده خریدار (برای نمونه داروپخش)
- ۴- ارسال پروفورم به اداره دارو توسط خریدار (برای نمونه داروپخش)
- ۵- اعمال کنترل های لازم از نظر صلاحیت کیفی فروشنده خارجی با سابقه موجود در اداره دارو شرایط حمل، قیمت و سایر موارد توسط اداره دارو و در صورت تأیید کامل کیفیت قیمت و مقدار به کمیسیون قانونی ورود دارو ارسال می شود
- ۶- ارسال پروفورم و تمام مدارک مربوط به کمیسیون قانونی ورود دارو مستقر در وزارت بهداشت
- ۷- در صورت تصویب در کمیسیون قانون و اجازه گشایش اعتبار صادر می شود (توسط اداره دارو)
- ۸- گشایش اعتبار توسط خریدار
- ۹- حمل توسط فروشنده و ارسال فاکتور از طریق بانک گشایش کننده برای خریدار
- ۱۰- ارسال فاکتور به وزارت بهداشت همراه با مدارک لازم من جمله گواهی بهداشت و مصرف در کشور مبدأ
- ۱۱- کنترل فاکتور بامشخصات پروفورم و مصوبه کمیسیون قانونی ورود توسط وزارت بهداشت
- ۱۲- در صورت تأیید موارد مهر اجازه ترخیص از گمرک توسط وزارت بهداشت
- ۱۳- ترخیص و توزیع توسط خریدار، برای نمونه توسط شرکت های داروپخش و پخش رازی

ب: سازمان انتقال خون ایران

برای دادگاه محقق گردید که با تصویب ماده واحده قانون تشکیل سازمان انتقال خون که به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده، سازمان مذکور رأساً مسئولیت جمع آوری خون، تولید فرآورده های خونی و توزیع

کنترل کیفی فرآورده ها را عهده دار گردیده است. بموازات اعتراضات مصرف کنندگان خون و فرآورده های خونی در سال ۱۳۷۶ با عنایت به توصیه نمایندگان سازمان بهداشت جهانی در جلسات متشکله در ایران، برای استفاده از روشهای ویروس زدایی، اقداماتی جهت خریداری دستگاه های مربوط و انتقال دانش فنی آن بعمل آمد. این اقدامات در مسیر اجرائی عملاً منجر به خرید پالایشگاه دست دومی در سال ۱۳۷۶ از فرانسه گردید که مراحل راه اندازی آن با عقد قراردادی با شرکت فارماسیا سوئد پس از گذشت بیش از ۴ سال آغاز گردیده و هنوز به بهره برداری نرسیده است که این خرید و چگونگی دیگر خریدها و قراردادهای بخش سوم پرونده کیفی ۳۵۰/۷۶ می باشد، عملاً مفتوح مانده و شامل رأی بدوی دادگاه کیفی نگردیده است. در کشور ما بدلیل مشکلات اقتصادی و سیاسی ناشی از جنگی و تحریم های اقتصادی و کمبود مالی، تطبیق و روز آمد کردن تکنولوژی مربوط به ایمن سازی خون و فرآورده های خونی همگام و همزمان با کشورهای پیشرفته صورت نگرفته است ولی معذک مدیریت امور بهداشتی و درمانی کشور تلاش نموده است بطور تدریجی نسبت به بهبود روش ها و اعمال تدابیر مقتضی متناسب با امکانات موجود اقدام نماید. بدیهی است احراز شرایط قابل قبول در تولید و کنترل فرآورده های پلاسمایی منوط و موکول به وجود امکانات صنعتی و پیشرفته متناسب و انتقال دانش فنی مربوط می باشد که گام های اولیه استفاده از علوم زیستی در کشور در زمینه تشخیص های جدید بیماریها به روش های بیوتکنولوژیک به لحاظ مشکلات معنونه از سال ۱۳۷۲ و با اعزام یک نفر از اعضا هیئت علمی انستیتو پاستور به اروپا جهت فراگیری تکنیک (Chain P.C.R Polymerase Reaction) آغاز گردیده است و تدریجاً این روش در کنار سایر ابعاد علوم زیستی و بیوتکنولوژیک در سطح کشور شناسایی و تکامل یافته است.

سازمان انتقال خون ایران از سال ۱۳۵۳ تاکنون تحت عناوین و اسامی مختلف محصولات خونی را تولید نموده و به موازات آن در فرآورده های خونی را نیز از خارج از کشور وارد نموده است. با چنین وضعیتی ضرورت تحقیق در رابطه با سازمان انتقال خون ایران بر دادگاه فرض گردید و نتیجه این بررسی به شرح زیر ارائه می گردد:

الف) جمع آوری خون تولید فرآورده های خون و انواع فرآورده های انعقادی: سازمان ملی انتقال خون ایران در سال ۱۳۵۳ به صورت سازمانی مستقل، با قانونی خاص و غیر وابسته به وزارت بهداشتی وقت تشکیل گردیده است. سازمان ابتدا در تهران و سپس در شهرهای شیراز، اهواز، ساری، مشهد و همدان تأسیس شد. قبل از تأسیس این سازمان مراکز دریافت خون در برخی بیمارستانها مثل مرکز خون ارتش و شیر خورشید ایران امر تهیه خون را عهده دار بودند و پس از تأسیس سازمان با تبلیغات گسترده از خون فروشی که از طریق دلالتان حرفه ای صورت می گرفت، جلوگیری به عمل آمد. سازمان ملی انتقال خون از بدو تشکیل به امر پالایش پلاسما، تهیه و تأمین فرآورده های مشتق از آن منجمله فاکتورهای انعقادی ۸ و ۹ از منبع اهدای داوطلبانه خون در ساختمان سازمان واقع در خیابان استاد نجات الهی اقدام می نمود. به موجب ماده واحده قانون تشکیل سازمان انتقال خون ایران مصوب سال ۱۳۶۱ مجلس شورای اسلامی و اساسنامه قانونی آن مصوب سال ۱۳۶۳ مجلس شورای اسلامی و به منظور توسعه و بهبود امور مربوط به انتقال خون در سراسر کشور و همچنین تهیه فرآورده های سلولی، پلاسمائی سازمان انتقال خون وابسته به وزارت بهداشتی تشکیل شده است و کلیه اموال و اعتبارات و تعهدات و کارکنان نیز به موجب ماده

واحد مزبور به سازمان انتقال خون ایران واگذار شد و در ماده ۶ اساسنامه قانونی سازمان تهیه و تولید فرآورده های مختلف خونی و پلاسمای و سلولی و مشابه آن و انجام آزمایشات ایمنی و گروه بندی برای آماده کردن خون نیز با توجه به بدیع بودن امر انتقال خون و وجود ظرافتها و پیچیدگی های آن و نیاز به توسعه و پژوهشهای علمی در زمینه تعیین و تکمیل روش های مناسب برای تهیه فرآورده های پلاسمایی و پژوهش های اختصاصی در زمینه تعیین و تکمیل روش های مناسب برای تهیه فرآورده های خونی و پلاسمایی و پژوهش های اختصاصی در زمینه ایمنوهماتولوژی و ایمنولوژی و شیمی، پروتئینها و زمینه های وابسته به عهده سازمان انتقال خون ایران قرار داده شده است.

این سازمان دارای تشکیلات کاملاً مستقل از وزارت بهداشتی بوده و امر انتقال خون، تهیه فرآورده های خونی، نظارت و کنترل بر مراکز دریافت خون و تولید فرآورده های خونی را عهده دار شده و مطابق قانون تنها سازمان و تشکیلات مملکتی بوده است که می توانسته در امر جمع آوری خون و تولید فرآورده های خونی فعالیت - نظارت - کنترل و تصمیم گیری نماید و سازمان ها و ادارات خارج از سازمان انتقال خون از جمله اداره نظارت بر دارو که بر اساس قوانین تشکیل وزارت بهداشت و درمان علیرغم حقوق قانونی عملاً اقدام به نظارت بر عملکرد سازمان مذکور ننموده و حتی در رابطه با واردات فرآورده های خونی متکی به اظهارنظرهای این سازمان بوده است.

بنا بر آخرین تحقیقات و مطالعات گسترده ای که در سطح کشورهای پیشرفته توسط محققین و صاحبان نظران طب انتقال خون جهت رسیدن به حداکثر اطمینان از سلامت خون صورت گرفته است استفاده از منابع خونی اهدا کنندگان مستمر است. افرادی که ۳ الی ۴ بار خون اهدا می نمایند عملی ترین را انتخاب صحیح و درست اهداء کنندگان خون است که پزشک آموزش دیده انتقال خون اهدا کنندگان را معالجه نموده سئوالاتی بر اساس استانداردهای بین المللی انتقال خون در زمینه های بیماری های عفونی و واگیردار و غیره از اهداء کننده بپرسد. یکی از وظایف عمده پزشکان مرحله مشاوره ایدز و دیگر بیماری های عفونی می باشد که برای تمامی مراجعه کنندگان انجام شده و مطالعاتی در مورد علائم و راه های انتقال و پیشگیری از ایدز به مراجعه کننده داده می شود، پس از گرفتن تاریخچه دقیق پزشکی و اطمینان از اینکه داوطلب اهداء خون هیچ یک از موارد مشکوک به ابتلاء به هیپاتیت و ایدز را ندارد، توسط پزشک وقت پذیرش شده و خونگیری انجام می شود. این غربالگری اولیه با توجه به دوره پنهان بیماری های ایدز و هیپاتیت از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. سازمان های انتقال خون در دنیا ضمن تکیه بر این مصاحبه ها در جهت تأمین خون سالم به منابع خون اهدا کنندگان مستمر تکیه می نمایند. یعنی افرادی که سابقه سلامت آنها در انتقال خون موجود است، حتی با اجرای سیستم های نظارت مرکزی و رایانه ای این امکان را از اهدا کننده سلب می نمایند، که اگر در یکی از مراکز خونگیری در مرحله مصاحبه و یا غربالگری اولیه رد شده است، در مرکز دیگر نتواند خون اهدا نماید (به مردانی که ۴ بار در سال و زنانی که ۳ بار در سال خون اهدا می نمایند اهدا کننده مستمر اطلاق می گردد).

پس از انجام خونگیری بلافاصله در بخش آزمایشگاه سازمان به گروه بندی آزمایشات لازم، VDRL, HIV₁₊₂, HBAg, HCV و در برخی مناطق HTLV - 1 اقدام و نهایتاً پس از احراز عاری بودن خون از موارد فوق ابتدا پلاسماها تجزیه و سپس به سردخانه های اصلی منتقل و پس از اطمینان از سلامتی آنها توسط واحد تولید،

انتقال خون قادر به نابودی ویروس هیپاتیت C نبوده است. علیرغم آنکه سازمان انتقال خون در اعلام خود به اداره دارو مدعی بکارگیری روش حرارتی انگلیسی که ۸۰ درجه حرارت طی ۷۲ ساعت بوده است، گردیده بود ولی کارشناسی سازمان پزشکی قانونی عملاً سیستم ویروس زدایی موجود این سازمان را فقط قادر به از بین بردن ویروس ایدز (در ۶۰ درجه سانتیگراد) اعلام نموده که عملاً نظریه پزشکی قانونی با ادعای سازمان مذکور بکلی تفاوت دارد و این واقعیت را وکیل خواهان ها مکرراً عدم تجهیز این سازمان به سیستم ویروس زدایی را در جلسات دادرسی و لوایح تقدیمی تصریح نموده است.

تحقیقات دادگاه درباره سازمان انتقال خون ایران:

۱- سازمان در سال ۱۳۵۳ شروع به کار نمود و از همان سال ۵۳ دریافت خون از اهدا کننده و تحویل به در یافت کننده خون اقدام می نمود.

۲- این سازمان در همانسال ۵۳ یا ۵۴ نسبت به تولید فرآورده های خونی، پلاسما و فاکتورهای انعقادی ۸ و ۹ اقدام کرده است.

۳- این سازمان مطابق اساسنامه قانونی مصوب مجلس شورای اسلامی سازمانی است مستقل دارای قانون، امکانات، بودجه و وظایف خاص بوده و در امر خون و تولید فرآورده های خون تنها سازمان موظف و مسئول در ایران می باشد که اجازه داشته است با تعریف وزارت بهداشت اقدام به تولید فرآورده های خونی نماید.

۴- در سالهای اولیه نسبت به آزمایش هیپاتیت B و سفلیس از اهدا کننده اقدام می نموده است.

۵- در سال ۱۳۷۰ واردات کیت HIV انجام شده و از اهدا کننده خون آزمایش ایدز به عمل می آورده است.

۶- در سال ۱۳۷۵ واردات کیت هیپاتیت C انجام شده و از آن تاریخ از اهدا کننده آزمایش هیپاتیت C نیز به عمل آمده است.

۷- در سال ۱۳۷۳ امر تولید فرآورده های خونی از محل سابق آن واقع در خیابان استاد نجات الهی به محل جدید یعنی مرکز پژوهش و پالایش خون واقع در اتوبان شیخ فضل اله نوری، تقاطع همت، انتقال یافته است.

۸- تشکیل شرکت پژوهش و پالایش خون در سال ۱۳۷۸ مطابق قانون بوده است و تمامی وظایف - تعهدات، مسئولیت، امکانات و کادر پرسنلی، مرکز پژوهش و پالایش به شرکت جدید منتقل شده است.

۹- سازمان انتقال خون معتقد است بهترین راه جلوگیری از عدم انتقال بیماری ایدز و هیپاتیت غربالگری اهدا کنندگان خون می باشد و تا به حال به علت عدم امکانات به سیستم های ویروس زدایی حرارتی و S/D مجهز نشده است.

