

راهنمای اخلاق حرفه‌ای انجمن چشم‌پزشکان ایران

پیشگفتار

راهنمای اخلاق حرفه‌ای چشم‌پزشکان به تمامی اعضای انجمن چشم‌پزشکان ایران در سطوح مختلف عضویت - از دستیاران تا سطوح تخصصی و فلوشیپ- تعمیم می‌یابد و ضرورت اجرایی دارد و قابل پیگیری است.

تاریخچه

اخلاق پزشکی¹ یکی از شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب وارد نماید (لاریجانی، 1385).

در جوامع غربی تا چند دهه قبل، پزشکی و ارتباط پزشک با بیمار فرآیند های پزشک محور² بود ولی با تحولات ایجاد شده در روابط اجتماعی و پیشرفت های تکنولوژیک در عرصه پزشکی و افزایش تعداد پزشکان، این ارتباط اکنون به صورت بیمار محور³ تجلی یافته است که بر مبنای تشخیص و ارائه خدمات متناسب با توقعات بیمار شکل می‌گیرد.

سوگند نامه بقراط قدیمی‌ترین قوانین اخلاق پزشکی را در متن خود دارد و هنوز هم در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان تعهد نامه پزشکان هنگام اتمام دوره تحصیل قرائت می‌شود. البته قبل از بقراط نیز برخی مقررات وجود داشته از جمله قوانین حمورابی که در آن به مجازات پزشکان خطا کار اشاره شده است. اما جنبه‌های اخلاقی را مطرح ننموده است. سوگند نامه بقراط در حقیقت به منزله یک تعهد نامه اخلاقی برای قبول و به کار بستن اصول اخلاقی حرفه پزشکی است.

در نسخه اولیه سوگندنامه بقراط آمده است که:

من به این روش عمل خواهم کرد که بر اساس توانایی و تشخیصم به سود بیمار توجه کنم و از هر آنچه موجب نابودی و صدمه است پرهیز کنم... تا زمانی که من این سوگند را نشکنم، لذت از زندگی و حرفه طبابت بر من ارزانی باد و احترام انسان‌ها در طول زمان بر من باد، اما اگر عهد شکنی کنم و این سوگند نامه را نقض کنم، بختم واژگون باد.

برای اولین بار در قرن 19 میلادی بود که لالمن⁴ رئیس دانشکده مونپلیه در فرانسه پیشنهاد کرد تا سوگندنامه بقراط در برنامه درسی دانشجویان پزشکی گنجانیده شود. همچنین اتحادیه جهانی پزشکان در سال 1947 میلادی بیانیه‌ای به عنوان میثاق پزشکان منتشر نمود (جوادی، 1397).

در اوایل هزاره سوم میلادی، بورد داخلی آمریکا، کالج پزشکان آمریکا-جامعه طب داخلی آمریکا و فدراسیون اروپایی طب داخلی به صورت مشترک «منشور تعهد حرفه‌ای پزشکی»⁵ را تدوین و منتشر کردند که به اختصار به «منشور پزشک»⁶ معروف شده است (فدراسیون اروپایی طب داخلی، 2002). این منشور ظرف ده سال پس از انتشار حداقل توسط 130 سازمان مورد تایید قرار گرفته و به بیش از 12 زبان ترجمه شده و به صورت گسترده در دانشکده‌های پزشکی جهان مورد استفاده قرار می‌گیرد. (کسل، 2012)

¹ Medical Ethics

² Physician – centered

³ patient- centered

⁴ Lalemane

⁵ The Charter on Medical Professionalism

⁶ Physicians' Charter

بنیان اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای به سیاق دانشگاهی را در ایران اولین بار دکتر قاسم غنی استاد کرسی علم الاخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه تهران پس از بنای دانشکده پزشکی (پورسینا) بنیان گذاشت. او در مقدمه‌ای که بر کتاب طبیب و اجتماع نوشته‌ی دکتر چهارزی طبیب اعصاب نگاشته است، ملاحظاتی همچون ارتباط پزشک با همکار، پزشک و بیمار و اهمیت تعهد حرفه‌ای در میان اطبا و دانشجویان را به تاکید، آورده است (اعتمادیان، 1342). طرح درس اخلاق پزشکی نیز که توسط دکتر قاسم غنی در همان آغاز بنای دانشکده پزشکی تنظیم شده است؛ شامل ملاحظاتی همچون علم و مهارت شغلی طبیب، مناسبات بین پزشک و بیمار، مناسبات بین طبیب و همکاران، اشتباه در تشخیص، اسرار طبی، بدرفتاری نسبت به اطفال، حدود دوا فروش و دواساز، اخلاق دانشجویی، حق الطبا، صفات لازم برای طبیب متخصص شرکت-های بیمه عمر و حوادث و اتفاقات، بنگاه‌های خیریه، مطب‌های عمومی، طبابت و عیادت در منزل، اخلاق پزشکی قانونی، حضور و شهادت در محاکم، اشتباه در نوشتن نسخه، امتناع از معالجه، رهاسازی بیمار و نکات بدیعی از این دست است (حفیظی، 1332).

