



از این تصویر چه
برداشتی دارید؟

ملاحظات و چالش‌های اخلاقی و قانونی در بخش‌های مراقبت ویژه

مخاطبها: سرپرستاران ICU شهر اصفهان

ارائه: دکتر احمد رضا یزدان نیک
عضو هیات تجدید نظر انتظامی نظام پزشکی اصفهان

اهداف :

- ▶ بازاندیشی در مورد چالش های تجربه شده قانونی و اخلاقی
- ▶ انتقال تجارب در زمینه چالشهای اخلاقی و قانونی
- ▶ اهمیت دادن به هدایت و رهبری در بخش مراقبتهای ویژه در چهارچوب موازین اخلاقی و قانونی
- ▶ انتقال دانش در زمینه اصول و مبانی قانونی و اخلاقی مراقبت در بخش مراقبتهای ویژه
- ▶ آموزش پرستاران در زمینه رعایت قوانین و کدهای اخلاق حرفه ای

ارائه سناریوی واقعی



اهمیت مقوله اخلاق و قانون در ICU

- ▶ محیط پیچیده و پویا: تقاطع زندگی و مرگ، علم و انسانیت، قانون و اخلاق.
- ▶ بیماران به شدت آسیب‌پذیر و وابسته
- ▶ فناوری‌های پیشرفته و گران
- ▶ تاثیر گسترده بر همه ذینفعان: بیمار، خانواده، سازمان
- ▶ مسئولیت تصمیم‌گیری‌های دشوار
- ▶ تیم درمان: استرس اخلاقی، فرسودگی شغلی
- ▶ نظام سلامت: تخصیص منابع، عدالت در دسترسی به مراقبت‌های حیاتی.
- ▶ نقش محوری سرپرستاران: Advocacy

سوال همکنشی

► چالش برانگیزترین موقعیت اخلاقی یا قانونی که اخیراً در بخش خود تجربه کرده‌اید، چه بوده است؟

اصول چهارگانه راهنمای اخلاق حرفه ای

► احترام به خودمختاری بیمار: (Autonomy)

حق بیمار برای تصمیم‌گیری آگاهانه و آزادانه درباره مراقبت‌ها، پس از دریافت اطلاعات کامل و قابل درک."

► عدم ضرررسانی: (Non-maleficence)

از رساندن هرگونه آسیب فیزیکی، روانی یا اجتماعی به بیمار پرهیز کنیم."

► نفع‌رسانی: (Beneficence)

تعهد به انجام بهترین کار و رساندن بیشترین نفع به بیمار.

► عدالت: (Justice) رفتار منصفانه با همه بیماران و تخصیص عادلانه منابع درمانی.

چالشهای اخلاقی در ICU

؟

نقش سرپرستار در تصمیم‌گیری در خصوص پایان زندگی

► الف) بیماران فاقد صلاحیت تصمیم‌گیری:

"در این شرایط، چه کسی تصمیم‌گیرنده است؟ خانواده و تصمیم‌گیرنده جایگزین. اما آیا آن‌ها همیشه بهترین منافع بیمار را می‌دانند؟ آیا تحت تاثیر احساسات (امید کاذب یا ناامیدی شدید) نیستند؟" وصیت‌نامه زنده (Living Will) یا دستورالعمل‌های پیشرفته (Advance Directives)

► ب) مفهوم "درمان بیهوده" (Medical Futility)

طولانی کردن زندگی یا طولانی کردن رنج و مرگ

► دستورات عدم احیاء DNR و عدم لوله‌گذاری DNI

► قطع حمایت‌های حیاتی (Withdrawal of Life Support)

رضایت آگاهانه: Informed Consent

- ▶ "هر اقدام درمانی باید با رضایت آگاهانه بیمار یا ولی قانونی او باشد. در ICU، این امر چالش‌های خاص خود را دارد."
- ▶ چالش در شرایط اورژانس: "در فوریت‌های پزشکی، گاهی فرصتی برای اخذ رضایت کامل نیست. اما به محض پایدار شدن وضعیت، باید این فرآیند تکمیل شود."
- ▶ تغییر وضعیت بیمار: "رضایتی که در ابتدای بستری گرفته شده، ممکن است با تغییر وضعیت بیمار یا نیاز به درمان‌های جدید، نیاز به تجدید نظر و توضیح مجدد داشته باشد."
- ▶ نقش سرپرستار: آموزش تیم در مورد مراحل صحیح اخذ رضایت، اطمینان از اینکه اطلاعات به زبان ساده و قابل فهم به خانواده ارائه می‌شود، و نظارت بر مستندسازی رضایت

حفظ حریم خصوصی و محرمانگی

Privacy & Confidentiality



- ▶ ICU "محیطی باز است، با چندین تخت در یک فضا. این ساختار، چالش‌های جدی برای حفظ حریم خصوصی بیماران ایجاد می‌کند."
- ▶ مثال: "صحبت در مورد وضعیت بیمار با خانواده در راهرو یا کنار تخت بیمار دیگر؛ دسترسی غیرمجاز به پرونده‌های الکترونیکی؛ شنیدن مکالمات محرمانه توسط بیماران دیگر."
- ▶ "راهکار: ایجاد فضایی خصوصی برای گفتگو با خانواده‌ها، آموزش تیم در مورد اهمیت محرمانگی حتی در فضاهای باز، و استفاده از پروتکل‌های امنیتی برای اطلاعات دیجیتال."

