Caring Today, Volume 18, Issue 1, 2025
Journal homepage: https://caringtoday.lums.ac.ir
Online ISSN:2783-185X

Legal Responsibility of Nurses in the COVID-19 Crisis: An Analytical Review of Duties and Instances of Negligence under Iranian Law

Morvarid Nehi[1]; Hadi Maleki*[2]
1. Nursing Educator, Department Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Mashhad, Iran.
2. MSc in Private Law, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Mashhad, Iran. **hadi.maleki1358@yahoo.com**

Article Info

Article type:
Review

Article history:
Received 3 December 2024
Received in revised form 14 February 2025
Accepted 3 May 2025
Available online 1 July 2025

Keywords:
caring,
nursing negligence,
criminal behavior,
law,
Iranian judicial System.

Abstract

Objective: Nurses are legally responsible and accountable for their independent care, since their mistakes are serious and often irreparable. COVID-19 has made a legal approach to nursing care an undeniable necessity. As nurses' roles expand, so does their legal responsibility and safe nursing requires understanding the legal framework. Patient complaints are rising for specific reasons (behavioural factors, costs, nurses' economic needs, unauthorized interference) and general reasons (awareness of the Patient's Bill of Rights, economic problems, media coverage). Most nurses lack sufficient legal knowledge and want training. This study examines Iranian nurses' duties during COVID-19 from the perspective of the country's laws.

Method: This descriptive study comprehensively reviewed Iranian legal and criminal laws (retribution, blood money, and fines), criminal cases of nursing and medical negligence in medical crime courts, and expert lawyers' views, focusing on general and specific criminal law and crimes against individuals. The researchers then raised and answered questions about nurses' negligence and legal duties in care challenges such as COVID-19.

Results: Proving nursing negligence during COVID-19 requires four main conditions. (1) Duty: established once care is accepted, though most errors occur between shifts, making identification of the responsible person difficult. (2) Negligence: failure or carelessness in performing a duty, manifesting as negligence, carelessness, lack of skill, or non-compliance with government regulations. (3) Physical or psychological harm: with a determinable extent, such that transient symptoms cannot serve as grounds for proving negligence. (4) Causal relationship between error and injury; which is not easily proven in some cases and requires expert scientific investigation.

Conclusions: The findings showed that during COVID-19, shortages of medicine and equipment could violate a nurse's commitment and thus constitute nursing negligence. However, in such situations, responsibility should not fall on the nurse alone. The government and the health system must also acknowledge their share in creating these shortages and must clearly determine the cause of death and the nurse's actual extent of intervention. The honorable jury (Committee for Handling Violations) is likewise required, while observing impartiality, to enumerate all factors contributing to nursing negligence, not just the nurse. Since nurses, like doctors, are responsible for their own fault, it is suggested that comprehensive legal training be provided for nurses, with judicial authorities present, to clarify the conditions governing nursing negligence and pave a clear path for the trial process.

Cite this article: Nehi M, Maleki H. Legal Duties of Nurses in Dealing with COVID-19 Patients in Iran: Propose a point of view. Caring Today. 2025; 18(1):2-13.
https//doi.org/ 10.22087/ca.to.2026.531881.1035

Publisher: Lorestan University of Medical Sciences
This is an open access article under the CC BY 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Extended Abstract

Introduction

Nurses bear legal responsibility for their independent care, examining and diagnosing patient problems, planning, implementing, and evaluating care, and must answer for the care they provide, since their mistakes are serious and often irreparable. The COVID-19 pandemic has made a legal approach in various cases an undeniable necessity. Over the past decade, much effort has gone into preparing nurses for new care situations and crises, and as nurses' roles and duties expand, so does their legal responsibility. Safe nursing therefore requires an understanding of the legal framework every nurse must follow. Today, despite the efforts of doctors, nurses, and other health workers, patient dissatisfaction and complaints are rising. Causes fall into two groups: specific reasons (behavioural factors, rising medical costs, nurses' economic needs, patients' negative mentality, and unauthorized interference in nursing affairs) and general reasons (growing public awareness of the Patient's Bill of Rights, declining public income and economic problems, and media coverage). Nurses, as key members of the treatment team, are held directly or indirectly responsible for errors leading to patient injury or death, which with the activation of the nursing system organization and belief in the profession's scientific independence, makes learning legal issues more urgent than ever. Evidence shows most nurses lack sufficient knowledge of laws and regulations or have received no training in this field, and most want such training. Nurses need awareness of legal concepts and defence rights for two reasons: to ensure their decisions and actions comply with legal and professional principles, and to understand the consequences of failing to meet legal standards. Familiarity with up-to-date science, defined duties based on Ministry of Health guidelines, and the country's judicial laws can create a solid foundation for effective bedside presence, prevent complaints, and deliver care free from negligence and error — ultimately improving the quality of safe, standard care and promoting community health. This study therefore examines the duties of Iranian nurses in dealing with COVID-19 from the perspective of the country's laws and regulations.

Method

This study was conducted using a descriptive method. By comprehensively reviewing the legal and criminal laws of Iran, including laws related to retribution, blood money, and fines, criminal cases related to types of nursing and medical negligence in the country's medical crime courts, as well as examining the views of expert lawyers, focusing on general criminal law and specific criminal law and crimes against individuals, the researchers have raised and then answered questions about the negligence of Iranian nurses and their legal duties in care challenges such as the Covid-19 epidemic.