از دهه 20 شمسی انجمن‌های پزشکی متعدد در ایران با هدف سامان وضعیت علمی و صنفی پزشکان و نیز پاسداری از شئون حرفه‌ای در ایران تشکیل شد. از این انجمن‌ها می‌توان به انجمن پزشکان تهران (1323) و جامعه پزشکی ایران (1326) اشاره کرد. انجمن پزشکان ایران نیز که تا سال 1347 تا تشکیل سازمان نظام پزشکی تداوم داشت؛ از جمله مهمترین تشکلهای صنفی و حرفه‌ای در تاریخ ایران است. این انجمن همچنین نشریه‌ای را منتشر می‌کرد. در سال 1339 هجری شمسی اولین قانون نظام پزشکی در مجلس شورای ملی آن زمان تصویب شد. از آن زمان تاکنون قانون نظام پزشکی 8 بار مورد بازنگری قرار گرفته است. (تاریخچه سازمان نظام پزشکی کشور، 1396). مطابق این قانون و سایر ضوابط و دستورالعمل‌های مربوطه، سازمان نظام پزشکی مسئولیت‌هایی دارد که برخی از آنها در جهت تامین اهداف تعهد حرفه‌ای که از جمله می‌توان به تدوین، بازنگری و تنظیم آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و ضوابط پزشکی (مانند استاندارد سازی خدمات پزشکی و نظارت بر مطب‌ها)، پایش و نظارت بر تبلیغات پزشکی در رسانه‌ها، صدور و تمدید پروانه مطب اعضاء، برگزاری انواع همایش‌های علمی آموزشی حرفه‌ای تخصصی، رسیدگی به شکایات در ساختار انتظامی سازمان، تعیین تکلیف پرونده‌های انتظامی و حل و فصل شکایات از جامعه پزشکی قبل از اقدامات قضایی اشاره نمود (تاریخچه سازمان نظام پزشکی کشور، 1396).

در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز طی فرآیند نسبتاً مفصلی «راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی» تدوین شد و در سال 1392 به تصویب شورای دانشگاه رسید (راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1392). در طی سال‌های بعد با استفاده از این راهنما، راهنمای رفتار حرفه‌ای سایر حرفه‌مندان از جمله دندان پزشکی، پرستاری، مامایی، توان بخشی و داروسازی نیز تهیه و به تصویب رسید. در سال 1393 «راهنمای پوشش

حرفه ای»⁷ نیز تهیه و تصویب شد (راهنمای پوشش حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1393). به تدریج انجمن‌های علمی و تخصصی نیز تدوین کدهای اخلاقی ویژه اعضای خود را شروع کرده‌اند.

مقدمه

اصول و قواعد زیر به عنوان دستورالعمل اخلاق حرفه ای برای چشم‌پزشکان کشور و انجمن چشم پزشکی ایران اعلام می‌شوند. امید است چشم‌پزشکان، و نیز انجمن چشم پزشکی ایران، با آگاهی و عمل به این اصول، مسؤلیت خود را نه تنها در برابر بیماران، مراجعان، بلکه در برابر خانواده‌ها، جامعه، همکاران، سایر متخصصان این حرفه، دیگر متخصصان پزشکی و نیز در قبال خویش، در راستای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های چشم و آسیب‌های مربوط، ایفا کنند.

اخلاق، راهنمایی جهت رفتارهای مناسب و نامناسب بر مبنای برداشت منطقی از ماهیت استانداردهاست. مبنای اصلی حل چالش‌هایی که ممکن است در مسیر ارائه خدمات چشم پزشکی حادث شود اقدام در راستای بهترین منفعت بیمار، است.

چشم‌پزشکان باید در فعالیت پزشکی خود برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت چشم، اخلاق مدار باشند.

