

MEDICAL ETHICS

مسئولیت پزشک در قانون ایران

معرفی سازمان نظام پزشکی



فهرست مطالب

- ساختار آیین نامه نظام پزشکی
- تعاریف
- شرح وظایف و تخلفات صنفی و حرفه‌ای
- مجازات‌های انتظامی
- شاخص‌های مسئولیت پزشکان



ساختار آیین نامه نظام پزشکی

- قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- سیاستهای کلان سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- آیین نامه استانداردسازی تابلوها و سرنسخه های مؤسسات پزشکی، شاغلان حرف پزشکی و وابسته پزشکی
- دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی
- آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- آئین رسیدگی دادسراها و هیات های انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- آیین نامه نحوه تشکیل و فعالیت شورای هماهنگی استانی
- دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت کمیسیون های تخصصی مشورتی سازمان نظام پزشکی
- آئین نامه انتخابات هیأت های مدیره، شورای عالی و رییس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- دستورالعمل تشکیل شوراهای حل اختلاف ویژه امور پزشکی
- قانون و آئین نامه شوراهای حل اختلاف



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



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



هدف؟!

1. پیشبرد و اصلاح امور پزشکی
2. حفظ شئون جامعه پزشکی
3. حفظ و حمایت از حقوق بیماران
4. حمایت از حقوق صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های پزشکی
5. رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرفه های
پزشکی و وابسته



تعاریف حرفه های پزشکی و وابسته به امور پزشکی :



- پزشکان، دندانپزشکان، دکترهای داروساز
- متخصصین و دکترای علوم آزمایشگاهی (حرفه ای یا متخصص)
- تشخیص طبی، مامایی و سایر لیسانسیه های پروانه دار گروه پزشکی
- فارغ التحصیلان کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر شاغل در رشته های علوم آزمایشگاهی، بینایی سنجی ، شنوایی سنجی ، گفتار درمانی، ایمونولوژی، بیوتکنولوژی پزشکی، رادیولوژی، بیورادیولوژی، رادیو تراپی، پرستاری، اطاق عمل، هوشبری، علوم دارویی، تغذیه، مبارزه با بیماریها، بهداشتکاری دهان و دندان، کاردان دندانپزشکی
- شاخه های مختلف بهداشت، توانبخشی، فیزیوتراپی، بیوشیمی پزشکی، خدمات اجتماعی و مددکاری، سایر رشته های علوم پایه پزشکی، روانپزشکی بالینی، روانشناسی بالینی و کودکان استثنائی، کایرو پراکتیک، ژنتیک پزشکی
- سایر حرفه های وابسته به امور پزشکی با هر مدرک تحصیلی که فعالیت آنها نیاز به اخذ مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران دارد



تعاریف



• شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته :



افرادی که در یکی از مراکز تحقیقاتی، درمانی،
آموزشی و بهداشتی اعم از خصوصی، دولتی و تعاونی
پزشکی، وابسته به دولت یا خیریه یا حسب مورد
مطب یا دفتر کار اشتغال دارند



شرح وظایف و تخلفات

ماده ۲- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه ای خود به کار ببرند.

ماده ۳- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل انگاری درانجام وظایف قانونی بپرهیزند.

ماده ۴- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند.

ماده ۵- شاغلین حرفه های پزشکی موضوع ماده یک این قانون موظف به پذیرش آن تعداد بیمار هستند که بعد از تشخیص و اعلام سازمان نظام پزشکی، حسب مورد انجام خدمات آنان در یک زمان مناسب میسر باشد.

شرح وظایف

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.

