

فلسفه وجودی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی

سودابه جولایی^۱، محمدعلی چراغی^۲، فاطمه حاجی بابایی^{۳*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

کمیته‌های اخلاق یکی از ضروری‌ترین کمیته‌های بیمارستانی هستند که برای بهبود کیفیت ارائه‌ی خدمات از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. کمیته‌های اخلاق بیمارستانی مسؤول بررسی اخلاقی روند ارائه‌ی خدمات در بیمارستان‌ها هستند و به‌منظور اطمینان از تصمیم‌گیری‌های شایسته‌ی بالینی و کمک به بیماران و حرفه‌های مراقبت سلامتی طراحی شده‌اند. مقاله‌ی حاضر بخشی از یک مطالعه‌ی مروری جامع است که با هدف ارائه‌ی تصویری از اهمیت، ضرورت تشکیل، ساختار و عملکرد کمیته‌های اخلاق بیمارستانی، در دنیا تدوین شده و با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، بدون محدودیت زمانی، در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شده‌است. در جست‌وجوی منابع انگلیسی‌زبان، کلیدواژه‌های Hospital ethics committee, Healthcare ethics committee, Clinical ethics committee, Institutional ethics committee و در جست‌وجوی منابع فارسی‌زبان، کلیدواژه‌های کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی، کمیته‌ی اخلاق بالینی و کمیته‌ی اخلاق موسسه‌ای مورد استفاده قرار گرفت. در مجموع، ۹۸ مقاله به‌دست آمد که از بین آن‌ها ۳۵ مقاله که منطبق با اهداف مطالعه‌ی حاضر بودند مورد استفاده قرار گرفتند. یافته‌ها در سه بخش اصلی ضرورت تشکیل، ساختار و عملکرد کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی طبقه‌بندی شد. از آن‌جا که در کشور ایران، فعالیت‌های کمیته‌های اخلاق بیمارستانی هنوز به‌طور روشن تبیین نشده و مطالعه‌ای نیز در این زمینه صورت نگرفته است، یافته‌های این مطالعه‌ی مروری می‌تواند به سیاست‌گذاران جهت تشکیل، فعال‌سازی و نظارت بر کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی کمک کند.

واژگان کلیدی: کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی، اخلاق بالینی، اخلاق پزشکی

^۱ دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

^۲ دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

^۳ دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

* نشانی: تهران، میدان توحید، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران، تلفن: ۰۹۱۸۸۱۴۱۴۵۱

مقدمه

پیشرفت‌های روزافزون علمی و فناوری به‌ویژه در حوزه‌ی علوم پزشکی، چالش‌های اخلاقی و قانونی متعددی را در طی کار روزانه پیش روی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت قرار داده است. پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان تیم سلامت به‌طور فزاینده‌ای با این چالش‌ها مواجهند و گاه مجبور می‌شوند دست به اقداماتی بزنند که در تقابل با نظرات بیمار یا خانواده و حتی خود آنان باشد (۱).

هرچند که در سال‌های اخیر مباحث اخلاقی در برنامه‌های آموزشی حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی گنجانده شده است، کاربرد این اصول در مواجهه با چالش‌های اخلاقی پیش آمده همیشه کار آسان و خالی از دغدغه‌ای نیست. به همین دلیل به‌کارگیری مشاوره‌های اخلاقی در ارائه‌ی خدمات سلامت امروزه مورد توجه بیش‌تری قرار گرفته است. این مشاوره‌ها در کشورهای مختلف توسط افراد و کمیته‌های گوناگونی انجام می‌شود (۱).

کمیته‌های اخلاق یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین کمیته‌ها برای بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها هستند. کمیته‌های اخلاق با اسامی مختلفی از قبیل کمیته‌های اخلاق بالینی^۱، کمیته‌های اخلاق موسسه‌ای^۲، کمیته‌های اخلاق مراقبت سلامتی^۳ و حمایت اخلاقی بالینی^۴ نام‌گذاری شده‌اند و اختصار^۵ HECS برای آن‌ها به‌کار برده می‌شود (۲).

