

ارتقای کارکرد راهبردی کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای در نظام شبکه بهداشت و درمان با تحلیل وضعیت موجود

ابوالفضل حجاری^{۱*}، محسن شهریاری^۲، حجت اله تنهایی^۳، حمید گله داری^۴، صاحب جان ترکیان^۵

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای از ارکان مهم نظام سلامت بوده و مسئولیت ترویج، آموزش و پایش اصول اخلاقی در سازمان‌های بهداشتی-درمانی را بر عهده دارند. این خلاصه سیاستی با هدف تحلیل عملکرد این کمیته‌ها در سطح شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان و ارائه راهکارهای عملی برای ارتقای اثربخشی آن‌ها تدوین شد. مبنای تحلیل حاضر، مطالعه‌ای مقطعی است که بر روی ۳۲۸ رکورد از صورتجلسات و گزارش‌های ارسالی ۲۵ شهرستان استان در سال ۱۴۰۴ انجام شده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد کمیته‌های اخلاق در استان از پویایی کمی برخوردارند، الگوی فعالیت‌ها عمدتاً بر گزارش‌دهی اقدامات روزمره متمرکز است و سهم مصوبات راهبردی و اقدامات مبتکرانه در آن بسیار اندک می‌باشد. با توجه به چالش‌های مطرح شده، چهار گزینه سیاستی شامل «استقرار سامانه الکترونیکی ثبت و پایش فعالیت‌ها، تدوین و ابلاغ سند راهبردی استانی ارتقای اخلاق حرفه‌ای، توانمندسازی اعضای کمیته‌ها از طریق آموزش نظام‌مند و تغییر مأموریت کمیته‌ها از فعالیت‌های فرهنگی به حل چالش‌های اخلاقی واقعی» مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل موانع اجرایی و ملاحظات عملی نشان داد هر یک از این گزینه‌ها با چالش‌هایی از جمله نابرابری در زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، تنوع فرهنگی شهرستان‌ها، تداخل زمانی آموزش‌ها با وظایف روزمره کارکنان و مقاومت در برابر تغییر رویه‌های مرسوم مواجه هستند. با توجه به این ملاحظات، اولویت‌بندی به این صورت پیشنهاد شد که ابتدا برنامه‌های توانمندسازی و آموزش اعضا به عنوان گام نخست، سپس تدوین سند راهبردی، پس از آن استقرار سامانه و نهایتاً تغییر مأموریت کمیته‌ها در دستور کار قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، کمیته اخلاق، شبکه بهداشت، خلاصه سیاستی، استان اصفهان

ارجاع: حجاری ابوالفضل، شهریاری محسن، تنهایی حجت‌اله، گله‌داری حمید، ترکیان صاحب‌جان. ارتقای کارکرد راهبردی کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای در نظام شبکه بهداشت و درمان با تحلیل وضعیت موجود. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۵۹): ۶۱۸-۶۲۲.

توصیف مسأله

(۳). در این زمینه، تحلیل داده‌های حاصل از عملکرد ۲۵ شبکه بهداشت و درمان استان اصفهان در سال ۱۴۰۴ که مبتنی بر بررسی ۳۲۸ گزارش و صورتجلسه است، بیانگر وجود ناهمگونی قابل توجهی در کمیت و کیفیت فعالیت‌ها است. در حالی که برخی شهرستان‌ها از پویایی نسبی برخوردارند، تمرکز عمده فعالیت‌ها بر گزارش‌دهی اقدامات روزمره و رویدادهای فرهنگی معطوف شده و سهم مصوبات راهبردی و اقدامات مبتکرانه که بتواند راه‌گشای چالش‌های اخلاقی واقعی محیط کار باشد، بسیار اندک است (۴). این وضعیت، نشان دهنده آن است که کمیته‌ها نتوانستند رسالت‌هایی که عهده دار آن هستند را پاسخگو باشند. عدم برخورداری از

