

# «راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»

## بخش اول: مقدمه و تعاریف

### فصل اول: مقدمه

حرفه مندان پزشکی در طول تاریخ همواره پرچمداران اخلاق حرفه ای و الهام بخش توسعه اخلاقی جوامع بوده اند. هنجارهای اخلاق حرفه ای پزشکی طی هزاران سال در بستر تاریخ در اسناد تاریخی فراوانی از جمله سوگندنامه های پزشکی که طی قرن های متمادی پرآوازه ترین نوشتارهای این حوزه بوده اند، تکامل و بالندگی یافته اند. همه این سوگندنامه ها، پندنامه ها، دستورالعمل ها و کدها به فراخور زمان و پیچیدگی های موجود در حرفه ی پزشکی تلاش کرده اند که علاوه بر برشمردن فضایل اخلاقی مورد انتظار از اعضای حرفه، استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی مورد نیاز حرفه مندان پزشکی را به نحوی اختصاصی به اطلاع آنها برسانند. از سوی دیگر اعلام عمومی پایبندی حرفه مندان پزشکی به این استانداردهای حرفه ای مبنای ایجاد اعتماد بی نظیر مردم به درمانگران حرفه مند خود بوده و مسند پزشکی را در مرتبه ای خاص از جایگاه اجتماعی قرار داده است. این اسناد علاوه بر اینکه حرفه مندان را مکلف به رعایت دقیق تر هنجارهای اخلاق عمومی می نمایند، به عنوان راهنمای عمل تخصصی، تکالیف اخلاقی ویژه حرفه مندان پزشکی را نیز برای آنها بر می شمرد و تلاش می کنند به سؤالات آنها . به گونه ای که در مواردی آنچه که رعایت آن برای عموم مردم جامعه امری ستودنی اما غیر تکلیفی است برای حرفه مندان هنجاری لازم الاتباع تلقی می شود تخطی از آن مستوجب سرزنش اخلاقی و حتی مجازات حرفه ای است.

امروزه عوامل متعددی موجب شده است نیاز به معرفی استانداردهای جدید و روزآمد اخلاقی به حرفه مندان سلامت بیش از پیش احساس شود. پیشرفت های علمی و فناورانه در روش های پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی بیماران و سایر دریافت کنندگان خدمات سلامت موجب پیش آمدن موقعیت ها و بالتبع آن سؤالات جدیدی فراوانی شده است که در اخلاق پزشکی سنتی قبل از آن سابقه نداشته است. مطرح شدن مفاهیم جدیدی مانند مرگ مغزی و پیوند اعضا، امکان تشخیص پیش از تولد بیماری ها و ناهنجاری ها، توسعه چشمگیر فناوری های ژنتیک و امکان پیشبینی ابتلا به بیماری ها با استفاده از اطلاعات ژنتیک و ایجاد امکان اصلاح ژنوم انسانی در مراحل اولیه و بسیاری تحولات علمی و فناوری دیگر موجب ایجاد سؤالات بنیادی در حوزه مراقبت های پایان حیات، سقط جنین و دستکاری ژنوم انسانی شده است. تثبیت حق بر سلامت برای همه شهروندان و تکلیف اخلاقی دولت ها برای تامین نیازهای مربوط به سلامت موجب ایجاد نظام های سلامت بزرگ و پیچیده شده است که توسعه فناوری های پزشکی هر روز به این پیچیدگی می افزاید. ایجاد نظام های سلامت بزرگ و پیچیده با اجزای متنوع شامل صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی و

سیاست مداران و سیاستگزاران سلامت و مدیران رده های مختلف، موقعیت حرفه مندان پزشکی را از ارائه کنندگان مستقیم و فردی خدمات سلامت به افرادی که در چهارچوب نظام سلامت و در تعامل با سایر ذی نفعان به فعالیت می پردازند تغییر داده است. این تغییر موقعیت نیز الزامات اخلاقی جدیدی را برای حرفه مندان به همراه داشته و نیاز به ارائه استانداردهای اخلاقی جدید برای کمک به تنظیم روابط با ارکان مختلف نظام سلامت را به ضرورتی ویژه بدل کرده است.

تخصصی و فوق تخصصی شدن ارائه خدمات سلامت تغییر دیگری است که الزامات اخلاقی ویژه ای برای حرفه مندان ایجاد می نماید. این پدیده ایجاب می کند که حرفه مندان علاوه بر لزوم عمل به هنجارهای اخلاقی جدید برای تعامل حرفه مندان با بخش های مختلف دولتی و غیر دولتی نظام سلامت، هنجارهای دقیق و اختصاصی برای نحوه تعامل با سایر حرفه مندان و اعضای تیم های درمانی و همکاران خود در اختیار داشته باشند. تغییر الگوی بیماری ها از بیماری های عفونی به بیماری های مزمن، افزایش طول عمر متوسط انسان ها و پیرتر شدن جوامع در دهه های اخیر نیز موجب تغییر جدی در نحوه ارتباط حرفه مندان سلامت با بیماران شده و پیامدهای اخلاقی فراوان ناشی از طولانی شدن ارتباط بیماران با حرفه مندان را در پی داشته است. افزایش نقش و به رسمیت شناخته شدن حقوق آحاد مردم در اداره امور جامعه از طرق توسعه مشارکت سیاسی و مدنی و تغییرات اجتماعی از جمله افزایش سطح سواد و آگاهی های عمومی موجب افزایش مطالبه گری اجتماعی در سطوح مختلف از جمله در راستای استیفای حقوق خود به عنوان بیمار و مشارکت طلبی بیش از پیش در گرفتن تصمیمات مربوط به سلامت فردی و اجتماعی شده است. موقعیت حرفه مندان سلامت به عنوان اولین گروه پاسخگو به این مطالبه عمومی، لزوم بازنگری جدی در رویکرد سنتی پدرسالارانه سنتی و ایجاد یک ساختار پزشکی با رویکرد بیمار محور، که لازمه ایجاد یک نظام سلامت پزشکی کارآمد و بروز است، را اجتناب ناپذیر می کند. مدیریت این تحول غیر قابل اجتناب توسط سازمان های حرفه ای، مستلزم ارائه هنجارها و استانداردهای اخلاقی جدید برای کمک به حرفه مندان برای عبور آرام و کم هزینه از این برهه تاریخی در روند تکامل و پیشرفت نظام سلامت است.

در این راستا با عنایت به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و سایر قوانین موضوعه کشور بر لزوم پایبندی به اخلاق حسنه در همه عرصه های زندگی آحاد جامعه و نیز تأکید بر جایگاه بی بدیل اخلاق در اسناد بالادستی حوزه پزشکی به ویژه قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سیاست های کلی کشور در حوزه سلامت «آیین نامه اخلاق حرفه ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را که در بردارنده راهنماها و دستورالعمل های روشن برای کمک به تصمیم گیری اخلاقی حرفه مندان عضو در نقش ها و شرایط مختلف حرفه ای، به ویژه در مواقع مواجه شدن با دوراهی های اخلاقی است، در .....بخش، .....فصل، ..... ماده و..... تبصره در تاریخ ..... به تصویب شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در راستای انجام وظیفه ذاتی خود در تضمین رعایت حقوق متقابل حرفه مندان پزشکی و دریافت کنندگان خدمات سلامت و با استفاده از اختیاراتی که به موجب بر اساس ماده..... قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب..... که طی آن این شورا را مرجع بازنگری «آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته» قرار داده است؛ در جلسه مورخ..... رسید و از تاریخ تصویب برای همه حرفه مندان سلامت، ارکان انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایر ذی نفعان لازم الاجرا خواهد بود. هر گونه تخطی از تکالیف ذکر شده در این آیین نامه تخلف انتظامی به شمار می آید و موجب محکومیت به مجازات های انتظامی به شرح آمده در بخش ..... این آیین نامه خواهد شد.

«آیین نامه اخلاق حرفه ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» در بر دارنده مجموعه ارزش ها، فضیلت ها، هنجارها، اصول و قواعد اخلاقی است که بر اساس اصل کرامت ذاتی انسان و نیز مبانی و ارزش های اسلامی و ایرانی تدوین شده است و تمامی اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نیز مدیران و مسؤولان باید آن را راهنمای عمل خود قرار دهند و تمامی تلاش خود را برای تضمین رعایت حداکثری آن در فعالیت پزشکی خود و دیگر حرفه مندان به عمل آورند. همه بخش ها، فصول و مواد این آیین نامه اهمیت یکسانی دارند و باید در قالب یک مجموعه در نظر گرفته شوند. هر قسمتی از این آیین نامه باید با توجه به سایر اجزای آیین سند شامل مقدمه و تعاریف فهمیده و تفسیر شود

## فصل دوم: تعاریف

- ✓ سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران: سازمانی است که بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب... ۱۳۳۹ تشکیل شده است و از این پس در این آیین نامه «سازمان» نامیده می شود.
- ✓ اعضای سازمان: با علم به اینکه همه حرفه مندان پزشکی عضو سازمان نظام پزشکی نیستند عبارات «اعضای سازمان» و «حرفه مندان پزشکی» در این سند به صورت معادل بکار رفته اند. شاغلین حرف پزشکی حرفه های پزشکی و وابسته به امور پزشکی موضوع ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران عبارتند از: پزشکان، دندانپزشکان، دکترهای داروساز، متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه ای یا متخصص) تشخیص طبی، مامایی و سایر لیسانسیه های پروانه دار گروه پزشکی، فارغ التحصیلان کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر شاغل در رشته های علوم آزمایشگاهی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی، گفتار درمانی، ایمونولوژی، بیوتکنولوژی پزشکی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیو تراپی، پرستاری، اطاق عمل، هوشبری، علوم دارویی، تغذیه، مبارزه با بیماریها، بهداشتکاری دهان و دندان، کاردان دندانپزشکی، شاخه های مختلف بهداشت، توانبخشی، فیزیوتراپی، بیوشیمی پزشکی، خدمات اجتماعی و مددکاری، سایر رشته های علوم پایه پزشکی، روانپزشکی بالینی، روانشناسی بالینی و کودکان استثنائی، کایرو پراکتیک، ژنتیک پزشکی و نیز سایر حرفه های وابسته به امور پزشکی با هر مدرک تحصیلی که فعالیت آنها نیاز به اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران دارد.
- ✓ بیمار: افرادی که به هر دلیلی جهت دریافت خدمات سلامت به اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مراجعه می نمایند. با علم به اینکه تمام این افراد بیمار نیستند در این سند لفظ بیمار به صورت اعم و معادل همه متقاضیان و دریافت کنندگان خدمات سلامت در نظر گرفته شده است.
- ✓ انجمن های حرفه ای و علمی گروه پزشکی: سازمانی است متشکل از متخصصین یا حرفه مندان در زمینه های خاص که مجوز تشکیل خود را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده باشد و در مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی عضو باشد و از این پس در این آیین نامه «انجمن» نامیده می شود.
- ✓ کمیته اخلاق حرفه ای انجمن: کمیته ای است درون ساختار انجمن های علمی و حرفه ای گروه پزشکی که از پنج عضو حقیقی تشکیل شده است و اعضای آن از توسط معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران حکم کارشناسی دریافت کرده باشند و در این سند به اختصار «کمیته» نامیده می شود.
- ✓ سوءرفتار حرفه ای: عبارت است از هرگونه تخطی از استانداردهای اخلاق حرفه ای پزشکی مندرج در این آیین نامه، سایر مقررات حرفه ای مصوب شورای عالی نظام پزشکی و از تخلف از سایر قوانین موضوعه کشور که بر اساس نظر مراجع رسیدگی کننده خلاف شوون پزشکی محسوب شود.
- ✓ مراجع ذیصلاح: عبارتند از مراجعی که رای نهایی هیات های انتظامی نظام پزشکی جهت پیگیری های لازم، حسب مورد به یک یا تعدادی از آنها می تواند ارجاع شود شامل مراجع قضایی، هیات های رسیدگی به تخلفات اعضای هیات علمی،

هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی یا تحقیقاتی و سایر مراجع انتظامی، انضباطی و اداری.

