

## چالش‌ها و فرصت‌های فراروی عرضه برون مرزی خدمات سلامت در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران: رویکرد کیفی

\***دکتر نسرين شعربافچی زاده:** استادیار و دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (\*نویسنده مسئول) n-shaarbafchi@tums.ac.ir

**سعیدرضا اعظمی:** کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مدیر توسعه و نظارت بر امور عمومی، معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. nshaarbafchi@yahoo.com

**پیوند باستانی:** دانشجوی دوره دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. peivandbastani@hotmail.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** شناخت پیامدهای مثبت و منفی جهانی شدن در بخش‌های مختلف عرضه خدمات سلامت از راه دور در زمره اولویت‌های مهم کشورها بشمار می‌رود. در این مطالعه مهم‌ترین چالش‌ها و فرصت‌های عرضه برون مرزی خدمات پزشکی در نظام سلامت ایران از دیدگاه صاحبان‌مورد بررسی قرار گرفته است.

**روش کار:** در این پژوهش کیفی که به روش تحلیل ساختار (Framework analysis) و تحلیل درون مایه (Thematic analysis) با هدف گردآوری دیدگاه‌های جمعی افراد کلیدی انجام شده، مصاحبه‌ها به صورت عمیق و نیمه ساختارمند بر روی ۲۲ نفر از فعالان و خبرگان در بخش دولتی و خصوصی انجام گرفت و با این تعداد به اشباع رسید. پس از پیاده‌سازی متون، درون مایه‌ها با استفاده از فرایند پنج مرحله تحلیل چارچوبی، به دست آمد.

**یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها منجر به ارائه دوازده درون مایه اصلی در بخش مشکلات شامل خروج ارز از کشور، هزینه بالای خدمات پزشکی از راه دور، زیرساخت نامناسب ارتباط از راه دور، شبکه تأمین مالی الکترونیک محدود، کمبود قوانین حقوق بیمار، ضعف همکاری بین بخشی، فقدان نظام بیمه‌ای مناسب و شش درون مایه در زمینه فرصت‌ها شامل جذب درآمدهای ارزی، افزایش اشتغال در کشور، بهبود کیفیت خدمات سلامت داخلی، تأمین سلامت کشورهای منطقه گردید.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد افزایش درآمد ارزی حاصل از عرضه خدمات برون مرزی، می‌تواند صرف توسعه زیرساخت‌های سلامت مخصوصاً برای اقشار آسیب‌پذیر جامعه گردد، به علاوه در کشورهایی که در عرصه گردشگری پزشکی فعالیت دارند، ارائه خدمات سلامت برون مرزی موجب افزایش کیفیت عرضه این خدمات به بیماران خارجی در زمینه پیگیری درمان آن‌ها پس از بازگشت گردیده، که خود در جذب تعداد بیمار بیشتر به کشور مؤثر خواهد بود.

**کلیدواژه‌ها:** جهانی شدن، عرضه برون مرزی خدمات سلامت، پزشکی از راه دور.

### مقدمه

مرزی خدمات سلامت از طریق جابه‌جایی ارائه دهندگان خدمات، مصرف‌کنندگان و نیز با استفاده از ابزارهای الکترونیک پدیدار گشته است. همچنین این نوع از جهانی شدن در قالب افزایش تعداد شرکت‌هایی که به صورت مشارکتی (Joint Ventures) در بخش سلامت ایجاد شده‌اند و نیز افزایش مبادلات برون مرزی و انتشار اطلاعات، دانش و آموزش در این بخش نمایان شده است (۱).

عرضه برون مرزی خدمات سلامت یا عرضه خدمات سلامت از راه دور، یکی از چهار روشی است که بر اساس تقسیم‌بندی موافقت‌نامه

جهانی شدن، به زعم سیاست‌گذاران، یکی از چالش‌های مهم و کلیدی قرن بیست و یکم محسوب می‌شود (۱). در این مورد، جهانی شدن، به عنوان نوعی فرآیند تحول تعریف شده است که مرزهای سیاسی و اقتصادی را کم‌رنگ می‌کند، ارتباطات را گسترش می‌دهد و تعامل فرهنگ‌ها را روز افزون می‌نماید (۲).