۱۰- روش جمع آوری خون سازمان انتقال خون تا سال ۱۳۷۹ متکی به اهدا کنندگان اتفاقی و همچنین جمع آوری خون از طریق مراجعه به محل های تجمع مردم و همچنین جمع آوری خون به روش معروف خون فامیلی بخصوص در شهرستانها بوده است. در این روش خویشان و آشنایان نیازمندان به خون موظف بودند در برابر خون اهدائی اجباراً خون اهدا نمایند. از سال ۱۳۷۹ با تغییر شعار انتقال

خون از اهدای خون، اهدای زندگی به اهدای خون سالم، اهدای زندگی و اخیراً اهدای خون سالم و مستمر اهدای زندگی، روش های منطبق با استانداردهای جهانی در دستور کار سازمان انتقال خون قرار گرفته که از ابعاد موفقیت روش مذکور اطلاعات کمی در دسترس است.

ج: شرکت پژوهش و پالایش خون ایران:

با توجه به تأسیس این شرکت به تاریخ ۱۳۷۷/۶/۸ که مورد تأیید دادگاه قرار گرفت در تحقیق بیشتر درباره این شرکت دادگاه به نتایج زیر دست یافته است:

۱. شرکت پژوهش و پالایش ادامه فعالیت مرکز پژوهش و پالایش خون که در چهارچوب سازمان انتقال خون ایران فعالیت می کرده است و بدیهی است دارای بودجه مستقل و هویت حقوقی مستقلی نبوده است و انتقال کلیه کارکنان و تجهیزات در اختیار این مرکز به شرکت جدید با مصوبه هیئت دولت انجام یافته است.
۲. تأسیس شرکت پژوهش و پالایش خون به موجب ماده واحده مصوب هیئت دولت در سال ۱۳۷۵ انجام پذیرفته و به تأیید شورای محترم نگهبان رسیده است. این اساسنامه در سال ۱۳۸۰ مجدداً اصلاحاتی در آن انجام و با امضای دکتر عارف معاون اول رئیس جمهور ابلاغ گردیده است.
۳. بر اساس ماده ۱۱ اساسنامه این شرکت اعضای هیئت مدیره آنرا افراد زیر تشکیل میدهند:
 - ۱- مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران (به عنوان رئیس هیئت مدیره)، ۲- یکی از معاونان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۳- مدیر عامل، ۴- دو نفر به عنوان عضو علی البدل که از میان افراد متخصص و دارای تحصیلات در امور دارویی، بهداشتی، کارکنان و حقوقی با معرفی مدیر عامل سازمان انتقال خون ایران و تأیید رئیس مجمع به مجمع عمومی پیشنهاد می شود.
۴. شرکت پژوهش و پالایش خون یک شرکت دولتی و علیرغم ماهیت حقوقی مستقل مستقیماً تحت نظارت سازمان انتقال خون ایران فعالیت می نماید.
۵. بر اساس گزارش سازمان بازرسی کل کشور سازمان انتقال خون از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۰ که امکان ثبت کامپیوتری واردات میسر بوده است. مبلغ ۶۳ میلیون و ۸۹ هزار و ۸۶۴ دلار دولتی انواع فرآورده های خونی و سرم های انسانی خریداری کرده و شرکت پالایش و پژوهش خون هم مستقلاً مبلغ ۳۲ میلیون و ۲۱۹ هزار و ۸۰۰ دلار از همین نوع فرآورده واردات داشته است.
۶. پالایشگاه مرکز پژوهش و پالایش خون که در سال ۱۳۷۳ توسط رئیس جمهور وقت افتتاح گردید، اقدام به تولید فرآورده های خونی نموده اند که فاقد مجوز رسمی از وزارت بهداشت بوده و پروانه تولید نداشته است. که در مهر ماه ۱۳۷۶ پس از بازدید هیئتی از سازمان بهداشت جهانی با دستور رئیس اداره نظارت بر دارو وقت آقای دکتر شیبانی فعالیت آن متوقف گردید.
۷. در سال ۱۳۷۶ پس از برکناری آقای دکتر محمد فرهادی لنگرودی از ریاست سازمان انتقال خون ایران، آقای دکتر تقی خانی به ریاست سازمان انتقال خون منصوب و در همین تاریخ با هدایت آقای دکتر خیرآبادی قائم مقام وقت سازمان انتقال خون جهت خرید سیستم ویروس زدایی از شورای عالی اقتصاد تقاضای مجوز گردید. اما شرکت مذکور پس از اخذ مجوز اقدام به خرید یک پالایشگاه دست دوم از فرانسه نمود. این پالایشگاه در شهر لیل فرانسه مدت ۵ سال تعطیل بوده و بدون قرارداد نصب به

قیمت ۶ میلیون مارک خریداری و فوراً به مقصد ایران بارگیری گردیده بود. پرداخت بهای این پالایشگاه به "مارک" با توجه به واحد پول کشور فرانسه که فرانک می باشد، ممکن است ناشی از دخالت دلالت بین المللی در این معامله باشد. پس از اطلاع افکار عمومی از این خرید (بخصوص کارکنان انتقال خون) مسئولین خرید جهت اخذ اصلاحیه از شورای عالی اقتصاد اقدام و یا اصلاح این مصوبه به نوعی اقدام خود را قانونی نمودند.

۸. وسایل خریداری شده بر اساس رسیدگی دادگاه عملاً توقیف و پلمپ گردید و بعداً با تقاضای سازمان انتقال خون با توجه به عقد قرار داد نصب که مجزا از خرید عقد و پرداخت آن توسط دولت تقبل گردیده بود، شعبه ۱۴۱۳ دادگاه اجازه نصب وسایل را صادر نمود. متأسفانه تاکنون این مرکز به بهره برداری نرسیده است.

۹. در تاریخ ۸/۵/۸۱ آقای دکتر پیر مؤذن عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ششم در برنامه گفتگوی ویژه خبری در شبکه دوم سیما که بصورت مستقیم پخش گردید و از جمله میهمانان تلفنی این برنامه خانم دکتر کتایون فیاض مقدم یکی از مدیران اسبق کنترل کیفی سازمان نیز بودند، در رابطه با خرید وسایل مذکور اظهارات تکانه‌دهنده ای مطرح نموده اند. ایشان در پایان گفتگو پیشنهاد دفن پالایشگاه خریداری شده را در حضور میلیونها بیننده تلویزیون ارائه و قول دادند هیئت تحقیق و تفحص مجلس موضوع را دنبال نمایند.

۱۰. پرونده خرید این وسایل در یکی از شعبات مستقر در دادسرای جرائم اقتصادی مفتوح و اظهار نظر در رابطه با این موضوع بصورت غیر رسمی به بعد از افتتاح پالایشگاه موقوف گردیده است. برخی از کارکنان سازمان انتقال خون ایران با نام و بدون نام اطلاعات بسیار زیادی به دادگاه رسیدگی کننده شکایت کیفری ارائه نموده اند که حاکی از عدم انجام کارشناسی صحیح در رابطه با این خرید می باشد.

۱۱. بر اساس تقاضای طرف قرارداد سوئدی (فارماسیا) از شرکت پژوهش و پالایش خون اساسنامه این شرکت با هدف تحکیم موقعیت دولتی این شرکت، انجام و فوراً در جلسه هیئت دولت به تصویب رسید.

۱۲. مجموعه اطلاعات موجود درباره این شرکت حاکی از این واقعیت است که مرکز پژوهش و پالایش اقدام به یک تغییر نام نموده و از بدنه سازمان انتقال خون ایران جدا شده است. اما پرسنل و تجهیزات آن بر اساس مصوبه دولت همان پرسنل و تجهیزات مرکز پژوهش و پالایش بوده و این شرکت اقدام به ثبت حقوقی مستقل نموده است. برای مثال مسئول فنی شرکت پژوهش و پالایش خون ایران و مسئول فنی سازمان انتقال خون ایران که موقعیت حقوقی مهمی در رابطه با کنترل کیفی تولید را دارا بوده و بر اساس قوانین وزارت بهداشت، مسئولیت تولید را بر عهده دارند در دو جایگاه یکنفر، (آقای دکتر ذبیح ... مطلبی) می باشد که در پرونده کیفری دادگاه بدوی نیز در رابطه با ایشان رأی صادر گردیده است.

صدور قرار کارشناسی و ارجاع پرونده ها به سازمان پزشکی قانونی ایران:

سپس دادگاه اظهار نظر در تقویم خسارات خواهان ها را مشمول ماده ۲۵۷ قانون آئین دادرسی مدنی دانسته و با توجه به تأکید طرفین دعوا قرار ارجاع امر به کارشناسی صادر و سازمان پزشکی قانونی را به عنوان مرجع ذیربط رسمی ملزم به این کارشناسی نموده است قرار دادگاه در تاریخ ۱۹/۱۰/۸۱ - ۳۹۱۶/۸۱ صادر که در

آن بصورت کلی و با دسته بندی کلیه بیماران از جهت نوع آلودگی و چگونگی صدمات وارده و تعیین ارش و موارد تعلق دیه به شرح زیر صادر گردید:

جهت تأیید آلودگی ویروسی ناشی از انتقال خون و یا فرآورده های آن (هپاتیت B، هپاتیت C، HIV) مقتضی است ضمن انجام آزمایشات ضروری از معرفی شدگان به همراه نظریه پزشکی قانونی در این رابطه میزان خسارات عارضه را به این شعبه اعلام فرمائید. مستدعی است موارد زیر در جهت کمک به اظهار نظر دقیق دادگاه در اعلام نظر آن سازمان لحاظ گردد:

۱- بخشی از شکات را خانواده های فوت شدگان شامل می شوند. ضرورت دارد علاوه بر اظهار نظر در

باره علت فوت، درباره هزینه های درمانی و خسارات دوره بیماری قبل از فوت نیز اعلام نظر گردد.

۲- آلوده شدگان به ویروس HIV و مبتلایان به ایدز تفکیک و در رابطه با خسارات وارده و هزینه های

درمانی آینده اظهار نظر گردد و در صورتیکه آن سازمان هر دو دسته را شامل یک نظر می داند در

نظر به صراحت اعلام گردد.

۳- در رابطه با آلوده شدگان به ویروس هپاتیت C با توجه به مراحل مختلف بیماری که از آلودگی به

ویروس آغاز و به سرطان کبد منتهی می گردد، تقسیم بندی لازم صورت گرفته و با توجه به اینکه

برخی از شکات در حال درمان و بسیاری هنوز درمان را آغاز نکرده اند و هر دو دسته شامل هزینه

های درمان آینده میگردند، به تفکیک اعلام نظر گردد.

۴- با توجه به اینکه آلودگی ویروسی برخی از شکات و یا فوت شدگان موجب آلودگی همسر یا فرزند

آنان شده است، موارد بررسی و مشخصاً اعلام نظر گردد.

نظریه سازمان پزشکی قانونی پیرو قرار صادره و اصلاحات بعدی آن:

سازمان پزشکی قانونی در پاسخ به استعلام مذکور پس از برگزاری جلسه کمیسیون پزشکی نظریه آن

سازمان را در چهار بند اعلام نمود:

در تاریخ ۸۱/۱۱/۲۶ جلسه کمیسیون پزشکی در پاسخ به استعلام شماره ۸۱/۲۹۱۶/۸۱/ت مورخ ۸۱/۱۰/۱۹

دادگاه عمومی شعبه ۱۴۱۳ مجتمع قضائی جرائم کارکنان دولت، با حضور امضاء کنندگان زیر تشکیل و پس

از بررسی و بحث و تبادل نظر میزان خسارات مورد درخواست به شرح ذیل اعلام می گردد:

۱- میزان هزینه های درمانی و خسارات دوره بیماری قبل از فوت بیمارانی که بدنبال آلودگی ویروسی

در اثر دریافت فرآورده های خونی آلوده، فوت شده اند، علاوه بر دیه مقدر، حدود بیست میلیون ریال

تعیین می گردد.

۲- با توجه به اینکه علائم بیماری ایدز رد اکثر آلوده شدگان به ویروس HIV بروز خواهد کرد، میزان

خسارات دوره بیماری در مبتلایان به ایدز و آلوده شدگان به ویروس HIV از زمان آلودگی به

ویروس، بطور متوسط ماهیانه یک میلیون و پانصد هزار ریال برای افراد در سنین کاروری و یک

میلیون ریال جهت اطفال تعیین می گردد.

۳- در کلیه آلوده شدگان به ویروس هپاتیت C، درمان الزامی نمی باشد و فقط در گروهی نیاز به درمان

است که PCR - RNA مثبت بوده و همراه با افزایش آنزیمهای کبدی باشد.

میزان متوسط هزینه های درمانی افراد مبتلا به بیماری مزمن هپاتیت C یکصد و هفتاد میلیون ریال تعیین می گردد. لازم به ذکر است که بیش از یکصد و بیست میلیون ریال از هزینه مذکور مربوط به دارو هایی می باشد که در داخل کشور تولید نمی شود و تهیه آن برای افراد مقدر نیست و می بایست از طریق مراجع ذیربط دولتی تهیه گردد. شایان ذکر است در صورت عدم پاسخ مناسب به درمان انجام شده، بررسی مجدد فرد مبتلا لازم است.

۴- در صورت اثبات آلوده شدن همسر و فرزند فرد مبتلا همانند سایر آلوده شدگان اقدام میگردد.

