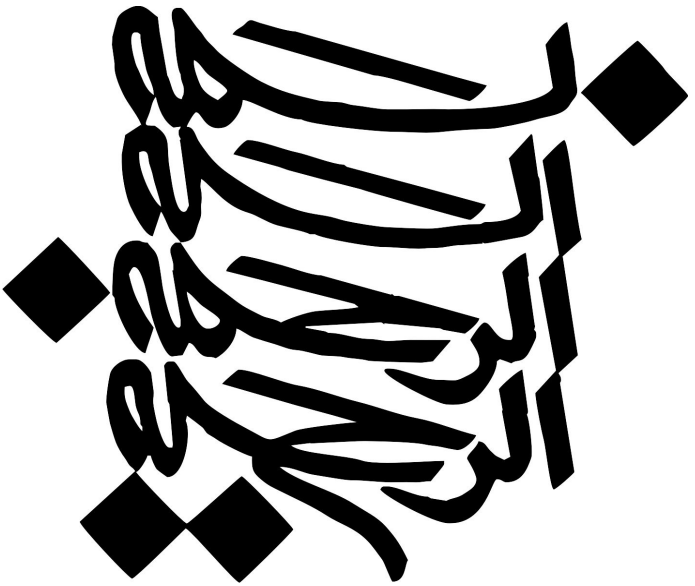

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حِرَف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۷

فهرست

فصل اول:	کلیات و جایگاه سند	۱۵
فصل دوم:	تکالیف عام	۲۵
فصل سوم:	ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت	۳۱
فصل چهارم:	اولویت منافع بیمار	۳۵
فصل پنجم:	رعایت انصاف و بی طرفی	۴۳
فصل ششم:	صداقت و درستکاری	۴۵
فصل هفتم:	احترام به حق انتخاب دریافت کنندگان خدمات سلامت	۴۹
فصل هشتم:	رازداری و حریم خصوصی	۵۵
فصل نهم:	مدیریت خطاهای پزشکی	۵۹
فصل دهم:	ارتباط با دیگر همکاران	۶۳
فصل یازدهم:	مسؤولیت های اجتماعی و سازمانی حرفه‌مندان	۶۷
فصل دوازدهم:	پوشش حرفه‌ای در محیط های بالینی	۷۱
فصل سیزدهم:	آموزش و پژوهش های پزشکی	۷۳

پیشینه و تاریخچه حرفه پزشکی را می‌توان به دوران آغازین زندگی بشر در کره خاکی نسبت داد که با گذشت زمان و کسب تجربه انبوه و مداوم قدم به قدم پیشـــرفت کرده و به دانش امروز منجر شده است. از آنجا که بزرگ‌ترین وظیفه در حرفه پزشـــکی صیانت و مراقبت از ســـلامت انسان یعنی والاترین و گرامی‌ترین آفریده پروردگار اســـت، از زمان‌های دیرین و گذشته‌های دور هاله‌ای از قداســـت و پاکیزگی با این حرفه و افراد وابسته آن، یعنی پزشکان همراه بوده اســـت و پزشکان به عنوان پاســـداران جان، محرمان راز و واسطه شـــفای دردها و بیماری‌ها در جوامع بشری از احترام و جایگاه ویژه برخوردار بوده‌اند. این جایگاه رفیع و ممتاز، منشأ نشر بسیاری از فضائل اخلاق حرفه‌ای شد و به کســـب اعتماد عمومی نسبت به پزشکان که پیوسته رازدار بیماران خود بوده‌اند منجر گردید.

نظام جدید جهانی که مانند طوفانی همه ارزش‌ها و قواعد جوامع بشـــری را در اکثر زمینه‌ها به چالش کشیده است بر نحوه طبابت و به ویژه اخلاق حاکم بی‌تأثیر نبوده است و پرداختن دوباره و عاجل به قواعد ریشه‌دار اخلاقی این حرفه را می‌طلبد.

امروز جامعه پزشکی مملکت ما بر سر یک دو راهی تاریخی و سرنوشت‌ساز قرار گرفته است.

در یک‌سو همراه شدن در مسیر رو به نزول مسائل اخلاقی در کل جامعه و همگام شدن با قواعد نادرست و غرق شدن در جریان رو به گسترش بی‌اخلاقی‌ها و بد اخلاقی‌هاست. و راه دیگر که متکی به گذشته تاریخی و با شکوه این حرفه است، پرچمداری اخلاقی جامعه و الهام‌بخشی سایر بخش‌ها و پافشاری بر ارزش‌های اخلاق زیستی است. و روشن است که از آنجا که جامعه پزشکی ادعای قداست و جایگاه ویژه اجتماعی دارد تنها راه دوم و پرچمداری اخلاق جامعه بر روی ما گشوده است.

پیشگامی در عرصه اخلاق مستلزم خود پالایشی مداوم و مستمر در جامعه پزشکی است که ساز و کار آن را قانون به سازمان نظام پزشکی واگذار کرده است و موجب نهایت خوشوقتی است که امروز متن اصلاح شده «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسیده است برای اجرای همه ارکان سازمان و تمامی اعضا محترم جامعه پزشکی ابلاغ نمایم.

انتظار می‌رود که همکاران ارجمندم در جامعه محترم و شریف پزشکی مفاد این سند تاریخی را که پس از قریب پنجاه سال از تصویب اولین «آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای» تدوین شده و به تصویب رسیده است به دقت مطالعه فرموده و در پایبندی به آن بکوشند. لازم به یادآوری است تدوین این راهنمای عمومی اولین گام مهم در مسیر معرفی هنجاری‌های اخلاقی حرفه پزشکی است و لازم است در سال‌های بعدی راهنماهای اختصاصی مورد نیاز در حوزه‌های مختلف تخصصی و حرفه‌ای تدوین و تصویب شود.

لازم اســت از همه همکاران بلند مرتبه‌ای که در تهیه و تصویب این راهنما مســاعدت فرموده‌اند به ویژه رئیس کل محترم قبلی ســازمان، جناب آقای دکتر علیرضا زالی و همه پژوهشگران گرانقدری که حاصل تحقیق آنها اسناد پشــتیبان تهیه این راهنما بوده اســت و اعضای محترم ســتاد ترویج اخلاق پزشــکی و جنــاب آقای دکتر مصطفــی معین و اعضای محترم کمیســیون مشورتی اخلاق پزشکی شورای عالی نظام پزشکی و ریاست و اعضای محترم شــورای عالی نظام پزشــکی دوره گذشته و فعلی و همه افرادی که به نحوی در مراحل تدوین و بازنگری این سند همکاری داشته‌اند از صمیم قلب تشکر و قدردانی نمایم.

از درگاه ایزد منان برای جامعه وفادار و فداکار پزشکی ایران آرزوی سربلندی و توفیق دارم.

دکتر ایرج فاضل

رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آبان‌ماه ۱۳۹۷

اخلاق پزشـــکی همزاد و همراه تاریخی این حرفه ارجمند بوده است. بسیار پیـــش از آنکه ارائه خدمات ســـلامت به عنوان یـــک وظیفه حاکمیتی مطرح شـــود و دولت‌ها مکلف به تأمین این خدمات برای شـــهروندان خود باشند و بخواهند برای حرفه‌مندان پزشـــکی باید و نبایدها را مشخص کنند؛ این خودِ طبیبان بوده‌اند که چارچوب‌های اخلاقی حرفه خود را تعریف و تبیین کرده و تلاش نمودهاند تا به قدر وســـع و مقدورات از کژی های اخلاقی جلوگیری نمایند. این تلاش در آثار علمی مکتوب، سوگندنامه‌ها، پندنامه‌ها و آیین‌های گذشته پزشکی بسیار پررنگ، چشم نواز و مایه افتخار و مباهات ما به عنوان میراث داران «علم و هنر پزشـــکی» اســـت. با این ســـابقه درخشـــان به خود می‌بالیم که به قول مولانا «طبیبان فصیحیم که شاگرد مسیحیم».

امّا در گفتمان پزشکی معاصر، با گسترش حیرت‌آور دامنه نظام‌های سلامت؛ بحث اخلاق حرفه‌ای اهمیت و پیچیدگی بســـیاری یافته است. در این فضای جدید ذی‌نفعان متعدد و قدرتمندی از جمله دولت‌ها، افکار عمومی، اصحاب رســـانه و ســـازمان‌های مردم نهاد در گفتمان پزشکی حضور جدّی دارند و از جمله در حوزه هنجارهای اخلاقی خود را صاحب حق می‌دانند؛ این واقعیت را می‌توان در ادبیّات شکل گرفته حول محور«حقوق بیماران» مشاهده کرد. لازم به توضیح است که وقتی کسی در مقام تبیین حقوق بیمار برآید در واقع

در صدد برشمردن تکالیف اخلاقی پزشکان و سایر ذی‌نفعان است. در چنین فضایی از یک سو جامعه پزشکی باید ضمن تعامل مؤثر با همه ذی‌نفعان در حفظ «استقلال حرفه ای» بکوشد و از سوی دیگر برای حفظ و ارتقاء جایگاه اخلاقی و تقدس تاریخی خود، با سرعتی بیشتر در مسیر عمل به هنجارهای اخلاق حرفه‌ای حرکت کند تا در این مسیر از مطالبات عمومی عقب نماند. جای بسی خوشوقتی است که قانون فعلی کشور کماکان سازمان نظام‌پزشکی جمهوری اسلامی را مرجع اعلام هنجارهای اخلاق حرفه‌ای دانسته است و شورای‌عالی نظام‌پزشکی که برخاسته از آرای اعضای جامعه پزشکی و به عبارتی پارلمان پزشکی کشور است را در شأن تصویب کننده کدهای اخلاقی به رسمیت شناخته است؛ فرصتی که باید به نیکی پاس داشته شود.

از سوی دیگر تا زمان تصویب این راهنما تنها سند مصوّب که در آن به برخی هنجارهای اخلاق حرفه‌ای اشاره شده بود، آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات اعضای جامعه پزشکی بود که حدود پنجاه سال از تصویب آن می‌گذرد و متأسفانه در این سال‌ها محتوای هنجاری آن تقریباً بدون تغییر باقی مانده و پاسخگوی نیازهای روز جامعه پزشکی نبوده است و مهمتر اینکه مصادیق ماده ۶ آیین نامه مذکور که به اعمال خلاف شؤون پزشکی می‌پردازد؛ هیچ گاه تبیین و تشریح نشده و به عبارتی این بخش از الزامات قانونی سازمان نظام پزشکی معطل مانده بود. سند پیش رو با عنوان «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» حاصل تلاش چند ساله متخصصین حوزه‌های مختلف و ارکان سازمان نظام‌پزشکی جمهوری اسلامی ایران است که با بهره گیری از

تجربه علمی موجود در کشور در حوزه اخلاق پزشکی تدوین و توسّط شورای عالی نظام‌پزشـکی ابلاغ شـد. نسـخه نهایی که اکنون در دست شما است؛ حاصل بازبینی راهنمای مصوّب اوّلیه است که مجدداً به تصویب شورای‌عالی نظام‌پزشـکی رسیده اسـت. در جهت اجرای هر چه بهتر و دقیق‌تر این سند در نسخه بازبینی شده پیش بینی شده است که «کمیسیون‌های کارشناسی اخلاق پزشـکی در همه مرکز اسـتان‌ها و در سازمان مرکزی نظام پزشکی» تشکیل شود.

لازم است که از همه کسانی که از ابتدا در مراحل تدوین، بازبینی و تصویب این راهنما که نقطه عطفی در تاریخ سـازمان نظام‌پزشـکی تلقی می‌شـود؛ تلاش و همراهی نموده‌اند؛ تشـکر کنم. به عنوان رئیس شـورای عالی نظام پزشـکی وظیفه خود می‌دانـم که از اعضای محترم شـورای عالی و به ویژه کمیسـیون اخلاق پزشـکی شـورا که با صرف وقت کافی و انجام بحث‌های اقناعی زمینه را برای هر چه بهتر شدن نسخه نهایی هموار کردند، قدردانی نمایم. شایسـته اسـت همه اعضای ارجمند و محترم جامعه پزشکی به این موضوع مهم توجه فرمایند که اشـکالات و نواقص این سـند که احتمالاً در زمان اجرای آن بهتر مشخص خواهد شد؛ قابل بررسی و رفع است و از همین رو کمیسـیون اخلاق پزشکی شـورای‌عالی نظام‌پزشکی پذیرای همه نظرات اصلاحی بـرای ارتقاء و تکمیل این راهنما خواهد بـود. در پایان امیدوارم با همّت دست‌اندرکاران مسؤول و همکاری همه اعضای حرفه شاهد اجرای هر چه شایسته تر آن در کشور باشیم.