اخلاق حرفه‌ای، لازمه اعتماد عمومی و کرامت انسانی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است (۱، ۲). در ساختار نظام سلامت ایران، کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای برای نهادینه‌سازی این الزام اخلاقی شکل گرفته‌اند و مأموریت دارند با تدوین راهبردهای مناسب، فرهنگ‌سازی سازمانی و ارزیابی و نظارت رفتارهای حرفه‌ای، زمینه کاهش تخلفات اخلاقی و ارتقای کیفیت خدمات را فراهم آورند؛ با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد با وجود تشکیل و فعالیت این کمیته‌ها در سطح دانشگاه‌ها، تصویر روشنی از عملکرد واقعی، اثربخشی و همسویی آن‌ها با اهداف کلان نظام سلامت وجود ندارد

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت، گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- معاونت بهداشت دانشگاه، رئیس مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵- مرکز تحقیقات تغذیه و امنیت غذایی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: صاحب‌جان ترکیان؛ مرکز تحقیقات تغذیه و امنیت غذایی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: sahebajantorkian@gmail.com

شخص‌های استاندارد برای ارزیابی عملکرد، منجر به آن شده که نتوان تاثیر و کارآمدی این نهادها را بر کاهش شکایات، افزایش رضایتمندی مراجعان و ارتقای سرمایه اجتماعی نظام سلامت سنجید. از این رو، بازاندیشی در مأموریت‌ها، ساختار و فرآیندهای کاری این کمیته‌ها و ایجاد نظام پایش و ارزشیابی، ضرورتی عملیاتی برای سیاست‌گذاران و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی است (۵، ۶).

روش اجرا

خلاصه سیاستی حاضر بر اساس تحلیل داده‌های مطالعه‌ای مقطعی تدوین شد که به بررسی عملکرد کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای در سطح شبکه‌های بهداشت و درمان استان اصفهان پرداخته بود (۴). در مطالعه کلیه گزارش‌ها و صورتجلسات ارسالی کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای شامل ۳۲۸ رکورد ثبت‌شده در فایل اکسل مرکزی دانشگاه مربوط به ۲۵ شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۴ بررسی شدند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست محقق‌ساخته که روایی محتوای آن توسط ۵ متخصص اخلاق حرفه‌ای و آمار زیستی تایید شده بود گردآوری شد. چک‌لیست شامل متغیرهایی مانند نام شهرستان، عنوان مورد، نوع مورد شامل اقدام گزارش، فعالیت گزارش، مصوبه، ابتکار اقدام و گزارش، منبع شامل نامه، صورتجلسه و سایر و همچنین ردیف به عنوان کد شناسایی بود. فرآیند تدوین خلاصه سیاستی در چند مرحله و بر اساس نگارش اسناد سیاستی مبتنی بر شواهد انجام شد. نخست، استخراج یافته‌های اصلی از گزارش نهایی پژوهش صورت گرفت. این یافته‌ها شامل توزیع فراوانی انواع فعالیت‌ها، حوزه‌های محتوایی

اقدامات، عملکرد مقایسه‌ای شهرستان‌ها و ارتباط بین منبع گزارش و نوع فعالیت بود. در مرحله دوم، مسائل اصلی قابل طرح در سطح سیاست‌گذاری شناسایی شدند. تمرکز عمده فعالیت‌ها بر گزارش‌دهی اقدامات روزمره، سهم پایین مصوبات راهبردی، ناکافی بودن اقدامات مبتکرانه و ناهمگونی زیاد در عملکرد شهرستان‌ها از جمله این مسائل بودند. در مرحله سوم، با بهره‌گیری از تکنیک‌های تحلیل سیاستی، گزینه‌های راهبردی مبتنی بر دیدگاه متخصصان در جلسه نشست تدوین شدند. در مرحله چهارم، برای هر یک از گزینه‌های سیاستی، ملاحظات اجرایی، موانع بالقوه، مزایا و معایب طبق نظر و تجربه متخصصان تحلیل شد. همچنین ذی‌نفعان اصلی شامل دبیران و اعضای کمیته‌های اخلاق، معاونان بهداشت و درمان شبکه‌های شهرستانی و مدیران ارشد دانشگاه شناسایی و موضع احتمالی، چالش‌ها و راهکارهای تسهیل‌کننده تعامل با آنان تبیین گردید. در مرحله نهایی، اولویت‌بندی گزینه‌ها بر اساس معیارهایی مانند قابلیت اجرا در بازه زمانی کوتاه‌مدت، هزینه نسبی، میزان آمادگی نیروی انسانی و وابستگی‌های بین گزینه‌ها انجام شد. در اولویت‌بندی به این موضوع نیز توجه شد که برخی گزینه‌ها پیش‌نیاز اجرای دیگر گزینه‌ها هستند. این مقاله با کد اخلاق IR.ARI.MUI.REC.1403.256 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

چهار گزینه سیاستی با هدف ارتقاء کارکرد راهبردی کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای دانشگاه‌ها در جداول ۱ و ۲ ارائه شد.