کمیته‌های اخلاق بیمارستانی مسؤول بررسی اخلاقی روند ارائه‌ی خدمت در بیمارستان‌ها هستند و نقش مهمی در تنظیم روابط بیمار و پزشک، حفظ حقوق متقابل آن‌ها، ارتقای خدمات سلامت و ایجاد اعتماد متقابل بین گیرندگان و

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ایفا می‌کنند. این کمیته‌ها به‌نحوی مطلوب و مؤثر بر الگوی مراقبت‌ها تأثیرگذار بوده و به توسعه و اصلاح سیاست‌های وابسته به اخلاق بالینی و تسهیل آموزش درباره‌ی مباحث مطرح در اخلاق بالینی کمک می‌کنند و همچنین، ارائه‌ی مشاوره به تیم درمانی جهت حل معضلات جاری بیمارستان در عرصه‌ی حقوق پزشکی و اخلاقی را به‌عهده دارند (۳). به‌عبارتی، عملکرد اصلی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی انجام مشاوره‌های اخلاقی است (۴). وجود این کمیته‌ها نوعی حمایت سازمانی به‌منظور کمک به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت جهت کاهش تنش اخلاقی و حفظ عملکرد اخلاقی است (۵). عنوان «کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی» ممکن است در بعضی از متون با «کمیته‌ی مشورتی مراقبت از بیمار» نیز جایگزین شود (۶).

در کشور ما با توجه به تأکید مجدد مسؤولین و سیاست‌گزاران سلامت بر فعال‌سازی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در پیشبرد طرح تحول نظام سلامت، ساختار، نقش و جایگاه آن برای ارائه‌دهندگان این خدمات هنوز به‌درستی روشن نیست. حتی در مواردی که چنین کمیته‌هایی وجود دارد، عملاً نه کارکنان اطلاع دقیقی از وجود یا عملکرد آن دارند و نه در عمل فعالیت شاخصی از سوی آن در راستای اهداف اصلی تشکیل کمیته به چشم می‌خورد. لذا مقاله‌ی حاضر با استفاده از مرور تحقیقات انجام‌شده در دنیا در این زمینه، با هدف ارائه‌ی تصویری از اهمیت، ضرورت تشکیل، ساختار و عملکرد کمیته‌های اخلاق بیمارستانی، در دنیا تدوین شده است و در صدد است گامی در جهت آگاه ساختن اعضا و سیاست‌گزاران تیم سلامت در این حوزه بردارد.

روش کار

مقاله‌ی حاضر بخشی از یک مطالعه‌ی مروری جامع است که با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed،

¹ Clinical ethics committees

² Institutional ethics committees

³ Health care ethics committees

⁴ Clinical ethics support

⁵ Hospital Ethics Committees

ناتوان که خانواده یا همراهی ندارند تصمیم‌گیری می‌کنند و گاهی نیز اختلافات بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، بیماران و خانواده‌ی آنها را حل و فصل می‌کنند (۹). از آنجا که هدف کمیته‌های اخلاق بیمارستانی خدمت کردن است، سردرگمی‌های اخلاقی، قانونی و پزشکی را که ارائه‌دهندگان مراقبت سلامتی، بیماران و خانواده‌ی آنها در مراقبت از بیماران حاد و مشرف به مرگ با آن مواجه می‌شوند را بر طرف می‌سازند (۱۰). از سوی دیگر، به دنبال افزایش چالش‌های اخلاقی، پزشکان و متخصصان اخلاق اذعان داشته‌اند تصمیم‌گیری‌های درست اخلاقی توسط کمیته‌های اخلاق بیمارستانی گرفته می‌شود (۱۱).

به‌طور کلی، هدف از تشکیل کمیته‌های بیمارستانی تقویت عملکردها و رفع مشکلات و معضلات موجود است، به‌طوری‌که طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای احراز کیفیت مطلوب در ارائه‌ی خدمات بیمارستانی، وجود کمیته‌های بیمارستانی ضروری است (۱۲).

