

قصور پرستاری در فرآیند مراقبت از بیماران از نگاه نظام قضایی کشور

امین نیکومنظری، فرهاد افشارنیا، سودابه جولایی، فاطمه حاجی بابایی

چکیده

مقدمه: پرستاران بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی مراقبت‌های ارائه شده باشند. زیرا خطای آنان سنگین و در اغلب موارد جبران‌ناپذیر است. لذا قانون‌گذار در جهت جلوگیری از این صدمات، اشتباهات کادر درمانی اعم از پزشکان و پرستاران را مورد توجه اکید قرار داده و برای آنان مجازات‌هایی تعیین کرده است.

هدف: تبیین مفهوم قصور پرستاران در فرآیند مراقبت از بیماران بستری و رویکرد دستگاه قضایی کشور در قبال قصور آنان است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با مروری بر قوانین داخل کشور اعم از قوانین قصاص، دیات و تعزیرات، پرونده‌های کیفری مرتبط با قصور پرستاری در مجتمع قضایی جرائم پزشکی شهر تهران و نیز مروری بر آراء و دیدگاه‌های حقوق دانان و صاحب نظران این رشته در کتب حقوقی با موضوعات حقوق جزای عمومی و حقوق کیفری اختصاصی مربوط به جرائم علیه اشخاص در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است.

یافته‌ها: برای مسوول شناخته شدن پرستاران در نظام قضایی ایران باید رفتار ناشی از تقصیر، منتهی به فوت یا حداقل ایراد صدمه به بیمار گردد و بین رفتار و نتیجه حاصله رابطه سببیت عرفی موجود باشد. در نظام قضایی ایران، قانون‌گذار در قوانین کیفری، از تقصیر یا قصور تعریفی ارائه نکرده است و تنها به ذکر مصادیق آن، اعم از بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی پرداخته است.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌گردد مسوولین و مدیران پرستاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای پرستاران را با حضور مقامات قضایی و نیز ارائه مسیری روشن از فرآیند دادرسی در خصوص قصور پرستاری، بر گزار نمایند.

کلمات کلیدی: فرآیند مراقبت از بیمار، قصور پرستاری، رفتار مجرمانه، قانون، رویکرد نظام قضایی ایران.

امین نیکومنظری

قاضی دادگستری، کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری

فرهاد افشارنیا

رییس کل دادگستری استان خوزستان، دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات

سودابه جولایی

دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

■ مؤلف مسوول: فاطمه حاجی بابایی

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس: Email:hajibabaeefateme@yahoo.com

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال چهارم، دوره چهارم، شماره دوم

تابستان ۱۳۹۴

■ مقدمه

قصور کادر درمانی ممکن است به صورت فعل یا ترک فعل ظهور پیدا کند که می‌تواند ناشی از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و یا عدم رعایت نظامات دولتی باشد. به عبارت دیگر قصور عملی است که یک فرد دور اندیش به طور منطقی در شرایط مشابه انجام نمی‌دهد، یا بر عکس عدم انجام عملی که یک فرد دور اندیش به طور منطقی در شرایط مشابه انجام خواهد داد. قصور عمدی یا غیر عمدی است (۴-۶).

مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از آن است که اکثر پرستاران اطلاعاتی از قوانین و مقررات ندارند. حاج باقری و عزیزی در مطالعه خود با عنوان "آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری از قوانین و مقررات حرفه‌ای" دریافتند اکثریت پرستاران و دانشجویان پرستاری هیچ آموزشی در زمینه قوانین و مقررات ندیده‌اند و ۹۵ درصد آنان خواستار آموزش در این زمینه هستند (۷). با توجه به اینکه آشنایی پرستاران با قوانین سبب ارتقاء توانایی آنها در حمایت از بیماران می‌شود. لذا مقاله حاضر با تبیین مفهوم قصور پرستاران در فرآیند مراقبت از بیماران بستری، عواملی که موجب مسوولیت کیفری پرستاران می‌گردد را با ارایه نمونه‌های عملی مورد واکاوی قرار داده است. در پایان ضمن بیان خلاصه‌های موجود، به ارایه راهکار جهت واکنش مناسب از سوی دستگاه قضایی در قبال قصور پرستاری در فرآیند مراقبت از بیماران می‌پردازد. چراکه شدت، حدت و غلظت بر خورددهای نظام قضایی در عمل موجب چالش‌هایی گردیده است که منتهی به صدور بخش نامه‌هایی از سوی ریاست قوه قضاییه گردیده است (بخش نامه شماره ۱/۸۶۷۵/۱ که اشاره به تعیین مجازات‌های جایگزین حبس برای جرایم ناشی از قصور از سوی کادر درمانی، دارد که به مناسبت در این مقاله اشاره خواهد شد). این مقاله در صدد پاسخ گویی به سوالات زیر می‌باشد:

- ۱- رفتارهای ناشی از تقصیر پرستاران در قوانین ایران چگونه تبیین می‌گردد؟
- ۲- معیار تعیین مجازات در مقابل قصور پرستاران در فرآیند مراقبت از بیماران چه می‌باشد؟
- ۳- رویکرد نظام قضایی ایران در مواجهه با قصور پرستاران در فرآیند مراقبت از بیماران چیست؟

■ مواد و روش‌ها

این مطالعه با مروری بر قوانین داخلی کشور ایران اعم از قوانین قصاص، دیات و تعزیرات، پرونده‌های کیفری مرتبط با قصور پرستاری

پرستاری علمی است که همواره مورد نیاز بشر بوده است و پرستاران نیز اشخاصی هستند که در میان اکثر جوامع از منزلت بالا و والایی برخوردارند، چرا که با سلامت و حیات انسان‌ها ارتباط مستقیم دارند. پرستاران بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده (۱) و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی مراقبت‌های ارائه شده باشند (۲) زیرا خطای آنان سنگین و در اغلب موارد جبران ناپذیر است. امروزه، پرستاران به طور مستقل بررسی و تشخیص مشکلات بیمار، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات پرستاری را انجام می‌دهند در حالی که تعهد و مسوولیت قانونی این اقدامات کاملاً به عهده پرستار می‌باشد (۳). مراقبت پرستاری به عنوان فعالیت‌های کمک کننده، حمایتی و تسهیل کننده تعریف شده است که در جهت رفع نیازهای بالقوه و بالفعل فرد یا گروهی دیگر انجام می‌گیرد و در جهت بهبود شرایط و زندگی فرد می‌باشد (۴).

