

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

فلسفہ و تاریخ اخلاق پزشکی  
تعمیرات حرفہ ای پزشکی

**Dr Reza Chaman**  
**Professor of Epidemiology**  
**Shahroud University of Medical Sciences**



# Introduction

- تاریخ تأملات فلسفی در موضوعات پزشکی پیشینه‌ای به اندازه پزشکی و فلسفه دارد. در هر عصری متفکران منتقد، هم در پزشکی و هم در فلسفه در صدد فهم سطوحی از پزشکی و عمل آن بودند که از طریق روش‌شناسی خود پزشکی به دست نمی‌آمد.
- در این راستا مباحثی مطرح شده بر این مبنا که آیا حیطة ای به نام فلسفه پزشکی (philosophy of medicine) وجود دارد یا می‌تواند وجود داشته باشد، و اگر وجود دارد چه مباحثی را شامل می‌شود، و یا خود حوزه‌ای مجزا است یا شاخه‌ای از فلسفه علم است؟ ارتباط این حوزه با قلمرو تکوین‌یافته اخلاق پزشکی چیست؟

# Introduction

- The philosophy of medicine is the study of the epistemological, ethical, spiritual, metaphysical and methodological dimensions of medicine.
- The Hippocratic corpus influenced western medicine for over a millennium. Even today, medical students often recite in unison a version of the Hippocratic Oath as part of their graduation exercises.

# Introduction

- The philosophy of medicine is the study of the epistemological, ethical, spiritual, metaphysical and methodological dimensions of medicine.
- The Hippocratic corpus influenced western medicine for over a millennium. Even today, medical students often recite in unison a version of the Hippocratic Oath as part of their graduation exercises.

## تعریف سلامت

World Health Organization- 1948:

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

«سلامتی حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی.»

## تعريف سلامت

World Health Organization- 1998:

“Health is a dynamic state of complete physical, mental, social and spiritual well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

«سلامتی حالت پویایی از رفاه کامل جسمی، روانی، معنوی و

اجتماعی است و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی.»

## تاریخچه اخلاق پزشکی در دنیا

- اخلاق پزشکی بیش از همه با اندیشه ها و تفکرات فلاسفه بزرگی چون سقراط، افلاطون و ارسطو در قرون چهارم و پنجم قبل از میلاد مسیح پیوند خورده است.
- در همان دوران بقراط که او را پدر علم طب نامیده اند سوگند نامه مشهور خود را تنظیم نمود.
- بقراط اولین کسی بود که مبانی اخلاق را در قالب قسم نامه با طبابت درآمیخت.

## تاریخچه اخلاق پزشکی در ایران

- طب باستان ایرانی با آیین زرتشت و تعلیمات اوستا پیوند جدایی ناپذیری داشته است.
- پزشکان از طبقه روحانیون که عالی ترین طبقه از طبقات چهارگانه (روحانیون، سربازان، صنعت گران و کشاورزان) بودند انتخاب می شدند.
- این طبقه رشته الهیات و طب را با همزمان تحصیل می نمودند و بعد از اتمام مقدمات آن یکی از دو رشته را انتخاب کرده و ادامه می دادند.



## تاریخچه اخلاق پزشکی در ایران

- دانشمندان مسلمانی چون ابن سینا و زکریای رازی که منشأ اثرات مهمی در تاریخ دانش محسوب می شوند از مفاخر ایران پس از اسلام می باشند.
- تقریباً تمام پزشکان بزرگ مسلمان از علم الهیات اطلاع کامل داشته اند.
- در آغاز ظهور اسلام تنها معدودی از اعراب در کشورهای ایران طب آموخته بودند(مدرسه جندی شاپور- حارث ابن کله).

## تاریخچه اخلاق پزشکی در ایران

- کتاب "فردوس الحکمه" از علی ابن ربن طبری است (از اطباء نامدار و استاد رازی).
- کتاب "طب روحانی" رازی در باب اخلاق پزشکی است. (طیب باید بیمارش را به بهبود و سلامت امیدوار گرداند ولو اینکه خود آمیدی به بهبود بیمار نداشته باشد)
- "پند نامه پزشکی اهوازی" از علی ابن مجوسی اهوازی است.

