

## تیم پزشکی و مسئولیت پرستاران

فریبا برهانی<sup>۱</sup>، عباس عباس زاده<sup>۲</sup>

### چکیده

در بسیاری از منابع پزشکی به مسئولیت تیم پزشکی در مقابل بیمار برمی‌خوریم. عمده موضوع مورد توجه در این مسئولیت مراقبت کامل و بدون تبعیض سنی، جنسی، و قدرت مالی است. اطمینان از اینکه حقوق بیمار به خوبی رعایت می‌شود و خدمات پزشکی با رعایت اخلاق حسنه ارائه می‌گردد، از ارکان اساسی و مهم نظام سلامت است. در تعریف‌های رایج حقوقی و فقهی به لحاظ ماهیت تاریخی ارائه خدمات پزشکی، روابط حقوقی عمدتاً ناظر به رابطه پزشک و بیمار است. هرچند در منابع حقوق پزشکی مباحثی در خصوص مسئولیت تیم پزشکی درج شده، اما

---

<sup>۱</sup>- مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامانی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

<sup>۲</sup>- استادیار دانشکده پرستاری مامانی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و دانشجوی فلوشیپ اخلاق زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

این موضوعات متناسب با وسعت کار تیمی خدمات سلامتی توسعه پیدا نکرده است.

در بررسی نقشهای مختلفی که پرستاران بر عهده دارند، اغلب منابع به نقش حامی بیمار اشاره کرده‌اند. این نقش نه تنها در جنبه‌های سلامتی بلکه از جنبه‌های آموزشی و حقوقی و اخلاقی نیز قابل بررسی است. مدلی که می‌تواند ایفاء این نقش و پذیرش مسئولیت پرستار در تیم مراقبت سلامتی را توضیح دهد در این مقاله مورد بررسی قرار گرفته است.

پزشکان به دلیل کار تخصصی و تماس محدودشان با بیمار با اینکه مسئولیت اصلی را در تیم درمانی بر عهده دارند، امکان ارتباط کامل و تمام عیار با بیمار را نمی‌یابند. اما به لحاظ ماهیت رابطه پرستار و بیمار سپردن نقش هماهنگی تیم پزشکی به پرستار این امکان را می‌دهد تا برنامه‌های درمانی بر اساس الگوهای اخلاقی مناسبی پیش برود. به عنوان مثال اخذ رضایت آگاهانه که امروزه به عنوان یک موضوع اساسی در حقوق بیمار مورد توجه است، در وضعیت فعلی از جنبه حقوقی چون در مواردی توسط افراد واجد صلاحیت حرفه‌ای اخذ نمی‌شود، جای تأمل دارد. اما چنانچه این امر با توضیحات پزشک معالج و پرستار به عنوان

هماهنگ کننده تیم پزشکی صورت گیرد، می‌تواند از لحاظ حقوقی و اخلاقی اخذ رضایت آگاهانه را به سمت مطلوب پیش ببرد.

شواهد موجود نشان می‌دهد که در میان اعضای تیم پزشکی بلافاصله بعد از پزشکان پرستاران مورد شکایت بیماران قرار گرفته‌اند. دلیل اصلی ارتکاب پرستاران به تخلفات حرفه‌ای، آگاه نبودن پرستاران به مسئولیت حرفه‌ای خود می‌باشد. تبیین نقش و جایگاه هر یک از اعضای تیم پزشکی و مسئولیت هر یک از اعضای در مقابل اعمال خود موضوع دیگری است که به نظر می‌رسد کمیته‌های اخلاق پزشکی بیمارستانها می‌توانند در تبیین و تصریح آن نقش مهمی ایفاء کنند. به بیان دیگر تشکیل کمیته‌های

اخلاقی بیمارستانها که متشکل از پزشک، پرستار، حقوقدان و صاحب‌نظران اخلاق پزشکی هستند، علاوه بر اینکه مشکلات موردی را مورد بررسی قرار می‌دهد می‌تواند مرجعی برای اطلاع رسانی، آگاهی بخشی و ایجاد حساسیت حقوقی و اخلاقی در قبال بیمار و خانواده وی در تمام اعضای تیم پزشکی از جمله پرستاران باشد. حال اگر اقدامات پرستار در عرصه‌های پیشگیری و بهداشت و توانبخشی را هم به اقدامات درمانی اضافه کنیم مسئولیت پرستاران بیشتر مشخص می‌گردد.