لازم به ذکر است، با ترجمه و بررسی دستورالعمل اخلاق حرفه ای آکادمی چشم‌پزشکان آمریکا، دستورالعمل اخلاق حرفه ای آکادمی چشم‌پزشکان ماساچوست، راهنماهای اخلاقی چشم‌پزشکان: اصول اخلاقی و استانداردهای حرفه ای، مجموعه ای به دست آمد که در کمیته اخلاق انجمن به نظر سنجی گذاشته شد. همچنین نمایندگان معرفی شده از طرف انجمن‌های چشم پزشکی استانها نیز نظرات خود را روی پیش نویس اولیه اعلام کردند. پس از انجام اصلاحات پیشنهادی، پیش نویس با همکاری دو نفر متخصص اخلاق پزشکی اصلاح شد. پیش نویس حاضر پس از تایید مجدد کمیته اخلاق انجمن، در معرض اظهار نظر عمومی جامعه چشم پزشکی قرار می‌گیرد و پس از اعمال تغییرات پیشنهادی مورد قبول از نظر کمیته اخلاق و تیم تدوین کننده، به رای مجمع عمومی انجمن گذاشته خواهد شد. بازه زمانی 5 ساله برای بازنگری مجدد راهنما پیش بینی می‌شود.

⁷ Physicians' Charter

حکومت پاکستان
پرائمری و سیکنڈری

الف. اصول اخلاق

اولین بخش این راهنما به اصول اخلاق اختصاص دارد. گرچه اصول اخلاقی الزاماً ضمانت اجرایی و پیگیری ندارند اما اهدافی هستند که اعضای انجمن باید به طور مداوم تلاش کنند تا به آن دست یابند.

الف- 1. اصول پایه‌ای اخلاق در فراهم‌سازی خدمات چشم‌پزشکی

خدمات چشم‌پزشکی باید در نهایت شفقت، احترام به کرامت انسانی، صداقت و شرافت ارائه گردد.

چشم‌پزشکان می‌بایست پایبندی به اخلاق حرفه‌ای را در زندگی حرفه‌ای خود مهم دانسته و با پذیرش فلسفه عملی اخلاق و احترام به قوانین موجود در چارچوب آن عمل کرده و موجب افزایش اعتماد عمومی به این حرفه و شاغلان آن شوند.

الف- 2. صلاحیت چشم‌پزشک

یک چشم‌پزشک باید صلاحیت بالینی خود را حفظ کند و برای تعالی آن برنامه ریزی کند و بکوشد. صلاحیت هیچوقت نمی‌تواند جامع باشد، لذا باید در موارد نیاز با کمک سایر همکاران کامل شود. صلاحیت بالینی شامل توانمندی تکنیکی، دانش شناختی و دلمشغولی‌های اخلاقی برای بیماران می‌باشد. صلاحیت شامل داشتن دانش کافی و مناسب برای اخذ تصمیم مناسب و قابل قبول حرفه‌ای در مورد روند درمانی بیمار می‌باشد.

الف- 3. ارتباط با بیمار

ارتباط باز و موثر با بیمار ضروری است. برای جلب اعتماد بیمار باید در محدوده قانونی تلاش کرد.

متخصصان چشم‌پزشک بایستی در ارتباط خود با بیماران، از سویی الزامات و حقوق جامعه را، و از سوی دیگر مصالح بیماران و خانواده آنان را، به ویژه در زمینه احترام به استقلال، رازداری و رضایت آگاهانه، رعایت کنند.

الف- 4. انصاف در تعرفه / حق‌الزحمه برای خدمات پزشکی

حق الزحمه ای که برای خدمات چشم پزشکی دریافت می‌شود نباید غیر منصفانه و خودخواهانه باشد و از بیمار یا کسی که بهای خدمات را می‌پردازد بهره‌برداری شود.

الف- 5. خود تنظیمی حرفه ای

اگر یکی از اعضا شواهد کافی دارد که باور کند فرد دیگری از استانداردهای شیوه رفتار حرفه‌ای مورد قبول منحرف شده (به گونه ای که اثر سوء روی مراقبت از بیمار داشته باشد) و یا از قوانین اخلاق تخطی کرده است، باید در جهت جلوگیری از تداوم این شیوه تلاش کند. بهترین اقدام، ارتباط مستقیم با خود آن فرد است. اگر این اقدام موثر واقع نشود و یا میسر نباشد، عضو انجمن موظف است که موضوع را به مسولین مرتبط گزارش کند و با آنها در راستای انجام وظایف حرفه‌ای و قانونی که برای جلوگیری از ادامه آن شیوه رفتاری اتخاذ می‌کنند، همکاری کند.

الف- 6. خیرخواهی چشم پزشکی

این وظیفه چشم پزشکی است که در راستای بهترین منافع بیمار عمل کند. چشم پزشکیان باید در تأمین سلامت بیمارانشان، حداکثر مصالح و منافع آنان را مقدم بر آوردن نیازهای شخصی خود بدانند.

