پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره نوزدهم شماره ۶۹ فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۸۸ (۶۷-۶۲)

بررسی میزان اعتبار رضایت های اخذ شده از بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی شهر ساری، سال ۱۳۸۷

آذر کبیرزاده[۱] اعظم دلارام[۱] مریم عباسی[۲] سمانه پایسته[۲] مریم طاهری[۲]

چکیده

سابقه و هدف : کیفیت داده‌های ثبت شده در پرونده بیماران موضوع جدیدی نیست. کیفیت مصادیق متعددی دارد که در این مقاله از مصداق اعتبار داده در ارتباط با یکی از اساسی‌ترین وظایف بیمارستان‌ها قبل از ارائه درمان، که همان اخذ رضایت بیمار به عنوان یکی ارکان حقوق وی می‌باشد، پرداخته شد.

مواد و روش ها : این بررسی به صورت توصیفی و به صورت مرور پرونده در محدوده زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۸۶ انجام شد. متغیرهای مورد بررسی شامل: سن، جنس، نوع مراجعه، وضعیت هوشیاری، حال عمومی بیمار در بدو ورود به بیمارستان، عنوان فرد رضایت‌دهنده (رضایت اخذ شده)، نسبت شاهد با بیمار، اعتبار رضایت، رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی، اعتبار رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی و میزان تحصیلات پذیرش‌کننده بود. با توجه به اینکه این مطالعه به صورت مقدماتی انجام شد، لذا از هر بیمارستان به ازای تعداد کارکنان پذیرش‌کننده، ۳۰ پرونده استخراج شد. اعتبار رضایت نامه‌ها براساس مقایسه رضایت اخذ شده با استانداردها مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون آماری کای دو استفاده شد و سطح معناداری $P< ۰/۰۵$ درنظر گرفته شد.

یافته ها : بر اساس یافته های این پژوهش مشخص شد که از ۵۴۰ بیمار مورد بررسی ۲۶۶ نفر(۴۹/۴ درصد) مرد و بقیه زن بودند. دامنه سنی از نوزاد۱ روزه تا ۸۹ سال سن متغیر بود. از نظر نوع مراجعه ۲۵۸ نفر (۴۷/۸ درصد) به صورت اورژانس و بقیه الکتیو بودند. از منظر وضعیت هوشیاری، ۴۷۷ نفر(۸۸/۵ درصد) هوشیار بودند و حال عمومی ۴۴۲ نفر(۸۲ درصد) خوب بود. از کل رضایت نامه‌های اخذ شده ۴۰۳ مورد(۷۴/۶ درصد) در مقایسه با استانداردها اعتبار نداشتند. همچنین در بخش رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی بیمار، فقط رضایت ۱۲۵ مورد(۲۳/۱ درصد) اعتبار داشت.

استنتاج : با توجه به یافته‌های این پژوهش، اغلب رضایت‌های اخذ شده اعتبار نداشتند. بنابراین باید تدابیر لازم برای افزایش اعتبار به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: کارکنان پذیرش، بیمارستان آموزشی، اعتبار رضایت، حقوق بیمار، مدارک پزشکی

مقدمه

کیفیت داده های موجود در پرونده، در قالب اعتبار داده‌های ثبت شده موردتوجه قرار می‌گیرد. اعتبار داده یعنی داده‌ها باید در قالبی توافق شده و مبتنی بر استانداردهای ملی باشد. مقدسی به نقل از دیویس اشاره

مولف مسئول: آذر کبیرزاده– ساری- کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکد ه پیراپزشکی E-mail: Akabirzadeh@mazunv.ac.ir

۱. کارشناس ارشد آموزش مدارک پزشکی، مربی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. دانشجوی کارشناسی مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۷/۱۱/۱۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۸/۱/۸ تاریخ تصویب : ۸۸/۲/۱۶

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-21]

