

۷۳۲
۱۴۰۱/۲/۱۲



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

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

۱۳۹۷





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

فصل سوم:
ارائه خدمات استاندارد و
با کیفیت

ماده ۱۵: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، مکلف هستند در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای و امکانات در دسترس، برای ارائه بهترین خدمات سلامت به بیماران حویس، حداکثر تلاش ممکن را به کار گیرند.

ماده ۱۶: در مواردی که شاغلان حرفه 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 حرفه 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 روزآمد در دسترس و مبتنی بر شواهد علمی و دانش روز پزشکی، ارائه شود.

ماده ۱۹: لازم است شاغلان حرفه 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 نظام پزشکی) وجود دارد، لازم است

شاغلان جَرَف 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 یا روش‌های غیر علمی می‌کنند و مراکز غیرمعتبر از سوی شاغلان جَرَف 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.

ماده ۲۴: صرف داشتن مدرک تحصیلی پزشکی یا دیگر مدارک حرفه‌ای مربوط به آن در هر مقطع، موجه‌کننده‌ی انجام هر نوع مداخله‌ی پزشکی نیست. شاغلان جَرَف 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 منافی که ممکن است با نادیده گرفتن منافع بیمار، نصیب خانواده یا نزدیکان وی شود)، در اولویت قرار داده شود.

ماده ۲۶: ترجیح منافع جامعه بر منافع تک‌تک بیماران، تنها در مواردی موجه است که این ترجیح در چهارچوب یک راهنمای رسمی، تصویب و ابلاغ شده باشد. در صورت فقدان راهنمای یادشده، لازم است منافع تک‌تک بیماران بر منفعت هر فرد یا گروه دیگر، در اولویت قرار گیرد.

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

ماده ۲۸: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در مواردی که مسؤولیت ارائه‌ی خدمت به بیماران و دیگر گیرندگان خدمات سلامت را می‌پذیرند، مسؤول ادامه‌ی درمان بیمار، در حد توانایی و تخصص خود هستند. عدم پذیرش بیماران، تنها به دلیل وجود محدودیت‌های موجه (نظیر کمبود وقت و امکانات مناسب یا عدم توانایی فنی و علمی کافی) قابل قبول است.

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

ماده ۳۰: لازم است در ارجاع بیماران به دیگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته و یا مؤسسات پاراکلینیکی از جمله مراکز تصویربرداری، داروخانه، بیمارستان،

آزمایشگاه و مانند آن منافع و مصالح پزشکی بیمار، در اولویت قرار داده شود. همه‌ی ارجاعات باید در راه مصالح بیماران، بر طبق موازین پذیرفته شده‌ی علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی حرفه‌مند ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت و با کیفیت مراکز ارائه‌کننده‌ی خدمات تشخیصی و درمانی‌ای باشد که بیمار به آن‌ها ارجاع داده می‌شود.

ماده ۳۱: دریافت و اعطای هرگونه پاداش و یا امتیاز اعم از وجه نقد، هدیه، تخفیف در اجاره و یا هزینه‌های مطب، درخواست ارجاع متقابل بیمار و مانند آن، در ازای ارجاع بیمار به دیگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته و یا به مراکز تشخیصی و درمانی اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویربرداری، مراکز بازتوانی و یا شرکت‌های تجهیزات پزشکی، داروخانه‌ها و مانند آن، ممنوع است.

ماده ۳۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، نباید در مطب و یا کلینیک، در به‌کارگیری و استفاده از تجهیزات تشخیصی و درمانی (مانند اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، نوار مغز، نوار قلب و مانند آن که استقرار 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، شیرینی و لوح تقدیر که برای قدردانی از سوی بیماران اهدا می‌شود)، بلامانع است. لازم است نپذیرفتن هدیه، به شیوه‌ای مناسب که موجب رنجش یا خجالت بیماران نشود، صورت پذیرد و دلیل نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود.

