

Nurses' Disciplinary Liability and Its Sanctions*Hamid Reza Salehi¹, Mohammad Hasan Sadeqi-Moqaddam²**Mahmoud Abbasi³, Ebrahim Taqizadeh⁴***Abstract**

Nursing career requires sufficient rules and bases which can support patients, professional and trading rights and excellent performance to achieve its aims properly. Breaching of the above statements, a nurse has committed disciplinary violation and will be reprimanded by law, thus the disciplinary violation will affect the job and administrative status of the nurse. Nurses' disciplinary liability is to do their job honestly and nobly. By describing concepts such as liability, malfeasance, fault, offence of the nurses' disciplinary liability and its homogeneous in England and France laws literature has been defined. Subsequently, the most important issues in nurses' disciplinary liability and its sanctions have been investigated.

Keywords

Disciplinary Liability, Nurses, Disciplinary Violation

Please cite this article as: Salehi HR, Sadeqi-Moqaddam MH, Abbasi M, Taqizadeh E. Nurses' Disciplinary Liability and Its Sanctions. Iran J Med Law 2018; 12(45): 7-27.

1. Department of Law, Payame Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: Salehi_hamid1202@yahoo.com

2. Full Professor, Faculty of Law and Political Science, Tehran University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Department of Law, Payame Noor University, Tehran, Iran.

مسئولیت انتظامی پرستاران و ضمانت اجرای آن

حمیدرضا صالحی^۱

محمدحسن صادقی مقدم^۲

محمود عباسی^۳

ابراهیم تنی زاده^۴

چکیده

حرفه پرستاری برای این که بتواند به اهداف خود به طور مطلوب دست یابد، لازم است قواعد، مقررات و شئون شغلی و حرفه‌ای را که به منظور حفظ و حمایت از بیماران، حسن جریان امور و حمایت از حقوق صنفی و حرفه‌ای است، مراعات نماید. در صورت نقض این وظایف، پرستار، مرتکب تخلف انتظامی شده و حسب مورد مستوجب مجازات انتظامی است. بنابراین تخلف انتظامی معمولاً متوجه موقعیت شغلی و اداری پرستار می‌شود. درواقع، مسئولیت انتظامی پرستاران برای نیل به این مقصود است که این گروه، شغل خود را با صحت و شرافت اخلاقی انجام دهند. در این مقاله بعد از تبیین مفاهیمی چون مسئولیت، تخلف، خطا، خلاف و سایر مفاهیم مشابه، به تعریف مسئولیت انتظامی پرستاران و بررسی آن در نظام حقوقی ایران پرداخته شده، متعاقباً برخی از مهم‌ترین مصادیق مسئولیت انتظامی پرستاران و ضمانت اجرای آن مورد بررسی قرار گرفته است.

واژگان کلیدی

پرستاران، مسئولیت، تخلف انتظامی، مسئولیت انتظامی

۱. گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، ص.پ. ۳۶۹۷-۱۹۳۹۵، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: Salehi_hamid1202@yahoo.com

۲. استاد، گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، ایران.

۳. دانشیار، رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

در میان متصدیان امر سلامت، پرستاران بیشترین تعداد را به خود اختصاص می‌دهند. در حال حاضر تعداد پرستاران شاغل حدود صد هزار نفر می‌باشند، در حالی که تعداد پرستاران مورد نیاز دویست و ده هزار نفر است. استاندارد جهانی در این خصوص دو پرستار برای تخت معمولی و شش و چهاردهم برای تخت‌های ویژه است. میزان فعلی پرستاران در کشور سه‌دهم پرستار برای هر تخت است. به دلیل ارتباط مستقیم و زیاد با بیمار، این حرفه از اهمیت خاصی برخوردار است. موضوع نارضایتی و شکایت بیماران از گروه درمان به خصوص پرستاران، به دلیل تخلفات و خطاهای درمانی و مراقبتی و... از جمله موضوعات مبتلا به مراکز طبی و حقوقی است. پرستاران در هر مقام و موقعیتی در قبال بیمار، به طور مستقیم و غیر مستقیم مسؤول تقصیرات خود هستند، لذا اگر در صورت غفلت، عدم مهارت و سهل‌انگاری آنان در فرآیند درمان و عدم رعایت نظامات دولتی و موازین طبی و امثال آن، سبب ایراد خسارت به بیماران شوند، ملزم به جبران خسارت وارده هستند (۱-۲). مضافاً بر این‌که ممکن است علاوه بر پرداخت جزای نقدی یا خسارات مادی، محکومیت کیفری و انتظامی نیز پیدا کنند. همانطور که صحیحاً اظهار کرده‌اند، زمینه، کارکرد و هدفی که نظام مسؤولیت مدنی به دنبال دستیابی به آن است با آنچه که نظام مسؤولیت انتظامی عمدتاً با تکیه بر حقوق عمومی دنبال می‌کند، تفاوت دارد، البته تأثیر و تأثر این دو نظام علی‌الخصوص در حصول به اهداف مشترک غیر قابل انکار است (۳). مع الوصف، این مقاله به جهت عدم اطناب، صرفاً به مسؤولیت انتظامی پرستاران، مصادیق تخلفات انتظامی آن‌ها و تبیین اجمالی ضمانت اجرای انتظامی پرستاران پرداخته است.

تعاریف و مفاهیم

۱- مسؤولیت

مسؤولیت از نظر لغوی به معنای تعهد، ضمانت، مؤاخذه و موظف‌بودن به انجام کاری به کار می‌رود. فقها با توجه به اصل فقهی لاضرر، مسؤولیت را تعهد شخص به رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است، می‌دانند؛ خواه این ضرر ناشی از تقصیر باشد یا ناشی از فعالیت او؛ خواه

بر نفس باشد یا مال او. با توجه به این تعریف، مسئولیت از نظر فقها معادل واژه «ضمان» است (۴).

ضمان در معانی مختلفی به کار رفته است، از قبیل قراردادن چیزی در شیء، به گونه‌ای که آن را پوشش دهد، کفالت، التزام و بیمارشدن. معنای اصطلاحی واژه از معانی لغوی آن دور نیفتاده و به اجمال به معنای تعهد، برعهده‌گرفتن و برعهده‌داشتن است که کاربردهای متفاوتی دارد (۵).

