

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پردیس علوم تحقیقات شاهرود
دانشکده علوم انسانی
پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد. «M.A»
حقوق گرایش جزا و جرم شناسی

عنوان:

پرستاران و مسئولیت کیفری آنان در حقوق موضوعه ایران

استاد راهنما:

دکتر محمد حسن حسینی

پژوهشگر:

زری افشار

زمستان ۱۳۹۳



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

منشور اخلاق پژوهش

با یاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری ما دانشجویان و اعضاء هیأت علمی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- ۴- اصل مافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب ند و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیرحرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیرعلمی می آلاینند.



پردیس تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات شاهرود

تعهد نامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب زری افشار دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته حقوق که در تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۳۰ از پایان نامه خود تحت عنوان پرستاران و مسئولیت کیفری آنان در حقوق موضوعه ایران با کسب نمره ۱۶ و درجه خوب دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

- ۱) این پایان نامه / رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده‌ام.
- ۲) این پایان نامه / رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه یا رساله را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد، مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

سپاسگزاری :

سپاس فدای را که توفیق فراگیری علم بر من عطا فرمود و مرا در مشکلات و سختی‌ها یاری نمود، تا این رساله را با موفقیت به پایان رسانم.

محقق بدینوسیله از استاد فرزانه جناب آقای دکتر محمد مسن مسنی که قبول زحمت فرموده و راهنمایی این پایان نامه را با دقت نظر علمی فویش به عهده گرفتند و با روشنگریهای فویش به محتوای پایان نامه غنا بخشیدند ، تقدیر و تشکر بعمل آورده ، همچنین مراتب سپاسگزاری خود را خالصانه تقدیم بزرگوارانی نموده که بدون همراهی و همدلی ایشان قطعا انجام این پایان نامه میسر نمی گردید.

مامصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به :

«پدر و مادر عزیزم که توفیق خود را نتیجه راهنمایی‌ها، فداکاریها و

دعای خیرایشان می‌دانم و که با صبر و موصله مرا در تهیّه و تنظیم این رساله

یاری نموده است . باشد که قطره‌ای از دریای بی‌کران محبت‌هایشان را سپاس

گفته باشم»

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۴	کلیات
۴	۱-۱ بیان مسئله و اهمیت آن
۵	۲-۱ سوال های مورد تحقیق
۵	۳-۱ فرضیه های مورد تحقیق
۶	۴-۱ روش تحقیق
۶	۵-۱ تعریف واژگان و مفاهیم
۱۱	۶-۱ محدودیت های مورد تحقیق
۱۳	فصل اول : بررسی مباحث نظری مسئولیت کیفری پرستاران
۱۴	۱-۱ انواع مسئولیت
۱۵	۱-۱-۱ مسئولیت اخلاقی
۱۷	۲-۱-۱ مسئولیت مدنی
۱۹	۳-۱-۱ مسئولیت انتظامی
۲۱	۴-۱-۱ مسئولیت کیفری
۲۵	۱-۱-۴-الف مسئولیت کیفری در حقوق اسلام

- ۱-۱-۴-ب ماهیت حقوقی رابطه بیمار با پرستار ۲۷
- ۱-۲-ارکان تشکیل دهنده مسئولیت کیفری پرستار ۳۱
- ۱-۲-الف رکن قانونی ۳۲
- ۱-۲-ب رکن مادی(انتساب مادی) ۳۲
- ۱-۲-ج رکن معنوی(انتساب معنوی) ۳۳
- ۱-۳-شروط تحقق مسئولیت کیفری (پرستار) ۳۵
- ۱-۳-الف عملی که موجب خسارت شده(فعل یا ترکفعل زیانبار ۳۶
- ۱-۳-ب تحقق خسارت ۳۷
- ۱-۳-ج احراز رابطه علیت میان عمل زیانبار و خسارت حاصله ۳۹
- ۱-۴-مسئولیت پزشک طبق نظریه نا خدای کشتی ۴۰
- ۱-۵-مسئولیت بیمارستان به عنوان کار فرما ۴۳
- ۱-۶-بررسی مسئولیت فردی پرستاران ۴۵
- فصل دوم : مصادیق مسئولیت کیفری پرستاران در قوانین موضوعه ۴۹