## بخش دوم: راهنمای اخلاقی

### فصل اول: اصول کلی

ماده ۱: اعضا مکلفند در تمام فعالیت‌هایی که در کسوت حرفه‌مندان پزشکی انجام می‌دهند موازین شرعی، چهارچوب‌های قانونی و مقررات حرفه‌ای را رعایت نمایند. در مواردی که حرفه‌مندان احساس می‌کنند بین وظایف قانونی و تکالیف اخلاقی تعارض غیر قابل حلی وجود دارد می‌توانند در صورتی که جان بیمار در خطر قرار نگیرد قبل از انجام هر کاری از مراجع ذی صلاح مانند کمیته اخلاق بیمارستان، سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قضایی و قانونی استعلام نمایند. در صورتی که هر گونه تعلل در تصمیم‌گیری موجب مرگ بیمار یا صدمه غیر قابل جبران برای وی باشد، اولویت با اقدامی است که بیشترین منفعت درمانی را

نصیب بیمار می نماید. در چنین مواردی پس از انجام مداخله نجات بخش لازم است که موضوع به صورت مکتوب به اطلاع نظام پزشکی محل خدمت رسانده شود.

ماده ۲: اعضا مکلفند مادامی که در کسوت حرفه مند پزشکی مشغول به فعالیت هستند از انجام هر عملی که بر اساس عرف حرفه ای یا عرف عمومی جامعه، خلاف شؤون اخلاق حرفه ای شناخته شده و موجب هتک حرمت حرفه پزشکی بوده و منجر به آسیب دیدن اعتماد عمومی به حرفه مندان پزشکی می شود خودداری کنند. تشخیص رفتار خلاف شؤون حرفه ای به صورت موردی و بر عهده کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی سازمان خواهد بود که در دفتر اخلاق پزشکی سازمان تشکیل می شود و به عنوان مرجع کارشناسی برای هیات های انتظامی سراسر کشور سر عمل خواهد کرد.

ماده ۳: عدم پایبندی به قوانین موضوعه کشور، عدم احترام به محیط زیست، اعتیاد به الکل، مواد مخدر یا مواد روانگردان، مصرف دخانیات در محیط های بالینی، هر گونه رفتار متضمن نقض حقوق سایر شهروندان و ارتکاب جرایم عمومی کیفری از جمله موارد اعمال خلاف شؤون حرفه ای محسوب می شوند. در مواردی که حرفه مندان پزشکی قانون یا مقرراتی مانند نرخ تعرفه های درمانی و یا میزان مالیات بر درآمد پزشکان را غیر منصفانه می دانند لازم است تغییر آن قانون یا مقررات را از طرق قانونی و با هماهنگی سازمان پیگیری نمایند.

ماده ۴: اعضای سازمان مکلفند کلیه اطلاعات مربوط به بیماران و مراجعه کنندگان به خود را به نحو کامل و خوانا در پرونده ها و اسناد مربوطه ثبت نماید.

ماده ۵: ادای سوگندنامه پزشکی به معنای پذیرفتن تعهدی دائمی برای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به همه انسان ها در حد توان و مقدرات است. اعضای انجمن موظفند خدمات تشخیصی و درمانی را فارغ از هرگونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، نژاد، قومیت، مذهب، موقعیت اجتماعی - سیاسی و اقتصادی، نوع بیماری به همه بیماران مراجعه کننده به آنها ارائه دهند.

ماده ۶: اعضا مکلفند در برخورد با بیماران، همراهان آنها و همکاران در رده های مختلف، و اظهار نظر در مورد افراد، قومیت ها و گروه های اجتماعی، ضمن احترام کامل به شان، منزلت و کرامت انسانی آنها؛ نهایت ادب را رعایت نموده و از هر گونه عمل در بردارنده توهین، تحقیر و برچسب زنی خودداری نمایند. در این زمینه حرفه مندان مسؤول نظارت بر عملکرد دستیاران و همکاران خود از جمله منشی مطب و سایر افرادی هستند که با بیماران در ارتباطند.

ماده ۷: اعضا مکلفند در هر حالت متانت و آرامش خود را حفظ نموده و در موقع عصبانیت کنترل خود را حفظ نمایند. آن دسته از اعضا که به هر دلیلی احتمال می دهند کنترل خود را در مواقع عصبانیت از دست بدهند لازم است اقدامات پیشگیری کننده از جمله دریافت آموزش های مربوط به کنترل خشم را انجام دهند. در هر حالت هر گونه برخورد قهرآمیز و غیر محترمانه و خارج از چهارچوب ادب حتی در پاسخ به هتاک و توهین زبانی مانند آن از حرفه مندان پزشکی پذیرفته نیست. در موارد نادر که بیم صدمه جسمی ناشی از برخورد بیماران یا همراهان آنها می رود اعضا می توانند در حد لازم از خود دفاع فیزیکی نمایند.

ماده ۸: لازم است برخورد اعضا با بیماران مهربانانه، نوع دوستانه و دلسوزانه باشد. لازم است حرفه مندان سلامت حداکثر تلاش خود را برای ارتقاء ظرفیت شخصی خود در جهت همدلی با بیماران بکار گرفته و از هر اقدامی که متضمن بی احترامی به احساسات، عقاید و عواطف بیماران و همراهان آنها است خودداری نمایند.

ماده ۹: اعضا مکلفند در برخورد با بیماران ضمن تمرکز و دقت در شرایط جسمانی بیمار، سایر ابعاد شخصی وی از جمله بعد روانی شامل نگرانی های احتمالی، بعد اجتماعی شامل روابط خانوادگی و دوستانه، سبک زندگی، ارتباطات بین فردی، بعد معنوی بیماران و نیز زمینه های روانی و اجتماعی احتمالی که بیماری در بستر آنها رخ داده است را مورد توجه جدی قرار دهد و توصیه های لازم را با ذکر دلیل ارتباط اینگونه عوامل با بیماری افراد به آنها منتقل نماید.

ماده ۱۰: اعضای انجمن موظفند تمام اقدامات لازم برای به حداقل رساندن درد و رنج بیماران را به انجام رسانند. در همه مراحل تشخیص و درمان بیماری ها استفاده از روش های استاندارد تسکینی در کنار مداخلات درمانی ضروری است.

ماده ۱۱: همه اعضای انجمن موظفند منشور حقوق بیماران را در مطب یا محل کار خود در مکانی که به آسانی برای بیماران و مراجعه کنندگان قابل رؤیت باشد نصب نمایند.

ماده ۱۲: اعضا مکلفند در موارد فوریت های پزشکی اقدامات مناسب و لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

ماده ۱۳: اعضا مکلفند علاوه بر همدلی با بیماران؛ تا حد امکان و تا جایی که شؤون حرفه ای اجازه می دهد با آنها همدردی نمایند. در این راستا لازم است از اقداماتی مانند بروز احساساتی مانند شادی و یا شوخی با سایر همکاران بر بالین بیماران در حال مرگ و یا در موقعیت هایی مانند احیای قلبی-ریوی بیماران که همراهان بیمار در حالت اضطراب و نگرانی شدید به سر می برند.

ماده ۱۴: اعضا مکلفند که در کنار احترام به کرامت انسانی افراد در دوران حیات آنها، اجساد بیماران پس از مرگ آنها را نیز محترم شمرده و از هر اقدامی که در عرف هتک حرمت میت محسوب می شود و نیز از انجام اعمالی مانند عکس برداری و فیلم برداری از اجساد مگر به دلایل موجه قانونی خودداری به عمل آورند. رعایت این موضوع در مورد آن دسته از حرفه مندان که در فرایند کالبدگشایی افراد فوت شده فعالیت می کنند از اهمیت بیشتری برخوردار است.

## فصل دوم: ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت

ماده ۱: اعضا مکلف هستند که حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه ای برای ارائه بهترین خدمات پزشکی با توجه به امکانات در دسترس به بیماران خود بکار گیرند.

ماده ۲: در مواردی که اعضا متوجه می شوند که برای شروع یا ادامه روند ارائه خدمات سلامت صلاحیت علمی و عملی لازم را ندارند باید از مشاوره سایر همکاران استفاده نمایند یا بیمار را به پزشک واجد صلاحیت ارجاع دهند.

ماده ۳: در مواردی که جان بیمار در اثر یک فوریت پزشکی در خطر جدی و قریب الوقوع است پزشک موظف است حداکثر تلاش خود را برای پایداری وضعیت بیمار قبل از اقدام مشاوره یا ارجاع بیمار انجام دهد.

ماده ۴: اعضا مکلف هستند که مراقبت های پزشکی را بر اساس جدیدترین روش های تشخیصی و درمانی و مبتنی بر شواهد علمی پذیرفته شده به همه بیماران ارائه نمایند.

ماده ۵: اعضا موظفند نسبت به کسب دانش روز و مطالعه مستمر و مداوم اقدام نمایند. شرکت در دوره های بازآموزی رسمی و کسب امتیازات لازم برای تمدید رسمی پروانه مطب

ماده ۶: در مواردی که راهنماهای بالینی مصوب مراجع رسمی مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی و یا انجمن های علمی وجود دارد لازم است اعضای انجمن حتی المقدور به این دستورالعمل ها پایبند بمانند.

ماده ۷: در مواردی که به هر دلیلی پایبندی به راهنماهای بالینی مقدور نیست لازم است موضوع را با مرجع صدور راهنما در میان گذاشته و عمل خلاف راهنما را با ذکر دلیل به مرجع مذکور یا مدیریت بیمارستان گزارش نمایند.

ماده ۸: در مواردی که راهنمای بالینی مصوبی وجود ندارد تمامی اقدامات پزشکی لازم است بر مبنای آخرین نسخه کتاب مرجع اصلی معرفی شده توسط بورد مربوطه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا عرف تخصصی موجود باشد. مرجع تشخیص عرف تخصصی، انجمن علمی مربوطه خواهد بود.

