

آگاهی پزشکان، پرستاران و کارکنان مدارک پزشکی از جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان* عباس شیخ طاهری^۱، خلیل کیمیافر^۲، احمد براتی مارنانی^۳

چکیده

مقدمه: آگاهی ارایه دهندگان مراقبت از قوانین حاکم بر پرونده‌های پزشکی و اطلاعات بهداشتی بیماران، شرایط تأمین حقوق بیمار را فراهم می‌کند. این مطالعه به منظور تعیین میزان آگاهی پزشکان، پرستاران و کارکنان بخش مدارک پزشکی از جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان در سال ۱۳۸۶ صورت پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود که روی ۳۲۵ نفر از کارکنان (پزشکان، پرستاران و کارکنان بخش مدارک پزشکی) که به طور تصادفی انتخاب شده بودند در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. داده‌ها با پرسش‌نامه‌ای که بر اساس موارد قانونی، مرتبط با اطلاعات بهداشتی و مطابق با کتب مرجع و نظر کارشناسان مربوطه بود تهیه، تأیید و پایایی آن با آزمون مجدد تأیید شد. با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با شاخص‌های درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار امتیازات تحلیل گردید.

یافته‌ها: آگاهی کارکنان از موارد قانونی اخذ رضایت‌نامه با امتیاز $1/36 \pm 3/78$ از ۸ موارد قانونی مربوط به محرمانگی با امتیاز $0/97 \pm 1/45$ از ۴ و موارد قانونی مربوط به صدور گواهی با امتیاز $1/79 \pm 3/27$ از ۹ در حد متوسط بود. در مجموع، آگاهی شرکت کنندگان در این پژوهش با امتیاز $2/83 \pm 8/51$ از ۲۱ متوسط بود. بیشترین آگاهی را پزشکان و کمترین آگاهی را پرستاران دارا بودند.

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی از جنبه‌های قانونی مرتبط با اطلاعات بهداشتی در حد متوسط است که این امر لزوم آموزش جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی به خصوص محرمانگی اطلاعات بیماران و صدور گواهی پزشکی را در رده‌های شغلی مختلف به خصوص پرستاری می‌رساند.

واژه‌های کلیدی: آگاهی؛ جنبه‌های قانونی؛ مدارک پزشکی؛ رازداری؛ رضایت بیمار.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۸۸/۶/۵

اصلاح نهایی: ۸۸/۴/۳۰

دریافت مقاله: ۸۷/۱۱/۳

ارجاع: شیخ طاهری عباس، کیمیافر خلیل، براتی مارنانی احمد. آگاهی پزشکان، پرستاران و کارکنان مدارک پزشکی از جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷(۲): ۱۴۶-۱۳۶.

مقدمه

* این مقاله حاصل تحقیق مستقلی است که بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

۱. دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول) Email: taheri@iums.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

جنبه‌های قانونی به چگونگی ارتباط موضوعات مختلف با قانون اشاره دارد. منابع مختلفی جهت تعیین قوانین و آیین‌نامه‌ها در مورد جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی وجود دارد که شامل آیین‌نامه‌های دولتی، غیردولتی و سیاست‌های حقوقی است (۱). یکی از مهم‌ترین ابعاد ارزشی پرونده‌های پزشکی علاوه بر جنبه‌های پزشکی، مسایل قانونی است. در واقع پرونده‌های پزشکی در مراجع قانونی به عنوان نقطه عطف دعاوی

رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی معتبر شخصی که به درمان بیمار می‌پردازد یا فرآیند درمان تحت نظارت او انجام می‌گیرد باید به توضیح نوع درمان، خطرات و منافع درمان بپردازد. البته اخذ امضا از بیمار به صورت فیزیکی می‌تواند توسط فرد دیگری صورت گیرد. از طرفی بیمار بایستی از نظر قانونی و ذهنی توانایی درک اطلاعات داده شده و اتخاذ تصمیم را داشته باشد. اگر بیمار از نظر قانونی صلاحیت رضایت دادن را نداشته باشد، قیم یا خویشاوند نزدیک وی بایستی اطلاعات لازم را دریافت و رضایت‌نامه را امضا نماید (۵).

جوامع امروزی رابطه بین بیمار و ارایه کننده مراقبت را محرمانه می‌دانند و بیمار با اعتماد به این تعهد است که جزئیات محرمانه خود را با پزشک در میان می‌گذارد. در صورت عدم اعتماد بیمار و ارایه نکردن سوابق بیماری به ارایه کننده مراقبت، کیفیت مراقبت بیمار تهدید خواهد شد (۵). مفاهیم محرمانگی (Confidentiality) و حریم شخصی (Privacy) به طور معمول به جای یکدیگر به کار می‌روند، اما در حالت کلی حریم شخصی به عنوان حق بیمار جهت کنترل اطلاعات شخصی خود تلقی می‌گردد، اما محرمانگی به معنی تعهد ارایه کنندگان مراقبت به حفظ اطلاعات بیمار و جلوگیری از افشای غیر مجاز آن به خارج از مؤسسه است (۶).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که در موارد زیادی ارایه کنندگان مراقبت آگاهی کافی از مسایل قانونی مرتبط با شغل خود ندارند. برای نمونه در تحقیقی که در رابطه با قوانین و شرایط صدور گواهی و مسایل قانونی مربوط به آن در ایران انجام شد، امتیاز افراد مورد پژوهش حدود $0/23 \pm 8/1$ از ۲۳ امتیاز بود که نشان دهنده میزان اطلاع بسیار پایین از جنبه‌های قانونی مربوط به صدور گواهی‌ها است (۷). همچنین مطالعات در آسیا نشان می‌دهد که آگاهی ارایه کنندگان مراقبت به خصوص در زمینه‌ی اخذ رضایت‌نامه‌ها، مناسب نیست و پزشکان نیاز به آموزش بیشتری در مورد مسایل اخلاقی و قانونی دارند (۸، ۹).

