Volume 25, Issue 1 (January- February 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Legal and communication challenges of the clectronic health system with emphasis on service recipients

Davood Mehrabi[1], Sepideh Mirmajidi[2], Samira Mohammadi[3], Irvan Masoudi AsL[4*]

1. Department of Cultural Studies and Communication, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran
2. Department of Political, International and Legal Studies, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran
3. Health Metrics Research Centre, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
4. National Center for Health Insurance Research, Tehran, Iran

Received: 19 September 2024
Accepted for publication: 27 January 2025
[EPub a head of print- 28 January 2026]
Payesh: 2026; 25(1): 7-17

Abstract

Objective(s): One of the most serious challenges in establishing an electronic health system globally and in Iran is legal and communication issues. This study was conducted to identify the Legal and Communication Challenges of the Electronic Health System with an emphasis on Service Recipients.

Methods: This qualitative study was conducted using thematic analysis, with data collected through interviews with 27 experts. The interviewees were purposefully selected based on their familiarity with the electronic health system, expertise in related legal issues, and communication within this system. Thematic analysis was performed using MAXQDA version 20 software.

Results: Four overarching themes and eleven organizing themes regarding the legal and communication challenges of the electronic health system were identified on the whole. Basic themes such as "violation of privacy, confidentiality, and freedom to control one's own information" and "electronic health architecture based on service provider regulations" were identified under the organizing theme "legal challenges at the service recipient level." Under the organizing theme "legal principles governing stakeholder communication regulations," six basic themes, including "adherence to legislative principles," were identified. The barriers arising from communication and informational challenges include four fundamental themes, such as "the patient's failure to accurately convey information due to fear of disclosure" and "the patient's perceived insecurity of the electronic environment."

Conclusion: The themes derived from the opinions of experts and experienced individuals in the electronic health system were recognized as valid. They emphasized the recognition of patients' rights to control their information, the necessity of considering the public's role in redefining the architecture of the electronic health system, and the need for comprehensive and up-to-date legislation that ensures the security of information obtained in doctor-patient communications.

Keywords: Electronic Health System, Health Service Recipients, Legal and Communication Challenges

* Corresponding author: National Center for Health Insurance Research, Tehran, Iran
E-mail: masoudi_1352@yahoo.com

چالش های حقوقی -ارتباطی نظام سلامت الکترونیک با تأکید بر دریافت کنندگان خدمات

داود مهرابی[۱]، سپیده میرمجیدی[۲]، سمیرا محمدی[۳]، ایروان مسعودی اصل[۴*]

۱. پژوهشکده مطالعات فرهنگی و ارتباطات، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران
۲. پژوهشکده مطالعات سیاسی، روابط بین الملل و حقوق، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۴. مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۸ بهمن ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۱۷- ۷ :(۱)۲۵؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: یکی از جدی‌ترین چالش‌هایِ استقرار نظام سلامت الکترونیک در عرصه جهانی و همچنین در ایران مسائل حقوقی-ارتباطی است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌های حقوقی ارتباطی با تاکید بر دریافت کنندگان خدمات انجام گرفت.

مواد و روش کار: این پژوهش کیفی، با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام و داده‌ها در گفتگو با ۲۷ متخصص گردآوری شد. انتخاب مصاحبه‌شوندگان به صورت هدفمند و بر اساس آشنایی آنان با نظام سلامت الکترونیک، تخصص در زمینه مسائل حقوقیِ مرتبط با آن و همچنین ارتباطات در بستر این نظام انجام گرفت. تحلیل مضمون با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: در مجموع چهار مضمون فراگیر و یازده مضمون سازمان‌دهنده در ارتباط با چالش‌های حقوقی- ارتباطی نظام سلامت الکترونیک شناسایی شد. مضامین پایه شامل"نقض حریم خصوصی، محرمانگی و آزادی در اختیار داشتن اطلاعات مربوط به خود" و "معماری سلامت الکترونیک بر مبنای ارائه‌کننده خدمات در قوانین" در ذیل مضمون سازمان‌دهنده "چالش‌های حقوقیِ سطح دریافت¬کننده خدمات" شناسایی شدند. در ذیل مضمون سازمان‌دهنده "اصول حقوقی ناظر بر تنظیم‌گری ارتباطات کنشگران" نیز شش مضمون پایه از جمله "پایبندی به اصول قانونگذاری" شناسایی شدند. در ذیل موانع ناشی از چالش‌های ارتباطی و اطلاعاتی نیز چهار مضمون پایه از جمله "عدم بیان اطلاعات صحیح از سوی بیمار به دلیل ترس از افشای اطلاعات"، و "ناامنی درک‌شده بیمار از فضای الکترونیک" قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: مضامین بدست آمده از نظرات افراد متخصص و با تجربه در نظام سلامت الکترونیک، به رسمیت شناخته شدند. حق بیمار در نحوه استفاده از اطلاعات، و ضرورت توجه به جایگاه مردم در بازتعریف معماری نظام سلامت الکترونیک، و همچنین تدوین قوانین جامع و به‌روز که تضمین‌کننده امنیت اطلاعات بدست آمده در ارتباطات پزشک-بیمار است را مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلید واژه ها: نظام سلامت الکترونیک، دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، چالش‌های حقوقی- ارتباطی

کد اخلاق: R.TUMS.SPH.REC.1401.227

* نویسنده پاسخگو: تهران، مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، تهران، ایران
E-mail: masoudi_1352@yahoo.com

مقدمه

به‌رغم پیشرفت‌های جهانی در نظام سلامت الکترونیک طی ۲۵ سال گذشته، همچنان چالش‌های عمده‌ای در اجرا و پذیرش آن وجود دارد [۱]. در ایران نیز نظام سلامت الکترونیک با چالش‌های عمده‌ای از جمله حقوقی و ارتباطاتی مواجه است، و از جمله موضوعاتی است که به‌رغم توجه نسبی برخی تحقیقات به آنها، همچنان خلاء شناختی روشنی در آنها وجود دارد [۲].

