نشریه مطالعات آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش
سال پنجم، شماره دوم، نیمسال دوم تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵
مقاله مروری

اخلاق پزشکی و برنامه‌ریزی برای آموزش پروفیشنالیزم

عبدالحسن کاظمی[۱]، مصطفی کاظمی[۲]، نجات فیض اللهی[۳]، رضا مسعودی‌فر[۴]

چکیده

مقدمه: امور پزشکی با طیف پیچیده‌ای از موضوعات و مفاهیم اخلاقی عجین می‌باشد ولی علیرغم ارتباط ذاتی مباحث پزشکی با موضوعات و مفاهیم پیچیده اخلاقی، شاغلین رشته‌های پزشکی، در این زمینه آموزش و مهارت کافی وکارآمد حرفه‌ای را کسب نمی‌کنند و لذا در عرصه واقعیات حرفه‌ای، با تردید و تزلزل در داوری اخلاقی، تصمیم‌گیری و سیاست گزاری روبرو می‌شوند که این نوشتار توجه به برنامه‌ریزی برای اصلاح آموزش پروفیشنالیزم را مد نظر دارد.

روش‌ها: برای انجام این مطالعه‌ای مروری و توصیفی، محتوای برنامه آموزش اخلاق پزشکی و توصیه‌های حرفه‌ای انجمن‌های تخصصی پزشکی، برنامه حاکمیت بالینی، منشورهای اخلاقی، مباحث و مطالب اخلاقی موجود در پایگاه‌های اطلاعات الکترونیکی، سایت وزارت بهداشت و درمان و... با استفاده از کلید واژه‌ها اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، حاکمیت بالینی، حقوق بیمار، ایمنی بیمار، ارزش‌های بیمار، منشور اخلاقی بررسی گردید و سپس تناسب این محتوا با کلیات برنامه‌ها، توصیه‌ها و پروتکل‌های آموزش اخلاق پزشکی در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی و سازمان‌های جهانی بررسی گردید.

یافته‌ها: کوریکولوم آموزش اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای موجود، به آموزش و مهارت موثری منجر نمی‌شود. ابهامات، عدم کفایت و جامعیت محتوای آموزشی، کاربردی بودن آموزش‌ها را تقلیل داده و در عملاً این آموزش‌ها به توفیق مناسب برای استقرار ارزش‌های اخلاقی در عرصه پزشکی نمی‌انجامند.

بحث و نتیجه‌گیری: در آموزش مباحث اخلاق پزشکی، همپوشانی محورهای اصلی اخلاق حرفه‌ای پزشکی با واقعیات اجتماعی و عمق و جوانب این مباحث در کوریکولوم‌های آموزشی لحاظ نشده و به نحو موثری آموزش داده نمی‌شود و لذا آموزش رایج اخلاق پزشکی، به علت تعارضات عدیده کارآمد و تاثیرگذار نیست که برای چاره جویی دور اندیشانه، تشکیل یک کارگروه جامع الاطراف پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، پروفیشنالیزم، آموزش پزشکی، برنامه‌ریزی

مقدمه

عرصه علوم پزشکی، واقعیات بالینی و روابط مابین اجزای روابط پزشکی شامل پزشکان، شاغلین سایر حرف پزشکی، بیماران، تجهیزات پزشکی، پروتکل‌های درمانی (دارویی،

۱ـ دکترای تخصصی و فلوشیپ اخلاق زیست – پزشکی، رئیس مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری ، د.ع. پ. تبریز و عضو فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. تلفاکس: ۳۳۳۷۷۳۴۵ -۰۴۱۱ آدرس الکترونیک: Kazemi1338@Gmail.com
۲ـ کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده‌ای دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳ـ دکترای حقوق، هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر
۴ـ دکترای حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

جراحی، توانبخشی و...)، قوانین حقوقی، ارزشها، هنجارها، باورهای عرفی، مذهبی و انسانی و...، هم اکنون جامعه پزشکی را با طیف پیچیده‌ای از موضوعات و مفاهیم اخلاقی درگیر نموده است (۲-۱) که شاغلین حرف پزشکی در دوره‌های آموزش دانشگاهی در این زمینه آموزش کافی و کار آمد را دریافت نمی‌کنند، مهارت حرفه‌ای لازم را کسب نمی‌کنند و در عرصه واقعیات حرفه‌ای، با تردید در تصمیم‌گیری و تزلزل در داوری اخلاقی برای فعالیت روبرو می‌شوند (۵-۳) و لذا با توجه به تنوع مباحث مطرح در زمینه اخلاق پزشکی بنظر می‌رسد که درک جامعی از مجموعه موضوعات ضروری و مرتبط با اخلاق پزشکی و چشم انداز کاملی از محتوای مباحث مطرح وجود ندارد بویژه آنکه مسایل اخلاقی حوزه پزشکی از عوامل متعددی مانند عرف، ارزش‌های اخلاقی، باورهای دینی، نظام حقوقی، فرهنگ و تاریخ، تلقی از حیات و.... متأثر می‌شود (۵).

