

ترک فعل پرستار به عنوان عنصر مادی جرائم علیه اشخاص، گزارش موردی پرونده بیمارستان خمینی شهر

امین نیکومنظری^۱، فرهاد افشارنیا^۲، فاطمه حاجی بابایی^{۳*}

^۱ دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم شناسی، گروه حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ رئیس کل، دادگستری استان خوزستان، دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشگاه آزاد، اسلامی واحد امارات، اهواز، ایران
^۳ دانشجوی دکترا، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فاطمه حاجی بابایی، دانشجوی دکترا، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 ایمیل: hajibabaeefateme@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۸

چکیده

مقدمه: قصور پرستاری، در اغلب موارد موجب صدمه به بیمار در فرآیند مراقبت و درمان می‌گردد؛ به طوری که می‌تواند آسیب‌های جدی به سلامت بیمار وارد نماید. همچنین این قصور دارای دو جلوه است: یکی به صورت «فعل» محقق می‌گردد و دیگری ناشی از «ترک فعل» پرستار است. این مقاله درصدد تحلیل شرایطی است که ترک وظیفه منتهی به ایراد صدمه یا فوت بیمار، موجب مسئولیت کیفری پرستار می‌شود. همچنین چگونگی رویکرد حقوق کیفری ایران با بررسی یک نمونه عملی (پرونده بیمارستان خمینی شهر) از دیگر اهداف مقاله پیش رو است.

روش کار: مقاله حاضر با رویکردی تحلیلی-توصیفی، با بررسی یک نمونه عملی (پرونده بیمارستان خمینی شهر که منتهی به صدور حکم محکومیت با حبس‌های طولانی‌مدت برای کادر درمان بیمارستان گردید)، به دور از هرگونه داوری در خصوص عملکرد کادر درمانی، در صدد پاسخ به این پرسش است که چگونه ترک فعل می‌تواند برای پرستاران موجب مسئولیت گردد؟ و آیا ترک فعل می‌تواند در شرایط خاص، عنصر مادی جرایمی را تشکیل دهد که معمولاً با فعل مثبت ارتکاب می‌یابند؟ بررسی این سؤال و یافتن پاسخ آن در جرائم علیه اشخاص، مستلزم مذاقه در مفهوم ترک فعل و موضع نظام حقوقی ایران است.

یافته‌ها: تحلیل انجام شده نشان می‌دهد که ترک فعل پرستار، همانند افعال او می‌تواند موجب صدمه به بیمار و در نتیجه موجب مسئولیت کیفری برای پرستار گردد.

نتیجه گیری: ضرورت دارد با برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی مناسب، پرستاران و پزشکان تا حدودی به قوانین و مقررات مربوطه آگاهی یابند. بنابراین، استفاده از قضات و حقوق دانان در این خصوص باید در اولویت‌های برنامه سازمان‌های مربوطه قرار گیرد. همچنین می‌توان در کلاس‌های ضمن خدمت برای پرستاران و پزشکان، نمونه‌های عملی چون پرونده بیمارستان خمینی شهر اصفهان توسط قضات آگاه به این امور، تحلیل شود که تا حدود زیادی راهگشای ایشان در مواجهه با موضوعات یادشده باشد.

واژگان کلیدی: قصور، پرستار، فعل، ترک فعل، جرائم علیه اشخاص، گزارش موردی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

آشنایی با قوانین و مقررات حاکم بر حرفه پرستاری، جزو اولویت‌های برنامه‌های پرستاری است. پرستاران می‌بایست در چارچوب ضوابط و شرح وظایف این حرفه حرکت کنند؛ لذا ضروری است که خود سرآغاز دستورات اخلاقی بوده و در اعتلا و برگرداندن سلامتی، پیشگیری از بیماری‌ها، تسکین درد و آلام مددجویان، پیشقدم باشند. همچنین، محتوای قوانین پرستاری و تغییرات احتمالی آن را به‌عنوان راهنمایی مناسب حین انجام مسئولیت‌های محوله، مد نظر داشته باشند و بتوانند سازگار با اخلاق حرفه‌ای و با کیفیت مطلوب، مراقبت مطمئن را ارائه

