

Study on Awareness Level of Pharmacists in Contract with Isfahan Health Insurance about Criminal Law and Medical Disciplinary Violations

Rahman Vakilifar¹, Mahdieh Raeeszadeh²

Abstract

Background and aim: Behavior is the result of decision and decision is based on awareness and knowledge. Many medical errors are due to lack of awareness of health.

Method: The study is descriptive-analytical and sectional. The study population was the pharmacists who are in contract with Isfahan Health Insurance. Two hundred and fifty-five pharmacists of them were recruited through the random sampling. In order to collect data, questionnaire that was approved the content validity of the questionnaire and its reliability level (P value= 0.749) was justified. To analyze the data both descriptive and inferential analysis were done.

Finding: As the findings of the study show, 187 of the pharmacists were male (%77.2) and 65 were female (%25.8). The work experience of majority of the participants was below 10 years. The results showed that the mean score of pharmacists' awareness about criminal law was 40.7 ± 17.9 percent and in medical disciplinary violation, it was 39 ± 16.9 percent. The Spearman correlation coefficient $r=0.453$ and $r=0.730$ showed that there is a positive correlation between the awareness level and working experience.

Conclusion: Due to the importance of pharmacists' position and medical staff, robust planning in order to raise their awareness and emphasis on law aspects by education results in the recognition of weaknesses and reduction of errors and medical complaints.

Keywords

Awareness Level, Criminal Law, Medical Disciplinary Violation

1. Graduate of M.Sc. Drug Supervision, Islamic Azad University Shahreza Branch, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor of Pharmacology, Department of Basic Sciences, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. (Corresponding author)

Email: vet_mr@yahoo.com

Original Article Received: 20 October 2016 Accepted: 22 June 2017

Please cite this article as: Vakilifa R, Raeszadeh M. Study on Awareness Level of Pharmacists in Contract with Isfahan Health Insurance about Criminal Law and Medical Disciplinary Violations. Iran J Med Law 2018; 11(43): 93-107.

مطالعه سطح آگاهی داروسازان طرف قرارداد بیمه سلامت استان اصفهان

از حقوق کیفری و تخلفات انتظامی

رحمان و کیلی فر^۱مهديه رئیس زاده^۲

چکیده

زمینه و هدف: رفتار نتیجه تصمیم و تصمیم مبتنی بر آگاهی و گرایش می باشد. بسیاری از خطاهای پزشکی ناشی از عدم آگاهی نسبت به موضوع درمان است. هدف از این مطالعه بررسی سطح آگاهی داروسازان طرف قرارداد بیمه سلامت از تخلفات انتظامی و حقوق کیفری شهرستان اصفهان سال ۱۳۹۳ بود.

روش: مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۵۵ نفر از داروسازان با روش نمونه گیری ساده تصادفی انجام شد. ابزار، پرسشنامه محقق ساز که روایی به صورت بررسی محتوا و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴۹ تأیید شد.

جهت توصیف متغیرها از شاخص های آماری توصیفی از قبیل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و آمار تحلیلی ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون t مستقل و آزمون t تک نمونه ای استفاده شد. **یافته ها:** ۱۸۷ نفر داروسازان (۷۴/۲ درصد) مرد و ۶۵ نفر (۲۵/۸ درصد) زن بودند. سابقه کار اکثر داروسازان مورد بررسی ۱۰ سال یا کم تر بود (۵۴/۴ درصد). نمره آگاهی داروسازان از حقوق کیفری ۴۰/۷±۱۷/۹ از ۱۰۰ به دست آمد. همچنین نمره آگاهی داروسازان از تخلفات انتظامی پزشکی ۳۹±۱۶/۹ از ۱۰۰ به دست آمد که کم تر از حد متوسط (نمره ۵۰) بود ($P<۰/۰۰۱$). بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن بین سابقه کار داروسازان با نمره آگاهی آن ها از حقوق کیفری ($r=۰/۴۵۳$) و تخلفات انتظامی ($r=۰/۷۳۰$) رابطه مستقیم وجود داشت.

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد نظارت بر امور دارویی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرضا، اصفهان، ایران.

۲. استادیار فارماکولوژی، گروه علوم پایه، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران. (نویسنده

Email: vet_mr@yahoo.com

مسئول)

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه از اهمیت جایگاه داروسازان در کادر پزشکی و درمان، لذا برنامه‌ریزی جهت ارتقای سطح آگاهی و عملکرد آن‌ها با کمک آموزش سبب کاهش بروز خطاها و شکایات پزشکی از کادر درمان خواهد شد.