دکتر محمدرضا ظفرقندی

رییس شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آبان‌ماه ۱۳۹۷

دانش پزشـــکی و تعهد اخلاقی پزشک دورویه یک نیاز تاریخی انسانند، هر دو شـــریک درد و رنـــج و مرهم آلام او در طول تاریـــخ بوده‌اند و گواهان این واقعیت از دیرباز تاکنون پرشمارند. شعار دینی ایرانیان در روزگار باستان که «پندار، گفتار و کردار نیک» بوده اســـت، شالوده ارزش‌های اخلاقی و معنوی و هنجارهـــای اجتماعی را پایه‌ریزی کرد. در چندین ســـده بعد از آن بود که نخســـتین بیان تاریخی اخلاق‌پزشکی در سوگند نامه بقراط تدوین گردید و به یادگار ماند. در ادامه این فرآیند تاریخی، با ظهور اسلام، در کتاب آسمانی ما شـــفای بیماران به اراده خداوند علیم و حکیم نسبت داده شد که با دست طبیبان حاذق و متعهد به انجام می‌رســـد. در دوران شـــکوفایی تمدن ایرانی و اســـلامی دانشمندانی چون بوعلی ســـینا، محمد بن زکریای رازی، اسحاق بن علی رهاوی و علی بن عباس اهوازی در رساله‌ها، کتاب‌ها و پند نامه‌های خود هنجارها و ارزش‌های اخلاقی طب را تکمیل و تبیین کردند. در دو سده اخیر نیز اصول اخلاقی و اســـتانداردهای حرفه‌ای پزشکی مدرن مورد بررسی بیشتر قرار گرفت که سرانجام توسط توماس پرسیوال و جان گرگوری تدوین گردید. با این پیشـــینه می‌توان گفت جوهر این حرفه مقدس آن اســـت که پزشـــکان منافع و حقوق بیمار را در هر شـــرایطی برخواسته‌ها و حقوق خود مقـــدم می‌دارند و خود را وقـــف ارائه خدمات تشـــخیصی و درمانی و تأمین

سلامت بیماران می‌کنند. بر این اساس دامنه این خدمات ارزشمند انسانی و اخلاقی در دهه‌های اخیر از رابطه بین پزشک و بیمار به تعدد نقش‌ها و رسالت‌های حرفه‌ای، اخلاقی و اجتماعی پزشکان گسترش پیدا کرده و موضوع اخلاق‌پزشکی به اخلاق زیستی ارتقا یافته است. در اخلاق زیستی و پزشکی مدرن جایگاه و رسالت طبیب نه فقط به عنوان درمانگر بیماری‌ها، بلکه در نقش‌های شنوای دردهای شهروندان و مشاوران آنان، مدافع حقوق اجتماعی و بهداشتی افراد، دانشمند و پژوهشگر، مصلح اجتماعی و الگوی اخلاقی، و حتی به عنوان یک هنرمند زیبایی شناس مورد اعتماد مردم بروز یافته است. در این جایگاه رفیع پزشک می‌تواند روح امید و اعتماد و آرامش را در انسان‌های دردمند و عموم جامعه بدمد و منزلت و کرامت انسان را پاس دارد و ظرفیت‌های نهفته او را فضیلت دهد. در ایران امروز، به منظور تداوم و تقویت این فرهنگ اخلاقی و نوع دوستانه، از دو سال قبل امر «مطالعه و تدوین راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌مندان پزشکی کشور» برای الحاق به آیین نامه انتظامی مربوط که در سال ۱۳۴۸ به تصویب قانونگذار رسیده، در دستور کار شورای‌عالی سازمان نظام‌پزشکی قرار گرفته است. اکنون این راهنما پس از بازنگری جامع در جلسات متعدد کارشناسی کمیسیون اخلاق‌پزشکی و کمیته‌های تخصصی مربوط به تصویب نهایی شورای عالی سازمان نظام‌پزشکی رسیده است که امیدواریم با اجرای دقیق آن توسط هیات‌های مدیره سازمان نظام‌پزشکی در سطح کشور، گام موثری در جهت تثبیت استانداردهای اخلاقی و اعتلای حرفه‌ای جامعه پزشکی و ارتقای نظام سلامت برداشته شود. به سهم خود از تلاش‌ها و پیگیری‌های ارزنده ریاست محترم کل سازمان نظام‌پزشکی، ریاست و اعضای

گرانقدر شورای‌عالی سازمان، دبیر و اعضای سخت کوش کمیسیون تخصصی اخلاق‌پزشـــکی در جهت تهیه و تدوین و تصویب این سند اخلاقی ارزشمند تشکر و قدردانی می‌کنم.

دکتر مصطفی معین

رئیس کمیسیون اخلاق پزشکی شورای عالی و
مشاور عالی ریاست کل سازمان نظام پزشکی
آبان‌ماه ۱۳۹۷

فصل اول:
کلیات و جایگاه سند

بخش اول: مقدمه

شـــاغلان حرفه‌های پزشکی و وابســـته، در طول تاریخ همواره پرچمداران اخلاق حرفه‌ای و الهام‌بخش توسعه‌ی اخلاقی جوامع بوده‌اند. هنجارهای اخلاق حرفه‌ای پزشـــکی، طی هزاران ســـال در بســـتر تاریخ و در اســـناد تاریخی فراوان از جمله در ســـوگندنامه‌های پزشـــکی، بالیده و تکامل یافته‌اند؛ ســـوگندنامه‌هایی که طی ســـده‌های متمـــادی، پرآوازه‌ترین نوشـــتارهای این حـــوزه بوده‌انـــد. همه‌ی این سوگندنامه‌ها، پندنامه‌ها و دستورالعمل‌ها به فراخور زمان و پیچیدگی‌های موجود در حرفه‌ی پزشـــکی، کوشیده‌اند افزون بر برشـــمردن فضایل اخلاقی مورد انتظار از شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی مورد نیاز حرفه‌مندان پزشکی را به‌نحوی اختصاصی، به اطلاع آن‌ها برسانند. از سوی دیگر، اعلام عمومی پایبندی شـــاغلان حِرَف پزشـــکی و وابســـته، به این استانداردهای حرفـــه‌ای، مبنـــای ایجاد اعتماد بی‌نظیـــر مردم به درمانگران خود بوده و مســـند پزشـــکی را از نظر جایگاه اجتماعی، در مرتبه‌ای ویژه قرار داده اســـت. این اسناد علاوه بر این‌که شاغلان این حوزه را به رعایت دقیق‌تر هنجارهای اخلاق عمومی، مکلف می‌کند، در جایگاه یک راهنمای عمل تخصصی، تکالیف ویژه‌ی اخلاقی این گروه را نیز برای آنان برمی‌شمرند و تلاش می‌کنند به سؤالات ایشان پاسخ دهند؛ بـــه گونه‌ای که گاه آن‌چه رعایت آن برای عموم مردم جامعه، امری ســـتودنی اما غیرتکلیفی است، برای شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، هنجاری لازم‌الاتباع تلقی می‌شود که تخطی از آن، مستوجب سرزنش اخلاقی و حرفه‌ای است.

امروزه عوامل متعددی موجب شده نیاز به معرفی استانداردهای جدید و روزآمد اخلاقی به فعالان این حوزه، بیش از پیش احســـاس شـــود. پیشرفت‌های علمی و فناورانه در روش‌های پیش‌گیری، تشـــخیص، درمان و توان‌بخشی بیماران و دیگر

دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، موجب پیش آمدن موقعیت‌ها و پرسش‌های جدید و فراوانی شده که پیش از این، در تاریخ اخلاق پزشکی سابقه نداشته است. مطرح شدن مفاهیم جدیدی مانند «مرگ مغزی» و «پیوند اعضا»؛ امکان تشخیصِ بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها، پیش از تولد؛ گسترش چشم‌گیر فناوری‌های ژنتیک و امکان پیش‌بینی ابتلا به بیماری‌ها با استفاده از اطلاعات ژنتیک و ایجاد امکان اصلاح ژنوم انسانی در مراحل آغازین و بسیاری تحولات علمی و فناوری دیگر، به ایجاد پرسش‌هایی بنیادین در حوزه‌ی مراقبت‌های پایان حیات، سقط جنین و دست‌کاری ژنوم انسانی انجامیده است. تثبیت «حق سلامت» برای همه‌ی شهروندان و تکلیف اخلاقی دولت‌ها برای تأمین نیازهای مربوط به سلامت، موجب ایجاد نظام‌های بزرگ و پیچیده‌ی سلامت شده است که گسترش فناوری‌های پزشکی، هر روز بر این پیچیدگی، می‌افزاید. ایجاد این نظام‌های بزرگ و پیچیده‌ی سلامت، با اجزای متنوع آن‌ها (شامل صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، سیاست‌مداران و سیاستگذاران سلامت و مدیران رده‌های مختلف)، موقعیت شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته را از ارائه‌کنندگان مستقیم و فردی خدمات سلامت، به افرادی که در چهارچوب نظام سلامت و در تعامل با دیگر ذی‌نفعان به فعالیت می‌پردازند، تغییر داده است. این تغییرِ موقعیت نیز برای این گروه، الزامات جدید اخلاقی را به همراه داشته و نیاز به ارائه‌ی استانداردهای جدید اخلاقی، برای کمک به شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، برای تنظیم روابط خود با ارکان مختلف نظام سلامت را به ضرورتی ویژه بدل کرده است.

تخصصی و فوق تخصصی شدن ارائه‌ی خدمات سلامت، تغییری دیگر است که برای شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، برخی الزامات ویژه‌ی اخلاقی را پدید می‌آورد. این پدیده ایجاب می‌کند گروه یادشده، برای تعامل با دیگر متخصصان،

همـــکاران و اعضای تیم‌های درمانی و بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتیِ نظام ســـلامت، هنجارهایی دقیق و اختصاصی در اختیار داشـــته باشـــند. تغییر الگوی بیماری‌ها از بیماری‌های عفونی به بیماری‌های مزمن، افزایش میانگین طول عمر انســـان‌ها و پیرتر شـــدن جوامع در دهه‌های اخیر نیز بـــه تغییر جدی در نحوه‌ی ارتباط شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابســـته، با بیماران انجامیده و پیامدهای فراوان اخلاقـــی را در پی داشـــته که از تـــداوم طولانی ارتباط بیماران با شـــاغلان حِرَف پزشـــکی و وابســـته، سرچشمه گرفته اســـت. در تغییری دیگر، افزایش نقش و به رسمیت شناخته شدن حقوق آحاد مردم در اداره‌ی امور جامعه، از طریق گسترش مشـــارکت سیاســـی و مدنی و تغییرات اجتماعی از جمله افزایش ســـطح سواد و آگاهی‌های عمومی، موجب افزایش مطالبه‌گری اجتماعی در سطوح مختلف شده اســـت؛ از جمله: برای اســـتیفای حقوق خـــود در جایگاه بیمار و مشـــارکت‌طلبی روزافـــزون در گرفتن تصمیمات مربوط به ســـلامت فـــردی و اجتماعی. موقعیت شـــاغلان حِرَف پزشـــکی و وابســـته، به مثابه‌ی نخســـتین گروه پاســـخ‌گو به این مطالبه‌ی عمومی، لزوم بازنگری جدی در رویکرد پدرسالارانه و ایجاد یک ساختار پزشکی با رویکرد بیمارمحور را، که خود، لازمه‌ی ایجاد یک نظام کارآمد و به‌روز سلامت پزشکی است، اجتناب‌ناپذیر می‌کند. مدیریت این تحول غیرقابل اجتناب، به‌وسیله‌ی ســـازمان‌های حرفه‌ای، نیازمند ارائه‌ی هنجارها و استانداردهای جدید اخلاقی برای یاری رســـاندن به شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، برای عبور آرام و منطقی از این برهه‌ی تاریخی در روند تکامل و پیشرفت نظام سلامت است.

شـــورای عالی نظام پزشـــکی در راه انجام وظیفه‌ی ذاتی خود که بر پایه تضمین رعایت حقوق متقابل شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته از یک سو، و دریافت‌کنندگان خدمات ســـلامت از سوی دیگر اســـتوار شده است، با استفاده از اختیارات تفویض

شـــده، بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی (که طی آن این شورا مرجع بازنگری «آیین‌نامه‌ی انتظامی رســیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شــاغلین حِرَف پزشــکی و وابســته» قرار داده شــده اســت)، همچنین، با عنایت به تأکید قانون اساســی جمهوری اسلامی ایران و دیگر قوانین وضع‌شده در کشور، بر لزوم پایبندی به اخلاق حسنه در همه‌ی عرصه‌های زندگی آحاد جامعه و نیز تأکید بر جایگاه بی‌بدیل اخلاق در اسناد بالادستی حوزه‌ی سلامت، (به ویژه قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سیاست‌های کلی کشور در حوزه‌ی سلامت)، اولین نسخه‌ی «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حِرَف پزشکی و وابســته‌ی ســازمان نظام پزشکی جمهوری اســلامی ایران» را که دربردارنده‌ی راهنماهایی برای کمک به تصمیم‌گیری اخلاقی شــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در نقش‌ها و شــرایط مختلف حرفه‌ای، به‌ویژه هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های پیچیده‌ی اخلاقی اســت، را در تیرماه ۱۳۹۶/۴/۱۵ به تصویب رســاند. با توجه به اینکه در مصوبه‌ی تیرماه ۱۳۹۶ تاریخ رســمی لازم‌الاجرا شدن این راهنما از یک سال پس از تاریخ تصویب پیش‌بینی شده بود، متن مصوب قبلی اصلاح و تکمیل شد و در یک مجموعه، شامل ۱۳ فصل و ۱۴۰ ماده، مجدداً در تاریخ ۹۷/۵/۱۸ به تصویب شــورای عالی نظام پزشکی رسید و بر اساس مصوبه‌ی مورخ ۹۷/۲/۲۰ از تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۵ برای همه‌ی شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، لازم‌الاجرا است.

