



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامائی

عنوان:

تبیین بایسته‌های ساختاری و عملکردی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی: ارائه
راهکارهای اصلاحی

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری تخصصی PhD آموزش پرستاری

اساتید راهنما:

دکتر محمدعلی چراغی، دکتر سودابه جولایی

استاد مشاور: دکتر پونه سالاری

نگارنده:

فاطمه حاجی بابایی

۱۳۹۶

چکیده فارسی

مقدمه و هدف: کمیته‌های اخلاق بیمارستانی یکی از ضروری‌ترین کمیته‌های بیمارستانی هستند که برای تضمین بهبود کیفیت ارائه‌ی خدمات مبتنی بر اخلاقیات مترتب بر مراقبت و درمان بیماران، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. کمیته‌های اخلاق بیمارستانی مسؤول بررسی و پایش اخلاقی روند ارائه‌ی خدمات درمانی-مراقبتی در بیمارستان‌ها هستند و به منظور کسب اطمینان از صلاحیت لازم تصمیم‌گیری‌های بالینی در جهت کمک به بیماران و حرفه‌های مراقبت سلامتی طراحی شده‌اند. علی‌رغم توجه فزاینده دنیا به بحث تشکیل کمیته‌های اخلاق در بیمارستان‌ها، و شروع فعالیت‌های اولیه نسبتاً خوب در ایران؛ در کشور ما هنوز ابعاد ساختاری و عملکردی این کمیته بر طبق شرایط حاکم بر بیمارستان‌های کشور و نیازهای گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روشن و نهادینه نشده است. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین بایسته‌های ساختاری و عملکردی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی بر اساس شرایط موجود در نظام سلامت ایران و ارائه راهکارهای اصلاحی برای تشکیل و فعال-سازی اثربخش آن، صورت گرفته است.

روش کار: طراحی این مطالعه به صورت یک مطالعه کیفی توصیفی و در دو بخش صورت گرفت. بخش اول جهت شناسایی ابعاد مختلف و وضعیت کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در کشورهای مختلف دنیا بود که با مرور جامع مطالعات مرتبط انجام شد. به این منظور با جستجوی کلمات کلیدی مورد نظر شامل Hospital ethics committee, Healthcare ethics committee, Clinical ethics committee, Institutional ethics committee در تمامی پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی از جمله Web of Science, Scopus, PubMed, ProQuest, Ovid, CINAHL, SID, Medlib, IRANDOC, Magiran و چند سایت مرتبط انجام شد.

بخش دوم مربوط به شناسایی وضعیت موجود کمیته‌های اخلاق بیمارستانی و بایسته‌های ساختاری و عملکردی این کمیته‌ها در ایران بود که با مرور و تحلیل اسناد بالادستی، مصوبه‌ها، صورت‌جلسات و دستورالعمل‌های مرتبط و تبیین تجارب و دیدگاه‌های دست‌اندرکاران و افراد کلیدی مشغول در کمیته‌های اخلاق بیمارستانی صورت گرفت. به این ترتیب که یک یا چند بیمارستان بزرگ در پنج شهر منتخب، از پنج منطقه‌ی کشور، جهت بررسی وضعیت کمیته‌های اخلاق بیمارستانی در کشور انتخاب شدند. اطلاعات و صورت‌جلسات مربوطه به کمیته‌های اخلاق بیمارستانی از دو شهر از طریق مراجعه حضوری پژوهشگر به بیمارستان و معاونت درمان آن شهرها و از سه شهر دیگر با کمک برخی مسئولین بیمارستان‌ها و ارسال ایمیل به پژوهشگر به دست آمد. به منظور تبیین تجارب اعضای کمیته، از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند که

از اواخر اسفند ۱۳۹۴ تا ابتدای تیرماه سال ۱۳۹۵ به طول انجامید، استفاده شد. تحلیل داده‌ها در هر دو بخش، با روش تحلیل محتوای کیفی از نوع جهت‌مند و استفاده از نرم افزار MAXQDA انجام شد. با استفاده از داده‌های حاصل از دو مرحله، راهکارهایی برای بهبود و اصلاح دستیابی به ساختار و عملکرد کمیته‌های اخلاق بیمارستانی ارائه گردید.