ماده ۹: ارائه هر گونه خدمت خارج از راهنماهای بالینی، کتب مرجع و عرف تخصصی تحت هر عنوانی از جمله طب سنتی، طب مکمل و مانند آن و ارجاع به افراد و مراکزی که تحت این عناوین فعالیت می کنند توسط اعضا ممنوع است. روشن است در صورتی که طی پژوهش های استاندارد ایمنی و مؤثر بودن هر ادعای درمانی به اثبات برسد این موارد به عنوان بخشی از پزشکی استاندارد در اسناد فوق الذکر خواهد آمد.

ماده ۱۰: صرف داشتن مدرک تحصیلی پزشکی در هر مقطع موجه کننده انجام هر نوع مداخله استاندارد پزشکی نیست و اعضای انجمن موظفند تنها در حیطه هایی که آموزش رسمی را دریافت نموده اند و مهارت علمی و عملی لازم را کسب نموده اند به درمان بیماران اقدام نمایند. آموزش های قابل قبول شامل کلیه مواردی خواهد بود که گواهینامه رسمی آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان نظام پزشکی صادر شده باشد.

## فصل سوم: اولویت منافع بیمار

ماده ۱: اعضا مکلفند در پیشنهاد همه مداخلات پزشکی شامل اقدامات تشخیصی و درمانی منافع بیمار را نسبت به هر منفعت دیگری از جمله منفعی که ممکن است با نادیده گرفتن منافع بیمار نصیب خانواده یا نزدیکان وی شود؛ در اولویت قرار دهند.

ماده ۲: ترجیح منافع جامعه نسبت به منافع بیمار تنها در مواردی موجه است که این ترجیح در چهارچوب یک دستورالعمل رسمی تصویب و ابلاغ شده باشد. در فقدان دستورالعمل مذکور اعضا موظفند منافع تک تک بیماران را نسبت به منفعت هر فرد یا گروه دیگری در اولویت قرار دهند.

ماده ۳: اعضا موظفند از تحمیل هرگونه هزینه غیر ضروری به بیماران به هر دلیلی از جمله ایجاد منفعت برای فرد یا مؤسسه ثالث و یا ترغیب بیماران به سمت استفاده از خدماتی که گران تر و برای سایر افراد سودآورتر هستند خودداری نمایند.



ماده ۴: اعضای سازمان در مواردی که مسئولیت ارائه خدمت به گیرندگان خدمات سلام را می پذیرند، مسؤل ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص خود هستند. عدم پذیرش بیماران تنها به دلیل وجود محدودیت های موجه نظیر کمبود وقت و امکانات مناسب یا عدم توانایی فنی و علمی موجه است و تنها در صورت وجود چنین دلایلی می تواند قابل قبول باشد و برای اعضا امری انتخابی نیست.

ماده ۵: اعضا موظفند حتی المقدور از موقعیت هایی که احتمالاً منافع آنها را در تعارض با منافع بیماران قرار می دهد اجتناب نمایند. حرفه مندان پزشکی مکلفند از مشارکت در هر گونه توافق و یا قراردادی که آنها را در وضعیت تعارض بین منافع شخصی و وظایف حرفه ای (ارائه خدمت به بیمار) قرار می دهد خودداری نمایند.

ماده ۶: اگر تعارضی بین منافع پزشک و مسئولیت های او در قبال بیمار رخ دهد، تعارض موجود باید در جهت تأمین منافع و مصالح بیمار حل شود. در صورتی که هر یک از اعضای انجمن با وضعیت تعارض منافع مواجه شوند لازم است با آشکار سازی تعارض منافع خود و در صورت امکان ارجاع بیمار به پزشک دارای صلاحیتی که در موقعیت تعارض منافع نباشد تعارض را حل نماید.

ماده ۷: در ارجاع بیماران به سایر حرفه مندان و یا مؤسسات پاراکلینیکی از جمله مراکز تصویر برداری، داروخانه، بیمارستان، آزمایشگاه و مانند آن اعضا مکلفند منافع و مصالح پزشکی بیمار را در اولویت قرار دهند. تمام ارجاعات باید در جهت مصالح بیماران و بر طبق موازین پذیرفته شده علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی پزشک و یا کیفیت مراکز ارائه کننده خدمات تشخیصی و درمانی که بیمار به آن ها ارجاع می شود، باشد.

ماده ۸: اعضا مکلفند از دریافت هر گونه پاداش و یا مشوق اعم از وجه نقد، هدیه، تخفیف در اجاره و یا هزینه های مطب، ارجاع متقابل بیمار و... در ازای ارجاع بیمار به سایر حرفه مندان و یا به مراکز تشخیصی و درمانی اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویر برداری، مراکز بازنوایی و یا شرکت های تجهیزات پزشکی و داروخانه ها خودداری نمایند.

ماده ۹: اعضا نباید بیماران را به مراکز تشخیصی و درمانی خارج از مطب خود (اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویر برداری و ... ) که در آنجا خود و یا اعضای خانواده او مالک آن هستند و یا به نحوی سرمایه گذاری کرده اند ارجاع دهد. به ویژه زمانی که مراقبت و یا خدمات مستقیمی هم توسط خود او ارائه نمی شود. چنانچه این مراکز از استانداردهای لازم برخوردار می باشند و این ارجاع در جهت مصالح بیمار است، باید منافع پزشک و یا اعضای خانواده او به نحو مناسب به اطلاع بیمار رسانده شود.

ماده ۱۰: اعضا نباید در به کارگیری و استفاده از تجهیزات تشخیصی و درمانی در مطب و یا کلینیک (مانند اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، نوار مغزی یا الکتروانسفالوگرافی، نوار قلبی یا الکتروکاردیوگرافی و ... ) که به موجب مقررات و ضوابط حرفه ای اجازه داده شده است، منافع خود را بر منافع و مصالح بیماران ترجیح دهد. اساس به کارگیری چنین تسهیلاتی در مطب و درمانگاه های شخصی باید در جهت رفاه و آسایش و منافع بیماران باشد.

ماده ۱۱: اعضا مکلفند از پذیرفتن هر هدیه ای که قضاوت حرفه ای و روند ارائه خدمت به بیمار توسط آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از بیمار و همراهان وی خودداری نمایند. این ممنوعیت در بر دارنده دریافت هدیه نقدی و مواردی است که موجب برقراری ارتباط شخصی و یا خودمانی با بیمار می‌شود و یا بار عاطفی خارج از رابطه درمانی ایجاد می‌کند. پیشنهاد و برقراری هرگونه رابطه شخصی عاطفی با بیماران و همراهان آنها برای اعضا ممنوع است.

ماده ۱۲: قبول هدایای جزئی و با ارزش مالی کم مانند گل، شیرینی و لوح تقدیر و که در جهت قدردانی توسط بیماران اهدا می‌شود، توسط اعضا بلامانع است. در این موارد حرفه مندان نباید هدیه را قبل از ارائه خدمت به بیمار قبول کنند. لازم است نپذیرفتن هدیه با شیوه مناسب که موجب رنجش یا خجالت بیماران نشود، صورت پذیرد و دلیل نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود.

ماده ۱۳: اعضا مکلفند در ارتباط با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی به گونه ای عمل کنند قضاوت حرفه ای و وفاداری آنها به اصول علمی در ارائه خدمات سلامت تحت تأثیر قرار نگیرد. حرفه مندان پزشکی نباید کیفیت و کمیت ارتباط خود با صنایع و شرکت ها طوری تنظیم کنند که در صورت اطلاع عموم مردم و یا بیماران از چگونگی این ارتباط، دچار تشویش خاطر و یا شرمساری نشود. و لازم است آماده آشکارسازی چنین روابطی برای بیماران و عموم مردم باشد.

ماده ۱۴: اعضا نباید به هیچ عنوان مشوق های مالی و رفاهی را از طرف شرکت ها و صنایع برای تجویز محصولات آنها بپذیرند. تجویز هر دارو و یا توصیه هر مداخله پزشکی به بیماران تنها می تواند بر پایه ضرورت های پزشکی و مصالح بیماران باشد.

ماده ۱۵: اعضا مکلفند از پذیرش هدایای شرکت ها و صنایع که ارزش مالی قابل توجهی دارند و ممکن است حرفه مندان را ملزم به جبران و نماید یا بر قضاوت بالینی آنها تاثیر بگذارد خودداری نمایند. پذیرش هدایایی با ارزش مالی کم و یا هدایای که نفع آن به بیماران می رسد می تواند قابل قبول باشد.

ماده ۱۶: اعضا مکلفند از پذیرش هر گونه تسهیلات مسافرتی اعم از هزینه سفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس ها، سمینارها، کارگاه ها و برنامه های آموزش مداوم از طرف شرکت ها و صنایع و یا نمایندگان آنها برای خود و یا خانواده خود خودداری نمایند.

ماده ۱۷: اعضا مکلفند از نوشتن توصیه نامه مبنی بر با ارزش بودن یا مفید بودن یا برتری محصولات اختصاصی شرکت ها و صنایع خودداری نمایند. این الزام شامل انتشار نتایج پژوهش هایی که منافع یک دارو یا محصول خاص نمی باشد.

ماده ۱۸: اعضا مکلفند از تحت هر شرایطی چه در بخش دولتی و چه در بخش غیر دولتی به تعرفه های پزشکی رسمی که مورد تایید سازمان است، پایبند باشند. تخطی از این تعرفه ها با استدلال هایی از قبیل کم بودن دستمزد، واقعی نبودن تعرفه ها و یا با عناوینی مانند ارائه خدمات با کیفیت بهتر و سریع تر ممنوع است.

ماده ۱۹: اعضا نباید بابت خدماتی که توسط او و یا با نظارت مستقیم او ارائه نشده است وجهی را از بیمار دریافت کند. مبنای هر گونه وجهی که بیمار باید بپردازد و یا پولی که پزشک و یا مؤسسات پزشکی از بیمار دریافت می‌کنند، باید خدماتی باشد که واقعاً برای بیمار انجام شده است.

ماده ۲۰: اعضای انجمن موظفند در موارد اورژانس بدون توجه به هزینه از تمام امکانات خود برای نجات جان بیماران استفاده نمایند و در صورت عدم وجود امکانات لازم برای نجات بیماران زمینه انتقال آنها را به مرکز درمانی مناسب فراهم نمایند. رها کردن بیماران نیازمند دریافت خدمات پزشکی بدون تحویل دادن بیمار به پزشک دارای صلاحیت دیگر به دلایلی نظیر تمام شدن شیفت کاری به هیچ عنوان قابل پذیرش نیست.

ماده ۲۱: اعضای انجمن موظفند در تمام طول روند تشخیص و درمان برای بیمارانی که درمان آنها را بر عهده می‌گیرند به نحو مقتضی در دسترس باشند و نحوه دسترسی به خود و یا دستیاران دارای صلاحیت علمی و عملی خود را برای برقراری تماس و کسب راهنمایی در مواقع اورژانسی به نحو مقتضی در اختیار بیماران قرار دهند. در مواردی که پزشکان عضو انجمن به هر دلیلی از جمله مسافرت و مانند آن خارج از محدوده دسترسی قرار دارند لازم است تمهیدات لازم را برای جایگزینی فردی با صلاحیت علمی و عملی قابل قبول اتخاذ نمایند.