هرگونه تخطی از تکالیف یادشــده در این راهنمــا، می‌تواند مصداق رفتار خلاف شــئون پزشکی موضوع ماده‌ی ۶ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حِرَف پزشکی و وابسته، به‌شمار آید. بر این اساس رسیدگی به موارد تخلف از مفاد این سند در چهارچوب مقررات ناظر بر دادسراها و هیأت‌های انتظامی رســیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای مستقر در سازمان نظام پزشکی

انجام می‌گیرد. برای بهبود هر چه بیشتر فرایند رسیدگی و با توجه به حساسیت مـوارد موضوع این راهنما تشـخیص مصادیق تخطی از مفـاد راهنما بر عهده‌ی کمیسـیون کارشناسی اخلاق پزشکی مسـتقر در نظام پزشکی مراکز استان‌ها و کمیسیون مرکزی مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود. از این رو لازم اسـت هیأت‌های انتظامی بدوی و تجدید نظر در همه شـهرها و مراکز اسـتان‌ها در صدور رای نظر کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مستقر در نظام پزشـکی مرکز اسـتان را اخذ کنند و آن را مبنای صدور رای قرار دهند. کمیسـیون کارشناسی مرکزی مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به همین روش مرجع کارشناسـی هیأت عالی انتظامی نظام پزشـکی است. در عین حال کمیسـیون کارشناسی مرکزی علاوه بر مسـؤولیت نظارت و ایجاد هماهنگی بین کمیسـیون‌های استانی، وظیفه‌ی ایجاد وحدت رویه در آرای آن‌ها را تا حد ممکن بر عهده دارد.

«راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»، در بردارنده‌ی مجموعه‌ی ارزش‌ها، هنجارها، اصول و قواعد اخلاقی اسـت که بر اسـاس اصل کرامت ذاتی انسـان و نیز مبانی و ارزش‌های اسلامی و ایرانی، تدوین شده اسـت و همه‌ی شاغلان به حِرَف پزشکی و وابسته در جایگاه اعضای سـازمان نظام پزشکی جمهوری اسـلامی ایران و نیز مدیران و مسؤولان، باید آن را راهنمـای عمل خود قرار دهند و برای تضمین رعایت حداکثری آن در فعالیت پزشکی خود و دیگر شاغلان به حِرَف پزشکی و وابسته، منتهای تلاش خود را به عمل آورند. همه‌ی بخش‌ها، فصول و مواد این راهنما اهمیتی یکسان دارند و باید در قالب یک مجموعه، در نظر گرفته شوند. هر قسمت از این راهنما، باید با توجه به دیگر اجزای این سند شامل مقدمه، فهمیده و تفسیر شود.

بخش دوم: ترکیب کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی

کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی در دو سطح مرکزی و استانی، بر اساس تبصره‌ی ۴ ماده‌ی ۳۵ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تشکیل می‌شود.

اعضای کمیسیون کارشناسی مرکزی اخلاق پزشکی:

- رئیس کمیسیون اخلاق پزشکی شورای عالی نظام پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- معاون فنی سازمان نظام پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- رئیس نظام پرستاری یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- رئیس مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- یک نفر از پزشکان متخصص؛
- یک نفر از پزشکان عمومی؛
- یک نفر از دندان‌پزشکان؛
- یک نفر از داروسازان؛
- یک نفر از لیسانسیه‌های پروانه‌دار یا ماماها؛
- یک نفر از متخصصان آزمایشگاه (پاتولوژی یا علوم آزمایشگاهی)؛

• دو نفـر متخصص اخلاق پزشـکی (یک نفـر در جایگاه رئیس کمیسـیون، به انتخاب شورای عالی نظام پزشکی)؛

• یک نفرحقوقدان آشنا به حوزه‌ی حقوق پزشکی؛

• یک نفر نماینده‌ی جامعه؛

• یک نفر روحانی صاحب‌نظر در زمینه‌ی فقه پزشکی؛

• یک نفر جامعه‌شناس صاحب‌نظر در زمینه‌ی جامعه‌شناسی پزشکی؛

تبصره: نماینده‌ی جامعه از میان سـه گـروه مددکار مجرب اجتماعی یا فعال در سـازمان‌های مردم‌نهادِ حوزه‌ی سلامت یا حامی حقوق بیماران یا یکی از اعضای شورای شهر، خواهد بود که نباید عضو سازمان باشد.

همـه‌ی اعضـای حقیقی، از بین افـراد مجرب و خوش‌نام و به پیشـنهاد رئیس سـازمان نظام‌پزشـکی و تصویب شورای عالی نظام‌پزشـکی، تعیین خواهند شد. مدت عضویت، دو سال خواهد بود.

اعضای کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی استان:

• رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان در سمتِ رئیس کمیسیون؛

• یکی از معاونان فنی نظام‌پزشکی شهرهای استان؛

• نماینده‌ی سازمان نظام‌پرستاری استان؛

• یکی از معاونان انتظامی نظام‌پزشکی شهرهای استان؛

• معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان؛

• یک نفر از پزشکان متخصص؛

- یک نفر از پزشکان عمومی؛
- یک نفر از دندان‌پزشکان؛
- یک نفر از داروسازان؛
- یک نفر از لیسانسیه‌های پروانه‌دار یا ماماها؛
- یک نفر متخصص آزمایشگاه (پاتولوژی یا علوم آزمایشگاهی)؛
- دو نفر متخصص اخلاق پزشکی؛

تبصره: در صورت عدم دسترسی به متخصص اخلاق پزشکی در استان‌ها، فردی از میان افراد صاحب‌نظر یا مدرسان اخلاق پزشکی، با تأیید کمیسیون مرکزی انتخاب می‌شود.

یک نفرحقوقدان آشنا به حوزه‌ی حقوق پزشکی؛

یک نفر نماینده‌ی جامعه؛

تبصره: نماینده‌ی جامعه از میان سه گروه مددکار مجرب اجتماعی یا فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه‌ی سلامت یا حامی حقوق بیماران یا یکی از اعضای شورای شهر خواهد بود که نباید عضو سازمان باشد.

اعضا به پیشنهاد رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان و رای شورای هماهنگی استان، تعیین خواهند شد.

همه‌ی اعضای کمیسیون، باید از میان افراد خوش‌نام و مجرب انتخاب شوند.

اعضا برای مدت دو سال، انتخاب می‌شوند.

فصل دوم:
تکالیف عام

ماده ۱: شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسـته، در همه‌ی فعالیت‌هایی که در کسوت حرفه‌مندان پزشـکی انجام می‌دهند، لازم است موازین قانونی و مقررات حرفه‌ای، علمی و فنی را رعایت کنند. در مواردی که این گروه احسـاس می‌کنند در انجام وظایـف حرفه‌ای، تعارض غیرقابل حلی وجود دارد، می‌توانند از مراجع ذی‌صلاح، مانند کمیته‌ی اخلاق بیمارسـتان یا سازمان نظام پزشـکی و یا مراجع قضایی و قانونی استعلام کنند.

تبصره: در مواردی که شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته، قانون یا مقرراتی مانند نرخ تعرفه‌هـای درمانی و یا میزان مالیات بر درآمد را غیرمنصفانه می‌دانند، لازم است تغییر آن قانون یا مقررات را از راه‌های قانونی، پی‌گیری کنند.

ماده ۲: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، لازم است از انجام هر عملی که خلاف شئون اخلاق حرفه‌ای شناخته شود، یعنی موجب هتک حرمت حرفه‌ی پزشـکی باشـد و یا به آسـیب دیدن اعتماد عمومی به شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته بینجامد، خودداری کنند. تشخیص مصادیق رفتار خلاف شئون حرفه‌ای بر اساس این راهنما، بر عهده‌ی کمیسـیون کارشناسـی اخلاق پزشکی مرکزی و استانی، مندرج در فصل اول همین راهنما خواهد بود.

ماده ۳: مصـرف دخانیات، مواد مخدر، روان‌گردان و الکل در محیط‌های بالینی و اعتیـاد بـه الکل، مواد مخدر و روان‌گردان، از جمله موارد اعمال خلاف شـئون حرفه‌ای به شمار می‌آید.

مـاده ۴: هرگونه رفتار متضمن نقض حقوق دیگر شـهروندان، از جمله تخریب محیـط زیسـت و ارتکاب جرایم عمومـی کیفری، در صـورت محکومیت قطعی قضایی، از جمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه‌ای، شمرده می‌شود.

ماده ۵: لازم اسـت شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، اطلاعات ضروری مربوط به

خدمات سلامت ارائه شـده به بیماران و مراجعه‌کنندگان به خود را، به‌نحو کامل و خوانـا، در پرونده‌ی مربوط به آن، ثبت کنند. نگهداری پرونده‌ها در مؤسسـات پزشکی، بر عهده‌ی مسؤول مؤسسه و در مطب‌ها و دفاتر کار، بر عهده‌ی حرفه‌مندِ صاحبِ پروانه است.

ماده ۶: ادای سـوگندنامه‌ی پزشـکی، به معنای پذیرفتـن تعهدی دائمی برای ارائه‌ی خدمات تشـخیصی و درمانی به همه‌ی انسـان‌ها، در حد توان و مقدورات اسـت. شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید خدمات سـلامت را فارغ از هرگونه تبعیـض مرتبط با جنسـیت، ملیت، نـژاد، قومیت، مذهب، موقعیـت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری، به همه‌ی بیماران مراجعه‌کننده ارائه دهند.

ماده ۷: لازم اسـت در برخورد با بیماران، همراهان آن‌ها و همکاران در رده‌های مختلـف و اظهار نظر در مورد افراد، قومیت‌ها و گروه‌های اجتماعی، ضمن احترام کامل به شأن، منزلت و کرامت انسانی افراد، آداب اجتماعی و ادب عمومی، رعایت شود و از هرگونه عمل دربردارنده‌ی توهین، تحقیر و برچسب‌زنی خودداری شود.

ماده ۸: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مسؤولیت دارند از رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای از سـوی زیردسـتان خـود از جمله دسـتیاران، کارکنان و دیگر افـرادی که به‌دلیـل همکاری با حرفه‌مندان (مانند منشـی مطب)، با بیماران در ارتباطند، حتی‌المقدور، اطمینان حاصل کنند.

ماده ۹: لازم اسـت شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسـته، همواره و به‌ویژه در موقع عصبانیت، متانت و آرامش خود را حفظ کنند. آن دسته از شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، که به هر دلیلی، احتمال می‌دهند ممکن است هنگام عصبانیت، کنترل خود را از دسـت بدهند، لازم اسـت در این زمینه، اقدامات پیش‌گیری‌کننده‌ای انجام دهند. در هر حالت، لازم اسـت از هرگونـه برخورد قهرآمیز و غیرمحترمانه

و خـارج از چهارچوب ادب، حتی در پاسـخ به هتاکـی و توهین زبانی خودداری شـود. در مواردی که بیم صدمه‌ی جسمی ناشـی از برخورد بیماران یا همراهان آن‌ها می‌رود، رفتار شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته، تابع مقررات راجع به دفاع مشروع است.

ماده ۱۰: برخورد شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسـته، با بیماران و همراهان آن‌ها، باید حتی‌المقدور با مهربانی، نوع‌دوستانه و دل‌سوزانه باشد و حرفه‌مندان سلامت، برای ارتقای ظرفیت شـخصی خود به منظور همدلی و همدردی با بیماران، باید حداکثر تلاش خویش را به‌کار گیرند. لازم اسـت از اعمالی که دربردارنده‌ی ابراز احساسـات نامتناسب با موقعیت، مانند شوخی با دیگر همکاران در موقعیت‌هایی که بیماران یا همراهان بیمار در حالت اضطراب و نگرانی شـدید به سـر می‌برند (مانند زمان انجام احیای قلبی-ریوی)، خودداری شود.

ماده ۱۱: لازم اسـت در برخورد با بیماران، در کنار سـلامت جسمی، دیگر ابعاد سـلامت بیمـار از جمله بُعد روانی(شـامل نگرانی‌های احتمالـی)؛ بُعد اجتماعی (شـامل روابط خانوادگی و دوسـتانه، سـبک زندگی، ارتباطات بین فردی)؛ بُعد معنوی بیماران و نیز دیگر زمینه‌های احتمالی روانی و اجتماعی را که بیماری در بسـتر آن‌ها رخ داده اسـت، لحاظ کنند و توصیه‌های لازم با یادکرد دلیلِ ارتباط این‌گونه عوامل با بیماری افراد، به آن‌ها ارائه شود.

ماده۱۲: لازم اسـت همه‌ی اقدامات لازم و مقدور برای به حداقل رسـاندن درد و رنـج بیماران انجام شـود. در همه‌ی مراحل، اسـتفاده از روش‌های اسـتاندارد تسـکینی، در کنار انجام مداخلات تشخیصی، درمانی و توان‌بخشی برای بیماران، ضروری است.

ماده ۱۳: لازم اسـت آخرین نسخه‌ی منشور حقوق بیماران ابلاغی سازمان نظام

پزشـــکی، در مطب یا محل ارائه‌ی خدمات ســـلامت، در مکانی که به آسانی برای بیماران و مراجعه‌کنندگان قابل دیدن باشد، نصب شود.

