

نگاهی به مسؤولیت اخلاقی و مدنی پرستار در حقوق ایران

ناهید دهقان نیری^۱، رضا نگارنده^۱، خدیجه یزدی^{۲*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

امروزه، با رشد پدیده‌ی حرفه‌ای‌گری در پرستاری مفهوم پاسخگویی و مسؤولیت مدنی در پرستاری جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است، چرا که مفهوم مسؤولیت یک خصیصه‌ی ذاتی در حرفه است. پاسخگویی معمولاً مسؤولیت مدنی را ایجاد می‌کند که مطابق با آن فرد از لحاظ قانونی در قبال صدمه‌ای که به دیگری وارد کرده است مسؤول می‌باشد. پرستاران به دلیل استقلال در عملکردشان، مسؤولیت قانونی دارند و بنابراین بیش از گذشته در معرض شکایت و دادخواهی مبنی بر بی‌مبالاتی قرار دارند. در این راستا این مقاله با هدف آشناسازی پرستاران با مفهوم مسؤولیت مدنی و کمک به آن‌ها جهت پیشگیری از خسارت ناشی از مسؤولیت مدنی و همچنین تضمین ایمنی و حقوق بیماران تدوین شده است.

این یک مقاله‌ی تحلیلی است که با استفاده از مطالعات کتب و مقالات به بررسی مفهوم مسؤولیت مدنی پرستار می‌پردازد. در ذیل ابتدا مفهوم مسؤولیت مدنی به‌طور کلی و سپس مسؤولیت مدنی پرستار، موارد شایع طرح شکایت علیه پرستاران و مراحل دادخواهی و دفاع شرح داده می‌شود.

امروزه، پرستاری می‌تواند از بینش جدید در مورد مسؤولیت مدنی و خطاهای پرستاری برای بهبود روش‌های آموزشی در مراقبت بهتر از بیمار و کاهش موارد خطا استفاده کند و در نهایت این امر می‌تواند منجر به بهبود کیفی مراقبت از بیمار و کاهش مسؤولیت مدنی پرستار و پیشگیری از اتلاف هزینه‌ی عمومی گردد.

واژگان کلیدی: مسؤولیت اخلاقی، مسؤولیت مدنی، پرستار، حقوق ایران

^۱ دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

^۲ دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

* نشانی: تهران، خیابان نصرت شرقی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۱۱۷۵۲۶۴۱، Email: yazdikh@yahoo.com

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای منحصر بفرد است و پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین عنصر سیستم‌های مراقبت سلامتی نقش عمده‌ای در ارائه‌ی مراقبت مداوم و با کیفیت به بیماران دارند (۱). پرستاری عبارت از محافظت، ارتقا و بهینه‌سازی سلامت و توانایی‌ها، پیشگیری از بیماری و صدمه، تسکین رنج انسان از طریق تشخیص و حمایت در مراقبت از افراد و خانواده‌ها، اجتماعات و افراد جامعه است و تحقق این امر جز با بهره بردن از علم و دانش و استفاده از تکنولوژی نوین در سایه‌ی ارزش‌های والای انسانی و دینی قابل دسترسی نیست (۲، ۳). لذا تصمیم‌گیری‌های درمانی و مراقبتی باید به‌نحوی باشد که کرامت و حرمت انسان پایدار بماند (۴). امروزه، با پیشرفت سریع علوم، پرستاری نیز به‌سرعت مراحل رشد را طی کرده و در چند دهه‌ی اخیر نقش پرستاران تغییر کرده است و از حالت منفعل به حالت مستقل و تصمیم‌گیرنده تبدیل شده است. طوری که امروزه پرستاران اطلاعات فیزیولوژیک پیچیده‌ای را کنترل می‌کنند، تجهیزات پیچیده‌ای برای حفظ حیات بیماران به‌کار می‌برند، در ارائه‌ی خدمات به بیمار با اعضا دیگر تیم مراقبتی همکاری می‌کنند و مصرف میلیون‌ها دلار را برای برنامه‌های مراقبت بهداشتی مدیریت می‌کنند. تمام این عوامل باعث شده است که مسئولیت حرفه‌ای آن‌ها افزایش پیدا کند. از آن‌جا که پرستاران در قبال وظیفه‌ی مراقبت از بیماران پاسخگو هستند (۵) و از طرفی مسائل موجود در سیستم مراقبتی بهداشتی نیز نیاز به پرستاران شایسته و واجد شرایط به‌عنوان پرسنل خط مقدم در تماس با بیمار را نشان می‌دهد (۶)؛ در این صورت آن‌ها باید قانون را به‌عنوان عنصر کلیدی کار خود بشناسند تا در فرآیند تصمیم‌گیری دچار زیان و خسارت نشوند (۳).