ماده ۲۲: دریافت مستقیم کمک هزینه از شرکت‌ها و صنایع جهت برگزاری کنفرانس‌ها یا همایش‌های علمی توسط اعضای مستقل مجاز نیست. تنها انجمن‌های عحرفه‌ای و علمی دارای مجوز می‌توانند این کمک‌ها را دریافت نموده و در صورت‌های مالی خود به صورت کاملاً شفاف منظور نمایند. مسؤولیت اجرای این ماده بر عهده رئیس انجمن مربوطه است.

ماده ۲۳: جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی اعم از بیمارستان و درمانگاه و ... و بالعکس به منظور استفاده مادی توسط اعضای سازمان ممنوع است.

ماده ۲۴: اگرچه اعضا مکلفند تا حد امکان داروهایی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام شده باشد، برای بیماران تجویز نمایند اما این الزام نمی‌تواند مانع دادن آگاهی‌های بیشتر به بیماران در مورد گزینه‌های درمانی دیگر شود.

ماده ۲۵: اعضا مکلفند پس از اتمام نوبت کاری خود، از رها نشدن بیمار و انتقال مسؤولیت مراقبت از وی به سایر حرفه‌مندان واجد صلاحیت، اطمینان حاصل کنند.

ماده ۲۶: تجویز داروهایی که اثر روان‌گردانی یا مخدر دارند به جز برای افرادی که از دردهای شدید غیر قابل کنترل رنج می‌برند و یا برای افرادی که ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاب می‌کند، ممنوع است.

## فصل چهارم: رعایت انصاف و بی طرفی

ماده ۱: اعضا مکلفند انصاف را در مورد همه بیماران و مراجعه کنندگان و عدالت را بین بیماران و مراجعه کنندگان مختلف پاس دارند. پزشکان عضو انجمن در مورد اولویت دادن به بیماران و توزیع منابعی که در اختیار دارند باید شاخص های روشن، مشخص و اخلاقاً موجهی مانند اورژانسی بودن وضعیت بیمار و یا میزان موثر بودن اقدامات و هزینه های درمانی را مد نظر قرار دهند.

ماده ۲: پزشک نباید در ارائه خدمات به بیماران با انگیزه های مالی و غیر مالی و یا تمکن مالی برخی بیماران، مرتکب اعمالی مانند جلو انداختن نوبت، ارائه خدمات سریع تر و ... شود که تبعیض بین بیماران محسوب می شوند.

ماده ۳: اعضای موظفند ضمن رعایت انصاف و عدالت بین بیماران به افرادی که در زمره گروه های آسیب پذیر شامل کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست هستند به صورت ویژه توجه نمایند.

ماده ۴: اعضا مکلفند از استفاده از جایگاه خود به عنوان درمانگر برای بهره جویی جنسی، اقتصادی و اداری از بیمار و همراهانش خودداری نمایند.

ماده ۵: اعضا مکلفند به افراد مبتلا به بیماری های خاص از جمله بیماری هایی که خطر انتقال دارند، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند سایر بیماران، خدمات سلامت را ارائه کنند. منصرف کردن بیماران به هر شکلی از درخواست دریافت خدمات لازم پزشکی ممنوع است.

## فصل پنجم: صداقت و درستکاری

ماده ۱: اعضا موظفند تمام تلاش خود را برای حفظ اعتماد بیماران به حرفه پزشکی بنمایند. در این راستا اعضا لازم است با صداقت کامل در تمامی مراحل تشخیص و درمان اطلاعات مورد نیاز بیماران را به آنها ارائه نموده و از گفتار یا رفتار مستقیم یا غیر مستقیم در بردارنده فریب بیماران اجتناب نمایند.

ماده ۲: در جهت رفاه بیماران و همراهان آنها، اعضا مکلفند که در زمان مراجعات بیماران حداکثر تلاش خود را برای تنظیم هر چه دقیق تر وقت بیماران بنمایند و در سریع ترین زمان ممکن به نیازهای آنها پاسخ دهند. در مواردی که بیماران به هر دلیلی مجبور به انتظار کشیدن برای مراجعه به پزشک خود می شوند باید تا حد ممکن امکانات رفاهی ضروری برای آنها تامین گردد.

ماده ۳: اعضا موظفند از عناوین دقیق حرفه ای استفاده نمایند که در مدارک رسمی آنها ذکر شده است. استفاده از هر عنوان دیگر در جهت تاثیرگذاری غیر موجه بر تصمیم گیری بیماران برای مراجعه به پزشکی خاص مانند عضویت در انجمن های پزشکی که بار علمی یا حرفه ای خاصی ندارد ممنوع است..

ماده ۴: اعضا مکلفند از صدور هرگونه گواهی در بردارنده محتوای غیر واقعی و بر خلاف قانون و موازین علمی از جمله فوت، استراحت، سلامت، بیماری، ولادت و از کارافتادگی خودداری نمایند.

ماده ۵: ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است.

ماده ۶: اعضا مکلفند در عین انجام تلاش دلسوزانه در جهت رفع نگرانی و ترس بیماران، به بیمار و خانواده‌اش آگاهی و امید واقع‌بینانه داده و از دادن وعده یا امید واهی به آنان خودداری نمایند.

ماده ۷: اعضا مکلفند از جذب بیمار با روش‌هایی که مستلزم تبلیغات گمراه‌کننده، ارائه اطلاعات خلاف واقع یا اغراق شده و یا به هر شکلی که مخالف شئون حرفه‌ای باشد، خودداری نمایند.

ماده ۸: اعضا 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 دستورالعمل‌های مربوطه انجام دهند.

ماده ۹: تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی توسط اعضا به صورت مستقیم و غیر مستقیم شامل نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار، ارائه سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری مجاز نیست.

ماده ۱۰: اعضا مکلفند خارج از مهارت علمی و عملی خود اطلاعاتی ارائه ندهند و در صورت مواجه شدن با پرسش‌ها یا موقعیت‌هایی که پاسخ آن را نمی‌داند و ضمن آشکارسازی محدودیت علمی و عملی خود، پرسش‌کننده را به منابع، مراجع و یا اشخاص خبره و صاحب صلاحیت راهنمایی کنند.

## فصل ششم: احترام به حق اطلاع و انتخاب دریافت‌کنندگان خدمات سلامت

ماده ۱: اعضا موظفند در ارائه خدمات سلامت حداکثر تلاش خود را برای احترام به اعتقادات فردی و مذهبی بیماران به کار گیرند و از تحمیل مداخلات پزشکی که با باورها و عقاید بیماران در تضاد است خودداری نمایند.

ماده ۲: اعضا موظفند کلیه اطلاعات مربوط به بیماری که دانستن آنها برای تصمیم‌گیری بیمار در مورد نحوه ادامه روند تشخیصی و درمانی و یا سایر تصمیم‌گیری‌های زندگی لازم است را بر اساس سطح درک، سواد و وضعیت بیمار به نحوی که برای بیمار قابل درک باشد در اختیار بیماران یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آنها قرار دهند.

ماده ۳: در مواردی که ارائه اطلاعات مذکور در بردارنده دادن خبر ناگوار در مورد تهدید جدی سلامت بیمار است و بیم آسیب دیدن بیمار می‌رود لازم است روند دادن اطلاعات به بیمار به صورت تدریجی و با استفاده از روش‌های استاندارد دادن خبر بد باشد. در هر حال محدود کردن حق بیمار بر آگاهی از همه اطلاعات مربوط به سلامت خود اخلاقاً موجه نیست.

ماده ۴: همه پزشکان عضو انجمن موظفند حتی المقدور از ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی در روند تشخیص و درمان بیماران اطلاعات لازم را کسب نمایند و به نحو مقتضی در اختیار بیماران قرار دهند.

ماده ۵: اعضا مکلفند در کنار انجام مداخلات تشخیصی و درمانی، آموزش لازم را در مورد نحوه ادامه 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 بدهد.

ماده ۶: اعضا موظفند همه اطلاعات ثبت شده در پرونده پزشکی بیماران را در هر جایی از جمله بیمارستان، مطب، درمانگاه و مانند آن در صورت درخواست به وی تحویل دهند. برای اجابت این درخواست نیازی به مجوز هیچ مرجعی از جمله مرجع قضایی و غیر قضایی نیست.

ماده ۷: اعضا موظفند تمامی گزینه های تشخیصی و درمانی که از لحاظ پزشکی برای بیماران درست و قابل قبول به حساب می آیند را با ذکر نقاط ضعف، نقاط قوت، منافع و عوارض احتمالی را به آنها معرفی کنند و ضمن پاسخ دادن به سؤالات بیماران تلاش کنند که به یک تصمیم مشارکتی با بیمار دست یابند.

ماده ۸: اعضا موظفند به حق بیماران در انتخاب آزادانه و آگاهانه روش درمانی احترام بگذارند. انتخاب بیماران در این مورد محدود به انتخاب از بین گزینه هایی است که از لحاظ پزشکی منطقی و درست باشند. در هر حال حق انتخاب بیماران به این مفهوم نیست که پزشک عضو انجمن باید به هر خواسته بیمار عمل کند بلکه ناظر به حق انتخاب بیمار از بین گزینه های درست موجود است.

ماده ۹: اعضا مکلفند به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر احترام بگذارند و تمامی تلاش خود را برای انتقال اطلاعات پزشکی بیمار به پزشک دیگر بکار بندند.

ماده ۱۰: اعضا مکلفند که به حق بیمار برای امتناع از درمان های پیشنهادی احترام بگذارند. استفاده از روش هایی که مستلزم فریب یا رفتار غیر صادقانه برای اقناع کردن بیمار به پذیرش درمان است ممنوع است. در همه موارد امتناع از درمان به ویژه در مواردی که بیمار درمان های نگهدارنده حیات را نمی پذیرد و ممکن است در اثر امتناع از درمان فوت نماید و یا دچار آسیب جدی شود پزشک معالج موظف است تمام تلاش خود را برای قانع کردن بیمار به کار گیرد و نهایتاً مسؤولین مربوطه از جمله کمیته اخلاق بیمارستان را در جریان موضوع قرار دهد.

ماده ۱۱: در مواردی که تصمیم بیمار در مواردی مانند امتناع از درمان، امتناع از آگاه ساختن شخص ثالث که در اثر تصمیم بیمار در معرض خطر می گیرد، یا عدم همکاری بیماران که منجر به تهدید سلامت عمومی می شود اعضا موظفند تمام تلاش خود را برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود بکار گیرند و در صورت عدم موفقیت برای تغییر نظر بیمار با اطلاع وی مراتب را به کمیته اخلاق بالینی بیمارستان یا نظام پزشکی محل اطلاع دهند.

ماده ۱۲: در مواردی که اعضا در مورد صلاحیت بیمار برای تصمیم گیری تردید دارند لازم است با متخصصین مربوطه مشاوره نمایند و در صورت تایید عدم صلاحیت بیمار برای تصمیم گیری لازم است از تصمیم گیرندگان جایگزین رضایت آگاهانه را کسب نمایند.

