



بیمه مسئولیت حرفه‌ای و قصور حرفه‌ای پرستاران

کوروش نریمانی

عضو هیئت علمی دپارتمان پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Narimanuk@yahoo.com

پریسا میکائیلی

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Parisamikaeeli.min@gmail.com

پریا یوسفی

دانشجوی کارشناسی، رشته پرستاری، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Sonia.yousefi.2000@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: پرستاری علمی است که از دیرباز مورد نیاز بشر بوده است و پرستاران نیز اشخاصی هستند که در میان اکثر جوامع جایگاه والایی دارند زیرا با سلامت و زندگی و جان افراد ارتباط مستقیم دارند و به طبع آن در این مسیر امکان بروز خطا و مشکلات برای مددجویان در صورت قصور یا سهل‌انگاری پرستاران وجود دارد. در این مقاله‌ی مروری سعی شده است به قصور حرفه‌ای پرستار و بیمه‌ی مسئولیت حرفه‌ای و اهداف آن پرداخته شود.

روش انجام کار: مقاله‌ی حاضر یک مقاله‌ی مروری است که با رجوع به سایت‌های SID، PubMed، Google Scholar و جست‌وجوی کلیدواژه‌های بیمه مسئولیت حرفه‌ای، قصور پرستاری و اهداف بیمه‌ی مسئولیت نوشته شده است.

یافته‌ها: بروز خطا در سیستم مراقبت‌های پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر است و علی‌رغم بهترین تلاش‌ها و کوشش‌های پزشکان و پرسنل درمانی، امکان رخ دادن خطا وجود دارد و تعداد بالای شکایت‌ها از پرسنل خدمات سلامت در جوامع مختلف حاکی از این واقعیت است که متأسفانه باوجود پیشرفت‌های قابل‌ملاحظه علمی در عرصه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی، میزان شکایات سیر صعودی داشته است. بنابراین اگر در صورت غفلت، عدم مهارت و سهل‌انگاری پرستاران در فرآیند درمان و عدم رعایت نظامات دولتی و ... باعث خسارت به بیماران شوند، ملزم به جبران خسارت هستند. بیمه‌ی مسئولیت حرفه‌ای پرستاران، نوعی خاص از بیمه‌های مسئولیت مدنی است که در بسیاری از کشورها حالت تخصصی پیدا کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری: داشتن اطلاعات دقیق درباره‌ی مسئولیت‌های پرستاری برای درک نیاز به چنین بیمه‌ای مهم است. در صورتی که پرستاران مسئولیت حرفه‌ای خود را بیمه کنند، بیمه‌گر متعهد به جبران خسارات خواهد بود و همچنین داشتن بیمه‌ی مسئولیت مدنی پرستاران، عامل مهمی در افزایش امنیت خاطر و جبران خسارات برای کادر درمان خواهد بود

