



مجلس شورای اسلامی ایران

پیش نویس
راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای
اعضای سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

اردیبهشت ۱۳۹۶



راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای
اعضای سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

فصل اول تکالیف عام	۷
فصل دوم ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت	۱۰
فصل سوم اولویت منافع بیمار	۱۲
فصل چهارم رعایت انصاف و بی طرفی	۱۶
فصل پنجم صداقت و درستکاری	۱۷
فصل ششم احترام به حق انتخاب دریافت کنندگان خدمات سلامت	۱۸
فصل هفتم رازداری و حریم خصوصی	۲۱
فصل هشتم مدیریت خطاهای پزشکی	۲۳
فصل نهم ارتباط با سایر همکاران	۲۵
فصل دهم مسؤولیت‌های اجتماعی و سازمانی حرفه مندان	۲۶
فصل یازدهم پوشش حرفه ای در محیط های بالینی	۲۷
فصل دوازدهم آموزش و پژوهش های پزشکی	۲۸



پیشگفتار

یکی از وظایف ذاتی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان یک نهاد حرفه‌ای تدوین راهنماهای اخلاق حرفه‌ای است. تدوین این راهنماها در صورتی که برپایه اصول و هنجارهای اصیل انسانی و اخلاقی باشد، اولین گام لازم در جهت ارتقاء سطح رعایت استانداردهای اخلاقی در جامعه حرفه‌ای خواهد بود. در این راستا براساس مصوبه شورای عالی نظام پزشکی تدوین مجموعه‌ای جدید از راهنماهای اخلاق حرفه‌ای در جهت مرتفع ساختن نیازهای موجود در دستور کار حوزه اخلاق پزشکی سازمان قرار گرفت. این در حالی است "آئین نامه انتظامی" فعلی به عنوان سند اصلی در بردارنده هنجارهای اخلاقی از اولین نسخه تدوین شده در سال ۱۳۴۸ به جز موارد بسیار معدودی بروز نشده و پاسخگوی نیازهای فعلی نظام سلامت و جامعه پزشکی کشور نیست. مجموعه پیش رو که در واقع پیش‌نویس فاز اول، "آئین اخلاق پزشکی جمهوری اسلامی ایران"، با عنوان "کدهای عمومی اخلاق حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی" است به معرفی اصول و قواعدی می‌پردازد که همه اعضای حرفه و سازمان کمابیش با آن سروکار دارند. فاز دوم "آئین اخلاق پزشکی جمهوری اسلامی ایران" که به بیان هنجارهای اختصاصی‌تر و موضوعی اخلاق حرفه‌ای می‌پردازد، در آینده در دستور کار قرار خواهد گرفت.

قابل توجه است که متن پیش رو به عنوان یک "پیش‌نویس غیر قابل استناد" در اختیار جامعه بزرگ و محترم پزشکی قرار می‌گیرد تا پس از کسب نظرات اصلاحی و تکمیلی مراحل تصویب خود را در شورای عالی نظام پزشکی طی کند.

امیدوارم با مشارکت فعالانه همه اعضای محترم حرفه این گام بزرگ که زمینه‌ساز اقدامات عملی بعدی است با قوت و قدرت هر چه تمام‌تر برداشته شود.

دکتر علیرضا زالی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی

جمهوری اسلامی ایران

مقدمه

حرفه‌مندان پزشکی در طول تاریخ همواره پرچمداران اخلاق حرفه‌ای و الهام‌بخش توسعه اخلاقی جوامع بوده‌اند. هنجارهای اخلاق حرفه‌ای پزشکی طی هزاران سال در بستر تاریخ در اسناد تاریخی فراوانی از جمله سوگندنامه‌های پزشکی که طی قرن‌های متمادی پرآوازه‌ترین نوشتارهای این حوزه بوده‌اند، تکامل و بالندگی یافته‌اند. همه این سوگندنامه‌ها، پندنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و کدها به فراخور زمان و پیچیدگی‌های موجود در حرفه‌ی پزشکی تلاش کرده‌اند که علاوه بر برشمردن فضایل اخلاقی مورد انتظار از اعضای حرفه، استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی مورد نیاز حرفه‌مندان پزشکی را به نحوی اختصاصی به اطلاع آنها برسانند. از سوی دیگر اعلام عمومی پایبندی حرفه‌مندان پزشکی به این استانداردهای حرفه‌ای مبنای ایجاد اعتماد بی‌نظیر مردم به درمانگران حرفه‌مند خود بوده و مسند پزشکی را در مرتبه‌ای خاص از جایگاه اجتماعی قرار داده است. این اسناد علاوه بر اینکه حرفه‌مندان را مکلف به رعایت دقیق‌تر هنجارهای اخلاق عمومی می‌کنند، به عنوان راهنمای عمل تخصصی، تکالیف اخلاقی ویژه حرفه‌مندان پزشکی را نیز برای آنها بر می‌شمرند و تلاش می‌کنند به سؤالات آنها پاسخ دهند. به گونه‌ای که در مواردی آنچه که رعایت آن برای عموم مردم جامعه امری ستودنی اما غیر تکلیفی است برای حرفه‌مندان پزشکی هنجاری لازم‌الاتباع تلقی می‌شود که تخطی از آن مستوجب سرزنش اخلاقی و حرفه‌ای است.

امروزه عوامل متعددی موجب شده است نیاز به معرفی استانداردهای جدید و روزآمد اخلاقی به حرفه‌مندان سلامت بیش از پیش احساس شود. پیشرفت‌های علمی و فناورانه در روش‌های پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی بیماران و سایر دریافت‌کنندگان خدمات سلامت موجب پیش‌آمدن موقعیت‌ها و سؤالات جدید فراوانی شده است که در تاریخ اخلاق پزشکی قبل از آن سابقه نداشته است. مطرح شدن مفاهیم جدیدی مانند مرگ مغزی و پیوند اعضا، امکان تشخیص پیش از تولد بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها، توسعه چشمگیر فناوری‌های ژنتیک و امکان پیش‌بینی ابتلا به بیماری‌ها با استفاده از اطلاعات ژنتیک و ایجاد امکان اصلاح ژنوم انسانی در مراحل اولیه و بسیاری تحولات علمی و فناوری دیگر موجب ایجاد سؤالات بنیادی در حوزه مراقبت‌های پایان‌حیات، سقط جنین و دستکاری ژنوم انسانی شده است. تثبیت حق بر سلامت برای همه شهروندان و تکلیف اخلاقی دولت‌ها برای تامین نیازهای مربوط به سلامت

موجب ایجاد نظام های سلامت بزرگ و پیچیده شده است که توسعه فناوری های پزشکی هر روز به این پیچیدگی می افزاید. ایجاد این نظام های سلامت بزرگ و پیچیده با اجزای متنوع شامل صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، سیاست مداران و سیاست‌گزاران سلامت و مدیران رده های مختلف، موقعیت حرفه مندان پزشکی را از ارائه کنندگان مستقیم و فردی خدمات سلامت به افرادی که در چهارچوب نظام سلامت و در تعامل با سایر ذی نفعان به فعالیت می پردازند تغییر داده است. این تغییر موقعیت نیز الزامات اخلاقی جدیدی را برای حرفه مندان به همراه داشته و نیاز به ارائه استانداردهای اخلاقی جدید برای کمک به حرفه مندان برای تنظیم روابط خود با ارکان مختلف نظام سلامت را به ضرورتی ویژه بدل کرده است.