- ۱-۲ شرکت در عمل سقط جنین غیر مجاز(جنایی)..... ۵۰
- ۱-۲-الف تعاریف لغوی و حقوقی سقط جنین و فلسفه ممنوعیت و آزادی آن ۵۳
- ۱-۲-ب انواع سقط جنین ،عناصر تشکیل دهنده و مجازات های آن ۵۶
- ۲-۲ پایان دادن به زندگی بیمار از روی ترحم (اتنازی)..... ۵۸
- ۲-۲ الف مفهوم و انواع قتل ترحم آمیز..... ۶۰
- ۲-۲ ب شرایط قتل ترحم آمیز ۶۲
- ۲-۲ ج قتل ترحم آمیز از دیدگاه حقوق اسلام و ایران ۶۴
- ۳-۲ افشای اطلاعات خصوصی و محرمانه بیمار(سر حرفه ای) ۶۸
- ۳-۲ الف حدود سر حرفه ای ۷۱
- ۳-۲ ب قوانین و مقررات در خصوص افشای سر ۷۳
- ۴-۲ تهدید، حمله و ضرب و جرح بیمار ۷۴
- ۵-۲ انجام اقدامات درمانی بدون رضایت بیمار غیر از موارد اورژانس ۷۵
- ۶-۲ خود داری از کمک به مصدومین و مدد جویان اورژانس ۷۸

۷-۲ قصور و سهل انگاری پرستار در انجام وظایف محوله ۸۲

۷-۲ الف مفهوم قصور پرستاری قالب بی مبالاتی، بی احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت

نظامات دولتی ۸۵

۷-۲ ب قصور پرستار در ارتباط با حفظ ایمنی بیمار ۸۸

۷-۲ پ قصور پرستار در درمان های دارویی ۹۱

۷-۲ ج اشتباهات دارویی ۹۳

۷-۲ ن قصور پرستار در اجرای دستورات پزشک و اطلاع رسانی به پزشک ۱۰۳

۷-۲ م قصور پرستار در ثبت گزارشات ، تقلب یا تغییر دادن گزارشات و سوابق بیمار ۹۶

۷-۲ م -الف نقش گزارشات پرستار در دعاوی ۹۸

فصل سوم: مسئولیت پرستاران در مجموعه مقررات انتظامی ۱۰۰

۱-۳ وجوه اشتراک جرم و تخلف انتظامی ۱۰۱

۲-۳ وجوه افتراق جرم و تخلف انتظامی ۱۰۲

۲-۳ الف اختلاف از حیث مفهوم عام و خاص آن ۱۰۲

- ۲-۳ ب اختلاف از حیث عنصر قانونی ۱۰۳
- ۲-۳ ج اختلاف از حیث آیین دادرسی ۱۰۳
- ۲-۳ ن اختلاف از حیث طبع مجازات ها ۱۰۴
- ۳-۳ هیات های انتظامی، وظایف و اختیارات آنها ۱۰۴
- ۳-۳ الف هیات های بدوی انتظامی ۱۰۷
- ۳-۳ ب هیات های تجدید نظر انتظامی ۱۰۹
- ۳-۳ ج هیات های عالی انتظامی ۱۱۰
- ۴-۳ مصادیق تخلفات انتظامی پرستاران ۱۱۲
- ۴-۳ الف عدم بکارگیری حداکثر تلاش جهت بهبود بیمار ۱۱۲
- ۴-۳ ب عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی ۱۱۴
- ۴-۳ ج انجام امور خلاف شئون حرفه ای ۱۱۵
- ۴-۳ ن تحمیل مخارج غیر ضروری به بیمار ۱۱۷
- ۴-۳ و ایجاد رعب و هراس در بیمار ۱۱۷