از بُعد حقوقی، با وجود گذشت بیش از دو دهه از مطرح شدن نظام سلامت الکترونیک، مباحث حقوقی مربوط به آن، همچنان در کشورهای مختلف یکی از دغدغه‌های اساسی این حوزه به شمار می‌رود. به طوری که در کنفرانسی با عنوان "مراقب داده‌های خود باشید: حریم خصوصی و مباحث حقوقی در سلامت الکترونیک" در سال ۲۰۱۹ با هدف یادگیری از رویکردهای مختلف برای رفع مباحث حقوقی و حریم خصوصی در توسعه سلامت الکترونیک به میزبانی هلند برگزار شد، مباحث حقوقی و حریم خصوصی مورد تأکید قرار گرفت [۳]. اهمیت این موضوع به اندازه ای است که فهم حریم خصوصی و حفاظت از داده‌های سلامت شخصی به عنوان یک مسئله حقوقی مهم برای بیماران، متخصصان سلامت، و قانونگذاران معرفی شده است [۴]. یافته های یک مطالعه پیشین که تمرکز خود را بر چالش‌های تنظیم‌گری (تنظیم گری) سلامت الکترونیک در روسیه قرار داده، نشان داده است که با وجود پروژه‌های موفق سلامت الکترونیک، این کشور نیز با موانع زیادی از جمله موانع حقوقی، اخلاقی، مالی، و فناوری مواجه است که از بین آنها موانع حقوقی از مهمترین موانع محسوب می‌شود [۵]. اما چالش‌ها و موانع حقوقی نظام سلامت الکترونیک به دلیل تمرکز تحقیقات بر سایر جنبه‌های این موضوع همچنان ناشناخته باقی مانده است. در ایران نیز با وجود اینکه تاکنون حدود ۸۸ درصد از جمعیت کشور در نظام سلامت الکترونیک ثبت‌نام شده اند، بیشتر تحقیقات انجام شده تنها به شناسایی مشکلات موجود پرداخته و سایر مشکلات این حوزه همچنان مغفول مانده است [۶].

بخش دیگری از چالش‌های حوزه نظام سلامت الکترونیک به مباحث ارتباطی اختصاص دارد. از آنجایی که دریافت‌کنندگان خدمات سلامت به عنوان یکی از لایه‌های اصلی سلامت الکترونیک محسوب می‌شوند، هر مانعی در ارتباط دوجانبه دریافت‌کننده و ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌تواند پیامدهای منفی به دنبال داشته باشد. مسئله‌ای که تاکنون بیشتر مورد توجه محققان قرار گرفته این است که دسترسی به سوابق پزشکی بیماران می‌تواند خطراتی به ویژه در حفظ حریم خصوصی بیماران به همراه داشته باشد [۷]. تحقیقات انجام شده در ایران نیز به طور عمده بر حفظ حریم خصوصی تأکید و توجه داشته [۸] و معدودی از آنها بحث ارتباطات را در بستر نظام سلامت الکترونیک مد نظر قرار داده‌اند [۹]. نحوه ارتباطات پزشک-بیمار در بافتار نظام سلامت الکترونیک ممکن است به برخی از کارکردهای اساسی ارتباطات پزشکی آسیب بزند. زیرا استفاده از سیستم الکترونیک رفتار پزشک را تغییر می‌دهد، چنین سیستمی به عنوان یک عامل سوم در دیدار بالینی وارد شده و دیداری که قبلاً دوطرفه بوده است را به یک دیدار سه‌طرفه تبدیل می‌کند. اما با این وجود، نحوه تأثیر این تحول بر کارکردهای ارتباطات نظام سلامت الکترونیک هنوز مشخص نیست و ضرورت انجام تحقیقات بیشتر مورد تأکید است [۱۰].

با نگاهی به پیشینه تحقیقات می‌توان دریافت که نگرانی‌های حقوقی-ارتباطی نظام سلامت الکترونیک محدود به جغرافیای خاصی نیستند، یکی از دلایل اصلی وجود چنین چالش‌هایی به پویایی و نوپدید بودن سلامت الکترونیک و محیط ارتباطی بازمی‌گردد. بر این اساس، پژوهش حاضر، به شناسایی چالش‌های حقوقی – ارتباطی نظام سلامت الکترونیک با تأکید بر دریافت‌کنندگان خدمات پرداخت.

مواد و روش کار

موضع معرفت‌شناختی پژوهش حاضر از نظر پارادایمی ساخت‌گرایی اجتماعی است. این مطالعه اکتشافی طبق روش تحلیل مضمون و با بهره‌گیری از مکتب بازتابی ارائه شده توسط براون و کلارک انجام شد [۱۱]. جمعیت مورد بررسی شامل متخصصان و افراد با تجربه بودند که به نحوی در ارتباط با نظام سلامت الکترونیک فعالیت داشتند. در پژوهش حاضر با ۲۷ نفر از این افراد با انتخاب هدفمند، مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گرفت. معیار تعداد نمونه، رسیدن به اشباع نظری بود که بر اساس آن در مصاحبه‌های جدیدتر اطلاعات تازه‌تر و متفاوت‌تری نسبت به مصاحبه‌های انجام شده پیشین حاصل نشد [۱۲]. شنیدن پاسخ‌های مشابه از نفر ۲۴ شروع، و سپس سه مصاحبه دیگر با هدف تأیید رسیدن به اشباع انجام شد. پیش از هر مصاحبه، مسائل مربوط به اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان با آنان در میان گذاشته شد تا ضمن رعایت مسائل اخلاق پژوهش، باعث ایجاد اطمینان در مصاحبه‌شوندگان گردد. مصاحبه‌ها شامل دو سوال کلی

با محوریت "مهم‌ترین چالش‌های حقوقی-ارتباطی نظام سلامت الکترونیک در ایران" و دیگری "مهم‌ترین اصول و ضوابط حقوقی و ارتباطیِ لازم برای تنظیم‌گریِ ارتباطات کنشگران نظام سلامت الکترونیک" بودند. پس از انجام هر گفتگو، متن مصاحبه‌ها با کسب اجازه و اطلاع قبلی شرکت‌کنندگان ضبط و به طور کامل و دقیق پیاده‌سازی شدند. در هنگام پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، برای بررسی و دسترسی‌های لازم احتمالی به مشارکت‌کنندگان، ویژگی‌های فردی آنها ثبت شد. تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰ و طبق الگوی شش مرحله‌ای براون و کلارک [۱۱] انجام شد. آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه، جستجوی مضامین، بازنگری مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین، و تدوین گزارش به ترتیب شش مرحله فرایند تحلیل مضمون ارائه شده توسط براون وکلارک را تشکیل می‌دهند. پس از مطالعه هر مصاحبه برای چندین بار و کسب آشنایی کامل با متن مصاحبه ها، فرایند کدگذاری انجام شد. پس از کدگذاری کامل متن، مقولات از کدهای ایجاد شده استخراج و در نهایت نیز مضامین اصلی از مقولات ایجاد شده، نهایی و نام‌گذاری شدند. در یک حرکت رفت و برگشتی از کدها به متن اصلی، از مقولات به کدها، و از مضامین به مقولات، مدیریت و پالایش یافته‌های نهایی تحقیق انجام شد. به منظور کسب اطمینان از پایایی تحلیل، دو نفر از اعضای گروه تحقیق داده‌ها را به طور مستقل از یکدیگر کدگذاری کردند. با هدف اطمینان از روایی تحلیل‌های انجام شده نیز، کدها، مقولات و مضامین نهایی در اختیار دو تن از مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت و بر اساس نظرات آنها تغییرات و اصلاحات مورد نیاز انجام شد.