Results

In order to establish and prove nursing negligence during the Covid-19 pandemic, four main conditions must be met. These conditions are: 1) Duty: As soon as nursing care of a

patient with Covid is accepted in any way (while on duty in the ward, privately and at home, free of charge or in exchange for payment), this duty is established, and this responsibility can be complete or relative. Obviously, proving this part will require a careful review of nursing reports, case health rrecords, nursing service office reports, and shift schedules. Given that most nursing errors occur between hospital shifts, based on available statistics, determining the person responsible for the patient and assessing his or her performance is usually difficult. 2) Negligence: Failure or negligence in performing a duty that occurs in four forms: negligence, carelessness, lack of skill, and failure to comply with government regulations, and is evaluated in legal opinions on this basis. Determining the limits of individual duties and defining its standards in nursing science, determining and separating the consequences of nursing actions from errors and negligence must be done with sufficient accuracy in determining and proving a violation. 3) Physical or psychological harm: In the event of physical or psychological harm to the patient and the ability to determine the exact extent of this harm, the act performed in causing it can be considered negligence. Obviously, cases such as transient headache, dizziness, physical weakness, etc. are terms that are considered as a complaint until the exact cause is determined and cannot be used to prove negligence. 4) Relationship between error and injury: Proving the relationship between the error and the injury claimed by the patient is not easy in some cases and its expert and scientific investigation is necessary; for example, a non-sterile injection in the buttock area and the appearance of a lumbar disc one year after the injection cannot be considered a scientifically accepted complication.

Conclusion

The emphasis of this article on the Covid-19 pandemic as a constraint of high importance and severity confirms the effect of this issue on non-compliance with government regulations as an example of negligence by nurses; with the explanation that if a medicine or facilities or tools or equipment in the face of the treatment of Covid disease in the hospital becomes scarce, the commitment by nurse is violated, and it is the government system that must satisfy the cause of death and the extent of the nurse's intervention in the force majeure situation, which is called special circumstances and the honorable jury (Committee for Handling Violations), along with other causes and factors of nursing negligence, by observing the principle of impartiality, enumerate the special circumstances. Since, nurses like doctors, are responsible for their own actions due to their own fault; it is suggested that a clear path be taken through the trial process regarding nursing negligence, in the form of comprehensive training for nurses, with the presence of judicial authorities and an explanation of the conditions governing nursing negligence.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Author Contributions

"Designing the research: M.N. Data collection: M.N, H.M. Writing original draft preparation: M.N, H.M. writing review and editing: H.M. supervision: M.N. Authors have read and agreed to the published version of the manuscript."

Authors contributed equally to the conceptualization of the article and writing of the original and subsequent drafts.

Declaration of Generative AI and AI-assisted technologies in the writing process

Not used

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Ethical Considerations

The authors avoided data fabrication, falsification, and plagiarism, and any form of misconduct.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

AKnowledgements

The authors thank all researchers whose published studies formed the basis of this review. We also appreciate the librarians and database administrators who facilitated access to the literature. Finally, we thank the editorial team and anonymous reviewers for their constructive comments.

مراقبت امروز، سال هجدهم/ شماره ۱ /۱۴۰۴

Journal homepage: https://caringtoday.lums.ac.ir

شاپا الکترونیکی: ۲۷۸۳-۱۸۵X

مسئولیت حقوقی پرستاران در بحران کووید-۱۹: مروری تحلیلی بر وظایف و مصادیق سهل‌انگاری در قوانین ایران

مروارید نهی[۱]، هادی مالکی*[۲]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، واحد علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. کارشناس ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، مشهد، ایران. **hadi.maleki1358@yahoo.com**

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مروری

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۹/۱۳
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۳/۱۱/۲۶
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۲/۱۲
تاریخ انتشار:
۱۴۰۴/۰۴/۱۰

کلیدواژه‌ها:
مراقبت،
قصور پرستاری،
رفتار مجرمانه،
قانون،
سیستم قضایی ایران.

چکیده

هدف: پرستاران از نظر حقوقی در قبال مراقبت‌های مستقل خود مسئول و پاسخگو هستند، زیرا اشتباهات آنان جدی و اغلب جبران ناپذیر است. کووید-۱۹ رویکرد حقوقی به مراقبت پرستاری را به ضرورتی انکار ناپذیر تبدیل کرده است. با گسترش نقش‌های پرستاران، مسئولیت حقوقی آنان نیز افزایش می‌یابد و پرستاری ایمن مستلزم درک چارچوب حقوقی است. شکایات بیماران به دلایل خاص (عوامل رفتاری، هزینه‌ها، نیازهای اقتصادی پرستاران، دخالت غیر مجاز) و دلایل عمومی (آگاهی از منشور حقوق بیمار، مشکلات اقتصادی، پوشش رسانه‌ای) رو به افزایش است. بیشتر پرستاران دانش حقوقی کافی ندارند و خواستار آموزش هستند. این مطالعه وظایف پرستاران ایرانی را در دوران کووید-۱۹ از منظر قوانین کشور بررسی می‌کند.