امروزه پرستاران، بررسی و تشخیص مشکلات بیمار، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات پرستاری را به‌طور مستقل انجام می‌دهند؛ پس تعهد و مسئولیت قانونی این اقدامات، کاملاً بر عهده ایشان است (۱). با این حال، از عوامل مؤثر در افزایش نرخ شکایات از پرستاران می‌توان به علل خاص از قبیل: عوامل رفتاری، افزایش هزینه‌های درمانی، نیاز اقتصادی پرستاران، ذهنیت منفی و بدبینی بیماران و دخالت‌های غیر مجاز در امور پرستاری، و علل عام مانند: افزایش سطح آگاهی مردم، آشنایی با منشور حقوق بیمار و اطلاع‌رسانی رسانه‌ها اشاره کرد (۲). از سوی دیگر،

ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی، اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند، به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند. بند ۲ مادهٔ واحد نیز عدم اقدام افرادی را که حسب وظیفه یا قانون، مکلف به کمک به اشخاص آسیب‌دیده یا مواجه با خطر جانی باشند، موجب حکم حبس از شش ماه تا سه سال دانسته است (۷).

در پروندهٔ مطروحه در خمینی‌شهر اصفهان، با توجه به مادهٔ قانونی پیش‌گفته، برای پزشک و پرستار خاطی، تعیین کیفر شده است. شرح پروندهٔ مربوطه از قرار ذیل است: «محتویات پرونده حاکی است که فرد شاک، بعد از ظهر روز جمعه مورخ ششم آذرماه سال ۱۳۹۴، فرزند پنج‌سالهٔ خود را که در اثر برخورد با شیشهٔ درب اتاق منزل از ناحیهٔ چانه دچار بریدگی شده بود، به اورژانس بیمارستان شهید اشرفی خمینی‌شهر منتقل می‌نمایند. پزشک مربوطه، معاینه و دستور مداوا و بخیه‌کردن محل جراحت را صادر و پرستار مربوطه اقدام به بخیهٔ جراحت می‌کند. سپس، به علت عدم توان مالی در پرداخت هزینه‌های اعلام‌شده از واحد حسابداری بیمارستان، خانوادهٔ بیمار به سوپروایزر مراجعه و نامبرده نیز دستور حذف بخشی از هزینه‌های درمانی را صادر می‌کند. با این وجود، خانوادهٔ بیمار توان پرداخت هزینهٔ اعلامی را نداشته است. در نتیجه، پرستار به دستور پزشک مربوطه، مصدوم را روی تخت خوابانیده و اقدام به کشیدن بخیه‌های وی می‌نماید. سپس به خانوادهٔ بیمار می‌گوید که اینک محل جراحت را در جای دیگری بخیه کنید. در نهایت با تشکیل پرونده و تعقیب کیفری پرستار و پزشک مربوطه، هر یک به حبس طولانی و منع از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و پرستاری به مدت یک سال و نیم محکوم می‌شوند.» نکتهٔ قابل ذکر در پرونده این است که حسب وظیفه، پزشک و پرستار مکلف به کمک به بیمار و شخص آسیب‌دیده بوده که متأسفانه خودداری کرده‌اند (ترک فعل) و دچار این محکومیت شدند. مقالهٔ حاضر در صدد بیان این مسئله است که چگونه ترک فعل می‌تواند موجب مسئولیت کادر درمان گردد.

یافته‌ها و بحث

ارتکاب جرائم فعلی^۱ از طریق ترک فعل

در قوانین جزایی برخی از کشورها مثل انگلستان، برخلاف قوانین آلمان، فرانسه و بعضی از ایالات آمریکا، حتی از پیش‌بینی جرم خاصی تحت عنوان «عدم مساعدت به افراد نیازمند کمک»، شبیه آنچه که در قانون مصوب سال ۱۳۵۴ ایران وجود دارد، خودداری شده است. بنابراین در مثال‌های یادشده، اشخاص خودداری‌کننده از کمک، حتی تحت این عنوان نیز قابل تعقیب نخواهند بود. دلیل این امر از نظر اشخاصی چون پرفسور ویلیامز (یکی از طرفداران فردگرایی) (۸)، آن است که با پیش‌بینی چنین جرمی، در واقع وظیفهٔ اخلاقی به یک وظیفهٔ قانونی تبدیل می‌شود. این امر، افزون‌بر افزایش بی‌رویهٔ حجم کار مأموران انتظامی و دادگاه‌ها، شائبهٔ دخالت ناپجا در آزادی‌های افراد را نیز پدید می‌آورد؛ زیرا بدین‌وسیله از اشخاص انتظار می‌رود که با کنار گذاشتن