در کنار موضوع فوق، توجه به زمینه‌های تاریخی، فرهنگی، هنجاری، ارزشی و... شکل‌گیری و تعمیق موضوعات اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای و کاربردی در مجموعه نظام سلامت نیز جهت رسیدن به مفهومی جامع از اخلاق حرفه‌ای اهمیت دارد و البته در این میان توجه به ارتباط حوزه اخلاق پزشکی با حوزه اخلاق زیستی (Bioethics) نیز ضروری است. همراه با این موارد توجه به همپوشانی ۱-علم اخلاق، ۲-فلسفه اخلاق و ۳-فلسفه علم اخلاق، ۴-فرا اخلاق (Meta Ethic) هم برای استنباط مفهوم جامع و مانع از مفهوم اخلاق پزشکی و حرفه‌ای و آموزش این مباحث اهمیت دارد، زیرا این موارد نیز بر نظام اخلاق حرفه‌ای و تصمیم‌های کاربردی برای رعایت اخلاق پزشکی در محیط‌های بالینی اثر می‌گذارد و مثلاً نوع خاصی از مقررات و تصمیم‌گیری را در مورد یوتانازی (کشتن مریض از روی ترحم)، حقوق بیماران، تضاد منافع بیمار با پزشک، حدود صلاحیت پزشک و یا بیمار را در مورد نوع و کیفیت معالجه و... بوجود می‌آورند (۷-۶و۳). توجه به همپوشانی‌ها، ارتباطات و تعاملات و متقابل مباحث اخلاق پزشکی با موضوعاتی نظیر اخلاق در حوزه‌های تکنولوژی و علم، جامعه شناسی علم پزشکی و جامعه شناسی بیماران، کادر پزشکی و و پیراپزشکی و سازمانهای مرتبط (بیمه‌ها، سیستم‌های قضایی و...) هم برای آموزش اخلاق حرفه‌ای مهم بوده (۱۲-۸) و همچنین توجه به اخلاق حرفه‌ای (Professional Ethics) و ضرورت‌های حداقلی آن، فلسفه علم پزشکی و قسم نامه‌های پزشکی، تاریخ علم پزشکی و تطور آن در فرهنگ‌های مختلف و شکل‌گیری اخلاق پزشکی در جوامع تاریخی؛ مسلماً در استنباط دقیق مفهوم اخلاق پزشکی و حرفه‌ای برای آموزش جامع و کاربردی این مباحث مفید خواهد بود (۱۵-۱۱) و البته، ضرورت توجه به قوانین مربوط به حقوق پزشکی از متن حقوق عمومی، از جهت التزام محیط‌های بیمارستانی و درمانی و کادر پزشکی و تولید کنندگان وسایل و تجهیزات و داروها و مواد آزمایشگاهی به رعایت حداقل استانداردهای حرفه‌ای نیز، برای آموزش آنها هم کاملاً جدی است (۱۷و ۱۵-۱۴).

فقه پزشکی نیز حوزه‌ای است که باید تاثیر و تعامل متقابل آن با جمیع مباحث پزشکی برای ترسیم کردن دقیق چهارچوب آموزش اخلاق پزشکی در نظر گرفته شود زیرا متعاقب توجه به مسایل اخلاق پزشکی، مشکلات مربوطه و سپس اقدام برای حل این مشکلات، فقه بصورت عمومی و فقه پزشکی بصورتی خاص، نقش بسیار مهمی را در ارائه راه حل‌ها، تصمیم گیری‌ها، دستورالعمل‌های اجرایی و وضع قوانین موضوعه ایفا خواهد کرد زیرا قسمت اعظم و یا اساس بسیاری از قوانین و مقررات حقوقی، اجرایی، اداری و قضایی را بویژه در کشورهای اسلامی، از فقه گرفته می‌شود و ریشه بسیاری از قوانین تخصصی و پزشکی در همه زمینه‌ها، به فقه و فتاوای فقها بر می‌گردد (۱۸-۲۳).

همچنین برای آموزش اخلاق پزشکی کارآمد، توجه به تطور و پختگی تدریجی فقه پزشکی درطول تاریخ لازم است بویژه آنکه غنا، ریشه داری، نو اندیشی و مفتوح بودن باب اجتهاد در

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

مذهب شیعه، فقه شیعه را بنحوی برجسته و بارز در مقایسه با سایر مذاهب قادر به ارائه رهنمودها و صدور فتاوای ارزشمند و راهگشایی نموده است که گره از مشکلات بسته زیادی گشوده است و هم اکنون در کشور ما، نگرش، غنا، پختگی، جامعیت، کارآمدی و گره گشایی فقه شیعه و فتاوای فقها در سطحی بسیار بالا و غیر قابل مقایسه با کارآمدی نظرات فقها در سایر کشورهای اسلامی است و در بسیاری از مجلات تخصصی، کنگره‌های اخلاق پزشکی و محافل علمی مربوطه از روزآمدی، جامعیت، توجه عینی به مشکلات و.... فتاوای فقهی و قوانین مصوب در جمهوری اسلامی ایران با تحسین یاد می‌گردد که حوزه نفوذ و گسترش دیدگاه اخلاق پزشکی کشور را به عرصه جانی ارتقا می‌دهد که در این زمینه نظرات اخلاقی، فتاوی و قوانین مربوط به سقط جنین، رحم جایگزین، پیوند اعضاء و مرگ مغزی، قصور و تقصیر پزشکی و.... قابل ذکر می‌باشند (۲۰و۱۹و ۱۶و ۱۵). در این میان مطالعه تطبیقی فقه پزشکی در ادیان مختلف بویژه فقه فرق مختلف اسلامی، نظرات جوامع کلیسایی و همچنین فقه یهودی به جهت اثر این موارد در زمینه فقه پزشکی ضرورت دارد؛ تا تصویر کاملی از جامعیت مسایل برای آموزش در کوریکولوم‌های تحصیلی رشته‌های پزشکی ترسیم گردد (۱۸و۱۴) و زمینه تصمیم‌گیری اخلاقی سنجیده‌تر و جامع‌تر در مورد مسایلی مانند یوتانازی (کشتن مریض از روی ترحم)، سقط جنین، مرگ مغزی، پیوند اعضاء و اهدا عضو، حدود صلاحیت پزشک و بیمار و نزدیکان بیمار برای تصمیم‌گیری، بیمه‌ها و حدود مسئولیت بیمه‌ها و تعرفه آنها و... فراهم شود (۲۷و۲۶و۲۳و۲۲و ۱۹-۱۷).