۴-۳ د عدم همکاری در پیشگیری از بیماریهای واگیر دار و بروز سوانح..... ۱۱۸

۴-۳ ک استفاده از عناوین علمی و تخصص تایید نشده..... ۱۱۹

۴-۳ د ممنوعیت دریافت وجه در قبال معرفی بیمار به موسسات پزشکی..... ۱۲۰

۴-۳ و جذب بیمار از موسسات دولتی و خیریه به موسسات خصوصی..... ۱۲۱

۴-۳ ی بکارگیری افراد غیر مجازو فاقد صلاحیت در امور پزشکی..... ۱۲۲

نتیجه گیری و پیشنهادات..... ۱۲۴

۱- نتیجه گیری..... ۱۲۵

۲- پیشنهادات..... ۱۳۱

پیوست ها..... ۱۳۳

پیوست الف: وظایف قانونی پرستاران بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت -درمان و آموزش

پزشکی..... ۱۳۴

پیوست ب: قانون سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران..... ۱۳۹

پیوست ج: ایین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی

و وابسته ۱۵۱

منابع و ماخذ ۱۶۰

چکیده:

امروزه مطابق مسئولیت کارفرما، بیمارستان به عنوان کار فرمای پرستاری از نظر قانونی مسئول اعمال پرستار است. با توسعه نقش پرستاری به عنوان فردی که ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی است، پرستاران در قبال اعمال خود مسئولیت بیشتری می یابند. مسئولیت مشترک یعنی جایی که پرستار و پزشک یا پرستار و بیمارستان هر دو مسئول شناخته می شوند بازتاب دقیق تری از وضعیت کنونی پرستار است. ارتقاء مسئولیت پرستار نشانگر افزایش شناختی است که از موقعیت حرفه ای او به عمل آمده است، بیمار و پرستار دارای حقوق و مسئولیتهایی هستند، کار برد زبان حقوق در دستور العمل پرستاری نه فقط نمایانگر حقوق بیماران است بلکه نشان می دهد پرستاران نیز به عنوان مدافعان بیمار دارای حقوقی هستند، به پرستاران جهت ایفای نقش خود به عنوان مدافعان بیمار، حقوق و امتیازاتی نیز اعطاء شده است اما در صورتی که دستور های پزشکان از نظر پزشکی یا علمی منع اجرایی داشته باشد و این حقوق بر علیه آنان بکار می رود، پیشرفت حقوق بیماران و پرستاران نه فقط نشانگر شکل جدید روابط پزشک و پرستار است بلکه حاکی از این است که نیاز های آموزشی و حرفه ای مهمتری بر عهده پرستاران گذاشته شده است.

هدف از سیاستها و خط مشی حرفه پرستاری در این است که رابطه بین بیماران، پرستاران، پزشکان و اعضاء سایر حرفه های مربوط به بهداشت و درمان را تسهیل کند و مشخصه آن فعالیت جمعی، احترام و تصمیم گیری مشترک است، با وجود این سیاستها مسئله نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی به علت تخلفات و خطاهای تشخیصی، درمانی و مراقبتی از مسائل مهم و مورد توجه جامعه امروزی می باشد.

مقدمه:

جرم از دیر باز به مشابه رفتاری معارض با رفتار مطلوب انسان است، پیوسته با مجازات در اشکال گوناگون آن همراه و همدوش بوده است و اگر مسئولیت کیفری را در ساده ترین معنای خود عبارت از ضرورت تحمیل مجازات در برابر رفتاری معین بدانیم باید تصدیق کرد این نوع مسئولیت در جوامع بشری از عمری به درازای جرم و مجازات برخوردار بوده است زیرا به هر حال مجازات به عنوان واکنش انسانی به موجودی معطوف می شود که به نحوی در پدید آمدن جرم موثر بوده است.

در پرتو تعالی آسمانی و روشنگری های پیامبران الهی و حکما و مصلحان اجتماعی بشر به مرحله ای از رشد اخلاقی و اجتماعی رسید که توانست مسئولیت کیفری را از ماهیت مادی و عینی محض خود جدا کرده، آنرا بر بنیاد عدالت و اصول اخلاقی استوار سازد.

