

## صور تجلسه شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

جلسه شورای اخلاق دانشگاه در ساعت ۱۰ صبح روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۰/۸/۱۹ با حضور رئیس و اعضای محترم شورای اخلاق دانشگاه تشکیل گردید. در ابتدا آیاتی از قرآن مجید تلاوت گردید.

### دستور جلسه

- ۱) بحث علمی "ارتقاء سلامت، سیستم‌های پیچیده و مدیریت همه‌گیری کرونا" به صورت پخش گزیده‌ای از فیلم وینار علمی از سرکارخانم دکتر نسترن کشاورز محمدی دانشیار ارتقاء سلامت و متخصص سیستم‌های پیچیده تطابقی و سلامت دانشگاه شهید بهشتی و دبیر کمیته علمی کرسی جهانی آموزش و سلامت یونسکو.
- ۲) ارائه خلاصه‌ای از وظایف شورای اخلاق دانشگاه و عملکرد آن تاکنون (با توجه به انتصاب جدید سرپرست محترم دانشگاه و ۵ معاون محترم دانشگاهی) توسط جناب آقای دکتر شمس دبیر شورای اخلاق دانشگاه.
- ۳) بحث "فرصت‌ها و تهدیدها در زمینه اخلاق و رفتار حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی" توسط جناب آقای دکتر شیرانی سرپرست محترم دانشگاه علوم پزشکی.
- ۴) بحث علمی پیرامون "وضعیت ثبت و تحلیل داده‌ها در نظام مراقبتی و فرصت‌ها و تهدیدهای موجود و راهکارهای آن" توسط سرکار خانم دکتر سقائیان‌نژاد عضو محترم هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی و عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه.
- ۵) بحث "چالش‌های اساسی اخلاق پزشکی در پاندمی کووید-۱۹ و نیازهای مردم در این رابطه در حوزه خدمات پرستاری" توسط جناب آقای دکتر شهریار عضو محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه.
- ۶) بحث بر چگونگی انطباق "آئین‌نامه رسیدگی به نحوه پایبندی دستیاران به اصول حرفه‌ای" و "دستورالعمل رسیدگی به سوءرفتار حرفه‌ای گروه‌های بالینی و مراکز آموزشی درمانی" توسط جناب آقای دکتر صبری معاون محترم آموزشی دانشگاه.

### بحث علمی

خلاصه‌ای از وینار علمی "ارتقاء سلامت، سیستم‌های پیچیده و مدیریت همه‌گیری کرونا" از سرکارخانم دکتر نسترن کشاورز محمدی دانشیار ارتقاء سلامت و متخصص سیستم‌های پیچیده تطابقی و سلامت دانشگاه شهید بهشتی و دبیر کمیته علمی کرسی جهانی آموزش و سلامت یونسکو که به صورت فیلم پخش گردید:

✓ سیر تکامل رویکرد به سلامت از ابتدا تاکنون:

از زمانی که بشر به صورت علمی به بیماری نگاه کرد و از رویکرد خرافی که علت بیماری را روح ناخوشایند نیاکان می‌دانست فاصله گرفت، با اختراع میکروسکوپ که علت بیماری از بدن بیمار جدا و زیر میکروسکوپ مشاهده شد اولین رویکرد علمی به بیماری نیز شکل گرفت که رویکردی زیستی (Bio Medical Approach) بود که سلامت را نبود بیماری تعریف کردند و بیمار کسی بود که موجود زنده بیماری‌زا در بدنش وجود داشت که اول باکتری و بعد از آن ویروس نیز شناخته شد. با این رویکرد علم طب گسترش پیدا کرد و بشر با توسعه داروها و واکسن‌ها بر بسیاری از بیماری‌ها مثل وبا و طاعون فائق آمد. بعد از آن به ویژه در کشورهای اروپایی متوجه شدند که افراد به دلیل عوامل میکروسکوپی نمی‌میرند و سبک زندگی بر بیماری و مرگ بسیار مؤثر است. لذا رویکرد روانشناسی به سلامت شکل گرفت. با این رویکرد مطالعات مختلفی انجام شد که رفتار مردم را تغییر دهند که می‌توان به مطالعات قلب استنفورد اشاره کرد که چطور می‌توان مردم را تشویق کرد که رفتارهایی داشته باشند که آن‌ها را از بیماری دور نگاه‌دارد که البته موفقیت‌هایی در زمینه ترک سیگار و سبک زندگی سالم نیز داشتند. در سال ۱۹۸۶ وزیر بهداشت کانادا (آقای لالوم) سفارش گزارشی از سلامت مردم کانادا را داد. برای اولین بار