در صورتی که تصمیمات تصمیم گیرندگان جایگزین از نظر پزشک معالج منطقی به نظر نرسد و به نفع بیمار نباشد، اعضا موظفند موضوع را به کمیته اخلاق بیمارستان یا نظام پزشکی محل اعلام نمایند.

ماده ۱۳: اعضا موظفند شخصاً از آزادانه بودن و آگاهانه بودن رضایت آگاهانه بیماران اطمینان حاصل نمایند. وظیفه اخذ رضایت آگاهانه بر عهده پزشک معالج و یا یکی از اعضای تیم معالج است و نمی تواند به سایر افراد سپرده شود. هیچ وجهی نباید در قبال اخذ رضایت آگاهانه از بیماران اخذ گردد.

ماده ۱۴: برای انجام هر مداخله پزشکی در صورتی که فرد به سن قانونی رسیده و صلاحیت تصمیم گیری نیز داشته باشد، رضایت آگاهانه خود فرد کافی بوده و نیاز به رضایت فرد دیگری از جمله همسر یا پدر وجود ندارد. حرفه مندان مکلفند در فرض صلاحیت بیمار از اصرار بر کسب رضایت یا شهادت نزدیکان مانند همسر و پدر که منجر به تاخیر در ارائه خدمات سلامت به آنها می شود خودداری نمایند. مواردی که مداخله پزشکی که بر باروری فرد یا رابطه زناشویی تاثیر جدی غیر قابل بازگشت یا با احتمال بازگشت ضعیف و طولانی مدت یا دائمی می گذارد در صورتی که فرد متاهل باشد، منوط به رضایت همسر خواهد بود.

ماده ۱۵: اعضا مکلفند در موارد اورژانس که جان بیمار در خطر باشد، نجات جان بیمار را بر سایر قواعد اخلاقی از جمله لزوم اخذ رضایت آگاهانه اولویت داده و بدون فوت وقت اقدام نمایند. در موارد اورژانسی که بیمار علی‌رغم وجود تهدید شدن جدی سلامت و جان خود از پذیرش درمان نجات بخش امتناع می کند حرفه مندان پزشکی موظفند نهایت تلاش خود را بکار گیرند تا بیمار امتناع کننده را برای پذیرش درمان قانع نمایند.

ماده ۱۶: برای انجام هر مداخله پزشکی استاندارد در صورتی که بیمار یا گیرنده خدمت دارای سن قانونی و ظرفیت و صلاحیت تصمیم گیری باشد، اخذ رضایت آگاهانه از خود بیمار برای انجام مداخله کافی است. در این راستا اعضا مکلفند از منوط کردن هر نوع ارائه خدمت به رضایت سایر افراد از جمله همسر، پدر یا سایر اعضای خانواده خودداری نمایند. در چنین مواردی کسب رضایت همسر یا هر مرجع دیگری که بیمار نسبت به وی تعهدی دارد بر عهده خود بیمار است. در مواردی که حرفه مندان پزشکی به هر دلیلی از جمله پیشگیری از مشکلات احتمالی آینده تشخیص می دهد که افرادی به جز بیمار باید در جریان امور مرتبط با ارائه خدمات سلامت و تصمیم گیری های مربوطه قرار گیرند، فقط در صورت رضایت بیمار می تواند آنها را در جریان قرار دهد.

ماده ۱۷: وظیفه اخذ رضایت آگاهانه بخش غیر قابل تفکیک ارائه هر خدمت سلامت است و انجام آن بر عهده حرفه مند ارائه کننده خدمت است. در مورد ارائه خدمات پزشکی این تکلیف بر عهده پزشک معالج بوده و غیر قابل واگذاری است. در مواردی که اعضا در صلاحیت بیمار برای تصمیم گیری تردید دارند می توانند از مشاوره متخصصین مربوطه استفاده نمایند.

## فصل هفتم: رازداری و حریم خصوصی

ماده ۱: اعضا موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن تمام اطلاعات وی اعم از اطلاعات حساس و غیر حساس که در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی جمع آوری می شود و در اختیار تیم درمانی قرار می گیرد احترام بگذارند. احترام به این حق مستلزم عدم ارائه اطلاعات به افرادی به جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او ماذون باشند، است.

ماده ۲: تنها آن دسته از پزشکان و سایر حرفه مندان سلامت که عضو تیم درمانی بیمار هستند مجاز به دسترسی به اطلاعات مرتبط با تشخیص و درمان هر فرد بوده و افراد صرفاً به دلیل پزشک بودن برای دسترسی به اطلاعات بیماران مجاز شمرده نمی شوند.

ماده ۳: مجاز بودن نقض اصل رازداری توسط اعضا تنها محدود به مواردی است که صراحتاً در قانون ذکر شده است. در چنین مواردی قبل از جمع آوری اطلاعات مربوطه بیمار حتی المقدور باید در جریان الزام قانونی مذکور قرار گیرد و سپس اطلاعات از وی کسب شود.

ماده ۴: الزام حرفه مندان پزشکی به ارائه اطلاعات بیماران به مراجع قضایی تنها محدود به استعمال رسمی دادگاه است و سایر موارد شامل این الزام نمی باشند.

ماده ۵: اعضا موظفند به حریم خصوصی بیماران احترام بگذارند. احترام به حریم خصوصی بیماران مستلزم خودداری از همه کارهایی است که بیماران آن را نقض حریم شخصی خود تلقی می نمایند. در این راستا اعضای انجمن باید از اقداماتی مانند معاینه بیمار در حضور افراد دیگر، پرسیدن سؤالات حساس از بیماران در حضور دیگران به نحوی که موجب شرم بیماران شود، لمس غیر ضروری بیماران به ویژه در مورد بیماران غیر همجنس، پرسیدن سؤالات شخصی و غیر مرتبط با بیماری و مانند آن می باشد.

ماده ۶: اعضا مکلفند از پرسیدن سؤالات شخصی و غیر مرتبط به تشخیص و درمان بیماری از بیماران خودداری به عمل آورند. در صورتی که پرسیدن سؤالاتی که ممکن است بیماران آن را ورود به حریم خصوصی خود تلقی کنند، برای تشخیص و درمان ضروری است باید ضرورت پرسش ها با زبان ساده و قابل درک به بیماران اطلاع داده شود.

ماده ۸: اعضا موظفند در صورت درخواست بیماران اجازه دهند در روند تشخیص و درمان فرد یا افراد مورد نظر بیماران آنها را همراهی نماید؛ این الزام شامل حضور بر بالین بیماری که در حال احیای قلبی ریوی است هم می باشد. مگر اینکه این همراهی مانع از انجام استاندارد مداخلات پزشکی شود.

ماده ۹: اعضا مکلفند معاینات حساس بیمار غیرهمجنس را حتی المقدور و با جلب رضایت بیمار در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار انجام دهند. در صورتی که انجام این معاینه توسط همکار هم جنس مقدور باشد نسبت به آن اقدام و نتیجه معاینه را دریافت کند.

ماده ۱۰: اعضا مکلفند از معاینه و ویزیت هم زمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری نمایند.

ماده ۱۱: ارتباط اعضای سازمان با رسانه ها به هر شکلی از جمله مصاحبه خبری، حضور در برنامه های تلویزیونی و ارائه هر نوع اطلاعات به رسانه ها تنها در صورتی موجه است که به هیچ وجهی در بر دارنده نقض حریم خصوصی بیماران نبوده و منجر به فاش شدن اطلاعات پرونده پزشکی آنها نگردد و در عین حال اعتماد عمومی را به حرفه و حرفه مندان سلامت مخدوش نکند.



ماده ۱۲: آن دسته از حرفه مندان که در نظام سلامت مسؤلیت مدیریتی دارند مکلفند در اظهار نظرهای رسانه ای خود پیرامون بیماری که از چهره های شناخته شده در جامعه به شمار می روند، به نحوی برخورد نمایند که ضمن احترام به حریم خصوصی آنها موجب آزدگی خانواده و نزدیکان بیمار را فراهم نیاورند و موجب فاش شدن ناموجه اطلاعات پزشکی افراد مذکور نشوند.

ماده ۱۳: انجام هرگونه عکس برداری و فیلم برداری از بیماران با هدف تهیه محتوای آموزشی، استفاده در فرآیند پژوهشی مانند گزارش موارد خاص، یا درمانی مانند عکس هایی که برای انجام عمل زیبایی گرفته می شود، تهیه برنامه سینمایی، مستند یا خبری و مانند آن تنها پس از کسب اجازه از بیماران مجاز است. تصویربرداری اعضا از بیماران با هدف شوخی و سرگرمی ممنوع است.

ماده ۱۴: اعضا مکلفند از هرگونه تجسس در امور شخصی و خانوادگی بیماران خودداری نمایند.

## فصل هشتم: مدیریت خطاهای پزشکی

ماده ۱: اعضا موظفند به حق بیماران برای شکایت به مراجع ذی صلاح احترام بگذارند و در صورت احضار شدن توسط مراجع مذکور در وقت تعیین شده حضور یابند و با صداقت کامل به سؤالات پاسخ دهند.

ماده ۲: بیم از مورد شکایت قرار گرفتن نباید موجب احتیاط غیر موجه و تحمیل مداخلات غیر استاندارد و هزینه غیر ضروری به بیماران شود. در عین حال خودداری حرفه مندان پزشکی از پذیرش بیماران پر خطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و احتمال آسیب احتمالی ممنوع است.

ماده ۳: اعضا مکلفند تمام سعی و تلاش خود را برای ارائه خدمات سلامت استاندارد و عاری از خطای پزشکی انجام دهند. در این راستا لازم است همه اعضا تمام تلاش خود را برای آگاهی از خطاهای شایع در رشته و زمینه کاری خود به عمل آورده و تا حد امکان از آنها جلوگیری نمایند.

ماده ۴: بر اساس حق بیماران برای اطلاع از اطلاعات مربوط به سلامت خود حرفه مندان پزشکی موظفند در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسؤلیت عمل خود را بپذیرند و ضمن عذر خواهی از بروز آن، اصل بروز خطا و جزئیات مربوطه از جملع علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

ماده ۵: برای حفظ اعتماد متقابل جامعه و حرفه مندان پزشکی اعضا مکلفند در موارد بروز خطای منجر به ایراد هر نوع خسارت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیماران از هر گونه پنهان کاری خودداری نمایند و به نحو مقتضی تلاش کنند با توافق بیمار نسبت به جبران خسارت وارده در اثر بروز خطای خود به صورت داوطلبانه اقدام نمایند.

ماده ۶: اعضا مکلفند به صورت مداوم نسبت به پیش توانمندی های جسمی و روانی خود که برای انجام درست و کامل وظایف حرفه ای لازم است، اقدام نمایند و در صورتی که به هر دلیلی به دلیل عدم آمادگی لازم به دلایلی نظیر خستگی، ضعف جسمانی، ضعف

روانی احتمال آسیب دیدن بیمار را بدهند حتی المقدور از انجام مداخله مذکور خودداری نمایند. انجام مداخلات اورژانس در غیاب حرفه مند جایگزین از شمول این ماده مستثنی است.

