





سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

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

۱۳۹۷

فهرست

| | | |
|----|--|--------------|
| ۱۵ | کلیات و جایگاه سند | فصل اول: |
| ۲۵ | تکالیف عام | فصل دوم: |
| ۳۱ | ارائه 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 اجتماع و سازمان حرفه مندان | فصل یازدهم: |
| ۷۱ | پوشش حرفه ای در محیط های بالینی | فصل دوازدهم: |
| ۷۳ | آموزش ویژه و هش های پزشکی | فصل سیزدهم: |



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

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

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

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

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

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

لازم است از همه همکاران بلند مرتبه‌ای که در تهیه و تصویب این راهنما مساعدت فرموده‌اند به ویژه رئیس کل محترم قبلی سازمان، جناب آقای دکتر علیرضا زالی و همه پژوهشگران گرانقدری که حاصل تحقیق آنها اسناد پشتیبان تهیه این راهنما بوده است و اعضای محترم ستاد ترویج اخلاق پزشکی و جناب آقای دکتر مصطفی معین و اعضای محترم کمیسیون مشورתי اخلاق پزشکی شورای عالی نظام پزشکی و ریاست و اعضای محترم شورای عالی نظام پزشکی دوره گذشته و فعلی و همه افرادی که به نحوی در مراحل تدوین و بازنگری این سند همکاری داشته‌اند از صمیم قلب تشکر و قدردانی نمایم.

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

دکتر ایرج فاضل

رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آبان‌ماه ۱۳۹۷



اخلاق پزشکی همزاد و همراه تاریخی این حرفه ارجمند بوده است. بسیار پیش از آنکه ارائه خدمات سلامت به عنوان یک وظیفه حاکمیتی مطرح شود و دولت‌ها مکلف به تأمین این خدمات برای شهروندان خود باشند و بخواهند برای حرفه‌مندان پزشکی باید و نبایدها را مشخص کنند؛ این خود طبیبان بوده‌اند که چارچوب‌های اخلاقی حرفه خود را تعریف و تبیین کرده و تلاش نموده‌اند تا به قدر وسع و مقدورات از کژی‌های اخلاقی جلوگیری نمایند. این تلاش در آثار علمی مکتوب، سوگندنامه‌ها، پندنامه‌ها و آیین‌های گذشته پزشکی بسیار پررنگ، چشم نواز و مایه افتخار و مباهات ما به عنوان میراث داران «علم و هنر پزشکی» است. با این سابقه درخشان به خود می‌بالیم که به قول مولانا «طبیبان فصیحیم که شاگرد مسیحیم».

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

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

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

تجربه علمی موجود در کشور در حوزه اخلاق پزشکی تدوین و توسط شورای عالی نظام پزشکی ابلاغ شد. نسخه نهایی که اکنون در دست شما است؛ حاصل بازبینی راهنمای مصوب اولیه است که مجدداً به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسیده است. در جهت اجرای هر چه بهتر و دقیق تر این سند در نسخه بازبینی شده پیش بینی شده است که «کمیسیون های کارشناسی اخلاق پزشکی در همه مرکز استان ها و در سازمان مرکزی نظام پزشکی» تشکیل شود.

لازم است که از همه کسانی که از ابتدا در مراحل تدوین، بازبینی و تصویب این راهنما که نقطه عطفی در تاریخ سازمان نظام پزشکی تلقی می شود؛ تلاش و همراهی نموده اند؛ تشکر کنم. به عنوان رئیس شورای عالی نظام پزشکی وظیفه خود می دانم که از اعضای محترم شورای عالی و به ویژه کمیسیون اخلاق پزشکی شورا که با صرف وقت کافی و انجام بحث های اقناعی زمینه را برای هر چه بهتر شدن نسخه نهایی هموار کردند، قدردانی نمایم. شایسته است همه اعضای ارجمند و محترم جامعه پزشکی به این موضوع مهم توجه فرمایند که اشکالات و نواقص این سند که احتمالاً در زمان اجرای آن بهتر مشخص خواهد شد؛ قابل بررسی و رفع است و از همین رو کمیسیون اخلاق پزشکی شورای عالی نظام پزشکی پذیرای همه نظرات اصلاحی برای ارتقاء و تکمیل این راهنما خواهد بود. در پایان امیدوارم با همت دست اندرکاران مسؤول و همکاری همه اعضای حرفه شاهد اجرای هر چه شایسته تر آن در کشور باشیم.