غفلت و عدم مهارت و سهل انگاری ارایه دهندگان در درمان و عدم رعایت نظامات دولتی و موازین پزشکی باعث

گروه‌های ذی‌نفع می‌باشد که از حقوق بیمار و کادر درمانی و بیمارستان حمایت می‌کند که این امر موجب کسب مصونیت برای بیمارستان و کادر درمانی در مقابل دعاوی می‌گردد. پیگیری‌های قانونی مربوط به محرمانه بودن پرونده‌های پزشکی، رضایت‌نامه‌ی درمانی، گواهی‌نامه‌ی پزشکی، مبادله‌ی اطلاعات پزشکی، استفاده از اطلاعات پزشکی، ایمنی، مالکیت، مسؤلیت و اعتبار پرونده‌های پزشکی را می‌توان از جمله جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی دانست (۲).

افرادی که محتویات پرونده‌های پزشکی بیماران را ثبت می‌کنند تأثیر بسیار زیادی در کیفیت این پرونده‌ها دارند. تمام متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و کسانی که اطلاعات را در پرونده بیمار ثبت می‌کنند باید اهمیت ایجاد پرونده‌ای دقیق، کامل و کاربردهای قانونی و پزشکی آن را درک کنند (۳). کلیه کسانی که در فرایند درمان بیمار شرکت دارند و همچنین افراد و تخصص‌هایی که مسؤلیت حفاظت و نگهداری از اطلاعات محرمانه را بر عهده دارند، باید آگاهی کامل از جنبه‌های قانونی کار و حرفه خود داشته باشند. کارکنان بخش مدارک پزشکی و سایر ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بر حسب وظایف خود در خصوص ثبت، جمع‌آوری، طبقه‌بندی، نگهداری، بازیابی و صدور گواهی و افشای اطلاعات پرونده‌های بیماران باید به طور کامل در جریان این قوانین قرار گیرند و در تمام مراحل کاری خود برای جلوگیری از ایجاد مشکلات و اعمال خلاف قانون، این موارد را در نظر داشته باشند (۲). جنبه‌های قانونی مرتبط با پرونده‌های پزشکی، به طور معمول در راستای تأمین حقوق بیمار و مراعات قوانین و اموری است که موجب جلوگیری از خدشه‌دار نمودن حقوق بیمار می‌شود. حقوق عمومی بیماران شامل آگاهی و رضایت از خدمات، دسترسی به اطلاعات و گزارش‌ها، رازداری و محرمانه بودن اطلاعات پرونده‌ها است (۴).

اخذ رضایت‌نامه از بیمار اشاره به فرآیند ارتباط بین متخصصین و بیمار دارد تا زمانی که در این ارتباط بیمار به شکل موفقیت‌آمیزی از درمان خود مطلع نشود نمی‌توان آن را رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی معتبر دانست. بنابراین، در

و به صورت روش اعتبار محتوی (Content validity) تأیید گردید؛ بدین صورت که پرسش‌نامه توسط دو نفر عضو هیأت علمی از هر کدام از گروه‌های آموزشی پزشکی، پرستاری و مدارک پزشکی مورد بررسی قرار گرفت و طبق اظهارات ایشان اصلاحاتی در آن انجام شد. پایایی پرسش‌نامه بر اساس روش آزمون-بازآزمون (Test-retest) بررسی شد ($r = 0/87$).

پرسش‌نامه از طریق مراجعه‌ی مستقیم پژوهشگران از آنان تا دی ۱۳۸۶ بین نمونه‌ها توزیع گردید و در حضور پژوهشگران (ضمن توضیح محرمانه ماندن پاسخ‌های داده شده) تکمیل و عودت داده شد. پس از گردآوری پرسش‌نامه‌ها، به ازای هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز و به ازای هر پاسخ غلط امتیاز صفر در نظر گرفته شد. "سؤال مربوط به موارد مجاز به ذکر در گواهی فوت" باید حداقل دارای دو انتخاب صحیح بود تا صحیح در نظر گرفته شود. این سؤال حداکثر دارای ۳ امتیاز بود. برای موارد بدون پاسخ نیز امتیازی در نظر گرفته نشد. بنابراین، امتیاز کل پرسش‌نامه معادل ۲۱ بود.

اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار امتیازات تحلیل شد. مقایسه‌ی گروه‌ها نیز با استفاده از آزمون‌های مقایسه‌ی میانگین انجام شد. میزان آگاهی با توجه به امتیازات کسب شده در چهار گروه آگاهی کم (۰-۲۵ درصد امتیاز)، آگاهی متوسط (۲۶-۵۰ درصد امتیاز)، آگاهی خوب (۵۱-۷۵ درصد امتیاز)، و آگاهی عالی (۷۶-۱۰۰ درصد امتیاز) مورد قضاوت قرار گرفت.

یافته‌ها

از بین ۳۵۶ نفر، تعداد ۳۲۵ نفر (۹۱/۳ درصد) حاضر به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه شدند. در این مطالعه، تعداد ۲۲۶ نفر (۶۹/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان پرستار، ۲۳/۷ درصد پزشک و ۶/۸ درصد از کارکنان بخش مدارک پزشکی بودند. ۲۴۳ نفر (۷۴/۸ درصد) زن، ۱۷۵ نفر (۵۳/۸ درصد) در گروه سنی زیر ۳۰ سال و ۳۱/۴ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن $30 \pm 6/3$ سال بود. از نظر میزان

خسارت و ضرر بیماران می‌گردد (۷). به دلیل نبود تحقیقات مشابه در این زمینه در شهر کاشان و اهمیت موضوع، این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی پزشکان، پرستاران و کارکنان مدارک پزشکی از جنبه‌های قانونی مرتبط با اطلاعات بهداشتی در بیمارستان‌های شهر کاشان در سال ۱۳۸۶ انجام گردید. با انجام این پژوهش امید است که دریچه‌ای فرا روی دیدگاه اعضای محترم جامعه‌ی پزشکی و پیراپزشکی در مورد موضوع جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی و قوانین و مقررات مربوط گشوده شود و باعث بالا بردن سطح آگاهی ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی گردد.

