کمیته تحقیقات دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان
مدیریت امور تحقیقات و اطلاع رسانی پزشکی

فصلنامه علمی دانشجویی زانکو
(سال دهم، پائیز و زمستان ۱۳۸۵، شماره‌های پی در پی ۲۹ و ۳۰)

مسئولیت‌های قانونی در حرفهٔ پرستاری

نسرین علیرمایی مربی و عضو هیئت علمی
دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

مقدمه

امروزه مردم جامعه بهتر از گذشته دربارهٔ سلامتی و بیماری آگاهی دارند، روزنامه‌ها، مجلات، رادیو و تلویزیون اطلاعات بیشتری را از خدمات بهداشتی درمانی در اختیار عموم قرار می‌دهند و بسیاری از بیماران از حقوق خود آگاه هستند. سالهاست که انبوهی از دعاوی علیه پرستاران و مسؤولان آنها در رابطه با قصور و سهل‌انگاری در مراقبتهای پرستاری اقامه شده است.

مشکلات حقوقی در ارتباط با مراقبتهای درمانی به میزان زیادی به اطلاع عموم می‌رسد و موجب نگرانی تأمین‌کنندگان مراقبتهای بهداشتی درمانی، بیمارستانها و عامه مردم گردیده است. در حال حاضر تمام بیمارستانها که دارای تسهیلات ویژه هستند مکلف به مراقبت از بیماران نیازمند درمان اضطراری می‌باشند. بدین ترتیب دامنهٔ تعهدات بیمارستان گسترش یافته است و چون پرستار کارمند بیمارستان است عدم پاسخگویی پرستار به درخواست کمک بیماری که در حالت اضطراری به سر می‌برد به معنی عدم رعایت استانداردهای مراقبتی است. نقض تکلیف، زمانی حادث می‌شود که استانداردهای مراقبتی تأمین نشده باشد. علیت، به نقض تکلیفی اشاره دارد که عملا موجب بروز آسیب می‌شود (در اینجا باید ثابت کند که قصور در اجرای مراقبت باعث بروز سانحه شده است).

اهمیت قانون برای پرستار:

پرستاری حرفه‌ای است که با استفاده از دانش و مهارتهای خاص، خدماتی را به افراد سالم و بیمار در مراکز مختلف ارائه می‌دهد و بر اساس معیارهای موجود در یک حرفه پایه‌گذاری شده است که شامل: داشتن یک پایهٔ علمی قوی، ارائهٔ خدمات قوی، داشتن کتاب اخلاق، داشتن یک سازمان حرفه‌ای جهت تعیین استانداردها، قرار داشتن در جریان تحقیقات و پژوهش و داشتن استقلال.

پرستاران بزرگترین گروه حرفه‌ای در سیستم مراقبتهای بهداشتی هستند که با نقش‌های متعدد و داشتن اهداف مهم، خدمات خود را در ارتباطی هماهنگ با سایر اعضا تیم درمانی به مددجویان ارائه می‌دهند. حال پرستار برای دستیابی به اهداف خود از جمله: پیشبرد بهبودی-پیشگیری از بیماری- حفظ تندرستی و تسهیل در تطابق و اجرای

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

نقش‌های مختلف و وسیع خویش باید علاوه بر دانش و مهارت بالا، توانایی تصمیم‌گیری داشته باشد و با فرآیندی پویا در جهت پیشرفت و توسعهٔ آن کوشا باشد.

با توجه به اینکه پرستاران در مقابل بیمار، محل کار و حرفهٔ پرستاری باز خواست می‌گردند و تمامی مسؤولیت‌های قانونی را در بر دارند غالباً نقاط مبهمی وجود دارد که پرستاران از انجام کار خود مطمئن نیستند و به همین دلیل لازم است که از قوانین و مقررات حرفه‌ای خود آگاه بوده تا بتوانند به وظیفهٔ اصلی خود که مراقبت از مددجو می‌باشد بنحو احسن عمل نمایند. در این رابطه مددجو دارای حقوقی است که شامل نیازهای جسمی، روانی معنوی و اجتماعی مشروع و معقول وی در آن شرایط خاص که بصورت استانداردها و قوانین و مقررات پرستاری تبلور یافته است و اصولاً پرستار مسؤول و موظف به اجرا در رعایت آن می‌باشد و تأمین حقوق بیمار متقابلا حقوق مسلمی را برای وی مطرح می‌سازد پس: در این میان پرستار نیز دارای حقوقی است که در قبال انجام مسؤولیت و وظیفهٔ خود یعنی تأمین و رعایت حقوق بیمار به عهده مؤسسه و سازمان استخدام کننده او منتقل می‌شود. بنابراین حقوق بیمار، مساوی با مسؤولیت و وظایف پرستار و حقوق پرستار، مساوی با وظایف و مسؤولیت سازمان استخدام کننده او می‌باشد. از طرفی افزایش آگاهی پرستاران و مردم، نیاز به استاندارد نمودن قوانین مربوط به پرستاری در رابطه با پرستاران حرفه‌ای و افراد کمکی را ایجاب کرده است. قوانین وضع شده در مورد پرستاری در کشورهای مختلف متفاوت است اما با وجود تفاوت در قوانین، هدف یکسان است و منظور برقراری حداقل استانداردهایی است که یک فرد متبحر، بعنوان پرستار باید در جهت حفظ سلامت عامه مردم اجرا نماید.