از آنجا که همگام با رشد نقش‌ها و وظایف پرستاران، مسوولیت قانونی آنها نیز افزایش می‌یابد لذا فعالیت‌های ایمن و بی‌خطر پرستاری مستلزم درک چارچوب قانونی است که هر پرستار باید به آن عمل کند. پرستاران به دو دلیل نیاز به آگاهی از مفاهیم قانونی و حقوق دفاعی خود دارند یکی اطمینان از این که تصمیم‌ها و اقدامات آنان بر طبق اصول قانونی و اخلاقی حرفه پرستاری بوده و دیگری آگاهی وی از عواقب عدم رعایت موازین قانونی. از سوی دیگر، آشنایی جامعه پرستاران با علم روز و اجرای دقیق آن، در کنار آشنایی با شرح وظایف تعریف شده در هر گروه براساس دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان و همچنین قوانین مطروحه در سیستم قضایی کشور می‌تواند ضمن ایجاد پشتوانه محکم برای حضور فعال و مؤثر در بالین بیماران، سبب ارایه عملکردی مبرا از قصور و خطا گردد (۵).

تاکنون در قوانین و مقررات ایران سخن از مسوولیت کیفری پرستاران به طور اخص نیامده و در قوانین مختلف از جمله قانون مجازات اسلامی اشاره کوتاهی به مسوولیت پزشکان گردیده است. شاید یکی از دلایل آن نقش پررنگ و مؤثر پزشکان در بروز حوادث ناشی از فرآیند درمان باشد. از آنجایی که حفظ سلامت انسان‌ها یکی از مسوولیت‌های مهم سیستم سلامت در هر کشور است، در قوانین کشورهای مختلف مورد توجه قرار گرفته و برای هر عاملی که این اصل انسانی را به مخاطره اندازد به مقابله برخاسته است. در کشور ما نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این وظیفه را عهده دار بوده و متولی سلامت جامعه و آحاد مردم می‌باشد.

اعمال می‌شود. تبصره تقصیر اعم از بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها حسب مورد، از مصادیق بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی محسوب می‌گردد. در اصطلاح خطا در مقابل عمد است و آن عبارت است از وصف عملی که مخالف موازین اخلاق (خطای اخلاقی) یا قانون است (۱۰). بنابراین خطای پرستاری زمانی اتفاق می‌افتد که پرستار براساس آنچه که طبق قوانین و مقررات پزشکی وظیفه اوست، اقدام نکرده باشد. باتوجه به اهمیت مصادیق تقصیر به شرح آن می‌پردازیم:

بی‌مبالاتی

بی‌مبالاتی عبارت است از اینکه فاعل عمل، پیش بینی ورود ضرر از ناحیه عمل خود به غیر را می‌کند، ولی معذالک لاقیدی به خرج می‌دهد (۱۰). بنابراین بی‌مبالاتی شامل ترک فعلی است که از نظر علمی و فنی انتظار انجام آن از پرستار می‌رود ولی صورت نپذیرفته است (۱۱). به عنوان مثال در پرونده‌ای شخصی به جهت عمل انحرافی بینی و زیبایی (سیپتورینوپلاستی) به مرکز جراحی مراجعه و تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. در حین عمل بیمار دچار خونریزی غیر متعارفی می‌گردد که جهت رفع آن اقداماتی صورت می‌پذیرد، اما مجدداً بیمار دچار خونریزی غیر متعارفی از ناحیه عمل می‌گردد. وضعیت ایشان رو به وخامت گذاشته و اقدامات اولیه انجام شده برای ایشان موثر واقع نمی‌شود. با توجه به وضعیت نامناسب به نزدیک‌ترین بیمارستان انتقال داده می‌شود که در پرونده بالینی موجود، نامبرده در بدو ورود به بیمارستان فاقد علائم حیاتی بوده، اما با این وجود عملیات احیاء صورت گرفته ولی متأسفانه پاسخ نداده و بیمار فوت می‌کند. پس از کالبدگشایی جسد، بررسی نتایج آزمایشات آسیب شناسی و سم شناسی، بررسی پرونده بالینی در کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی و اخذ اظهارات کادر معالج در مرکز جراحی، علت فوت، عارضه مغزی به دلیل خونریزی غیر قابل کنترل بیماری زمینه‌ای ناشناخته متعاقب عمل جراحی تعیین می‌گردد. اما تاخیر کادر درمانی نیز در تسریع روند فوق دخیل تشخیص و لذا بدین سبب نیز نامبردگان به علت بی‌مبالاتی مقصر شناخته می‌شوند؛ زیرا با توجه به غیر قابل پیش بینی بودن چنین شرایطی باید قبل از انجام عمل جراحی در مراکز محدود، آزمایشات کاملی قبل از عمل صورت می‌پذیرفت، سپس اقدام به عمل جراحی می‌کردند. از طرف دیگر نیز بایستی بیمار بدون فوت وقت به مرکز درمانی مجهزتری انتقال می‌یافت.

بی‌احتیاطی

در اصطلاح حقوقی بی‌احتیاطی در مقابل غفلت به کار می‌رود. به

در مجتمع قضایی جرائم پزشکی شهر تهران و نیز مروری بر آراء و دیدگاه‌های حقوق دانان و صاحب‌نظران این رشته در کتب حقوقی با موضوعات حقوق جزای عمومی (بخش‌های مربوط به عناصر متشکله ی جرائم غیر عمدی) و حقوق کیفری اختصاصی (بخش‌های مربوط به جرائم علیه تمامیت جسمانی اشخاص که منتهی به صدمه یا مرگ می‌شود)، با هدف ارائه تعریفی مشخص از قصور پرستاری در فرایند مراقبت از بیماران و همچنین شناسایی عوامل موثر در قصور پرستاری و نیز تبیین نگاه نظم قضایی ایران به قصور پرستاری در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است.