امروزه، با رشد پدیده‌ی حرفه‌ای شدن در پرستاری، مفهوم پاسخگویی و مسئولیت مدنی در پرستاری مقالات زیادی را به خود اختصاص داده است، چرا که مفهوم مسئولیت یک

خصیصه‌ی ذاتی در حرفه است. در حالی که در شغل پاسخگویی با کارفرماست، اما در حرفه پاسخگویی با خود فرد است (۷). پاسخگویی معمولاً مسئولیت مدنی را ایجاد می‌کند و آن حالتی است که فرد از لحاظ قانونی در قبال صدمه‌ای که به دیگری وارد کرده است مسؤول می‌باشد. پاسخگویی اشاره به این امر دارد که یک نفر در حوزه‌ی مسئولیتش هم استقلال و هم قدرت دارد؛ این بدان معناست که پرستار به‌دلیل استقلال در عملکردش، مسئولیت قانونی دارد (۷) و بنابراین پرستاران بیش از گذشته در معرض شکایت و دادخواهی مبنی بر بی‌مبالاتی قرار دارند.

خطا و مسئولیت مدنی می‌تواند مسائل مختلفی را برای بیمار، پرستار و هم‌سیستم بهداشتی - درمانی ایجاد کند. یکی از موارد این پیامدهای خطا صدمه یا مرگ بیمار است. حتی اگر بیمار آسیب جسمی نبیند آسیب روحی و روانی ناشی از خطا قابل پیگیری است. دوم، زیان مالی برای بیمار و پرستار است. بیمار به‌دلیل تحمیل هزینه‌های مالی اضافی برای درمان آسیب یا ناتوانی در برگشت به کار و زندگی روزمره و پرستار به‌دلیل جریمه‌ی مالی مبنی بر جبران خسارت دچار زیان مالی می‌شوند. سوم، پرستار ممکن است به‌علت خطا که می‌تواند مشکلات مالی نیز برای او داشته باشد دچار کاهش اعتبار کاری شود. چهارم، اگر رویداد قصور خیلی شدید باشد پرستار می‌تواند به‌علت سهل‌انگاری حقوقی یا قتل تحت تعقیب قرار گیرد؛ هم‌زمان پرستار ممکن است احساساتی مثل خشم، ناامیدی، گناه و سرزنش را به‌دنبال سهل‌انگاری تجربه کند. پنجم، بیمارستان ممکن است دچار خسارت مالی شود و اعتبارش را از دست دهد. ششم، ممکن است این حادثه تنها یک پیامد مثبت داشته باشد و آن هم این که درس گرفتن از این حادثه کیفیت مراقبت پرستاری را هم در بعد فردی و هم حرفه‌ای افزایش دهد (۵).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که در بروز موارد مسئولیت مدنی و خطا معمولاً دو عامل مهم فقدان آموزش

وظیفه گراست و غایت نهایی در کارهای اخلاقی رستگاری و قرب الهی است و در چارچوب فوق اخلاق پزشکی قرار دارد، بنابراین پزشکان و پرستاران مکلف به رعایت تقوی و مسؤولیت در قبال خود، خدا و جامعه هستند. این متغیرها می‌تواند بهترین ضمانت اجرایی اصول و موازین اخلاقی در حرفه‌ی پزشکی باشد (۱۲).

با وجود ارتباط نزدیک اخلاق و حقوق در این زمینه، در نظام کنونی بین مسؤولیت اخلاقی و مدنی تفاوت وجود دارد که شامل موارد زیر می‌باشد:

۱- مسؤولیت اخلاقی، به معنی شرمساری وجدان و احساس گناه است و بیشتر جنبه‌ی شخصی دارد. از داوری‌های عمومی به دشواری می‌توان قاعده‌ی ثابتی به دست آورد و بر طبق آن از نظر اخلاقی کسی را محکوم و مسؤول شناخت. مفهوم این مسؤولیت نیز هیچ‌گاه از تقصیر جدا نیست. باید شخص به‌کاری نکوهیده دست زند تا قابل سرزنش باشد. وانگهی، خدا و وجدان شخص هیچ‌گاه کاری را که با حسن نیت انجام داده است مذمت نمی‌کند و ارزش هر عمل را بر مبنای نیت مرتکب معین می‌سازد (انما الاعمال بالنیات). ولی، مسؤولیت مدنی چهره‌ی نوعی و اجتماعی می‌یابد و معیارهای کلی پیدا می‌کند لذا تقصیر نیز از مفهوم اخلاقی خود فاصله می‌گیرد. مثلاً راه یافتن فکر ناشایسته در مغز انسان از نظر اخلاقی ناپسند است. برعکس در جهان حقوق تا فکری جنبه‌ی بیرونی نیابد و در انجام دادن یا خودداری از کاری تجسم پیدا نکند نه خطایی محقق می‌شود و نه مسؤولیتی به بار می‌آورد.

۲- در مسؤولیت مدنی ورود ضرر شرط تحقق و از ارکان مسؤولیت است. لیکن در پیشگاه اخلاق همین که وجدان متأثر و شرمسار شود یا توده‌ی مردم کاری را ناشایسته ببینند، مسؤولیت به‌وجود می‌آید، هرچند که زیانی به دیگری نرسیده باشد.