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

شورای عالی نظام پزشکی در راستای انجام وظیفه ذاتی خود در تضمین رعایت حقوق متقابل حرفه مندان پزشکی و دریافت کنندگان خدمات سلامت و با استفاده از اختیاراتی که بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی که طی آن این شورا مرجع بازنگری «آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته» قرار داده شده است؛ و با عنایت به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و سایر قوانین موضوعه کشور بر لزوم

پایبندی به اخلاق حسنه در همه عرصه‌های زندگی آحاد جامعه و نیز تأکید بر جایگاه بی بدیل اخلاق در اسناد بالادستی حوزه سلامت به ویژه قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سیاست‌های کلی کشور در حوزه سلامت، «راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را که در بردارنده راهنماها و دستورالعمل هایی برای کمک به تصمیم‌گیری اخلاقی حرفه‌مندان عضو در نقش‌ها و شرایط مختلف حرفه‌ای، به ویژه در مواقع مواجهه شدن با موقعیت‌های پیچیده اخلاقی است، در فصل و ماده در تاریخ به تصویب رساند. این راهنما به عنوان بخشی لاینفک از «آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته» از یک سال پس از تاریخ تصویب، برای همه حرفه‌مندان سلامت، ارکان انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سایر ذی‌نفعان لازم‌الاجرا و ملاک رسیدگی انتظامی خواهد بود. از آنجا که این راهنما شان اخلاقی دارد، هر گونه تخطی از تکالیف ذکر شده در این راهنما مصداق رفتار خلاف شئون پزشکی موضوع ماده ۶ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته به شمار می‌آید و موجب محکومیت به مجازات‌های انتظامی مربوطه در آیین‌نامه مذکور خواهد شد.

«راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» در بر دارنده مجموعه 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 تمامی اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نیز مدیران و مسؤولان باید آن را راهنمای عمل خود قرار دهند و تمامی تلاش خود را برای تضمین رعایت حداکثری آن در فعالیت پزشکی خود و دیگر حرفه‌مندان به عمل آورند. همه بخش‌ها، فصول و مواد این راهنما اهمیت یکسانی دارند و باید در قالب یک مجموعه در نظر گرفته شوند. هر قسمتی از این راهنما باید با توجه به سایر اجزای آیین‌سند شامل مقدمه فهمیده و تفسیر شود. در مواردی که مفاد این راهنما با مفاد فعلی «آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته» اشتراک مفهومی داشته باشد، مفاد سند حاضر حاکم است.

فصل اول | تکالیف عام

ماده ۱: اعضای سازمان در تمام فعالیت هایی که در کسوت حرفه مندان پزشکی انجام می دهند، لازم است موازین دینی، چهارچوب های قانونی و مقررات حرفه ای و موازین علمی و فنی را رعایت کنند. در مواردی که حرفه مندان احساس می کنند بین وظایف قانونی و تکالیف اخلاقی تعارض غیر قابل حلی وجود دارد می توانند در صورتی که جان بیمار در خطر قرار نگیرد قبل از انجام هر کاری از مراجع ذی صلاح مانند کمیته اخلاق بیمارستان یا سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قضایی و قانونی استعلام کنند. در صورتی که تاخیر در تصمیم گیری موجب مرگ بیمار یا صدمه غیر قابل جبران برای وی باشد، اولویت با اقدامی است که بیشترین منفعت درمانی را نصیب بیمار کند. در چنین مواردی پس از انجام مداخله نجات بخش، لازم است که موضوع به صورت مکتوب در پرونده بالینی بیمار ثبت شود.

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

ماده ۳: تخریب محیط زیست، اعتیاد به الکل، مواد مخدر یا مواد روانگردان، مصرف دخانیات، مواد مخدر و الکل در محیط های بالینی، هر گونه رفتار متضمن نقض حقوق سایر شهروندان و ارتکاب جرایم عمومی کیفری در صورت محکومیت قطعی قضایی از جمله موارد اعمال خلاف شؤون حرفه ای محسوب می شوند.

ماده ۴: در مواردی که حرفه مندان پزشکی قانون یا مقرراتی مانند نرخ تعرفه های درمانی و یا میزان مالیات بر درآمد را غیر منصفانه می دانند، لازم است تغییر آن قانون یا مقررات را از طرق قانونی پیگیری کنند.

ماده ۵: لازم است اعضای سازمان کلیه اطلاعات مربوط به خدمات سلامت ارائه شده به بیماران و مراجعه‌کنندگان به خود را به نحو کامل و خوانا در پرونده مربوطه ثبت کنند. نگهداری پرونده‌ها در موسسات پزشکی بر عهده مسوول موسسه و در مطب خصوصی بر عهده حرفه مند صاحب پروانه است.

ماده ۶: ادای سوگندنامه پزشکی به معنای پذیرفتن تعهدی دائمی برای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به همه انسان‌ها در حد توان و مقدرات است. اعضای سازمان می‌بایست خدمات سلامت را فارغ از هرگونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، نژاد، قومیت، مذهب، موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری به همه 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 شان، منزلت و کرامت انسانی افراد؛ آداب اجتماعی و ادب عمومی رعایت شده و از هرگونه عمل در بردارنده توهین، تحقیر و برچسب زنی خودداری شود.

ماده ۸: اعضای سازمان مسوولیت دارند که از رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای توسط زیردستان خود از جمله دستیاران، کارکنان و سایر افرادی که به واسطه همکاری با حرفه‌مندان مانند منشی مطب، با بیماران در ارتباطند، حتی المقدور اطمینان حاصل کنند.