ساختار کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی

کمیته‌های اخلاق بیمارستانی به منظور برآوردن نیازهای بیماران و بیمارستان شکل گرفته‌اند. ساختار اجرایی کمیته‌ها شامل تعداد و نقش اعضا، نقش رئیس، گروه‌های مختلف مشارکت‌کننده و نحوه‌ی تشکیل جلسات به‌صورت‌های مختلفی مورد بحث قرار گرفته‌اند. کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در اروپا دارای ویژگی‌های مشترکی هستند. به‌ویژه این‌که آنها کمیته‌های مشورتی هستند که قدرت خود را در تصمیماتی که می‌گیرند تحمیل نمی‌کنند. این کمیته‌ها در تصمیمات خود انعطاف‌پذیر هستند و قابلیت این را دارند که مسائل دائماً در حال تغییر را مورد بررسی و بازبینی قرار دهند (۱۳). به‌طور کلی، کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی متشکل از گروهی از افراد در بیمارستان یا مؤسسات مراقبت سلامتی است که به‌عنوان نماینده، موضوعات اخلاقی مرتبط با مراقبت

Science direct, Web of Science, google scholar, proquest, SID و Magiran بدون محدودیت زمانی، از فرودین‌ماه ۱۳۹۳ تا تیرماه ۱۳۹۴ انجام شده است. در جست‌وجوی منابع انگلیسی‌زبان، کلیدواژه‌های Hospital ethics committee, Healthcare ethics committee, Clinical ethics committee, Institutional ethics committee و در جست‌وجوی منابع فارسی‌زبان، کلیدواژه‌های کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی، کمیته‌ی اخلاق بالینی و کمیته‌ی اخلاق موسسه‌ی مورد استفاده قرار گرفت. شرایط ورود مقالات به مطالعه شامل اهمیت و ضرورت تشکیل کمیته‌های اخلاق بیمارستانی، ساختار و عملکرد این کمیته‌ها در بیمارستان و مؤسسات ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامتی بود. مقالات به مواردی محدود شد که دستیابی به متن کامل مقاله امکان‌پذیر بود. همچنین، مقالاتی که به زبانی غیر از انگلیسی و فارسی بود از فهرست مقالات مرور شده کنار گذاشته شد.

نتایج

بر اساس یافته‌های حاصل از مرور مطالعات انجام شده، هیچ مطالعه‌ای به زبان فارسی یافت نشد. مطالعات به‌دست آمده به زبان انگلیسی و بین سال‌های ۱۹۸۷ تا ۲۰۱۴ هستند. در مجموع، ۹۸ مقاله به‌دست آمد که از بین آنها ۳۵ مقاله که بر اساس اهداف مطالعه‌ی حاضر بودند مورد استفاده قرار گرفت. یافته‌ها به سه بخش اصلی ضرورت تشکیل کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی، ساختار و عملکرد کمیته‌ها تقسیم شد.

ضرورت تشکیل کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی

دلیل اصلی تشکیل HECs کمک به حرفه‌های سلامتی و بیماران جهت حل مشکلات مراقبتی-درمانی است و عمدتاً مشاوره‌ی اخلاقی ارائه می‌دهند. مهم‌ترین علت وجود HECs ارتقاء سرویس سلامتی بیمارمحور است. جهت نائل شدن کمیته به این هدف، دستیابی به امنیت و بهبودی بیماران و حمایت از حرفه‌های سلامتی در مقابل مسائل قانونی الزامی است (۷، ۸).

گاهی اوقات کمیته‌های اخلاق بیمارستانی به‌جای بیماران

پیش آمده در بیمارستان را بیان می‌کند. هم‌چنین، محققان پیشنهاد کرده‌اند اعضای کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی با کمیته‌های اخلاق سایر بیمارستان‌ها همکاری داشته باشند (۲۰).

عملکرد کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی

عملکرد اصلی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی انجام مشاوره‌های اخلاقی است (۴). اهداف اصلی یک مشاوره‌ی اخلاقی به‌عنوان عملکرد کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی عبارت از اقدام جهت حمایت از حقوق بیماران، تفکر و تأمل در مورد تعارضات و رفع آن‌ها، بهبود کیفیت و مراقبت از بیمار، افزایش رضایت بیمار و خانواده‌ی وی، آموزش کارکنان در مورد موضوعات اخلاقی، پیش‌گیری از بروز مشکلات اخلاقی در آینده، برآوردن نیازهای کارکنان، حمایت اخلاقی کارکنان و کاهش ریسک مواجهه با مشکلات قانونی است (۲۱).