واژه‌های کلیدی: بیمه مسئولیت حرفه‌ای، قصور پرستاری، اهداف بیمه مسئولیت



مقدمه

پرستاران نقشی حیاتی در نظام سلامت و سیستم درمانی دارند و به‌طور پیشرونده نقش‌ها و مسئولیت‌های بیشتری را بر عهده می‌گیرند، (ادیب حاج باقری و عزیزی فینی، ۱۳۹۰) چون‌که در میان متصدیان امر سلامت، پرستاران بیشترین تعداد را به خود اختصاص می‌دهند (صادقی مقدم و صالحی و عباسی و تقی زاده، ۱۳۹۷). به رسمیت شناخته شدن پرستاری به‌عنوان یک حرفه مستقل، باعث شده تا جوامع و محاکم قانونی نیز پرستار را مسئول و پاسخگوی اعمال و اقدامات خود بدانند (حاج باقری و عزیزی فینی، ۱۳۹۰) و موضوع نارضایتی و شکایت بیماران از گروه درمان به‌خصوص پرستاران، به دلیل تخلفات و خطاهای درمانی و مراقبتی، (صادقی مقدم و صالحی و عباسی و تقی زاده، ۱۳۹۷) احتمال فراخوانی پرستاران به دادگاه را بیشتر کرده و باعث شده ضرورت آگاه‌سازی آن‌ها نسبت به قوانین و مقررات حرفه‌ای افزایش یابد (حاج باقری و عزیزی فینی، ۱۳۹۰). افزایش حیطة اختیارات و مسئولیت پرستاران نسبت به گذشته ایجاب می‌نماید که پرستار دارای دانش و مهارت بالایی بوده و توانایی تصمیم‌گیری داشته باشند. در این صورت پرستاران باید قانون را به‌عنوان عنصر کلیدی کار خود بشناسند تا در فرایند تصمیم‌گیری در موارد حقوقی حمایت و در صورت نیاز محافظت شوند (کاظمیان و فرشیدراد، ۱۳۹۵). آمار کشورهای پیشرفته نشان می‌دهد که در ۷۴ درصد موارد، اشتباهات کادر درمانی به مراجع قضایی گزارش شده است (رهبر و سیدی اندی و درخور و یوسفی روشن و احمدزاده توری و احمدزاده توری و قلی نیا آهنگر، ۱۳۹۷)؛ بنابراین آشنایی با قوانین و مقررات و ضوابط حاکم بر پرستاری از اولویت‌های برنامه‌های آموزشی پرستاری است و حرکت در چارچوب ضوابط و شرح وظایف پرستاری از اهم اموری است که باید موردتوجه قرار گیرد (رهبر و سیدی اندی و درخور و یوسفی‌روشن و احمدزاده توری و احمدزاده توری و قلی نیا آهنگر، ۱۳۹۷) واژه‌ی Nursing malpractice که در فارسی از آن به‌طور پرستاری یاد می‌شود، به معنی کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی و پرستاری می‌باشد. مبنای این استانداردها، وظایف و مسئولیت‌های مصوب وزارت بهداشت و درمان است که معمولاً در مسیر بررسی و رسیدگی به پرونده‌ها، میانگین اقداماتی که یک پرستار در وظایف محوله باید به کار بندد در نظر گرفته می‌شود و چنانچه اعمال انجام‌گرفته از حد متوسط فوق کمتر و یا خارج از حد وظایف باشد قصور تلقی می‌گردد (کاظمیان و فرشیدراد، ۱۳۹۵). به‌طورکلی غفلت حرفه‌ای، محدود به یک حرفه خاص نیست (کلانی و حاتمی و زارع‌نژاد و درودچی و فروغیان و رعیت‌دوست، ۱۴۰۰) و طبیعتاً بروز خطا در سیستم مراقبت‌های پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر است (آقاخانی و چراغی و زارعی و علی‌نژاد و نزریمی و رهبر و افتخاری و الهوردی، ۱۳۹۶) و علی‌رغم بهترین تلاش‌ها و کوشش‌های پزشکان و پرستاران و پرسنل درمانی، امکان رخ دادن خطا و اشتباه وجود دارد (آقاخانی و چراغی و علی‌نژاد و نزریمی و رهبر و افتخاری و الهوردی، ۱۳۹۶). خطاهای پرستاری در قدم اول منجر به آسیب بیمار می‌شوند و بیمار که خود دارای مشکلاتی است را متحمل هزینه‌های اضافی ناشی از افزایش مدت‌زمان اقامت در مرکز درمانی به‌منظور تصحیح نتایج سوء خطا، آسیب‌های روحی و روانی ناشی از افزایش استرس و نگرانی ناشی از عوارض خطا می‌کند و در موارد شدیدتر حتی منجر به مرگ بیمار می‌شود (واحد نصیری و عینی، ۱۴۰۰).

براین اساس قصور پرستاری در دو شکل موردبحث قرار می‌گیرد:

(۱) سهل‌انگاری پرستاری: بحث اصلی قصور پرستاری در این بخش است و معمولاً درم حاکم قضایی و پس از انجام کارشناسی در سازمان پزشکی قانونی و یا سازمان نظام پرستاری، منجر به صدور رأی می‌گردد (کاظمیان و فرشیدراد، ۱۳۹۵). که مطابق



ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی قصور در چهار شکل امکان بروز می‌یابد: بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی (آقاخانی و چراغی و زارعی و علی‌نژاد و نزریمی و رهبر و افتخاری و الهوردی، ۱۳۹۶).