این کارشناسی با امضاء متخصصان زیر به دادگاه ارسال گردید:

دکتر هوشنگ ساغری، متخصص بیماری های عفونی و عضو هیئت علمی دانشگاه، دکتر مینو محرز، متخصص بیماری های عفونی و عضو هیئت علمی دانشگاه، دکتر داود یادگاری، متخصص بیماری های عفونی و عضو هیئت علمی دانشگاه، دکتر شاهین مرآت، فوق تخصص گوارش و کبد و عضو هیئت علمی دانشگاه، دکتر سید مؤید علویان، فوق تخصص گوارش و کبد، دکتر مهری نیک بین، متخصص بیماری های عفونی سازمان و عضو هیئت علمی دانشگاه، دکتر مصومه ناجی، متخصص علوم آزمایشگاهی سازمان. دادگاه ضمن پذیرش بند ۱ کارشناسی، بندهای ۲ و ۳ و ۴ را مبهم تشخیص داده و به دلیل عدم تطابق با قرار صادره به مرجع مذکور برگردانید.

سازمان پزشکی قانونی موارد اصلاح نظریه کارشناسی را که طی نامه ۱۶۹۴/۱۴۱۳/۸۱ تاریخ ۸۱/۱۲/۲۰ از طرف دادگاه درخواست گردیده بود طی نامه شماره ۱۰/۵/۶۵۰۲۳ در تاریخ ۸۲/۱/۱۸ به دفتر دادگاه ارسال گردید، پاسخ دادند، که با این اصلاحیه موارد ۲ و ۴ نظریه کارشناسی نیز منطبق با قرار دادگاه تشخیص لیکن به لحاظ عدم تعیین ارزش مبتلایان به HCV بند ۳ قرار صادره را اجرا نشده تلقی، لذا مجدداً نظریه پزشکی قانونی، جهت اجرای قرار دادگاه و تکمیل در اجرایی ماده ۲۶۲ قانون آئین دادرسی مدنی اعاده و طی پاسخ ۱۰/۵ به تاریخ ۸۲/۱/۲۱ سازمان پزشکی قانونی انطباق نظریه کارشناسی با قرار دادگاه تحقق یافت. مجموعه این نظریات در رابطه با تعیین خسارت مادی به نتایج زیر منجر گردید:

۱- میزان هزینه های درمانی و خسارات دوره بیماری قبل از فوت بیمارانی که بدنال آلودگی ویروسی در اثر دریافت فرآورده های خونی آلوده فوت شده اند، علاوه بر یک دیه کامل انسانی مبلغ بیست میلیون ریال تعیین خسارت گردید.

۲- در رابطه با بیماران آلوده به ویروس HIV و مبتلایان به ایدز خسارت وارده معادل یک دیه انسانی برآورد میگردد و علاوه بر آن جهت تأمین هزینه های درمانی تا سقف یک میلیون و پانصد هزار ریال به صورت ماهیانه تعیین گردید.

۳- در رابطه با آلوده شدگان به ویروس HCV، بشرط آنکه نتیجه آزمایش PCR آنها مثبت باشد، اعم از آنکه در مرحله درمان، درمان کرده باشند و یا در مان را آغاز نکرده باشند، میزان ارزش معادل ۲۰٪ دیه کامل انسانی تعیین می گردد و به منظور تأمین هزینه های درمانی مبلغ هفده میلیون ریال با قید آنکه دوازده میلیون ریال آن مابه التفاوت داروهای موجود در کشور و وارداتی است تعیین گردید.

۴- در رابطه با افرادی که از طریق بیماران مصرف کننده خون و فرآورده های خونی آلوده شده اند (همسر و فرزند) در صورتیکه نوع ویروسی که موجب آلودگی خویشان بیمار گردیده با نوع ویروس فرد آلوده شده بر اساس تشخیص آزمایشگاهی یکسان باشد، به طریق بند ۱ و ۲ و ۳ خسارت و هزینه های درمانی تعیین می گردد.

چگونگی اعتراض خواهانها و خواندگان به قرار کارشناسی دادگاه و نظریه کارشناسی سازمان پزشکی قانونی ایران:

نظریه فوق به طرفین ابلاغ و وکیل خواهان ها طی لایحه ای اعلام نموده که با اینکه پزشکی قانونی مرجع رسمی کارشناسی است و بر خلاف دیه مفهوم معادل ارزش قابل ارزیابی توسط دادگاه بوده و از این جهت ضرورتی به تبعیت نظر کارشناسی وجود ندارد. لیکن از آنجا که تنوع بیماران مبتلا به HCV بویژه از جهت نوع درمان، طول درمان و امکان برگشت بیماری محرز است. تعیین ارزش مساوی با آن منصفانه نمی نماید. از دادگاه اتخاذ تصمیم در بررسی مجدد موضوع را تقاضا نموده اند.

نمایندگان حقوقی و وکلای خواندگان نیز در رابطه نظریه کارشناسی اعتراض خود را به شرح زیر اعلام نمودند:

سرپرست دفتر حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت: طی لایحه ای که بتاريخ ۸۲/۳/۴ به دادگاه واصل گردیده است ضمن متهم نمودن دادگاه به سمت گیری خاص و جهت گیری غیر حقوقی به نفع خواهان ها! و جهت دادن ذهن کارشناسان! قرار دادگاه را در رابطه با پزشکی قانونی قابل تعقیب قانونی اعلام نمود و به نظریه کارشناسی معترض گردید و تأکید نموده اند آنچه در پرونده حاضر ارجاع به کارشناسی را طلب می کند، نکات اساسی ذیل است:

الف) تعیین تاریخ شروع ابتلا به بیماری بیماران مورد نظر.

ب) احراز بیماری و تأیید آلودگی ویروسی بیماران ادعا شده در پرونده توسط کارشناسان.

ج) احراز رابطه بیبت بین بیماری و تأیید آلودگی ویروسی بیماران و فعل یا ترک فعل وزارت بهداشت.

د) آیا بیماری بیماران بطور مشخص مستند به واردات خارجی یا تولیدات داخلی است.

ه) تعیین واحد درمان کننده گزارش و صحبت پرونده پزشکی.

نماینده حقوقی سازمان انتقال خون ایران نیز در تاریخ ۸۲/۲/۲۶ طی لایحه ای به صدور قرار کارشناسی و نهایتاً کارشناسی سازمان پزشکی قانونی اعتراض نموده که بخش مهمی از اعتراضات همسو با نظر نماینده حقوقی وزارت بهداشت است. در این لایحه تصریح گردیده:

سازمان پزشکی قانونی در پرونده کیفری در خصوص ادعای بیماران مبنی بر آلودگی در مصروف فرآورده ها و فاکتورهای تولید شده داخلی بطور مفصل و واضح نسبت به استفاده از فرآورده های داخلی و خارجی و سیر بالینی بیماری ایدز و هپاتیت C به تفکیک و زمان ورود کیت های تشخیصی به ایران طی نظریه شماره ۱۳۲۵ مورخ ۷۹/۱۱/۵، اظهار نظر نموده و این نظریه توسط پزشکانی صادر شده است که در هیئت کارشناسی مورخ ۸۱/۱۱/۲۶ و ۸۱/۱۲/۲۵ نیز اظهار نظر نموده اند، جای بسی تعجب است که نه توسط دادگاه محترم و نه هیئت کارشناسی و نظریه های صادره در پرونده حقوقی تنها به ذکر شرح حال بیماران و

میزان دیه و ارش و خسارات اکتفا شده و به گزارش نظریه پزشکی قانونی در پرونده کیفری مراجعه یا اشاره نشده است.

رد اعتراض خواهان ها و خواندگان پرونده در رابطه با قرار کارشناسی دادگاه و نظریه کارشناسی سازمان پزشکی قانونی ایران:

دادگاه ضمن رد اعتراض وکیل خواهان ها در رابطه با بررسی مجدد میزان ارش تعلق یافته به بیماران آلوده به ویروس هپاتیت C، اذعان دارد که مساوی بودن ارش تعلق یافته با توجه به تنوع خسارات وارده بر بیماران منصفانه نیست و در این راستا جهت جلوگیری از اطاله دادرسی دادگاه برخورد فرض می داند در تعیین خسارت معنوی خواهان ها بخشی از نقیصه مذکور را جبران نماید و ضرورتی به رجوع دوباره به کارشناسی پزشکی قانونی ندیده است. اگرچه بسیاری از خسارت وارده به خواهان ها غیر قابل جبران است. دادگاه همچنین ضمن رد اعتراض نماینده حقوقی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و نماینده حقوقی سازمان انتقال خون ایران در جهت روشن شدن نظر دادگاه در رابطه با مبانی رد این اعتراضات بر موارد زیر تصریح می نماید:

- ۱- دادگاه ضمن درخواست پرونده کیفری از شعبه ۲۰ دیوان عالی کشور پرونده مذکور را به دقت مطالعه و خلاصه متکی بر مستندات غیر قابل انکار از آن استخراج نموده است بر مبنای این مستندات نقص تجهیزات ویروس زدایی فرآورده های خونی در سازمان انتقال خون بر دادگاه مسلم گردیده و قرار کارشناسی بر مبنای این قضاوت صادر گردیده است.
- ۲- تولید فرآورده های خونی توسط سازمان انتقال خون ایران بدون اخذ پروانه از وزارت بهداشت بوده است که این امر خلاف قانون است، اگرچه دادگاه حقوقی خود را فارغ از رسیدگی می داند. اما به عنوان یک واقعیت غیر قابل انکار بر اساس مستندات پرونده مورد توجه دادگاه است.
- ۳- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی چنانچه در صفحات پیشین این رأی نیز قید گردیده رسماً آلودگی فرآورده های خونی وارداتی از خارج (شرکت مریو) که در نظریه کارشناسی پزشکی قانونی آلودگی ها ایدز با تشریح سیر بالینی بیماری ایدز به آن نسبت داده شده بود، تکذیب نموده است و با توجه به اینکه داروهای در دسترس خواهانها، یا داخلی و یا خارجی بوده است، دادگاه نظرات نمایندگان حقوقی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان انتقال خون ایران را در تعارض با نظریه رسمی وزارت بهداشت دانسته و بر اساس مستندات پرونده حقوقی کلیه آلودگی ها متوجه محصولات تولید داخل می داند..
- ۴- سازمان پزشکی قانونی نظریه اول خود را در رابطه با تجهیزات ویروس زدایی سازمان انتقال خون، پس از درخواست بررسی مجدد دادگاه کیفری بدوی اصلاح نموده و رسماً اعلام نموده که تجهیزات مذکور قادر به نابودی ویروس هپاتیت C که اکثر خواهان ها به آن آلوده اند نبوده است.
- ۵- پرونده پزشکی خواهانها همواره در دسترس کارشناسان پزشکی قانونی بوده است با توجه به تمرکز این پرونده ها از سراسر کشور در درمانگاه هموفیلی بیمارستان امام خمینی (ره) در موارد معین که کارشناسان درخواست نموده اند به پرونده های پزشکی خواهان ها کاملاً دسترسی داشته اند.

۶- بیماری خواهان ها توسط کارشناسان خبره سازمان پزشکی قانونی تأیید گردیده است و حتی در بسیاری موارد آزمایش PCR جدید از بیماران درخواست و یا در موارد فوت علت فوت از اداره مبارزه با بیماری ها و یا بیمارستان امام خمینی (ره) با همکاری دادگاه استعلام گردیده است.

۷- با توجه به آمار آلودگی خواهان ها و اینکه در زمره مصرف کنندگان دائمی خون و فرآورده های خونی هستند راه آلودگی خون و فرآورده های خونی است مگر غیر از آن اثبات گردد. این سؤال از نمایندگان حقوقی خواندگان طبیعی است، چرا دیگر افراد جامعه در چنین سطح وسیعی آلوده به ویروس هایی که از طریق خون قابل است نگریده اند. عقلایی بنظر نمی رسد وکلای خواندگان قصد داشته باشند بدون توجه به آمارهای کلی کشور این کثرت آلودگی را به راه های دیگر غیر از مصرف خون و فرآورده های خونی نسبت دهند. ضمن آنکه پرونده بیماری کلیه خواهان ها کاملاً در دسترس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان انتقال خون ایران بوده است و طی سالهای متمادی که از طرح پرونده کیفری و بدنبال آن حقوقی می گذرد حداقل برای وزارت بهداشت کاملاً میسر بوده است که اگر آلودگی بیماران از طریق دیگر انجام شده است مدارک آن را به دادگاه ارائه نمایند.

۸- اساس درخواست خواهانها در پرونده حقوقی مبنی بر خسارت های مادی و معنوی در رابطه با آلودگی های ویروسی (ایدز و هپاتیت) بر مبنای ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی و متکی بر وجود نقص در تجهیزات در سیستم دولتی می باشد. لهذا جستجوی رابطه سببیت و علت برای دادگاه حقوقی در چهارچوب مسئولیت مدنی دولت در قبال شهروندان معتبر است و درخواست تأمین خسارت معنوی و مادی خواهانها فارغ از نتیجه پرونده کیفری است.

۹- دادگاه اعتراض وکلای خواندگان پرونده به قرار صادره از طرف دادگاه را که مبنای درخواست رسیدگی ماهوی به چگونگی آلودگی خواهانها مستند به انتخاب سلیقه ای و ناقص برخی از مدارک پرونده کیفری است را نیز رد نموده و تأکید می نماید که قرار صادره برای ارجاع کارشناسی به سازمان پزشکی قانونی از نوع قرار قرینه بوده و چنانچه ذکر گردید آلودگی بیماران از طریق خون و فرآورده های خونی قبل از صدور قرار کارشناسی برای دادگاه محرز گردیده و قطعیت داشته لذا ارجاع کارشناسی پرونده های خواهانها به پزشکی قانونی با پذیرش اصل خسارت وارده به خواهان ها و استحقاق آنها صورت گرفته و سازمان پزشکی قانونی صرفاً مکلف به تعیین میزان خسارت وارده به خواهان ها و تعیین هزینه های درمان گذشته حال و آینده گردیده بود.

