



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

دکتر سعید بیرودیان

پزشک و متخصص اخلاق پزشکی

کارگاه اخلاق حرفه‌ای

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مدیر دبیرخانه اخلاق پزشکی سازمان نظام پزشکی ج ۱ ایران

کلیات و جایگاه سند: راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای سازمان نظام پزشکی ایران نمونه‌هایی از تصمیم‌سازی اخلاقی

1. اخلاق و رفتار حرفه‌ای و اهمیت آن در حوزه پزشکی
2. آشنایی با برخی اسناد مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در سازمان نظام پزشکی
3. نحوه رسیدگی به موارد مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در سازمان نظام پزشکی ج ا ایران

اخلاق و رفتار حرفه‌ای و اهمیت آن در حوزه پزشکی

مورد اول

- دختر بچه ای ۵ ساله با علائم کم خونی به همراه پدر و مادرش، در آزمایشگاه نزد پزشک متخصص پاتولوژی هستند.
- نتیجه آزمایش مغز استخوان مربوط به چند روز قبل نشان از تشخیص **All** (لوسمی حاد) دارد، دکتر در حالیکه در چشمانش اشک حلقه زده بود به پدر و مادر بیمار می گوید مشکل مهمی نیست، ولی بایستی بیمار شما بعلت مسائل جزئی خونی بستری گردد.
- پدر و مادر کودک بلافاصله به یک فوق تخصص خون کودکان مراجعه می کنند و پزشک مربوطه می گوید کودک شما بعلت سرطان خون بدخیم بایستی بستری و با احتمال بهبودی ۱۰٪ درمان گردد.

■ سوالات :

- نظر شما درباره برخورد و رفتار همکار پاتولوژیست چیست ؟
- نظر شما درباره برخورد و رفتار همکار فوق تخصص کودکان چیست؟
- شما چه رفتاری را پیشنهاد می کنید ؟

مورد دوم

- نتیجه نمونه برداری (needle biopsy) نشان می دهد که مردی ۴۰ ساله به سرطان پانکراس (adenocarcinoma) مبتلا است.
- او برای گرفتن جواب آزمایش به تنهایی مراجعه نموده است.

سوالات

- (۱) آیا این خبر را به او می دهید؟
- (۲) شرایط مناسب برای رساندن این خبر بد چیست؟

مورد سوم

- یک آقای متاهل به همراه همسرش برای دریافت نتیجه آزمایش HIV به آزمایشگاه مراجعه کرده‌اند.
- در آزمایش مشخص شده که او از نظر HIV مثبت است.
- آقا به طور خصوصی از پزشک می‌خواهد که اگر نتیجه مثبت است آن را به همسرش اطلاع ندهد.
- همسر بیمار از پزشک در مورد نتیجه آزمایش سوال می‌کند.

■ سؤالات :

- - پزشک بمنظور پیشگیری از آلوده شدن همسر، چگونه این موضوع را پیگیری و مدیریت کند؟
- - آیا پزشک بدون رضایت شوهر این موضوع را به همسر بگوید ؟
- قبل از انجام آزمایش و همینطور پس از آنکه مشخص شد که بیمار از نظر HIV مثبت است، پزشک چه اطلاعاتی را می‌بایست در اختیار بیمار قرار می‌داد؟

معرفی مورد چهارم

خانم ۲۶ ساله ای با شکایت سرفه و تنگی نفس که از شش ماه قبل شروع شده و طی یک هفته اخیر تشدید یافته در سرویس ریه بستری شده است. در معاینه دیسترس تنفسی دارد، تاکیکارد است و با ماسک ساده، اکسیژن خون ۹۴ درصد است. غده بزاقی ساب مندیبولار چپ و پاروتید بزرگ است و چند غده لنفاوی در گردن با سایز ۲×۳ میلیمتر به دست می خورد.

ادامه

- بیمار یک سال قبل با شکایت سرفه و تنگی نفس تحت بررسی قرار گرفته و در سی تی اسکن ریه درگیری پارانشیمال دوطرفه و لنفادنوپاتی مدیاستن داشته است که احتمال سارکوئیدوز، لنفوم و واسکولیت برای وی مطرح شد.
- طی نمونه برداری از طریق VATS ، جهت ایشان تشخیص سارکوئیدوز گذاشته شد.
- بیمار از همان زمان تحت درمان با **Corticosteroids** و **azathioprine** قرار گرفته و به دلیل پاندمی کووید پیگیری درستی نداشته ولی داروها را همچنان ادامه داده است.

