

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



تلفیص و تنظیم: فرخناز محمدخانی‌ها
سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی و درمانی کوثر

ویرایش دوم سال ۱۴۰۰

فهرست:

تکالیف عام:	ماده ۱-۱۴
ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت:	ماده ۱۵-۲۴
اولویت منافع بیمار:	ماده ۲۵-۴۷
رعایت انصاف و بی طرفی:	ماده ۴۸-۵۱
صداقت و درستکاری:	ماده ۵۲-۵۹
احترام به حق انتخاب دریافت کنندگان خدمات سلامت:	ماده ۶۰-۷۵
رازداری و حریم خصوصی:	ماده ۷۶-۸۹
مدیریت خطاهای پزشکی:	ماده ۹۰-۹۸
ارتباط با دیگر همکاران:	ماده ۹۹-۱۰۴
مسئولیت های اجتماعی و سازمانی حرفه مندان، :	ماده ۱۰۵-۱۱۰
پوشش حرفه ای در محیط های بالینی:	ماده ۱۱۱-۱۱۸
آموزش و پژوهش های پزشکی:	ماده ۱۱۹-۱۴۰

تکالیف عام:

ماده ۱: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در همه ی فعالیت هایی که در کسوت حرفه مندان پزشکی انجام می دهند، لازم است رعایت موازین قانونی و مقررات حرفه ای، علمی و فنی را کنند. در مواردی که این گروه احساس می کنند در انجام وظایف حرفه ای، تعارض غیرقابل حلی وجود دارد، می توانند از مراجع ذی صلاح، مانند کمیته ی اخلاق بیمارستان یا سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قضایی و قانونی استعلام کنند.

تبصره: در مواردی که شاغلان حرف پزشکی و وابسته، قانون یا مقرراتی مانند نرخ تعرفه های درمانی و یا میزان مالیات بر درآمد را غیرمنصفانه می دانند، لازم است تغییرآن قانون یا مقررات را از راه های قانونی، پیگیری کنند.

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

ماده ۳: مصرف دخانیات، مواد مخدر، روا نگردان و الکل در محیط های بالینی و اعتیاد به الکل، مواد مخدر و روا نگردان، از جمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه ای به شمار می آید.

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 حرفه ای، شمرده می شود.

ماده ۵: اطلاعات ضروری مربوط به خدمات سلامت ارائه شده به بیماران و مراجعه کنندگان به خود را، به نحو کامل و خوانا، در پرونده ی مربوط به آن، ثبت کنند. نگهداری پرونده ها در موسسات پزشکی، بر عهده ی مسؤول مؤسسه و در مطب ها و دفاتر کار، بر عهده ی حرفه مند صاحب پروانه است.

ماده ۶: خدمات سلامت، فارغ از هرگونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، نژاد، قومیت، مذهب، موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری، به همه ی بیماران مراجعه کننده ارائه دهند.

ماده ۷: 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 شأن، منزلت و کرامت انسانی افراد، آداب اجتماعی و ادب عمومی، رعایت شود و از هرگونه عمل دربردارنده ی توهین، تحقیر و برچسب زنی خودداری شود.

ماده ۸: نظارت بر رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای از سوی زیردستان خود از جمله دستیاران، کارکنان و دیگر افرادی که به دلیل همکاری با حرفه مندان مانند منشی، با بیماران در ارتباط اند.

ماده ۹: همواره و به ویژه در موقع عصبانیت، متانت و آرامش خود را حفظ نمایید.

ماده ۱۰: برخورد باید حتی المقدور با مهربانی، نوع دوستانه و دل سوزانه باشد و برای ارتقای ظرفیت شخصی خود به منظور همدلی و همدردی با بیماران، باید حداکثر تلاش خویش را به کار گیرند.

ماده ۱۱: در برخورد با بیماران، در کنار سلامت جسمی، دیگر ابعاد سلامت بیمار از جمله بُعد روانی شامل نگرانی های احتمالی (بُعد اجتماعی) شامل روابط خانوادگی و دوستانه، سبک زندگی، ارتباطات بین فردی (بُعد معنوی) بیماران و نیز دیگر زمینه های احتمالی روانی و اجتماعی را که بیماری در بستر آن ها رخ داده است، لحاظ کنند و توصیه های لازم با یادکرد دلیل ارتباط این گونه عوامل با بیماری افراد، به آن ها ارائه شود.

ماده ۱۲: همه ی اقدامات لازم و مقدور برای به حداقل رساندن درد و رنج بیماران انجام شود.

ماده ۱۳: آخرین نسخه ی منشور حقوق بیماران ابلاغی سازمان نظام پزشکی، در مکانی که به آسانی برای بیماران و مراجعه کنندگان قابل دیدن باشد، نصب شود.

ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت :

ماده ۱۴: علاوه بر شان و کرامت انسانی افراد در دوران حیات آنها، جسد فردِ درگذشته، محترم شمرده می شود. عدم انجام عکس برداری و فیلم برداری از اجساد، مگر به دلایل موجه قانونی.

ماده ۱۵: در حدود وظایف قانونی و حرفه ای و امکانات در دسترس، برای ارائه ی بهترین خدمات سلامت به بیماران خویش، حداکثر تلاش ممکن را به کار گیرند.

ماده ۱۶: در مواردی که شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، متوجه می شوند که برای شروع یا ادامه ی روند ارائه ی خدمات سلامت، صلاحیت علمی و عملی لازم را ندارند، باید از مشاوره دیگر همکاران استفاده کنند و یا بیمار را به مؤسسه یا حرفه مند واجد صلاحیت، ارجاع دهند.