ماده ۷: اعضا در صورتی که متوجه شوند که سایر حرفه مندان همکار عدم آمادگی لازم برای انجام وظایف حرفه ای خود به دلایلی نظیر خستگی، ضعف جسمانی، ضعف روانی ندارند به نحوی که منجر به آسیب دیدن احتمالی بیمار گردد؛ مکلفند تلاش کنند به نحو مقتضی همکار مذکور را برای در پیش گرفتن روندی که سلامت بیمار حفظ شود مانند خودداری داوطلبانه از انجام مداخله در موقعیت مذکور قانع نماید. در صورت عدم پذیرش موضوع توسط همکار، اعضای سازمان مکلفند موضوع را به صورت مکتوب به مدیریت مؤسسه درمانی یا نظام پزشکی محل اطلاع دهند.

ماده ۸: اعضا موظفند در صورت مراجعه کردن بیماری که در اثر خطای حرفه مندان همکار آسیب دیده است، ضمن بکار گرفتن تمام تلاش خود برای حفظ شان و جایگاه حرفه ای همکار مذکور و تاکید بر این واقعیت که خطای پزشکی بخشی اجتناب ناپذیر از ارائه خدمات سلامت است، در صورت درخواست بیمار آسیب دیده و اطمینان از منسوب بودن آسیب به خطای همکار، اطلاعات خود را به بیمار منتقل نماید. در این موارد لازم است حرفه مندان پزشکی حتی المقدور بیمار را برای پیگیری مجدد به همکار مذکور ارجاع دهند.

ماده ۹: چنانچه حرفه مندان پزشکی به مشکلات روانی یا جسمی مبتلا گردند که ماهیتا منجر به ارائه اختلال در فعالیت های درمانی آنها شود، تصمیم گیری در نحوه ادامه فعالیت درمانی نامبردگان به کمیسیون پنج نفره «تشخیص صلاحیت علمی و عملی حرفه مندان» متشکل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی و سه نفر از کارشناسان رشته مربوطه به انتخاب معاونت انتظامی سازمان خواهد بود.

## فصل نهم: ارتباط با سایر همکاران

ماده ۱: اعضا موظفند به حقوق سایر همکاران و اعضای تیم درمانی در همه سطوح احترام بگذارند. و در تعاملات خود با آنها نهایت ادب را رعایت کنند.

ماده ۲: اعضا مکلفند تا حد توان به همکاران و سایر حرفه مندان ارائه دهنده خدمات سلامت در رفع مشکلاتی که برای آنها در زمینه رفتار حرفه ای، عملکرد بالینی و سلامتشان پیش می آید، کمک نمایند.

ماده ۳: اعضا مکلفند حتی المقدور نسبت به آموزش دانسته ها و تجارب خود به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت اقدام نمایند. در مواردی که همکاران از هر یک از اعضا تقاضای مشاوره نمایند حرفه مندان مکلفند در اولین فرصت ممکن، به بهترین نحو و به شکلی باشد که همکار متقاضی مشاوره با دریافت پاسخ مشاوره به روشنی بتواند محتوای مشاوره را درک نموده و در سیر ارائه خدمت از آن استفاده نماید.

ماده ۴: اعضا مکلفند از انتقاد و تخطئه سایر حرفه مندان در حضور بیماران و همراهان آنها خودداری نمایند.

ماده ۵: اعضا مکلفند نسبت به پیشکسوتان و افراد باسابقه‌تر از خود، با احترام و حق‌شناسی رفتار می‌کنند.

ماده ۶: اعضا مکلفند در صورت مشاهده سوء رفتارهای حرفه‌ای همکاران در صورتی که جدی نباشد، به خود فرد بازخورد دهد و در صورت جدی بودن یا عدم اصلاح رفتار، موضوع را به مدیریت مؤسسه مربوطه یا سازمان نظام پزشکی گزارش نمایند.

## فصل دهم: مسؤولیت های اجتماعی و سازمانی حرفه مندان

ماده ۱: اعضا مکلفند در مواقع بروز حوادث غیر مترقبه یا همه گیری بیماری ها که نیاز فوری به همکاری حرفه مندان پزشکی توسط مقامات مسؤول سازمان اعلام می شود، همکاری لازم را مبذول نمایند. عدم همکاری در این مورد تخلف از تکالیف مسلم حرفه ای محسوب می شود.

ماده ۲: اعضا مکلفند در انجام وظایف حرفه ای خود پیشگیری را بر درمان اولویت داده و حسب مورد آموزش های لازم پیشگیرانه را به دریافت کنندگان خدمات سلامت ارائه نمایند.

ماده ۳: اعضای سازمان مکلفند نشانی و تغییر نشانی و تعطیل مطب و مؤسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل اطلاع دهند .

ماده ۴: با توجه به اینکه قانون ظرفیت خود تنظیمی را برای جامعه پزشکی پیشبینی نموده است. اعضای انجمن مکلفند برای بهره گیری هر چه بیشتر از ظرفیت های قانونی حتی المقدور در فرایند انتخاب نمایندگان خود در سازمان فعالانه مشارکت نمایند.

ماده ۵: اعضا لازم است تا حد امکان با کمیسیون های کارشناسی سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی به عنوان کارشناس مدعو همکاری نمایند.

## فصل یازدهم: پوشش حرفه ای در محیط های بالینی

ماده ۱: اعضای سازمان در انتخاب و رعایت پوشش حرفه ای علاوه بر رعایت مقررات عمومی کشور مکلفند پوششی را انتخاب کنند که در بر دارنده حفظ شأن و حرمت حرفه مندان پزشکی، برانگیختن حس احترام، آرامش و اعتماد در دریافت کنندگان خدمات و جلوگیری از انتقال عفونت و حفظ ایمنی خود و بیماران باشد.

ماده ۲: حرفه مندان پزشکی مکلفند در زمان ارائه خدمت به دریافت کنندگان و بیماران از لباس های ساده، تمیز و آراسته باشند و با رنگ های استاندارد و متعارف باشند و نباید حاوی تصاویر، علائم تبلیغاتی نامتعارف و حاوی پیام باشد.

ماده ۳: اعضا موظفند ضابطه محیط های بالینی را در پوشیدن لباس فرم (روپوش) جلو بسته رعایت نمایند. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشیده شود که مزاحم کار بالینی باشد.

ماده ۴: اعضا در خارج از محیط‌هایی که اسکراب جزو ضوابط است، نباید اسکراب بر تن داشته و یا باید آن را با روپوش سفید بپوشانند.

ماده ۴: اعضا مکلفند در محیط ارائه خدمات کارت شناسایی عکس دار در محل قابل رویت همگانی روی لباس نصب نمایند.

ماده ۵: اعضا مکلفند از پوششی استفاده نمایند که تداخلی در روند ارائه خدمات سلامت ایجاد نکند.

ماده ۶: ظاهر اعضا باید در محیط ارائه خدمت بدون آرایش غلیظ بوده و به استثنای یک حلقه یا انگشتر ساده، سایر زیورآلات در آن آشکار نباشد.

ماده ۷: اعضا مکلفند در جهت حمایت هر چه بیشتر از حفظ سلامت بیماران، بهداشت فردی را در ابعاد مختلف رعایت نمایند. از جمله ناخن‌ها باید کوتاه، مرتب، تمیز و فاقد لاک و ناخن مصنوعی باشند.

## فصل دوازدهم: پژوهش های پزشکی

ماده ۱: هر کدام از اعضای سازمان که در روند کار حرفه ای خود بخواهد در هر مکانی اعم از مطب شخصی یا بیمارستان دانشگاهی و غیر دانشگاهی بر روی بیماران یا سایر افراد پژوهش انجام دهد لازم است نسبت به تدوین یک طرح نامه و کسب تاییدیه اخلاقی از یک کمیته اخلاق در پژوهش دارای اعتبارنامه رسمی از دبیرخانه کمیته ملی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام کنند.

تبصره: پیش از تصویب یا تأیید طرحنامه از سوی کمیته ی اخلاق در پژوهش، نباید اجرای پژوهش شروع شود.

ماده ۲: لازم است اعضای سازمان در پژوهش بر انسان های شرکت کننده ارتقای سلامت انسان ها توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان را هدف اصلی خود قرار داده و سلامت و ایمنی فرد شرکت کنندگان در پژوهش را حین و بعد از اجرای پژوهش، بر تمامی مصالح دیگر اولویت دهند.

ماده ۳: اعضای سازمان لازم است تنها در مواردی نسبت به انجام پژوهش های انسانی اقدام نمایند که اطمینان داشته باشند تخصص و مهارت بالینی لازم و مرتبط را دارا هستند. طراحی و اجرای پژوهش هایی که بر روی انسان انجام می گیرند، باید منطبق با اصول علمی پذیرفته شده بر اساس دانش روز و مبتنی بر مرور کامل منابع علمی موجود و پژوهش های قبلی باشد.

ماده ۴: اعضای سازمان تنها مجاز به انجام آن دسته از پژوهش ها بر انسان هستند که اطمینان حاصل نمایند که منافع بالقوه ی شرکت در پژوهش برای هر فرد شرکت کننده بیش تر از خطرهای آن باشد. در پژوهش های دارای ماهیت غیر درمانی، سطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می گیرد نباید بیشتر از آنچه باشد که مردم عادی در زندگی روزمره ی خود با آن مواجه می شوند.

تبصره ۱: اعضای سازمان قبل از آغاز هر پژوهش پزشکی ، باید اقدامات اولیه جهت به حداقل رساندن زیان احتمالی وارده به شرکت کنندگان و تامین سلامت آن ها را مد نظر قرار دهند.

تبصره ۲: اعضای سازمان به هیچ وجه نباید به دلایلی از جمله سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه ی پایین تر و یا صرفاً

عملی بودن شرکت کنندگان را در معرض خطر یا زیان غیر موجه قرار دهند.

ماده ۵: در صورتی که اعضای سازمان که اقدام به انجام پژوهش های انسانی می نمایند در حین اجرای پژوهش متوجه شوند که خطرات شرکت در پژوهش برای شرکت کنندگان بیش از فواید بالقوه ی آن است، باید آن پژوهش را بلافاصله متوقف نمایند.

ماده ۶: اعضای سازمان موظفند به حق کمیته های اخلاق در پژوهش برای پیش روند اجرای پژوهش ها در جهت اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی احترام گذاشته و اطلاعات و مدارکی که برای پیش از سوی کمیته ی اخلاق درخواست می شود، در اختیار این کمیته ها قرار دهند.

ماده ۷: اعضای سازمان موظفند در انتخاب شرکت کنندگان بالقوه از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، منصفانه عمل نمایند، به نحوی که توزیع خطرات، هزینه ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض آمیز نباشد.

ماده ۸: اعضای سازمان موظفند در پژوهش بر انسان ها از شرکت کنندگان یا تصمیم گیرندگان جایگزین آنها رضایت آگاهانه کتبی کسب نمایند.