الگوهای متفاوتی از وضعیت سلامت مردم کانادا مشاهده شد که مردم فقیرنشین طول عمر کمتر، بیماری بیشتر، مرگ و میر بالاتر و ... داشتند. در اینجا بود که علاوه بر دانستن عوامل بیماری‌زا و همچنین عوامل روانشناختی که سلامت را تهدید می‌کرد، به عوامل اجتماعی نیز پی بردند و رویکرد سوم نگاه به سلامت (Health Public) اتفاق افتاد که جامعه‌شناسان نیز پا به عرصه سلامت گذاشتند. هر کدام از این رویکردها نگاه به سلامت را کامل‌تر کرد. ماحصل این نگاه، علم Health Promotion شد. اما فعلاً ما در آستانه رویکرد چهارم Health Public هستیم و آن رویکرد سیستم‌ها به سلامت و به ویژه بحث Complexity Science است.

الگوی تغییرات این رویکردها:

الگوی تغییرات این رویکردها از رویکردهای جزءنگر به رویکرد کل‌نگر و سیستمی بوده است. کشورهایی که شاخص‌های سلامتی بهتری نسبت به ما دارند این رویکردها را طی کرده‌اند و با رویکرد اجتماعی به سلامت نگاه می‌کنند. در ایران در رابطه با بیماری کووید-۱۹ عمدتاً با رویکرد زیستی (پزشکی) به آن نگاه کرده‌ایم. WHO از سال ۱۹۸۶ رویکرد ارتقاء سلامت را تعیین کرده و تحت عنوان منشور اتاوا به آن پرداخته است.

✓ تعیین‌کننده‌های سلامت و رفتار:

عواملی که سلامت را به صورت فردی و جمعی شکل می‌دهند به ۳ دسته‌اند:

عوامل زیستی، عوامل روانشناختی و عوامل اجتماعی است که عوامل اجتماعی در بهداشت عمومی به مؤلفه‌های اجتماعی سلامت معروف است و شامل: عوامل اقتصادی، سیاسی و محیط زیستی می‌باشد.

✓ تعیین راهکارهای حل مسئله با توجه به نوع رویکرد به سلامت:

بر مبنای این که بیماری را چگونه تعریف کنیم نوع راهکار آن نیز تعیین می‌شود. باید دقت کنیم که سلامت یک پدیده اجتماعی است.

✓ درک معاصر از تعیین‌کننده‌های سلامت در جهان:

کشورهایی مثل کانادا و اسکانداویا که شاخص‌های سلامت خیلی خوبی دارند سال‌هاست که رویکردشان به سلامت اجتماعی شده است و نگاه آن‌ها بر مبنای ۳ دسته عوامل مؤثر بر سلامت است:

۱. عوامل بالادستی (سطح کلان): عوامل اجتماعی، اقتصادی، فیزیکی، فرهنگی، محیطی (فیزیکی، شیمیایی، زیستی)

۲. عوامل میان‌دستی (عوامل بینابینی): عوامل روانی اجتماعی، عوامل رفتاری

۳. عوامل پائین‌دستی (سطح خرد): فاکتورهای فردی غیر قابل اصلاح، سیستم‌های فیزیولوژیک

به نظر می‌آید در ایران عمدتاً نگاه ما در مدیریت کووید-۱۹ به عوامل پائین‌دستی بوده است و عمده‌ی اخبار حاکی از خواش و توصیه به مردم است در صورتی که بخش عمده‌ای از عوامل بالادستی دخیل هستند.

✓ مداخلات مؤثر بر تغییر رفتار (مثل مداخلات رفتاری برای مصون نگه داشتن مردم از ابتلاء به کووید-۱۹):

۱. مداخلات آگاهی‌افزایی، تغییر نگرش و مهارت‌افزایی: آسان‌ترین و محبوب‌ترین مداخله که مسئولین و مراکز علمی و کمپین‌ها از آن استفاده می‌کنند. کارکرد این مداخله محدود است. به دلیل این که برای انجام رفتار به شرایط دیگری نیز نیاز است و اگر آن شرایط

نباشد با توصیه و خواش کاری از پیش نمی‌رود. وقتی فرد مجبور است سر کار برود و گرنه شغلش را از دست می‌دهد یا حقوقش قطع یا کاهش می‌یابد، علی‌رغم وجود آگاهی و نگرش مثبت مجبور به انجام عملی است که مخالف آگاهی و نگرش اوست.