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی ارتقای کارکرد راهبردی کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای دانشگاه‌ها

گزینه‌های سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	مزایا مورد انتظار	معایب احتمالی
استقرار سامانه الکترونیکی ثبت و پایش فعالیت‌ها	تامین اعتبار برای طراحی سامانه، تدوین شیوه‌نامه کاربری، آموزش کاربران	کمبود زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در برخی شهرستان‌ها، عدم آشنایی کارکنان با سامانه‌های الکترونیک	شفافیت اطلاعات، یکسان‌سازی فرآیند گزارش‌دهی، امکان پایش مداوم و مقایسه عملکرد شهرستان‌ها	مقاومت اولیه کاربران در برابر سیستم جدید، نیاز به صرف بودجه برای طراحی و نگهداری سامانه
تدوین و ابلاغ سند راهبردی استانی ارتقای اخلاق حرفه‌ای	تشکیل کارگروه تدوین سند با حضور خبرگان، برگزاری جلسات هماهنگی بین‌بخشی	تنوع فرهنگی و جغرافیایی شهرستان‌ها که بومی‌سازی را ضروری می‌کند	ایجاد نقشه راه روشن برای کمیته‌ها، تعریف شاخص‌های کلیدی عملکرد و احتمال تداخل با وظایف جاری امکان ارزشیابی عینی	نیاز به بازنگری دوره‌ای سند، کمیته‌ها
توانمندسازی اعضای کمیته‌ها از طریق آموزش نظام‌مند	طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی نبود برنامه آموزشی مدون و هدفمند، مستمر با محتوای کاربردی (تحلیل مورد، سیاست‌گذاری)	کمبود مدرس متخصص در سطح استان	ارتقای توان تحلیلی اعضا، آشنایی با خروج نیروی انسانی متخصص از روش‌های کاربردی سیاست‌گذاری اخلاقی، افزایش کیفیت مصوبات	چرخه خدمت برای حضور در دوره‌ها، هزینه‌های آموزشی
تغییر مأموریت از فعالیت‌های فرهنگی به حل چالش‌های اخلاقی واقعی	بازتعریف مأموریت کمیته‌ها در سطح دانشگاه و ابلاغ آن، پایش مستمر نسبت مصوبات به فعالیت‌ها	تمایل کمیته‌ها به انجام فعالیت‌های راحت‌تر و مرسوم به جای ورود به مسائل مهم اخلاقی	افزایش سهم تصمیم‌گیری‌های راهبردی، کاهش فعالیت‌های تکراری و فاقد اثربخشی	تمرکز بیش از حد بر گزارش‌دهی و غفلت از اجرای دقیق مصوبات

جدول ۲. تحلیل ذی‌نفعان و راهبردهای اجرایی ارتقای کارکرد راهبردی کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای دانشگاه‌ها