یافته‌ها

الف- قصور پرستاران در قلمرو قوانین و مقررات

به منظور تحقق مسوولیت برای پرستاران خاطی وجود سه عنصر فعل مجرمانه، نتیجه مجرمانه (که همان مرگ یا صدمه به بیمار می‌باشد) و رابطه سببیت بین فعل مجرمانه و نتیجه حاصله، ضروری است که در ادامه به آن اشاره خواهد شد.

۱- رفتار مجرمانه

ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به تعریف جرم می‌پردازد و جرم را این گونه بیان می‌کند: «رفتار اعم از فعل یا ترک فعل که به موجب قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد». لذا رفتار مجرمانه در قالب فعل یا ترک فعل می‌باشد. در قانون سابق مجازات اسلامی به ارتکاب قتل از طریق ترک فعل اشاره نگردیده بود و بدین منظور برخی از حقوق‌دانان ارتکاب قتل از طریق ترک فعل را مورد پذیرش قرار نمی‌دادند (۸) اما در قانون مجازات اسلامی صراحتاً به ارتکاب قتل از طریق ترک فعل اشاره گردید. آن چه که حائز اهمیت می‌باشد این است که قصور از ناحیه پرستاران و پزشکان که منتهی به مرگ یا ایراد صدمه بدنی غیر عمدی می‌گردد به صورت فعل و نیز ترک فعل قابل تحقق است. ترک فعل در مقابل فعل مثبت قرار دارد یعنی هیچ حرکت عضوی در خارج صورت نمی‌گیرد و تغییری در وضعیت موجود، حادث نمی‌گردد (۹) مانند آنکه پرستار به وظیفه قانونی خود که همانا مراقبت از بیمار در فرایند درمان می‌باشد، عمل نکند و این عمل وی منتهی به صدمه به بیمار گردد. قانون‌گذار در قوانین از تقصیر یا قصور تعریفی ارائه نکرده است و تنها به ذکر مصادیقی از آن پرداخته است. مطابق ماده ۱۴۵ قانون مجازات اسلامی ((تحقق جرایم غیر عمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیر عمدی اعم از شبهه عمدی و خطای محض، مقررات کتاب قصاص و دیات

این معنی که غفلت از جنس ترک و بی احتیاطی از جنس فعل است (۱۱). بی احتیاطی بر خلاف بی مبالاتی جنبه مثبت و وجودی دارد یعنی اینکه فعلی انجام گرفته که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام می گرفت. لذا پرستار توجه و دقت کافی در امر مراقبت یا آزمایش را مبذول نداشته، یا مرتکب اشتباه یا زیاده روی شده، در نتیجه ضرر جسمانی یا روانی برای بیمار ایجاد کرده است. از جمله مثال‌های این مورد، جاگذاشتن وسایل جراحی یا پانسمان در داخل بدن و تزریق دارو بیش از دوز تجویز شده و نظایر آن قابل ذکر است. برای تشخیص بی احتیاطی، باید به دنبال آن بود که عمل واقع شده تحت شرایط خاص، عرفاً قابل پیش بینی بوده است یا خیر و آیا یک شخص محتاط، مطابق عرف زمان و مکان می توانسته آن را پیش بینی کند (۱۱-۱۲).

عدم مهارت

همان طور که اشاره گردید در قانون مجازات اسلامی عدم مهارت یکی از مصادیق بی احتیاطی و بی مبالاتی می باشد هر چند که در ماده ۶۱۶ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی این اصطلاح در کنار بی احتیاطی و بی مبالاتی ذکر شده است. عدم مهارت شامل مواردی است که پرستار تبصر علمی و عملی لازم را برای انجام کار بخصوصی نداشته باشد، مانند عدم تصمیم گیری به موقع، نداشتن سرعت لازم و جلوگیری از عوارض قابل پیش بینی. مهارت یک پرستار، کارایی و توانایی وی در انجام وظیفه‌ای است که بر عهده می گیرد و عدم مهارت تش به ناتوانی او یا فقدان کارایی اش برای انجام امور تخصصی پرستاری وابسته است. عدم مهارت ممکن است از نوع عملی و ناشی از تازه کار بودن یا بی تجربگی پرستار باشد. یا اینکه از نوع علمی بوده و حاکی از بی سوادگی و عدم بهره‌وری کافی از دانش پرستاری، که به هر صورت نمی تواند عذر موجه یا از بین برنده مسئولیت برای قصور پرستار باشد (۱۳). عدم مهارت در پرستاران تازه کار اغلب هنگامی دیده می شود که در حین اقدام مراقبتی با واقعه‌ای غیر عادی روبه رو می گردند. بنابراین عدم مهارت به این معنی است که عملی بدون داشتن اطلاعات علمی و تخصصی و تجربه کافی انجام شود (۹). با این حال از یک پرستار انتظار نمی رود که از همه حقایق علمی و عملی رشته خویش اطلاع داشته باشد ولی در مقابل لازم است وی اطلاعاتی در حد معقول و متناسب از پیشرفت‌های مهم دانش پرستاری داشته باشد. ملاک تعیین این شناخت معقول و متناسب، نظر خبرگان و کارشناسان صاحب صلاحیت در رشته تخصصی مربوطه در کشور است.

عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی

منظور از عدم رعایت نظامات دولتی ((رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد خواه به صورت قانون باشد خواه به صورت نظام نامه)) (۱۱-۱۰). همان طور که در فوق اشاره گردید این مورد نیز همانند عدم مهارت، از عوارض بی احتیاطی و بی مبالاتی می باشد. منظور از نظامات دولتی، مقررات مربوط به شغل و حرفه خاص را گویند (۱۴). بنابراین منظور از عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی، عدم توجه به آیین نامه‌ها، بخش نامه‌ها، دستورالعمل‌های مقامات اداری مافوق، نظام پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که حاکم بر اشتغال به حرفه‌های پزشکی، پرستاری و رشته‌های وابسته به آن است، می باشد. به عنوان مثال، در پرونده‌ای آقای دکتر ((الف)) به اتهام شرکت در قتل غیر عمدی دختر بچه سه ساله‌ای به نام ((ب)) بر اثر عدم رعایت نظامات دولتی، یعنی عمل جراحی در مطب و خارج از محیط بیمارستان، تحت تعقیب قرار می گیرد. عمل جراحی خارج از محیط بیمارستان به عنوان عدم رعایت نظامات دولتی تشخیص داده می شود.

۲- نتیجه مجرمانه

نتایج حاصل از رفتارهای مجرمانه به دو صورت "مطلق" و "مقید" می باشد. نتیجه "مطلق" در جایی است که رفتار مجرمانه منتهی به نتیجه خاصی نگردد، در حالی که چنانچه رفتار مجرمانه منتهی به نتیجه خاص گردد جرم را در اصطلاح "مقید" گویند. نتیجه حاصل از قصور کادر درمانی اعم از پزشکان و پرستاران لزوماً باید منتهی به نتیجه گردد تا قابل تعقیب باشد. به عبارت دیگر چنانچه اقدامات کادر درمان منجر به آسیب و ضرر و زیان به روح، جسم و جان بیمار نشده باشد کادر درمانی قابل تعقیب نخواهد بود. صدمات وارده به بیماران ناشی از اقدامات سوء کادر درمان می تواند به مرگ و یا صدمه جسمی یا روحی مانند از بین رفتن بینایی، شنوایی و... قابل تقسیم باشد که بر اساس نوع و میزان صدمه وارده بر بیمار، برای افراد خاطی مجازات تعیین می گردد. بنابراین میزان صدمه وارده مبنای تعیین مجازات‌های دیه یا تعزیر می باشد.

ورود صدمه یا آسیب به بیمار

جرایم دارای تقسیم بندی‌های گوناگونی می باشند یکی از این تقسیم بندی‌ها تقسیم جرایم به عمدی، شبه عمدی و غیر عمدی می باشد. جرم عمدی جرمی است که مرتکب هم قصد انجام فعل و هم قصد نتیجه مجرمانه را دارد مانند آن که پزشک به قصد کشتن بیمار به وی داروی مسموم تزریق نماید. جرم غیر عمدی، جرمی است که مرتکب

متهم می‌گردد، قانون‌گذار در سال ۱۳۹۲ با تاسیس نهادهای حقوقی مناسب از جمله مجازات‌های جایگزین حبس، تعویق صدور حکم، نظام نیمه آزادی و... در جهت کاهش آمار کیفری زندان‌ها گام موثری برداشته است. در خصوص کادر درمانی و وضعیت آنها با توجه به تراکم و حجم کار بالا و کمبود نیروی کارآمد و کافی، شایسته است که از نهادهای مذکور جهت جلوگیری از تحمیل مجازات حبس بر آنان استفاده کرد.

۳- رابطه سببیت

صرف ارتکاب رفتار و وقوع نتیجه، کافی برای مستند نمودن نتیجه به رفتار ارتكابی نیست. بلکه رابطه سببیت به معنای این است که نتیجه، معلول رفتار ارتكابی باشد (۱۷). برای تحقق مسوولیت پرستار و مقصر شناختن او، صرف وقوع خطا و یا ایراد ضرر به بیمار کفایت نمی‌کند، بلکه باید میان افعال پرستار و ایراد صدمه یا فوت بیمار رابطه علیت یا سببیت برقرار باشد. به عبارت دیگر باید ضرر (صدمه یا فوت) ناشی از افعال پرستار باشد (۱۱). گاه پرستار مستقیماً موجب بروز جنایتی می‌شود، به گونه‌ای که عرف بدون هیچ گونه شک و تردیدی نتیجه را منتسب به وی می‌داند مانند تزریق داروی اشتباه یا بستن شیر اکسیژن متصل به بیمار. از سوی دیگر گاهی مستقیماً موجب بروز صدمه نمی‌گردد بلکه چند سبب در کنار یکدیگر موجب بروز نتیجه (فوت یا ایراد صدمه) می‌گردد (۸). احراز رابطه سببیت با دادگاه است و باید از میان تمامی علل و عواملی که در حادثه مدخلیت داشته‌اند، علت تامه را مشخص نماید و به لحاظ این که در امور پزشکی نیاز به اخذ نظریه کارشناسان و صاحب نظران است، دادگاه باید اقدام به اخذ نظریه آنان کند و سپس با توجه به کلیه اوضاع و احوال پرونده، نسبت به موضوع اتخاذ تصمیم نماید (۱۱).

قصور پرستاران در قلمرو رویه قضایی

ارتکاب جرایم از سوی برخی از حرفه‌ها، با توجه به نوع جرم ارتكابی، شخصیت متهم و نیز تعدد و تکرار جرایم از سوی شاغلان در آن حرفه، منجر به آن گردیده است که در برخی از کلان شهرها مجتمع‌های قضایی ویژه‌ای برای رسیدگی به جرایم آنان اختصاص داده شود. مجتمع قضایی رسیدگی به جرایم پزشکی در تهران و دادسرای عمومی و انقلاب و محاکم عمومی در شهرستان‌ها، به جرایم کادر درمان اعم از پزشکان و پرستاران می‌پردازند. در این بخش به شرح چند پرونده کیفری که در مراحل تحقیق و رسیدگی در مجتمع قضایی جرایم پزشکی رسیدگی گردیده است مورد بررسی قرار می‌گیرد.