تشخیص نهایی

در بستری اخیر، با توجه به تشدید تنگی نفس، بزرگی غدد بزاقی ساب مندیبولار و غده پاروتید مجدداً احتمال سارکوییدوز، وگنر و لنفوم مطرح میشود و طی بیوپسی تشخیص لنفوم قطعی می‌شود.

بررسی تشخیص مطرح شده قبلی

لام بیوپسی قبلی تحت بازبینی قرار می گیرد و تشخیص سارکوئیدوز را رد و لنفوم را مطرح می کند.

به طور کلی چه سوالاتی در مورد این بیمار مطرح است؟

1. با توجه به نتیجه گزارش های متفاوت آسیب شناسی از غدد لنفاوی، آیا این اختلاف در تشخیص از نظر علمی توجیه پذیر است؟
2. اختلاف بین دو تشخیص تا چه اندازه به وضعیت یا سیر پیشرفت بیماری و یا خطای تشخیصی مربوط می شود؟
3. چگونه می توان اطمینان حاصل کرد که کدام یک از تشخیص ها درست است؟
4. در صورت بروز خطای تشخیصی وظیفه اخلاقی تیم تشخیص و درمان در برابر بیمار چیست؟

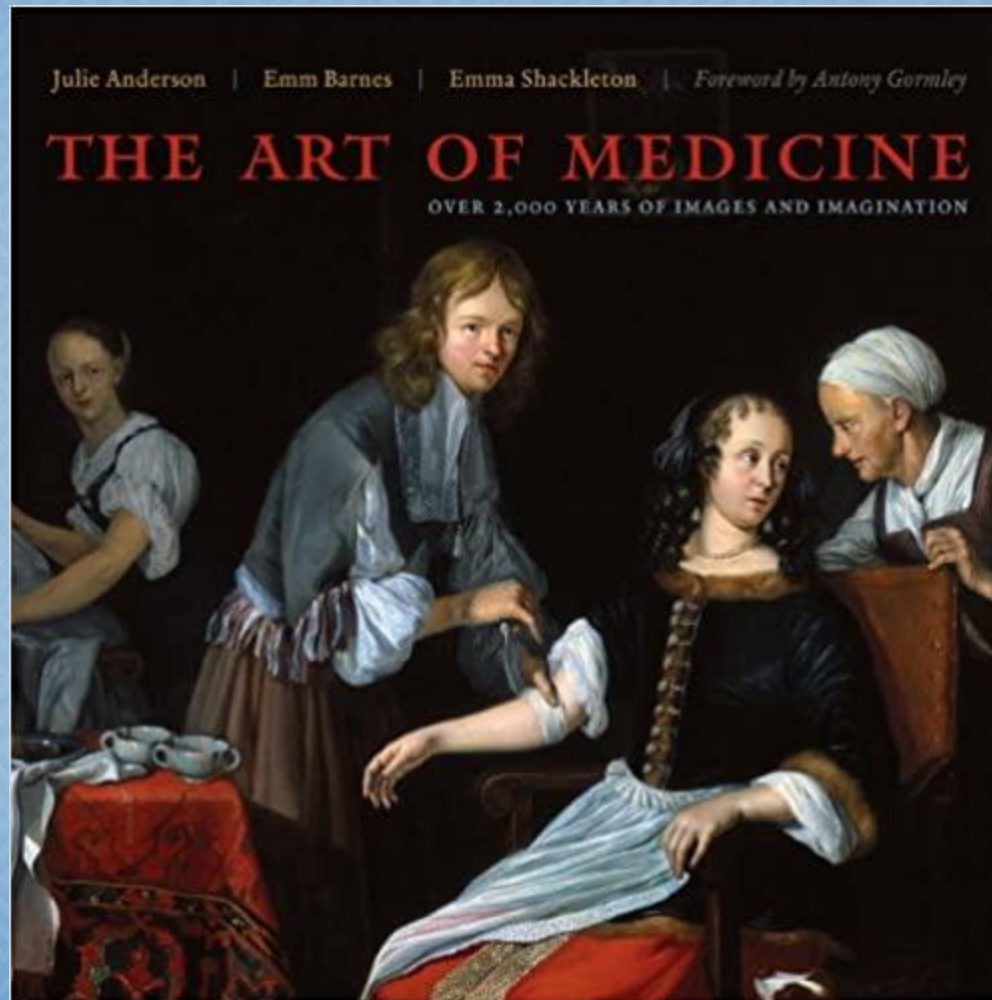
پزشک معالج با چه چالش های اخلاقی مواجه است؟