ماده ۱۷: در مواردی که جان بیمار بر اثر یک فوریت پزشکی، در خطر جدی و قریب الوقوع است، همزمان یا قبل از اقدام به مشاوره یا ارجاع بیمار، حداکثر تلاش خود را برای پایداری وضعیت وی انجام دهید

ماده ۱۸: مراقبت های سلامت باید بر اساس روش های تشخیص و درمانی مناسب و روزآمد در دسترس و مبتنی بر شواهد علمی و دانش روز پزشکی، ارائه شود.

ماده ۱۹: برای کسب دانش روز و مطالعه ی مستمر و مداوم برای به روز نگه داشتن توانایی علمی و عملی خود، اقدام کنند. شرکت در دوره های رسمی بازآموزی و کسب امتیازات لازم برای مواردی مانند تمدید پروانه ی 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 در حد امکان، به این راهنماها پای بند بمانید.

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

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

ماده ۲۳: ارائه‌ی هرگونه خدمت خارج از راهنماهای مصوب بالینی، مراجع علمی مورد تأیید و یا عرف تخصصی، تحت هر عنوان، و نیز ارجاع بیماران به افرادی که ادعای درمانگری با روش‌های غیر علمی می‌کنند و مراکز غیرمعتبر، ممنوع است.

ماده ۲۴: صرف داشتن مدرک تحصیلی پزشکی یا دیگر مدارک حرف‌های مربوط به آن در هر مقطع، موجه‌کننده‌ی انجام هر نوع مداخله‌ی پزشکی نیست و 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.

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 منفعی 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 تک تک 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 تک تک 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: در مواردی که مسئولیت ارائه‌ی خدمت به بیماران و دیگر گیرندگان خدمات سلامت را می‌پذیرند، مسئول 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: 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 تصویر برداری، داروخانه، بیمارستان، آزمایشگاه و مانند آن منافع و مصالح پزشکی بیمار، در اولویت قرار داده شود. همه ی ارجاعات باید در راه مصالح بیماران، بر طبق موازین پذیرفته شده ی علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی حرفه مند ارائه کننده ی خدمات سلامت و یا کیفیت مراکز ارائه کننده ی خدمات تشخیص و درمانی ای باشد که بیمار به آنها ارجاع داده می شود.

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

ماده ۳۲: نباید در مطب و یا کلینیک، در به کارگیری و استفاده از تجهیزات تشخیص و درمانی مانند اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، نوار مغز، نوار قلب و مانند آن که استقرار آن ها در مطب به موجب مقررات و ضوابط حرفه ای مجاز شمرده می شود، منافع خود را بر منافع و مصالح بیماران ترجیح دهند و 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 حرفه ای و روند ارائی هی خدمات به بیمار را تحت تأثیر قرار م ی دهد، خودداری شود. قبول هدایای متعارف و با ارزش اندک مالی مانند گل، شیرینی و لوح تقدیر که برای قدردانی از سوی بیماران اهدا می شود، بلامانع است. لازم است نپذیرفتن هدیه، به شیو های مناسب که موجب رنجش یا خجالت بیماران نشود، صورت پذیرد و دلیل نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود.

ماده ۳۴: در ارتباط با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، به گونه ای عمل کنند که قضاوت حرفه ای و وفاداری آن ها به اصول علمی، تحت تأثیر قرار نگیرد. پذیرش هرگونه وجه مالی برای هزینه ی سفر و... برای خود و یا خانواده هی خود، ممنوع است. پذیرش هدایایی که نفع آن به بیماران می رسد مانند داروهای رایگان برای بیماران کم بضاعت، می تواند قابل قبول باشد.

ماده ۳۶: دریافت مستقیم کمک هزینه از شرکت ها و صنایع، برای برگزاری کنفرانس ها یا همایش های علمی به صورت فردی مجاز نیست. تنها انجمن های حرفه ای و علم ی دارای مجوز و دانشگاه های علوم پزشکی می توانند این کمک ها را دریافت و در صورت های مالی خود، به صورت کاملاً شفاف، منظور کنند.

ماده ۳۷: از نوشتن توصیه نامه تبلیغی مبنی بر با ارزش بودن یا برتری محصولات اختصاصی شرکت ها و صنایع، بنا به درخواست این شرکت ها و مؤسسات خودداری کنند. این الزام، انتشار نتایج پژوهش هایی را که انجام آنها به تصویب یک کمیته ی اخلاقی در پژوهش معتبر رسیده باشد و طی آن، منافع یک دارو یا محصول خاص گزارش شود، شامل نمی شود.

ماده ۳۸: تحت هر شرایطی، چه در بخش دولتی و چه در بخش غیردولتی، به تعرفه های رسمی که مورد تأیید سازمان است، پایبند باشند. تخطی از این تعرفه ها با استدلال هایی از قبیل کمبود دستمزد، واقعی نبودن تعرفه ها و یا با عناوینی مانند ارائه ی خدمات باکیفیت بهتر و سریع تر، ممنوع است.

ماده ۳۹: نباید برای خدماتی که به وسیله ی آنها و یا با نظارت مستقیم آنها ارائه نشده است، وجهی دریافت کنند.

ماده ۴۰: در موارد اورژانس، بدون توجه به هزینه، برای نجات جان بیماران، از همه ی امکانات خود استفاده و در صورت نبود امکانات لازم برای نجات بیمار، زمینه ی انتقال آنها را به مرکز درمانی مناسب، فراهم کنند.