وضعیت کنونی بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی موید عدم استفاده از توان پرستاران در تیم پزشکی در ایفاء نقش حمایت از بیمار و توجه به

جنبه‌های حقوقی و اخلاقی کار پرستاری است. حال آنکه نتایج پژوهشها نشان داده است که اگر به این نقش توجه شود، به عنوان مثال اطلاعات لازم در موقع بستری شدن به بیمار ارائه شود و هماهنگی خوبی بین تیم پزشکی به عمل آید، طول مدت بستری بیمار کاهش یافته و رضایت بیمار جلب می‌گردد. لازمه ایفاء این نقش توجه بیشتر پرستاران به جنبه‌های حقوقی و اخلاقی کارشان است که با آموزش و ارائه مدل عملکرد حقوقی و اخلاقی قابل توسعه است.

بطور خلاصه می‌توان گفت: اولاً مسئولیت تیم پزشکی و اعضاء آن از جمله پرستاران در کشور ما به خوبی تدوین نشده است و مبانی حقوقی مورد استفاده اغلب مبتنی بر رابطه سستی پزشک و بیمار است. ثانیاً مسئولیت پرستاران در تیم پزشکی چیزی بیش از آن است که در حال حاضر در نظام ارائه خدمات سلامتی کشور ما تعریف شده و لازم است به منظور حمایت از حقوق متقابل بیمار و تیم پزشکی به آن توجه بیشتر شود. ثالثاً می‌توان با استفاده از بعضی مدلها مسئولیت حرفه‌ای پرستاران را توسعه داد.

**واژگان کلیدی:** تیم پزشکی، مسئولیت پرستاران، اخلاق حرفه‌ای

## مقدمه

تردیدی وجود ندارد که اصلی ترین و مهم ترین مفهوم در پرستاری موضوع مراقبت (caring) است. در دیدگاه سنتی نسبت به بیماری و سلامت نبود بیماری معادل با سلامت شمرده شده و مسئولیت برقراری مجدد سلامت با پزشک است. این دیدگاه بر قانونگذاری و تبیین مسئولیت به صورت رابطه پزشک - بیمار تعریف شده است. در اثر پیشرفت علم پزشکی و سایر تحولات اجتماعی و اقتصادی تعریف سلامت دگرگون شده است به نحوی که دیگر نمی توان فقدان بیماری را به معنای سلامت دانست. امروزه سلامت به عنوان یک حق فردی و اجتماعی مطرح می شود و بالطبع ایفاء این حق به ذی حق مسئولیتی اجتماعی و بر عهده نظامات اجتماعی است. به همین دلیل موضوع مسئولیتها و حقوق متقابل در موضوع سلامت به جای محدود شدن به رابطه پزشک و بیمار به رابطه اشخاص حقیقی و حقوقی در قالب سازمانهای ارائه کننده خدمات سلامت سوق پیدا کرده است. به عبارت دیگر در سمت ذی حق به جای اینکه بیمار مورد توجه باشد، جامعه قرار می گیرد و در سمت مسئول به جای اینکه پزشک مد نظر باشد، نظام سلامت مطرح می شود. با اینکه این تحول سالها بوقوع پیوسته است و همچنان در حال توسعه می باشد. اکثر مبانی قانونی و آئین نامه های

عملکرد حرفه‌ای در کشور ما براساس رابطه پزشک - بیمار تدوین شده است.