چگونه باید آنها را مدیریت کند؟

چه توضیحی به بیمار خواهد داد؟

- آیا در اعلام تشخیص آسیب شناسی قلبی، خطای پزشکی رخ داده است؟
- آیا پزشک پاتولوژیست قلبی در زمینه تشخیص دچار قصور پزشکی شده است؟
- آیا عدم مراجعه به موقع بیمار باعث پیشرفت بیماری شده است؟
- آیا امکان تشخیص سریعتر وجود داشته است؟
- آیا بیمار در این زمینه مسوول است؟
- تیم پزشکی معالج، به چه میزان مسوول پیشرفت بیماری است؟
- نقش همکاران متخصص ریه قلبی و روماتولوژیست از نظر عدم بررسی بیشتر در این پرونده چقدر است؟
- در صورت بروز خطای تشخیصی وظیفه اخلاقی تیم درمانگر در برابر بیمار و همکاران چیست؟

Medicine Is An Art



Medicine

?

Discipline/
Profession
Or
Trade

© 2021 Jacqueline Fawcett

مفاهیم:

توجه به کرامت انسانی
شفقت و مهربانی
نوع دوستی
صداقت
رعایت عدالت
رعایت حقوق انسان‌ها

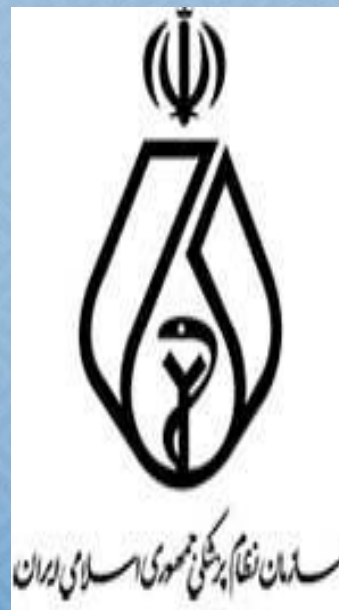
مفاهیم:

حفظ شان و جایگاه حرفه
ارتباط با دیگر همکاران
نحوه تنظیم روابط مالی و اداری

The medical
profession



آشنایی با برخی اسناد مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در سازمان نظام پزشکی



قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی

■ ماده ۲ - اهداف سازمان عبارتند از:

د- حفظ و حمایت از حقوق بیماران.

ه- حفظ و حمایت از حقوق صنفی شاغلان حرف پزشکی.

قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی

■ ماده ۳ - وظایف و اختیارات سازمان با توجه به اهداف فوق به شرح زیر می باشد:

و- رسیدگی انتظامی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی که عنوان جرایم عمومی را نداشته باشند.

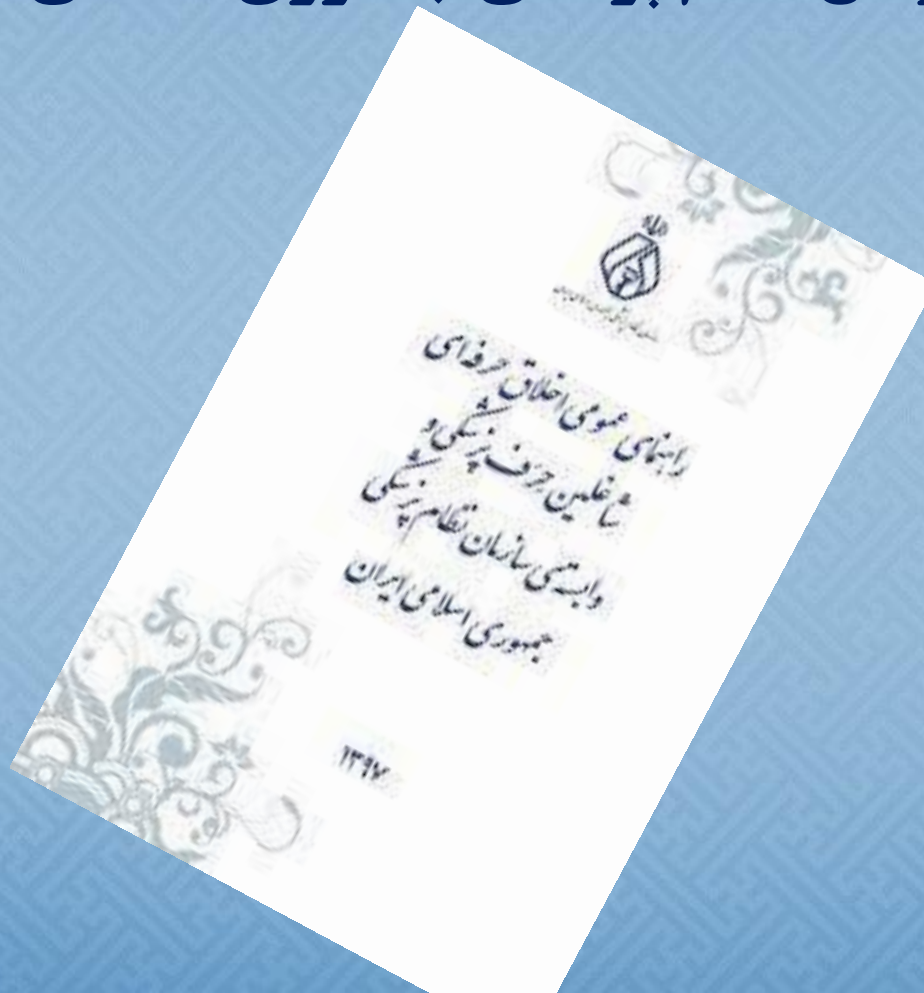
ط- همکاری با مراجع ذیصلاح در جهت حفظ احترام و شؤون پزشکی در جامعه