می‌کند که خصیصه اعتبار داده بیانگر مطابقت داده‌ها با دامنه قابل قبول و مورد انتظاری از ارزش‌ها است(۱). یکی از داده‌های مهم موجود در پرونده اجازه نامه‌ها می‌باشد که براساس قانون در درجه اول بیمار برای خود، والدین برای کودکان، قیم برای افراد تحت قیومیت، سرپرست برای افراد تحت سرپرستی خود، این اجازه نامه‌ها را تکمیل می‌کنند. در مورد اعمال جراحی تاثیرگذار بر باروری فرد، باید رضایت زوجین اخذ شود(۶-۲). در صورت عدم توافق، رضایت کسب شده مطابق با قانون فاقد اعتبار است(۷). همچنین صدرالدینی اشاره می‌کند که یکی از عوامل تاثیرگذار بر ارزش پرونده و حتی اعتبار بیمارستان، موجودیت رضایت نامه‌های متناسب با موقعیت‌ها می‌باشد(۸).

با حضور بیمار در واحد پذیرش بیمارستان، کارکنان آن پس از اخذ اطلاعات هویتی و ثبت آن در برگ پذیرش، اجازه نامه‌های بستری را برای ارائه درمان در بیمارستان و استفاده از اطلاعات پزشکی در موارد درمان، آموزش، پژوهش وحقوقی تکمیل می‌کنند(۴،۹-۷). البته در بخش دیگری، اجازه نامه‌هایی تحت عنوان رضایت ترخیص با میل شخصی و قطع عضو پیش‌بینی شده وجود دارد که به دلیل عدم مصداق در مورد تمام بیماران، بر حسب ضرورت کسب و تکمیل می‌شود(۱۱-۱۰). همچنین از همراهان بیمار به عنوان شاهد و تائیدکننده صحت سلامت روانی نیز امضا اخذ می‌شود(۱۲). بهرحال وجود رضایت نامه به عنوان یک سند حقوقی بسیار ملموس است و دقت در مفاد آن نیز ضروری می‌باشد(۱۳). در حال حاضر در برخی بیمارستان‌های کشور، کارکنان غیر مدارک پزشکی در واحد پذیرش به کارگرفته می‌شوند و یا برخی از کارکنان قوانین را فراموش کرده و یا دقت لازم در اخذ رضایت نامه‌ها بخرج نمی‌دهند که همه این عوامل منجر به کاهش میزان اعتبار داده‌های موجود در پرونده می‌شود. براساس قانون، عدم اطلاع از نحوه اخذ رضایت، از تبعات آن در دعاوی حقوقی (چه از کارکنان و یا بیمارستان) نمی‌کاهد(۱۴). لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان اعتبار رضایت‌های اخذ شده از بیماران انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند ابزار مناسبی برای مهندسی مجدد تشکیلات بخش مدارک پزشکی، آموزش کارکنان و بهبود عملکرد آنها به منظور کسب نمره بالاتر در ارزیابی‌های منجر به اعتبار بخشی باشد.

مواد و روش ها

این بررسی به صورت توصیفی و گذشته نگر بر مبنای داده‌های ثبت شده در پرونده بیماران در بیمارستان‌های امام خمینی(ره)، بوعلی سینا، زارع و فاطمه‌الزهرا شهر ساری در محدوده زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۸۶ انجام شد. فقط پرونده‌هایی در این مطالعه شرکت داده شدند که بخش رضایت معالجه و اعمال جراحی و رضایت استفاده از اطلاعات آنها تکمیل شده بود. متغیرهای مورد بررسی شامل: سن، جنس، نوع مراجعه (اورژانس، عادی)، وضعیت هوشیاری بیمار (هوشیار، نیمه هوشیار و عدم هوشیاری)، حال عمومی بیمار در بدو ورود به بیمارستان (خوب، متوسط، بد)، عنوان فرد رضایت دهنده (بیمار، پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر و...)، نسبت شاهد با بیمار (پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر و...)، اعتبار رضایت (دارد، ندارد)، رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی (دارد، ندارد)، اعتبار رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی (دارد، ندارد) و میزان تحصیلات پذیرش کننده بود. با توجه به اینکه مطالعه به صورت مقدماتی انجام شد، لذا از هر بیمارستان بر اساس تعداد کارکنان پذیرش کننده و برای هر نفر ۳۰ پرونده به صورت تصادفی ساده استخراج و متغیرها مورد بررسی قرار گرفت.