در تیم مراقبت سلامت جایگاه پرستار هم از جنبه تاریخی و هم از جنبه فنی و عملی شناخته شده و غیر قابل چشم پوشی است. در تیم سلامت پرستار مسئول مراقبت از بیمار است. موضوع درمان و سلامت ارتباط زیادی با مراقبت پیدا می‌کنند، اما مرزهای این مفاهیم نه در متون حرفه‌ای و نه در متون حقوقی به خوبی و به روشنی از یکدیگر تفکیک نشده است. البته به دلیل ماهیت کلی وجود مددجو و روابط انسانی حاکم بر کار تیم پزشکی، نمی‌توان انتظار داشت که مرزهای بسیار مشخص و قطعی مسئولیت شاغلین حرف پزشکی را تبیین کند. اما اینکه از میان دیدگاه‌های مختلف در ارتباط با تیم پزشکی کدامیک را بپذیریم، نوع مرزبندی مسئولیت‌ها و وظایف را تحت تاثیر قرار خواهد داد. در بروز دیدگاه‌های مختلف نسبت به مسئولیت تیم پزشکی، عوامل مختلفی تاثیر دارند که تاثیر عامل فرهنگ سازمانی در این میان چشمگیر است.

پیشرفتهای سریع حاصل در علوم مرتبط با سلامت و پزشکی از یک سو، تغییر ماهیت بیماریها از فرم حاد به بیماریهای طولانی مدت، افزایش متوسط عمر و افزایش آگاهی و دانش مددجویان نسبت به موقعیت و شرایط زندگی امروزی از جمله آشنائی به حقوق خود و مسئولیت تیم

پزشکی اکنون مراقبت سلامتی را از ارتباطی فردی به ارتباطی سازمانی و از ارائه خدمت به مدیریت مراقبت تبدیل کرده است. این امر تاثیر بسیار زیادی بر صلاحیت‌ها و آزادی عمل پرستاران و بدنبال آن نوع و میزان مسئولیت آنان خواهد داشت. آنچه مسلم است اینکه در اثر تحولاتی که به آن اشاره شد، روز بروز نیاز به همکاری متقابل در تیم پزشکی بخصوص پزشک، پرستار و بیمار به عنوان ارکان اصلی این تیم بیشتر می‌شود.

فرض اولیه نظام حقوقی مبین این حقیقت است که هر فرد همیشه در برابر اعمال خود مسئول است و این فرض قطعاً حرفه‌ای از جمله پرستاران را نیز شامل می‌شود. هرچه که آگاهی حقوقی نسبت به تعالیم و تجارب پرستار حرفه‌ای و نقش واحدی که او در نظام مراقبتی ایفاء می‌کند، بیشتر شود، از نظر قانونی بیشتر در قبال اعمال خود مسئول شناخته می‌شوند.

بعضی منابع، مسئولیت پرستاران را در ۵ حیطه طبقه بندی کرده‌اند که عبارتند از، ۱- عملکرد حرفه‌ای اخلاقی، ۲- در نظر داشتن کلیت مراقبتها، ۳- برقراری روابط انسانی، ۴- سازماندهی و مدیریت مراقبتها، ۵- رشد فردی و حرفه‌ای، در همین زمینه یازده عامل را در مدل عملکرد حرفه‌ای خود توضیح می‌دهد که عبارتند از تداوم مراقبت، مشارکت در مدیریت، همکاری، رهبری، محیط آموزنده، نقش پرستاران، کارگزینی، برقراری

ارتباط، تخصص گرائی، آگاه‌سازی پرسنل موقتی، و عضویت در گروه. به نظر می‌رسد از بین این عوامل مهم ترین عامل نقش حرفه‌ای است که خود در برگیرنده، قدرت و توانائی، مسئولیت، و صلاحیت می‌باشد. سازمانی که بتواند این نوع مسئولیت حرفه‌ای را ایجاد کند و همه زیرمجموعه‌های آن نیز دارای اینگونه نقش حرفه‌ای باشند، می‌تواند مسئولیت حرفه‌ای را از تئوری به عمل در آورد. این امر یکی از مهمترین کارها در مدیریت پرستاری است. از آنجا که صلاحیت حرفه‌ای اصل مهمی در کارآمدی است، اطمینان از اینکه پرستاران در تمام بخش‌های سازمان کاملاً به نقش حرفه‌ای و تعهدات خود پی می‌برند، اهمیت زیادی پیدا می‌کند. به نظر می‌رسد، چگونگی ایفاء نقش حرفه‌ای بستگی به چگونگی تعریف آن دارد.