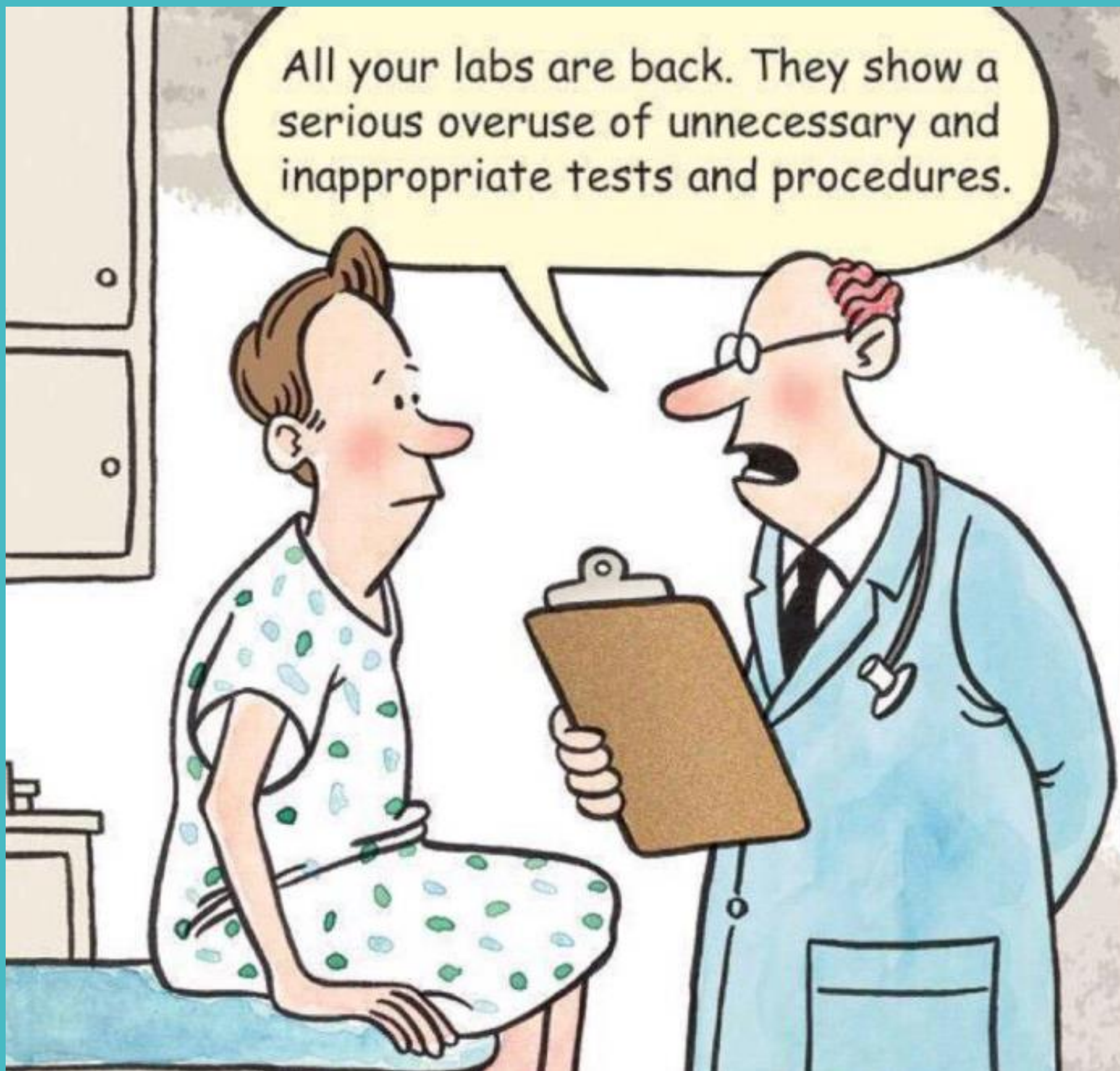
تبصره- صدور گواهی خلاف قانون و موازین علمی از جمله فوت، استراحت، سلامت، بیماری، ولادت و از کارافتادگی ممنوع است.

ماده ۷- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است. تعیین مصادیق مخارج غیر ضروری براساس نظر کمیته کارشناسی تخصصی دادرها و هیات های انتظامی می باشد .

ماده ۸- ایجاد رعب و هراس در بیمار با تشریح غیر واقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری ممنوع است و پزشک می تواند به نحو مقتضی بیمار و بستگان را در جریان خطرات، وخامت و عواقب احتمالی بیماری قرار بدهد.