دکتر محمدرضا ظفرقندی

رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

آبان ماه ۱۳۹۷



دانش پزشکی و تعهد اخلاقی پزشک دورویه یک نیاز تاریخی انسانند، هر دو شریک درد و رنج و مرهم آلام او در طول تاریخ بوده‌اند و گواهان این واقعیت از دیرباز تاکنون پرشمارند. شعار دینی ایرانیان در روزگار باستان که «پندار، گفتار و کردار نیک» بوده است، شالوده ارزش‌های اخلاقی و معنوی و هنجارهای اجتماعی را پایه‌ریزی کرد. در چندین سده بعد از آن بود که نخستین بیان تاریخی اخلاق پزشکی در سوگند نامه بقراط تدوین گردید و به یادگار ماند. در ادامه این فرآیند تاریخی، با ظهور اسلام، در کتاب آسمانی ما شفای بیماران به اراده خداوند علیم و حکیم نسبت داده شد که با دست طبیبان حاذق و متعهد به انجام می‌رسد. در دوران شکوفایی تمدن ایرانی و اسلامی دانشمندانی چون بوعلی سینا، محمد بن زکریای رازی، اسحاق بن علی رهاوی و علی بن عباس اهوازی در رساله‌ها، کتاب‌ها و پند نامه‌های خود هنجارها و ارزش‌های اخلاقی طب را تکمیل و تبیین کردند. در دو سده اخیر نیز اصول اخلاقی و استانداردهای حرفه‌ای پزشکی مدرن مورد بررسی بیشتر قرار گرفت که سرانجام توسط توماس پرسیوال و جان گرگوری تدوین گردید. با این پیشینه می‌توان گفت جوهر این حرفه مقدس آن است که پزشکان منافع و حقوق بیمار را در هر شرایطی برخواسته‌ها و حقوق خود مقدم می‌دارند و خود را وقف ارائه خدمات تشخیصی و درمانی و تأمین

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

گرانقدر شورای عالی سازمان، دبیر و اعضای سخت کوش کمیسیون تخصصی اخلاق پزشکی در جهت تهیه و تدوین و تصویب این سند اخلاقی ارزشمند تشکر و قدردانی می‌کنم.

دکتر مصطفی معین

رئیس کمیسیون اخلاق پزشکی شورای عالی و

مشاور عالی ریاست کل سازمان نظام پزشکی

آبان‌ماه ۱۳۹۷

فصل اول:
کلیات و جایگاه سند

بخش اول: مقدمه

شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، در طول تاریخ همواره پرچمداران اخلاق حرفه‌ای و الهام‌بخش توسعه‌ی اخلاقی جوامع بوده‌اند. هنجارهای اخلاق حرفه‌ای پزشکی، طی هزاران سال در بستر تاریخ و در اسناد تاریخی فراوان از جمله در سوگندنامه‌های پزشکی، بالیده و تکامل یافته‌اند؛ سوگندنامه‌هایی که طی سده‌های متمادی، پرآوازه‌ترین نوشتارهای این حوزه بوده‌اند. همه‌ی این سوگندنامه‌ها، پندنامه‌ها و دستورالعمل‌ها به فراخور زمان و پیچیدگی‌های موجود در حرفه‌ی پزشکی، کوشیده‌اند افزون بر برشمردن فضایل اخلاقی مورد انتظار از شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی مورد نیاز حرفه‌مندان پزشکی را به‌نحوی اختصاصی، به اطلاع آن‌ها برسانند. از سوی دیگر، اعلام عمومی پایبندی شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، به این استانداردهای حرفه‌ای، مبنای ایجاد اعتماد بی‌نظیر مردم به درمانگران خود بوده و مسند پزشکی را از نظر جایگاه اجتماعی، در مرتبه‌ای ویژه قرار داده است. این اسناد علاوه بر این‌که شاغلان این حوزه را به رعایت دقیق‌تر هنجارهای اخلاق عمومی، مکلف می‌کند، در جایگاه یک راهنمای عمل تخصصی، تکالیف ویژه‌ی اخلاقی این گروه را نیز برای آنان برمی‌شمرد و تلاش می‌کند به سؤالات ایشان پاسخ دهند؛ به گونه‌ای که گاه آن‌چه رعایت آن برای عموم مردم جامعه، امری مستودنی اما غیرتکلیفی است، برای شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، هنجاری لازم‌الاتباع تلقی می‌شود که تخطی از آن، مستوجب سرزنش اخلاقی و حرفه‌ای است.