روش پژوهش

این نوشتار؛ مطالعه‌ای مروری و توصیفی بر اساس بررسی برنامه آموزشی رشته‌های پزشکی، توصیه‌های حرفه‌ای انجمن‌های تخصصی پزشکی، برنامه حاکمیت بالینی، منشورهای اخلاقی، مباحث و مطالب اخلاقی موجود در سایت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و... در زمینه توجه به آموزش و رعایت اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای به کادرهای نظام سلامت در ایران است. برای این مطالعه با استفاده از کلید واژه‌های اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، حاکمیت بالینی، حقوق بیمار، ایمنی بیمار، ارزش‌های بیمار، منشور اخلاقی استفاده شد و محتوای پایگاه‌های اطلاعاتی مگ ایران Magiran، ایران مدکس IRAN MEDEX، مدلیب Medlib، اس‌ای‌دی SID، ایران‌داک Irandoc، سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی www.behdasht.gov.ir، سیویلیکا CIVILICA، گوگل اسکولار Google scholar، اسکوپوس Scopus، پابمد Pubmed، تریپ دیتابیس Trip database، ان آی سی ای NICE، گاید لاین Guideline، ای اس ای ISI، اس سی آی SCI، پروکوئست PROQUEST، AHRQ، سازمان بهداشت جهانی WHO، مرکز کنترل بیماری‌ها CDC، اووید Ovid و انجمن جهانی پزشکان WMA جستجو شد تا تصویری از جامعیت و نقایص مباحث اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای و آموزش این مباحث به کادرهای نظام سلامت در دوران آموزش دانشگاهی و همچنین زندگی حرفه‌ای آنان در کشور حاصل شود و با مقایسه‌ای مابین این تصویر کلی با آموزش‌ها، توصیه‌ها و دستوالعمل‌های سازمان‌ها و ساختارهایی مانند ان آی سی ای NICE، گاید لاین Guideline، Agency(AHRQ) for Healthcare Research and Quality، سازمان بهداشت جهانی WHO، مرکز کنترل بیماری‌ها CDC و... انجام گیرد.

یافته‌ها

بررسی محتوا، توصیه‌ها، دستورالعمل‌های و منشورهای اخلاقی موجود در سایت‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی مورد بررسی و مقایسه این محتوا با محتوای متون مورد استفاده برای آموزش اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای در آموزش دانشگاهی رشته‌های پزشکی نشان می‌دهد که بررسی هر کدام از موضوعات اخلاقی عمده در اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای، بر اساس مکاتب

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

اخلاقی فضیلت‌گرا، اخلاق وظیفه‌گرا، اخلاق فایده‌گرا مغفول مانده است و این نکته اساسی روشن نشده است که بر اساس هر مدام از این مکاتب، نتایج متفاوتی در باب مسایل اخلاق پزشکی به دست می‌آید. (۵۰ و۱۴-۱۳) و این خلاء آموزشی در آموزش پزشکی برای تبیین و توضیح شایسته و بایسته این موضوعات به فراگیران علوم پزشکی، نه تنها تبعات منفی خود را در عرصه‌های بالینی نشان خواهد داد بلکه می‌تواند منجر به پیدایش گسل تئوریک، شکاف اطلاعاتی در ذخیره اطلاعات پزشکی شاغلین حرفه‌های پزشکی و پیدایش گسست ارتباطی مابین معلومات پزشکی و تصمیم‌گیری و رفتار حرفه‌ای گردد (۲۹-۲۸) همچنان که مقایسه متون مرجع آموزشی و امتحانی با متون اخلاق پزشکی موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی و سایت‌های (انجمن جهانی پزشکان WMA) مورد بررسی مثلاً متن آموزشی اخلاق پزشکی ارائه شده در سایت (که به زبان فارسی هم قابل دانلود رایگان می‌باشد) نشان دهنده اختلاف نظرات قابل ملاحظه‌ای می‌باشد و لذا ضرورت اتخاذ و اجرای تصمیمات پخته، سنجیده، جامع نگرانه و دوراندیشانه برای رفع و ترمیم این مشکلات در عرصه آموزش و پژوهش، با توجه به بافت ارزشی، عقیدتی، هنجاری و عرفی جامعه به صورت ضرورتی عاجل خود را نشان می‌دهد (۵۱ و ۲۹).

بحث و نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد عمق و جوانب مباحث اخلاق پزشکی و درک همپوشانی محورهای اصلی اخلاق پزشکی با مکانیسم‌های آموزشی و اخلاق حرفه‌ای برای جامعه پزشکی و هم چنین بستر عمومی جامعه ناشناخته است زیرا بدیهیات و واقعیات موجود در عرصه بالین و درمان در مورد رعایت اتونومی، حقوق بیماران، بروز خطاهای پزشکی و... به وضوح نشان می‌دهد که آموزش سنتی اخلاق پزشکی کارآمد و تاثیرگذار نیست و تعارضات آموزشی عدیده‌ای در این مورد وجود دارد که چاره جویی دور اندیشانه‌ای برای آنها با لحاظ نمودن ضرورت‌های آموزشی و محورهای اخلاق پزشکی ضروری است (۲-۱).

