

پیشگیری از جرایم و تخلفات علوم آزمایشگاهی

محمد رضا رهبریور

محمود عباسی

چکیده

در عصر حاضر، نقش آزمایشگاه‌های تشخیص طبی در حفظ و ارتقاء سطح نظام سلامت جامعه به ویژه نظام تشخیص و مراقبت از بیماری‌ها، نقشی اساسی و محوری است. با پیشرفت و توسعه پزشکی و دخالت عناصر مختلف در تفکیک، تعیین و تشخیص بیماری‌ها، نیاز روزافزون پزشکان به در اختیار داشتن نتایج آزمایش‌های طبی کاملاً محسوس و ضروری است. بر اساس دیدگاه‌های سازمان بهداشت جهانی و کارشناسان آن، بررسی‌های اپیدمیولوژیک و بهداشتی، بدون استفاده از آزمایشگاه‌های تشخیص طبی امری غیرممکن است. امروزه، قریب به اتفاق اطباء بدون بهره‌گیری از توان پاراکلینیکی و به ویژه آزمایشگاه‌ها، قادر نیستند افق روشنی برای درمان و بهبودی بیماران خود ترسیم نمایند. از همین روست که پیوند زنجیره معاینات بالینی و تشخیص آزمایشگاهی، می‌تواند هم در زمینه‌ی تشخیص و کشف بیماری‌ها یاری‌رسان باشد و هم در جایگاه پژوهش و تولید علم به پژوهش‌گران عرصه‌ی پزشکی مدد نماید. از آنجا که محصول و نتیجه فعالیت‌های آزمایشگاه‌های تشخیص طبی در فرایند درمان و تضمین سلامت و بهداشت جامعه، جزء لاینفک و اجتناب‌ناپذیر اقدامات پزشکی قلمداد می‌گردد، لذا حصول اطمینان و اعتماد قطعی به این نتایج و کاربرد آنها در امر درمان، ضرورتی غیر قابل انکار و حتمی است. با این حال، آزمایشگاه‌های تشخیص طبی حتی در شرایط کاملاً مطلوب و استاندارد نیز، مصون از خطا و اشتباه و احیاناً تخلفات اجرایی نیستند. خطاهای قبل از آزمایش، در حین اندازه‌گیری پارامترها، اشتباهات بعد از انجام آزمایش و نیز اشتباهاتی که با ورود رایانه و گسترش نقش آن در بهبود بخشیدن به کیفیت خدمات آزمایشگاهی، ممکن و قابل تصور است؛ همگی از جمله خطاها،

اشتباهات و تخلفاتی هستند که برای مدیریت فنی آزمایشگاه و متصدیان آزمایش، مسئولیت حقوقی و گاه کیفری ایجاد می‌کند. کاربرد اقدامات و شگردهایی جهت پیشگیری از این خطاها، موضوع تحقیق حاضر را تشکیل می‌دهد.

واژگان کلیدی

پیشگیری؛ جرایم علوم آزمایشگاهی؛ مسئولیت پزشکی؛ تخلفات اجرایی.

پیشگیری از جرایم و تخلفات علوم آزمایشگاهی

الف) علوم آزمایشگاهی و مسئولیت پزشکی

اقدامات و فعالیت حرفه‌ای پزشکان و دست‌اندرکاران امور پزشکی و پیراپزشکی، گاه با آثار و پیامدهایی روبروست که از نقطه نظر حقوقی و کیفری ایجادکننده مسئولیت برای ایشان تلقی می‌شود. منظور از مسئولیت پزشکی، مسئولیتی است که در نتیجه اعمال و اقدامات پزشکی ناشی می‌شود و امور پزشکی نیز بنابر تصریح ماده ۱۵ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شامل کلیه رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی از جمله علوم آزمایشگاهی می‌باشد. بنابراین متخصصان علوم آزمایشگاهی و متصدیان آزمایشگاه‌های تشخیص طبی نیز همانند سایر شاغلین در حرف پزشکی، از دید قانون مسئول تلقی شده، در برابر انجام اعمال حرفه‌ای خود دارای مسئولیت سه‌گانه‌ی انتظامی، مدنی و در نهایت کیفری می‌باشند (عباسی، ۱۳۸۸ الف).