منابع محدود و عدالت در تخصیص

Resource Allocation

► "یکی از دشوارترین معضلات اخلاقی ، وقتی تعداد تخت‌های ICU، دستگاه‌های ونتیلاتور یا حتی نیروی پرستاری متخصص محدود است، چگونه تصمیم می‌گیریم چه کسی این منابع را دریافت کند و چه کسی نه؟"

سناریو

- ▶ "یک تخت ICU خالی دارید. دو بیمار جدید همزمان وارد می‌شوند:
- ▶ بیمار A با سن ۷۰ سال، دارای سابقه بیماری مزمن و شانس بقای ۵۰٪.
- ▶ بیمار B با سن ۳۰ سال، بدون سابقه بیماری و شانس بقای ۸۰٪.
- ▶ چگونه تصمیم می‌گیرید؟

استرس اخلاقی و فرسودگی شغلی:

- ▶ "این وضعیت زمانی رخ می‌دهد که شما می‌دانید 'کار درست' چیست، اما به دلیل موانع (فشار پزشکی، خانواده، قوانین سازمان، کمبود منابع)، قادر به انجام آن نیستید."
- ▶ "این تجربه می‌تواند منجر به احساس گناه، خشم، اضطراب و در نهایت فرسودگی شغلی و حتی ترک حرفه شود."
- ▶ نقش سرپرستار: "شما باید فضای امنی برای پرستاران ایجاد کنید تا بتوانند دغدغه‌های اخلاقی خود را بیان کنند، حمایت شوند و در صورت لزوم، به مشاور یا کمیته اخلاق ارجاع داده شوند. شنیدن و اعتبار بخشیدن به احساسات آن‌ها بسیار مهم است."

آگاهی از قانون: مصونیت قانونی

- ▶ پرسنل مراقبتی بیشترین نقش و گسترده ترین وظایف را در تیم درمان به عهده دارند، لذا در معرض خطر بیشتری از نظر شکایت از عملکردشان می باشند.
- ▶ افزایش آگاهی این افراد و به ویژه مدیران آنها از قوانین مربوطه و موارد ممنوعه در کاهش مشکلات قضایی پرستاران موثر است و دقت بیشتر آنان در انجام وظایف مربوطه باعث کاهش شکایات می شود.
- ▶ حمایت کردن پرستار در موارد مورد نیاز

کارکرد قانون در پرستاری

نخلف و قصور در حرفه های مراقبتی - دکتر یزدان بیک
5/22/2025

- ✓ قانون چارچوبی برای قانونی بودن اقدام های پرستاری در مراقبت از مددجویان فراهم می کند.
- ✓ قانون مسئولیت های پرستار را از دیگر حرف بهداشتی افتراق می دهد.
- ✓ قانون به ایجاد مرزهای اعمال پرستاری مستقل کمک می کند.
- ✓ قانون به وسیله مسئول ساختن و پاسخگو بودن پرستار، به ایجاد معیاری برای مراقبتهای پرستاری کمک می کند

جرم و خطا

دکتر پروانه یزدانی
5/22/2025

- ▶ جرم رفتاری است به صورت فعل و یا ترک فعل که برای مرتکب آن در قانون مجازات اسلامی، مجازات در نظر گرفته شده است.
- ▶ خطا عبارت است از تخلف عمدی یا غیر عمدی از یک تعهد ناشی از یک الزام قانونی؛ خواه خسارتی از آن متوجه کسی نشده، یا نشده باشد. خطا از کسی صادر می شود که قوه تمیز داشته باشد و بتواند نتیجه عمل خود را تصور کند. در صورتی که خسارتی از آن خطا به دیگران برسد، مرتکب خطا ملزم به جبران آن است.
- ▶ به طور کلی، خطا عبارت است کوتاهی از انجام **استانداردهای** مراقبتی و پرستاری می باشد . مبنای این استانداردها ، وظایف و مسئولیتهای مصوب وزارت بهداشت است که یک پرستار در وظایف محوله باید به کار بندد.
- ▶ خطایی که نوعاً پرستاران مرتکب می شوند، از خطاهای شغلی و حرفه ای است و معیار تشخیص آن عرف، تخصص و رعایت استانداردهای شغلی و حرفه ای است و منتهی به مسئولیت مدنی، جزایی، انتظامی یا مسئولیت توأمان آنها می شود.

عبارت است از کوتاهی غیر عمدی در انجام وظایف محوله. به عبارت دیگر قصور شامل غفلت و سهل‌انگاری در انجام وظایف صنفی و حرفه‌ای است.

- ▶ انواع قصور شامل بی احتیاطی و بی مبالاتی است.
- ▶ برای وقوع قصور ۳ شرط لازم است:
- ▶ پرستار نسبت به مراقبت از بیمار وظیفه داشته باشد؛
- ▶ پرستار از این وظیفه تخطی کرده باشد؛
- ▶ تخطی به طور مستقیم سبب آسیب روانی یا جسمی بیمار شود.

تبصره ۳ ماده ۲۹۵ از قانون مجازات اسلامی

ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی:

هرگاه بر اثر قصور قتل یا ضرب یا جرح واقع شود در حکم قتل شبه عمد خواهد بود.