الف- 7. شرافت حرفه‌ای در پژوهش

این وظیفه هر چشم پزشکی است که شرافت حرفه‌ای را در تمامی اعمال خود اعم از بالینی و پژوهشی (پژوهش‌های پایه و بالینی) حفظ کند. ارتباطات حرفه‌ای با صنعت در خصوص پژوهش باید منافع بیماران و حرفه را پیش ببرد.

الف- 8. مسولیت اجتماعی

ایده‌آل‌های افتخارآمیز حرفه پزشکی اقتضا می‌کند که چشم پزشکیان نه تنها خود را در قبال تک تک افراد مسول بدانند، بلکه در برابر کل جامعه نیز احساس مسولیت کنند. فعالیت‌های هزینه- اثربخشی که با هدف بهبود و ارتقا سلامت و بهداشت بیماران و/ یا جامعه انجام می‌شوند شایسته علاقه، حمایت و مشارکت چشم پزشکیان می‌باشند.

ب. ضوابط اخلاقی

ضوابط اخلاقی بخش دوم این راهنما را تشکیل می‌دهند. این ضوابط، حداقل‌های قابل قبول رفتار حرفه‌ای را توصیف می‌کنند که اعضای انجمن در هر سطحی ملزم به رعایت آنها هستند.

ب-1. صلاحیت

چشم‌پزشک پزشکی است که برای ارائه خدمات مراقبتی پزشکی و جراحی از چشم و عناصر مرتبط آن آموزش دیده است. چشم‌پزشک باید تنها اقداماتی را انجام دهد که به واسطه آموزش یا تجربه خاص در آنها صلاحیت دارد و یا از کمک فرد دارای صلاحیت برخوردار است. چشم‌پزشک نباید اعتبار، آموخته‌ها، تجربه، توانمندی یا موفقیت اعمال خود را بزرگ جلوه دهد.

ب-2. رضایت آگاهانه

انجام هر اقدام پزشکی یا جراحی باید با رضایت آگاهانه متناسب باشد. هنگام اخذ رضایت آگاهانه باید واقعیت‌های مربوط به وضعیت پزشکی فرد و توصیه‌های منطبق با روش درمان مناسب به بیان قابل فهم برای بیمار و/یا فرد تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار ارائه گردد. این اطلاعات باید شامل روش‌های درمانی جایگزین، اهداف، خطرات و عوارض احتمالی هر روش و عواقب عدم انجام درمان باشد. چشم‌پزشک انجام دهنده پروسیجر باید شخصاً از درک درست بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین وی اطمینان حاصل کند.

ب-3. پژوهش و نوآوری

پژوهش و نوآوری باید حتماً توسط کمیته اخلاق در پژوهش تایید شده باشد تا بیماران در قبال پژوهش‌های علوم پایه و یا بیمار محور نامناسب، بد طراحی شده و یا جعلی محافظت شوند. پژوهش‌های علوم پایه و بالینی برای تولید و توسعه اطلاعات مربوط به پیش‌بینی، تصمیمات درمانی و یا تعیین اتیولوژی (علت‌شناسی) یا پاتوژنز (بیماری‌زایی) بیماری‌هایی که اطلاعات کافی در مورد آنها در دسترس نیست انجام می‌شوند. رضایت آگاهانه متناسب برای پژوهش و یا اقدامات نوآورانه باید ماهیت خاص و تاثیرات آن را بشناسانند. در شرایطی که درمان بیماری‌های چشمی با گایدلاین‌های (راهنماهای بالینی) شناخته شده وجود دارد، چشم‌پزشک باید بر مبنای قضاوتی دقیق رفتار کند و موارد احتیاطی برای حفاظت از رفاه بیمار را در نظر گیرد.

چشم‌پزشکانی که در حوزه آموزش و پژوهش فعالیت می‌کنند، باید با تسلط بر موازین علمی و پایبندی به موازین اخلاقی و فرهنگی، حقوق آزمودنی‌ها را در عرصه پژوهش و حقوق بیماران را در عرصه آموزش رعایت کرده و با این نگرش خود، اعتماد بیماران را به حرفه چشم‌پزشکی حفظ کنند.

چشم‌پزشکان باید کسب رضایت آگاهانه را نه تنها مانع پیشرفت پژوهش، درمان یا مشاوره ندانسته، بلکه موجب تقویت آن بدانند. عناصر مهم رضایت آگاهانه شامل صلاحیت، آگاهی و رضایت فرد است. به عبارت دیگر، ضروری است که آزمودنی/بیمار، آزادانه و آگاهانه برای شرکت در پژوهش تصمیم‌گیری کند.