کمیته‌های اخلاق بیمارستانی به پزشکان، پرستاران، بیماران و خانواده‌ی آن‌ها و سایر کارکنان تیم مراقبت در تصمیم‌گیری درمانی کمک می‌کند. این کمیته‌ها یک محیط باز و آزاد جهت تبادل اطلاعات و نقطه‌نظرات در رابطه با یک مورد خاص فراهم می‌کنند. هم‌چنین، نقش مهم آموزشی در ارتباط با گزینه‌های درمانی و مراقبتی بر عهده دارند (۲۲). Cranford و Doudera در سال ۱۹۸۴ به سه فعالیت اولیه‌ی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی یعنی آموزش، توسعه‌ی خط مشی^۱ و مشاوره اشاره کردند که این سه فعالیت در مطالعات متعدد دیگری نیز مورد تأیید قرار گرفتند (۲۳-۲۵).

مسلماً آموزش اخلاق در همه‌ی سطوح مراقبت، برای اعضای کمیته و نیز جامعه مهم‌ترین فعالیت کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی به‌شمار می‌آید. بدون ایجاد عملکردهای آموزشی مناسب، دو فعالیت دیگر یعنی بازنگری پرونده‌ها^۲ و توسعه‌ی خط مشی نمی‌تواند موفق و مؤثر باشد. تلاش‌های آموزشی

بیمار را مورد توجه، بحث و بررسی قرار داده و گزارش جامعی برای کمک به تصمیم‌گیری و اقدام در زمینه‌ی مورد نظر ارائه می‌دهند (۶). این کمیته‌ها متشکل از اعضای از رشته‌های مختلف در محیط بیمارستان هستند. مدیر بیمارستان، اعضای هیأت امناء، پزشک و پرستار، مددکار اجتماعی، ارائه‌دهنده‌ی مراقبت معنوی (مثل فرد روحانی)، مشاور حقوقی و متخصص اخلاق برخی از اعضای این کمیته را تشکیل می‌دهند (۱۴). بین رشته‌ای بودن اعضای این کمیته‌ها می‌تواند یک درک کل‌نگر از بررسی موقعیت بیمار یا خانواده‌ی وی که درگیر سردرگمی‌های اخلاقی پیچیده هستند، فراهم کند (۱۵). دیدگاه‌های متفاوت پرستاران، پزشکان، فرد روحانی، مددکار اجتماعی، حقوقدان و سایرین موجب تنوع در بحث و ارائه‌ی بهترین سرویس به بیمار می‌شود (۶). اعضای کمیته باید از تنوع در فرهنگ، مهارت، تجربه و دانش برخوردار باشند. این تنوع باعث می‌شود بحث‌ها در مورد اطلاعات جدید به‌صورت باز انجام شود و به ایده‌های دیگر توجه شود (۱۶). هم‌چنین، مطلوب است به‌منظور جلوگیری از محدودیت فکری، افرادی خارج از مؤسسه نیز در این کمیته، حضور داشته باشند (۱۴). اعضای کمیته باید تمایل به یادگیری در مورد اخلاق بالینی، احترام به ایده‌ها و نقطه‌نظرات متفاوت، توانایی برخورد با موضوعات عاطفی و مخالفت‌های بین فردی و تحمل ابهامات را داشته باشند (۱۷).

این افراد به‌طور داوطلبانه از ساختار کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی حمایت خواهند کرد و اغلب هیچ حقوقی جهت شرکت در کمیته دریافت نمی‌کنند. یک محل مناسب جهت برگزاری جلسات کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی و یک منشی جهت سازماندهی جلسات و اسناد آن، نیاز است (۱۸). معمولاً کمیته‌های اخلاق بیمارستانی به‌صورت ماهیانه و به‌مدت یک‌ساعت برگزار می‌شوند (۱۹).