قصد ارتکاب فعل را دارد، ولی به هیچ وجه قصد تحصیل نتیجه را ندارد (۱۵). وجه خاص همه جرایم غیر عمدی این است که انسان نتیجه عمل خود را به طور قطع نمی‌داند، ولی در عین حال نتیجه مجرمانه آن قدر محتمل است که هر انسان محتاطی باید از ارتکاب عمل خودداری کند (۱۶). به موجب ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی هرگاه جنایت (اعم از ورود صدمه یا فوت) توأم با تقصیر باشد شبهه عمد محسوب می‌گردد. به عنوان مثال چنانچه پرستاری قصد تزریق داروی خاص به بیمار را داشته باشد ولی نمی‌داند که این اقدام وی منتهی به مرگ یا ایراد صدمه به بیمار می‌گردد این عمل جنایت شبهه عمدی می‌باشد. در جنایات شبهه عمدی به موجب ماده ۴۵۰ قانون مجازات اسلامی صرفاً دیه (ماده ۴۴۸ قانون مجازات اسلامی دیه را این گونه تعریف کرده است دیه مقدر مال معینی است که در شرع مقدس به سبب جنایت غیر عمدی بر نفس، عضو یا منفعت یا جنایت عمدی در مواردی که به هر جهتی قصاص ندارد مقرر شده است) پرداخت می‌گردد و مجازات دیگری غیر از دیه برای پرستار خاطی متصور نمی‌باشد. ولی چنان چه قتل شبهه عمد ناشی از تقصیر باشد علاوه بر پرداخت دیه به اولیا دم، مرتکب به مجازات تعزیری مندرج در ماده ۶۱۶ قانون تعزیرات محکوم می‌گردد.

فوت بیمار

سنگین‌ترین جرم علیه اشخاص جرم قتل است، که صدمه حاصل از آن برای قربانی غیر قابل جبران می‌باشد. تعیین زمان پایان حیات از این جهت مشکل ساز است که اعضا و جوارح مختلف انسان ممکن است در زمان‌های مختلفی از کار باز ایستند. به همین دلیل در گذشته زمان مرگ، از کار افتادن قلب و قطع تنفس به معنی لحظه پایان حیات شمرده می‌شد. لیکن با توجه به این که در حال حاضر به دلیل پیشرفت علم پزشکی می‌توان با استفاده از دستگاه‌های مختلف، ضربان قلب و جریان تنفس فرد را، حتی پس از توقف آنها ادامه داد، امروزه مرگ غیر قابل بازگشت مغز^۱ (Brain stem death) را زمان پایان یافتن حیات تلقی می‌کنند (۸). همان طور که اشاره گردید جنایات ناشی از تقصیر، شبهه عمدی محسوب می‌گردند. به همین دلیل قتل ناشی از تقصیر، قتل شبهه عمدی می‌باشد. قانون‌گذار به دلیل قصور کادر درمانی که منتهی به مرگ بیمار گردیده است به موجب ماده ۶۱۶ کتاب پنجم قانون تعزیرات علاوه بر پرداخت دیه در حق اولیادم به حبس از یک تا سه سال به عنوان تعزیر در نظر گرفته است. هر چند که امروزه مجازات حبس به عنوان یک راه کار تربیتی توصیه نمی‌گردد و به منظور جلوگیری از عوارض ناشی از زندان که منتهی به برچسب خوردن

رسیدگی به قصور پرستاران در مرحله تعقیب در دادسرا

دادسرای عمومی و انقلاب به موجب ماده ۳ قانون اصلاح قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب عهده دار کشف و تعقیب جرایم است. هر چند که وظایف دادسرا صرفاً به این امور منحصر نمی‌گردد و وظایف دیگری نیز دارد ولی وظیفه اصلی و ذاتی دادسرا کشف و تعقیب جرم می‌باشد (۱۸). چنانچه قصور کادر پرستاری منتهی به ایراد صدمه یا مرگ بیمار گردد، با اعلام شکایت بیمار یا اولیا دم حسب مورد، پرونده کیفری در دادسرا تشکیل می‌گردد و جرم مورد نظر توسط دادستان یا با ارجاع وی به بازپرس یا دادیار تعقیب می‌گردد. چنانچه قصور پرستار در این مرحله توسط کمیسیون پزشکی مورد تایید قرار گیرد و دلایل کافی برای انتساب اتهام به وی موجود باشد، دادسرا با احضار پرستار خاطی و با تفهیم اتهام به وی قرار تامین صادر کرده و پرونده با صدور قرار مجرمیت و کیفرخواست جهت تعیین کیفر به دادگاه کیفری ارسال می‌گردد. در زیر سه نمونه پرونده که در مرحله دادسرا مفتوح رسیدگی می‌باشد مورد بررسی قرار می‌گیرد (با توجه به واقعی بودن موارد ذکر شده جهت حفظ حقوق افراد از ذکر اسامی افراد و بیمارستان‌ها خودداری شده است).

کودک مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی و عروقی در بیمارستان تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد و پس از ترخیص از بیمارستان چندین نوبت در بیمارستان کودکان به علت مشکلات تنفسی بستری شده و تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. والدین کودک ضمن مراجعه به مجتمع قضایی رسیدگی به جرایم پزشکی مدعی می‌گردند در طی بستری شدن در بیمارستان اولیه، فرزندشان دچار عارضه مغزی شده و نیز به علت رگ گیری نامناسب از ناحیه سر و نشت داروهای درمانی دچار عدم رویش مو در آن ناحیه شده است. کمیسیون پزشکی با دعوت از والدین کودک و کادر درمانی و اخذ اظهارات آنان، اعلام می‌نماید که جراحی طبق قوانین و مقررات صورت گرفته و عارضه مغزی حادث شده ناشی از ذات بیماری کودک و از عوارض اختلال عملکرد قلبی می‌باشد که ارتباطی با تیم جراحی ندارد ولی در خصوص ضایعه پوستی حادث شده به علت عدم نظارت کافی در محل رگ گیری ناحیه سر، سرپرستار و پرستاران مسوول بیمار مرتکب قصور گردیده‌اند.