وضعیت هوشیاری و حال عمومی بیمار بر مبنای گزارش موجود در برگ شرح حال، مشخصات سن، جنس و نوع مراجعه از صفحه اول برگ پذیرش و نحوه اخذ رضایت از صفحه دوم برگ پذیرش استخراج شد. روش تعیین اعتبار به این صورت بود که رضایت اخذ

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-21]

www.SID.ir

شده در پرونده بیمار با استانداردهای اخذ رضایت مقایسه می‌شد. اگر رضایت اخذ شده مطابق با استانداردها بود، دارای اعتبار براساس استانداردهای مورد مطالعه و در غیر این صورت فاقد اعتبار تلقی می‌شد. برخی مضامین رضایت نامه‌های دارای اعتبار براساس استاندارد عبارت بودند از: اگر مراجعه‌کننده بیمار عاقل، بالغ، هوشیار در بدو ورود به و با حال عمومی خوب بود ولی از همراه وی رضایت اخذ شده بود، فاقد اعتبار در نظر گرفته می‌شود و یا در صورتی که بیمار، بانوی عاقل و بالغی بود که جهت گچ‌گیری مراجعه کرده و از خودش رضایت اخذ شده، دارای اعتبار در نظر گرفته می‌شد. در مورد بیماران غیرهوشیار بستگان مجاز به رضایت دادن هستند، برای کودکان از والدین با اولویت پدر و در خصوص افراد تحت سرپرستی یا قیومیت از قیم یا سرپرست، رضایت اخذ می‌شد. بیماران اورژانسی که کسی آنها را همراهی نمی‌کند و خود بیمار نیز قادر به بیان تمایلات خود نیست، نیاز به اخذ رضایت ندارد. طراحی و روایی این چک لیست با نظرات متخصصین مدارک پزشکی تایید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با روش آمار توصیفی انجام گرفت. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون آماری کای‌دو استفاده شده و سطح معناداری P<۰/۰۵ درنظرگرفته شد.

یافته ها

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که از مجموع ۵۴۰ پرونده مورد بررسی ۲۷۳ نفر(۵۰/۶ درصد) زن و ۲۶۷ نفر (۴۹/۹ درصد) مرد بودند. دامنه سن بیماران از نوزاد یک روزه تا فرد ۸۹ ساله با میانگین سنی ۲۲/۶۰ ± ۴۰/۱۱ بود. از مجموع کل پذیرش شدگان، ۱۳۷ نفر (۲۵/۴ درصد) دارای اعتبار اخذ رضایت معالجه و عمل جراحی و ۱۲۵ نفر(۲۳ درصد) داری اعتبار اخذ رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی بودند. سایر مشخصات بیماران بر اساس اعتبار رضایت نامه اخذ شده در جداول شماره ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ آورده شده است.