مسئولیت پزشکی که خود مشتمل بر مسئولیت کیفری است زمانی محقق و ثابت است که ارکان اولیه‌ی آن موجود باشد. این ارکان که از آنها به موجبات مسئولیت نیز یاد می‌کنند، عبارتند از: خطای پزشک و متصدی مربوط، تحقق خسارت و ضرر و نهایتاً رابطه سببیت بین خطای یاد شده و ضرر و خسارت وارد شده (عباسی، ۱۳۸۸ الف، ص ۵). خطای پزشکی دارای صور مختلفی است و خسارت و ضرر وارده نیز ممکن است جانی، مالی یا معنوی باشد. رابطه‌ی سببیت میان این خطا و خسارت نیز باید احراز گردد تا در مجموع مسئولیت پزشکی تحقق یابد.

مسئولیت کیفری و جزایی دست‌اندرکاران حرفه‌ی پزشکی، مبتنی بر ارتکاب جرم است. در نتیجه صرفاً زمانی می‌توان متخصصان شاغل در امور پزشکی و پیراپزشکی را از نظر کیفری مسئول برشمرد که مرتکب جرم شده باشند (عباسی، ۱۳۸۸ ب). از دیدگاه حقوق جزا، مجرم کسی است که عمل وی مغایر با اوامر و نواهی قانون‌گذار بوده و در ازای رفتار وی مجازات و کیفر پیش‌بینی شده باشد (ولیدی، ۱۳۸۸، ص ۲۴۸). البته باید توجه داشت کهاردبیلی، (۱۳۷۹) از نقطه نظر حقوق کیفری، جرائم را به دو دسته تقسیم می‌کند:

۱- جرایم عمدی که رکن معنوی و روانی تشکیل دهنده‌ی آنها،

سوء نیت و قصد مجرمانه‌ی مرتکب است.

۲- جرایم غیر عمدی که عنصر معنوی در تکوین آنها، خطا و

تقصیر مرتکب است و نه سوء نیت (ص ۲۳۳).

هرچند ارتکاب جرایم عمدی توسط دست‌اندرکاران مشاغل پزشکی غیر ممکن نیست اما از آنجا که هدف اصلی از مداوای بیماران و اقدامات پزشکی و پیراپزشکی، سلامت و بهبودی بیمار است و فرض اولیه بر اینست که سعی و تلاش متخصص در امر پزشکی و یا علوم آزمایشگاهی، در چهارچوب موازین فنی و حرفه‌ای صورت پذیرفته است، لذا چنانچه در این راستا ضرر و خسارتی به بیمار وارد گردد و مسئولیتی متوجه پزشک یا پیراپزشک گردد، عمدتاً ناشی از خطا و تقصیر آنها در انجام اعمالی است که در ارتکاب آن تعمدی وجود نداشته است. در نتیجه می‌توان گفت عمده مسئولیت کیفری شاغلین در حرف پزشکی ناشی از جرایم غیر عمدی است (عباسی، ۱۳۸۸، الف، ص ۱۱۴).

در تحقق جرم، اعم از عمدی و غیر عمدی، علاوه بر عنصر مادی و قانونی، عنصر روانی نیز لازم و ضروری است. قصد مجرمانه و سوء نیت، عنصر روانی در جرایم عمدی است و خطای جزایی تشکیل دهنده‌ی عنصر روانی در جرایم غیر

عمدی است. تأکید بر خطای پزشکی به عنوان یکی از ارکان مسئولیت جزایی پزشکی به همین دلیل است. خطای جزایی به عنوان رکن روانی جرائم غیر عمدی بدین معناست که علیرغم عدم قصد نتیجه و تعمد به زیان رسانیدن به دیگری، در نتیجه بی احتیاطی و یا یکی دیگر از مصادیق خطای جزایی، ضرر و خسارت به دیگری وارد می‌شود (اردبیلی، ۱۳۷۹، صص ۲۴۷ تا ۲۴۹). مصادیق خطای جزایی به موجب تبصره ماده ۳۳۶ ق.م.ا. عبارت است از: بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی و عدم مهارت. همچنین در تبصره ۳ ماده ۲۹۵ ق.م.ا. همین مصادیق، به عنوان عنصر روانی قتل، ضرب یا جرح غیر عمدی مورد تصریح قرار گرفته‌اند.