همه مدیران پرستاری تلاش می‌کنند که بیماران بهترین مراقبت ممکن را در شرایط امن، با کیفیت بالا، و به صورت موثر و کارآمد دریافت کنند. یکی از راههای دسترسی به این هدف استفاده از مدل مشخص حرفه‌ای می‌باشد. در این مدل مسئولیت، استانداردهای حرفه‌ای، کدهای اخلاقی و محدوده عملکرد بر همه امور دیگر سایه می‌افکند.



### ۱- مسئولیت پرستاران

امروزه عمق دانشی که برای یک پرستار لازم است، به سرعت به سطحی نزدیک می‌شود که ما از یک پزشک عمومی انتظار داشتیم مخصوصاً در زمینه‌های تخصصی و سطوح کارشناسی ارشد به سطحی که از یک پزشک انتظار می‌رود، نزدیک می‌شود. اما معیارهای قانونی مراقبت پرستاری و در بسیاری از موارد حرفه پزشکی در طول زمان دانش و توانایی پرستاران را سبک می‌شمردند. البته هرچه نظامهای تامین سلامت پیشرفته تر باشند و نسبت به کلیت مراقبت سلامتی حساسیت بیشتری داشته باشند به نقش پرستار توجه بیشتری خواهند کرد. دادگاهها نیز کم کم نسبت به نقش در حال تغییر پرستاران واکنش نشان می‌دهند. پرستاران الزاماً در نتیجه ارتقاء این مسئولیت قانونی خود دچار دردسر نخواهند شد. واقعیت این است که همواره آنان این سطح از مسئولیت را برعهده داشته‌اند و مسئولیت اخلاقی خود را هم می‌پذیرفته‌اند اما آنچه که امروزه با اضافه شدن مسئولیت قانونی فاقد آن هستند موقعیت شغلی و سطح درآمد متناسب با این مسئولیت است.

از جنبه تاریخی در پرونده‌های قصور حرفه‌ای پرستاران کمتر به عنوان خواننده تحت تعقیب قرار می‌گرفته‌اند. و در این موارد پزشک یا بیمارستان مسئول شناخته شده می‌شد. از جنبه حقوقی اینکه یک فرد یا سازمان

مسئول اعمال فرد دیگر است به عنوان مسئولیت کارفرما ( Respondent superior) شناخته می‌شود. به تدریج پرستاران از نظر قانونی بیشتر در قبال اعمال خود مسئول شناخته شدند. نظریه ناخدای کشتی تئوری دیگری است که بر اساس مفهوم مسئولیت کارفرما بنا شده است. این تئوری ابتدا در اتاق عمل بکار گرفته شد و مسئولیت افعال هر فردی که در اتاق عمل را کار می‌کند بر عهده جراح نهاد این تئوری مسئولیت فعل کارکنان بیمارستان را مادامی که تحت نظارت جراح کار می‌کنند، از بیمارستان سلب می‌کند.

امروزه این قبیل تئوریه‌ها از جمله تئوری ناخدای کشتی که تنها افراد دیگر را مسئول فعل پرستار می‌داند دیگر قابل اجرا نیست. در پاسخ به سوال مسئولیت پرستار باید به دو نوع مسئولیت در پرستار اشاره کرد. اول مسئولیت فردی که به مسئولیت پرستار به عنوان ارائه کننده خدمات سلامت اشاره می‌کند و دوم مسئولیت مشترک یعنی جایی که پرستار و پزشک، یا پرستار و بیمارستان هر دو به نسبت مسئول اعمال خود شناخته می‌شوند.

الزامات حرفه‌ای نقش پرستار در مجموعه تیم مراقبت پزشکی را تبیین می‌کند. بر طبق نوعی طبقه بندی مسئولیتهای اساسی پرستار چهار جنبه دارند که عبارتند از: ارتقای سلامت، جلوگیری از بیماری، تجدید و

بازگرداندن سلامت و کاهش رنج بیمار. بر اساس این مسئولیت برای رده‌های مختلف پرستاری شرح وظایفی تدوین شده است که در این مقاله جای پرداختن به جزئیات آن نیست ولی بطور کلی اموری از این قبیل در شرح وظایف پرستاران جای می‌گیرد: تامین خدمات ایمن توأم با حفظ احترام، تبعیض قائل نشدن بین بیماران، حفظ اسرار و حریم بیماران، پیروی از دستورات پزشکی، حمایت از خط‌مشی‌های بیمارستان و...