جدول شماره ۲ : اعتبار رضایت بر حسب نوع مراجعه در بیماران مورد بررسی بیمارستان های شهر ساری سال ۱۳۸۷

نحوه مراجعه	فراوانی اعتبار رضایت	
	دارد تعداد (درصد)	ندارد تعداد (درصد)
اورژانس	۴۱ (۳۰)	۲۱۷ (۵۳/۹)
عادی	۹۶ (۷۰)	۱۸۶ (۴۶/۱)
جمع	۱۳۷ (۱۰۰)	۴۰۳ (۱۰۰)

در ۲۳ مورد شاهدین (۴/۳ درصد) مادر، ۷۱ مورد (۱۳/۱ درصد) پدر، ۸۸ مورد (۱۶/۳ درصد) همسر، ۲ مورد (۰/۴ درصد) قیم، ۲ مورد (۰/۴ درصد) سرپرست، ۲۷۰ مورد (۵۰ درصد) سایر افراد بود و در ۸۴ مورد (۱۵/۵ درصد) شاهد نامشخص بود. ارتباط بین نسبت رضایت دهند (p-value= ۰/۰۰)، طبقات سن (p-value= ۰/۰۰)، وضعیت هوشیاری(p-value= ۰/۰۲) و حال عمومی بیمار (p-value= ۰/۰۱) با اعتبار رضایت معنادار بود اما میزان تحصیلات با اعتبار رضایت ارتباط معناداری نداشت.

جدول شماره ۱ : میزان اعتبار رضایت اخذ شده بر حسب وضعیت هوشیاری و حال عمومی بیمار در بیماران مورد بررسی بیمارستان های آموزشی شهر ساری سال ۱۳۸۷

وضعیت هوشیاری	فراوانی اعتبار رضایت		p-value
	دارد تعداد (درصد)	ندارد تعداد (درصد)	۰/۰۲
هوشیار	۱۳۰ (۹۴/۹)	۳۴۷ (۸۶/۱)	
نیم هوشیار	۵ (۳/۷)	۴۵ (۱۱/۱)	
عدم هوشیاری	۲ (۱/۴)	۱۱ (۲/۸)	
جمع	۱۳۷ (۱۰۰)	۴۰۳ (۱۰۰)	

حال عمومی بیمار	فراوانی اعتبار رضایت		p-value
	دارد تعداد (درصد)	ندارد تعداد (درصد)	
خوب	۱۲۴ (۹۰/۶)	۳۱۸ (۷۹/۲)	۰/۰۱
متوسط	۱۱ (۸)	۶۵ (۱۶/۱)	
بد	۲ (۱/۴)	۱۹ (۴/۷)	
	۱۳۷ (۱۰۰)	۴۰۲ (۱۰۰)	

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-21]

www.SID.ir

جدول شماره ۳: میزان اعتبار رضایت اخذ شده جهت عمل جراحی و استفاده از اطلاعات بر حسب میزان تحصیلات کارکنان پذیرش بیمارستان های آموزشی شهر ساری سال ۱۳۸۷

میزان تحصیلات	فراوانی اعتبار رضایت بستری		فراوانی اعتبار رضایت استفاده از اطلاعات		p-value
	دارد تعداد (درصد)	ندارد تعداد (درصد)	دارد تعداد (درصد)	ندارد تعداد (درصد)	
دیپلم	(۲۳/۴) ۳۲	(۱۷/۹) ۷۲	(۲۲/۴) ۲۸	(۱۸/۴) ۷۶	۰/۰۵
فوق دیپلم	(۳۰/۷) ۴۲	(۲۶/۸) ۱۰۸	(۳۰/۴) ۳۸	(۲۶/۹) ۱۱۲	
لیسانس	(۱۸/۹) ۲۶	(۳۰/۸) ۱۲۴	(۲۱/۶) ۲۷	(۲۹/۷) ۱۲۳	
سایر	(۲۷) ۳۷	(۲۴/۵) ۹۹	(۲۵/۶) ۳۲	(۲۵) ۱۰۴	
جمع	(۱۰۰) ۱۳۷	(۱۰۰) ۴۰۳	(۱۰۰) ۱۲۵	(۱۰۰) ۴۱۵	

جدول شماره ۴: فراوانی اعتبار رضایت بستری بر حسب سن بیمار در بیماران مورد بررسی بیمارستان های آموزشی شهر ساری سال ۱۳۸۷