در خصوص اشتباهات و تخلفات آزمایشگاهی نیز چنانچه این خطاها منجر به نتیجه مجرمانه‌ای از قبیل قتل، نقص عضو، عیوب جسمانی و خسارات مادی و معنوی به مراجعین و افراد دیگر گردد، در زمره‌ی جرائم غیر عمدی محسوب شده و مرتکب و مسبب آن علاوه بر جبران خسارت و مسوولیت مدنی، مستحق مجازات و کیفر نیز خواهد بود. همچنین برای آن که خطای آزمایشگاهی به عنوان یک جرم غیر عمدی تلقی شود بایستی نتیجه‌ی زیانبار و مجرمانه‌ی آن، معلول و ناشی از بی احتیاطی، بی مبالاتی، عدم مهارت و یا عدم رعایت نظامات دولتی باشد. به عبارت دیگر رابطه سببیت بایستی به طور کامل احراز گردد.

علاوه بر امکان تحقق جرائم غیر عمدی ناشی از یک تخلف و خطای آزمایشگاهی که قلمروی وسیعی را در برمی‌گیرد، نقض برخی قواعد و مقررات صنفی و حرفه‌ای در علوم آزمایشگاهی نیز می‌تواند بطور مشخص جرم عمدی تلقی شده قابل تعقیب باشد. جرائم و تخلفاتی از قبیل کلاهبرداری، جعل، دریافت حق و حساب و اضافه دریافتی از مراجعین، افشای اسرار بیماران، موجب مسئولیت کیفری و تحمیل مجازات خواهند بود. افزون بر موارد فوق، سهم‌خواری نیز که

مع الاسف امروزه از تخلفات روبه رشد جامعه‌ی پزشکی محسوب شده، در زمره‌ی جرائم عمدی شاغلین حرفه پزشکی قرار می‌گیرد، به طور جدی حیثیت و اعتبار شغلی متخصصین این رشته‌ها را در معرض تهدید قرار داده است.

برای جلوگیری از هزینه‌های حقوقی و قضایی خطاها و تخلفات آزمایشگاهی، بایستی با استفاده از سیاست جنایی مناسب و راه‌کارهای گوناگون، در صدد پیشگیری از این تخلفات و اشتباهات برآمده تا علاوه بر تضمین صحت، روایی و ارتقای کیفیت آزمایش‌های تشخیص طبی و تلاش در بهبودی و ارتقاء سلامت بیماران، صاحبان حرفه‌های علوم آزمایشگاهی نیز با خیالی آسوده و بی‌دغدغه‌ی ناشی از پیامدهای حقوقی و قضایی اعمال خویش، به ارائه‌ی خدمات تشخیصی و بهداشتی به مراجعین خود بپردازند.

ب) خطاهای آزمایشگاهی

خطا و تخلف در علوم آزمایشگاهی عبارت است از فعل یا ترک فعل ناشی از اشتغال به یکی از حرفه‌های علوم آزمایشگاهی که می‌تواند موجب صدمه به دیگری یا اختلال در امری از امور بهداشتی و سلامت جامعه گردد. این خطاها به سه دسته اساسی تقسیم می‌شوند:

- خطاهای مربوط به مرحله قبل از آزمایش
 - خطاهای مربوط به مرحله آزمایش
 - خطاهای مربوط به مرحله پس از آزمایش یا مرحله تحلیل نتایج
- نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر اشتباهات و خطاها در آزمایشگاه‌ها زمانی رخ می‌دهد که نمونه هنوز مورد آزمایش قرار نگرفته است و به عبارت دیگر اکثر خطاها مربوط به مرحله قبل از آزمایش هستند (نورآذریان، ۱۳۸۶،

ص ۵۵). خطاهای آزمایشگاهی از همان آغاز درخواست، امکان وقوع دارند: خطای احتمالی پذیرش کننده بیمار، نمونه گیر، تحویل گیرنده نمونه، اشتباه تایپی در تعیین نوع آزمایش برای متصدی اخذ آن و حتی بدخطی و ناخوانا بودن دستور پزشک درخواست کننده آزمایش و اشتباه در تشخیص و تطبیق نوع آزمایش درخواستی.