چشم‌پزشکان باید در انتشار نتایج پژوهش‌ها (در قالب مقاله، کتاب، راهنماهای بالینی و سخنرانی) بر هر دو نوع نتایج مثبت و منفی آنها و نیز بر ارزش احتمالی یافته‌ها و محدودیت‌های نتیجه‌گیری حاصل از داده‌ها تأکید کنند و حمایت‌های مالی، اعم از دولتی، خصوصی و شرکت‌های دارویی را به وضوح نام برند.

ب- 4. نظر سایرین

درخواست بیمار برای نظر پزشک یا پزشکان دیگر، باید محترم شمرده شود. چنانچه شرایط اقتضا کند دریافت نظر پزشک ثالث برای بیمار باید درخواست و / یا تسهیل شود.

چشم‌پزشکان، با اذعان به محدودیت‌های فردی خویش، در مواردی که مهارت‌های خود را برای پاسخگویی به همه نیازهای تخصصی بیماران، ناکافی ببینند، باید با همکاران یا همکاران با صلاحیت خود مشاوری کرده یا، در صورت لزوم، بیمار را به او ارجاع دهند.

ب- 5. چشم‌پزشک ناتوان

چشم‌پزشکی حرفه‌ای است که به علت ظرافت و دقت بالا، نیازمند سطوح بالای سلامت جسم و روان است. چشم‌پزشکی که اختلال عملکرد فیزیکی، ذهنی و یا احساسی پیدا می‌کند و یا مبتلا به اختلالی روانی مانند افسردگی شدید و با سوء مصرف الکل یا داروها شود، باید از آن جنبه‌هایی از طبابت که تحت‌الشعاع این اختلال قرار می‌گیرد، بپرهیزد. اگر چشم‌پزشک ناتوان، به دلیل ناتوانی رفتار نامناسب داشته باشد و خود آنرا کنترل نکند، این مسوولیت سایر چشم‌پزشکانی که از ناتوانی وی مطلع هستند، خواهد بود که اقدامی در جهت اصلاح مشکل انجام دهند. این امر می‌تواند شامل طیف وسیعی از اقدامات اصلاحی - از تذکر و بازتوانی تا منع از فعالیت- باشد.

ب- 6. ارزیابی قبل از درمان

توصیه به هرگونه اقدام درمانی - اعم از جراحی یا غیر جراحی- باید با ملاحظه وضعیت فیزیکی، اجتماعی، احساسی و نیازهای شغلی بیمار صورت پذیرد. چشم‌پزشک باید نیاز به درمان را برای هر بیمار ارزیابی و تعیین کند. اگر ارزیابی قبل از جراحی توسط فرد دیگری (از افراد ارائه دهنده خدمات سلامتی) انجام شده باشد، چشم‌پزشک باید از دقت ارزیابی مستندات و یافته‌های چشمی و اندیکاسیون درمان اطمینان حاصل کند. توصیه به درمان غیر ضروری و یا پرهیز از انجام درمان ضروری غیراخلاقی است.

ب- 7. تفویض ارائه خدمات

تفویض یعنی استفاده از پرسنل خدمات سلامتی برای ارائه مراقبت‌های چشمی که چشم‌پزشک مسوول آن است. چشم‌پزشک حق ندارد آن دسته از خدماتی را که نیاز به صلاحیت بالینی‌ای دارد که مختص چشم‌پزشکان است، به غیر تفویض کند (شامل مواردی که بنا بر قانون اجازه انجام آن توسط نیروی کمکی داده شده نمی‌شود). وقتی سایر فعالیت‌هایی که چشم‌پزشک مسوول آن است به

فرد کمکی تفویض می‌شود، آن فرد باید واجد شرایط باشد و به طور مناسبی بر او نظارت شود. چشم‌پزشک می‌تواند تا جایی که اولویت سلامت بیمار رعایت شود، ترتیب تفویض ارائه خدمات مراقبتی چشم در شرایط خاص را فراهم کند. چشم‌پزشک می‌تواند بعضی از امور (مانند انجام تصویربرداریهای چشم و آموزش مراقبت‌های قبل و بعد از عمل جراحی) را به کارشناس بینایی سنجی و / یا پرستار چشم متبحر و آموزش دیده، البته با لحاظ نقش نظارتی خود، بسپارد.