واژه مسئولیت از مصدر جعلی مسؤول به معنی ضمانت، ضمان، تعهد، مؤاخذه، موظف‌بودن به انجام کاری، متعهدبودن و آنچه که انسان از وظایف، اعمال و افعال عهده‌دار و مسؤول آن باشد، آمده است. مسئولیت واژه‌ای است که در زبان فقهای قدیم و معاصر استعمال نشده و تعبیر جدیدی است که حقوقدانان آن را مورد استفاده قرار داده‌اند، هرچند که این واژه در برخی متون فقهی مانند آیه ۳۴ سوره مبارکه اسراء نیز به کار رفته است: «اوفوا بالعهد کان مسؤولاً».

در اصطلاح حقوقی نیز مفهوم مسئولیت از معنای لغوی آن مایه گرفته است؛ به این معنی 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» (۶).

۲- صنف

صنف در لغت، به معنی گونه و نوع و دسته‌ای از هر چیز است. در جامعه اسلامی از همان آغاز به جماعات و گروه‌های پیشه‌ور اطلاق می‌شده است و به طور کلی آن گروه از اشخاص حقیقی و مشارکت‌های مدنی که طبیعت فعالیت آنان از یک نوع باشند، تشکیل یک صنف را می‌دهند. صنوف به چهار گروه تقسیم می‌شوند: تولیدی، خدمات فنی، توزیعی و صنوف خدماتی (۴).

صنوف خدماتی آن دسته از صنوفی هستند که با فعالیت خود قسمتی از نیازهای جامعه را تأمین می‌نمایند و این فعالیت نباید در زمینه تبدیل مواد به فرآورده‌ها و با خدمات فنی باشد (۴). حرفه پرستاری نیز که موضوع مقاله اخیر است، جزء صنوف خدماتی محسوب می‌شود.

۳- جرم و خطا

جرم رفتاری است به صورت فعل و ترک فعل که برای مرتکب آن در قانون مجازات اسلامی، «مجازات» در نظر گرفته شده است. خطا عبارت است از تخلف عمدی یا غیر عمدی از یک تعهد ناشی از عقد یا از یک الزام قانونی؛ خواه خسارتی از آن متوجه کسی شده، خواه نشده باشد. خطای مزبور از کسی صادر می‌شود که قوه تمیز داشته باشد و بتواند نتیجه عمل خود را تصور کند. در صورتی که خسارتی از آن خطا به دیگران برسد، مرتکب خطا ملزم به جبران آن می‌شود. به طور کلی، خطا عبارت است از انجام یا خودداری از انجام کاری که در ارتکاب آن احتمال ایراد صدمه یا زیان به غیر یا اختلال در امری از امور اجتماعی وجود داشته باشد که به دو قسم خطای جزایی و حقوقی تقسیم می‌شود (۷).

۴- تخلف و خلاف

تخلف از منظر لغوی در لغت‌نامه دهخدا به معنای «بازاستادن، خلاف و خلف وعده و به عهد و پیمان عمل نکردن» تعریف شده است (۸). تخلف عبارت است از عدم رعایت نظم و انضباط اداری (۹). خلاف در اصطلاح حقوقی عبارت است از: «نوعی از جرائم که ماهیت آن‌ها مخالف با نظامات عادی است». تخلف در اصطلاح حقوقی به معنی عدم انجام تعهد یا تأخیر در انجام تعهد، ظهور خلاف آنچه که شرط شده، تجاوز مأمور دولت از مقررات اداری در حین انجام وظیفه و ارتکاب خلاف قانون می‌باشد. در این صورت مرداف جرم است. تخلفات انتظامی نیز عمدتاً در همین معنی به کار می‌رود (۱۰).

در حقوق اداری، تخلف به معنای «تجاوز مأمور دولت از مقررات اداری در حین انجام وظیفه تعریف شده است» که به نظر برخی به دو دسته قصور و تقصیر تقسیم می‌شود (۱۱). مع الوصف به نظر می‌رسد این تقسیم‌بندی خالی از ایراد نباشد. به طور کلی می‌توان گفت: هر گونه انحراف از شیوه‌های صحیح و قانونی انجام وظایف و استفاده نامشروع از موقعیت شغلی را «تخلف اداری» می‌نامند (۱۱).

بدین ترتیب می‌توان گفت خطای پرستار ممکن است ناشی از نقض تعهد او در مقابل بیمار یا تخلف انتظامی یا قصور و سهل‌انگاری در انجام وظیفه یا تقصیر پزشکی حسب مورد باشد. در این صورت با اجتماع شرایط مقرر ممکن است منتهی به مسؤولیت مدنی، جزایی، انتظامی یا مسؤولیت توأمان آن‌ها شود. خطایی که نوعاً پرستاران مرتکب می‌شوند، از خطاهای شغلی و

حرفه‌ای است و معیار تشخیص آن معرف تخصص و رعایت استانداردهای شغلی و حرفه‌ای است. بنابراین، تأکید بر خطای پرستاری یا فعل زیان‌بار به عنوان یکی از ارکان مسئولیت پرستاری، شیوه مرسوم در این زمینه است.

خطاهای پرستاری، قصور حرفه‌ای و کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی است که می‌تواند عمدی یا غیر عمدی باشد. در یک تقسیم‌بندی، تخلفات پرستاری به دو نوع سهل‌انگاری پرستاری و تخلف انتظامی حرفه‌ای طبقه‌بندی شده که برای وقوع سهل‌انگاری ۳ شرط لازم است:

۱- پرستار نسبت به مراقبت از بیمار وظیفه داشته باشد؛

۲- پرستار از این وظیفه تخطی کرده باشد؛

۳- تخطی به طور مستقیم سبب آسیب روانی یا جسمی بیمار شود (۱۲).

میان خطای شغلی و عادی بایستی قائل به تفکیک شد. خطای حرفه‌ای، تخلف از موازین و الزاماتی است که در یک حرفه، صاحب فن باید آن را انجام دهد، ولی خطای عادی، تخلف از اصول و مقررات عمومی است، بدون این که ربطی به حرفه خطاکار داشته باشد. ثمره تفکیک خطای شغلی از خطای معمولی این است که برای تشخیص خطای شغلی باید به عرف صاحبان آن حرفه رجوع کرد، ولی خطای عادی را باید با عرف عام سنجید، لذا معیار عمومی برای سنجش خطا، یک شخص متعارف از عموم مردم است و خروج از رفتار متعارف خطا محسوب می‌شود (۱۳).