۲) تخلف انتظامی پرستاری: از نظر قانونی، این تخلفات جرم محسوب نشد و مجازاتی در قانون برای آن مشخص نگردیده است؛ ولی صاحبان حرفه پرستاری، بر اساس تعهدی که در سازمان نظام پرستاری به آن داشته‌اند ملزم به رعایت آن جهت حفظ شئون حرفه‌ای می‌باشند (صادقی مقدم و صالحی و عباسی و تقی‌زاده، ۱۳۹۷) و (کاظمیان و فرشیدراد، ۱۳۹۵). در آغاز، از بیمه‌های مسئولیت انتقاد می‌شد و آن را موجب معاف شدن اشخاص از مسئولیت می‌دانستند و مخالفان، این نوع بیمه را مخالف با نظم عمومی و اخلاق حسنه و مشوق افراد به سهل‌انگاری و بی‌مبالاتی می‌دانستند قرارداد بیمه مسئولیت، سرانجام در اول ژانویه ۱۸۲۵ در محکمه استیناف پاریس، رسماً معتبر شناخته شد، مشروط بر اینکه خسارات عمدی را تحت پوشش قرار ندهد (صالحی، ۱۳۹۳) و (گلی و خوزین و اشرفی و نادریان، ۱۳۹۸).

امروزه در کشورهای مرفعی جهان کمتر کسی است که به نحوی با بیمه سروکار نداشته باشد. فی‌الواقع، بیمه از اصول اولیه اقتصاد و لازمه‌ی قطعی اجرای برنامه‌های اقتصادی، تولیدی و اجتماعی شده است (صالحی، ۱۳۹۳) و امروزه کمتر خطر و تهدیدی را می‌توان یافت که از شمول بیمه خارج باشد (الماسی و انیسی، ۱۳۹۵). مبرهن است که با کثرت تعداد حوادث که مولود زندگی پیچیده در تمدن امروز بشر است، جبران صدمات ناشی از این حوادث و تعمیم مقررات بیمه، بیش از پیش مفید و ضروری به نظر می‌رسد و هر قدر در باب این مسئله بحث و مطالعه بیشتری صورت گیرد، نتایج بهتر و درخشان‌تری عاید جامعه خواهد شد (صالحی، ۱۳۹۳).

در این مقاله سعی شده است تا در حد امکان، بیمه مسئولیت حرفه‌ای پرستاران که یکی از اصلی‌ترین شاخه بیمه‌های مسئولیت مدنی است بررسی شود.

۱- روش کار

مقاله حاضر یک مقاله‌ی مروری است که در آن از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی، PubMed، SID، Google Scholar استفاده شده است. متون پژوهشی برای مقاله‌های فارسی از سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ و برای مقاله‌های انگلیسی از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ می‌باشد. کلیدواژه‌های بیمه مسئولیت حرفه‌ای، قصور پرستاری، اهداف بیمه مسئولیت در عناوین مقالات مورد جست‌وجو قرار گرفت. نتیجه به صورت ۴۷ مقاله از پایگاه داده‌های مورد بررسی استخراج شد و سپس موارد غیر مربوط و تکراری حذف شد. مقاله‌هایی که مربوط به بیمه مسئولیت سایر حرفه‌ها بود و مقاله‌های سال‌های دورکنار گذاشته شد. و در مرحله نهایی، ۱۸ مقاله انتخاب و نتایج مربوط به مقالات منتخب، بررسی و دسته‌بندی شده و به کار گرفته شد.