مطالعات تطبیقی دادگاه در موارد مشابه این پرونده در دیگر کشورهای جهان:

دادگاه در جهت تکمیل تحقیقات و به منظور احراز چگونگی برخورد نظامهای حقوقی و اجرای مسئولیت مدنی دولت هنگام جبران خسارت در موارد مشابه به این پرونده اقدام به مطالعه و تحقیقات تطبیقی نمود که حاصل این مطالعه به شرح ذیل و همچنین نمونه کشور کانادا با توجه به دقتی که در تأمین ضرر و زیان بیماران در آن بکار رفته است به تفصیل منعکس می نماید. در تحقیقات تطبیقی، دادگاه به دو نتایج کلی زیر دست یافته است:

تلاش آلوده شدگان از طریق خون و فرآورده های خونی به ویروس ایدز جهت اخذ غرامت از دولت از سال ۱۹۸۵ به بعد با شدت و ضعف در کشورهای مختلف دنیا جاری بوده است در اطلاعات منتشره توسط

فدراسیون جهانی هموفیلی که در سال ۱۹۹۵ به روز گردیده است و کشورهایی را که از آن اطلاعات در اختیار داشته است به چند گروه تقسیم نموده است:

- ۱- کشورهایی که حمایت دولت از بیماران آلوده شدگان به ویروس ایدز جلب گردیده و کمک به بیماران از طرق غیر دولتی و تشکیل کمیته های مشخص میسر گردیده است. از نمونه های موفق این شکل حرکت آمریکا، برزیل و بلژیک است.
- ۲- کشورهایی که حمایت مستقیم دولت شامل بیماران آلوده شده به ایدز گردیده و این بیماران از غرامت لازم برخوردار گردیده اند: کانادا، دانمارک، هنگ کنگ، مجارستان، اسرائیل، ایتالیا و پرتغال.
- ۳- کشورهایی که از طریق توسل به قوه قضائیه به موازات محکوم شدن دولت ها یا شرکت ها به پرداخت غرامت به وضعیت بیماران مبتلا به ایدز رسیدگی گردیده: بلغارستان، فنلاند، هند، مالت، نیوزیلند، نروژ و سوئد.
- ۴- کشورهایی که از طریق حمایت دولت و بخش خصوصی توأمان برای بیماران مبتلا به ایدز تأمین گردیده است: استرالیا، فرانسه، آلمان، ایرلند، ژاپن، نیدراند، آفریقای جنوبی، اسپانیا و انگلیس.
- ۵- کشورهایی که کمک به بیماران بصورت غیر مستقیم و از طریق سازمان های تأمین اجتماعی این کشورها صورت گرفته و در حقیقت انجمن مدافع بیماران از کمک ها بهره مند گردیده: کوبا، یونان و تایلند.

آنچه که در پرداخت غرامت به بیماران مبتلا به ایدز در تمامی کشورها مد نظر قرار گرفته است سن آلوده شدگان به ویروس ایدز است. به افراد بزرگسال غرامت بیشتری تعلق یافته است. این غرامت ها به دو شکل یا بصورت یکجا پرداخت گردیده و یا بصورت ماهیانه به افراد مبتلا تا آخر عمر پرداخت می گردد و در موارد این چنین تمهیداتی برای افزایش مستمری ها با توجه به تورم اقتصادی اندیشیده شده است.

- برای نمونه در کانادا به هر بیمار مبتلا به ایدز سالیانه سی هزار دلار غرامت تا آخر عمر فرد بیمار پرداخت می شود.
- برای بازماندگان فوت شدگان سالیانه یست هزار دلار تا پنج سال، جمعاً یکصد هزار دلار پرداخت می گردد.

یا در هنگ کنگ دولت به شرح زیر غرامت به مصرف کنندگان خون و فرآورده های خونی آلوده به HIV غرامت پرداخت نموده است:

- بیمارانی که دارای همسر و فرزند می باشند
یک میلیون دلار
- بیمارانی که فقط همسر داشته اند
هفتصد و پنجاه هزار دلار
- بیماران مجرد
شش هزار دلار
- کودکانی که آلوده شده اند
سه هزار دلار
- وابستگان بیماران که از طریق بیمار آلوده شده اند
سه هزار دلار

دولت ژاپن برای بیماران آلوده شده هموفیلی بالای ۱۸ سال ماهیانه ۲۳۲۸ دلار و برای افراد آلوده شده کوچکتر ماهیانه ۹۴۷ دلار مستمری تعیین نموده است. دولت لتیوانی نیز ضمن اختصاص ۴۱۵ هزار دلار غرامت به هر بیمار مستمر معادل ۱۳۵۰ دلار به صورت ماهیانه برای بیماران تعیین نموده است.

اقدامات انجام شده در رابطه با پرداخت غرامت به تفکیک هر کشور:

○ ایرلند:

تحت یکسری شرایط سرمایه گذاری با پشتوانه مالی مطمئن، افراد هموفیل آلوده به HIV مقادیری کمک مالی را مطابق مقداری که در جدول قید شده است و بسته به وضعیت خانوادگی خود دریافت کردند. آنها نوع دریافت کمک را به صورتی انتخاب کردند که هم پول را به صورت کلی دریافت کرده و به صورت اقساط بزرگ هفتگی پرداخت می کردند. تأسیس چنین سرمایه گذاری معتبری از مراجعه قانونی ۷۳ بیمار هموفیل به مؤسسات بهداشتی، سرویس انتقال خون، بیمارستان و پزشکان جلوگیری به عمل آورد. میزان بهای قسط اول بستگی به وضعیت خانوادگی افراد بیمار داشت که موعد پرداخت آن در سپتامبر ۱۹۹۱ بود.

○ انگلیس:

دولت در سپتامبر ۱۹۸۷ توسط یک هیأت امنای یک صندوق سرمایه گذاری با نام صندوق Macfarlane را تأسیس کرد. پول این صندوق در اوایل کار برای مخارج کوچک و عادی روزمره مانند پرداخت های مربوط به فصول سال مانند سیستم گرمایی و غیره بکار می رفت. از ماه مارس ۱۹۹۰ تا حالا در مجموع مبلغ ۳۵۰۰۰ دلار بخاطر این نوع مخارج پرداخت شده است. با وجود این مخارج ۹۶۲ نفر در اکتبر ۱۹۹۰ متقاضی دریافت کمک بودند. بنابراین دارایی صندوق که به وضعیت مالی خانواده ها بستگی داشت. بوسیله دولت افزایش می یافت و کل مقادیر پرداختی در یک جدول لیست شد. با وجود این انتظار می رود که ۳۰ تا ۴۰ بیمار از ۱۲۱۷ بیمار هموفیل، خواستار افزایش سطح بهداشت در سطحی بودند که در مورد مبالغ هزینه شده فوق سهل انگاری نشود.

○ استرالیا:

در نوامبر ۱۹۸۹ دولت فدرال استرالیا یک صندوق سرمایه گذاری مستقل را با نام (صندوق سرمایه گذاری Mark Fitzpatrick) تأسیس کرد. این صندوق کمک های مالی خود را در اختیار افرادی می گذاشت که از نظر پزشکی آلوده به ویروس HIV بودند. تصور می شد که وجود ۷۰۰۰ - ۶۰۰۰ دلاری که بعنوان کمک مالی بکار می رفتند تاحدی از گرانی بی حد و حصر و مخارج ناشی از آلودگی به ایدز می کاهند. برای این بیماران بخاطر جبران در آمد کم و کافی نبودن بهداشت بودجه ای تأمین نشده بود. بنابراین دولت پیشنهاد کرد که بیماران هموفیل آلوده به HIV برای گرفتن غرامت درد و رنجی که متحمل می شوند به دادگاه مراجعه کنند و در نتیجه آنها را از یک حمایت قانونی برخوردار کرد. انجمن هموفیلی استرالیا طی یک نامه موثق و رسمی بیان کرد که در اثر استرس و تروما در این بیماران حالت های افسردگی پدید آمده است. همچنین طی یک دادخواست در ملبورن یک بیمار مبتلا به هموفیلی با شدت متوسط در مقابل بیمارستان آلفرد، سرویس انتقال خون ویکتوریا و آزمایشگاه سرولوژیک مشترک المنافع وی یک جایزه ۶۴۵۰۰۰ دلاری را برد و آنرا به بیمارستانی که بهای هزینه های درمان و آموزش بیماران را از ۷۵ درصد تا

یک میلیون دلار می پرداخت اعطا کرد. بیمارستان در مقابل این درخواست تصمیم گرفت. تمامی هزینه ها را به عنوان کمک مالی به دولت محلی اعطا کند. شاید این مورد به دولت استرالیای غربی این موضوع را القاء کرد که باید موافقت بیماران هموفیلی را در این قسمت از کشور جلب کرد. در ماه می سال ۱۹۹۱ طی یک توافق محلی تصمیم گرفته شد برای همه افرادی که در استرالیای غربی زندگی می کنند از نظر طبی یک آزمایش تست HIV گذاشته شود همچنین ۲۲۳۰۰۰ دلار به بیماران هموفیلی آلوده به HIV پرداخت گردید. علاوه بر این هزینه تأمین بهداشت آینده این افراد به عهده دولت استرالیای غربی افتاد. در ضمن استرالیای جنوبی و منطقه شمال کشور نیز از این طرح پیروی کردند و با پرداخت کمک مالی به بیماران مبتلا به ایدز موافقت نمودند. بیماران در این مناطق بین ۱۱۱۰۰۰ تا ۴۴۵۰۰۰ دلار کمک بعلاوه ضمانتی جهت تداوم مراقبتهای پزشکی را دریافت کردند.

○ کانادا:

دولت کانادا در دسامبر سال ۱۹۸۹ اعلام کرد که برنامه های غیر متداولش در مورد کمک های مالی برای افرادی است که بوسیله خون یا فرآورده های خونی توزیع شده در کانادا آلوده شده باشند. دولت در کل وامی به مبلغ ۱۰۴۰۰۰ دلار را بدون بهره و مالیات به بیماران پرداخت کرد این مبلغ باید طی چهار سال و هر سال ۳۱۰۰۰ دلار به دولت برگردانده می شد.

○ ژاپن:

دولت در دسامبر ۱۹۸۸ توسط وزارت بهداشت و درمان اساس یک رفاه و آسایش نسبی را برای بیماران تصویب کرد. به موجب این امر دولت در ژانویه ۱۹۸۹ سیستم درمانی ژاپن را وادار به کمک به بیماران کرد که نسبت به داروها ناسازگار بودند. این طرح توسط مجلس ژاپن برای بیماران آلوده به HIV به اجرادآمد و برنامه و اساس طرح کمک مالی به بیماران بنا نهاده شد. همچنین زیر بنای یک سیستم پیشگیری و سرویس مشاوره و یک طرح قوی برای جلوگیری از آلودگی به ایدز در بیماران هموفیل ریخته شد. برای راه اندازی و ایجاد سرمایه گذارهای قانونی و صندوقهای پول با مشارکت شرکت های دارویی و آزمایشگاهها که فرآورده های خونی می فروشند و موجب آلودگی به HIV در افراد هموفیل ژاپنی می شوند بودجه مخصوص به این صندوق ها را نیز تأمین کنند. پرداخت پول اضافی و فوق العاده به افراد با وضعیت مالی و خانوادگی شان بستگی دارد و نیز به افرادی داده می شود که در مرحله اول، دوم و یا سوم دریافت فرآورده های خونی آلوده شده باشند. ضمناً برخی بیماران هموفیل خواستار یک حق قانونی در برابر دولت شدند. یعنی درمقابل آلودگی هر فرد به HIV دولت مجبور به پرداخت یک میلیون دلار غرامت گردد.

○ آلمان:

بر اساس مسئولیت قانونی که به عهده شرکت های دارویی می باشد، انجمن هموفیلی طی گفتگوهایی با شرکت های بیمه و کارخانجات داروسازی پرداخت خسارت ناشی از آلودگی بیماران را بررسی و به تصویب رساند. میزان پولی که به حسابهای محرمانه هر بیمار منتقل شد در کل مبلغی در حدود ۲۸۰۰۰ تا ۲۱۶۰۰۰ دلار بوده به سطوح اجتماعی و آموزشی افراد بستگی اشد و حداکثر ۳۰۸۰۰۰ دلار بود و همسران آلوده به HIV مبلغی در حدود ۱۵۰۰۰ دلار دریافت کردند. پولی که برای معاش زن یا شوهر با درآمد کم داده می شد نسبت به پولی که به هموفیلی های فوت شده یا فاقد درآمد داده می شد بیشتر بود. انجمن سرمایه ای

جمع می کرد و این مبلغ را می پرداخت. تاکنون بیشترین مقداری که پرداخت شده ۱۱۱۰۰۰ دلار می باشد. در اواخر سال ۱۹۸۷ تقریباً با همه تقاضا کنندگان کمک مالی تصفیه حساب شده بود.