نقش اصلی مؤسسات بهداشتی درمانی، مهیا ساختن مراقبت کیفی به مددجویان و تضمین محیط امن جهت بیماران، ملاقات‌کنندگان و کارکنان است. بدون شک دستیابی به اهداف پرستاری از طریق اندازه‌گیری عملکرد و کیفیت مراقبت میسر می‌گردد. پرستاران باید بطور مداوم در جستجوی روشهایی باشند که اطلاعات لازم را جهت بهبود عملکرد شان مهیا سازد.

تکامل تدریجی تضمین کیفیت در حرفهٔ پرستاری به دو منبع اصلی بستگی دارد که عبارتند از:

۱- قانون نحوه کار پرستاری

۲- تدوین و تنضیم استانداردهایی که ارائه مراقبت بهداشتی را ارزشیابی می‌نماید.

در وضع قوانین پرستاری باید به موارد ذیل توجه شود:

۱- تعریف حدود قانونی کادر پرستاری جهت حفظ جامعه

۲- برقراری آیین نامه‌ها و اجرای قوانین

۳- تعریف واژه‌های مهم و فعالیت‌های پرستاری از جمله مقررات قانونی و معرفی عناوین پرستاری

۴- برقراری معیار لازم برای آموزش و پروانه کار پرستاران

۵- تعیین استانداردهای لازم در جهت محافظت پرستاران و بیماران و جامعه

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

۶- حمایت قانونی از پرستاران در مقابل سوء استفاده از این حرفه در جامعه
۷- حمایت جسمی و روانی پرستاران در مقابل صدمات ناشی از کار
۸- تعیین حدود مسؤولیت پرستاران در رابطه با پزشکان بیماران پرستاران و حرفه پرستاری
۹- حمایت از حقوق پرستاران در مسائل سیاسی اقتصادی و اجتماعی
۱۰- تشکیل نظام واحد و مدون پرستاری

Accountability safety to practice, and quality assurance

مسؤولیت پذیری- عملکرد صحیح و اعتماد کیفی:

مسؤولیت‌پذیری به این معنی است که هر فرد در قبال رفتار خود پاسخگو باشد بدین صورت که پرستار باید نسبت به خدمات مراقبتی که به بیماران می‌دهد مسئولیت‌پذیر باشد یعنی صریحاً بگوید که چه کرده است.
عملکرد صحیح وابسته به داشتن اطلاعات، دانش و مهارتهای اختصاصی حرفهٔ پرستاری است. این اطلاعات به پرستار امکان می‌دهد که بصورت شایسته و بدون وارد کردن صدمه به مددجویان، خدمات لازم را به آنها ارائه نماید.
اعتماد کیفی، برنامه‌ای است که برای اطمینان از مناسب بودن کیفیت مراقبتهای بهداشتی ارائه شده به بیماران تنظیم می‌شود. بطور کلی کیفیت مراقبتها حداقل به چهار متغییر وابسته‌اند:

۱- مراقبت‌کنندگان (پرستاران، پزشکان و سایر اعضاء تیم بهداشتی
۲- استانداردهایی که مؤسسات بهداشتی و درمانی به آن پای‌بند هستند
۳- محیطی که در آن مراقبتها ارائه می‌شود
۴- دریافت‌کنندگان مراقبتها یا مددجویان

جهت اطمینان از اینکه بیماران همواره از مراقبتهای خوب پرستاری برخوردار هستند باید توجه زیادی را بر روی هر کدام از این متغییر مبذول داشت و از مکانیزم‌های متعددی جهت اطمینان از امنیت و شایستگی مراقبتها استفاده نمود . از نظر اخلاقی مهمترین اصل برای پرستاران دفاع از حقوق بیماران و خویشاوندان آنان است و این بدان معناست که ببینند آیا حقوق و تمایلات بیماران در سیستم بهداشتی رعایت می شود یا خیر ؟
پرستاران با مددجویانی روبرو هستند که آسیب پذیر بوده و وابسته به اقدامات حرفه‌ای از سوی تیم بهداشتی هستند. از آنجائیکه پرستار نزدیکترین و مفید ترین فرد تماس گیرنده با بیمار می‌باشد می‌تواند وضعیت موجود را به آنها بگوید و همچنین به حق وی در امتناع یا دریافت درمان احترام گذارد و نیز وظیفه دارد آخرین اطلاعات را در اختیار بیمار قرار دهد و مشکلات بیمار را با فردی که آگاهی و قابلیت بیشتری دارد در میان بگذارد.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

بنابراین پرستار باید ضمن ارائه مراقبتها، محیطی را تدارک ببیند که در آنها ارزشها، معیارها، آداب و باورهای معنوی افراد محترم شمرده شود.