ماده ۹: لازم است اعضای سازمان همواره و به ویژه در موقع عصبانیت، متانت و آرامش خود را حفظ کنند. آن دسته از اعضا که به هر دلیلی احتمال می‌دهند ممکن است کنترل خود را در مواقع عصبانیت از دست بدهند، لازم است اقدامات پیشگیری‌کننده را انجام دهند. در هر حالت لازم است از هرگونه برخورد قهرآمیز و غیرمحترمانه و خارج از چهارچوب ادب حتی در پاسخ به هتاک و توهین زبانی توسط حرفه‌مندان پزشکی خودداری شود. در مواردی که بیم صدمه جسمی ناشی از برخورد بیماران یا همراهان آنها می‌رود رفتار اعضا تابع مقررات راجع به دفاع مشروع است.

ماده ۱۰: برخورد اعضای سازمان با بیماران و همراهان آنها باید حتی المقدور مهربانانه، نوع‌دوستانه و دلسوزانه باشد و حرفه‌مندان سلامت حداکثر تلاش خود را برای ارتقاء ظرفیت شخصی خود در جهت همدلی و همدردی با بیماران بکار گیرند. لازم است از اعمالی که در بردارنده ابراز احساسات نامتناسب با موقعیت مانند شوخی نابجا با سایر همکاران بر بالین بیماران در حال مرگ و یا در موقعیت‌هایی که بیماران یا همراهان بیمار در حالت اضطراب و نگرانی شدید به سر می‌برند، خودداری شود.

ماده ۱۱: لازم است در برخورد با بیماران در کنار سلامت جسمی، سایر ابعاد سلامت وی

از جمله بعد روانی شامل نگرانی‌های احتمالی، بعد اجتماعی شامل روابط خانوادگی و دوستانه، سبک زندگی، ارتباطات بین فردی، بعد معنوی بیماران و نیز زمینه‌های روانی و اجتماعی احتمالی که بیماری در بستر آنها رخ داده است را لحاظ و توصیه‌های لازم را با ذکر دلیل ارتباط اینگونه عوامل با بیماری افراد به آنها ارائه شود.

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

ماده ۱۳: لازم است آخرین نسخه منشور حقوق بیماران ابلاغی سازمان در مطب یا محل ارائه خدمات سلامت، در مکانی که به آسانی برای بیماران و مراجعه‌کنندگان قابل رؤیت باشد نصب شود.

ماده ۱۴: علاوه بر شان و کرامت انسانی افراد در دوران حیات آنها، جسد فرد فوت شده فرد را نیز محترم شمرده می‌شود. لازم است از هر اقدامی که در عرف هتک حرمت میت محسوب می‌شود و نیز از انجام اعمالی مانند عکس برداری و فیلم برداری از اجساد مگر به دلایل موجه قانونی خودداری شود. رعایت این موضوع در مورد آن دسته از حرفه‌مندان که در فرایند کالبدگشایی افراد فوت شده فعالیت می‌کنند، اهمیت بیشتری دارد.

فصل دوم | ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت

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

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

ماده ۳: در مواردی که جان بیمار در اثر یک فوریت پزشکی در خطر جدی و قریب الوقوع است؛ اعضا موظفند حداکثر تلاش خود را برای پایداری وضعیت بیمار همزمان یا قبل از اقدام به مشاوره یا ارجاع بیمار انجام دهند.

ماده ۴: مراقبت های سلامت باید بر اساس روش های تشخیصی و درمانی مناسب و روزآمد در دسترس و مبتنی بر شواهد علمی و دانش پزشکی روز به همه بیماران ارائه شوند.

ماده ۵: لازم است اعضا نسبت به کسب دانش روز و مطالعه مستمر و مداوم برای بروز نگه داشتن توانایی علمی و عملی خود اقدام کنند. شرکت در دوره های بازآموزی رسمی و کسب امتیازات لازم برای تمدید رسمی پروانه فعالیت، به تنهایی بسنده نبوده و دلیل کافی برای نشان دادن کسب دانش و مهارت لازم نیست.

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

ماده ۷: در مواردی که به هر دلیلی عمل به راهنماهای بالینی مقدور نیست، لازم است موضوع را با ذکر دلیل به مرجع مذکور یا کمیته اخلاق بیمارستان یا نظام پزشکی محل گزارش شود. در چنین مواردی بیماران نباید از مداخلات پزشکی فوری یا ضروری محروم شوند.

ماده ۸: در مواردی که راهنمای بالینی مصوبی وجود ندارد تمامی اقدامات پزشکی لازم است بر مبنای آ مرجع علمی مورد تایید انجمن علمی یا بورد تخصصی مربوطه باشد.

ماده ۹: ارائه هر گونه خدمت خارج از راهنماهای بالینی مصوب، مراجع علمی مورد تایید و یا عرف تخصصی؛ تحت هر عنوانی و نیز ارجاع به افراد و مراکز غیر معتبر توسط اعضای سازمان ممنوع است. روشن است در صورتی که طی پژوهش‌های استاندارد ایمنی و مؤثر بودن هر ادعای درمانی به اثبات برسد این موارد به عنوان بخشی از علم پزشکی روز خواهد بود.

ماده ۱۰: صرف داشتن مدرک تحصیلی پزشکی یا سایر مدارک حرفه‌ای مربوطه در هر مقطع موجه‌کننده انجام هر نوع مداخله پزشکی نیست. اعضای سازمان تنها در حیطه‌هایی که آموزش رسمی را دریافت و مهارت علمی و عملی لازم را کسب کرده‌اند، مجاز هستند که به درمان بیماران اقدام کنند. آموزش‌های قابل قبول شامل کلیه مواردی است که گواهینامه آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان نظام پزشکی صادر یا تایید شده باشد.

فصل سوم | اولویت منافع بیمار

ماده ۱: لازم است در پیشنهاد هر مداخله سلامت به بیماران شامل همه اقدامات تشخیصی و درمانی منافع بیمار نسبت به هر منفعت دیگری از جمله منفعی که ممکن است با نادیده گرفتن منافع بیمار، نصیب خانواده یا نزدیکان وی شود؛ در اولویت قرار داده شود.

ماده ۲: ترجیح منافع جامعه نسبت به منافع تک تک بیماران تنها در مواردی موجه است که این ترجیح در چهارچوب یک دستورالعمل رسمی تصویب و ابلاغ شده باشد. در فقدان دستورالعمل مذکور لازم است منافع تک تک بیماران نسبت به منفعت هر رد، گروه و جامعه در اولویت قرار گیرد.

ماده ۳: لازم است از تحمیل هرگونه هزینه غیر ضروری و یا فاقد وجهت علمی به هر شکل و عنوان به بیماران خودداری شود. دلایلی از جمله دفاع از خود در مقابل شکایت احتمالی بیمار، ایجاد منفعت برای فرد یا مؤسسه ثالث؛ برای ترغیب بیماران به سمت استفاده از خدمات غیر ضروری موجه نیستند.