شرح وظایف

ماده ۷- تحمیل مخارج غیر ضروری
به بیماران ممنوع است. تعیین
مصادیق مخارج غیر ضروری
براساس نظر کمیته کارشناسی
تخصصی دادرها و هیات‌های
انتظامی می باشد.



شرح وظایف

ماده ۹- تجویز داروهای روان گردان و مخدر به گونه ای که به حالت اعتیاد درآید ممنوع است، مگر در مواردی که بیمار از بیماری روانی یا از دردهای شدید ناشی از بیماری های غیر قابل علاج رنج ببرد یا ضرورت پزشکی مصرف آنها را ایجاب کند.

ماده ۱۰- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته مکلفند در بخش خصوصی و بخش دولتی تعرفه های خدمات پزشکی مصوب مربوطه را رعایت نمایند.

ماده ۱۱- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته حق ندارند هیچگونه وجه یا مالی را از بیماران علاوه بر وجوهی که توسط مسئولان مؤسسه درمانی ذیربط طبق مقررات دریافت می شود، وصول نمایند .

ماده ۱۲- شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته **مکلفند** در مواقعی که به منظور پیشگیری از بیماری های واگیر یا درهنگام بروز بحران و سوانح از سوی سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قانونی ذیربط اعلام می شود ، همکاری ممکن و لازم را معمول دارند .

شرح وظایف

ماده -۱۳ جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی اعم از بیمارستان و درمانگاه و ... و بالعکس به منظور استفاده مادی توسط شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته ممنوع است.

ماده -۱۴ جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد و همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب آگهی در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته، همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند، در محل کار آنها مجاز نیست.

ماده -۱۵ انتشار مقالات و گزارش های پزشکی و تشریح مطالب فنی و حرفه ای که خارج از ضوابط علمی پزشکی بوده و جنبه تبلیغاتی گمراه کننده داشته باشد، ممنوع است.

شرح وظایف

ماده -۱۶ استفاده شاغلین حرفه های پزشکی و وابسته از عناوین علمی و تخصصی غیر تأیید شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

ماده -۱۷ تجویز داروهایی که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در فارماکوپ (مجموعه دارویی کشور) اعلام نشده باشد ، بدون توجیه علمی مورد تأیید توسط سازمان نظام پزشکی و یا انجمن های علمی تخصصی مربوط مجاز نمی باشد.

ماده -۱۸ پزشک معالج مسؤل ادامه درمان بیمار خود در حد توانایی و تخصص به استثنای موارد ضروری است، مگر اینکه بیمار یا بستگان او مایل نباشند.

تبصره - موارد **اورژانس** از شمول این ماده مستثنی است و **پزشک مکلف به هرگونه اقدام درمانی بدون توجه به نظر و اذن بیمار یا همراهان او می باشد.**

شرح وظایف

ماده -۱۹ در مواردی که مشاوره پزشکی لازم باشد ، انتخاب پزشک مشاور با پزشک معالج است. در صورتیکه بیمار یا بستگان او مشاوره پزشکی را درخواست نمایند، مشاوره پزشکی با نظر پزشک معالج به عمل می آید و اجرای دستورات پزشک مشاور با نظر پزشک معالج می باشد و چنانچه بیمار یا بستگان او بدون موافقت پزشک معالج ،از پزشک دیگری برای درمان بیمار دعوت به عمل آورند، در اینصورت پزشک معالج اول می تواند از ادامه درمان بیمار در موارد غیر اورژانس خودداری نماید.

ماده -۲۰ فروش دارو و محصولات آرایشی و بهداشتی و تجهیزات و لوازم پزشکی در محل طبابت توسط شاغلین حرفه های پزشکی بدون اخذ مجوز رسمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

ماده -۲۱ مشخصات و طرز استفاده داروهای تجویز شده به بیمار باید توسط پزشک با خط خوانا و انشای قابل فهم در نسخه قید شود.

تبصره - دکتر داروساز موظف به توضیح و درج چگونگی تجویز دارو طبق نسخه پزشک است.