ماده ۳۴: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، مکلفند در ارتباط با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، به گونه‌ای عمل کنند که قضاوت حرفه‌ای و وفاداری آن‌ها به اصول علمی، تحت تأثیر قرار نگیرد. شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، باید کیفیت و کمیت ارتباط خود را با صنایع و شرکت‌ها، به گونه‌ای تنظیم کنند که حاضر به اظهار شفاف آن به بیماران و عموم مردم باشند و اطلاع عموم از این ارتباط، اعتماد مردم را به جامعه‌ی پزشکی، خدشه‌دار نکنند.

ماده ۳۵: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، نباید به هیچ وجه، مشوق‌های مالی و رفاهی را از طرف شرکت‌ها و صنایع برای تجویز محصولات آن‌ها بپذیرند. پذیرش هرگونه وجه مالی برای هزینه‌ی سفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس‌ها، سمینارها، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم از طرف شرکت‌ها و صنایع و یا نمایندگان آن‌ها، 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 مستقیم کمک‌هزینه از شرکت‌ها و صنایع، برای برگزاری کنفرانس‌ها یا همایش‌های علمی به وسیله‌ی شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، به صورت فردی مجاز نیست. تنها انجمن‌های حرفه‌ای و علمی دارای مجوز و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند این کمک‌ها را دریافت و در صورت‌های مالی خود، به صورت کاملاً شفاف، منظور کنند.

ماده ۳۷: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، باید از نوشتن توصیه‌نامه تبلیغی مبنی بر با ارزش بودن یا مفید بودن یا برتری محصولات اختصاصی شرکت‌ها 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 حرف 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 حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، موظفند در موارد اورژانس، بدون توجه به هزینه، برای نجات جان بیماران، از تمامی 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 حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، به هر دلیل، از جمله مسافرت و مانند آن خارج از محدوده‌ی دسترسی قرار دارند، لازم

است تمهیدات لازم را برای جایگزینی فردی با صلاحیت 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 مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی (اعم از بیمارستان و درمانگاه و مانند آن و بالعکس)، به منظور استفاده‌ی مادی توسط شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، ممنوع است.

ماده ۴۳: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، باید تا حد امکان، داروهایی را که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 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 نیازمند دریافت خدمات سلامت، بدون تحویل دادن بیمار به دیگر حرفه‌مند دارای صلاحیت، به دلایلی مانند پایان یافتن نوبت کاری به هیچ وجه پذیرفتنی نیست. لازم است شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، پس از پایان نوبت کاری خود از رها نشدن بیمار و انتقال مسؤلیت مراقبت از وی به دیگر شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، که برای این امر واجد صلاحیت هستند، اطمینان حاصل کنند.

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

ماده ۴۶: بشنهاد یا برقراری هرگونه رابطه‌ی عاطفی شخصی یا جنسی با بیماران و همراهان آن‌ها مادامی که رابطه‌ی حرفه‌ای و درمانی با بیمار برقرار

است، برای شاغلان حرف پزشکی و وابسته، ممنوع است. شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند از استفاده از جایگاه خود در جایگاه درمانگر، برای هرگونه بهره‌جویی (مانند بهره‌جویی جنسی، اقتصادی و اداری) از بیمار و همراهانش خودداری کنند.

ماده ۴۷: تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به صورت مستقیم و غیرمستقیم (شامل نصب اعلانات تبلیغی در محل کار که جنبه تجاری دارد و یا ارائه سخنانی تبلیغی برای محصولات تجاری)، مجاز نیست.

فصل پنجم:
رعایت انصاف و بے طرفی

ماده ۴۸: لازم است شاعلان حرف پزشکی و وابسته، میان همه‌ی بیماران و مراجعه‌کنندگان مختلف، 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 شاخص‌های روشن، مشخص و اخلاقی موجهی (مانند اورژانسی بودن وضعیت بیمار و یا میزان مؤثر بودن اقدامات و هزینه‌های درمانی) مورد توجه قرار گیرد.

ماده ۴۹: شاعلان حرف 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.

ماده ۵۰: ضمن رعایت انصاف و عدالت میان بیماران، لازم است افرادی که در گروه‌های آسیب‌پذیر، شامل کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست قرار دارند، مورد توجه ویژه قرار گیرند. اولویت دادن به افراد آسیب‌پذیر در مواردی می‌تواند موجه باشد.

ماده ۵۱: شاعلان حرف 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، ممتنع است.