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

- ماده ۶ - انجام امور **خلاف شئون پزشکی**، توسط شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب **هتک حرمت جامعه پزشکی** می شود خودداری کنند که مصادیق آن توسط کمیسیون اخلاق پزشکی مورد اتخاذ تصمیم قرار می گیرد.

«راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و

وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»



English

ورود اعضا

چهارشنبه، ۲۱ دی ۱۴۰۱



منشور حقوق
جامعه پزشکی ایران

راهنمای عمومی
اخلاق حرفه‌ای

اخبار
مجمع عمومی

مرکز آموزش آنلاین معاونت آموزش
بازآموزی، آموزش مجازی و همگانی



صفحه اصلی درباره ما اطلاع رسانی اخبار مرکز دانش ارتباط با ما

سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برگزار میکند

همایش علمی کاربردی



English

ورود اعضا

چهارشنبه، ۲۱ دی ۱۴۰۱



منشور حقوق
جامعه پزشکی ایران

راهنمای عمومی
اخلاق حرفه‌ای

اخبار
مجمع عمومی

مرکز آموزش آنلاین معاونت آموزش
بازآموزی، آموزش مجازی و همگانی



صفحه اصلی درباره ما اطلاع رسانی اخبار مرکز دانش ارتباط با ما

سازمان نظام پزشکی - انتشارات



راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی

دریافت فایل



«راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»

مصوب هجدهم مردادماه ۱۳۹۷، شورای عالی سازمان نظام پزشکی

فصل اول: کلیات و جایگاه سند

راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای
شاغلین حرف پزشکی و
وابسته سازمان نظام پزشکی



فصل اول: کلیات و جایگاه سند

کلیات:

بیش از پنجاه سال از تصویب آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات اعضای جامعه پزشکی

مصادیق ماده ۶ آیین نامه مذکور که به اعمال خلاف شؤون پزشکی می‌پردازد، هیچ گاه تبیین و تشریح نشده و به عبارتی این بخش از الزامات قانونی سازمان نظام پزشکی معطل مانده بود.

✓ این سند پس از قریب پنجاه سال از تصویب اولین «آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای» تدوین شده و در سال ۱۳۹۷ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسیده است .

مصوبات شورای عالی نظام پزشکی برای
اعضای این سازمان لازم الاجرا است.

کلیات:

در جهت اجرای هر چه بهتر و دقیق تر این سند در نسخه نهایی پیش بینی شده است که «کمیسیون های کارشناسی اخلاق پزشکی در همه مرکز استان ها و در سازمان مرکزی نظام پزشکی» تشکیل شود.

بخش اول: مقدمه (ادامه)

راهنمای اخلاق حرفه ای در یک مجموعه، شامل ۱۳ فصل و ۱۴۰ ماده، مجدداً در تاریخ ۱۳۹۷/۵/۱۸ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید و بر اساس مصوبه‌ی مورخ ۱۳۹۷/۲/۲۰ از تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۵ برای همه‌ی شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، لازم‌الاجرا گردید.

فهرست

۱۵	کلیات و جایگاه‌سند	فصل اول:
۲۵	تکالیف عام	فصل دوم:
۳۱	ارائه خدمات استاندارد و باکیفیت	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	مسئولیت‌های اجتماع و سازمان‌های حرفه‌مندان	فصل یازدهم:
۷۱	پوشش حرفه‌ای در محیط‌های بالینی	فصل دوازدهم:
۷۳	آموزش و پژوهش‌های پزشکی	فصل سیزدهم:

بخش اول: مقدمه (ادامه)

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 می‌آید.