روش بررسی

این مطالعه از دسته مطالعات توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۸۶ در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان انجام گرفت. حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد، میزان دقت ۵ درصد و $P = 64/3$ بود. از بین ۴۶۸ نفر جامعه پژوهش (شامل ۱۵۲ نفر پزشک، ۲۶۴ نفر پرستار و ۵۲ نفر از کارکنان بخش مدارک پزشکی) معادل ۳۵۶ نفر تعیین گردید که متناسب با تعداد پرسنل گروه‌های مختلف شغلی این بیمارستان‌ها بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند (۱۰۶ نفر پزشک، ۲۲۶ نفر پرستار و ۲۴ نفر از کارکنان بخش مدارک پزشکی).

ابزار گردآوری داده‌های مورد نیاز پرسش‌نامه، پژوهشگر ساخته بود. پرسش‌نامه در دو بخش طراحی شد. بخش اول اطلاعات دموگرافیک و شغلی و بخش دوم شامل ۱۹ سؤال (۸ سؤال مقررات اخذ رضایت‌نامه، ۴ سؤال مقررات مربوط به محرمانگی اطلاعات و ۷ سؤال در ارتباط با قوانین صدور گواهی‌نامه‌های پزشکی). ۱۸ سؤال دارای ۴ گزینه شامل یک گزینه صحیح و سه گزینه اشتباه بود که پاسخ دهنده ملزم به انتخاب یک گزینه بود. سؤال مربوط به «علل مرگ مجاز برای ذکر در گواهی فوت بدون ارجاع به پزشکی قانونی» دارای ۳ گزینه صحیح از ۸ گزینه بود که پاسخ دهندگان می‌توانستند تا سه گزینه را انتخاب نمایند.

پرسش‌نامه بر اساس متون و قوانین مربوط به ایران طراحی

جدول ۱: آگاهی شرکت کنندگان در پژوهش از جنبه‌های قانونی اخذ رضایت‌نامه در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان

جنبه قانونی اخذ رضایت نامه	پاسخ	صحیح (درصد)	غلط (درصد)	بدون پاسخ	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
اخذ رضایت از افراد صغیر یا دچار اختلال ذهنی	۳۰۸ (۹۴/۸)	۱۴ (۴/۳)	۳ (۰/۹)	۳۲۵	
اخذ رضایت در موارد اورژانس	۱۹۰ (۵۸/۵)	۱۳۰ (۴۰)	۵ (۱/۵)	۳۲۵	
حداقل سن مجاز قانونی اجازه عمل جراحی	۲۵۱ (۷۷/۲)	۶۰ (۱۸/۵)	۱۴ (۴/۳)	۳۲۵	
اجازه عمل جراحی در غیاب پدر	۱۶۹ (۵۲)	۱۴۹ (۴۵/۸)	۷ (۲/۲)	۳۲۵	
مسئولیت خسارت وارده بر طبق ماده ۶۰	۶۹ (۲۱/۲)	۲۴۰ (۷۳/۸)	۱۶ (۴/۹)	۳۲۵	
اخذ رضایت درمانی در غیاب نماینده قانونی و قضایی در مواقع بحرانی	۸۰ (۲۴/۶)	۲۲۲ (۶۸/۳)	۲۳ (۷/۱)	۳۲۵	
ترخیص با میل شخصی	۹۹ (۳۰/۵)	۲۱۷ (۶۶/۸)	۹ (۲/۸)	۳۲۵	
مسئولیت اخذ رضایت از بیمار برای عمل جراحی	۶۵ (۲۰)	۲۵۱ (۷۷/۲)	۹ (۲/۸)	۳۲۵	
جمع	۱۲۳۱ (۴۷/۳)	۱۲۸۳ (۴۹/۳)	۸۶ (۳/۳)	۲۶۰۰	

سوالات مربوط به قوانین محرمانگی اطلاعات، صحیح بوده است. امتیاز کسب شده ($0/89 \pm 1/6$ از ۴ امتیاز ممکن) نشان دهنده متوسط بودن میزان آگاهی ارایه دهندگان مراقبت از جنبه قانونی محرمانگی اطلاعات است. با توجه به جدول ۳، تعداد ۵۲ درصد پاسخ‌های داده شده به سوالات مربوط به صدور گواهی پزشکی، اشتباه بود و با توجه به امتیاز کسب شده ($1/79 \pm 3/27$ از ۹ امتیاز ممکن) می‌توان گفت میزان آگاهی از جنبه‌های قانونی صدور گواهی پزشکی نیز متوسط است.

تحصیلات اغلب افراد دارای تحصیلات لیسانس ($76/3$ درصد) بودند و از نظر سابقه‌ی کار، بیشتر در رده‌ی سابقه‌ی کار کمتر از ۵ سال ($46/5$ درصد) قرار داشتند. با توجه به جدول ۱، $49/3$ درصد افراد شرکت کننده در این پژوهش، سوالات مربوط به نحوه‌ی اخذ رضایت‌نامه را به اشتباه پاسخ داده بودند. امتیاز به دست آمده برای نحوه‌ی اخذ رضایت‌نامه ($3/78 \pm 1/36$ از ۸ امتیاز ممکن) نشان داد که میزان آگاهی از جنبه‌های قانونی اخذ رضایت‌نامه در حد متوسط است. طبق جدول ۲، فقط $36/5$ درصد پاسخ‌های ارایه شده به

جدول ۲: آگاهی شرکت کنندگان در پژوهش از جنبه‌های قانونی محرمانگی اطلاعات بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان

جنبه قانونی محرمانگی	پاسخ	صحیح (درصد)	غلط (درصد)	بدون پاسخ	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
افشای اسرار بیمار طبق ماده ۱۰۶	۵۲ (۱۶)	۲۱۱ (۶۴/۹)	۶۲ (۱۹/۱)	۳۲۵	
ذکر علت بیماری و نوع درمان طبق ماده ۴۰	۱۱۹ (۳۶/۶)	۱۳۹ (۴۲/۸)	۶۷ (۲۰/۶)	۳۲۵	
ذکر بیماری در گواهی	۱۳۷ (۴۲/۲)	۱۷۰ (۵۲/۳)	۱۸ (۵/۵)	۳۲۵	
واگذاری اطلاعات به خود بیمار	۱۶۶ (۵۱)	۱۳۶ (۴۱/۸)	۲۳ (۷/۱)	۳۲۵	
جمع	۴۷۴ (۳۶/۵)	۶۵۶ (۵۰/۵)	۱۷۰ (۱۳)	۱۳۰۰	