۲- بحث

به بسیاری از پرستاران گفته شده است که نیازی به داشتن بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای خود ندارند. به آن‌ها گفته شده است که کارفرمایان پوشش کافی را حفظ می‌کنند و سیاست‌های شخصی را غیر ضروری می‌کنند و اگر در یک منطقه پرخطر کار نکنند نیازی به پوشش ندارند؛ و این کار، گران است و هدر دادن پول است؛ و اگر بیمه‌نامه داشته باشند، احتمال اینکه نامشان در یک پرونده قضایی مطرح شود، بیشتر است تا اینکه نداشته باشند و از مواجهه با مسئولیت مصونیت دارند. هیئت‌های پرستاری وظیفه



حفاظت از مردم را بر عهده دارند. پرستارانی که متهم به سوء رفتار حرفه‌ای، عملکرد نایمن، اختلال یا رفتار غیراخلاقی هستند توسط هیئت مورد بررسی قرار می‌گیرند. اگر ادعاها ثابت شود، چنین پرستارانی رسماً متهم و تنبیه می‌شوند. در تمام مراحل تحقیقات هیئت پرستاری، پرستاران باید توسط وکلای توانمند نمایندگی شوند. بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای ابزاری را برای پرداخت چنین نمایندگی فراهم می‌کند (Journal of Radiology Nursing 2017)؛ درحالی‌که مستندات نشان داده است مسئول‌ترین، ماهرترین و باتجربه‌ترین پرستار می‌تواند بی‌گناه، درگیر یک ادعای قصور پزشکی شوکه در نهایت منجر به شکایت از او شود. در شرایط فعلی جامعه که یک وکیل می‌تواند برای قصور انجام‌شده توسط پزشک، هر نامی را در پرونده پزشکی ذکر کند، پرستاران نام‌برده ممکن است مجبور شوند هزاران دلار برای دفاع از پرستاری خود هزینه کنند. و حتی در چنین شرایطی، پرستاران ممکن است مجوزهای پرستاری خود را در معرض خطر تعلیق ببینند (Joan M. Pate 2016). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین زده می‌شود که به‌طور میانگین از هر ۱۰ نفر که تحت نظر مراقبت‌های درمانی قرار می‌گیرند، ۱ نفر به علت خطاهای درمانی قابل‌پیشگیری، آسیب می‌بینند (واحد نصیری و عینی، ۱۴۰۰)؛ و طبق گزارشات سالانه، تعداد جان‌باختگان ناشی از خطاهای درمانی بیشتر از آمار تلفات مربوط به برخی از بیماری‌ها مانند ایدز است (واحد نصیری و عینی، ۱۴۰۰) و (Hamuleh M 2009). آمار دقیقی از میزان خطاهای پرستاری در ایران در دست نیست؛ با توجه به افزایش تعداد پرونده‌های ارجاعی شکایت مردم از پرستاران به سازمان نظام پرستاری و دادگاه‌ها، کارشناسان تخمین می‌زنند که میزان این خطاها بسیار بالا باشد (واحد نصیری و عینی، ۱۴۰۰).

ماده یک قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ بیمه را چنین تعریف می‌نماید: «بیمه عقدی است که به‌موجب آن یک طرف تعهد می‌کند درازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار و وجهی که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند» (الماسی و انیسی، ۱۳۹۵).

همچنین در اصطلاح حقوقی مسئولیت به این معنی است که هر شخص باید پاسخگوی آثار و نتایج اعمال خویش باشد، پس مسئولیت، «تعهد شخص به جبران خسارت وارده به دیگری است، خواه این تعهد ناشی از عدم اجرای یک قرارداد باشد، خواه ناشی از نقض یک تکلیف قانونی (صادقی مقدم و صالحی و عباسی و تقی زاده، ۱۳۹۷). و شاغلین حرفه‌های وابسته‌ی پزشکی و کادر درمان نیز از این قاعده کلی مستثنی نیستند (مهدی زاده نادری، ۱۳۹۹).