و در یک نظام سلامت منطبق بر ارزش‌های انسانی و اسلامی برای پاسداری و حفاظت از کرامت ذاتی بیماران و مراجعین به این نظام سلامت، محتوای برنامه‌های آموزش اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای باید چنان جامع، موثر، کارآمد و کاربردی باشد که در محتوای نظام تعلیمی پزشکی و تربیت پزشکان و سایر کادرهای پزشکی، باید "انسان محوری" جایگزین "بیمار محوری" و "بیماری محوری" گردد و برای رسیدن به این غایت، ابتدا باید از نگرش "بیماری محوری" به سمت "بیمار محور" و سپس "انسان محوری" بیمار حرکت نمود تا "بیمار" یک "انسان" تلقی گردد نه مجموعه علایم بالینی (Syndrome package)؛ و سپس از تفسیر طبی و بیولوژیک مفهوم زندگی و موجودیت انسانی، به سمت تفسیر جامع و کل نگرانه زندگی و انسان قدم برداشت (۳-۲) و البته این مفهوم همان مفهومی است که از آن به عنوان "طب کل نگر" Holistic medicine نیز یاد می‌شود و اهداف متعالی وسیعی را نیز تامین می‌نماید و به این ترتیب روشن می‌شود که توجه به اخلاق حرفه‌ای و ضرورت‌های حداقلی آن برای استقرار در عرصه باور و عمل چقدر اهمیت دارد و ارزش‌های مشهور عرف و اجتماعی و ارزشی وتاریخی در زمینه اخلاق پزشکی و رعایت فرهنگ حفاظت از ارزش‌های اخلاقی متناسب با فرهنگ اسلامی و عمومی و تاریخی جامعه تا چه حد به پالایش نظام سلامت کمک می‌نماید (۵) و بدین ترتیب ارتقاء سطح اخلاق حرفه‌ای و جلوگیری از رفتارهای نامقبول در نظام سلامت و گسترش آموزش موثر اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای از محیط علمی به محیط اجتماعی ومتن روابط بیمار با پزشک و سایر کادرهای درمانی، به ارتقاء سطح اخلاق در نظام سلامت و حفاظت از حریم علم پزشکی، کادرهای پزشکی، بیماران و اطرافیان بیمار در مقیاس ملی کمک شایانی خواهد نمود (۱۵-۱۴).

برای نتیجه‌گیری عینی و روشن در مورد تاثیرات مهم استقرار موازین اخلاق پزشکی و حرفه‌ای، به صورت عملی در محیط

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

بیمارستانی و بالینی و درمانی بررسی مشکلات و پیچیدگی‌های مسایل مهم اخلاق حرفه‌ای در عرصه عملی بالین و درمان مفید خواهند بود مثلاً موضوع بیان حقایق و واقعیات مرتبط با بیماری به خود مریض Trust telling (۸-۶)، موضوعی است که عموماً همه منشورهای حقوق بیمار در سرتاسر دنیا بر آن تاکید دارند ولی عمل حرفه‌ای به این موضوع در عرصه بالینی توام با پیچیدگی‌های چند لایه و تودرتویی است که دارای عناوین شایسته توضیح و بحث مستوفا مانند نحوه ارائه خبر بد به بیمار Breaking bad news، حدود صلاحیت پزشک برای ارائه واقعیات پرونده بالینی بیمار به اطرافیان مریض و همچنین حدود صلاحیت اطرافیان مریض برای اطلاع از این واقعیات است که مباحث پیچیده‌ای را به دنبال می‌آورد (۹) و واقعیات روشن در نظام سلامت کشور نشان می‌دهد که در مورد حقیقت گویی به بیمار چه مشکلات دامنه داری در عرصه پزشکی کشور وجود دارد (۱۲) که دامنه این مشکلات به دو موضوع اصلی دیگر در زمینه اخلاق حرفه‌ای: تحت عنوان ۱- حق دانستن Right to know ۲- حق ندانستن Right not to know نیز سرایت می‌کند (۹ و ۸ و ۷) که هیچ یک از این مسایل اساسی، بصورتی روشن و موثر برای رده‌های مختلف شاغلین پزشکی مورد بحث و آموزش قرار نمی‌گیرد (۱۳-۱۰) و از آن جا که این بحث، با بحث دیگری در زمینه اخلاق حرفه‌ای، تحت عنوان رازداری پزشکی Medical Confidentiality دارای همپوشانی وسیعی است؛ به علت نارسایی در رعایت موضوع قبلی و همچنین مشکلات ناشی از عدم آموزش و احاطه به خود موضوع رازداری پزشکی، مشکلات مشدُد و مضاعف می‌گردد همچنان که در خود بحث رازداری پزشکی هم، به علت عدم احاطه علمی و کاربردی به مفاهیمی مانند معنای راز یا سرّ حرفه‌ای، اهمیت رازداری، توجه به رازداری در سوگندنامه‌های پزشکی، قوانین حقوقی و قضایی در مورد رازداری و... مشکلات بصورت تصاعدی افزایش می‌یابد (۸). تصمیم‌گیری برای بیمار Decision making نیز بنوبه خود، بحثی تعیین‌کننده در اخلاق حرفه‌ای Professional Ethic می‌باشد که با سایر مباحث اخلاق عمومی و اخلاق پزشکی Medical ethics دارای نقاط تلاقی و اشتراک پیچیده‌ای است و در این زمینه باید به مسائلی مانند اتونومی Autonomy (مختار بودن انسان برای تصمیم‌گیری در مورد خود)، حدود صلاحیت پزشکی برای تصمیم‌گیری در مورد بیمار Decision capacity (۱۶-۱۳)، پزشک سالاری یا پترنالیزم Paternalism، رضایت بیمار، نحوه اعلام رضایت آگاهانه و کیفیت اخذ رضایت‌نامه و برائت‌نامه از بیمار، حدود صلاحیت بیماری برای تصمیم‌گیری Decision capacity، حدود صلاحیت اطرافیان بیمار در مورد تصمیم‌گیری برای بیمار، چهارچوب اخذ رضایت از بیماران اورژانسی، مهجور، نابالغ، نابالغ در سن تمیز، بیماران فاقد هوشیاری و... باید توجه کافی مبذول داشت (۱۷) بویژه آنکه دامنه این مباحث به مواردی مانند اهداء عضو و یا برداشت عضو در شرایط مرگ مغزی Brain death (۱۸)، وصیت برای تشریح، نگهداری و انجماد اسپرم و اوول، تولد بعد از مرگ، باروری‌های مصنوعی و رحم جایگزین Surrogacy و... کشیده می‌شود و مجادلات اخلاقی، حقوقی، فقهی، ارزشی، عاطفی، اجتماعی و... سنگینی بدنبال می‌آورد (۲۳-۱۹) و روشن است که در مورد چنین مباحثی تا چه حد نقص و کاستی در آموزش‌های موثر و کابردی اخلاق پزشکی و حرفه‌ای در ساختار اموزشی وجود دارد (۲۸ و ۱۶-۱۵).

