دیدگاه‌های گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی ایران

(1387 - 1386)

دکتر داریوش فرهود[1*]، دکتر مریم مالمیر[2]

1.گروه اخلاق پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی ایران

2.مرکز تحقیقات سبک‌زندگی، دانشکدهٔ پیراپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

(تاریخ دریافت 93/7/5، تاریخ پذیرش 93/10/13)

چکیده

زمینه: از گذشته‌های دور، بحث در باب اخلاق پزشکی در قالب قوانین، نظریه‌ها، فرضیه‌ها و مذاهب بروز کرده است. در ایران نیز نهادهای مختلفی در امر تدوین و اجرای اخلاقیات پزشکی فعالیت دارند. گروه علمی اخلاق پزشکی و علوم زیستی در جهت نیل به هدف اعتلای اخلاق پزشکی، دربارهٔ برخی از موضوعات مطرح در حیطهٔ پزشکی، آیین‌نامه‌های اخلاقی تدوین نموده است. در این گردآوری، برخی از آیین‌نامه‌های تدوین شده که به چالش برانگیزترین مسائل روز پزشکی پرداخته‌اند، مورد توجه قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری: گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی ایران در فاصلهٔ سال‌های 1386 تا 1387 دربارهٔ برخی از چالش برانگیزترین مسائل پزشکی روز کشور که نیازمند توجهات اخلاقی ویژه هستند، آیین‌نامه‌های اخلاقی جامعی را تدوین و پیشنهاد نموده است. این موارد شامل: سزارین، سقط جنین، اقدامات خرافی در امر درمان، سهم خواهی و واسطه‌گری در خدمات پزشکی، پیوند کلیه از اهداکنندهٔ زنده، شروع یا خاتمهٔ اقدامات درمانی غیرمؤثر و در نهایت، جراحی‌های پلاستیک، ترمیمی و زیبایی، می‌باشد.

کلید واژگان: *اخلاق پزشکی، آیین‌نامهٔ اخلاقی، فرهنگستان علوم پزشکی ایران*

سرآغاز

اخلاقیات پزشکی[1] از رهنمودهای مصلحان اجتماعی و حکیمان وظیفه شناس و اخلاق مدار در دوران باستان سرچشمه گرفته است. از گذشته‌های دور، بحث درباب اخلاق پزشکی در قالب قوانین، نظریه ها، فرضیه‌ها و مذاهب بروز کرده است. بقراط اولین کسی بود که مبانی اخلاقی را در قالب سوگند نامه ای با طبابت درآمیخت که امروزه این سوگند نامه تعهد نامهٔ اخلاقی پزشکان محسوب می‌شود. اما، نقطهٔ عطف شکل گیری اخلاقیات پزشکی مدرن به قرون 18 و 19 در انگلستان بازمی گردد. در این زمان توماس پرسیوال، اصول مدرن اخلاق در پزشکی را مطرح کرد و اخلاقیات پزشکی امروزی با الهام از کارهای وی تنظیم شد(1). اخلاق پزشکی مدرن بر 4 اصل بنیادین[2] تأکید دارد: خودمختاری[3]، سودمندی[4]، نازیانمندی[5] و عدالت[6]. (جدول 1).

جدول 1. اصول اولیه اخلاق پزشکی (2-4)

اصول اخلاقی	توضیح
1. **خودمختاری**	احترام به باورها و قبول تصمیمات اشخاص و حمایت از افرادی (به‌ویژه در برخی کشورها) که قادر یا مجاز به تصمیم‌گیری مستقل نیستند (کودکان، زنان، سالمندان، بی‌سوادان، زیردستان، زندانیان، ...).
2. **سودمندی**	دادن بالاترین درجه توجه به سلامتی و رفاه بیمار، یا فرد مراجعه‌کننده.
3. **نازیانمندی**	اجتناب و پیشگیری از هرگونه آسیب‌رسانی به بیمار یا فرد مراجعه کننده و یا به حداقل رساندن زیان‌های احتمالی.
4. **برابری**	ارائه خدمات پیشگیری و درمان عادلانه و برابر، برای همه بیماران و افراد مراجعه‌کننده، همراه با توزیع منصفانه منابع و محدودیت‌های خدمات پیشگیری در جامعه.

مبحث اخلاقیات پزشکی در میان ایرانیان پیش از اسلام و نیز دوران اسلامی مطرح بوده است.