▶ قتل عمد ← قصاص

▶ قتل شبه عمد و یا خطای محض ← دیه، حبس، جبران خسارتهای مالی

20 تخلف انتظامی:

دکتر پروانه - دکتر پروانه
5/22/2025

- نقض مقررات صنفی به وسیله یک نفر از افراد آن صنف
- موضوع تخلف انتظامی مربوط به رعایت شئون شغلی و رعایت شرح وظایف صنفی و حرفه ای می باشد.
- هر فرد عضو حرفه باید قواعد، مقررات و شئون شغلی و حرفه ای را که به منظور حفظ و حمایت از بیماران، حسن جریان امور و حمایت از حقوق صنفی و حرفه ای است را مراعات نماید.
- نقض وظایف شغلی توسط پرستار باعث ارتکاب تخلف انتظامی شده و حسب مورد مستوجب مجازات انتظامی است.
- تخلف انتظامی معمولاً متوجه موقعیت شغلی و اداری پرستار می شود.

شش طبقه اصلی قصور

- ▶ **نارسایی در پیگیری معیارهای مراقبتی** (نارسایی در انجام بررسی و طراحی برنامه مراقبتی هنگام پذیرش بیمار، پروتکل ها یا سیاستها و روشهای مؤسسه، پیگیری دستورات کتبی و شفاهی پزشک و ...).
- ▶ **نارسایی در استفاده از تجهیزات در یک وضعیت مسئولانه** (نارسایی در پیگیری توصیه های کارخانه سازنده، بررسی ایمنی تجهیزات قبل از استفاده، جای گذاری تجهیزات ضمن درمان، آموزش چگونگی کارکرد تجهیزات).
- ▶ **نارسایی در ارتباط** (نارسایی در شنیدن شکایات بیماران و عمل کردن به آنها، ارتباط مؤثر با بیماران و ...).
- ▶ **نارسایی در ثبت** (نارسایی در یادداشت کردن پیشرفت بیمار و پاسخ وی به درمان، صدمات وارده به بیمار، دستورات پزشکی، اطلاعات دربارهٔ مکالمه تلفنی با پزشک شامل؛ زمان، محتوا و کارهای انجام شده).
- ▶ **نارسایی در بررسی و پایش بیمار** (نارسایی در اجرای برنامه مراقبتی، تفسیر علائم و نشانه های بیمار و ...).
- ▶ **نارسایی در حمایت بیمار** (نارسایی در فراهم کردن یک محیط امن برای بیمار و ...).

موارد شایع قصور پرسنل مراقبتی:

- ✓ سقوط از تخت
- ✓ تزریق اشتباه دارو در ورید بیمار
- ✓ قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه (مراقبت از بیمار و ایمنی بیمار)
- ✓ تجویز یا تزریق دارو بدون مجوز پزشک
- ✓ تزریق دارو در شریان و یا در محلی که سبب آسیب اعصاب محیطی گردد
- ✓ گذاشتن کاتتر داخل ورید به مدت طولانی
- ✓ جا ماندن گاز یا وسایل جراحی در موضع جراحی

موارد شایع تقصیر و جرم :

- ✓ تهدید و یا ضرب و جرح بیمار به خصوص بیماران کودک
- ✓ همکاری در سقط جنین غیر مجاز
- ✓ پایان دادن به زندگی بیمار از روی ترحم
- ✓ دستکاری پرونده بیمار یا افشای راز آنها
- ✓ خودداری از کمک به مددجویان اورژانسی

➤ عدم گزارش دهی بی درنگ وضعیت بحرانی بیمار به پزشک مسئول

➤ بکارگیری افراد غیر حرفه ای برای انجام کارهای تخصصی

➤ عدم ثبت تماس ها با پزشک (ساعت ، تاریخ ،)

➤ پذیرفتن مسئولیت کارهایی که در آن تبحر ندارد

➤ عدم گزارش دهی هر گونه دستور مشکوک و اشتباه

➤ جدی نگرفتن شکایت بیمار از درد

➤ استفاده بی مورد از محدودیت های فیزیکی برای بیمار

➤ عدم گزارش وسائل معیوب

➤ انجام فعالیت خارج از حیطه کاری

قوانین نظام پزشکی

در خصوص تخلف و قصور

26 مصادیق مسؤولیت انتظامی پرستاران

یکی از مصادیق مهمی از نقض حقوق پرستاران در قانون نظام پزشکی - آئین نامه ۵/۲۲/۲۰۲۳

- ▶ قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری:
- ▶ «در فصل پنجم، ماده ۲۴ این قانون، موارد تخلف و مجازاتهای انتظامی پرستاران، به قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴/۱۰/۲۰ ارجاع داده شده است.
- ▶ در ماده ۲۸ قانون نظام پزشکی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته اشاره شده که از جمله حرفه های وابسته، حرفه پرستاری است.
- ▶ ماده ۲۸ قانون مذکور، عدم رعایت موازین شرعی و قانونی، مقررات و نظامات دولتی و صنفی و حرفه ای، عدم رعایت شئونات شغلی و صنفی و حرفه ای، سهل انگاری در انجام وظایف قانونی و اجحاف به بیماران و مراجعین به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته را تخلف انتظامی محسوب کرده است
- ▶ این قانون با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار تخلف، حسب مورد، اعمال مجازاتهای مقرر قانونی را پیش بینی نموده است که برخی از این تخلفات انتظامی در مورد پرستاران نیز صدق می کند.