مرحله اخذ نمونه‌های آزمودنی و به خصوص خونگیری یکی از مهم‌ترین مراحل در حین آزمایش است که امکان تحقق خطاهای عمده در آن وجود دارد. برخی از خطاها و اشتباهات عمده در مرحله‌ی اخذ نمونه و خونگیری عبارتند از: نصب برچسب اشتباه بر روی نمونه‌ها، استفاده از مواد ضد انعقادی نامناسب، خونگیری در زمان نامناسب، عدم رعایت نسبت مقدار خون و ضد انعقاد، طولانی شدن فرایند خونگیری و تولید لخته‌های ریز، تخلیه خون با فشار زیاد درون ریه‌ها و تأخیر در مخلوط کردن خون با ماده ضد انعقاد.

همچنین خطای رابطین بخش‌های درمانی و بیمارستانی نیز می‌تواند منبع مهمی برای خطاهای آزمایشگاهی تلقی گردد: ارسال دیر هنگام و انجام دیگر کارهای ضروری و غیر ضروری و احیاناً شخصی در زمان انتقال نمونه، حمل غلط لوله‌ها و تداخلات غیر مسئولانه در کیفیت نمونه‌ها.

هریک از این اشتباهات، خطاها و تخلفات می‌توانند پیامدهای ناخواسته‌ای را بدنبال داشته موجب بروز عوارض جسمی زیان‌بار در بیمار گردند. همچنین نتیجه غلط این آزمایش‌ها می‌تواند مسبب و علت تشخیص غلط پزشک معالج شده و مداوا و درمان اشتباه را رقم زند و نهایتاً عواقب وخیمی را برای بیمار به بار آورد (نور آذریان، ۱۳۸۶، ص ۵۶ و ۵۷).

یکی دیگر از زمینه‌های خطا و اشتباه در آزمایشگاه‌ها، به کاربرد رایانه در مراحل مختلف اجرایی یک آزمایش باز می‌گردد. اگرچه امروزه با به خدمت گرفتن رایانه‌ها و دستگاه‌های دیجیتالی در آزمایشگاه‌ها، تا حدّ زیادی در روند تشخیص طبی تسریع شده و بر دقت امور افزوده شده است، لیکن از آنجا که رایانه صرفاً یک وسیله و ابزار در دست انسان‌هاست و اگر از آن به خوبی استفاده نشود، مشکلات بیشتر دیگری به بار خواهد آورد، لذا از زمان ثبت اطلاعات و مشخصات بیمار، پزشک معالج و انواع آزمایش‌های مورد نیاز فرد مراجعه کننده تا انتقال نتایج و یافته‌های آزمایش به رایانه، نگهداری اطلاعات مربوط به کالیبره کردن دستگاه‌ها و رسم نمودارهای مربوط به کنترل کیفی آزمایش و تهیه گزارش نهایی، در کلیه موارد فوق‌الذکر امکان اشتباه، خطا و تخلف تا حدّ زیادی وجود دارد که قطعاً مسئولیت آن متوجه متصدی آزمایشگاه خواهد بود (ملک پور، ۱۳۸۶، ص ۱۶).

به منظور جلوگیری و پیشگیری از اشتباهات و خطاهای مذکور که می‌توانند عنصر روانی جرائم غیر عمدی را تشکیل دهند، باید سیاست‌های راهبردی و اقدامات تمهیدی ویژه‌ای را به شکل منسجم و سازمان یافته، پیش‌بینی نمود. با پیشگیری از این خطاها و تخلفات در فرایند تشخیص طبی در محیط آزمایشگاه‌ها می‌توان به اهداف زیر دست یافت:

- تضمین کارایی و کیفیت نظام سلامت و بهداشت جامعه
- ایجاد احساس امنیت بهداشتی-روانی در مراجعه کنندگان به آزمایشگاه‌ها.
- جلوگیری از هزینه‌های حقوقی و قضایی (شکایات و دعاوی مطروحه در مراجع انتظامی و قضایی)

▪ کاهش دغدغه‌های جامعه علوم آزمایشگاهی نسبت به مسوولیت‌های مدنی و کیفری در رابطه با حرفه خویش.