روش پژوهش: این مطالعه به روش مروری انجام شد. پژوهشگران با مروری جامع بر قوانین حقوقی و کیفری ایران (قصاص، دیه و جزای نقدی)، پرونده‌های کیفری سهل‌انگاری پرستاری و پزشکی در دادگاه‌های جرایم پزشکی و دیدگاه‌های حقوقدانان خبره با تمرکز بر حقوق کیفری عمومی و خاص و جرایم علیه اشخاص، پرسش‌هایی درباره سهل‌انگاری پرستاران و وظایف حقوقی آنان در چالش‌های مراقبتی نظیر کووید-۱۹ مطرح کرده و پاسخ داده‌اند.

یافته‌ها: برای احراز و اثبات سهل‌انگاری پرستاری در کووید-۱۹، چهار شرط اصلی باید محقق شود: ۱) وظیفه: به محض پذیرش مراقبت از بیمار تثبیت می‌شود، هر چند بیشتر خطاها بین شیفت‌ها رخ می‌دهد و تعیین مسئول را دشوار می‌کند؛ ۲) سهل‌انگاری: کوتاهی یا بی‌مبالاتی در انجام وظیفه به شکل بی‌احتیاطی، بی‌توجهی، نداشتن مهارت یا عدم رعایت مقررات دولتی؛ ۳) آسیب جسمی یا روانی: با قابلیت تعیین میزان دقیق، به گونه‌ای که علائم گذرا مبنای اثبات سهل‌انگاری نیستند؛ ۴) رابطه علّی میان خطا و آسیب: که اثبات آن در برخی موارد آسان نیست و بررسی کارشناسی و علمی ضروری است.

نتیجه‌گیری: در شرایطی مثل دوران کووید-۱۹، کمبود دارو و تجهیزات می‌تواند تعهد پرستار را نقض کند و در نتیجه، سهل‌انگاری پرستاری را رقم بزند. با این حال، در چنین شرایطی نباید تمام مسئولیت بر دوش پرستار گذاشته شود. دولت و نظام سلامت نیز باید سهم خود را در ایجاد این کمبودها بپذیرند و علت مرگ بیمار و میزان واقعی مداخله پرستار را به‌طور شفاف مشخص کنند. هیئت منصفه (کمیته رسیدگی به تخلفات) نیز موظف است با رعایت بی‌طرفی، همه عوامل مؤثر در سهل‌انگاری پرستاری را فهرست کند. از آنجا که پرستاران نیز مانند پزشکان در قبال تقصیر خود مسئول هستند، پیشنهاد می‌شود برای روشن شدن مسیر دادرسی، دوره‌های آموزش جامع حقوقی برای پرستاران برگزار شود و مقامات قضایی در این آموزش‌ها حضور یابند تا شرایط حاکم بر سهل‌انگاری پرستاری به‌طور دقیق تبیین شود.

استناد: نهی م، مالکی ه. وظایف قانونی پرستاران در مواجهه با بیماران کووید-۱۹ در ایران: طرح یک دیدگاه. مراقبت امروز. ۱۴۰۴؛ ۱۸(۱):۲-۱۳.

https//doi.org/ 10.22087/ca.to.2026.531881.1035

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی لرستان

This is an open access article under the CC BY 4.0 license
(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

مقدمه

مراقبت پرستاری به‌عنوان فعالیت‌های کمک کننده، حمایتی و تسهیل کننده به منظور رفع نیازهای بالقوه و بالفعل و بهبود کیفیت زندگی مددجویان انجام می‌گیرد (۱). مسئولیت قانونی مراقبت‌های مستقل پرستاری همانند بررسی و تشخیص مشکلات بیمار، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت درمانی برعهده خود پرستاران است و پرستار باید متعهد به پاسخگویی در قبال مراقبت‌های ارائه شده باشد، زیرا خطای آنان سنگین و در اغلب موارد جبران ناپذیر است (۲).

تحولات دنیای کنونی از حیث عالم‌گیری کرونا، دربرگیرنده ویژگی‌هایی است که نیاز به رویکرد قانونی در حرف مختلف را به ضرورتی انکارناپذیر تبدیل کرده است (۳). در دهه گذشته، جهت افزایش آمادگی پرستاران برای پاسخ به موقعیت‌های جدید مراقبتی و مواجهه با بحران، تلاش‌های فراوانی انجام گرفته است. از آن‌جا که همگام با توسعه نقش‌ها و وظایف پرستاران مسئولیت قانونی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد؛ لذا فعالیت‌های ایمن پرستاری، مستلزم درک یک چارچوب قانونی است که هر پرستار باید به آن عمل کند (۲).

امروزه علی‌رغم تلاش پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان سلامت و با وجود امکانات وسیع، میزان نارضایتی و شکایات بیماران رو به افزایش است. علل بروز این پدیده در دو گروه "علل خاص" همچون عوامل رفتاری، افزایش هزینه‌های درمانی، نیاز اقتصادی پرستاران، ذهنیت منفی و بدبینی بیماران، دخالت‌های غیرمجاز در امور پرستاری و "علل عام" از جمله افزایش سطح آگاهی مردم و آشنایی با منشور حقوق بیمار، کاهش نسبی درآمد مردم و مشکلات اقتصادی جامعه و نیز اطلاع‌رسانی رسانه‌ها، قابل طبقه‌بندی می‌باشد (۴).