Common acts of neglhgence غفلت‌های شایع در پرستاری

هر فرد مسؤول اعمال خویش است. پرستار نیز مسئول خطاها و سهل انگاری‌های خویش شناخته می‌شود. شایع‌ترین خساراتی که در اثر غفلت پرستار به بیمار وارد می‌شود، شامل:

۱- قصور در اجرای درمان بطور صحیح
۲- سقوط بیمار و قصور ثبت آن و نداشتن صداقت
۳- اشتباهات دارویی
۴- قصور در مشاهده کردن
۵- قصور در ثبت صحیح مشاهدات خود از بیمار
۶- بکارگیری تجهیزات ناقص و معیوب
۷- قصور در بررسی بیمار و گرفتن شرح حال و تاریخچه بیماران
۸- سوختگی‌ها
۹- قصور در تهیه شرح حال و گزارش تغییرات
۱۰- قصور در تعیین هویت بیماران و شناسایی بیمار
۱۱- قصور در نگهداشتن اطلاعات محرمانه بیماران
۱۲- قصور در ارزشیابی مراقبت و ثبت به موقع آن
۱۳- قصور در گزارش دادن به موقع به پزشک
۱۴- قصور در مورد دستورات داروئی و غیر داروئی بی‌جا و نامناسب
۱۵- قصور در ثبت دستورات
۱۶- قصور در انجام دستورات توسط افراد حرفه‌ای (واگذار نمودن مراقبتهای درمانی و دارویی بیمار به افراد غیر حرفه‌ای)
۱۷- قصور و یا سهل انگاری در ارائه مراقبتها بعلت خستگی به دلیل شیفت دوبل

در مبحث زیر برخی از موارد قصور شرح داده می‌شود:

❖ سوختگی و استفاده نابجا از وسایل: یک آسیب شایع در استفاده از وسایل، سوختگی است که می‌تواند بوسیله پدهای گرم، حمام یا دوش‌های داغ و در موارد درمان با آب گرم (حمام‌های نشیمن و انما) و

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

یا مواد شیمیایی (محلول‌های پرپ در اتاق عمل) ایجاد شود. در مواردی که یک بیمار داروی خواب‌آور مصرف نموده یا حالت گیجی داشته و یا وقتی که یک بیمار سالمند یا کودک در بیمارستان بستری می‌شود، مسؤولیت عمل یا اقدامات پرسنل پرستاری متوجه بیمارستان است. سوختگی در بعضی مواقع بر اثر استفاده از دستگاههای مختلف بیمارستان رخ می‌دهد. نکاتی برای اجتناب از سوختگی و استفاده از وسایل: اتفاقات خطرناک مربوط به وسایل را گزارش کرد، از وسایل مورد استفاده برای بیمار اطمینان حاصل گردد، از بیمارانی که قادر به برقراری ارتباط نبوده و قدرت تشخیص ندارند مراقبت بیشتری بعمل آید.

- سقوط بیماران: آسیب‌های مربوط به سقوط بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان یک دلیل شایع اقامه دعوی علیه پرستاران است و مسؤولیت هیچ هیأت منصفه‌ای به اندازه قضاوت در مورد افتادن بیماران، سنگین نیست. اما در صورتی که بیمار در بیمارستان دچار آسیب ناشی از سقوط شود، همیشه مسؤولیت مطلق آن بر عهده پرستار نیست بلکه در چنین موردی باید اثبات شود پرستار بخشی از وظایف خود را زیر پا گذاشته است که شرایط سقوط بیمار فراهم شده است، در نتیجه پرستار مسؤول است. نکاتی برای اجتناب از سقوط بیمار: - بررسی شود که آیا پاهای بیمار سالم است . – اطمینان از کمک مناسب به بیمار حاصل گردد. – از داروهای بیمار و از عوارض جانبی بالقوه مثل خواب آلودگی و اختلال در قضاوت اطلاع گردد – بر طبق قوانین و روش کار اقدامات حمایتی (مثل نرده، تخت یا برانکارد در صورت لزوم) برای کاهش خطر بکار رود . – تمام مداخلات پرستاری ثبت شود.
- خطاهای دارویی: برطبق اعلان مسؤولان برنامه ملی، گزارش اشتباهات دارویی هر روز در ایالات متحده یک نفر به علت سهل انگاری در مورد داروها می‌میرد. بعلاوه انجمن حمایت از بیمار تخمین زده که سالانه هزاران مرگ و میر به علت سهل انگاری‌های دارویی رخ می‌دهد. از پرستار انتظار می‌رود داروها را طبق دستورات پزشک و سیاست‌های بیمارستان تجویز کند و از طرف دیگر به دلیل اینکه از دستورات پزشک پیروی کرده است از وی سلب مسؤولیت نمی‌شود.

مراقبت صحیح پرستاری مستلزم آن است که پرستار داروهایی را که تجویز می‌کند بشناسد، آسیبهای جانبی، کاربردها و موارد عدم استعمال آن را بداند علاوه بر آن از خط مشی بیمارستانی که در آن مشغول بکار است آگاه باشد. در مواردی که دارویی سبب سرگیجه و اختلال در قضاوت بیمار شود پرستار باید نکات ایمنی را رعایت و همه ضوابطی که جهت محافظت از بیمار در نظر می‌گیرد باید در پرونده پزشکی او ثبت نماید. خطاهای دارویی مثل: ۱- تجویز اشتباهی دارو ۲- بکار بردن داوری غیر صحیح و اشتباه ۳- اشتباه در محاسبه دارویی ۴- حذف یک دوز دارو ۵- از قلم انداختن در رونویسی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

دستورات یا رونویسی نادرست ۶- نادیده گرفتن علائم مسمومیت دارویی ۷- اشتباه در طریقه مصرف دارو (راه مصرف)