یافته ها

مشارکت کنندگان در این مطالعه ۲۷ نفر از متخصصان و افراد با تجربه بودند که به نحوی با نظام سلامت الکترونیک در ارتباط بودند. در جدول شماره ۱ ویژگی های مشارکت کنندگان نشان داده شده است. میانگین مدت زمان انجام هر مصاحبه ۴۸ دقیقه و مدت زمان مصاحبه‌ها از ۴۵ تا ۸۰ دقیقه متغیر بود. با تجزیه و تحلیل داده ها در رابطه با چالش‌های حقوقی – ارتباطی نظام سلامت الکترونیک با تأکید بر دریافت‌کنندگان خدمات دو مضمون فراگیر "موانع شکل‌گیری/استقرار نظام سلامت الکترونیک "، " اصول ناظر بر کیفیت تنظیم‌گری ارتباطات کنشگران " و ۱۱ مضمون سازمان دهنده استخراج شد (جدول شماره ۲). ذیل هریک از مضامین سازمان‌دهنده نیز مضامین پایه‌ای قرار گرفتند جدول ۲).

چالش‌های حقوقی و ارتباطی نظام سلامت الکترونیک در سطح دریافت‌کننده خدمات سلامت: نظام سلامت در سطح جهانی همواره با چالش‌های متعددی مواجه بوده و کشورهای در حال توسعه با مشکلات بیشتری در این زمینه روبرو هستند. ضعف دانش و مهارت در قانونگذاری، سیاستگذاری و مدیریت سلامت، عدم مشارکت همه ذینفعان، عدم اجرای کامل قوانین، و توجه ناکافی به همه عوامل موثر بر سلامت، از جمله مشکلاتی هستند که نظام سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۱۳]. در ایران نیز نظام سلامت با چالش‌های بسیاری مواجه است. برخی از این چالش‌ها شامل ساختار سازمانی پیچیده وزارت بهداشت، تداخل وظایف با سایر دستگاه‌های اجرایی، شفافیت کم مسئولیت‌ها و اختیارات، تعدد سازمان‌های بیمه و تفاوت پوشش بیمه‌ای، استفاده کم از شواهد در سیاستگذاری و ناکارآمدی سیستم نظارت و ارزشیابی است [۱۴]. وجود چالش‌های حقوقی نیز از موانع مهم در مسیر تحقق اهداف نظام سلامت محسوب می‌شود. از جمله این چالش‌ها می‌توان به عدم کفایت قوانین برای جلوگیری از فساد، عدم وجود قوانین مشخص برای حفاظت از حقوق بیماران و کارکنان نظام سلامت، و نبود قوانین دقیق در خصوص حفاظت از اطلاعات بیماران اشاره کرد. موانع ارتباطی- اطلاعاتی، مدیریتی، و ساختاری ناشی از الکترونیکی شدن ارائه خدمات سلامت به این چالش‌ها افزوده است [۱۵].

موانع و چالش‌های حقوقی سطح دریافت‌کننده خدمات سلامت

۱) چالش‌های ناشی از نقض حریم خصوصی، محرمانگی، و آزادیِ داشتن اطلاعات مربوط به خود

یکی از مهم‌ترین چالش‌های حقوقی سطح دریافت‌کننده خدمات، نقض حریم خصوصی، محرمانگی و آزادیِ در اختیار داشتن اطلاعات مربوط به کاربر عنوان شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان کرد که "مردم حق داشتن داده‌های محرمانه خود را دارند و باید از حقوق مالکیت بر اطلاعات خود برخوردار باشند" (مشارکت کننده ۸). یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان معتقد بود که "داده‌های شخصی بیماران باید با رضایت خودشان به پزشکان ارائه شود و هیچ‌کس بدون اجازه نباید به این اطلاعات دسترسی داشته باشد" (مشارکت کننده ۲۲). یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان نیز بر این موضوع تأکید کرد که "باید حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات بیماران حفظ شود و مسئولیت‌ها و حدود صلاحیت‌ها مشخص گردد تا از استفاده نادرست داده‌ها جلوگیری شود" (مشارکت کننده ۱). مصاحبه‌شونده دیگری بر ضرورت "رعایت اصولی مانند حریم خصوصی، محرمانگی،

شفافیت، پاسخگویی و مدیریت تعارض منافع تأکید دارد تا اهداف نهایی نظام سلامت الکترونیک محقق شود" تاکید کرد (مشارکت کننده ۲). مصاحبه‌شونده دیگری نیز معتقد بود که "باید از داده‌های افراد با اطلاع و رضایت خودشان استفاده کرد تا احتمال سوءاستفاده کاهش یابد" (مشارکت کننده ۵). "ضرورت تدوین قوانین مشخص برای تعیین حریم خصوصی بیماران و تعریف اطلاعات حوزه سلامت الکترونیک" در سخنان یکی از مصاحبه‌شوندگان مورد اشاره قرار گرفت (مشارکت کننده ۱۶). مصاحبه‌شونده دیگری (مشارکت کننده ۱۸) نیز بر اجرای مصادیق حریم خصوصی و دسترسی آزاد به اطلاعات تأکید داشت و معتقد بود که باید ضوابط حفظ اسرار در شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های اطلاعاتی متناسب با شرایط روز تدوین شود.