۳- از نظر ضمانت اجرا نیز، این دو نوع مسؤولیت باهم تفاوت کلی دارد: در مسؤولیت مدنی، زیان‌دیده می‌تواند

کافی و عدم توجه به جزئیات انجام کار صحیح بیش از همه دخالت دارند. بنابراین، امروزه پرستاری می‌تواند با استفاده از بینش جدید در مورد مسؤولیت مدنی و خطاهای پرستاری برای بهبود روش‌های آموزشی در مراقبت بهتر از بیمار و کاهش موارد خطا استفاده کند و در نهایت این امر منجر به بهبود کیفی مراقبت از بیمار و کاهش مسؤولیت مدنی پرستار و پیشگیری از اتلاف هزینه عمومی گردد (۵). با توجه به این‌که در کشور ما مقالات ناچیزی به بحث پیرامون مسائل حقوقی پرستاری و مخصوصاً مسؤولیت مدنی پرداخته‌اند، نویسندگان تصمیم به کنکاش پیرامون مسؤولیت مدنی پرستار در حقوق کشورمان گرفته‌اند؛ باشد که این مقاله به ارتقاء حرفه‌ی پرستاری و تضمین ایمنی و حقوق بیماران کمک نماید. در ذیل با توجه به این‌که مفهوم مسؤولیت رنگ و طنین اخلاقی دارد، ابتدا در مورد مسؤولیت اخلاقی و سپس مسؤولیت مدنی به‌طور کلی و مسؤولیت مدنی پرستار به‌طور خاص بحث می‌کنیم و موارد شایع طرح شکایت علیه پرستاران و مراحل دادخواهی و دفاع را بیان می‌نماییم.

مسؤولیت اخلاقی

اخلاق که از آن به حکمت عملی تعبیر می‌شود مجموعه‌ای از بایدها و نبایدهاست، آنچه مربوط به ارزش است باید باشد و آنچه در مقابل آن قرار دارد، نباید باشد (۸). اخلاق پایه‌های فلسفی اصول قانون است و این دو (قانون و اخلاق) با هم وسایل تنظیم روابط افراد با یکدیگرند و چگونگی رفتار آنها با هم را ساماندهی می‌کنند. بر این اساس، در بعد مسؤولیت هم جنبه‌ی اخلاقی و هم قانونی آن مطرح می‌شود (۹، ۱۰). چرا که مسؤول بودن عملی حقیقتاً اخلاقی است.

مسؤولیت لازمه‌ی داشتن اختیار است. انسان آزاد و عاقل از پیامد کارهای خویش آگاه است و در قبال آن مسؤول می‌باشد (۹). از نظر اسلام انسان آزاد و مختار آفریده شده است و حق انتخاب دارد و به‌واسطه‌ی اختیار مسؤولیت دارد و اگر در دنیا مطابق احکام الهی عمل نماید به فلاح و رستگاری می‌رسد (۱۱). از آن‌جا که دین اسلام یک مکتب غایت‌گرا و

جبران آن را از دادگاه بخواهد و حمایت دولت را جلب کند؛ ولی مسئولیت اخلاقی را نمی‌توان در دادگاه طرح کرد و داوری درباره‌ی آن به دولت و مأموران آن سپرده نشده است. ۴- از نظر قلمرو نیز گاه احکام حقوق و اخلاق متفاوت است، جایی که از خطای ناچیز زبانی بزرگ به بار می‌آید حقوق در مسؤل شناختن مرتکب تردید نمی‌کند، در حالی که اخلاق آن را عادلانه نمی‌بیند و تناسب بین درجه‌ی تقصیر و میزان مسؤلیت را لازم می‌داند (۹).

مفهوم مسؤلیت مدنی

مسؤلیت از نظر اصطلاح حقوقی (مدنی) عبارت است از تعهد قانونی شخص به رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است، خواه این ضرر ناشی از تقصیر خود وی باشد یا ناشی از فعالیت او شده باشد؛ در (فقه) برای همین معنی لفظ ضمان را به کار برده‌اند و معنی آن هر نوع مسؤلیت اعم از مسؤلیت مالی و مسؤلیت کیفری است. مسؤلیت مدنی عبارت است از مسؤلیت در مقام خسارتی که شخص (یا کسی که تحت مراقبت یا اداره شخص است) یا اشیاء تحت حراست وی به دیگری وارد می‌کند و همچنین مسؤلیت شخص بر اثر تخلف از انجام تعهدات ناشی از قرارداد (۱۳). در این راستا ماده‌ی ۱ قانون مسؤلیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ اشعار می‌دارد: هر کسی بدون مجوز قانونی، عمداً یا در نتیجه‌ی بی‌احتیاطی به جان یا سلامت یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسؤل جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد (۱۴). از نظر حقوقی مسؤل به کسی می‌گویند که خطاکار است و باید مکافات گناهی را که مرتکب شده است ببیند.