شرح وظایف

ماده -۲۲ صدور هر نسخه می باید براساس شرایط بیمار و اصول علمی نسخه نویسی صورت گیرد.

ماده -۲۳ مسئولان فنی مکلفند در تمام ساعات موظف بر امور فنی مؤسسات پزشکی نظارت کنند.

ماده -۲۴ اندازه و سایر مشخصات سرنسخه ها، تابلوها و چگونگی درج آگهی در رسانه ها باید طبق ضابطه ای باشد که به تصویب شورای عالی نظام پزشکی می رسد.

ماده -۲۵ به کارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و حرفه های وابسته در مؤسسات پزشکی و مطب ممنوع است.

ماده -۲۶ شاغلین حرفه های پزشکی مکلفند نشانی و تغییر نشانی و تعطیلی مطب و مؤسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل اطلاع دهند .

شرح وظایف

ماده ۲۷- شاغلین حرفه‌های پزشکی مکلفند در موارد فوریت‌های پزشکی اقدامات مناسب و لازم را برای نجات بیمار بدون فوت وقت انجام دهند.

ماده ۲۸- مسؤولان فنی مؤسسات پزشکی اعم از دولتی، عمومی، خصوصی و خیریه مکلفند علاوه بر قوانین و مقررات موجود در آئین نامه های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی، ضوابط علمی و حرفه ای ذیربط را رعایت کنند.

ماده ۲۹- در صورت اتمام اعتبار و یا ابطال پروانه مطب، شاغلین حرف پزشکی مجاز به فعالیت پس از آن نمی باشند.

ماده ۳۰- بکارگیری و استفاده از افراد دارای صلاحیت در امور پزشکی و حرفه‌های وابسته ولی فاقد پروانه مطب در مؤسسات پزشکی **ممنوع** است.

تبصره - افراد متعهد خدمت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از این امر مستثنی می باشند.

شرح وظایف



ماده -۳۱ شاغلان حرف پزشکی می توانند منحصراً به درمان آن گروه از بیماران بپردازند که در دوران تحصیل دوره آموزشی آن را طی نموده و یا مدارک لازم را از مراکز مجازی که به تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد، اخذ نموده باشند .

تبصره - در موارد بیماران اورژانسی پزشک برحسب توان علمی خود موظف به انجام هر اقدامی جهت بیمار خود می باشد و از این ماده مستثنی می باشد.

ماده -۳۲ آن گروه از مشاغل و حرف پزشکی که در خارج از کشور تحصیل نموده اند در صورتی مجاز به فعالیت درمانی می باشند که مدارک مربوطه به تائید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد و پروانه قانونی را نیز کسب نموده باشند .

شرح وظایف

ماده -۳۳ آن گروه از پزشکان که به طب مکمل می پردازند در صورتی مجاز به فعالیت می باشند که دوره آموزشی مربوطه را در مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذرانده و مجوز فعالیت در آن رشته ، به تأیید سازمان نظام پزشکی رسیده باشد.

ماده -۳۴ چنانچه صاحبان حرف پزشکی به مشکلات روحی، روانی یا جسمی مبتلا گردند که ماهیتا منجر به ارائه اختلال در فعالیت های درمانی آنها شود، تصمیم گیری در نحوه ادامه فعالیت درمانی نامبردگان به کمیسیون پنج نفره متشکل از نمایندگان سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی و سه نفر از کارشناسان رشته مربوطه خواهد بود .
تبصره-شیوه نامه اجرایی این ماده به تصویب شورایعالی نظام پزشکی خواهد رسید .

شرح وظایف

ماده ۳۵ - درج هر گونه تبلیغات در حیطه دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، مکمل های غذایی، تجهیزات پزشکی و کلیه خدمات پزشکی، تشخیصی، درمانی و پیشگیری بدون اخذ مجوز کتبی تبلیغات از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ممنوع است.



مجازات‌های انتظامی



متن ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی :

دادگاه می تواند در صورت احراز **جهات مخففه** به مجازات تعزیری و یا بازدارنده را تخفیف دهد و یا تبدیل به مجازات از نوع دیگری نماید که مناسبتر به حال متهم باشد.