➤ سرپرستار و پرستاران بیمار به دلیل بی‌مبالاتی (ترک عملی که باید انجام می‌داده‌اند) مسوول شناخته شدند.

➤ سرپرستار و پرستاران به شعبه بازپرسی احضار و با صدور قرار قانونی آزاد گردیدند. در نهایت برای پزشکان به دلیل عدم احراز قصور

قرار منع پیگرد و برای پرستاران خاطی قرار مجرمیت و کیفرخواست صادر گردید.

متوفی آقای ۷۱ ساله که با تشخیص بزرگی پروستات تحت عمل جراحی TURP در بیمارستان قرار گرفته که به دنبال عمل جراحی، بیمار دچار کاهش ضربان قلب و فشار خون و اسیدوز متابولیک شده است. از طرفی با توجه به افت هموگلوبین و احتمال وجود نشت از پارگی احتمالی تحت لاپاراتومی قرار می‌گیرد. بعد از آن حال بیمار وخیم تر شده و فوت می‌نماید. اولیا دم متوفی اعلام می‌نماید که اقدام جراحی پروستات باعث فوت پدرشان گردیده و خواهان رسیدگی به موضوع شده‌اند. کمیسیون با تشکیل جلسه و اخذ اظهارات اولیا دم و کادر درمانی اعلام می‌نماید که عارضه خونریزی به دنبال عمل جراحی و سپس سکت قلبی و فوت بیمار می‌باشد. بدین ترتیب متخصص اورولوژی به لحاظ عدم ویزیت به موقع بیمار، پزشک جراح به دلیل عدم پیش بینی صحیح ریسک بیمار و عدم رسیدگی به موقع و پرستاران مربوطه به دلیل عدم توجه کافی به علائم بیماری و اطلاع رسانی به موقع مرتکب قصور پزشکی شده‌اند که اعتراض کادر درمانی به نظریه کمیسیون مورد قبول واقع نمی‌گردد.

➤ در این پرونده ملاحظه می‌گردد که پزشکان و پرستاران به دلیل بی‌مبالاتی باعث فوت بیمار شدند. به عبارت دیگر آنها نسبت به وظایف قانونی که باید انجام می‌دادند قصور ورزیده‌اند.

➤ در این پرونده کادر درمانی احضار و پس از تفهیم اتهام با صدور قرار قانونی آزاد و در نهایت برای نامبردگان قرار مجرمیت و کیفرخواست صادر گردید.

خانم ۴۴ ساله به علت تشدید خونریزی رحم و فیبروم رحمی در بیمارستان تحت عمل خارج سازی رحم قرار می‌گیرد و طی نیم ساعت با شروع تریقات و ریدی و سوزش قفسه صدی دچار اختلال هوشیاری و وضع همودینامیک و کما می‌شود. وی با احیا و انتقال به بخش ICU نهایتاً طی پنج روز دچار مرگ مغزی می‌گردد. کمیسیون پزشکی این گونه اعلام نظر می‌نماید: طبق مدارک ارائه شده پزشک معالج دستور تزریق آمپول مترونیدازول را داده بوده است و پرستار مسوول اشتباهاً به جای آمپول مترونیدازول، آمپول سولفات منیزیوم تزریق کرده است که منجر به بروز عوارض و ایست قلبی و تنفسی شده است.

➤ همانطور که در بالا ذکر شد ضابطه تشخیص مرگ در نظام حقوقی ایران "مرگ مغزی" می‌باشد.

➤ پرستار مربوطه با تزریق داروی غیر مرتبط بی‌احتیاطی کرده که

➤ رای دادگاه مورد تجدید نظر قرار گرفته و دادگاه تجدیدنظر نیز رای دادگاه بدوی را عیناً تایید می کند.

متوفی خانم ۲۰ ساله به علت جلو بودن فک تحتانی و عدم جفت شدن دندان‌ها فک فوقانی و تحتانی و اختلال جویدن در بیمارستان بستری و به اتاق عمل منتقل می گردد. وی با بیهوشی عمومی تحت عمل جراحی قرار می گیرد و با ذکر هوشیاری و بی قرار بودن بیمار، تحویل بخش می شود که تحت مراقبت‌های بعد از عمل قرار گیرد. در همان روز دچار افت فشار خون و افزایش ضربان قلب و کاهش سطح هوشیاری می گردد که علی رغم اقدامات درمانی، بیمار فوت می کند. کمیسیون پزشکی با اخذ توضیح از کادر درمانی و اولیا دم متوفی این گونه اعلام نظر می کند: پزشک معالج به علت عدم ارایه دستور صحیح برای مراقبت‌های لازمه بعد از عمل (مانند عدم تجویز کورتون و عدم دستور استفاده از پالس اکسیمتر در بخش)، پرستاران مسوول بیمار به علت عدم مراقبت‌های لازم بعد از عمل و مسوول فنی وقت بیمارستان به جهت عدم استفاده از نیروی پرستاری مناسب جهت مراقبت از این نوع بیماران مرتکب قصور شده‌اند.

➤ پرستاران به لحاظ بی مبالایی و ترک وظیفه قانونی مرتکب قصور شدند.

➤ کادر درمانی احضار گردیده و با صدور قرار تامین ازاد و در نهایت برای نامبردگان کیفر خواست صادر گردید.

➤ دادگاه، مجازات حبس نامبردگان را به جزای نقدی تبدیل و علاوه بر آن، آنها را به پرداخت دیه در حق اولیا دم محکوم کرد.

➤ دادگاه تجدید نظر رای صادره از دادگاه را عیناً تایید کرد.