خطاهای ثبت: ۱- حذف یک سری از موارد مهم ۲- ثبت عقاید شخصی ۳- ثبت موارد مبهم ۴- ثبت در زمان نامناسب ۵- تصحیح نامناسب ۶- ثبت مواردی که خودش انجام نداده است ۷- استفاده از کلمات یا واژه‌های مبهم و اشتباه ۸- عدم صراحت در نگارش

- ❖ خرابی دستگاه‌ها: بیماران ممکن است بوسیله استفاده از تجهیزات معیوب آسیب ببینند در صورتیکه بیمار بوسیلهٔ نقص پنهان یک دستگاه آسیب ببیند پرستار مسؤول شناخته نمی‌شود ولی اگر دستگاه‌ها و لوازمی را که می‌داند معیوب هستند بکار برد، قابل تعقیب است. استفاده از گاز غیر استریل در پانسمان جراحی را نیز می‌توان از این قبیل دانست و همچنین استفاده از ساکشن، لارنگسکوپ خراب در بخش اورژانس. همچنین لحظاتی را که در آن بیماران تنها رها شده‌اند و در نتیجه به خود آسیب رسانده‌اند موضوع بسیاری از دعاوی مربوط به سهل انگاری بوده است (گذاشتن نوزاد در تخت بدون bed side و چنانچه سقوط کند قابل تعقیب است)
- ❖ تنها گذاشتن بیمار و قصور در کنترل فعالیت بیمار: قصور در کنترل بیمار علت شایع و دعاوی مربوط به سهل انگاری است و این مسئله تقریباً در هر نقطه‌ای از بیمارستان می‌تواند رخ دهد. اگر کنترل مکرر بیمار توصیه شده است و یا اگر پزشک دستور روش کنترل ویژه‌ای را داده است مطمئن شوید که دستور انجام شده است و کاملاً هم روش کنترل و هم مداخلات ثبت شده است. اگر پرستار در مورد ثبت چگونگی کنترل بیمار سهل انگاری کند و بیمار دچار آسیب شود هیأت منصفه یا قاضی ممکن است چنین نتیجه‌گیری کند که پرستار از بیمار غفلت کرده است. پرستار هم ممکن است کنترل مناسب را انجام داده باشد اما گواهی شفاهی او مسلماً قانع کننده نیست. ضمناً علاوه بر وضعیت فیزیکی، باید وضعیت روانی بیمار را نیز کنترل نمود.

  نکاتی جهت اجتناب از قصور در کنتذل مناسب بیمار: - یقین حاصل شود که کنترل مکرر بیمار بر طبق دستور پزشک، قوانین و یا روش کار انجام می‌شود . - همیشه بیمار کنترل شود تا از حالات هشدار دهنده آگاه شوید —وضعیت بیمار در هر بار کنترل او ثبت شود.
- ❖ قصور در برداشتن اشیاء خارجی: اشیاء خارجی باقیمانده در بدن، مشکلی است که اساساً پرستاران درگیر با اقدامات تهاجمی یا پرستاران اتاق عمل با آن روبرو می‌شوند. بیمارستانها عموماً دارای ابزار اختصاصی و قوانین شمارش گاز می‌باشند. پیروی از چنین سیاستهایی از اهمیت زیادی برخوردار است هم این قوانین و هم گزارشات مربوط به شمارش، اغلب بعنوان مدرک در محاکمه پذیرفته می‌شود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

بنابراین پرستاران باید توجه کنند اگر از آنها خواسته شود که درن یا سایر اشیاء خارجی را از بدن بیمار خارج کنند در مورد محدودیت‌های حرفه‌ای و حدود اختیارات خود از آگاهی کافی برخوردار باشند.
برای اجتناب از باقی ماندن اشیاء خارجی: یقین حاصل شود که تمام اشیاء خارجی که باید خارج شوند بطور کامل بعد از انجام روش خارج گردیده است . - با اشیایی که باید خارج شود شیوهٔ خارج کردن آنها و قوانین بیمارستان آشنا باشند. – از محدودیت‌های عملکرد حرفه‌ای خود آگاه باشد.

- ❖ آسیب به اشیاء متعلق به بیمار : پرستار در صورت فقدان یکی از لوازم شخصی بیمار، زمانی که به وی امانتی سپرده می‌شود باید پاسخگو باشد. جهت جلوگیری از بروز این دعاوی بهتر است که بصورت کتبی در سه نسخه لوازم شخصی بیمار تحویل گرفته و یک نسخه نزد بیمار باشد و هنگام ترخیص در حضور شاهد تغییر و تحول صورت گیرد. در غیر اینصورت بصورت کتبی و امضاء از بیمار مبتنی بر عدم قبول مسؤولیت لوازم شخصی در طول اقامت وی در بیمارستان بعمل آید (زمانیکه بیمار به اتاق عمل فرستاده می‌شود. محافظت از لوازم بیمار بیهوش)
- ❖ گزارش حادثه: پرستار از نظر اخلاقی و قانونی موظف است بروز هر حادثه، ضایعه و یا پیشامدهای غیر طبیعی را به مؤسسه بهداشتی گزارش کند.
- ❖ قصور در زمینهٔ ارتباط : ارتباط بین پرستار و سایر اعضاء حرفه‌ای، برای مراقبت و حفظ سلامت بیمار ضروری است اگر پرستار شکایت جسمی از بیمار بشنود، هر چند به نظر برسد که این شکایت مربوط به روش یا دارو و یا علت ناشناخته دارد باید به پزشک اطلاع دهد و در پرونده بیمار ثبت شود. اگر ارتباط بین پرستار و پزشک بطور صحیحی ثبت نشود، پرستار مسؤول قصور ارتباطی شناخته می‌شود. لذا تمام مکالمات شفاهی و تلفنی باید با ذکر زمان دقیق و محتوی بحث ثبت گردند.
نکاتی برای اجتناب از قصور در ارتباط: -باید متوجه نشانه و علائم دیسترس بیمار بود. – فوراً نشانه‌های دیسترس و تغییرات در وضعیت بیمار را به پزشک اطلاع داد . – زمان و محتوی مکالمات تلفنی درباره بیمار با پزشک ثبت شود.