جهات مخففه عبارتند از :

1. گذشت شاکی یا مدعی خصوصی
2. اظهارات و راهنمایی های متهم که در شناختن شرکاء یا معاونان جرم و یا کشف اشیائی که از جرم تحصیل شده است موثر باشد .

مجازات‌های انتظامی

ماده ۳۸ - مجازات افراد مشتملی عنه که عضو سازمان نظام پزشکی نیستند جهت اجرا به مراجع ذیصلاح حوزه فعالیت اعلام می شود.

ماده-۳۹ در مواردی که رای قطعی به محرومیت از اشتغال به امور پزشکی و حرف وابسته صادر می شود، اشتغال محکوم علیه به حرفه های یاد شده در مدت محرومیت در بخشهای خصوصی، عمومی، دولتی و یا خیریه ممنوع است.





مجازات‌های انتظامی

ماده - ۴۰ آثار محرومیت‌های انتظامی اعمال شده با گذشت مواعد زیر **زایل** خواهد شد :

الف: مجازات‌های انتظامی مندرج در بندهای (الف) و (ب) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، برای مرتبه اول محسوب نگردیده و در صورت تکرار به مدت یکسال بعد از اجرای رای قطعی.

ب: مجازات‌های انتظامی مندرج در بند (ج) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، به مدت ۲ سال از تاریخ اجرای رای قطعی و در صورت تکرار به مدت ۳ سال.

ج: مجازات‌های انتظامی موضوع بندهای (د)، (و) و (ه) تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون، به مدت ۵ سال از تاریخ اجرای رای قطعی و در صورت تکرار به مدت ۷ سال.

ماده - ۴۱ مرجع تشخیص تمامی موارد تخلف از آئین نامه فوق ، دادسراها و هیات‌های انتظامی می باشند.

چکیده

احتمال بروز خطا و ایجاد آسیب در فعالیت‌های پزشکی وجود دارد؛ موضوعی که می‌تواند زمینه‌ساز طرح شکایت از پزشک شود. پس از مفتوح شدن چنین پرونده‌هایی، با توجه به جنبه‌ی تخصصی این امور، لازم است تا برای اخذ نظر کارشناسی اقدام گردد. سازمان پزشکی قانونی، یکی از مراجعی است که در این زمینه، نقشی اساسی دارد؛ بنابراین، اطلاع از معیارهایی که از نظر کارشناسان این سازمان، در محکومیت کادر درمانی حائز اهمیت تلقی می‌شود، علاوه بر آگاهی بخشی به پزشکان، می‌تواند در کاهش میزان تقصیرات شغلی این رشته نیز، تأثیری بسزا داشته باشد. مطالعه‌ی پیش رو، به لحاظ هدف، کاربردی، از نظر شیوه‌ی تجزیه و تحلیل، توصیفی تحلیلی و به لحاظ جمع‌آوری داده‌ها، اسنادی و کتابخانه‌ای است. تلاش پزشکان، این است که با تشخیص صحیح بیماری و انتخاب فرایندی مناسب و علمی، به درمان بیماران بپردازند و ضمن کاستن از آلام و دردها، سلامتی را به آنان بازگردانند؛ اما همیشه، نمی‌توان به چنین هدفی نایل شد؛ چه بسا پزشک در هر یک از مراحل تشخیص، انتخاب درمان و انجام آن، مرتکب اشتباه شود؛ لذا، اگرچه از هیچ پزشکی انتظار نمی‌رود که نتیجه‌ای خاص را برای بیمار تضمین کند و الزاماً، به درمان قطعی بیماری نایل آید، از ایشان این توقع وجود دارد که در مداوای بیماران، مطابق استانداردهای متعارف رفتار کنند و در این زمینه، مرتکب بی احتیاطی و بی‌مبالاتی نشوند. با دقت در استدلال‌های منعکس در پرونده‌های قصور پزشکی، می‌توان شاخص‌های مؤثر محکومیت پزشکان را در دو دسته‌ی اقدامات پیشا و پسادرمانی طبقه‌بندی کرد. شاخص پیشادرمانی شامل مجموعه اشتباهاتی است که مرتبط با تشخیص بیماری یا انتخاب نوع درمان است.