این بیمه‌ها تمامی خطرهایی را که بیمه‌گذار به سبب مسئولیتش متحمل می‌شود بیمه می‌کنند؛ فرقی ندارد که مسئولیت بیمه‌گذار به علت تخلف از مفاد یک قرارداد باشد یا ناشی از الزامات خارج از قرارداد (گلی و خوزین و اشرفی و نادریان، ۱۳۹۸). درواقع، هدف از بیمه این است که بعد از توجه خسارت به بیمه‌گذار، بیمه‌گر در مقام جبران این خسارت برآید و با پرداخت غرامت بیمه‌گذار، وضعیت او را به موقعیت قبل از وقوع حادثه خسارت زار برگرداند (صالحی، ۱۳۹۳). درغیراین صورت خود پرستار باید بیمه‌گر خویش باشد و از دارایی خود خسارت وارده را بپردازد (دریاباری، ۲۰۰۲). نکته دیگر اینکه بیمه مسئولیت حرفه‌ای تنها مواردی را شامل می‌شود که ضرر ناشی از انجام شغل معین موضوع بیمه باشد و برای کادر درمان و پرستار اگر ضرر ناشی از حرفه پزشکی نباشد بیمه، مسئولیتی نخواهد داشت (سخنگو، ۱۳۹۸). در بیمه مسئولیت، ادعای شخص ثالث، بیمه‌گر را به انجام تعهد وادار می‌نماید. بیمه مسئولیت هیچ‌گونه مصونیتی را برای کادر درمانی بیمارستان در خطای عمدی ایجاد نمی‌کند و مؤسسات بیمه فقط مسئولیت مدنی اشخاص را بیمه می‌نمایند (سخنگو، ۱۳۹۸). که در نظام حقوق ایران برای تحقق مسئولیت



مدنی وجود سه رکن همواره الزامی می‌باشد. که این ارکان عبارتند از: فعل زیان‌بار، ضرر و رابطه سببیت بین فعل و ضرری که وارد شده است (الماسی و انیسی، ۱۳۹۵) نکته دیگر این که بیمه مسئولیت حرفه‌ای تنها مواردی را شامل می‌شود که ضرر ناشی از انجام شغل معین موضوع بیمه باشد و اگر ضرر ناشی از حرفه پزشکی نباشد بیمه، مسئولیتی نخواهد داشت. مثلاً تنها در صورتی که خطای کادر درمانی در حین انجام وظیفه محرز گردد و این خطا علت ورود ضرر به بیمار باشد و در نهایت کلیه شروط مسئولیت جمع باشد؛ دادگاه صالح نیز ایشان را محکوم به جبران خسارت نماید مسئولیت ایشان به وسیله مؤسسه بیمه تأمین خواهد شد (سخنگو، ۱۳۹۸). پس در صورتی که پرستاران مسئولیت خود را بیمه کرده باشند، بیمه‌گر متعهد به جبران خسارات خواهد بود (صالحی، ۱۳۹۳). چنانچه پزشک و پرستار به صورت غیر عمد یعنی به علت خطا، اشتباه، غفلت و یا قصور در انجام معالجه، تجویز نادرست، اعمال جراحی، موجب صدمات جسمانی یا روانی یا فوت بیمار گردد و طبق قانون مسئول شناخته شود، شرکت بیمه آن را جبران خواهد نمود (مهدی زاده نادری، ۱۳۹۹) و (دریاباری، ۲۰۰۲).

شرایط تحت پوشش بیمه مسئولیت پرستاران و کادر درمان عبارتند از:

۱: خسارت نقص عضو مددجو: در شرایطی که بیمار در اثر غفلت و یا قصور پزشک یا پرستار دچار نقص عضو شود، بیمه مسئولیت دیه بیمار را پرداخت می‌کند (سالک و پیروزی، ۱۳۹۲) و (سخنگو، ۱۳۹۸).

۲: خسارت فوت مددجو: اگر که بیمار در اثر غفلت و یا قصور پزشک یا پرستار فوت نماید، شرکت بیمه غرامت فوت را که برابر با مبلغ دیه مصوب است، به وراثت بیمار پرداخت می‌نماید (سالک و پیروزی، ۱۳۹۲) و (سخنگو، ۱۳۹۸).

اما شرکت‌های بیمه برخی اقدامات را خارج از پوشش بیمه مسئولیت می‌دانند که این موارد عبارتند از: انجام هر اقدامی خارج از حدود وظایف شغلی و صنفی پرستار و کادر درمان، استفاده‌ی پرستار از نوشیدنی‌های الکلی و استعمال مواد مخدر یا داروی خواب‌آور که تمرکز و هوشیاری لازم برای مداوای بیمار را نداشته باشد و باعث صدمه جسمی او شود (Hamuleh M 2009)، یا انجام اقداماتی که خارج از ضوابط پزشکی و یا برخلاف قوانین و مقررات جاری باشد (سخنگو، ۱۳۹۸) و هر نوع خسارتی که منشأ آن تشعشعات یونیزه کننده یا رادیواکتیو و انرژی هسته‌ای باشد مگر اینکه استفاده از این قبیل مواد جهت معالجه بیمار ضروری باشد (Hamuleh M 2009) خرید بیمه‌نامه مسئولیت پرستاران و پیراپزشکان هیچ‌گونه الزام قانونی ندارد؛ اما با توجه به حساسیت موضوع و الزام برخی مراکز برای جذب پرستاران، خرید این بیمه‌نامه منطقی به نظر می‌رسد. (Journal of Radiology Nursing 2017)