با مروری بر نظامهای تقنینی کشورهای مختلف این نکته بدست می آید که بطور کلی دو رویکرد متفاوت نسبت به نهاد مسئولیت کیفری وجود دارد، مقررات جزایی پاره ای از کشورها بی آنکه ذکر از شرایط عمومی تحقق مسئولیت کیفری به میان آورد، صرفا به بیان علل و حالتی پرداخته که بر وضعیت مرتکب جرم و یا رابطه ذهنی او با جرم تاثیر گذاشته از این رهگذر، اهلیت جزایی متهم را از بین برده یا وصف مجرمانه را از اراده او باز می ستاند و این مسئله مواخذ متهم را نسبت به جرم انجام یافته ناممکن می سازد این علل و حالات را گاه عوامل رافع و احیانا موانع مسئولیت کیفری می خوانند و برخی نظامهای تقنینی دیگر ابتدا به بیان شرایط و ارکان عمومی مسئولیت کیفری پرداخته و آنگاه هر یک یا چند عامل رافع مسئولیت را با زوال یکی از شرایط و ارکان مرتبط دانسته اند.

اما در نظام جزایی ایران آمیخته ای از هر دو رویکرد به چشم می خورد از یک سو در بخش چهار فصل اول شرایط مسئولیت کیفری از ماده ۱۴۰ تا ماده ۱۴۵ و در بخش چهارم فصل دوم موانع مسئولیت کیفری از ماده ۱۴۶ تا ماده ۱۵۹ می باشد. پس از تبیین اجمالی مسئولیت کیفری به بررسی آن در حرفه پرستاری اشاره می کنیم که علم

پرستاری در مراقبت بهداشتی، درمانی موضوعی است که در تاریخ بشر مطرح بوده است که تعهد جدی در قبال سلامت و بهداشت افراد و خانواده ها از مشخصه های حرفه پرستاری است.

پس از تبیین اجمالی مسئولیت کیفری به بررسی آن در حرفه پرستاری اشاره می کنیم که علم پرستاری در مراقبت بهداشتی، درمانی موضوعی است که در تاریخ بشر مطرح بوده است که تعهد جدی در قبال سلامت و بهداشت افراد و خانواده ها از مشخصه های حرفه پرستاری است. بیماران و خانواده ها در سطح ابتدایی پیشگیری و مراقبت برای کسب اطلاعات به پرستاران خود می نگرند و پرستاران در سطح دوم مراقبت و معالجه بطور فعالانه در جهت ارائه و تداوم راههای درمانی فعالیت می کنند و پرستاران بیش از هر فرد حرفه ای در تماس مداوم با بیمار و خانواده او هستند که این وضعیت تعهدات و مسئولیتهای خاصی از جمله مسئولیت کیفری را پدید می آورد.

بحث حقوق بیمار و مسئولیت پرستار و به ویژه مسئولیت کیفری پرستاران در مقابل وظایف محوله به آنان هر روز پر رنگ تر می شود و پرستاران با آگاهی و درایتی که دارند باید بتوانند شرایطی را فراهم کنند که علاوه بر رعایت کامل حقوق بیمار، مراقبتهای پرستاری را طبق استاندارد ها و شرح وظایف طرح شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه دهند. نقش و مسئولیت پرستاران روز به روز در حال تغییر و گسترش می باشد، استانداردهای قانونی مراقبت دلالت بر این دارد که پرستاری به عنوان یک حرفه ویژه و مستقل برای مراجع قانونی و پزشکی شناخته می شود از این روست که امروزه برخلاف گذشته پرستاران نیز مورد باز خواست های قانونی قرار گرفته و مسئولیتهای کیفری متوجه آنان میگردد.

پرستاران به دلیل استقلال حرفه ای باید قانون را به عنوان عنصر اصلی و ابزار کار خود تلقی نمایند و قادر باشند مشکلات حرفه ای و یا قانونی و یا اخلاقی را که با آن مواجه می شوند با اطمینان بیشتری حل نمایند گاهی پرستاران از انجام صحیح کار خود اطمینان ندارند و این عدم آگاهی با وظایف و تکالیف قانونی ممکن است احتمال خطا و مسئولیت کیفری و جبران خسارت و یا حتی تحمل مجازات را مطرح نماید.