واژگان کلیدی

سطح آگاهی، حقوق کیفری، تخلفات انتظامی پزشکی

مقدمه

با گسترش خدمات ارائه شده در نظام سلامت بزرگ‌تر شدن سهم این خدمات در کل هزینه‌های جامعه که خود را با افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی نشان می‌دهد، توجه سیاستگذاران به کنترل هزینه‌های سلامت روزافزون شده است. جمهوری اسلامی ایران نیز از این وضعیت مستثنا نیست. نتیجه طبیعی نگرانی از افزایش هزینه‌ها، توجه بیش از پیش به موضوع هدررفت منابع در نظام سلامت است. بخشی از این هدررفت به دلیل تخلفات، خطاها و کوتاهی‌های مرتبط با ارائه خدمات سلامت بوده و به گونه‌های مختلف بروز می‌کند (۱). بسیاری از مشکلات بشر ناشی از ناآگاهی‌های بشر است و این پیش‌فرض در کلیه جنبه‌های زندگی به خصوص در مسائل بهداشتی - درمانی تا حد زیادی صادق است (۲). تحقیقات نیز بیانگر این موضوع است که افرادی که درصدد کسب اطلاعات و افزایش آگاهی خود در زمینه مسائل بهداشتی مربوط به خود هستند، از نظر سلامتی در سطح بالاتری قرار دارند. می‌توان آگاهی و نگرش را به عنوان عاملی که در روند تغییر رفتار باید تغییر کند، تلقی نمود (۳).

به وسیله آموزش می‌توان سطح دانش و تخصص افراد را بالا برد تا بتوانند به نحو بهتری وظایف شغلی خود را انجام دهند و برای مسؤولیت‌های بالاتر آماده شوند (۳). نگاهی گذرا به آمار و کیفیت پرونده‌های جرائم پزشکی نشان می‌دهد که یکی از علل اصلی که در افزایش میزان این شکایت‌ها مؤثر است، عدم آگاهی صاحبان حرف پزشکی از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسؤولیت پزشکان در قبال بیماران است (۴).

امروزه داروسازان به عنوان عضوی از اعضای تیم سلامت در پیشبرد برنامه‌های بهداشتی و درمانی کشور خصوصاً نهادینه کردن سیاست‌های بهداشتی و درمانی در ارکان جامعه نقش به سزایی دارند، به طوری که اگر همکاری داروسازان و نقش ایشان نبود، بسیاری از برنامه‌های موفق نظام بهداشتی درمانی کشور در مناطق مختلف اجرایی نمی‌شد، کما این‌که مطالعات مختلف در راستای تجویز منطقی دارو را به تعامل بین پزشکان و داروسازان نسبت داده‌اند. تصمیم‌گیری در عرصه مراقبت‌های سلامت، یک اقدام چندجانبه است و باید با حضور چند حرفه مختلف انجام شود. امروزه داروسازان هم متحول شده‌اند و دیگر به دادن دارو به بیماران اکتفا نمی‌کنند، بلکه وظیفه ارائه مراقبت‌های دارویی را بر عهده دارند (۵).

بنابراین داروسازان به عنوان عضوی از تیم سلامت و همسو با دیگر اعضا در ارتقای سلامت جامعه و به عنوان یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر نظام سلامت نیاز به کسب آگاهی‌های لازم نسبت به قوانین و مقررات حرفه‌ای و رعایت آن دارند (۵). با توجه به عدم وجود پژوهش‌های قبلی پیرامون سطح آگاهی داروسازان از حقوق کیفری و تخلفات انتظامی در میان افراد مرتبط با گروه سلامت، این مطالعه به عنوان اولین پژوهش قصد دارد تا با بررسی و تعیین میزان آگاهی داروسازان طرف قرارداد بیمه سلامت استان اصفهان زمینه لازم جهت افزایش سطح آگاهی آنان از قوانین و مقررات حرفه‌ای را فراهم تا در سایه آن از مخاطرات ناشی از عدم آگاهی نسبت به حقوق کیفری و تخلفات انتظامی پزشکی جلوگیری به عمل آید.