مـــاده ۱۴: علاوه بر شـــأن و کرامت انســـانی افراد در دوران حیات آن‌ها، جســـد فردِ درگذشـــته، محترم شـــمرده می‌شـــود. لازم اســـت از هر اقدامی که در عرف، «هتک حرمت مَیّت» به شـــمار می‌آید و نیز از انجـــام اعمالی مانند عکس‌برداری و فیلم‌برداری از اجســـاد، مگر به دلایل موجه قانونی، خودداری شـــود. رعایت این موضوع در مورد آن دســـته از شـــاغلان حِرَف پزشـــکی و وابســـته، که در فرایند کالبدگشایی افرادِ درگذشته، فعالیت می‌کنند، اهمیت بیش‌تری دارد.

فصل سوم:
ارائه خدمات استاندارد و باکیفیت

ماده ۱۵: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلف هستند در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای و امکانات در دسترس، برای ارائه‌ی بهترین خدمات سلامت به بیماران خویش، حداکثر تلاش ممکن را به‌کار گیرند.

ماده ۱۶: در مواردی که شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، متوجه می‌شوند که برای شروع یا ادامه‌ی روند ارائه‌ی خدمات سلامت، صلاحیت علمی و عملی لازم را ندارند، باید از مشاوره دیگر همکاران استفاده کنند و یا بیمار را به مؤسسه یا حرفه‌مند واجد صلاحیت، ارجاع دهند.

ماده ۱۷: در مواردی که جان بیمار بر اثر یک فوریت پزشکی، در خطر جدی و قریب‌الوقوع است، شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند همزمان یا قبل از اقدام به مشاوره یا ارجاع بیمار، حداکثر تلاش خود را برای پایداری وضعیت وی انجام دهند.

ماده ۱۸: مراقبت‌های سلامت باید بر اساس روش‌های تشخیصی و درمانی مناسب و روزآمدِ در دسترس و مبتنی بر شواهد علمی و دانش روز پزشکی، ارائه شود.

ماده ۱۹: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، برای کسب دانش روز و مطالعه‌ی مستمر و مداوم برای به‌روز نگه‌داشتن توانایی علمی و عملی خود، اقدام کنند. شرکت در دوره‌های رسمی بازآموزی و کسب امتیازات لازم برای مواردی مانند تمدید پروانه‌ی فعالیت، علیرغم الزام قانونی ممکن است به تنهایی کافی نباشد.

ماده ۲۰: در مواردی که راهنماهای بالینی مصوب مراجع رسمی (مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام‌پزشکی) وجود دارد، لازم است

شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در حد امکان، به این راهنماها پایبند بمانند.

ماده ۲۱: در مواردی که به هر دلیلی، عمل به راهنماهای بالینی مقدور نیست، لازم است موضوع با ذکر دلیل، به مراجع یادشده یا کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا نظام پزشکی محل، گزارش شود. در چنین مواردی، بیماران نباید از خدمات فوری یا ضروری پزشکی محروم شوند.

ماده ۲۲: در مواردی که راهنمای مصوب بالینی وجود نداشته باشد، لازم است همه‌ی اقدامات پزشکی، بر مبنای مرجع علمی مورد تأیید انجمن علمی یا بورد تخصصی مربوط به آن، انجام پذیرد.

ماده ۲۳: ارائه‌ی هرگونه خدمت خارج از راهنماهای مصوب بالینی، مراجع علمی مورد تأیید و یا عرف تخصصی، تحت هر عنوان، و نیز ارجاع بیماران به افرادی که ادعای درمانگری با روش‌های غیر علمی می‌کنند و مراکز غیرمعتبر از سوی شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است. روشن است در صورتی که طی پژوهش‌های استاندارد، ایمنی و مؤثر بودن هر ادعای درمانی به اثبات برسد، این موارد بخشی از علم روز پزشکی به‌شمار خواهد آمد.

ماده۲۴ : صرف داشتن مدرک تحصیلی پزشکی یا دیگر مدارک حرفه‌ای مربوط به آن در هر مقطع، موجه‌کننده‌ی انجام هر نوع مداخله‌ی پزشکی نیست. شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، تنها در حیطه‌هایی که آموزش رسمی آن را دریافت و مهارت علمی و عملی لازم را کسب کرده‌اند، مجاز هستند که به درمان بیماران اقدام کنند. مرجع تعیین آموزش‌های قابل قبول، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است.

فصل چهارم:
اولویت منافع بیمار

ماده ۲۵: لازم است در پیشنهاد هر مداخله‌ی سلامت به بیماران (شامل همه‌ی اقدامات تشخیصی و درمانی) منافع بیمار بر هر منفعت دیگری (از جمله منافعی که ممکن است با نادیده گرفتن منافع بیمار، نصیب خانواده یا نزدیکان وی شود)، در اولویت قرار داده شود.

ماده۲۶: ترجیح منافـع جامعه بر منافع تک‌تک بیماران، تنها در مواردی موجه اسـت که این ترجیح در چهارچوب یک راهنمای رسـمی، تصویب و ابلاغ شـده باشـد. در صورت فقدان راهنمای یادشـده، لازم اسـت منافع تک‌تک بیماران بر منفعت هر فرد یا گروه دیگر، در اولویت قرار گیرد.

ماده ۲۷: لازم اسـت از تحمیل هرگونـه هزینه‌ی غیرضروری و یا فاقد وجاهت علمی، بر بیماران، به هر شـکل و عنوان، خودداری شود. برای ترغیب بیماران به اسـتفاده از خدمات غیرضروری، دلایلی از جمله دفاع از خود در مقابل شـکایت احتمالی بیمار و یا ایجاد منفعت برای فرد یا مؤسسه‌ی ثالث موجه نیستند.

ماده ۲۸: شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسـته، در مواردی که مسؤولیت ارائه‌ی خدمـت بـه بیماران و دیگر گیرندگان خدمات سـلامت را می‌پذیرند، مسـؤول ادامه‌ی درمان بیمار، در حد توانایی و تخصص خود هستند. عدم پذیرش بیماران، تنها به دلیل وجود محدودیت‌های موجه (نظیر کمبود وقت و امکانات مناسـب یا عدم توانایی فنی و علمی کافی) قابل قبول است.

ماده ۲۹: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در موقعیت‌هایی که احتمالاً منافع آن‌ها را در تعارض با منافع بیماران قرار می‌دهد (از جمله مشـارکت در هر توافق و یا قرارداد)، بر پایه‌ی اولویت منافع بیمار، اقدام نمایند.

ماده ۳۰: لازم اسـت در ارجاع بیماران به دیگر شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته و یا مؤسسـات پاراکلینیکی از جمله مراکز تصویربرداری، داروخانه، بیمارسـتان،

آزمایشـــگاه و مانند آن منافع و مصالح پزشـــکی بیمار، در اولویت قرار داده شـــود. همه‌ی ارجاعات باید در راه مصالح بیماران، بر طبق موازین پذیرفته شده‌ی علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی حرفه‌مندِ ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت و یا کیفیت مراکز ارائه‌کننده‌ی خدمات تشـــخیصی و درمانی‌ای باشد که بیمار به آن‌ها ارجاع داده می‌شود.

مـــاده ۳۱: دریافت و اعطـــای هرگونه پاداش و یا امتیاز اعـــم از وجه نقد، هدیه، تخفیـــف در اجاره و یا هزینه‌های مطب، درخواســـت ارجـــاع متقابل بیمار و مانند آن، در ازای ارجاع بیمار به دیگر شـــاغلان حِرَف پزشـــکی و وابســـته و یا به مراکز تشـــخیصی و درمانی اعم از بیمارســـتان، آزمایشـــگاه، مراکز تصویربرداری، مراکز بازتوانی و یا شرکت‌های تجهیزات پزشکی، داروخانه‌ها و مانند آن، ممنوع است.

ماده ۳۲: شـــاغلان حِرَف پزشـــکی و وابســـته، نباید در مطب و یا کلینیک، در به‌کارگیری و اســـتفاده از تجهیزات تشـــخیصی و درمانی (مانند اکوکاردیوگرافی، آندوســـکوپی، نوار مغز، نوار قلب و مانند آن که اســـتقرار آن‌ها در مطب به موجب مقررات و ضوابط حرفه‌ای مجاز شمرده می‌شود) منافع خود را بر منافع و مصالح بیماران ترجیح دهند. اساس به‌کارگیری چنین تسهیلاتی در مطب و درمانگاه‌های، شخصی باید در راه رفاه و آسایش و منافع بیماران باشد.

ماده ۳۳: لازم است از پذیرفتن هر نوع هدیه از بیمار و همراهان وی که قضاوت حرفه‌ای و روند ارائه‌ی خدمات به بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خودداری شود. قبول هدایای متعارف و با ارزش اندک مالی (مانند گل، شـــیرینی و لوح تقدیر که برای قدردانی از ســـوی بیماران اهدا می‌شود)، بلامانع است. لازم است نپذیرفتن هدیه، به شـــیوه‌ای مناســـب که موجب رنجش یا خجالت بیماران نشـــود، صورت پذیرد و دلیل نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود.

ماده ۳۴: شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند در ارتباط با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، به‌گونه‌ای عمل کنند که قضاوت حرفه‌ای و وفاداری آن‌ها به اصول علمی، تحت تأثیر قرار نگیرد. شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید کیفیت و کمیـــت ارتباط خود را با صنایع و شـــرکت‌ها، به گونه‌ای تنظیم کنند که حاضر به اظهار شـــفاف آن به بیماران و عموم مردم باشـــند و اطلاع عموم از این ارتباط، اعتماد مردم را به جامعه‌ی پزشکی، خدشه‌دار نکند.

ماده ۳۵: شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، نباید به هیچ وجه، مشوق‌های مالی و رفاهـــی را از طرف شـــرکت‌ها و صنایـــع برای تجویز محصـــولات آن‌ها بپذیرند. پذیرش هرگونه وجه مالی برای هزینه‌ی ســـفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس‌ها، ســـمینارها، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم از طرف شرکت‌ها و صنایع و یا نمایندگان آن ها، برای خود و یا خانواده‌ی خود، شامل این ممنوعیت است. پذیرش هدایایی که نفع آن به بیماران می‌رسد (مانند داروهای رایگان برای بیماران کم‌بضاعت)، می‌تواند قابل قبول باشد.

ماده ۳۶: دریافت مســـتقیم کمک‌هزینه از شـــرکت‌ها و صنایـــع، برای برگزاری کنفرانس‌ها یا همایش‌های علمی به وســـیله‌ی شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، به‌صـــورت فردی مجاز نیســـت. تنها انجمن‌های حرفه‌ای و علمـــیِ دارای مجوز و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند این کمک‌ها را دریافت و در صورت‌های مالی خود، به‌صورت کاملاً شفاف، منظور کنند.

ماده ۳۷: شـــاغلان حِرَف پزشـــکی و وابسته، باید از نوشـــتن توصیه‌نامه تبلیغی مبنی بر با ارزش بودن یا مفید بودن یا برتری محصولات اختصاصی شـــرکت‌ها و صنایع، بنا به درخواست این شرکتها و مؤسسات خودداری کنند. این الزام، انتشار نتایج پژوهش‌هایی را که انجام آن‌ها به تصویب یک کمیته‌ی اخلاقی در پژوهش

معتبر رسیده باشد و طی آن، منافع یک دارو یا محصول خاص گزارش شود، شامل نمی‌شود.

ماده ۳۸: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، تحت هر شرایطی، چه در بخش دولتی و چه در بخش غیردولتی، به تعرفه‌های رسمی که مورد تأیید سازمان است، پایبند باشند. تخطی از این تعرفه‌ها با استدلال‌هایی از قبیل کم بودن دستمزد، واقعی نبودن تعرفه‌ها و یا با عناوینی مانند ارائه‌ی خدمات با کیفیت بهتر و سریع‌تر، ممنوع است.

ماده ۳۹: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، نباید برای خدماتی که به وسیله‌ی آن‌ها و یا با نظارت مستقیم آن‌ها ارائه نشده است، وجهی دریافت کنند. مبنای هرگونه وجهی که بیمار باید بپردازد و یا پولی که حرفه‌مندان پزشکی و یا مؤسسات ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت دریافت می‌کنند، باید خدماتی باشد که به راستی، از سوی افراد یا مؤسسات یادشده، برای بیمار انجام شده است.

ماده ۴۰: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند در موارد اورژانس، بدون توجه به هزینه، برای نجات جان بیماران، از همه‌ی امکانات خود استفاده و در صورت نبود امکانات لازم برای نجات بیمار، زمینه‌ی انتقال آن‌ها را به مرکز درمانی مناسب، فراهم کنند.

ماده ۴۱: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در سراسر دوره‌ی تشخیص و درمان برای بیمارانی که درمان آن‌ها را بر عهده می‌گیرند، به‌نحو مقتضی در دسترس باشند و نحوه‌ی دسترسی به خود یا دستیاران دارای صلاحیت علمی و عملی خود را برای برقراری تماس و کسب راهنمایی در مواقع اورژانسی، در اختیار بیماران قرار دهند. در مواردی که شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، به هر دلیل، از جمله مسافرت و مانند آن خارج از محدوده‌ی دسترسی قرار دارند، لازم

اســت تمهیدات لازم را بــرای جایگزینی فردی با صلاحیــت علمی و عملی قابل قبول، فراهم کنند. این جایگزینی باید به‌نحو مقتضی، مکتوب و به اطلاع بیماران رسانده شود.