پرستاران به‌عنوان عضو اصلی تیم درمان به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم در قبال خطای منجر به آسیب یا فوت بیمار مسئول شناخته می‌شوند. این موضوع با فعال شدن سازمان نظام پرستاری با اعتقاد بر جایگاه تخصصی علمی و استقلال حرفه پرستاری، ضرورت فراگیری موضوعات حقوقی را بیش از پیش روشن می‌نماید (۵). به‌علاوه، شواهد حاکی از آن است که اطلاعات اکثر پرستاران درباره قوانین و مقررات کافی نیست یا در این زمینه هیچ آموزشی ندیده‌اند و اکثر آنان خواستار آموزش در این رابطه هستند (۶).

بنابراین، پرستاران به دو دلیل نیاز به آگاهی از مفاهیم قانونی و حقوق دفاعی خود دارند: یک) اطمینان از اینکه تصمیم‌ها و اقدامات آن‌ها طبق اصول قانونی و حرفه‌ای پرستاری است و دو) آگاهی ایشان از عواقب عدم رعایت موازین قانونی. ازسوی دیگر، آشنایی جامعه پرستاران با علم روز و اجرای دقیق آن، در کنار آشنایی با شرح وظایف تعریف شده گروه‌های مختلف پرستاری براساس دستورالعمل وزارت بهداشت و همچنین قوانین مطروحه در سیستم قضایی کشور، می‌تواند ضمن ایجاد پشتوانه‌ای محکم برای حضور فعال و مؤثر بر بالین بیمار، سبب عدم طرح شکایت و ارائه عملکرد پرستاری مبرا از قصور و خطا گردد (۷).

سرانجام، این مهم در بهبود کیفیت مراقبت‌های ایمن و استاندارد که لازمه و شایسته ارزش و کرامت حرفه‌ای پرستاران است و نیز ارتقاء سلامت جامعه و مددجویان را به‌دنبال دارد، نقش بسزایی خواهد داشت.

روش

این مطالعه با روش مروری انجام شد. پژوهشگران با مروری جامع و نظام‌مند بر قوانین حقوقی و کیفری ایران، از جمله قوانین مرتبط با قصاص، دیه و تعزیرات و نیز بررسی پرونده‌های کیفری مرتبط با قصور پرستاری در مجتمع‌های قضایی جرایم پزشکی کشور و همچنین مروری بر آراء و دیدگاه‌های حقوقدانان و صاحب‌نظران این رشته در کتب حقوقی، با محوریت حقوق جزای عمومی و حقوق کیفری اختصاصی جرائم علیه اشخاص، درصدد پاسخگویی به پرسش‌های زیر برآمد:

۱. رفتارهای ناشی از قصور پرستاران در قوانین ایران چگونه تبیین می‌گردد؟

۲. معیار تعیین مجازات در مقابل قصور پرستاران در فرآیند مراقبت از بیماران در شرایط کووید-۱۹ چیست؟

۳. رویکرد نظام قضایی ایران در مواجهه با قصور پرستاران در فرآیند مراقبت از بیماران در شرایط کووید-۱۹ چگونه است؟

در این راستا، پژوهش حاضر با ترکیب سه منابع اصلی، قوانین موضوعه (اعم از قصاص، دیه و تعزیرات)، رویه قضایی (پرونده‌های قصور پرستاری در مجتمع‌های قضایی جرایم پزشکی) و دکترین حقوقی (آراء و دیدگاه‌های حقوقدانان در کتب

حقوقی)، تلاش کرد تا تصویری جامع و مستند از مسئولیت حقوقی پرستاران و مصادیق قصور آنان در بحران کووید-۱۹ ارائه دهد. این رویکرد سه‌گانه امکان می‌دهد تا هم چارچوب قانونی موجود روشن شود، هم نحوه تفسیر و اجرای آن در رویه قضایی بررسی گردد و هم خلأها و ابهامات نظری موجود در ادبیات حقوقی شناسایی شود. بدین ترتیب، یافته‌های این مطالعه می‌تواند مبنایی برای اصلاح قوانین، تدوین دستورالعمل‌های بالینی متناسب با شرایط بحرانی و ارتقای آگاهی حقوقی پرستاران فراهم آورد.

یافته ها

در رابطه با سؤال اول، قصور کادر درمان ممکن است به‌صورت "فعل" یا "ترک فعل" باشد، که به صورت بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت یا عدم رعایت نظامات دولتی ظهور یابد. همچنین قصور ممکن است "عمدی" یا "غیرعمد" باشد (۸، ۹).

الف) بی‌مبالاتی: زمانی است که فاعلِ عمل، ورود ضرر از ناحیه عمل خود به غیر را پیش‌بینی می‌کند، اما لاقیدی به خرج می‌دهد (۱۰). بنابراین بی‌مبالاتی ترک فعلی است که از نظر فنی و علمی انتظار انجام آن از سوی پرستار می‌رود، ولی صورت نپذیرفته است (۱۱). مثل تزریق آمپول با سوزن سایز غیراستاندارد که منجر به نفوذ زیرپوستی دارو و التهاب و نکروز محل شده، درنتیجه نیاز به جراحی مکرر پیدا کند یا تزریق واکسن به کودک بدون رعایت اقدامات ایمنی که منجر به شکستن سر سوزن به علت حرکت ناگهانی کودک شده، در نتیجه عمل جراحی برای خروج آن انجام شود.