بر این اساس رسیدگی به موارد تخلف از مفاد این سند در چهارچوب مقررات ناظر بر دادرها و هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای مستقر در سازمان نظام پزشکی انجام می‌گیرد.

بخش اول: مقدمه (ادامه)

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 مسئولیت نظارت و ایجاد هماهنگی بین کمیسیون‌های استانی، وظیفه‌ی ایجاد وحدت رویه در آرای آن‌ها را تا حد ممکن بر عهده دارد.

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:

- ۱- رئیس کمیسیون اخلاق پزشکی شورای عالی نظام پزشکی یا نماینده تام‌الاختیار وی؛
- ۲- معاون فنی سازمان نظام پزشکی یا نماینده تام‌الاختیار وی؛
- ۳- رئیس نظام پرستاری یا نماینده تام‌الاختیار وی؛
- ۴- معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی یا نماینده تام‌الاختیار وی؛
- ۵- معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا نماینده تام‌الاختیار وی؛
- ۶- رئیس مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی یا نماینده تام‌الاختیار وی؛
- ۷- یک نفر از پزشکان متخصص؛²⁹

اعضای کمیسیون کارشناسی مرکزی اخلاق پزشکی (ادامه):



۸- یک نفر از پزشکان عمومی؛

۹- یک نفر از دندان پزشکان؛

۱۰- یک نفر از داروسازان؛

۱۱- یک نفر از لیسانسیه‌های پروانه‌دار یا ماماها؛

۱۲- یک نفر از متخصصان آزمایشگاه (پاتولوژی یا علوم آزمایشگاهی)؛

۱۳- دو نفر متخصص اخلاق پزشکی (یک نفر در جایگاه رئیس کمیسیون، به انتخاب شورای عالی نظام پزشکی)؛

اعضای کمیسیون کارشناسی مرکزی اخلاق پزشکی (ادامه):

- ۱۴- یک نفر حقوقدان آشنا به حوزهی حقوق پزشکی؛
- ۱۵- یک نفر نمایندهی جامعه؛
- ۱۶- یک نفر روحانی صاحب نظر در زمینهی فقه پزشکی؛
- ۱۷- یک نفر جامعه شناس صاحب نظر در زمینهی جامعه شناسی پزشکی؛



اعضای کمیسیون کارشناسی مرکزی اخلاق پزشکی (ادامه):

تبصره ۱: 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.

تبصره ۲: همه‌ی اعضای حقیقی، از بین افراد مجرب و خوش‌نام و به پیشنهاد رئیس سازمان نظام‌پزشکی و تصویب شورای عالی نظام‌پزشکی، تعیین خواهند شد. مدت عضویت، دو سال خواهد بود.

اعضای کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی استان:

- ۱- رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان در سمتِ رئیس کمیسیون؛
- ۲- یکی از معاونان فنی نظام پزشکی شهرهای استان؛
- ۳- نماینده‌ی سازمان نظام پرستاری استان؛
- ۴- یکی از معاونان انتظامی نظام پزشکی شهرهای استان؛
- ۵- معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان؛
- ۶- یک نفر از پزشکان متخصص؛
- ۷- یک نفر از پزشکان عمومی؛

اعضای کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی استان (ادامه):

- ۸- یک نفر از دندان پزشکان؛
- ۹- یک نفر از داروسازان؛
- ۱۰- یک نفر از لیسانسیه‌های پروانه‌دار یا ماماها؛
- ۱۱- یک نفر متخصص آزمایشگاه (پاتولوژی یا علوم آزمایشگاهی)؛
- ۱۲- دو نفر متخصص اخلاق پزشکی؛
- ۱۳- یک نفر حقوق‌دان آشنا به حوزه‌ی حقوق پزشکی؛
- ۱۴- یک نفر نماینده‌ی جامعه؛

اعضای کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی استان (ادامه):

تبصره ۱: 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.

تبصره ۲: 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.

اعضای کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی استان (ادامه):

- اعضا به پیشنهاد رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان و رای شورای هماهنگی استان، تعیین خواهند شد.
- تمامی اعضای کمیسیون، باید از میان افراد خوشنام و مجرب انتخاب شوند.
- اعضا برای مدت **دو سال**، انتخاب می‌شوند.

با تشکر از توجه شما

