

PERCEPȚII ALE LUCRĂTORILOR LEGATE DE UTILIZAREA DOSARULUI ELECTRONIC DE SĂNĂTATE ÎN MEDICINA MUNCII

DORIN TRIFF¹, ANDREI ACHIMAȘ CADARIU²

¹Secția de Medicina Muncii, Spitalul Județean de Urgență “Dr. Constantin Opriș”, Baia Mare

²Catedra de Informatică Medicală și Biostatistică, UMF “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Rezumat

Obiectivele studiului au vizat evaluarea opiniilor lucrătorilor asupra utilității Dosarului Electronic de Sănătate, a temerilor legate de protecția informațiilor personale și de limitarea accesului la propriile informații medicale, pe baza unor caracteristici individuale.

Material și metodă. Pe baza unui chestionar, distribuit unui număr de 1622 lucrători, dintre care au răspuns 1292 de subiecți, s-au obținut informații privind: vârsta, sexul, domiciliul, profesia, nivelul studiilor, al veniturilor, al utilizării calculatorului, al cunoașterii semnificației Dosarului Electronic de Sănătate. S-a analizat influența acestor caracteristici asupra percepției avantajelor rezultate din utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate în supravegherea sănătății la locul de muncă, a tipului de informații din dosar pe care doresc să-l cunoască, părerea lor asupra beneficiului utilizării pe viitor a dosarului actual sau a celui în format electronic.

Rezultate și discuții. Prin analiza statistică a răspunsurilor la chestionare s-au obținut corelații semnificative între nivelul de venit pe membru de familie, nivelul studiilor, nivelul de utilizare al calculatorului, gradul de cunoaștere a semnificației Dosarului Electronic de Sănătate și percepția pozitivă a lucrătorilor asupra utilizării Dosarului de Sănătate pe suport electronic. În ansamblu, aceste corelații s-au menținut și pentru variabilele ce exprimă dorința de cunoaștere a informațiilor conținute de propriul Dosar de Sănătate. În general, vechimea ca angajat în unitate, ocupația, locul de muncă, precum și vârsta, domiciliul urban sau rural nu au constituit variabile cu influență semnificativă asupra percepțiilor lucrătorilor privind utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate în domeniul medicinei muncii.

Concluzie. Percepția favorabilă a lucrătorilor privind utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate în medicina muncii ar putea fi sporită în principal prin informarea lor asupra problematicii, prin creșterea gradului de pregătire, atât în general, cât și în utilizarea calculatorului și, nu în ultimul rând, a statutului socio-economic.

Cuvinte cheie: dosarul electronic de sănătate, evaluarea percepției lucrătorilor, medicina muncii.

EMPLOYEES' FEEDBACK ON THE EXPLOITATION OF ELECTRONIC HEALTH RECORDS IN OCCUPATIONAL MEDICINE

Abstract

Objectives. The current study focused on evaluating employees' opinions on the usefulness of Electronic Health Records (EHR), on their concerns regarding protection of personal information and limited access to personal information based on certain individual characteristics.

Material and method. Our analysis was based on a questionnaire distributed to a number of 1622 employees, resulting in 1292 respondents. The questionnaire

included information about: age, sex, residence, occupation, education, income, computer use, and knowledge about EHR. We analyzed the influence of these characteristics on the respondents' perception regarding advantages deriving from the exploitation of electronic health records for health surveillance at their workplace, on the specific pieces of information from their file that they consider important being informed of, as well as on their preference regarding a future use of either the current or the electronic health file.

Results and discussion. *Using statistic analysis of the questionnaire answers, significant correlations were obtained between a positive perception of Electronic Health Records and the level of income per family member, the level of education and of computer skills, the awareness of employees regarding the significance of electronic health records. Overall, significant correlations were also found regarding the need of access to information contained by one's own health record. Other variables such as a certain work unit or occupation, workplace tenure, age, as well as urban or rural residence, did generally not exhibit a significant influence on the employees' perception regarding the use of EHRs in occupational medicine.*

Conclusion. *A favorable employees' perception regarding the use of electronic health records in occupational medicine may be encouraged mainly by keeping employees informed on this topic, by increasing their level of general knowledge and computer skills and, last but not least, by improving their economic and social status.*

Keywords: electronic health record, evaluation of employees' perception, occupational medicine.