در این مقاله با استفاده از الگوی جرم‌شناختی پیشگیری از جرم، برای رسیدن به اهداف فوق، به بیان راهکارهایی مناسب جهت پیشگیری از خطاها و تخلفات آزمایشگاهی خواهیم پرداخت.

ج) مفهوم پیشگیری از جرم و انواع آن

پیشگیری در لغت به معنای جلوی چیزی را گرفتن، بازداشتن و نیز پیش‌دستی کردن آمده است (دهخدا، ۱۳۷۷، ص ۵۹۹۱). پیشگیری در اصطلاح جرم‌شناسی پیشگیرانه به معنای کاربرد فنون مختلف به منظور جلوگیری از وقوع بزهکاری و پیشی گرفتن بر آن می‌باشد. پیشگیری از جمله مباحث و موضوعاتی است که در جرم‌شناسی مورد توجه قرار می‌گیرد. در میان علوم جنایی، جرم‌شناسی علم مطالعه و بررسی جرم و ماهیت آن، فرایند تکوین جرم یا به عبارت دیگر علت‌شناسی جرم قلمداد می‌گردد. یکی از اهداف اساسی و اولیه‌ی جرم‌شناسی این است که با شناخت جرم، زمینه‌ها و عوامل به وجود آورنده‌ی بزهکاری، تدابیر و اقدامات پیشگیرانه‌ای را در راستای برقراری امنیت و فراگیری سلامت اجتماعی اتخاذ نماید. در همین راستا یکی از شاخه‌های اصلی جرم‌شناسی کاربردی، تحت عنوان جرم‌شناسی پیشگیری شناخته شده است (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۴، ص ۲۳۸).

جرم‌شناسی پیشگیری یکی از شاخه‌های جرم‌شناسی کاربردی است که به بررسی و مطالعه‌ی موثرترین ابزارها و اقدامات تأمین‌کننده‌ی پیشگیری از جرم می‌پردازد. افزایش جرائم (اعم از عمدی و غیر عمدی) در جامعه، موجب ظهور احساس ناامنی و ترس از بزه‌دیدگی در بین آحاد جامعه، خدشه‌دار شدن کیفیت

زندگی مردم و اختلال در فضای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه می‌شود. از همین رو باید با اتخاذ تدابیر و کاربرد فنون و شگردهای مختلف از وقوع بزهکاری و ازدیاد آن در جامعه جلوگیری نموده، بسترهای آن را از بین برد. از این دیدگاه، تدابیر پیشگیرانه و اتخاذ آن یکی از مباحث کلیدی و اساسی در مبحث سیاست جنایی تلقی می‌شود و سیاست جنایی نیز بنابر تعریف موسعی که از آن ارائه شده است عبارت است از: «مجموعه روش‌هایی که به وسیله آن هیأت اجتماع، پاسخ‌های خود را به پدیده مجرمانه سازمان‌دهی می‌کند» (حسینی، ۱۳۸۳، ص ۲۷). همچنین با توجه به اینکه در سیاست جنایی واکنش و پاسخ‌دهی به پدیده مجرمانه مدّ نظر قرار دارد و پدیده مجرمانه نیز از نقطه نظر نظریه‌پردازان سیاست جنایی، جرم و انحراف (کژروی) هر دو را شامل می‌شود (لازرژ، ۱۳۷۵، ص ۱۳). لذا به راحتی می‌توان هر گونه خطا و تخلف در حوزه علوم آزمایشگاهی را در حیطه‌ی سیاست جنایی مورد بررسی و توجه قرار داد.

پیشگیری به عنوان یک راهکار اساسی و بنیادی در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز مورد تأکید قرار گرفته است. به موجب بند ۵ اصل ۱۵۶ قانون اساسی پیشگیری از وقوع جرم و پیش بینی و ارائه‌ی ساز و کارهای لازم در این خصوص از وظایف قوه قضائیه برشمرده شده است (هاشمی، ۱۳۷۸، ص ۲۸۶).