ماده ۴: اعضای سازمان در مواردی که مسئولیت ارائه خدمت به بیماران و سایرگیرندگان خدمات سلامت را می‌پذیرند، مسؤل ادامه درمان بیمار خود 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 ۵: لازم است اعضا حتی المقدور از موقعیت‌هایی که احتمالاً منافع آنها را در تعارض با منافع بیماران قرار می‌دهد، از جمله مشارکت در هرگونه توافق و یا قراردادی که آنها را در وضعیت تعارض بین منافع شخصی و وظایف حرفه‌ای (ارائه خدمت به بیمار) قرار می‌دهد خودداری کنند.

ماده ۶: اگر تعارضی بین منافع حرفه‌مندان و مسئولیت‌های آنها در قبال بیمار رخ دهد، تعارض موجود باید در جهت تأمین منافع و مصالح بیمار حل شود. در صورتی که هر یک از اعضای سازمان با وضعیت تعارض منافع مواجه شوند لازم است با آشکار سازی تعارض منافع خود و در صورت امکان ارجاع بیمار به حرفه‌مند دارای صلاحیتی که در موقعیت

تعارض منافع نباشد تعارض را حل نماید.

ماده ۷: لازم است در ارجاع بیماران به سایر حرفه مندان 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. تمام ارجاعات باید در جهت مصالح بیماران و بر طبق موازین پذیرفته شده علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی حرفه مند ارائه کننده خدمات سلامت و یا کیفیت مراکز ارائه کننده خدمات تشخیصی و درمانی که بیمار به آن‌ها ارجاع می شود، باشد.

ماده ۸: دریافت هر گونه پاداش و یا مشوق 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 سایر حرفه مندان و یا به مراکز تشخیصی و درمانی اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویر برداری، مراکز بازتوانی و یا شرکت‌های تجهیزات پزشکی، داروخانه‌ها و مانند آن ممنوع است.

ماده ۹: اعضا نباید در به کارگیری و استفاده از تجهیزات تشخیصی و درمانی در مطب و یا کلینیک (مانند اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، نوار مغز، نوار قلب و مانند آن) که به موجب مقررات و ضوابط حرفه ای اجازه داده شده است، منافع خود را بر منافع و مصالح بیماران ترجیح دهد. اساس به کارگیری چنین تسهیلاتی در مطب و درمانگاه‌های شخصی باید در جهت رفاه و آسایش و منافع بیماران باشد.

ماده ۱۰: لازم است از پذیرفتن هر هدیه ای که قضاوت حرفه ای و روند ارائه خدمت به بیمار را تحت تأثیر قرار دهد، از بیمار و همراهان وی خودداری شود. قبول هدایای جزئی و با ارزش مالی کم مانند گل، شیرینی و لوح تقدیر که در جهت قدردانی توسط بیماران اهدا می شود، بلامانع است. لازم است نپذیرفتن هدیه با شیوه مناسب که موجب رنجش یا خجالت بیماران نشود، صورت پذیرد و دلیل نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود.

ماده ۱۱: اعضا مکلفند در ارتباط با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی به گونه ای عمل کنند که قضاوت حرفه ای و وفاداری آنها به اصول علمی تحت تأثیر قرار نگیرد. حرفه مندان پزشکی باید کیفیت و کمیت ارتباط خود با صنایع و شرکت‌ها را طوری تنظیم کنند که همواره آماده آشکارسازی چنین روابطی برای بیماران و عموم مردم باشند. به نحوی که در صورت اطلاع عموم مردم و یا بیماران از چگونگی این ارتباط، دچار تشویش خاطر و یا شرمساری حرفه مندان نشود.

ماده ۱۲: اعضا نباید به هیچ عنوان مشوق های مالی و رفاهی را از طرف شرکت‌ها و صنایع برای تجویز محصولات آن‌ها بپذیرند. پذیرش هر گونه تسهیلات مسافرتی اعم از 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 خانواده خود شامل این ممنوعیت است.

ماده ۱۳: اعضا مکلفند از پذیرش هدایای شرکت‌ها و صنایع که ارزش مالی قابل توجهی دارند و ممکن است حرفه‌مندان را ملزم به جبران کند یا بر قضاوت بالینی آنها تاثیر بگذارد، خودداری کنند. پذیرش هدایایی با ارزش مالی کم و یا هدایایی که نفع آن به بیماران می‌رسد می‌تواند قابل قبول باشد.

ماده ۱۴: اعضا باید از نوشتن توصیه‌نامه مبنی بر با ارزش بودن یا مفید بودن یا برتری محصولات اختصاصی شرکت‌ها و صنایع خودداری کنند. این الزام شامل انتشار نتایج پژوهش‌هایی که انجام آنها به تصویب یک کمیته اخلاق در پژوهش معتبر رسیده باشد و طی آن منافع یک دارو یا محصول خاص گزارش شود، نمی‌باشد.

ماده ۱۵: لازم است تحت هر شرایطی چه در بخش دولتی و چه در بخش غیر دولتی به تعرفه‌های رسمی که مورد تایید سازمان است، پایبند باشند. تخطی از این تعرفه‌ها با استدلال‌هایی از قبیل کم بودن دستمزد، واقعی نبودن تعرفه‌ها و یا با عناوینی مانند ارائه خدمات با کیفیت بهتر و سریع‌تر ممنوع است.

ماده ۱۶: اعضا نباید بابت خدماتی که توسط آنها و یا با نظارت مستقیم آنها ارائه نشده است، وجهی دریافت کنند. مبنای هر گونه وجهی که بیمار باید بپردازد و یا پولی که حرفه‌مندان پزشکی و یا مؤسسات ارائه‌کننده خدمات سلامت دریافت می‌کنند، باید خدماتی باشد که واقعاً برای بیمار توسط افراد یا مؤسسات مذکور انجام شده است.

ماده ۱۷: اعضای سازمان موظفند در موارد اورژانس بدون توجه به هزینه از تمام امکانات خود برای نجات جان بیماران استفاده کرده و در صورت عدم وجود امکانات لازم برای نجات بیماران، زمینه انتقال آنها را به مرکز درمانی مناسب فراهم کنند.

ماده ۱۸: لازم است اعضای سازمان در تمام طول روند تشخیص و درمان برای بیمارانی که درمان آنها را بر عهده می‌گیرند به نحو مقتضی در دسترس باشند و نحوه دسترسی به خود و یا دستیاران دارای صلاحیت علمی و عملی خود را برای برقراری تماس و کسب راهنمایی در مواقع اورژانسی به نحو مقتضی در اختیار بیماران قرار دهند. در مواردی که اعضای سازمان به هر دلیلی از جمله مسافرت و مانند آن خارج از محدوده دسترسی قرار دارند لازم است تمهیدات لازم را برای جایگزینی فردی با صلاحیت علمی و عملی قابل قبول اتخاذ کنند. این جایگزینی باید به نحو مقتضی مکتوب و به اطلاع بیماران رسانده شود.