جدول ۳: آگاهی شرکت کنندگان در پژوهش در مورد جنبه‌های قانونی صدور گواهی پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان

جنبه قانونی صدور گواهی پزشکی	صحیح تعداد (درصد)	غلط تعداد (درصد)	بدون پاسخ تعداد (درصد)	جمع
نظارت بر صدور گواهی صحیح	۱۱۲ (۳۴/۵)	۱۷۱ (۵۲/۶)	۴۲ (۱۲/۹)	۳۲۵
فرد تحویل گیرنده گواهی صادر شده	۱۸۶ (۵۷/۲)	۱۱۱ (۳۴/۲)	۲۸ (۸/۶)	۳۲۵
صدور جواز دفن در مواردی که گواهی فوت (مرده‌زایی و مرگ نوزاد) توسط ماما صادر شده	۵۴ (۱۶/۶)	۲۴۳ (۷۴/۸)	۲۸ (۸/۶)	۳۲۵
مجازات صدور گواهی خلاف واقع طبق ماده ۵۴۹	۱۴۵ (۴۴/۶)	۱۲۴ (۳۸/۲)	۵۶ (۱۷/۲)	۳۲۵
مجازات صدور گواهی خلاف طبق ماده ۵۳۹ با اخذ مال	۶۹ (۲۱/۲)	۱۹۳ (۵۹/۴)	۶۳ (۱۹/۴)	۳۲۵
مجازات صدور گواهی خلاف طبق ماده ۵۴۰ که موجب ضرر به شخص ثالث یا خسارت به خزانه دولت شود	۵۷ (۱۷/۵)	۱۸۹ (۵۸/۲)	۷۹ (۲۴/۳)	۳۲۵
بیماری‌های مجاز برای صدور گواهی توسط پزشک معالج	۱۳۲ (۴۰/۶)	۱۵۳ (۴۷/۱)	۴۰ (۱۲/۳)	۳۲۵
جمع	۷۵۵ (۳۳/۲)	۱۱۸۴ (۵۲)	۳۳۶ (۱۴/۸)	۲۲۷۵

در مجموع هر سه موضوع، ۳۹/۸ درصد پاسخ‌ها صحیح و ۵۰/۶ درصد پاسخ‌ها اشتباه بود. میانگین امتیاز کل $(۲/۸ \pm ۸/۵)$ از ۲۱ امتیاز ممکن) نشان داد که در کل میزان آگاهی متوسط رازداری می‌باشد.

جدول ۴: فراوانی پاسخ‌های صحیح در مورد جنبه‌های قانونی اخذ رضایت‌نامه در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان

جنبه‌های قانونی اخذ رضایت‌نامه	پرستار تعداد (درصد)	پزشک تعداد (درصد)	مدارک پزشکی تعداد (درصد)
اخذ رضایت از افراد صغیر یا دچار اختلال ذهنی	۲۱۷ (۹۶)	۷۲ (۹۳/۵)	۱۹ (۸۶/۴)
اخذ رضایت در موارد اورژانس	۱۴۱ (۶۲/۴)	۴۳ (۵۵/۸)	۶ (۲۷/۳)
حداقل سن مجاز قانونی اجازه عمل جراحی	۱۷۲ (۷۶/۱)	۵۹ (۷۶/۶)	۲۰ (۹۰/۹)
اجازه عمل جراحی در غیاب پدر	۱۱۷ (۵۱/۸)	۴۲ (۵۴/۵)	۱۰ (۴۵/۵)
مسئولیت خسارت وارده به طبق ماده ۶۰	۴۶ (۲۰/۴)	۱۵ (۱۹/۵)	۸ (۳۶/۴)
اخذ رضایت درمانی در غیاب نماینده قانونی و قضایی در مواقع بحرانی	۳۸ (۱۶/۸)	۳۴ (۴۴/۲)	۸ (۳۶/۴)
ترخیص با میل شخصی	۶۴ (۲۸/۳)	۲۸ (۳۴/۴)	۷ (۳۱/۸)
مسئولیت اخذ رضایت از بیمار برای عمل جراحی	۳۲ (۱۴/۲)	۲۹ (۳۷/۷)	۴ (۱۸/۲)
جمع	۸۲۷ (۴۵/۷)	۳۲۲ (۵۲/۳)	۸۲ (۴۶/۶)
میانگین و انحراف معیار	$۱/۳۴ \pm ۳/۶۵$	$۱/۳۲ \pm ۴/۱$	$۱/۴۸ \pm ۳/۷۲$

جدول ۵: فراوانی پاسخ‌های صحیح در مورد جنبه‌های قانونی محرمانگی اطلاعات در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان به تفکیک پست سازمانی

پست	پرستار	پزشک	مدارک پزشکی
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
افشای اسرار بیمار طبق ماده ۱۰۶	۳۱ (۱۳/۷)	۱۰ (۱۳)	۱۱ (۵۰)
ذکر علت بیماری و نوع درمان طبق ماده ۴۰	۸۹ (۳۹/۴)	۲۵ (۳۲/۵)	۵ (۳۲/۷)
ذکر بیماری در گواهی	۹۰ (۳۹/۸)	۳۹ (۵۰/۶)	۸ (۳۶/۴)
واگذاری اطلاعات به خود بیمار	۱۱۴ (۵۰/۴)	۴۱ (۵۳/۲)	۱۱ (۵۰)
جمع	۳۲۴ (۳۵/۸)	۱۱۵ (۳۷/۳)	۳۵ (۳۹/۸)
میانگین و انحراف معیار	۰/۹۶ ± ۱/۴۲	۰/۸۶ ± ۱/۴۹	۱/۳۶ ± ۱/۵

