



MEDICAL ETHICS

Lec no : Lecture 12

File Title :

Done By : Haneen Frehat

وَقَالَ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا

Freidson's view :

He is a socialites

1-the pt. & the Dr. are likely to share certain ideas about the nature of their relationship with each other, they both agree that it is a **social relationship**.

كلاهما يعرف حدوده كطبيب او كمريض فالعلاقة تكون مفهومة و واضحة هدفها

To help doctors and their patients

وتعتبر social relationship

2-Pt. – Dr. (relationship) is that of **expert and layman** meet, perspective may & clash.

between

Doctor

patient

يحدث conflict بين المريض والطبيب احيانا نتيجة اختلاف وجهات النظر بينهم ويمكن ان يؤثر على decision-making او قد يكون الخلاف بين اهل المريض والطبيب

3-They are **encountered of two systems**.

Doctor
patient

- The **pt.** represents **values and benefits, culture of group** he comes from.

واجهت

تصادف

تصادف

وجهات النظر قد تكون

- A **dr.** being a **member of a particular professional group & practicing within the context of a organizational setting, his actions are defined by law, ethics, time, and space.**

مكان

الطبيب يمثل مهنة الطب والمعلومات الطبية ويمثل القوانين الطبية و احد اعضاء المجموعة المهنية والمكان الذي يعمل فيه ...

انا كطبيب امثل المكان الذي اعمل فيه والنقابة و عملي محدد باخلاقيات كيف اتعامل مع الناس وقوانين ووقت والمكان ...



4- Dr's role has two distinct facets :

حسب freidson هناك وجهات نظر للطبيب

ملاحظات

1- he possesses knowledge and science which has been acquire from medical college or by training & postgraduate study.

③

①

انت كطبيب عندك معلومات طبية من خلال مسيرتك الطبية

②

الإيمان المتين
يكتسب الطبيب
منها المعلومات:

2- Possessing warm understanding and caring attitude.

انطلاق

(السماع له) no involve emotions لكن في نفس الوقت

* The success of pt.-Dr. relationship is likely to be evaluated by the pt. in terms of the 2nd facet of Dr.'s role.

* The pt. has few cues to assess the Dr.'s knowledge & skills.

نجاح العلاقة بين الطبيب والمريض هذا يقيمه المريض من خلال فهم الطبيب له والاستماع والاحترام لكنه لا يستطيع تقييم المعرفة العلمية عند الطبيب يكون هذا مبني على trust

Features of pt. Dr. relationships (Freidson view) :



pt. – Dr. relationship is that of expert and layman.

Typology of Pt. – Dr. relationship :

الطبيب يلعب دور الاب الذي يأخذ القرار

1-Activity-Passivity : Paternalism (doctor centered)

Paternalism or doctor centered : patient passive and doctor active (يضع القرارات)

➤ The relationship between a patient [seeking help] and [doctor's decisions were complied with by the patient].

المرضى يطلبون اللقارات

➤ The doctor utilizes his skills to choose the necessary interventions and treatments most likely to restore the patient's health or ameliorate his pain.

➤ The pt. is passive & submissive, and the Dr. plays the dominant role i.e [seriously ill patient, surgery or anesthesia, or being treated on an emergency basis in a state of relative helplessness due to severe injury or lack of consciousness.]

متردد

هزيمة

قدي

حتى نسج

الذي

المرضى passive يخضع للمريض هنا دور المريض هو الكبير:

➤ How do patients modify the physician's treatment plan, (patients active and doctor passive) ?

➤ Patients try to convince doctor treatment is not working, ask the doctor to prescribe the treatment with actions of their own preference, as in private medical care.

في بعض الاحيان يكون patients active يكون في private medical care العيادات الخاصة يتحكم المريض عادة في قرارات الطبيب وفرض تفضيلاته الخاصة على الطبيب

Patients' preferences for participation

متى يفضل المريض ان يكون active :

- Patient's state of health سب حالته الصحية في بعض الاحيان يكون المريض اما موكلا اموره للطبيب او يقوم بقراراته والمشاركة والسؤال خصوصا في المرضى الذين يمتلكون معلومات صحية
- Patients in crisis situations (critical) في المشكلات والحالات الخطرة
- Patients feel weak or distressed
- Differences in the desire for involvement

بعض المرضى يريد المشاركة والاخر لا الموضوع يختلف من شخص لشخص

2-Guideness-co-operation : العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاونية

- ❑ The doctor guides the patient, and the patient is expected to do what he is told by the expert (co-operate) → less passive.

متى تحدث؟

- ❑ Arises most often when the patient has an acute (especially infectious) illness.

- ❑ Patient knows what is going on and can cooperate with the physician following his/her guidance in the matter.

المريض يعرف ما يجري ويتعاون مع الطبيب ويتبع توجيهاته

- ❑ Physician still makes the decisions

- ❑ The patient is expected to “look up to” and to “obey” his doctor.

طاعة

3-Mutual participation :Patient centered

❑ Applies to management of **chronic illness** in which the patient works with the physician to manage the disease.

في الأمراض المزمنة يكون للمريض دور فعال نحتاجه من خلال :

❑ Patient **makes lifestyle adjustments**, **complies with treatment plan** and **seeks periodic check-ups**.

(التي يجبك)

تعديلات

فحوصات دورية

❑ The pts. are **required to take care of themselves** i.e **chronic illnesses** and **psychotherapy**.