فصل ششم:
صداقت و درستکاری

ماده ۵۲: شاعلان حرفه پزشکی و وابسته، باید برای حفظ اعتماد بیماران به حرفه و حرفه‌مندان سلامت، تلاش کنند، در این زمینه لازم است با صداقت کامل، در همه‌ی مراحل تشخیص و درمان، اطلاعات مورد نیاز بیماران را به آن‌ها ارائه دهند و از گفتار یا رفتار مستقیم یا غیرمستقیم که در بردارنده‌ی فریب بیماران باشد (حتی با نیت خیررسانی به بیمار)، پرهیز کنند.

ماده ۵۳: شاعلان حرفه پزشکی و وابسته، برای رفاه بیماران و همراهان آن‌ها، باید در زمان مراجعات بیماران، برای تنظیم هر چه دقیق‌تر وقت بیمار، حداکثر تلاش خود را به عمل آورند و در سریع‌ترین زمان ممکن، به نیازهای آنان پاسخ دهند. در مواردی که بیماران به هر دلیلی مجبور به انتظار کشیدن برای مراجعه به حرفه‌مندان ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت هستند، باید تا حد ممکن، امکانات ضروری رفاهی (مانند آب، صندلی برای نشستن و سرویس بهداشتی) برای آنان تأمین شود.

ماده ۵۴: لازم است شاعلان حرفه پزشکی و وابسته، از عناوین دقیق حرفه‌ای استفاده کنند که در مدارک رسمی آن‌ها قید شده است. استفاده از هر عنوان دیگر (مانند عضویت در انجمن‌های مختلف که بار علمی یا حرفه‌ای مرتبطی ندارد)، برای تأثیرگذاری غیرموجه بر تصمیم‌گیری بیماران، ممنوع است.

ماده ۵۵: شاعلان حرفه پزشکی و وابسته، مکلفند از صدور هرگونه گواهی 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 است شاعلان حرفه پزشکی و وابسته 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: شاغلان حرف پزشکی و وابسته مکلفند از جذب بیمار با روش‌هایی که نیازمند تبلیغات همراه‌کننده، ارائه‌ی اطلاعات خلاف واقع یا اغراق شده و یا به هر شکلی مخالف شیون حرفه‌ای باشد، خودداری کنند.

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

فصل هفتم:
احترام به حق انتخاب
دریافت کنندگان
خدمات سلامت

ماده ۶۰: لازم است در ارائه‌ی خدمات سلامت به باورها، اعتقادات فردی و مذهبی بیماران احترام گذاشته شود.

ماده ۶۱: همه‌ی اطلاعات مربوط به بیماری که دانستن آن‌ها برای تصمیم‌گیری بیمار در زمینه‌ی چگونگی ادامه‌ی روند تشخیصی و درمانی و دیگر تصمیم‌گیری‌های زندگی لازم است، باید بر اساس سطح سواد و وضعیت بیمار، به نحوی که برای بیمار قابل درک باشد در اختیار بیمار یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین وی، قرار داده شود.

ماده ۶۲: در مواردی که ارائه‌ی اطلاعات مرتبط با بیماری، در بردارنده‌ی خبری ناگوار درباره‌ی سلامت بیمار باشد، لازم است روند دادن اطلاعات به بیمار، با استفاده از روش‌های استاندارد «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 شاعلمین حرفه پزشکی و وابسته، در حد توان خود، بیماران را برای کسب اطلاع از صوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی در روند تشخیص و درمان، راهنمایی کنند.

ماده ۶۴: ضروری است در کنار انجام مداخلات تشخیصی 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 پزشک یا اورژانس بیمارستان مراجعه کند، اصلاح سبک زندگی و مانند آن در اختیار بیمار قرار گیرد.

ماده ۶۵: لازم است در صورت درخواست، رونوشت اطلاعات درخواستی از سوی بیمار که در پرونده‌ی سلامت وی ثبت شده است، در هر جایی (از جمله بیمارستان، مطب، درمانگاه و مانند آن)، به بیمار یا نماینده‌ی قانونی وی تحویل

داده شود. برای اجابت این درخواست، به مجوز هیچ مرجعی (از جمله مرجع قضایی و غیرقضایی) نیاز نیست.