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۲/۱۱

تاریخ انتشار: ۹۹/۵/۱۴

بررسی شاخص‌های پیشادرمانی مسئولیت پزشکان

علیرضا مشیراحمدی^۱، عبدالرضا جوان جعفری بجنوردی^{۲*}، سیدآریا حجازی^۳، حسام قیابچی^۴

چکیده

صاحبان حرف پزشکی می‌کوشند خدمات درمانی را به صورت کارآمد، مطلوب و باکیفیت به بیماران ارائه دهند؛ بااین حال، درمان‌های پزشکی، مصون از خطا و اشتباه نیستند؛ بنابراین، حدوث آسیب متعاقب درمان‌های پزشکی، امری اجتناب‌ناپذیر است؛ موضوعی که می‌تواند منتهی به شکایت علیه کادر درمان شود. با به جریان افتادن پرونده‌های این‌چنینی، اخذ نظریه‌ی کارشناسی ضرورت می‌یابد؛ ازهمین رو، وقوف به شاخص‌های مؤثر در محکومیت، ضمن اثربخشی در تقلیل رفتارهای آسیب‌زا، می‌تواند در افزایش بینش کادر درمان نیز، مفید باشد. مذاقه در پرونده‌های تخلفات پزشکی، گویای آن است که شاخص‌های محکومیت، در دو دسته‌ی پیشا و پسادرمانی جای می‌گیرند. خطاهای حادث‌شده پس از ورود به اجرای مراحل درمان، گویای معیار پسادرمانی است. نقص در خاتمه‌ی فرایند درمان، انجام‌ندادن اقدامات درمانی در محل مناسب، عدم تناسب یا اشتباه در روش به‌کاررفته و تقصیر یا اشتباه فاحش، اهم موارد مسئولیت‌زای مرتبط با این شاخص است. پژوهش حاضر بر آن است تا به شیوه‌ی توصیفی تحلیلی و با استناد به نظریات کارشناسی نوشته‌شده در پرونده‌های قصور و تقصیر پزشکی، معیارهای مؤثر در محکومیت کارکنان درمانی را بررسی کند.

چکیده

یکی از مهم‌ترین مباحثی که در حقوق پزشکی مطرح می‌شود، بحث مسئولیت پزشک است. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی اعتقاد به هر یک از دیدگاه‌های مسئولیت پزشک در قبال بیمار و مسئولیت‌پذیری است. روش پژوهش، کتابخانه‌ای و توصیفی هم‌بستگی است. بررسی منابع مختلف، نشان می‌دهد در رابطه با مسئولیت پزشک در قبال بیمار، می‌توان به چهار دیدگاه اشاره کرد که این دیدگاه‌ها عبارتند از: مسئولیت محض پزشک، عدم مسئولیت پزشک ماهر محتاط، مسئول بودن پزشک در صورت تقصیر در درمان، مسئول بودن پزشک در صورت مباشر بودن در درمان. نتایج به‌دست‌آمده بیانگر این است که هم‌بستگی مثبت بین زیرمؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و دیدگاه‌های مسئولیت پزشک وجود دارد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. یافته‌ها نشان می‌دهد دیدگاه‌های یک و سه، هم‌بستگی بالاتری نسبت به دیگر دیدگاه‌ها، با مسئولیت‌پذیری پزشکان دارند. میزان هم‌بستگی بین ابعاد مسئولیت‌پذیری با دیدگاه‌هایی که مسئولیتی بیشتر را برای پزشکان در نظر گرفته، بیشتر است.