هریک از اعضای کمیته مسائل اخلاقی و موقعیت‌های

¹ Policy development

² Case review

است. همچنین، مطالعات مختلف، حاکی از وجود شباهت‌هایی در ساختار و اعضای کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در کشورهای مختلف دنیاست. ترکیب این کمیته‌ها به مرور زمان تکامل یافته است، به طوری که در ابتدای تشکیل کمیته‌ها پزشکان، تنها عضو آن بودند (۳۳) اما در حال حاضر اعضای کمیته به دو گروه پزشکی و غیر پزشکی تقسیم می‌شوند که حضور هر یک جهت بهبود فعالیت کمیته، حیاتی است. همچنین، عضویت اعضا در برخی کمیته‌ها به صورت داوطلبانه و برخی دیگر به صورت انتصابی بوده است (۲۱، ۲۰).

در همین راستا مسئولان بیمارستان‌های کشور می‌توانند با در نظر گرفتن بین‌رشته‌ای بودن اعضای کمیته و حضور هر دو گروه پزشکی و غیر پزشکی اعم از مددکار اجتماعی، حقوقدان، روحانی و ... در جلسات کمیته، شرایطی جهت ارائه هر چه بهتر تصمیمات و مشاوره‌های اخلاقی فراهم سازند.

در عین حال، ساختار کمیته‌های اخلاق بیمارستانی با چالش‌ها و موانعی نیز روبه‌رو هستند. گاهی اوقات پزشکان تمایلی به وجود کمیته ندارند و در چنین مواردی، ممکن است اعتراضاتی داشته باشند. برخی پزشکان معتقدند نیازی به تشکیل کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی نیست چرا که حل مسائل اخلاقی، مسؤلیت خودشان بوده و بیمار و خانواده‌ی وی، در صورت استفاده از مشاوره‌ی اخلاقی، گمان می‌کنند که پزشکان در تصمیم‌گیری بی‌اثر هستند. همچنین، کمبود وقت به دلیل بار کاری زیاد و نیز اضطراب بیش از حد پزشکان، دلایلی هستند مبنی بر این‌که چرا گاهی کمیته‌های اخلاق، در درگیر کردن حرفه‌های پزشکی با مشکل روبه‌رو هستند (۳۴).

کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در کشورهای مختلف فعالیت‌های کم و بیش متفاوتی دارند که به‌عنوان نمونه به برخی کشورها اشاره می‌شود. از جمله در کشور نروژ، بر خلاف سایر کشورها که اکثر پرونده‌های بیمار به صورت تیمی مورد مشاوره‌ی اخلاقی قرار می‌گیرند معمولاً پرونده‌ها

کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در ابتدا به صورت آموزش اعضای کمیته با برگزاری کارگاه‌ها و سپس در ابعاد گسترده‌تری برای کارکنان بیمارستان و بیماران انجام می‌گیرد (۲۷، ۲۶). برخی مطالعات، برگزاری جلسات منظم آموزشی (به صورت ماهیانه یا هر سه ماه یک‌بار) در بیمارستان توسط کمیته‌های اخلاق را پیشنهاد کرده‌اند. این جلسات می‌توانند شامل بحث در ارتباط با یک پرونده‌ی خاص، نمایش نوار ویدیویی، ارائه‌ی خط مشی‌های توسعه‌یافته توسط کمیته‌ی اخلاق و بحث در مورد مسائل اخلاقی به روز در رسانه‌ها باشد (۲۰).

دستورالعمل‌ها و خط مشی‌ها با ایجاد یک چارچوب قانونی و ارائه‌ی راهنمایی‌هایی برای تصمیم‌گیری، به حل مشکلات بیمارستان کمک می‌کنند (۲۸، ۲۶). شاید پیچیده‌ترین و سخت‌ترین فعالیت یک کمیته، بازنگری پرونده‌های اخلاقی باشد. در این‌جا نقش کمیته، تسریع در تصمیم‌گیری است و بحث بین پزشکان و بیماران در مورد‌های مختلف را بر عهده دارد (۲۹، ۲۶).