نتیجه‌گیری

پرستار کادر درمانی در هر مقام و موقعیتی در قبال بیمار به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم مسئول خطاهای خود می‌باشند. بنابراین اگر غفلت، عدم مهارت و سهل‌انگاری آنان در مسیر درمان و مراقبت یا عدم رعایت نظامات دولتی و موازین پزشکی، باعث خسارت و ضرر بیماران گردد باید به جبران آن بپردازند و از این رهگذر نیز امکان دارد علاوه بر پرداخت جریمه نقدی محکومیت جزائی نیز پیدا کنند. در نقطه مقابل، اگر که پرستار وظایف محوله را مطابق موازین پزشکی و بر اساس دستورالعمل‌های وزارت تابعه خود انجام داده و با حسن نیت و بر اساس اصول اخلاقی عمل کند، موقعیتی برای طرح شکایت از طرف بیمار باقی نمی‌ماند و در صورت طرح شکایت نیز بدون نتیجه خواهد ماند. امروزه بیمه مسئولیت پرستاری اهمیت فراوانی پیدا کرده است. داشتن اطلاعات دقیق در مورد مسئولیت‌های پرستاری برای درک نیاز به چنین بیمه‌ای مهم است؛ و با توجه به این که عوارض بعضی از اعمال



درمانی و پزشکی، برای بیماران مانند روش‌های درمانی تهاجمی، جراحی‌ها و معالجات پزشکی و برخی اقدامات پرستاری بعد از گذشت چند سال مشخص می‌شود، پیشنهاد می‌شود بیمه‌نامه‌ی مسئولیت به صورتی ارائه شود که خسارت‌های قابل استناد، به مدت اعتبار بیمه‌نامه تحت پوشش باشند. پس در صورتی که پرستاران مسئولیت خود را بیمه کرده باشند، بیمه‌گر متعهد به جبران خسارات خواهد بود.