در این میان جهانی شدن خدمات سلامت به عنوان یکی از بخش‌های در حال رشد اقتصاد جهانی، به صورت ایجاد انواع جدیدی از سازمان‌های مراقبت سلامت و افزایش عرضه برون

ارتباطات ماهواره ای به تسهیلات پزشکی دسترسی داشته باشند و عمده ترین کاربردهای آن عبارت است از: "رادیولوژی از راه دور" (Tele Radiology -)، "پاتولوژی از راه دور" (Tele Pathology) در حوزه تشخیص و درمان، "جراحی از راه دور" (Remote Surgery) و "مشاوره از راه دور" (Tele Consultation) (۸).

مطالعات نشان داده است که تقاضا برای خدمات تصویر برداری از راه دور به طور قابل توجهی افزایش یافته است، به طوری که تنها از سال ۱۹۹۴ تا سال ۲۰۰۴ این خدمات ۶۲ درصد رشد داشته است (۹). بیمارستان های آمریکایی به طور روز افزون از رادیولوژیست های سایر کشورها، جهت خواندن و تفسیر تصاویر رادیولوژی استفاده می کنند. به عنوان مثال خدمات رادیولوژی "نایت هاوک" (Night Hawk) با پزشکان دارای تاییدیه بورد آمریکا که در استرالیا زندگی می کنند، جهت تفسیر اسکن و گرافی ها، در طول شب، قرارداد دارد. در واقع این نوع از برون سپاری خدمات براساس این دیدگاه شکل گرفته است که اقدامات پزشکی را که مستلزم حضور فیزیکی پزشک نمی باشند، می توان به پزشکان کم هزینه تر در خارج، سپرد. خدمات طب ملی انگلستان نیز از پزشکانی در کشور هندوستان جهت تفسیر و گزارش دهی برخی از تست های آزمایشگاهی و اسکن های (Magnetic Resonance MRI Imaging) استفاده می کند (۸ و ۱۰).

عرضه برون مرزی خدمات سلامت با پیامدهای مثبتی برای کشورهای وارد کننده خدمات، همراه است که از آن میان می توان به افزایش عرضه مراقبت های سلامت به مناطق محروم، کاهش برخی محدودیت های منابع انسانی، بالا بردن کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی و نیز ارتقای مهارت ها، از طریق انتقال دانش با کمک تعامل الکترونیک اشاره کرد (۱۱). عرضه برون مرزی خدمات سلامت مشکلاتی نیز به دلیل هزینه بالای زیرساخت های ارتباط از راه دور به همراه خواهد داشت و موجب ورود این نوع خدمات پزشکی به بخش هایی از کشورهای در حال توسعه می شود که عمدتاً از شرایط مناسب تری برخوردارند و در

عمومی تجارت خدمات (General Agreement on Trade in Services = GATS) برای عرضه بین المللی خدمات تعریف شده است که خود به معنی ارائه خدمت به خارج از مرزهای یک کشور بدون نیاز به نقل مکان مصرف کننده و انجام دهنده ارائه کنندگان آن خدمات می باشد (۳). به عبارت دیگر عرضه برون مرزی خدمات سلامت، در برگیرنده جریان خدمات از یک پایانه در یکی از کشورهای طرف قرارداد به پایانه دیگری در کشور دیگر است. در این شیوه، هیچ یک از طرفین مبادله اعم از ارائه دهنده و دریافت کننده خدمات از محل زندگی خود خارج نمی گردند، بلکه تنها، خدمات به عنوان بخشی از "مبادله" از مرز خارج می شود (۴). این سبک از تجارت تا حدی مشابه سبک صادرات و واردات رایج در تجارت کالا است و طی آن، خدمات از طریق ابزارهای متعددی نظیر پست سنتی یا الکترونیکی عرضه می گردد (۵ و ۶). عرضه برون مرزی خدمات سلامت دربردارنده گروهی از فعالیت هاست که طیفی از "پزشکی از راه دور" تا فعالیت های "برون سپاری فرآیندهای کسب و کار" (BPO=Business Process Outsourcing) را شامل می شود که در بعد پزشکی از راه دور، در برگیرنده هر دو بعد خدمات سلامت موجود و شیوه های جدید سلامت الکترونیک می باشد و دامنه وسیعی از خدمات، از سفارش آنلاین (Online) دارو گرفته تا تشخیص از راه دور و خدماتی که در اثر توسعه شبکه های جهانی به وجود آمده اند، نظیر ثبت و مستند سازی مدارک پزشکی (Medical Transcription) را در بر می گیرد (۴).