۵- مسئولیت انتظامی پرستاران

به لحاظ اهمیتی که برخی مشاغل دارند، مانند وکالت دادگستری، پزشکی، پرستاری، معماری و... قانونگذار برای هر کدام از آنها قانون خاصی وضع کرده است که در آن، سازمان، حدود، وظایف و اختیارات نظام معین شده است، لیکن سایر حرفه‌ها تابع قانون نظام صنفی مصوب ۱۳۵۹/۵/۲۳ شورای انقلاب اسلامی و اصلاحیه و آیین‌نامه‌های اجرایی آن است (۱۴).

در مسئولیت انتظامی، شخص در صورتی از نظر «انتظامی» مسئول است که مکلف به تحمل یکی از مجازات‌های انتظامی باشد. بدین معنا که مسئولیت انتظامی منوط به موارد مصرح در قانون است و مجازات فرد، بسته به نوع تخلف انتظامی خاطی مشخص می‌شود. عواقب مسئولیت انتظامی معمولاً متوجه موقعیت شغلی، اداری و مقام شخص می‌شود. تخلف

انتظامی موجب مسؤولیت انتظامی و آن انجام‌دادن وظایف شغلی یا تجاوز از امور قانونی مربوط است که شخص حین خدمت یا به سبب آن مرتکب می‌شود (۱۵). در این نوع مسؤولیت که ناشی از تقصیر انضباطی است، به عبارتی، نقض مقررات صنفی به وسیله افراد آن صنف صورت گرفته است و مسؤولیتی است که به واسطه حرفه معین به وجود می‌آید تا شغل خود را با صحت عمل و شرافت اخلاقی انجام دهند (۴).

در هر جامعه و کشوری انجمن‌ها و اتحادیه‌های مختلف صنفی و شغلی، به اجتماع افراد هم‌فکر یا هم‌شغل برای حفظ منافع جمعی خود به وجود می‌آید و اهداف و آمال خود را به صورت جمعی و متحد دنبال می‌کنند. بعضی از این اجتماعات برحسب اهمیت و به منظور حفظ شؤون احتمالی اعضا، قواعد و مقرراتی وضع می‌کنند و برای تخلف از این مقررات هم، عکس‌العمل و ضمانت اجرایی پیش‌بینی می‌کنند. گاهی علاوه بر خود آن صنف، قانون هم دخالت می‌کند و کیفر و تنبیهاتی را برای متخلف در نظر می‌گیرد. این نوع تخلفات که از سوی اعضا و در جهت نقض قوانین و مقررات و... صورت می‌گیرد، تخلف انضباطی گفته می‌شود (۱۶). اگر مسؤولیت در حرفه‌ای خاص مورد نظر باشد، در این صورت چنانچه فردی از اعضای آن صنف، از روش‌های علمی و فنی متعارف و منطبق با اصول مسلم حرفه‌ای آن شغل یا مقررات صنفی آن حرفه تجاوز نماید، سبب مسؤولیت انتظامی او می‌شود (۱۷). این قبیل جوامع رویه و مقررات خاصی برای حسن جریان امور دارند و اگر عضوی از اعضای این جوامع مرتکب نقض مقررات مربوطه شود، در معرض ارتکاب تخلف انتظامی قرار می‌گیرد (۱۸-۱۹). در واقع، قانونگذار برای حفظ شؤون شغلی و حرفه‌ای، حفظ و حمایت از حقوق بیماران و حقوق صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی مواردی را به عنوان تخلف شناخته و برای آن مجازات در نظر گرفته است (۲۰-۲۱).

تخلف انتظامی پرستاری بدین‌صورت است که از نظر قانونی این تخلفات جرم محسوب نمی‌شوند و مجازاتی در قانون برای آن مشخص نشده است، ولی شاغلان حرفه پرستاری بر اساس تعهدی که در سازمان نظام پرستاری به آن دارند، ملزم به رعایت آن به جهت حفظ شؤونات حرفه‌ای می‌باشند. اشتباهات دارویی، عدم انجام مراقبت‌های مرسوم، تأخیر در اداره امور دارویی و امثال آن از جمله اموری هستند که پرستاران از انجام آن منع شده‌اند (۱۲). همانطور که به درستی اشاره کرده‌اند، باید پای قواعد اخلاقی و قضاوت‌های آن را به حوزه

مسئولیت انتظامی کشاند و خصوصاً مفاهیم «خلاف شؤن حرفه‌ای» و «حیثیت جامعه صنفی» را بر آن مبتنی ساخت، اگرچه در نحوه به کارگیری این اصول و تبیین موارد تخلف و عامل مجازات‌ها و کدالک باید از اصول کلی حقوقی متابعت کرد (۲۲).

قانونگذار از اعمال و رفتار خلاف شؤن شغلی یا اداری تعریفی ارائه نکرده، لذا تشخیص مصادیق اعمال و رفتار خلاف شؤن شغلی یا اداری با هیأت رسیدگی‌کننده است. هیأت رسیدگی‌کننده به تخلفات اداری باید عرف اداره و شرایطی را که مستخدم در آن وضعیت مبادرت به ارتکاب اعمال خلاف شؤن شغلی یا اداری کرده است را مورد توجه قرار دهد. در خصوص محل ارتکاب این اعمال نیز اصل بر این است که آن اعمال باید در محیط اداره صورت پذیرد (۲۳). تعقیب انتظامی، مانع تعقیب مدنی یا کیفری نمی‌باشد. از سوی دیگر، چنانچه نسبتی که به شخص مورد تعقیب داده شده، متضمن جنبه کیفری باشد، رسیدگی انتظامی موکول به روشن شدن نتیجه جنبه کیفری آن در مراجع عمومی نخواهد بود (۱۵). شایان ذکر است که سابقه پیدایش و تأسیس محاکم اداری و از جمله هیأت‌های انتظامی طبی در ایران از قدمت چندانی برخوردار نیست، لذا بالتبع تکامل روند دادرسی در آن‌ها به گذر زمان نیاز دارد. مع الوصف، در مقایسه با روند دادرسی در سایر محاکم اداری در ایران، دادرسی در هیأت‌های انتظامی پزشکی از تضمینات اصول دادرسی منصفانه بیشتری برخوردار است (۲۴).