## تاریخچه اخلاق پزشکی در ایران

### • دکتر سیریل الگود:

پزشکان باستان ایران سه دسته بودند

1. شفادهندگان با اصول روحانی

2. شفا دهندگان با قانون

3. شفا دهندگان با چاقو (کارد پزشک)

## تاریخچه اخلاق پزشکی در ایران

Razi, who was a famous Persian physician, chemist and philosopher, tried to clarify two component of health:

- Physical
- Spiritual

## تاریخچه اخلاق پزشکی در ایران

- Avicenna, introduced the holistic view in his approach to patients in his famous book, al-Canon.
- In his therapeutic modality, psycho-spiritual interventions, drugs and diet were combined for patient treating.

## اهداف اختصاصی اخلاق پزشکی در بعد دانش

✓ارتباط پزشک و بیمار

✓رازداری و حقیقت گویی

✓اتونومی و رضایت آگاهانه

✓اخلاق در پژوهش

✓ملاحظات اخلاقی پایان حیات

✓تخصیص منابع و عدالت

## اهداف اختصاصی اخلاق پزشکی در بعد دانش

- خطاهای پزشکی
- اخلاق در آموزش پزشکی
- اخلاق پزشکی در رابطه با مادر و جنین
- تعارض منافع پزشک
- رابطه پزشک با سایر اعضای کادر خدمات سلامت
- تعیین ظرفیت و تصمیم گیری جایگزین

## اهداف اختصاصی اخلاق پزشکی در بعد مهارت

- توانایی برقرار ارتباط با بیماران، بستگانشان و سایر همکاران
- جلب مشارکت بیماران و بستگان ایشان در تصمیمات تشخیصی درمانی و تعامل موثر
- توانایی ارزیابی و ارتقاء عملکرد خود در مراعات تعهدات حرفه ای
- توانایی ارائه و پذیرش انتقادات مناسب
- مهارت های لازم برای اجرای تعهدات حرفه ای و تصمیمات اخلاقی با وجود محدودیت های موجود در مؤسسات محل فعالیت



## اهداف اختصاصی اخلاق پزشکی در بعد نگرش

- توجه داشتن (ethical awareness) به موضوعات اخلاق پزشکی
- احترام، دل سوزی، درست کاری، قابل اعتماد بودن و پاسخ گویی به نیازهای بیماران و جامعه با ترجیح دادن منافع بیمار بر منافع خود
- وظیفه شناسی و مسؤولیت پذیری در مقابل بیماران، جامعه و قانون
- تعهد به عدالت و عدم تبعیض در ارائه خدمات
- احترام به نقش سایر اعضای تیم خدمات سلامت
- احترام به بیمار به عنوان یک انسان و توجه نشان دادن به تفاوت های فرهنگی و مذهبی، سن، جنس و ناتوانی های بیمار
- انتقاد پذیری و نگرش نقادانه نسبت به خود
- تعهد به حفظ سلامت خود و سایر اعضای تیم خدمات سلامت

## اصول چهارگانه اخلاق پزشکی

1. اصل اتونومی

2. اصل سود رسانی

3. اصل عدم اضرار

4. اصل عدالت

## ارتباط پزشک و بیمار

- اهمیت اخلاقی و بالینی ارتباط خوب و مؤثر با بیمار
- توجه و احترام به باورها، مذهب و جنسیت بیمار
- رابطه مالی پزشک و بیمار
- توجه به درد و رنج کشیدن بیمار
- حفظ حریم خصوصی بیمار

## اتونومی و رضایت آگاهانه

- حق اتونومی و اهمیت آن
- حق امتناع از درمان
- شرایط درمان بدون رضایت بیمار
- نحوه و حدود اطلاعاتی که در اختیار بیمار قرار می‌گیرد
- شرایط رضایت آگاهانه
- اجزاء ارائه اطلاعات به بیمار