بسیاری از منابع در هنگام توضیح شرح وظایف پرستاری به نقش‌های چندگانه پرستار اشاره می‌کنند. از جمله مهمترین این نقشها نقش مراقبتی است که به رعایت استانداردهای مراقبت از بیمار اختصاص دارد. اکثر

درسنامه‌های پرستاری مطالب تخصصی و متنوعی را برای انجام این نقش عرضه می‌کنند. علاوه بر این مهارتهای پرستاری عمدتاً متوجه این نقش می‌باشند. از جمله نقش‌های پرستار نقش حمایتی است که بر اساس آن مددجو از حمایت فنی و انسانی پرستار برخوردار می‌شود. ایفاء این نقش می‌تواند جنبه‌های مختلف تخصصی، اجرایی و حقوقی و اخلاقی داشته باشد. براین اساس هرگونه آسیبی که در اثر سهل‌انگاری به بیمار وارد شود، از قبیل سقوط و غیره پرستار مسئول آن است و بر اساس این وظیفه پرستار می‌بایست محیطی امن و درمانی برای بیمار بوجود آورد. مسئولیتها و نقش‌های چندگانه پرستار همانگونه که در طی زمان همواره رو به

افزایش است. لازمه این افزایش مسئولیتها و نقشها توسعه حرفه‌ای پرستاری است که از جنبه‌های مختلف بایستی مورد توجه قرار گیرد. در این مسیر تعریف مسئولیتها از جنبه حقوقی و آشنائی پرستاران با این مسئولیتها یکی از اقداماتی است که ضرورت تام دارد.

بررسی میزان دادخواهی در خصوص خطای پزشکی نشان می‌دهد که پس از پزشکان پرستاران در معرض شکایت بیماران قرار دارند. نکته جالب در بعضی از این موارد این است که پرستاران آشنائی کافی به مبانی و موارد مسئولیت حرفه‌ای خود ندارند و به همین دلیل بعضاً مرتکب خطاهائی می‌شوند که می‌تواند عواقب وخیمی به دنبال داشته باشد. بنابراین آشنائی پرستاران با مسئولیت خود در تمام ابعاد مسئولیت مدنی، جزائی و حرفه‌ای بایستی به عنوان یک راهکار اصلی در الگوی توسعه مسئولیت پرستاران مدنظر قرار گیرد.

بر اساس قوانین موضوعه جمهوری اسلامی ایران مسئولیت حرفه‌ای پرستاران مورد توجه قرار گرفته است. چراکه شرعاً هر فرد مسئول اعمال خود می‌باشد و در تیم درمان هم هرکس که مسئولیتی را پذیرفته به تناسب سهم خود در قبال بیمار مسئول است. ماده ۱ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی به صراحت پرستاری را به عنوان یک حرفه در زمره حرف پزشکی قرار داده است با این وجود در اغلب

موارد به صورت سستی هنگام توضیح امور مربوط به مسئولیت پزشکی رابطه فردی پزشک - بیمار مثال زده می‌شود که با توجه به کار تیمی در درمان بیمار نیاز به تغییر در این زمینه به چشم می‌خورد.

## ۲- ماهیت تیمی خدمات سلامت

اصولاً کار تیمی مبتنی بر قراردادی است که بین گروهی از افراد برای ایفاء وظایف مرتبط با یکدیگر تدوین می‌شود. اصولاً بسیاری از روابط روزمره ما مبتنی بر قراردادهایی است که از خرید یک نان از نانوائی گرفته، که مبتنی بر قرارداد نانوشته است تا خرید یک منزل که قرارداد مفصلی را در بردارد. عموماً کار تیم پزشکی مبتنی بر چنین قراردادی است که طی آن هریک از طرفین قرارداد تعهدات و مسئولیتهائی نسبت به طرف مقابل می‌پذیرند.