جنبه‌ی دیگر مسؤلیت، کیفری است که به موجب ماده‌ی ۲ قانون مجازات اسلامی هر فعل و ترک فعلی که در قانون بر آن مجازات تعیین شده جرم محسوب می‌شود، چون مجازات نوعی واکنش جامعه است در مقابل اشخاص که قواعد جامعه

و نظم آن را رعایت نمی‌کنند. پس برای کسی که مجازات می‌شود مجازات، مسؤلیت کیفری در قبال نقض مقررات اجتماعی است. در این مورد می‌توان به افشاء اسرار بیمار اشاره کرد که مطابق ماده‌ی ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی اطباء و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه‌ی کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه‌ی خود محرم اسرار می‌شوند هرگاه در غیر از موارد قانونی، اسرار مردم را افشا کنند به سه ماه و یک روز تا یک‌سال حبس یا به یک میلیون و پانصد هزار ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند (۱۵).

مسؤلیت مدنی پرستار در قانون مدنی

در قانون مدنی ایران به صراحت در مورد مسؤلیت مدنی پرستار مقرراتی نیامده است، اما از آن‌جا که قانون مدنی بر اساس فقه اسلام تدوین یافته است، چنان‌چه پیرامون پرستاری و مقررات حاکم بر اعمال و اقدامات پرستار در قوانین خاص مقررهای یافت شود، باید مطابق آن عمل نمود و در صورت عدم وجود، به مقررات عام قانون مدنی مراجعه کرد. در مواد ۳۲۸ در خصوص اتلاف و ۳۲۱ در خصوص تسبیب در قانون مدنی به بیان مقررات پرداخته است.

ماده‌ی ۳۲۸ قانون مدنی: هر کسی مال غیر را تلف کند، ضامن آن است و باید مثل یا قیمت آن را بدهد، اعم از این‌که از روی عمد تلف کرده باشد یا بدون عمد و اعم از این‌که عین باشد یا منفعت و اگر آن را ناقص یا معیوب کند، ضامن نقص قیمت آن مال است.

ماده‌ی ۳۳۱ قانون مدنی: (هر کسی سبب تلف مالی بشود، باید مثل یا قیمت آن را بدهد و اگر سبب نقص یا عیب آن شده باشد، باید از عهده‌ی نقص قیمت آن برآید). فلذا، چنان‌چه شخص مطابق ماده‌ی ۳۲۸ شخصاً یا بالمشترک مالی را تلف کند و مطابق ماده‌ی ۳۳۱ قانون مدنی سبب تلف یا نقص مالی را فراهم نماید، باید از عهده‌ی خسارت برآید (۱۶).

مسؤلیت پرستار در قانون مجازات اسلامی

براساس ماده‌ی ۲ قانون مجازات اسلامی هر فعل یا ترک فعلی که در قانون بر آن مجازات تعیین شده باشد، جرم

مدنی قصور و خطاهای پرستاری در دوشکل مورد بحث قرار می‌گیرد (۳):

نظریه‌ی تقصیر^۱: بحث اصلی قصور و خطای پرستاری در این بخش می‌باشد و در محاکم قضایی و پس از انجام کارشناسی در سازمان پزشکی قانونی یا سازمان نظام پرستاری رأی صادر می‌شود. مبنای آن ماده‌ی ۹۵۳ قانون مدنی مصوب ۱۳۰۷ است که مقرر می‌دارد تقصیر اعم است از تعدی و تفریط، که تعدی در ماده‌ی ۹۵۱ و تفریط در ماده‌ی ۹۵۲ قانون مدنی تعریف شده است. می‌توان گفت تقصیر عبارت از انجام عملی که شخصی، نمی‌باید مرتکب شود (تعدی) یا ترک عملی که شخص، می‌باید انجام دهد (تفریط) و تبصره‌ی ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی می‌گوید «تقصیر اعم است از بی احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی» (۱۹). برای تشریح موارد مذکور در این تبصره هر یک جداگانه تعریف می‌شود.

الف: بی‌احتیاطی^۲

بی‌احتیاطی نوعی تقصیر است و زمانی به‌وقوع می‌پیوندد که شخص کاری را که خطرناک و زیانبار است بدون رعایت احتیاط لازم و از روی بی‌توجهی و پرهیز از افراط و تفریط انجام می‌دهد برای مثال تزریق وریدی دارویی که کنترااندیکاسیون وریدی داشته و با ایجاد تشنج منجر به مرگ شده است. در این مثال فرد قصد فعل دارد ولی قصد نتیجه ندارد. اگر این نوع عمل با قصد ورود ضرر به دیگری انجام شود، تقصیر انجام شده یک تقصیر عمدی است اما اگر قصد ورود ضرر به دیگری در بین نباشد تقصیر غیر عمدی است (۱۹، ۳).