امروزه عوامل متعددی موجب شده نیاز به معرفی استانداردهای جدید و روزآمد اخلاقی به فعالان این حوزه، بیش از پیش احساس شود. پیشرفت‌های علمی و فناوریانه در روش‌های پیش‌گیری، تشخیص، درمان و توان‌بخشی بیماران و دیگر

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

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

همکاران و اعضای تیم‌های درمانی و بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتی نظام سلامت، هنجارهایی دقیق و اختصاصی در اختیار داشته باشند. تغییر الگوی بیماری‌ها از بیماری‌های عفونی به بیماری‌های مزمن، افزایش میانگین طول عمر انسان‌ها و پیرتر شدن جوامع در دهه‌های اخیر نیز به تغییر جدی در نحوه‌ی ارتباط شاغلان حرف پزشکی و وابسته، با بیماران انجامیده و پیامدهای فراوان اخلاقی را در پی داشته که از تداوم طولانی ارتباط بیماران با شاغلان حرف پزشکی و وابسته، سرچشمه گرفته است. در تغییری دیگر، افزایش نقش و به رسمیت شناخته شدن حقوق آحاد مردم در اداره‌ی امور جامعه، از طریق گسترش مشارکت سیاسی و مدنی و تغییرات اجتماعی از جمله افزایش سطح سواد و آگاهی‌های عمومی، موجب افزایش مطالبه‌گری اجتماعی در سطوح مختلف شده است؛ از جمله: برای استیفای حقوق خود در جایگاه بیمار و مشارکت‌طلبی روزافزون در گرفتن تصمیمات مربوط به سلامت فردی و اجتماعی. موقعیت شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به مثابه‌ی نخستین گروه پاسخ‌گو به این مطالبه‌ی عمومی، لزوم بازنگری جدی در رویکرد پدرسالارانه و ایجاد یک ساختار پزشکی با رویکرد بیمارمحور را، که خود، لازمه‌ی ایجاد یک نظام کارآمد و به‌روز سلامت پزشکی است، اجتناب‌ناپذیر می‌کند. مدیریت این تحول غیرقابل اجتناب، به‌وسیله‌ی سازمان‌های حرفه‌ای، نیازمند ارائه‌ی هنجارها و استانداردهای جدید اخلاقی برای باری رساندن به شاغلان حرف پزشکی و وابسته، برای عبور آرام و منطقی از این برهه‌ی تاریخی در روند تکامل و پیشرفت نظام سلامت است.

شورای عالی نظام پزشکی در راه انجام وظیفه‌ی ذاتی خود که بر پایه تضمین رعایت حقوق متقابل شاغلان حرف پزشکی و وابسته از یک سو، و دریافت‌کنندگان خدمات سلامت از سوی دیگر استوار شده است، با استفاده از اختیارات تفویض