رضایت نامه (Informed consent)

یکی از حقوق اساسی بیماران، رضایت داشتن از روش درمانی است. از نظر قانونی افراد حق تصمیم‌گیری در مورد خود را دارند. این تصمیم‌گیری حتی شامل پذیرفتن و یا رد کردن درمان‌های حیاتی نیز هست. بجز در مواردی چون اورژانس‌های واقعی، غیر قانونی است.
رضایت باید بر پایهٔ استقلال اخلاقی بنا نهاده شده باشد و اطلاعات کافی به زبانی که خود بیمار متوجه می‌شود به او داده شود که این مسؤولیت مستقیم پزشک است و پرستار فرم مخصوص کسب اجازه جهت درمان طبی، یا

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

جراحی را در اختیار بیمار قرار می‌دهد و باید مطمئن شود که آیا بیمار کاملاً متوجه موضوع رضایت نامه شده است یا خیر. در مورد افرادی که از نظر روانی نامتعادل هستند رضایت نامه را باید سرپرست قانونی آنان امضاء کند. برای درمان کودکان بجز در مواقع اورژانس رضایت والدین الزامی است. در مواردی که انجام درمان اهمیت دارد و خانواده از انجام آن امتناع می‌ورزند، می‌توان برای گرفتن رضایت در قلمرو قانون رفاه کودکان به محاکم متوسل شد. هنگامی که نحوه عمل بر روی توانایی فرد در مورد داشتن فرزند اثر بگذارد راه مطمئن، گرفتن رضایت از همسر می‌باشد. در مورد عقب ماندگان ذهنی از نظر قانونی قیم می‌تواند بجای آنها تصمیم‌گیری کند.

بستری کردن اجباری (False Imprisonment)

یکی از مشکلات شایع هنگامی است که بیمار با وجود توصیه پزشکی تصمیم به ترک بیمارستان می‌گیرد. از آنجائیکه برای نگهداشتن بیمار در بیمارستان نیاز به رضایت او می‌باشد از نظر قانونی نمی‌توان مانع از ترک بیماران بهبود یافته را کرد و اگر بیمار اصرار به مرخص شدن را داشته باشد رضایت نامه‌ای مبنی بر اینکه هیچگونه مسؤولیتی در برابر خطرات احتمالی بر عهده ندارد، امضاء کند و پرستار تمامی توضیحات و دلایل بستری و عواقب ناشی از ترک بیمارستان که به وی گوشزد کرده، در پائین امضاء بیمار قید و خود نیز آن را امضاء کند. حال قانون مجوز بستری شدن اشخاصی را که در حال حاضر بیماری مسری خطرناک (مثل سل فعال) و مواردی که سلامتی فرد و جامعه بطور جدی در معرض خطر قرار می‌گیرد را صادر می‌کند.

تعرض به حریم خصوصی بیمار (Invasion of privacy)

توجه به قرار گرفتن بیمار در معرض دید هم اتاقی‌ها، ملاقات‌کنندگان یا سایر افراد در طی مراحل مراقبتهای پرستاری یا وقتی از جائی به جای دیگر منتقل می‌شود (رادیولوژی – اتاق عمل و .....) و از نظر قانونی تعرض به حریم خصوصی آنها است .

هتک حرمت (Defamation of character)

پرستار باید مراقب باشد که در مورد بیمار بجز با افرادی که در بهبودی و کمک به او نقش اصلی را ایفا می‌کنند با شخص دیگری صحبت و گفتگو نکند و هر توجیه منفی و یا بی‌توجهی به بیمار، توهین و افترا محسوب می‌شود. (بیمار با شکستگی پا که بعلت مست بودن و افتادن از پله دچار مشکل شده، نباید با وی بطور توهین‌آمیز صحبت شود.)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

پرستار و راز داری (The nurse and confidental information)

مطالب گردآوری شده در مورد بیمار، اطلاعات محرمانه محسوب می‌شود و نباید در دسترس همه قرار گیرد و یا توسط افراد نامحرم مطالعه گردد. پرستار باید آگاه باشد و بدون توجه، اطلاعات مربوط به بیمار را در اختیار سایر افراد قرار ندهد و با آنها بحث و گفتگو نکند.