در حقوق فرانسه، ضوابط و مقررات نسبتاً جامعی در خصوص این نوع مسئولیت پیش‌بینی شده است، در هر مورد که یکی از تعهدات شخصی یا مفاد قانونی مربوطه که در قوانین این کشور مثل مجموعه قوانین بهداشت و سلامت عمومی، قانون اخلاق حرفه‌ای پرستاری و... توسط پرستاران نقض شود، این عمل منجر به محکومیت انتظامی آن‌ها خواهد شد (۲۵). به موجب ماده ۴۶ از مقررات اخلاقی حرفه‌ای پرستاری، در صورت نقض هرگونه مقررات شغلی ممکن است از طرف کمیته انتظامی پرستاران مقرر در ماده 1-482 L از قانون بهداشت و سلامت عمومی، مورد پیگرد قانونی قرار گیرند. در فرانسه مجازات‌های انضباطی عبارتند از: اخطار یا توبیخ، ممنوعیت از انجام وظایف اداری خاص، محرومیت موقت از طبابت و محرومیت قطعی از طبابت. در این کشور مسئولیت انضباطی، مستقل از دادرسی‌های مدنی یا کیفری است (۲۵).

در انگلیس شورای عمومی پزشکان می‌تواند به شکایات مربوط به سوء رفتارهای حرفه‌ای یا اخلاقی که توسط پزشکان انجام می‌شود، رسیدگی کنند. چنانچه شکایتی مبنی بر چنین سوء رفتاری طرح شود، فرد شاکی باید بتواند شکایت خود را با یک اظهارنامه قانونی مورد حمایت قرار دهد و موضوع را به کمیته رفتار حرفه‌ای ارجاع دهد تا تحت بازجویی رسمی قرار گیرد (۲۶).

مصادیق مسؤولیت انتظامی پرستاران

در خصوص حرفه پرستاری، قانونی تحت عنوان «قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری» وجود دارد. در فصل پنجم، ماده ۲۴ این قانون، موارد تخلف و مجازات‌های انتظامی پرستاران، به قانون «تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۳۷۴/۱۰/۲۰ ارجاع داده شده است. در ماده ۲۸ قانون فوق‌الذکر به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته اشاره شده که از جمله حرفه‌های وابسته، «حرفه پرستاری» است. تبصره ماده ۲۸ قانون مذکور، عدم رعایت موازین شرعی و قانونی، مقررات و نظامات دولتی و صنفی و حرفه‌ای، عدم رعایت شؤونات شغلی و صنفی و حرفه‌ای، سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی و اجحاف به بیماران و مراجعین به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته را «تخلف انتظامی» محسوب کرده است و مجازات متخلفین را با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار تخلف، حسب مورد، اعمال مجازات‌های مقرر قانونی را پیش‌بینی نموده است که برخی از این تخلفات انتظامی در مورد پرستاران نیز صدق می‌کند. هرچند مقنن تعریفی از تخلف انتظامی به دست نداده و صرفاً مصادیق آن را برشمرده است، لیکن این بدان معنی نیست که هر فعلی از سوی افراد موضوع قانون مذکور ارتکاب یابد، صرفاً به تشخیص هیأت‌های رسیدگی‌کننده به عنوان، تخلفات انتظامی قابل مجازات باشد، چون در این صورت سلائق شخصی جایگزین مقررات خواهد شد و امنیت شغلی به مخاطره خواهد افتاد (۱۷، ۲۱).

۱- عدم به کارگیری حداکثر تلاش برای مراقبت از بیماران

بر اساس ماده ۲ آیین‌نامه انتظامی، شاغلین حرفه‌های پزشکی، باید بدون توجه به وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد، نسبت به درمان و مراقبت از بیماران بر مبنای مهارت‌های علمی و

عملی و داشتن تجهیزات مورد نیاز اقدام نمایند. پرستاران نباید مواردی مثل رنگ پوست، نژاد، جنسیت، ملیت ایرانی یا خارجی بودن، رییس یا مرئوس بودن را در کمیت یا کیفیت درمان دخالت دهند و بدون توجه به موارد مذکور اقدام به درمان بیماران کنند (۲۰). دخالت دادن یکی از موارد ملیت یا نژاد و مذهب و... برای احراز تخلف کافی است. در این راستا، پرستار می‌بایست، وظایف حرفه‌ای و صنفی خود را نقض کند. قانونگذار تعریفی از نقض وظایف صنفی و حرفه‌ای ارائه نکرده، لذا تبیین این مهم بر عهده عرف خاص پرستاران است. (ماده ۲ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران). مجازات انتظامی عدم به کارگیری حداکثر تلاش برای بهبودی بیماران، تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل و اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده است.

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

چهار واژه در این خصوص مطرح است: موازین علمی، شرعی، قانونی و سهل‌انگاری در انجام وظیفه. منظور از موازین علمی، اصول و قاعده فنی و علمی پذیرفته‌شده در میان پرستاران است. منظور از موازین قانونی، قواعد و مقررات حاکم بر حرفه پرستاری است که برای آن ضمانت اجرای انتظامی پیش‌بینی شده است، مثل پایان دادن به زندگی بیمار از روی ترحم یا همکاری در جرم سقط جنین یا افشای اسرار بیمار و... .

برای وقوع سهل‌انگاری توسط پرستار وجود سه شرط «ضروری» است:

۱- پرستار نسبت به مراقبت از بیمار وظیفه داشته باشد؛

۲- پرستار از این وظیفه تخطی کرده باشد؛

۳- تخطی به طور مستقیم سبب آسیب روانی یا جسمی بیمار شود.

مع‌الوصف، ملاک تشخیص عدم رعایت موازین علمی، شرعی و قانونی، ارتکاب اعمالی است که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی و پرستاری شود. در این صورت، صرف نقض یکی از این موارد برای احراز تخلف کافی است. (ماده ۳ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران). مجازات انتظامی رعایت موازین علمی، شرعی، قانونی و سهل‌انگاری در انجام وظیفه، توبیخ کتبی با درج در پرونده و حسب مورد، محرومیت از اشتغال به حرفه پزشکی است.