شده، بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی (که طی آن این شورا مرجع بازنگري «آيين‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته» قرار داده شده است)، همچنین، با عنایت به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و دیگر قوانین وضع شده در کشور، بر لزوم پایبندی به اخلاق حسنه در همه‌ی عرصه‌های زندگی آحاد جامعه و نیز تأکید بر جایگاه بی‌بدیل اخلاق در اسناد بالادستی حوزه‌ی سلامت، (به ویژه قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سیاست‌های کلی کشور در حوزه‌ی سلامت)، اولین نسخه‌ی «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را که در بردارنده‌ی راهنماهایی برای کمک به تصمیم‌گیری اخلاقی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در نقش‌ها و شرایط مختلف حرفه‌ای، به ویژه هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های پیچیده‌ی اخلاقی است، را در تیرماه ۱۳۹۶/۴/۱۵ به تصویب رساند. با توجه به اینکه در مصوبه‌ی تیرماه ۱۳۹۶ تاریخ رسمی لازم‌الاجرا شدن این راهنما از یک سال پس از تاریخ تصویب پیش‌بینی شده بود، متن مصوب قبلی اصلاح و تکمیل شد و در یک مجموعه، شامل ۱۳ فصل و ۱۴۰ ماده، مجدداً در تاریخ ۹۷/۵/۱۸ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید و بر اساس مصوبه‌ی مورخ ۹۷/۲/۲۰ از تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۵ برای همه‌ی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، لازم‌الاجرا است. هرگونه تخطی از تکالیف یادشده در این راهنما، می‌تواند مصداق رفتار خلاف شئون پزشکی موضوع ماده‌ی ۶ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته، به‌شمار آید. بر این اساس رسیدگی به موارد تخلف از مفاد این سند در چهارچوب مقررات ناظر بر دادسراها و هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای مستقر در سازمان نظام پزشکی

انجام می‌گیرد. برای بهبود هر چه بیشتر فرایند رسیدگی و با توجه به حساسیت موارد موضوع این راهنما تشخیص مصادیق تخلفی از مفاد راهنما بر عهده‌ی کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مستقر در نظام پزشکی مراکز استان‌ها و کمیسیون مرکزی مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود. از این رو لازم است هیأت‌های انتظامی بدوی و تجدید نظر در همه شهرها و مراکز استان‌ها در صدور رای نظر کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مستقر در نظام پزشکی مرکز استان را اخذ کنند و آن را مبنای صدور رای قرار دهند. کمیسیون کارشناسی مرکزی مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به همین روش مرجع کارشناسی هیأت عالی انتظامی نظام پزشکی است. در عین حال کمیسیون کارشناسی مرکزی علاوه بر مسؤولیت نظارت و ایجاد هماهنگی بین کمیسیون‌های استانی، وظیفه‌ی ایجاد وحدت رویه در آرای آن‌ها را تا حد ممکن بر عهده دارد.

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

بخش دوم: ترکیب کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی

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

اعضای کمیسیون کارشناسی مرکزی اخلاق پزشکی:

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

- دو نفر متخصص اخلاق پزشکی (یک نفر در جایگاه رئیس کمیسیون، به انتخاب شورای عالی نظام پزشکی)؛
 - یک نفر حقوقدان آشنا به حوزه‌ی حقوق پزشکی؛
 - یک نفر نماینده‌ی جامعه؛
 - یک نفر روحانی صاحب‌نظر در زمینه‌ی فقه پزشکی؛
 - یک نفر جامعه‌شناس صاحب‌نظر در زمینه‌ی جامعه‌شناسی پزشکی؛
- تبصره: نماینده‌ی جامعه از میان سه گروه مددکار مجرب اجتماعی یا فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه‌ی سلامت یا حامی حقوق بیماران یا یکی از اعضای شورای شهر، خواهد بود که نباید عضو سازمان باشد.
- همه‌ی اعضای حقیقی، از بین افراد مجرب و خوش‌نام و به پیشنهاد رئیس سازمان نظام پزشکی و تصویب شورای عالی نظام پزشکی، تعیین خواهند شد. مدت عضویت، دو سال خواهد بود.