در همین رابطه، گوپتا (Gupta) معتقد است که "پزشکی از راه دور" عبارتست از ارائه خدمات تشخیصی، مشاوره و درمان بیماران، از طریق برقراری ارتباط از راه دور با متخصصان و پزشکان، که در نهایت سود آن شامل بیمارانی می شود که در مناطق دور زندگی می کنند (۷). به بیان دیگر پزشکی از راه دور، یک شبکه ارتباطی صوتی و تصویری دوسویه است که به بیمارستان ها، پزشکان و متخصصین اجازه می دهد تا از طریق خطوط تلفن، شبکه منسجم خدمات دیجیتال و یا

کاربرد در پژوهش‌های کیفی می‌باشد، پژوهشگر بر اساس اهداف خود و دستیابی به سودمندترین نمونه‌ها، مطلع‌ترین کسانی را انتخاب می‌کند که بتوانند به سوالات تحقیق، پاسخ دهند (۱۵ و ۱۶). از سوی دیگر در نمونه‌گیری گلوله برفی، بر اساس نظر و معرفی افراد اولیه‌ای که دارای معیارهای ورود به مطالعه بوده و به صورت هدفمند انتخاب شده‌اند، سایر افراد صاحب‌نظر شناسایی می‌شوند (۱۷).

لذا بر این اساس در این مطالعه ابتدا کلیه افرادی که در زمینه مبحث عرضه برون مرزی خدمات سلامت و یا پزشکی از راه دور، حداقل سه سال دارای سابقه پژوهشی یا اجرایی بوده و مایل به شرکت در مطالعه بودند، به صورت هدفمند انتخاب شده و در مرحله بعدی بر حسب معرفی این افراد، سایر کسانی که می‌توانستند با بیاندیدگاه‌های خود به پیشبرد اهداف تحقیق کمک کنند، مورد شناسایی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری نقطه نظرات این صاحب‌نظران به روش نیمه ساختارمند (Semi structured)، مصاحبه عمیق (In depth interview) صورت گرفت. جهت انجام مصاحبه‌ها، فرم عناوین راهنما (Topic guide) که حاوی هفت سوال کلی برای روشن کردن اهداف مطالعه بود، تهیه شد. در طراحی این سوالات، علاوه بر مرور متون و توجه به تجارب مرتبط با کشورهای پیشرو، از نظرات دو نفر از کارشناسان خبره در این حوزه، نیز استفاده گردید. در مرحله بعد، به منظور تعیین روایی و اطمینان از معنی دار بودن سوالات از نظر پاسخ دهندگان، با سه تن از کارشناسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که جزء افراد منتخب نبودند، مصاحبه شد و بر حسب دیدگاه آن‌ها و بنا به ضرورت، اصلاحات لازم در جهت رفع نواقص انجام گردید. زمان جلسات مصاحبه‌ها از قبل پیش‌بینی شده و با افراد مورد نظر به صورت تلفنی یا حضوری، هماهنگ شده بود و ضمن ارائه توضیحات در مورد هدف مصاحبه‌ها، به افراد اطمینان داده شد که داده‌ها و سخنان آنان به طور کامل و محرمانه حفظ خواهد شد و در عین حال مجازند علیرغم موافقت اولیه، در هر زمان از مصاحبه که تمایل