Introducere

Pentru furnizorii de servicii medicale, raportul dintre dreptul pacienților de a fi informați, ca și caracterul confidențial al acestor informații medicale, reprezintă o preocupare majoră, ca urmare a utilizării în practica medicală a Dosarului Electronic de Sănătate [1,2]. Accesul lucrătorului la propriile informații medicale, ca și dreptul la confidențialitatea informațiilor din dosarul medical [3], prevăzute prin legislația actuală, reprezintă, în condițiile utilizării Dosarului Electronic de Sănătate, norme obligatorii pentru furnizorii de servicii de medicina muncii [4,5]. În literatura internațională au fost publicate studii referitoare la percepția angajaților, diferită în funcție de caracteristici individuale precum vârsta, sexul, nivelul studiilor, nivelul de utilizare a calculatorului, pentru implementarea în practica medicală a Dosarului Electronic de Sănătate la nivelul spitalelor [6]. Până în prezent, în România nu se cunosc studii referitoare la percepția lucrătorilor privind utilizarea și implementarea propriului Dosar Electronic de Sănătate în medicina muncii.

Obiectivul principal al studiului a urmărit, pornind de la caracteristici individuale ale lucrătorilor, care sunt percepțiile majore ale acestora privind utilizarea în viitor a Dosarului Electronic de Sănătate (DES), având în vedere următoarele aspecte:

- utilitatea în vederea supravegherii sănătății lor,
- rezervele legate de utilizarea DES, privind

protecția informațiilor personale,

- informațiile din propriul dosar la care doresc să aibă acces.

Material și metodă

Studiul de tip „survey”, realizat prin completarea unui chestionar (vezi Tabelul 1 pentru o parte dintre temele chestionarului) de către lucrători din diverse domenii de activitate, s-a bazat pe un eșantion de tip cluster în care au fost selectate 15 instituții, după cum urmează: 4 unități medicale, o unitate din domeniul metalurgiei, 2 unități din domeniul confecțiilor textile, respectiv încălțăminte, o unitate din silvicultură, o unitate din domeniul prelucrării lemnului, o unitate din domeniul alimentar având ca obiect producția și comercializarea cărnii, o unitate având ca obiect fabricarea de subansambluri electronice, o unitate din domeniul prestării de servicii în telecomunicații, 2 unități care prestează lucrări de instalații electrice și o unitate de consultanță tehnică.

În intervalul 01.12.2009-31.08.2010 a fost distribuit un număr de 1622 chestionare, dintre care au fost completate și returnate spre analiză 1292 chestionare, rata de răspuns fiind de 79,65%. Chestionarele au cuprins un număr de 15 întrebări, primele 8 întrebări cu variante simple iar ultimele 7 cu mai mult de 2 variante. La acestea din urmă s-a solicitat alegerea unui singur răspuns. Primele 12 întrebări au cuprins date generale referitoare la vârstă, sex, domiciliu, profesie, funcția în unitate, vechimea în respectiva unitate, ocupația și locul de muncă, nivelul de venit pe membru de familie, nivelul studiilor, nivelul de pregătire în utilizarea calculatorului, cunoașterea semnificației termenului de

Articol intrat la redacție în data de: 01.11.2010

Primit sub formă revizuită în data de: 06.12.2010

Acceptat în data de: 09.12.2010

Adresa pentru corespondență: dorin.triff@gmail.com

Dosar Electronic de Sănătate. S-a urmărit dacă aceste caracteristici ale lucrătorilor influențează percepția lucrătorilor asupra avantajelor respectiv a temerilor acestora rezultate din utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate, asupra informațiilor din Dosarul Electronic de Sănătate pe care lucrătorii doresc să le cunoască, precum și asupra preferinței privind utilizarea Dosarului de Sănătate actual sau a Dosarului Electronic de Sănătate.

Distribuția respondenților în funcție de sex a fost de 57,9% femei și 42,1% bărbați. La nivelul întregului eșantion studiat, 81,3% au avut domiciliul urban, restul de 18,7% având domiciliul rural. Dintre femei, 83,2% au avut domiciliul în mediul urban, în timp ce dintre bărbați procentul celor cu domiciliul urban a fost de 78,9%. În vederea analizelor statistice, răspunsurile la unele întrebări au fost codificate utilizând scale ordinale sau binare după cum rezultă din tabelul I, prezentat mai jos.