۲) تعریف معماری سلامت الکترونیک بر مبنای ارائه کننده خدمات و نه دریافت کننده (مردم) در قوانین موجود: نبود تعریف روشن در قوانین از خدمتی که نظام سلامت الکترونیک به مردم عرضه می‌کند و بی‌توجهی به مطالبات و منافع مردم از جمله مشکلات این حوزه است. یکی از مصاحبه‌شوندگان (مشارکت کننده ۸). بیان کرد که مردم در نظام سلامت الکترونیک متولی ندارند و باید جایگاه آن‌ها در این عرصه مشخص شود. مصاحبه‌شونده دیگری (مشارکت کننده ۵) معتقد بود که مردم در این چرخه حضور پررنگی ندارند، در حالی که باید معیار موفقیت وزارت بهداشت بر اساس رضایت مردم باشد. همسو با این اظهارت، مصاحبه‌شونده دیگری (مشارکت کننده ۴) نیز تأکید کرد که حل مشکلات مردم هرگز مورد توجه اصلی نبوده است. در این راستا، مصاحبه‌شونده دیگری (مشارکت کننده ۱۴). بیان کرد که نگاه بیمه باید مردم‌محور باشد و نه پول‌محور، وزارت بهداشت نمی‌تواند تنظیم‌گر مناسبی باشد، زیرا هم خریدار و هم فروشنده است و قواعد را بر اساس منافع خود تنظیم می‌کند (مشارکت کننده ۱۶). یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان (مشارکت کننده ۱۸) نیز معتقد بود که تاکنون رویکرد وزارت بهداشت به حل مشکلات مردم نبوده و ارائه سرویس به مردم را مدنظر قرار نداده است. در نهایت، عدم حضور نماینده‌ای از مردم در لایه تنظیم‌گری و بی‌توجهی به نیازها و مطالبات مردم، چالش‌های جدی را برای حقوق دریافت‌کننده خدمات سلامت الکترونیک ایجاد کرده است. به طور کلی، مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که حقوق دریافت‌کنندگان خدمات سلامت الکترونیک در این عرصه با مشکلات بسیاری مواجه است و باید توجه بیشتری به این حوزه معطوف شود.

موانع و چالش‌های ارتباطی: در ذیل موانع ناشی از چالش‌های ارتباطی و اطلاعاتی (جدول شماره ۱) دو مضمون پایه‌ای مربوط به مسائل ارتباطی تشریح شده و از دو مورد مرتبط با مسائل اطلاعات صرف‌نظر شده است.

۱) عدم بیان اطلاعات صحیح از سوی بیمار به دلیل ترس از افشای اطلاعات: عدم بیان اطلاعات صحیح از سوی بیمار به دلیل ترس از افشای اطلاعات، یکی از چالش‌های اساسی ارتباطی در نظام سلامت الکترونیک معرفی شد. دلایل این چالش، مورد اشاره مشارکت‌کنندگان (مشارکت کننده ۲۲) قرار گرفت. "اعتماد به نظام سلامت الکترونیک" توسط یکی از مشارکت‌کنندگان اینگونه بیان شد که برخی از بیماران ممکن است به سیستم‌های الکترونیک اعتماد نداشته باشند و معتقد باشند که این سیستم‌ها نمی‌توانند به درستی از اطلاعات آنها محافظت کنند. "ترس از عواقب قانونی یا اجتماعی" مورد دیگری بود که مشارکت‌کننده دیگری به آن اشاره کرد. "آموزش و آگاهی‌بخشی" نیز با این بیان که "بیماران باید آموزش ببینند که چگونه اطلاعات آنها در نظام سلامت الکترونیک حفاظت می‌شود و چرا بیان دقیق و کامل اطلاعات مهم است" مورد توجه مشارکت کنندگان قرار گرفت (مشارکت کننده ۲). مشارکت‌کننده دیگری (مشارکت کننده ۲۰) با مطرح کردن بحث "ایجاد اعتماد" توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تأکید کرد که باید رابطه‌ی مثبتی با بیماران ایجاد شود تا نسبت به تأمین انتظارات خود اطمینان حاصل کنند.

۲) ناامنی درک‌شده بیمار از فضای الکترونیک: ناامنی درک‌شده بیمار از فضای الکترونیک یکی دیگر از چالش‌های مهم در نظام سلامت الکترونیک عنوان شد. بنا به اظهارات برخی مشارکت‌کنندگان (مشارکت کننده ۱،۷،۱۰) این نوع ناامنی می‌تواند تأثیرات منفی قابل‌توجهی بر ارتباط بیمار با پزشک که به سیستم الکترونیکی دسترسی دارد، داشته باشد و در نهایت منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی شود. مشارکت‌کننده دیگری (مشارکت کننده ۸) این نگرانی را چنین بیان کرد که "اگر روزی بیماری من افشاء شد و ضرری به من وارد شد، کی پاسخگو هست؟". یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرد که" بیماران ممکن است بترسند که اطلاعات پزشکی‌شان به دست افراد نادرست بیافتد یا درز پیدا کند" (مشارکت کننده ۲)، یا اینکه اطلاعات مطرح شده در فرایند ویزیت توسط پزشک پس از ثبت در سیستم‌های الکترونیکی به دست افراد غیرمجاز بیافتد (مشارکت کننده ۱۲).

اصول حقوقی ناظر بر تنظیم‌گری ارتباطات کنشگران: تنظیم‌گری ارتباطات بین کنشگران نظام سلامت الکترونیک، نیازمند اصولی است که ناظر بر تعاملات آن‌ها باشد. گفتگو با متخصصان منجر به شکل‌گیری مضمون فراگیر «اصول ناظر بر کیفیت تنظیم‌گری ارتباطات کنشگران» شد که در دو بخش «اصول مدیریتی» و «اصول حقوقی» دسته‌بندی شدند. در اینجا، تنها پایبندی به اصول قانونگذاری در ذیل اصول حقوقی ناظر بر ارتباطات کنشگران (جدول ۱) بررسی شد. سایر مضامین پایه‌ای که در ذیل این مضمون سازمان‌دهنده قرار داشتند به این دلیل که مربوط به سطح ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بودند، در مقاله دیگری [۱۵] تشریح و در این مقاله از پرداختن به آنها اجتناب شد.

پایبندی به اصول قانونگذاری: در ذیل مضمون پایه "پایبندی به اصول قانونگذاری" بر چهار مورد شامل: رعایت حریم خصوصی بیمار، حفظ امنیت اطلاعات بیمار، قانونگذاری بر مبنای نفع عامه، و مشارکت تمام ذی‌نفعان در فرایند قانونگذاری تأکید شد.