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

ماده ۶۷: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیماران در انتخاب آزادانه و آگاهانه‌ی روش درمانی، احترام بگذارند. انتخاب بیماران در این زمینه، به انتخاب از بین گزینه‌هایی محدود است که 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: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر، احترام بگذارند و برای انتقال اطلاعات سلامت بیمار به دیگر حرفه‌مندی که عهده‌دار ارائه‌ی خدمت به بیمار شده‌اند، همه‌ی تلاش خود را به کار گیرند.

ماده ۶۹: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای خودداری از درمان‌های پیشنهادی، 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 است در اثر امتناع از درمان، فوت کند و یا دچار آسیب جدی شود پزشک معالج موظف است برای

قانع کردن بیمار، همه‌ی تلاش خود را به کار گیرد 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 به دلیل 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 استثنای است.

ماده ۷۰: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، مکلفند در موارد اورژانس که جان بیمار در خطر باشد، نجات جان او را بر دیگر قواعد اخلاقی، از جمله لزوم اخذ رضایت آگاهانه اولویت دهند و بدون فوت وقت به ارائه‌ی خدمات، اقدام کنند. در موارد اورژانسی که بیمار علی‌رغم وجود تهدید جدی سلامت و جان خود، از پذیرش درمان نجات‌بخش خودداری می‌کند، شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، موظفند نهایت تلاش خود را به کار گیرند تا بیمار امتناع‌کننده را برای پذیرش درمان، قانع کنند.

ماده ۷۱: در مواردی که شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، در زمینه‌ی صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری تردید دارند، لازم است با متخصصان این حوزه، مشاوره کنند و در صورت تأیید «عدم صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری»، لازم است از تصمیم‌گیرندگان جایگزین، رضایت آگاهانه کسب کنند. در صورتی که حرفه‌مندان، با وجود مشاوره برای تأیید صلاحیت تصمیم‌گیری بیمار به نتیجه نرسند و یا تصمیمات تصمیم‌گیرندگان جایگزین (مانند وکیل، سرپرست یا قیم قانونی) از نظر حرفه‌مند معالج، منطقی به نظر نرسد و به نفع بیمار نباشد، موضوع باید به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا سایر مراجع ذیصلاح ارجاع شود و تا آن زمان مراقبت‌های ضروری پزشکی از بیمار، ادامه یابد.

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

و آگاهانه از بیماران قبل از اقدام به مداخلات پزشکی، اطمینان حاصل کنند. وظیفه‌ی اخذ رضایت آگاهانه بر عهده‌ی حرفه‌مند معالج یا یکی از اعضای تیم معالج، به نمایندگی و تحت نظارت حرفه‌مند معالج است و نمی‌تواند به دیگر افراد سپرده شود. در قبال اخذ رضایت آگاهانه نباید هیچ هزینه‌ای از بیماران گرفته شود.

ماده ۷۳: برای انجام هر مداخله‌ی پزشکی، در صورتی که فرد به سن قانونی رسیده و صلاحیت تصمیم‌گیری نیز داشته باشد، رضایت آگاهانه‌ی خود فرد بسنده است و به رضایت فرد دیگری (از جمله همسر یا پدر) نیازی نیست. حرفه‌مندان مکلفند در فرض صلاحیت بیمار، از اصرار برای گرفتن رضایت یا شهادت نزدیکان (مانند همسر و پدر) که به تأخیر در ارائه‌ی خدمات سلامت به بیمار می‌انجامد، خودداری کنند. مواردی از مداخله‌ی غیردرمانی پزشکی که بر باروری فرد یا رابطه‌ی زناشویی وی تأثیر جدی و بازگشت‌ناپذیر یا با احتمال بازگشت ضعیف و طولانی‌مدت می‌گذارد، در صورتی که فرد متأهل باشد، منوط به رضایت همسر خواهد بود. در هر حال، هیچ اقدام پزشکی درمانی نباید به رضایت شخصی غیر از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین وی موقوف باشد.

