منشور اخلاقی سلامت

ده آیین پزشکی در حرمت پزشک، منزلت بیمار، سلامت جامعه

دکتر داریوش فرهود*

دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

کلینیک ژنتیک تهران

چکیده

زمینه: کلیهٔ مناسبات و روابط اجتماعی در جهان، از جمله در جامعه امروزی ما، اعم از خریدار و فروشنده، اداری و بازاری، تولید کننـده و مـصرف کننده ...، از جمله مناسبات پزشک و بیمار، به سختی آسیب دیده‌اند.

حرفه‌هایی که خدمات ایشان به مردم و جامعه از ارزش والایی برخوردار است و امکان جبران مادی آن نیست، مانند پزشک، معلم، روحانی، قاضی که همگی به نام مشاغل شریف شناخته شده‌اند، از جایگاه و قداست والایی برخوردار هستند که این خیر، متقابلاً به جامعه باز می‌گردد.

در هر جامعه، اعم از خانه، مدرسه، محله، شهر ...، خشونت، باعث خشونت و نامهربانی، موجب نامهربانی می‌شود، که البته پژوهش‌ها نشان داده‌انـد که مهربانی (به‌عنوان یک شاخص اخلاقی ممتاز) از اثربخشی و الگوگذاری بیشتری برخوردار است. بایـد در جامعـه، ارزش‌هـایی ماننـد شـوق بـه خدمتگزاری، ادب، مهربانی، سپاسگزاری و عذرخواهی، نهادینه شوند.

در جوامع آسیب‌دیده، همواره و به‌تدریج، ترس از قدرت، جایگزین شایستگی و حرمت، می‌شود. ریاکاری، تظـاهر، زبانبـازی، دروغ، فرصـت‌طلبـی، فرصت‌سازی و سودجویی، با برچسب ادب و تعارف، جای احترام و تواضع ناب، مهربانی و سخاوت واقعی را می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: در این نوشته، توصیه‌های اخلاقی متوجه گروه پزشکی است، ولی همزمان یادآوری‌های ضروری به بیماران، خانواده و همراهان ایشان و همچنین جامعه، اعم از سازمان‌های دولتی و نهادهای غیردولتی که همگی متقابلاً ضامن یک جامعهٔ سالم و توانمند، به‌عنوان سرمایه ملی برای یک توسعهٔ پایدار خواهند بود، منظور شده‌اند.

کلید واژه‌ها: *اخلاق پزشکی، توسعه پایدار، سرمایه ملی، مسؤولیت جامعه، وظایف بیمار.*

سرآغاز

شفابخشی و نجات انسان‌ها از درد و عذاب جسمانی و روانی، در نهایت خاص ذات اقدس الهی است.

فرستادگان خداوند تبارک و تعالی، شفا دادن بیماران را بعضاً جزء معجزات خود، یعنی آنچه دیگران از انجام آن عاجز هستند، نوید می‌دادند.

معلمی، به‌ویژه آموزش اخلاق، رسالت و مباهات پیامبران خداوند بوده است.

نـــهاد پاک خانواده، در واقـع عـــهده‌دار و مسؤول تربیـت و

* نویسنده مسؤول: نشانی الکترونیکی: farhud@sina.tums.ac.ir

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.3.3]

شکل دادن پایه‌های اولیه اخلاق (راستگویی، حرف‌شنوی، مهربانی، احترام به دیگران، کمک رسانی ...) در کودک است. این الگو برداری[1] به‌ویژه از رفتارها و گفتارهای پدر و مادر، خواهران و برادران، بستگان و بزرگان خانواده صورت می‌گیرد. البته همزمان، رسانه‌ها اعم از روزنامه، مجله، کتاب، رادیو و به‌ویژه تلویزیون، اینترنت و رایانه، نقش مهمی در تکامل، رنگ‌گرفتن، بروز و ظهور رفتارهای اخلاقی کودک دارند(۱).

