Original Article Open Access

The Iranian Association of Medical Law

Medical Law Journal

2026; 20: e12

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

Institute of Bioethics and Health Law

Evaluating the Iranian Legal System's Approach to the Application of E-Governance in Medical and Healthcare Affairs

Mohammad Hasan Samizadeh Liafouiee[1], Mohammad Taghi Dashti[2*], Hojjatollah Ebrahimian[1]

1. Department of Public Law, Qo.C., Islamic Azad University, Qom, Iran.
2. Department of Law, Faculty of Humanity, Iman Baqir Uiversity, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The medical and healthcare sector is among the principal fields in which e-governance has attracted increasing attention over recent decades. This is particularly significant for developing countries, where access to healthcare services and medical facilities remains unevenly distributed. Against this background, the present study evaluates the approach adopted by the Iranian legal system toward the application of e-governance in medical and healthcare affairs.

Methods: This study employed a descriptive-analytical methodology based on documentary (library-based) research.

Ethical Considerations: Throughout this study, the principles of academic integrity, honesty and respect for the rights of others were fully observed.

Results: The findings indicate that the application of e-governance in medical and healthcare affairs has been recognized within the Iranian legal system through both general legal obligations derived from the Constitution and the General Policies of the System, as well as specific obligations established by the regulations and directives of the Ministry of Health and Medical Education. Nevertheless, several challenges remain, including the risk of unauthorized access to patients' data, inadequate public digital literacy and training and insufficient cooperation among healthcare professionals in implementing electronic governance mechanisms.

Conclusion: The study concludes that the application of e-governance in medical and healthcare affairs within the Iranian legal system depends upon two complementary categories of requirements: legislative and executive. Legislative requirements encompass constitutional provisions, the General Policies of the System and ordinary legislation governing the health sector. Executive requirements include measures such as self-regulation in medical and pharmaceutical affairs and the protection of patient confidentiality through electronic health systems. Despite these developments, a significant legal gap persists due to the absence of dedicated legislation governing the application of e-governance in medical and healthcare affairs.

Keywords: E-Governance; Electronic Health Systems; Healthcare Sector; Right to Health

Corresponding Author: Mohmmad Taghi Dashti; **Email:** mohammadtaghi.dashti@iau.ir

Received: May 03, 2024; **Accepted:** June 27, 2025; **Published Online:** May 27, 2026

Please cite this article as:

Samizadeh Liafouiee MH, Dashti MT, Ebrahimian H. Evaluating the Iranian Legal System's Approach to the Application of E-Governance in Medical and Healthcare Affairs. Medical Law Journal. 2026; 20: e12.

Copyright©2026, the Authors. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially) and Adapt (remix, transform and build upon the material for any purpose, even commercially) under CC BY 4.0 terms.

دسترسی آزاد | مقاله پژوهشی

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: http://ijmedicallaw.ir

ارزیابی رویکرد نظام حقوقی ایران نسبت به کاربرد حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی

محمدحسن سمیع‌زاده لیافوئی[۱]، محمدتقی دشتی[۲*]، حجت‌اله ابراهیمیان[۱]

۱. گروه حقوق عمومی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲. گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه امام باقر (ع)، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بخش پزشکی و بهداشتی از عمده‌ترین بخش‌هایی است که در طول دهه‌های اخیر، مباحث مربوط به حکمرانی الکترونیکی در ارتباط با آن مطرح شده است. این موضوع به ویژه برای کشورهای در حال توسعه که سطح دسترسی عمومی به امکانات و تأسیسات پزشکی بسیار ناهمگون توزیع شده است، به عنوان یک مزیت عمده مورد نظر می‌باشد.

روش: روش تحقیق حاضر یک روش توصیفی ـ تحلیلی است و شیوه گردآوری اطلاعات نیز به صورت کتابخانه‌ای است.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله کاملاً بر اساس اصول اخلاقی، از جمله اصل امانتداری، صداقت و رعایت حقوق دیگران به رشته تحریر درآمده است.

یافته‌ها: نکته‌ای که بایستی بدان توجه نمود، آن است که کاربرد حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی در نظام حقوقی ایران نیز هم به موجب الزامات کلی که در قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام و هم به موجب الزامات خاصی که در آیین‌نامه‌ها دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دیده می‌شود، پیش‌بینی شده است. با این حال، تردیدهایی در ارتباط با به کارگیری حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی نیز مطرح شده‌اند. برای نمونه می‌توان به امکان دسترسی غیر مجاز به داده‌های بیماران، ضعف آموزش‌های لازم برای دسترسی عموم و عدم همکاری کادر درمان اشاره نمود.

نتیجه‌گیری: پس از بررسی‌های صورت‌گرفته، این نتیجه حاصل شد که رویکرد نظام حقوقی نسبت به کاربرد حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی، در قالب دو دسته الزامات تقنینی و اجرایی قابل تحقق است. در دسته الزامات تقنینی می‌توان به سه دسته قانون اساسی، سیاست‌های کلی نظام و قوانین عادی مرتبط با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اشاره نمود. در حوزه الزامات اجرایی نیز می‌توان به الزاماتی همچون خودتنظیمی در امور پزشکی و دارویی، حفظ اسرار بیماران از طریق سامانه‌های الکترونیکی حوزه درمان و... اشاره نمود. با این حال، همچنان یک ضعف عمده، عدم قانون خاص در حوزه کاربرد حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی است.

واژگان کلیدی: حکمرانی الکترونیکی؛ سامانه‌های الکترونیکی؛ بخش درمان؛ حق بر سلامت

نویسنده مسئول: محمدتقی دشتی؛ **پست الکترونیک:** mohammadtaghi.dashti@iau.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۴/۰۶؛ **تاریخ انتشار:** ۱۴۰۵/۰۳/۰۶

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Samizadeh Liafouiee MH, Dashti MT, Ebrahimian H. Evaluating the Iranian Legal System's Approach to the Application of E-Governance in Medical and Healthcare Affairs. Medical Law Journal. 2026; 20: e12.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین خدماتی که هر دولتی می‌بایستی به دنبال تحقق آن برای شهروندان خود باشد، خدمات پزشکی و بهداشتی است که از بیشترین اهمیت برخوردار است. این اهمیت آنچنان بوده است که هدف سوم دستورالعمل توسعه پایدار ۲۰۳۰ سازمان ملل متحد به عنوان بهداشت و رفاه مناسب، نام‌گذاری شده است و الزاماتی را برای دولت‌ها در این زمینه مقرر نموده است. این در حالی است که بسیاری از کشورهای در حال توسعه با سرمایه‌گذاری اندک در بخش بهداشت، کمبود تخصیص منابع انسانی و مالی و اسراف در بودجه‌های عمومی درمانی و پزشکی شناخته می‌شوند. با این حال، راهکارهای نوین در جهت اعتلای وضعیت پزشکی و بهداشتی در این کشورها آمده است و یکی از آن‌ها، حکمرانی الکترونیکی است. این امر به ویژه پس از تشدید بحران کرونا در سال‌های گذشته به صورت جدی‌تر مطالبه گردید (۱). حکمرانی الکترونیکی یا حکمرانی اینترنتی، می‌تواند به عنوان اعمال فناوری اطلاعات برای ارائه مطلوب خدمات دولتی، تبادل اطلاعات و ارتباطات در چهارچوب بخش‌های مختلف دولتی تفسیر گردد.