یافته‌ها: پس از جستجوی جامع متون، در نهایت ۸۵ مطالعه، انتخاب و از تحلیل اطلاعات آنها، ۴۸۴ کد اولیه، ۲۶ زیرطبقه و دو طبقه از پیش تعریف شده و دوطبقه پدیدار شد. دو طبقه از پیش تعریف شده عبارتند از: "ساختار کمیته اخلاق بیمارستانی"، "عملکرد کمیته اخلاق بیمارستانی" و دو طبقه پدیدار شده "موانع جاری سازی و توسعه کمیته اخلاق بیمارستانی" و "برخورد درمانگران در مواجهه با چالش‌های اخلاقی" بودند. از مصاحبه با ۴۲ عضو کلیدی مشغول در کمیته‌های اخلاق بیمارستانی از شش بیمارستان و نیز تحلیل ۱۶۵ صورت جلسه از ۲۵ بیمارستان مورد پژوهش، ۷۳۲ کد اولیه و زیر-طبقه، ۲۴ زیرطبقه و چهار طبقه اصلی فوق الذکر به دست آمد. در مطالعه حاضر، بایسته‌های ساختاری کمیته اخلاق بیمارستانی در قالب ترکیب، تعداد و نحوه انتخاب اعضا، توالی تشکیل جلسات، رویکردهای گزارش‌گیری و سامانه بازخوراند تصمیمات کمیته به مبادی ذی‌ربط و بایسته‌های عملکردی کمیته نیز در قالب پنج محور ارائه خدمت، آموزش، سیاست‌گذاری، پژوهش و ارزشیابی ارائه شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که وضعیت کمیته اخلاق در بیمارستان‌های کشور مطلوب نیست و از مأموریت و اهداف اصلی خود فاصله دارد. در این راستا، یافته‌های حاصل از تحلیل متون و ادراکات شرکت‌کنندگان، منجر به ارائه بایسته‌های ساختاری و عملکردی این کمیته در قالب راهکارهای اصلاحی شد که می‌تواند در جهت تدوین دستورالعمل جامع برای کارآمدی و چابک‌سازی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی (مبتنی بر شواهد) با توجه به شرایط بومی حاکم بر نظام سلامت کشور، کمک کننده باشد. با توجه به یافته‌ها، به نظر می‌رسد اگر کمیته اخلاق بیمارستانی از ساختار و عملکرد درست و مناسب برخوردار باشد، توانایی کمک به بیمارستان‌ها و گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت را در حل و فصل مسائل اخلاقی و مراقبت و درمان اخلاق مدار خواهد داشت. یافته‌های این پژوهش می‌تواند سیاست‌گذاران را در بازمهندسی ساختار و عملکرد کمیته‌ی اخلاق بیمارستانی مبتنی بر داده‌های پژوهشی حاضر کمک کند.

کلمات کلیدی: کمیته اخلاق بیمارستانی، اخلاق زیستی، اخلاق پزشکی



**Teheran University of Medical Sciences
School of Nursing and Midwifery**

Title:

**Exploring the imperatives of structure and functions
of hospital ethics committees: Modality for
improvement**

**A dissertation submitted as partial fulfillment of the requirements for Doctor of
Philosophy (PhD) Degree**

Supervisor (s)

Dr. Mohammad Ali Cheraghi

Dr. Soodabeh Joolae

Consultant (s)

Dr. Pooneh Salari

By

Fatemeh Hajibabae

2017

Abstract

Introduction and Objective: Hospital ethics committees are one of the most important hospital committees, especially for ensuring improved quality of services based on the care and treatment ethics. Hospital ethics committees, established to ensure quality clinical decisions to help patients and health care professionals, are responsible for monitoring and assessing the ethical process of providing health care services in hospitals. Despite the increasing global attention to hospital ethics committees and fairly good initial activities in Iran, their structural and functional dimensions have not been yet clarified and institutionalized according to local conditions of hospitals and the needs of the recipients and providers of health services. This study aimed to explain the necessary structural and functional requirements of hospital ethics committees according to the current conditions in the Iranian health system and provide corrective strategies for their effective formation and activation.

Materials and Methods: This descriptive qualitative study was conducted in two parts. The first part was to identify different aspects and status of hospital ethics committees in different countries, through a comprehensive review of relevant studies. Therefore, the keywords of *Hospital ethics committee*, *Healthcare ethics committee*, *Clinical ethics committee*, and *Institutional ethics committee* were searched in all specialized databases including *Web of Science*, *Scopus*, *PubMed*, *ProQuest*, *Ovid*, *CINAHL*, *SID*, *Medlib*, *IRANDOC*, *Magiran* and some related websites.

The second part was to identify the status of hospital ethics committees and their structural and functional requirements in Iran, conducted by reviewing and analyzing upstream documents, ratifications, minutes and guidelines and explaining the experiences and views of practitioners and key informants in hospital ethics committees. That is, one or a few large hospitals in five cities from five regions of Iran were selected for assessing the status of hospital ethics committees in Iran. Information and proceedings of hospital ethics committees of two cities were collected by the researcher through visiting the hospitals and health deputy of those cities; and through e-mail and correspondence by some hospital officials of the other three cities. The semi-structured interviews were used to explain the experiences of members of the committees, which were conducted from March to June 2016. The data were analyzed in both parts by directed qualitative content analysis. Strategies were provided according to the data of the two parts to improve the access to the structure and better functioning of hospital ethics committees.

Findings: After a comprehensive search of the literature, 85 studies were selected and analyzed to yield 484 primary codes, 26 subcategories and four main categories, namely, “the structure of hospital ethics committee,” “the functioning of hospital ethics committee”, “barriers to the development of hospital ethics committee” and “behavior of therapists in dealing with ethical challenges”. In this study, 732 primary codes and subcategories, 24 subcategories and four main categories emerged through interviews with 42 key informants

working in hospital ethics committees of six hospitals as well as the analysis of 165 minutes of 25 hospitals under study. In the present study, a structure was suggested for hospital ethics committee for the composition, number and the selection manner of members, the frequency of meetings, approaches of reporting and the feedback system of committee decisions to relevant authorities. The functioning of the committee was classified in five domains of service delivery, education, policy-making, research and assessment.

Discussion and Conclusion: The results of the present study indicate that ethics committees do not have a desirable status in Iranian hospitals and are far from their main mission and goals. The literature review and participants' perceptions introduced the structural and functional requirements of the ethics committees in the form of corrective strategies that can help develop a comprehensive guideline for making them efficient and agile or able to deliver quick response to any ethical issues (evidence-based) for the local conditions governing the health system. According to the findings, it appears that if hospital ethics committees have appropriate structure and functioning, they help hospitals and recipients and providers of health services resolve ethical issues and ethical care and treatment. The findings of this research can help policy makers to reengineer the structure and functioning of hospital ethics committees.

Key words: Hospital ethics committee, Bioethics, Medical ethics.