○ سوئد:

کشور سوئد کنسرسیونمی برای بیمه بیماران تشکیل داده که حمایت مالی آنها توسط شرکت های دارویی انجام می شود و کلاً تحت سرپرستی و نظارت دولت قرار دارند. تمامی دریافت کنندگان کمک مالی باید قراردادنامه ای را امضا کنند که به موجب آن، آنها حق دارند تا نسبت به پرداخت وام اقدام کنند. در سال ۱۹۸۶ مجموع مبلغ جمع آوری شده بین ۴۲۵۰ تا ۱۲۷۵۰ دلار بود. طی مذاکرات جدید در سال ۱۹۸۹ مبلغ ۱۷۰۰۰ تا ۲۷۰۰۰ دلار فراهم گردید. در فوریه ۱۹۹۱ دولت تصمیم گرفت برای بیماران هموفیل الوده به HIV یک بودجه اضافی ۳۴۰۰۰ دلاری تخصیص دهد. نیمی از این کمک ها توسط دولت و باقیمانده توسط شرکت های دارویی تأمین می شد.

○ دانمارک:

به خاطر حجم وسیع اقداماتی که انجمن هموفیلی در این کشور شروع به انجام آن کرده بود، دولت نیز عکس العمل این کار در سپتامبر ۱۹۸۷ دستوری داد مبنی بر اینکه کمک های مالی به اشخاصی اعطا شود که از راه انتقال خون در بیمارستان های دانمارک آلوده شده اند و همچنین این کمک ها به بچه ها، یکی از زوجین (زن و یا مرد) یا کسی که همسرش کمتر از دو سال با وی زندگی کرده و سپس در گذشته است تعلق بگیرد. مقدار این کمک ۴۰۰۰۰ دلار بود. تا تاریخ ۱ ژانویه ۱۹۹۳ برای بورد ملی هموفیلی درخواست هایی آمده مبنی بر اینکه خانواده های بیماران می خواهند از این کمک های مالی که بدون بهره و مالیات می باشند استفاده کنند.

○ نروژ:

دولت یک قانون عمومی را برای کمک های مالی به این بیماران تصویب کرده است. کل مبلغ اعطا شده به بیماران هموفیل مثبت HIV ۳۹۰۰۰ دلار می باشد که ۱۵۵۰۰ دلار آن بر زوجهای آلوده (بدون مالیات و بدون کم شدن سایر مزایای کمک های اجتماعی) اختصاص داده شد، همچنین فرد بیمار می تواند از دولت تقاضای غرامت کند و یا می تواند بخاطر صدماتی که بتولید کنندگان دارو و فرآورده های خونی به او زده اند تقاضای خسارت کند ولی شانس موفقیتش بسیار پائین است.

○ فرانسه:

در اوایل سال ۱۹۸۸ انجمن هموفیلی به مجلس فرانسه نزدیک شد. در جولای ۱۹۸۹ یک دوره همبستگی ملی علاقمند به کمک و مساعدت شدند و در نتیجه توانستند بخش انتقال خون فرانسه، شرکت های بیمه و انجمن هموفیلی فرانسه را راه اندازی کنند. در ادامه فعالیت ها دو صندوق سرمایه گذاری نیز به آنها پیوستند. مبلغی بالغ بر ۵۰۰۰ تا ۳۱۰۰۰ دلار از سرمایه های عمومی برای بیماران هموفیلی مبتلا به ایدز گردآوری شد (میانگین ۱۸۰۰۰ دلار ۹ سرمایه های خصوصی مبلغی بالغ بر ۱۸۰۰۰ دلار شد که به هموفیلی های آلوده به HIV و همسرانشان تعلق گرفت. در موردی که مرگی رخ می داد مبلغ ۳۱۰۰۰ دلار به بیوه زنان و ۷۲۰۰ دلار به هر بچه تعلق می گرفت.

افراد HIV مثبت بایستی تا قبل از ۳۱ دسامبر ۱۹۸۹ درمان می شدند. تمامی دریافت کنندگان کمک مالی قرارداد نامه ای را امضاء کنند که به موجب آن بتوانند نسبت به پرداخت وام خود اقدام کنند در سال ۱۹۸۸ ده بیمار هموفیل که از ایدز رنج می بردند با همدیگر طی یک درخواست قانونی برای دریافت غرامت در مقابل سرویس انتقال خون فرانسه تجمع کردند. آنها ادعا داشتند که این سرویس طی سال ۱۹۸۵ به مدت چندین ماه به دنبال تولید فرآورده های خونی آنها را الوده کرده است. گرچه ویروس غیر فعال بود. اما وارد خون شده در لخته های غلیظ خونی مشاهده گردیده است. همه قربانیان آلوده به HIV از طرف کابینه دولت فرانسه پذیرفته می شدند. هیچ مشکل خاصی برای جبران آنچه که اتفاق می افتاد حدس زده نشد جز اینکه فشار گزارش ها و مطبوعات منجر به اعطای کمک ۳۶۰۰۰۰ دلاری از جانب دولت گردید.

○ سوئیس:

از سال ۱۹۸۸ انجمن هموفیلی این کشور تلاش کرد تا بتواند برای هر هموفیل آلوده HIV ۳۵۰۰۰ دلار کمک مالی دریافت کند و به علاوه سعی شد تا مبلغی بیش از ۱۴۰۰۰ دلار هم برای مشکلات و مسائل مالی انجمن اختصاص داده شود. دولت در مجموع تا پایان مارس ۱۹۹۱ مبلغی در حدود ۳۵۰۰۰ دلار برای هر فرد آلوده به HIV که از طریق انتقال خون و یا بوسیله همسر هموفیل خود آلوده شده بود اختصاص داد. پیش از این انجمن هموفیلی اقدام به تأسیس یک سرمایه ۵۶۰۰۰ دلاری کرده بود که این سرمایه توسط صلیب سرخ سوئیس و Immano AG افزایش یافته است. هر کدام از این مؤسسات ۱۷۵۰۰۰ دلار به انجمن کمک کردند. ضمناً صلیب سرخ سوئیس متعهد شد که علاوه بر این مقادیر مبلغ ۷۰۰۰۰۰ دلار نیز جهت کارهای فوری و اورژانس به انجمن هموفیلی اختصاص دهد. این مبالغ هیچگونه بدهی برای کشور سوئیس ایجاد نمی کرد. بنابراین در اثر این کمکها میزان صدمات و خسارات ناشی از اهمال و فراموشکاری به سطح بسیار پائین و حداقل رسید.

○ اسپانیا:

در ماه می سال ۱۹۸۸ بنگاه خیریه سلطنتی ویکتوریا به کمک دولت یکسری کمک های مالی را برای بیماران هموفیل آلوده به HIV که نیاز به کمک داشتند و برای حمایت خانواده های بیماران هموفیلی HIV مثبت که فوت کرده بودند در نظر گرفت. ضمناً برای مطالعات و تحقیق در زمینه ایدز نیز بودجه ای مقرر گردید. دولت با اعطای کمک های مالی سالیانه به این بنگاه و شرکت دارویی نیز با بخشیدن درصدی از سود کارخانجات خود به این بنگاه، آنها حمایت کردند. در سال ۱۹۹۱ فدراسیون هموفیلی اسپانیا از مجلس این کشور ۹۲/۰۰۰/۰۰۰ دلار معادل ۹/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ پزوتا به خاطر اجتناب از روند افزایش قانونی قیمتها (تورم) درخواست کرد. ولی تاکنون موفقیتی در این زمینه حاصل نگشته است.

○ اتریش:

در سپتامبر سال ۱۹۸۸ انجمن هموفیلی اتریش تنظیم و تدوین بیانیه ای یک صندوق سرمایه گذاری را تأسیس کرد که مسئولین محلی شهر وین آن را تصویب کردند، قرار شد بودجه آن توسط دولت کارخانجات داروسازی و سایر سازمان ها تأمین گردد. اقساط ماهیانه آن در جدولی آورده شده که بوسیله این صندوق پرداخت می شد. در سال ۱۹۹۱ یک کنسرسیوم بدون نام تحت نظارت چند وکیل تأسیس شد که مبالغی را به هموفیلی های آلوده به HIV اعطا کرد. این کمک به بیماران اعطا شد که از طرف دولت و مراکز درمانی و

کارخانجات دارویی هیچ نوع حق قانونی برای اعطای کمک مالی برای آنها در نظر گرفته نشده بود. ۷۰ تا ۸۰ درصد این بیماران این کمک ها را پذیرفتند.

○ نیوزیلند:

در این کشور بیماران هموفیل آلوده به HIV که دارائی علائم سخت بیماری می باشند علائم سخت بیماری می باشند غرامت دریافت می کنند. مبالغی که برای آنها در نظر گرفته شده بود طبق ماده ۷۸ که زبان ها و خسارات اندامهای بدن را نشان می دهد حداکثر ۹۰۰۰ دلار و طبق ماده ۷۹ که استفاده از حیات و درد و رنج ناشی از بیماری را بیان می کند مبلغی حدود ۵۵۰۰ دلار می باشد. هر بیمار که احساس کند غرامتش را بطور مساوی و عادلانه دریافت نکرده است، می تواند برای بازبینی مجدد و برای دریافت مبلغ واقعی مجدداً درخواست بررسی کند. در سال ۱۹۷۴ این نوع تقاضا های قانونی برای دریافت غرامت ناشی از صدمات بیماری در دادگاه این کشور منسوخ گردیده بود.

○ هلند:

یک صندوق سرمایه گذاری خصوصی بوسیله انجمن هموفیلی شروع به کار کرد. این صندوق به آن دسته از بیماران هموفیل آلوده به HIV و خانواده های آنها که از محل مطمئنی کمک نمی شدند از طریق یک سیستم قانونی کمک می کرد. در مورد دریافت خسارت مالی برای بیماران توجه خاصی مبذول نشده بود گرچه دولت هلند نیز در حال حاضر کمکی را جهت خسارت بیماران در نظر نگرفته است ولی فعلاً طرحی جهت بیمه عمر بوسیله یک صندوق سرمایه گذاری دیگر در دست بررسی می باشد.

❖ توضیحات عمومی و جدول پرداخت غرامت به آلوده شدگان HIV

در کشورهای مختلف:

در حال حاضر نمی توان حتی بطور نسبی سطح و متفاوت کمک های مالی را که کشورهای عضو WFH پرداخته اند تعیین کرد زیرا اطلاعات ما در مورد هر جامعه و سیستم بیمه بهداشتی آن و خدمات ارائه شده از طرف آن ها کافی نیست. اکنون اطلاعات سازمان های مالی WFH در مرحله پرسش از کشورهای عضو می باشد.

مقادیری که کشورهای عضو در حال حاضر به هر بیمار مبتلا به ایدز پرداخت کرده اند

کشور	دلار آمریکا
ایرلند	۱۶۴/۰۰۰ - ۱۲۵/۰۰۰
بریتانیای کبیر	۷۶/۰۰۰ - ۱۴۰/۰۰۰
استرالیا	۲۲۳/۰۰۰ (۱۱۱ - ۴۴۵)
استرالیای غربی - جنوبی - شمالی	۵/۰۰۰ - ۱۷/۰۰۰
سایر ایالتها	۱۰۴/۰۰۰ (در طول چهار سال)
کانادا	۴۹/۰۰۰ (۲۸ - ۲۱۶/۰۰۰)
ژاپن	۱۱۱/۰۰۰ به علاوه بسته
آلمان	بسته به درآمد خانواده ها

سوئد	۵۱/۰۰۰ - ۶۱/۰۰۰
دانمارک	۴۰/۰۰۰
نروژ	۳۹/۰۰۰
فرانسه	۳۶/۰۰۰ (۲۳/۰۰۰ - ۴۹/۰۰۰)
سوئیس	۳۵/۰۰۰
اسپانیا	۷/۵۰۰ - ۳۰/۰۰۰
اتریش	۸/۵۰۰ - ۲۵/۰۰۰
نیوزیلند	۱۶/۵۰۰
هلند	تاکنون دقیقاً مشخص نشده است. بعضی از مقادیری که کم هستند بعداً افزایش یافتند

در اطلاعات منتشره توسط فدراسیون جهانی هموفیلی که در سال ۱۹۹۵ به روز گردیده است و کشورهای را که از آن اطلاعات منتشره توسط فدراسیون جهانی هموفیلی که در سال ۱۹۹۵ به روز گردیده است و کشورهای را که از آن اطلاعات در اختیار داشته است به چند گروه تقسیم نموده است. همچنین در رابطه با الوده شدگان به ویروس هیپاتیت C شکایاتی از طرف مصرف کنندگان خون و فرآورده های خونی در کشورهای مختلف از جمله استرالیا، بلژیک، برزیل، بلغارستان، کانادا، کوبا، دانمارک، مصر، استونی، فنلاند، گرجستان، آلمان، یونان، هنگ کنگ، هند، ایرلند، اسرائیل، ایتالیا، جامائیکا، کره جنوبی، کویت، مالزی، مالت، نیوزیلند، نروژ، لهستان، پرتغال، اسپانیا، سوئد، تایلند، انگلیس، آمریکا، ونزوئلا و ... مطرح گردیده است. که بصورت های مختلف جاری و بر اساس اطلاعات قابل دسترس دادگاه در کشورهای ایرلند، ایتالیا، نیوزیلند، تا سال ۱۹۹۵ به نتیجه قطعی رسید و در کانادا نیز این شکایت به پرداخت غرامت منتهی گردیده است که مورد اخیر با توجه به تقسیم بندی های دقیق و لحاظ کردن مختصات بیماران در پرداخت غرامت از تجربیات ارزنده و قابل توجه است که دادگاه بصورت مفصل آنرا در رأی منعکس می نماید.

همچنین در استرالیا، فرانسه، هند، انگلستان، پرداخت غرامت تقریباً قطعیت یافته است. در میان تجربیات موجود در رابطه با هیپاتیت C در نظام های قضائی کشورهای مختلف تصویب قانون در ایتالیا مبنی بر پرداخت غرامت به آلوده شدگان هیپاتیت A, B, C بسیار قابل توجه و همچنین تجربه کشور نیوزیلند بسیار ارزشمند می باشد.