ب- 8. مراقبت‌های بعد از عمل

ارایه مراقبت بعد از عمل تا زمان بهبودی بیمار جزیی از درمان است. چشم‌پزشک جراح مسوول است که ابعادی از مراقبت که در حیطه صلاحیت چشم‌پزشک است (که شامل مواردی که بنا بر قانون اجازه انجام آن توسط نیروی کمکی داده شده نمی‌شود) را ارائه کند. در غیر اینصورت چشم‌پزشک جراح باید قبل از جراحی تمهیدات لازم برای ارجاع بیمار به چشم‌پزشک دیگر را -با موافقت بیمار و آن چشم‌پزشک- بیانید. چشم‌پزشک جراح ممکن است با اولویت دادن به حقوق و رفاه بیمار، تمهیداتی را برای شرایط خاص، مثل اورژانس‌ها و / یا وقتی که چشم‌پزشکی در دسترس نیست، در نظر بگیرد. تعرفه‌ها باید تمهیدات ارایه خدمات بعد از جراحی را شامل شوند و از قبل به اطلاع بیمار رسانده شود.

ب- 9. اقدامات درمانی و جراحی

چشم‌پزشک نباید خدمات ارایه شده و / یا هزینه خدمات را بیشتر جلوه دهد. چشم‌پزشک نباید پرونده‌های پزشکی را دستکاری یا گزارش خلاف واقع در آن ثبت کند.

ب- 10. اقدامات و مواد

چشم‌پزشک باید فقط اقدامات آزمایشگاهی، وسایل بینایی یا مواد دارویی را توصیه کند که در راستای بهترین منفعت بیمار باشد. دستور به انجام اقدامات یا استفاده از مواد غیر ضروری و یا اجتناب از تجویز اقدامات یا مواد ضروری غیر اخلاقی است.

ب- 11. ارتباطات تجاری

قضاوت یا طبابت بالینی چشم‌پزشک نباید تحت تاثیر منافع مالی، تعهد و یا انتفاع از رابطه تجاری حرفه‌ای با شرکتها قرار گیرد.

ب- 12. ارتباط با همکاران

ارتباط با همکاران باید دقیق و صادقانه باشد.

ب- 13. ارتباط با بیمار، جامعه / رسانه‌ها

ارتباطات با بیمار و جامعه باید دقیق باشد. در این ارتباطات نباید اظهارات، توصیفات، عکسها، نمودارها یا هرگونه روش دیگری از رایه اطلاعات جهت انتقال اطلاعات غلط، غیرصادقانه، فریبکارانه و یا گمراه کننده استفاده شود. همچنین نباید اجزایی از اطلاعات که بدون آنها ارتباط فریبکارانه خواهد بود، حذف شود. ارتباطات نباید به دلیل اضطراب فرد به شیوه ای اغراق آمیز یا غیرمنصفانه بیان شوند و همچنین نباید انتظارات یا نتایج بدون مستند را رایه کرد. اگر این ارتباطات اشاره به منافع و یا سایر جنبه های یک اقدام پزشکی دارد که خطرات قابل ملاحظه دارد، ارزیابی منصفانه از ایمنی و اثربخشی هم باید مورد اشاره قرار گیرد. همچنین باید برای پرهیز از فریبکاری به در دسترس بودن روش های جایگزین و توصیف و ارزیابی فواید آن روش ها هم اشاره شود. ارتباطات نباید اعتبار، آموخته ها، تجربیات و یا توانمندی چشم پزشک را بزرگ جلوه دهد. چشم پزشک نباید ادعای برتری بدون ادله اثباتی کند. وقتی حضور یک چشم پزشک در رسانه ها به دلیل پرداختی از طرف او و اتفاق افتاده، این مساله باید شفاف بیان شود مگر اینکه ماهیت و شکل ارتباط با رسانه خود وجود رابطه مالی را روشن سازد.

ب-14. تعامل بین چشم پزشکان

تعامل بین چشم پزشکان- از جمله به اشتراک گذاشتن اطلاعات مرتبط- باید به گونه ای باشد که تامین بهترین منفعت بیمار لحاظ شود.

ب-15. تعارض منافع

تعارض منافع هنگامی رخ می دهد که احتمال منطقی وجود دارد که قضاوت بالینی در خصوص سلامت بیمار، تحت تاثیر منافع رایه دهنده خدمت قرار گیرد. شفاف سازی تعارض منافع در ارتباط با بیماران، جامعه و همکاران ضروری است.

ب-16. شهادت افراد خبره (در مراجع قانونی)

شهادت افراد متخصص و خبره باید به شیوه ای عینی با استفاده از دانش پزشکی باشد. عوامل غیر طبی (مثل درخواست وکلای شرکتها، رقابت با سایر پزشکان و تورش های شخصی نامربوط به تجربیات حرفه ای) نباید مبنای شهادت قرار گیرد. این غیراخلاقی است که پزشکی برای نتیجه دادرسی پاداشی دریافت کند. شهادت غلط، فریبکارانه یا گمراه کننده از طرف متخصصین غیر اخلاقی است.