"ارتباطات حرفه‌ای در طب" Professionalism شامل ارتباط شاغلین حرف پزشکی با همدیگر، ارتباط شاغلین حرفه‌های پزشکی با بیماران و اطرافیان بیمار، ارتباط شاغلین حرفه‌های پزشکی با مدیریت‌های امور پزشکی، مدیریت سلامت در مقیاس کلان، بیمه‌های پزشکی و...، ارتباط بیماران و اطرافیان بیمار با نظام سلامت، بیمه‌های پزشکی و... هم حوزه گسترده‌ای از مسائل اخلاقی در حوزه پزشکی را بدنبال دارد (۲۴) که تلفیقی پیچیده از مباحث پزشکی، حقوقی، فقهی، اخلاقی، عرضی و... را ایجاد می‌نماید که بحث و نتیجه‌گیری در مورد

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

موضوع را بسیار غامض می‌گرداند و خلاء آموزشی و نقایص عینی در این زمینه هم در محیط پزشکی کشور کاملاً محسوس است (۲۹-۲۸ و ۲۵-۲۴).

روابط مالی پزشکان و بیماران، نظام سلامت و بیمه‌های پزشکی با بیماران، روابط کارخانجات تولید دارو و تجهیزات پزشکی با پزشکان، بیماران و اطرافیان بیماران، چه از نظر هزینه خدمات و وسایل و داروها، چه از نظر نحوه دسترسی به خدمات و وسایل و داروها، چه از نظر کیفیت خدمات و تجهیزات پزشکی و رعایت حقوق بیماران در این موارد، مباحث کشدار و ظریفی را پیش می‌آورد که تصمیم‌گیری و تعیین چهارچوب برای هر مورد خاص از موارد فوق را دشوار می‌نماید و لزوم ارائه آموزش از نظر اخلاق پزشکی برای برخورد حرفه‌ای و عالمانه با این مسایل در برنامه‌های آموزشی وجود دارد ولی چنین مواردی در برنامه‌های اموزشی اخلاق پزشکی در دانشگاه‌ها، نه آموزش داده می‌شود و نه رعایت می‌گردد و به همین دلیل هم، همیشه بصورت تعارضات صنفی، موضوعات جنجالی خبری و روزنامه‌ای مطرح می‌گردند (۳۳ و ۲۹-۲۶)

استفاده‌های آموزشی و پژوهشی از بیماران نیز دارای ظرایف و مباحث اخلاقی گسترده‌ای در حوزه پزشکی است (۳۲) و متاسفانه در این زمینه، تاریخ پزشکی بویژه در دهه‌های اخیر شاهد وقایع اسفباری بوده است که به شان و شرافت جامعه پزشکی لطمات حیثیتی فراوانی وارد کرده است که در این مورد می‌توان به تجربیات غیراخلاقی پزشکی برای آزمایش واکسن تیفوس در آلمان نازی در سالهای ۴۵- ۱۹۴۳ اشاره نمود که به مرگ هزاران انسان در شرایط غیرانسانی منجر شد. نمونه‌ای دیگر از تجربیات اسفبار پزشکی، تزریق خون آلوده در موسسه روبرت کخ در آلمان به دهها نفر برای بررسی پیامدهای این تزریق می‌باشد که همانند انتقال پشه‌های آنوفل آلوده از مرداب‌ها به اردوگاه‌های اسرای جنگی برای شناسایی چرخه انتقال مالاریا از ناقل به انسان، از وقایع اسباب سرشکستگی اخلاقی برای جامعه پزشکی است. وارد نمودن عمدی سنگ و شیشه به جراحات برای بررسی اثر سولفونامیدها، آزمایشات غیراخلاقی بر روی دوقلوهای یک تخمی جهت بررسی و شناسایی تاثیر عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز شخصیت، نحوه رشد و...، استفاده از افراد عقب‌مانده برای کشف و تکمیل واکسن شیگلا توسط امریکایی‌ها، مرگ صدها نفر از ژاپنی‌ها در اثر آزمایشات غیراخلاقی پزشکان ژاپنی برای شناخت بیشتر بیماری طاعون، رسوایی تاسکجی Tuskegee در امریکا بر اثر رفتار غیراخلاقی و غیرمسئولانه پزشکان امریکایی با اقلیت‌های قومی و نژادی مبتلا به سفیلیس برای شناخت سیر بالینی سفیلیس، رفتار غیراخلاقی پزشکان امریکا بر روی مردم گواتمالا گوشه‌هایی دیگر از فجایعی را نشان می‌دهد (۳۴-۳۰) که پزشکان غیر مقید به اخلاق حرفه‌ای Professional ethics، برای آموزش و پژوهش پزشکی مرتکب شده‌اند و عدم التزام به موازین اخلاقی در جامعه پزشکی می‌تواند موجب تکرار چنین فجایعی باشد و تنها راه علاج برای پرهیز از تکرار چنین مواردی، نهادینه شدن و آموزش نافذ موازین اخلاق پزشکی بصورت یک برنامه آموزشی جامع و سنجیده در دوره‌ها و سطوح مختلف آموزش پزشکی است (۳-۲) که متاسفانه خلاء آموزشی برای آشنایی با این مباحث هم در برنامه‌های درسی رشته‌های پزشکی وجود دارد (۲۹و۱۴و۱۳).

حقوق بیمار در مراحل خاتمه حیات، حقوق جنازه، مسایل مربوط به پیوند اعضا و بازار سیاه و بازار قاچاق و تجارت قاچاق اعضای انسانی در کنار بازاز قاچاق انسان (بویژه زنان و کودکان برای مقاصد سوء) در سطوح بین‌الملل، از معضلاتی است که هم اکنون در سطح بین‌المللی نه فقط جوامع پزشکی بلکه همه محافل اخلاقی و حقوقی و نظارتی و قضایی را بخود مشغول کرده است و در کنار این مباحث، موضوع سقط جنین، فروش جنین استفاده از اجزای جنین‌های مرده انسانی به صورت مواد اولیه تجاری و... نیز مسایل زیادی را از نظر اخلاقی بدنبال دارد که مورد بحث و آموزش قرار نمی‌گیرد (۳۵ و ۳۱).