گزینه‌های سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های اصلی ذی‌نفع	محدوده زمانی	اقدامات تسهیل‌کننده
استقرار سامانه الکترونیکی ثبت و پایش فعالیت‌ها	دبیران و اعضای کمیته‌های اخلاق شهرستان‌ها	موافق مشروط (در صورت ساده بودن سامانه و کاهش مسئولیت کاری)	کمبود وقت کارکنان برای ثبت دقیق اطلاعات، بی‌اعتمادی به امنیت داده‌ها	میان‌مدت (۶ تا ۱۲ ماه)	ارائه زمان‌بندی سامانه برای گزارش‌دهی آسان، قدردانی از کمیته‌های فعال در سیستم
تدوین و ابلاغ سند راهبردی معاونان بهداشت و درمان موافق (به دلیل ایجاد وحدت استانی ارتقای اخلاق حرفه‌ای شبکه‌های شهرستانی)	رئیس‌های شبکه‌های شهرستانی	مقاومت در برابر تغییر رویه‌های قبلی، کمبود وقت برای مشارکت در تدوین سند	مقاومت در برابر تغییر رویه‌های قبلی، کمبود وقت برای مشارکت در تدوین سند	بلندمدت (۱۲ تا ۲۴ ماه)	تدوین فرایند اجرایی برای هر شهرستان، شناسایی سفیران اخلاقی در سطح استان
توانمندسازی اعضای کمیته‌ها از طریق آموزش نظام‌مند	اعضای کمیته‌های اخلاق (پزشکان، پرستاران، کارشناسان)	موافق (در صورت رفع موانع اداری و ارائه تسهیلات)	تداخل زمان دوره‌ها با وظایف روزمره، پراکندگی جغرافیایی اعضا	کوتاه‌مدت (۳ تا ۶ ماه)	صدور گواهی‌نامه معتبر برای شرکت‌کنندگان، برگزاری دوره‌ها به صورت کارگاهی و تعاملی در شهرستان‌ها
تغییر مأموریت از فعالیت‌های فرهنگی به حل چالش‌های اخلاقی واقعی	مدیران ارشد دانشگاه و شورای اخلاقی دانشگاه	موافق مشروط (در صورت دریافت حمایت‌های تخصصی و حقوقی)	نبود تخصص کافی برای تحلیل مسائل دشوار اخلاقی، نگرانی از برخورد با چالش‌ها	میان‌مدت (۶ تا ۱۲ ماه)	ارائه مشوق‌های عملکردی به کمیته‌های فعال در این حوزه، تعیین اولویت‌های اخلاقی سالانه از سوی دانشگاه

بحث

با توجه به داده‌های جداول، گزینه‌های سیاستی ارائه شده شامل: ۱) استقرار سامانه الکترونیکی ثبت و پایش فعالیت‌ها، ۲) تدوین و ابلاغ سند راهبردی استانی ارتقای اخلاق حرفه‌ای، ۳) توانمندسازی اعضای کمیته‌ها از طریق آموزش نظام‌مند، ۴) تغییر مأموریت از فعالیت‌های فرهنگی به حل چالش‌های اخلاقی واقعی بودند. در این‌جا به بحث درباره ملاحظات اجرایی و موانع بالقوه مرتبط با هر یک از راهکارها پرداخته شد.

استقرار سامانه الکترونیکی ثبت و پایش فعالیت‌های کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای، می‌تواند به شفافیت و یکسان‌سازی گزارش‌دهی بینجامد؛ با این حال اجرای این راهکار، چالش‌های عملیاتی متعددی دارد. مهمترین مانع، نابرابری در زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در شهرستان‌های مختلف استان است. برخی شبکه‌های بهداشت به دلیل محدودیت‌های اعتباری، از تجهیزات سخت‌افزاری مناسب و پهنای باند کافی برخوردار نیستند. علاوه بر این، سطح سواد دیجیتال و آشنایی کارکنان با سامانه‌های الکترونیک در شهرستان‌های مختلف، یکسان نیست و این موضوع می‌تواند به نابرابری در کیفیت داده‌های ثبت‌شده منجر شود. از سوی دیگر، تجربه نشان داده که صرف طراحی یک سامانه بدون تامین نیروی انسانی پشتیبان و ارائه آموزش‌های مستمر، معمولاً به کامل نشدن یا استفاده حداقلی از آن می‌انجامد.

تدوین و ابلاغ سند راهبردی استانی ارتقای اخلاق حرفه‌ای، به عنوان دومین گزینه سیاستی، نیازمند زمان و هماهنگی گسترده بین‌بخشی است. تنوع فرهنگی، جغرافیایی و حتی جمعیتی شهرستان‌های استان اصفهان، تدوین یک سند واحد و در عین حال

بومی را دشوار می‌کند. اگر این سند با مشارکت محدود تعداد معدودی از صاحب‌نظران تدوین و به صورت بخشنامه‌ای به شهرستان‌ها ابلاغ شود، احتمال مقاومت در برابر اجرا یا بایگانی آن هست. مهم‌تر آنکه تعریف شاخص‌های کلیدی عملکرد بدون در نظر گرفتن ظرفیت‌ها و محدودیت‌های واقعی شهرستان‌ها، می‌تواند به جای بهبود عملکرد، به ایجاد رقبلیت‌های ناسالم و گزارش‌دهی‌های غیرواقعی منجر شود.