منابع

۱. آقاخانی، نادر، چراغی، روزیتا، زارعی، عباس، علی‌نژاد، وحید، نزریمی، نرگس، رهبر، نرگس، افتخاری، علی، الهویردی، نسیم، (پاییز ۱۳۹۶)، بررسی علل قصور کادر درمانی در پرونده‌های ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی ارومیه در سال ۱۳۹۲
۲. ادیب حاج باقری، محسن، عزیزی فیینی، اسماعیل (۱۳۹۰)، آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان از قوانین و مقررات حرفه‌ای
۳. الماسی، نجادعلی، انیسی، محمدعلی، (اسفند ۱۳۹۵)، مسئولیت مدنی و بیمه ورزشی
۴. دریاباری، زمان (۲۰۰۲)، بیمه مسولیت پزشک
۵. رهبر، آرش، سیدی اندی، سیدجلیل، درخور، شکوفه، یوسفی روشن، حوریه، احمدزاده توری، ندا، احمدزاده توری، بیژن، قلی نیا آهنگر، همت، (۱۳۹۷)، حسابرسی ثبت گزارش‌های پرستاری در بخش‌های عمومی و ویژه بیمارستان شهید یحیی نژادبابل
۶. سخنگو، رضوان، (۱۳۹۸)، بیمه مسولیت حرفه‌ای پزشکان و پرستاران و کادر درمان، هشتمین کنفرانس بین‌المللی حقوق و توسعه پایدار جامعه مدنی، شیراز
۷. سالک، شمیم، پیروزی، پژمان، (۱۳۹۲)، مسئولیت مدنی بیمارستانها
۸. صادقی مقدم، محمدحسن، صالحی، حمیدرضا، عباسی، محمود، تقی‌زاده، ابراهیم (تابستان ۱۳۹۷) مسئولیت انتظامی پرستاران و ضمانت اجرای آن‌ها
۹. صالحی، حمیدرضا، (۱۳۹۳)، بیمه مسؤلیت مدنی مشاغل پزشکی؛ چالش‌ها، ضرورتها و فرصتها
۱۰. کاظمیان، محمد، فرشیدراد، سمیرا، (۱۳۹۵)، آشنایی با قوانین جزایی و شرح وظایف حرفه پرستاری
۱۱. کلانی، نوید، حاتمی، ناصر، زارع نژاد، محمد، درودچی، علیرضا، فروغیان، مهدی، رعیت دوست، اسماعیل، (۱۴۰۰)، مرور نظام مند و متاآنالیز مطالعات قصور پزشکی در ایران
۱۲. گلی، علی، خوزین، علی، اشرفی، مجید، نادریان، آرش، (پاییز ۱۳۹۸)، راهبردهایی برای توسعه بیمه مسؤلیت حرفه‌ای حسابداران رسمی در ایران
۱۳. مهدی زاده نادری، محمدحسین، (۱۳۹۹)، مسؤلیت بیمارستان‌ها ناشی از حوادث پزشکی
۱۴. واحدنصیری، احمد، عینی، سالار، (۱۴۰۰)، علل خطاهای پرستاری و عوامل مؤثر بر عدم گزارش‌دهی آن از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مراغه
15. SEPTEMBER/OCTOBER 2016 (Professional Liability Insurance: Fact or Fiction?) Joan M. Pate16. Journal of Radiology Nursing, Volume 36, Issue 4, Pages 236-237, (December 2017), Professional liability Insurance: What All Nurses Should Know
16. Hamuleh M, (2009), investigating the barriers to non-reporting of work errors of nursing staff from their perspective.
17. Levinson W, (2007), Gallagher TH. Disclosing medical errors to patients: a status report in 2007. CMAJ 2007



Professional Liability Insurance & Professional Malpractice of Nurses

Korosh Narimani

Member of the Faculty of Nursing Department, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
(Corresponding Author)
narimanuk@yahoo.com

Prisa Micaeli

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
parisamikaeeli.min@gmail.com

Priya Yusofi

Bachelor Student, Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
sonia.yousefi.2000@gmail.com

Abstract

Introduction and purpose: Nursing is a science that has been needed by mankind since long time ago, and nurses are also people who have a high position in most societies because they are directly related to the health and life of people, and naturally, in this way, errors and problems may occur for the patients In case of malpractice or negligence of nurses. In this review article, have been tried to discuss professional malpractice of nurses and professional liability insurance and its goals.

Methodology: The current article is a review article written by referring to SID, PubMed, and Google Scholar sites and searching for the keywords of professional liability insurance, nursing malpractice, and liability insurance goals. By searching for keywords, 46 articles were examined and irrelevant articles were removed and finally 18 articles related to recent years were directly used.

Findings: The occurrence of errors in the medical care system is inevitable, and despite of the efforts of doctors and medical personnel, there is a possibility of errors occurring, and the high number of complaints from health service personnel in different communities indicates this fact. Unfortunately, despite significant scientific advances in the field of diagnostic and treatment services, the number of complaints has been on the rise. Therefore, in case of negligence, lack of skill and negligence of nurses in the treatment process and failure to comply with government systems, etc. they cause damage to patients, they are required to compensate for the damage. Professional liability insurance for nurses is a special type of civil liability insurance that has become specialized in many countries, and medical, nursing and related professions, in order to provide full liability insurance, to insure their professional responsibility by taking such an insurance policy in order to provide full protection of their responsibility.

Discussion and conclusion: Having detailed information about nursing responsibilities is important to understand the need for such insurance. If the nurses insure their professional liability, the insurer will be committed to compensate for the losses and also having civil liability insurance for nurses will be an important factor in increasing the safety of mind and compensation for the medical staff.

Keywords: Professional Liability Insurance, Nursing Malpractice, Liability Insurance Goals