بنابراین اگر بخواهیم رویه قضایی مناسبی برای حمایت از سلامتی بیماران و نیز حفظ جایگاه پزشکان و پرستاران داشته باشیم، لازم است که در ابتدا قوانین و مقررات دقیق، مناسب، مفید و موثری در زمینه حقوق بیماران و آیین رسیدگی به جرایم کادر درمان تدوین گردد و در اختیار مراجع ذی صلاح قضایی قرار گیرد. دستگاه‌های اجرایی از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به دقت به وظایف، تکالیف و اختیارات قانونی خود در زمینه آموزش و جذب پرستاران، افزایش کادر پرستاری بیمارستان‌ها و تامین نیروی انسانی کارآمد عمل نماید. سپس قضات و مسوولین قضایی را با مفاهیم اولیه پزشکی، اهمیت جایگاه پزشک و پرستار آشنا کرد که علاوه بر توجه به حقوق بیماران و جلوگیری از تضییع حقوق آنان در جهت حفظ جایگاه پزشکان و پرستاران تصمیمات شایسته‌ای اتخاذ نمایند. همچنین برنامه‌ریزان و مدرسین دانشکده‌های پرستاری می‌توانند تا

منتهی به مرگ بیمار شده است.

➤ پرستار خاطی احضار گردیده، با تفهیم اتهام و صدور قرار تامین وثیقه آزاد گردید.

رسیدگی به قصور پرستاران در مرحله محاکمه در دادگاه

پرونده قصور کادر پرستاری چنان چه منتهی به کیفرخواست گردد به دادگاه کیفری ارسال گردیده و با تعیین وقت رسیدگی اصحاب پرونده دعوت می گردند. دادگاه با استماع اظهارات طرفین چنانچه اتهامی را متوجه کادر پرستاری تشخیص دهد برای آنان مجازات تعیین می نماید که رای دادگاه حسب مورد، می تواند قطعی یا قابل تجدید نظر باشد که با فرض قابلیت تجدیدنظر، پرونده به دادگاه تجدید نظر استان ارسال می گردد. در زیر به چند نمونه از پرونده محاکم اشاره می گردد.

متوفی فردی ۳۴ ساله، مورد شناخته شده بیماری روانپزشکی و سو مصرف مواد مخدر که تحت درمان دارویی قرار می گیرد به دنبال شدت علائم بی قراری و پرخاشگری در بخش روانپزشکی بستری گشته و تحت درمان قرار می گیرد. بعد از یک روز، بیمار بدنبال ایست قلبی - تنفسی فوت می نماید. کمیسیون اولیه اعلام می کند پزشک مربوطه به لحاظ تجویز دارو قبل از ویزیت بیمار و عدم ارایه دستورات لازم پرستاری مقصر اعلام می گردد و قصوری متوجه کادر پرستاری نمی داند، که مراتب مورد اعتراض قرار گرفته و کمیسیون بالاتر به این شرح اعلام نظر می نماید: پزشک مربوطه به لحاظ پذیرش بیمار بدون ویزیت حضوری اولیه و عدم ارایه دستورات لازم پرستاری (منظور از "دستورات لازم پرستاری" دستوراتی مضاف بر وظایف عمومی پرستار مانند کنترل علائم حیاتی و ... می باشد که عدم انجام وظایف عمومی، بدون دستور پزشک در صورت ورود آسیب به بیمار نیز موجب مسوولیت برای پرستار خواهد بود) کادر پرستاری شیفت مورد نظر به لحاظ عدم انجام به موقع اقدامات درمانی لازم و مسوول فنی بیمارستان به لحاظ عدم پیش بینی و به کارگیری تمهیدات و دستورالعمل‌های لازم در خصوص چگونگی پذیرش، مقصر اعلام می گردند.

➤ دادسرا برای پزشک و کادر پرستاری و مسوول فنی بیمارستان به اتهام مشارکت در قتل غیر عمدی کیفر خواست صادر می کند.

➤ دادگاه با تعیین وقت و استماع اظهارات متهمان برای نامبردگان جزای نقدی و دیه تعیین می نماید. به عبارت دیگر دادگاه مجازات حبس ماده ۶۱۶ کتاب تعزیرات را تبدیل به جزای نقدی و اصل فردی کردن مجازات‌ها را در خصوص متهمان رعایت نموده است.

حدود زیادی موارد قانونی را به برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری وارد کنند. در پایان لازم است به بخشی از بخش نامه ریاست قوه قضاییه خطاب به مراجع قضایی اشاره شود. در متن بخش نامه آمده است: "از آنجا که قانون گذار در فصل نهم قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲/۲/۱ مجازات‌های جایگزین حبس را تصویب و ابلاغ نموده، ضرورت دارد قضات دادگاه‌ها در رسیدگی به جرایم پزشکی نظر به حساسیت مشاغل پزشکی و با ملاحظه جایگاه متهم، دفعات یا کیفیت ارتکاب، قصد و نیت احسان به بیمار و سایر جهات مخففه در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، در تعیین کیفر با رعایت فصل نهم قانون مذکور به ویژه مواد ۶۴، ۶۸، ۸۳، ۷۰، ۸۵، ۸۶ حسب مورد از مجازات‌های جایگزین حبس از نوع جزای نقدی و یا دوره مراقبت استفاده نمایند. بدیهی است با تصویب آیین نامه موضوع ماده ۷۹ قانون مذکور امکان استفاده از خدمات عمومی رایگان نیز فراهم خواهد گردید". بخش نامه مذکور حاوی این پیام است که جایگاه نظام سلامت بسیار والا می‌باشد. لذا؛ به جای استفاده از مجازات حبس به توجه به مراتب فوق از مجازات‌های جایگزین آن و یا سایر نهادهای حقوقی استفاده گردد. امید است که در آینده با رفع موانع و مشکلات و فراهم شدن زمینه‌های مناسب شاهد رویه قضایی بسیار مفید در این زمینه باشیم.