Răspunsurilor astfel codificate li s-a aplicat testul Kolmogorov-Smirnov, care a relevat o distribuție non-normală a variabilelor luate în studiu. Ca urmare, eventualele corelații între aceste variabile au fost investigate utilizând metoda Spearman de corelație a rangurilor.

Întrebările referitoare la vârstă, vechime în unitate, ocupație, loc de muncă au conținut valori numerice. Pentru variabila sex s-a codificat prin valoarea 0 sexul feminin și prin valoarea 1 cel masculin, iar pentru domiciliu valoarea 1 a codificat mediul urban și 0 mediul rural. În scopul investigării unor eventuale diferențe semnificative statistice privind percepțiile lucrătorilor în funcție de sex și de mediul lor de proveniență am utilizat testul Hi-pătrat și calculul coeficientului de concordanță kappa al lui Cohen.

Pentru investigarea consistenței scalelor utilizate între temele de interes reprezentate prin întrebări a fost

calculat coeficientul de consistență Cronbach-alfa.

Recodificarea variabilelor asociate întrebărilor referitoare la efectul utilizării dosarului electronic de sănătate de către medicul de medicina muncii și a suportului pe care îl consideră potrivit pentru informația medicală, a permis aplicarea testului Mann-Whitney în vederea stabilirii legăturii dintre aceste variabile.

Analizele statistice au fost efectuate cu programul statistic SPSS versiunea 16.

Rezultate

Calculul coeficientului de consistență Cronbach-alfa a indicat consistența scalelor utilizate între temele de interes reprezentate prin întrebări.

În urma calculului coeficienților de corelație Spearman, vechimea la locul de muncă a lucrătorilor, nivelul studiilor, nivelul de utilizarea a calculatorului, gradul de cunoaștere a semnificației Dosarului Electronic de Sănătate au rezultat a fi corelate direct proporțional cu cantitatea de informații pe care ar dori să le cunoască din propriul Dosar de Sănătate, reprezentată de răspunsul la întrebarea „Care din informațiile din dosarul de sănătate al Dvs în medicina muncii doriți să le cunoașteți?”.

În schimb, vârsta lucrătorilor, vechimea în ocupație, nivelul de venit nu s-au corelat în mod semnificativ statistic cu răspunsul la această întrebare.

În Tabelul II se observă că nivelul studiilor lucrătorilor s-a corelat invers proporțional, relativ slab însă semnificativ statistic, cu vârsta și cu durata în ocupație. Același nivel al studiilor a fost corelat direct proporțional, relativ strâns și semnificativ statistic cu veniturile și cu nivelul de utilizare al calculatorului.

Pentru lucrătorii ce au considerat că utilizarea

Tabelul 1. Tabelul cu codurile răspunsurilor.

Întrebarea	Răspunsul	Codificarea
9. Nivelul de venit pe membrul de familie	A) Sub 700 RON, B) Între 700 RON și 2000 RON, G) Între 2000 RON și 4000 RON, D) Peste 4000 RON	A=350, B=1350, C=3000, D=5000
10. Nivelul studiilor	A) Ciclu primar, B) Ciclu gimnazial, C) Școală profesională, D) Liceu, E) Școală postliceală, F) Studii superioare.	A=1, B=2, C=3, D=4, E=5, F=6
11. Care este nivelul Dvs. de pregătire în utilizarea calculatorului?	A) Nu am utilizat niciodată un calculator, B) Cunosc comenzile uzuale, pot să editez texte, să printez, C) Utilizez calculatorul frecvent, este principalul meu mijloc de informare, prin internet, D) Nu sunt interesat de utilizarea unui calculator, E) Nu doresc să răspund.	A=1, D=2, B=3, C=4, E s-a considerat lipsa de răspuns/ blank
12. Cunoașteți ce semnifică termenul de dosar electronic de sănătate?	A) Nu și nici nu mă interesează, B) Nu, dar aș dori să aflu, C) Da.	A=1, B=2, C=3
13. Considerați că utilizarea dosarului electronic de sănătate de către medicul de medicina muncii va:	A) Îmbunătăți supravegherea sănătății Dvs. la locul de muncă, B) Crește durata consultației fără efect asupra diagnosticului, C) Crește riscul ca datele personale să ajungă la persoane străine, D) Conduce la o mai bună supraveghere a tuturor afecțiunilor de care suferiți transmițând prin internet datele la alți medici, E) Permite angajatorului să amelioreze condițiile de muncă ale angajaților, F) Nu va aduce schimbări.	Pentru fiecare răspuns s-a codificat: 1=răspuns ales, 0=răspuns nebifat
14. Care din informațiile din dosarul de sănătate al Dvs. în medicina muncii doriți să le cunoașteți?	A) Nu mă interesează nici un fel de informație de acest tip, B) Doar avizul de aptitudine cu recomandări, C) Avizul de aptitudine și diagnosticul rezultat, D) Toate informațiile din dosar.	A=1, B=2, C=3, D=4
15. Ați dori ca informațiile din dosarul de sănătate al Dvs. în medicina muncii să:	A) Rămână în dosarul tip pe suport din hârtie, utilizat în prezent; B) Să fie înregistrate în dosarul electronic de sănătate; C) Să fie păstrate atât pe hârtie, cât și în dosarul electronic de sănătate; D) Nu mă interesează; E) Încă nu m-am decis.	Fiecare răspuns s-a codificat cu: 1=răspuns încercuit, 0=răspuns neîncercuit