۳- افشای اسرار بیماران و نوع بیماری

اساس حرفه پرستاری همانند پزشکی در واقع همان امانتداری و جلوگیری از نقض اعتماد طرف مقابل است. این انتظار در پرستارانی که در منزل بیمار به ارائه خدمات مشغول هستند، به مراتب بالاتر است. در تمامی نظام‌های حقوقی دنیا، خودداری از افشای اسرار بیماران به عنوان یک قاعده کلی مقبول است (۲۷-۲۸). در خصوص مبنای تعهد پرستار به حفظ اسرار بیماران اختلاف نظر وجود دارد. عده‌ای معتقدند که این تعهد، ریشه قراردادی دارد و آن را به عقد ودیعه تشبیه کرده‌اند، در حالی که از نظر برخی دیگر، مبنای آن نظم عمومی است، یعنی به جهت مصلحت عمومی، پرستار باید حافظ اسرار بیمار باشد (۳۰).

مقنن فرانسوی در ماده ۳۷۸ قانون مجازات عمومی، این تعهد و ضمانت اجرای آن را مقرر کرده بود که در اصطلاحات قانونی این کشور، این امر با توسعه بیشتری در ماده ۱۳-۲۲۶ قانون مزبور مقرر شده است (۳۱). افشای اسرار پزشکی در ایتالیا نیز به استناد ماده ۶۲۲ قانون مجازات عمومی این کشور، قابل تعقیب است (۳۲). لازم به ذکر است که کلیه اطلاعاتی که پرستار از بیمار کسب می‌کند، خواه مربوط به اسرار خود بیمار باشد که همانند پزشک مستقیماً از خود بیمار به دست آورد یا این‌که در اثنای ارائه خدمات پرستاری یا به مناسبت آن بدان دست یابد، حتی اگر خود بیمار هم از آن اطلاعی نداشته باشد، مکلف به حفظ آن است و گرنه سبب مسئولیت او خواهد شد (۳۳). در هر صورت، در مقام شک در این‌که پرستار مجاز به افشای اسرار بیماران می‌باشد یا خیر، باید در این موارد تفسیر مضیق نمود و اصل را که همان عدم افشای اسرار بیماران است، اعمال نمود (۲۸، ۳۴).

در واقع، افشای اسرار بیماران توسط پرستاران هم مستوجب تعقیب کیفری است، هم انتظامی. در واقع، اعمال مجازات یکی از آن‌ها مانع از دیگری نخواهد بود. سیر اگر حتی به یک نفر هم گفته شده باشد، «تخلف» محسوب می‌شود. بنابراین مرتکب می‌بایست در افشای سر، سوء نیت داشته باشد و صرف سهل‌انگاری و بی‌احتیاطی کفایت نخواهد کرد، اما این مهم، یک استثنا نیز خواهد داشت. در صورتی افشای سر مستوجب تعقیب انتظامی یا کیفری است که قانونگذار آن را به موجب قانون منع نکرده باشد. به عبارتی افشای سر به غیر از موارد مصرحه قانونی، «تخلف» محسوب می‌شود و قابل مجازات است. این استثنائات عبارتند از: رضایت صاحب راز، اعلام بیماری‌های واگیردار، شهادت نزد محاکم، اعلام ولادت و فوت، تصمیم بیمار

به ارتکاب جرم، حفظ مصالح مهم دیگران، افشای سر در مقام دفاع از خود (ماده ۴ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران). مجازات انتظامی افشای اسرار بیماران و نوع بیماری، تذکر یا توبیخ شفاهی یا توبیخ کتبی با درج در پرونده است.

۴- انجام امور خلاف شؤن شغلی

قانونگذار تعریفی از امور خلاف شؤن شغلی ارائه نکرده است، لذا در این مورد باید به عرف خاص پرستاران مراجعه کرد که تشخیص آن بر عهده سازمان نظام پرستاری است. امور خلاف شؤن شغلی و حرفه‌ای در واقع افاده نوع می‌کند نه جمع، لذا در این صورت، انجام یک رفتار خلاف شأن هم برای احراز تخلف انتظامی پرستار کفایت می‌کند. این رفتار باید سبب هتک حرمت جامعه پرستاری و شؤن این رشته شود. این هتک حرمت برای احراز تخلف کافی است، چه در بیمارستان باشد، چه خارج از آن، چه هنگام انجام وظیفه باشد و چه به سبب آن یا این که هیچ‌گونه ارتباطی با کار او نداشته باشد (ماده ۶ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران). مجازات انتظامی انجام امور خلاف شؤن پرستاری از توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی تا محرومیت دائم از حرف پزشکی است.

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

شرایط تحقق این تخلف توسط پرستار بدین نحو است که پرستاران بایستی همکاری ممکن و لازم با پزشک، بیمارستان و سایر مراجع قانونی ذی ربط را به منظور پیشگیری از بیماری‌های واگیردار یا هنگام بروز بحران و سوانح را داشته باشند. تحقق یکی از موارد فوق برای احراز تخلف پرستار کافی است (ماده ۱۲ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران).

در خصوص بیماران پرخطر نیز پرستاران موظف به ارائه خدمات هستند. در غیر این صورت، مسئولیت انتظامی خواهند داشت. ترک نجات و قطع خدمات پرستاری به بیماران به دلیل ترس از سرایت بیماری به پرستار، اخلاقاً و قانوناً قبیح و ممنوع است و پرستار خاطی با اجتماع شرایط مقرر، مسؤول خسارت وارده به بیماران یا اقربای قانونی آن‌ها خواهد بود. از طرف دیگر،

می‌توان استدلال نمود که لزوم توجه و پاسداشت کرامت ذاتی انسان نیز مانع از آن است که در این شرایط بیماران را به حال خود رها کرد (۳۶-۳۵).