اعضای گروه

ورودی بهمن ۹۹



لیلا نیکرو : ارائه اسلاید ۱-۸



فاطمه مهربابی : ارائه اسلاید ۹-۱۴



امید انصاری فرد : ارائه اسلاید ۱۵-۲۱



حسام وحیدی نیا : ارائه مقاله



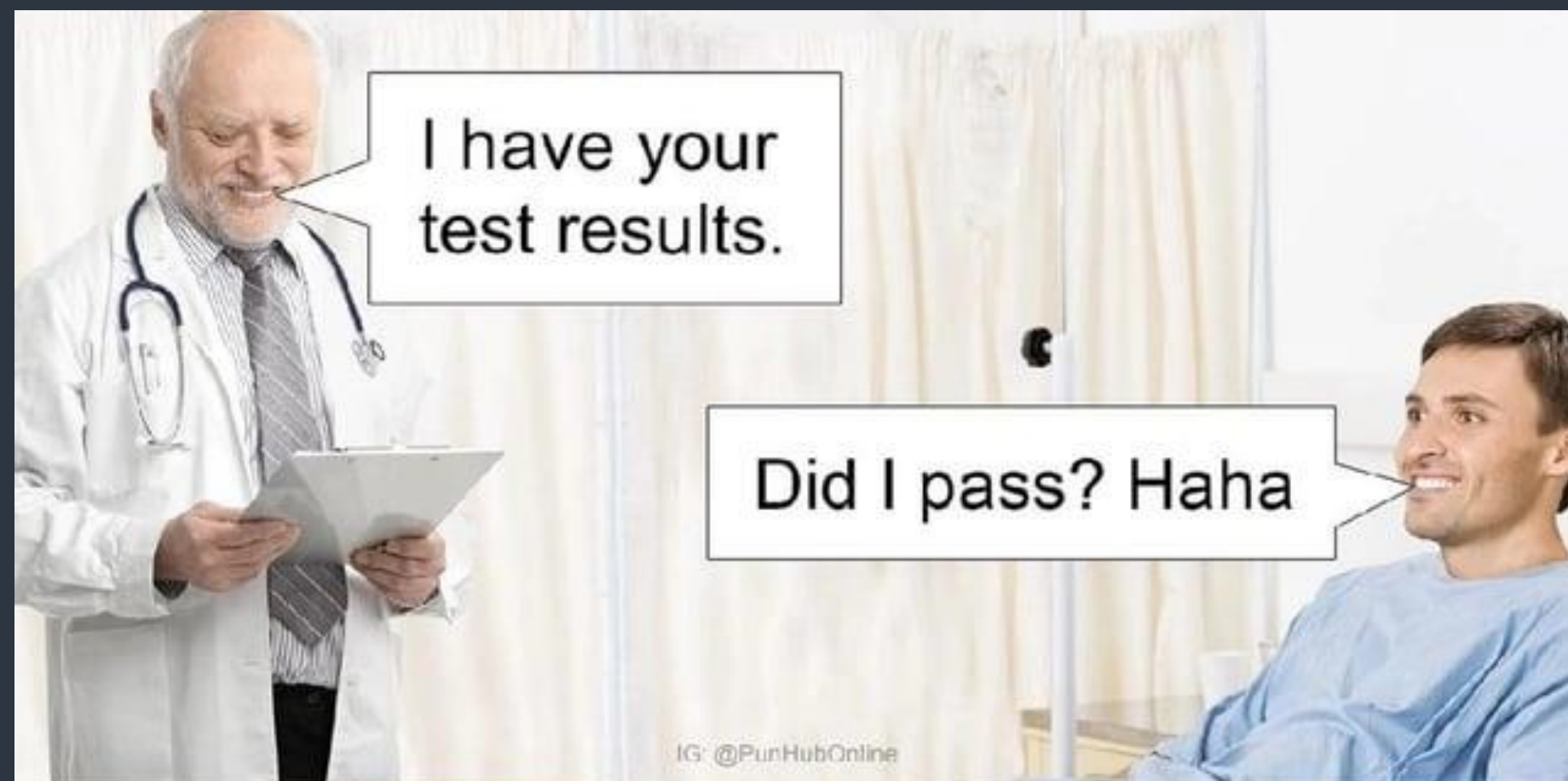
سید علی آتشی پور : ارائه مقاله



امیرحسین امانی : تهیه اسلاید و تدوین



امیر رضا مراد پور : تهیه اسلاید و تدوین



Thank you