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

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1394.10.4.1.8]

امروزه نیز این مبحث در جامعهٔ پزشکی ایران مطرح است و نهادهای مختلفی در امر تدوین و اجرای اخلاقیات پزشکی فعالیت دارند. یکی از نهادهایی که به شکل مؤثر در جهت افزایش استانداردهای اخلاق پزشکی در کشور فعالیت دارد، فرهنگستان علوم پزشکی ایران است. بر اساس اساسنامهٔ مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی، یکی از مهم‌ترین اهداف فرهنگستان علوم پزشکی ایران اعتلای اخلاق پزشکی است(5). از این رو، گروه اخلاق پزشکی و علوم زیستی در جهت تحقق این هدف، در فرهنگستان علوم پزشکی ایران تشکیل شده و فعالیت می‌کند. در سال‌های فعالیت این گروه، به همت اعضای گروه و همکاران حوزهٔ علوم پزشکی، دربارهٔ برخی از موضوعات مطرح در حیطهٔ پزشکی آیین‌نامه‌های اخلاقی[7] تدوین شده است. از این رو، مقالهٔ حاضر بر آن شد تا برخی از آیین‌نامه‌های تدوین شده دربارهٔ چالش برانگیزترین مسائل روز پزشکی را مورد توجه قرار دهد.

زایمان‌هایی با روش سزارین

در طی دهه‌های گذشته میزان زایمان‌های صورت گرفته با روش سزارین[8] در تمامی نقاط جهان از جمله ایران افزایش چشمگیری داشته است. این میزان افزایش چالشی عمومی است که می‌تواند برای مادر و کودک زیان بار باشد. خطر مرگ مادر ناشی از زایمان سزارین 3 برابر بیش از زایمان واژینال است و مواردی چون خونریزی مادر حین و پس از جراحی، عفونت زخم، نازایی و ترومبوز ورید عمقی پا از دیگر خطرات ناشی از زایمان سزارین برای مادر است(6).

از این رو، با توجه به پیامدهای جسمی، جانی و مالی عمل سزارین برای بیماران تدوین آیین‌نامهٔ اخلاقی روشن و مؤکد برای این خدمات، بسیار اهمیت دارد. اصول اخلاقی که فرهنگستان علوم پزشکی در این زمینه مورد تأکید قرار داده است در جدول 2 ارائه شده است.

جدول 2. مبانی اخلاقی در زمینهٔ زایمان هایی با روش سزارین

ردیف	ملاحظات
1.	انجام زایمان با عمل سزارین، فقط در وضعیت خطر جدی برای جان مادر و جنین باید انجام شود و لاغیر.
2.	انجام اعمال جراحی غیرضروری، تخلف و در مواردی جرم محسوب می‌شود و می‌تواند برای پزشکانی که مبادرت به چنین اعمالی می‌کنند، مشکلات قانونی و پزشکی به همراه داشته باشد.
3.	درخواست، تصمیم و حتی اصرار ناآگاهانه و احساسی مادر برای انجام زایمان با عمل سزارین، نمی‌تواند مجوز اخلاقی و قانونی برای انجام جراحی‌های غیرضروری باشد، زیرا در هر صورت تصمیم نهایی برای انجام، نوع و روش زایمان و مسئولیت روند و پیامدهای آن، فقط بر عهدهٔ جراح متخصص زنان است.
4.	هرگونه اقدام و عمل جراحی، باید در جهت صلاح، رفاه و ارتقای تندرستی مادر بوده و کمترین زیان و پیامدهای نامطلوب را، در حال و آینده، برای وی به همراه داشته باشد.
5.	با توجه به قداست و رسالت کیش شریف پزشکی، جراح متخصص زنان باید همواره و در هر شرایطی، تندرستی و منفعت مالی بیمار را بر صلاح و سود خویش ترجیح بدهد.
6.	کسب رضایت آگاهانه[9] از بیمار، سرپرست یا نمایندهٔ قانونی وی، به صورت کتبی بسیار الزامی است.
7.	رسانه‌ها رسالت و مسئولیت فرهنگ‌سازی و روشنگری در مورد پیامدها و عوارض جانبی احتمالی سزارین‌های غیر ضروری و نیز هنجار سازی احساس زیبای زایمان طبیعی را برعهده دارند.

سقط جنین

سقط جنین[10] موضوعی مناقشه برانگیز در دنیای امروز است و همواره در حیطه‌های گوناگون علمی، مذهبی، اخلاقی و قانونی مورد بحث قرار گرفته است. البته می‌بایست این نکته را در نظر داشت که؛ سقط جنین، به جز در مواردی خاص، از نظر شرعی گناهی بزرگ و از نظر قانونی جرم و تخلف محسوب می‌شود. دیدگاه فرهنگستان علوم پزشکی در این باره در جدول 3 ارائه شده است.