همان‌طور که سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ تشریح نموده است، بخش بهداشتی تا حدود زیادی متکی به فناوری‌ها است به نحوی که در دسترس قراردادن و تأمین فناوری‌ها در این بخش می‌تواند تا حدود زیادی به پیشگیری، درمان و رفع بیماری‌ها کمک نماید. از طریق اعمال حکمرانی الکترونیکی برای بخش بهداشت و سلامت، خدمات بهداشتی و درمانی می‌توانند بسیار دردسترس‌تر باشند، ضمن اینکه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نیز به سرعت و شفافیت امکان‌پذیر خواهد شد.

استفاده از حکمرانی الکترونیکی در امور بهداشتی و پزشکی، منتهی به ایجاد شاخه‌ای از علم پزشکی تحت عنوان «بهداشت از راه دور (Telehealth)» شده است. بهداشت از راه دور، یک حوزه رو به رشد پزشکی بوده و می‌تواند به عنوان توزیع خدمات و ارتباطات مرتبط با سلامت از طریق فناوری الکترونیک باشد و بدان پزشکی از راه دور (Telemedicine) نیز اطلاق می‌گردد. یک نمونه بارز از حکمرانی الکترونیکی می‌تواند دو پزشک باشد که از طریق یک کنفرانس ویدیویی، به استفاده از سازوکارهای نظارت آنلاین بر بیماران یا در اتاق عمل می‌پردازند.

بهداشت از راه دور به ویژه برای افرادی که در جوامع روستایی یا جوامع حاشیه‌ای که به امکانات پزشکی و درمانی نزدیک نیستند یا دسترسی به این امکانات برای آن‌ها، بسیار پرهزینه است، مناسب‌تر است. همچنین بیماران می‌توانند مراقبت‌های بهداشتی را از متخصصان مجرب پزشکی از فواصل بسیار جغرافیایی بدون ضرورت مسافرت این پزشکان به آن مناطق دریافت نمایند. فناوری تلفن همراه، امکان نظارت بر بیماران را از راه دور فراهم می‌نماید و این امر، هزینه‌های پزشکی را برای دستگاه‌های دولتی و عمومی نیز می‌کاهد. همچنین از سایر مزایایی که می‌توان برای بهداشت از راه دور ذکر کرد، کاهش سطح انتقال بیماری‌ها از بیماران به سایرین، از جمله پزشکان و سایر افراد، انطباق پذیری مطلوب‌تر با نیازهای بیماران و... است.

سؤال اصلی که در این پژوهش مطرح است، این می‌باشد که رویکرد نظام حقوقی ایران نسبت به کاربرد حکمرانی الکترونیکی در امور بهداشتی و درمانی چیست؟ فرضیه‌ای که در این مقابل ارائه می‌شود، این می‌باشد که برخی از مصادیق حکمرانی الکترونیکی در امور بهداشتی و درمانی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی حکمرانی الکترونیکی در حوزه بهداشتی و درمانی صورت پذیرفته است، از جمله سامانه‌های سلامت از راه دور که از طریق ورود اطلاعات پزشکی افراد از راه دور، امکان تشخیص بیماری‌های افراد را امکان‌پذیر می‌سازد. از زمره دیگر مصادیق حکمرانی الکترونیکی در حوزه بهداشتی و درمانی در ایران، وجود سامانه‌های زیرساختی میان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که آمار روزانه، ماهانه و بیماران در آن به اشتراک گذاشته می‌شود.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.

در ارتباط با پژوهش‌های صورت‌گرفته در ارتباط با این تحقیق، باید گفت که اگرچه تحقیقات نسبتاً متعددی در زمینه حکمرانی الکترونیکی هم از بعد حقوقی هم مدیریتی هم جامعه‌شناختی صورت پذیرفته است، اما از منظر ارتباط با مباحث حقوق پزشکی و درمانی، تحقیقاتی صورت نپذیرفته است. در هر صورت، در ادامه به برخی از تحقیقات در حوزه حکمرانی الکترونیک اشاره می‌گردد:

عباسی، محمودی و آقاجان‌تبار (۱۳۹۸ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «پژوهش در حکمرانی الکترونیک» به بررسی سوابق پژوهشی در حوزه حکمرانی الکترونیک پرداخته است. نکته‌ای که در این خصوص، می‌توان بیان نمود، این است که در نتیجه‌گیری این تحقیق قید شده است که عمده تحقیقات در حوزه حکمرانی الکترونیکی در حوزه مفهوم‌پردازی حکمرانی الکترونیکی و متعاقباً ارتباط میان حکمرانی الکترونیک، دولت الکترونیک و مشارکت الکترونیک صورت پذیرفته است. با این حال، این مقاله را می‌توان یک مقاله مروری دانست که به مرور تحقیقات موجود در حوزه حکمرانی الکترونیک پرداخته است، بدون این که ارتباط آن با مباحث پزشکی و دارویی مشخص باشد (۲).

توکلی راد و میری (۱۳۹۸ ش.) در مقاله‌ای تحت عنوان «تحول‌گرایی حکمرانی: از دولت الکترونیک تا حکمرانی دیجیتال» به این موضوع پرداخته‌اند که حکمرانی الکترونیک یک شکل متعالی و تحول‌یافته از حکمرانی دولت‌ها بوده که با قلمروهای سنتی حکمرانی تفاوت چشم‌گیر و فاحشی را دارد. در نهایت در این مقاله نتیجه‌گیری شده است که عمده دولت‌های در حال توسعه فاقد زیرساخت‌های لازم در حوزه حکمرانی الکترونیکی است و هنوز در این کشورها در بسیاری از سطوح، همان اشکال سنتی حکمرانی اعمال می‌گردد (۳).

روش

روش تحقیق در این مقاله، توصیفی ـ تحلیلی است و در این راستا، از منابع معتبر کتابخانه‌ای بهره گرفته می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

یافته تحقیق حاضر مبتنی بر این است که کاربرد حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی در نظام حقوقی ایران نیز هم به موجب الزامات کلی که در قانون اساسی و سیاست‌های کلی نظام و هم به موجب الزامات خاصی که در آیین‌نامه‌ها دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دیده می‌شود، پیش‌بینی شده است. با این حال، تردیدهایی در ارتباط با به کارگیری حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی نیز مطرح شده‌اند. برای نمونه می‌توان به امکان دسترسی غیر مجاز به داده‌های بیماران، ضعف آموزش‌های لازم برای دسترسی عموم و عدم همکاری کادر درمان اشاره نمود.