کارکنان با سابقه کمتر ($2/9 \pm 8/4$) بود ($P = 0/024$). آگاهی این کارکنان از مقررات صدور گواهی ($3/7 \pm 1/6$) از کارکنان کم تجربه‌تر ($3/2 \pm 1/8$) بیشتر بود ($P = 0/031$). مقایسه‌ی گروه‌های شغلی نشان داد که آگاهی پرستاران در تمام موارد کمتر بود. آگاهی کارکنان مدارک پزشکی در خصوص محرمانگی بیشتر از سایر کارکنان بود، اما در سایر موارد (رضایت‌نامه، صدور گواهی و آگاهی کل)، آگاهی پزشکان بیشتر بود. در این خصوص تنها اختلاف میزان آگاهی در مورد اخذ رضایت‌نامه معنی‌دار ($P = 0/008$) بود (جدول ۴ تا ۶).

مقایسه‌ی امتیازات به دست آمده در گروه‌های مختلف نشان داد که آگاهی کلی مردان ($2/7 \pm 9/2$) از زنان ($2/8 \pm 8/2$) بیشتر بود ($P = 0/01$). آگاهی مردان از مقررات صدور گواهی ($3/8 \pm 1/6$) بیشتر از زنان ($3/1 \pm 1/8$) می‌باشد ($P = 0/002$). آگاهی مردان و زنان در خصوص محرمانگی و اخذ رضایت‌نامه تفاوتی نداشت. همچنین ارتباطی بین میزان آگاهی و سطح تحصیلات مشاهده نشد، ولی افراد با سابقه بیشتر از ۵ سال دارای آگاهی بیشتر در کل و نیز آگاه در خصوص قوانین صدور گواهی بودند؛ به طوری که آگاهی کارکنان با سابقه بیش از ۵ سال در کل ($2/3 \pm 9/1$) بیش از

جدول ۶: فراوانی پاسخ‌های صحیح در مورد جنبه‌های قانونی صدور گواهی پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان به تفکیک پست سازمانی

پست	پرستار	پزشک	مدارک پزشکی
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
نظارت بر صدور گواهی صحیح	۷۹ (۳۴/۹)	۲۰ (۲۶)	۱۳ (۵۹/۱)
فرد تحویل گیرنده گواهی صادر شده	۱۱۹ (۵۲/۷)	۴۹ (۶۳/۶)	۱۸ (۸۱/۸)
صدور جوار دفن در مواردی که گواهی فوت (مردده‌زایی و مرگ نوزاد) توسط ماما صادر شده است	۳۶ (۱۵/۹)	۱۵ (۱۹/۵)	۳ (۱۳/۶)
مجازات صدور گواهی خلاف واقع طبق ماده ۵۴۹	۹۳ (۴۱/۲)	۴۱ (۵۳/۲)	۱۱ (۵۰)
مجازات صدور گواهی خلاف طبق ماده ۵۳۹ با اخذ مال	۴۷ (۲۰/۸)	۱۹ (۲۴/۷)	۳ (۱۳/۶)
مجازات صدور گواهی خلاف طبق ماده ۵۴۰ که موجب ضرر به شخص ثالث یا خسارت به خزانه دولت شود	۳۴ (۱۵)	۱۸ (۲۳/۴)	۵ (۲۲/۷)
بیماری‌های مجاز برای صدور گواهی توسط پزشک معالج	۹۵ (۴۲)	۳۲ (۴۱/۶)	۵ (۲۲/۷)
جمع	۵۰۳ (۳۱/۸)	۱۹۴ (۳۶)	۵۸ (۳۷/۷)
میانگین و انحراف معیار	۱/۶۳ ± ۳/۱۸	۱/۶۷ ± ۳/۵۱	۱/۶۳ ± ۳/۱۸

بحث

نتایج نشان داد میزان آگاهی از موارد قانونی مربوط به اخذ رضایت‌نامه در حد متوسط است. در این زمینه، بیشترین میزان آگاهی را پزشکان ($1/32 \pm 4/1$) و کمترین میزان آگاهی را پرستاران ($1/34 \pm 3/65$) دارا بودند. با توجه به میانگین امتیازات می‌توان گفت که میزان آگاهی پزشکان از جنبه‌های قانونی اخذ رضایت‌نامه در حد خوب و آگاهی پرستاران و پرسنل مدارک پزشکی در حد متوسط است ($P = 0/008$). سایر متغیرها ارتباط معنی‌داری با آگاهی از مقررات اخذ رضایت‌نامه نداشت. بیشترین آگاهی مربوط به «اخذ رضایت از افراد صغیر یا دچار اختلال ذهنی» با $94/8$ درصد پاسخ صحیح و کمترین آگاهی مربوط به «مسئولیت اخذ رضایت از بیمار برای عمل جراحی» با 20 درصد پاسخ صحیح بود.

در پژوهش حاج هاشمی و همکار که به بررسی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی از ویژگی‌های اخلاق اسلامی در اهواز پرداختند فقط $36/7$ درصد (11 نفر) از دانشجویان انجام عمل جراحی فوری برای افراد زیر 16 سال را در صورتی که والدین آن‌ها از عمل خودداری نمایند، را لازم دانستند و اخذ رضایت‌نامه در این شرایط را مجاز نمی‌دانستند. این پژوهش میزان آگاهی را در حد متوسط نشان داد (10). در پژوهش دیگری که حاج هاشمی و همکار به بررسی میزان آگاهی پرستاران شاغل از قوانین حرفه پرستاری در اهواز پرداختند، مشخص شد که 70 درصد (35 نفر) پرستاران اخذ رضایت شفایی از بیمار به خصوص در حضور شاهد را با ارزش نمی‌دانند. تعداد 44 درصد (22 نفر) نیز اخذ رضایت همسر برای هر گونه درمان را ضروری می‌دانستند (11). در پژوهش رنگرز جدی و همکار که در کاشان انجام شد، میزان اخذ رضایت از بیمار در هنگام معاینه بیمار در حضور افراد غیر مرتبط با درمان $21/7$ درصد بود (12). پژوهشی دیگری در کاشان نشان داد که 64 درصد پزشکان و پرستاران در مورد کسب رضایت از بیمار به هنگام معاینه وی در حضور افرادی غیر درگیر درمان، نظر مثبتی دارند (13).