جدول 3. مبانی اخلاقی در زمینهٔ سقط جنین

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1394.10.4.1.8]

ردیف	ملاحظات
1.	با توجه به اینکه سقط جنین با قصد از بین بردن جنینی صورت می‌گیرد که می‌تواند زنده متولد شود و قانون گذار به تبعیت از آموزه‌های ادیان الهی برای جنین، از لحظهٔ انعقاد نطفه، حرمت قائل است و از آن حمایت می‌نماید، سقط جنین به جز در موارد مصرح قانونی، غیراخلاقی است و برخلاف کرامت انسانی تلقی می‌شود.
2.	با توجه به اینکه موضوع خودداری از سقط جنین از متن سوگندنامه‌های فارغ التحصیلان پزشکی در برخی دانشگاه‌های ایران حذف شده، افزودن دوبارهٔ آن به متن سوگندنامهٔ مزبور، مورد تاکید می‌باشد.
3.	از آنجا که سقط جنین یک پدیدهٔ ناهنجار چند وجهی اجتماعی است، ترویج فرهنگ صحیح باروری و شیوه‌های درست و مشروع پیشگیری از بارداری، یک ضرورت اساسی است که باید مورد توجه مسئولین و دست‌اندرکاران سلامت جامعه قرار گیرد.
4.	با توجه به اینکه آموزش روش‌های پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و تنظیم خانواده و مشاوره‌های پیش از بارداری و در زمان بارداری (مانند مشاورهٔ ژنتیک) از مهم‌ترین و مؤثرترین راه‌های پیشگیری از بارداری ناخواسته و به دنبال آن، سقط جنین می‌باشد، ازاین‌رو توصیه می‌شود این موضوع به عنوان یکی از ضرورت‌های اساسی اجتماعی، مورد توجه جامعهٔ پزشکی، مسئولان ذی‌ربط و رسانه‌های گروهی، قرار گیرد.
5.	توصیه می‌شود در صورت تولد فرزندان ناخواسته، سازمان‌های ذی‌ربط به‌دنبال تهیهٔ تمهیداتی جدی و عملی برای حضانت از این موالید باشند.

اقدامات خرافی در امر درمان

در گذشته‌های دور، به‌دلیل نبودن پزشک، طبابت عامیانه رایج بود و مردم با استفاده از داروهای گیاهی و آمیزه‌ای از باورهای خرافی به درمان بیماری‌ها می‌پرداختند(7). نمونه‌های بسیاری از این باورهای خرافی[11] در کشور وجود دارد ازجمله؛ دخیل بستن، تخم‌مرغ شکستن برای دفع بلا و چشم شور و ... . استفاده از اقدامات خرافی، عوام فریبانه و غیرعلمی برای درمان بیماران، به‌ویژه در موارد مواجهه با بیماری‌های درمان ناپذیر، در کشور با رشد فزاینده‌ای همراه شده است که نیازمند توجهات اخلاقی در این زمینه است. از این رو دیدگاه فرهنگستان علوم پزشکی در زمینه چنین درمان هایی در جدول 4 ارائه شده است.

جدول 4. مبانی اخلاقی در زمینهٔ اقدامات خرافی در امر درمان

ردیف	ملاحظات
1.	با اعتقاد راسخ به اینکه شفای بیماران همواره از سوی خداوند است، بدون تردید ارادهٔ حق تعالی به استفادهٔ خردمندانه از داروها و اقدامات مناسب پزشکی و به دست پزشکان تعلق گرفته است.
2.	با اینکه برای شفای بیماران همواره باید به درگاه حضرت حق دعا کرد، ولی هیچگاه این ادعیه و اذکار نباید مانع استفادهٔ بهنگام از درمان‌های درست و علمی پزشکی شود.
3.	دخالت افراد غیرپزشک در امر درمان و تجویز دارو و اقدامات درمانی برای بیماران، براساس شنیده‌ها و گفته‌های بی‌اساس، اقدامی خلاف قانون، اخلاق و وجدان است و دوری جستن از این روش‌ها را به تمامی مردم به‌ویژه بیماران توصیه می‌کند و یادآور می‌شود که استفاده از درمان و دارو بدون تجویز پزشک از نمودهای «آسیب به خود» و عملی ناپسند و حتی گناه است.
4.	بیماران می‌بایست از نزدیک شدن به شیادان و پذیرش توصیه‌های نا آگاهانه در زمینه‌های پزشکی، خودداری ورزند و اجازه ندهند که جامعهٔ ایرانی در امر درمان متهم به گرایش‌های خرافی شود و از این رهگذار، هویت ملی و پیشینهٔ درخشان پزشکی ایران آسیب ببیند.
5.	از پزشکان انتظار می‌رود که در آموزش و نشر فرهنگ سلامت به بیماران اهتمام ورزیده و همگان را به سوی زیست سالم و آگاهانه سوق دهند و با توجه به عنایات و توجهات خداوند مهربان در شفای بیماران، خدمات پزشکی خود را ارئه کنند.