ماده ۴۱: در سراسر دوره ی تشخیص و درمان برای بیمارانی که درمان آنها را برعهده می گیرند، به نحو مقتضی در دسترس باشند و نحو هی 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 به هردلیل، از جمله مسافرت و مانند آن خارج از محدوده ی دسترسی قرار دارند، لازم است تمهیدات لازم را برای جایگزینی فردی با صلاحیت علمی و عملی قابل قبول، فراهم کنند. این جایگزینی باید به نحو 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 استفاده ی مادی توسط شاغلان حرف پزشکی و وابسته، ممنوع است.

ماده ۴۳: 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 آگاهی های بیش تر به بیماران درباره ی دیگر داروهای موثر، نیست.

ماده ۴۴: رها کردن بیماران نیازمند دریافت خدمات سلامت، بدون تحویل دادن بیمار به دیگر حرفه مند دارای صلاحیت، به دلایلی مانند پایان یافتن نوبت کاری به هیچ وجه پذیرفتنی نیست. پس از پایان نوبت کاری از رها نشدن بیمار و انتقال مسئولیت مراقبت از وی به دیگر که برای این امر واجد صلاحیت هستند، اطمینان حاصل کنند.

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

ماده ۴۶: پیشنهاد یا برقراری هرگونه رابطه ی عاطفی شخصی یا جنسی با بیماران و همراهان آنها مادامی که رابطه ی حرفه ای و درمانی با بیمار برقرار است، ممنوع است.

ماده ۴۷: تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی به صورت مستقیم و غیرمستقیم شامل نصب اعلانات تبلیغی در محل کار که جنبه ی تجاری دارد و یا ارائه ی سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری، مجاز نیست.

رعایت انصاف و بی طرفی:

ماده ۴۸: لازم است میان همه ی بیماران و مراجعه کنندگان مختلف، انصاف و عدالت را رعایت کنند و آن را پاس دارند. در زمینه ی اولویت دادن به بیماران و توزیع منابعی، باید شاخص های روشن، مشخص و اخلاقی موجهی مانند اورژانسی بودن وضعیت بیمار و یا میزان مؤثر بودن اقدامات و هزینه های درمانی مورد توجه قرار گیرد.

ماده ۴۹: در ارائه ی خدمات به بیماران، با انگیزه های مالی و غیرمالی و یا به دلایلی مانند تمکن مالی برخی بیماران، اعمالی مانند جلو انداختن نوبت، ارائه ی خدمات سریع تر و مانند آن را مرتکب شوند؛ زیرا این امر، تبعیض میان بیماران به شمار می آید.

ماده ۵۰: ضمن رعایت انصاف و عدالت میان بیماران، لازم است افرادی که در گروه های آسیب پذیر، 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 آسیب پذیر در مواردی می تواند موجه باشد.

ماده ۵۱: به افراد مبتلا به بیماری های خاص از جمله بیماری هایی 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.

صداقت و درستکاری:

ماده ۵۲: برای حفظ اعتماد بیماران تلاش شود. در این زمینه لازم است با صداقت کامل، در همه ی مراحل تشخیص و درمان، اطلاعات مورد نیاز بیماران را به آن ها ارائه دهند و از گفتار یا رفتار مستقیم یا غیرمستقیم که دربردارنده ی فریب بیماران باشدحتی با نیت خیررسانی به بیمار، پرهیز کنند.

ماده ۵۳: برای رفاه بیماران و همراهان آن ها، باید در زمان مراجعات بیماران، برای تنظیم هرچه دقیق تر وقت بیمار، حداکثر تلاش خود را به عمل آورند و در سریع ترین زمان ممکن، به نیازهای آنان پاسخ دهند. در مواردی که بیماران به هر دلیلی مجبور به انتظار کشیدن برای مراجعه به حرفه مندان ارائه کننده ی 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 از عناوین دقیق حرفه ای استفاده کنند که در مدارک رسمی آنها قید شده است. استفاده از هر عنوان دیگر مانند عضویت در انجمن های مختلف که بار علمی یا حرفه ای مرتبطی ندارد، برای تأثیرگذاری غیرموجه بر تصمیم گیری بیماران، ممنوع است.

ماده ۵۵: صدور هرگونه گواهی در بردارنده ی 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: انجام تلاش دلسوزانه برای رفع نگرانی و ترس بیماران، به بیمار، خانواده و نزدیکان وی آگاهی و امید واقع بینانه دهند و از دادن وعده یا امید واهی به آنان خودداری کنند.

ماده ۵۸: از جذب بیمار با روش هایی که نیازمند تبلیغات گمراه کننده، ارائه ی اطلاعات خلاف واقع یا اغراق شده و یا به هر شکلی مخالف شئون حرفه ای باشد، خودداری کنند.

ماده ۵۹: انجام هر نوع تبلیغ از طرق مختلف از جمله انتشار در رسانه های جمعی و نصب آگهی در اماکن و معابر، را پس از کسب مجوزهای لازم از نظام پزشکی و با رعایت مفاد آیین نامه های مربوط به آن، انجام دهند.

احترام به حق انتخاب دریافت کنندگان خدمات سلامت:

ماده ۶۰: در ارائه ی خدمات سلامت به باورها، اعتقادات فردی و مذهبی بیماران احترام گذاشته شود.