برنامه‌های توانمندسازی و آموزش نظام‌مند اعضای کمیته‌ها، در صورتی که تداخل زمانی با وظایف روزمره کارکنان را پاسخگو باشد در کوتاه‌مدت قابل اجرا به نظر می‌رسد. اعضای کمیته‌های اخلاق، معمولاً از پرسنل شاغل در شبکه‌های بهداشت با حجم کاری زیاد هستند پس برگزاری هر گونه دوره آموزشی یا برنامه اجرایی بایستی با در نظر گرفتن این مسئله باشد. همچنین کمبود مدرسان متخصص که توانایی انتقال مفاهیم اخلاقی کاربردی داشته باشند، از موانع دیگر است.

تغییر مأموریت کمیته‌ها از فعالیت‌های فرهنگی به حل چالش‌های اخلاقی واقعی، راهبردی با اجرای دشوار است. کمیته‌ها طی سال‌ها به انجام فعالیت‌های مرسوم‌تر مانند برگزاری آموزش‌ها یا تهیه داکيومنت‌های متنی پرداخته‌اند. ورود به مسائل چالشی اخلاقی مانند تعارض منافع، عدالت در توزیع منابع یا چالش‌های مرتبط با فناوری‌های پزشکی، نیازمند دانش تخصصی، قاطعیت اخلاقی و حمایت مدیریتی است. بسیاری از اعضای کمیته‌ها ممکن است خود را برای ورود به چنین حوزه‌هایی آماده نبینند و ترجیح دهند در حیطه امن فعالیت‌های پیشین بمانند. علاوه بر این، تغییر مأموریت بدون بازنگری در ساختار قدرت و اختیارات کمیته‌ها، آن‌ها را در جایگاه

مشورتی ضعیفی قرار می‌دهد که توان اثرگذاری واقعی بر تصمیمات مدیران ارشد را ندارند.

با در نظر گرفتن یافته‌ها، محدودیت‌های اجرایی و موانع مرتبط با هر یک از گزینه‌ها، توصیه می‌شود سیاستگذاران حوزه‌ی سلامت برای ارتقای اثربخشی کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای، این اولویت‌ها را در نظر بگیرند: از بین راهبردها، گزینه آموزش و توانمندسازی اعضا به دلیل ماهیت نرم‌افزاری، هزینه نسبتاً پایین‌تر و قابلیت اجرا در بازه زمانی کوتاه‌مدت، می‌تواند به عنوان اولین گام در نظر گرفته شود. افزایش مهارت تحلیلی اعضا، پیش‌نیاز هرگونه تحول در کیفیت مصوبات و فعالیت‌های کمیته‌ها است و بدون آن، سایر گزینه‌ها با نیروی انسانی ناآماده مواجه خواهند شد. در اولویت دوم، تدوین سند راهبردی قرار می‌گیرد. این اقدام مهم بایستی با مشارکت فعال شبکه‌های شهرستانی و پس از ایجاد زبانی مشترک از طریق آموزش‌های اولیه صورت پذیرد. سند راهبردی می‌تواند نقشه راه را مشخص کند و تعریف شاخص‌های ارزیابی را ممکن سازد. پس از فراهم شدن زیرساخت نرم‌افزاری نیروی انسانی و تدوین نقشه راه، استقرار سامانه الکترونیکی در اولویت سوم قرار می‌گیرد.

در نهایت، تغییر مأموریت از فعالیت‌های فرهنگی به حل چالش‌های اخلاقی واقعی، به عنوان هدف غایی این فرایند، نیازمند آمادگی سازمانی و کسب تجربه‌ی کافی در مراحل قبلی است و در صورتی محقق می‌شود که اعضا به توانمندی لازم رسیده باشند، سند

راهبردی مسیر را مشخص کرده باشد و سامانه امکان پایش دقیق را فراهم آورده باشد.