با توجه به اینکه هر پرونده قضایی در برگیرنده اسرار خصوصی اشخاص، اعم از حقیقی و حقوقی می‌باشد و دسترسی به این پرونده‌ها می‌تواند موجبات نقض حریم خصوصی اشخاص را فراهم آورد؛ لذا، تحقیق و پژوهش به این سبک و استخراج مطالب از پرونده قضایی همواره با محدودیت‌هایی مواجه می‌باشد. نویسندگان به منظور بر طرف نمودن این محدودیت مجوزهای قانونی از مراجع ذیصلاح را اخذ نمودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه پرستاران نیز همانند پزشکان مسوول اعمال ناشی از تقصیر خود هستند لذا پیشنهاد می‌گردد مسئولین و مدیران پرستاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای پرستاران را با حضور مقامات قضایی و تبیین شرایط حاکم بر قصور پرستاری و نیز ارائه مسیری روشن از فرایند دادرسی در خصوص قصور پرستاری، برگزار نمایند. همچنین گنجاندن واحدهای درسی مرتبط با موضوعات قانونی در مقطع کارشناسی پرستاری به منظور آگاهی بخشی به پرستاران، پیشنهاد می‌گردد. همان طور که ملاحظه گردید مبنای اظهار نظر مقام قضایی، نظرات کمیسیون‌های تخصصی است که لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور تمهیدات لازم برای جذب افراد صاحب نظر و متخصص در حرفه پرستاری را در این کمیسیون‌ها بیاندیشد. تا نظرات کمیسیون تخصصی مانع از تضییع حقوق پرستاران گردد و نیز بتواند راه گشای مقام قضایی در تصمیمات قضایی باشد. همچنین ضرورت دارد وزارت مذکور جلسات مستمر با دستگاه قضایی به منظور حفظ شان و کرامت پرستاران نسبت به تنظیم لایحه بامضمون رسیدگی به تخلفات و جرائم پرستاران، برگزار نماید. مستفاد از بخش نامه ریاست قوه قضاییه، قضات باید جایگاه نظام سلامت را که هدف آنان چیزی جز خدمت به بیماران نمی‌باشد حفظ کرده و به جای مجازات حبس مندرج در ماده ۶۱۶ قانون تعزیرات از مجازات‌های جایگزین استفاده نمایند. استفاده از سایر نهادهای حقوقی مانند تخفیف مجازات و یا تعلیق نیز موثر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از قضات مجتمع قضایی رسیدگی به جرایم پزشکی که منابع علمی مقاله در اختیار نویسندگان قرار دادند تشکر و قدردانی نمایند.

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.
2. Gunther M, Alligood MR. A discipline-specific determination of high quality nursing care. *Journal of Advance Nursing* 2002; 38: 353-59.
3. Taylor C, Lillis C, Lemone P. & Lynn P. *Fundamentals of nursing. The art and Science of nursing care*, 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
4. Karaöz S. Turkish nursing students' perception of caring. *Nursing Education Today* 2005; 25(1): 31-40.
5. Kazemiyani M, Farshid Rad S. Medical law and the duties of nursing. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2006; 12 (2). [Persian].

6. Chitty KK, & Black BP. Professional nursing concepts and challenges, 5 th ed. St. Louis: Saunders. Co.,. 2007.
7. Adib-Hajbaghery M, Azizi Fini E. Nurses and nursing students' knowledge of professional laws and regulations. Scientific Journal of Forensic Medicine 2011; 17 (1):7-14. 108-112. [Persian].
8. Sadegi H M M. Offences against the person. Tehran: Mizan Legal Foundation. 2013. [Persian].
9. Zeraat A. Islamic Criminal law. Tehran: Qoqnoos. 2013. [Persian].
10. Jafari M J. Terminology of Law. Tehran: Ganje Danesh. 2007. [Persian].
11. Elahi Manesh M H. Criminal law and Medical Violations. Tehran: Majd. 2010. [Persian].
12. Pad E. Specific criminal law. Teharn: Samt. 1973. [Persian].
13. Goodarzi F, Kiani M. Forensic Medicine for the students of law. Tehran: Samt. 2013. [Persian].
14. Zeraat A. Criminal law General part. Tehran: Mizan Legal Foundation. 2013. [Persian].
15. Salimi S. Criminal law General part abstract. Tehran: Jungle. 2013. [Persian].
16. Ardebili M A. General Criminal law. Tehran: Mizan Legal Foundation. 2007. [Persian].
17. Aghaie Nia H. Criminal law crimes against persons. Tehran: Mizan Legal Foundation. 2013. [Persian].
18. Khaleghi A. Criminal Procedure. Tehran: Shahre-a- Danesh. 2010. [Persian].

Nursing care negligence in Iranian Judiciary

Amin Nikomanzari, Farhad Afsharnia , Soudabeh Joulaee, Fatemeh Hajibabae

Abstract

Introduction: Nurses are the major group among health care professionals, and so, they must be held accountable in their nursing care delivery. Because, their errors' had effects on patients that it usually they are irreversible. So, legislators for preventing these errors in medical and nursing staff define many penalties, considerably.

Aim: The aim of this study was defining negligence concept in nursing care and what it is in Iranian judiciary.

Methods and Materials: This study reviewed the laws of Iran such as nemesis and atonements associated about nursing negligence and criminal documents at Criminal Justice Medical Integrated of Tehran and the lawyers' views in 2014.

Results: In Iran, for having taken the nurses accountable in the judiciary system, the behaviors due to their negligence which have led to the patients' deaths or at least their mental and physical damage ought to be taken into consideration; and also the secularized causality relationship should be between their behavior and the outcome as well. In the Iranian judiciary system, no definition of nursing negligence or fault has been given by the legislator in the penal system, and only some possibilities such as recklessness, carelessness, lack of skill, and not having regarded the governmental laws and principles have been noticed.

Conclusion: It would be suggested that nurse managers planning in-service education and directing nurses with how assessing and reaction of the judiciary systems to nurses' negligence in care delivery.

Key words: criminal behavior, law, nursing care, nursing malpractice, Iranian judiciary

Nikomanzari A

Master of Laws, University of Judicial Sciences and Administrative Services

■ Corresponding author:

Hajibabae F

Nursing PhD Candidate, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Address: hajibabaeFateme@yahoo.com

Afsharian F

Laws PhD Candidate, Islamic Azad University UAE Branch

Joulaee S

Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Fourth Year, Vol 4, No2, Summer 2015