ماده ۶۱: همه ی اطلاعات مربوط به بیماری که دانستن آنها برای تصمیم گیری بیمار در زمینه ی چگونگی ادامه ی روند تشخیصی و درمانی و دیگر تصمیم گیری های زندگی لازم است، باید بر اساس سطح سواد و وضعیت بیمار، به نحوی که برای بیمار قابل درک باشد در اختیار بیمار یا تصمیم گیرندگان جایگزین وی، قرار داده شود.

ماده ۶۲: در مواردی که ارائه ی اطلاعات مرتبط با بیماری، دربردارنده ی خبری ناگوار درباره ی سلامت بیمار باشد، لازم است روند دادن اطلاعات به بیمار، با استفاده از روش های استاندارد «دادن خبر بد» باشد. در هر حال، محدود کردن حق بیمار بر آگاهی از همه ی اطلاعات مربوط به سلامت خود، موجه نیست.

ماده ۶۳: بیماران را برای کسب اطلاع از ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی در روند تشخیص و درمان، راهنمایی کنند.

ماده ۶۴: آموزش لازم در زمینه ی نحوه ی ادامه ی 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: در صورت درخواست، رونوشت اطلاعات درخواستی از سوی بیمار که در پرونده ی سلامت وی ثبت شده است، در هر جایی از جمله بیمارستان، مطب، درمانگاه و مانند آن، به بیمار یا نماینده ی 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 همه ی گزینه های تشخیص و درمانی که از لحاظ علمی و فنی برای بیماران درست و قابل قبول به شمار می آیند، با یادکرد نقاط ضعف، نقاط قوت، منافع و عوارض احتمالی به آن ها معرفی شوند. لازم است ضمن پاسخ دادن به سؤالات بیماران، تلاش کنند با بیمار به یک تصمیم مشارکتی، دست یابند.

ماده ۶۷: در انتخاب آزادانه و آگاهانه ی روش درمانی، بیماران احترام گذاشته شود. انتخاب بیماران در این زمینه، به انتخاب از بین گزینه هایی 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 خواسته ی بیمار، عمل کنند؛ بلکه ناظر به حق انتخاب بیمار از میان گزینه های درست موجود است.

ماده ۶۸: به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر، احترام بگذارند و برای انتقال اطلاعات سلامت بیمار به دیگر حرفه مندانی که عهده دار ارائه ی خدمت به بیمار شده اند، همه ی تلاش خود را به کار گیرند.

ماده ۶۹: به حق بیمار برای خودداری از درمان های پیش نهادی، احترام گذاشته شود. استفاده از روش هایی که نیازمند رفتار غیرصادقانه برای اقناع بیمار به پذیرش درمان باشد، ممنوع است. در مواردی که بیمار درمان های نگهدارنده حیات را نمی پذیرد و ممکن است در اثر امتناع از درمان، فوت کند و یا دچار آسیب جدی شود پزشک معالج موظف است برای قانع کردن بیمار، همه ی تلاش خود را به کارگیرد و در نهایت، در صورت قانع نشدن بیمار مسؤولان مربوط به این امر، از جمله کمیته ی 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 تصمیم گیرنده ی جایگزین او وجود ندارد، از شمول این ماده استثنایست.

ماده ۷۰: 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 ارائه ی خدمات، اقدام کنند. در موارد اورژانسی که بیمار علیرغم وجود تهدید جدی سلامت و جان خود، از پذیرش درمان نجات بخش خودداری می کند، نهایت تلاش خود را به کار گیرند تا بیمار امتناع کننده را برای پذیرش درمان، قانع کنند.

ماده ۷۱: در مواردی که در زمینه ی صلاحیت بیمار برای تصمیم گیری تردید دارند، لازم است با متخصصان این حوزه، مشاوره کنند و در صورت تأیید «عدم صلاحیت بیمار برای تصمیم گیری»، لازم است از تصمیم گیرندگان جایگزین، رضایت آگاهانه کسب کنند. در صورتی با وجود مشاوره برای تأیید صلاحیت تصمیم گیری بیماران به نتیجه نرسند و یا تصمیمات تصمیم گیرندگان جایگزین مانند وکیل، سرپرست یا قیم قانونی از نظر حرفه مند معالج، منطقی به نظر نرسد و به نفع بیمار نباشد، موضوع باید به کمیته ی اخلاق بیمارستان یا سایر مراجع ذی صلاح ارجاع شود و تا آن زمان مراقبت های ضروری پزشکی از بیمار، ادامه یابد.

ماده ۷۲: از اخذ رضایت آزادانه و آگاهانه بیماران قبل از اقدام به مداخلات پزشکی، اطمینان حاصل کنند. وظیفه ی اخذ رضایت آگاهانه بر عهده ی حرفه مند معالج یا یکی از اعضای تیم معالج، به نمایندگی و تحت نظارت حرفه همد معالج است و نمی تواند به دیگر افراد سپرده شود. در قبال اخذ رضایت آگاهانه نباید هیچ هزینه ای از بیماران گرفته شود.

ماده ۷۳: برای انجام هر مداخله ی پزشکی، در صورتی که فرد به سن قانونی رسیده و صلاحیت تصمیم گیری نیز داشته باشد، رضایت آگاهانه ی خود فرد بسنده است و به رضایت فرد دیگری از جمله همسر یا پدر نیازی نیست. حرفه مندان مکلفند در فرض صلاحیت بیمار، از اصرار برای گرفتن رضایت یا شهادت نزدیکان مانند همسر و پدر که به تأخیر در ارائه ی خدمات سلامت به بیمار می انجامد، خودداری کنند. مواردی از مداخله ی غیردرمانی پزشکی که بر باروری فرد یا رابطه ی زناشویی وی تأثیر جدی و بازگشت ناپذیر یا با احتمال بازگشت ضعیف و طولانی مدت می گذارد، 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 تصمیم گیرنده ی جایگزین وی موقوف باشد.