اعضای کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی استان:

- رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان در سمت رئیس کمیسیون؛
- یکی از معاونان فنی نظام پزشکی شهرهای استان؛
- نماینده‌ی سازمان نظام پرستاری استان؛
- یکی از معاونان انتظامی نظام پزشکی شهرهای استان؛
- معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان؛
- یک نفر از پزشکان متخصص؛

- یک نفر از پزشکان عمومی؛
 - یک نفر از دندان پزشکان؛
 - یک نفر از داروسازان؛
 - یک نفر از لیسانسیه‌های پروانه‌دار یا ماماها؛
 - یک نفر متخصص آزمایشگاه (پاتولوژی یا علوم آزمایشگاهی)؛
 - دو نفر متخصص اخلاق پزشکی؛
- تبصره: در صورت عدم دسترسی به متخصص اخلاق پزشکی در استان‌ها، فردی از میان افراد صاحب‌نظر یا مدرسان اخلاق پزشکی، با تأیید کمیسیون مرکزی انتخاب می‌شود.
- یک نفر حقوقدان آشنا به حوزه‌ی حقوق پزشکی؛
- یک نفر نماینده‌ی جامعه؛
- تبصره: نماینده‌ی جامعه از میان سه گروه مددکار مجرب اجتماعی یا فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه‌ی سلامت یا حامی حقوق بیماران یا یکی از اعضای شورای شهر خواهد بود که نباید عضو سازمان باشد.
- اعضا به پیشنهاد رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان و رای شورای هماهنگی استان، تعیین خواهند شد.
- همه‌ی اعضای کمیسیون، باید از میان افراد خوش‌نام و مجرب انتخاب شوند.
- اعضا برای مدت دو سال، انتخاب می‌شوند.

فصل دوم: تكاليف عام

ماده ۱: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، در همه‌ی فعالیت‌هایی که در کسوت حرفه‌مندان پزشکی انجام می‌دهند، لازم است موازین قانونی و مقررات حرفه‌ای، علمی و فنی را رعایت کنند. در مواردی که این گروه احساس می‌کنند در انجام وظایف حرفه‌ای، تعارض غیرقابل حلی وجود دارد، می‌توانند از مراجع ذی‌صلاح، مانند کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قضایی و قانونی استعلام کنند.

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

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

ماده ۳: مصرف دخانیات، مواد مخدر، روان‌گردان و الکل در محیط‌های بالینی و اعتیاد به الکل، مواد مخدر و روان‌گردان، از جمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه‌ای به شمار می‌آید.

ماده ۴: هرگونه رفتار متضمن نقض حقوق دیگر شهروندان، از جمله تخریب محیط زیست و ارتکاب جرایم عمومی کیفری، در صورت محکومیت قطعی قضایی، از جمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه‌ای، شمرده می‌شود.

ماده ۵: لازم است شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، اطلاعات ضروری مربوط به

خدمات سلامت ارائه شده به بیماران و مراجعه‌کنندگان به خود را، به‌نحو کامل و خوانا، در پرونده‌ی مربوط به آن، ثبت کنند. نگهداری پرونده‌ها در مؤسسات پزشکی، بر عهده‌ی مسؤول مؤسسه و در مطب‌ها و دفاتر کار، بر عهده‌ی حرفه‌مند صاحب پروانه است.

ماده ۶: ادای سوگندنامه‌ی پزشکی، به معنای پذیرفتن تعهدی دائمی برای ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به همه‌ی انسان‌ها، در حد توان و مقدرات است. شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید خدمات سلامت را فارغ از هرگونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، نژاد، قومیت، مذهب، موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری، به همه‌ی بیماران مراجعه‌کننده ارائه دهند.

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

ماده ۸: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مسؤولیت دارند از رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای از سوی زیردستان خود از جمله دستیاران، کارکنان و دیگر افرادی که به‌دلیل همکاری با حرفه‌مندان (مانند منشی مطب)، با بیماران در ارتباطند، حتی‌المقدور، اطمینان حاصل کنند.

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

و خارج از چهارچوب ادب، حتی در پاسخ به هتاک‌ی و توهین زبانی خودداری شود. در مواردی که بیم صدمه‌ی جسمی ناشی از برخورد بیماران یا همراهان آن‌ها می‌رود، رفتار شاغلان حرف پزشکی و وابسته، تابع مقررات راجع به دفاع مشروع است.