آموزش به بیمار (patient education)

فرم‌های مخصوص ثبت بررسی نیازهای یادگیری بیماران توسط پرستاران تهیه و به منظور آموزشهای بعدی در مراکز موجود باشد مهمترین هدف پرستاری، کمک به بیمار جهت ارائه مراقبت از خود است، پس باید در زمینه طراحی برنامه مراقبتی برای بیمار و خانواده وی توضیح داده شود و نیازهای یادگیری و آمادگی‌های یادگیری را برای ایشان مشخص نمائید و برنامه آموزشی بعنوان بخشی از برنامه مراقبتی ثبت شود و کلیه آموزشهای داده شده و پاسخ بیمار نسبت به آن را ثبت نموده و در صورت امتناع بیمار و خانواده بیمار از آموزش بهداشتی یا ارجاع پرستار به اعضاء خانواده (مثلاً در باره قرص‌ها با همسرم صحبت کنید، او در منزل به من می‌دهد) این موارد را در پرونده بیمار ثبت نمائید.

اگر آموزش به بیمار موجب افزایش اضطراب وی می‌گردد و خواهان عدم دریافت اطلاعات بیشتر است، پرستار باید پاسخ ابتدایی بیمار نسبت به آموزش، درخواست بیمار جهت قطع آن و علت اطاعت پرستار از این امر را ثبت نماید.

از آنجاییکه ثبت مواد آموزش به بیمار وقت گیر است پرستاران باید نوع گزارش نویسی بیمار را که بطور معمول انجام می‌گیرد، مشخص نمایند. استفاده از فرم‌ها و چک لیست‌ها موجب تسریع ثبت گزارش می‌شود: مثال - چک لیست مراقبت قبل از عمل.

محافظت و ملاحظات قانونی مورد بحث برای پرستار (Legal issues of in terest to the nurse)

در بعضی موارد اشخاص حقیقی (افراد) در خصوص اعمال و رفتار خود در برابر قانون مسؤول شناخته می‌شوند و مسؤولیت پیدا می‌کنند. در قوانین و مقررات آمده است که اگر کسی به دیگری ضرری وارد نماید مسؤول جبران ضرر وارده می‌باشد. ضرر به دو صورت است : ۱- مادی ۲- معنوی

از طرفی با توجه به اینکه پرستاران در معرض خطراتی می‌باشند که هزینه زیادی را برای آنها بدنبال دارد اما اغلب آنها توجهی نمی‌شود. تعقیب قانونی پرستاران جهت سهل انگاری بطور فزایندهای رو به افزایش است. بسیاری از پرستاران به دادگاه‌ها کشانده می‌شوند. بنابر این تأمین و محافظت از طریق بیمه مسؤولیت حرفه‌ای ضروری است، هر پرستار حرفه‌ای باید بیمه مسؤولیت حرفه‌ای داشته باشد و آنچه که بیش از هر چیز از پرستار

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

حمایت و حفاظت می‌کند صلاحیت حرفه‌ای اوست که توسط درک مسؤولیت در موقعیت‌های موجود تقویت می‌شود.

حقوق پرستار

۱- حق به رسمیت شناخته شدن حرفه‌ای از طریق ایجاد محیط و امکانات مناسب برای انجام وظایف حرفه‌ای و پاداش مناسب

۲- حق ارتقاء و افزایش ارزش نقش پرستاری از طریق استفاده از توانائی‌های آنها

۳- حق داشتن محیط کاری که فشارهای روانی، جسمی را به حداقل می‌رساند.

۴- حق انجام آنچه در چهار چوبِ قانون عملکرد حرفه‌ای تعریف شده است.

۵- حق انجام فعالیت‌های صنفی و اجتماعی به نفع ارتقاء بهداشت و حرفه پرستاری

جرائم و جنایات (Torts and crims)

پرستاران علاوه بر مسؤولیت‌های اخلاقی، باید یکی از اعضاء تیم بهداشتی، از حقوق و وظایف قانونی خود نیز مطلع باشند. پرستاران اغلب بعنوان شاهد و یا مدافع در روندهای گوناگون ایفای نقش می‌کنند.

پرستار به عنوان متهم (Defendant)

پرستاری که بعنوان متهم فرا خوانده می‌شود باید همراه با وکیل دعاوی دفاع از خود آماده شود. وکیل دعاوی امنیت پرستار را از طریق خود پرستار (تعهد بیمه شخصی) یا مرکز اشتغال تأمین می‌کند. پیشنهاداتی جهت پرستار متهم شامل موارد زیر است :

- مورد را برای هیچیک از افراد مرکزتان (به استثنا مدیر) شاکی، وکیل شاکی، شاهد شاکی، یا گزارشگران توضیح ندهید.
- گزارشات بیمار را اصلاح نکنید. دستکاری پرونده بزرگترین اشتباه شماست. می‌توانید دفاع خود را کاملاً نابود کنید.
- با وکیل خود کاملا همکاری کنید. هیچگونه اطلاعاتی را از وکیل خود پنهان ننمائید. مطمئن شوید که آمادگی کامل جهت ادای شهادت را دارد.
- در جایگاه شاهد مؤدب باشید. داوطلبانه اطلاعاتی را بیان نکنید.

پرستار به عنوان شاهد جرم (Fact witness)

پرستار ممکن است همراه با وکیل دعاوی برای ادای شهادت در نقش شاهد جرم فرا خوانده شود. شاهدان جرم پس از ادای سوگند باید شهادت خود را بر پایه اطلاعات دست اول از واقعه و نه بر پایه فرضیات استوار کنند. از

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

پرستار در مورد اینکه آیا شهادت بر اساس وقایع جمع‌آوری شده مستقل است یا بر پایه موارد ثبت شده در گزارشات بیمار، سؤال می‌شود.