۱- عدم به کارگیری حداکثر تلاش برای مراقبت از بیماران

دکتر پروانه
5/22/2025

- ▶ ماده ۲ آیین نامه انتظامی پزشکی
- ▶ نباغین حرفه های پزشکی، باید بدون توجه به وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد، نسبت به درمان و مراقبت از بیماران بر مبنای مهارت های علمی، عملی و داشتن تجهیزات مورد نیاز اقدام نمایند.
- ▶ پرستاران نباید مواردی مثل رنگ پوست، نژاد، جنسیت، ملیت ایرانی یا خارجی بودن، رئیس یا مرئوس بودن را در کمیت یا کیفیت درمان دخالت دهند و بدون توجه به موارد مذکور اقدام به درمان بیماران کنند.
- ▶ دخالت دادن یکی از موارد ملیت یا نژاد و مذهب و... برای احراز تخلف کافی است.
- ▶ پرستار نباید وظایف حرفه ای و صنفی خود را نقض کند. قانونگذار تعریفی از نقض وظایف صنفی و حرفه ای ارائه نکرده، لذا تبیین این مهم بر عهده عرف خاص پرستاران است.
- ▶ مجازات انتظامی عدم به کارگیری حداکثر تلاش برای بهبودی بیماران، تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل و اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده است

۲- عدم رعایت موازین علمی، شرعی، قانونی و سهل انگاری در انجام وظایف

- ▶ موازین علمی، شرعی، قانونی و سهل انگاری در انجام وظیفه.
- ▶ منظور از موازین قانونی، قواعد و مقررات حاکم بر حرفه پرستاری است که برای آن ضمانت اجرایی انتظامی پیش بینی شده است، مثل پایان دادن به زندگی بیمار از روی ترحم یا همکاری در جرم سقط جنین یا افشای اسرار بیمار و... .
- ▶ برای وقوع سهل انگاری توسط پرستار وجود سه شرط «ضروری» است:
- ▶ ۱- پرستار نسبت به مراقبت از بیمار وظیفه داشته باشد؛
- ▶ ۲- پرستار از این وظیفه تخطی کرده باشد؛
- ▶ ۳- تخطی به طور مستقیم سبب آسیب روانی یا جسمی بیمار شود.

- ▶ اساس حرفه پرستاری همانند پزشکی در واقع همان امانتداری و جلوگیری از نقض اعتماد طرف مقابل است.
- ▶ این انتظار از پرستارانی که در منزل بیمار به ارائه خدمات مشغول هستند، به مراتب بالاتر است.
- ▶ در تمامی نظام های حقوقی دنیا، خودداری از افشای اسرار بیماران به عنوان یک قاعده کلی مقبول است
- ▶ در خصوص مبنای تعهد پرستار به حفظ اسرار بیماران اختلاف نظر وجود دارد.
- ▶ عده ای معتقدند که این تعهد، ریشه قراردادی دارد و آن را به عقد ودیعه تشبیه کرده اند.
- ▶ از نظر برخی دیگر، مبنای آن نظم عمومی است.

۳- افشای اسرار بیماران و نوع بیماری

- ▶ اساس حرفه پرستاری همانند پزشکی در واقع همان امانتداری و جلوگیری از نقض اعتماد طرف مقابل است.
- ▶ این انتظار از پرستارانی که در منزل بیمار به ارائه خدمات مشغول هستند، به مراتب بالاتر است.
- ▶ در تمامی نظام های حقوقی دنیا، خودداری از افشای اسرار بیماران به عنوان یک قاعده کلی مقبول است
- ▶ در خصوص مبنای تعهد پرستار به حفظ اسرار بیماران اختلاف نظر وجود دارد.
- ▶ عده ای معتقدند که این تعهد، ریشه قراردادی دارد و آن را به عقد ودیعه تشبیه کرده اند.
- ▶ از نظر برخی دیگر، مبنای آن نظم عمومی است.

۴- انجام امور خلاف شؤون شغلی

- ▶ قانونگذار تعریفی از امور خلاف شؤون شغلی ارائه نکرده است، لذا در این مورد باید به عرف خاص پرستاران مراجعه کرد که تشخیص آن بر عهده سازمان نظام پرستاری است.
- ▶ امور خلاف شؤون شغلی و حرفه ای، انجام یک رفتار خلاف شأن هم برای احراز تخلف انتظامی پرستار کفایت می کند.
- ▶ این رفتار باید سبب هتک حرمت جامعه پرستاری و شؤون این رشته شود.
- ▶ هتک حرمت برای احراز تخلف کافی است، چه در بیمارستان باشد، چه خارج از آن، چه هنگام انجام وظیفه باشد و چه به سبب آن یا اینکه هیچگونه ارتباطی با کار او نداشته باشد.
- ▶ ماده ۶ آیین نامه انتظامی نظام پزشکی : مجازات انتظامی انجام امور خلاف شؤون پرستاری از توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی تا محرومیت دائم از حرف پزشکی است.

۵. عدم همکاری در پیشگیری از بیماریهای واگیردار و بروز بحران و سوانح و خودداری از انجام اقدامات لازم برای نجات بیمار در اورژانس

دکتر پروانه بیگ
5/22/2025

- ▶ پرستاران بایستی همکاری ممکن و لازم با پزشک، بیمارستان و سایر مراجع قانونی ذیربط را به منظور پیشگیری از بیماریهای واگیردار یا هنگام بروز بحران و سوانح داشته باشند. تحقق یکی از موارد فوق برای احراز تخلف پرستار کافی است.
- ▶ ماده ۱۲ آیین نامه انتظامی
- ▶ در خصوص بیماران پرخطر نیز پرستاران موظف به ارائه خدمات هستند. در غیر این صورت، مسؤولیت انتظامی خواهند داشت.
- ▶ ترک نجات و قطع خدمات پرستاری به بیماران به دلیل ترس از سرایت بیماری به پرستار، اخلاقاً و قانوناً قبیح و ممنوع است و پرستار خاطی با اجتماع شرایط مقرر، مسؤول خسارت وارده به بیماران یا اقرбай قانونی آنها خواهد بود.
- ▶ لزوم توجه و پاسداشت کرامت ذاتی انسان نیز مانع از آن است که در این شرایط بیماران را به حال خود رها کرد.