روش

این پژوهش از نوع کاربردی به صورت توصیفی - تحلیلی با جامعه آماری داروسازان دارای مدرک دکتری حرفه‌ای داروسازی طرف قرارداد بیمه سلامت اصفهان در سال ۱۳۹۳ که با استفاده از فرمول تعیین اندازه نمونه زیر، حجم نمونه ۲۵۵ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری ساده تصادفی بود.

$$n = \frac{NZ^2S^2}{Nd^2 + Z^2S^2}$$

N: تعداد کل داروسازان طرف قرارداد مستقل اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان.

Z: ضریب اطمینان که ۹۵٪ یعنی ۱/۹۶ بود.

S: برآوردی از انحراف معیار نمره آگاهی داروسازان طرف قرارداد اصفهان از حقوق کیفری و تخلفات انتظامی.

d: میزان دقت (اشتباه برآورد) است که ۰/۱s لحاظ شد. بنابراین حجم نمونه بر اساس این

فرمول از جامعه آماری ما به تعداد ۷۶۰ داروساز، حجم نمونه ۲۵۵ نفر در نظر گرفته شد.

در این مطالعه داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه محقق‌ساز جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه در دو بخش طراحی شد. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (جنس، سن، سابقه کار) و بخش دوم شامل ۳۰ سؤال که ۸ سؤال مربوط به میزان آگاهی داروسازان از حقوق کیفری و ۲۲ سؤال مربوط به میزان آگاهی داروسازان از تخلفات انتظامی پزشکی بود. سی

سؤال دارای ۴ گزینه شامل یک گزینه صحیح و سه گزینه اشتباه بود که پاسخ‌دهنده می‌بایست یک گزینه را انتخاب می‌نمود. برای پاسخ صحیح نمره ۱ و پاسخ غلط نمره صفر در نظر گرفته شد. به این ترتیب حداقل و حداکثر نمره بین ۰-۲۲ می‌تواند متغیر باشد. جهت گویاتر شدن نمره‌ها نمره هر شخص را ضربدر ۱۰۰ تقسیم بر ۳۰ شد تا نمره‌ها تبدیل به ۰-۱۰۰ شدند. میانگین نمره ۲۰-۰ نشان‌دهنده سطح آگاهی خیلی ضعیف، ۴۰-۲۱ ضعیف، ۶۰-۴۱ متوسط، ۸۰-۶۱ خوب و ۱۰۰-۸۱ سطح آگاهی خیلی خوب بود.

تعدادی از پرسشنامه‌ها در زمان حضور نمونه‌ها در اداره کل بیمه سلامت استان اصفهان تکمیل و تعدادی دیگر از پرسشنامه‌ها از طریق مراجعه محقق به داروخانه‌های داروسازان طرف قرارداد توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید.

از آنجایی که در این مطالعه ابزار مورد استفاده پرسشنامه بود، پایایی آن به وسیله ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که بر اساس آن ۰/۷۴۹ به دست آمد. این عدد نشان می‌دهد که پرسشنامه دارای پایایی لازم می‌باشد. همچنین روایی آن هم به صورت بررسی محتوا (صوری) تأیید شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 20 استفاده شد. جهت توصیف متغیرها از شاخص‌های آماری توصیفی از قبیل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی ارتباط بین متغیرها زمینه‌ای (سابقه کار و جنسیت) از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون t مستقل و آزمون t تک‌نمونه‌ای استفاده شد.

یافته‌ها

این تحقیق به منظور بررسی میزان آگاهی داروسازان طرف قرارداد بیمه سلامت اصفهان از حقوق کیفری و تخلفات انتظامی پزشکی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. تعداد داروسازان مورد بررسی ۲۵۲ نفر بودند که ۱۸۷ نفر (۷۴/۲ درصد) داروسازان مرد و ۶۵ نفر (۲۵/۸ درصد) را زنان داروساز تشکیل دادند.

سابقه کار ۵۴/۴ درصد داروسازان (۱۳۷ نفر) مورد بررسی ۱۰ سال یا کم‌تر، ۲۹٪ (۷۳ نفر) ۱۱-۲۰ سال، ۱۵٪ (۳۸ نفر) ۲۱-۳۰ سال و ۱/۶ درصد (۴ نفر) سابقه کار بیشتر از ۳۰ سال داشتند. میانگین سابقه کار داروسازان مورد بررسی ۱۲/۱ با انحراف معیار ۱/۹ سال بود.