Farhan و همکاران در تحقیقی که در بخش جراحی

عمومی یک بیمارستان عمومی آموزشی در کراچی انجام دادند نتیجه گرفتند که در 92 درصد بیماران جراحی شده، رضایت توسط پزشکان جراح اخذ نشده بود. این مطالعه نشان داد که وضعیت اخذ رضایت‌نامه در کراچی مناسب نیست و پزشکان نیاز به آموزش بیشتری در مورد مسایل اخلاقی و قانونی مرتبط با رضایت‌نامه دارند (9). Yousuf و همکاران نیز در بررسی دیدگاه پزشکان در دو بیمارستان در هند و مالزی نشان دادند که در هر دو بیمارستان، پزشکان اخذ رضایت‌نامه از بیمار را، البته با توجه به معیارهایی که پزشک مشخص می‌کند، مهم می‌دانند. در این تحقیق پزشکان سن، وضع روانی و سواد بیمار را مبنای اخذ رضایت می‌دانستند و سن را 18 سال در نظر می‌گرفتند. پزشکان هند بیش از پزشکان مالزی برخی اطلاعات را از زنان مخفی می‌کردند. اکثر پزشکان (83 درصد) پزشکان هندی و 76 درصد پزشکان مالزی اقدام درمانی فوری برای نجات زندگی بیمار را بدون اخذ رضایت، موجه می‌دانستند (8). طبق قوانین اخذ رضایت‌نامه در کشور ما، حداقل سن مجاز برای دادن رضایت 18 سال است ولی در شرایط اورژانسی، پزشک می‌تواند بدون رضایت بیمار درمان‌های ضروری را انجام دهد ($16-14$)؛ این در حالی است که یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که فقط $58/5$ درصد افراد از موضوع اخذ رضایت در شرایط اورژانس و $77/2$ درصد در مورد سن مجاز برای اخذ رضایت، آگاهی داشتند.

تحقیق Yousuf و همکاران نشان داد که پزشکان، والدین را به عنوان قانونی‌ترین نماینده برای رضایت دادن از طرف بیماران صغیر می‌شناسند و در شرایطی که والدین به درمان کودک خود رضایت ندهند، برای نجات زندگی کودک در اکثر مواقع اخذ رضایت از نماینده قانونی را پیگیری می‌کردند (74 پزشکان مالزی و 77 درصد پزشکان هند). همچنین در هر دو کشور، پزشکان به عنوان بهترین شخص برای اخذ رضایت معرفی شدند (8)؛ این در حالی است که در تحقیق حاضر $68/3$ درصد پاسخ دهندگان از شرایط اخذ رضایت‌نامه در موارد عدم رضایت والدین و غیاب نماینده قانونی وی آگاهی نداشتند و همچنین $77/2$ درصد از پاسخ دهندگان نمی‌دانستند که

مسئولیت اصلی اخذ رضایت از بیمار با پزشک یا جراح است. رضایت آگاهانه، که یکی از اصلی‌ترین حقوق بیمار است، به عنوان پذیرفتن مداخله پزشکی توسط بیمار و پس از بیان ماهیت خطرات، مزایای مداخله، بیان جایگزین‌های مداخله، خطرات و منافع جایگزین‌ها توسط پزشک، تعریف می‌شود. علاوه بر این، آگاهی، رعایت الزامات قانونی نیز از جمله شروط اعتبار رضایت‌نامه است. در مواردی ممکن است به دلیل وجود فرهنگ قیم مآبانه نزد پزشکان، از مشارکت بیماران در درمان استقبال نشود، حال آن که در کل بیماران تمایل دارند در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت داشته باشند. آگاهی بخشیدن به بیمار توسط پزشک معالج و اخذ رضایت‌نامه با توجه به شرایط قانونی آن وظیفه و تکلیف قانونی است. ولی نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که آگاهی از شرایط اخذ رضایت‌نامه مناسب نیست و این موضوع می‌تواند منجر به بی‌اعتباری فرم‌های رضایت‌نامه در موارد اقدامات قانونی گردد.

نتایج این تحقیق نشان داد که میزان آگاهی از موارد قانونی مربوط به محرمانگی اطلاعات بیماران در حد متوسط ($0.97 \pm 1/45$) بود. در این مورد آگاهی کارکنان مدارک پزشکی بیش از گروه‌های دیگر و آگاهی پرستاران کمتر از سایر گروه‌ها بود، هر چند رابطه معنی‌داری در این زمینه مشاهده نشد. در این مورد بیشترین آگاهی مربوط به «واگذاری اطلاعات به خود بیمار» با ۵۲ درصد پاسخ صحیح و کمترین آگاهی مربوط به «مجازات افشای اسرار بیمار طبق ماده ۱۰۶» با ۱۶ درصد پاسخ صحیح بود.

رنگرز جدی و همکار در تحقیق خود، میزان رعایت حقوق بیمار در ارتباط با رعایت محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی را ۶۲/۸ درصد گزارش نموده‌اند (۱۲). یعقوبی گزارش کرده است که فقط ۶۴ درصد از دانشجویان مورد پژوهش، حق بیمار را در مورد دسترسی به اطلاعات پرونده اداری و پزشکی خود قبول داشتند (۱۷). در پژوهشی در همدان ۶۴/۳ درصد پرستاران نسبت به حق محرمانگی، نگرش مثبت داشتند (۱۸). در تحقیق Yousuf و همکاران نیز مشخص شد که پزشکان (۸۸ درصد پزشکان مالزی و ۷۱ درصد پزشکان هند) حفظ محرمانگی و