گاهی قرارداد بین دو کارمند یک موسسه منعقد می‌شود و این بیشتر در شرایطی است که یکی از آنها تحت نظر دیگر انجام وظیفه می‌کند. این نوع رابطه تابع طیف وسیعی از قوانین و مکانیزمهای مدیریتی است که الزاماً تمام جزئیات آن در قرارداد مدون جای نگرفته است.

امروزه ماهیت خدمات پزشکی به گونه‌ای در حال تغییر است که روزبروز خدمات سلامت به جای ارائه توسط فرد به توسط تیم مراقبت سلامت ارائه می‌شود. و ماهیت قراردادهای شفاهی و کتبی بین مددجو و

ارائه کنندگان خدمات پزشکی از شکل سنتی فردی به صورت قرارداد فرد با سازمان در آمده است. هر چند که در اغلب موارد ممکن است فردی به نمایندگی از سازمان در انعقاد قرارداد نقش داشته باشد، اما ماهیت خدمات به گونه‌ای است که بخش‌های مختلف خدمت ارائه شده توسط افراد مختلفی محقق می‌گردد. اما مباحث حقوقی به مقتضای این تحول به خوبی تغییر پیدا نکرده است. حداقل در مباحث حقوقی از جنبه فقهی و عرفی عمده مثالها و اصول بر مبنای رابطه فرد پزشک و بیمار تبیین و حتی آموزش داده می‌شود.

روابط متقابل در سازمانهای ارائه کننده خدمات سلامت از جنبه‌های مختلفی قابل بررسی است. از طرفی هر یک از اعضا تیم با سازمان روابط متقابلی برقرار می‌کنند که عمدتاً تعهدات سازمان نسبت به کارکنان ناظر به پرداختهای مالی می‌باشد. از طرفی کارمند نیز نسبت به سازمان تعهدات و مسئولیتی می‌پذیرد که عمدتاً در ارتباط با صلاحیت‌های حرفه‌ای و صلاحیت‌های عمومی است. از طرفی هنگامی که سازمان با مددجو به عنوان دریافت کننده خدمات قرارداد منعقد می‌کند، این قرارداد برای همه کارکنان الزاماتی را ایجاد می‌کند که مهمترین آن ارائه خدمات در قالب استانداردهای حرفه‌ای است. البته تعهدات مددجو نسبت به سازمان به

صورت پرداخت هزینه‌ها چه به شکل فردی (آزاد) و چه به شکل پوشش بیمه‌ای تحقق می‌یابد.

### ۳- مصونیت پرستاران

جدای از اینکه پرستار تلاش بکند تا خطرات ناشی از مسئولیت حرفه‌ای را به حداقل خود برساند- که قطعاً می‌بایست اینگونه باشد- باز ایراد خسارت به بیمار در موارد بروز می‌کند. حتی اگر ادعای بیمار مبنی بر ایراد خسارت به اثبات نرسد، باز روند دفاع از خود وقت گیر و از نظر روانی خسته کننده و در برگیرنده هزینه است. بیمه مسئولیت یکی از راههائی است که از حقوق و درآمد پرستار پشتیبانی کرده و امنیت فکری برای مسئولیت پذیری در او ایجاد می‌کند. بیمه هزینه‌های مربوط به حق-الوکاله و خسارت بیمار را تامین می‌کند. علاوه بر این به جهت این اطمینان میزان مسئولیت پذیری و انجام اقدامات نجات بخشی بیمار توسط او افزایش می‌یابد. بدین جهت شایسته است که هیچ پرستاری بدون پوشش بیمه‌ای فعالیت نکند. پوشش بیمه‌ای به دو صورت می‌تواند از تیم پرستاری در بیمارستان حمایت کند. نخست بیمه فردی که قراردادی است که شرکت بیمه با تک تک پرستاران منعقد کرده و در مقابل خطاهای مسئولیت از آنها حمایت می‌کند. این نوع بیمه معمولاً تضمین ۲۴ ساعته‌ای برای اعمال پرستار در طی یک دوره زمانی خاص ایجاد می‌کند. نوع دیگر

بیمه بیمه گروهی است که شاغلین یک حرفه خاص را در ساعت اداری مربوط به آن گروه تحت پوشش قرار می‌دهد. نوع دیگر بیمه هم بیمه کارکنان است که موسسه درمانی تمام پرسنل خود را تحت پوشش قرار می‌دهد. طبعاً کامل‌ترین نوع بیمه بیمه فردی است که از پرستار بطور کامل حمایت می‌کند.