ب- بی‌مبالاتی^۳

برابر تبصره‌ی ۸ قانون راجع به مجازات اخلاک‌گران در صنایع نفت مصوب ۱۳۳۶: «منظور از بی‌مبالاتی اقدام به امری است که مرتکب نمی‌بایست به آن اقدام نموده باشد اعم

محسوب می‌شود. در قانون مجازات اسلامی عناوین مجرمانه‌ی مشخص برای آن مجازات تعیین شده است. این عناوین می‌تواند انجام عملی (فعل) یا منع از انجام عملی (ترک فعل) باشد مجازات‌های مقرر در قانون مجازات مطابق ماده‌ی ۱۱ این قانون، (۱) حدود، (۲) قصاص، (۳) دیات، (۴) تعزیرات و (۵) مجازات‌های بازدارنده می‌باشد (۱۵). در این قانون در خصوص پرستار به صراحت مجازات خاص تعیین نشده است و چنانچه مطابق این قانون عملکرد پرستار با هر یک از عناوین مجرمانه مطابقت داشته باشد و شرایط آن جاری باشد، قابل تعقیب کیفری به‌عنوان عمومات است، نه به‌عنوان شغل خاص پرستار.

امروزه، برای تمام مواردی که در اثر انجام خدمات حرفه‌ای زبانی ایجاد می‌شود و تولید مسئولیت می‌کند واژه‌ی خطا^۱ را به‌کار می‌برند (۱۷). خطاهای پزشکی به‌عنوان یک اشتباه، رخداد سهوی یا غیر عمد در مراقبت بهداشتی می‌باشد که ممکن است منجر به آسیب به بیمار شود. خطاها ناشی از دو منبع هستند یک عمل غیر عمد در انجام وظیفه روتین یا اشتباه در قضاوت. پرستاران از طریق قصور فعال یا مسائل مدیریتی یا قصور نهفته درگیر این خطاها می‌شوند. قصور نهفته شامل فرآیندهای سازمانی ناشی از طراحی و ساختار ضعیف سیستم و قوانین و شیوه‌های دست‌وپاگیر است، و چون شناسایی نمی‌شود و در سیستم برای مدت‌ها باقی می‌ماند خطرناک است (۱۸).

خطای پرستاری به معنی کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی و پرستاری می‌باشد. مبنای این استانداردها، وظایف و مسئولیت‌های مصوب وزارت بهداشت و درمان است که معمولاً در مسیر بررسی و رسیدگی به پرونده‌ها میانگین اقداماتی که یک پرستار در وظایف محوله باید به‌کار بندد در نظر گرفته می‌شود و چنانچه اعمال انجام گرفته از حد متوسط فوق‌کم‌تر یا خارج از حد وظایف باشد خطا تلقی می‌شود. بر این اساس، با توجه به قوانین مربوط به مسئولیت

² Act of commission

³ Negligence

¹ malpractice

تخلف انتظامی پرستاری^۲

قسم دوم، مسؤولیت مدنی پرستار ناشی از تخلف انتظامی پرستاری است. تخلف انتظامی مبتنی بر نقض مقررات خاص مربوط به یک جمعیت یا شغل معین است (۲۰). از نظر قانونی این تخلفات جرم محسوب نشده و در قانون برای آن مجازاتی مشخص نشده است؛ ولی صاحبان حرفه‌ی پرستاری بر اساس تعهدی که در سازمان نظام پرستاری به آن داشته‌اند ملزم به رعایت آن جهت حفظ شئون حرفه‌ای می‌باشند. رسیدگی به این تخلفات در هیأت‌های بدوی و تجدید نظر استانی صورت گرفته و مجازات‌های خاص خود مانند توبیخ شفاهی یا کتبی، محرومیت از انجام خدمات به صورت کوتاه مدت یا طولانی را خواهند داشت (۳).

جهت احراز و اثبات قصور پرستاری تحقق شرایطی لازم است که در متون پرستاری معمولاً به چهار اصل ذیل اشاره می‌کنند:

- ۱- پرستار وظیفه داشته که از بیمار مراقبت کند و این مراقبت استاندارد باشد.
- ۲- پرستار در اجرای این مراقبت کوتاهی کرده است.
- ۳- این کوتاهی منجر به بروز صدمه به بیمار شده است.
- ۴- مدعی از صدمه ناشی از فعل پرستار رنج می‌برد (۲۲)، (۲۱).

اما در قوانین مدنی کشورمان جهت احراز و اثبات قصور باید به ارکان مسؤولیت مدنی در قانون توجه کنیم که سه رکن می‌باشد و عبارتند از: وجود ضرر، فعل زیانبار و رابطه‌ی سببیت بین فعل زیانبار و ضرر وارد شده که به شرح آن‌ها می‌پردازیم.