ماده ۱۹: دریافت مستقیم کمک هزینه از شرکت‌ها و صنایع جهت برگزاری کنفرانس‌ها یا همایش‌های علمی توسط اعضای مستقل سازمان به صورت فردی مجاز نیست. تنها انجمن‌های حرفه‌ای و علمی دارای مجوز می‌توانند این کمک‌ها را دریافت و در صورت‌های مالی خود به صورت کاملاً شفاف منظور کنند.

ماده ۲۰: جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی اعم از بیمارستان و درمانگاه و مانند آن و بالعکس، به منظور استفاده مادی توسط اعضای سازمان ممنوع است.

ماده ۲۱: اعضا باید تا حد امکان داروهایی 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 در مورد سایر داروهای موثر نیست.

ماده ۲۲: رها کردن بیماران نیازمند دریافت خدمات سلامت بدون تحویل دادن بیمار به حرفه‌مند دارای صلاحیت دیگر به دلایلی نظیر تمام شدن شیفت کاری به هیچ‌عنوان قابل پذیرش نیست. لازم است اعضا پس از اتمام نوبت کاری خود، از رها نشدن بیمار و انتقال مسؤولیت مراقبت از وی به سایر حرفه‌مندان واجد صلاحیت، اطمینان حاصل کنند.

ماده ۲۳: تجویز داروهایی که اثر روان‌گردانی یا مخدر دارند به جز برای افرادی که از دردهای شدید غیر قابل کنترل رنج می‌برند و یا برای افرادی که ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاب می‌کند، ممنوع است.

ماده ۲۴: پیشنهاد و برقراری هرگونه رابطه شخصی و عاطفی با بیماران و همراهان آنها مادامی که رابطه حرفه‌ای و درمانی با-بیمار برقرار است، برای اعضا ممنوع است.

ماده ۲۵: تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی توسط اعضا به صورت مستقیم و غیر مستقیم شامل نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار، ارائه سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری مجاز نیست.

فصل چهارم | رعایت انصاف و بی طرفی

ماده ۱: لازم است اعضا انصاف را در مورد همه بیماران و مراجعه کنندگان و عدالت را بین بیماران و مراجعه کنندگان مختلف پاس دارند. در مورد اولویت دادن به بیماران و توزیع منابعی که در اختیار حرفه مندان سلامت است، باید شاخص‌های روشن، مشخص و اخلاقاً موجهی مانند اورژانسی بودن وضعیت بیمار و یا میزان موثر بودن اقدامات و هزینه‌های درمانی را مد نظر باشد.

ماده ۲: اعضای سازمان نباید در ارائه خدمات به بیماران با انگیزه‌های مالی و غیر مالی و یا تمکن مالی برخی بیماران، مرتکب اعمالی مانند جلو انداختن نوبت، ارائه خدمات سریع‌تر و مانند آن شوند که تبعیض بین بیماران محسوب می‌شوند.

ماده ۳: ضمن رعایت انصاف و عدالت بین بیماران، لازم است افرادی که در زمره گروه‌های آسیب پذیر شامل کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست هستند، مورد توجه ویژه قرار گیرد. اولویت دادن به افراد آسیب پذیر در مواردی می‌تواند موجه باشد.

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

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

فصل پنجم | صداقت و درستکاری

ماده ۱: اعضای سازمان باید برای حفظ اعتماد بیماران به حرفه و حرفه‌مندان سلامت تلاش کنند. در این راستا لازم است با صداقت کامل در تمامی مراحل تشخیص و درمان اطلاعات مورد نیاز بیماران به آنها ارائه و از گفتار یا رفتار مستقیم یا غیر مستقیم در بردارنده فریب بیماران حتی با نیت خیر رسانی به بیماران، اجتناب شود.

ماده ۲: در جهت رفاه بیماران و همراهان آنها، اعضا باید که در زمان مراجعات بیماران حداکثر تلاش خود را برای تنظیم هر چه دقیق‌تر وقت بیماران انجام و در سریع‌ترین زمان ممکن به نیازهای آنها پاسخ دهند. در مواردی که بیماران به هر دلیلی مجبور به انتظار کشیدن برای مراجعه به حرفه‌مندان ارائه‌کننده خدمات سلامت می‌شوند باید تا حد ممکن امکانات رفاهی ضروری برای آنها تامین شود.

ماده ۳: لازم است اعضای سازمان از عناوین دقیق حرفه‌ای استفاده کنند که در مدارک رسمی آنها ذکر شده است. استفاده از هر عنوان دیگر در جهت تاثیرگذاری غیر موجه بر تصمیم‌گیری بیماران مانند عضویت در انجمن‌های مختلف که بار علمی یا حرفه‌ای مرتبطی ندارد، ممنوع است.

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

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

ماده ۶: لازم است اعضا در عین انجام تلاش دلسوزانه در جهت رفع نگرانی و ترس بیماران، به بیمار، خانواده و نزدیکان آنها آگاهی و امید واقع‌بینانه داده و از دادن وعده یا امید واهی به آنان خودداری کنند.

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

ماده ۸: اعضا موظفند انجام هر نوع تبلیغ از طرق مختلف از جمله انتشار در رسانه‌های جمعی و نصب آگهی در اماکن و معابر، را پس از کسب مجوزهای لازم از نظام پزشکی و با رعایت مفاد دستورالعمل‌های مربوطه انجام دهند.

فصل ششم | احترام به حق انتخاب دریافت‌کنندگان خدمات سلامت

ماده ۱: لازم است در ارائه خدمات سلامت به اعتقادات فردی و مذهبی بیماران احترام گذاشته شده و از تحمیل مداخلات سلامت که با باورها و عقاید بیماران در تضاد است، خودداری شود.

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

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

ماده ۴: اعضا لازم است حتی‌المقدور از ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی در روند تشخیص و درمان بیمارانی را که معمولاً با آنها مواجه هستند، اطلاعات لازم را کسب کنند و به نحو مقتضی در اختیار بیماران قرار دهند.

ماده ۵: لازم است در کنار انجام مداخلات تشخیصی و درمانی، آموزش لازم را در مورد نحوه ادامه درمان، چگونگی مصرف داروها، پیگیری بیماری، زمان مراجعات بعدی، عوارض مصرف داروها، مواردی که بیمار باید به پزشک یا اورژانس بیمارستان مراجعه کند، اصلاح سبک زندگی و مانند آن را در اختیار بیمار قرار گیرد.