سهم‌خواهی و واسطه گری[12] در خدمات پزشکی

در حیطهٔ طب و مراقبت‌های سلامت، سهم‌خواهی در ارائهٔ خدمات پزشکی شامل هر گونه داد و ستد مالی به ازای ارجاع بیمار می‌باشد. چنین مواردی می‌بایست به دقت مورد توجه قرار گیرند و نکات اخلاقی در آنها لحاظ شود. (جدول 5).

جدول 5. مبانی اخلاقی در زمینهٔ هر گونه سهم‌خواهی و واسطه‌گری در خدمات پزشکی

ردیف	ملاحظات
1.	سهم‌خواهی امری غیراخلاقی، غیرقانونی و از مصادیق بارز «اکل المال بالباطل» می‌باشد. پزشک باید از هر نوع واسطه‌گری و دادوستد مالی، به هر شکل یا از هر منبع ازجمله؛ شرکت‌های دارویی یا داروسازان، سازندگان تجهیزات پزشکی و فراورده‌های آزمایشگاهی، مراکز

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1394.10.4.1.8]

	تصویربرداری، آزمایشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و یا پزشکان دیگر، در ازای تجویز یا ارجای غیرضروری بیمار، پرهیز کند.
2.	تمامی ارجاعات باید براساس نیاز واقعی بیمار مبتنی‌بر مهارت و توانایی پزشکی باشد که بیمار به او ارجاع شده است.
3.	تمامی تجویزها باید مبتنی‌بر شواهد علمی در مورد کیفیت و کارایی دارو یا نوع درمان و دیگر خدمات جانبی و بدون هرگونه چشم داشت مالی باشد.
4.	ارجاع بیماران به مراکز پزشکی یا پیراپزشکی (مانند بیمارستان‌ها، مراکز تصویربرداری، آزمایشگاهی و ...) با انگیزهٔ مالی یا هر انگیزهٔ دیگر به جز صلاح بیمار، مخالفشان رفیع و کیش مقدس پزشکی است و مبادرت به آن، باعث ضایع شدن اعتماد و ایجاد اختلال در ارتباط میان پزشک و بیمار خواهد شد.
5.	مبادرت به این نوع اقدامات، علاوه‌بر تحمیل مخارج اضافه و غیرضروری به بیمار، موجب تحمیل حجم عظیمی از آزمایشات، اقدامات تصویربرداری و حتی اعمال جراحی، به نظام سلامت کشور می‌شود و بار اقتصادی قابل‌توجهی برای کشور و در نتیجه اتلاف سرمایهٔ ملی دارد.

پیوند کلیه از اهداکنندهٔ زنده

برای بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، علاوه بر همودیالیز، راهکار درمانی دیگر، پیوندکلیه[13] است. عمل جراحی پیوند و همچنین اهدا کلیه از فرد زنده که داوطلب این کار باشد، به‌طورکلی امری پسندیده و قابل قبول است و تبادل وجه به‌عنوان پاداش، سپاس یا هدیه به اهدا کننده، غیراخلاقی تلقی نمی‌شود. در این زمینه نیز فرهنگستان علوم پزشکی اصولی را متذکر شده است که در جدول 6 مورد اشاره قرار گرفته‌اند.