عدم همکاری در شرایط اورژانس:

دکتر پیمان بیک
5/22/2025

- ▶ در موارد اورژانس و در صورت عدم دسترسی به پزشک یا متخصص، پرستار مختار و بلکه مکلف به ارائه خدمات درمانی ضروری برای نجات بیمار می باشد.
- ▶ این اقدام اگر در حالت عادی رخ دهد، تقصیر محسوب می شود، لکن در حالت اورژانس، با جمیع شرایط خاص قانونی، ترک این کار مستوجب مسئولیت مدنی و در برخی موارد مسئولیت کیفری و انتظامی پرستار می شود.
- ▶ در قانون مجازات، خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی اینگونه مقرر شده است: افرادی که حسب قانون یا وظیفه، مکلف به کمک به افراد آسیب دیده هستند، در صورت امتناع از کمک، علاوه بر مسئولیت مدنی و انتظامی به مسئولیت کیفری نیز محکوم می شوند.

- ▶ شاغلین حرفه های پزشکی موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بعد از تشخیص و اعلام سازمان نظام پزشکی، حسب مورد انجام خدمات آنان در یک زمان مناسب میسر باشد .
- ▶ انجام امور خلاف شئون پزشکی، توسط شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می شود خودداری کنند که مصادیق آن توسط کمیسیون اخلاق پزشکی مورد اتخاذ تصمیم قرار می گیرد.
- ▶ تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است. تعیین مصادیق مخارج غیر ضروری براساس نظر کمیته کارشناسی تخصصی دادرها و هیات های انتظامی می باشد .
- ▶ ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است.
- ▶ تجویز داروهای روان گردان و مخدر به گونه ای که به حالت اعتیاد درآید ممنوع است، مگر در مواردی که بیمار از بیماری روانی یا از دردهای شدید ناشی از بیماری های غیر قابل علاج رنج ببرد.
- ▶ شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در بخش خصوصی و بخش دولتی تعرفه های خدمات پزشکی مصوب مربوطه را رعایت نمایند.

5 سایر موارد تخلف انتظامی

یکی از موارد تخلف در نظام پزشکی - 5/22/2025

- ▶ شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق ندارند هیچگونه وجه یا مالی را از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسئولان مؤسسه درمانی ذیربط طبق مقررات دریافت می شود، وصول نمایند.
- ▶ جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی اعم از بیمارستان و درمانگاه و ... و بالعکس به منظور استفاده مادی توسط شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است.
- ▶ جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد و همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار آنها مجاز نیست.
- ▶ انتشار مقالات و گزارش های پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه ای که خارج از ضوابط علمی پزشکی بوده و جنبه تبلیغاتی گمراه کننده داشته باشد، ممنوع است.
- ▶ استفاده شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته از عناوین علمی و تخصصی غیر تأیید شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است

سایر موارد تخلف انتظامی

نخلف و قصور در حرفه های مراقبتی - دکتر پزدان نیک
5/22/2025

- ▶ تجویز داروهایی که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در مجموعه دارویی کشور اعلام نشده باشد، بدون توجیه علمی مورد تأیید توسط سازمان نظام پزشکی و یا انجمن های علمی تخصصی مربوط مجاز نمی باشد
- ▶ پزشک معالج مسؤول ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند. لازم به ذکر است که موارد اورژانس از شمول این ماده مستثنی است و پزشک مکلف به هرگونه اقدام درمانی بدون توجه به نظر و اذن بیمار یا همراهان او می باشد.
- ▶ فروش دارو و محصولات آرایشی و بهداشتی و تجهیزات و لوازم پزشکی در محل طبابت توسط شاغلین حرفه های پزشکی بدون اخذ مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است
- ▶ به کارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و حرفه های وابسته در مؤسسات پزشکی و مطب ممنوع است.

انواع مجازات‌های مربوط به تخلف انتظامی

- ▶ تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی
- ▶ عدم رعایت موازین شرعی، قانونی، مقررات صنفی، حرفه‌ای، شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلین حرفه پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات‌های زیر محکوم می‌شوند:
- ▶ تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل.
- ▶ اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.
- ▶ توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا ابلاغ رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل.
- ▶ محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتكاب

جنبه های قانونی ثبت

اهداف مستند سازی در نظام سلامت:

- سند قانونی برای رسیدگی به شکایات
- مسئولیت پذیری و پاسخگویی حرفه ای
- تضمین کیفیت و استاندارد مراقبتها و درمانها
- استمرار مراقبت و درمان
- محاسبات مالی جهت بازتوزیع درآمدها و بیمه ها
- ممیزی و اعتباربخشی مرکز
- ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات سلامتی
- آموزش و تحقیق

جنبه های قانونی ثبت:

- ▶ ثبت و مستندسازی از وظایف قانونی پرستار است و عدم انجام و یا انجام ناقص و نادرست آن مسئولیت قانونی دارد و تخلف محسوب می شود.
- ▶ در محاکم قانونی عدم ثبت مراقبت انجام شده به منزله عدم انجام آن است و ثابت کردن آن بسیار مشکل است.
- ▶ چنانچه در اثر ثبت ناقص یا اشتباه آسیبی متوجه بیمار شود، مصداق قصور است و فرد خاطی علاوه بر مسئولیت انتظامی مسئول جبران آن آسیب است.
- ▶ هر گونه دستکاری و مخدوش کردن مستندات و ثبتها مصداق تخلف بوده و چنانچه در اثر آن آسیبی متوجه بیمار شود فرد خاطی باید آن را جبران کند.
- ▶ ثبت صحیح نشانه درک شرح وظایف و اجرای دقیق آن و ثبت ناقص نشانه عدم درک شرح وظایف و اجرای ناقص آن است.
- ▶ ثبت استاندارد ← مراقبت استاندارد

جنبه های قانونی ثبت:

5/22/2025

- ▶ ثبت مراقبت مترادف با ارائه مراقبت و کیفیت مراقبت و نارسایی در ثبت و مستند سازی به منزله نقص در ارائه مراقبت
- ▶ ثبت کامل و درست عامل رفع اتهام و تبرئه در مراجع قضایی و ثبت ناقص عامل سوء ظن و نشانه قصور و سهل انگاری
- ▶ پرستار از نظر قانونی و اخلاقی مسئول بیمار است و در مقابل اعمال خود باید پاسخگو باشد، ثبت دقیق مصداق پاسخگویی است.
- ▶ ثبت باید تضمین کند که حداکثر تلاش برای تامین سلامتی و نجات بیمار صورت گرفته است.
- ▶ سهل انگاری در ثبت یعنی مخاطره جان بیمار و خطا در تصمیم گیری، قصور و محکومیت قانونی
- ▶ رعایت جنبه های قانونی و حقوقی در ثبت

ثبت از منظر حقوق بیمار:

- ▶ حق بیمار و وکیل وی برای دسترسی به پرونده و اطلاع از محتویات پرونده (داشتن کپی از آن)
- ▶ حق بیمار برای محدود کردن دسترسی به محتویات خاص پرونده یا افشای موارد خاص
- ▶ حق بیمار برای گرفتن لیست موارد افشا شده و قابل افشای پرونده

استانداردهای قانونی و عملکرد:

16-48

- ▶ Informed Consent رضایت آگاهانه
- ▶ Informed refusal امتناع آگاهانه
- ▶ Patient self – determination Act قانون حق تعیین سرنوشت
- ▶ Standards of Care استانداردهای مراقبت (سازمان نظام پرستاری)
- ▶ Nurse Practice Acts شرح وظایف پرستار
- ▶ Patient rights منشور حقوق بیمار
- ▶ IMO قانون سازمان نظام پزشکی

حق تعیین سرنوشت:

دکتر یزدان نیک
5/22/2025

- ▶ **حق تعیین سرنوشت** یعنی حق انتخاب درمانها و مراقبتها و امتناع از آنها (در چهارچوب شرع)، امتناع بیمار باید در حضور شاهد ثبت شود.
- ▶ **ثبت صلاحیت عقلانی بیمار** برای برخورداری از این حق ضروری است.
- ▶ **نقض این حق** مسئولیت قانونی دارد.
- ▶ **موارد اورژانسی**، نداشتن صلاحیت عقلانی و نرسیدن به سن قانونی از این قاعده مستثنی هستند. در دو مورد آخر وکیل یا ولی قهری بیمار قیمومیت وی را برای تصمیم گیری به عهده دارد.

قوانین و شرح وظایف:

- ▶ قوانین و شرح وظایف پرستاری راهنمای عملکرد ایمن هستند.
- ▶ اطمینان از عمل به آنها نیاز به شواهد از طریق مستند سازی دارد.
- ▶ سازمان نظام پرستاری و معاونت پرستاری وظیفه تدوین شرح وظایف و نظارت بر حسن اجرای آنها را دارند و ارزیابی مستندات تضمین کننده اجرای صحیح آنهاست.
- ▶ ملاک قضاوت در محاکم قانونی برای صدور رای شرح وظایف مصرح در قانون و انجام آن به طور صحیح و استاندارد است.
- ▶ به هنگام عدم وجود قوانین و ضوابط ناظر بر یک موقعیت و یا در برخی موارد خاص برای قضاوت به عرف رجوع می شود.

قانون سازمان نظام پزشکی:

- ▶ نحوه رسیدگی به انواع تخلفهای انتظامی و قصور پرسنل بهداشتی پروانه دار و پرستاران و مراجع مربوطه (دادسرای انتظامی، هیاتهای بدوی، تجدید نظر و عالی) برای رسیدگی به تخلف ها در این نامه مربوطه در قانون نظام پزشکی مشخص شده است. (فصل ششم ماده های ۲۸ تا ۴۱ قانون و تبصره های مربوطه)
- ▶ رسیدگی به تخلف و قصور پرسنل گروه پرستاری نیز در نظام پزشکی و با حضور نماینده سازمان نظام پرستاری در هیات های بدوی، تجدید نظر و عالی صورت می گیرد. صدور رای بدون حضور نماینده سازمان در خصوص تخلف و قصور پرسنل پرستاری فاقد وجاهت قانونی است.