علوم نوین پزشکی نیز با توسعه خود، مسایل اخلاقی زیادی

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

را در حوزه شبیه‌سازی انسان Human cloning، هویت انسان Human dignity در شبیه‌سازی، دستکاری ژن‌های موجودات زنده و منجمله انسان، تولید غذاهای دستکاری شده ژنتیکی Genetically modified Food (GM Food)، تولید حیوانات ترانس‌ژنیک Transgenic animals و پیوند عضو از حیوان به انسان و احیاناً بالعکس، اندام‌های بیونیک، افزایش طول عمر انسان با دستکاری ژنتیکی وی، ایجاد بانکهای اطلاعاتی DNA، ادعای مالکیت بر ژن‌ها و ثبت ژن‌ها بعنوان مواد تجاری، ژن‌درمانی Gene therapy و اصلاح نژاد بشر Eugenic، دوپینگ ژنتیکی Genetically doping، استفاده از نمونه‌های DNA صحنه جرم و یا ذخیره شده در بیوبانک‌ها Biobank (بانک نمونه‌های DNA) در پزشکی قانونی، خلوت ژنتیکی Genetic privacy، باروری مصنوعی با حالات و شرایط متفاوت، رحم اجاره‌ای Surrogacy، انجماد اوول و اسپرم و ایجاد بانک‌های تجاری فروش اوول و اسپرم، تولد پس از مرگ (۴۹-۳۶ و ۲۳-۲۰)، جنبه‌های اخلاقی کاربرد تکنیک‌های بیوتکنولوژی در علوم پزشکی (۵۲)، مباحث اخلاقی مربوط به فرا انسان‌ها Transhumanisim (۵۳) و... بوجود آورده است که مناقشات دامنه داری را بر مناقشات اخلاقی قبلی در حوزه پزشکی افزوده است و نقص آموزش در مورد این مباحث هم در کوریکولوم آموزش پزشکی مشهود است و لذا با عنایت به اسناد بالادستی و سیاست گذاری‌های کلان کشور در مورد محتوا، ماهیت نظام سلامت و تربیت و آموزش همه شاغلین و کادرهای نظام سلامت که خاطر نشان می‌سازند:

الف: یکی از اهداف تشکیل این دوره (برنامه آموزشی دوره دکترای پزشکی در ایران)، تربیت طبیبی است که در جهت آشنایی بیشتر با مکتب و تزکیه تعالی روح کوشا باشد و کمک به تأمین بهداشت و درمان مردم را وسیله‌ای برای رضای خدا و تقرُب به او بداند (۵۴).

ب: در استانداردهای آموزش پزشکی عمومی، که برمبنای استانداردهای بین‌المللی و با توجه به نظام آموزش پزشکی کشور و نیازهای آن تهیه شده است، به پرورش انگیزه‌های درونی جهت تصمیم‌گیری درست حرفه‌ای توجه ولی به مکانیسم‌ها و شیوه‌های دستیابی به این مهارت اشاره نشده است (۵۵).

ج: مطابق سند ملی تحول آموزش علوم پزشکی؛ در اصول تحول و نوسازی نظام آموزشی علوم پزشکی کشور توجه به: خدا محوری و اخلاص اعمال در جهت رضایت الهی، کرامت انسانی و به عموم ساحات انسانی (۵۶)

د: مطابق سند تحول و نوسازی نظام آموزشی علوم پزشکی کشور تاکید بر: دانشگاه باید کارخانه انسان سازی باشد. تربیت انسان‌هایی خردمند، توانا، خلاق، دارای اعتماد به نفس، آزاده و نقدپذیر مورد نظر نظام آموزش عالی ما باید باشد (۵۷).

ل: تاکید نقشه جامع علمی سلامت کشور بر اساس اصول کلی سند چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران در باره: نقش نظام سلامت برای رسیدن به رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (۵۵)

قویاً پیشنهاد می‌شود که:

کارگروهی جامع متشکل از صاحب نظران و متخصصین پزشکی جامع الاطراف، متخصصین اخلاق پزشکی، حقوق پزشکی، فقه پزشکی، جامعه شناسی پزشکی، پزشکی اجتماعی، تعلیم و تربیت، روانشناسی اجتماعی، مدیریت نیروی انسانی، برنامه ریزی آموزشی، ارتباطات و... در فرهنگستان علوم پزشکی و یا شورایعالی انقلاب فرهنگی برای آموزش نافذ، کاربردی و عملیاتی اخلاق پزشکی و اخلاق حرفه‌ای در محیط بالینی و درمانی و بیمارستانی تشکیل شود و ابزارها، پروتکل‌ها و روش‌های متوازنی را با توجه به اسناد بالادستی تدوین و ابلاغ نموده و با توجه به تجارب و نتایج نه چندان مطلوب گذشته؛ اجرای بهینه ابلاغیه نیز مورد پایش مداوم قرار گرفته و بر اجرای آن در عرصه عمل هم نظارت جدی و مستمر اعمال گردد.

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

References

1- Asokan S, John JB, Janani D, Jessy P, Kavya S, Sharma K. Attitudes of students and teachers on cheating behaviors: descriptive cross-sectional study at six dental colleges in India. J Dent Educ. 2013;77(10):1379-83.

2- O'Regan A, Culhane A, Dunne C, Griffin M, McGrath D, Meagher D, O'Dwyer P, Cullen W. Integrating postgraduate and undergraduate general practice education: qualitative study. Educ Prim Care. 2013;24(3):158-64.

3- Serago CF, Burmeister JW, Dunscombe PB, Gale AA, Hendee WR, Kry SF, Wuu CS. Recommended ethics curriculum for medical physics graduate and residency programs: report of Task Group 159. Med Phys. 2010;37(8):4495-500.