طبقات سن	فراوانی اعتبار رضایت		p-value
	دارد تعداد (درصد)	ندارد تعداد (درصد)	
۱ روزه تا ۱۸ ساله	(۳۳/۵) ۴۶	(۱۱/۹) ۴۸	۰/۰۰
۱۹-۵۰	(۳۷/۳) ۵۱	(۴۹/۴) ۱۹۹	
۵۱ و بالاتر	(۲۹/۲) ۴۰	(۳۸/۷) ۱۵۶	
جمع	(۱۰۰) ۱۳۷	(۱۰۰) ۴۰۳	

جدول شماره ۵: اعتبار رضایت بر حسب رضایت دهنده در بیماران مورد بررسی بیمارستان های شهر ساری سال ۱۳۸۷

نسبت رضایت دهنده	اعتبار رضایت		p-value
	دارد تعداد(درصد)	ندارد تعداد(درصد)	
بیمار	(۵۴) ۷۴	(۰/۲) ۱	۰/۰۰
مادر	(۱۰/۱) ۱۴	(۲/۸) ۱۱	
پدر	(۳۰/۶) ۴۲	(۹/۲) ۳۷	
همسر	(۵/۳) ۷	(۲۰/۶) ۸۳	
قیم	(۰) ۰	(۰/۲) ۱	
سرپرست	(۰) ۰	(۰/۴) ۲	
نامشخص	(۰) ۰	(۲) ۸	
سایر	(۰) ۰	(۶۴/۶) ۲۶۰	
جمع	(۱۰۰) ۱۳۷	(۱۰۰) ۴۰۳	

بحث

بررسی کیفیت اطلاعات موجود در پرونده موضوع جدیدی نیست. مصادیق متعددی برای کیفیت اطلاعات پرونده مطرح است که از آن جمله می‌توان به صحت، اعتبار، به موقع بودن، کامل بودن، قابل قیاس بودن، پوشش، تعریف شدگی مربوط بودن و همسانی اشاره کرد(۹،۱). اما بررسی همه موارد به طور همزمان بسیار وسیع است. همچنین مصادیق کیفیت اطلاعات در مورد رضایت نامه‌ها، در برخی موارد جزء بدیهیات است و یا مصداق ندارند، لذا فقط اعتبار آن‌ها بررسی شد.

مجموعه یافته‌های این مطالعه نشان داد که بالاترین میزان عدم اعتبار مربوط به بیماران هوشیار(۸۶/۱ درصد)، در سنین ۵۰-۱۹ سال (۴۹/۴ درصد)، و با حال عمومی خوب (۷۹/۲ درصد) و پذیرش عادی (۴۶/۱ درصد) بود. این درحالی است که بیمار هوشیار در صورتی که عاقل و بالغ باشد و منع جسمانی برای رضایت دادن (قطع هر دو دست) نداشته باشد، می‌تواند خودش فرم مربوط به رضایت را امضا کند. البته در مواردی که عمل جراحی معطوف به دستگاه تناسلی بیمار است و بر بارور شدن وی تاثیر گذار می‌باشد، رضایت زوجین کسب می‌شود(۱۵). همچنین در کودکان، مجانین و هر فردی که به سن بلوغ رسیده ولی از نظر عقلی رشید تلقی نمی‌شود از والدین، سرپرست و یا قیم رضایت کسب می‌شود(۷- ۵ ، ۱۵). در اعمال جراحی انتخابی، بیمار شرایط غیر اورژانس دارد و به سادگی می توان امکان حضور فرد مجاز به رضایت را فراهم آورد. البته در سنین زیر ۱۸ سال و یا بیماران بالای ۱۸ سال مبتلا به مشکلات عقلانی، نمی‌توان از خود بیمار رضایت کسب نمود(۱۰،۷). مصدق راد اشاره می‌کند در

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-21]

www.SID.ir

مواردی که بیمار هوشیاری خود را از دست داده و یا قادر به بیان تمایلات خود نیست، در هر زمان که ممکن باشد باید رضایت درمانی از وی یا نماینده قانونی وی گرفته شود(۱۶).