پرستاران در قبال آنچه برای بیمار انجام می دهند مسئولیت پاسخگویی را داشته و در برخی موارد نیز مسئولیتهای کیفری متوجه آنان می باشد، لذا وضع قوانین و مقررات مورد نیاز کارکنان و شاغلین حرفه پرستاری و آشنایی و شناخت آنها از

قوانین مربوطه که نشأت گرفته از استانداردهای حرفه ای پرستاران می باشد یک ضرورت قطعی و یک وظیفه اخلاقی، انسانی است.

شغل پرستاری به لحاظ وسعت و پیچیدگی حرفه ای و شغلی از یک سو و محیط پر استرس، تنش زا، هیجان آور از سوی دیگر موقعیت خاص و ویژه ای را برای پرستاران ایجاد نموده که همواره آنها را در معرض خطر قرار می دهد شاید به همین دلیل است که پرستاری به عنوان یک شغل سخت و طاقت فرسا یاد می شود که ضرورتاً می بایست قوانین مورد نیاز این حرفه را با توجه به مقتضیات آن در حمایت از بیمار و پرستار وضع نمود، لذا آشنایی با استانداردهای شغلی و قوانین و مقررات جاری کشور و بررسی مسئولیت کیفی پرستاران از جمله وظایف و مسئولیت های سنگین مدیران حرفه پرستاری کشور بوده و از طرفی پرستاران با هوشیاری در قبال اقدامات انجام شده منطبق با استانداردها و قوانین می توانند خود را از سقوط اخلاقی و شغلی و فراخوانده شدن به محاکم قضایی محافظت نمایند، از این رو تهیه و تدوین و وضع قوانین مورد نیاز پرستاری بزرگترین حامی برای عملکرد این صنف خواهد بود که با این اقدامات می توان از قشر خدوم و زحمت کش پرستاران در قبال مسئولیتهای کیفی ناشی از امور حرفه ای حمایت کرد.

کلیات

۱- بیان مسئله و اهمیت آن:

پیشرفت در هر حرفه ای مستلزم کنترل نحوه انجام کار در آن حرفه می باشد، قوانین حرفه ای مجموعه ای از ضوابط و اصول محسوب می شوند که از طریق آن انتظار می رود اعضا، مسئولیت حرفه ای خود را به جامعه نشان دهند هدف اولیه از وضع قوانین حرفه ای تضمین مراقبت از لحاظ اطمینان، صلاحیت و اخلاق می باشد قبل از اینکه حرفه ای بتواند عنوان حرفه را داشته باشد بایستی دارای سازمانی تحت عنوان سازمان حرفه ای باشد تا بتواند استاندارد هایی را جهت کار و آموزش و کنترل آن حرفه برقرار کند، سازمان حرفه ای پرستاری شامل مجموعه ای از همکاران است که دارای حق رأی در قوانین موثر بر پرستاری بوده و مشکلات و مسائل پرستاری را با وضعیت جاری همسو می نماید که یکی از اهداف اصلی تشکیلات پرستاری ضابطه مند کردن این حرفه می باشد.

با توجه به تداخل کاری که در فعالیتهای پرستاری وجود دارد نیاز به قوانینی است تا اطمینان حاصل شود که پرستاران مطابق با توانایی های خود و براساس آموزشهایی که دیده اند در قلمرو محدودیت قانونی اقدام و عمل می نمایند.

امروزه اعتقاد بر وجود سیستم منطقی قوانین ومقرراتی است که مربوط به حقوق و وظایف پست های مختلف در سازمان باشد، در دستورالعمل های پرستاری فقدان زبان حقوق و قانون وجود دارد که کاربرد آن نه فقط نمایانگر حقوق بیمار است بلکه نشان می دهد پرستاران نیز به عنوان مدافعان بیمار دارای حقوقی می باشند.

بنابراین با تدوین قوانین و مقررات مربوط به حرفه پرستاری که جامعه پرستاری امروز ایران از فقدان آن رنج می برد و همچنین با ارائه استانداردهای مراقبتی و درمان می توان پرستاران را در صورت عدم رعایت قوانین ومقررات و عدم توجه به استانداردهای حرفه ای، مسئول دانسته وضمن دلالت آنان به محاکم قضایی در چهارچوب مقررات مجازاتهای کیفری حسب مورد صادر و اجرا نمود.