بر اساس جدول ۱، نمره آگاهی اکثر داروسازان مورد بررسی از حقوق کیفری، ضعیف یا متوسط است (۶۷/۵ درصد). ضمناً میانگین نمره آگاهی آن‌ها 40.7 ± 17.9 از ۱۰۰ به دست آمد که آزمون t تک‌نمونه‌ای نشان داد که این میانگین به طور معناداری کمتر از حد متوسط (نمره ۵۰) بود ($P < 0.001$).

بر اساس جدول ۲، نمره آگاهی اکثر داروسازان مورد بررسی از تخلفات انتظامی پزشکی، ضعیف یا متوسط بوده است (۷۴/۶ درصد). ضمناً میانگین نمره آگاهی آن‌ها 39.16 ± 16.9 از ۱۰۰ به دست آمد که آزمون t تک‌نمونه‌ای نشان داد که این میانگین به طور معناداری کمتر از حد متوسط (نمره ۵۰) بود ($P < 0.001$).

میانگین نمره آگاهی داروسازان مرد از حقوق کیفری 41.2 ± 17.4 و داروسازان زن 39.04 ± 19.5 بود و آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره آگاهی از حقوق کیفری در دو جنس با هم تفاوت معنادار نداشت ($P = 0.39$). به عبارت دیگر بین جنس داروسازان مورد بررسی با نمره آگاهی آن‌ها از حقوق کیفری رابطه معنادار وجود نداشت (نمودار ۱).

میانگین نمره آگاهی داروسازان مرد از تخلفات انتظامی پزشکی 38.8 ± 17.2 و داروسازان زن 39.4 ± 16.1 بود و آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره آگاهی از تخلفات انتظامی پزشکی در دو جنس با هم تفاوت معنادار نداشت ($P = 0.79$). به عبارت دیگر بین جنس داروسازان مورد بررسی با نمره آگاهی آن‌ها از تخلفات انتظامی پزشکی رابطه معنادار وجود نداشت (نمودار ۱).

بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن، بین سابقه کار داروسازان با نمره آگاهی آن‌ها از حقوق کیفری رابطه مستقیم ($r = 0.453$ ، $P < 0.001$) و همچنین بین سابقه کار داروسازان با نمره آگاهی آن‌ها از تخلفات انتظامی پزشکی با ضریب اسپیرمن ($r = 0.730$ ، $P < 0.001$) رابطه مستقیم وجود داشت. بنابراین با افزایش سابقه کار نمره آگاهی داروسازان از حقوق کیفری و تخلفات انتظامی افزایش می‌یابد.

بحث

تصویری که از نحوه مواجهه با تخلفات پزشکی در قوانین ایران به دست آمد، به رغم نقاط قوت فراوان، حاکی از وجود ضعف‌هایی در چگونگی تعریف، تقسیم‌بندی و قانونگذاری در خصوص این مسأله است از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

هرچند مصادیق جرائم پزشکی در قانون مجازات اسلامی مشخص شده‌اند، اما تعریف جرم پزشکی و معیار تقسیم‌بندی تخلفات به دو دسته جرائم پزشکی (که فقط توسط قوه قضاییه رسیدگی می‌شود) و سایر تخلفات (که توسط سازمان‌های دیگر رسیدگی می‌شود) مشخص نیست. گاهی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مرتکب اعمالی می‌شوند که به رغم داشتن اثر مخرب، به عنوان جرم تعریف نشده‌اند. به عنوان مثال تبانی بین دو ارائه‌دهنده خدمت برای ارجاع غیر ضروری بیمار از یکی به دیگری در قبال دریافت وجه که باعث ضرر مالی به بیماران، سازمان‌های بیمه‌گر دولت و ضررهای احتمالی به سلامت بیماران می‌شود، به عنوان جرم تعریف نشده است (۶-۷).