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

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

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

ماده ۹: اعضا مکلفند به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر احترام بگذارند و تمامی تلاش خود را برای انتقال اطلاعات سلامت بیمار به سایر اعضا که عهده دار ارائه خدمت به بیمار شده اند، بکار بندند.

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

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

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

اخلاق بیمارستان یا نظام پزشکی محل ارجاع شود و تا آن زمان مراقبت های پزشکی ضروری از بیمار ادامه یابد .

ماده ۱۳: اعضا موظفند شخصاً از اخذ رضایت آزادانه و آگاهانه از بیماران قبل از اقدام به مداخلات پزشکی اطمینان حاصل کنند. وظیفه اخذ رضایت آگاهانه بر عهده حرفه مند معالج و یا یکی از اعضای تیم معالج است و نمی تواند به سایر افراد سپرده شود. هیچ وجهی نباید در قبال اخذ رضایت آگاهانه از بیماران اخذ شود.

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

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

ماده ۱۶: کسب رضایت همسر یا هر مرجع دیگری که بیمار نسبت به وی تعهدی دارد بر عهده خود بیمار است. در مواردی که حرفه مندان پزشکی به هر دلیلی از جمله پیشگیری از مشکلات احتمالی آینده تشخیص می دهد که افرادی به جز بیمار باید در جریان امور مرتبط با ارائه خدمات سلامت و تصمیم گیری های مربوطه قرار گیرند، فقط در صورت رضایت بیمار می تواند آنها را در جریان قرار دهد.

فصل هفتم | رازداری و حریم خصوصی

ماده ۱: اعضا موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن تمام اطلاعات وی اعم از اطلاعات حساس و غیر حساس که به هر شکل در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی جمع‌آوری می‌شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می‌گیرد احترام بگذارند. ارائه اطلاعات به افرادی به جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او ماذون باشند، ممنوع است.

ماده ۲: تنها آن دسته از پزشکان و سایر حرفه‌مندان سلامت که عضو تیم درمانی بیمار هستند مجاز به دسترسی به اطلاعات مرتبط با تشخیص و درمان هر فرد بوده و افراد صرفاً به دلیل پزشک بودن یا عضویت در زمره حرفه‌مندان پزشکی برای دسترسی به اطلاعات بیماران مجاز شمرده نمی‌شوند.

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

ماده ۴: الزام حرفه‌مندان پزشکی به ارائه اطلاعات بیماران به مراجع قضایی تنها محدود به استعلام رسمی دادگاه است و سایر موارد شامل این الزام نمی‌باشند.

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

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

ماده ۸: 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؛ این الزام شامل حضور بر بالین بیماری که در حال احیای قلبی ریوی است هم می‌باشد. مگر اینکه این همراهی مانع از انجام استاندارد مداخلات پزشکی باشد.

ماده ۹: لازم است معاینات حساس بیمار غیرهمجنس حتی‌المقدور و با جلب رضایت بیمار در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار انجام شود. در صورتی که انجام این معاینه توسط همکار هم‌جنس از لحاظ علمی و عملی مقدور باشد و موجب ایجاد مشکل برای بیمار نشود، نسبت به آن اقدام و نتیجه معاینه را دریافت کند.

ماده ۱۰: اعضا مکلفند از معاینه و ویزیت هم‌زمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری کنند.

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

ماده ۱۲: آن دسته از حرفه‌مندان که در نظام سلامت مسؤلیت مدیریتی دارند مکلفند در اظهار نظرهای رسانه‌ای خود پیرامون بیماری‌هایی که از چهره‌های شناخته شده در جامعه به شمار می‌روند، به نحوی برخورد کنند که ضمن احترام به حریم خصوصی آنها موجب آزدگی خانواده و نزدیکان بیمار را فراهم نیاید و موجب فاش شدن ناموجه اطلاعات سلامت افراد مذکور نشود.

ماده ۱۳: انجام هرگونه عکس برداری و فیلم برداری از بیماران با هدف تهیه محتوای آموزشی، استفاده در فرآیند پژوهشی مانند گزارش موارد خاص، یا درمانی مانند عکس‌هایی که برای انجام عمل زیبایی گرفته می‌شود، تهیه برنامه سینمایی، مستند یا خبری و مانند آن تنها پس از کسب اجازه از بیماران و یا تایید کمیته اخلاق پزشکی معتبر در بیمارستان یا مؤسسه پزشکی مربوطه مجاز است. تصویربرداری اعضا از بیماران با هدف شوخی، کنجکاوی و سرگرمی ممنوع است.

ماده ۱۴: اطلاعات و نمونه‌های مربوط به بدن بیمار مانند عکس‌های رادیوگرافی، نمونه‌های بافتی، خون و مایعات بیولوژیک، محتوای ژنتیکی استخراج شده از بدن، بخشی از حریم خصوصی بیمار بوده 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 غیر قابل انتساب به صاحبان آنها بی‌نام شده باشند.

فصل هشتم | مدیریت خطاهای پزشکی

ماده ۱: لازم است حق بیماران، همکاران و سایر اشخاص برای شکایت به مراجع ذی صلاح محترم شمرده شود. اعضا باید در صورت احضار شدن توسط مراجع قضایی و انتظامی در وقت تعیین شده حضور یابند و با صداقت کامل به سؤالات پاسخ دهند.

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

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

ماده ۴: بر اساس حق بیماران بر آگاهی از اطلاعات مربوط به سلامت خود حرفه مندان پزشکی باید در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسؤولیت عمل خود را بپذیرند و ضمن عذر خواهی و انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه، اصل بروز خطا و جزئیات مربوطه از جمیع علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

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

ماده ۶: اعضا مکلفند به صورت مداوم نسبت 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 حتی المقدور از انجام مداخله مذکور خودداری کنند. انجام مداخلات اورژانس در غیاب فرد جایگزین از شمول این ماده مستثنی است.

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

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

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

فصل نهم | ارتباط با سایر همکاران

ماده ۱: اعضا موظفند به حقوق سایر همکاران و اعضای تیم درمانی در همه سطوح احترام بگذارند. و در تعاملات خود با آنها نهایت ادب را رعایت کنند. لازم است رعایت احترام و ادب نسبت به پیشکسوتان و افراد باسابقه، به صورت ویژه مد نظر اعضا باشد.

ماده ۲: لازم است اعضا تا حد توان به همکاران و سایر حرفه مندان ارائه دهنده خدمات سلامت در رفع مشکلاتی که برای آن‌ها در زمینه رفتار حرفه‌ای، عملکرد بالینی و سلامتشان پیش می‌آید، کمک کنند.