پرونده بیمار

- ▶ **بیمار منزله یک سند قانونی برای رسیدگی به شکایات در دادگاه ها، نظام پزشکی، پزشکی قانونی و وزارت بهداشت (ماده ۱۲۸۴ قانون مدنی)**
- ▶ در ۸۰ تا ۸۵ درصد شکایتها، گزارشهای پزشکی و پرستاری به عنوان یک سند قانونی ملاک تایید یا عدم تایید وقایع است.
- ▶ **پرستار مسئول حفظ ثبتها و گزارشات و صحت آنها در پرونده بیمار است.**
- ▶ **پرستار مسئول محرمانه نگهداشتن محتویات پرونده بیمار و جلوگیری از افشای اسرار بیمار است.**
- ▶ **افشای اسرار بیمار از مصادیق تخلف و قابل شکایت توسط بیمار است.**

محرمانه بودن اطلاعات پرونده:

- ▶ محرمانه بودن اطلاعات پرونده، مطالب شفاهی گفته شده در مورد بیمار و موارد ثبت شده در سرورها
- ▶ دسترسی انحصاری تیم درمان به اطلاعات پرونده بیمار
- ▶ حفاظت از محرمانه بودن و پیشگیری از افشای آنها
- ▶ موارد محرمانه شامل: مشخصات دموگرافیک بیمار، نوع بیماری و علل بیماری، درمانهای انجام شده، سابقه بهداشتی بیمار، نتایج آزمایشات، مشاهدات و معاینات
- ▶ پس از بایگانی پرونده فقط مراجع قانونی، بیمار و وکیل قانونی بیمار اجازه دسترسی به پرونده را دارند.
- ▶ • بیمارستان حق تکثیر هیچ یک از اوراق پرونده بدون اجازه بیمار را ندارد.
- ▶ استفاده از اطلاعات پرونده برای مقاصد پژوهشی با مجوز کمیته اخلاق و بدون ذکر نام و حفظ محرمانگی اطلاعات میسر است.

ملاحظات قانونی در ثبت:

دکتر پروانه های مرآتی - 5/22/2025

- ▶ ثبت هر مطلبی در پرونده می تواند مورد استناد قرار گیرد و مسئولیت قانونی دارد. از ثبت چیزی که اطمینان نداریم اجتناب کنیم.
- ▶ عدم تفویض اختیار در ثبت (گزارش بیمار توسط پرستار مسئول بیمار نوشته شود)
- ▶ ثبت وقایع و اتفاقات در سریع ترین زمان ممکن پس از پایدار شدن شرایط
- ▶ ثبت اظهارات بیمار و همراه بیمار به صورت نقل قول (به گفته همراه، بیمار دیابت دارد)
- ▶ ثبت تاریخ و ساعت دقیق وقایع و مداخلات، گزارش به پزشک، آغاز و پایان CPR و
- ▶ ثبت زمان غیر واقعی (زودتر یا دیرتر) برای یک واقعه عملی غیر قانونی است و در صورت ارتکاب علت آن باید توضیح داده شود.

ملاحظات قانونی در ثبت:

- ▶ ثبت شرایط و وضعیت بیمار به طور دقیق در بدو ورود (ارزیابی و ثبت دقیق) و هنگام ترخیص، تحویل به اتاق عمل و تحویل از ریکاوری مثلاً وجود بدسور با ابعاد، محل و درجه یا اسبیه های دیگر
- ▶ تدارک مستندات لازم برای ثبت آثار ضرب و جرح (کودک آزاری، تجاوز جنسی و....)
- ▶ تکمیل و تایید و امضای گزارش اینترنت و دانشجو به ترتیب توسط اتندینگ و پرستار مسئول بیمار
- ▶ سریال نوشتن گزارشات و عدم تعویض و بازنویسی اوراق پرونده

ملاحظات قانونی در ثبت:

- ▶ تطابق محتوی گزارش با استانداردهای حرفه ای
- ▶ هماهنگی محتوی گزارش با مشکلات و نیازهای بیمار (POMR-SOAPIER)
- ▶ گزارش موارد غیر عادی
- ▶ نامناسب بودن ساختار برگه های ثبت و گزارش (فرم و شیت غیر استاندارد)
- ▶ اجتناب از گذاشتن خط و فضای خالی بین خطوط گزارش و گزارش های مختلف
- ▶ اجتناب از امضای گزارشات تهیه شده توسط فرد دیگر
- ▶ اجتناب از گزارش دروغ و تحریف حقایق

ملاحظات قانونی در ثبت:

دکتر پروانه
5/22/2025

- ▶ عدم وجود دست خطهای مختلف در یک مورد گزارش.
- ▶ خوانا و زمانمند بودن گزارش.
- ▶ اجتناب از نامرتب و و کثیف بودن گزارش.
- ▶ ثبت تاریخ و زمان گزارش
- ▶ ثبت نام و نام خانوادگی پرستار مسئول بیمار در انتهای گزارش با امضا و مهر مشخص (شماره نظام)
- ▶ اجتناب از مخدوش شدن بخشی از محتوای گزارش
- ▶ اجتناب از ثبت قبل از انجام مداخله

ملاحظات قانونی در ثبت:

- ▶ نام و مشخصات بیمار باید بالای همه صفحات نوشته شود، چنانچه نوشته نشده، قبل از نوشتن گزارش باید توسط اولین فرد ثبت شود.
- ▶ اجتناب از مداخله در ثبت دیگران و اضافه یا کم کردن از گزارش.
- ▶ • اجتناب از اضافه نمودن به ثبت قبلی، در صورت لزوم از ثبت تاخیری استفاده شود و دلیل تاخیر ذکر شود.