دهند. قصور کادر درمانی، ممکن است به صورت فعل یا ترک فعل (برای ارتکاب هر جرمی نیاز به یک عمل خارجی هست، ولی در برخی از موارد به جهت قبح عمل، قانون‌گذار ترک یک وظیفهٔ قانونی را نیز مستوجب مجازات دانسته است. به عنوان مثال یک پرستار چنانچه مکلف باشد رأس ساعت به بیمار دارویی تزریق نماید ولی از این اقدام خودداری نماید، او ترک فعل نموده است.) 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 دوراندیش به‌طور منطقی در شرایط مشابه انجام نمی‌دهد؛ یا برعکس، در تعریف دیگر، آن عدم انجام عملی است که یک فرد دوراندیش به‌طور منطقی در شرایط مشابه انجام خواهد داد. قصور، عمدی یا غیر عمدی است (۳).
۴. در این راستا، مادهٔ ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به تعریف جرم می‌پردازد و آن را این‌گونه بیان می‌کند: «رفتاری 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 است. حال اگر قصور از ناحیهٔ پرستاران و پزشکان، منتهی به مرگ یا ایراد صدمهٔ بدنی غیر عمدی شود، 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 (۵). مانند آنکه پرستار به وظیفهٔ قانونی خود که همانا مراقبت از بیمار در فرایند درمان است، عمل نکند و این عمل وی منتهی به صدمه به بیمار گردد (۶). از لحاظ موازین اخلاقی نیز گاه عرف مردم، میان کسی که با انجام یک فعل مثبت شخص دیگری را می‌کشد و کسی که با عدم انجام یک فعل -که باید انجام می‌داده است- موجب مرگ دیگری می‌شود، تفاوت نگذاشته و حتی گاهی مورد اخیر را قابل سرزنش‌تر از اولی می‌دانند. فرض کنید پرستاری که از نحوهٔ برخورد بیمار ناراضی است، وی را در لحظهٔ درد شدید رها می‌کند و در ایستگاه پرستاری به کارهای ثبتی خود مشغول می‌شود. به قصد اینکه از شر بیمار رهایی یابد، بدون اعتنا به فریادهای دلخراش او، یک مرگ زجرآور ناشی از درد شدید را برای بیمار خود رقم می‌زند. قطعاً مردم در مواجهه با چنین حادثه‌ای، این پرستار را قاتلِ عامدی خواهند دانست که سزاوار سخت‌ترین برخورد‌هاست. در میان قوانین ایران و برخی از کشورها دربارهٔ جرائم جسمانی علیه اشخاص، می‌توان از قانون «خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» مصوب سال ۱۳۵۴ نام برد که مطابق بند اول آن: «هر کس، شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک‌طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع و مقامات صلاحیت‌دار، از وقوع خطر یا تشدید نتیجهٔ آن جلوگیری کند، اما بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری کند، به حبس جنحه‌ای تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد.» در این مورد، اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفهٔ خود می‌توانسته کمک مؤثری بکند، به حبس از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار

^۱ منظور از جرائم فعلی این است که رکن مادی جرم، از طریق فعل صورت می‌گیرد؛ مانند اینکه برای کشتن یک نفر، دارویی

به مواردی چون وجود رابطه خاص ناشی از ایجاد خطر قبلی و پذیرش اختیاری مسئولیت نیز پرداخته‌اند. برای نمونه، در پرونده «دینام» در سال ۱۹۷۹، یک مأمور پلیس که به دلیل عدم جلوگیری از ضرب و شتم شخصی توسط دیگری موجب مرگ وی شده بود، به ارتکاب جرم سوء رفتار از سوی مأمور دولت، محکوم شد؛ چرا که پلیس، مکلف به جلوگیری از زد و خورد است و ترک این وظیفه موجب مسئولیت وی می‌شود. گاهی نیز ممکن است شخص، خود وظیفه مراقبت از دیگری را بر عهده گیرد و با این کار، انتظار کمک به او را در حالت نیاز ایجاد کند. عدم پاسخ‌گویی به این انتظار به حق، برای شخص مسئولیت‌زا خواهد بود. همان‌طور که در پرونده «اینستان» در سال ۱۹۸۳، شخصی که وظیفه مراقبت از عمه‌اش را بر عهده گرفته بود، به دلیل ترک فعل، مسئول صدمه وارده به او دانسته شد.