هم‌اکنون، پژوهشگران با وجود این‌که بر این سه فعالیت اساسی تأکید دارند موارد دیگری نیز به آن اضافه کرده‌اند از قبیل توسعه‌ی خط مشی اخلاقی در سطح ملی (۳۰)، بیان نگرانی‌های خاص نظیر تخصیص منابع و بودجه‌ی کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی (۳۱) و ارتباط کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی با سایر نهادهای اجتماعی (۳۲).

مطالعات دیگری نیز به عملکردهای پیشنهادی برای کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی از جمله انجام پژوهش‌هایی جهت بررسی آگاهی، علائق و نگرش‌های کارکنان بیمارستان در زمینه‌ی اخلاق زیستی و تهیه و تدوین راهنماهای اخلاقی اشاره داشته‌اند (۲۰).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها، اهمیت و ضرورت تشکیل کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در تمامی مطالعات مورد تأکید قرار گرفته

هم‌چنین، شرح وظایف این کمیته را، اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت، اجرای آیین‌نامه‌ی انطباق، فراهم کردن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه‌ی نماز، اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان، عنوان کرده‌اند (۳۹ ، ۳۸). این در حالی است که به اصلی‌ترین فعالیت‌های کمیته اعم از تصمیم‌گیری اخلاقی و ارائه‌ی مشاوره اشاره‌ای نشده است و نیز گزارشی از عملکرد کمیته در بیمارستان‌های کشور یافت نشد.

از آن‌جا که در زمینه‌ی قدرت و مسؤلیت کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در کشورهای مختلف دنیا، مشکلاتی وجود دارد، مطالعات پیشنهاد کرده‌اند که کمیته‌های اخلاق بیمارستانی باید داوطلبانه، آموزشی و مشورتی بوده و نباید در ارتباط پزشک - بیمار دخالت کرده و بر مسؤلیت‌های پزشک تأثیر بگذارند (۴۰).

بر اساس مرور انجام شده می‌توان گفت با توجه به این‌که مطالعه‌ای در کشور در زمینه کمیته‌های اخلاق بیمارستانی یافت نشد لذا پیشنهاد می‌شود محققان، پژوهش‌هایی در زمینه‌ی فعالیت‌های این کمیته در کشور انجام دهند. در کشور ایران، فعالیت‌های کمیته‌های اخلاق بیمارستانی هنوز به‌طور روشن تبیین نشده و مطالعه‌ای نیز در این زمینه صورت نگرفته است، یافته‌های این مطالعه‌ی مروری می‌تواند به سیاست‌گزاران جهت تشکیل، فعال‌سازی و نظارت بر کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی کمک کند.

به‌صورت فردی در کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی بحث می‌شود (۳۵). در حالی که در فرانسه کمیته‌های اخلاق بیمارستانی اغلب یک گروه مباحثه‌ای حرفه‌ای هستند و هیچ ارتباط مستقیمی با عملکرد روزانه‌ی پزشکی و تصمیمات بالینی ندارند. بر خلاف بیش‌تر کمیته‌های اخلاق در آمریکا و کانادا، این گروه‌ها به موردهای حاد رسیدگی نمی‌کنند و بحث‌های آن‌ها اغلب هیچ پیامد فوری به‌دنبال ندارد. هدف این کمیته‌ها تصمیم‌گیری یا ارائه‌ی پیشنهاد نیست بلکه به بحث در مورد مسائل مربوط به تغییرات در بیمارستان و پزشکی می‌پردازند (۳۶). هم‌چنین، در کشور کرواسی نیز کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی عمدتاً تصویب فعالیت‌های پژوهشی را بر عهده دارند و بر مداخلات دارویی و پزشکی نظارت دارند (۳۷). این در حالی است که در اکثر کشورها، کارهای مربوط به فعالیت پژوهشی توسط کمیته‌ی اخلاق در پژوهش انجام می‌گیرد.

در ایران تعداد اندکی از بیمارستان‌ها به‌وجود کمیته‌های «اخلاق پزشکی و مراعات شرعی» با عضویت رئیس دانشگاه مربوطه، رئیس بیمارستان به‌عنوان رئیس کمیته، مدیر بیمارستان، حراست بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، یک‌نفر روحانی آشنا به امور بیمارستان (ترجیحاً امام جماعت بیمارستان) اشاره داشته‌اند.