۲. مداخلات تغییر محیط (تسهیل و تشویق تصمیم‌گیری برای رفتار مورد نظر) از طریق ایجاد انگیزه‌های سالم، تغییر بازار مثل تغییر قوانین، حمایت و ... قوانین امکان رفتار غیر سالم را نمی‌دهند حتی اگر فرد بخواهد که انجام دهد مثلاً پرداخت جریمه سنگین در ازای رفتن به سفر.

۳. مداخلاتی که بر فرآیندهای خودکار و واکنش‌های غیرآگاهانه فرد به محرک‌های محیطی تأثیر می‌گذارند (مدیریت مواجهه و محرک‌های رفتار). خیلی از اوقات رفتارهای ما براساس برنامه‌ریزی نیست و با برخورد با یک محرک رفتاری را نشان می‌دهیم.

۴. همه انسان‌ها در همه دنیا تحت تأثیر محرک‌هایی هستند از جمله: سود (هر کس سود را به گونه‌ای تعریف می‌کند)، لذت (من می‌دانم دورهمی خطرناک است ولی چون لذت‌بخش است انجام می‌دهم)، عادت (رفتارهای ناشی از عادت به دنبال تفکر بروز نمی‌کنند) و اجبار (خیلی از افراد آگاهی و نگرش کافی از در خانه ماندن دارند ولی علیرغم میل باطنی و آگاهی و نگرش خود مجبور به رفتن سر کار هستند تا شغل‌شان را از دست ندهند).

✓ تعریف علمی ارتقاء سلامت:

ارتقاء سلامت یعنی انسان‌ها بر شرایط زندگی خود کنترل کنند تا وضعیت سلامتی‌شان را بهبود دهند. به عبارتی قادرسازی مردم تا شرایط حاکم بر سلامتی خود را کنترل کنند.

۵ استراتژی رسیدن به ارتقاء سلامت (برای تحقق ارتقاء سلامت انجام حداقل چند استراتژی با هم لازم است):

۱. وجود قوانین در همه بخش‌های جامعه: از جمله بخش سلامت که با رعایت آن جان انسان‌ها محافظت گردد.

۲. سالم‌سازی محیط

۳. تقویت اقدام اجتماعی

۴. توسعه مهارت‌های فردی

۵. خدمات مربوط به سلامت

متأسفانه در ایران معکوس عمل شده و عمدتاً استراتژی‌های بکار رفته در رابطه با کنترل کووید-۱۹ اقدامات آموزشی و پزشکی بوده است و به استراتژی‌های اول کمتر اهمیت داده شده است. کشورهایی که شاخص‌های بهداشتی خوبی دارند مثل کانادا، آلمان، هلند و نروژ استراتژی آن‌ها در این پاندمی براساس رویکرد ارتقاء سلامت بوده است و اول از همه، آن‌ها قوانین را تقویت کرده‌اند تا بتوانند مدیریت صحیحی اعمال کنند.

✓ سیستم‌های پیچیده (Complexity System):

انسان، ویروس کووید-۱۹، جامعه، سلامت و ... مثال‌هایی از سیستم پیچیده هستند.

مشخصات سیستم‌های پیچیده:

- مجموعه‌ای از اجزای متنوع و مستقل مرتبط به هم که برای رسیدن به هدف سیستم با هم تعامل می‌کنند.
- اجزاء از همدیگر تأثیر می‌گیرند.
- این سیستم از تجربه گذشته استفاده کرده و اطلاعات را به تجربیات قبلی خود اضافه می‌کند.
- بازخورد از سیستم می‌گیرد و قدم بعدی خود را تعریف می‌کند. به عبارتی توانایی سازماندهی خود را دارد.
- اجزاء براساس قوانین و قواعدی فعالیت می‌کنند. اما هر کدام از اجزاء در عینی که در قالب قواعدی عمل می‌کنند درجاتی از آزادی را هم دارند.

- این اجزاء داخل network حیات دارند.