حقوق، خواسته‌های اجتماعی و ملاحظات اخلاقی، شامل جمعیت خاصی نیست، بلکه کلیه افراد و گروه‌های مردم، که زمانی دریافت کننده و در جایی دیگر، ارائه کننده خدمات اجتماعی هستند، مناسبات، حقوق و مسؤولیت‌های متقابل در کلیه حرفه‌ها و مشاغل، نسبت به یکدیگر دارند و لذا کدهای اخلاقی در زمینه‌های گوناگون (بیش از هشتاد زمینه و در برخی مجموعه‌ها تا بیش از یکصد معیار اخلاقی) در کنار کدهای رفتاری، به‌عنوان ارزش‌های درونی، تعریف و توصیه شده‌اند(۲).

امانوئل کانت، فیلسوف سرشناس آلمانی (۱۷۲۴ تا ۱۸۰۹ میلادی) خردورزی را به‌معنی پایبندی به قوانین و اصول و آداب و تعامل اجتماعی می‌داند و مجموعه قوانینی را اخلاقی می‌شمارد که مورد قبول گسترده انسان‌های خردمند آن جامعه باشد(۳).

توماس پرسیوال پزشک نامدار انگلیسی در سال ۱۸۰۳ میلادی، قانون اخلاقیات پزشکی را به گونه‌ای تنظیم و تدوین کرد(۳).

نخستین انجمن پزشکان آمریکا در سال ۱۸۴۷ میلادی در فیلادلفیا «اصول اخلاق پزشکی آمریکا» را با الهام از نوشته پرسیوال، تنظیم و تدوین کرد که تاکنون به دفعات (شاید بیست بار) مورد ویرایش مفهومی و کاربردی قرار گرفته است(۴).

ادوارد وسترمارک، کتاب دو جلدی خود را (در سال‌های۱۹۰۶، ۱۹۰۸ میلادی) زیر عنوان «ریشه‌ها و شکل‌گیری دیدگاه‌های اخلاقی» منتشر کرد که در آن به نقد و بررسی موضوعات گوناگون، از قبیل غیراخلاقی بودن کشتار به هر دلیل و انگیزه از جمله کشتار در جنگ، همکاری و کمک در مرگ انسانها[2] برای رهایی از درد و بیماری‌های لاعلاج، عملیات انتهاری[3]، ترور، دوئل، کشتن نوزادان، قربانی کردن، سقط جنین ...، و در مقابل، ارجمند بودن به حمایت از کودکان و سالمندان، علاقه به موجودات غیر از انسان، وظیفه دربارهٔ گذشتگان، خدایان ... اشاره کرده است(۳).

همه انسان‌ها، به‌ویژه صاحبان مشاغل عالیه[4] مانند معلمی، پزشکی، روحانیت و قضاوت ...، باید قداست اخلاقی و نیک اندیشی و نیک‌خواهی و نیک رفتاری را در درون فکر و اندیشه خود پرورش دهند، به گونه‌ای که تبدیل به ذات و ضمیر و عمل ناخودآگاه[5] (عادتی) درآید و گرنه ملاحظات اخلاقی و حتی قوانین و مجازات‌های کلیشه‌ای، نخواهند توانست منجر به اصلاح مناسبات عمیق، پیچیده، شکل گرفته و خودخواهانه اعضای جامعه، نسبت به یکدیگر شوند، که البته مناسبات پزشک و بیمار و جامعه نیز، خارج از این قوائد نیستند(۵).

الگوی مناسبات درهم تافته پزشک، بیمار، جامعه و دیگر اجزاء مربوط، در شکل ۱، نشان داده شده است.

سازمان‌های جهانی، مانند یونسکو و سازمان جهانی بهداشت، با تشکیل کمیته‌های موردی و حتی دائمی، اقدام به تدوین چهار اصل بنیادی اخلاق شامل «**خودمختاری[6]، سودمندی[7]، نازیانمندی[8]، عدالت[9] (برابری)**» کرده‌اند که به‌صورت کتاب‌های راهنما، در دسترس کارشناسان قرار داده شد(۶ و۷). از جمله کمیته‌های یونسکو، می‌توان کمیته بین‌المللی اخلاق زیستی[10] (IBC)، برنامه آموزش اخلاق[11] (EEP)، دیدبان جهانی اخلاق[12] (GEO) و برخی دیگر از این قبیل را نام برد.