حریم شخصی بیماران را مهم می‌دانند (۸). افشای اسرار بیماران در بعضی از کشورها به طور مطلق و در بعضی دیگر به طور نسبی جرم محسوب می‌شود. از نظر اخلاق پزشکی نیز این حق مسلم بیمار است که اسرار او حفظ شود. اگر بیمار حس کند که پزشک، پرستار و کسانی که اطلاعات پرونده او را در اختیار دارند، رازدار هستند، احساس امنیت و آرامش بیشتری می‌کند و این احساس آرامش به بهبودی بیماری او کمک خواهد کرد و نیز در این صورت بیمار با خاطری آسوده اطلاعات مورد نیاز پرسنل مراقبتی را در اختیار آن‌ها قرار خواهد داد. به همین دلیل، در مورد محرمانگی اطلاعات بیمار قوانین زیادی وجود دارد، برای نمونه طبق ماده ۴ از فصل اول آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای، شاغلان حرفه پزشکی و وابسته موظفند، اسرار بیمار و نوع بیماری او را حفظ کنند مگر در موارد تصریح شده در قانون (۱۹). با وجود این مهم، یافته‌ها نشان داد که آگاهی از جنبه‌های قانونی مرتبط با محرمانگی اطلاعات، کمتر از سایر موارد بود که نشان می‌دهد این موضوع مستلزم توجه بیشتر است.

میزان آگاهی از موارد قانونی مربوط به صدور گواهی پزشکی متوسط بود ($1/79 \pm 3/27$). کارکنان با سابقه کمتر، به طور معنی‌داری آگاهی کمتری از این قوانین داشتند. آگاهی پرستاران نیز کمتر از سایر گروه‌ها بود؛ هر چند این رابطه معنی‌دار نبود. در مورد جنبه‌های قانونی صدور گواهی، بیشترین آگاهی مربوط به "فرد تحویل گیرنده‌ی گواهی صادر شده" با ۵۷/۲ درصد پاسخ صحیح و کمترین آگاهی مربوط به "صدور جواز دفن در مواردی که گواهی فوت (مردم‌زایی و مرگ نوزاد) توسط ماما صادر شده" با ۱۶/۶ درصد پاسخ صحیح بود. در پژوهشی تحت عنوان بررسی میزان آگاهی پزشکان عمومی در خصوص قوانین و شرایط صدور گواهی و مسایل قانونی مربوط به آن که در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید، امتیاز افراد شرکت کننده $0.23 \pm 8/1$ از ۲۳ بود که آگاهی کم جامعه‌ی پزشکی از نحوه‌ی صحیح صدور گواهی‌ها را نشان می‌داد. همچنین پزشکان از تبعات قانونی صدور گواهی‌های

با توجه به حساسیت کار پزشکان و رابطه نزدیک‌تری که آن‌ها نسبت به سایر حرفه‌های بهداشتی با بیماران دارند طبیعی است که میزان آگاهی آن‌ها باید بیشتر باشد، کمتر بودن آگاهی پرستاران نیز ممکن است به این دلیل باشد که آن‌ها از نظر عملی یا تئوری مواجه کمتری با این موضوعات داشته‌اند. زندگی حرفه‌ای با مجموعه‌ای از مقررات و قوانین در هم آمیخته است. در هر یک از مشاغل پذیرفته شده اجتماعی توفیق نصب کسانی می‌شود که علم و آگاهی بیشتری بر مقررات و قوانین حاکم بر شغل، حرفه و تخصص خود داشته باشند و در پرتو این آگاهی است که آن‌ها می‌توانند با مسایل طرح شده در محیط شغلی و اجتماعی برخورد درستی داشته باشند.

نتیجه‌گیری

میزان آگاهی جامعه پژوهش از جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی در حد متوسط است. این موضوع لزوم آموزش جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی به خصوص موضوعات مربوطه به محرمانگی اطلاعات بیماران و صدور گواهی پزشکی را در رده‌های شغلی مختلف، به خصوص پرستاری، نشان می‌دهد. بنابراین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های بازآموزی برای آشنایی هر چه بیشتر کادر درمان با جنبه‌های قانونی اطلاعات بهداشتی، به خصوص در زمینه‌ی محرمانگی اطلاعات بیماران و نحوه‌ی صحیح صدور گواهی‌های پزشکی به خصوص برای پزشکان می‌تواند مفید واقع گردد. ضمن این که نظارت کافی بر اجرای این قوانین توصیه می‌شود زیرا نظارت بر اجرای قوانین می‌تواند موجب حساسیت بیشتر کارکنان نسبت به قوانین و تلاش بیشتر ایشان جهت افزایش آگاهی گردد.

غلط نیز اطلاع مناسبی نداشتند (۷) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. McAllom و همکاران در مقاله خود می‌نویسند که بررسی گزارش‌های بین‌المللی در خصوص صحت گواهی فوت، خطاهایی بین ۶۵-۲ درصد را نشان می‌دهد که ممکن است توسط پزشکان و کدگذاران رخ دهد. در زمینه‌ی صحت گواهی فوت، تلاش‌هایی از جمله ارایه کارگاه‌هایی جهت آموزش به صادر کنندگان گواهی فوت، رسیدگی و تجدید نظر بر روی گواهی فوت انجام شده است. مطالعات نیز نشان داده است که نگرش پزشکان بر صحت گواهی فوت مؤثر است (۲۰)، اما نتایج این مطالعه حاکی از این موضوع است که میزان آگاهی از قوانین مربوط به صدور گواهی مناسب نیست. نداشتن اطلاعات لازم در خصوص قوانین و شرایط صدور گواهی‌ها، مسؤلیت پزشک را از بین نخواهد برد. از نظر قانون هر کسی که موفق به اخذ مدرک دکترای پزشکی شده باشد و از مراجع مربوطه اجازه طبابت در کشور را اخذ کرده باشد باید از قوانین مربوط به امر درمان آگاهی داشته باشد. عدم آگاهی کافی پزشکان از نحوه‌ی صدور گواهی‌ها می‌تواند عواقب حقوقی، جزایی و اخلاقی متعددی به دنبال داشته باشد.