Tabelul 2. Corelații Spearman între anumiți itemi ai chestionarului.

		Vârsta	6.	7	8	9	10	11	12	14
1. Vârsta	CC	1,000	,658**	,656**	,552**	,023	-,097**	-,240**	-,058*	-,005
	P		,000	,000	,000	,419	,001	,000	,039	,871
6. Vechimea în unitate	CC	,658**	1,000	,773**	,821**	,045	-,066*	-,172**	,002	,068*
	P	,000		,000	,000	,121	,022	,000	,946	,018
7. Vechimea în ocupație	CC	,656**	,773**	1,000	,793**	,067*	-,081**	-,207**	-,048	,030
	P	,000	,000		,000	,022	,005	,000	,096	,296
8. Vechimea la locul de muncă actual	CC	,552**	,821**	,793**	1,000	,034	-,094**	-,172**	-,017	,056
	P	,000	,000	,000		,254	,001	,000	,552	,052
9. Nivelul de venit pe membru de familie	CC	,023	,045	,067*	,034	1,000	,470**	,355**	,194**	,031
	P	,419	,121	,022	,254		,000	,000	,000	,294
10. Nivelul studiilor	CC	-,097**	-,066*	-,081**	-,094**	,470**	1,000	,594**	,328**	,143**
	P	,001	,022	,005	,001	,000		,000	,000	,000
11. Nivelul de utilizare al calculatorului	CC	-,240**	-,172**	-,207**	-,172**	,355**	,594**	1,000	,392**	,182**
	P	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
12. Cunoașterea semnificației DES	CC	-,058*	,002	-,048	-,017	,194**	,328**	,392**	1,000	,306**
	P	,039	,946	,096	,552	,000	,000	,000		,000
14. Cantitatea de informații pe care ar dori să le cunoască din propriul lor DS	CC	-,005	,068*	,030	,056	,031	,143**	,182**	,306**	1,000
	P	,871	,018	,296	,052	,294	,000	,000	,000	

CC = coeficientul de corelație Spearman,

p = probabilitatea privind semnificația coeficientului de corelație (CC este semnificativ statistic dacă $p < 0.05$).

Dosarul Electronic de Sănătate va îmbunătăți supravegherea sănătății lor la locul de muncă, s-a constatat că nivelul studiilor a influențat în mod semnificativ răspunsul la această întrebare: cei cu studii de nivel mai ridicat au răspuns cu „da” la această întrebare semnificativ mai frecvent ($p=0.001$ - testul Mann-Whitney). Similar, cei cu venituri mari și cu un nivel ridicat al studiilor au răspuns mai degrabă cu „nu” la întrebarea dacă utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate de către medicul de medicina muncii va conduce la creșterea duratei consultației fără efect favorabil asupra diagnosticului.

Faptul că utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate ar duce la creșterea riscului ca datele personale să ajungă la utilizatori neautorizați a fost negat în principal de către respondenții ce cunosc semnificația termenului Dosarului Electronic de Sănătate ($p=0,028$).

Nivelul mai ridicat al venitului pe membru de familie ($p=0,014$), respectiv nivelul mai ridicat de studii ($p=0,008$), de pregătire în utilizarea calculatorului ($p<0,0001$) și de cunoaștere a semnificației termenului de Dosar Electronic de Sănătate ($p<0,0001$) s-au asociat semnificativ statistic cu percepția că DES ar asigura o mai bună supraveghere medicală prin creșterea comunicării de date.