در این سیستم اجزاء به هم وابسته‌اند و روابط علت و معلولی با هم دارند ولی این روابط خطی نیست. به عنوان مثال افراد از قوانین تبعیت می‌کنند و رفتار دیگران را هم تقلید می‌کنند در نتیجه به سادگی نمی‌توان رفتار را در این سیستم پیچیده پیش‌بینی کرد. مثل این است که هم‌زمان چند چرخ دنده در جهت‌های مختلفی در حرکت باشند و نتوان در یک نگاه فهمید که حرکت نهایی این چرخ دنده‌ها به کدام سمت است. ویژگی اساسی این سیستم پیچیده این است که رفتار آن غیرقابل پیش‌بینی است.

برای مشخص کردن رفتار سیستم پیچیده باید آن را درک کنیم. ویروس به عنوان یک سیستم بیولوژی یک سیستم پیچیده است و توانایی یاد گرفتن دارد وقتی جهش‌هایی را در این ویروس می‌بینیم یعنی ویروس به مواعی برخورد کرده و روش خود را عوض کرده تا به هدفش برسد. جامعه هم نوعی از سیستم پیچیده است. وقتی ویروس کووید-۱۹ که یک سیستم پیچیده است وارد جامعه که خود نوعی سیستم پیچیده است می‌شود باید برای کنترل و مهار ویروس با رویکرد سیستم پیچیده به آن نگاه کرد و آن را مدیریت نمود. برای داشتن رویکرد صحیح به سیستم‌های پیچیده از علمی تحت عنوان Complexity Science باید استفاده کرد.

### Complexity Science:

علمی است که مطالعه آن بر پیچیدگی‌ها و درک سیستم‌های پیچیده است، این که این سیستم‌ها چطور رفتار می‌کنند و چطور در طول زمان تکامل می‌یابند. سلامت و بیماری را باید با این علم تعریف کنیم.

سلامت: محصول تعامل پیچیده عوامل متنوع زیستی، شناختی، اجتماعی، اقتصادی، فنی و محیطی است. برآیند تعامل این عوامل سطح سلامت فرد را نشان می‌دهد. بنابراین نمی‌توان تنها یک عامل را در نظر گرفت مثلاً زیستی. رفتار سیستم پیچیده بسیار وابسته به شرایط اولیه آن است. یعنی از کجا فرآیندی را شروع کرده است؟ ۲ نفری که مبتلا به کووید-۱۹ می‌شوند اگر یکی از آن‌ها با سطح سلامتی خوبی به دنیا آمده باشد، مراقبت‌های کودکی خوبی دریافت کرده باشد، تغذیه خوبی داشته باشد و وضعیت فعلی خوبی هم داشته باشد این فرد آمادگی بیشتری برای برخورد با ویروس دارد. در سطح اجتماع هم به همین گونه است ویروس کرونا در کانادا، آلمان، ایران و آفریقا آمده است. چون این کشورها وضعیت اولیه (اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و ...) یکسانی ندارند اگر مداخلات یکسانی در این کشورها انجام شود نتایج یکسانی به دست نخواهد آمد. پس همیشه اتفاقات پیش‌بینی نشده داریم. در نتیجه رفتارهای ما دینامیک است نه استاتیک. به نظر یکی از مشکلاتی که در کشور ما وجود دارد این است که رفتارها را ثابت تعریف می‌کنیم. فکر می‌کنیم اگر رفتار فرد امروز اینگونه است فردا هم حتماً همین رفتار را دارد.

### آسیب شناسی مدیریت کووید-۱۹ در ایران از منظر Complexity Science:

۱. Lack of holistic approach to pandemy: ما رویکرد کل‌نگر به پاندمی کووید-۱۹ نداشته‌ایم.
۲. Lack of evidence informed decision: تصمیمات را براساس شواهد درست نگرفته‌ایم (گاه علت این بوده که ترجمه درستی از شواهد مکتوب نداشته‌ایم، ...).
۳. Ignorance of initial status of the system: در نظر نگرفته‌ایم که شرایط اولیه افراد با هم متفاوت است. وقتی قرنطینه مطرح شد در نظر گرفته نشد که در زمان قرنطینه اجباری، بیرون از خانه نرفتن یک فردی که کرایه خانه‌اش عقب افتاده و باید کار کند تا آن را بپردازد با افراد دیگری که این دغدغه را ندارند فرق می‌کند.
۴. Poor and ineffective information flow: گردش اطلاعات خوبی نداشته‌ایم. در سیستم پیچیده اطلاعات باید به درستی ثبت شود و مطابق آن‌ها تصمیم‌گیری شود که به نظر می‌آید ما مشکل در Information Flow داریم.