## تعیین ظرفیت و تصمیم‌گیری جایگزین

- روش تعیین ظرفیت بیمار
- تعریف ظرفیت
- انتخاب فرد جایگزین
- اخذ رضایت در موارد ظرفیت متغیر و نامتعادل بیماران
- مبنای تصمیم‌گیری در مورد افراد فاقد صلاحیت تصمیم‌گیری

## اخلاق در پژوهش

- رضایت آگاهانه
- رازداری
- ارزیابی سود و زیان
- عدالت در پژوهش
- پژوهش بر گروه‌های آسیب پذیر

## رازداری و حقیقت‌گویی

- ضرورت رازداری
- شرایط شکستن رازداری
- ضرورت صداقت
- گفتن حقایق ناگوار
- مسئول گفتن حقایق در تیم درمانی
- اصول اخلاقی درمان پلاسیبو

## رابطه پزشک با سایر اعضای کادر خدمات سلامت

- اصول ارتباط با همکاران
- نحوه برخورد با نقض رفتار حرفه‌ای توسط همکار
- نحوه برخورد با خطای همکاران



## تخصیص منابع و عدالت

- تبیین منابع
- عدالت
- حفاظت از منابع پزشکی
- سطوح تخصیص منابع
- معیارهای تخصیص منابع
- رعایت هزینه اثربخشی در ارائه خدمات
- برخورد با درخواست درمان نابجا

## خطای پزشکی

- تعریف خطای پزشکی
- ضرورت ابراز خطای پزشکی به بیمار
- موارد اجتناب از ابراز خطای پزشکی
- نحوه ابراز خطا
- مسؤولیت و انواع آن
- رابطه پزشک با مراجع قضایی
- قصور پزشکی و انواع آن
- شرایط عدم مسؤولیت پزشک
- عوامل مؤثر در شکایت از پزشکان
- مجازات های انتظامی
- حقوق پزشکی (قانون مجازات اسلامی و حرفه پزشکی)
- چگونگی برخورد پزشک در مواقع بروز قصور پزشکی

## اخلاق در آموزش پزشکی

- کاربرد اصول اخلاق پزشکی در حیطه آموزش پزشکی
- حفظ کیفیت خدمات سلامت به بیماران درعین ارایه آموزش مناسب به فراگیرندگان
- تصمیم گیری در خصوص مشارکت فراگیرندگان در مراقبت از بیماران
- نحوه برخورد دانشجو با خطای تیم درمانی

## تعارض منافع پزشک

- تعریف تعارض منافع
- خود ارجاعی
- تعامل پزشکان با شرکت ها
- تعارض منافع در پژوهش
- تعارض منافع در مؤسسات آموزشی
- تعارض منافع در نوشتن و داوری مقالات
- نحوه برخورد با تعارض منافع

- During the past centuries, there have been numerous advancements in medical research. Health Scientists and medical researchers have continued for new findings to expand our understanding and knowledge of the diseases natural course and etiology.

- Till this time, health investigators have tried to discover preventive, diagnostic and curative methods.
- Also they have great efforts to find new methods for evaluation of the accuracy and efficacy of public and clinical health interventions.

- In the 21st century, there are thousands of scientific innovations. These have helped in improving our way of living while some are the keys for greater discovery in the future. In this lecture, I am going to review the main themes and missions of medical research in 21st century.

# Medical practice Model in 21<sup>st</sup> century

- Integration of clinical experience with the best evidence provided by systematic and objective – oriented research and patient expectations and values.