پرستار به عنوان شاهد متخصص

ممکن است توسط وکیل جهت ادای شهادت بعنوان شاهدی متخصص فرا خوانده شود. حضور جهت پاره‌ای از توضیحات برای قاضی، هیأت منصفه در مورد وقایع بر اساس پرونده بیمار و اظهار عقیده در باره اینکه آیا مراقبتهای پرستاری با تکیه بر معیارهای قابل قبول ارائه شده است. پرستاران شاهد متخصص، نیاز به زمینه آموزشی محکم و تجربه بالینی قوی جهت مقابله با اتهامات دارند پرستاران همچنین به درک مقولات قانونی و تخلفات در پرستاری و آگاهی از قانون کشوری حرفه پرستاری و معیارهای مراقبت پرستاری در محل بروز وقایع نیاز دارند.

نظامنامه پرستاری انجمن پرستاران امریکا

۱- پرستار خدماتی را ارائه می‌دهد که در آن به شأن انسانی و منحصر به فرد بودن بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی یا اقتصادی، ویژگیهای فردی یا ریشه مشکلات بهداشتی، احترام گذارده می‌شود.

۲- پرستار با محرمانه نگهداشتن اطلاعات بدست آمده از بیمار به گونه‌ای معقول، حق وی را در رابطه با مسائل خصوصی حفظ می‌نماید.

۳- وقتی عدم شایستگی فرد دیگر و انجام اقدامات غیر قانونی و غیر اخلاقی از سوی وی، بر وضعیت سلامتی و مراقبتهای بهداشتی بیمار تأثیرگذارد، پرستار باید به عنوان محافظ بیمار عمل کند.

۴- پرستار مسؤول و پاسخگوی اعمال و قضاوتهای پرستاری است که در رابطه با افراد صورت می‌گیرد.

۵- پرستار باید شایستگی خود را در حرفه پرستاری حفظ نماید.

۶- پرستار باید تشخیص‌های اعلام شده را بکار گیرد و از مهارتها و قابلیت‌های افراد استفاده نموده و آنها را جهت انجام مشاوره، پذیرش مسؤولیت و محول نمودن اجرای برخی فعالیتهای پرستاری به دیگران، ملاک قرار دهد.

۷- پرستار در فعالیتهائی شرکت می‌کند که به گسترش مداوم دانش و اطلاعات مورد نیاز در رشته پرستاری کمک می‌نمایند.

۸- پرستار در کلیه تلاشهای بعمل آمده جهت اجرا و بهبود استانداردهای پرستاری شرکت می‌کند.

۹- پرستار در کلیه تلاشهای بعمل آمده جهت ایجاد و حفظ شرایطی که در آن شیوه استخدام با هدف انجام مراقبتهای پرستاری با کیفیت بالا هدایت می‌شود، شرکت می‌نماید.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

۱۰-پرستار با شرکت در فعالیت‌های حرفه‌ای سعی می‌کند تا افکار عمومی را از اطلاعات غلط و تصورات نادرست پاک گرداند و اصالت و تمامیت رشته پرستاری را حفظ نماید.

۱۱- پرستار با اعضای تیم بهداشتی و سایر شهروندان، در جهت توسعه تلاشهای اجتماعی و ملی به منظور تأمین نیازهای بهداشتی عموم، همکاری می‌کند.

حقوق مددجویان (Consumers rights in the health care system)

اعتماد یکی از عناصر اصلی رابطه بین بیمار و پرسنل تیم بهداشتی است. امروزه پرستاران به بیمار بعنوان یک عنصر فعال نگاه می‌کنند نه یک عضو غیر فعال و تابع نسخه و دستورات. از طرف دیگر، بیماران نیز طالب داشتن اطلاعات در مورد روش معالجه و جوابهای قانع‌کننده برای سؤالات خود هستند. واقعیت این است که امروزه حساسیت مددجویان نسبت به حقوقشان افزایش یافته، تأثیر خود را در زمینه پزشکی نیز گذاشته است. بدین منظور منشورهایی در رابطه با حقوق مددجویان توسط گروههای متخصص طراحی شده است. این منشورها، علاوه بر حمایت قانونی از مددجویان، اطلاعات کارکنان را در مورد حقوق بیماران، چه از نظر یک انسان و چه از نظر یک شهروند بالا برده، آنها را به رعایت این حقوق ملزم می‌سازد.

بطور کلی حقوق مددجویان شامل موارد زیر است :

۱- حق قرار گرفتن در جریان :

- اقدامات مربوط به پیشگیری، شامل آموزش در مورد تغذیه، کنترل موالید، استفاده از داروها و تمرینات لازم
- سیستم بهداشتی یا بیمه‌های پرداخت‌کننده هزینه سرویس‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی
- تشخیص و برنامه درمانی خود شامل، جراحی احتمالی و دارو درمانی و عوارض جانبی آنها
- مخارج درمان و آن قسمت از هزینه‌ها که به عهده خود مددجو است
- سیاست‌ها و روشهای کلی در فرآیند درمان
- توجه به ظرفیت و توانائی بیمارستان مبنی بر خدمات و مراقبتهای پزشکی مناسب و ضروری. در غیر این صورت در صورت تمایل بیمار به بیمارستانی با تسهیلات دیگر، منتقل شود، البته به شرطی که انتقال وی از نظر قانونی مجاز و از نظر پزشکی مناسب باشد.