ماده ۹: اعضای پژوهشگر سازمان باید از آگاهانه بودن رضایت اخذ شده اطمینان حاصل کنند. برای این منظور، در تمامی پژوهش ها موظفند شرکت کنندگان در پژوهش را از تمامی اطلاعاتی که می توانند در تصمیم گیری آنها مؤثر باشد، به نحو مناسبی آگاه سازند.

تبصره ۱: فرم رضایت آگاهانه باید در بر دارنده اطلاعاتی شامل این موارد باشد که با زبان ساده و قابل درک برای شرکت کنندگان نوشته شده باشند: عنوان و اهداف پژوهش، طول مدت پژوهش، روش انجام پژوهش، منابع تأمین بودجه، هر گونه تعارض منافع احتمالی، وابستگی سازمانی پژوهشگر، و فواید و زیان هایی که انتظار می رود مطالعه در بر داشته باشد. همچنین، شرکت کنندگان در پژوهش باید بدانند که می تواند هر لحظه که بخواهند از مطالعه خارج شوند.

تبصره ۲: اعضای پژوهشگر سازمان باید از آزادانه بودن رضایت اخذ شده اطمینان حاصل کند. هر گونه رفتاری که به هر نحوی در بردارنده تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار بیماران یا سایر افراد به شرکت در پژوهش باشد ممنوع است. با توجه به نیاز بیماران به پزشک معالج خود، این موضوع در مورد بیماران تحت درمان توسط آن دسته اعضای سازمان که قصد انجام پژوهش های درمانی بر روی بیماران خود را دارند، باید با دقت بیشتری مد نظر قرار گیرد.

ماده ۱۰: عدم قبول شرکت در پژوهش، یا ادامه ندادن به همکاری در پژوهش توسط بیماران، به هیچ وجه نباید تاثیری در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی توسط حرفه مندان پزشکی پژوهشگر به چنین افرادی داشته باشد. این موضوع باید در فرایند اخذ رضایت آگاهانه، به آزمودنی اطلاع داده شود.

ماده ۱۱: حرفه مندان پزشکی که پژوهش می نمایند باید به صورت خاص از برخی گروه های آسیب پذیر نظیر ناتوانان ذهنی،

کودکان و نوزادان، و زندانیان که ظرفیت آنها برای دادن رضایت آگاهانه به نوعی محدود است حفاظت ویژه کنند. این محدودیت ها نباید باعث انتخاب این گروه ها به عنوان شرکت کنندگان ترجیحی در پژوهش ها باشد.

تبصره: اعضا موظفند در انجام پژوهش بر روی گروه های آسیب پذیر، علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه از تصمیم گیرنده جایگزین، حتی المقدور از خود فرد شرکت کننده نیز رضایت آگاهانه اخذ کنند و به امتناع این افراد از شرکت در پژوهش احترام بگذارند.

ماده ۱۲: اعضای پژوهشگر سازمان باید حداکثر تلاش خود را برای احترام به حریم خصوصی و حفظ محرمانه تمام اطلاعات بیماران و شرکت کنندگان در پژوهش بنمایند و با اتخاذ تدابیر مناسب از انتشار غیر موجه اطلاعات به دست آمده و گرد آوری شده در حین پژوهش جلوگیری نمایند. در مواقعی مانند گزارش موارد نادر لازم است دقت مضاعفی برای حفظ هویت بیماران مبذول گردد. ماده ۱۳: پژوهشگران عضو سازمان موظفند اقدامات لازم برای جبران هرگونه خسارت احتمالی به بیماران در اثر شرکت در پژوهش را انجام دهند. در مواردی که پژوهش توسط شرکت های دارویی حمایت می شود لازم است از پوشش کامل بیمه ای شرکت کنندگان توسط حامی مالی اطمینان حاصل کنند و پس از آن پژوهش را آغاز نمایند.

ماده ۱۴: حرفه مندان پزشکی پژوهشگر موظفند همه هزینه های اقداماتی را که صرفاً جنبه پژوهشی دارند از محل بودجه پژوهش تامین نمایند و از تحمیل هرگونه هزینه پژوهشی به بیماران یا استفاده از بیمه های درمانی آنها خودداری به عمل آورند.

ماده ۱۵: پژوهشگران عضو سازمان لازم است در همه انتشار نتایج پژوهش استانداردهای اخلاق در انتشار آثار پژوهشی را از جمله گزارش صادقانه، دقیق، و کامل نتایج تحقیق اعم از نتایج مثبت و منفی را رعایت نمایند و از هر گونه داده سازی یا تحریف داده های پژوهشی خودداری کنند.

تبصره: اعضای انجمن موظفند تنها در مواردی که شروط نویسندگی زیر را دارا می باشند به عنوان نویسنده مقالات مشارکت نمایند و ضمناً افرادی را که فاقد شروط زیر نباشند در مقالات حاصل از تحقیقات خود به عنوان نویسنده ذکر ننمایند: شخصی نویسنده (یا یکی از نویسندگان) مقاله محسوب می شود اولاً سهم قابل توجهی در ارایه ایده پژوهشی یا طراحی مطالعه یا جمع آوری داده ها یا آنالیز و تفسیر داده ها داشته باشد، ثانیاً در نوشتن متن مقاله به صورت نوشتن پیش نویس مقاله و یا مرور نقادانه آن که منجر به اصلاح محتوای علمی مقاله گردد، نقش داشته باشد، ثالثاً مقاله ی نهایی شده را مطالعه و تأیید کرده باشد و نهایتاً مسؤلیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه مراحل تحقیق و توسط همه همکاران را بپذیرد.

ماده ۱۶: حرفه مندان پزشکی عضو سازمان در صورتی که بخواهند اقدام به هرگونه فعالیت پژوهشی بنمایند علاوه بر رعایت استانداردهای اخلاقی ذکر شده در این سند، ملزم به کسب آگاهی نسبت به استانداردهای اخلاق در پژوهش در موضوع تحقیق خود و رعایت دستورالعمل های عمومی و اختصاصی مربوطه که توسط کمیته ملی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی کشور اعلام می شود، هستند.

ماده ۱۷: حرفه مندان پزشکی عضو سازمان در صورتی که به عنوان عضو کمیته های اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی فعالیت می نمایند لازم است کلیه اصول اخلاق حاکم بر عضویت در این کمیته ها را شامل حفظ محرمانگی، بی طرفی، آشکار سازی تعارض

منافع احتمالی، احترام به حریم خصوصی و سایر هنجارهای اخلاقی مذکور در اساسنامه یا آیین نامه های مربوط به این کمیته ها را رعایت نمایند.

ماده ۱۸: حرفه مندان پزشکی عضو سازمان که به عنوان داور، عضو شورای سردبیری و یا سردبیر مجلات علمی مشغول به فعالیت هستند موظفند کلیه تکالیف و الزامات اخلاقی و حرفه ای اشاره شده در دستورالعمل اخلاق در انتشار آثار پژوهشی مصوب کمیته ملی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی را رعایت نمایند.

## بخش سوم: رسیدگی به سوء رفتار حرفه ای

### فصل اول: کمیته های اخلاق حرفه ای انجمن ها

ماده ۱: انجمن های حرفه ای و علمی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می توانند در صورت تمایل نسبت به تدوین کدهای اخلاقی اختصاصی خود اقدام نمایند.

ماده ۲: در صورتی که کدهای اخلاقی اختصاصی که توسط انجمن های حرفه ای و علمی گروه پزشکی تدوین شده یا می شود با مفاد این آیین نامه در تعارض نباشد و این موضوع به تایید معاونت انتظامی و دفتر اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برسد، انجمن های دارای مجوز می توانند در خواست خود را به همراه مدارک مربوط به مجوز و ثبت خود به همراه لیست و سوابق افراد پیشنهادی برای تشکیل کمیته اخلاق حرفه ای به معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی تقدیم نمایند.

ماده ۳: کمیته اخلاق حرفه ای هر انجمن پس از تایید درخواست مربوطه و اعضای پیشنهادی در هیات عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران بر اساس حکم معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی برای یک دوره تا برگزاری انتخابات هیات مدیره انجمن برای اعضای پیشنهادی به عنوان کارشناس معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی تشکیل می شود.

ماده ۴: کمیته متشکل از ۵ نفر به شرح ذیل خواهد بود که احکام آنها پس از تایید تاسیس کمیته اخلاق حرفه ای انجمن توسط معاون انتظامی سازمان پزشکی صادر می شود:

الف - سه نفر از اعضای انجمن به انتخاب هیأت مدیره

ب - یک نفر حقوقدان آشنا به مباحث حقوق پزشکی با مدرک حداقل کارشناسی ارشد به انتخاب هیأت مدیره.

ج - یک نفر متخصص اخلاق پزشکی یا یک نفر از شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته آشنا به حوزه اخلاق پزشکی به انتخاب هیأت مدیره.

تبصره ۱: حداکثر دو نفر از اعضای هیات مدیره انجمن در هر دوره می توانند عضو کمیته باشند.

تبصره ۲: سایر شرایط لازم برای عضویت در کمیته، شامل دارا بودن شرایط کارشناسی در کمیسیون های معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی خواهد بود.

تبصره ۳: رییس کمیته یکی از اعضای کمیته است که با رای مستقیم اعضای کمیته انتخاب می شود.

تبصره ۴: کمیته با حضور ۳ نفر از اعضا رسمت می یابد.

ماده ۵: صلاحیت کمیته شامل موارد زیر است:

- نظارت بر حسن اجرا و رعایت موازین اخلاق حرفه‌ای توسط اعضای انجمن
  - دریافت و بررسی گزارش های واصله در مورد سوءرفتار حرفه‌ای اعضای انجمن
  - ارائه نظر کارشناسی به معاونت انتظامی سازمان
  - گزارش موارد سوءرفتار حرفه‌ای به معاونت انتظامی سازمان
  - انجام آموزش و پژوهش‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای
- تبصره: کمیته می تواند نظر کارشناسی خود را در مورد هر سوءرفتار حرفه‌ای بر اساس نوع، تعدد، تکرار، موقعیت مرتکب، انگیزه ارتکاب، آثار آن بر بیماران و خدشه بر اعتماد عمومی به درجات خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید درجه بندی و به معاونت انتظامی سازمان اعلام نماید .

ماده ۶: هیچ شخص حقیقی و یا حقوقی نباید به هیچ وجه در صدد تلافی نسبت به طرفین و اعضای کمیته یا کارشناسان برآید. هر گونه تخلف از این اصل باید به معاونت انتظامی سازمان گزارش گردد.



ماده ۷: بررسی سوءرفتارهای حرفه‌ای باید منصفانه انجام گیرد و حقوق همه‌ی افراد و اعضای درگیر در نظر گرفته شود. هر فرد باید در تمام مراحل بررسی، انصاف و بی‌طرفی را رعایت نماید.

ماده ۸: در تمام مراحل بررسی و تحقیق، حل و فصل و تنظیم گزارش و تقدیم به مراجع ذیصلاح باید حد اعلا‌ی محرمانگی رعایت شود. در راستای جلوگیری از آشکارسازی اطلاعات، رئیس کمیته باید از همه افراد دخیل شامل اعضای کارشناسان، پرسنل اداری و ... تعهدنامه اخذ نماید.