ماده ۷۴: در مواردی که تصمیم بیمار در بردارنده ی مواردی باشد مانند خودداری از آگاه ساختن شخص ثالث که بر اثر تصمیم بیمار، در معرض خطر می گیرد یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می انجامد، برای اقناع بیمار به

تغییر تصمیم خود همه ی تلاش خویش را به کار گیرند و در صورت ناکام ماندن برای تغییر نظر بیمار، با اطلاع وی، مراتب را به کمیته ی اخلاق بیمارستان یا بر حسب مورد، به واحد مربوط در دانشگاه علوم پزشکی یا شبکه ی بهداشت محل، اطلاع دهند.

ماده ۷۵: کسب رضایت همسر یا هر مرجع دیگری که بیمار به وی متعهد است، بر عهده ی خود بیمار است. در مواردی که ، به هر دلیل، از جمله پیش گیری از مشکلات احتمالی آینده، تشخیص می دهند افرادی جز بیمار، باید از امور مرتبط با ارائه ی خدمات سلامت و تصمیم گیری های مربوط به آن آگاهی یابند، تنها در صورت رضایت بیمار می تواند آنان را از این فرایند آگاه سازند.

رازداری و حریم خصوصی:

ماده ۷۶: به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن همه ی اطلاعات وی، اعم از اطلاعات حساس و غیرحساس که به هر شکل، در مراحل مختلف تشخیص و درمانی، جمع آوری می شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می گیرد، احترام گذاشته شود. جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، ارائه ی اطلاعات به هر فرد دیگری، ممنوع است.

ماده ۷۷: تنها اعضاء تیم درمانی بیمار اجازه ی دسترسی به اطلاعات مرتبط با تشخیص و درمان هر فرد را دارند و دیگر افراد، صرفاً به دلیل پزشک بودن یا عضویت در زمره ی حرفه مندان پزشکی، برای دسترسی به اطلاعات بیماران، مجاز شمرده نمی شوند.

ماده ۷۸: مجاز بودن «نقض اصل رازداری» تنها به مواردی محدود است که در قانون، به صراحت ذکر شده باشد. در چنین مواردی، پیش از جمع آوری 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 به ارائه ی اطلاعات بیماران به مراجع قضایی و انتظامی، تنها منوط به استعلام رسمی دادگاه است.

ماده ۸۰: به حریم خصوصی بیماران احترام گذاشته شود که نیازمند خودداری از همه ی کارهایی است که بیماران آن را نقض حریم شخصی خود تلقی می کنند. در این زمینه، باید از اقداماتی مانند معاینه ی 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، به ویژه در مورد بیماران غیرهمجنس، خودداری کنند.

ماده ۸۱: 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 پرسش ها با زبان ساده و قابل درک، به بیماران اطلاع داده شود.

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

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

ماده ۸۴: از معاینه و ویزیت همزمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری کنند.

ماده ۸۵: سازمان با رسانه ها به هر شکل، از جمله مصاحبه ی خبری، حضور در برنامه های تلویزیونی و ارائه ی هر نوع اطلاعات به رسانه ها، تنها در صورتی موجه است که به هیچ وجه دربردارنده ی نقض حریم خصوصی بیماران نباشد و به فاش شدن اطلاعات پرونده ی سلامت آنان نیانجامد؛ در عین حال، اعتماد عمومی را به حرفه و شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مخدوش نکند.

ماده ۸۶: در اظهار نظرهای رسانه ای خود درباره ی بیمارانی که از چهره های شناخته شده در جامعه به شمار میروند، به گونه ای برخورد شود که ضمن احترام به حریم خصوصی آنان، موجب آزردهی خانواده و نزدیکان بیمار فراهم نیاید و باعث فاش شدن نا موجه اطلاعات سلامت افراد یاد شده، نشود.

ماده ۸۷: انجام هرگونه عکس برداری و فیلم برداری از بیماران با هدف تهیه ی محتوای آموزشی، استفاده در فرایند پژوهشی مانند گزارش موارد خاص یا درمانی مانند عکس هایی که برای انجام عمل زیبایی گرفته می شود، تهیه ی برنامه ی سینمایی، مستند، 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. مسئولیت هرگونه سوء استفاده از فیلم یا تصاویری که با هدف آموزش یا پژوهش گرفته می شود، بر عهده ی شاغلان حرف پزشکی و وابسته است که فیلم یا عکس یادشده را گرفته اند.

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

ماده ۸۹: اطلاعات و نمونه های مربوط به بدن بیمار مانند عکس های رادیوگرافی، نمونه های 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 یا رضایت صاحب آن گرفته شده باشد و یا اطلاعات و نمونه ها به شکل غیرقابل انتساب به صاحبان آنها، بی نام شده باشند.

مدیریت خطاهای پزشکی:

ماده ۹۰: لازم است حق بیماران، همکاران و دیگر اشخاص برای شکایت به مراجع ذی صلاح، محترم شمرده شود. باید در صورت احضار شدن از سوی مراجع قضایی و انتظامی، در وقت تعیین شده، حضور یابند و با صداقت کامل، به پرسش ها پاسخ دهند.

ماده ۹۱: بیم از مورد شکایت قرار گرفتن نباید موجب احتیاط غیرموجه و تحمیل مداخلات غیراستاندارد و هزینه ی غیرضروری به بیماران شود. در عین حال، از پذیرش بیماران پرخطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و آسیب احتمالی، ممنوع است.