رابطه سببیت

شرط دوم برای انتساب نتیجه، یعنی نسبت دادن مرگ یا صدمه جسمانی به تارک فعل، وجود رابطه سببیت است. موضوع سببیت بحث مفصلی را می‌طلبد؛ لیکن در اینجا صرفاً به این مسئله در رابطه با بحث مسئولیت تارک فعل می‌پردازیم. در صورتی تارک فعل (پزشک یا پرستار) به دلیل مرگ یا صدمه جسمانی وارده بر دیگری مسئول خواهد بود که این نتیجه از ترک فعل وی ناشی شده باشد. بنابراین در صورت وجود یک عامل مستقل دیگر که مرگ قابل استناد به آن باشد، تارک فعل را نمی‌توان مسئول نتیجه حاصله دانست. از این مطلب، سؤال و ابهامی که شاید در هنگام بحث از شرط اول، طی سطور فوق به ذهن خواننده رسیده باشد، پاسخ داده می‌شود. آن سؤال و ابهام این است: با توجه به اینکه به موجب «قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» مصوب سال ۱۳۵۴، برای همه افراد جامعه «وظیفه قانونی» کمک به افراد مصدوم و در معرض خطر جانی ایجاد شده است، چرا در بحث فوق فقط از مسئولیت افرادی مثل پزشک و پرستار سخن گفتیم؟ در حالی که با توجه به این قانون و پیش‌بینی وظیفه مساعدت برای همه افراد، محدود کردن مسئولیت به افراد خاص، دلیلی ندارد. پاسخ این سؤال در این شرط دوم نهفته است؛ در مثال‌هایی که در بحث شرط اول درباره افراد خاص ارائه کردیم، علاوه بر وظیفه قانونی، رابطه سببیت بین ترک فعل و نتیجه هم وجود دارد. مثلاً در مورد مادری که به قصد رهایی از شر کودک تازه‌متولدش، به گریه‌های او ترتیب اثر نمی‌دهد و موجب مرگ او در نتیجه گرسنگی و تشنگی می‌شود، همه به درستی خواهند گفت که «مادر بچه‌اش را کشت». ولی در مورد کسی که با بی‌اعتنایی از کنار مصدومی می‌گذرد که کمی قبل یک راننده با او برخورد کرده و گریخته است، هیچ‌کس مرگ مصدوم را به این فرد نسبت نمی‌دهد؛ بلکه همه راننده فراری را قاتل می‌دانند که عمل او مقتضی مرگ بوده است. به همین دلیل نمی‌توان پزشک یا پرستاری را که به رغم وظیفه قانونی از پذیرش بیمار یا مصدوم در بیمارستان خودداری می‌کند و در نتیجه مصدوم می‌میرد، قاتل (اعم از عمد یا غیر عمد) دانست. زیرا مرگ مذکور، ناشی از بیماری یا مصدومیت بوده است؛ نه ناشی از عدم پذیرش در بیمارستان. اما هرگاه بیمار بستری در بیمارستان که دوران نقاهت را می‌گذراند، نیاز به تنفس مصنوعی پیدا کند و پزشک یا پرستار از ارائه وظیفه خود خودداری نماید، حسب مورد