بررسی دقیق‌تر مصادیق تخلفات پزشکی و مراجع رسیدگی به آن‌ها که در قوانین مورد بررسی به آن‌ها اشاره شده است. ابهام در صلاحیت مراجع رسیدگی به تخلفات پزشکی را نشان می‌دهد. مجلس شورای اسلامی رسیدگی به جرائم پزشکی را به قوه قضاییه (دادگاه‌های عمومی) سپرده است، در حالی که مجمع تشخیص مصلحت نظام، رسیدگی به بعضی جرائم را بر عهده سازمان تعزیرات حکومتی (زیرمجموعه قوه مجریه) گذاشته است، به همین دلیل در بعضی مصادیق جرائم پزشکی، مرجع رسیدگی به جرم دقیقاً مشخص نیست. همین مسأله در مورد مرجع رسیدگی به تخلفات پزشکی بین سازمان تعزیرات حکومتی و سازمان نظام پزشکی وجود دارد. مسأله دیگر این است که قوانین موجود برای برخورد با تخلفات پزشکی مرتبط با بیمه ارتباط نظام‌مندی بین سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان نظام پزشکی برقرار نساخته‌اند. همچنین مجازات‌هایی تعیین شده در قانون مجازات اسلامی برای موارد قصور پزشکی که در قالب دیه می‌باشد، با توجه به قبول مسؤلیت پرداخت دیه توسط شرکت‌های بیمه، در عمل، توان بازدارندگی خود را ازدست داده‌اند، در بسیاری از موارد دیه تعیین شده، زیان‌های وارده به بیمار را نیز جبران نمی‌کند، به خصوص که اگر زیان وارده منجر به معلولیت مادام‌العمر شده باشد (۸).

امروزه به داروساز به عنوان یکی از ارکان آموزش در حوزه سلامت و ارتقای سطح بهداشت و سلامت عمومی جامعه و تکمیل‌کننده چرخه سلامت نگریسته می‌شود. ارتقای سطح دانش این افراد در خصوص مصادیق قوانین پزشکی و تخلفات انتظامی می‌تواند در کنترل و پیشگیری از خطاهای پزشکی تأثیر به‌سزایی داشته باشد. داروساز امروزه به عنوان یکی از افراد آگاه بخش سلامت می‌تواند با ارائه مشاوره مناسب و قابل دسترس به بیماران علاوه بر کنترل تجویز منطقی دارو از تخلفات پزشکی نیز جلوگیری نماید (۵). با توجه به تحقیق اخیر و همبستگی مستقیم بین سابقه کار با افزایش سطح آگاهی داروسازان از قوانین و تخلفات انتظامی حوزه سلامت می‌توان با افزایش سطح آگاهی به تأثیر این مهم در سلامت جامعه دست یافت. دانشگاه محیط مناسبی جهت ارتقای آگاهی دانشجویان پیرامون مسائل قانونی حرفه پزشکی می‌باشد تا قبل از ورود آن‌ها به عرصه‌ی شغلی با بهبود آگاهی خود آمادگی بیشتری برای ارائه خدمات درمانی داشته باشد (۳، ۹).

با توجه به نتایج این مطالعه با افزایش سابقه کار، میزان آگاهی داروسازان از حقوق کیفری و قوانین انتظامی نیز افزایش یافته است که با نتایج مطالعه‌ای که توسط جعفریان و همکاران در سال ۱۳۸۲ و رشیدیان و همکاران در سال ۱۳۸۹ همخوانی داشت (۱۱-۱۰). در خصوص رابطه میزان آگاهی داروسازان طرف قرارداد بیمه سلامت اصفهان از حقوق کیفری با جنسیت نتایج این پژوهش نشان داد میانگین نمره آگاهی از حقوق کیفری تفاوت معنادار نداشت.

به عبارت دیگر بین جنس داروسازان مورد بررسی با نمره آگاهی آن‌ها از حقوق کیفری و تخلفات انتظامی پزشکان رابطه معنادار وجود نداشت که با نتایج حاصل از مطالعه فتوحی اردکانی و همکاران در سال ۱۳۹۰ همخوانی داشته است (۱۲).

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت جایگاه داروسازان در کادر پزشکی و درمان، افزایش سطح آگاهی داروسازان از قوانین می‌تواند نقش به‌سزایی در جهت ارتقای سلامت جامعه و بهبود عملکرد آن‌ها داشته باشد. همچنین در خصوص پیشنهادات کاربردی پژوهش می‌توان در زمینه فرایند آموزشی بالینی مواردی از قبیل هماهنگی بین دروس تئوری و عملی، تأکید بر جنبه‌های

قانونی، آموزش احکام و قوانین از طریق ارائه مطالب درسی دانشگاهی، برگزاری برنامه‌های بازآموزی جهت آشنایی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با مسائل قانونی و قراردادن جزوات مکمل احکام و قوانین از طریق پایگاه‌های اینترنتی اشاره نموده که سبب شناسایی نقاط ضعف و قوت و کاهش بروز خطاها و شکایات پزشکی از کادر درمان خواهد شد. همچنین می‌توان در راستای پیشنهادات پژوهش‌های آینده به بررسی اهمیت مؤلفه‌های مؤثر در افزایش سطح آگاهی داروسازان و سایر افراد در گروه‌های علوم پزشکی نسبت به حقوق کیفری و تخلفات انتظامی پرداخت.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نظارت بر امور دارویی که با تأیید و حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرضا انجام شد. نویسندگان مقاله هر گونه تعارض منافی را از خود سلب می‌کنند.