ماده ۹۲: برای ارائه ی خدمات سلامت استاندارد و عاری از خطای پزشکی، همه ی تلاش به کار گرفته شود. در این زمینه، لازم است همه ی اعضا منتهای تلاش خود را برای آگاهی از خطاهای شایع در رشته و زمینه ی 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، 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 به آن، از جمله علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

ماده ۹۴: برای حفظ اعتماد متقابل جامعه و حرفه ی پزشکی، 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: افزایش توانمندی های جسمی و روانی لازم برای انجام درست و کامل وظایف حرفه ای، اقدام شود. 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 مداخله ی 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 حرفه ای خود آمادگی لازم را ندارند، به نحوی که این امر موجب آسیب دیدن احتمالی بیمار می شود، 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 کمیته ی اخلاق بیمارستان یا مدیریت مؤسسه ی درمانی گزارش دهند.

ماده ۹۷: در صورت مراجعه ی بیماری که معتقد است بر اثر خطای دیگر حرفه مندان آسیب دیده است، ضمن به کار گرفتن تمام تلاش خود برای حفظ شأن و جایگاه حرفه ای 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 با همکاری که دارای مشکلات روانی یا جسمی باشد که باعث اختلال در فعالیت های درمانی آنان می شود، لازم است مراتب را به سازمان نظام پزشکی مربوط، گزارش دهند.

ارتباط با دیگر همکاران:

ماده ۹۹: به حقوق همکاران و اعضای تیم درمانی در همه ی سطوح، احترام گذاشته شود و در تعاملات با آنان، نهایت ادب را رعایت گردد. لازم است رعایت احترام و ادب به پیش کسوتان و افراد باسابقه، به صورت ویژه مد نظر اعضای سازمان قرار گیرد.

ماده ۱۰۰: به منظور رفع مشکلاتی که در زمینه ی رفتار حرفه ای، عملکرد بالینی و سلامت، برای همکاران ایشان و دیگر حرفه مندان ارائه دهنده ی خدمات سلامت پیش می آید، تا حد توان، به آنان کمک کنند.

ماده ۱۰۱: در حد توان، برای آموزش دانسته ها و تجارب خود به همکاران و دیگر اعضای تیم ارائه دهنده ی خدمات سلامت، اقدام کنند. در مواردی که همکاران از هر یک از اعضای سازمان تقاضای مشاوره کنند، لازم است پاسخ حرفه مندان 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 درسیر ارائه ی خدمت، از آن استفاده کند.

ماده ۱۰۲: از هرگونه انتقاد غیرسازنده، تخطئه، توهین و تحقیر دیگر حرفه مندان، در هر حال و به ویژه در حضور بیماران و همراهان آنان خودداری کنند.

ماده ۱۰۳: لازم است سوءرفتارهای حرفه ای همکاران یا ناتوانی جسمی و روانی آنان برای ادامه خدمت حرفه ای، 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 مؤسسه ی مربوط یا سازمان نظام پزشکی گزارش شود.

ماده ۱۰۴: آن دسته از اعضای سازمان که در سمت های مدیریتی دولتی و غیردولتی و در سطوح مختلف، از جمله مسوولیت های اجرایی، مسوولیت فنی، ریاست و مدیریت مؤسسات پزشکی، فعالیت می کنند، موظفند با همه ی همکاران، به ویژه دیگر حرف همدان زیردست یا تحت مدیریت خود، با انصاف و عدالت رفتار کنند و به حقوق مادی و معنوی کارکنان تحت سرپرستی، احترام بگذارند.

مسئولیت های اجتماعی و سازمانی حرفه مندان:

ماده ۱۰۵: هنگام بروز حوادث و بلا یای غیرمترقبه یا همه گیری بیماری ها، لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به محض فراخوان سازمان، خود را به محل مقرر معرفی و برابر موازین قانونی و حرفه ای، انجام وظیفه کنند.

ماده ۱۰۶: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در انجام وظایف حرفه ای خود، پیشگیری را بر درمان، اولویت دهند و بر حسب مورد، آموزش های لازم پیشگیرانه را به دریافت کنندگان خدمات سلامت، ارائه کنند.

ماده ۱۰۷: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند نشانی و تغییرنشانی 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 جامعه ی پزشکی پیش بینی کرده، شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند برای بهره گیری هرچه بیشتر از ظرفیت های قانونی، تا حد ممکن، در فرایند انتخاب نمایندگان خود در سازمان نظام پزشکی، فعالانه مشارکت کنند.

ماده ۱۰۹: لازم است تا حد امکان با کمیسیون های کارشناسی سازمان نظام پزشکی، در قالب کارشناس مدعو، همکاری کنند. حرف همدان پزشکی عضو سازمان، اگر در جایگاه عضو کمیته ها و کمیسیون های مختلف مرتبط با مسایل حرفه ای،

از جمله کمیسیون های کارشناسی پرونده های انتظامی، فعالیت می کنند، لازم است همه ی اصول اخلاقی حاکم بر عضویت در این کمیته ها شامل حفظ محرمانگی، بی طرفی، آشکارسازی تعارض منافع احتمالی، احترام به حریم خصوصی و دیگرنجارهای اخلاقی یادشده در اساس نامه یا آیین نامه های مربوط به آن را رعایت کنند.