یافته‌ها نشان داد که در ۷۶/۸ درصد موارد، رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی اعتبار ندارد. بیمار مالک اصلی اطلاعات مندرج در پرونده است(۱۷). بدیهی است که وی محق‌ترین فرد برای دادن اجازه مذکور بوده و در صورتی که رضایت نداشته باشد نمی‌توان از پرونده وی استفاده نمود. حتی اگر بیمار اجازه استفاده از اطلاعات پرونده خود را محدود به یک دوره زمانی خاص و یا داده‌های مشخصی کرده باشد، باید به این حق بیمار احترام گذاشته شود(۱۷). البته در خصوص زمان اخذ رضایت نامه استفاده از اطلاعات پزشکی، به نظر می‌رسد نظریه دیویس مبنی بر اجازه استفاده از اطلاعات باید عطف به گذشته داشته باشد یعنی شامل گذشته شود نیز جالب توجه باشد، به عبارتی دیگر بیمار کاملا نمی‌تواند آگاهانه در خصوص افشای اطلاعات رضایت دهد، مگر زمانی که بداند چه اطلاعاتی در دسترس می‌باشد. این بدان معنی است که یک رضایت صحیح نمی‌تواند اخذ شود مگر بعد از اینکه اطلاعات گردآوری شود. این درحالی است که در کشور ما در بدو ورود بیمار به بیمارستان یعنی زمانی که هنوز معلوم نیست چه اطلاعاتی در پرونده گردآوری می‌شود، مبادرت به اخذ رضایت می‌شود(۱۸).

نتایج اعتبار رضایت نامه بر حسب رضایت دهنده نشان می‌دهد که در موارد معدودی از قیم و سرپرست (۰/۲درصد، ۰/۴درصد) رضایت اخذ شده است که از نظر محققین فاقد اعتبار بود. زیرا علیرغم اینکه بیمار خود عاقل (بدون ذکر اشکال عقلانی) و بالغ (بالای ۱۸ سال) بود، از سرپرست یا قیم رضایت اخذ شده است. این در حالی است که حکم سرپرستی برای صغار و محجورین در موارد خاص کاربرد دارد. همچنین در برخی موارد (۲ درصد) اسم و فامیل رضایت دهنده متفاوت از نام بیمار قید شده ولی نسبت وی با بیمار نا مشخص بود. یعنی به طور دقیق مشخص نبود که این فرد چه نسبتی با بیمار داشته وآیا مجاز به دادن رضایت می‌باشد؟. همچنین بالاترین موارد عدم اعتبار در کسب رضایت در این مطالعه (۶۴/۶)، مربوط به کسب رضایت از سایر افراد می‌باشد که عموما بستگان درجه دو یا سه بیمار مانند دوست، راننده آمبولانس آورنده بیمار، سرباز زندان، اهالی محل، همشهری و عروس را شامل می‌شد.

نتایج یافته ها نشان داد که بیشترین عدم صحت رضایت‌های اخذ شده (۳۰/۸ درصد) مربوط به کارشناسان مدارک پزشکی است. این در حالی است که به نظر می‌رسد با افزایش دانش عملکرد بهتری وجود داشته باشد. زیرا کارشناسان مدارک پزشکی طی دو مرحله آموزشی در مقاطع کاردانی و کارشناسی در دروس مختلف مانند مدارک ۱ و۲ ، جنبه‌های قانونی، به صورت تئوری نحوه اخذ رضایت و رضایت‌های دارای اعتبار را آموخته و در درس کارآموزی در عرصه به صورت عملی و تحت نظارت مربی تمرین می‌کنند(۱۹).