نهایت می‌تواند احتمال تاثیر نامطلوب بر عدالت در دسترسی به خدمات سلامت در جوامع آسیب پذیر روستایی و کم‌درآمد را افزایش دهد و نیز از آنجا که توسعه این روش می‌تواند با فرصت‌ها و مشکلاتی برای کشورها همراه شود، لذا در این مطالعه بر آنیم تا به بررسی مهم‌ترین چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی عرضه برون مرزی خدمات پزشکی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران از دیدگاه صاحب‌نظران و متخصصان امر بپردازیم (۳ و ۱۲).

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعات کیفی است که به صورت تحلیل ساختار و تحلیل درون مایه انجام شده است. تحلیل ساختار، روشی است مناسب در زمینه تحقیقات کاربردی با هدف کسب اطلاعات خاص و ارائه پیامدها یا توصیه‌ها، از سوی دیگر تحلیل درون مایه، روشی است برای شناسایی، تحلیل و بیان محتوای داده‌های متنی که هر دو به میزان وسیعی در مطالعات مرتبط با سلامت، مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۳ و ۱۴).

با توجه به هدف مطالعه و به منظور گردآوری دیدگاه‌های جمعی (Round view) افراد کلیدی، شرکت‌کنندگان این پژوهش را کارشناسان خبره وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و کارشناسان شاغل در بخش خصوصی (شرکت‌های خصوصی فعال در عرصه سلامت الکترونیک و بیمارستان‌های خصوصی) که به صورت مبتنی بر هدف (Goal oriented or purposive sampling) و با روش گلوله برفی (Snow balling) انتخاب شده بودند، تشکیل می‌دادند، به طوری که در مجموع با چهار نفر از کارشناسان حوزه وزارتی، نه نفر از فعالان پژوهشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، چهار نفر از کارشناسان فعال در حیطه شرکت‌های خصوصی و در نهایت پنج نفر از بیمارستان‌های خصوصی، مصاحبه شد و با این تعداد نمونه، داده‌ها به مرحله اشباع (Data saturation) رسید. شایان ذکر است، در روش نمونه‌گیری هدفمند که دارای بیشترین

مرحله بعد، کلیه نوشته های حاصله از فرم های خلاصه مصاحبه، بر اساس چارچوب موضوعی به دست آمده، مورد بازبینی و حاشیه نویسی قرار گرفته و بر اساس منبع موضوعی مناسب، چیده شد. در نهایت با مقایسه روابط، مفاهیم، تضادها و نظریات مشاهده شده، درون مایه های مورد نظر به صورت دستی توسط دو نفر از پژوهشگران که دارای هیچ گونه تضاد منافع با موضوع و ارگان های ذیربط نبودند، از یافته ها استخراج گردید. دلیل استفاده از روش دستی به جای نرم افزارهای رایج مانند Atlas Ti، فارسی بودن متون و عدم امکان ترجمه آن جهت کار با نرم افزار و افزایش قابلیت خلاقیت در دسته بندی درون مایه ها بوده است.

### یافته ها

یافته های حاصل از تحلیل مصاحبه های انفرادی با کارشناسان خبره بخش دولتی و خصوصی در زمینه عرضه برون مرزی خدمات سلامت، منجر به ارائه درون مایه های (Theme) اصلی در دو بخش چالش ها و فرصت ها گردید (جدول ۱). در ادامه، به بحث پیرامون این درون مایه های حاصله در دو بخش اشاره شده، پرداخته شده است:

الف- چالش های پیش روی عرضه فرامرزی خدمات سلامت در ایران

۱- خروج ارز از کشور و انحراف منابع از بخش پیشگیری به درمان

یکی از مهم ترین زیر ساخت های پزشکی از راه دور، تجهیزات مناسب پزشکی است که قابلیت ارائه داده ها را به صورت دیجیتال و یا خروجی های قابل انتقال از طریق پست الکترونیک و اینترنت بدون از دست دادن بخشی از آن ها فراهم می آورد. به نظر برخی مصاحبه شوندگان "با توجه به اینکه در کشور ما بسیاری از تجهیزات پزشکی، وارداتی است، توسعه تجارت خدمات پزشکی از راه دور، به صورت بالقوه، باعث خروج ارز برای تأمین تجهیزات پزشکی مناسب می گردد" (مصاحبه شوندگان ۸۰۲). اگر چه برخی دیگر از کارشناسان معتقد بودند که "سیاست های اتخاذ شده توسط وزارت بهداشت و شیوه اجرای آن هاست که می

داشته باشند، از ادامه کار انصراف دهند. در مرحله بعدی برای تمام افرادی که به طور کاملاً آگاهانه و داوطلبانه حاضر به همکاری بودند، فرم رضایت کتبی تکمیل و به امضای مصاحبه شونده رسید. به منظور افزایش مسایل مربوط به صحت، دقت و حفظ محرمانه بودن محتوای مصاحبه ها، سعی شده، مکانی آرام و دور از هیاهوی محیط کار افراد برای انجام مصاحبه، پیش بینی شود. ضمناً مدت زمان هر مصاحبه به طور متوسط ۵۵ دقیقه با انحراف معیار ۷ دقیقه بود.

در زمان انجام مصاحبه ها، برای جلوگیری از مشکلات احتمالی، مباحث جلسات از طریق دو دستگاه (MP3 Recorder)، ضبط شده و عمل پیاده سازی ضبط ها به منظور آگاهی از زمان اشباع داده ها و نیز افزایش صحت و دقت پیاده سازی متون، بلافاصله پس از پایان هر جلسه انجام می شد، به طوری که پس از سه بار گوش دادن هر فایل ضبط شده، نسبت به نوشتن و تایپ متن مصاحبه اقدام شد. ضمناً از آنجا که از نکته های کلیدی سخنان مصاحبه شوندگان و حالات صورت و علائم غیر کلامی آن ها در زمان مصاحبه یادداشت برداری شده بود، در زمان پیاده سازی فایل ها به این مطالب نیز توجه شد. در نهایت به منظور افزایش قوام و صحت داده ها، بعد از پایان هر بخش از پیاده سازی مصاحبه ها، برداشت های تایپ شده به رویت و تأیید مصاحبه شوندگان رسانده شد و بدین ترتیب مورد بازبینی (Respondent validity) قرار گرفت.

به منظور تحلیل داده ها از یک فرآیند پنج مرحله ای تحت عنوان تحلیل چارچوبی به شرح زیر استفاده شد:

- ۱- مرحله آشناسازی (Familiarization)
- ۲- شناسایی یک چارچوب موضوعی
- ۳- نمایه کردن
- ۴- ترسیم جداول
- ۵- کشیدن نقشه و تفسیر (۱۸).

بر این اساس، پژوهشگران، بعد از آشنایی با دامنه گستردگی و تنوع مطالب، مفاهیم و موضوعات کلیدی را شناسایی نموده و مطابق با آن، به تنظیم چارچوب موضوعی پرداختند. در

از کشورها از آهنگ کندتری برخوردار بوده است به گونه‌ای که میزان بهره برداری از خدمات اینترنت در کشور ما در مقایسه با سایر کشورهای در حال توسعه بسیار پایین تر است. در حال حاضر پهنای باند مورد استفاده در کشورهای در حال توسعه بسیار پایین است و همین امر، امکان استفاده از اینترنت پر سرعت را محدود کرده است، از طرفی تعرفه‌های پهنای باند بالاتر بسیار نامعقول است. بنابراین "با زیر ساخت‌هایی با پهنای معمولی (خانگی) انتقال کلیه داده های مربوط به پزشکی از طریق اینترنت، امکان پذیر نیست" (مصاحبه شونده ۲) "در حال حاضر بهترین فناوری ارتباط از راه دور در بخش سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی کشور و مراکزی که از فیبر نوری برخوردارند، موجود است" (مصاحبه شونده ۱۸) که "امکان انتقال تصاویر حاصل از پرتونگاری و یا داده های حاصل از آزمایشات پاتولوژی (که خروجی آن ها به صورت دایکام است) و یا داده های حاصل از الکتروگرافی و موارد مشابه (که داده های آن ها به صورت امواج است) وجود دارد" (مصاحبه شونده ۲۰).