احترام به حریم خصوصی به عنوان یکی از مهم‌ترین اصول قانونگذاری، مورد تأکید مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت. به گفته‌ی یکی از آن‌ها (مشارکت کننده ۱): "اصل شفافیت، پاسخگویی، حفظ کرامت و حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات تمام بازیگرها... اگر این اصول رعایت شود، هدف نهایی این نظام محقق خواهد شد". مصاحبه‌شونده دیگری (مشارکت کننده ۱۲) نیز تأکید کرد: "من به عنوان بیمار باید مطمئن باشم که حریم خصوصی داده‌هایم حفظ می‌شود". برخی دیگر از مصاحبه‌شوندگان به نقش قوانین در موفقیت پرونده الکترونیک سلامت اشاره کردند و بر ضرورت تدوین قوانینی برای حفظ حریم خصوصی بیماران تأکید کردند (مشارکت کننده ۱۶،۲۰). به گفته یکی از مصاحبه‌شوندگان (مشارکت کننده ۸): "حفاظت از مردم و حقوق اساسی آن‌ها، محدودیت‌هایی را در تنظیم‌گری فناوری ایجاد می‌کند". مشارکت‌کننده دیگری (مشارکت کننده ۲۲). معتقد بود: "امنیت اطلاعات و محرمانگی ضرورت مهمی است... رابطه بین پزشک و بیمار محرمانه است و هیچ کس بدون رضایت شخص حق دیدن این داده‌ها را ندارد". این نظرات بر لزوم تدوین قوانین جامع و به روز در زمینه امنیت و محرمانگی اطلاعات بیمار تأکید دارند. توجه به نفع عامه نیز مورد توجه مشارکت‌کنندگان قرار داشت. یکی از مصاحبه‌شوندگان (مشارکت کننده ۵) بر ضرورت تنظیم‌گری بر اساس نفع عامه تأکید کرد و گفت: "تنظیم‌گری باید برای به حداکثر رساندن بهره‌مندی مردم باشد". به گفته یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان (مشارکت کننده ۶) "در سیاست‌گذاری باید به منفعت مردم توجه شود". برخی دیگر (مشارکت کننده ۸) نیز به نقش صرفه اقتصادی برای مردم در تنظیم‌گری اشاره و تأکید کردند که نظام سلامت الکترونیک باید منافع اقتصادی برای مردم ایجاد کند. توجه به مشارکت همه ذی‌نفعان در قانونگذاری و توجه به منافع آنان از اصول مهمی است که در این تحقیق مطرح شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان (مشارکت کننده ۹) عدالت در سلامت را به مشارکت عادلانه مردم مرتبط می‌دانست. دیگری (مشارکت کننده ۲۰) نیز بر ضرورت تنظیم‌گری بر مبنای نفع عامه تأکید کرد و معتقد بود: "تنظیم‌گری باید در جهت خیر عمومی و منافع ذی‌نفعان باشد".

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

	سطح تحصیلات	حوزه تخصصی	سازمان
۱	دکتری	حقوق	سازمان بیمه سلامت
۲	دکتری	پزشکی	موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
۳	دکتری	فناوری اطلاعات و ارتباطات	شرکت مدیریت سرمایه سازمان بیمه سلامت
۴	دکتری	پزشکی	پژوهشکده قلب
۵	کارشناسی	فناوری اطلاعات و ارتباطات	شرکت خصوصی در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات
۶	کارشناسی ارشد	بیمه	شرکت خصوصی در حوزه بیمه
۷	دکتری	پزشکی	سازمان بیمه سلامت
۸	کارشناسی	فناوری اطلاعات و ارتباطات	سازمان بیمه سلامت
۹	دکتری	پزشکی	بیمارستان
۱۰	دکتری	پزشکی	وزارت بهداشت
۱۱	کارشناسی	فناوری اطلاعات و ارتباطات	شرکت خصوصی در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات
۱۲	دکتری	فناوری اطلاعات و ارتباطات	شرکت خصوصی در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات
۱۳	کارشناسی	فناوری اطلاعات و ارتباطات	شرکت خصوصی در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات
۱۴	دکتری	پزشکی	سازمان بیمه سلامت
۱۵	دکتری	پزشکی	پژوهشکده قلب

۱۶	دکتری	مدیریت فناوری اطلاعات و ارتباطات	وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
۱۷	کارشناسی	فناوری اطلاعات و ارتباطات	شرکت خصوصی در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات
۱۸	دکتری	پزشکی	شرکت خصوصی در حوزه سلامت
۱۹	کارشناسی	فناوری اطلاعات و ارتباطات	سازمان برنامه و بودجه
۲۰	دکتری	پزشکی	وزارت بهداشت
۲۱	دکتری	فناوری اطلاعات و ارتباطات	وزارت بهداشت
۲۲	دکتری	فناوری اطلاعات و ارتباطات	وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
۲۳	دکتری	فناوری اطلاعات و ارتباطات	وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
۲۴	دکتری	پزشکی	سازمان تأمین اجتماعی
۲۵	دکتری	فناوری اطلاعات و ارتباطات	سازمان تأمین اجتماعی
۲۶	کارشناسی	فناوری اطلاعات و ارتباطات	مجلس شورای اسلامی
۲۷	کارشناسی ارشد	فناوری اطلاعات و ارتباطات	شرکت خصوصی در حوزه سلامت الکترونیک