ب) بی‌احتیاطی: در اصطلاح حقوقی بی احتیاطی در مقابل "غفلت" به‌کار می‌رود. به این معنی که غفلت از جنس ترک و بی‌احتیاطی از جنس فعل است (۱۱). مستفاد از ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی "هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد، جنایت حاصل به او مستند می‌شود. مانند این‌که مادر یا دایه‌ای که شیردادن را به عهده گرفته، کودک را شیر ندهد یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند". مراد از ترک فعل در اینجا، انجام فعلی است که ازنظر علمی انتظار انجام آن نمی‌رود؛ مثل تزریق وریدی دارویی که کنتراندیکاسیون تجویز وریدی داشته و با ایجاد تشنج منجر به مرگ بیمار شده است یا ارائه داروی اشتباه در سرنگ به پزشک بیهوشی، به دلیل عدم دقت در خواندن برچسب روی شیشه اصلی دارو. برای تشخیص بی‌احتیاطی، باید به دنبال آن بود که عمل واقع شده تحت شرایط خاص، عرفاً قابل پیش‌بینی بوده است یا خیر و آیا یک شخص محتاط، مطابق عرف زمان و مکان می‌توانسته آن را پیش‌بینی کند (۱۱، ۱۲).

ج) عدم مهارت: حالتی است که مرتکب، تجربه و مهارت علمی و عملی کافی در انجام آن را ندارد. عدم مهارت ممکن است از نوع عملی و ناشی از تازه کار بودن یا بی‌تجربگی پرستار باشد یا از نوع عملی بوده و حاکی از بی‌سوادی و عدم بهره‌وری کافی از دانش پرستاری باشد، که به هر صورت نمی‌تواند عذر موجه یا از بین برنده مسئولیت برای قصور پرستار باشد (۱۳). مثل تزریق سرم زیر پوست، که منجر به نکروز و در نهایت پیوند پوستی شده یا تزریق دارو به‌صورت وریدی با سرعت زیاد، علی‌رغم توصیه پزشک مبنی بر تزریق آهسته که منجر به ایست قلبی گردیده است.

د) عدم رعایت نظامات دولتی: منظور از نظامات دولتی، مقررات مربوط به شغل و حرفه خاص را گویند. به عدم رعایت و اجرای کلیه قوانین، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مقامات ذی‌ربط مانند مسئولین وزارت بهداشت و درمان، رئیس دانشگاه، رئیس خدمات پرستاری دانشگاه، مدیر گروه، رئیس بخش، مترون بیمارستان و ... انتصاب می‌گردد. بدیهی است کلیه دستورات بایستی صریح و کتبی باشند. موارد قصور پرستاری در این دسته مانند عدم اطلاع‌رسانی مناسب به پزشک اورژانس توسط پرستار بخش درارتباط با وضعیت بحرانی بیمار یا اجرای غیرمجاز وظایف پزشکی توسط پرستار بخش (۱۴).

در پاسخ به سؤال دوم: معیار تعیین مجازات قصور پرستاران در فرآیند مراقبت از بیماران در شرایط کرونا، ابتدا لازم است تخلف انتظامی تعریف شود، سپس شروط تحقق قصور پرستاری و مصادیقی از آن ارائه می‌گردد.

تخلفات انتظامی پرستاری ازنظر قانونی جرم محسوب نشده و مجازاتی در قانون برای آن مشخص گردیده است؛ ولی صاحبان حرفه پرستاری، براساس تعهدی که در سازمان نظام پرستاری به آن داشته‌اند ملزم به رعایت آن جهت حفظ شئونات

حرفه‌ای می‌باشند. رسیدگی به این تخلفات در هیئت‌های بدوی و تجدید نظر استانی صورت گرفته و مجازات خاص خود مانند توبیخ شفاهی یا کتبی، محرومیت از انجام خدمات به صورت کوتاه مدت یا طولانی را خواهند داشت.

جهت احراز و اثبات قصور پرستاری در دوران پاندمی کووید-۱۹ تحقق چهار شرط اصلی ضروری است:

۱. وظیفه: به محض قبول پرستاری از بیمار مبتلا به کووید به هر صورت (حین کشیک در بخش، به‌صورت خصوصی و در منزل، رایگان یا در مقابل دریافت وجه)، این وظیفه برقرار می‌گردد که این مسئولیت می‌تواند کامل یا نسبی باشد. بدیهی است اثبات این بخش، نیاز به بررسی دقیق گزارشات پرستاری پرونده‌ها، گزارش دفتر خدمات پرستاری و برنامه شیفت موظف خواهد داشت. با توجه به بروز اکثر خطاهای پرستاری در حد فاصل تعویض شیفت‌های بیمارستانی براساس آمار موجود، تعیین فرد موظف در قبال بیمار و بررسی عملکرد وی، معمولا با مشکل صورت می‌گیرد.

۲. تخطی: کوتاهی یا سهل‌انگاری در انجام وظیفه که در چهار شکل بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی بروز می‌نماید و در آراء حقوقی نیز بر همین اساس ارزیابی می‌گردد. مشخص نمودن حدود وظایف افراد و تعریف استانداردهای آن در علم پرستاری، تعیین و تفکیک عوارض اقدامات پرستاری از خطا و قصور بایستی با دقت کافی در احراز و اثبات تخطی صورت گیرد.

۳. آسیب جسمی یا روانی: در صورت بروز صدمه جسمی یا روحی به بیمار و توانایی مشخص نمودن حدود دقیق این آسیب، عمل انجام شده در ایجاد آن را می‌توان قصور تلقی نمود. بدیهی است مواردی همچون سردرد گذرا، سرگیجه، ضعف جسمانی و... واژه‌هایی هستند که تا علت دقیق ایجاد کننده آن مشخص نشود در حد یک شکایت تلقی شده و نمی‌توان در اثبات قصور از آن استفاده نمود.