سازمان ملل متحد نیز در این راستا سیاست جنایی پیشگیرانه را مدّ نظر قرار داده است و به همین منظور کنگره‌های منظمی هر پنج سال یکبار تحت عنوان کنگره بین‌المللی پیشگیری از جرم و اصلاح مجرمان در کشورهای مختلف برگزار کرده است. این سازمان همواره بر این اعتقاد بوده است که پیشگیری از جرم مقدّم بر واکنش و اقدامات پسینی بوده و کشورهای عضو را به اتخاذ چنین رویکردی توصیه نموده است (اردستانی، ۱۳۸۳، ص ۱۱۴).

ریمون گسن (۱۳۸۵)، جرم‌شناس معاصر فرانسوی، جهت بازشناسی یک تدبیر و اقدام پیشگیرانه از سایر تدابیر و تمهیدات چهار معیار و ضابطه‌ی زیر را تبیین نموده‌است:

- هدف آن بایستی تضمین جلوگیری از جرم و انحراف باشد. یعنی علیه عوامل و فرایندهای موثر در بروز جرم و بزهکاری، نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا کند.
- جنبه عمومی و جمعی داشته باشد. یعنی مخاطب آن، کل جمعیت یا گروه یا بخش معینی از آن باشد.
- پیشینی بودن اقدامات و تدابیر پیشگیرانه؛ بدین معنی که این گونه اقدامات قبل از ارتکاب رفتارهای مجرمانه و خطرناک اعمال می‌گردند.
- غیر قهرآمیز و سرکوبگرانه بودن تدابیر و اقدامات پیشگیرانه (ص ۱۹۳).

با توجه به معیارهای چهارگانه فوق، آقای گسن تعریف زیر را از پیشگیری ارائه می‌دهند:

«پیشگیری شامل مجموعه تدابیر سیاست جنایی به استثنای تدابیر نظام کیفری می‌شود که غایت آن، تحدید امکان وقوع مجموعه اقدامات مجرمانه از طریق غیر ممکن ساختن، دشوار کردن و یا کمتر محتمل کردن آن‌هاست» (گسن، ۱۳۸۵، ص ۱۹۳).

پیشگیری دارای اقسامی است که قبل از بیان راه‌کارهای پیشگیری از خطا و تخلف در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، شایسته است به این اقسام اشاره شود. در یک نوع تقسیم بندی، پیشگیری به پیشگیری اولیه و ثانویه و در تقسیم بندی دیگر، به پیشگیری اجتماعی و پیشگیری وضعی تقسیم شده است (نجفی

ابرندا آبادی، ۱۳۸۴، صص ۲۴۶ و ۲۴۹) که به طور اجمال به توضیح این اقسام می-پردازیم:

۱- پیشگیری اولیه (نخستین): شامل اقدام‌هایی است که ناظر به تغییر اوضاع و احوال و شرایط جرم‌زای محیط فیزیکی و اجتماعی است. در این نوع از پیشگیری سعی می‌شود امکان اولیه‌ی ارتکاب جرم به طور کلی منتفی گردد.

۲- پیشگیری ثانویه (دومین): شامل اقدام‌های پیشگیرانه‌ای می‌شود که ناظر به گروه‌های خاص است که بیم ارتکاب جرم از سوی آن‌ها می‌رود. مخاطب این نوع اقدام‌های پیشگیرانه، یک گروه یا جمعیت خاص است.

۳- پیشگیری اجتماعی شامل مجموعه اقدام‌های پیشگیرانه‌ای است که به دنبال حذف یا خنثی نمودن عوامل فردی و جامعه‌ی موثر در تکوین جرم می‌باشند.

۴- پیشگیری وضعی شامل مجموعه اقدام‌ها و تدابیری است که ناظر به تسلط بر محیط و شرایط پیرامونی (وضعیت مشرف بر جرم) و مهار آن شرایط می‌باشد. این امر از یک سو از طریق کاهش اوضاع و احوال ماقبل بزهکاری که وقوع جرم را به نحوی تسهیل می‌کنند، و از سوی دیگر، با افزایش خطر شناخت و احتمال دستگیری بزهکاران انجام می‌شود.