جدول ۲: مضامین مستخرج از مصاحبه‌ها

مضامین فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
موانع شکل‌گیری/استقرار نظام سلامت الکترونیک	موانع ناشی از چالش‌های ارتباطی و اطلاعاتی	عدم بیان اطلاعات صحیح از سوی بیمار به دلیل ترس از افشای اطلاعات ناامنی درک‌شده بیمار از فضای الکترونیک اطلاعات مرتبط با وضعیت سلامت افراد فقدان سند جامع اطلاعاتی و نقشه راه
	موانع و چالش های مدیریتی	عدم ثبات در تصمیم‌گیری
	موانع ساختاری – حاکمیتی	مدیریت ضعیفِ متولی اصلی نظام سلامت الکترونیک (وزارت بهداشت) تنظیمِ نادرستِ تنظیم‌گری نظام سلامت الکترونیک از سوی وزارت بهداشت
	موانع و چالش‌های حقوقی سطح ارائه‌دهندهٔ خدمات سلامت	تداخل وظایف در کارکردهای نظام سلامت و تبعاً ایجاد تعارض منافع گسترده ضعف قوانین ناظر بر چگونگی تنظیم‌گریِ نظام سلامت الکترونیک الزامی نبودن قرارداد مراکز درمانی با بیمه‌ها عدم جرم‌انگاریِ انحصار در بازار سلامت الکترونیک
	موانع و چالش‌های حقوقی سطح دریافت‌کننده خدمات سلامت	چالش‌های ناشی از نقض حریم خصوصی، محرمانگی و آزادی داشتن اطلاعات مربوط به خود تعریف معماری سلامت الکترونیک بر مبنای ارائه‌کننده خدمات و نه دریافت‌کننده (مردم) در قوانین
مدل تنظیم گری-اپراتوری	ترکیب نهاد تنظیم گر	ریاست کمیسیون تنظیم‌گری جایگاه ذی‌نفعان و تعارض منافع پیشنهادات برای ترکیب نهاد تنظیم‌گر
	ترکیب نهاد اپراتور	تعدد اپراتورها با هدف رقابت‌پذیری ارتباطات بین اپراتورها
اصول ناظر بر کیفیت تنظیم‌گری ارتباطات کنشگران	اصول مدیریتی ناظر بر کیفیت تنظیم‌گری	ایجاد و تقویت تقدم سلامت بر درمان ممانعت از جزیره‌ای عمل کردن ذی‌نفعان
	اصول حقوقی ناظر بر تنظیم‌گری ارتباطات کنشگران	اصول مربوط به قانونگذاری مدیریت تعارض منافع
		تعیین خطوط کلی، حدود صلاحیت/اختیارات و ابزارهای تنظیم گری در قانون حمایت قانونی از ورود بخش خصوصی به حوزه سلامت الکترونیک الزامی نمودن تجویز نسخه در سامانه سلامت الکترونیک از سوی پزشکان الزام قانونی مبنی بر تبعیت بیمه‌های پایه و تکمیلی از نسخه و پرونده الکترونیک
وضعیت پایبندی کنشگران	عدم پایبندی وزارت بهداشت	عدم پایبندی وزارت بهداشت به اهداف و وظایف نظام سلامت الکترونیک نبود انگیزه و عدم مسئولیت‌پذیری در وزارت بهداشت رقابت و نزاع بر سر صاحب اصلی داده‌ها
	پایبندی بیمه‌ها	پیشرفت بیمه‌ها در نظام سلامت الکترونیک به دلیل اصول و منافع مالی توانایی بیمه‌ها در کاهش هزینه‌ها و خطرهای مختلف ارتباط و همکاری بیمه‌ها با سایر ارکان نظام سلامت موفقیت بیمه‌ها در اجرای نظام سلامت الکترونیک

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش تجربی تلاش کرد چالش‌های حقوقی-ارتباطی نظام سلامت الکترونیک را در سطح دریافت کنندگان خدمات را برای برون‌رفت از چالش‌های مزبور شناسایی کند.

مطابق یافته‌های پژوهش، نخستین چالش حقوقی در سطح دریافت‌کننده خدمات سلامت الکترونیک، احتمال نقض حریم خصوصی بیمار و محرمانگی داده‌های سلامت اوست. محافظت از حریم خصوصی معمولاً به عنوان ابزاری برای ترسیم محدوده‌ای که جامعه می‌تواند در امور افراد دخالت کند، تلقی می‌شود. موضوع حفظ حریم خصوصی به طور کلی یکی از اصول پذیرفته شده به هنگام قانونگذاری است. به گونه‌ای که بعضی طرح‌ها و لوایح در مرحله تصویب نهایی گاه از سوی نمایندگان مجلس یا شورای نگهبان به دلیل نقض حریم خصوصی رد، اصلاح یا تعدیل شده‌اند که در یک نمونه کیفری، می‌توان به نقض حریم خصوصی شهروندان در طرح حمایت از آمران به معروف و ناهیان از منکر اشاره کرد. به طور مشابه، این موضوع به عنوان اصلی مهم در میان بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و پزشکی محسوب می‌شود. در واقع، گرچه یکی از ویژگی‌های مثبت پرونده الکترونیک سلامت دسترسی به داده‌ها و اطلاعات بیماران است؛ اما همین سهولت دسترسی، خطر نقض حقوق بیمار در خصوص محرمانگی اطلاعات را افزایش می‌دهد. یافته‌های این پژوهش نشان داد علی‌رغم افزایش تمرکز بر امنیت پرونده‌های الکترونیک سلامت و تلاش برای بهبود زیرساخت‌های امنیتی، نقض حریم خصوصی اطلاعات بیماران و به عبارت دقیق‌تر؛ ابهام در خصوص چگونگی محافظت از آنها؛ به نحوی گسترده از دغدغه‌های مهم مصاحبه‌شوندگان است. نگرانی در مورد حفظ حریم خصوصی بیمار و در عین حال دسترسی به اطلاعات سلامت بیمار که بتواند در ارائه باکیفیت‌تر خدمات اثرگذار باشد، در مطالعات پیشین [۱۷, ۱۶] مورد اشاره قرار گرفته است. با این وجود، بخش زیادی از مقالات نسبت به قوانین و استانداردهایی که چگونگی نحوه ارائه حریم خصوصی داده‌ها در نظام سلامت الکترونیک را تنظیم می‌کنند، ناآگاه هستند و از بیان رایج‌ترین قوانین و سیاست‌ها نیز پرهیز کرده‌اند [۱۸].

ضرورت دسترسی آزاد افراد به اطلاعات نیز خود اصل مهمی در قانونگذاری از جمله در حوزه سلامت است. در ماده ۳ قانون جامع حمایت از حقوق بیمار و شفافیت در حوزه سلامت مصوب سال ۱۳۹۷، حق اطلاع‌رسانی چنین تعریف شده است: "بیمار دارای حق به دست آوردن اطلاعاتی در مورد وضعیت سلامتی خود و احتمال پیش‌آمد فرایند درمان است". با این‌همه به نظر می‌رسد رعایت حقوق بیمار به ویژه در نظام سلامت الکترونیک به عنوان اصلی‌ترین مسئله در زمینه پزشکی به صورت دقیق تعریف نشده است و به طور معمول در سیاستگذاری‌های دولتی در ایران، به سلامت به عنوان یک موضوع فنی و پزشکی نگریسته می‌شود و بیشتر توجه به جنبه‌های پزشکی و بالینی و نه جنبه‌های حقوقی آن است.