ماده ۳: اعضا مکلفند حتی المقدور نسبت به آموزش دانسته‌ها و تجارب خود به همکاران و سایر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت اقدام کنند. در مواردی که همکاران از هر یک از اعضا 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 مشاوره را درک کرده و در سیر ارائه خدمت از آن استفاده کند.

ماده ۴: اعضا مکلفند از انتقاد غیر سازنده و تخطئه، توهین و تحقیر سایر حرفه مندان در هر حال و به ویژه در حضور بیماران و همراهان آنها خودداری کنند.

ماده ۵: لازم است سوء رفتارهای حرفه‌ای همکاران یا ناتوانی جسمی و روانی برای ادامه خدمت حرفه‌ای آنها را در صورتی که جدی نباشد، به خود آنان بازخورد داده شود. در صورت جدی بودن یا عدم اصلاح رفتار، لازم است موضوع به مدیریت مؤسسه مربوطه یا سازمان نظام پزشکی گزارش شود.

ماده ۷: آن دسته از اعضای سازمان که در سمت‌های مدیریتی دولتی و غیر دولتی در سطوح مختلف از جمله مسئولیت‌های اجرایی، مسؤلیت فنی، ریاست و مدیریت مؤسسات پزشکی فعالیت می‌کنند، موظفند تا با همه همکاران و به ویژه سایر حرفه مندان زیر دست یا تحت مدیریت خود با انصاف و عدالت رفتار کنند و به حقوق مادی و معنوی کارکنان تحت سرپرستی خود احترام بگذارند.

فصل دهم | مسؤولیت‌های اجتماعی و سازمانی حرفه‌مندان

ماده ۱: ادر مواقع بروز حوادث و بلایا غیر مترقبه یا همه‌گیری بیماری‌ها لازم است اعضا به محض فراخوان سازمان خود را به محل مقرر معرفی و برابر موازین قانونی و حرفه‌ای انجام وظیفه کنند.

ماده ۲: لازم است اعضا در انجام وظایف حرفه‌ای خود پیشگیری را بر درمان اولویت داده و حسب مورد آموزش‌های لازم پیشگیرانه را به دریافت‌کنندگان خدمات سلامت ارائه کنند.

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

ماده ۴: با توجه به اینکه قانون ظرفیت خود تنظیمی را برای جامعه پزشکی پیشبینی کرده، اعضا مکلفند برای بهره‌گیری هر چه بیشتر از ظرفیت‌های قانونی حتی المقدور در فرایند انتخاب نمایندگان خود در سازمان فعالانه مشارکت کنند.

ماده ۵: اعضا لازم است تا حد امکان با کمیسیون‌های کارشناسی سازمان نظام پزشکی به عنوان کارشناس مدعو همکاری کنند. حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان در صورتی که به عنوان عضو کمیته‌های و کمیسیون‌های مختلف مرتبط با مسایل حرفه‌ای از جمله کمیسیون‌های کارشناسی پرونده‌های انتظامی فعالیت می‌کنند لازم است کلیه اصول اخلاق حاکم بر عضویت در این کمیته‌ها را شامل حفظ محرمانگی، بی‌طرفی، آشکار سازی تعارض منافع احتمالی، احترام به حریم خصوصی و سایر هنجارهای اخلاقی مذکور در اساسنامه یا آیین‌نامه‌های مربوطه را رعایت کنند.

ماده ۶: توجه اعضا به اخلاق سازمانی خصوصا 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 یازدهم | پوشش حرفه‌ای در محیط‌های بالینی

ماده ۱: اعضا در انتخاب و رعایت پوشش حرفه‌ای علاوه بر رعایت مقررات عمومی کشور مکلفند پوششی را انتخاب کنند که در بر دارنده حفظ شأن و حرمت حرفه‌مندان پزشکی، برانگیختن حس احترام، آرامش و اعتماد در دریافت‌کنندگان خدمات و جلوگیری از انتقال عفونت و حفظ ایمنی خود و بیماران باشد.

ماده ۲: لازم است در زمان ارائه خدمت به دریافت‌کنندگان و بیماران از لباس‌های ساده و تمیز و فاقد تصاویر، علائم تبلیغاتی نامتعارف و حاوی پیام استفاده شود.

ماده ۳: اعضا موظفند ضابطه محیط‌های بالینی را در پوشیدن لباس فرم (روپوش) جلو بسته رعایت کنند.

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

ماده ۴: در محیط ارائه خدمات باید کارت شناسایی عکس‌دار در محل قابل رویت همگانی روی لباس نصب شود.

ماده ۵: نباید از پوششی استفاده شود که تداخلی در روند ارائه خدمات سلامت ایجاد کند. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشیده شود که مزاحم کار بالینی باشد.

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

ماده ۷: لازم است در جهت حمایت هر چه بیشتر از حفظ سلامت بیماران، بهداشت فردی در ابعاد مختلف توسط رعایت شود. از جمله ناخن‌ها باید کوتاه، مرتب، تمیز و فاقد ناخن مصنوعی باشند.

فصل دوازدهم | آموزش و پژوهش های پزشکی

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

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

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

ماده ۴: اعضای سازمان تنها مجاز به انجام آن دسته از پژوهش ها بر انسان هستند که اطمینان حاصل کنند که منافع بالقوه ی شرکت در پژوهش برای هر فرد شرکت کننده بیش تر از خطرهای آن باشد. در پژوهش های دارای ماهیت غیر درمانی، سطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می گیرد نباید بیشتر از آنچه باشد که مردم عادی در زندگی روزمره ی خود با آن مواجه می شوند. در این راستا باید قبل از آغاز هر پژوهش پزشکی، باید اقدامات اولیه جهت به حداقل رساندن زیان احتمالی وارده به شرکت کنندگان و تامین سلامت آن ها را مد نظر قرار گیرد. دلایلی از جمله سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه ی پایین تر و یا صرفاً عملی بودن نمی تواند مستند قرار گرفتن شرکت کنندگان در معرض خطر یا زیان غیر موجه باشد.

ماده ۵: در صورتی که اعضای سازمان که اقدام به انجام پژوهش‌های انسانی می‌کنند در حین اجرای پژوهش متوجه شوند که خطرات شرکت در پژوهش برای شرکت کنندگان بیش از فواید بالقوه‌ی آن است، باید آن پژوهش بلافاصله متوقف شود.

ماده ۶: لازم است اعضای سازمان به حق کمیته‌های اخلاق در پژوهش برای پیش‌روند اجرای پژوهش‌ها در جهت اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی احترام گذاشته و اطلاعات و مدارکی که برای پیش‌از سوی کمیته‌ی اخلاق درخواست می‌شود، در اختیار این کمیته‌ها قرار دهند.

ماده ۷: اعضای سازمان باید در انتخاب شرکت کنندگان بالقوه از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، منصفانه عمل کنند، به نحوی که توزیع خطرات، هزینه‌ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض‌آمیز نباشد.