ماده ۴۲: جذب و هدایت بیمار از مؤسســات بهداشــتی‌درمانی دولتی، وابســته به دولت و خیریه به مطب شــخصی یا بخــش خصوصی (اعم از بیمارســتان و درمانگاه و مانند آن و بالعکس)، به منظور اســتفاده‌ی مادی توسط شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است.

ماده ۴۳: شــاغلان حِرَف پزشــکی و وابســته، باید تا حد امکان، داروهایی را که از طرف وزارت بهداشــت، درمــان و آموزش پزشــکی، در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام شده باشد، برای بیماران تجویز کنند. این الزام، مانع از دادن آگاهی‌های بیش‌تر به بیماران درباره‌ی دیگر داروهای موثر، نیست.

ماده ۴۴: رها کردن بیماران نیازمندِ دریافتِ خدمات سلامت، بدون تحویل دادن بیمار به دیگر حرفه‌مندِ دارای صلاحیت، به دلایلی مانندِ پایان یافتن نوبت کاری به هیچ وجه پذیرفتنی نیســت. لازم است شــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، پس از پایان نوبتِ کاریِ خود از رها نشــدن بیمار و انتقال مسؤولیت مراقبت از وی به دیگر شــاغلان حِرَف پزشکی و وابســته، که برای این امر واجد صلاحیت هستند، اطمینان حاصل کنند.

ماده ۴۵: تجویز داروهایی که اثر روان‌گردانی یا مخــدر دارند، جز برای افرادی که از دردهای شــدید غیرقابل کنتــرل رنج می‌برند و یا در مواردی که ضرورت پزشکی، مصرف این داروها را برای بیمار، ایجاب می‌کند، ممنوع است.

ماده ۴۶: پیشــنهاد یا برقراری هرگونه رابطه‌ی عاطفی شــخصی یا جنســی با بیمــاران و همراهــان آن‌ها مادامی که رابطه‌ی حرفــه‌ای و درمانی با بیمار برقرار

اســت، برای شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است. شاغلان حِرَف پزشکی و وابســته، مکلفند از اســتفاده از جایگاه خود در جایــگاه درمانگر، برای هرگونه بهره‌جویــی (مانند بهره‌جویی جنســی، اقتصــادی و اداری) از بیمار و همراهانش خودداری کنند.

ماده ۴۷: تبلیغ تجاری کالاهای پزشـــکی و دارویی از ســوی شــاغلان حِرَف پزشکی و وابســته، به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (شامل نصب اعلانات تبلیغی در محل کار که جنبه‌ی تجاری دارد و یا ارائه‌ی سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری)، مجاز نیست.

فصل پنجم:
رعایت انصاف و بی طرفی

ماده ۴۸: لازم اســت شــاغلان حِرَف پزشکی و وابســته، میان همه‌ی بیماران و مراجعه‌کننــدگان مختلــف، انصاف و عدالت را رعایت کنند و آن را پاس دارند. در زمینه‌ی اولویت دادن به بیماران و توزیع منابعی که در اختیار حرفه‌مندان سلامت قرار دارد، باید شــاخص‌های روشن، مشــخص و اخلاقی موجهی (مانند اورژانسی بــودن وضعیت بیمــار و یا میزان مؤثر بودن اقدامــات و هزینه‌های درمانی) مورد توجه قرار گیرد.

ماده ۴۹: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، نباید در ارائه‌ی خدمات به بیماران، با انگیزه‌های مالی و غیرمالی و یا به دلایلی مانند تمکن مالی برخی بیماران، اعمالی مانند جلو انداختن نوبت، ارائه‌ی خدمات سریع‌تر و مانند آن را مرتکب شوند؛ زیرا این امر، تبعیض میان بیماران به شمار می‌آید.

مــاده ۵۰: ضمــن رعایت انصــاف و عدالت میان بیماران، لازم اســت افرادی که در گروه‌های آســیب‌پذیر، شــاملِ کودکان، زنانِ باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جســمی و افراد بدون سرپرست قرار دارند، مورد توجه ویژه قرار گیرند. اولویت دادن به افراد آسیب‌پذیر در مواردی می‌تواند موجه باشد.

ماده ۵۱: شــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند به افراد مبتلا به بیماری‌های خاص از جمله بیماری‌هایی که خطر انتقال دارند، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند دیگر بیماران، خدمات سلامت را ارائه کنند. منصرف کردن بیماران به هر شکلی از درخواست دریافت خدمات سلامت، ممنوع است.

فصل ششم:
صداقت و درستکاری

ماده ۵۲: شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسـته، باید برای حفظ اعتماد بیماران به حرفه و حرفه‌مندان سـلامت، تـلاش کنند. در این زمینه لازم اسـت با صداقت کامـل، در همـه‌ی مراحل تشـخیص و درمان، اطلاعات مورد نیـاز بیماران را به آن‌ها ارائه دهند و از گفتار یا رفتار مستقیم یا غیرمستقیم که دربردارنده‌ی فریب بیماران باشد(حتی با نیت خیررسانی به بیمار)، پرهیز کنند.

ماده ۵۳: شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، برای رفاه بیماران و همراهان آن‌ها، بایـد در زمان مراجعات بیماران، بـرای تنظیم هرچه دقیق‌تر وقت بیمار، حداکثر تلاش خود را به عمل آورند و در سـریع‌ترین زمان ممکن، به نیازهای آنان پاسخ دهند. در مواردی که بیماران به هر دلیلی مجبور به انتظار کشیدن برای مراجعه به حرفه‌مندان ارائه کننده‌ی خدمات سـلامت هستند، باید تا حد ممکن، امکانات ضروری رفاهی (مانند آب، صندلی برای نشسـتن و سرویس بهداشتی) برای آنان تأمین شود.

ماده ۵۴: لازم اسـت شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، از عناوین دقیق حرفه‌ای اسـتفاده کنند که در مدارک رسمی آن‌ها قید شده اسـت. استفاده از هر عنوان دیگـر (مانند عضویـت در انجمن‌های مختلف که بار علمی یـا حرفه‌ای مرتبطی ندارد)، برای تأثیرگذاری غیرموجه بر تصمیم‌گیری بیماران، ممنوع است.

ماده ۵۵: شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته، مکلفند از صدورِ هرگونه گواهیِ در بردارنده‌ی محتوای غیر واقعی و خلاف قانون و موازین علمی (مانند گواهی فوت، استراحت، سلامت، بیماری، ولادت و از کارافتادگی و...) خودداری کنند.

ماده ۵۶: ایجاد رعب و هراس در بیماران با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری، ممنوع است.

ماده ۵۷: لازم اسـت شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسـته در عین انجام تلاش

دلسوزانه برای رفع نگرانی و ترس بیماران، به بیمار، خانواده و نزدیکان وی آگاهی و امید واقع‌بینانه دهند و از دادن وعده یا امید واهی به آنان خودداری کنند.

ماده ۵۸: شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابســـته مکلفند از جذب بیمار با روش‌هایی که نیازمند تبلیغات گمراه‌کننده، ارائه‌ی اطلاعات خلاف واقع یا اغراق شده و یا به هر شکلی مخالف شئون حرفه‌ای باشد، خودداری کنند.

ماده ۵۹: شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند انجام هر نوع تبلیغ از طرق مختلف (از جمله انتشار در رســـانه‌های جمعی و نصب آگهی در اماکن و معابر)، را پس از کســـب مجوزهای لازم از نظام پزشـــــکی و با رعایت مفاد آیین‌نامه‌های مربوط به آن، انجام دهند.

فصل هفتم:
احترام به حق انتخاب دریافت کنندگان خدمات سلامت

مـاده ۶۰: لازم اسـت در ارائه‌ی خدمات سـلامت به باورهـا، اعتقادات فردی و مذهبی بیماران احترام گذاشته شود.

مـاده ۶۱: همـه‌ی اطلاعـات مربـوط بـه بیمـاری که دانسـتن آن‌هـا برای تصمیم‌گیری بیمار در زمینه‌ی چگونگیِ ادامه‌ی روند تشخیصی و درمانی و دیگر تصمیم‌گیری‌های زندگی لازم اسـت، باید بر اسـاس سطح سواد و وضعیت بیمار، به‌نحـوی که بـرای بیمار قابل درک باشـد در اختیار بیمار یـا تصمیم‌گیرندگان جایگزین وی، قرار داده شود.

مـاده ۶۲: در مواردی که ارائه‌ی اطلاعات مرتبط با بیماری، دربردارنده‌ی خبری ناگوار درباره‌ی سـلامت بیمار باشـد، لازم اسـت روند دادن اطلاعات به بیمار، با اسـتفاده از روش‌های استانداردِ «دادن خبر بد» باشد. در هر حال، محدود کردن حق بیمار بر آگاهی از همه‌ی اطلاعات مربوط به سلامت خود، موجه نیست.

ماده ۶۳: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در حد توان خود، بیماران را برای کسـب اطلاع از ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی در روند تشـخیص و درمان، راهنمایی کنند.

ماده ۶۴: ضروری اسـت در کنار انجام مداخلات تشـخیصی و درمانی، آموزش لازم در زمینه‌ی نحوه‌ی ادامه‌ی درمان، چگونگی مصرف داروها، پی‌گیری بیماری، زمان مراجعات بعدی، عوارض مصرف داروها، مواردی که بیمار باید به پزشـک یا اورژانس بیمارستان مراجعه کند، اصلاح سبک زندگی و مانند آن در اختیار بیمار قرار گیرد.

ماده ۶۵: لازم اسـت در صورت درخواسـت، رونوشـت اطلاعات درخواستی از سـوی بیمار که در پرونده‌ی سـلامت وی ثبت شده است، در هر جایی (از جمله بیمارسـتان، مطب، درمانگاه و مانند آن)، به بیمار یا نماینده‌ی قانونی وی تحویل

داده شـود. برای اجابت این درخواسـت، به مجوز هیـچ مرجعی (از جمله مرجع قضایی و غیرقضایی) نیاز نیست.

ماده ۶۶: لازم اسـت همه‌ی گزینه‌های تشـخیصی و درمانی که از لحاظ علمی و فنی برای بیماران درسـت و قابل قبول به شمار می‌آیند، با یادکرد نقاط ضعف، نقاط قوت، منافع و عوارض احتمالی به آن‌ها معرفی شوند. شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، لازم است ضمن پاسخ دادن به سؤالات بیماران، تلاش کنند با بیمار به یک تصمیم مشارکتی، دست یابند.

ماده ۶۷: شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته، موظفند به حق بیماران در انتخاب آزادانه و آگاهانـه‌ی روش درمانی، احترام بگذارند. انتخاب بیماران در این زمینه، به انتخاب از بین گزینه‌هایی محدود اسـت کـه از لحاظ علمی و فنی، منطقی و درست باشند. در هر حال، احترام به حق انتخاب بیماران به این مفهوم نیست که اعضای سازمان باید به هر خواسته‌ی بیمار، عمل کنند؛ بلکه ناظر به حق انتخاب بیمار از میان گزینه‌های درست موجود است.

ماده ۶۸: شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسـته، مکلفند به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر، احترام بگذارند و برای انتقال اطلاعات سلامت بیمار به دیگر حرفه‌مندانی که عهده‌دار ارائه‌ی خدمت به بیمار شـده‌اند، همه‌ی تلاش خود را به‌کار گیرند.

ماده ۶۹: شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای خودداری از درمان‌های پیشـنهادی، احترام بگذارند. استفاده از روش‌هایی که نیازمند رفتار غیرصادقانه برای اقناع بیمار به پذیرش درمان باشد، ممنوع است. در مواردی که بیمار درمان‌های نگهدارنده‌ی حیات را نمی‌پذیرد و ممکن اسـت در اثر امتناع از درمان، فوت کند و یا دچار آسـیب جدی شـود پزشـک معالج موظف است برای

قانــع کردن بیمار، همه‌ی تلاش خود را به‌کار گیــرد و در نهایت، در صورت قانع نشدن بیمار مسؤولان مربوط به این امر، از جمله کمیته‌ی اخلاق بیمارستان را از موضوع آگاه کند. موارد اورژانس حیاتی که به‌دلیل فوریت و در معرض خطر بودن جان بیمار، در آن امکان تبادل اطلاعات و اخذ رضایت از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین او وجود ندارد، از شمول این ماده استثنا است.

ماده ۷۰: شــاغلان حِرَف پزشکی و وابســته، مکلفند در موارد اورژانس که جان بیمار در خطر باشــد، نجات جان او را بر دیگــر قواعد اخلاقی، از جمله لزوم اخذ رضایــت آگاهانه اولویت دهند و بدون فوت وقت بــه ارائه‌ی خدمات، اقدام کنند. در موارد اورژانســی که بیمار علی‌رغم وجود تهدید جدیِ سلامت و جان خود، از پذیرش درمان نجات‌بخش خودداری می‌کند، شــاغلان حِرَف پزشــکی و وابسته، موظفنــد نهایت تلاش خود را به‌کار گیرند تا بیمــار امتناع‌کننده را برای پذیرش درمان، قانع کنند.