ضرر در لغت به معنی «گزند، نقصان، تنگی و بد حالی، زیان مقابل نفع» در اصطلاح «هر جا که نقصی در اموال ایجاد شود یا منفعت مسلمی از دست برود یا به سلامت و حیثیت و عواطف شخصی لطمه‌ای وارد آید می‌گویند ضرری به بار آمده است» (۹). ضرر با توجه نوع آن به دو قسم کلی ضرر

از این که منشأ بی‌مبالاتی یا غفلت عدم اطلاع و عدم مهارت یا عدم تجربه یا عدم رعایت قانون یا مقررات یا ادامه یا نظامات یا عرف و عادت باشد». برخی نیز بی‌مبالاتی را ترک فعل می‌دانند. مثلاً پرستار نرده‌ی حفاظتی کنار تخت را نگذاشته و بیمار دچار اختلال حواس از تخت افتاده و دچار آسیب و زیان شده است یا انجام تزریق با سر سوزن غیر استاندارد که منجر به نفوذ زیر پوستی دارو، التهاب و نکروز گردد (۱۹، ۳).

ج- عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت و اجرای کلیه قوانین، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مقامات ذیربط مانند مسؤولین وزارت بهداشت و درمان، رئیس دانشگاه، رئیس خدمات پرستاری دانشگاه، مدیر گروه، رئیس بخش، مترون، سرپرستار و ... در این رده قرار می‌گیرد. بدیهی است که کلیه‌ی دستورات باید صریح و کتبی باشند. ضابطه‌ی تشخیص عدم رعایت نظامات دولتی با رجوع به قواعد و مقررات تعیین می‌شود و در صورت عدم رعایت تقصیر احراز می‌شود. جهل نیز تکلیفی را ساقط نمی‌کند زیرا آگاهی به نظامات دولتی امری است که با نظم عمده‌ی ارتباط دارد (۳).

د- عدم مهارت^۱

یکی از مصادیق خطا در امور کیفری است و عبارت است از عدم آشنایی متعارف با اصول و دقائق علمی و فنی کار معین. هر نوع کار تخصصی به دانش، تخصص و تجربه خاص نیازمند است و شخصی که می‌خواهد به کارهای تخصصی دست بزند باید واجد این اوصاف باشد؛ در غیر این صورت، اگر شخص به یک کار تخصصی مبادرت ورزد نمی‌تواند چنانکه باید از عهده‌ی آن برآید. مثل تزریق سرم در زیر پوست که منجر به نکروز و در نهایت پیوند پوستی شده است (۱۹، ۱۳، ۳).

² Nursing professional misconduct

¹ Not experienced

مادی و ضرر معنوی تقسیم می‌شود:

ضرر مادی: ضرر مالی و بدنی را گویند که در مقابل ضرر معنوی استعمال می‌شود. ضرر مادی به صورت ضرر موجود و ضرر آینده و ضرر محتمل الوقوع دیده می‌شود. در خصوص ضرر مادی باید از مواردی از قبیل: تلف یا نقصان عین، تلف منفعت عین، محرومیت نیروی کار، محرومیت از سود قابل وصل نام برد هر چند در مصادیق بعضی موارد اختلاف‌هایی بین فقها و حقوق دانان نیز وجود دارد (۱۹، ۹).

ضرر معنوی لطمه‌ای است که به یک حق غیر مالی شخص وارد می‌آید، هر چند که کم‌تر اتفاق می‌افتد ضرر معنوی، همراه زیان مادی نباشد (۱۶). سرمایه‌هایی که سازنده‌ی شخصیت و هویت هر شخصی است و درجه‌ی بالاتری از اهمیت نسبت به دیگر سرمایه‌های اوست. سرمایه‌هایی هم‌چون حیثیت، آبرو، موقعیت و شان اجتماعی و ... در واقع ضررهای معنوی لطمه به منافع غیر مالی و غیر اقتصادی است. در ماده‌ی ۱ قانون مسئولیت مدنی ضرر به آزادی، حیثیت و شهرت تجاری باید جبران شود، برخی از حقوق‌دانان خسارت معنوی را به دونوع: آسیب به سرمایه معنوی و صدمه به عواطف و احساسات تقسیم نموده‌اند (۲۳).

فعل زیانبار

یکی از ارکان مسئولیت مدنی فعل زیانبار است از آن جهت که رکن است و در صورت عدم تحقق مسئولیت مدنی نیز تحقق نمی‌یابد. آن عملی است که یا به صورت فعل مثبت ظهور می‌کند، مثل این که شخص عمداً دیواری را تخریب می‌کند یا بر اساس تعهدات قراردادی عمداً عهدشکنی می‌کند (قراردادی اجرا نمی‌کند یا به تأخیر می‌اندازد) همه موارد فوق از اعمالی است که در صورت تحقق سایر شرایط مسئولیت مدنی عامل به جبران خسارت محکوم می‌گردد (۱۹، ۱۶، ۹).

رابطه‌ی سببیت بین ضرر و فعل زیانبار

از آنجایی که مطابق فهم خردمندان کسی را باید مسؤول جبران خسارت دانست که ضرر از ناحیه‌ی عمل او ناشی شده

باشد در حقوق نیز این فهم دارای پایگاه قوی است تا رابطه‌ی سببیت بین عمل عامل زیانبار و ضرر ثابت نشود عامل مسؤول جبران خسارت نمی‌گردد. در صورتی که عامل ورود زیان یک فعل و احراز عامل واحد باشد احراز رابطه‌ی سببیت زیان دشوار نمی‌نماید اما در صورتی که عوامل متعددی در ایجاد حادثه دخالت دارند و سبب ورود ضرر هستند در این صورت انتساب زیان به کدام یک از عوامل کاری دشوار و سخت می‌گردد (۱۹، ۱۶، ۹).