ماده ۷۴: در مواردی که تصمیم بیمار در بردارنده‌ی مواردی باشد مانند خودداری از آگاه ساختن شخص ثالث - که بر اثر تصمیم بیمار، در معرض خطر می‌گردد - یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد، شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود همه‌ی تلاش خویش را به کار گیرند و در صورت ناکام ماندن برای تغییر نظر بیمار، با اطلاع وی، مراتب را به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا بر حسب 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 شاعران حرفه 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 به آن آگاهی یابند، تنها در صورت رضایت بیمار می‌تواند آنان را از این فرایند آگاه سازند.

فصل هشتم:

رازداری و حریم خصوصی

ماده ۷۶: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن تمامی اطلاعات وی، اعم از اطلاعات حساس و غیر حساس 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 حرفه 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 به دلیل 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 حرفه 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 حرفه پزشکی و وابسته، به ارائه‌ی اطلاعات بیماران به مراجع قضایی و انتظامی، تنها متوط به استعلام رسمی دادگاه است.

ماده ۸۰: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، موظفند به حریم خصوصی بیماران احترام بگذارند. احترام به حریم خصوصی بیماران نیازمند خودداری از تمامی 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 به‌نجوی که موجب شرم بیماران شود و مشاهده یا لمس غیرضروری بیماران، به‌ویژه در مورد بیماران غیرهمجنس، خودداری کنند.

ماده ۸۱: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند از هرگونه تجسس در امور شخصی و خانوادگی بیماران خودداری کنند. لازم است از پرسیدن سؤالات شخصی غیرمرتبط با تشخیص و درمان بیماری از بیماران، خودداری شود. اگر پرسیدن سؤالاتی که ممکن است بیماران، آن را ورود به حریم خصوصی خود تلقی کنند، برای تشخیص و درمان، ضروری است باید ضرورت پرسش‌ها با زبان ساده و قابل درک، به بیماران اطلاع داده شود.

ماده ۸۲: در صورت درخواست بیماران، لازم است اجازه داده شود که در روند تشخیص و درمان، فرد یا افراد مورد نظر بیماران، آن‌ها را همراهی کنند؛ مگر این که این همراهی، مانع از انجام استاندارد مداخلات پزشکی باشد.

ماده ۸۳: لازم است در صورت رضایت بیمار، معاینات حساس بیمار غیرهمجنس، در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار، انجام شود. در صورتی که این معاینه به‌وسیله‌ی همکار همجنس از لحاظ علمی و عملی مقدور باشد و موجب ایجاد مشکل برای بیمار نشود، باید همکار همجنس به انجام آن، اقدام و نتیجه‌ی معاینه را دریافت کند.

ماده ۸۴: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند از معاینه و ویزیت همزمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری کنند.

ماده ۸۵: ارتباط شاغلان حرف پزشکی و وابسته، سازمان با رسانه‌ها به هر شکل، از جمله مصاحبه‌ی خبری، حضور در برنامه‌های تلویزیونی و ارائه‌ی هر نوع اطلاعات به رسانه‌ها، تنها در صورتی موجه است که به هیچ وجه در بردارنده‌ی نقض حریم خصوصی بیماران نباشد و به فاش شدن اطلاعات پرونده‌ی سلامت آنان نیانجامد؛ در عین حال، اعتماد عمومی را به حرفه و شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مخدوش نکند.

ماده ۸۶: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، مکلفند در اظهار نظرهای رسانه‌ای خود درباره‌ی بیماری که از چهره‌های شناخته شده در جامعه به شمار می‌روند، به گونه‌ای برخورد کنند که ضمن احترام به حریم خصوصی آنان، موجب آزردهی خانواده و نزدیکان بیمار فراهم نیاید و باعث فاش شدن ناموجه اطلاعات سلامت افراد یاد شده، نشود.

ماده ۸۷: انجام هرگونه عکس‌برداری و فیلم‌برداری از بیماران با هدف تهیه‌ی محتوای آموزشی، استفاده در فرایند پژوهشی (مانند گزارش موارد خاص) یا درمانی (مانند عکس‌هایی که برای انجام عمل زیبایی گرفته می‌شود)، 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 باشد. مسؤلیت هرگونه سوء استفاده از فیلم یا تصاویری که با هدف آموزش یا پژوهش گرفته می‌شود، بر عهده‌ی شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، است که فیلم یا عکس یادشده را گرفته‌اند.