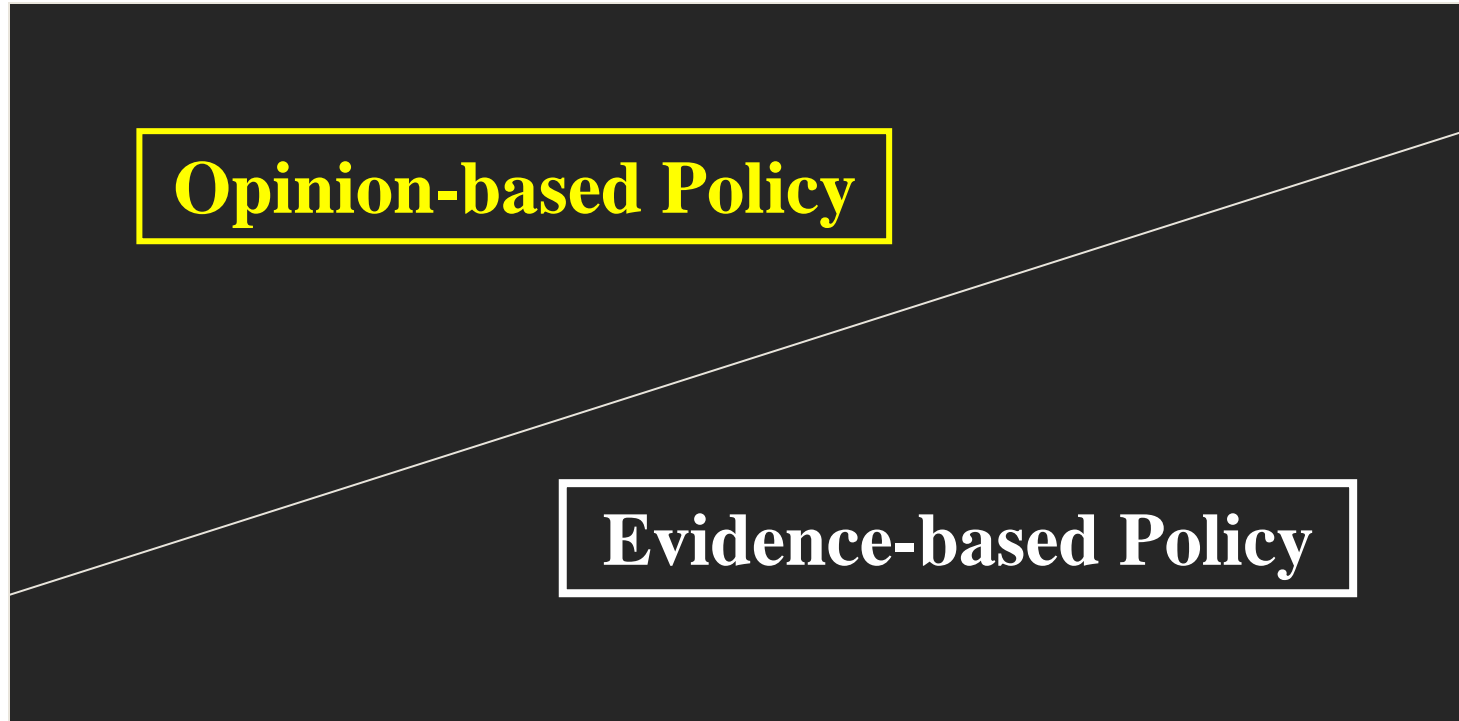


# Medical practice Model in 21<sup>st</sup> century



- During the past decades there was a change in policy of health from “Opinion-based Policy” to “Evidence-based Policy” to find the best answer for that essential mentioned question.