۵- کمبود مهارت در تکلم به زبان انگلیسی با توجه به اینکه در ارائه خدمات پزشکی از راه دور نظیر تفسیر آزمایشات، تصاویر حاصل پرتونگاری و یا ارائه مشاوره های مختلف پزشکی، تسلط بر زبان انگلیسی (که زبان بین المللی است)، عامل بسیار مهمی تلقی می گردد، عدم تسلط متخصصین پزشکی و سایر کارکنان سلامت به عنوان یکی از محدودیت‌های مهم ارائه این خدمات به خارج از کشور شناخته شده است (مصاحبه شونده ۴ و ۱۷).

۶- شبکه تأمین مالی الکترونیک محدود محدودیت های موجود در زمینه انتقال الکترونیک وجوه از سایر کشورها به ایران و یا عکس آن، در انتقال درآمدهای حاصل از ارائه خدمات پزشکی از راه دور به کشورها، مشکلاتی را به بار می آورد که بایستی قبلاً این محدودیت ها را برطرف نمود.

تواند موجب خروج ارز از کشور و یا جلوگیری از آن گردد و چنانچه سیاست‌های موجود بر استفاده از تکنولوژی های داخلی تا حد امکان، استوار باشد، تهدید خروج ارز از کشور در نتیجه توسعه زیر ساخت های پزشکی از راه دور به حداقل خواهد رسید" (مصاحبه شونده ۱). از سوی دیگر به نظر برخی از کارشناسان بخش سلامت، ارائه خدمات پزشکی از راه دور به سایر کشورها، نیازمند تأمین منابع مالی بیشتر است که موجب انحراف بیشترین منابع به بخش درمان، به جای تأکید بر مقوله بهداشت و پیشگیری می گردد.

## ۲- نادیده انگاشته شدن در سیاست‌های کلان کشور

در سال های اخیر، موضوعاتی نظیر تجارت، کسب و کار الکترونیک و دور کاری کارکنان مورد توجه قرار گرفته است؛ "اما در سیاست‌های کلان کشور و وزارت بهداشت به موضوع پزشکی از راه دور، به عنوان یکی از روش های برای کل صادرات خدمات پرداخته نشده است" (مصاحبه شونده ۵).

## ۳- هزینه بالای خدمات پزشکی از راه دور

ارزیابی هزینه خدمات پزشکی از راه دور در کشور، در مقایسه با کارآیی آن بحث برانگیز است؛ چرا که هزینه ارائه این خدمات علاوه بر خدمات پزشکی (که البته به طور نسبی از بسیاری از کشورهای منطقه پایین تر است) شامل هزینه زیرساخت‌ها، تجهیزات پزشکی و ارتباط از راه دور مناسب، به علاوه هزینه آموزش پرسنل ماهر و متخصص جهت استفاده از این سیستم ها می گردد. "در حال حاضر تعرفه خدمات اینترنت پر سرعت و با پهنای باند بالا در کشور بسیار گران و در حدود ۱۰ برابر قیمت‌های جهانی است" (مصاحبه شونده ۱۳)، که این امر باعث افزایش هزینه های خدمات پزشکی از راه دور می گردد.

## ۴- زیرساخت های نامناسب ارتباط از راه دور در کشور

سرعت رشد فناوری اطلاعات و ارتباطات در کشور بنا به نظر کارشناسان در مقایسه با بسیاری

یا ارائه نظرات مشاوره ای است" (مصاحبه شونده ۱۷).