در مواردی که فرد به بیماری واگیرداری مبتلا است و خطر جدی سرایت آن به پرستاران وجود دارد، این سؤال مطرح است که آیا مسئولیت پرستاران مرتفع یا کم می‌شود؟ از نظر اخلاقی، ارائه خدمات درمانی از سوی پرستاران به مددجو، بسی فراتر از خطراتی است که در این شرایط متوجه خود آن‌ها می‌شود، حتی در صورتی که بیماری به صورت اپیدمی وجود داشته باشد، کادر پزشکی و بیمارستان، ملزم به ارائه خدمات به قاطبه بیماران از جمله مبتلایان به امراض پرخطر نظیر بیماری‌های واگیردار، ایدز، هپاتیت B و... می‌باشند و در صورت تخلف، حسب مورد منجر به ایجاد مسئولیت مدنی، کیفری یا انتظامی پرستاران خواهد شد (۳۷). در چنین مواردی، عدم انجام خدمات پرستاری از جانب پرستاران غیر قابل قبول است، البته با توجه به صدر ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک مصدومین و رفع مخاطرات جانی، تحقق مسئولیت کیفری به دلیل فقدان عنصر معنوی عمل مجرمانه برای پرستار در این شرایط بعید به نظر می‌رسد (۳۹-۳۸).

به استناد قانون مجازات، خودداری از کمک به افراد مصدومین و رفع مخاطرات جانی و همچنین به استناد قانون تشکیل وزارت بهداشت و تکالیف تخصصی‌ای که پرستاران به موجب قانون و اخلاق و عرف خاص بر عهده دارند، مکلف به کمک به چنین افرادی هستند و در صورت ترک نجات و امداد، با اجتماع شرایط مقرر قانونی، حسب مورد به مسئولیت مدنی و کیفری و بعضاً انتظامی نیز ممکن است محکوم شوند و در چنین شرایطی نمی‌توانند به نداشتن اذن استناد و خود را تبرئه نمایند، زیرا در صورت اجتماع شرایط اورژانس، نیاز به اذن بیمار نیست (۴۱-۴۰).

شاغلین حرفه‌های پزشکی مکلفند در موارد فوریت‌های پزشکی، اقدامات مناسب و لازم را برای نجات جان بیمار بدون فوت وقت انجام دهند (ماده ۲۷ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران). تبصره ماده ۱۸ آیین‌نامه در موارد اورژانس، اذن بیمار یا همراهان او را ملاک ندانسته و صاحبان حرف پزشکی را مکلف کرده است تا به هر گونه اقدام لازم درمانی بپردازد. ماده ۱ آیین‌نامه فوق‌الاشعار، صاحبان حرف پزشکی و وابسته را تعریف کرده است که پرستاران

یکی از آنها هستند. با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد که در موارد اورژانس و در صورت عدم دسترسی به پزشک یا متخصص، پرستار مختار و بلکه مکلف به ارائه خدمات درمانی ضروری برای نجات بیمار می‌باشد. این اقدام اگر در حالت عادی رخ دهد، تقصیر محسوب می‌شود، لکن در حالت اورژانس، با جمع شرایط خاص قانونی، ترک این کار مستوجب مسئولیت مدنی و در برخی موارد مسئولیت کیفری و انتظامی پرستار می‌شود (۴۰).

در قانون مجازات، خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی این‌گونه مقرر شده است: افرادی که حسب قانون یا وظیفه، مکلف به کمک به افراد آسیب‌دیده هستند، در صورت امتناع از کمک، علاوه بر مسئولیت مدنی و انتظامی به مسئولیت کیفری نیز محکوم می‌شوند. مجازات انتظامی عدم همکاری در پیشگیری از بیماری‌های واگیردار و بروز بحران و سوانح، مجازات آن توبیخ کتبی با درج در پرونده، محرومیت از اشتغال از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف، محرومیت از اشتغال از سه ماه تا یک سال در تمام کشور و محرومیت دائم از اشتغال است. مجازات انتظامی عدم انجام اقدامات لازم برای نجات بیمار و فوریت‌های پزشکی، مجازات‌های مندرج در بند «ب»، «ج» و «د» ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی است.

انواع مجازات‌های انتظامی پرستاران (ضمانت اجراها)

به موجب تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی ایران، عدم رعایت موازین شرعی، قانونی، مقررات صنفی، حرفه‌ای، شغلی و سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی به وسیله شاغلین حرفه پزشکی و وابسته به پزشکی تخلف محسوب و متخلفین با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار آن حسب مورد به مجازات‌های زیر محکوم می‌شوند:

- تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل.
- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل.
- توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا ابلاغ رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل.
- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف.

- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور.

- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی از بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور.

- محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور.

به موجب ماده ۳۱ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته: «در مواردی که رأی قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرفه‌های وابسته صادر می‌شود، اشتغال محکوم‌علیه به حرفه‌های یادشده در مدت محرومیت در بخش‌های خصوصی، عمومی، دولتی و یا خیریه ممنوع است.» ذیلاً به شرح این ضمانت اجراها پرداخته شده است:

۱- تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل

در رابطه با این مجازات مواردی قابل ذکر است:

- هدف این مجازات این است که به متخلف اعلام خطر شود، بدون آنکه تأثیری در پرونده استخدامی وی داشته باشد. در واقع، بدون آنکه در پرونده استخدامی منعکس شود، او را متوجه نمایند تا از ارتکاب تخلف مجدد خودداری نماید (۲۳).

- برای اجرای رأی هیأت بدوی، تجدیدنظر یا هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی، همان ابلاغ رأی در حضور هیأت‌مدیره نظام پزشکی محل کفایت می‌کند. در صورتی که محکوم‌علیه در یکی از مؤسسات دولتی، عمومی، خصوصی یا خیریه اشتغال به کار داشته باشد، ضرورتی به ابلاغ رأی به مؤسسه متبوع وی جهت درج در پرونده پرسنلی محکوم‌علیه نیست، زیرا چنین اقدامی برخلاف نص صریح ماده ۲۹ آیین‌نامه انتظامی است، اگرچه این مجازات از خفیف‌ترین مجازات‌های انتظامی است، ولی نقش آن به لحاظ «بازدارندگی و پیشگیری از تکرار تخلف» مرتکب یا مرتکبین این اعمال حائز اهمیت است.

۲- اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل

در این خصوص، می‌بایست تمام مقررات شکلی از جمله درج در فرم مخصوص، رعایت شود، ضمن این‌که ابلاغ رأی به مرتکب هم می‌بایست انجام شود. رد برخی موارد در تعیین وضعیت استخدامی کارمند و دریافت یا عدم دریافت حقوق و مزایا مؤثر است، لذا صدور احکام جداگانه ضرورتی ندارد و ابلاغ رأی صادره و درج آن همراه با رأی صادره در پرونده استخدامی کفایت

می‌کند (۲۳). با توجه به این‌که اجرای مجازات مزبور در آینده شغلی محکوم‌علیه مؤثر است، می‌بایست مراتب در پرونده نظام پزشکی محل درج شود (۶).