۲- سوابه‌های مورد تحقیق :

با در نظر گرفتن ابعاد مختلف مسؤلیت کیفری پرستاران که ناشی از عملکرد آنان در ارائه خدمات مراقبتی و درمانی به بیماران و ارتباط تنگاتنگ آنان با پزشکان و سایر کادر درمان می باشد، سوابه‌های ذیل مطرح می گردد که در خلال فصول این تحقیق به آنها اشاره و سعی در ارائه مصادیق مربوطه خواهد شد:

۱- آیا صرف ارتکاب جرم توسط پرستاران در هنگام ارائه خدمات مراقبتی و درمانی به بیماران، برای تحقق مسؤلیت کیفری آنان کافی است؟

۲- آیا در هنگام وقوع جرم یا ایراد خسارت به بیمار توسط پرستار، مسؤلیت کیفری آن متوجه پرستار مربوطه است یا اصل بر مسؤلیت کیفری پزشکان و بیمارستان به عنوان کارفرما خواهد بود؟

۳- آیا قصور شغلی در حرفه پرستاری از مصادیق خطای جزایی پرستاران محسوب می شود؟

۴- آیا در قانون مجازات اسلامی مصادیق مسؤلیت کیفری و مجازات پرستاران احصاء گردیده است و تخلفات حرفه ای پرستاران با استناد به چه اصول، قوانین و مقرراتی در محاکم رسیدگی می شود؟

۳- فرضیه های مورد تحقیق:

۱- پرستار باید با میل و اراده و با سوء نیت و یا عملش ناشی از خبط و خطا باشد و قابلیت انتساب نیز باید بین جرم و عمل پرستار باشد.

۲- نوعا مسؤلیت پرستار اعم از کیفری و مدنی تابعی از مسؤلیت پزشک و کارفرما می باشد مگر اینکه خطا را مستقیما پرستار انجام دهد.

۳- بله قصور شغلی از مصادیق خطای جزایی است، مانند خطای پرستار در عدم کنترل به موقع بیمار پس از عمل جراحی از اتاق عمل خارج شده است.

۴- خیر در قانون مشخصا مجازات و مسئولیت کیفری پرستاران احصاء نگریده است، قانونگذار به مصادیق تقصیر، قتل، ... در تبصره ماده ۱۵۲ و تبصره ج ماده ۱۵۸ و تبصره ماده ۱۴۵ و ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی و همچنین مواد ۲ تا ۴۱ قانون سازمان نظام پزشکی و آیین نامه رسیدگی به تخلفات صنفی حرفه ای پزشکی و وابسته اشاره کرده است.

۴- روش تحقیق:

روش تحقیق به صورت نظری و کتابخانه ای بوده و در این رابطه از کتب، نشریات، مجلات، مقالات، تقریرات، پایان نامه ها، فرهنگ ها و مجموعه قوانین و همچنین بررسی و تجزیه و تحلیل رویه قضایی تخصصی در این خصوص از طریق مراجعه به پرونده ها و آمار رایانه ای دادسرای رسیدگی به جرایم و تخلفات پزشکی و پیراپزشکی استفاده شده است.

۵- تعریف واژگان و مفاهیم:

۱- مسئولیت:

مسئولیت^۱ در لغت به معنای ضمانت، ضمان، تعهد، موظف بودن به انجام کاری^۲، آنچه انسان عهده دار و مسئول آن باشد از وظایف و اعمال و افعال^۳ و در اصطلاح حقوقی تعهد قهری یا اختیاری شخص در قبال دیگران است و مفهوم مسئولیت گسترده تر از مفهوم وظیفه و تکلیف است.^۴

۲- مسئولیت کیفری:

^۱- این واژه در زبان انگلیسی معادل واژه "liability" و "Responsibility" و در زبان فرانسه معادل واژه "La responsabilites"

^۲- لغتنامه دهخدا، جلد ۴۴، ص ۴۴۸

^۳- فرهنگ فارسی عمید، ص ۱۰۸۲

^۴- جعفر لنگرودی، دکتر محمدجعفر، ترمینولوژی حقوق، چاپ دوم، شماره ۵۱۱۴