بحث

۱. تعریف حکمرانی الکترونیکی و اهمیت و ضرورت آن در بخش پزشکی و درمانی: در این قسمت به تعریف حکمرانی الکترونیکی و اهمیت و ضرورت آن در بخش پزشکی و درمانی پرداخته می‌شود. حکمرانی الکترونیکی باید از سایر مفاهیم مشابه مانند حکمرانی دیجیتال (Digital Sovergnity) تمییز داده شود، چراکه حکمرانی دیجیتال عمدتاً در حوزه حقوق شرکت‌های فعال در زمینه اینترنتی استفاده می‌شود که در آن، بر حق هر شخص حقوقی به ویژه شخص حقوقی حقوق خصوصی برای کنترل بر دارایی‌های شخصی‌اش در فضای اینترنتی دلالت می‌نماید. این شامل کنترل بر محیط دیجیتال یک شرکت، از جمله داده‌های مشتریان و کارمندان، نرم‌افزارها، سخت‌افزارها و سایر دارایی‌های دیجیتال می‌باشد (۴).

۱-۱. تعریف حکمرانی الکترونیکی: اینترنت را می‌توان به عنوان یک سازوکار مناسب در اختیار کاربران، شهروندان و

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

گروه‌های حامی دانست تا در دولت‌های خود مشارکت ورزیده و از این رو، این ابزار از این قابلیت برخوردار است که از تصمیم‌گیری‌ها، تمرکززدایی نماید. به عبارت دیگر، امروزه گزینش فناوری‌هایی که مبتنی بر اینترنت هستند، به منظور ارائه خدمات به یک روند جهانی تبدیل شده است. مانند دیگر مفاهیم در حوزه حقوق عمومی، در ارتباط با مفهوم حکمرانی الکترونیکی نیز تعاریف مختلف و بعضاً متفاوتی در دکترین حقوقی مطرح شده است، از جمله حکمرانی الکترونیکی، استفاده بخش‌های عمومی و دولتی از فناوری اطلاعات و ارتباطات با هدف ارتقای خدمات و اطلاعات، تشویق مشارکت شهروندان در فرآیند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری و پاسخگوترنمودن شفاف و مؤثر دولت است. با توجه به اینکه حکمرانی الکترونیکی می‌تواند موجب تغییرات گسترده در ارتباط‌گیری شهروندان با دولت و با یکدیگر شود، مفهوم گسترده‌تری از دولت الکترونیکی را شامل شده و از این رو، حکمرانی الکترونیکی به دنبال توانمندسازی شهروندان است (۵).

برنامه توسعه سازمان ملل متحد، در یکی از جدیدترین تعاریف خود ناظر بر حکمرانی الکترونیکی، این مفهوم را شامل سه مؤلفه دانسته است که عبارتند از:

۱ـ اداره‌نمودن الکترونیکی؛

۲ـ ارائه خدمات الکترونیکی؛

۳ـ مشارکت الکترونیکی (۶).

بر اساس تعریف فوق‌الذکر از حکمرانی الکترونیکی، اداره‌نمودن الکترونیکی، ارائه خدمات الکترونیکی و مشارکت الکترونیکی، اجزای اصلی در زمینه حکمرانی الکترونیکی هستند که در صورت وجود، امکان ایجاد حکمرانی دموکراتیک فراهم خواهد شد.

۱-۲. انواع حکمرانی الکترونیکی: حکمرانی الکترونیکی، یک مفهوم بسیط و ساده نبوده، بلکه حداقل چهار سطح برای آن مطرح شده است که عبارتند از: دولت به دولت، دولت به کسب و کار، دولت به شهروندان و دولت به کارکنان.

۱-۲-۱. دولت به دولت: این مفهوم از حکمرانی الکترونیکی به استفاده از خدمات اینترنتی در تمامی سطوح دولتی هم در سطح داخلی و هم در سطح بین‌المللی اشاره دارد. در این سطح از حکمرانی الکترونیکی، ارتباطات میان نهاد مرکزی دولت با نهادهای خودگردان محلی و نیز ارتباط میان نهادهای دولتی در سطح بین‌المللی از طریق سامانه‌های اینترنتی و الکترونیکی صورت می‌پذیرد (۷).

۱-۲-۲. دولت به کسب و کار: این مفهوم از حکمرانی الکترونیکی، اشاره به مبادله داده و اطلاعات و اسناد کسب و کار و نیز اعمال‌نمودن حقوق و امتیازات در بخش‌هایی از نهادهای دولتی و شرکت‌ها دارد. خدماتی که در این سطح از حکمرانی الکترونیکی صورت می‌پذیرند، عبارتند از: کسب‌نمودن فرم‌های درخواست‌شده، درخواست مجوز از سوی کسب و کارها، درخواست در زمینه ثبت شرکت‌ها، پرداخت مالیات‌ها و... . مفهوم دولت به کسب و کار به عنوان یکی از سطوح حکمرانی الکترونیکی، ارتباطات میان نهادهای دولتی و شرکت‌های کسب و کار را به منظور ساخت یک اقتصاد کارآمدتر تضمین می‌نماید (۸).

۱-۲-۳. دولت به شهروندان: در این سطح از حکمرانی الکترونیکی، همکاری میان دولت و شهروندان بر اساس سامانه‌های اینترنتی و الکترونیکی صورت می‌پذیرد. خدمات مورد انتظار شهروندان در تمامی سطوح از طریق دولت به شهروندان بایستی از طریق اینترنت صورت بپذیرد. خدماتی که از طریق این سطح از حکمرانی الکترونیکی صورت می‌پذیرد، شامل گواهی‌نامه‌های رانندگی، گزیده‌ای از سوابق تولد، مرگ، ازدواج و... وجود دارد (۹).

۱-۲-۴. دولت به کارکنان: این سطح از حکمرانی الکترونیکی، اشاره به کاربرد فناوری ارتباطات و اطلاعات به منظور بهبود همکاری و هماهنگی کارکنان در مؤسسات اداری و همچنین توزیع به موقع داده‌ها و اطلاعات دارد. همچنین حکمرانی الکترونیکی از طریق دولت به کارکنان، شامل انواع مختلفی از آموزش کارکنان نیز می‌گردد (۱۰).

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

۱-۳. اهمیت و ضرورت حکمرانی الکترونیکی در بخش پزشکی و درمانی: رشد سریع فناوری اطلاعات و ارتباطات در چند دهه گذشته، ابعاد گوناگون زندگی، کسب و کار و حکومت داری را متحول ساخته است و موجب به وجودآمدن فرصت‌ها و چالش‌هایی برای دولت‌ها شده است. حکمرانی الکترونیکی دربرگیرنده تغییر پارادایم دولت‌ها است، به نحوی که زمینه را برای مشارکت برابر و یکسان تمامی شهروندان در فرآیند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری به صورت الکترونیکی تأمین نموده است. اهمیت پرداختن به مفهوم حکمرانی الکترونیکی به صورت عمده‌تر از آن روست که پروژه‌های مربوط به پیاده‌سازی دولت الکترونیکی با تحمیل هزینه‌های گزاف در کشورهای مختلف همراه بوده است (۱۱).