نحوه‌ی رسیدگی به ادعای متضرر از اقدامات پرستار

چون رسیدگی به ادعای متضرر از اقدامات پرستار مستلزم تشخیص خواهان از خواننده است، مقدمتاً پیرامون موضوع فوق به بررسی موضوع می‌پردازیم. خواهان کسی است که ادعا می‌کند به وی ضرر وارد شده است. از او انتظار داریم مدارک و شواهد لازم را ارائه کند. در صورت عدم ارائه خواننده منکر است و به نفع او اظهار نظر می‌شود (۱۸، ۱۴).

در مطالبه‌ی خسارت ناشی از اقدام پرستار، مدعی بیماری است که توسط پرستار مراقبت پرستاری را دریافت نموده و اعلام می‌دارد از ناحیه‌ی عمل پرستار مورد خسارت جانی یا مالی واقع شده است و منکر پرستار است که در این صورت یا پرستار به صورت مطلق منکر است، یعنی اساساً مدعی است که وی هیچ مراقبت پرستاری به بیماری یا خواهان یا مدعی ارائه نکرده است یا این که منکر مطلق نیست، ولی اعلام می‌دارد که حقی از خواهان در اثر اقدامات وی ضایع نشده و خسارتی به خواهان وارد نشده است. از این جهت و بر اساس قاعده‌ی فوق اشعار بار اثبات دلیل بر عهده بیمار است.

دلیل چیست و خواهان چه چیزی را باید ارائه کند؟ ماده‌ی ۱۹۴ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۷۹ در تعریف دلیل مقرر می‌دارد: دلیل عبارت از امری است که اصحاب دعوی برای اثبات یا دفاع از دعوی به آن استناد می‌نمایند. ماده‌ی ۱۲۵۸ قانون مدنی دلایل اثبات دعوا را به قرار ذیل می‌داند: ۱- اقرار ۲- اسناد کتبی ۳- شهادت ۴- امارات ۵- قسم (۲۰، ۱۴).

در صورت مطالبه‌ی خسارت به‌وسیله‌ی بیمار اوست که باید دلایل را به شرح فوق ارائه کند و پرستار را انکار کافی است. چنانچه بنا به اسناد و امارات و شهادت تقصیر پرستار ثابت شود، به محکومیت پرستار اظهار نظر می‌شود. جایگاه کارشناس در این دلایل در زمره‌ی امارات است که در صورت اظهار نظر علیه پرستار او حق اعتراض نسبت به نظریه‌ی کارشناس را دارد. دادگاه پس از استماع ادعای بیمار و دفاعیات پرستار، و بررسی ادله به موجب اصل ۱۶۶ قانون اساسی با استدلال و استناد بر له یا علیه پرستار در پرداخت خسارت اظهار نظر می‌نماید.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیشتر اشاره شد فقدان آگاهی یکی از مهم‌ترین دلایل بروز مسائل مدنی برای پرستاران می‌باشد که با ایجاد آموزش‌های دوره‌ای پیرامون مباحث قانونی و همین‌طور افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌توان از پرستاران در مقابل این خطرات محافظت کرد. در این باره می‌توان به نکات ذکر شده توسط Fiddler اشاره کرد. وی در این رابطه می‌گوید جایی که هیچ چتر حمایتی مناسبی در رابطه با مسؤولیت مدنی وجود ندارد، پرستاران فقط می‌توانند با ارائه‌ی یک مراقبت با کیفیت از خودشان محافظت کنند (۲).
لذا، از پرستاران انتظار می‌رود که علاوه بر در نظر گرفتن اصول علمی و استانداردهای حرفه‌ای برای ارائه‌ی مراقبت، قوانین و مقررات حرفه‌ی خود را به‌عنوان مبنایی برای عمل قرار دهند تا هم خطری جان بیمار را تهدید نکند و هم پرستار دچار مسائل قانونی و پیامدهای تعقیب قضایی نگردد (۲۱).

از طرفی پرستار مسلمان با در نظر گرفتن آموزه‌های دینی و اخلاق اسلامی می‌تواند کیفیت کار خود را تضمین نماید؛ چرا که مطابق اخلاق و فقه، مسلمان نباید به‌کاری که توانایی انجام آن را ندارد مبادرت ورزد و در صورتی که مسؤولیت انجام کاری را پذیرفت باید به‌نحو احسن انجام دهد؛ چرا که در مقابل خدا و خلق، مسؤول و پاسخگو می‌باشد. در این باب و اهمیت دقت و احساس مسؤولیت در انجام کار حرف پزشکی خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «اگر کسی را زنده بکشید مانند این است که جامعه را زنده کرده‌اید و اگر کسی را بکشید مانند این است که اجتماعی را نابود کرده‌اید». به نظر نگارنده این آیه به بهترین وجه گویای مسؤولیت اخلاقی و مدنی صاحبان حرف پزشکی در قبال بیماران و گیرندگان خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد و پرستار مسلمان می‌تواند با عمل به دستورات قرآن و فقه مبین وظایف محوله‌اش را بهتر انجام دهد. بنابراین در نظر گرفتن موارد فوق می‌تواند منجر به ایمنی بیمار، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و ایجاد یک فرآیند قضایی منصفانه گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از جناب آقای علی غلامی قاضی و مستشار محترم دادگستری به‌خاطر راهنمایی‌های ارزشمند حقوقی ابراز می‌دارند.