ماده ۱۰: برخورد شاغلان حرف پزشکی و وابسته، با بیماران و همراهان آن‌ها، باید حتی‌المقدور با مهربانی، نوع‌دوستانه و دل‌سوزانه باشد و حرفه‌مندان سلامت، برای ارتقای ظرفیت شخصی خود به منظور همدلی و همدردی با بیماران، باید حداکثر تلاش خویش را به کار گیرند. لازم است از اعمالی که دربردارنده‌ی ابراز احساسات نامتناسب با موقعیت، مانند شوخی با دیگر همکاران در موقعیت‌هایی که بیماران یا همراهان بیمار در حالت اضطراب و نگرانی شدید به سر می‌برند (مانند زمان انجام احیای قلبی-ریوی)، خودداری شود.

ماده ۱۱: لازم است در برخورد با بیماران، در کنار سلامت جسمی، دیگر ابعاد سلامت بیمار از جمله بُعد روانی (شامل نگرانی‌های احتمالی)؛ بُعد اجتماعی (شامل روابط خانوادگی و دوستانه، سبک زندگی، ارتباطات بین فردی)؛ بُعد معنوی بیماران و نیز دیگر زمینه‌های احتمالی روانی و اجتماعی را که بیماری در بستر آن‌ها رخ داده است، لحاظ کنند و توصیه‌های لازم با یادکرد دلیل ارتباط این‌گونه عوامل با بیماری افراد، به آن‌ها ارائه شود.

ماده ۱۲: لازم است همه‌ی اقدامات لازم و مقدر برای به حداقل رساندن درد و رنج بیماران انجام شود. در همه‌ی مراحل، استفاده از روش‌های استاندارد تسکینی، در کنار انجام مداخلات تشخیصی، درمانی و توان‌بخشی برای بیماران، ضروری است.

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

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

ماده ۱۴: علاوه بر شأن و کرامت انسانی افراد در دوران حیات آن‌ها، جسد فردِ درگذشته، محترم شمرده می‌شود. لازم است از هر اقدامی که در عرف، «هتک حرمت مَیّت» به شمار می‌آید و نیز از انجام اعمالی مانند عکس‌برداری و فیلم‌برداری از اجساد، مگر به دلایل موجه قانونی، خودداری شود. رعایت این موضوع در مورد آن دسته از شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، که در فرایند کالبدگشایی افرادِ درگذشته، فعالیت می‌کنند، اهمیت بیش‌تری دارد.

فصل سوم:
ارائه خدمات استاندارد و
باکیفیت

ماده ۱۵: شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، مکلف هستند در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای و امکانات در دسترس، برای ارائه‌ی بهترین خدمات سلامت به بیماران خویش، حداکثر تلاش ممکن را 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 حِرَف پزشکی و وابسته، در حد امکان، به این راهنماها پایبند بمانند.

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

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

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

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 حِرَف پزشکی و وابسته، تنها در حیطه‌هایی که آموزش رسمی آن را دریافت و مهارت علمی و عملی لازم را کسب کرده‌اند، مجاز هستند که به درمان بیماران اقدام کنند. مرجع تعیین آموزش‌های قابل قبول، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است.

فصل چهارم:
اولویت منافع بیمار

ماده ۲۵: لازم است در پیشنهاد هر مداخله‌ی سلامت به بیماران (شامل همه‌ی اقدامات تشخیصی و درمانی) منافع بیمار بر هر منفعت دیگری (از جمله 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 توافق 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 یا 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)، بلامنع 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 حرف 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 حرف 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 نکند.

ماده ۳۵: شاغلان حرف 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 حرف 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 حرف 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 حِرَف پزشکی و وابسته، تحت هر شرایطی، چه در بخش دولتی و چه در بخش غیردولتی، به تعرفه‌های رسمی که مورد تأیید سازمان است، پایبند باشند. تخطی از این تعرفه‌ها با استدلال‌هایی از قبیل کم بودن دستمزد، واقعی نبودن تعرفه‌ها و یا با عناوینی مانند ارائه‌ی خدمات با کیفیت بهتر و سریع‌تر، ممنوع است.

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

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

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

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 حرف پزشکی و وابسته، ممنوع است.