با مطرح‌شدن جنبش مدیریت دولتی نوین که با عنوان انقلاب مدیریتی در دهه ۹۰ میلادی در اغلب کشورهای توسعه‌یافته مطرح گشت، به جای اینکه امور حاکمیتی به صورت ساده اداره شود، بر شیوه‌های مدیریت حرفه‌ای، از جمله ارتقای کیفیت خدمات، مدیریت عملکرد و مدیریت ریسک تأکید شد. از این رو، کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور بهبود و ارتقای مدیریت بخش عمومی به عنوان دولت الکترونیکی و یا دولت دیجیتالی، شناخته شده و محبوبیت فزآینده‌ای نیز یافت، البته این روند متعاقباً به دولت‌های توسعه‌یافته محدود نمانده و کشورهای در حال توسعه متعددی نیز بر مبنای مفهوم حکمرانی الکترونیکی به بازنگری در روش‌های حکمرانی خود پرداختند که از آن جمله می‌توان به هند، سریلانکا، تایلند و فیلیپین اشاره نمود (۱۲).

در هر صورت، یکی از عمده‌ترین تعاریفی که از حکمرانی الکترونیکی به عمل آمده است، از سوی یونسکو در سال ۲۰۰۹ به عمل آمده است، به نحوی که در آن، تأکید شده است که حکمرانی الکترونیکی به عنوان کاربرد بخش عمومی از فناوری اطلاعات و ارتباطات با هدف ارتقای دریافت خدمات و اطلاعات، تشویق مشارکت شهروندان در فرآیند تصمیم‌سازی و پاسخگوتربردن، شفاف‌تر و کارآمدتربودن دولت است (۱۳).

۲. مصادیق حکمرانی الکترونیکی در بخش پزشکی و درمانی

۲-۱. سامانه اطلاعات پزشکی (Health Information System): سامانه اطلاعات پزشکی موسوم به اچ.آی.اس بخشی از سامانه مدیریت بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها است که بسیاری از مطالبات و نیازهای اساسی این نهادهای درمانی را امروزه تحت پوشش خود قرار می‌دهد. این مطالبات و نیازها عبارتند از: امور پزشکی، اداری، مالی و حقوقی در بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات پزشکی. سامانه‌های اطلاعات پزشکی، منشأ اطلاعاتی و داده‌ای در ارتباط با پیشینه بیماری هر یک از بیماران در اختیار قرار می‌دهند. این امر، قابلیت متخصصان بیمارستانی را برای هماهنگی در دسترسی به اطلاعات پزشکی بیماران بهبود می‌بخشد که عامل مهمی در زمینه تصمیم‌گیری‌های پزشکی است. سامانه‌های اطلاعات پزشکی، همچنین به پزشکان، این امکان را می‌دهد تا امور نظارتی بر بیماران خود را هماهنگ سازند. ارزیابی اطلاعات در سامانه‌های اطلاعات پزشکی که عمدتاً بر پایه‌های هوش مصنوعی بنا شده‌اند، کمک می‌نماید تا ضمن اینکه هزینه‌های بیمارستان‌ها کاهش پیدا نماید، مدیریت بخش مراقبت‌های بهداشتی به نحو مطلوب‌تری صورت پذیرد (۱۴).

با این حال، چالش‌هایی نیز در زمینه سامانه اطلاعات پزشکی وجود دارد، از جمله اینکه پیاده‌سازی سامانه اطلاعات پزشکی ممکن است با مانع مهمی که همان هزینه‌های بالای اجرایی این سامانه و نگهداشت آن، ترس و نگرانی جامعه پزشکی از اتکای بیش از حد به فناوری و تردیدها در ارتباط با هک‌شدن سامانه‌های اطلاعات پزشکی و به سرقت‌رفتن اطلاعات محرمانه بیماران مواجه شوند.

۲-۲. آموزش الکترونیک‌محور پزشکی (Medical Electronic-based Training): برای کسانی که در حرف درمانی و بهداشتی فعالیت می‌نمایند، از پرستاران تا پزشکان و مدیران مراکز درمانی و پزشکی، دریافت آموزش‌های به‌روز پزشکی و درمانی، یک الزام در جهت ارائه بهتر و مناسب‌تر خدمات پزشکی و درمانی به بیماران است. بهترین راهکار برای

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

ارائه این آموزش‌های به‌روز، در دسترس قراردادن پلاتفرم‌هایی به منظور آموزش و همچنین بررسی علل، نشانه‌ها و علائم بیماری است. آموزش الکترونیک‌محور پزشکی برای متخصصان پزشکی بسیار مفید است، از آن رو که بدان‌ها کمک می‌نماید تا در جریان تحولات به‌روز در حوزه پزشکی و درمانی خود باشند.

۳-۲. سامانه‌های تبلیغات پزشکی (Medical Advertisement System): یکی از روش‌های توسعه خدمات پزشکی و درمان برای تمامی افراد، توسعه نظام تبلیغات و آگهی‌رسانی پزشکی است، در حالی که پزشکان به صورت مستقیم در بسیاری از نظام‌های پزشکی از تبلیغات مستقیم خود برحذر داشته شده‌اند، اما از طریق سامانه‌های تبلیغات پزشکی به سهولت می‌توانند اقدام به معرفی خود نمایند، ضمن اینکه راه‌های ارتباطی میان خود و بیماران نیز از طریق این سامانه‌ها به مراجعه‌کنندگان اعلام می‌شود.

۳. تجربیات نظام‌های حقوقی مختلف در حوزه کاربرد حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی: امروزه تقریباً در تمامی نظام‌های حقوقی از قابلیت‌های حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی، بهره برده می‌شود. برای نمونه در اوکراین، پروژه‌ای با مشارکت دولت و بنیاد اورسیا تحت عنوان «شفافیت و مسئولیت‌پذیری در امور و خدمات عمومی (TAPAS: Transparency and Accountability in Public Administration and Services)» از اقدامات دولت اوکراین در زمینه ارتقای نظام حکمرانی الکترونیکی در بخش بهداشتی حمایت نموده است، به نحوی که ضمن کاهش فساد در بخش مزبور، نقش مؤثری در سال ۲۰۲۰ در پیشگیری و مقابله با کووید-۱۹ ایفا نمود (۱۵). از سوی دیگر، دولت هند از سال ۲۰۰۳، طرحی تحت عنوان «برنامه ملی حکمرانی الکترونیکی» را اجرایی نموده که مدت اجرایی هر طرح، چهار سال است، البته اقدامات دولت هند در این زمینه، به دهه‌ها قبل بازمی‌گردد، به نحوی که در سال ۱۹۷۷، مرکزی تحت عنوان «مرکز ملی اطلاعات» ایجاد شد، ضمن اینکه در سال ۱۹۸۷ نیز سامانه‌ای تحت عنوان «NICNET» در هند استقرار پیدا کرد که هدف از آن، بهبود ارتباطات الکترونیکی میان بخش‌های مختلف حاکمیتی هند، از جمله پزشکی و دارویی بوده است (۱۶).