راحتی و آسایش خود، هر جا شخص نیازمند کمکی را یافتند به یاری او بشتابند و در غیر این صورت، علاوه بر سرزنش اخلاقی، با ضمانت اجرای کیفری هم مواجه می‌گردند. ضمن اینکه حدود و دامنه این انتظار هم معلوم نیست. برای نمونه اگر شخصی به درون آب افتاد، آیا از همه افراد ناظر انتظار می‌رود که به یاری غریق بشتابند؟ آیا کسی که وی را از آب بیرون کشیده است باید در صورت نیاز فرد غریق، به وی تنفس مصنوعی داده و او را به نزدیک‌ترین بیمارستان برساند و اگر آن بیمارستان از پذیرش بیمار خودداری کرد، وی را به بیمارستان دیگر ببرد؟ آیا از مردم انتظار می‌رود که مثلاً با فروش وسایل اضافی خود، به یاری گرسنگان فلان منطقه قطعی زده بشتابند و در غیر این صورت همه آن‌ها مجازات می‌شوند؟ اگر دخالت فرد، اوضاع را بدتر کرد، چه می‌شود؟ برای مثال، ممکن است شخصی در راستای اجرای وظیفه قانونی‌اش، با تنفس مصنوعی به یک غریق، باعث مرگ قربانی گردد. گرچه مشکلاتی از این دست، موجب عدم پذیرش جرمی تحت عنوان «خودداری از کمک به مصدومین» در حقوق انگلستان شده، لیکن در پاسخ باید گفت که انتظار عرف، یک انتظار معقول و متعارف است (۸). به عبارت بهتر، عرف انتظار دارد که در این‌گونه مواقع، هر فرد با توجه به وضعیت جسمی، روحی، روانی و حتی مالی خود، اقدامات متعارفی انجام دهد. پس به نظر می‌رسد تحت شرایطی، امکان ارتکاب جرایمی چون قتل و یا ایراد صدمه بدنی از طریق ترک وظیفه قانونی، وجود دارد. از این روی در بخش بعدی به بحث پیرامون شرایط مسئولیت کیفری در نظام حقوق کیفری ایران پرداخته می‌شود.

شرایط مسئولیت کیفری تارک فعل در حقوق ایران

وجود یک وظیفه قانونی (و نه صرفاً اخلاقی)

در اینجا منظور از قانون، صرفاً قانون جزا نیست؛ بلکه سایر قوانین لازم‌الاجرا را نیز در بر می‌گیرد. برای مثال، مطابق ماده ۱۱۸۶ «قانون مدنی»، نگهداری از اطفال، هم حق و هم تکلیف اربوبین است. همین‌طور، طبق ماده ۱۱۷۶ «قانون مدنی»، هر چند مادر مجبور نیست که به طفل خود شیر بدهد، اما اگر تغذیه طفل به‌غیر از شیر مادر ممکن نباشد، وی چنین وظیفه‌ای را خواهد یافت. در مواردی هم که افرادی مثل پزشک و پرستار، قراردادهایی را برای انجام وظیفه خاصی با دولت و یا اشخاص حقیقی یا حقوقی منعقد می‌کنند، به‌موجب ماده ۱۰ «قانون مدنی» ملزم به اجرای تعهدات ناشی از قراردادهای مذکور هستند و عدم اجرای این وظایف قانونی برای آنان تعهدآور خواهد بود. با گسترش معنی «وظیفه قانونی» می‌توان گفت با توجه به قواعدی مثل «قاعده لا ضرر» (طبق اصل چهلم قانون اساسی: «هیچکس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیلهٔ اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد»). با این توصیف، قاعده لا ضرر بیان می‌دارد که هیچ‌کس نمی‌تواند برای استفاده از حق خود، موجب ورود ضرر به دیگری شود؛ چرا که هر شخصی وظیفه دارد به اشخاص دیگر صدمه وارد نکند و حال اگر شخصی این وظیفه را ترک کرده و موجب مسئولیت دیگری شود، به‌لحاظ حقوق کیفری قابل مجازات خواهد بود. و نظایر آن، ضرر نرساندن به دیگران و رفع خطرات ناشی از اعمال فرد، جزو وظایف قانونی اشخاص است و عدم انجام آن، موجب مسئولیت خواهد شد (۸). در نظام حقوقی انگلستان نیز موارد مشابهی با این بند پیش‌بینی شده است. البته در نظام حقوقی این کشور، درباره ترک وظیفه علاوه بر قانون،

ایجاد صدمه به بیمار نداشته‌اند و به عبارت دیگر، بین صدمه و اقدام پزشک و پرستار هیچ‌گونه رابطه سببیتی وجود ندارد. حال این پرسش مطرح می‌شود که مبنای مسئولیت پزشک و پرستار چه بوده است؟ قانون‌گذار در برخی از حرفه مانند پزشکی و پرستاری با توجه به مصلحت و موقعیت اجتماعی، قوانین خاصی وضع کرده است؛ بنابراین همان‌طور که اشاره شد، هریک از آن‌ها دارای «وظیفه اقدام» بوده‌اند. قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، از جمله قوانینی است که در صورت مشاهده مصدوم و یا بیمار، برای دو گروه مجازات تعیین کرده است؛ گروه اول: مردم عادی، به شرطی که خود دخیل در حادثه باشند. گروه دوم: کسانی که حسب مسئولیت می‌توانند کمک مؤثری نمایند و در صورت مشاهده باید فوراً اقدام نمایند؛ مانند کادر اورژانس، آتش‌نشانی، کادر درمانی و... در پرونده حاضر، پزشک و پرستار نه به‌خاطر صدمه حادث‌شده، بلکه به‌موجب ترک وظیفه‌ای که قانون‌گذار وجود آن را ضروری دانسته است، باید پاسخگو باشند.