ب-17. محرمانگی

چشم پزشک باید به محرمانگی رابطه پزشک- بیمار احترام بگذارد و از اطلاعات محرمانه مطابق قانون محافظت کند. چشم پزشکان باید براساس اصل «احترام به استقلال» و قاعده «وفاداری»- وفای به عهد و تعهد به حقیقت- و نیز اصول «خیر رسانی» خود را ملزم به رعایت رازداری بدانند.

اصول اخلاقی انجمن چشم پزشکی ایران

الف-1. خیررسانی

انجمن باید به منظور ارتقای توانایی‌های چشم پزشکان در ارائه مراقبت شایسته و دلسوزانه به بیماران، به فعالیتهای آموزشی گوناگون اقدام کند.

1- انجمن، برای ایفای این نقش، باید در تهیه کوریکولوم و سرفصل دروس چشم-پزشکی مشارکت کند و ارتباط خود را با مراکز آموزشی، هیأت‌های ممتحنه گواهینامه و دانشنامه تخصصی حفظ کند.

2- انجمن، برای اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده توسط اعضای خود، می‌بایست اطلاعات روزآمد در مورد پیشرفت‌های علمی و نوآوری در زمینه ارزشیابی را به اعضا منتقل کند و به راه اندازی تشکیلات بازآموزی، انتشار مجله‌ها و خبرنامه‌هایی که منعکس‌کننده اطلاعات بالینی و علمی موجود است بپردازد، و اعضا را به شرکت در پژوهش و تولید دانش نوین ترغیب کند.

الف-2. احترام به استقلال، شأن و برابری بیماران

انجمن باید اعضای خود را تشویق کند تا در نگرش و در عمل، به استقلال بیماران احترام گذارند و شأن آنان را حفظ کنند و در پیشبرد فعالیتهای دیگری که این هدف را تسهیل می‌کنند، بکوشند.

1- انجمن باید از ابتکارات ملی و بین‌المللی در حفظ حقوق بیماران حمایت کند؛ و برابری در دسترسی به خدمات سلامت چشم را برای افراد گوناگون، در گروههای مختلف سنی، جنسیتی، نژادی، قومی، دینی و اجتماعی، اقتصادی، تشویق نماید.

2- انجمن چشم پزشکی ایران می‌بایست با سایر انجمن‌ها و گروههای اجتماعی حمایت‌گر همکاری کند و به جلب حمایت دولت و سازمانهای حمایت‌کننده مالی برای افزایش بودجه خدمات، آموزش در سطح جامعه بپردازد.

الف-3. تلاش برای بهبود حرفه چشم پزشکی

انجمن باید به اهمیت مسؤلیت خود در ترویج، انسجام و پیشرفت مستمر چشم پزشکی واقف باشد.

1- انجمن باید برای چشم‌پزشکان این حق را قایل باشد که بتوانند در بالاترین سطح کیفی در رشته خود فعالیت کنند و دستیابی به این شرایط را تشویق نماید.

2- انجمن باید برای ارتقا و ترویج رفتار مبتنی بر اصول اخلاق حرفه ای در میان اعضای خود، مبادرت به تشکیل **کمیته اخلاق** کند. این کمیته موازین اخلاق حرفه ای ملی را بر مبنای اصول این سند تهیه کرده و در مورد فعالیت‌هایی که از نظر اخلاق حرفه ای نادرست هستند به اعضای خود رهنمود می‌دهد. این کمیته، همچنین، آیین-نامه های لازم را برای تحقیق در مورد شکایاتی که علیه اعضای انجمن به خاطر رفتار خارج از اصول اخلاق حرفه ای مطرح می‌شود، مانند فعالیت در حوزه‌هایی که صلاحیت آن را ندارند، تدوین می‌کند. برای اطمینان از رعایت مقررات و رهنمودهای ملی، این کمیته فعالیت‌های خود را با کمیته‌های اخلاق سایر انجمن‌های پزشکی کشور هماهنگ می‌کند.

3- انجمن، از اعضای خود که از طرف هر نهادی برای اقدام به فعالیت مغایر با اصول اخلاق حرفه ای تحت فشار قرار گیرند، حمایت قانونی و اخلاقی می‌کند.

الف-4. چشم پزشکی در خدمت به جامعه

انجمن باید یکی از عمده‌ترین مسؤولیت‌های خود را کاربرد دانش و مهارت‌های تخصصی چشم پزشکی در ارتقای سلامت جامعه بداند.