نمونه‌هایی از اولین پژوهش‌های میدانی اخلاق در جامعه پزشکی ایران، براساس چهار اصل سازمان جهانی بهداشت، را که از سال‌های ۱۳۷۵ انجام و به‌تدریج منتشر شدند، می‌توان در انتشارات ایران و جهان مشاهده کرد(۸و۹).

شکل‌گیری و فعالیت انجمن‌های مردم نهاد[13]، در همه امور اجتماعی، از جمله در جلوه‌گر کردن نقش اخلاق حرفه‌ای[14] در تعامل روزمره جامعه، بسیار مؤثر و چشم‌گیر بوده است.

فعالیت کمیته‌های اخلاق زیستی و اخلاق در علوم و فناوری در یونسکو ایران (از سال ۱۳۸۲) انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری (از سال ۱۳۸۳)، مؤسسه اخلاق پزشکی ایرانیان «ماپا» (از سال ۱۳۸۴)، برگزاری سمینارهای ملی و منطقه‌ای اخلاق، در چارچوب فعالیت کمیته‌های اخلاق، یونسکو ایران، انتشار

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.3.3]

«فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری» (از سال ۱۳۸۵)، «فصلنامه اخلاق و تاریخ پزشکی» (از سال ۱۳۸۶)، فصلنامه «اخلاق و حقوق پزشکی» (از سال ۱۳۸۶)، و به‌ویژه فعالیت «گروه اخلاق پزشکی»، در فرهنگستان علوم پزشکی ایران، همراه با جلسات منظم و پربار (از سال ۱۳۸۶)، همچنین برقرار کردن سمینارهای اخلاق حرفه‌ای در اکثر مشاغل (مهندسی، اقتصاد، قضا ...) و پیش‌بینی میزگرد اخلاق در همه سمینارها و کنفرانس‌های پزشکی، ملی و منطقه‌ای، از جلوه‌های چشم‌گیر رشد و توسعه اخلاق حرفه‌ای در دو دهه گذشته در ایران بوده است.

در این گردآوری، مجموعه‌ای از ده آیین پزشکی، در برگیرنده کلیه مناسبات پزشکی در جامعه، به‌صورت «منشور سلامت» تنظیم و تدوین شده است.

نتیجه‌گیری

حرمت گذاشتن به یکدیگر و قبول حقوق طرف مقابل، یعنی همان آداب اجتماعی، باید از والدین و خانواده آغاز شده و در مراحل مختلف آموزش و پرورش در کودکستان، دبستان، دبیرستان ... در انسان‌ها نهادینه شود. آحاد اجتماع باید به درجه‌ای از کمال اخلاقی برسند که سود و شادی واقعی خود را در سود و شادی همه افراد جامعه جست‌وجو کنند، نه اینکه سود هر کس در گرو یا منجر به زیان دیگری شود.

چنین فضای پاک و شریف اخلاقی بدون تردید در تعامل بین پزشک و بیمار نیز اثرات بسیار آرمانی در بهبود بیمار، کامیابی پزشک و سلامت و توسعه پایدار جامعه خواهد داشت.

منشور سلامت جامعه در قالب ده آیین پزشکی

آیین یکم

بیماران، و نیز افراد گروه‌های آسیب‌پذیر، باید بتوانند در هر زمان و شرایطی، پزشک و یا گزینه درمانی خود را شخصاً و با آزادی، به اراده و خواست آگاهانه خود انتخاب نمایند و هیچ اجباری احساس نکنند.