منابع

- ۱۱- فرهودی م. تفاوت بنیانی مفهوم اخلاق در اسلام و مکتب‌های دیگر و جایگاه اخلاق پزشکی. مجله دندانپزشکی ۱۳۷۳؛ سال ششم (شماره ۱) ۷-۱۵.
- ۱۲- قدیانی م ح، صدر س ش، فریود منش ح. قواعد اسلامی در اخلاق پزشکی. مجله پزشکی قانونی ۱۳۸۴؛ شماره ۳۷: ۴۱-۵.
- ۱۳- جعفری لنگرودی م. ترمینولوژی حقوق، چاپ دهم. تهران: انتشارات گنج دانش؛ ۱۳۷۸.
- ۱۴- باریکلو ع. مسؤولیت مدنی، چاپ دوم. تهران: نشر میزان؛ ۱۳۷۸.
- ۱۵- شهری غ، تحصیلدوست ف، صمدی اهری م ه، کاکای افشار ح، رحیمی اصفهانی ع. مجموعه تنقیح شده ی قوانین و مقررات کیفری، به اهتمام معاونت حقوقی و توسعه قضایی قوه قضائیه، چاپ اول. تهران: انتشارات روزنامه رسمی؛ ۱۳۸۶.
- ۱۶- طاهری ح. حقوق مدنی (۴۵)، چاپ اول. قم: دفتر انتشارات اسلامی؛ ۱۳۷۵، جلد دوم.
- 17- Donn SM. Medical liability, risk management, and the quality of health care. *Semin Fetal Neonatal Med* 2005; 10(1): 3-9.
- 18- Liang BA, Coulson KM. Legal issues in performing patient safety Work. *Nurs Econ* 2002; 20(3): 118-25.
- ۱۹- قاسم زاده س م. مبانی مسؤولیت مدنی، چاپ پنجم. تهران: نشر میزان؛ ۱۳۷۸.
- ۲۰- گلدوزیان ا. حقوق جزای عمومی ایران، چاپ پنجم. جلد اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۶.
- 1- Nayeri ND, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F. Iranian staff nurses' views of their productivity and human resource factors improving and impeding it: a qualitative study. *Hum Resour Health* 2005; 3: 9.
- 2- Fenswick CF, Hartmann SLS. Improve quality of care to reduce liability. *Long-Term Living* 2009; 58(9): 38-41.
- ۳- کاظمیان م، فرشیدراد س. آشنایی با قوانین جزایی و شرح وظایف حرفه‌ی پرستاری. مجله علمی پزشکی قانونی ۱۳۸۵؛ دوره ۱۲ (شماره ۲): ۱۲-۱۰۸.
- ۴- صادقی ت. دهقان نیری ن. شان و منزلت بیمار: بررسی متون. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸؛ دوره ۳ (شماره ۱): ۹-۱۹.
- 5- Weld KK, Garmon Bibb SC. Concept analysis: malpractice and modern-day nursing practice. *Nurs Forum* 2009; 44(1): 2-10.
- 6- Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci* 2010; 7(1): 9-18.
- 7- Kim KK, Kim IS, Lee WH. Perception of legal liability by registered nurses in Korea. *Nurse Educ Today* 2007; 27(6): 617-26.
- ۸- نراقی م م. اخلاق اسلامی. گزیده معراج السعادات. ترجمه‌ی: مجتبیوی س ج. تهران: انتشارات حکمت؛ ۱۳۶۹.
- 9- Chaloner C. Ethics in nursing: the way forward. *Nurs Stand* 2007; 21(38): 40-1.
- ۱۰- کاتوزیان ن. الزامهای خارج از قرار داد: ضمان قهری، چاپ دوم. تهران: موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران؛ ۱۳۷۸، جلد اول.

مهدیزاده م، تیلا پ. تنقیح قوانین و مقررات کشور، مسئولیت مدنی رسانه همگانی، چاپ اول. تهران: ریاست جمهوری (معاونت پژوهش)؛ ۱۳۸۱.

21- Showers JL. Protection from negligence lawsuits. *Nurs Manage* 1999; 30(9): 23-7.

22- Springhouse Nurses' Legal Handbook, 5th edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2004.

۲۳- انصاری ب، شیخ الاسلامی کندلومی ج،