۵. Ineffective communication (interaction): ما مشکل Communication یا Interaction قابل توجهی داشته‌ایم. این actorها و بازیگران در سیستم ارتباطاتشان کافی و مؤثر نبوده است.
۶. Negative proximity issue (infected contact issue): هنوز ویروس خیلی به ما نزدیک است. بحثی داریم تحت عنوان proximity. به دلیل تماس‌های زیادی که در جامعه داریم باعث می‌شود ویروس خیلی به ما نزدیک باشد و این مسئله باعث می‌شود که به فکر تکنولوژی‌هایی باشیم که تماس فیزیکی افراد را کم کنیم.
۷. Simplistic approach to virus individual and collective behavior marker economy and their dynamic change: در یک جمله رویکرد ما به ویروس، جامعه، بازار، اقتصاد و تغییرات دینامیک آن ساده انگارانه بوده نه Complexity.
- خلاصه این که تعریف ما از مشکل کووید به گونه‌ای بوده که رویکرد متناسب با آن تاکنون انتخاب نشده و رویکردمان صرفاً پزشکی بوده است. برای رفع این نقیصه چند توصیه زیر را به عنوان نمونه می‌توان پیشنهاد کرد:

- بکارگیری تئوری‌های complexity و مدل‌ها در علوم سلامت
- باز تعریف از سلامت و رفتار سلامت
- بررسی پاتولوژی مدیریت کرونا از دیدگاه علم complexity
- ✓ اهمیت شرایط اولیه افراد و جامعه در برخورد با مسئله از جمله:

۱. Health systems competencies and its governance: از تجارب کشورهای دیگر بیاموزیم ولی به هیچوجه استراتژی‌های هیچ کشوری را copy-paste نکنیم. چون شرایط اولیه کشورها با هم متفاوت است. (استقبال از راهکارها توسط مردم بسته به فرهنگ، موقعیت اجتماعی، اقتصادی و ... شان با همدیگر متفاوت است که می‌توان برای بومی‌سازی آن را مورد توجه قرار داد.)

۲. Demographic characteristics
۳. Socio economic characteristic
۴. Technological infrastructure
۵. Communication and cultural patterns
۶. National and international political challenges
۷. Pervious experiences
۸. Sanctions and economic conditions

✓ استراتژی‌های ارتقاءدهنده سلامت و اقدامات مرتبط:

۱. وضع قوانین عمومی خاص سلامت
۲. ایجاد محیط‌های خاص سلامت
۳. تقویت اقدام‌های اجتماعی
۴. آموزش بهداشت برای توسعه مهارت‌های مراقبت از سلامت خود و دیگران
۵. بازجهت‌دهی خدمات بهداشتی درمانی
۶. تأمین زیرساخت‌ها و لجستیک امکانات

✓ دیدگاه جدید برای مدیریت کرونا، رویکرد آلترناتیو:

با توجه به این که سلامتی و بیماری یک پدیده اجتماعی است ما نیازمند استفاده از دانش پیچیدگی‌ها و نیز نیازمند یک نگاه کل‌نگر هستیم. برای این که رویکرد کل‌نگر داشته باشیم اجتناب‌ناپذیر است که ما از تخصص‌های مختلف برای درک مسئله، طراحی راه‌حل و سیاست‌گذاری استفاده کنیم.

سلامت را باید یک ابر در نظر بگیریم نه یک ساعت. چون سلامتی مثل ابر دائماً در حال تغییر است. اگر بخواهیم تغییرات را بیشتر در سطح فردی مشاهده کنیم بهترین کار این است که مشاوره فردی بدهیم یعنی از بستر جامعه به سمت فرد بیاییم. ولی اگر می‌خواهیم تغییر را در سطح اجتماع داشته باشیم باید از فرد (نه این که اهمیت ندارد) گذشته و بیشترین فوکوس مان بر روی عوامل اقتصادی و اجتماعی باشد.