(اصل اول اخلاق پزشکی ـ خودمختاری)

آیین دوم

پزشک باید بیمار خود را در انتخاب گزینه(های) درمانی و اقدامات پزشکی، که به صلاح جانی و مالی (حال و آینده) اوست، کمک کند و در این مشاوره و آگاه‌سازی، به‌طور کامل بی‌طرفی خود و خیرخواهی برای بیمار را، رعایت کند.

(اصل اول اخلاق پزشکی ـ خودمختاری)

آیین سوم

همگی مشاوره‌ها، اطلاع رسانی‌ها و توصیه‌های پزشک برای بیمار، باید فقط در جهت مصالح بیمار باشند و وی را مجبور و ترغیب به انتخاب دیگری نکند، یعنی اکیداً از مشاوره‌های جهت‌دار پرهیز نماید.

پزشک باید به پرسش‌های بیمار، از جمله در مورد هزینه‌های درمان، درمان‌های گزینه‌ای، پاسخ کافی بدهد، تا خود بیمار قادر به تصمیم‌گیری نهایی شود.

(اصل اول اخلاق پزشکی ـ خودمختاری)

آیین چهارم

پزشک باید همواره و در هر شرایطی، صلاح جانی، مالی و اجتماعی بیمار را بر راحتی، سود و صلاح خویش ترجیح دهد و تمامی توان، مهارت، دانش و هنر پزشکی خود را در راه نگهداری سلامت و بهبود بیمار خود به‌کار بگیرد.

(اصل دوم اخلاق پزشکی: سودمندی)

آیین پنجم

هرگونه دستور، تجویز، عمل، توصیه و ارجاع، با انگیزه‌ای به‌جز سلامتی، رفاه، بهبود کیفیت، تمدید زندگی و صلاح مالی بیمار، خلاف شأن پزشکی است.

(اصل دوم اخلاق پزشکی: سودمندی)

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.3.3]

آیین ششم

هرگونه اقدام، تجویز و دستور پزشکی، باید در جهت اصلاح، رفاه و بهبود سلامت بیمار بوده و کمترین صدمه و پیامد را، در حال و آینده، برای وی به همراه داشته باشد. پزشک باید برای بالا بردن کیفیت خدمات خود و پیشگیری از خطاهای پزشکی، همواره خود را به دانش روز بیاراید.

(اصل سوم اخلاق پزشکی: نازیانمندی)

آیین هفتم

پزشک باید همواره، چه در مطب و چه در مراکز بهداشتی و درمانی، عدالت فردی و اجتماعی را رعایت نموده و عواملی مانند سن، جنس، صورت ظاهر، قومیت، ملیت، عقاید مذهبی و سیاسی، چگونگی موقعیت اجتماعی و بالاخره وضعیت اقتصادی بیمار، هیچ‌گونه اثر منفی در به‌کار بستن کل توان علمی، توجه و مهربانی وی نسبت به بیمار و خانواده و همراهان او، نداشته باشد.

پزشک باید همچنین در جهت توزیع عادلانه منابع و امکانات بهداشتی و درمانی، تغذیه و رفاه بیماران، بکوشد.

(اصل چهارم اخلاق پزشکی: عدالت)

آیین هشتم

پزشک باید با توجه به قداست، رسالت و کیش پزشکی خود، همواره در اعتمادسازی، رازداری، در دسترس بودن، پشتیبانی روحی و روانی و معنوی، ارجاع به موقع بیمار به متخصص(های) دیگر، خودداری از هرگونه دریافت اضافی (سهم و غیره) و بالاخره در حفظ منزلت بیمار، بکوشد.

هرگز از ارزش گفتوگوی صمیمانه با بیمار، نگاه چهره به چهره و لبخند، انتقال امید و مثبت‌اندیشی و ایجاد فضای مهربانی و معنوی، غافل نباشد.

به همکاران خود (پزشکان، دستیاران، دانشجویان پزشکی، پرستاران و دیگر اعضای گروه پزشکی) احترام شایسته بگذارد و خدمات پزشکی همکاران را بی‌ارزش یا خطا جلوه ندهد. همواره به دور از خودستایی و غرور و تکبر، بلکه اسطوره مهربانی، از خودگذشتگی، ادب و دانش باشد.