منابع

- 1- McLean SAM. What and who are clinical ethics committees for? *J Med Ethics* 2007; 33(9): 497-500.
- 2- Demir M, Cakmak HB. What are Hospital/Clinical Ethics Committees? *Acta Medica* 2013; 2: 38-44
- 3- Iserson KV, Goffin FB, Markham JJ. The future functions of hospital ethics committees. *HEC Forum* 1989; 1(2): 63-76.
- 4- Gaudine A, Thorne L, LeFort S, Lamb M. Evolution of hospital clinical ethics committees in Canada. *J Med Ethics* 2010; 36(3): 132-7.
- 5- Lachman VD. Clinical ethics committees: Organizational Support for Ethical Practice. *Medsurg Nurs* 2010; 19(6): 351-3.
- 6- Powell LT. Hospital ethics committees and the future of health care decision making. *Hosp Mater Manage Q* 1998; 20(1): 82-90.
- 7- Anonymous. Guide 2: bioethics committees at work: procedures and policies. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147392e.pdf> (accessed in 2014).
- 8- Oğuz Y, Tepe H, Büken N, Kucur DK. *Biyetik Terimleri Sözlüğü*, 1st edition. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, 2005, p.1-322. [in Turkish]
- 9- Pope TM. Multi-institutional healthcare ethics committees: the procedurally fair internal dispute resolution mechanism. *Campbell Law Rev* 2009; 31(2): 257-332.
- 10- Cranford RE, Doudera AE, eds. *Institutional Ethics Committees and Health Care Decision Making*. Health Administration Press; 1984.
- 11- Siegler M. Ethics committees: decisions by bureaucracy. *Hastings Cent Rep* 1986; 16(3): 22-4.
- 12- Anonymous. [Mogharrarate Komiteh haye Bimarestani, Torbat Heydariye University of Medical Sciences, 9 dey hospital]. http://9dey.thums.ac.ir/modules/ShowFramework.aspx?FrameworkPageType=SEC&TableName=safahat_nohdey&RecId=50&FormId=0&STemplateID=566 (accessed in 2015). [in Persian]
- 13- Beyleveld D, Brownsword R, Wallace S. Clinical ethics committees: clinician support or crisis management? *HEC Forum* 2002; 14(1): 13-25.
- 14- Pinnock R, Crosthwaite J; Auckland Hospital Ethics Committee. The Auckland hospital ethics committee: the first 7 years. *N Z Med J* 2004; 117(1205): U1152.
- 15- Csikai E. *The Social Work Role on Hospital Ethics Committees* [dissertation]. University of Pittsburgh; 1995.
- 16- Peirce AG. Some consideration about decisions and decision-maker in hospital ethics committees. *Online J Health Ethics* 2004; 1(1): Article 3.
- 17- Lo B. *Resolving ethical dilemmas: a guide for clinicians*, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- 18- Anonymous. Guide 1: establishing bioethics committees. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309e.pdf> (accessed in 2014)
- 19- Yosmali GJ. *Hospital bioethics: A Process Evaluation of a Hospital Ethics Committee and Bioethics Program* [dissertation]. Lexington, Kentucky (USA). University of Kentucky; 2006.
- 20- Ross JW, Glaser JW, Rasinski-Gregory D, Gibson JM, Bayley C. Health care ethics committees the next generation. http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/Health_care_ethics_committees_suggested_activities.pdf (accessed in 2015)
- 21- Fox E, Myers S, Pearlman RA. Ethics consultation in United States: a national survey. *Am J Bioeth* 2007; 7(2): 13-25.
- 22- Dobbs RA. *Self-Assessment of Hospital Ethics Committees in New Mexico: A Study in Process Improvement* [Dissertation]. Walden University; 2000.
- 23- Jacobson JA, Gully JE. Dialogue to action: including public expectations in healthcare ethics. *HEC Forum* 1996; 8(1): 29-43.
- 24- Keffer MJ, Keffer HL. U.S. ethics committees: perceived versus actual roles. *HEC Forum* 1991; 3(41): 227-30.
- 25- Sugarman J. Should hospital ethics committees do research? *J Clin Ethics* 1994; 5(2): 121-5.
- 26- Drane JE. Basic facts about health care ethics committees. In: Drane JF. *Clinical Bioethics: Theory and Practice in Medical-Ethical Decision Making*. USA: Sheed & Ward; 1994, p. 1-16.
- 27- Slomka J. The ethics committee. Providing