۱۰- کمبود بیمه مسؤلیت خطاهای پزشکی یکی از مهم ترین محدودیت های موجود در کشورهای ارائه دهنده خدمات پزشکی از راه دور از جمله ایران، کمبود بیمه های مسؤلیت پزشکان در زمینه خطاهای پزشکی است. "سهل انگاری و یا نادیده گرفتن خطاهای پزشکی در کشورهای در حال توسعه، یکی از دلایل عدم اطمینان کشورهای توسعه یافته برای برون سپاری خدمات پزشکی به این کشور هاست" (مصاحبه شونده ۶).

۱۱- کمبود مراکز خدمات سلامت (تشخیصی و درمانی) با اعتبار بخشی بین المللی مصاحبه شونده گان ۱۵، ۱۸ و ۸).

#### ۱۲- چالش های دیگر

در زمینه صادرات خدمات پزشکی از راه دور به خارج از کشور، مشکلات مهم دیگری نیز در خلال مصاحبه ها مطرح شده است که عبارتند از:

- کمبود برنامه مدون برای توسعه صادرات خدمات پزشکی از طریق خدمات پزشکی از راه دور ایران در برنامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مصاحبه شونده ۱۱).  
- کمبود اقدامات بازاریابی مناسب برای جذب مراکز خدمات سلامت سایر کشورها (در منطقه و یا خارج از منطقه) به منظور برون سپاری خدمات پزشکی به ایران (مصاحبه شونده گان ۱۲ و ۱۷).

- "زیرساخت های پزشکی از راه دور ضعیف در کشورهای منطقه به عنوان یک چالش مهم در زمینه توسعه صادرات خدمات پزشکی از راه دور" (مصاحبه شونده ۱۵).

ب- فرصت های فراروی عرضه برون مرزی خدمات پزشکی از راه دور در ایران

#### ۱- جذب درآمدهای ارزی

"از طریق یک طرح مناسب می توان به درمان بیماران در سطح منطقه و بین المللی پرداخت و

۷- کمبود قوانین مربوط به رعایت منشور حقوق بیمار به ویژه در زمینه محرمانه ماندن اسرار بیماران

"در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و از جمله کشور ایران، در زمینه موضوع محرمانگی اسرار بیماران و رعایت حریم خصوصی بیماران، قوانین خاصی تدوین نشده و یا قوانین موجود، محدود می باشند" (مصاحبه شونده ۵)، از آنجا که این مهم به زعم "...کشورهای توسعه یافته به عنوان یکی از پیش شرط های برون سپاری خدمات پزشکی از راه دور تلقی می گردد" (مصاحبه شونده ۲۱)، بنابراین کمبود قوانین مرتبط، به عنوان یکی از چالش های تاثیرگذار در توسعه این نوع از تجارت مطرح گردیده است.

۸- همکاری بین بخشی ضعیف بین واحدهای مرتبط

ارائه خدمات پزشکی از راه دور، نیازمند وجود امضای الکترونیک برای پزشکان و سایر کارکنان سلامت ارائه دهنده خدمات پزشکی از راه دور است. "در حال حاضر ارائه امضاء الکترونیک توسط وزارت بازرگانی انجام می شود که هماهنگی ضعیف بین این وزارت با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این موضوع را برای پروژه های فعلی (پرونده الکترونیک سلامت و ...) محدود و به فرآیندی طولانی تبدیل نموده است" (مصاحبه شونده ۱).

۹- فقدان نظام بیمه مناسب برای پوشش خدمات پزشکی از راه دور کشورهای برون سپارنده این خدمات

یکی از دلایل محدود بودن میزان برون سپاری خدمات پزشکی از راه دور در بسیاری از کشورها، فقدان نظام بیمه ای مناسب، برای تأمین هزینه های این قبیل خدمات در کشورهای برون سپارنده خدمات پزشکی است. به نظر یکی از صاحب نظران "عدم تمایل بیمه ها به تحت پوشش قرار دادن این نوع از خدمات به دلیل عدم اطمینان آنان به پزشکان خارجی برای تفسیر آزمایشات، گرافی ها و

کارشناسان IT با تجربه در کشور، یکی از فرصت‌های مهم موجود در زمینه توسعه صادرات این نوع خدمات محسوب می‌شود. "این در حالی است که بسیاری از کشورهای منطقه نظیر یمن، عمان و موارد مشابه با محدودیت منابع انسانی در بخش سلامت مواجهند" (مصاحبه شونده ۷).