ماده ۸: اعضای سازمان موظفند در پژوهش بر انسان‌ها از شرکت کنندگان یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آنها رضایت آگاهانه کتبی کسب کنند.

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

ماده ۱۰: فرم رضایت آگاهانه باید در بر دارنده اطلاعاتی شامل این موارد باشد که با زبان ساده و قابل درک برای شرکت کنندگان نوشته شده باشند: عنوان و اهداف پژوهش، طول مدت پژوهش، روش انجام پژوهش، منابع تأمین بودجه، هر گونه تعارض منافع احتمالی، وابستگی سازمانی پژوهشگر، و فواید و زیان‌هایی که انتظار می‌رود مطالعه در بر داشته باشد. همچنین، شرکت کنندگان در پژوهش باید بدانند که می‌توانند هر لحظه که بخواهند از مطالعه خارج شوند.

ماده ۱۱: اعضای پژوهشگر سازمان باید از آزادانه بودن رضایت اخذ شده اطمینان حاصل کند. هر گونه رفتاری که به هر نحوی در بردارنده تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار بیماران یا سایر افراد به شرکت در پژوهش باشد ممنوع است. با توجه به نیاز بیماران به پزشک معالج خود، این موضوع در مورد بیماران تحت درمان توسط آن دسته اعضای سازمان که قصد انجام پژوهش‌های درمانی بر روی بیماران خود را دارند، باید با دقت بیشتری مد نظر قرار گیرد.

ماده ۱۲: عدم قبول شرکت در پژوهش، یا ادامه ندادن به همکاری در پژوهش توسط

بیماران، به هیچ وجه نباید تاثیری در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی توسط حرفه مندان پزشکی پژوهشگر به چنین افرادی داشته باشد. این موضوع باید در فرایند اخذ رضایت آگاهانه، به آزمودنی اطلاع داده شود.

ماده ۱۳: حرفه مندان پزشکی که پژوهش می‌کنند، باید به صورت خاص از برخی گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر ناتوانان ذهنی، کودکان و نوزادان، و زندانیان که ظرفیت آنها برای دادن رضایت آگاهانه به نوعی محدود است حفاظت ویژه کنند. این محدودیت‌ها نباید باعث انتخاب این گروه‌ها به عنوان شرکت‌کنندگان ترجیحی در پژوهش‌ها باشد. برای انجام پژوهش بر روی گروه‌های آسیب‌پذیر، علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه از تصمیم‌گیرنده جایگزین، باید حتی‌المقدور از خود فرد شرکت‌کننده نیز رضایت آگاهانه اخذ شود و به امتناع این افراد از شرکت در پژوهش احترام گذاشته شود.

ماده ۱۴: اعضای پژوهشگر سازمان باید حداکثر تلاش خود را برای احترام به حریم خصوصی و حفظ محرمانه تمام اطلاعات بیماران و شرکت‌کنندگان در پژوهش کرده و با اتخاذ 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 دقت مضاعفی برای حفظ هویت بیماران مبذول شود.

ماده ۱۵: پژوهشگران عضو سازمان موظفند اقدامات لازم برای جبران هرگونه خسارت احتمالی به بیماران در اثر شرکت در پژوهش را انجام دهند. در مواردی که پژوهش توسط شرکت‌های دارویی حمایت می‌شود لازم است از پوشش کامل بیمه‌ای شرکت‌کنندگان توسط حامی مالی اطمینان حاصل و پس از آن پژوهش را آغاز کنند.

ماده ۱۶: حرفه مندان پزشکی پژوهشگر موظفند همه هزینه‌های اقداماتی را که صرفاً جنبه پژوهشی دارند از محل بودجه پژوهش تأمین کرده و از تحمیل هرگونه هزینه پژوهشی به بیماران یا استفاده از بیمه‌های درمانی آنها خودداری کنند.

ماده ۱۷: پژوهشگران عضو سازمان لازم است در همه انتشار نتایج پژوهش استانداردهای اخلاق در انتشار آثار پژوهشی را از جمله گزارش صادقانه، دقیق، و کامل نتایج تحقیق اعم از نتایج مثبت و منفی را رعایت کرده و از هرگونه داده‌سازی یا تحریف داده‌های پژوهشی خودداری کنند.

ماده ۱۸: اعضای سازمان موظفند تنها در مواردی که همه شروط نویسندگی زیر را دارا باشند به عنوان نویسنده مقالات مشارکت کنند و ضمناً افرادی را که دارای شروط زیر نباشند را در مقالات حاصل از تحقیقات خود به عنوان نویسنده ذکر نکنند: شخصی نویسنده (یا یکی از نویسندگان) مقاله محسوب می‌شود اولاً سهم قابل توجهی در ارایه‌ی

ایده پژوهشی یا طراحی مطالعه یا جمع‌آوری داده‌ها یا آنالیز و تفسیر داده‌ها داشته باشد، ثانیاً در نوشتن متن مقاله به صورت نوشتن پیش‌نویس مقاله و یا مرور نقادانه آن که منجر به اصلاح محتوای علمی مقاله شود، نقش داشته باشد، ثالثاً مقاله‌ی نهایی شده را مطالعه و تأیید کرده باشد و نهایتاً مسؤولیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه مراحل تحقیق و توسط همه همکاران را بپذیرد.

ماده ۱۹: حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان در صورتی که بخواهند به هرگونه فعالیت پژوهشی اقدام کنند علاوه بر رعایت استانداردهای اخلاقی ذکر شده در این سند، ملزم به کسب آگاهی نسبت به استانداردهای اخلاق در پژوهش در موضوع تحقیق خود و رعایت دستورالعمل‌های عمومی و اختصاصی مربوطه که توسط کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی کشور اعلام می‌شود، هستند.

ماده ۲۰: آن دسته از اعضای سازمان که به عنوان اعضای هیات علمی به امر آموزش اشتغال دارند لازم است تمام توان خود را برای ارائه بهترین آموزش ممکن به دانشجویان و آموزش‌گیرندگان ارائه کرده و با فراگیران با احترام رفتار کنند.

ماده ۲۱: در مواردی که انجام وظایف آموزشی با ارائه 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 ۲۲: لازم است حق بیماران برای اجتناب از همکاری در آموزش دانشجویان و فراگیران محترم شمرده شود. آموزشی بودن مراکز درمانی دانشگاهی نمی‌تواند مستند اجبارکردن بیماران به شرکت در فرایندهای آموزشی باشد. خدمات سلامتی که به صورت رسمی توسط فراگیران رده‌های مختلف ارائه می‌شود از شمول این ماده مستثنی هستند.