ماده ۷۱: در مواردی که شــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در زمینه‌ی صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری تردید دارند، لازم اســت با متخصصان این حوزه، مشاوره کننــد و در صــورت تأیید «عدم صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری»، لازم اســت از تصمیم‌گیرنــدگانِ جایگزیــن، رضایــت آگاهانه کســب کننــد. در صورتی که حرفه‌مندان، با وجود مشاوره برای تأیید صلاحیت تصمیم‌گیری بیماران به نتیجه نرســند و یا تصمیمات تصمیم‌گیرندگانِ جایگزین (مانند وکیل، سرپرست یا قیم قانونی) از نظر حرفه‌مندِ معالج، منطقی به نظر نرسد و به نفع بیمار نباشد، موضوع باید به کمیته‌ی اخلاق بیمارســتان یا ســایر مراجع ذی‌صلاح ارجاع شود و تا آن زمان مراقبت‌های ضروری پزشکی از بیمار، ادامه یابد.

ماده ۷۲: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند شخصاً از اخذ رضایت آزادانه

و آگاهانــه از بیمــاران قبل از اقدام به مداخلات پزشــکی، اطمینان حاصل کنند. وظیفــه‌ی اخذ رضایت آگاهانه بر عهده‌ی حرفه‌منــدِ معالج یا یکی از اعضای تیم معالج، به نمایندگی و تحت نظارتِ حرفه‌مند معالج است و نمی‌تواند به دیگر افراد ســپرده شــود. در قبال اخذ رضایت آگاهانه نباید هیچ هزینه‌ای از بیماران گرفته شود.

ماده ۷۳: برای انجام هر مداخله‌ی پزشــکی، در صورتی که فرد به ســن قانونی رســیده و صلاحیت تصمیم‌گیری نیز داشــته باشــد، رضایت آگاهانه‌ی خود فرد بســنده اســت و به رضایت فرد دیگری (از جمله همســر یا پدر) نیازی نیســت. حرفه‌منــدان مکلفنــد در فرض صلاحیت بیمار، از اصرار بــرای گرفتن رضایت یا شــهادت نزدیکان (مانند همســر و پدر) که به تأخیر در ارائه‌ی خدمات ســلامت به بیمار می‌انجامد، خودداری کنند. مواردی از مداخله‌ی غیردرمانی پزشــکی که بر باروری فرد یا رابطه‌ی زناشــویی وی تأثیر جدی و بازگشــت‌ناپذیر یا با احتمال بازگشــت ضعیف و طولانی‌مدت می‌گذارد، در صورتی که فرد متأهل باشد، منوط به رضایت همســر خواهد بــود. در هر حال، هیچ اقدام پزشــکی درمانی نباید به رضایت شخصی غیر از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین وی موقوف باشد.

مــاده ۷۴: در مــواردی کــه تصمیم بیمــار در بردارنده‌ی مواردی باشــد مانند خودداری از آگاه ســاختن شخص ثالث -که بر اثر تصمیم بیمار، در معرض خطر می‌گیرد- یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد، شاغلان حِرَف پزشــکی و وابســته، موظفند برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود همه‌ی تــلاش خویش را به‌کار گیرند و در صورت ناکام مانــدن برای تغییر نظر بیمار، با اطــلاع وی، مراتب را به کمیته‌ی اخلاق بیمارســتان یا بر حســب مورد، به واحد مربوط در دانشگاه علوم پزشکی یا شبکه‌ی بهداشت محل، اطلاع دهند.

ماده ۷۵: کسب رضایت همسر یا هر مرجع دیگری که بیمار به وی متعهد است، بر عهده‌ی خود بیمار است. در مواردی که شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، به هر دلیل، از جمله پیش‌گیری از مشکلات احتمالی آینده، تشخیص می‌دهند افرادی جز بیمار، باید از امور مرتبط با ارائه‌ی خدمات سلامت و تصمیم‌گیری‌های مربوط بـه آن آگاهـی یابند، تنها در صورت رضایت بیمار می‌توانـد آنان را از این فرایند آگاه سازند.

فصل هشتم:
رازداری و حریم خصوصی

ماده ۷۶: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن همه‌ی اطلاعات وی، اعم از اطلاعات حساس و غیرحساس که به هر شکل، در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی، جمع‌آوری می‌شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می‌گیرد، احترام بگذارند. جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، ارائه‌ی اطلاعات به هر فرد دیگری، ممنوع است.

ماده ۷۷: تنها آن دسته از شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، که عضو تیم درمانی بیمار هستند، اجازه‌ی دسترسی به اطلاعات مرتبط با تشخیص و درمان هر فرد را دارند و دیگر افراد، صرفاً به‌دلیل پزشک بودن یا عضویت در زمره‌ی حرفه‌مندان پزشکی، برای دسترسی به اطلاعات بیماران، مجاز شمرده نمی‌شوند.

ماده ۷۸: مجاز بودن «نقض اصل رازداری» از سوی شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، تنها به مواردی محدود است که در قانون، به صراحت ذکر شده باشد. در چنین مواردی، پیش از جمع‌آوری اطلاعات مربوط به آن، بیمار تا حد ممکن، باید از الزام قانونی مذکور، آگاه گردد و سپس از وی کسب اطلاعات شود.

ماده ۷۹: الزام شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، به ارائه‌ی اطلاعات بیماران به مراجع قضایی و انتظامی، تنها منوط به استعلام رسمی دادگاه است.

ماده ۸۰: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند به حریم خصوصی بیماران احترام بگذارند. احترام به حریم خصوصی بیماران نیازمند خودداری از همه‌ی کارهایی است که بیماران آن را نقض حریم شخصی خود تلقی می‌کنند. در این زمینه، اعضای سازمان باید از اقداماتی مانند معاینه‌ی بیمار در حضور افراد دیگر، پرسیدن سؤالات حساس از بیماران در حضور دیگران به‌نحوی که موجب شرم بیماران شود و مشاهده یا لمس غیرضروری بیماران، به‌ویژه در مورد بیماران غیرهمجنس، خودداری کنند.

ماده ۸۱: شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسـته، مکلفند از هرگونه تجسس در امور شـخصی و خانوادگی بیماران خودداری کنند. لازم اسـت از پرسـیدن سـؤالات شـخصی غیرمرتبط با تشـخیص و درمان بیماری از بیماران، خودداری شود. اگر پرسـیدن سؤالاتی که ممکن اسـت بیماران، آن را ورود به حریم خصوصی خود تلقی کنند، برای تشـخیص و درمان، ضروری است باید ضرورت پرسش‌ها با زبان ساده و قابل درک، به بیماران اطلاع داده شود.

ماده ۸۲: در صورت درخواسـت بیماران، لازم است اجازه داده شود که در روند تشـخیص و درمـان، فرد یا افراد مورد نظر بیماران، آن‌هـا را همراهی کنند؛ مگر این‌که این همراهی، مانع از انجام استاندارد مداخلات پزشکی باشد.

ماده ۸۳: لازم است در صورت رضایت بیمار، معاینات حساس بیمار غیرهمجنس، در حضور پرسـنل همجنس یا همراه بیمار، انجام شـود. در صورتی‌که این معاینه به‌وسـیله‌ی همکار همجنس از لحاظ علمی و عملی مقدور باشـد و موجب ایجاد مشکل برای بیمار نشود، باید همکار همجنس به انجام آن، اقدام و نتیجه‌ی معاینه را دریافت کند.

ماده ۸۴: شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته، مکلفند از معاینه و ویزیت همزمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری کنند.

ماده ۸۵: ارتباط شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته، سـازمان با رسانه‌ها به هر شکل، از جمله مصاحبه‌ی خبری، حضور در برنامه‌های تلویزیونی و ارائه‌ی هر نوع اطلاعات به رسـانه‌ها، تنها در صورتی موجه اسـت که به هیچ وجه دربردارنده‌ی نقض حریم خصوصی بیماران نباشـد و به فاش شـدن اطلاعات پرونده‌ی سلامت آنان نیانجامد؛ در عین حال، اعتماد عمومی را به حرفه و شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته، مخدوش نکند.

ماده ۸۶: شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابســـته، مکلفند در اظهار نظرهای رسانه‌ای خود درباره‌ی بیمارانی که از چهره‌های شناخته شده در جامعه به شمار می‌روند، به گونه‌ای برخورد کنند که ضمن احترام به حریم خصوصی آنان، موجب آزردگی خانواده و نزدیکان بیمار فراهم نیاید و باعث فاش شـــدن ناموجه اطلاعات سلامت افراد یاد شده، نشود.

مـــاده ۸۷: انجام هرگونه عکس‌بـــرداری و فیلم‌برداری از بیماران با هدف تهیه‌ی محتوای آموزشـــی، اســـتفاده در فرایند پژوهشـــی (مانند گزارش موارد خاص) یا درمانـــی (مانند عکس‌هایی که برای انجام عمل زیبایی گرفته می‌شـــود)، تهیه‌ی برنامه‌ی سینمایی، مستند یا خبری و مانند آن، تنها پس از کسب اجازه از بیماران مجاز است. در مواردی که هویت فرد، مشخص باشد رضایت اخذ شده باید حتماً مکتوب باشـــد. مســـؤولیت هرگونه سوء اســـتفاده از فیلم یا تصاویری که با هدف آموزش یا پژوهش گرفته می‌شـــود، بر عهده‌ی شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، است که فیلم یا عکس یادشده را گرفته‌اند.

ماده ۸۸: در صورتی که قرار اســـت فیلم یا تصویر گرفته شده در سطح عمومی پخش شود و یا در اختیار رسانه‌های جمعی قرار گیرد، لازم است موضوع به تأیید رئیس بیمارستان یا مؤسسه‌ی مربوط به آن برسد.

ماده ۸۹: اطلاعات و نمونه‌های مربوط به بدن بیمار مانند عکس‌های رادیوگرافی، نمونه‌های بافتی، خون و مایعات بیولوژیک و محتوای ژنتیکی اســـتخراج شـــده از بدن، بخشـــی از حریم خصوصی بیمار هستند و استفاده از آن‌ها در صورتی برای مقاصد مختلف، مانند اهداف پزشکی و پژوهشی مجاز است که یا رضایت صاحب آن گرفته شده باشد و یا اطلاعات و نمونه‌ها به شکل غیرقابل انتساب به صاحبان آن‌ها، بی‌نام شده باشند.

فصل نهم:
مدیریت خطاهای پزشکی

ماده ۹۰: لازم است حق بیماران، همکاران و دیگر اشخاص برای شکایت به مراجع ذی‌صلاح، محترم شمرده شود. شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید در صورت احضار شدن از سوی مراجع قضایی و انتظامی، در وقت تعیین شده، حضور یابند و با صداقت کامل، به پرسش‌ها پاسخ دهند.

ماده ۹۱: بیم از مورد شکایت قرار گرفتن نباید موجب احتیاط غیرموجه و تحمیل مداخلات غیراستاندارد و هزینه‌ی غیرضروری به بیماران شود. در عین حال، خودداری شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، از پذیرش بیماران پرخطر به‌دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و آسیب احتمالی، ممنوع است.

ماده ۹۲: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند برای ارائه‌ی خدمات سلامت استاندارد و عاری از خطای پزشکی، همه‌ی تلاش خود را به‌کارگیرند. در این زمینه، لازم است همه‌ی اعضا منتهای تلاش خود را برای آگاهی از خطاهای شایع در رشته و زمینه‌ی کاری خویش به عمل آورند و تا حد امکان از این خطاها جلوگیری کنند.

ماده ۹۳: بر اساس حق بیماران بر آگاهی از اطلاعات مربوط به سلامت خود، شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسؤولیت عمل خود را بپذیرند و ضمن عذرخواهی و انجام اقدامات اصلاحی و پیش‌گیرانه، اصل بروز خطا و جزییات مربوط بدان، از جمله علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

ماده ۹۴: برای حفظ اعتماد متقابل جامعه و حرفه‌ی پزشکی، لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در موارد بروز خطای منجر به ایراد هر نوع خسارت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیماران، ضمن پرهیز از هرگونه

پنهان‌کاری، با توافق بیمار و به‌صورت داوطلبانه، برای جبران خسارت وارد شده بر اثر بروز خطای خود، اقدام کنند.

ماده ۹۵: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند پیوسته به پایش خود از لحاظ توانمندی‌های جسمی و روانی لازم برای انجام درست و کامل وظایف حرفه‌ای، اقدام کنند. در صورتی که به هر دلیل از جمله خستگی، ضعف جسمانی یا ضعف روانی، آسیب دیدن بیمار را محتمل بدانند، باید تا حد امکان، از انجام مداخله‌ی یادشده، خودداری کنند. انجام مداخلات اورژانس در غیاب فرد جایگزین، از شمول این ماده مستثنی است.