ماده ۴۳: شاغلان حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، پس از پایان نوبت کاری خود از رها نشدن بیمار و انتقال مسؤولیت مراقبت از وی به دیگر شاغلان حرف 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: پیشنهاد 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 حِرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است. شاغلان حِرَف 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 حِرَف پزشکی و وابسته، به صورت مستقیم و غیرمستقیم (شامل نصب اعلانات تبلیغی در محل کار که جنبه‌ی تجاری دارد و یا ارائه‌ی سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری)، مجاز نیست.

فصل پنجم:
رعایت انصاف و بے طرفی

ماده ۴۸: لازم است شاغلان 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: شاغلان 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: شاغلان 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، ممنوع است.

فصل ششم: صداقت و درستکاری

ماده ۵۲: شاغلان حرف 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: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، برای رفاه بیماران و همراهان آن‌ها، باید در زمان مراجعات بیماران، برای تنظیم هرچه 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 شاغلان حرف 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 مرتب‌بندی ندارد)، برای تأثیرگذاری غیرموجه بر تصمیم‌گیری بیماران، ممنوع است.

ماده ۵۵: شاغلان حرف 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 شاغلان حرف 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 حِرَف پزشکی و وابسته مکلفند از جذب بیمار با روش‌هایی که نیازمند تبلیغات گمراه‌کننده، ارائه‌ی اطلاعات خلاف واقع یا اغراق شده و یا به هر شکلی مخالف شئون حرفه‌ای باشد، خودداری کنند.

ماده ۵۹: شاغلان حِرَف 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، به‌نحوی 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، دربردارنده‌ی 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 شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در حد توان خود، بیماران را برای کسب اطلاع از ضوابط 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 حرفه‌مندان 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 حرف 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 حرف 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 حرف 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 حرف 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 حرفه‌مندِ 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 می‌گیرد- یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد، شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، موظفند برای اقتناع 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 شاغلان حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن همه‌ی اطلاعات وی، اعم از اطلاعات حساس و غیرحساس که به هر شکل، در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی، جمع‌آوری می‌شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می‌گیرد، احترام بگذارند. جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، ارائه‌ی اطلاعات به هر فرد دیگری، ممنوع است.

ماده ۷۷: تنها آن دسته از شاغلان حرف 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 حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، به ارائه‌ی اطلاعات بیماران به مراجع قضایی و انتظامی، تنها منوط به استعلام رسمی دادگاه است.

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

ماده ۸۱: شاغلان حِرَف 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 این‌که 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 حِرَف پزشکی و وابسته، مکلفند از معاینه و ویزیت همزمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری کنند.

ماده ۸۵: ارتباط شاغلان حِرَف 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 دربردارنده‌ی نقض حریم خصوصی بیماران نباشد و به فاش شدن اطلاعات پرونده‌ی سلامت آنان نیانجامد؛ در عین حال، اعتماد عمومی را به حرفه و شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مخدوش نکند.

ماده ۸۶: شاعلیان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند در اظهار نظرهای رسانه‌ای خود درباره‌ی بیمارانی که از چهره‌های شناخته شده در جامعه به شمار می‌روند، به گونه‌ای برخورد کنند که ضمن احترام به حریم خصوصی آنان، موجب آزردگی خانواده و نزدیکان بیمار فراهم نیاید و باعث فاش 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. مسؤولیت هرگونه سوء استفاده از فیلم یا تصاویری که با هدف آموزش یا پژوهش گرفته می‌شود، بر عهده‌ی شاعلیان حرف 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 پخش شود و یا در اختیار رسانه‌های جمعی قرار گیرد، لازم است موضوع به تأیید رئیس بیمارستان یا مؤسسه‌ی مربوط به آن برسد.

ماده ۸۹: اطلاعات و نمونه‌های مربوط به بدن بیمار مانند عکس‌های رادیوگرافی، نمونه‌های بافتی، خون و مایعات بیولوژیک و محتوای ژنتیکی 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 حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، از پذیرش بیماران پرخطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و آسیب احتمالی، ممنوع است.