Advantages

علاقه مهمه بين الطبيب والمريض بمرض مزمن مع الوقت يزداد التفاهم وفهم المريض لمرضه وفهم الطبيب لحالته

1. Patients can **fully understand** what problem they are coping with through **physicians' help**.
2. Physicians can entirely **know patient's value**.
3. **Decisions can easily be made** from a **mutual** and **collaborative** relationship.





Medical Ethics

Patient Doctor relationship Subject 7 Cont.....

Part 2

Associate Professor Dr. Eman A. Al-Kamil
Dep. Of Community Medicine
Collage of Medicine
Hashemite University

Privileged access :

الوصول المميز

As a doctor you have a privileged

انا كطبيب عندي امتيازات تعطيني حق

access to patient's information and examination of different parts patient's body because you are always working for the benefit of your patient

It is one of the implications of the Dr.'s responsibility to "do everything possible to aids the recovery of his pt."

خارج سياق

The Dr. deals with human beings in a manner which outside the context of the pt. Dr. relationship would be **criminal, immoral, scandalous or ridiculous.**

جناحية غير اخلاقية ضاحكة مسخرية

* it is a privilege which must be justified. i.e : examination of different parts human body

This access should be justified

Never ask your patients questions, which is not need it in diagnosis

* Dr.'s need access to confident information about his pt. i.e: Dr. involved in significant private affairs of his pt.

اشياء ذات علاقة مهمة

* confidentiality



Any action which is not justify if you exam some parts of the body And you don't need it This is considered Scandalous and not ethical



Problem of uncertainty :

الاطباء والمرضى قد يمرون في حالة من عدم التأكد



A: Cause.

B: Handling and effects.

علاج

تأثير

a- for the pt.

b- for the Dr.

*** For the pt.:**

There are patient uncertainty and doctor uncertainty

Pt. is uncertain about what signs count as symptoms, of what illness conditions, when, in whom & what should be done in response to them.

*** For the Dr.:**

معلوماته خطأ →

Incomplete or imperfect medical knowledge.

Uncertain about the, cause, treatment & prognosis.

لا يفضل ان يكون عندي uncertainty لكن في حالة وجودها يجب ان نحاول عدم اظهارها للمريض

B : Handling معالجة

As a doctor you should always update your information and referral while you uncertain about your medical information

a-For the pt.

b- For the Dr.

a. The pt. may be reluctant to consult, for fear of certainty of diagnosis.

b. The Dr.

1- decrease uncertainty by developing “probability strategy”: dr. assume that symptoms are trivial & those who are really sick will be “picked up” any way.

They use “psychosomatic label” don’t give sufficient attention to exclude other possibility.

2- decrease uncertainty by through examination & exploration & check out as many as possible.

3- Tendency of Dr. to assume conditions rather than to deny it.

بعض المرضى يتردد عن الاستشارة لانه يخاف من التشخيص خصوصا في حالة وجود شكوك انه مصاب بمرض معين

تطوير استراتيجية الاحتمالات

فحين

في حالة وجود عدم تأكد عند الطبيب يقوم بتطوير استراتيجية الاحتمالات فيفترض ويضع احتماليات ان هذا الشخص مثلا عنده اعراض بسيطة وانه اذا في شخص عنده اعراض قوية سيتم معرفتها اذا مو عنده يكشفها طبيب اخر وهذا خطأ

مثلا جاء مريض وعنده Chest pain ف الاغلبية يشخصها Muscle spasms لكنه هذا يكون من الاعراض التي تكون في امراض القلب مثل الجلطة هنا يكون اهمال من الطبيب

بعض الاطباء يقول انه المرض حالة نفسية وتوهمات ولا يكمل بالتشخيص ولا استبعاد الامور الاخرى هذا امر خطأ

يأخذ امور ليس لها داعي

The disadvantages: cost (money and time)

دلي

انكار

يحاول ان يفترض امور قدر تكون غير موجودة

Table 1 : Patient and physician factors causing medical uncertainty

Patient factors

1. Uncertainty in **history**
غير متأكد من معلوماته عن مرضه
2. Inappropriate **prioritization of history**
لا يعرف كيف عن اي عرض يتكلم وكيف يطرح التاريخ الخاص فيه
3. **Test variability**
لا يعرف انه عندما نكتب له مجموعة من الفحوصات (test variability) لكن المريض لا يعرف اذا هذه الفحوصات مشار لها او مطلوبة او لا او مفيدة او لا
4. **Variable response to treatment**
في بعض الاحيان يكون نفس المرض لكن هناك اختلاف في العلاج لان بعض المرضى يستجيبون للدواء والآخر لا يستجيب لنفس النوع
5. **Access to variable sources of information on same topic.**
لا يعرف معلومات عن المواضيع الطبية

Physician Factors

1. **Poor communication skills**
اهم العوامل التي تؤثر على ال uncertainty اذا كان عندني تواصل جيد مع المريض سوف اخذ منه معلومات احتاجها ومفيدة بالتشخيص
2. **Inappropriate assessment of probability**
بعض الاطباء لا يمتلكون الاحتماليات
3. Physician's **tolerance to uncertainty**
لا يعرف يتعامل مع حالة الشك
4. **Test interpretation.**
بعض الاطباء لا يعرف تمييز نتيجة الفحص اذا كانت طبيعية او لا وما هو المفروض عليه عمله
5. **Inability to apply evidence-based treatment.**
بعض الاطباء لا تعرف ماهو العلاج المناسب المطلوب فيجب اتباع الادلة الارشادية في العلاج medical practice guideline
6. **Inability to appraise best evidence.**
في بعض الاحيان يكون عند الطبيب medical practice guideline لكنه لا يعرف ماهو المناسب لعلاج المريض