جدول ۱: توزیع فراوانی نمره (از ۱۰۰) آگاهی داروسازان مورد بررسی از حقوق کیفری

نمره آگاهی از حقوق کیفری	تعداد	درصد
خیلی ضعیف (۰-۲۰)	۲۹	۱۱/۵
ضعیف (۲۱-۴۰)	۱۰۰	۳۹/۷
متوسط (۴۱-۶۰)	۷۰	۲۷/۸
خوب (۶۱-۸۰)	۵۲	۲۰/۶
خیلی خوب (۸۱-۱۰۰)	۱	۰/۴
جمع	۲۵۲	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی نمره (از ۱۰۰) آگاهی داروسازان مورد بررسی از تخلفات انتظامی پزشکی

نمره آگاهی از تخلفات انتظامی پزشکی	تعداد	درصد
خیلی ضعیف (۰-۲۰)	۳۸	۵/۱
ضعیف (۲۱-۴۰)	۹۲	۳۶/۵
متوسط (۴۱-۶۰)	۹۶	۳۸/۱
خوب (۶۱-۸۰)	۱۹	۷/۵
خیلی خوب (۸۱-۱۰۰)	۷	۲/۸
جمع	۲۵۲	۱۰۰



نمودار ۱: میانگین نمره (از ۱۰۰) آگاهی داروسازان مرد و زن از حقوق کیفری و تخلفات انتظامی پزشکی

References

1. Rashidians A. Investigate violations and complaints related to health services in Iran: A systematic review of studies in the country. *HBI Journals* 2008; 15(4): 243-234. [Persian]
2. Fort A, Valterol L. Factors affecting the performance of maternal health care providers. *American Resources for Health* 2004; 2(8): 1-11.
3. Nasrin A, Tadayon Najafabadi M, Ziagham S, Kiani M. Knowledge of students of medical science schools about retributive legal midwifery in field of medicine, Ahvaz Jundishapur University in 2013. *Journal of Forensic Medicine* 2012; 19(2-3): 320-328. [Persian]
4. Bagherian Mahmoodabadi H, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Ayoobian A. The Frequency and Reasons of Medical Errors in Cases Referred to Isfahan Legal Medicine Center. *Health Information Management* 2011; 9(1): 101-109.
5. Dabbagh A, GHasemi M, Zolfaghari B, Jamshidi HR. A revision to the professional roles of pharmascists in the national health system: The attitudes of physicians and pharmacists regarding the impact on inter professional relationship. *Hakim Research Journal* 2006; 8(4): 26-36.
6. Rashidian A, Joudaki H. Assessing medical misconduct and complaints in Iran health system: A systematic review of literature. *SJFM* 2010; 15(4): 234-243. [Persian]
7. Ghadipasha M, Bashardoost N, Ghodosi A, Samadirad B, Nikian Y, Rouhparvar R. Surver awareness gynecologists and midwives about therapeutic abortion and criminal abortion in yazd. *Yazd Shahid Sadoughi Medical Science University* 2012; 19: 131-137.
8. Joudaki H, Rashidian A, Milanifar AR. Review of relevant legislation about physician's misconduct in Iran. *Journal of Forensic Medicine* 2009; 16(3): 215-223.
9. Shahraki Vahed A, Mardani Hamuleh M. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses. *JJUMS* 2010, 8(3): 34-40.
10. Rashidian A. Clinical governance in Tehran University of Medical Sciences: improving quality of health service - a case study. *Hospital* 2009; 5(31): 27-32.

11. Jafarian A, Parsapur A, Haji Khani A, Asghari F, Emami Razavi S, Yalda A. The file complaints to the Medical Council of Tehran in years 1370-1380. *Journal of Medical Ethics and History* 2002; 2(15): 5-19. [Persian]
12. Ardakani Fotohi A, Salehi M, Bashardost N, Yasini SH, Soltani H. Awareness medical internship about sentences spiritual and legal medical field. *Iranian Journal Education in Medical Science* 2011; 10(2): 180-185. [Persian]