ماده ۹۲: شاغلان حرف 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 حرف پزشکی و وابسته، باید در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسؤولیت عمل خود را بپذیرند و ضمن عذرخواهی و انجام اقدامات اصلاحی و پیش‌گیرانه، اصل بروز خطا و جزییات مربوط بدان، از جمله علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

ماده ۹۴: برای حفظ اعتماد متقابل جامعه و حرفه‌ی پزشکی، لازم است شاغلان حرف 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، با توافق بیمار و به صورت داوطلبانه، برای جبران خسارت وارد شده بر اثر بروز خطای خود، اقدام کنند.

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

ماده ۹۶: اگر شاغلان حرف 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 حرف 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 هرگونه قضاوت و اظهار نظر غیرکارشناسی، خودداری کنند و ضمن راهنمایی بیمار، وی را به مراجع ذیصلاح ارجاع دهند.

ماده ۹۸: اگر شاغلان 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 پیش‌کسوتان 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، با 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، مسؤولیت فنی، ریاست و مدیریت مؤسسات پزشکی، فعالیت می‌کنند، موظفند با همه‌ی همکاران، به‌ویژه دیگر حرفه‌مندان زیردست یا تحت مدیریت خود، با انصاف و عدالت رفتار کنند و به حقوق مادی و معنوی کارکنان تحت سرپرستی، احترام بگذارند.

فصل یازدهم:
مسئولیت های اجتماعی و
سازمانه حرفه مندان

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

ماده ۱۰۷: شاغلان 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، شاغلان 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: شاغلان 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 حرف 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 از انتقال عفونت 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

ماده ۱۱۹: هر یک از شاغلان حرف پزشکی و وابسته، که بخواهد در روند کار حرفه‌ای خود، در هر مکانی (اعم از مطب شخصی یا بیمارستان دانشگاهی و غیردانشگاهی) روی بیماران یا دیگر افراد، پژوهش انجام دهد، لازم است طرح‌نامه تدوین کند و از یک کمیته‌ی اخلاق در پژوهش که از دبیرخانه‌ی کمیته‌ی ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتبارنامه داشته باشد تأییدیه‌ی اخلاقی کسب نماید. پژوهش نباید پیش از تصویب یا تأیید طرح‌نامه از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش، آغاز شود.

ماده ۱۲۰: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، سازمان در پژوهش بر انسان‌های شرکت‌کننده، ارتقای سلامت انسان‌ها را توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان، هدف اصلی خود قرار دهند و سلامت و ایمنی فرد شرکت‌کنندگان در پژوهش را حین و بعد از اجرای پژوهش، بر همه‌ی مصالح دیگر اولویت دهند.

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

ماده ۱۲۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، تنها به انجام آن دسته از پژوهش‌ها روی انسان مجاز هستند که اطمینان حاصل کنند منافع بالقوه‌ی شرکت در پژوهش برای هر فرد شرکت‌کننده بیش‌تر از خطرهای آن باشد. در پژوهش‌های دارای ماهیت غیردرمانی، سطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می‌گیرد نباید بیش‌تر از آن چیزی باشد که مردم عادی در زندگی روزمره‌ی خود با آن مواجه می‌شوند. در این زمینه، پیش از آغاز هر پژوهش پزشکی، باید اقدامات

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

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

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

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

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

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

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

ماده ۱۲۸: فرم رضایت آگاهانه باید برای شرکت‌کنندگان با 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 افراد، 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 به کار 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: شاعلیان 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 (یا یکی از نویسندگان) مقاله به‌شمار می‌آید که اولاً، در ارائه‌ی ایده‌ی پژوهشی یا طراحی مطالعه یا جمع‌آوری داده‌ها یا آنالیز و تفسیر داده‌ها، سهمی چشم‌گیر داشته باشد؛ ثانیاً در نوشتن متن مقاله به‌صورت نوشتن پیش‌نویس مقاله و یا مرور نقادانه‌ی آن که به اصلاح محتوای علمی مقاله می‌انجامد، نقش داشته باشد؛ ثالثاً مقاله‌ی نهایی شده را مطالعه و تأیید کرده باشد و در نهایت، مسؤولیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه‌ی 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 شاعلیان 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 به کار گیرند و با 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 به صورت رسمی، از سوی فراگیران رده‌های مختلف، ارائه می‌شود از شمول این ماده مستثنی هستند.