ماده ۸۸: در صورتی که قرار است فیلم یا تصویر گرفته شده در سطح عمومی بخش 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 استخراج شده از بدن، بخشی از حریم خصوصی بیمار هستند و استفاده از آن‌ها در صورتی برای مقاصد مختلف، مانند اهداف پزشکی و پژوهشی مجاز است که با 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 حرفه 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 حرفه پزشکی و وابسته، از پذیرش بیماران پرخطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و آسیب احتمالی، ممنوع است.

ماده ۹۲: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، مکلفند برای ارائه‌ی خدمات سلامت استاندارد و عاری از خطای پزشکی، همه‌ی تلاش خود را به کارگیرند. 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 حرفه پزشکی و وابسته، باید در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسؤلیت عمل خود را بپذیرند و ضمن عذرخواهی و انجام اقدامات اصلاحی و بیس‌گیرانه، 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 حرفه پزشکی و وابسته، در موارد بروز خطای منجر به ایراد هر نوع خسارت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیماران، ضمن پرهیز از هرگونه

پنهان کاری، یا توافق بیمار و به صورت داوطلبانه، برای جبران خسارت وارد شده بر اثر بروز خطای خود، اقدام کنند.

ماده ۹۵: شاغلان جرف پزشکی و وابسته، مکلفند پیوسته به بایش 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 جرف 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، به نحوی 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 به صورت مکتوب و محرمانه، به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا مدیریت مؤسسه‌ی درمانی گزارش دهند.

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

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

فصل دهم:

ارتباط با دیگر همکاران

ماده ۹۹: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، موظفند به حقوق دیگر همکاران و اعضای تیم درمانی در همه‌ی سطوح، احترام بگذارند و در تعاملات خود با آنان، نهایت ادب را رعایت کنند. لازم است رعایت احترام و ادب به بیش‌کسوتان و افراد باسابقه، به‌صورت ویژه مد نظر اعضای سازمان قرار گیرد.

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

ماده ۱۰۱: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، مکلفند در حد توان، برای آموزش دانسته‌ها و تجارب خود به همکاران و دیگر اعضای تیم ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت، اقدام کنند. در مواردی که همکاران از هر یک از اعضای سازمان تقاضای مشاوره کنند، لازم است پاسخ حرفه‌مندان مورد مشاوره در اولین فرصت ممکن، به بهترین نحو و به شکلی باشد که همکار متقاضی مشاوره، یا دریافت پاسخ مشاوره، به روشنی بتواند محتوای آن را درک و در سیر ارائه‌ی خدمت، از آن استفاده کند.

ماده ۱۰۲: شاغلان حرفه 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 است 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 نظام پزشکی گزارش شود.

ماده ۱۰۴: آن دسته از اعضای سازمان که در سمت‌های مدیریتی دولتی و غیردولتی و در سطوح مختلف، از جمله مسوولیت‌های اجرایی، مسوولیت فنی، ریاست و مدیریت مؤسسات پزشکی، فعالیت می‌کنند، موظفند با همه‌ی همکاران، به‌ویژه دیگر حرفه‌مندان زیر دست یا تحت مدیریت خود، با انصاف و عدالت رفتار کنند و به حقوق مادی و معنوی کارکنان تحت سرپرستی، احترام بگذارند.

فصل یازدهم:
مسئولیت های اجتماعی و
سازمان های حرفه مند

ماده ۱۰۵: هنگام بروز حوادث و بلایای غیر مترقبه یا همه‌گیری بیماری‌ها، لازم است شاعلان حرف 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 است شاعلان حرف پزشکی و وابسته، در انجام وظایف حرفه‌ای خود، بیش‌گیری را بر درمان، اولویت دهند و بر حسب مورد، آموزش‌های لازم پیش‌گیرانه را به دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، ارائه کنند.

ماده ۱۰۷: شاعلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند نشانی و تغییر نشانی و تعطیلی مطب و مؤسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل، اطلاع دهند.