1- انجمن وظیفه ارتقای دانش علمی و دیدگاه‌های حرفه ای جامعه چشم پزشکی را بر عهده دارد..

2- انجمن با قاطعیت پیگیر همکاری با تشکلهای و شرکت در همایشهای ملی و بین-المللی در مورد حقوق بیماران، تسهیلات سلامت چشم، بودجه و خدمات مشابه، و دسترسی به انواع درمانهای دارویی و غیر دارویی لازم است و هدف از این اقدام را حمایت از حقوق بیماران و ارتقای کیفیت زندگی آنان می‌داند.

3- انجمن توسعه پژوهش در مورد علل و پیامدهای مشکلات چشمی را تشویق می‌کند.

ج. فرآیندهای اداری

فرآیندهای اداری سومین بخش این راهنمای اخلاق را تشکیل می‌دهد. ساختار و نحوه عملکرد کمیته اخلاق از این جمله موارد هستند. گرچه در حال حاضر هیات انتظامی نظام پزشکی مسئولیت رسیدگی به شکایات و تخلفات را بر عهده دارد و انجمنهای علمی در این رویه نقش مشورتی دارند، اما جهت فعال کردن مکانیزم خودتنظیمی حرفه ای در داخل انجمن و بررسی مشکلات و سوء رفتارهای گزارش شده از طرف خود چشم پزشکان، انجمن ساز و کاری را برای رسیدگی به موارد چالشهای اخلاقی ارجاع شده به انجمن طراحی نموده است. در این بخش جزییات فرآیندهای پیگیری‌هایی که توسط کمیته -در رسیدگی به شکایات و چالش‌هایی که در موضوع اخلاق پیش آمده- انجام میشود، بیان می‌شود. تمامی اعضا، لازم است که از این فرآیندهای اجرایی تبعیت کنند. عدم همکاری با کمیته اخلاق در رسیدگی به یک چالش ممکن است از سوی کمیته اخلاق، معادل عدم رعایت ضوابط اخلاقی قلمداد شود و در محدوده اختیارات انجمن و / یا با گزارش به مراجع متناسب قانونی منجر به تحریم‌های متناسب گردد.

ج- 1. کمیته اخلاق

- کمیته: 9 نفر از میان چشم‌پزشکان خوشنام و شهره به صلاحیت بالینی و اخلاقی، از طرف هیات مدیره انجمن چشم پزشکی ایران انتخاب می‌شوند. ترکیب اعضا باید از نظر سن، تجربه، تمرکز افراد منصوب بر بالین، پژوهش، آموزش و یا سایر حیطه‌های مورد توجه در چشم‌پزشکی متناسب باشد. اعضا از میان خود فردی را به عنوان دبیر کمیته انتخاب می‌کنند. جلسات کمیته با تواتر فصلی و بسته به مورد- به درخواست دبیر کمیته- تشکیل خواهد شد.
- وظایف دبیر کمیته:
 1. بررسی گزارشات واصله و تشکیل جلسات کمیته
 2. تنظیم دستور کار، دعوت و حضور و غیاب اعضا، تعیین و دعوت از مشاوران، انجام مکاتبات و صدور مصوبات کمیته
 3. اداره امور مالی کمیته

ج- 2. نحوه وصول شکایات و گزارشات

انجمن موظف است راههای مطمئن از نظر محرمانگی را برای وصول گزارشات در نظر بگیرد و به طور منظم و ادواری به اطلاع عموم اعضا برساند. گزارشات به صورت سربسته تحویل دبیر کمیته خواهد شد.

ج-3. فرآیند رسیدگی

دبیر کمیته پس از دریافت هر گزارش، متناسب با شدت و میزان اهمیت موضوع، موضوع را در دستور کار جلسات عادی و / یا فوق‌العاده کمیته قرار می‌دهد. چنانچه هر یک از اعضای کمیته به نحوی با موضوع مرتبط باشد، موظف است که موضوع را اطلاع دهد و از جلسات بررسی موضوع کناره‌گیری نماید. کمیته پس از بررسی موضوع و در صورت نیاز اظهار و استماع شهود مرتبط، در خصوص موضوع اعلام نظر می‌کند و گزارش بررسی به انضمام راه حل پیشنهادی اصلاحی خود را تقدیم هیات مدیره انجمن می‌کند.

ج-4. رسیدگی به اعتراضات

در صورت وجود اعتراض به روند و نتیجه بررسی‌های کمیته، دبیر موظف است، ترتیب جلسات رسیدگی مجدد با حضور هیات مدیره انجمن را بدهد و نتیجه بررسی مجدد را به اطلاع افراد مرتبط برساند.