Pentru percepția conform căreia prin utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate i se va permite angajatorului să amelioreze condițiile de muncă ale lucrătorului nu au existat asocieri semnificative statistic cu grupul de variabile luat în analiză anterior ($p>0.05$). În schimb, privind percepția că DES nu va aduce schimbări, au răspuns cu „nu” în mod semnificativ doar cei ce cunoșteau semnificația termenului de Dosar Electronic de Sănătate ($p<0,0001$) și cei cu un nivel mai ridicat de utilizare al calculatorului ($p=0,002$).

Lucrătorii care cunoșteau semnificația Dosarului Electronic de Sănătate au ales mai degrabă ca informațiile medicale să nu fie pe suportul de hârtie utilizat în prezent ($p<0,0001$). Cei cu venituri mai mari ($p=0,003$), cei cu

un nivel mai ridicat al studiilor ($p<0,0001$) și al utilizării calculatorului ($p<0,0001$) au ales utilizarea numai a Dosarului Electronic de Sănătate. A existat o tendință spre semnificație statistică ($p=0,055$) în privința alegerii DES ca suport pentru informațiile medicale mai degrabă de către respondenții care cunoșteau semnificația Dosarului Electronic de Sănătate.

Pentru alegerea simultană a suportului pe hârtie și a celui electronic au optat cu precădere subiecții cu un nivel mai ridicat al studiilor ($p=0,001$), al cunoașterii utilizării calculatorului ($p<0,0001$) și al cunoașterii semnificației Dosarului Electronic de Sănătate ($p<0,0001$). Cei cu vechimea mai mică în ocupație nu au dorit acest suport simultan pentru informația medicală ($p=0,044$).

Cu excepția variabilei vechime în unitate și la locul de muncă cu care nu s-au putut preciza asocieri semnificative statistic, răspunsul “nu mă interesează” s-a corelat semnificativ statistic invers proporțional cu vârsta ($p=0,023$), vechimea în ocupație ($p=0,021$), niveluri mai crescute de venit ($p=0,002$), nivelul utilizării calculatorului ($p<0,0001$), al studiilor ($p<0,0001$) și al cunoașterii semnificației Dosarului Electronic de Sănătate ($p<0,0001$), constituind argumente ale interesului crescut asupra problematicei pe care îl aduc aceste caracteristici individuale ale lucrătorilor.

Prin aplicarea testului Hi-pătrat a rezultat existența unor diferențe semnificative statistic între femei și bărbați, primele așteptându-se mai degrabă la o îmbunătățire a supravegherii sănătății lor la locul de muncă, față de bărbați ($p<0.05$ și kappa negativ). De asemenea, semnificativ mai multe femei decât bărbați au considerat că utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate va permite angajatorului să amelioreze condițiile de muncă ale lucrătorilor ($p=0,005$, kappa=-0,044), preferându-l ca suport unic al informației medicale ($p=0,020$, kappa=-0,054). Bărbații au considerat mai degrabă că durata consultației va crește prin utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate, comparativ cu femeile

care nu au avut această percepție ($p=0,050$, $kappa=0,017$). În ansamblu, bărbații au avut un interes mai redus asupra problematicei referitoare la tipul de suport pentru informația medicală, comparativ cu femeile ($p=0,000$, $kappa=0,062$).

În ceea ce privește mediul de proveniență, un număr semnificativ mai mare de respondenți din mediul urban față de cei din mediul rural au considerat că utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate va conduce la o supraveghere mai bună a tuturor afecțiunilor de care suferă lucrătorii, prin creșterea comunicării cu alți medici ($p=0,033$, $kappa=0,043$), optând totodată pentru varianta utilizării simultane atât a suportului pe hârtie, cât și a celui electronic pentru înregistrarea informațiilor medicale ($p=0,011$, $kappa=0,059$).

Discuții

Legea securității și sănătății în muncă [7] prevede că angajatorii, ca și lucrătorii, pot influența adoptarea Dosarului Electronic de Sănătate la nivelul unei unități socio economice. Prin urmare, cunoașterea acestor caracteristici ale lucrătorilor este importantă, în condițiile existenței unor proiecte ce vizează implementarea Dosarului Electronic de Sănătate în cadrul serviciilor de medicina muncii [8,9].