محور دوم، کم‌توجهی به نفع عامه به هنگام قانونگذاری در حوزه سلامت است که نتیجه آن قانونگذاری نه بر مبنای نفع عامه که بیشتر بر اساس اولویت‌ها و خواست کنشگران رسمی حاکم بر این فرایند و مشارکت ندادن شهروندان در فرایند سیاستگذاری و تصمیم‌گیری به عنوان مهم‌ترین کنشگران این عرصه می‌باشد. دفاع از منفعت عمومی و پذیرش آن به منزله معیاری برای ارزیابی مثبت عملکرد قانونگذار مستلزم شناخت دقیق و روشن این مفهوم است. این ابهام در چیستی منفعت عمومی شاید چندان دور از ذهن نباشد؛ زیرا از یک طرف، ماهیت منفعت عمومی مبتنی بر بافت است، به این معنا که تعدد معانی و بسترهای مختلفی که عبارت مزبور در آن به کار می‌رود، از جمله در حوزه سلامت و نیز نوع نظام سیاسی و اقتصادی جامعه از آن یک مفهوم چند بنیانی یا چند ظرفیتی می‌سازد. از طرف دیگر، تعیین یک منفعت خاص به عنوان منفعت عمومی یا شخصی، صرفاً یک ارزیابی عینی نیست و تا حد زیادی به تمایلات و گرایش‌های ایدئولوژیکی و سیاسی شخصی که به دنبال شناسایی آن است هم برمی‌گردد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد محور قراردادن ارائه‌دهنده خدمات سلامت در نظام تنظیم‌گری به جای دریافت‌کننده خدمات (یا همان مردم) و به تعبیر دقیق‌تر چیده شدن معماری سلامت الکترونیک بر مبنای ارائه‌کننده خدمات و نه دریافت‌کننده، از یک‌سو موجب ابهام در نوع و چیستیِ خدمتی شده که نظام سلامت الکترونیک قرار است به شهروندان عرضه کند و از سوی دیگر موجب تمرکز بر نیاز دولت به جای تمرکز بر مسئله مورد احتیاج مردم یا پزشکان؛ آن هم بدون توجه به ابزارهای آن شده است. به عنوان مثال، بیمه همگانی را می‌توان یکی از مصادیق منفعت عمومی در بستر خدمات سلامت و از جمله سلامت الکترونیک دانست. اصل ۲۹ قانون اساسی نیز حق بر خدمات بهداشتی و درمانی و نیز حق بر مراقبت‌های پزشکی را برای همگان به رسمیت می‌شناسد ولی بی‌توجهی به این اصل مهم موجب دشوار شدن تحقق اهداف مقرر از پیاده‌سازی نظام سلامت

الکترونیک شده است. حال این سئوال مطرح می‌شود که جلب رضایت مردم و افزایش خوشنودی آنان در شرایطی که به دلیل بیمه نبودن، بسیاری از شهروندان اساساً در این چرخه حضور ندارند؛ چگونه ممکن است؟ در واقع، فراموش شدن مهم‌ترین کنشگران این عرصه یعنی عموم شهروندان در فرایند سیاستگذاری و تصمیم‌گیری یک چالش مهم است. این امر در پاسخ مصاحبه‌شوندگان مورد تأکید واقع و نظام سلامت الکترونیک کشور از این حیث که شهروندان نماینده‌ای در لایه تنظیم‌گری و مقررات‌گذاری ندارند، نقد شد. این وضعیت را می‌توان از یک‌سو نتیجه موانع قانونی چون اجباری نبودن بهره‌گیری از نظرات مردم در فرایند قانونگذاری، محدودیت‌های زمانی و مشکلات ناشی از آیین‌نامه داخلی مجلس دانست و از سوی دیگر، آنها را در عوامل زیرساختی چون کمبود یا فقدان اطلاعات و داده‌های معتبر، عدم اطلاع‌رسانی به ذینفعان، عدم دسترسی به نمایندگان خلاصه کرد. اهمیت این مشارکت در حالی است که بیشتر موضوعات قانونگذاری در حوزه سلامت چندان رسانه‌ای و بحث‌برانگیز نیستند و عموم مردم اساساً از آن اطلاعی ندارند. این بی‌اطلاعی موجب شده است شهروندان نیز تقاضای کمی برای مشارکت در قانونگذاری داشته باشند. لذا؛ قانونگذاری در بخش سلامت در عمل توسط کنشگران رسمی سازمان‌دهی و انجام می‌شود که بیش از همه به دنبال تأمین منافع، مطالبات، خواسته‌ها و دغدغه‌های خود از مسیر فرایند قانونگذاری و جرم‌انگاری هستند. سازمان سلامت جهان نیز درباره این موضوع معتقد است در حوزه سلامت، دمکراسی مشارکتی اجتناب‌ناپذیر است و شامل همه افراد می‌شود [۱۹]. جنبه دیگری از نظام سلامت الکترونیک که در این پژوهش به آن پرداخته شد، چالش‌های ارتباطی است. ورود عاملیت الکترونیک به عنوان عامل سوم در رابطه پزشک-بیمار به طور قطع کارکردهای ارتباطی خاص خود را دارد. آنگونه که در اظهارات مصاحبه‌شوندگان پژوهش حاضر آمده است رابطه بین پزشک-بیمار رابطه‌ای محرمانه است که هیچ‌کس بدون رضایت شخص حق ورود به این تعامل را ندارد. اگرچه در مطالعات پیشین چنین بیان شده که عاملیت الکترونیک از سوی پزشک یک عامل منفی و از سوی بیماران یک عاملیت مثبت در رابطه پزشک – بیمار محسوب می‌شود [۲۰]، اما نگاهی به ادبیات این حوزه نشان می‌دهد که ارتباطات پزشک-بیمار در بستر نظام سلامت الکترونیک مورد توجه کافی واقع نشده است [۲۱, ۹]. نتایج تأکید داشتند که حق بیمار برای تعیین چگونگی استفاده یا به اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت وی باید به رسمیت شناخته شود. اگرچه دستورالعمل‌های موجود، مانند ضوابط ارائه اطلاعات پرونده بیمار، تلاش‌هایی در این زمینه انجام داده‌اند، اما نقض حریم خصوصی بیماران نشان‌دهنده ناکافی بودن این مقررات است. بنابراین، تدوین قانون برای حفظ حریم داده‌های خصوصی بیماران ضروری است. برای نمایندگی بهتر نفع عامه در نظام سلامت الکترونیک، رویکرد پیامدگرا که منافع عمومی و فردی را متوازن می‌سازد، توصیه می‌شود. این رویکرد از چشم‌پوشی منافع فردی به نام منفعت عمومی جلوگیری می‌کند و موظف به تحقق نفع عامه از طریق منافع تمامی شهروندان است. همچنین، اصلاح آیین‌نامه‌ها و قوانین موجود نظیر اصلاح نرخ حق بیمه و الزامی کردن بیمه برای همه افراد جامعه از دیگر پیشنهادات ارائه شده است. در راستای تضمین مشارکت مردم در قانونگذاری سلامت، استفاده از سازوکارهای موجود برای مشارکت عمومی پیشنهاد می‌شود. این مشارکت می‌تواند شامل هر سه مرحله پیش از قانونگذاری، قانونگذاری و پس از قانونگذاری باشد. در مرحله نخست، مردم می‌توانند از طریق ارائه نظرات به نمایندگان مجلس، مرکز پژوهش‌های مجلس و شورای عالی سلامت مشارکت کنند. در مراحل بعدی، گفتگوی مستقیم با نمایندگان و ارائه نظرات مکتوب از طریق خانه‌های مشارکت مردم در سلامت می‌تواند به تضمین دمکراسی سلامت کمک کند. این پژوهش از نخستین مطالعاتی است که به مسائل ارتباطی در نظام سلامت الکترونیک پرداخت و ضرورت تمرکز بر روابط پزشک-بیمار در مطالعات آینده را برجسته می‌کند. ناامنی درک‌شده از فضای الکترونیک می‌تواند مانع استفاده بهینه از سیستم‌های سلامت الکترونیک شود؛ لذا با اتخاذ تدابیر مناسب برای آموزش، شفافیت، پشتیبانی و اعتمادسازی، می‌توان این چالش را کاهش داده و بیماران را به استفاده از این سیستم‌ها ترغیب کرد. این اقدامات به بهبود رضایت بیماران و افزایش کیفیت و کارایی خدمات بهداشتی منجر می‌شود.