ماده ۱۱۰: توجه به اخلاق سازمانی، خصوصاً در جایگاه رهبری سازمان هاو مؤسسات بهداشتی و درمانی، به منظور برنامه ریزی و اجرای اقداماتی که زمینه را برای رفتار حرفه ای فراهم م یآورد، ضروری است.

پوشش حرفه ای در محیط های بالینی:

ماده ۱۱۱: در انتخاب و رعایت پوشش حرفه ای، علاوه بر رعایت مقررات عمومی کشور، مکلفند پوششی را انتخاب کنند که هم شأن و حرمت حرفه مندان پزشکی را حفظ کند و حس احترام به این حرفه را برانگیزد و هم آرامش و اعتماد دریافت کنندگان خدمات پزشکی را موجب شود؛ همچنین، از انتقال عفونت، جلوگیری و ایمنی ایشان و بیماران را حفظ کند.

ماده ۱۱۲: لازم است در زمان ارائه ی خدمت به دریافت کنندگان و بیماران از لباس های ساده و تمیز و بدون تصاویر، علائم نامتعارف تبلیغاتی و حاوی پیام استفاده شود.

ماده ۱۱۳: ضابطه ی محیط های بالینی را در پوشیدن لباس فرم روپوش جلوگیری رعایت شود.

ماده ۱۱۴: در خارج از محیط هایی که اسکراب جزو ضوابط است، نباید اسکراب بر تن داشته باشند و یا باید آن را با روپوش سفید بپوشند.

ماده ۱۱۵: در محیط ارائه ی خدمات، باید کارت شناسایی عکس دار در محل قابل رویت همگانی روی لباس نصب شود.

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

ماده ۱۱۷: باید در محیط ارائه ی خدمت، بدون آرایش و زیورآلات غیرمتعارف باشند.

ماده ۱۱۸: لازم برای حفظ هرچه بیش تر سلامت بیماران، بهداشت فردی را در ابعاد مختلف آن، رعایت کنند؛ از جمله این که ناخن ها باید کوتاه، تمیز و فاقد ناخن مصنوعی باشد.

آموزش و پژوهش های پزشکی:

ماده ۱۱۹: هر یک از شاغلان حرف پزشکی و وابسته که بخواهد در روند کار حرفه ای خود، در هر مکانی اعم از مطب شخصی یا بیمارستان دانشگاهی و غیردانشگاهی، روی بیماران یا دیگر افراد، پژوهش انجام دهد، لازم است طرح نامه تدوین کند و از یک کمیته ی اخلاق در پژوهش که از دبیرخانه ی کمیته ی ملی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتبارنامه داشته باشد، تأییدیه ی اخلاقی کسب نماید. پژوهش نباید پیش از تصویب یا تأیید طرح نامه از سوی کمیته ی اخلاق در پژوهش، آغاز شود.

ماده ۱۲۰: لازم است سازمان در پژوهش بر انسان های شرکت کننده، ارتقای سلامت انسان ها را توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان، هدف اصلی خود قرار دهند و سلامت و ایمنی فرد فرد شرکت کنندگان در پژوهش را حین و بعد از اجرای پژوهش، بر همه ی مصالح دیگر اولویت دهند.

ماده ۱۲۱: لازم است تنها در مواردی به انجام پژوهش های انسانی اقدام کنند که اطمینان داشته باشند تخصص و مهارت بالینی لازم و مرتبط را برای این کار، دارا هستند. طراحی و اجرای پژوهش هایی که روی انسان انجام می گیرند، باید با اصول علمی پذیرفته شده بر اساس دانش روز، منطبق و بر مرور کامل منابع علمی موجود و پژوهش های پیشین، مبتنی باشد.

ماده ۱۲۲: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، تنها به انجام آن دسته از پژوهش ها روی انسان مجاز هستند که اطمینان حاصل کنند منافع بالقوه ی شرکت در پژوهش برای هر فرد شرکت کننده بیشتر از خطرهای آن باشد. در پژوهش های دارای ماهیت غیردرمانی، سطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می گیرد نباید بیشتر از آن چیزی باشد که مردم عادی در زندگی روزمره ی خود با آن مواجه می شوند. در این زمینه، پیش از آغاز هر پژوهش پزشکی، باید اقدامات اولیه برای به حداقل رساندن زیان احتمالی که ممکن است به شرکت کنندگان وارد شود، انجام پذیرد و تأمین سلامت آنان مد نظر قرار گیرد. دلایلی مانند سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه ی پایین تر و یا صرفاً عملی بودن، نمی تواند برای قرارگرفتن شرکت کنندگان در پژوهش در معرض خطر یا زیان غیرموجه، مورد استناد واقع شود.

ماده ۱۲۳: اگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته، که به انجام پژوهش های انسانی اقدام می کنند در حین اجرای پژوهش متوجه شوند خطرات شرکت در پژوهش برای شرکت کنندگان بیش از فواید بالقوه ی آن است، باید پژوهش بلافاصله متوقف شود.

ماده ۱۲۴: لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به حق کمیته های اخلاق در پژوهش برای پایش روند اجرای پژوهش ها به منظور اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی، احترام بگذارند و اطلاعات و مدارکی را که برای پایش از سوی کمیته ی اخلاق در پژوهش درخواست می شود، در اختیار این کمیته ها قرار دهند.

ماده ۱۲۵: باید در انتخاب شرکت کنندگان بالقوه، از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، منصفانه عمل کند؛ به نحوی که توزیع خطرات، هزینه ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض آمیز نباشد.

ماده ۱۲۶: برای پژوهش روی انسان ها، از شرکت کنندگان یا تصمیم گیرندگان جایگزین آنان، رضایت آگاهانه ی کتبی کسب شود.