În studiul nostru, efectul percepției asupra utilizării Dosarului Electronic de Sănătate în practica medicinei muncii a fost urmărit prin prisma caracteristicilor lucrătorilor legate de vârstă, vechimea în unitate, în ocupație și la locul actual de muncă, respectiv nivelul veniturilor pe membru de familie, al studiilor, al cunoașterii semnificației Dosarului Electronic de Sănătate.

Percepția pozitivă din partea lucrătorilor cu nivel mai ridicat de cunoaștere a utilizării calculatorului asupra utilizării Dosarului Electronic de Sănătate a fost comparabilă cu cea rezultată dintr-un studiu realizat în Marea Britanie, care a evaluat atitudinea pozitivă privind utilizarea dosarului electronic din partea personalului medical antrenat în utilizarea calculatorului [10].

Concluzii

1. Un nivel mai ridicat al studiilor și al veniturilor poate conduce la o percepție global pozitivă asupra utilizării Dosarului Electronic de Sănătate, și anume: îmbunătățește actul medical, nu crește durata consultației fără efect asupra diagnosticului, duce la o mai bună supraveghere prin creșterea gradului de comunicare a informațiilor.

2. Nivelul mai ridicat în utilizarea calculatorului, ca și cunoașterea semnificației termenului de Dosar Electronic de Sănătate, favorizează percepția că prin utilizarea acestuia vor apărea schimbări pozitive în supravegherea stării de sănătate, cel puțin prin creșterea gradului de comunicare a informațiilor între furnizorii de servicii medicale, fără ca acest fapt să fie perceput ca un risc.

3. Lucrătorii nu leagă aceste beneficii percepute ale utilizării Dosarului Electronic de Sănătate de faptul că angajatorul va ameliora în ansamblu condițiile lor de muncă.

4. Aceleași caracteristici: nivelul crescut al veniturilor, respectiv al studiilor, al gradului de utilizare al calculatorului și al cunoașterii semnificației Dosarului Electronic de Sănătate favorizează alegerea numai a suportului electronic pentru informația medicală.

5. Femeile au, în ansamblu, o atitudine mai optimistă și mai interesată, comparativ cu bărbații, în privința utilizării Dosarului Electronic de Sănătate.

6. Lucrătorii din mediul urban consideră un avantaj creșterea gradului de comunicare al informațiilor medicale adusă de utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate.

Bibliografie

1. Gunter TD, Terry NP. The emergence of national electronic health record architectures in the United States and Australia: models, costs, and questions. *J Med Internet Res.* 2005;7(1). Available from: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550638/>
2. Cain C, Clancy C. Commentary: Patient-Centered Health Information Technology. *Am J Med Qual.* 2005;20(3):164-6. Available from: URL: <http://ajm.sagepub.com/content/20/3/164>
3. Heikkinen A, Wickström G, Leino-Kilpi H. Understanding privacy in occupational health services. *Nurs Ethics.* 2006;13(5):515-30. Available from: URL: <http://nej.sagepub.com/content/13/5/515>
4. **** Parlamentul României. Legea nr. 46 din 21/01/2003 a drepturilor pacientului, art 21-25. Monitorul Oficial, Partea I nr. 51 din 29 ianuarie 2003.
5. **** Guvernul României. Hotărâre nr. 355/11.04.2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor. art 46, Monitorul Oficial nr. 332 din 17 mai 2007.
6. Høstgaard AM, Nøhr C. Dealing with organizational change when implementing EHR systems. In: Fieschi M. et al. (eds) *Medinfo 2004, Amsterdam: IOS Press, 2004.* Available from: URL: http://www.wvsm.com/shared/content_objects/ehr_resources/2004mf_hitorchange.pdf
7. **** Parlamentul Romaniei. Legea nr. 319 din 14 iulie 2006 - Legea securității și sănătății în muncă. Monitorul Oficial, Partea I nr. 646 din 26 iulie 2006.
8. Bath PA. Health informatics: current issues and challenges. *J Inform Sci* 2008;34:501-18. Available from: URL: <http://jis.sagepub.com/content/34/4/501>
9. McClanahan K. Balancing good intentions: protecting the privacy of electronic health information. *B Sci Technol Soc* 2008;28:69-79. Available from: URL: <http://bst.sagepub.com/content/28/1/69>
10. Kirshbaum MN. Are we ready for the Electronic Patient Record? Attitudes and perceptions of staff from two NHS trust hospitals. *Health Informatics J* 2004;10: 265-76. Available from: URL: <http://jhi.sagepub.com/content/10/4/265>