جدول 6. مبانی اخلاقی در زمینهٔ پیوند کلیه از اهدا کنندهٔ زنده

ردیف	ملاحظات
1.	اهدا کننده مجبور به اهدا نشده باشد و در حالت تعادل فکری و بدون سلطه و اکراه و با اختیار کامل و طیب خاطر به این کار اقدام کند.
2.	اهدا کنندهٔ کلیه، براساس قوانین و ضوابط مشترک مصوب کشور، در تمامی مراکز از نظر جسمی و روانی به‌طور دقیق بررسی شود.
3.	از نظر پزشکی، منعی برای عمل جراحی اهدای کلیه برای اهدا کننده وجود نداشته باشد.
4.	اهدا کننده پس از عمل جراحی اهدای کلیه، تحت پوشش خدمات پزشکی مناسب قرار گیرد.
5.	هرگونه واسطه‌گری گروه پزشکی و تیم پیوند کلیه در روند اهدای عضو، به هیچ وجه جایز نیست.
6.	ضوابط اخلاق پزشکی و نظارت و پشتیبانی از سوی یک شورای کشوری تدوین و تنظیم شود.
7.	برای جلوگیری از هر گونه سوء استفادهٔ احتمالی اهدا کننده و دریافت کننده می‌بایست از یک ملیت واحد برخوردار باشند و فرد غیرایرانی نباید با عضو اهدایی از شهروند ایرانی پیوند شود.
8.	اهدای کلیه، توسط فرد کمتر از 18 سال و بالاتر از 45 سال ممنوع است.

عدم شروع یا خاتمهٔ اقدامات درمانی غیرموثر برای بیماران لاعلاج در مراحل پایانی زندگانی

تلاش برای حفظ زندگی بیماران و طولانی کردن عمر و آرامش آنها تا نهایت امکان، به طور حتم امری پسندیده، اخلاقی و انسانی است. در این زمینه برخی اصول اخلاقی توسط فرهنگستان علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفته است که در جدول 7 ارائه شده است.

جدول 7. مبانی اخلاقی در زمینهٔ عدم شروع یا خاتمهٔ اقدامات درمانی غیرمؤثر برای بیماران لاعلاج در مراحل پایانی زندگانی

ردیف	ملاحظات
1.	تشخیص شرایط و وضعیت بیمار و نحوهٔ درمان وی با پزشک معالج است که می‌بایست با رعایت کامل موازین علمی و احتیاط، در مورد زندگی یک انسان تصمیم‌گیری کند و از هرگونه اقدامی که در کوتاه شدن دوران زندگی بیمار مؤثر است، اجتناب نماید.
2.	در مواردی که ادامهٔ زندگی بیمار ممکن نباشد، استفاده از اقدامات متعدد و پیچیدهٔ پزشکی برای بازگرداندن وی به زندگانی عذاب آور لزومی ندارد.
3.	تصمیم‌گیری برای ادامهٔ ارائهٔ خدمات، با پزشک معالج است و چنانچه تردیدی برای وی مطرح شود می‌بایست با یک یا دو پزشک دیگر، دارای تخصص مرتبط با بیماری، مشاوره کند.
4.	توجیه و تفاهم با خانوادهٔ بیمار، تصمیم نهایی را میسر می‌کند.

جراحی‌های پلاستیک، ترمیمی و زیبایی[14]

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1394.10.4.1.8]

تحولات فرهنگی و اجتماعی در جهان امروز و ایجاد دهکده‌ای جهانی به واسطهٔ گسترش رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی، معیارهای خاصی رابرای زیبایی ایجاد کرده و این امر منجر به نگرانی افراد نسبت به وضعیت ظاهری خود و تقاضا، جهت انجام اعمال جراحی زیبایی شده است. از این رو، افزایش نرخ جراحی‌های زیبایی در ایران و جهان به چالشی نو در زمینهٔ سلامت تبدیل شده است. با توجه به پیامدهای جسمی، روانی و مالی چنین جراحی‌هایی (برای بیمار و پزشک)، تدوین آیین‌نامه‌های اخلاقی روشن و مؤکد برای این خدمات، بسیار مهم و الزامی است. بنابر دیدگاه فرهنگستان علوم پزشکی جراحان مربوط ضمن پایبندی به اصول کلی اخلاق پزشکی، ملزم به رعایت برخی نکات اخلاقی هستند که در جدول 8 معرفی شده‌اند.