۲- حق احترام به حریم مددجو (حق بر خورداری از مراقبت توأم با احترام و توجه)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

- محفوظ و محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به بیمار (به استثناء موارد مشکوک به سوء استفاده و بد رفتاری و خطرات تهدیدکننده سلامت عمومی که طبق قانون می‌توان آنها را گزارش کرد.
- خودداری از انجام آزمایشات دردناک، طولانی مدت و یا شرکت در جلسات آموزشی مربوطه
- خودداری از ارائه درمان (در بزرگسالان) و مرگ با عزت
- معالجه با کلیه توجهات لازم و حفظ شأن و حرمت مددجو
- در همه حال، خلوت و تنهایش حفظ شود.
- توضیح دادن به مددجو و اظهار تمایل به شرکت در انجام تحقیقات پزشکی.

۳- حق شرکت و تأثیرگذاری بر تصمیم‌گیریهای مربوط به مراقبت و درمان مددجو

- استفاده از خدمات دولتی و بیمه
- استفاده از متخصصین مربوطه و خدمات کلیه افراد تیم بهداشتی
- آگاهی از هویت پزشکان و سایر دست اندرکاران امور مراقبتی
- بدانند چه مواقعی دانشجویان، رزیدنتها و سایر کارآموزان خدمات مراقبتی را ارائه می‌دهند.
- بتوانند برنامه مراقبتی یا درمانهای توصیه شده را تا آنجائیکه قانون و خط مشی‌های بیمارستان به وی اجازه می‌دهد رد نماید.
- عواقب تصمیم گرفته شده توسط بیمار از نظر پزشکی به وی یادآوری شود.
- مطلع کردن بیمار از هرگونه خط مشی که ممکن است بر نحوه انتخاب آنها در درون مؤسسه تأثیر بگذارد.
- تقاضای از پیش تعیین شده را در رابطه با درمان بکار گیرد یا جانشینی برای خود جهت امر تصمیم‌گیری تعیین نماید.
- انتظاراتش بگونه‌ای باشد که بیمارستان بتواند مطابق با قانون و خط مشی‌هائی که دنبال می‌کند نیات و اهداف وی را محترم شمارد.

۴- حق برخورداری مساوی از خدمات بهداشتی، بدون در نظر گرفتن شرایطی نظیر وضعیت اجتماعی، نژاد، سن، مذهب، ملیت و اهلیت.

- دسترسی به پرسنل متبحر
- دریافت خدمات اورژانس
- تداوم مراقبتها

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]

۵- حق حفاظت از هرگونه صدمه و آسیب

با در نظر گرفتن موارد فوق، مراقبت از بیمار با کیفیت مطلوب در بیمارستان با رعایت تدابیر ذیل بدست می‌آید:

- تدارک تجهیزات فنی مناسب و تسهیلات لازم برای پشتیبانی از اهداف بیمارستان
- ساختار سازمانی که در آن برای انواع گوناگون کارکردهای درون بیمارستان مسؤولیت مناسب تخصیص داده شده و مستلزم پاسخگوئی مسؤولان باشند
- بازدید مداوم از کافی بودن مراقبت ارائه شده توسط پزشکان، کارکنان پرستاری، کارمندان پیراپزشکی و کافی بودن پشتیبانی از مراقبت بوسیله سایر فعالیتهای بیمارستانی.

بنابراین واضح است که لازمه رعایت و تأمین حقوق بیمار، رعایت متقابل حقوق پرستار می‌باشد و این یک رابطه ضروری و عینی و عملی می‌باشد، بعبارت دیگر رعایت حقوق بیمار یک خیابان یک طرفه یا یک میدان رژه نبوده که فقط پرستار را توصیه کرده که در آن رژه بروند و دیگران تماشاگر و ارزیاب باشند، بلکه یک مسیر یا خیابان دو طرفه می‌باشد که هم پرستار و هم پزشک و هم سازمان و مؤسسه مربوطه در آن باید حرکت و رفتار مناسب داشته باشند تا حقوق حقه بیماران تأمین گردد. در عین حال جهت تأمین و رعایت حقوق مسلمه بیمار لازم است پرستاران در کنار سایر عناصر مسئول مشارکت و نقش فعال و مؤثری بر عهده بگیرند. هیچگاه ورود و لزوم مشارکت دیگران در این امر مهم از پرستاران سلب مسؤولیت نمی‌کند. اولین شرط لازم مشارکت فعال و مؤثر پرستاران در این رابطه، داشتن آگاهی و نگرش مطلوب و مناسب به حقوق بیان شده بیمار و پرستار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: باید ارزش‌ها و شأن بیماران در درجه اول اهمیت قرار بگیرد.

منابع :

- عباسی، محمود. مجموعه مقالات حقوق پزشکی. تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی حیان. ۱۳۷۶
- دوگاس، بورلی ویتر. اصول مراقبت از بیمار. ترجمه: گروه مترجمین- تهران: معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مجموعه مقالات همایش پرستار و قانون. تهران: دفتر امور پرستاری. معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۷

- L ancaster, J. Nursing issues in leading and managing change. St louis the cv mosby co. 1999.
- Hudak. Critical care Nursing, Holistic approach. St. Louis. The cv. mosby co. 1998.
- Delaune, s. Ladner. A. & Pareia K. Foundamentals of nursing &practice. Boston: delmar publishers,1998.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-09]