۴. ارتباط بین خطا و آسیب: اثبات ارتباط بین خطای انجام شده با آسیب مورد ادعای بیمار در برخی موارد به راحتی صورت نمی‌گیرد و بررسی کارشناسانه و علمی آن ضروری است؛ مثلاً تزریق غیراستریل در ناحیه سرین و بروز دیسک کمر یکسال بعد از تزریق، نمی‌تواند از نظر علمی عارضه پذیرفته شده‌ای تلقی گردد (۱۳، ۱۴).

ذکر مواردی از شایع‌ترین پرونده‌های قصور پرستاری در سازمان پزشکی قانونی می‌تواند در روشن شدن بیشتر توضیحات فوق و آگاهی همکاران پرستار در ارائه دقیق خدمات مفید باشد؛ تجویز یا تزریق دارو بدون کسب نظر پزشک، تزریق دارو در شریان یا محلی که باعث آسیب اعصاب محیطی گردد، تعبیه کاتتر وریدی به مدت طولانی، تهدید یا بدرفتاری با بیمار به خصوص کودکان، همکاری در سقط جنین به‌صورت غیر مجاز، پایان دادن به زندگی بیمار (اتانازی)، دستکاری در پرونده بیمار و افشای اسرار آن‌ها، و خودداری از کمک به مددجویان اورژانس جامعه پرستاری کشور، از جمله مصادیق بارز قصور پرستاری محسوب می‌شوند (۱۴).

برای تحقق مسئولیت قصور پرستاری برای پرستاران وجود سه عامل داشتن وظیفه قانونی، نقض وظیفه، علیت و رابطه سببیت بین آن‌ها با نتیجه لازم است. (نتیجه همان مرگ یا آسیب به بیمار می‌باشد که برخی حقوق دانان مرگ ناشی از قصور را مورد پذیرش قرار نمی‌دهند (۸) (اما در قانون مجازات اسلامی صراحتاً به این موضوع اشاره شده است) و معمولا در محاکم قضایی و پس از انجام کارشناسی در سازمان پزشکی قانونی یا سازمان نظام پرستاری، منجر به صدور رأی می‌گردد. به‌طور کلی در مجموع عمل غفلت چهار عنصر ضروری دارد: داشتن وظیفه‌ی قانونی، نقض وظیفه، علیت و آسیب (۱۵). یعنی برای اثبات غفلت، فرد شاکی این موارد را نشان دهد: نخست، مدعی‌علیه یا متهم به شاکی وظیفه خاصی مدیون است (در پرستاری، موارد سوء عملکرد و استاندارد مراقبت)؛ دوم، مدعی‌علیه یا متهم این وظیفه را نقض کرده است؛ سوم، شاکی آسیب دیده است؛ و چهارم، نقض وظیفه باعث خسارت شده است (۱۵، ۱۶، ۱۷).

مطابق ماده ۱۴۵ و تبصره ذیل آن در قانون مجازات اسلامی "تحقق جرایم غیر عمد، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیر عمد اعم از شبه عمد و خطای محض، مقررات کتاب قصاص و دیات اِعمال می‌شود. تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آن‌ها حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی و بی‌مبالاتی محسوب می‌گردد". قصور در مقابل عمد است که عبارت است از عملی مخالف اخلاق یا قانون (۱۰). بنابراین قصور زمانی اتفاق می‌افتد که پرستاران براساس آنچه باید عمل کنند اقدام ننموده باشند. مصادیق قصور به شرح بالا گذشت.

در نهایت، جهت تبیین رویکرد نظام قضایی ایران در مواجهه با قصور پرستاران در فرآیند مراقبت از بیماران در شرایط کووید-۱۹؛ ابتدا باید به این نکته اشاره نمود که شرایط خاص همانند وقوع جنگ یا پاندمی کووید-۱۹ از مصادیق قوه قاهره (با شدت و اهمیت بسیار بالا) محسوب می‌شوند که هرچند در کشور ما بعد از رویداد همه‌گیری کووید-۱۹ به واسطه تشتت آراء صادره از حیث قرار دادن این بیماری در شمول فورس و مصادیق آن همچنان موضعی مشخص اتخاذ نشده است؛ اما اشخاصی که برای چنین روزهایی آموزش می‌بینند نمی‌توانند به بهانه ترس همگانی و نگرانی از ابتلا صحنه را ترک نموده و در این صورت مرتکب ترک فعل می‌شوند. اگرچه ماهیت تعهد پرستاران در نظام حقوقی ایران علی الاصول تعهد به وسیله است، اما آن‌ها باید در فرآیند درمان از هرگونه تلاش متعارفی دریغ ننمایند و در غیر این‌صورت ملزم به جبران خسارت وارده خواهند شد. مبنای مسئولیت مدنی پرستاران، قابلیت استناد عرفی فعل زیان‌بار به آنان است. البته در مواردی استثنایی ممکن است نظریه خطر به‌عنوان مبنای مسئولیت مدنی این حرفه قرار گیرد که به محض ورود خسارت به بیمار و بدون نیاز به اثبات تقصیر پرستار از طرف زیان دیده، مسئولیت پرستاران محقق خواهد شد. مگر اینکه عامل وقوع زیان (در اینجا پرستار یا مدیر پرستاری)، بتواند ثابت کند قوه قاهره (ماهیت بیماری کرونا)، علت وقوع حادثه بوده است.