تنوع و گونه‌گونی پیشگیری بیانگر این موضوع است که بزهکاری، از محدوده صرف حقوقی، قضایی و پلیسی خارج شده و مقابله موثر با آن از یک سو، همکاری و مشارکت نهادهای دولتی و تشکل‌های مردمی (جامعه مدنی) را می‌طلبد و از سوی دیگر مستلزم ایجاد تحول و نوآوری در استراتژی، ابزارها و نهادهای سنتی و متداول مقابل با جرم است.

د) راه کارهای پیشگیری از خطاها و جرائم آزمایشگاهی

با استفاده از الگوی جرم‌شناختی پیشگیری، برخی از راه کارهای پیشگیری از خطاها و تخلفات مرتبط با علوم آزمایشگاهی را می‌توان چنین برشمرد:

۱- ارتقاء سطح آگاهی‌های بهداشتی و مرتبط با سلامتِ عامه‌ی مردم با استفاده از نهادها و تأسیسات مختلفی چون: نهاد آموزش و پرورش و رسانه‌های گروهی و جمعی (دیداری و شنیداری) به گونه‌ای که مراجعان به مراکز بهداشتی و آزمایشگاهی ضمن آگاهی از حقوق خود و تکالیف مراکز و متصدیان امر تشخیص و درمان پزشکی، پیگیر مطالبات درمانی و رعایت تمامی احتیاطات لازمه توسط دست اندرکاران باشند. (پیشگیری اجتماعی- اولیه)

۲- تدوین مقررات صنفی- انتظامی جامع و تنظیم آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های نظارتی و کنترلی با هدف مسدود کردن راه‌های احتمال خطا و تخلف. از این شیوه پیشگیری معمولاً تحت عنوان پیشگیری حقوقی-قانونی یاد می‌گردد.

۳- بکارگیری ابزارهای مناسب و معیارهای استاندارد و یکپارچه توسط نهادهای رسیدگی کننده به مشکلات کلینیکی و اداره امور آزمایشگاه‌ها، در جهت کشف، کاهش و نهایتاً حذف خطاها و تخلف و قصور احتمالی مدیران و مسئولین فنی که در این راستا نقش سازمان نظام پزشکی برجسته و متمایز می‌گردد (پیشگیری وضعی- ثانویه) (نورآذریان و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۵۷).

۴- تدوین کدها و موازین اخلاقی مرتبط با حرفه تخصصی علوم آزمایشگاهی و آموزش و ترویج آن به طور منظم و پیوسته. امروزه آموزش اخلاق حرفه‌ای در مراکز تخصصی به عنوان یکی از لوازم کار حرفه‌ای شناخته شده است. (اجتماعی- اولیه)

۵- افزایش سطح تخصص دست‌اندرکاران علوم آزمایشگاهی و بازآموزی مداوم و مستمر با هدف بالابردن کارایی و کاهش ضریب خطای احتمالی. (پیشگیری ثانویه)

۶- بکارگیری پرسنل آموزش دیده و کارآمد در کلیه مراحل و بخش‌های مختلف اداری یک مرکز علوم آزمایشگاهی که این مورد نیز می‌تواند در قالب پیشگیری ثانویه مورد توجه دست‌اندرکاران امور قرار گیرد.

۷- افزایش سطح آگاهی‌ها و اطلاعات دست‌اندرکاران و مداخله‌کنندگان در حرفه علوم آزمایشگاهی نسبت به ابعاد، آثار و پیامدهای اخلاقی و حقوقی-قضایی خطاها و تخلفات مرتبط با علوم آزمایشگاهی. قطعاً با کارگاه‌های آموزشی یک‌روزه‌ای که توسط متخصصان اخلاق حرفه‌ای، فلسفه، فقه، حقوق و شاغلین در امر قضاء، جهت بالا بردن سطح دانش حقوقی متخصصان و متصدیان علوم آزمایشگاهی برگزار می‌گردد، می‌توان به این مهم نائل گردید.