در این پرونده، پرستار نمی‌تواند به مکلف بودن خود به اجرای دستور پزشک استناد کند و از مسئولیت کیفری بگریزد؛ زیرا اجرای دستور پزشک باید در چهارچوب پرونده بالینی بیمار و در راستای مراقبت و درمان باشد، نه هر دستور غیر قانونی. چنانچه پرستار بدون دستور پزشک اقدام کرده باشد که قطعاً مسئول است و پزشک مسئولیتی ندارد؛ ولی اگر هم به دستور پزشک عمل کرده، حسب عرف، غیرقانونی بودن این موضوع برای پرستار خطی کاملاً واضح بوده و بنابراین پرستار نیز مسئول است.

مجازات تعیین‌شده از سوی دادگاه، منطبق با قانون بوده است و هیچ‌گونه ایرادی به آن نمی‌توان گرفت؛ ولی پزشک و پرستار مربوطه، موجب وهن حرفه پزشکی و پرستاری و از بین بردن اعتماد عمومی به پزشکان و پرستاران گردیده‌اند. پس ضرورت داشته است که ایشان به‌عنوان عنصری نامطلوب، حتی‌الامکان برای مدت کوتاهی از حرفه خود کنار گذاشته شوند. به همین منظور، دادگاه از مجازات تکمیلی استفاده نموده است؛ به‌طوری‌که پزشک و پرستار هریک به مدت یک سال و نیم از اشتغال به این حرفه منع شدند. البته این جدای از مسئولیت انتظامی است که سازمان نظام پزشکی در خصوص آنان اتخاذ خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

برای مسئول شناخته شدن تارک فعل (پزشک و پرستار) طبق قانون مجازات اسلامی، وی می‌باید دارای وظیفه اقدام بوده، توانایی انجام آن کار را داشته و نیز رابطه سببیت بین صدمه و آسیب وجود داشته باشد. در برخی از موارد، قانون‌گذار برای برخی از حرفه‌های خاص مانند پزشکی و پرستاری به‌جهت اهمیت موضوع، شرایط و مقررات خاصی را احصا کرده است که عدم اقدام این دسته از اشخاص در رابطه با مسئولیت حرفه‌ای خود، می‌تواند برای آنان مسئولیت ایجاد نماید. در پرونده مطروحه بیمارستان خمینی شهر، به استناد «قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» مصوب سال ۱۳۵۴، برای پزشک و پرستار خطی کیفر تعیین گردیده است؛ آن‌ها نه بدین‌جهت که موجب صدمه و آسیب شده‌اند، بلکه برای ترک فعلی که به موجب قانون مکلف به انجام آن بوده‌اند، تحت پیگرد قرار گرفتند. استنکاف اشخاصی که باید حسب حرفه خود اقدام به کاری نمایند، مستوجب

و بر اساس عنصر روانی خود، قاتل عمد یا غیر عمد خواهد بود؛ چون مرگ ناشی از ترک فعل پزشک یا پرستار بوده است (۸).

توانایی اقدام

شرط سوم برای مسئول شناخته شدن تارک فعل در قبال مرگ یا صدمه جسمانی حاصله از ترک فعل، توانایی او برای انجام اقدام مورد نیاز است. قانون «مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی» مصوب سال ۱۳۵۴ نیز مجازات فرد خودداری‌کننده از کمک را منوط به «متوجه‌نبودن هیچ خطری به خود او یا دیگران» کرده است. همین‌طور اگر بیماری که تمایل به مردن دارد، خود مانع گذاشته شدن دستگاه تنفس مصنوعی از سوی پزشک یا پرستار شود، مسئولیتی متوجه آن‌ها در قبال مرگ بیمار نخواهد بود (۸).