جدول 8. مبانی اخلاقی در زمینهٔ جراحی‌های پلاستیک، ترمیمی و زیبایی

ردیف	ملاحظات
1.	با اینکه آرزوی زیبا بودن را می‌توان امری طبیعی به حساب آورد و می‌تواند باعث رضایت خاطر، شادی و بالا بردن کیفیت زندگی[15] بیمار شود، ولی لازم به یادآوری است که زیبایی مقوله‌ای نسبی است و در انجام اعمال جراحی زیبایی، ترمیمی و پلاستیک، حفاظت از جان، تندرستی، رفاه و بهبود کیفیت زندگی و عدم خسارت به بیمار، باید همواره در اولویت قرار داشته باشد.
2.	انجام جراحی‌های پلاستیک، ترمیمی و زیبایی در مواردی که ضرورت حتمی داشته باشد، تنها توسط جراحانی مجاز است که در برنامهٔ آموزشی خود اینگونه عمل‌های جراحی را گذرانده باشند.
3.	درخواست، تصمیم و حتی اصرار بیمار برای انجام عمل جراحی مورد نظر، نمی‌تواند مجوز اخلاقی انجام جراحی‌های پلاستیک، ترمیمی و زیبایی باشد چرا که، در نهایت جراح پاسخگوی پیامدها و عوارض احتمالی هر عمل جراحی است و تنها در زمانی می‌تواند اقدام به عمل جراحی زیبایی نماید که تقاضای بیمار به صورت یک بیماری برای او احراز شود.
4.	در مورد ماهیت عمل جراحی زیبایی، ترمیمی و پلاستیک، میزان موفقیت و عدم موفقیت و پیامدها و عوارض احتمالی آن می‌بایست اطلاعات کافی و قابل فهم به بیمار، سرپرست یا نمایندهٔ قانونی او داده شود و رضایت آگاهانهٔ وی به صورت کتبی دریافت گردد.

ملاحظه‌های اخلاقی

در این گردآوری با معرفی منابع مورد استفاده، اصل اخلاقی امانت‌داری علمی رعایت و حق معنوی مؤلفین آثار محترم شمرده شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از اعضای محترم گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی ایران در طول سال‌های 1386-1387 شامل؛ دکتر ایرج فاضل، دکتر رضا ملک‌زاده، دکتر محمدباقر نوبخت، دکتر هارتون داویدیان، دکتر باقر لاریجانی، دکتر مسعود کنزی، دکتر مصطفی محقق داماد، دکتر محمود عباسی، دکتر مصطفی معین، دکتر علیرضا زالی، دکتر محمد صادق مهدوی که با بحث‌ها و اظهار نظرهای خود اقدام به طرح چنین دیدگاه‌هایی نمودند، همچنین از اعضای محترم گروه اخلاق پزشکی و فلسفهٔ فرهنگستان علوم پزشکی ایران و نیز اعضای محترم مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، که در سال‌های اخیر اقدام به تکمیل و تعمیم ملاحظات جامع اخلاق پزشکی نمودند، سپاسگزاری نمایند.

واژه‌نامه

1. Medical Ethics	اخلاق پزشکی
2. Basic Principles	اصول بنیادین
3. Autonomy	خودمختاری
4. Beneficence	سودمندی
5. Non Malfeasance	نازیانمندی
6. Justice	عدالت
7. Ethical Bylaw	آیین‌نامهٔ اخلاقی
8. Caesarean Section	سزارین
9. Informed Consent	رضایت آگاهانه
10. Abortion	سقط جنین
11. Superstition	باورهای خرافی
12. Reseller	واسطه‌گری

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1394.10.4.1.8]

13. Kidney Transplant — پیوند کلیه
14. Plastic Surgery — جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی
15. Quality of Life — کیفیت زندگی

منابع

1. Farhud DD. (2011). Reverence of physicians, esteem of patients, health of society. Ethics in Science & Technology; 7(1): 1-9. (In Persian).
2. Farhud DD. (2012). Implications of ethical issues in medical genetics. Iranian Journal of Medical Ethics & History of Medicine; 5(0, 2): 1-11. (In Persian).
3. World Health Organization (WHO). (1995). Guideline on ethical issues in medical genetics and the provision of the genetic services. In: Farhud DD as contributor. Blue book. WHO/HDP/GL/ETH/95.
4. World Health Organization (WHO). (1998). Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics & Genetic Services. In: Farhud DD as contributor. White Book. WHO/HGP/ETH/98.1.
5. Academy of medical sciences. (2015). Faculty of philosophy & medical ethics. Available at: www.ams.ac.ir. Accessed: 6 Sep 2015.
6. Amiri- Farahani L, Abbasi Shavazi MJ. (2012). Caesarean section change trends in Iran & some demographic factors associated with them in the past three decades. Journal of Fasa University of Medical Sciences; 2(3): 127-134. (In Persian).
7. Zolfaghari H. (2013). Treatment of the common people. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine; 4(2): 138-160. (In Persian)

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1394.10.4.1.8]