۳- توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل

تفاوت این مجازات با مجازات قبلی در این است که در اینجا علاوه بر توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی، در نشریه نظام پزشکی محل نیز ثبت یا رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل الصاق خواهد شد.

۴- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در محل ارتکاب تخلف

به نظر می‌رسد «محرومیت از اشتغال» به عنوان محرومیت از حقوق اجتماعی است. اگر مرتکب، عنوان جزائی هم داشته باشد، این محرومیت از تاریخ اتمام مجازات‌های کیفری اجرا خواهد شد، لکن برای مسؤولیت انتظامی مرتکب، این مورد، به عنوان مجازات اصلی تلقی خواهد شد نه مجازات تبعی، اما به هر حال رأی هیأت‌های رسیدگی‌کننده قطعی و لازم‌الاجرا است.

۵- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته از سه ماه تا یک سال در تمام کشور

اعمال این مجازات به معنای منع اعمال دیگر مجازات‌ها در مورد تخلفات یادشده نیست، ولی قانونگذار، اعضای هیأت‌های بدوی، تجدیدنظر و هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی را مخیر به اعمال یکی از مجازات‌های پیش‌بینی‌شده در هر بند از ماده ۳۱ آیین‌نامه نموده است که البته باید از مجازات‌های خفیف‌تر شروع و به مجازات‌های شدیدتر ختم شوند. بدیهی است که درباره یک تخلف بیش از یک مجازات قابل اعمال نیست، لیکن در مورد تعدد تخلف، برای هر تخلف، مجازات انتظامی علی‌حده در نظر گرفته می‌شود. به هنگام تکرار تخلف هم، حداکثر مجازات انتظامی مقرر تعیین و اجرا می‌شود.

۶- محرومیت از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور

طبق ماده ۳۰ آیین‌نامه انتظامی، مفاد آرای قطعی هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی در مورد بندهای «پ» و «ث» ماده ۲۹ در نشریات محلی و کثیرالانتشار درج می‌شوند.

۷- محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور

در این خصوص قانونگذار تدبیری برای درج محکومیت به مجازات در نشریات محلی و کثیرالانتشار پیش‌بینی کرده که از اهمیت خاصی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

مسئولیت انتظامی پرستاران از جمله انواع مهم و مبتلا به مسئولیت آنان است. جمع انواع مختلف مسئولیت‌ها منافاتی با یکدیگر ندارند و اصطلاحاً در عرض هم هستند، لذا تعقیب انتظامی، مانع از تعقیب مدنی یا کیفری پرستار خاطی نیست. به هر حال، حفظ شؤن و مقررات شغلی حرفه پرستاری، مقوله‌ای جداگانه و در عین حال مهم است. اساس مسئولیت انتظامی پرستاران بر این است که شاغلان حرفه پرستاری به طور صحیح و مطلوب بتوانند در راستای حمایت از حقوق بیماران، حفظ شؤن صنفی خود و انجام اقدامات پرستاری به صورت ایده‌آل و بدون عیب و نقص، انجام وظیفه نمایند. برای حفظ این مهم، قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری، مصادیق تخلفات انتظامی پرستاران و ضمانت اجرای آن را برای نیل به این مقصود که این حرفه چنانکه شایسته است بتواند در نظام پرستاری ما جایگاه درخور خود را بیابد ذکر کرده است تا هم از تضییع حقوق بیمار و هم از نقض حقوق پرستاران اجتناب شود. پرستار علاوه بر این‌که باید قبل از شروع به کار، دارای حداقل اطلاعات اولیه و اساسی باشد، موظف به حفظ و تکمیل معلومات خود نیز هست. با توجه به اهمیت حرفه پرستاری و این‌که پرستار نزدیک‌ترین ارتباط را با بیمار برقرار می‌نماید، لازم است او اشراف کامل به تکالیف خویش داشته باشد تا با اقدامات خود در مجموعه پرستاری، سبب هتک حرمت جامعه پرستاری و از بین رفتن اعتماد بیماران به آن‌ها نشود.

پیشنهادهات

پیشنهاد می‌شود قانونگذار از بیان برخی مفاهیم کلی و تفسیربردار نظیر: «نقض وظایف صنفی و حرفه‌ای»، «امور خلاف شؤن» و امثال آن، حتی‌الامکان پرهیز نماید و با دقت، حدود و ثغور این مفاهیم را برای حفظ حقوق پرستاران و همچنین برای جلوگیری از اعمال سلاقی مراجع رسیدگی‌کننده روشن نماید. پیشنهاد دیگر این مقاله این است که قانونگذار در بحث

مصادیق مسؤولیت انتظامی پرستاران و ضمانت اجرای آن، به جای ارجاع به قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مستقل عمل نماید، زیرا برخی موارد چنانکه در متن شرحش گذشت، درباره پرستاران، مبهم، کلی و بعضاً دارای اجمال است. همان گونه که از نام مسؤولیت انتظامی برمی آید، آنچه حائز اهمیت است، نظم و انضباط در این حرفه، سازمان یافتن آن و النهایه تنبّه و آگاهی پرستاران است. این مهم در گرو آموزش صحیح پرستاران در پرتو وجود قوانین روشن و واضح است. آموزش قوانین و مقررات پرستاری باعث می شود صنف پرستاران در راستای تخلفات کم تر دچار لطمه شوند و کماکان به خدمات ارزشمند خود ادامه دهند.

النهایه این که همانطور که صحیحاً بیان داشته اند، تخلف انتظامی صاحبان حرف پزشکی و وابسته و در بحث ما پرستاران، به جهت عدم التزام به اصل قانونی بودن جرائم و مجازات ها در حیطه مسؤولیت انتظامی، نه محدود به موارد ذکر شده در آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای می شود و نه حتی تخلف انتظامی محدود به نقض موازین شرعی و قانونی و مقررات صنفی و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی می شود، بلکه انجام امور خلاف شؤون حرفه ای و انجام اموری که سبب هتک حرمت جامعه پرستاری می شود، تخلف انتظامی محسوب می شوند. علاوه بر این، عدم رعایت موازین علمی و اصول فنی در انجام وظایف حرفه ای توسط پرستاران نیز ممکن است سبب ایجاد تخلف انتظامی و بالتبع، مسؤولیت انتظامی برای آنان شود. شایان ذکر است که وجوهی که صاحبان حرف پزشکی و وابسته و از جمله پرستاران در راستای تخلفات انتظامی و کیفری محکوم به پرداخت آن می شوند را بیمه نامه های مسؤولیت حرفه ای آن ها تحت پوشش قرار نمی دهند.