چگونگی پرداخت غرامت افراد آلوده به ویروس HCV از جمله هموفیلی ها در کانادا

قرارداد اول ژانویه ۱۹۸۶ تا اول جولای ۱۹۹۰

تفاهم نامه

راهنمای قرار داد پرداخت غرامت به آلوده شدگان به ویروس HCV در کانادا و توضیح تفاهم نامه ای در کانادا با همکاری دولت بالغ بر یکصد صفحه تدوین شده است که برای استفاده آلوده شدگان به ویروس HCV به صورت پرسش و پاسخ انتشار یافته است. مطالب زیر مجموعه ای از اطلاعاتی است که در این راهنما آمده است و عملاً روشنگر ماهیت قرار داد نیز هست.

۱- این قرارداد چه افرادی را شامل می شود؟

الف: بیماران هموفیلی و افراد خانواده آنها که احتمالاً آلوده شده اند، ب: بیماران تالاسمی ماژور و اعضای خانواده آنها که احتمالاً آلوده شده اند، ج: افرادی که از طریق مصرف موردی خون و فرآورده های آن آلوده شده اند.

تذکر مهم: بررسی راه های دیگر الودگی برای بیماران هموفیلی و تالاسمی لزومی ندارد و اصل بر آلودگی از طریق خون است. اما در افراد دیگر با نظر پزشکان متخصص باید آلودگی آن ها از طریق خون گواهی شود. در این قرارداد متذکر شده اند که هیچ مرجع دیگری جز پزشکان حق اظهار نظر ندارند.

۲- این قرارداد چه امتیازاتی دارد؟

الف: این قرارداد امکان انطباق بر شرایط را متناسب با تغییرات اقتصادی داراست.

ب: در این قرارداد برای افرادی که نان آور خانواده اند، ضرر و زیان بیشتری پیش بینی گردیده است.

ج: در این قرارداد به کودکان توجه ویژه شده است.

د: با این قرارداد عملاً مراجعه انفرادی به دادگاه ها لزومی ندارد، ضمن آن که دادگاه نیز بر چگونگی اجرای این قرار داد نظارت دارد.

ه: اگر افرادی از چگونگی اجرای مفاد قرارداد شکایتی داشته باشند، می توانند شکایت خود را به دادگاه ها تسلیم نمایند.

و: به اعضای این قرارداد هزینه های پرستاری در منزل، هزینه های آزمایشگاهی و درمانی، هزینه ایاب و ذهاب و غذا نیز پرداخت می شود.

۳- چگونه می توان عضو این قرار داد شد؟

هر فردی با تکمیل کردن فرم درخواست و ارائه مدارک عضو این قرارداد می شود و تا لحظه ای که مایل است می تواند عضو باقی بماند. در صورت عضویت در این قرارداد عملاً امکان دیگر پیگیری های قانونی وجود ندارد. در عین حال قرارداد اختیاری است و فرد می تواند اگر مایل بود از طریق محاکم و دادگاه ها شکایت خود را پیگیری کند.

۴- بودجه این قرارداد چه قدر است؟ آیا بودجه آن همیشه تأمین است؟

بودجه این قرارداد از ۳۰ سپتامبر ۱۹۹۹ در یک حساب بانکی با همکاری مجموعه ای از وزارت خانه های دولتی و سازمان ها و مؤسسات حمایت کننده از بیماران به مبلغ ۱/۲ بلیون دلار مسدود شده است و این غرامت ها از محل سود بانکی آن پرداخت می شود. بر اساس مصوبه دولتی، به این پول در عین حالی که از

مالیات معاف است، بالاترین درصد سود بانکی ممکن نیز تعلق می‌گیرد و هر سه سال یک بار شرایط بانکی می‌تواند تجدید نظر شود. بر اساس بررسی کارشناسان اقتصادی برای حفظ موجودی سقف مشخصی در رابطه با پرداخت‌ها در مراحل مختلف تعیین شده است که همواره موجودی تأمین باشد. دادگاه‌ها بر مدیریت این صندوق نظارت کامل دارند.

۵- با توجه به روند رشد بیماری HCV و این که فرد نمی‌تواند آینده خود را پیش بینی کند؛ یعنی، به عبارت دیگر مرحله رشد بیماری از ناقل ویروس HCV تا ابتلا به سرطان کبد در اختیار فرد نیست، چه تمهیداتی در این قرارداد پیش بینی شده است؟ در این قرارداد ۶ مرحله پیش بینی شده است و در هر مرحله متناسب با وضعیت بیمار غرامت پرداخت می‌شود.

مرحله اول: پاسخ آزمایش HCV بیمار مثبت است و فرد در حقیقت فقط ناقل است. در این مرحله ۱۰۰۰۰ دلار به بیمار پرداخت می‌گردد.

مرحله دوم: پاسخ آزمایش PCR نیز مثبت است، در این مرحله ۲۰۰۰۰ دلار به بیمار پرداخت می‌گردد.

مرحله سوم: کبد بیمار گرفتار فیبروز (بافت‌های کبد سخت می‌شود) شده است و بیمار تحت درمان داروهای پروتکل درمانی HCV قرار گرفته است. در این مرحله ۳۰۰۰۰ دلار به بیمار پرداخت و به ازای هر ماه تحت درمان هزار دلار هزینه درمانی پرداخت می‌گردد.

مرحله چهارم: بیماری کبد پیشرفته‌تر شده است. این مرحله موسوم به bridging Fibrosis که مرحله پیشرفته فیبروز کبدی است.

در این مرحله $۶۰۰۰۰ = ۳۰۰۰۰ + ۲۰۰۰۰ + ۱۰۰۰۰$ دلار به بیمار تعلق می‌گیرد. علاوه بر آن، به ازای هر ماه تحت درمان هزار دلار اضافه پرداخت می‌گردد. همچنین به صورت موردی از کارافتادگی بیمار نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد و هزینه آزمایش‌ها به مبلغ ۵ هزار دلار پرداخت می‌گردد.

مرحله پنجم: آغاز مرحله سیروز کبدی که با علام پزشکی مشخصی همراه است، مانند کاهش پلاکت و آسیب‌های گلوومرولی که در این مرحله ۱۲۵ هزار دلار پرداخت می‌گردد.

$۱۲۵۰۰۰ = ۶۵۰۰۰ + ۳۰۰۰۰ + ۲۰۰۰۰ + ۱۰۰۰۰$ دلار به بیمار در مرحله پیوند کبد قرار گرفته است و همچنین عوارض سیروز کبدی در کلیه نیز ظهور یافته است و حتی در مواردی نیاز به دیالیز است. در این مرحله $۲۲۵۰۰۰ = ۱۰۰۰۰۰ + ۶۵۰۰۰ + ۳۰۰۰۰ + ۲۰۰۰۰$ دلار به بیمار در مرحله پیوند کبد قرار گرفته است. در این مرحله $۲۰۰۰۰ + ۱۰۰۰۰$ (مرحله اول) و هزینه‌های درمانی ماهیانه ۱۰۰۰ دلار پرداخت می‌شود. همچنین موضوع از کارافتادگی بیمار به صورت موردی بررسی می‌گردد.

مجموعه موارد بالا کلیت اجرایی قرارداد پرداخت غرامت به بیماران هموفیلی است که در کتاب کاملی کلیه جزئیات حقوقی و اجرایی آن پیش بینی شده است. یک نسخه از این قرارداد در پرونده دادگاه موجود است.

نظرات آیات عظام و مراجع تقلید در مورد مسئولیت دولت در رابطه با آلودگی‌ها:

دادگاه رأی صادره در رابطه با مسئولیت مدنی دولت در جهت تأمین خسارت خواهانها را بر نظر رهبر معظم انقلاب و نظرات دیگر مراجع محترم تقلید حضرت آیت اله صافی، حضرت آیت اله نوری همدان، حضرت آیت اله بهجت و حضرت آیت اله صانعی، حضرت آیت اله مکارم شیرازی نیز استوار می نماید.

حضرات آیات عظام در پاسخ به استفتا یکی از خواهانهای هموفیل آلوده شده به شرح زیر:

- اگر دولت اسلامی به دلیل نقص وسایل آزمایشگاهی و پزشکی در سیستم دارویی و انتقال خون کشور و سهل انگاری مسئولین مربوطه موجب انتقال بیماری های لاعلاج به بیماران گردد، آیا از نظر شرع مقدس موظف به پرداخت غرامت می باشد؟

((در فتاوی خود به اتفاق به فرض صحت سؤال پرداخت غرامت را شرعی دانسته اند.))

رهبر معظم انقلاب مشخصاً فرموده اند: "اگر مبلغی که به عنوان خسارت پرداخت می کنند مطابق با مقررات باشد دریافت آن مانعی ندارد.

رأی دادگاه در رابطه با مسئولیت مدنی خواندگان:

دادگاه بر اساس مستندات پرونده، بخصوص اسناد استخراج شده از پرونده کیفری و گزارش های سازمان بازرسی کل کشور و اظهار نظرهای کارشناسی سازمان پزشکی قانونی با امعان نظر به این نکته که در عصر حاضر دولت و حتی سازمان های عمومی در همه زمینه های اجتماعی، اقتصادی، زندگی جمعی شهروندان کشور دخالت می کند و برای پیش برد برنامه هایش وسیله ها و ابزارهای فنی و مادی بسیاری به کار می گیرد، بی تردید در نتیجه این دخالت های همه جانبه نه تنها همیشه این امکان هست که به اشتباه بلکه با برآمد درک خود از شرایط مرتکب خطا گردد. از نظر علمی و منطق حقوقی و اخلاق این زبان ها می بایست جبران شود بخصوص در مواردی که زیان ها سنگین و لطمات بسیاری را در عرصه های مختلف به شهروندان وارد می آورد. آنچه قانون مدنی در اتلاف و تسبیب مواد ۳۲۸ تا ۳۳۵ دستور داده است، بیانگر آن است که جبران خسارت زیان دیده امری حتمی و پذیرفتنی است. این مناسبات حقوقی در ارتباط با همه مردم قهراً اعمال می گردد و اعمال آن در ارتباط با مردم و دولت لا محاله گردیده است. این همان منطقی است که در سایه آن اصل یکصد و هفتاد و سوم قانون اساسی شکل گرفته و دیوانی جهت رسیدگی به شکایات و لطمات مردم از سازمانها و نهادهای دولتی تأسیس می گردد.

ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی بخصوص فراز نهایی آن راه را برای اظهار نظر دادگاه هموار نموده و تعدد سازمان های دولتی درگیر با موضوع می تواند مسئولیت تضامنی و مشترکی را متوجه آنان نماید. دادگاه با استناد به ماده ۱۴ قانون مسئولیت مدنی (ق.م.م) می تواند وظیفه تشخیص سهم هر یک بر عهده گرفته و اعلام نظر نماید.

لهدا دادگاه با امعان نظر به اینکه: ۱- زیان خواهانها مسلم است، ۲- زیان خواهانها ویژه است، ۳- زیان خواهانها غیر عادی و در تشخیص عرف سنگین و در نهایت غیر قابل جبران می نماید، ۴- علاوه بر زیان مادی خواهانها زیان معنوی و لطمات روحی و روانی شدید دیده که قانونگذار در ماده یک قانون مسئولیت مدنی دیوان آن را ضروری دانسته است و ماده ۸ همین قانون بر آن تأکید می نماید.

در رابطه با خواندگان ردیف ۱ و ۲ حکم به الزام تأمین و پرداخت خسارات مادی و معنوی وارد آمده به خواهانها نموده و با توجه به نقش اساسی خواننده ردیف ۱ که امر نظارت بر تولید و توزیع دارو از وظایف

اصلی، ذاتی و قانونی آن است، جبران ۲/۳ زیان وارده را بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دانسته و سازمان انتقال خون ایران را ملزم به جبران ۱/۳ باقی مانده می نماید. در رابطه با خواننده ردیف سوم مستند به بند ۴ ماده ۸۴ آئین دادرسی در امور مدنی و ماده ۱۹۵ قانون تجارت با توجه به اینکه تاریخ تأسیس شرکت پژوهش و پالایش خون ایران پس از تصویب شورای محترم نگهبان از تاریخ ۱۳۷۷/۷/۲۱ بوده و منشأ ابتلا خواهانها به بیماری های ویروسی هیپاتیت و ایدز به سالهای قبل از ۷۶ باز می گردد و در آن زمان مرکز پژوهش و پالایش و نه شرکت پژوهش و پالایش خون زیر مجموعه سازمان انتقال خون خوانده ردیف ۲ بوده است که دادگاه در زمینه مسئولیت این خواننده اظهار نظر نموده است. علیهذا اگرچه انتقال تجهیزات و کارکنان مرکز پژوهش و پالایش به شرکت جدید صورت گرفته که می تواند فرض مسئولیت اداری و کیفری کارکنان را تداوم بخشد، اما این دادگاه در رسیدگی حقوقی و مدنی فارغ از اظهار نظر در این خصوص بوده و اصولاً با محکومیت واحدی که در یکپارچگی مسئولیت دولت اعلام نموده است، نظر دادگاه تأمین و اعلام می نماید شرایط حقوقی تحقق مسئولیت مدنی در رابطه با شرکت پژوهش و پالایش خون ایران موجود نبوده و دادگاه حکم به رد دعوی خواهان ها در رابطه با خواننده ردیف ۳ صادر می نماید.