به طورکلی و براساس نتایج مطالعه مشخص شد که از نظر داده‌ای اغلب رضایت نامه‌ها فاقد اعتبار می‌باشند. بدیهی است از آنجاکه مدارک پزشکی به عنوان سند محسوب می‌شود لذا قوانین اسناد باید برای آن جاری گردد(۲۰). همچنین مرادی و مصدق راد اشاره می‌نماید که آگاهی فرد امضا کننده هر سند از محتوی آن جزو اصول تنظیم اسناد رسمی بوده و مسوولین امر برای جلوگیری از خدشه‌دار شدن رضایت نامه‌ها موظف به رعایت شرایط تنظیم اسناد رسمی کشور هستند و قانونگذار، تنظیم کنندگان رضایت نامه‌ها را موظف نموده که پس از اطمینان در خصوص آگاهی بیمار از مفاد رضایت نامه، اقدام به دریافت رضایت و تایید آن نمایند. بنابراین و با تاکید بر شرایط تنظیم اسناد که مرادی و مصدق راد اشاره نموده اند باید در جهت بهبود اعتبار رضایت نامه ها، اقدام شود(۱۶،۱۱).

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-21]

www.SID.ir

References

1. Moghaddasi H. Information quality in health care.1st ed. Tehran:Vage pardaz; 2004. (Persian)
2. Isfahani MM. Professional ethics in health. 1st ed. Tehran: Publication of Iran University of Medical Sciences, 1992. (Persian)
3. Gadipasha M. Patient consent. The first national congress on malpractice and medical errors. Iran Bandar Abbas; December 2008. 71-74. (Persian)
4. Hajavi A. Medical record. 3rd ed. Tehran: Publication of Iran University of Medical Sciences, 2004. (Persian)
5. Abbasi M. The article on medical law. 1st ed. Tehran: Hogoghi publication; Vo1 1, 1999.
6. Islamitabar Sh. Medical law (consent). J Teb and Tazkieh 2000; 41: 97-103. (Persian)
7. Abbasi M. The article on medical law. 1st ed. Tehran: Hogoghi publication; Vo 4: 1998. (Persian)
8. Sadreldini F. Medical records a perspective. 1st ed. Tabriz: Akhtar publication, 1999. (Persian)
9. Moghaddasi H. Health data processing. 1st ed. Tehran: Vage pardaz, 2008. (Persian)
10. Sadaghyani E. Organization and management of hospital.1st ed. Tehran: Jhan rayaneh, 1997. (Persian)
11. Moradi GR. IHIS. 1st ed. Tehran: Vage pardaz, 2002. (Persian)
12. Tavakoli AR. Factors Influences on patient court encounter during 10 years. The first national congress on medicine and law. Iran Isfahan: December 2000. 25-26. (Persian)
13. Rahimi Sh, Khorami F, Mesbahi AR, Sayef R, Abtahi S M, Davodi L. Consent of patient according physicians view. The first national congress on malpractice and medical errors. Iran Bandar Abbas: December 2008. 167-169. (Persian)
14. Babaii M, Haydari B, Shykhpour chonaki N. Inspection of malpractice. The first national congress on malpractice and medical errors. Iran Bandar Abbas: December 2008. 60-70. (Persian)
15. Mirhashemi S. Law and Islamic law. J Islamic Law 2005; 33: 34-35. (Persian)
16. Mossadegeh rad M. Patient rights. Sci Mag Health Insur 2003; 7(26): 22. (Persian)
17. Huffman Eddnak. Health information management 10th ed. Illinois: Physician Co, 1994.
18. Davis Nadinia, Melissa La Cour. Introduction to health information management. 2st ed. Philadelphia: Saunders, 2003.
19. Khorami F, Fazel E, Jafarzadeh M, Shahi M. Medical records manual based on WHO model, 1st ed. Bandar abbas: Hamgaman chap, 2006. (Persian)
20. Medical records technicians curriculum. Ministry of Health. 2003. (Persian)

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-12-21]

www.SID.ir