ابتکارات دولت هند در زمینه کاربرد حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی عبارتند از:

۳-۱. دفتر طبابت مجازی (E-Office): دفتر طبابت مجازی، دفاتر پزشکان در هند است که به صورت اینترنتی فعالیت می‌کند، البته هر پزشکی نمی‌تواند اقدام به تأسیس دفتر مجازی نماید و برای این امر، بایستی مجوزهای لازم از وزارت بهداشت هند اخذ گردد. با تأسیس دفتر طبابت مجازی، تمامی پرونده‌های بیماران به صورت خودکار در سامانه‌های وزارت بهداشت هند ذخیره می‌شوند.

۳-۲. امکانات کنفرانس ویدیویی میان بیمار و پزشک (Video Conference Facilities): امکانات کنفرانس ویدیویی میان بیمار و پزشک، از زمره امکاناتی است که از سوی وزارت بهداشت هند از سال ۲۰۱۸ راه‌اندازی شده و به عنوان یک ابزار محبوب در میان جوامع حاشیه‌ای هند به کار گرفته شده است.

۳-۳. پرداخت‌های دیجیتال (Digital Payments): پرداخت‌های دیجیتال نیز به عنوان یک ابزار مناسب جهت پرداخت ویزیت‌های پزشکان به کار گرفته شده است (۱۷).

۴. پیشینه حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی در نظام حقوقی ایران: توسعه حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی در نظام حقوقی ایران هم‌راستا با سایر بخش‌ها صورت گرفت. در این راستا، می‌توان گفت که توسعه حکمرانی الکترونیکی از سال ۱۳۷۲ خورشیدی با هدف ایجاد ارتباطات بهتر سازمان‌های دولتی، افزایش تبادل اطلاعات، ساده‌شدن امور اداری، افزایش سرعت و دسترسی به اطلاعات و کمک به ارتقای فعالیت‌های استان‌ها به صورت مستقل از مرکز صورت پذیرفته است. در سال ۱۳۷۶، طرح آزمایشی شبکه دولت با هدف ارتباط مؤثرتر میان مدیران رده اول کشور با هیأت دولت صورت گرفت و دفتری تحت عنوان دفتر هیأت دولت در زمینه مزبور در نهاد ریاست جمهوری ایران شکل گرفت. در سال‌های ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰، طرح توسعه

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

شبکه دولت با هدف بررسی اصولی اقدامات دولت آغاز گردید. از خروجی‌هایی که این طرح داشته است می‌توان به مطالعه دولت الکترونیکی سایر دولت‌ها، استخراج نرم‌افزارهای اصلی شبکه و... اشاره داشت.

همچنین می‌توان به، سند نقشه جامع توسعه دولت الکترونیکی کشور در سال ۱۳۸۹ اشاره داشت که توسط معاونت وقت توسعه سرمایه انسانی ریاست جمهوری تهیه گردید، اما در پیش‌نویس این سند، هیچ مدلی برای توسعه حکمرانی الکترونیکی در نظر گرفته شده است.

البته توجه به حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی در اسناد بالادستی نیز صورت گرفته است، از جمله می‌توان به بند «ج» ماده ۶۷ از قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه اشاره داشت که مقرر می‌دارد: «به منظور توسعه دولت الکترونیک و عرضه خدمات الکترونیکی و نیز توسعه و استقرار خزانه‌داری الکترونیکی و اصالت‌بخشیدن به اسناد الکترونیکی، از جمله اسناد مالی و حذف اسناد کاغذی در هر موردی که به موجب قانون، تنظیم اوراق یا اسناد، صدور یا اعطای مجوز، اخطار و ابلاغ، مبادله وجه، استعلام و مانند آن ضروری باشد، انجام الکترونیکی آن با رعایت مفاد قانون تجارت الکترونیکی مصوب ۱۳۸۲/۱۰/۱۷ معتبر بوده و کفایت می‌نماید.»

همچنین برای نمونه، در ماده ۲ آیین‌نامه توسعه خدمات الکترونیک که در شورای عالی اداری به تصویب رسیده است، تمامی دستگاه‌های اجرایی ملزم شده‌اند تا شناسنامه خدماتی خود را در درگاه دستگاه خود منتشر ساخته و در دسترس عموم قرار بدهند. از سوی دیگر، بر اساس ماده ۴ همان آیین‌نامه، دستگاه‌های اجرایی با هدف ارتقای کیفیت خدمات ملزم هستند در خصوص شیوه عرضه خدمات، اطلاع‌رسانی الکترونیکی داشته باشند. نکته دیگری که در این آیین‌نامه بدان تصریح شده است و در ارتباط با الزامات حکمرانی الکترونیکی از سوی دستگاه‌های اجرایی است، آن می‌باشد که دستگاه‌های اجرایی از طریق ابزارها و رسانه‌های الکترونیکی بایستی به ارائه فرم‌های استاندارد اقدام نموده تا در صورت لزوم در مراجعات حضوری به کاهش زمان ارائه خدمات عمومی بیانجامد.

در آخرین اقدام، دولت در حال تدوین لایحه‌ای تحت عنوان لایحه حکمرانی الکترونیکی است که خود شامل چند باب است که باب اول تحت عنوان کلیات، باب دوم: تعامل الکترونیکی، باب سوم: پیشخوانی الکترونیکی، باب چهارم: نیازمندهای حکمرانی الکترونیکی، باب پنجم: تصدی حکمرانی الکترونیکی، باب ششم: راهبری حکمرانی الکترونیکی، باب هفتم: بهره‌برداران حکمرانی الکترونیکی، باب هشتم: مسئولیت‌ها و ضمانت اجراها است، البته اصطلاح حکمرانی الکترونیکی به صورت متحدالشکل در متون حقوقی و قانونی به کار برده نشده است و از اصطلاحاتی مانند مخابراتی، رایانه‌ای و حتی حکمرانی مجازی نیز استفاده شده است.

۵. الزامات تقنینی حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی در نظام حقوقی ایران: منظور از الزامات تقنینی حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی در نظام حقوقی ایران، الزاماتی است که از طریق وضع قوانین و مقررات بر عهده نهادهای حاکمیتی بالاخص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داده شده است، البته با توجه به گستردگی بخش بهداشت و درمان، نمی‌توان صرفاً وزارت بهداشت را مسئولیت اعمال و نظارت بر حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و درمانی دانست، بلکه برای نمونه، تأمین زیرساخت‌ها و فناوری‌ها در این بخش، عمدتاً در اختیار وزارت ارتباطات و شرکت‌های زیرساخت الکترونیکی است.

در هر صورت، در این بخش بر اساس اصل سلسله‌مراتب قوانین، ابتدائاً قانون اساسی، سپس سیاست‌های کلی نظام و س قوانین دیگر مورد اشاره قرار می‌گیرد و رویکرد موجود در این قوانین نسبت به حکمرانی الکترونیکی در امور بهداشتی و درمانی سنجیده می‌گردد.