رای دادگاه در رابطه با چگونگی تأمین خسارات مادی و هزینه های درمان گذشته و حال:

با توجه به کارشناسی انجام شده در رابطه با تک تک خواهان ها توسط کارشناسان سازمان پزشکی قانونی که شامل ۴ دسته اصلی به شرح ذیل می باشد، تحت عنوان خسارت مادی، عیناً مورد قبول دادگاه است.

الف) در رابطه با بیماران آلوده به ویروس ایدز که فوت گردیده اند، پرداخت یک دیه کامل یک انسان و دو میلیون تومان هزینه های درمان قبل از فوت به بازماندگان اعلام نظر گردیده است.

ب) در رابطه با بیماران آلوده به ویروس ایدز که در قید حیات هستند، پرداخت یک دیه کامل یک انسان و پرداخت تا سقف یکصد و پنجاه هزار تومان هزینه های داروئی ارزیابی گردیده است.

ج) در رابطه با بیماران آلوده به ویروس هیپاتیت C پرداخت ۲۰٪ دیه کامل انسانی و تا سقف ۱۷ میلیون تومان هزینه های درمانی یک دوره درمان پیش بینی گردیده و علاوه بر آن سازمان مذکور راه را برای هر نوع مشکلات آینده خواهانها با توجه به تغییرات غیر قابل پیش بینی بیماری هیپاتیت C باز گذاشته و بیمار را مجاز دانسته در رابطه با تغییرات احتمالی در وضعیت جسمانی خود مجدداً به سازمان پزشکی قانونی مراجعه نمایند.

د) در رابطه با افرادی که از طریق تماس با بیماران هموفیلی و دیگر مصرف کنندگان خون و فرآورده های خونی آلوده شده اند، مانند همسر و فرزند در صورتیکه نوع ویروس فرد آلوده شده بر اساس آزمایشهای مقرر شده توسط سازمان پزشکی قانونی با بیمار یکی باشد، دادگاه نیز آنان را شامل تأمین خسارت مادی وفق بند الف و ب و ج می داند و حکم به پرداخت آن صادر می نماید.

دادگاه وفق نظر کارشناسی در رابطه با خسارات تک تک خواهان ها حکم به پرداخت دیه تعیین شده برای بیماران و همچنین هزینه های قبلی درمان به مبلغ بیست میلیون ریال در رابطه با برخی از خواهان ها، وفق نظر پزشکی قانونی صادر و در رابطه با درمان بیماران حسب میزان تعیین شده توسط سازمان پزشکی قانونی حکم بر الزام تأمین هزینه های درمانی خواهان ها و تأمین امکان اجرا با توجه به مسئولیت وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی مصرح در قانون اساسی از طریق بیمارستانهای دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر

کشور صادر می نماید. دادگاه مسئولیت اجرای نظر دادگاه را در این رابطه متوجه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دانسته و وزارت خانه مذکور ملزم است پس از قطعیت حکم هماهنگی لازم را با واحد اجرای احکام دادگستری استان تهران بنماید. بدیهی است سازمان انتقال خون پیرو حکم صادره مسئولیت مشارکت در انجام این امور را خواهد داشت. لازم است خواندگان برنامه اجرایی درمان آینده بیماران را ظرف سه ماه پس از قطعیت حکم علاوه بر اعلام در جراید به اطلاع شعبه صادر کننده رأی به عنوان مسئول اجرای دادنامه صادره برسانند.

دادگاه علاوه بر خسارت مادی و تأمین هزینه های درمان بیماران بر اساس کارشناسی سازمان پزشکی قانونی که چارچوب آن بیان گردید بر ضرر و زیان های معنوی و روانی وارده بر بیماران تأکید و اگرچه به هیچ وجه آنرا قابل جبران نمی داند، اما با توجه به مجموعه ای از واقعیت های تلخ و درخواست بیماران که مبنای آن تشفی خاطر آنان است طبق اصل ۱۶۴ قانون اساسی و ۱۶۷ همان قانون و ماده ۳ قانون آئین دادرسی مدنی اعلام می نماید.

ضرورت تأمین خسارت معنوی:

آلودگی خواهانها به ویروس های خطرناک بیماری زا در آنها احساس نامطبوعی از یک " ترس " نامعین، " ترس بدون موضوع " وحشتزدگی بلکه درماندگی و حتی مرگ دارد که معمولاً با تظاهرات دستگاه عصبی مشابه آنچه در هیجان ها وجود دارد همراه است. تصویر شخصیت مضطرب آلوده شدگان، سیمای فرد نگرانی را بدست می دهد که نسبت به هر موضوع پیچیده اجتماعی حساس است. فعالیت های خود را از پیش با شکست مواجه می بیند. در یک نا امنی اجتماعی و جهانی زندگی می کنند. نسبت به ظرفیت ها و کفایت های خاص خود شک می کنند و برای خود و نزدیکان خود نگران هستند. مجموعه این حالت که با مفهوم اضطراب روانی و اجتماعی نشان داده می شود. اساسی ترین صدمه معنوی است که به خواهان ها وارد آمده و تأثیر آن در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی آنها انکار ناپذیر است.

این اضطراب که مانند " درد " در بیماریهای مختلف مانند علامت و هشدار عمل می نماید. در دیدار با خواهان ها و ملاحظه پاسخ های آنها به پرسش های دادگاه مسلم گردیده است. بیماری با ضربه به امنیت فردی و اجتماعی فرد بطرق مختلف ایجاد اضطراب می نماید. ابهام در رابطه با سرنوشت زندگی و اینکه ممکن است بیماری پیش درآمدی برای مرگ باشد و یا لمس این واقعیت که عضوی که برخی از اعمال بدن را کنترل می نماید، کارکرد خود را از دست می دهد. عملاً کفایت و هویت شخصی فرد را در معرض تهدید قرار داده و اضطراب شدیدی در وی پدید می آورد که زندگی عادی فرد را دچار اختلالات اساسی می نماید. خواهانهای این پرونده را افرادی تشکیل می دهند که به سبب ضایعه ای که به آنها وارد آمده همواره در انتظار یک رویداد ناخوشایند می باشند. این اضطراب ویرانگر، قوه ادراک و عقل را تحت تأثیر خود قرار داده و به ارتباط اجتماعی این افراد صدمه های جبران ناپذیری را وارد می نماید.

در تعامل اجتماعی آنان با دیگر افراد جامعه و حتی خانواده مانع گردیده و هر جا که اخلاقاً و یا شرعاً مجبور به اعلام وضعیت خود به دیگران می گردند، با گونه جدیدی از اضطراب و هیجانان روحی ویرانگر نیز روبرو می شوند که در عدم پذیرش اجتماعی آنان در جامعه و حتی خانواده ریشه دارد.

این عدم تعامل روحی ناشی از " اضطراب پر رنج " که سبب آن آلودگی های ویروسی خواهانهاست مانع بزرگی در مقابل تعادل در زندگی خانوادگی و تشکیل زندگی، بقای نسل و در موارد عدیده محرومیت از حقوق اجتماعی می گردد. این اضطراب مانند یک بیماری مسری نهاد خانواده را نیز تحت تأثیر قرار داده و می تواند در فقدان شرایط صمیمانه و محبت آمیز و بوجود آمدن رفتار خشونت آمیز توأم با بی مهربی و عناد نقش اساسی و مهمی را ایفا نماید. نکته قابل توجه آن است که در روش های درمانی و روانشناسی برای مقابله با اضطراب روش های مختلفی را توصیه می نمایند که با توجه به قابل ترمیم نبودن منشأ این اضطراب که همانا آلودگی های ویروسی به بیماریهای خطرناک است. کار ساز نبوده و در نهایت عارضه های قابل دیدن آن در حالات مختلف افسردگی و یا معارض شدن فرد با جامعه قابل رؤیت می باشد. هر دو دسته این افراد دارای انگیزه های انتقال از مسئولینی هستند که مسبب بیماری آنها شده اند.

در چنین شرایطی حمایت اجتماعی و قانونی از این افراد می تواند گذشته از تشفی خاطر آنان در ایجاد روحیه مثبت اجتماعی و امید به زندگی نقش اساسی ایفا نماید.

اگر جامعه و مرجعی که این نوع افراد به آن پناه آورده اند نتواند این موقعیت خطیر را درک نماید و تحمل این بار گران را به خود آنان واگذار نماید، گذشته از تضييع حق بزرگ حمایت اجتماعی از آنان، بستر مناسبی را برای رشد روحیه های معارض با جامعه فراهم آورده است. واقعیت آن است که مرگ همواره برای بشر ناگوار بوده و خواهد بود. در تفکر علمی بیماری مرگ زا به هر گونه مرضی که انتظار می رود سیر پیشرونده ای داشته و در آینده ای قابل پیش بینی به مرگ منجر شود اطلاق می گردد، اما حتی مرضی که بالقوه علاج پذیر است، اما در نظر عوام با مرگ قرین است، می تواند از نظر روانشناسان و جامعه شناسان مرگ زا باشد.

خواهانهای پرونده به بیماری هایی دچار گردیده اند که می توان آنها را مهلک نامید در اکثر موارد خواهانها به این بیماری های مهلک علاوه بر بیماری ارثی و مادام العمر خود (هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی) دچار گردیده اند. دادگاه همگام با دانش و علم بر این اعتقاد است که از نقطه نظر بالینی و عملی، هر فرد مبتلا به بیماری های مهلک دچار اضطراب دائم است، مگر اینکه قرائنی بر خلاف آن وجود داشته باشد. غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی از خود، نارضایتی از دیگران، روحیه انتقام جویی، گرایش به خودکشی، تحریک پذیری، کناره گیری، تردید در اخذ تصمیم، بی انگیزگی در تحصیل و کار و فعالیت های اجتماعی، بی خوابی، خستگی پذیری، فقدان اشتها، کاهش وزن، اشتغالات مبهم ذهنی، کاهش میل جنسی، نگرش سیاه و سفید به مسائل زندگی و جامعه و .. از عوارض مهم این آلودگی های ویروسی در خواهانها است که با شدت و ضعف های مختلف خود را نمودار می نماید.

معیارهای دادگاه در رابطه با تعیین خسارات معنوی هر یک از خواهان ها:

در خصوص تعیین خسارت معنوی در همه نظام های حقوقی دنیا از جمله موارد ارجاع به کارشناسی خارج بوده و این قاضی است که به عنوان یک شهروند عادی، دارای زندگی اجتماعی با توجه به وضعیت خاص هر زیان دیده می تواند تعیین خسارات معنوی نماید. لهذا در تعیین خسارت معنوی معیارهای زیر از طرف دادگاه لحاظ گردیده است.

۱- سن، ۲- جنس، ۳- موقعیت اجتماعی ویژه شغل، ۴- تأهل، ۵- نان آور بودن یا نبودن، ۶- داشتن اولاد، ۷- تحصیلات، ۸- طلاق ناشی از آلودگی، ۹- کاهش یا حذف فرصت های ازدواج به دلیل آلودگی، ۱۰- افسردگی روحی و فشارهای اجتماعی، ۱۱- محروم شدن بیمار از خدمات پزشکی به دلیل آلودگی، ۱۲- طول مدت بیماری، ۱۳- احتمال بازگشت بیماری در مورد درمان هپاتیت C، ۱۴- از دست دادن شغل بدلیل آلودگی، ۱۵- فوت بیمار، ۱۶- وضعیت بازماندگان از نظر صغر سن و سرپرستی، ۱۷- داشتن دو آلودگی HCV و HIV و HBV بصورت همزمان، ۱۸- تعداد انجام دوره های درمانی بدون نتیجه و یا منجر به نتیجه.

دادگاه جهت بررسی وضعیت خواهان ها در رابطه با چگونگی اظهار نظر در رابطه با خسارت معنوی اقدام به تحقیق انفرادی از آنها در سه دسته به شرح ذیل اقدام نموده:

الف) خواهان هایی که ولایتاً اقدام به تقدیم دادخواست ضرر و زیان مادی و معنوی نموده اند.

ب) خواهان هایی که اصلاً اقدام به تقدیم دادخواست ضرر و زیان مادی و معنوی نموده اند.

ج) خواهان هایی که به عنوان وراث قانونی اقدام به تقدیم دادخواست ضرر و زیان مادی و معنوی نموده اند.

گذشته از مشخصات فردی کامل خواهان ها سئوالهای دادگاه به شرح زیر بوده است:

۱- بیمار تحت سرپرستی شما به چه علت خون یا فرآورده های خونی مصرف نموده است.

۲- آلودگی به این ویروس در زندگی اجتماعی از جمله تحصیل و همچنین روابط بیمار با مردم چه تأثیر منفی داشته است؟

۳- اطلاع اعضای خانواده و دوستان و آشنایان از آلودگی ویروسی بیمار چه تأثیری در روابط آنها با خانواده بیمار داشته است؟

۴- چگونگی صدمات اجتماعی وارده به خواهان ها و بازماندگان تشریح شود؟

۵- آیا بعلت آلودگی های ویروسی خواهان از خدمات پزشکی محروم مانده است؟

۶- در صورت آنکه موارد خاصی رابطه وارد آمدن خسارت معنوی به علت آلودگی ویروسی وجود دارد که ضرورت دارد دادگاه از آن مطلع شود، بطور خلاصه شرح دهید.

در پایان دادگاه از خواهان ها خواسته است مستندات خود را ضمیمه نمایند. پس از بررسی دقیق تحقیقات انجام شده از تک تک خواهان ها دادگاه با بررسی وضعیت خواهان ها ضمن تأکید مجدد بر این نکته که خسارات معنوی وارد به بیماران اساساً غیر قابل جبران است چنانچه ذکر گردید با هدف تشفی خاطر خواهان ها در این رابطه اظهار نظر می نماید.