عنصر روانی

سرانجام، شرط چهارم بیان می‌کند که چگونگی مسئولیت تارک فعل، بر اساس نوع عنصر روانی او است. به عبارت دیگر، برای اینکه تارک فعل به ارتکاب قتل عمدی یا ایراد ضرب و جرح عمدی به دیگری محکوم شود، باید این نتیجه مورد تمایل و نظر او بوده باشد. یعنی وی این نتیجه را خواسته باشد. بنابراین هرگاه ترک فعل صرفاً ناشی از سهل‌انگاری و غفلت او بوده باشد، مسئولیت وی تنها ارتکاب قتل یا ایراد ضرب و جرح غیر عمدی خواهد بود (۹).

تحلیل پرونده بیمارستان خمینی شهر اصفهان

با توجه به توضیحات فوق، در تحلیل پرونده بیمارستانی می‌توان بیان کرد که:

در این پرونده، کودک خردسالی که دچار حادثه شده بود، باید فوراً مورد اقدامات درمانی قرار می‌گرفت (چراکه کودکان در فقه و قوانین داخلی و نیز قوانین بین‌المللی مانند پیمان‌نامه حقوق کودک مصوب سال ۱۹۸۹، به‌جهت ناتوانی در دفاع از خود، همواره مورد حمایت قانون‌گذار بوده‌اند). اگرچه در این مقاله به بررسی ابعاد جامعه‌شناختی موضوع نمی‌پردازیم و صرفاً به موضوع ترک وظیفه که منجر به مسئولیت پرستار و پزشک گردیده است، پرداخته می‌شود.

همان‌طوری که در توضیحات بخش‌های قبلی اشاره شد، هریک از پزشکان و پرستاران طبق قوانین و رابطه استخدامی خود با بیمارستان، مکلف به تلاش در جهت کاهش آلام بیماران و داشتن رابطه صمیمانه در فرآیند درمان هستند. انتظار عرف نیز همین است. از این روی هریک از پزشکان و پرستاران خطی، یک «وظیفه اقدام» داشته و با دیدن وضعیت وخیم بیمار با توجه به سن کم و خون‌ریزی، مکلف به پانسمان و بخیه زخم مربوطه بوده‌اند؛ ولی متأسفانه از پانسمان زخم در ابتدا خودداری و پس از بخیه نیز اقدام به کشیدن آن نمودند.

آنچه که در این پرونده مشهود است، توانایی اقدام کادر درمانی در جهت درمان بیمار و سپس استنکاف از آن بوده است؛ زیرا با توجه به وضعیت بیمار در شرایط کاملاً عادی، توسل به این امر که امکان اقدام میسر نبوده، پذیرفتنی نیست، زیرا در بیمارستان مربوطه، به تعداد کافی پزشک و پرستار وجود داشته و از سوی دیگر، اقدامات انجام‌گرفته مستلزم وقت زیادی نیز نبوده است.

نکته حائز اهمیت در این پرونده، رابطه سببیت بین صدمه و اقدامات پزشک و پرستار است. لازم به ذکر است که پرستار یا پزشک، نقشی در

کیفری آنان خواهد داشت. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد دوره‌های آموزشی مربوطه در این خصوص برگزار و آگاهی‌های لازم در این خصوص داده شود. از طرفی، صرفاً کیفر حبس نمی‌تواند مجازات مناسبی برای پزشک و پرستار باشد و پیش‌بینی مجازات‌های جایگزین، مورد تأیید و تأکید ریاست محترم قوه قضاییه نیز قرار گرفته است. برای نمونه جایگزینی مجازات حبس با خدمات عام‌المنفعه، می‌تواند اقدام مناسبی را در این خصوص می‌باشد. در پایان، ذکر این نکته لازم است که رعایت اخلاق حرفه‌ای برای کلیه جامعه پزشکی و پرستاری ضروری است؛ زیرا افزایش سطح آگاهی مردم و نیز گستردگی استفاده از وسایل ارتباط جمعی، می‌تواند اقدامات از این دست را به سرعت در شبکه‌های اجتماعی منتشر نماید و موجب نفرت و انزجار عمومی از یک نهاد گردد.