ماده ۹۶: اگر شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، متوجه شوند که دیگر همکاران، به دلایلی مانند خستگی، ضعف جسمانی، ضعف روانی، برای انجام وظایف حرفه‌ای خود آمادگی لازم را ندارند، به‌نحوی که این امر موجب آسیب دیدن احتمالی بیمار می‌شود، باید تا حد امکان، همکار یادشده را برای در پیش گرفتن روندی که سلامت بیمار حفظ شود (مانند خودداری داوطلبانه از انجام مداخله در موقعیت مذکور)، قانع کنند. در صورتی که همکار یادشده، این امر را نپذیرد، لازم است موضوع را به‌صورت مکتوب و محرمانه، به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا مدیریت مؤسسه‌ی درمانی گزارش دهند.

ماده ۹۷: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند در صورت مراجعه‌ی بیماری که معتقد است بر اثر خطای دیگر حرفه‌مندان آسیب دیده است، ضمن به‌کار گرفتن تمام تلاش خود برای حفظ شأن و جایگاه حرفه‌ای همکار یادشده، از هرگونه قضاوت و اظهار نظر غیرکارشناسی، خودداری کنند و ضمن راهنمایی بیمار، وی را به مراجع ذی‌صلاح ارجاع دهند.

ماده ۹۸: اگر شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابســـته، با همکاری که دارای مشکلات روانی یا جسمی باشد که ماهیتاً باعث اختلال در فعالیت‌های درمانی آنان می‌شود، لازم است مراتب را به سازمان نظام‌پزشکی مربوط، گزارش دهند.

فصل دهم:
ارتباط با دیگر همکاران

ماده ۹۹: شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابســـته، موظفند به حقوق دیگر همکاران و اعضای تیم درمانی در همه‌ی ســـطوح، احترام بگذارند و در تعاملات خود با آنان، نهایت ادب را رعایت کنند. لازم است رعایت احترام و ادب به پیش‌کسوتان و افراد باسابقه، به‌صورت ویژه مد نظر اعضای سازمان قرار گیرد.

ماده ۱۰۰: لازم اســـت شاغلان حِرَف پزشـــکی و وابسته، به منظور رفع مشکلاتی که در زمینه‌ی رفتار حرفه‌ای، عملکرد بالینی و ســـلامت، برای همکاران ایشان و دیگر حرفه‌مندان ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت پیش می‌آید، تا حد توان، به آنان کمک کنند.

ماده ۱۰۱: شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابســـته، مکلفند در حد توان، برای آموزش دانســـته‌ها و تجارب خـــود به همکاران و دیگر اعضای تیـــم ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت، اقدام کنند. در مواردی که همکاران از هر یک از اعضای سازمان تقاضای مشـــاوره کنند، لازم است پاسخ حرفه‌مندان مورد مشاوره در اولین فرصت ممکن، به بهترین نحو و به شـــکلی باشـــد که همکارِ متقاضی مشـــاوره، با دریافت پاسخ مشـــاوره، به روشـــنی بتواند محتوای آن را درک و در ســـیر ارائه‌ی خدمت، از آن استفاده کند.

ماده ۱۰۲: شـــاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند از هرگونه انتقاد غیرسازنده، تخطئه، توهین و تحقیر دیگر حرفه‌مندان، در هر حال و به ویژه در حضور بیماران و همراهان آنان خودداری کنند.

ماده ۱۰۳: لازم اســـت سوءرفتارهای حرفه‌ای همکاران یا ناتوانی جسمی و روانی آنان برای ادامه خدمت حرفه‌ای، در صورتی که جدی نباشد، به خود آنان منعکس شود و در صورت جدی بودن یا اصلاح نکردن رفتار، لازم است موضوع به صورت محرمانه به مدیریت مؤسسه‌ی مربوط یا سازمان نظام‌پزشکی گزارش شود.

مـــاده ۱۰۴: آن دســـته از اعضای ســـازمان که در ســـمت‌های مدیریتی دولتی و غیردولتی و در ســـطوح مختلف، از جمله مســـوولیت‌های اجرایی، مسؤولیت فنی، ریاست و مدیریت مؤسسات پزشکی، فعالیت می‌کنند، موظفند با همه‌ی همکاران، به‌ویژه دیگر حرفه‌مندان زیردست یا تحت مدیریت خود، با انصاف و عدالت رفتار کنند و به حقوق مادی و معنوی کارکنان تحت سرپرستی، احترام بگذارند.

فصل یازدهم:
مسؤولیت های اجتماعی و سازمانی حرفه‌مندان

مـــاده ۱۰۵: هنگام بروز حوادث و بلایای غیرمترقبه یا همه‌گیری بیماری‌ها، لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، به محض فراخوان سازمان، خود را به محل مقرر معرفی و برابر موازین قانونی و حرفه‌ای، انجام وظیفه کنند.

ماده ۱۰۶: لازم اســت شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در انجام وظایف حرفه‌ای خــود، پیش‌گیری را بر درمان، اولویت دهند و بر حســب مورد، آموزش‌های لازم پیش‌گیرانه را به دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، ارائه کنند.

ماده ۱۰۷: شــاغلان حِرَف پزشــکی و وابســته، مکلفند نشــانی و تغییر نشانی و تعطیلی مطب و مؤسســات پزشکی خود را به ســازمان نظام‌پزشکی محل، اطلاع دهند.

مـــاده ۱۰۸: با توجــه به این‌که قانــون، ظرفیت خودتنظیمــی را برای جامعه‌ی پزشکی پیش‌بینی کرده، شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند برای بهره‌گیری هرچه بیش‌تــر از ظرفیت‌های قانونی، تا حد ممکن، در فرایند انتخاب نمایندگان خود در سازمان نظام پزشکی، فعالانه مشارکت کنند.

مـــاده ۱۰۹: شــاغلان حِــرَف پزشــکی و وابســته، لازم اســت تا حد امــکان با کمیســیون‌های کارشناســی سازمان نظام پزشــکی، در قالب کارشــناس مدعو، همکاری کنند. حرفه‌مندان پزشــکیِ عضو ســازمان، اگر در جایگاه عضو کمیته‌ها و کمیســیون‌های مختلــفِ مرتبط با مســایل حرفه‌ای، از جمله کمیســیون‌های کارشناسی پرونده‌های انتظامی، فعالیت می‌کنند، لازم است همه‌ی اصول اخلاقی حاکم بر عضویت در این کمیته‌ها (شامل حفظ محرمانگی، بی‌طرفی، آشکارسازی تعــارض منافع احتمالی، احتــرام به حریم خصوصی و دیگــر هنجارهای اخلاقی یادشده در اساس‌نامه یا آیین‌نامه‌های مربوط به آن) را رعایت کنند.

ماده ۱۱۰: توجه شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، به اخلاق سازمانی، خصوصاً در جایگاه رهبری سازمان‌ها و مؤسسات بهداشتی و درمانی، به منظور برنامه‌ریزی و اجرای اقداماتی که زمینه را برای رفتار حرفه‌ای فراهم می‌آورد، ضروری است.

فصل دوازدهم:
پوشش حرفه‌ای در محیط‌های بالینی

ماده ۱۱۱: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در انتخاب و رعایت پوشش حرفه‌ای، علاوه بر رعایت مقررات عمومی کشور، مکلفند پوششی را انتخاب کنند که هم شأن و حرمتِ حرفه‌مندان پزشکی را حفظ کند و حس احترام به این حرفه را برانگیزد و هم آرامش و اعتمادِ دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی را موجب شود؛ همچنین، از انتقال عفونت، جلوگیری و ایمنی ایشان و بیماران را حفظ کند.

ماده ۱۱۲: لازم است در زمان ارائه‌ی خدمت به دریافت‌کنندگان و بیماران از لباس‌های ساده و تمیز و بدون تصاویر، علایم نامتعارف تبلیغاتی و حاوی پیام استفاده شود.

ماده ۱۱۳: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند ضابطه‌ی محیط‌های بالینی را در پوشیدن لباس فرم (روپوش) جلوبسته رعایت کنند.

ماده ۱۱۴: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، در خارج از محیط‌هایی که اسکراب جزو ضوابط است، نباید اسکراب بر تن داشته باشند و یا باید آن را با روپوش سفید بپوشند.

ماده ۱۱۵: در محیط ارائه‌ی خدمات، باید کارت شناسایی عکسدار در محل قابل رویت همگانی روی لباس نصب شود.

ماده ۱۱۶: نباید از پوششی استفاده شود که تداخلی در روند ارائه‌ی خدمات سلامت ایجاد کند. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشیده شود که مزاحم کار بالینی باشد.

ماده ۱۱۷: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید در محیط ارائه‌ی خدمت، بدون آرایش و زیورآلات غیرمتعارف باشند.

ماده ۱۱۸: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، برای حفظ هرچه بیش‌تر سلامت بیماران، بهداشت فردی را در ابعاد مختلف آن، رعایت کنند؛ از جمله این‌که ناخن‌ها باید کوتاه، تمیز و فاقد ناخن مصنوعی باشد.

فصل سیزدهم:
آموزش و پژوهش های پزشکی

ماده ۱۱۹: هر یک از شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسـته، که بخواهد در روند کار حرفه‌ای خود، در هر مکانی (اعم از مطب شـخصی یا بیمارسـتان دانشـگاهی و غیردانشگاهی) روی بیماران یا دیگر افراد، پژوهش انجام دهد، لازم است طرح‌نامه تدویـن کند و از یک کمیته‌ی اخلاق در پژوهش که از دبیرخانه‌ی کمیته‌ی ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشـکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتبارنامه داشـته باشـد تأییدیه‌ی اخلاقی کسـب نماید. پژوهش نباید پیش از تصویب یا تأیید طرح‌نامه از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش، آغاز شود.

ماده ۱۲۰: لازم اسـت شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، سـازمان در پژوهش بر انسان‌های شرکت‌کننده، ارتقای سلامت انسان‌ها را توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشـان، هدف اصلی خود قرار دهند و سـلامت و ایمنی فرد فردِ شرکت‌کنندگان در پژوهش را حین و بعد از اجرای پژوهش، بر همه‌ی مصالح دیگر اولویت دهند.

ماده ۱۲۱: شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسته، لازم است تنها در مواردی به انجام پژوهش‌های انسانی اقدام کنند که اطمینان داشته باشند تخصص و مهارت بالینی لازم و مرتبـط را برای این کار، دارا هسـتند. طراحی و اجـرای پژوهش‌هایی که روی انسان انجام می‌گیرند، باید با اصول علمی پذیرفته‌شده بر اساس دانش روز، منطبق و بر مرور کامل منابع علمی موجود و پژوهش‌های پیشین، مبتنی باشد.

ماده ۱۲۲: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، تنها به انجام آن دسته از پژوهش‌ها روی انسـان مجاز هسـتند که اطمینان حاصل کنند منافع بالقوه‌ی شـرکت در پژوهش برای هر فرد شـرکت‌کننده بیش‌تر از خطرهای آن باشد. در پژوهش‌های دارای ماهیت غیردرمانی، سـطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می‌گیرد نبایـد بیش‌تر از آن‌چیزی باشـد که مردم عادی در زندگـی روزمره‌ی خود با آن مواجه می‌شـوند. در این زمینه، پیش از آغاز هر پژوهش پزشـکی، باید اقدامات

اولیه برای به حداقل رساندن زیان احتمالی که ممکن است به شرکت‌کنندگان وارد شود، انجام پذیرد و تأمین سلامت آنان مد نظر قرار گیرد. دلایلی مانند سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه‌ی پایین‌تر و یا صرفاً عملی بودن، نمی‌تواند برای قرارگرفتن شرکت‌کنندگان در پژوهش در معرض خطر یا زیان غیرموجه، مورد استناد واقع شود.

ماده ۱۲۳: اگر شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، که به انجام پژوهش‌های انسانی اقدام می‌کنند در حین اجرای پژوهش متوجه شوند خطرات شرکت در پژوهش برای شرکت‌کنندگان بیش از فواید بالقوه‌ی آن است، باید پژوهش بلافاصله متوقف شود.

ماده ۱۲۴: لازم است شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، به حق کمیته‌های اخلاق در پژوهش برای پایش روند اجرای پژوهش‌ها به منظور اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی، احترام بگذارند و اطلاعات و مدارکی را که برای پایش از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش درخواست می‌شود، در اختیار این کمیته‌ها قرار دهند.

ماده ۱۲۵: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید در انتخاب شرکت‌کنندگان بالقوه، از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، منصفانه عمل کنند؛ به‌نحوی که توزیع خطرات، هزینه‌ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض‌آمیز نباشد.

ماده ۱۲۶: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند برای پژوهش روی انسان‌ها، از شرکت‌کنندگان یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آنان، رضایت آگاهانه‌ی کتبی کسب کنند.

ماده ۱۲۷: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید از آگاهانه بودن رضایت اخذشده، اطمینان حاصل کنند. برای این منظور، موظفند شرکت‌کنندگان در پژوهش را از

تمامی اطلاعاتی که می‌تواند در تصمیم‌گیری آن‌ها مؤثر باشـد، به‌نحوی مناسب، آگاه سازند.