ماده ۱۲۷: باید از آگاهانه بودن رضایت اخذ شده، اطمینان حاصل شود. برای این منظور، شرکت کنندگان در پژوهش را از تمامی اطلاعاتی که می تواند در تصمیم گیری آن ها مؤثر باشد، به نحوی مناسب، آگاه نمود.

ماده ۱۲۸: فرم رضایت آگاهانه باید برای شرکت کنندگان با زبانی ساده و قابل درک، نوشته شده باشد و دربردارنده ی اطلاعاتی شامل این موارد باشد: عنوان و اهداف پژوهش، طول مدت پژوهش، روش انجام پژوهش، منابع تأمین بودجه، هرگونه

تعارض احتمالی منافع، وابستگی سازمانی پژوهشگرو سود و زیان هایی که انتظار می رود پژوهش، در برداشته باشد. همچنین، شرکت کنندگان در پژوهش باید بدانند که می توانند هر لحظه که بخواهند، از مطالعه خارج شوند.

ماده ۱۲۹: از آزادانه بودن رضایت اخذ شده اطمینان حاصل شود. هرگونه رفتاری که به هر نحو، برای بیماران یا دیگر افراد، دربردارنده ی 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 درباره ی بیماران تحت درمان توسط که قصد انجام پژوهش های 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 ادامه ی همکاری در پژوهش، به هیچ وجه نباید بر ارائه ی خدمات تشخیص و درمانی از سوی حرفه مندان 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 حرفه مندان پزشکی که به پژوهش می پردازند، باید از برخی گروه های آسیب پذیر مانند ناتوانان ذهنی، کودکان، نوزادان و زندانیانی که ظرفیت آنان برای دادن رضایت آگاهانه، به نوعی محدود است، به طور ویژه، حفاظت کنند. چنین محدودیت هایی نباید دلیل انتخاب این گروه ها در قالب شرکت کنندگان ترجیحی در پژوهش ها باشد. برای انجام پژوهش روی گروه های آسیب پذیر، علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه از تصمیم گیرنده ی جایگزین، باید تا حد ممکن، از خود فرد شرکت کننده نیز رضایت آگاهانه اخذ شود و به خودداری این افراد از شرکت در پژوهش، احترام گذاشته شود.

ماده ۱۳۲: افرادی که به امر پژوهش گرایش دارند، باید برای احترام به حریم خصوصی و حفظ محرمانه ی همه ی اطلاعات بیماران و شرکت کنندگان در پژوهش، نهایت تلاش خود را به کار گیرند و از راه در پیش گرفتن تدابیر مناسب، از انتشار غیرموجه اطلاعات به دست 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، همه ی اقدامات لازم را انجام دهند. در مواردی که پژوهش به وسیله ی شرکت های دارویی حمایت می شود، لازم است از پوشش کامل بیمه ای شرکت کنندگان از سوی حامی مالی، اطمینان حاصل و پس از آن، پژوهش را آغاز کنند.

ماده ۱۳۴: حرفه مندان پژوهشگر پزشکی، موظفند همه ی هزینه های اقداماتی را که صرفاً جنبه ی پژوهشی دارند، از محل بودجه ی پژوهش، تأمین کنند و از تحمیل هرگونه هزینه ی پژوهشی به بیماران یا استفاده از بیمه های 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 داده سازی یا تحریف داده های پژوهشی، خودداری کنند.

ماده ۱۳۶: تنها در مواردی در قالب نویسنده ی مقالات مشارکت کنند که همه ی شرایط نویسندگی را دارا باشند؛ ضمناً باید در مقالات حاصل از تحقیقات خود، از آوردن نام افرادی که شرایط نویسندگی را ندارند، به عنوان نویسنده خودداری کنند؛ این شرایط عبارتند از: شخصی نویسنده یا یکی از نویسندگان مقاله به شمار می آید که اولاً، در ارائه ی ایده ی پژوهشی یا طراحی مطالعه یا جمع آوری داده ها یا آنالیز و تفسیر داده ها، سهمی چشم گیر داشته باشد؛ ثانیاً در نوشتن متن مقاله به صورت نوشتن پیش نویس مقاله و یا مرور نقادانه ی آن که به اصلاح محتوای علمی مقاله می انجامد، نقش داشته باشد؛ ثالثاً مقاله ی نهایی شده را مطالعه و تأیید کرده باشد و در نهایت، مسئولیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه ی مراحل تحقیق انجام شده به وسیله ی همکاران را بپذیرد.

ماده ۱۳۷: حرفه مندان 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 درباره ی استانداردهای اخلاق در پژوهش در موضوع تحقیق خود و رعایت شیوه نامه های اخلاقی عمومی و اختصاصی مربوط به آن هستند که به وسیله ی کمیته ملی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی کشور، اعلام می شود.

ماده ۱۳۸: اعضای هیأت علمی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی که به امر آموزش اشتغال دارند، لازم است منتهای توان خود را برای ارائه ی بهترین آموزش ممکن به دانشجویان و آموزش گیرندگان به کار گیرند و با فراگیران، به احترام رفتار کنند.

ماده ۱۳۹: در مواردی که انجام وظایف آموزشی با ارائه ی خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران تعارض پیدا می کند، اولویت با منافع بیماران است و ضرورت آموزش دیدن دانشجویان، نمی تواند 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 نمی تواند 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 رده های مختلف، ارائه می شود از شمول این ماده مستثنی هستند.