References

1. Salehi HR. Civil Liability of Treatment Procedure. Tehran: Mizan Publication; 2014. p.214. [Persian]
2. Salehi HR, Fallah MR. Comparative Study of Nurse's Civil Liability in Iranian and French Legal System. Medical Law Review 2014; 7(26): 66-92. [Persian]
3. Tabatabaieinejad SM, Sadeqi-Moqaddam MH. Comparison between Tort and Regulation from the Efficiency Point. Private law studies' Review 2016; 46(1): 94-96. [Persian]
4. Azizi I. Method of Handling Criminal Offenses in the legal system of Iran. Tehran: Faryade Kavir Press; 2008. p.11, 173. [Persian]
5. Hekmatnia M. Civil Liability in Imamyeh Jurisprudence. Tehran: Islamic Culture and Science Research Institute; 2010. p.30-32. [Persian]
6. Abbasi M. Medicine's Responsibility. Tehran: Legal Publication; 2009. p.21. [Persian]
7. Katouzian N. Civil Liability. Tehran: Tehran University Press; 2008. Vol.1 p.335. [Persian]
8. Dehkhoda AA. Dehkhoda's Dictionary. Tehran: Tehran University Press; 1998. p.472. [Persian]
9. Mousazadeh R. Administrative Law. Tehran: Mizan Press; 2003. p.239. [Persian]
10. Abbasi M. Medical Criminal Law. Tehran: Legal Publication; 2010. p.62-64. [Persian]
11. Sohrabzadeh M. Sociology of Administrative Offenses. Tehran: Sokhanvaran Press; 2013. p.10-11. [Persian]
12. Moradi R. Responsibility of Nurse. M.A Thesis. Tehran: Shahid Beheshti University; 2009. p.33, 36. [Persian]
13. Daryabari SM. Basic of Professional Responsibility of Physician. Andisheh Sadeq Review 2002; 3(6-7): 133-141. [Persian]
14. Tabatabaei-Motameni M. Administrative Law. Tehran: Samt Press; 2008. p.160. [Persian]

15. Shams A. Civil Procedure Law. Tehran: Derak Publication; 2011. p.66-69. [Persian]
16. Nejati M. Physician's Responsibility in Jurisprudence and Criminal Law. Tehran: Khorsandi Press; 2010. p.46. [Persian]
17. Abbasi M. Medical Disciplinary Liability. Tehran: Legal Publication; 2003. p.44. [Persian]
18. Jafari-Langeroudi MJ. Law Terminology. Tehran: Dadgostar Press; 1996. p.143. [Persian]
19. Amouzegar M. Criminal and Disciplinary Prosecution of Wrongdoer's Physician. Tehran: Majd Press; 2006. p.184. [Persian]
20. Abbasi M. Medical Disciplinary Law. Tehran: Legal Publication; 2015. p.79. [Persian]
21. Abbasi M. Medical Crimes and Jurisdiction of Courts. Tehran: Legal Publication; 2003. p.8-14. [Persian]
22. Sadat-Akhavi SM. Basis and Goal of Physicians' Disciplinary Liability and the Moral End of Medical Law. Medical Law Review 2015; 9(32): 17-52. [Persian]
23. Mirhosseini H, Akhoundi M. Administrative Law and Administrative Offenses. Tehran: Pejman Press; 2003. p.205. [Persian]
24. Tariverdi S, Abbasi M. The principle of fair trial in administrative tribunals and medical disciplinary boards. Iran J Med Law 2009; 3(9): 113-148. [Persian]
25. Lorin F. Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière. Volume 1 of Professionnelles de santé et instituts de formation en soins infirmiers. Paris: Heures de France; 1999. p.150.
26. Larijani B, Abbasi M. Comparative study of Patients' rights. 2nd ed. Tehran: Legal Publication; 2003. p.25. [Persian]
27. Sarda F. Le secret médical en Europe. Paris: Médecine et Droit; 1997. p.49.
28. Mémeteau G. Cours de droit médical. Bordeaux: Édition 38. 2001. p.215.
30. Shojapourian S. Contractual Liability of Physician in front of Patient. 1st ed. Tehran: Ferdowsi Press; 2011. p.149. [Persian]

31. Muller P. Le secret des soignants. Paris: Conc, Médical; 1993. p.162.
32. Etemadian M. Ethic and Medical Practice. Tehran: Tehran University; 1963. p.52. [Persian]
33. Dibaei A. A Brief Explanation of Medical Law and Ethics. 1st ed. Qom: Maaref Press; 2000. p.272-268. [Persian]
34. Abbasi M. Disclosure of Patients' Secrets. Tehran: Legal Publication; 2003. p.19. [Persian]
35. Salehi HR. Human Dignity from the Viewpoint of Iranian Law. Journal of Bioethical Inquiry 2013, 10(2): 135-136.
36. Abbasi M, Salehi HR. Human Dignity; The Final Word on the Religious Ideas and Moral Thinking. Iranian Journal of Medical Ethics 2012; 1(1): 16-36.
37. Zali MA. New Basics of Patient and Physician's Communication. 2nd ed. Tehran: Legal Publication; 2008. [Persian]
38. Mansouri S, Afchangi M. Helping and Assist to Others (Ethical and Legal Bases), Responsibility of Peoples. Emdado Nejat Review 2009; 3(2): 26-39. [Persian]
39. Ghaffari-Farsani B. Civil Liability of Leaving Other People's Rescues. Tehran: Mizan Publication; 2008. p.263-270. [Persian]
40. Salehi HR. A brief Introduction of Nurse's Civil Liability. Medical Ethics Review 2014; 7(25): 170-171. [Persian]
41. Salehi HR. Civil Liability of Treatment Procedure. Tehran: Legal Publication; 2013. p.143. [Persian]