## یادآوری:

فیلم کامل این وبینار در سایت شورای اخلاق دانشگاه به نشانی [ethicscoun.mui.ac.ir](http://ethicscoun.mui.ac.ir) بارگذاری شده است. البته به دلیل این که محدودیت حجم در بارگذاری فیلم بوده است فیلم با کیفیت پایین می‌باشد که عزیزان می‌توانند عنوان وبینار را در گوگل جستجو کرده و فیلم با کیفیت بالاتر را مشاهده نمایند.

### مذاکرات

در صورت تمایل به دریافت متن مربوط به مذاکرات جلسه، می‌توانید به ایمیل شورای اخلاق علوم پزشکی دانشگاه به نشانی [ethicscouncil1397@gmail.com](mailto:ethicscouncil1397@gmail.com) درخواست خود را اعلام فرمائید. ان‌شاءالله طی ۳ روز اداری بعد از دریافت ایمیل شما، متن مذاکرات را دریافت خواهید نمود.

### مصوبات

(۱) با توجه به تغییرات اخیر مدیریتی دانشگاه به ویژه معاونین محترم دانشگاهی و رؤسای محترم دانشکده‌ها پیشنهاد می‌شود رؤسای محترم کمیته‌های توسعه اخلاق سلامت و رفتار حرفه‌ای در معاونت‌ها و دانشکده‌ها، اعضای کمیته خود را بازبینی و اسامی نهایی را تا آخر آذرماه به دبیرخانه شورا منعکس نموده و جلسات کمیته اخلاق خود را به طور منظم تشکیل داده و گزارش صورتجلسه آن را به دبیرخانه شورا منعکس نمایند.

(۲) کمیته‌ای با نگاه سیستم‌های پیچیده در سلامت با توجه به اهمیت و پیچیدگی همه‌گیری کووید-۱۹، با مسئولیت معاون محترم فرهنگی دانشجویی، حضور معاونت محترم پژوهشی، آموزشی، درمان، بهداشت، نمایندگانی از سازمان محترم نظام پزشکی و نهاد محترم نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه (جهت توجه هرچه بیشتر به بُعد معنوی سلامت) و گروه ارتقاء سلامت دانشکده بهداشت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی و یک نفر از گروه اخلاق در علوم سلامت دانشگاه و هر کس دیگری که صلاح است تشکیل شده و رویکرد کل‌نگر نحوه مدیریت کووید-۱۹ مطرح و با نگاه کارشناسی راهکارهای مدیریتی بهینه در جهت پیشگیری، کنترل و درمان مؤثرتر با منظور کردن نقش‌های سایر بخش‌های توسعه دانشگاهی و استانی به صورت پیشنهاد اولیه ارائه نموده و با انجام پایلوت و رفع اشکال‌ها نتیجه از طریق ریاست محترم دانشگاه به همه دست‌اندرکاران ذی‌ربط و ذی‌نفعان دانشگاهی و استانی منعکس گردد و در صورت صلاحدید به وزارت نیز ارسال شود.

(۳) پیشنهاد معاون محترم آموزشی در رابطه با تطابق دادن دو آئین‌نامه "آئین‌نامه رسیدگی به نحوه پایبندی دستیاران به اصول حرفه‌ای" و "دستورالعمل رسیدگی به سوءرفتار حرفه‌ای گروه‌های بالینی و مراکز آموزشی درمانی" در مورد تخلفات اخلاق و رفتار حرفه‌ای دستیاران و سایر فراگیران پزشکی به تصویب رسید و مقرر شد مطابق فرآیند آئین‌نامه اول رسیدگی شده و از نتیجه حکم صادره برای فراگیر پزشکی کمیته اخلاق بیمارستانی نیز مطلع گردد و این کمیته رسیدگی به تخلف سایر کادر موجود در بیمارستان را رسیدگی نماید.

- (۱) بحث "چالش‌های اساسی اخلاق پزشکی در پاندمی کووید-۱۹ و نیازهای مردم در این رابطه در حوزه خدمات پرستاری" توسط جناب آقای دکتر شهریاری عضو محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و عضو محترم شورای اخلاق دانشگاه.
- (۲) "آشنایی با کمیته‌های اخلاق در علوم سلامت و رفتار حرفه‌ای معاونت‌های محترم دانشگاهی و دانشکده‌ها و چگونگی ادامه کار" توسط جناب آقای دکتر شمس دبیر محترم شورای اخلاق دانشگاه.