در مجموع، ۳۹/۸ درصد پاسخ‌ها صحیح و ۵۰/۶ درصد پاسخ‌ها اشتباه بود. میانگین امتیاز کل $2/8 \pm 1/5$ از ۲۱ امتیاز ممکن) نشان می‌دهد که در کل میزان آگاهی‌ها متوسط می‌باشد. در هر سه گروه شغلی، بیشترین آگاهی مربوط به اصول اخذ رضایت‌نامه و کمترین آگاهی مربوط به اصول محرمانگی و رازداری است. در مجموع آگاهی زنان، کارکنان با سابقه کمتر از ۵ سال و پرستاران، کمتر از سایر گروه‌ها بود که پزشکان و کارکنان با سابقه بیشتر، آگاهی بیشتری داشتند.

References

1. Huffman EF. Health information management. 10th ed. Chicago: Physician record co; 1994.
2. Sadrodini F. Medical record from the viewpoint of legal medicine. Journal of Legal Medicine 1998; 4(13): 85-90.
3. Roach WH, American Health Information Management Association. Medical records and the law. 4th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
4. Moradi G. New aspects of health information management (Medical records). Tehran: Vajehpardaz; 2003. [In Persian].

5. Abdelhak M, Grostick S, Hanken M, Jacobs E. Health information: management of a strategic resource. 3rd ed. Philadelphia (WB): Elsevier -Health Sciences Division; 2007.
6. Dana C, Mcway JD. Today's Health Information Management: An Integrated Approach. Florence (KY): Thomson Delmar Learning; 2008.
7. Aghakhani K, Rezaei A, Mohammadi A. Evaluation of the general practitioners' Knowledge about the rules and issue of testimony in the year 2001. *Journal of Legal Medicine* 2002; 8(27): 9-11. [In Persian].
8. Yousuf RM, Fauzi AR, How SH, Rasool AG, Rehana K. Awareness, knowledge and attitude toward informed consent among doctors in two different cultures in Asia: a cross-sectional comparative study in Malaysia and Kashmir, India. *Singapore Med J* 2007; 48(6): 559-65.
9. Farhan Amin M, Jawaid M, Shafiqur R, Mudassir H, Zakai SB. An audit of information provided during preoperative informed consent. *Pak J Med Sci* 2006; 22(1): 10-3.
10. Hajhashemi S; Baharloo N. Knowledge of medical students about Islamic ethical characteristics of physicians in Golestan medical center in Ahvaz 1998. *Proceedings of Ahvaz Medical Science University Conference*; 1998. Ahvaz, Iran; 1998. [In Persian].
11. Hajhashemi S; Khodayar F. Knowledge of nursing students about Law of nursing in Golestan medical center in Ahvaz 1998. *Proceedings of Ahvaz Medical Science University Conference*; 1999. Ahvaz, Iran; 1999. P. 103-4. [In Persian].
12. Rangraz Jeedi F, Rabiee R. Observance rate of patients' bill of rights in kashan hospitals 2002. *Behbood* 2005; 9(1): 62-71. [In Persian].
13. Shayan A, Anvarizadeh S, Irani M, Dorri A. View of nurses and physicians about patients' bill of rights in kashan hospitals 2003. [Thesis]. Kashan, Kashan Medical Sciences University, 2003. [In Persian].
14. Abbasi M. The articles on medical law. Tehran: Hoghougi Pub; 2004. [In Persian].
15. Abbasi M. The articles on medical law. Tehran: Hoghougi Pub; 2000. [In Persian].
16. Dibaie A. Abstracts of ethics and medical law. Ghom: Maaref; 2002. [In Persian].
17. Yaghubi T. Comparison of patients rights in selected developed countries. *Proceedings of the Fasa Medical Science University Conference of patient rights* 2003. Fasa, Iran; 2003. [In Persian].
18. Hasanian M. Nurses' attitude to observance of patient rights in Hamedan hospitals. *Journal of Esfahan Research in Nursing and Midwifery* 2005; 27: 21-8. [In Persian].
19. Sadeghiani E. Hospital management and organization. Tehran: Jahan Rayaneh; 2005. [In Persian].
20. McAllom C, Ian SG, White G. Death certification and doctors' dilemmas: a qualitative study of GPs' perspectives. *British journal of general practice* 2005; 55(518): 677-83.

Knowledge of Physicians, Nurses and Medical Record Personnel about Legal Aspects of Medical Records in Teaching Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences*

Abbas Sheikhtaheri¹; Khalil Kimiafar²; Ahmad Barati Marnani, PhD³

Abstract

Introduction: Obeying patient rights is dependent upon the knowledge of healthcare providers about ethical and legal aspects of healthcare. This study aimed to determine the knowledge of physicians, nurses and medical record personnel about legal aspects of medical records in teaching hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences.

Methods: In this cross-sectional study, 325 healthcare personnel including physicians, nurses and medical record personnel were surveyed by a valid questionnaire designed based on Iranian laws and referenced materials. The questions were related to legal aspects of informed consent, confidentiality, and issuing certificates. We analyzed the data through the mean score (\pm SD) of correct responses.

Results: The knowledge level of participants was moderate about legal aspect of informed consent (3.78 ± 1.36 from 8 points), confidentiality (1.45 ± 0.97 from 4 points) and issuing certificates (3.27 ± 1.79 from 9 points). Totally, the knowledge level was moderate (8.51 ± 2.83 from 21 points). Physicians had more knowledge and nurses less.

Conclusion: Educating legal aspects related to medical records including confidentiality, informed consent, and issuing certificates for all of healthcare providers especially for nurses seems necessary.

Keywords: Awareness; Legal Aspects; Medical Records; Confidentiality; Patient Satisfaction.

Type of article: Original Article

Received: 23 Jun, 2009

Accepted: 27 Aug, 2009

Citation: Sheikhtaheri A, Kimiafar Kh, Barati Marnani A. **Knowledge of Physicians, Nurses and Medical Record Personnel about Legal Aspects of Medical Records in Teaching Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences.** Health Information Management 2010; 7(2): 146.

* This article resulted from an independent research.

1. PhD Student, Health Information Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: taheri@iums.ac.ir.

2. PhD Student, Health Information Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Health Services Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.