# Change in Policy of Health



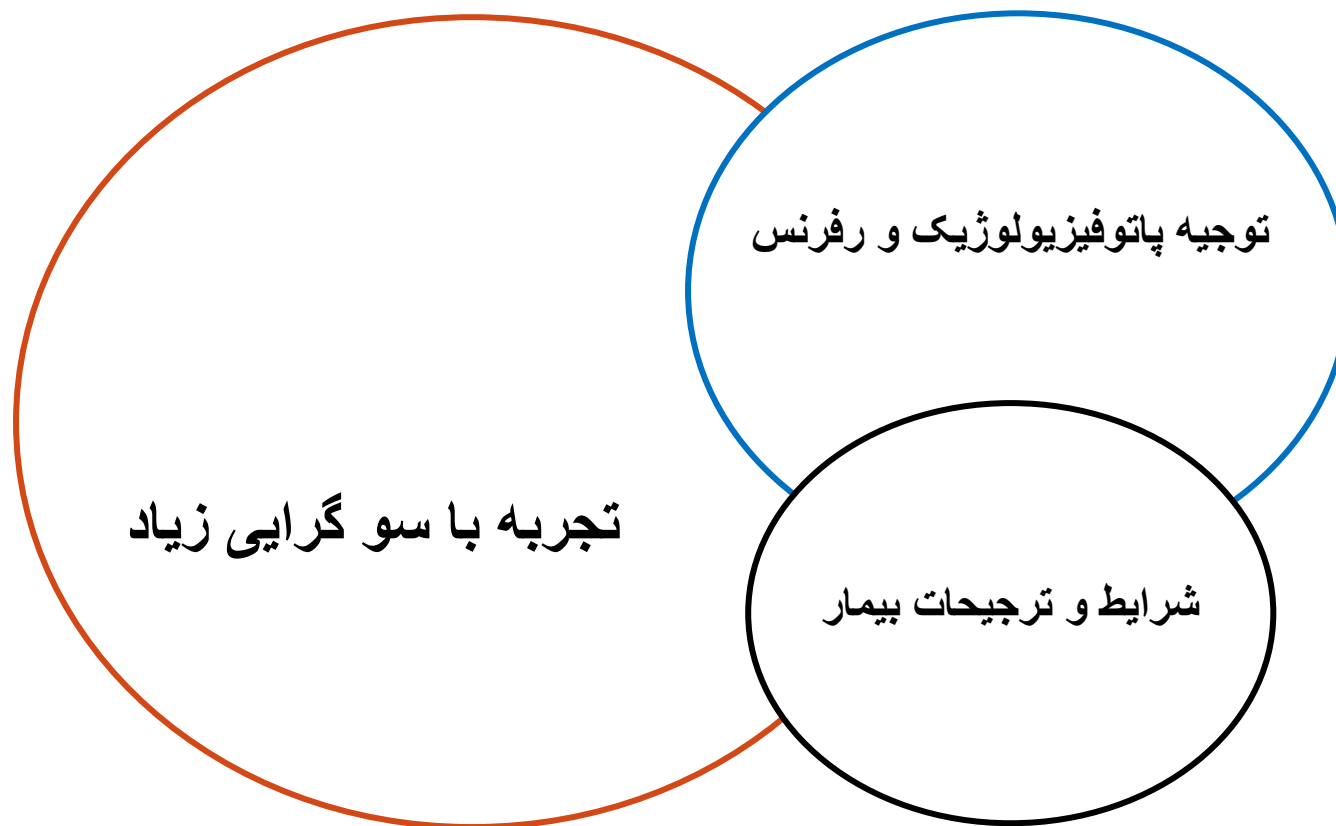
# Evidence Based Medicine

- Conscientious, explicit & judicious use of current best evidence in making decisions about care of individual patients or the delivery of health services <sup>DAVID SACKETT</sup>.

# Evidence Based Medicine

- Integration of clinical experience with the best evidence provided by systematic and objective – oriented research and patient expectations and values.

# مدل رایج طبابت



# EBM Model



# *Research Evidence*

- clinically relevant research, sometimes from basic sciences, often from clinical research studies examining diagnostic tests, markers of prognosis, safety and efficacy of treatment rehabilitative or preventive regimens.



- **POEM:** Patient Oriented Evidence that Matters
- **DOE:** Disease Oriented Evidence

# Examples of DOE and POEM studies

DOE ←

→ POEM

Drug A lowers cholesterol

Drug A lowers cardiovascular mortality

Drug A decreases overall mortality

PSA screening detects prostate cancer most of the time and at an early stage

PSA screening decreases mortality

PSA screening improves Quality of life

Tight control of type 1 diabetes mellitus keeps FBS < 140mg/dl

Tight control of type 1 Diabetes decrease Microvascular complications

Tight control of type 1 Diabetes decrease mortality And improve quality of life

## *Clinical Expertise*

- using our clinical skills and past experience to identify health states, diagnosis, risks and benefits of treatments for individual patients.