۵-۱. الزامات قانون اساسی: در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و سلف‌های آن، هیچ اشاره‌ای به مباحث الکترونیکی با توجه به عدم مطرح‌شدن این چنین بحث‌هایی در آن زمان نشده است. با این حال، در این قانون از حق

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

دسترسی آحاد ملت، اعم از زن و مرد به صورت برابر به دادگاه اشاره شده است. از این منظر، دسترسی آسان‌تر و سهل‌تر شهروندان ایرانی از طریق فضای اینترنتی و سایبری به دستگاه‌های حاکمیتی خود می‌تواند منتهی به تحقق عمده‌تر حکمرانی الکترونیکی شود. جدا از قانون اساسی، از آنجا که منشور حقوق شهروندی ریاست جمهوری اسلامی ایران که در سال ۱۳۹۵ مورد پذیرش قرار گرفت، در هیچ یک از دسته‌بندی‌های این بخش قرار نمی‌گیرد، در این بخش مورد اشاره قرار می‌گیرد. در این منشور، مواد ۳۳ تا ۳۵ به حق دسترسی شهروندان به فضای مجازی اختصاص داده شده‌اند، از جمله در ماده ۳۴ که آمده است:

«حق شهروندان است که از امنیت سایبری و فناوری‌های ارتباطاتی و اطلاع‌رسانی، حفاظت از داده‌های شخصی و حریم خصوصی بهره‌مند شوند.»

بدیهی است که یکی از مصادیق دسترسی به فناوری‌های ارتباطاتی و اطلاع‌رسانی می‌تواند الکترونیکی‌شدن حکمرانی باشد که با لحاظ امنیت سایبری شهروندان صورت می‌گیرد و از این رو، یک بعد حقوق بشری نیز به خود می‌گیرد.

۵-۲. الزامات سیاست‌های کلی نظام: در حوزه سیاست‌های کلی ناظر بر حکمرانی الکترونیکی، شاید بتوان مهم‌ترین سیاست کلی را «سیاست کلی علم و فناوری» دانست. در بندهای مختلف این سیاست‌های کلی به مؤلفه‌ها و مصادیق حکمرانی الکترونیکی اشاره شده است برای نمونه می‌توان به بند ۲-۴ اشاره نمود که صحبت از «سازماندهی نظام ملی آمار و اطلاعات علمی، پژوهشی و فناوری جامع و کارآمد» یا در بند ۵-۱ به این موضوع اشاره شده است که: «افزایش سهم علم و فناوری در اقتصاد و درآمد ملی، ازدیاد توان ملی و ارتقای کارآمدی» از سوی دیگر، می‌توان به سیاست‌های نظام در حوزه قضایی اشاره نمود، اگرچه در سیاست‌های کلی نظام در حوزه قضایی با توجه به سال تصویب آن، به صراحت از حکمرانی الکترونیکی، صحبت نشده است، اما الزامات و مطالبات متعددی که در این زمینه وجود دارند، می‌توانند از طریق استنباط، مخاطب را به سمت و سوی الکترونیکی‌شدن حکمرانی نیز بکشاند، از جمله نظام‌مندکردن استفاده از بینه ـ یکی از ادله اثبات دعاوی ـ یا تخصصی‌شدن رسیدگی در دادگاه‌ها که هر دوی این اهداف بدون الکترونیکی‌شدن دادرسی‌ها، خواه دادرسی مدنی و الکترونیکی امکان‌پذیر نیست. نکته‌ای که می‌توان از این سیاست‌ها متوجه شد، آن است که الکترونیکی‌شدن دادرسی‌های مدنی صرفاً بخشی از روند کلی اصلاحات در قوه قضاییه است و بنابراین بایستی هم‌راستا با سایر تحولات صورت پذیرد

۶. الزامات اجرایی حکمرانی الکترونیکی در امور پزشکی و بهداشتی در نظام حقوقی ایران: از آنجا که بدنه اصلی عهده‌دار مباحث پزشکی و بهداشتی، بیمارستان‌ها و شرکت‌های دارویی و مطب‌های پزشکی و نهایتاً درمانگاه‌ها هستند که بخش اجرایی در حوزه پزشکی و بهداشتی در نظام حقوقی ایران محسوب می‌شوند، یک دسته از الزامات همان‌گونه که در بخش قبلی نیز بدان اشاره شد، الزامات تقنینی هستند که به موجب قوانین و مقررات بر ذی‌نفعان اعمال می‌شوند و یک دسته از الزامات نیز اجرایی هستند که مربوط به بخش‌های اجرایی درمان هستند که در فوق به برخی از آن‌ها اشاره شد. در هر صورت، چند دسته الزام اجرایی به صورت خاص وجود دارد، از جمله خود تنظیمی، حمایت از داده‌های بیماران و... که در ادامه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند.

۶-۱. خودتنظیمی (Self-Regulation): یکی از طرق بسیار رایج در تنظیم رابطه‌های فضای مجازی خودتنظیمی است. خودتنظیمی‌در زمینه مورد بحث به صورت کدهای رفتاری و اعلامیه‌های سیاست مؤسسه در ازای آزادی بیان ظاهر می‌گردد. دولت‌ها در بعضی موارد برای استواری و تقویت مقررات ناشی از خودتنظیمی با تصویب یک‌سری قوانین بر کدهای رفتاری اعلام‌شده از سوی مؤسسات و اتحادیه‌های صنفی صحه می‌گذارند. خودتنظیمی‌مخصوصاً از آن لحاظ مهم است که این شبکه‌های فرامرزی، دقیقاً تحت مقررات ملی کشورها قرار نگرفته و مقررات ملی هیچ کشوری کارآیی آن‌ها را کم نمی‌کند. منفعت مؤسسات و به ویژه مؤسسات بزرگ نیز در آن است که نشان دهند این خودتنظیمی به اندازه کافی

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

کارآمد است، چون از این راه می‌توانند مانع تصویب مقررات دولتی یا بین‌المللی اجباری و محدودکننده شوند، زیرا ایجاد نظم حقوقی زمانی لازم می‌شود که بی‌نظمی‌احساس شود و هنگامی که نیازی حس شود، قانون تصویب می‌گردد.

با این وضع باید قبول کرد که خودتنظیمی پیرو شرایط حاکم بر روابط ذی‌نفعان است و همیشه بهترین نتایج حاصل نمی‌شوند، به این معنی که مؤسسات ذی‌نفع در این خودتنظیمی از یک‌سو به مقرراتی که در کشور مبدأ خود وجود دارد، توجه می‌کنند و از طرف دیگر حساسیت‌های جامعه مدنی در سرزمین کشوری که در آن به فعالیت می‌پردازند را مورد توجه قرار می‌دهند. به عنوان نمونه اگر مؤسسات از سوی جامعه مدنی و سازمان‌های غیر دولتی حقوق بشری به خاطر سیاست‌های خلاف آزادی بیان مورد حمله قرار بگیرند، ممکن است آن‌ها را اصلاح‌کرده و بهبود بخشند.