References

1. 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.
2. Kazemiyan M, Farshid Rad S. [Medical law and the duties of nursing]. Sci J Forensic Med. 2006;12(2).
3. Karaoz S. Turkish nursing students' perception of caring. Nurse Educ Today. 2005;25(1):31-40. DOI: [10.1016/j.nedt.2004.09.010](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.010) PMID: [15607245](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15607245/)
4. Chitty K, Black B. Professional nursing concepts & challenges. 5th ed. St. Louis: Saunders; 2007.
5. Zeraat A. [Islamic Criminal law]. Tehran: Qoqnoos; 2013.
6. Nikoomanzari A, Afsharnia F, Joolae S, Hajibabae F. [Nursing care negligence in Iranian Judiciary]. Q J Nurs Manage. 2015;4(2):9-18.
7. Peirovifar A, Gharehbaghi MM, Abdulmohammad-Zadeh H, Sadegi GH, Jouyban A. Serum selenium levels of the very low birth weight premature newborn infants with bronchopulmonary dysplasia. J Trace Elem Med Biol. 2013;27(4):317-21. DOI: [10.1016/j.jtemb.2013.03.006](https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2013.03.006) PMID: [23791402](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23791402/)
8. Sadegi H. [A Comparative Study of omission as a material element of Offences against the person]. J Law Res. 2006;43:133-62.
9. Aghaie Nia H. [Criminal law crimes against persons]. Tehran: Mizan Legal Foundation; 2013.

حداکثر مجازات است؛ ولی از آنجایی که اقدامات پرستار و پزشک موجب وهن صنف پزشکان و پرستاران بوده است، دادگاه مجازات تکمیلی را برای آنها وضع نموده که این اقدام می‌تواند یک عامل مؤثر در راستای جلوگیری از بروز این قبیل مسائل باشد. با توجه به مطالب پیش‌گفته، ضرورت دارد با برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی مناسب، پرستاران و پزشکان تا حدودی به قوانین و مقررات مربوطه آگاهی یابند و استفاده از قضاوت و حقوق‌دانان در این خصوص باید در اولویت‌های سازمان‌های مربوطه باشد. همچنین بررسی نمونه‌های عملی، مانند پرونده بیمارستان خمینی شهر اصفهان توسط قضاوت آگاه به این امور در کلاس‌های ضمن خدمت برای پرستاران و پزشکان، می‌تواند تا حدود زیادی راهنمای آنها در مواجهه با این موضوعات باشد. آگاهی پرستاران به امور قانونی، تأثیر زیادی در مقابله با ایجاد مسئولیت

Nursing Error of Omission as a Material Element of Crime against People: A Case Report of Khomeyni Shahr Hospital

Amin Nikoomanzari ¹, Farhad Afsharniya ², Fatemeh Hajibabae ^{3,*}

¹ Laws PhD Candidate, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

² Laws PhD Candidate, Islamic Azad University UAE Branch, Ahwaz, Iran

³ Nursing PhD Candidate, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Fatemeh Hajibabae, Nursing PhD Candidate, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: hajibabaeefateme@yahoo.com

Received: 07 Feb 2016

Accepted: 26 May 2016

Abstract

Introduction: Missed nursing care often causes damage to the patient during the care and treatment process and could lead to serious damages to the health of the patient. Missed nursing care can take place in two ways: 1- failure to act properly and 2- nursing error of omission. The present article was an attempt to analyze the conditions, in which nursing error of omission leads to patients' death or damage to their health that could lead to criminal liability of nurses. The study investigated the Iranian criminal law approach to such cases, through investigation of a practical case (The Khomeyni shahr hospital dossier).

Methods: A descriptive approach was adopted and attempts were made to describe a practical case (the Khomeyni shahr case, which led to conviction of the health care staff and consideration of long prison terms for them) without any arbitration about the the performance of medical staff, in order to determine whether nursing error of omission could lead to criminal liability of nurses. The present paper also sought to figure out whether omission could in certain circumstances, constitute a material element of crimes that are usually committed by affirmative actions. Investigation of this question requires consideration of the concept of omission and position of the Iranian legal system in this regard.

Results: The analysis suggests that nursing error of omission, just like failure to accomplish other associated material acts, could cause harm to the patient and result in criminal liability of nurses.

Conclusions: It is necessary to organize proper training courses in order to familiarize nurses and doctors with relevant laws and regulations. Employment of judges and lawyers in this regard should be one of the priorities of the respective organizations. In addition, review of practical cases such as the case of Khomeyni shahr hospital in Isfahan, by competent judges during the in-service training courses for nurses and doctors could greatly help them deal with such issues.

Keywords: Missed Nursing Care, Nurse, Act, Omission, Crimes Against Persons, Case Report