ماده ۱۰۸: با توجه به این‌که قانون، ظرفیت خودتنظیمی را برای جامعه‌ی پزشکی پیش‌بینی کرده، شاعلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند برای بهره‌گیری هرچه بیش‌تر از ظرفیت‌های قانونی، تا حد ممکن، در فرایند انتخاب نمایندگان خود در سازمان نظام پزشکی، فعالانه مشارکت کنند.

ماده ۱۰۹: شاعلان حرف پزشکی و وابسته، لازم است تا حد امکان با کمیسیون‌های کارشناسی سازمان نظام پزشکی، در قالب کارشناس مدعو، همکاری کنند. حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان، اگر در جایگاه عضو کمیته‌ها و کمیسیون‌های مختلف مرتبط با مسایل حرفه‌ای، از جمله کمیسیون‌های کارشناسی پرونده‌های انتظامی، فعالیت می‌کنند، لازم است همه‌ی اصول اخلاقی حاکم بر عضویت در این کمیته‌ها (شامل حفظ محرمانگی، بی‌طرفی، آشکارسازی تعارض منافع احتمالی، احترام به حریم خصوصی و دیگر هنجارهای اخلاقی یادشده در اساس‌نامه یا آیین‌نامه‌های مربوط به آن) را رعایت کنند.

ماده ۱۱۰: توجه شاغلان حرفه 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 بالینه

ماده ۱۱۱: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در انتخاب و رعایت پوشش حرفه‌ای، علاوه بر رعایت مقررات عمومی کشور، مکلفند پوششی را انتخاب کنند که هم شأن و حرمت حرفه‌مندان پزشکی را حفظ کند و حس احترام به این حرفه را برانگیزد و هم آرامش و اعتماد 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، علائم نامتعارف تبلیغاتی و حاوی پیام استفاده شود.

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

ماده ۱۱۴: شاغلان حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، باید در محیط ارائه‌ی خدمت، بدون آرایش و زیورآلات غیرمتعارف باشند.

ماده ۱۱۸: لازم است شاغلان حرف 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

توانم این اقدامات را در پی یک برنامه جامع و پویا در نظر بگیرم. این اقدامات باید در راستای اهداف کلان سازمان و با توجه به نیازهای روز و به منظور ارتقای بهره‌وری و کاهش هزینه‌ها انجام شود. در این راستا، تمرکز اصلی بر بهبود فرآیندهای داخلی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی و مالی خواهد بود. همچنین، توجه ویژه‌ای به ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی و سرمایه‌گذاری در آموزش و توسعه منابع انسانی خواهد داشت. در نهایت، این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۰)

در راستای تحقق اهداف کلان سازمان و با توجه به نیازهای روز، تمرکز اصلی بر بهبود فرآیندهای داخلی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی و مالی خواهد بود. همچنین، توجه ویژه‌ای به ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی و سرمایه‌گذاری در آموزش و توسعه منابع انسانی خواهد داشت. در نهایت، این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۱)

این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۲)

تمرکز اصلی بر بهبود فرآیندهای داخلی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی و مالی خواهد بود. همچنین، توجه ویژه‌ای به ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی و سرمایه‌گذاری در آموزش و توسعه منابع انسانی خواهد داشت. در نهایت، این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۳)

این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۴)

تمرکز اصلی بر بهبود فرآیندهای داخلی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی و مالی خواهد بود. همچنین، توجه ویژه‌ای به ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی و سرمایه‌گذاری در آموزش و توسعه منابع انسانی خواهد داشت. در نهایت، این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۵)

این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۶)

تمرکز اصلی بر بهبود فرآیندهای داخلی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی و مالی خواهد بود. همچنین، توجه ویژه‌ای به ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی و سرمایه‌گذاری در آموزش و توسعه منابع انسانی خواهد داشت. در نهایت، این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۷)

این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۸)

تمرکز اصلی بر بهبود فرآیندهای داخلی و افزایش بهره‌وری منابع انسانی و مالی خواهد بود. همچنین، توجه ویژه‌ای به ارتقای مهارت‌های نیروی انسانی و سرمایه‌گذاری در آموزش و توسعه منابع انسانی خواهد داشت. در نهایت، این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۲۹)

این اقدامات باید در چارچوب یک برنامه جامع و پویا تدوین و اجرا شود تا بتواند به صورت مستمر و اثربخش در راستای تحقق اهداف کلان سازمان عمل کند. (سازمان، ۱۳۹۰: ۱۳۰)

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 قرار گرفتن شرکت‌کنندگان در پژوهش در معرض خطر یا زیان غیرموجه، مورد استناد واقع شود.