برای انجام مطالعات آینده پیشنهاداتی قابل طرح است:

- انجام پژوهش هایی با تمرکز بر روابط پزشک-بیمار در نظام سلامت الکترونیک.
- یافتن راهکارهایی برای تعیین چگونگی استفاده یا به اشتراک‌گذاری اطلاعات سلامت با هدف حفظ حریم خصوصی.
-انجام مطالعات مداخله ای با هدف آموزش، شفافیت، پشتیبانی و اعتمادسازی بیماران در استفاده از سیستم‌های سلامت الکترونیک.
-تعیین استانداردها و مسائل حقوقی رعایت حقوق بیمار در نظام سلامت الکترونیک و ارائه آن به سیاستگذاران سلامت.

سهم نویسندگان

داود مهرابی: ایده پردازی، طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها، مدیریت پروژه و نگارش مقاله

سپیده میرمجیدی: ایده پردازی، طراحی پژوهش، جمع‌آوری و پیاده‌سازی داده‌ها، تحلیل داده‌ها، مدیریت پروژه و نگارش مقاله

سمیرا محمدی: بررسی نقادانه پیش نویس مقاله و مشارکت در تدوین نهایی مقاله

ایروان مسعودی اصل: بررسی نقادانه پیش نویس مقاله، مشارکت در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل بخشی از طرح پژوهشی مصوب در مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت است. بدین وسیله از مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، و همه مشارکت‌کنندگانی که ضمن اختصاص وقت، دانش و تجربیات ارزشمند خود را جهت تکمیل این پژوهش در اختیار محققان قرار داند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Tsai CH, Eghdam A, Davoody N, Wright G, Flowerday S, Koch S. Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A Scoping Review and Qualitative Analysis of the Content Life 2020;10:327
2. Ameri A, Khajouei R, Ghasemi Nejad P. Barriers to implementing electronic health records from the perspective of IT administrators and hospital managers in Kerman. Journal of Health Administration 2017;20:19-30
3. Zegers CML, Witteveen A, Schulte MHJ, Henrich JF, Vermeij A, Klever B, et al. Mind your data: Privacy and legal matters in eHealth. JMIR Formmative Research 2021;5:e17456
4. Whitehouse D, George C, Duquenoy P. eHealth: Legal, ethical and governance challenges - an overview, 1st Edition, Springer: Berlin, Heidelberg, 2012
5. Zhuravlev M. eHealth regulatory challenges in Russia. In: Bachle TC, Wernick A, editors. The futures of eHealth Social, ethical and legal challenges, Alexander von Humboldt Institute for Internet and Society: Berlin, Germany, 2019: 143–150
6. Khatami F, Shariati M, Abbasi Z, Muka T, Khedmat L, Saleh N. Health complaints in individual visiting primary health care: Population-based national electronic health records of Iran. BMC Health Services Research 2022;22:502
7. Stubbe DE. Confidential communication: Addressing challenges of open electronic health records for youths and families. Journal of Life Long Learning in Psychiatry 2022;20:210-214
8. Rezaei M, Dorri Nogoorani S. Management of electronic health records with preservation of privacy using the blockchain technology. MonadiAfta-Bianual Scientific Journal for Cyberspace Security 2022;20:48-58 [In Persian]
9. Hazhir F, Jahanbakhsh M, Peikari H, Saghaeiannejad-Isfahani S. Investigating the realization of the consequences of using the integrated health system (SIB) from users' point of view in primary healthcare centers in Isfahan, Iran. Health System Research 2020;16:136-142
10. Rathert C, Mittler JN, Banerjee S, McDaniel J. Patient-centered communication in the era of electronic health records: What does the evidence say? Patient Education and Counseling 2017;100:50-64
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006;3:77-101
12. Morse JM. The Significance of Saturation. Qualitative Health Research 1995;5:147-149
13. World Health Organization (WHO). Governance for health in the 21St century, 2012. Available at https://iris.who.int/handle/10665/326429
14. Mosadeghrad A, Akbarisari A, Rahimitabar P. Health System Governance in Iran: A Delphi Study. Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research 2020;17:317-336
15. Mirmajidi S, Mehrabi D, Masoudi Asl I. Identifying the legal principles governing the regulation of the electronic health system's stakeholders communication in Iran; With emphasis on service providers. Iranian Journal of Health Insurance 2024;6:266-279
16. Pilares ICA, Azam S, Akbulut S, Jonkman M, Shanmugam B. Addressing the challenges of electronic health records using blockchain and IPFS. Sensors 2022;22:4032
17. Dash S, Shakyawar SK, Sharma M, Kaushik S. Big data in healthcare: Management, analysis and future prospects. Journal of Big Data 2019;6:54

18. Tertulino R, Antunes N, Morais H. Privacy in electronic health records: A systematic mapping study. Journal of Public Health 2023;32:435-454
19. Akhavan Behbahani A, Masoudi Asl I, Hesam S, Najafikhah M. Challenges for public participation in health legislation in Iran: A qualitative study. Archives of Rehabilitation 2021;21:454-469
20. Sobral D, Rosenbaum M, Figueiredo-Braga M. Computer use in primary care and patient-physician communication. Patient Education and Counseling 2015;98:1568-1576
21. Shachak A, Reis S. The impact of electronic medical records on patient-doctor communication during consultation: A narrative literature review. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2009;15:641-649