به‌عبارتی، چنانچه پرستار در انجام وظایف خویش مطابق موازین علمی و فنی عمل کرده و مبادرت به اخذ برائت از بیمار نکرده باشد، درقبال حادثه وارده ضامن نخواهد بود. اینجا اصل بر تعهد به وسیله است مگر خلاف آن اثبات شود.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در نظام حقوقی ایران، تعهد پرستار علی‌الاصول از نوع «تعهد به وسیله» است. این یافته با تحلیل صالحی هم راستاست که مبنای مسئولیت مدنی پرستار را قابلیت استناد عرفی فعل زیان بار به او می‌داند و بر لزوم تفکیک تقصیر فردی از کاستی‌های سیستمی تأکید می‌کند (۱۸). با این حال، در شرایط کووید-۱۹، پرسش کلیدی این است که هنگامی که کمبود دارو یا تجهیزات رخ می‌دهد، آیا نقض تعهد به وسیله به پرستار منتسب است یا به نظامی که کمبود را ایجاد کرده است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که نظام دولتی باید سهم خود را در ایجاد کمبودها بپذیرد. این موضع با رویکرد «مسئولیت متوازن» در ادبیات ایمنی بیمار همسو است؛ رویکردی که در آن مسئولیت فردی و مسئولیت سازمانی برای طراحی سیستم‌های ایمن، هر دو به رسمیت شناخته می‌شوند (۱۹).

یافته‌های مطالعه نشان داد که تخلفات انتظامی پرستاری از نظر قانونی جرم محسوب نمی‌شود و مجازات خاص خود را دارد، اما در شرایط بحرانی این تفکیک می‌تواند منجر به عدم تناسب مجازات با شدت آسیب شود. ادبیات بین‌المللی ایمنی بیمار در سال‌های اخیر بر رویکرد «فرهنگ عادلانه» تأکید کرده است. بویسن توضیح می‌دهد که فرهنگ عادلانه، چارچوبی برای پاسخگویی متوازن میان فرد و سازمان فراهم می‌کند و بر تحلیل خطا و طراحی سیستم‌های ایمن‌تر به جای سرزنش صرف تأکید دارد (۱۹). موریاتس و واچتر نیز در تحلیل خود از «پاسخگویی در ایمنی بیمار» بر ضرورت تعادل میان پاسخگویی فردی و یادگیری سیستمی تأکید کرده‌اند (۲۰). یافته‌های این مطالعه نیز به‌طور ضمنی نشان می‌دهد که در شرایط کووید-۱۹، بسیاری از خطاهای پرستاری ریشه در کمبود نیرو، تجهیزات و آموزش دارند، نه در بی‌توجهی فردی. بنابراین، پیشنهاد می‌شود نظام تخلفات انتظامی پرستاری بازنگری شود و رویکرد یادگیری‌محور جایگزین رویکرد سرزنش محور گردد.

این مطالعه با روش مروری بر قوانین و آراء حقوقی انجام شده و فاقد داده‌های میدانی از پرستاران یا بیماران است. بنابراین، یافته‌های آن عمدتاً بر تحلیل چارچوب حقوقی موجود استوار است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با روش‌های کیفی و کمی، یافته‌های این مطالعه را تکمیل کنند.

نتیجه‌گیری

تأکید مقاله حاضر بر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ به‌عنوان قید با اهمیت و شدت بالا، تأثیر این مسئله را بر عدم رعایت نظامات دولتی به‌عنوان مصداق قصور پرستاران مورد تأیید قرار می‌دهد؛ با این توضیح که چنانچه دارویی یا امکاناتی یا ابزار یا

[1] Force Major

تجهیزاتی در مواجهه با درمان بیماری کووید-۱۹ در بیمارستان نایاب می‌شود، تعهد به وسیله پرستار نقض می‌شود و این نظامات دولتی است که باید علت وقوع مرگ و میزان دخالت پرستار در شرایط فورس را برآورده نماید که شرایط خاص نامیده می‌شود و هیئت محترم ژوری (کمیته رسیدگی به تخلفات) بایستی درکنار سایر علل و عوامل قصور پرستاری و با رعایت اصل بی‌طرفی، شرایط خاص را احصاء نماید.

با توجه به اینکه پرستاران نیز همانند پزشکان مسئول اعمال ناشی از تقصیر خود هستند؛ پیشنهاد می‌گردد با حضور مقامات قضایی و تبیین شرایط حاکم بر قصور پرستاری مسیری روشن از فرآیند دادرسی درخصوص قصور پرستاری، در قالب آموزش‌های فراگیر برای پرستاران برگزار شود. به‌علاوه موضوعات قانونی در مقاطع مختلف تحصیلی شامل کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در برنامه درسی پرستاری وارد شود. از آنجا که مبنای اظهار نظر مقام قضایی نظرات کمیسیون‌های تخصصی است؛ وارد ساختن پرستاران در این کمیسیون‌ها می‌تواند مانع تضییع حقوق پرستاران شده و نیز راهگشای مقام قضایی در اخذ تصمیمات قضایی باشد. افزون برآن، ضرورت دارد مدیران و نیز معاونت پرستاری وزارت بهداشت جلسات مستمری با دستگاه قضایی به منظور حفظ شأن و کرامت پرستاران نسبت به تنظیم لایحه‌ای با مضمون رسیدگی به تخلفات و جرائم پرستاران، برگزار نماید. با استناد به بخشنامه ریاست قوه قضاییه، قضات باید جایگاه و شأن حرفه‌ای و انسانی کارکنان نظام سلامت را که هدف آنان چیزی جز خدمت به بیماران نیست حفظ کند و به جای مجازات حبس مندرج در ماده ۶۱۶ قانون تعزیزات، از مجازات‌های جایگزین استفاده نمایند. استفاده از سایر نهادهای حقوقی مانند تخفیف مجازات یا تعلیق نیز مؤثر خواهد بود.