ماده ۱۲۳: اگر شاغلان حرف 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 حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، باید در انتخاب شرکت‌کنندگان بالقوه، از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، منصفانه عمل کنند؛ به نحوی که توزیع خطرات، هزینه‌ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض‌آمیز نباشد.

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

ماده ۱۲۷: شاغلان حرف 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 باشد، به‌نحوی مناسب، آگاه سازند.

ماده ۱۲۸: فرم رضایت آگاهانه باید برای شرکت‌کنندگان یا زبانی ساده و قابل درک، نوشته شده 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»، «وابستگی سازمانی پژوهشگر» و «سود و زیان‌هایی که انتظار می‌رود پژوهش، در برداشته باشد». همچنین، شرکت‌کنندگان در پژوهش باید بدانند که می‌توانند هر لحظه که بخواهند، از مطالعه خارج شوند.

ماده ۱۲۹: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، باید از آزادانه بودن رضایت اخذ شده اطمینان حاصل کنند. هرگونه رفتاری که به هر نحو، برای بیماران یا دیگر افسراد، دربردارنده‌ی تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار به منظور شرکت در پژوهش باشد، ممنوع است. با توجه به نیاز بیماران به پزشک معالج خود، این موضوع درباره‌ی بیماران تحت درمان توسط شاغلان حرف پزشکی و وابسته، که قصد انجام پژوهش‌های درمانی روی بیماران 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 پژوهش، به هیچ وجه نباید بر ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی از سوی حرفه‌مندان پژوهشگر پزشکی به چنین افرادی، تأثیر داشته باشد. این موضوع باید در فرایند اخذ رضایت آگاهانه، به آزمودنی اطلاع داده شود.

ماده ۱۳۱: آن دسته از حرفه‌مندان پزشکی که به پژوهش می‌پردازند، باید از برخی گروه‌های آسیب‌پذیر مانند ناتوانان ذهنی، کودکان، نوزادان و زندانیانی

که ظرفیت آنان برای دادن رضایت آگاهانه، به نوعی محدود است، به‌طور ویژه، حفاظت کنند. چنین محدودیت‌هایی نباید دلیل انتخاب این گروه‌ها در قالب شرکت‌کنندگان 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: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، که به امر پژوهش گرایش دارند، باید برای احترام به حریم خصوصی و حفظ محرمانه‌ی همه‌ی اطلاعات بیماران و شرکت‌کنندگان 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: پژوهشگران عضو سازمان موظفند برای جبران هرگونه خسارت 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 پژوهشگر پزشکی، موظفند همه‌ی هزینه‌های اقداماتی را که صرفاً جنبه‌ی پژوهشی دارند، از محل بودجه‌ی پژوهش، تأمین کنند و از تحمیل هرگونه هزینه‌ی پژوهشی به بیماران یا استفاده از بیمه‌های درمانی آنان خودداری کنند.

ماده ۱۳۵: پژوهشگران عضو سازمان لازم است در انتشار 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: شاعلان حرف 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 (با 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، مسؤلیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه‌ی مراحل تحقیق 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 شاعلان حرف پزشکی و وابسته، که در جایگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به امر آموزش اشتغال دارند، لازم

است. منتهای توان خود را برای ارائه‌ی بهترین آموزش ممکن به دانشجویان و آموزش‌گیرندگان به‌کار گیرند و یا فراگیران، به احترام رفتار کنند.

ماده ۱۳۹: در مواردی که انجام وظایف آموزشی با ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران تعارض پیدا می‌کند، اولویت با منافع بیماران است و ضرورت آموزش دیدن دانشجویان، نمی‌تواند نادیده گرفتن حقوق یا منافع بیماران را توجیه کند.

ماده ۱۴۰: لازم است حق بیماران برای خودداری از همکاری در آموزش دانشجویان و فراگیران، محترم شمرده شود. آموزشی بودن مراکز 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.