نتیجه‌گیری

اولویت‌بندی راهبردها نشان داد، توانمندسازی اعضا و ایجاد زبان مشترک اخلاقی، پیش‌شرط اصلاحات سیستمی است. استقرار سامانه‌های الکترونیک و تدوین اسناد راهبردی، زمانی اثربخش خواهند بود که زیربنای دانشی و مهارتی لازم در اعضای کمیته‌ها شکل گرفته باشد. در نهایت، تغییر هویت کمیته‌ها از واحد مجری فعالیت‌های فرهنگی به مرجع حل چالش‌های اخلاقی واقعی در بالین و مدیریت است. پیاده‌سازی این طرح با برقراری شفافیت عملکردی، به ارتقای عدالت در توزیع منابع و تکریم حقوق مراجعان، سرمایه اجتماعی نظام سلامت را در سطوح مختلف بهینه می‌نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی به شماره‌ی ۱۴۰۳۲۸۵ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت و همکاری معاونت تحقیقات و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های استان اصفهان تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Soheili F, Rahimi S. Drawing a scientific map of ethics research in Iran: Analyzing the conceptual structure with a view to global discourse [in Persian]. Approach 2025; 34(4): 7-28.
2. Iranmanesh F, Hadavinejad M, Khabaz Mafinejad M, Abdolkarimi M, Abedi P, Ranjbar Karimi Shaham Abadi MJ, et al. Identifying the Organizing Elements of Medical Ethics and Professionalism Course: A Scoping Review [in Persian]. JRUMS 2025; 23(12): 1093-1107.
3. Bigleri F, Kamali N, Najafi A. Providing an appropriate model of professional ethics in the higher health education system of Zanjan University of Medical Sciences [in Persian]. Jundishapur Education Development Journal 2022, 13(1): 119-29.
4. Hajari A, Torkian S, Galehdari H, Tanhaei H, Shahriari M. Strategic Enhancement of Professional Ethics Committees' Performance in the Health Network System with an Analysis of the Current Situation [in Persian]. J Isfahan Med Sch 2026. [in Press]
5. Mabel H, Crites JS, Cunningham TV, Potter J. Reimagining thriving ethics programs without ethics committees. Am J Bioeth 2025; 25(3): 55-70.
6. Bahmani F, Parsapour A, Shamsi-Gooshki E. Hospital Ethics Committees and Clinical Ethics Support Services in Iran. Yearbook Ethics in Clinics (Yec) Jahr Buch Ethic In der Klinik (Jek) Volume/Band 17 2024. 2025: 275.

Strategic Enhancement of Professional Ethics Committees' Performance in the Health Network System with an Analysis of the Current Situation

Abolfazl Hajari¹, Mohsen Shahriari², Hojatollah Tanhaei³, Hamid Galehdari⁴, Sahebjan Torkian⁵

Policy Brief

Executive Summary

Professional Ethics Committees are crucial pillars of the health system, responsible for promoting, educating, and monitoring ethical principles within healthcare organizations. This policy brief aims to analyze the performance of these committees within the healthcare networks of Isfahan province and present practical solutions for enhancing their effectiveness. The analysis is based on a cross-sectional study conducted on 328 records from meeting minutes and reports submitted by 25 counties in the province during the year 2025. The study's findings indicated that the ethics committees in the province possess quantitative dynamism, with activity patterns primarily focused on reporting daily actions, and a very small share of strategic approvals and innovative measures. Based on these findings, four main policy options were examined: "establishment of an electronic system for recording and monitoring activities, development and dissemination of a provincial strategic document for promoting professional ethics, empowering committee members through systematic training, and shifting the committees' mission from cultural activities to resolving real ethical challenges." Analysis of implementation barriers and practical considerations revealed that each of these options faces challenges such as inequality in IT infrastructure, cultural diversity among counties, temporal overlap of training with staff's daily duties, and resistance to changing conventional procedures. Considering these observations, the prioritization suggested is to first undertake member empowerment and training programs as the initial step, followed by the development of the strategic document, then the establishment of the system, and finally, the modification of the committees' mission.

Keywords: Professional Ethics, Ethics Committee, Health Network, Policy Brief, Isfahan Province

Citation: Hajari A, Shahriari M, Tanhaei H, Galehdari H, Torkian S. **Strategic Enhancement of Professional Ethics Committees' Performance in the Health Network System with an Analysis of the Current Situation.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(859): 618- 22.

1- Student Research Committee, Department of Infectious Disease Prevention and Control, Provincial Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Department of Infectious Disease Prevention and Control, Provincial Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Vice President of University Health, Head of Provincial Health Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Nutrition and Food Security Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Sahebjan Torkian, Nutrition and Food Security Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: sahebiantorkian@gmail.com