حمایت مالی

این مقاله حمایت مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: نویسنده اول. جمع‌آوری داده‌ها: نویسنده اول و دوم. تهیه گزارش و نوشتن پیش نویس اصلی: نویسنده اول و دوم. بررسی و ویرایش نوشته: نویسنده دوم. مدیریت پروژه: نویسنده اول.

نویسندگان نسخه‌ی منتشر شده‌ی مقاله را خوانده و با آن موافقت کردند. نویسندگان در مفهوم‌سازی مقاله و نوشتن پیش‌نویس‌های اصلی و بعدی مشارکت داشته‌اند.

اعلامیه هوش مصنوعی مولد و فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی در فرایند نگارش

موردی وجود ندارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

نویسندگان اصول اخلاقی را در انجام و انتشار پژوهش رعایت نموده‌اند و این موضوع موردتأیید آن‌هاست.

بیانیه دسترسی به داده‌ها

این مطالعه یک مرور روایتی است و شامل جمع‌آوری داده‌های اولیه‌ی انسانی نمی‌شود. تمام داده‌های استخراج‌شده و تحلیل‌شده در این مطالعه، برگرفته از مقالات پیشین منتشرشده است که در فهرست منابع ذکر شده‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از پژوهشگرانی که مطالعات منتشرشده‌ی آن‌ها اساس این مرور را تشکیل داده است، سپاسگزارند. همچنین از کتابداران و مدیران پایگاه‌های داده که دسترسی به منابع را تسهیل نمودند، تشکر می‌کنند. در نهایت، از تیم ویراستاری و داوران ناشناس برای نظرات سازنده‌شان قدردانی می‌نمایند.

References

1. Brooten D, Youngblut JM, Kutcher j, Bobo C. Quality and the nursing workforce; APNs, patient outcomes and health care costs. Nursing Outlook. 2004; 52: 45-52. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2003.10.009
2. Gunther M, Alligood MR. A discipline- specific determination of high quality nutsing care. Journal of Advanced Nursing. 2002; 38(4):353-9. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02201. x. PMID: 11985686. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02201.
3. Taylor C, Lillis C, Lemone P. & Lynn P. Fundamentals of nursing The art and Science of nursing care, 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. 2015.
4. Karaos S. Turkish nursing students' perception of caring. Nursing Education Today 2005; 25(1): 31-40. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.010
5. Kazemiyan M, Farshid Rad S. Medical law and the duties of nursing. Scientific Jornal of Forensic Medicine 2006; 12(2).
6. Black, B. Professional nursing e-book: concepts and challenges, 9th edition. China: Elsevier Health Sciences. 2019.
7. Adib-Hajbaghery M, Azizi Fini E. Nurses and nursing students, Knowledge of professional law and regulations Scientific Journal of Forensic Medicine 2011; 17(1): 7-14.108-112.
8. Sadeghi H M M. Offences against the person. Tehran: Mizan Lrgal Foundation. 2021.
9. Zeraat A. Islamic Criminal law. Tehran: Qoqnoos.2015.
10. Jafari M J. Terminolagy of Law. Tehran: Ganje Danesh.2021.
11. Elahi Manesh M H. Criminal law and Medical Violations. Tehran: Majd.2022.
12. Pad E. Specific criminal law. Tehran: Roham.2003.
13. Goodarzi F, Kiyani M. Forensic Medicine for students of law. Tehran: Samt.2021.
14. Zeraat A. Criminal law General part. Tehran: Jungle.2021.
15. Huang HM, Sun FK, Lien YF. Nurse practitioners, medical negligence, and crime: A case study. Clinical Nursing Studies. 2015;3(4):21-8.https://doi:10.5430/cns.v3n4p21
16. Frank L, Danks J. Perianesthesia Nursing Malpractice: Reducing the Risk of Litigation. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2019;34(3):463-8. 10.1016/j.jopan.2018.10.001
17. Joint Commission. Patient Safety Systems Chapter, sentinel event policy and RCA2. Available at: https://www. jointcommission. org/sentinel_event. aspx View in Article. 2018. https://doi.org/10.1177/0018578719851720
18. Salehi HR. [An overview of civil liability of nurses]. Iran J Med Ethics. 2013;7(25):163-86. https://sid.ir/paper/195726/en
19. Boysen PG 2nd. Just culture: a foundation for balanced accountability and patient safety. Ochsner J. 2013 Fall;13(3):400-6. PMID: 24052772; PMCID: PMC3776518
20. Moriates C, Wachter R. Accountability in patient safety. PSNet [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015 [cited 2026 Oct 23]. Available from: https://psnet.ahrq.gov/perspective/accountability-patient-safety