همچنین، هرچه یک مؤسسه تجاری خود را در جایگاه قدرت حس کند، یعنی بداند که جذب خدماتش به صورتی است که می‌تواند دسترسی به اطلاعات خصوصی و استفاده تجاری از آن را به مشترکین اجبار نماید، در خلأ وجودی ضوابط محدودکننده از این کار دست برنخواهد برداشت و این وضعیتی است که امروزه مشاهده می‌کنیم و به طور منظم از سوی کانال‌های اجتماعی سیاست‌های محرمانگی اعلامی در حال حک و اصلاح می‌باشد، با ملاحظه این موقعیت است که این مؤسسات در قلمرو حفظ آزادی بیان گاهی قدمی به جلو و گاهی یک قدم به عقب برمی‌دارند.

۶-۲. حمایت از داده‌های بیماران: طبیعتاً اکثر تلاش‌ها در قلمرو حمایت از داده‌ها در سطح ملی حادث می‌شود. مطالعه و گذر از مقررات ملی و تحولات آن در قالب این تحقیق جای نمی‌شود، اما ناچاراً فقر قانونی ناظر به حمایت از آزادی بیان در فضای دیجیتال در ایران را یادآور هستیم، البته این نکته مهم می‌باشد که شبکه‌های اجتماعی از این منظر که یک نوع رسانه هستند، بایستی تابع التزامات مندرج در ماده ۶ قانون مطبوعات باشند. در این ماده، تخلفات از ناحیه رسانه‌ها احصا شده‌اند که در صورت ارتکاب هر یک از آن‌ها، بایستی آن شخص نقض‌کننده در دادرسی‌های قانونی جرائم مطبوعاتی شرکت نماید.

شبکه‌های اجتماعی در کنار کارکردهای مثبتی که می‌توانند در توسعه اجتماعی و بهبود حقوق بشر داشته باشند، خطری جدی برای آزادی بیان به شمار می‌روند. این مخاطرات، از یک‌سو به طبیعت این شبکه‌ها و از سوی دیگر به نحوه استفاده آن‌ها از داده‌های مردم بازمی‌گردد. ذاتی‌بودن مخاطرات شبکه‌های اجتماعی، نباید ما را از خطرات ناشی از رفتار مؤسسات و گردانندگان شبکه‌ها غافل دارد. بی‌دلیل نیست که سازمان ملل و نهادهای منطقه‌ای، مانند اتحادیه اروپا بر اصلاح مقررات مرتبط با جمع‌آوری داده و نحوه استفاده از آن متمرکز شده‌اند. با گسترش قدرت شبکه‌های اجتماعی و به ویژه با توجه به ماهیت بدون مرز فعالیت‌های آنان، لازم است دولت‌ها در همکاری گسترده‌تری به این مسأله اندیشیده و مقررات محدودکننده‌ای در سطح بین‌المللی در خصوص جمع‌آوری و استفاده از اطلاعات تدبیر کنند. راهی که آغاز شده، ولی هنوز تا شکل‌گیری احتمالی یک معاهده بین‌المللی در موضوعاتی نظیر حفاظت از آزادی بیان در فضای مجازی و حفاظت از داده، در مراحل بسیار ابتدایی به سر می‌برد.

در نبود معاهده‌ای فراگیر، خودتنظیمی‌هدایت‌شده و حمایت‌شده از سوی دولت و جامعه مدنی مهم‌ترین عامل کنترل شبکه‌های اجتماعی به شمار می‌رود، ولی دولت‌ها به آن اکتفا نکرده و به توصیه نهادهای جهانی و منطقه‌ای مقررات‌گذاری و کنترل نحوه جمع‌آوری و استفاده از داده را در دستور کار خود قرار داده‌اند، به گونه‌ای که می‌توان ادعا کرد، امروزه اصول شناخته‌شده بین‌المللی در خصوص چگونگی جمع‌آوری و بهره‌برداری از داده‌ها محور قانون‌گذاری ملی را تشکیل می‌دهد. در کشور ما نیز، اتخاذ اقدامات قانونی تکمیلی در این جهت، ضروری به نظر می‌رسد.

با این حال نباید فراموش کرد که حفاظت از آزادی بیان در وهله اول با خود افراد است. نهادهای دولتی و مردمی می‌توانند

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

از طریق آموزش عمومی و به ویژه آموزش نسل جوان که بیشترین استفاده را از این شبکه‌ها می‌کند، به این خودکنترلی کمک کنند. حفاظت از خود می‌تواند از طریق استفاده از «فناوری‌های تشدید حفاظت از حریم خصوصی (PETS: Privacy Enhanceing Technologies)» نیز تقویت شود.

۶-۳. حمایت از امنیت اطلاعات بیماران: زمانی که نوبت به امنیت اطلاعات کاربران می‌رسد، بدیهی است که آزادی بیان نمی‌تواند جایی داشته باشد. این بدان‌معناست که در صورتی که اطلاعات کاربری کاربران به سرقت برده شده و از آن سوءاستفاده شود، دیگر نمی‌توان به فرد سارق که بدان هکر نیز اطلاق می‌شود، این حق را داد تا این اطلاعات شخصی را در آن رسانه تعاملی به اشتراک بگذارد. منظور از این اصطلاح، محفوظ‌بودن داده‌های مربوط به حوزه‌ای یا قلمروی از زندگی انسان‌ها است که نوع بشر انتظار دارد که دیگران بدون اجازه وی به آن‌ها دسترسی نیافته و آن‌ها را مورد پردازش قرار ندهند. از سوی دیگر واژه امنیت نیز به معنی در امان‌بودن، بی‌بیمی، مصون‌بودن و رهابودن از هرگونه خطر و مراقبت به کار رفته است. واژه امنیت با لحاظ معانی ذکرشده، بیان‌کننده حالتی است که در آن شخص از به خطرنیفتادن و ایمن‌بودن مطلوب‌های خود اطمینان داشته باشد. از این رو از منظر ادبی برای استعمال صحیح این واژه می‌باید که آن را به شخص نسبت داد (مثلاً امنیت شخص از جهت به خطرنیفتادن حیات یا اموال یا داده‌های او)، لیکن با کمی مسامحه در تعبیر می‌توان آن را به نفس مطلوب‌های شخص نیز منتسب نمود (امنیت حیات، امنیت اموال، امنیت داده).