دادگاه در جهت تدفیق موارد لحاظ شده در ارزیابی از خسارت معنوی موارد، ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ را قابل استخراج از پرونده هر یک از خواهان ها دانسته و موارد ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ را بصورت عمومی مستند به گزارش مرکز تحقیقات کبد و گوارش ایران از چگونگی اجرای طرح آزمایشی درمان بیماران هپاتیت C که محور تعیین هزینه های درمانی خواهانهای مبتلا به بیماری هپاتیت C از طرف سازمان پزشکی قانونی نیز بوده است و حتی یکی از اعضای تیم کارشناسی سازمان نیز عضو مرکز تحقیقات کبد و گوارش ایران در تحقیق مذکور می باشد. در رابطه با بیماران مبتلا به ایدز به گزارشات سازمان پزشکی

قانونی و موارد ۱۰ و ۱۱ را مستند به شرایط اجتماعی جهان منعکس در مدارک مرکز اطلاعات ایدز سازمان ملل متحد و در رابطه با داخل کشور به بخش نامه های صادره از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نهاد ریاست جمهوری در جهت کاهش فشارهای اجتماعی به بیماران آلوده به ویروس (ایدز و هپاتیت) در جامعه بخصوص جامعه پزشکی استوار می گرداند.

رأی دادگاه در رابطه با خسارت معنوی:

از آنجا که در قوانین موجود کشور عملاً معیار و میزان معینی در رابطه با خسارات معنوی موجود نیست، به تکلیف اصل ۱۶۴، ۱۶۷ و ۴۰ قانون اساسی و مواد ۱ و ۲ و ۳ و ۵ و ۱۱ قانون مسئولیت مدنی و ماده ۴۷۷ قانونی مجازات اسلامی و امعان نظر به بند ۳ ماده ۲ میثاق بین المللی ۱۹۶۶ حقوق مدنی و سیاسی مصوب سال ۱۳۵۴ که بر حسب ماده ۹ حقوق مدنی حکم قانون هر کشوری را داشته و اشعار می دارد: هر دولت طرف این میثاق متعهد می شود:

الف) تضمین کند که برای هر شخص که حقوق و آزادی های شناخته شده در این میثاق درباره او نقض شده باشد بوسیله مطمئن احقاق حق فراهم شود و هر جند که نقض حقوق بوسیله اشخاصی ارتکاب شده باشد که در اجرای شغل رسمی خود عمل کرده باشد.

ب) تضمین کند مقامات صالح قضایی اداری یا مقننه با هر مقام دیگری که به موجب مقررات قانونی آن کشور صلاحیت دارد درباره شخص دادخواست کننده احقاق حق بکنند و همچنین امکانات تظلم به مقامات قضایی را توسعه بدهند.

ج) تضمین کند که مقامات صالح، نسبت به تظلماتی که حقانیت آنها محرز باشد ترتیب اثر صحیح بدهند. با توجه به متصدی بودن دولت در فعل واقع شده (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان انتقال خون ایران) این نکته که اعمال انجام شده از جمله موارد اعمال حاکمیت نمی باشد. علاوه بر خسارات مادی پیش بینی شده در نظریه سازمان پزشکی قانونی پرداخت خسارات معنوی را در جبران کاهش امید به زندگی، عدم اطمینان به آینده، رنجهای جسمانی و روانی و ترس از آینده موهوم، انزوای اجتماعی، محروم شدن و محرومیت استفاده از حقوق اجتماعی خاصه در امر تشکیل خانواده و انتخاب همسر، محرومیت از حق داشتن فرزند، محرومیت و محدودیت از خدمات پزشکی، صدمه به حیثیت و بدنامی ناشی از آلودگی های ویروسی، محرومیت و محدودیتهای شغلی، لطمات تحصیلی و .. به حکم عقل و قاعده لاضرر و لا اضرار، قاعده تسبیب و اتلاف و از همه مهمتر تکلیف شرعی منبعث از دین اسلام و ارزشی که قرآن کریم برای کرامت انسانی قائل گردیده است، اگرچه بدلیل ماهیت غیر مادی برخی از این خسارات و عدم امکان ارزیابی دقیق از آن دادگاه محدودیت قابل توجه ای در احقاق حق کامل خواهان ها دارد. لهندا لزوم جبران خسارت معنوی را قطعی دانسته و آنجا که تکلیف اجرا نشده دولت در تهیه داروهای سالم مورد نیاز بیماران (ناشی از نقص در تجهیزات و امکانات در اختیار دولت) تحقق نیافته دولت بگونه ای زندگی روزانه و عادی شاکیان را مختل نموده که خسارت مادی ارزیابی شده حتی با برخی از موارد اضرار معنوی ناشی از عدم انجام تکلیف مذکور نمی تواند حتی برابری بنماید. با تأکید به این اصل مهم عقلی و فقهی که هیچ ضرر نامشروعی نباید بدون جبران باقی بماند میزان حداکثر و حداقل خسارت معنوی را (برابر با خسارات مغادی پیش بینی شده در نظریه سازمان پزشکی قانونی ارزیابی نموده) و ارزش آن را محدود به حداقل ۲۰٪ دیه

انسانی و حداکثر یک دیه کامل اعلام نموده و ضمن تقسیم اساسی خواهان ها از نظر سنی به کودک، افراد مجرد، دارای همسر و دارای همسر و فرزند که برگرفته از تجربیات قضایی دیگر کشورهای جهان است، با لحاظ نمودن دیگر مشخصات فردی خواهان ها شامل: شغل، تحصیلات، محرومیت ها و محدودیتهای اجتماعی و پزشکی، از دست دادن فرصتهای ازدواج و ضایعه طلاق بدلیل آلودگی های ویروسی که متکی به مستندات ارائه شده درباره تک تک خواهان ها که با دعوت زیان دیده و حضور او ارزیابی گردیده است خسارات مذکور را علاوه بر خسارات مادی تعیین می نماید.

دادگاه تعیین خسارت معنوی خواهان های با مشکل الودگی هیپاتیت C را بر شاخص های زیر استوار نموده و در صورت وجود مستندات کافی با اثر دادن مشکل خاص مطرح شده اظهار نظر قطعی درباره خسارت معنوی هر یک از خواهان ها نموده است:

- ۱- افراد آلوده شده به ویروس هیپاتیت C زیر ۱۸ سال معادل ۲۰٪ دیه کامل یک انسان
 - ۲- افراد مجرد بالای ۱۸ سال با تحصیلات زیر دیپلم معادل ۳۰٪ دیه کامل یک انسان
 - ۳- افراد مجرد بالای ۱۸ سال با تحصیلات دیپلم معادل ۳۵٪ دیه کامل یک انسان
 - ۴- افراد مجرد با مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم و لیسانس معادل ۴۰٪ دیه کامل یک انسان
 - ۵- افراد مجرد با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر معادل ۵۰٪ دیه کامل یک انسان
 - ۶- افراد متأهل با تحصیلات زیر دیپلم معادل ۴۰٪ دیه کامل یک انسان
 - ۷- افراد متأهل با تحصیلات دیپلم معادل ۴۵٪ دیه کامل یک انسان
 - ۸- افراد متأهل با مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم و لیسانس معادل ۵۵٪ دیه کامل یک انسان
 - ۹- افراد متأهل با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر معادل ۶۵٪ دیه کامل یک انسان
 - ۱۰- افراد متأهل دارای فرزند با تحصیلات زیر دیپلم معادل ۵۰٪ دیه کامل یک انسان
 - ۱۱- افراد متأهل دارای فرزند با تحصیلات دیپلم معادل ۵۵٪ دیه کامل یک انسان
 - ۱۲- افراد متأهل دارای فرزند با تحصیلات بالاتر از دیپلم و لیسانس معادل ۶۰٪ دیه کامل یک انسان
 - ۱۳- افراد متأهل دارای فرزند با مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر معادل ۷۰٪ دیه کامل یک انسان
- دادگاه خسارت معنوی آلوده شدگان به ویروس ایدز را معادل یک دیه کامل انسان ارزیابی نموده و تأکید می نماید، این خسارت علاوه بر خسارت مادی به خواهان های در قید حیات و در رابطه با فوت شدگان به وراثت قانونی فرد فوت شده از بیماری ایدز پرداخت خواهد گردید.

دادگاه ضمن تأکید بر بهره مندی وراثت قانونی از خسارت معنوی احکام صادره. در رابطه با زیان های مادی و معنوی شکات طبق بند آخر ماده ۵ قانون مسئولیت مدنی را پس از قطعیت این حکم از آنجا که در موقع صدور حکم تعیین عواقب صدمات بدنی بطور تحقیق ممکن نیست از تاریخ صدور حکم تا دو سال قابل تجدید نظر خواهی خواهان ها میدانند.

دادگاه دعوی وکیل خواهان ها را در رابطه با اعاده حیثیت خواهانها را با توجه به تنوع راههای آلودگی بیماران به ویروس های ایدز و هیپاتیت مستنداً به ماده ۳ تا ۶ و قسمت اخیر ماده ۱۱ قانون مسئولیت مدنی وارد و خواندگان را علاوه بر پرداخت خسارت مادی و معنوی ملزم درج آگهی متضمن اعاده حیثیت خواهان ها در دو روزنامه کثیر الانتشار و مکاتبه با تک تک خواهان ها می نماید.

دادگاه در رابطه با تعلق خسارت معنوی به خواهان هایی که در آزمایش الیزا آلودگی به ویروس هپاتیت C در آنها اعلام و ابلاغ گردیده است اما بدون مصرف دارو نتیجه آزمایش (PCR) آنها منفی اعلام گردیده و اطمینان بر عدم آلودگی با آزمایش (PCR) محقق است و عملاً در زمره افرادی هستند که طبق تحقیق های علمی استثنا در جامعه آماری آلوده شدگان می باشند که بدون درمان معالجه گردیده اند و یا نتیجه آزمایش آنها نادرست بوده است. از آنجائیکه تعلق خسارت مادی به آنها ممکن نبوده. لیکن عناصر متشکله تحقق مسئولیت مدنی خواندگان نسبت به آنان موجود است و صرف نتیجه آزمایش اولیه تألم خاطری را بوجود آورده که جبران زیان معنوی را ایجاب می نماید، دعوی وکیل آنان در این بخش محمول بر صحت تشخیص و وفق ماده ۴۷۷ قانون مجازات اسلامی حکم به پرداخت معادل ۱۰٪ یک دیه کامل به عنوان ارزش برای این گروه از خواهانها صادر می نماید. دادگاه به مراکز آزمایشگاهی سازمان انتقال خون و دیگر مراکز تشخیص آزمایشگاهی توصیه می نماید، برای جلوگیری از صدمات روحی و روانی ناشی از انعکاس جواب آزمایشهای غیر قطعی خودداری و ابلاغ پاسخ آلودگی را منوط به اخذ آزمایشهای تأکیدی و قطعی بنماید. دادگاه با تأکید بر اینکه معیار تقسیم خسارت مادی و معنوی برای بازماندگان فوت شدگان طبق قوانین ارث مندرج در قانون مدنی بوده و با توجه به اینکه خسارات معنوی مستقیمی که اطرافیان مبتلایان بر حسب زیان وارده (خواه در مورد زندگان خواه در مورد فوت شدگان) متحمل شده اند، مورد مطالبه قرار نگرفته تا دادگاه تکلیفی برای اظهار نظر در این خصوص داشته باشد. خود را فارغ از اظهار نظر می دادند. دادگاه همچنین در خصوص رفع موانع اجتماعی و شغلی مبتلایان توسط دولت که مکرراً از طرف وکیل خواهان ها اعلام گردیده خود را فارغ از اظهار نظر، دانسته چرا که در این خصوص قانونی در نظام قضایی موجود نبوده و اظهار نظر و تصمیم قضایی منوط به تصویب قوانین کشوری است. اگرچه وجود بخشنامه های مؤکد از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همچنین دفتر ریاست جمهوری تأکیدی بر رفع این موانع گردیده اما این اقدامات فاقد ضمانت اجرایی لازم قضایی بوده و دادگاه تا تعیین و تصویب قوانین حمایتی خاص در رابطه با آلوده شدگان به ویروس که در برخی از کشورهای جهان محقق گردیده، مواجه با تکلیفی نیست.

رأی دادگاه در رابطه با مشکلات درمان احتمالی آینده خواهان ها:

دادگاه وفق نظریه پزشکی قانونی در رابطه با افرادی که اعلام نظر این سازمان با توجه به نوع بیماری منوط به گذشت زمان می باشد، پرونده آنان را وفق فراز پایانی ماده ۵ قانون مسئولیت مدنی مفتوح و همچنین با تأیید سازمان پزشکی قانونی حق پیگیری مجدد را در صورت تغییر شرایط بیماری خواهان ها محفوظ می داند.

رأی دادگاه در رابطه با خواسته وکیل خواهان ها در رابطه با تأمین هزینه های دادرسی:

در خصوص خواسته وکیل خواهانها دایر به محکومیت خواندگان به پرداخت هزینه دادرسی و حق الوکاله با توجه به متغیر بودن مبلغ دیه که مبنای کلیه خسارات تعیین شده توسط دادگاه می باشد، واحد اجرای احکام هنگام وصول مبلغ اصل خواسته نسبت به هر خواهان آنرا احتساب و از خواندگان وصول خواهد نمود. معیار احتساب هزینه دادرسی قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و آئین دادرسی مدنی و معیار احتساب حق الوکاله آئین نامه تعرفه وکلای دادگستری مصوب ۱۳۷۸ قوه قضائیه خواهد بود.