ماده ۱۲۸: فرم رضایت آگاهانه باید برای شـرکت‌کنندگان با زبانی ساده و قابل درک، نوشته شـده باشد و دربردارنده‌ی اطلاعاتی شامل این موارد باشد: «عنوان و اهداف پژوهش»، «طول مدت پژوهش»، «روش انجام پژوهش»، «منابع تأمین بودجه»، «هرگونه تعارض احتمالی منافع»، «وابسـتگی سـازمانی پژوهشـگر» و «سـود و زیان‌هایی کـه انتظار می‌رود پژوهش، در برداشـته باشـد». همچنین، شـرکت‌کنندگان در پژوهش باید بدانند که می‌توانند هـر لحظه که بخواهند، از مطالعه خارج شوند.

ماده ۱۲۹: شـاغلان حِرَف پزشـکی و وابسـته، باید از آزادانه بودن رضایت اخذ شـده اطمینان حاصل کنند. هرگونه رفتاری که به هر نحو، برای بیماران یا دیگر افـراد، دربردارنـده‌ی تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار به منظور شـرکت در پژوهش باشـد، ممنوع اسـت. با توجه به نیاز بیماران به پزشـک معالج خود، این موضوع درباره‌ی بیماران تحت درمان توسـط شـاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، که قصد انجـام پژوهش‌های درمانی روی بیمـاران خود را دارند، باید با دقت بیش‌تری مد نظر قرار گیرد.

ماده ۱۳۰: سر باز زدن از شرکت در پژوهش یا انصراف بیمار از ادامه‌ی همکاری در پژوهـش، به هیچ وجه نباید بر ارائه‌ی خدمات تشـخیصی و درمانی از سـوی حرفه‌مندان پژوهشـگر پزشـکی به چنین افرادی، تأثیر داشته باشد. این موضوع باید در فرایند اخذ رضایت آگاهانه، به آزمودنی اطلاع داده شود.

ماده ۱۳۱: آن دسـته از حرفه‌مندان پزشـکی که به پژوهش می‌پردازند، باید از برخـی گروه‌های آسـیب‌پذیر مانند ناتوانان ذهنی، کودکان، نـوزادان و زندانیانی

کــه ظرفیت آنان برای دادن رضایت آگاهانه، به نوعی محدود اســت، به‌طور ویژه، حفاظــت کنند. چنیــن محدودیت‌هایی نباید دلیل انتخــاب این گروه‌ها در قالب شــرکت‌کنندگان ترجیحی در پژوهش‌ها باشد. برای انجام پژوهش روی گروه‌های آسیب‌پذیر، علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه از تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین، باید تا حد ممکن، از خود فرد شرکت‌کننده نیز رضایت آگاهانه اخذ شود و به خودداری این افراد از شرکت در پژوهش، احترام گذاشته شود.

ماده ۱۳۲: شــاغلان حِرَف پزشکی و وابســته، که به امر پژوهش گرایش دارند، باید برای احترام بــه حریم خصوصی و حفظ محرمانه‌ی همه‌ی اطلاعات بیماران و شــرکت‌کنندگان در پژوهش، نهایت تلاش خود را به‌کار گیرند و از راه در پیش گرفتن تدابیر مناسب، از انتشار غیرموجه اطلاعات به‌دست آمده و گردآوری شده در حین پژوهش، جلوگیری کنند. در مواقعی مانند گزارش موارد نادر، لازم است برای حفظ هویت بیماران، بیش از پیش دقت شود.

ماده ۱۳۳: پژوهشــگران عضو ســازمان موظفند برای جبران هرگونه خســارت احتمالی به بیماران که بر اثر شرکت در پژوهش ایجاد شده است، همه‌ی اقدامات لازم را انجام دهند. در مواردی که پژوهش به‌وسیله‌ی شرکت‌های دارویی حمایت می‌شود، لازم است از پوشش کامل بیمه‌ای شرکت‌کنندگان از سوی حامی مالی، اطمینان حاصل و پس از آن، پژوهش را آغاز کنند.

ماده ۱۳۴: حرفه‌مندان پژوهشــگر پزشکی، موظفند همه‌ی هزینه‌های اقداماتی را که صرفاً جنبه‌ی پژوهشــی دارنــد، از محل بودجه‌ی پژوهش، تأمین کنند و از تحمیل هرگونه هزینه‌ی پژوهشــی به بیماران یا استفاده از بیمه‌های درمانی آنان خودداری کنند.

مــاده ۱۳۵: پژوهشــگران عضو ســازمان لازم اســت در انتشــار نتایج پژوهش،

استانداردهای اخلاق در انتشار آثار پژوهشی (از جمله گزارش صادقانه، دقیق و کامل نتایج تحقیق، اعم از نتایج مثبت و منفی) را رعایت و از هرگونه داده‌سازی یا تحریف داده‌های پژوهشی، خودداری کنند.

ماده ۱۳۶: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، موظفند تنها در مواردی در قالب نویسنده‌ی مقالات مشارکت کنند که همه‌ی شرایط نویسندگی را دارا باشند؛ ضمناً باید در مقالات حاصل از تحقیقات خود، از آوردن نام افرادی که شرایط نویسندگی را ندارند، به‌عنوان نویسنده خودداری کنند؛ این شرایط عبارتند از: شخصی نویسنده (یا یکی از نویسندگان) مقاله به‌شمار می‌آید که اولاً، در ارائه‌ی ایده‌ی پژوهشی یا طراحی مطالعه یا جمع‌آوری داده‌ها یا آنالیز و تفسیر داده‌ها، سهمی چشم‌گیر داشته باشد؛ ثانیاً در نوشتن متن مقاله به‌صورت نوشتن پیش‌نویس مقاله و یا مرور نقادانه‌ی آن که به اصلاح محتوای علمی مقاله می‌انجامد، نقش داشته باشد؛ ثالثاً مقاله‌ی نهایی شده را مطالعه و تأیید کرده باشد و در نهایت، مسؤولیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه‌ی مراحلِ تحقیقِ انجام شده به‌وسیله‌ی همکاران را بپذیرد.

ماده ۱۳۷: حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان در صورتی که بخواهند به هرگونه فعالیت پژوهشی اقدام کنند، علاوه بر رعایت استانداردهای اخلاقی یاد شده در این سند، ملزم به کسب آگاهی درباره‌ی استانداردهای اخلاق در پژوهش در موضوع تحقیق خود و رعایت شیوه‌نامه‌های اخلاقی عمومی و اختصاصی مربوط به آن هستند که به‌وسیله‌ی کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی کشور، اعلام می‌شود.

ماده ۱۳۸: آن دسته از شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، که در جایگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به امر آموزش اشتغال دارند، لازم

اســت منتهای توان خود را برای ارائه‌ی بهترین آموزش ممکن به دانشــجویان و آموزش‌گیرندگان به‌کار گیرند و با فراگیران، به احترام رفتار کنند.

ماده ۱۳۹: در مواردی که انجام وظایف آموزشــی با ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران تعارض پیدا می‌کند، اولویت با منافع بیماران اســت و ضرورت آمــوزش دیدن دانشــجویان، نمی‌تواند نادیده گرفتن حقوق یــا منافع بیماران را توجیه کند.

مــاده ۱۴۰: لازم اســت حق بیمــاران برای خــودداری از همــکاری در آموزش دانشــجویان و فراگیران، محترم شــمرده شــود. آموزشــی بودن مراکــز درمانی دانشگاهی نمی‌تواند برای مجبور کردن بیماران به شرکت در فرایندهای آموزشی، مورد استناد قرار گیرد. آن دسته از خدمات سلامتی که به‌صورت رسمی، از سوی فراگیران رده‌های مختلف، ارائه می‌شود از شمول این ماده مستثنی هستند.

بسمه تعالی

شماره ۱۰م/۱۰۷۹
تاریخ ۱۳۹۱/۷/۲۲
پیوست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی / دانشکده علوم پزشکی.....

آزمایشگاه مرجع سلامت

سلام علیکم

تعالی و ارتقای اخلاق حرفه‌ای و کاربردی در کلیه حوزه‌های سلامت از اولویت‌های اساسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است .**آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی** به عنوان یکی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در قبال نفس و جان گیرندگان خدمات (بیماران/مراجعین) دارای مسئولیتی ویژه هستند. توجه به حفظ حقوق و رعایت کرامت انسانی مراجعین و گیرندگان خدمات آزمایشگاهی از جمله اولویت‌ها و ضرورتهایی است که به موازات استقرار سیستمهای مدیریت کیفیت می‌تواند تاثیر بسزائی در افزایش رضایتمندی مراجعین و کارائی مراکز آزمایشگاهی داشته باشد.

بدین منظور **منشور حقوق مراجعین به آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی** پس از نظرخواهی از گروه‌های پاتولوژی و آزمایشگاهی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ، انجمن‌های صنفی، سازمان‌های بیمه‌گر و با همکاری مرکز تحقیقات تاریخ و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین و به تصویب شورایعالی اخلاق پزشکی رسید.

این منشور راهنمای نظام‌مندی برای شکل‌دهی رفتار اخلاقی کارکنان آزمایشگاه بوده و با هدف حفظ، ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم و به پیوست جهت نهادینه شدن در کلیه آزمایشگاههای تشخیص پزشکی کشور ابلاغ می‌شود.

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

منشورحقوق مراجعین به آزمایشگاه های تشخیص پزشکی

مقدمه:

توجه به حفظ حقوق و رعایت کرامت انسانی مراجعین و گیرندگان خدمات آزمایشگاهها از جمله اولویتها و ضرورتهایی است که به موازات استقرار سیستمهای مدیریت کیفیت میتواند تاثیر بسزایی در افزایش رضایتمندی مراجعین و نیز کارآیی مراکز آزمایشگاهی داشته باشد.

از آنجا که طبق دستورات دین مبین اسلام و بر اساس قانون اساسی کشورمان توجه به کرامت والای انسانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است، آزمایشگاه نیز به عنوان یکی از مهمترین گروههای ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت کشور، در قبال نفس و جان گیرندگان خدمات(بیماران/ مراجعین)، مسئولیتی ویژه ای دارا میباشد. منشور حقوق مراجعین، راهنمای نظام مندی برای شکل دهی رفتار اخلاقی کارکنان آزمایشگاه است و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

مفاد منشور:

۱ - **دریافت خدمات آزمایشگاهی به نحو شایسته حق مراجعین است.**

خدمات آزمایشگاهی باید به گونه ای ارائه شود که:

- بر اساس دانش معتبر و مطابق با استانداردهای ملی باشد.
- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها و اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با برخورد مناسب باشد.
- بر اساس نظم و انضباط، وجدان کاری و پرهیز از هرگونه سهل انگاری باشد.
- عادلانه و فارغ از هرگونه تبعیض ناروا از جمله جنسیتی، قومی، فرهنگی، مذهبی و نوع بیماری باشد.
- توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه داشته باشد.
- زمان انتظار مراجعین در حوزه پذیرش و گزارش دهی متناسب و تعریف شده باشد.
- نتایج آزمایش ها توسط مسئول فنی آزمایشگاه تایید شده باشد.
- از نظامات دولتی و صنفی و مقررات مربوطه تبعیت گردد.
- هرگونه نیاز به تکرار آزمایش و یا عدم پاسخ گویی به موقع، به طور شفاف و در اسرع وقت اطلاع رسانی شود.
- جواب آزمایشهای اورژانسی در زمان تعیین شده آماده و ارائه گردد.
- نتایج آزمایشهایی که در محدوده بحرانی قرار دارند، به صورت فوری و به نحو مقتضی گزارش شده و به اطلاع بیمار یا پزشک معالج رسانده شود.

- اطلاعات مورد نیازی که ممکن است در تفسیر نتایج آزمایش موثر باشد، بصورت کاملاً محرمانه دریافت گردد.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار مراجعین قرار گیرد.

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- مفاد منشور حقوق مراجعین به نحو مقتضی
- شرایط و نحوه آمادگی قبل از نمونه گیری، عوارض ناشی از نمونه گیری، نحوه پیشگیری از عوارض و هزینه آزمایشها
- نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای افراد ارائه دهنده خدمات
- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی و ضوابط بیمه ای
- آگاهی از اقداماتی که ماهیت پژوهشی و یا آموزشی دارند

۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه مراجعین در دریافت خدمات آزمایشگاهی باید محترم شمرده شود.

محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

- انتخاب آزمایشگاه برای انجام آزمایشات مختلف، بطوریکه آزمایشگاه وظیفه اخلاقی خود میداند که از هرگونه فعالیت غیر حرفه ای و غیر اخلاقی جهت جلب مراجعین و بیماران به آزمایشگاه خودداری نماید.
- تصمیم گیری در زمینه شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش و آموزش، با اطمینان از اینکه انتخاب وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات نخواهد داشت.

۴- خدمات آزمایشگاهی باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی مراجعین و رعایت اصل رازداری و امانتداری باشد.

- رعایت اصل رازداری درمورد تمامی اطلاعات مربوط به مراجعین الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد (مانند گزارش بیماریهای واگیردار و ثبت موارد سرطانی).
- در کلیه‌ی مراحل باید به حریم خصوصی مراجعین احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور امکانات لازم جهت حفظ حریم خصوصی مراجعین و رعایت طرح انطباق فراهم گردد.
- جواب آزمایشها فقط به خود فرد، ولی، افراد مجاز از طرف فرد و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند ارائه شود.

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و پیشنهادات حق مراجعین است.

- هر فرد حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.
- افراد حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات باید پس از رسیدگی و اثبات خطا، مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.