آیین نهم

بیمار باید با در نظر داشتن قداست و حرمت اعلای پزشک، که می‌تواند با دانش و دقت خود واسطهٔ و عامل بازگشت سلامت بیمار شود، همواره جانب ادب و قدرشناسی را نگه دارد. از رفتارهای خلاف شأن پزشک – بیمار،پرهیز نماید و جز سخن راست به پزشک خود نگوید.

هیچگاه توصیه‌های عوامانه و خرافاتی را بر تجویز و اقدام پزشک ترجیح ندهد که در این صورت، موجب بی‌حاصل شدن خدمات پزشک و زیان و آسیب به سلامتی خود بیمار خواهد شد.

آیین دهم

جامعه باید قداست و حرمت گروه پزشکی (اعم از پزشک، پرستار و ...) را قدردان و سپاسگزار باشد و پزشک را در جایگاه رفیع معنوی او ارج بگذارند، چون بازتاب حرمت و قدردانی از پزشکان، متقابلاً به جامعه و بیماران باز، خواهد گشت.

سیاستگذاران مربوط به امور بهداشت و درمان، باید با ایجاد بالاترین پوشش بیمه‌های بهداشتی و درمانی، روابط مادی بین پزشک و بیمار را به پایین‌ترین سطح، برسانند.

واژه‌نامه

الگوگذاری، نقش‌گذای	1. Role modeling
کُشتن از روی ترحم، مرگ راحت	2.Euthanasia
عملیات انتهاری	3.Suicidal missions
مشاغل عالیه	4.Profession
ناخودآگاه	5.Extrapyramidal
خودمختاری	6.Autonomy
سودمندی	7.Beneficence
نازیانمندی	8. Non – malificence

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.3.3]

9. Justice
عدالت، برابری

کمیسیون جهانی اخلاق زیستی

10.Interl. Bioethics Committee (IBC)
برنامه آموزش اخلاق

11.Ethics Education Program (EEP)
دیدبان جهانی اخلاق

12. Global Ethics Observatory (GEO)
سازمان‌های غیردولتی، سازمانهای مردم نهاد

13. Non Governmental Organization (NGO)
14. Professional ethics
اخلاق حرفه‌ای

منابع

۱. فرهود، داریوش. آموزش اخلاق. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال ششم، شماره ۳، ۱۳۹۰

۲. فرهود، داریوش. مروری بر تاریخچه اخلاق، همراه با گردآوری زمینه‌های گوناگون اخلاق. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال دوم – شماره ۱ - ۲، ۱۳۸۶.

3. Edwards P. Ethics, in Encyclopedia of Philosophy, NewYork, Mac Millan 1967, p.81-112.

4. Garner TR. Ethics, in Encyclopedia Americana, International ed, Grolier Incorporated 1992. vol.22, p. 610-619

۵. فرهود، داریوش. آیا پروفشن، همان کسب و کار و حرفه است؟ فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری سال دوم، شماره ۳ - ۴، ۱۳۸۶.

6. WHO (1995). Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and the Provision of Genetic Services (With contribution of Farhud DD). (WHO/HDP/GL/ETH/95.1).

7. WHO (1998). Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and Genetic Services (With contribution of Farhud DD). (WHO/HGP/ETH/98.1).

8. Farhud DD, Nickzat N, Mahmoodi M (1999), Views of Group of Physicians, Nurses and Midwives, on Ethical Principles in Medical Genetics, in Iran, Iranian J. of Publ. Health, Vol 28. Nos. 1-4.

۹. فرهود، داریوش، نیکذات، نوشین؛ شیرکوهی، رضا. نگرش اخلاقی به ژنتیک پزشکی در بین پزشکان و دانشجویان پزشکی. مجله طب و تزکیه، سال دهم، ص ۱۰، ۱۳۸۰.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.3.3]