بر این اساس منظور از اصطلاح امنیت داده وضعیتی است که طی آن اشخاص نسبت به هرگونه تعرض و تجاوز دیگران به داده‌هایی که مربوط به ایشان است احساس مصونیت و بی‌بیمی می‌کنند. با تقسیم‌بندی و تحلیلی که از مفهوم امنیت شد، می‌توان گفت که نقض امنیت داده‌ها به دو شکل قابل تصور است: ۱ـ تعرض به تمامیت و سلامت داده‌ها؛ ۲ـ اطلاع یافتن از محتوای داده‌ها (نقض محرمانگی). تعرض به تمامیت داده‌ها نیز می‌تواند به شکل تغییر و دستکاری آن‌ها و یا از طریق سلب حقوق اختصاصی دارنده آن‌ها صورت بپذیرد

اصطلاح آزادی بیان اطلاعاتی از یک جهت به معنی بازداری دیگران از آگاهی به داده‌هایی است که مختص یک شخص می‌باشد و از جهت دیگر به معنی بازداشتن دیگران از هرگونه صاحب‌شدن و اختصاص‌دادن این داده‌ها به خود و همچنین جلوگیری آن‌ها از تغییردادن و دستکاری‌کردن این‌گونه داده‌ها است.

بر اساس آنچه در بالا گفته شد، شکی باقی نمی‌ماند که در قلمرو فناوری اطلاعات و ارتباطات، امنیت داده و آزادی بیان دو اصطلاحی هستند که دارای یک مفهوم هستند، لذا هر جا سخن از مفهوم، اصول، قلمرو و نقض آزادی بیان اطلاعاتی است، می‌توان از امنیت داده نیز سخن گفت و کلیه اعمالی که یکی از آن‌ها را نقض می‌کند، یکی ناقض دیگری نیز می‌باشند. برای مثال افشانمودن و انتشار داده‌های مربوط به بیماری‌های شخص تخلفی است که هم ناقض آزادی بیان اطلاعاتی اوست و ایمنی اطلاعات آن شخص را از بین می‌برد.

نتیجه‌گیری

حکمرانی الکترونیکی، فرآیند الکترونیکی‌شدن ارائه خدمات عمومی به شهروندان است که هدف از آن، ارتقای دسترسی عمومی به خدمات عمومی، از جمله خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. آنچه که در زمینه حکمرانی الکترونیکی از اهمیت برخوردار می‌باشد و با بخش بهداشت و درمان در ارتباط است، این می‌باشد که حکمرانی الکترونیکی در سند توسعه پایدار سازمان ملل متحد (هدف شماره ۳) به عنوان یکی از الزامات دولت‌ها، از جمله جمهوری اسلامی ایران در زمینه بهداشت و درمان می‌باشد. آنچه که حکمرانی الکترونیکی را در بخش بهداشت و درمان متمایز از سایر بخش‌ها می‌سازد، این می‌باشد که حکمرانی الکترونیکی با حق بر سلامت شهروندان در ارتباط است. بیشترین کاربرد حکمرانی الکترونیکی در بخش سلامت در حوزه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

بدیهی است که فرضیه اصلی که در این تحقیق مطرح شده است، این می‌باشد که رویکرد نظام حقوقی ایران نسبت به حکمرانی الکترونیکی در امور بهداشتی و درمانی بدین‌صورت است که برخی از مصادیق، از جمله بهداشت از راه دور، امکان‌پذیر شده است، اما تمامی مصادیق حکمرانی الکترونیکی در امور بهداشتی و درمانی تأمین نشده است. در هر صورت، در ارتباط با رویکرد نظام حقوقی ایران نسبت به حکمرانی الکترونیکی در امور بهداشتی و درمانی، می‌توان گفت که این رویکرد از طریق دو دسته الزامات، یعنی الزامات تقنینی و الزامات اجرایی قابل توصیف است. با این حال، نکته‌ای که وجود دارد، این است که در حوزه الزامات تقنینی یک قانون خاص که ناظر بر تضمین حکمرانی الکترونیکی در امور بهداشتی و درمانی باشد، از سوی قانون‌گذار تدوین و تصویب نشده است.

مشارکت نویسندگان

محمدحسن سمیع‌زاده لیافوئی: جمع‌آوری منابع، نگارش مقاله و انجام اصلاحات آن.
محمدتقی دشتی: نظارت بر نگارش متن مقاله و اصلاحات آن.
حجت‌الله ابراهیمیان: جمع‌آوری منابع و نظارت بر انجام اصلاحات.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که در نگارش این مقاله، از ابزارهای هوش مصنوعی استفاده نشده است.

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد

References

1. Further D. Digital Transformation in Medical Affairs Sparked by the Pandemic: Insights and Learnings from the COVID-19 Era and Beyond. Pharmaceut Medical Review. 2022; 36(1): 1-7.

2. Abbasi F, Mahmoodi J, Aghajan Tabar M. Research into Electronic Sovergnity. Managment Futrurology Quarterly. 2019; 30(116): 15-30. [Persian]

3. Tavakoli Rad R, Miri HS. Changing in Sovergnity: From Electronic Government to Digital Sovergnity. 2021; 2(7): 115-162. [Persian]

4. Fabbrini F. Data Protection beyond Borders. 1st ed. New York: Blomsbury Publishing; 2021.

5. Singh G, Pathak RD, Naz R, Belwal R. E-governance for improved public sector service delivery in India, Ethiopia and Fiji. International Journal of Public Sector Management. 2021; 23(3): 224-222.

6. Noordhoek P, Saner R. Beyond new public management: Answering the claims of both politics and society. Public Organization Review. 2002; 2(1): 23-32.

7. Pirannejad A. The effect of ICT on political development: A qualitative study of Iran. Information Development. 2011; 22(3): 122-186. [Persian]

8. Sarrayrih MA, Sriram B. Major challenges in developing a successful E-government: A review on the Sultanate of Oman. Journal of King Saud University-Computer and Information Sciences. 2012; 22(2): 230-232.

9. Jafari SM, Ali NA. Exploring the Values of E-Governance to Citizens. e-CASE and e-Teach International Conference. 2021; 18-20. [Persian]

10. Hozler M, Kim S. Digital governance in municipalities worldwide: A longitudinal assessment of municipal websites throughout the world. New York: United Nations Confrences on Public Administration and Development Management, Department of Economic and Social Affairs; 2022.

11. Pascual P. E-government. The United Nations Development Program-Asia Pacific Development Information Program (UNDP-APDIP). Philippine: UNDP Publications; 2003.

12. Resca A. A Question of Progress: Face-to-Face Relationships versus Face-to-Screen Relationships. London: MCIS Publication; 2004.

13. Abraham SO. Improving Public Healthcare with E-Governance. Health Man & Info Scientific Journal. 2021; 8(4): 217-225.

14. The Act on Transparency and Accountability in Public Administration and Services (TAPAS); 2017.

15. Wadhwa M. E-Governance in Healthcare Sector in India. Delhi: ICT India Working Paper; 2018.

16. Ghahramani Afshar Y. Good E-Governance and Open Government Theory: Legal Approach. Quarterly Journal of New Research in Administrative Law. 2023; 15(5): 254-277. [Persian]

17. Koushki GH. Protection of Freedom of Expression in Private Places in Iranian Criminal Procedure Regulations. Justice Legal Journal. 2007; 58(4): 113-132. [Persian]

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به پژوهشکده اخلاق زیستی و حقوق سلامت پارس می‌باشد.