#### ۴- مدل توسعه مسئولیت پرستاران

سابقه تاریخی کار پرستاران دارای نکات قابل توجهی است که از جمله می‌توان به ضرورت حضور آنان در عرصه‌های مختلف مراقبت از بیمار از پیشگیری تا بازتوانی اشاره کرد. از طرفی مدل‌های مسئولیت پرستاران در گذشته بر اساس الگوهای قرون گذشته در کشورهای غربی چندان مورد توجه نبوده و صرفاً پزشک مسئول درمان بیمار مسئولیت کلیه اقدامات حتی اقدامات پرستار و سایر اعضای تیم مراقبتی را بر عهده داشته است. توسعه خدمات بخش سلامت باعث شده است که نقش پرستار در ارائه خدمات مراقبتی تخصصی روز بروز بیشتر شود. بر این اساس مدل‌های قبلی مسئولیت به تدریج منسوخ شده و مسئولیت پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی در تیم سلامت بار دیگر مورد توجه قرار گرفته است. بویژه اینکه اقدامات پرستاران تاثیر قطعی در رضایتمندی بیماران و در نهایت توسعه سلامت دارد.



در قوانین جمهوری اسلامی که متخذ از شریعت می‌باشند به صراحت به مسئولیت آحاد جامعه در قبال اعمال خود اشاره شده است و بر همین اساس در مواد قانونی به مسئولیت پرستار نیز توجه شده است. اما به نظر می‌رسد هم پرستاران و هم بیماران و حتی بعضی از پزشکان به این موضوع توجه کافی ندارند. لذا ضروری است برای تبیین مسئولیت پرستاران مدلی ارائه گردد.

مدل تبیین نقش حرفه‌ای و مسئولیت پرستاران می‌تواند از اجزائی تشکیل شود که در تعامل با یکدیگر موجب دستیابی به هدف افزایش مسئولیت و توانمندی حرفه‌ای پرستاران بشود. این اجزاء عبارتند از بعد تشریحی مشتمل بر تعیین شرح وظایف، تعرفه گذاری خدمات، تدریس مبانی مسئولیت پرستاران در دانشکده‌ها و برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت. بعد اجرایی شامل تشکیل کمیته‌های اخلاقی و حقوقی بیمارستانها با عضویت پزشک، پرستار، ماما، حقوقدان، متخصص اخلاق پزشکی که علاوه بر رسیدگی به موارد مرجعی برای تبیین مسئولیتهای حرفه‌ای متقابل در تیم پزشکی باشد. توسعه بیمه‌های مسئولیت فردی به نحوی که پرستار بتواند با اطمینان خاطر بیشتری به اقدامات مراقبتی خود در شرایط مختلف و بیماران مختلف ادامه دهد. مسلماً توصیف کامل این مدل و صورت عملی دادن به آن مستلزم تشکیل تیمی مرکب از

کارشناسان بخش سلامت و متخصصین اخلاق و حقوق می‌باشد تا با همکاری یکدیگر و احیاناً در قالب طرحی پژوهشی به هدف طراحی مدل نائل شوند.