ماده ۹: کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای رسیدگی کننده، مسؤول حفظ آبروی افراد در مسیر بررسی موضوع هستند. هرگاه پس از بررسی وقوع سوءرفتار حرفه‌ای احراز نشود، مدعی علیه باید به‌طور کامل حمایت شود. همه افراد دخیل در روند بررسی موضوع، شامل اعضای کمیته و کارشناسان و سایرین باید به اعلا درجه بکوشند تا حقوق و منصب و شغل آبروی همه ذی نفعان تهدید نگردد.

ماده ۱۰: هیچ شخصی به جز اعضا و کارکنان اداری کمیته نباید از گزارش یا ادعاها و اطلاعات مربوطه مطلع شود. فقط در فرض تشخیص ضرورت توسط کمیته بررسی کننده برای تکمیل مراحل بررسی و تحقیق، حداقل اطلاعات لازم مطابق مفاد این دستورالعمل و شخص ثالث ارائه داده می‌شود. اطلاعات شخص ثالث در ارتباط با بررسی باید با توجه به رعایت حد اعلا‌ی محرمانگی باشد و شخص ثالث نسبت به اصل رازداری توجیه شده باشد. همه اطلاعات، شواهد و مستندات بررسی محرمانه محسوب می‌شوند و رئیس کمیته باید برای اطمینان از این اصل اقدامات لازم را انجام دهد.

ماده ۱۱: بررسی سوءرفتارهای حرفه‌ای با اعلام هر شخص حقیقی و حقوقی امکان پذیر است. این اعلام باید به‌صورت مکتوب به کمیته اخلاق حرفه‌ای انجمن تقدیم شود.

ماده ۱۲: باید از گزارش دهنده یا شاکی خواسته شود تا حتی المقدور ضمن ارائه‌ی توصیف مکتوب از سوءرفتار حرفه‌ای، اطلاعات لازم از جمله مشخصات کامل جهت تماس با خود و مدعی علیه و شواهد و مستندات را به گزارش ضمیمه کند.

تبصره: در صورتی که مدعی از ارائه اطلاعات لازم و یا مشخصات خود خودداری ورزد و یا خواستار محرمانه ماندن هویت خود باشد، یا گزارش بدون نام و امضا ارسال شده باشد، ولی موضوع به تشخیص کمیته مهم باشد، بررسی ادامه می‌یابد.

ماده ۱۳: کمیته باید برای هر گزارش واصله، یک پرونده تشکیل داده و تمام مدارک مربوطه را در آن قرار دهد. این پرونده محرمانه بوده و باید حد اعلا‌ی محرمانگی تا انتهای رسیدگی از آن حفظ شود.

ماده ۱۴: پس از دریافت اولیه گزارش، در صورتی که موضوع به تشخیص رئیس کمیته نیازمند مداخله فوری باشد، رئیس کمیته می‌تواند نسبت به تشکیل جلسه اضطراری کمیته در اولین فرصت ممکن و حداکثر ظرف یک هفته اقدام نماید.

ماده ۱۵: کمیته باید حداکثر ظرف ۲ هفته از وصول گزارش نسبت به شروع یا عدم بررسی تصمیم بگیرد.

ماده ۱۶: در صورتی که تصمیم کمیته بر عدم بررسی گزارش واصله باشد مراتب به مدعی اعلام می‌گردد.

ماده ۱۷: کمیته مکلف است در بدو امر حقوق مدعی علیه و مراحل بررسی را به‌طور کامل برای وی شرح دهد.

ماده ۱۸: مراحل اولیه بررسی از جمله اخذ نظر کارشناسی کارشناسان مورد تأیید کمیته و دعوت از مدعی علیه برای طرح موضوع، می‌تواند قبل از طرح گزارش در کمیته، توسط رئیس کمیته انجام پذیرد.

ماده ۱۹: براساس اصول قانونی امنیت و مصونیت شهروندان و منع تجسس، اعضای کمیته و کارشناسان مدعو مطلقاً مجاز به تجسس در زندگی خصوصی مدعی علیه نیستند. در مرحله بررسی و کارشناسی، تحقیقاتی که منجر به خدشه‌دار شدن آبروی مدعی علیه می‌شود، نباید انجام شود. آشکار سازی اطلاعات و شواهد و محل و نحوه دسترسی به آن‌ها نیز باید محدود به افراد دخیل در فرایند بررسی و در حد رفع نیاز باشد.

ماده ۲۰: اسامی اعضای کمیته و کارشناسان مدعو باید به صورت عمومی اطلاع رسانی شود. در صورتی که مدعی یا مدعی علیه با ارائه مدارک کافی هر گونه تعارض منافع را با هر یک از اعضای گروه کارشناسی یا کمیته اعلام نماید، رئیس کمیته باید عندالافتضا تغییرات لازم را اعمال و در غیر این صورت دلایل خود مبنی بر عدم توجه به اعتراض‌های مذکور را ضمیمه پرونده نماید. به این موضوع باید در گزارش‌ها نیز اشاره شود.

ماده ۲۱: همه اعضای کمیته در همه مراحل بررسی موارد باید تعارض منافع احتمالی خود را برای سایر اعضای کمیته آشکار سازد. در مواردی که تعارض منافع توسط کمیته تاثیرگذار تشخیص داده شود لازم است در مسیر تصمیم‌گیری برای آن مورد خاص عضو/اعضای دارای تعارض منافع از روند تصمیم‌گیری کنار گذاشته شوند. در صورتی که تعداد افراد دارای تعارض منافع بیش از ۲ نفر باشد، هیات مدیره انجمن تعداد لازم از ۱ تا ۳ نفر از اعضای خود را به عنوان عضو موقت کمیته برای رسیدگی به مورد خاص تعیین می‌کند.

تبصره: تعارض منافع شامل مواردی از قبیل داشتن منافع مادی یا معنوی مشترک، قرابت نسبی یا سببی تا درجه سوم از هر طبقه، یا داشتن دعوای حقوقی در مراجع قانونی با هر یک از طرفین باشد.

ماده ۲۲: در صورتی که مشخص شود عضوی از کمیته یا کارشناسان مدعو با هر یک از طرفین، تعارض منافع یا خصومت داشته و اعلام ننموده است، باید بلافاصله از حضور وی در ادامه رسیدگی ممانعت به عمل آید.

ماده ۲۳: صرف ادعای تعارض منافع یا خصومت، افراد را از مراحل رسیدگی خارج نمی‌کند. کمیته ادعای تعارض منافع یا خصومت را بررسی کرده و نسبت به صحت و اهمیت آن در بررسی موضوع تصمیم می‌گیرد. ادعای تعارض منافع یا خصومت و تصمیم کمیته مبنی بر حذف و یا ادامه حضور فرد مورد اعتراض باید ثبت و در گزارش مربوطه ذکر نمود.

ماده ۲۴: رئیس کمیته می‌تواند از کارشناسان مورد اعتماد برای شرکت در جلسات کمیته و یا اعلام نظر در مورد گزارشات واصله دعوت به عمل آورد.

ماده ۲۵: در مرحله‌ی بررسی، مدعی علیه باید بتواند از خود دفاع کند، سؤال بپرسد، اطلاعات، شاهد و یا مدرک ارائه دهد و با اطلاع از گزارش واصله از خود دفاع کند.

تبصره: مدعی علیه می‌تواند تقاضا کند تا حداقل برای یک مرتبه در جلسه کمیته حضور یابد.

ماده ۲۶: کمیته پس از وصول گزارش، در جلسه‌ای که نباید دیرتر از یک ماه از تاریخ وصول و ثبت آن باشد، بررسی موضوع را آغاز نماید و نظر خود را در اولین زمان ممکن از تاریخ وصول گزارش با ذکر دلایل به طرفین و حسب مورد مراجع ذیصلاح اعلام کند.

ماده ۲۷: نظریه کمیته پس از ذکر مشخصات دقیق طرفین و خلاصه‌ای از موضوع، باید به احراز یا عدم احراز سوءرفتار حرفه‌ای و نوع و درجه آن با ذکر دلیل تصریح نماید.

ماده ۲۸: در صورتی که مدعی در مراحل مختلف رسیدگی از اعتراض خود صرف نظر نماید، کمیته می‌بایست مراحل رسیدگی را تا صدور نظر نهایی ادامه دهد. مدعی علیه حق دارد از مراحل بررسی سوءرفتار حرفه‌ای، هر ادعای جدیدی که مطرح می‌شود، صورت جلسات و گزارش‌ها آگاه شود.

ماده ۲۹: کمیته در صورت احراز سوءرفتار حرفه‌ای بر اساس نوع و دفعات و مراتب، می‌تواند علاوه بر ارجاع نظر خود به معاونت انتظامی سازمان به پیشنهاد تعلیق عضویت فرد متخلف برای مدت معین به هیأت مدیره اقدام نماید.

تبصره: کمیته در صورت احراز سوءرفتار حرفه‌ای بر اساس نوع و دفعات و مراتب، می‌تواند جریمه‌هایی را به معاونت انتظامی پیشنهاد نماید.

ماده ۳۰: بررسی موارد در کمیته رافع مسؤلیت مراجع قانونی در تحقیق و بررسی و اصدار حکم جهت اعمال تنبیهات و مجازات‌ها و مانع از طرح دعوا و شکایت توسط طرفین در سایر مراجع ذیصلاح نیست.

ماده ۳۱: بررسی سوء رفتار حرفه‌ای احتمالی رئیس، اعضای هیأت مدیره، بازرسان انجمن و اعضای کمیته در صلاحیت کمیته نمی‌باشد. این موضوع باید صراحتاً به اطلاع شاکیان احتمالی این افراد برسد.

ماده ۳۲: هزینه‌های مربوط به بررسی سوءرفتار حرفه‌ای توسط خود انجمن تأمین می‌شود.

## فصل دوم: آیین رسیدگی به سوء رفتار حرفه‌ای

ماده ۱:- در مورد افرادی که از مفاد این راهنما تخلف کرده و مرتکب سوء رفتار حرفه‌ای شود. حسب مورد می‌تواند به مجازات‌های موضوع تبصره (۱) ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳/۸/۱۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام محکوم شود.

ماده ۲: ترتیب مجازات های اعمال شده برای متخلفین از مفاد این آیین نامه به شرح ذیل است:

.....

ماده ۳: در مواردی که رای قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرف وابسته صادر می شود، اشتغال محکوم علیه به حرفه های یاد شده در مدت محرومیت در بخشهای خصوصی، عمومی، دولتی و یا خیریه ممنوع است.

ماده ۴: سوابق مربوط به محکومیت انتظامی قطعی اعضا پس از ۵ سال در صورت عدم تکرار بلا اثر خواهد شد.

ماده ۵: مرجع کارشناسی در مورد مرجع تشخیص تمامی موارد تخلف از آئین نامه فوق ، دادسراها و هیاتهای انتظامی می باشند.