۸- گسترش، تجهیز و توسعه آزمایشگاه‌ها و مراکز ارائه‌کننده خدمات علوم آزمایشگاهی همراه با تعدیل تعرفه‌های خدمات در این مراکز. (پیشگیری ثانویه و وضعی) این راهکار را از آن جهت می‌توان بعنوان یکی از اقدامات پیشگیرانه وضعی برشمرد که ارتقاء کیفیت خدمات در یک مرکز آزمایشگاهی می‌تواند به بهبود وضعیت پیرامونی و مشرف بر احتمال خطای آزمایشگاهی کمک نماید.

نتیجه

با توجه به گسترش روزافزون اشتباه‌ها، خطاها و تخلفات آزمایشگاهی، باید در جستجوی مجموعه روش‌هایی بود که بتوان با توسل به آنها واکنشی مناسب در

برابر این پدیده اتخاذ نمود. بهره‌گیری از آموزه‌های جرم‌شناسیِ پیشگیری و سیاست جنایی، ما را به اتخاذ سیاست‌ها و تدابیر لازم پیشگیرانه رهنمون می‌سازد. در پرتوی این آموزه‌ها، با شناسایی علل و عوامل بوجود آورنده پدیده مجرمانه و تخلفات در قلمرو و حوزه آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، بایستی با اتخاذ تدابیر لازم و اقدامات پیشگیرانه در برقراری نظم و امنیت بهداشتی و فراگیری سلامت اجتماعی تسهیل و تشریک مساعی نمود؛ خصوصاً با استفاده از تجربیات متخصصان و دست‌اندرکاران علوم آزمایشگاهی و بهره‌مندی از آگاهی‌ها و دانش حقوقی و قضایی اساتید رشته حقوق و متخصصان در عرصه‌ی مسئولیت و حقوق پزشکی، به شکل بهتر و مؤثرتری می‌توان به این اهداف دست یافت.

فهرست منابع

- اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۷۹). حقوق جزای عمومی. ج ۱. چاپ نخست. تهران: میزان.
- اردستانی، حسین. (۱۳۸۳). مروری بر کنگره‌های پیشگیری از جرم و اصلاح مجرمان (سازمان ملل متحد). مجله فقه و حقوق. شماره چهارم، ۲۴ تا ۴۳.
- حسینی، سیدمحمد. (۱۳۳۸). سیاست جنایی در اسلام و در جمهوری اسلامی ایران. چاپ نخست. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی در دانشگاهها (سمت) و انتشارات دانشگاه تهران.
- دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۷). لغت نامه. ج ۴. چاپ دوم از دوره جدید. تهران: دانشگاه تهران و مؤسسه لغت نامه دهخدا.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۳ الف). مسئولیت پزشکی. چاپ نخست. تهران: مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا و انتشارات حقوقی.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۸ ب). حقوق جزای پزشکی. چاپ نخست. تهران: مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، مؤسسه سینا و انتشارات حقوقی.
- گسن، رمون. (۱۳۸۵). جرم شناسی نظری. ج ۲. تهران: مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- لازرژ، کریستین. (۱۳۷۵). سیاست جنایی. (ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی). تهران: یلدا.
- ملک پور، اکبر و یوسفی، شکوه. (۱۳۸۶). مدیریت کنترل کیفیت متعادل برای آزمایشگاههای تشخیص پزشکی. چاپ نخست. تهران: انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی.
- ولیدی، محمد صالح. (۱۳۸۸). بایسته‌های حقوق جزای عمومی. چاپ نخست. تهران: جنگل.
- هاشمی، محمد. (۱۳۷۸). حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران. ج ۲. قم: مجتمع آموزش عالی.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمدرضا رهبرپور؛ دانشجوی دکترا حقوق جزا و جرمشناسی پردیس قم دانشگاه تهران، عضو هیأت علمی و مدیر گروه حقوق دانشگاه آزاد اسلامی - واحد اراک و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.

Email: r.rahbar@yahoo.com

محمود عباسی؛ عضو هیأت علمی، مدیر گروه حقوق پزشکی، رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه شهیدبهشتی و دبیر انجمن علمی حقوق پزشکی ایران.

Email: Dr.abbasi@sbmu.ac.ir

تاریخ وصول مقاله: ۸۸/۳/۱۵

تاریخ داوری مقاله: ۸۸/۶/۱