## منابع

- ۱- جانین فیستا(۱۳۷۷)، حقوق و مسئولیت پرستاران، ترجمه محمود عباسی و مهین عباسی، چاپ اول، نشر طبیب، تهران.
- ۲- روحانی م، نوغانی ف (۱۳۷۶) احکام پزشکی، چاپ اول، موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، تهران.
- ۳-قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی ایران(۱۳۸۴)، مصوب ۱۳۸۳، چاپ دوم، نشر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران.
- ۴-قانون سازمان نظام پرستاری ایران(۱۳۸۲)، مصوب ۱۳۸۰، چاپ اول، نشر سالمی، تهران.
- ۵- عباسی، محمود، مسئولیت تیم پزشکی در اعمال جراحی، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، جلد ششم، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۲.
- ۶- غفاری ج (۱۳۸۴)، آیین دادرسی مدنی ۱، چاپ چهارم، انتشارات دانشگاه پیام نور، تهران.
- ۷- گلدوزیان ا (۱۳۸۳)، بایسته‌های حقوق جزای عمومی ۳-۱، چاپ نهم، نشر میزان، تهران.

8- Brennan PF، Anthony M، Jones J، Kahana E. Nursing practice models: implications for IS design. J Nurs Admin 1998;28(10): 26-31.

9- Burkhardt MA، Nathaniel AK. Ethics and Issues in contemporary nursing. New York: Delmar Publishers، 1998. pp. 127-128

10- McCarthy B، Murphy S. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: Do preceptors use assessment strategies? Nurse Education Today (2007) xxx، xxx-xxx ARTICLE IN PRESS

11- O'Rourke MW. Beyond Rhetoric to Role Accountability A Practical and Professional Model of Practice. Nurse Leader 2006: 28-33

12- Otto DA. Regulatory Statutes and Issues- Clinical Accountability in Perioperative Settings. AORN JOURNAL 1999 70(2): 241- 252

13- Staunton P، Chiarella M. Nursing and the law. Sydney: Churchill Livingstone، 2004

## Abstract

### Medical team and nurse's liability

**Fariba Borhani MSn**, instructor Razi faculty of nursing and midwifery Kerman- Iran

**Abbas abbaszadeh PhD**, assistant professor, Razi faculty of nursing and midwifery Kerman- Iran

We can see some topics about liability of medical team in literature. The main goal of this responsibility is assurance that care will take without any age, sex, and financial bias and patient rights are regarded and health services done in moral manner and this is an important basis for health system. Due to traditional nature of medical services, in current legal and religious definition is physician – patient relationship. Although we see some topics in literature about liability of medical team, but its development is not equal with health services developments.

The supportive role is among nurses role that can be seen in most literature. This role is not only can investigate in health domain but also it can be examined from educational, legal, and ethical point of view. This article presented a model to implement and embrace this responsibility.

The physician has main responsibility in medical team, but he has not chance for complete communication with patients. So nurses that spend more time with patients can

establish a relationship with patients and coordinate medical team and allow them to promote curative programs in ethical manner. For example informed consents that today are among main topics in medical law and now taken by non professional staff, can be taken by nurses as coordinator of medical team after the physician the information. This attempt can improve informed consent legally and ethically.

There are many instances that after physicians there are nurses that discontent by patient due to malpractice. The main reason for crime in<sup>\*</sup> is that nurses not aware of professional liability. The ethical committee can accomplish so important role in clarify of role and position of each member of medical team. The members of these committees are physicians<sup>\*</sup> nurses<sup>\*</sup> lawyers<sup>\*</sup> and ethicalness. More than routine duties of case studies<sup>\*</sup> these committees can act as references for taking information and creation of moral sensitivity about patient and his family in all member of medical team<sup>\*</sup> and so nurses. If notice that nurses has responsibility in prevention<sup>\*</sup> health promotion<sup>\*</sup> and rehabilitation; then we can recognize nurses liability more better.

Current situation of hospitals and health care centers show that there is not enough use of nurse's potential for patient advocacy and considered to legal and ethical aspects of nurses work. Research results show that with notification to this role as in case of taking informed consent<sup>\*</sup> and with good coordination between medical team lead to decrease duration of hospitalization and increase

patient satisfaction. Prerequisite for this role performance is more attention to ethical and legal aspect of nurse's work. This can accomplished with education and application of legal and ethical performance model.

Briefly can say, firstly, there is no clarify of liability of medical team, among them nurses, and legal basis for defining is traditional physician patient relations. Secondly, accountability of nurses in medical team are more than that we now define, and need for more consider. And third, we can develop nurse's accountability via application of some models.

**Key words:** responsibility, medical ethics nurse's liability