## *Patient Values*

- the unique concerns, expectations and preferences each patient brings to that particular clinical encounter. We incorporate these into clinical-decision making as part of our collaborative treatment with the patient.

● پزشک پنج ستاره عنوانی است که سازمان جهانی بهداشت برای تعریف معیارهای یک پزشک خوب انتخاب کرده و آنها را در ۵ محور معرفی کرده است.

- 1. Care provider**
- 2. Decision maker**
- 3. Communicator**
- 4. Community leader**
- 5. Team member**

# 1- Care provider

- فراهم کننده مراقبت پیشگیرانه/درمانی: کسی که هم برای پیشگیری از عوارض بیماریها و هم برای پیشگیری از بروز خود بیماری ها تمهیداتی می اندیشد تا مردم از مراقبت های بهداشتی مناسب برخوردار شوند.

## 2- Decision maker

- تصمیم گیرنده: پزشک خوب، با توجه به شرایط خاص هر بیماری و با در نظر گرفتن مسائل انسانی تصمیم می گیرد که چه روش درمانی برای او مناسب است. این تصمیمات منحصر به فرد و شرایط هستند و قدرت تصمیم گیری قوی یکی از اساسی ترین ویژگی های یک پزشک است.

## 3-Communicator

- برقرار کننده ارتباط: پزشک نمونه کسی است که می تواند با ارتباط موثر با افراد و جامعه، یک سبک زندگی سالم را در جامعه گسترش دهد و اشخاص را تشویق به رعایت نکات بهداشتی و حفظ سلامتی خود و جامعه نماید. روابط عمومی خوب، جزئی از شخصیت یک پزشک موفق است.



## 4- Community leader

- رهبر اجتماعی: یک پزشک با برخوردار بودن از اعتماد جامعه، مشکلات سلامت افراد و جامعه را در می یابد و می تواند حرکت صحیحی در این زمینه ایجاد و آن را رهبری کند. توانایی مدیریت جامعه و تیم درمانی یکی از اصلی ترین قابلیت های یک پزشک است. (شاید هم به همین دلیل است که یکی از اقشاری که بیشتر از سایرین در امور اجتماعی و سیاسی حضور دارند، پزشکان هستند. مثال های متعددی در کشور ما نیز وجود دارند.)

## 5- Team member

- عضو تیم : لازمه حفظ، بهبود و ارتقای سلامت کار تیمی منسجم است. پزشک به عنوان یک عضو محوری می تواند با افراد، گروه ها و سازمان های دیگر هماهنگ شده و اهداف تعیین شده را در قالب یک کارجمعی تامین کند.

## **The Future Paradigm:**

*Transform Medicine from Curative to  
Preemptive*

# Driving the Emergence of P4 Medicine



Transformation  
of Biology



Digitization of  
Medicine



Informed, Engaged  
Consumers



P4 Medicine

Predictive

Preventive

Personalized

Participatory

# P4 Medicine – Definitions

**Predictive**

Behavioral, Environmental,  
Serological and Molecular  
factors and mechanisms that  
define illness and wellness.

# P4 Medicine – Definitions

## Preventive

To inhibit and prevent disease initiation by primary prevention.

# P4 Medicine – Definitions

**Personalized**

To Customize the  
prognostic, preventive,  
diagnostic, curative and  
rehabilitative modalities  
for each individual.

# P4 Medicine – Definitions

## **Participatory**

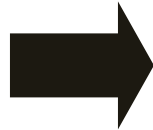
Any Care designs will be focused on the consumer interest and participation.



# The P4 Medicine effects

## P4 Medicine

Predictive  
Preventive  
Personalized  
Participatory



Regulators  
Researchers  
Providers  
Patients



7.82.net