4- Angelos P. The ethical challenges of surgical innovation for patient care. Lancet. 2010;376(9746):1046-7.

5- Roy N. Conflict resolution in the healthcare environment. Indian J Med Ethics. 2010;7(3):181-2.

6- Hu WY, Yang CL. Truth telling and advance care planning at the end of life. Hu Li Za Zhi. 2009;56(1):23-8.

7- Sokol DK. How the doctor's nose has shortened over time; a historical overview of the truth-telling debate in the doctor-patient relationship. J R Soc Med. 2006;99(12):632-6.

8- Kremer H, Ironson G. To tell or not to tell: why people with HIV share or don't share with their physicians whether they are taking their medications as prescribed. AIDS Care. 2006;18(5):520-8.

9- Kazemi A. Medical Environment, Patient, Bad News and Ethical Aspects of Bad News. The 2nd International Congress of Medical Ethics in IRAN. Tehran- 16-18 April, 2008. P: 71.

10- Kazemi A. Abbasi M. Provisional Medical Errors and Their Legal Effect. Iranian Society of Surgery Congress-Azarbaidjan Branch. Tabriz Uni. Of Med. Sci., Tabriz-Iran. 22-24 July 2009. P: 38.

11- Kazemi A. Abbasi M. Frame and Concept of Consent in Medical Environments. Iranian Society of Surgery Congress-Azarbaidjan Branch. Tabriz Uni. Of Med. Sci., Tabriz-Iran. 22-24 July 2009. P: 14.

12- Ubachs-Moust J, Houtepen R, Van der Weijden T, Ter Meulen R, Vos R. Trust in medical decision-making concerning older people: The views of key professionals in the Dutch health care practice. Health (London). 2010;14(6):564-84.

13- Kazemi A. Concept of Medical Ethics in Different Professional Ethics Issues. The 3rd Seminar on Medical Error Prevention. Lorestan Uni. Of Med. Sci., Khorram Abad. 20-21 May 2009. P: 60-61.

14- Kienle GS, Kiene H. Clinical judgment and the medical profession. J Eval Clin Pract. 2010;11(4):153-59.

15- Kazemi A. Abbasi M. Autonomy and Forbidden Consumption. 1st Congress of Family Health From Islamic View. 18-23 Feb 2009. Zahedan-Iran. P:3.

16- Kazemi A. Right to Know About Genetically Modified Food. The 2nd International Congress of Medical Ethics in IRAN. Tehran- 16-18 April, 2008. P: 510.

17- Bórquez GE, Raineri GB, Bravo ML. The evaluation of decision making capacity in health care and its relationship to informed consent. Rev Med Chil.2004;132(10):1243-8.

18- Frutos MA, Blanca MJ, Mansilla JJ, Rando B, Ruiz P, Guerrero F, López G, Ortuño C. Organ donation: a comparison of donating and nondonating families. Transplant Proc. 2005;37(3):1557-9.

19- Kazemi A. Abbasi M. Definitions of Medical Errors in Different Medical Ethics Issues. The 3rd Seminar on Medical Error Prevention. Lorestan Uni. Of Med. Sci., Khorram Abad. 20-21 May 2009. P: 57.

20- Kazemi A. Abbasi M. Role of Telomer-Telomerase System in Life Span. The Congress of Quran and Medicine. Shahid Beheshti Uni. of Med. Sci. Tehran-Iran. 18 Feb. 2009. P:84.

21- Jones S. The ethics of intercountry adoption: why it matters to healthcare providers and bioethicists. Bioethics. 2010;24(7):358-64.

22- Parks JA. Care ethics and the global practice of commercial surrogacy. Bioethics. 2010;24(7):333-40.

23- Kazemi A. Abbasi M. Kiani M. Limitation Aspects of Reproduction Right. 10th Asian Bioethics Conference & 4th UNESCO Asia – Pacifica School of Ethics Roundtable. Tehran Uni. of Med. Sci., Tehran-Iran. 26 – 29 April 2009. P: 2.

24- Loh KY, Nalliah S. Learning professionalism by Role-modeling. Med Educ. 2010;44(11):1123.

25- Brazeau CM, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationships between medical student burnout, empathy, and professionalism climate. Acad Med. 2010;85(10 Suppl):S33-6.

26- Katz D, Caplan AL, Merz JF. All gifts large and small: Toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift-giving. Am J Bioeth. 2010;10(10):11-7.

27- Nagral J, Roy N. The Medical Council of India guidelines on industry-physician relationship: breaking the conspiracy of silence. Natl Med J India. 2010;23(2):69-71.

28- Kazemi A. Pour Solaimani A. Madain SK. Fakhari A. Educational Conflicts in Medical Environments. 10th National congress of Medical Education. Shiraz Uni. of Med. Sci., Shiraz-Iran. 5-7 May 2009. P: 112.

29- Kazemi A. Effect of Comprehensive Medical Ethics Education for Health Promotion. The 3rd National Congress of Health Education and Promotion. Hamadan. Iran. 28-30

30- Warren RC, Tarver WL. A foundation for public health ethics at Tuskegee University in the 21st century. J Health Care Poor Underserved. 2010;21(3 Suppl):46-56.

31- Carter VL, Sodeke SO, Turner T. Introduction. The 10th anniversary of the establishment of the Tuskegee University National Center for Bioethics in Research and Health Care.