- education for itself and others. HEC Forum 1994; 6(1): 31-8.
- 28- MacDoland J, Smith SA, Winter RJ. To what extent should a hospital ethics committee be involved in hospital policy formation? HEC Forum 1990; 1(6): 341-50.
- 29- Loewy EH. Ethics consultation and ethics committees. HEC Forum 1990; 2(6): 351-9.
- 30- Grunfeld GB. No: HECs and networks should not initiate regional, state and national health policies to prevent recurring bioethical dilemmas. HEC Forum 1992; 4(4): 277-9.
- 31- Morelli JE. Should hospital ethic committees have a budget? HEC Forum 1990; 2(3): 203-7.
- 32- Redman BK. Responsibility of healthcare ethics committees toward nurses. HEC Forum 1996; 8(1): 52-60.
- 33- Courtwright A, Brackett S, Cist A, Cremens MC, Krakauer EL, Robinson EM. The changing composition of a hospital ethics committee: a tertiary care center's experience. HEC Forum 2014; 26(1): 59-68.
- 34- Dorries A. Mixed feelings: physicians' concerns about clinical ethics committees in Germany. HEC Forum 2003; 15(3): 245-57.
- 35- Smith ML, Bisanz AK, Kemper AJ, Adams B, Candelari TG, Cranford RK. Criteria for determining the appropriate method for an ethics consultation. HEC Forum 2004; 16(2): 95-113.
- 36- Mino JG, Copel L, Zucker JM. A French perspective on hospital ethics committees. Camb Q Healthc Ethics 2008; 17(3): 300-7.
- 37- Borovecki A, Ten Have H, Stjepan O. Ethics committees in Croatia healthcare institutions: the first study about their structure, functions and some reflections on the major issues and problems. HEC Forum 2006; 18(1): 48-59.
- 38- Anonymous. [Ayeen nameh komite akhlagh pezeshti]. <http://www.medsab.ac.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=1&pageid=3515> (accessed in 2015). [in Persian]
- 39- Anonymous. Clinical governance and Hospital committees. Rajaei Cardiovascular, Medical & Research Center. <http://cg.rhc.ac.ir/fa/contents/committee/professionalism/> (accessed in 2015). [in Persian]
- 40- Ustun C, Hot I. The concept of hospital ethics committee and a Turkish example: EGE university hospital ethics committee. http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=cagatay_ustun (accessed in 2015)

Are hospital ethics committees necessary?

Soodabeh Joolae¹, Mohammad Ali Cheraghi², Fatemeh Hajibabae^{*2}

¹Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

²Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

³Nursing PhD Candidate, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

In order to improve service quality, there are various committees in hospitals including ethics committees, which may be among the most important and necessary establishments within the health care system. Hospital ethics committees are designed to ensure proper clinical decision-making and are responsible for monitoring the ethical provision of services in hospitals. They also aim to assist patients and health care professionals without interfering in the physician-patient relationship. This article was part of a comprehensive review study performed in 2014 and 2015 by searching database not restricted to any particular period of time. The keywords used to search the sources available in English included “hospital ethics committee”, “healthcare ethics committee”, “clinical ethics committee”, and “institutional ethics committee”. Since ethical counseling is one of the main tasks of hospital ethics committees, their existence in hospitals appears to be essential. There have been few studies on the functions of hospital ethics committees in Iran, and it seems necessary to investigate the activities of these committees in the country. Moreover, it is recommended that the Ministry of Health and Medical Education take more serious actions to establish and monitor ethics committees in hospitals throughout the country.

Keywords: ethical committee, hospital, clinical

*Email: hajibabaeefateme@yahoo.com