مواد قانونی مربوطه:

- ▶ هر نوع تحریف، تغییر، تزویر، جعل، طفره رفتن، سستی و کوتاهی در ثبت اطلاعات مربوط به وقایع پزشکی جزو جعل معنوی و مادی محسوب گردیده و قابل اثبات و مجازات کیفری می باشد. (مواد ۵۳۶، ۵۲۳، ۵۳۸، ۵۳۹ و ۵۴۰ قانون مجازات اسلامی)
- ▶ اوراق پرونده بیمار به منزله یک سند قانونی است. «سند عبارتست از هر نوشته که در مقام دعوی یا دفاع قابل استناد باشد» (ماده ۱۲۸۴ قانون مدنی)
- ▶ ثبت از وظایف قانونی پرسنل بهداشتی درمانی و به ویژه پرستار است. "عدم رعایت موازین شرعی، قانونی، مقررات صنفی، حرفه ای، شغلی و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلین حرفه پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات محکوم می شوند. (تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی ایران)
- ▶ افشای اسرار بیمار توسط کادر بهداشتی درمانی جرم است. «اطبا و جراحان و ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می شوند هر گاه در غیر موارد قانونی، اسرار مردم را فاش کنند به چهل و پنج روز و دوازده ساعت تا شش ماه حبس یا به ۲۰ میلیون ریال تا ۶۰ میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند.» (ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی)
- ▶ «شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند.» (ماده ۴ آیین نامه انتظامی نظام پزشکی)

خطاهای شایع در ثبت

ندانستن قانون نافی مسئولیت قانونی نیست، آگاهی از قوانین و شرح وظایف و استانداردها مهمترین حفاظ های قانونی هستند

خطاهای شایع در ثبت

- ▶ دست کاری نوشته ها
- ▶ بازنویسی و تعویض اوراق پرونده پس از یک واقعه
- ▶ ثبت کار انجام نشده
- ▶ ایجاد فضای خالی بین نوشته ها و گزارشات
- ▶ عدم ثبت کارهای انجام شده به علت حجم کار یا فراموشی
- ▶ عدم ثبت دستورات تلفنی
- ▶ ثبت تاریخ و ساعت نادرست وقایع و اقدامات انجام شده
- ▶ پیش داوری و قضاوت در مورد شرایط بیمار در ثبت

خطاهای شایع در ثبت

دکتر پروانه بیکی
تاریخ: 5/22/2025

- ▶ ثبت پیش از انجام کار برای صرفه جویی در وقت (نوشتن گزارش در ابتدای شیفت)
- ▶ عدم ثبت عکس العمل به درمان ها و مراقبت ها
- ▶ عدم ثبت موارد غیر طبیعی و تغییرات در شرایط بیمار
- ▶ عدم ثبت نتایج غیر طبیعی آزمایشات و گزارش آنها
- ▶ عدم ثبت حوادث غیر مترقبه مانند سقوط بیمار (جرم)
- ▶ عدم ثبت نتایج غیرطبیعی ارزیابی ها و مشاهدات
- ▶ گنجاندن ثبت بین ثبتهای انجام شده
- ▶ حذف ثبت انجام شده و حذف اوراق پرونده

پیشنهاداتی جهت کاهش خطاهای پرستاری و مشکلات قانونی آن

تحول قوانین

نخلف و قصور در حرفه های مراقبتی - دکتر یزدان بیگ
5/22/2025

۱. تغییر نقش در مراقبت های بهداشتی
۲. قدرت تجویز
۳. نظارت بر اعمال پرسنل کمکی بدون مجوز
۴. مکانیسم های پرداخت جهت پرستاران

پیشگیری از مشکلات قانونی در حرفه پرستاری

۱. کار در یک محیط امن
۲. ارتباط با دیگر متخصصان سلامت، بیماران و خانواده بیماران (ایجاد و حفظ ارتباط خوب با بیمار و خانواده آنان و متخصصین سلامت نه تنها جنبه ای از بهترین عملکرد پرستاری است از ایجاد شکایت جلوگیری می کند)
۳. ارائه مراقبت استاندارد (راهنمای قانونی برای عملکرد ایمن و مناسب در پرستاری)
۴. بیمه مسئولیت حرفه ای (محافظت از پرستاران در خصوص پرداخت خسارات مالی به بیماران آسیب دیده)
۵. بانک اطلاعات پزشکی (جهت شناسایی و نظم دهی مراقبت های بهداشتی)

حفاظ قانونی برای پرستار

- ▶ رضایت آگاهانه و اختیاری بیمار
- ▶ آموزش به بیمار
- ▶ اجرای دستورات پزشک
- ▶ مستند سازی و گزارش نویسی صحیح

حفاظ قانونی برای پرستار

حرفه های مراقبتی - دکتر یزدان بیکی
5/22/2025

- ▶ پرسنل کافی
- ▶ بیمه مسئولیت حرفه ای
- ▶ گزارش های بروز، شیوع و وقوع

پیشنهادات 3

انجاف و قصورهای مل اقبئی- دکتر یزدان بیکی
5/22/2025

آموزش صحیح دانشجویان و پرسنل پرستاری و تیم پزشکی در زمینه مقررات حرفه ای و قانونی.

نظارت دقیق بر اجرای مقررات پرستاری

توجه به شرح وظایف و اختیارات قانونی پرستاران (استانداردهای مراقبتی).

– ایجاد کارشناسی (پرستاری قانونی) رسمی این رشته در حوزه کارشناسان رسمی دادگستری جهت تسهیل در

رسیدگی دقیق به تخلفات این صنف.

بدرود ایام به کام