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

J Health Care Poor Underserved. 2010;21(3 Suppl):1-2.
32- DeBruin DA, Liaschenko J, Fisher A. How clinical trials really work rethinking research ethics. Kennedy Inst Ethics J. 2011;21(2):121-39.
33- Bozeman B, Slade C, Hirsch P. Understanding bureaucracy in health science ethics: toward a better institutional review board. Am J Public Health. 2009:99(9):1549-56October 2008. P:54.30
34- Shore N, Wong KA, Seifer SD, Grignon J, Gamble VN. Introduction to special issue: advancing the ethics of community-based participatory research. J Empir Res Hum Res Ethics. 2008;3(2):1-4.
35- Kazemi A. Abbasi M. Biotechnology and Ethical Issues of Sex selection Before Birth. The 1st Congress on Biology & Biotechnology. Islamic Azad Uni. – Sanandaj Branch. Sanandaj- Iran. 2-3 March 2009. P:83.
36- Kazemi A. Bioethical Aspect of Using Biotechnology Techniques for Sex Selection. The 6th National Biotechnology Congress of Iran. Tehran-Iran13-15 Aug. 2009. P: 105.
37- Klitzman R. Exclusion of genetic information from the medical record: ethical and medical dilemmas. JAMA. 2010;304(10):1120-1.
38- Trinidad SB, Fullerton SM, Bares JM, Jarvik GP, Larson EB, Burke W. Genomic research and wide data sharing: views of prospective participants. Genet Med. 2010;12(8):486-95.
39- Sarkar SP, Adshead G. Whose DNA is it anyway? European court, junk DNA, and the problem with prediction. J Am Acad Psychiatry Law. 2010;38(2):247-50.
40- Kazemi A. Animal Right in research Field. 6th Conventional of Iranian Veterinary Clinicians. Tabriz Islamic Azad University. Tabriz-Iran. 28-30 July 2009. P: 12.
41- Weisbrot D. The human genome: lessons for life, love and the law. J Law Med. 2004;11(4):428-45.
42- Kazemi A. Crime Scene for Ecological Crime.1st Congress of Nature Protection. Tehran-Iran. 20 May 2009. P: 41.
43- Kazemi A. Medical Ethics and Genetic Privacy. The 1st Congress on Biology & Biotechnology. Islamic Azad Uni. – Sanandaj Branch. Sanandaj- Iran. 2-3 March 2009. P:55.
44- Masui T, Takada Y. Ethical, legal, and social issues of genome research--new phase of genome research desperately requires social understanding and safeguards on the use of medical records and other personal information. Yakugaku Zasshi. 2003;123(3):107-19.
45- Kazemi A. Human Cloning and Genetic Characters Selection for Clone. The 2nd International Congress of Medical Ethics in IRAN. Tehran- 16-18 April, 2008. P: 518.
46- Ravid R. Standard Operating Procedures, ethical and legal regulations in BTB (Brain/Tissue/Bio) banking: what is still missing? Cell Tissue Bank. 2008;9(2):121-37.
47- Haga SB. Ethical issues of predictive genetic testing for diabetes. J Diabetes Sci Technol. 2009;3(4):781-8.
48- Kazemi A. Means, Frame and Structure of Family in Human Cloning. The 2nd International Congress of Medical Ethics in IRAN. Tehran- 16-18 April, 2008. P: 434.
49- Van Camp N, Dierickx K. The retention of forensic DNA samples: a socio-ethical evaluation of current practices in the EU. J Med Ethics. 2008;34(8):606-10.
50- Rittner C. The role of an independent and interdisciplinary assessment of research studies with human subjects in Europe and worldwide. Leg Med (Tokyo). 2009;11 Suppl 1:S80-1.
51- Rhodes R. Rethinking research ethics. Am J Bioeth. 2010 Oct;10(10):19-36.
52- Kazemi A. Mahmoudi S. Human Transhumanisms, The Future of Human Dignity, Fundamental Rights and Freedoms Mankind. Bioethics J. 2015; 5(18):1-37Co-mmodification and Ownership Claims in Biotechnology. Journal of Medical Ethics and History. 2015; 7 (5); 61-72.
53- Kazemi A. Ansari B. Blake J. Mahmoudi S. .
54- Ministry of Health Medical Education. Higher Council for Planning. General specifications, Program and headlines for courses of medical doctor, medical group. 2005.
55- World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. Medical Education. 28th edition. 1994.
56- Ministry of Health Medical Education. National document the evolution of medical education. (1390). The 20th edition of the national document document the evolution of medical education. 2010.
57- Comprehensive Scientific Plan of Health. Ministry of Health Medical Education. Policy Council. Achievements, challenges and prospects facing the health system of the Islamic Republic of Iran. 2008.

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]

Medical Ethics Programming for Education of Professionalism

Kazemi A[1], Kazemi M[2], Faizollahi N[3], Masoudi Far R[4]

Abstract

Introduction: Although the medical field is related to the Ethical issues and concepts, naturally, the practitioners and clinical staffs, do not train in the ethical issues, adequately. The lack of knowledge and professional training in this area could be lead to the both doubtful decision-making and ethical reviews, and inappropriate policies. This article considers the reform in the professionalism education planning.

Materials and Methods: This is a review article which is based on research on the main electronic and international databases, organizations and ministry of health organization. Resources such as the statement of professional institutions, clinical governance plan, medical ethics charter, and the contents related to the medical ethics were considered. The keywords were: medical ethics, professional ethics, clinical governance, ethics charter, patient' safety, patients' values.

Results: The current medical and professional ethics curriculum does not lead to an effective education and practice. The lack of clarity and incompetency of education contents have been decreased the practical education. In the practice, this education does not lead to the ethical values in medical field.

Conclusion: The medical ethics issues and overlapping with the social issues, is not considered in the curriculum. The current medical ethics education is not effective, due to the conflicts. So constructing a group work with the different disciplines is suggested.

Keywords: Medical Ethics, Professionalism, Medical education, planning

1- Professor, Medical Philosophy & History Research Center, Infectious& Tropical Research Center, Tabriz Uni. of Med. Sci., Tabriz, Iran, Member of Iranian Academy of Medical Sciences

2- MSc. Road Traffic Injury Research Center, Tabriz Uni. of Med. Sci., Tabriz, Iran

3- Assistant professor. Azad Islamic Uni., Ahar, Iran

4- Assistant professor. Azad Islamic Uni., Tabriz. Iran

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-07]