۶- برتری ایران در زمینه وضعیت سلامت نسبت به کشورهای منطقه مطالعه شاخص‌های سلامت کشورهای منطقه، حاکی از برتری نسبی کشور ایران از نظر سطح سلامت نسبت به سایر کشورهاست (۱۹). این کشور "با برخورداری از بیش از ۸۵۰ بیمارستان، ۵۱ دانشکده پزشکی، بیش از ۵۰ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و تسهیلات متعدد تشخیصی و درمانی در سراسر کشور، از فرصت مناسبی برای ارائه خدمات پزشکی از راه دور در قالب مشاوره از راه دور، خدمات رادیولوژی، پاتولوژی و ... از راه دور به کشورهای منطقه برخوردار است" (مصاحبه شونده ۱۸). در واقع برتری ایران در منطقه هم از نظر شاخص‌های سلامت و هم از نظر زیرساخت‌های فیزیکی و انسانی، قابلیت و توانمندی بالقوه ارائه خدمات پزشکی از راه دور را در کشور ایجاد نموده است که در صورت رفع کاستی‌ها و تقویت نقاط قوت می‌توان از این توانمندی‌ها در جهت توسعه صادرات خدمات و کاهش تکیه بر منابع نفتی بهره جست.

### بحث و نتیجه‌گیری

خدمات سلامت طی سال‌های اخیر به دلایل متعددی چون پیشرفت تکنولوژی ارتباطات و فناوری اطلاعات، افزایش نقل مکان ارائه دهندگان خدمات و بیماران، افزایش مشارکت بخش خصوصی، توسعه تجارت خدمات، تفاوت هزینه‌های خدمات سلامت و ایجاد خدمات سلامت با کیفیت بالا و قابل پرداخت در کشورهای در حال توسعه، به عرصه‌ای برای جهانی شدن، تبدیل شده است، این در حالی است که دیدگاه‌های متفاوتی در زمینه این نوع تجارت و توسعه وجود

در واقع نوعی صادرات خدمات پزشکی داشت" (مصاحبه شونده ۶).

### ۲- افزایش اشتغال در کشور

خدمات پزشکی از راه دور و صادرات آن به کشورهای دیگر، علاوه بر آنکه می‌تواند فرصت‌های شغلی جدیدی برای پزشکان، پرستاران و سایر متخصصین سلامت فراهم آورد، در زمینه اشتغال کارشناسان IT (فناوری اطلاعات) نیز تأثیر مهمی خواهد داشت" (مصاحبه شونده ۱۷ و ۱).

### ۳- بهبود کیفیت خدمات سلامت داخلی

برخی از شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها معتقد بودند که توسعه خدمات پزشکی از راه دور و صادرات آن نیازمند توسعه زیرساخت‌های فناوری، تجهیزات و مهارت‌های انسانی است که این امر می‌تواند موجب افزایش و بهبود کیفیت خدماتی که به بیماران داخلی ارائه می‌گردد، بشود (مصاحبه شونده ۱۹ و ۶).

### ۴- تأمین سلامت در کشورهای منطقه و توسعه جایگاه ایران به کشور اول منطقه

با توجه به برتری نسبی وضعیت سلامت ایران در منطقه، ارائه خدمات پزشکی از راه دور به این کشورها علاوه بر آنکه فرصت تأمین سلامت کشورهای منطقه را فراهم می‌آورد، "ما را در رسیدن به هدف مطرح شده در سند چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور یعنی ارتقای کشور ایران به عنوان کشور اول منطقه نزدیک تر می‌نماید" (مصاحبه شونده ۷).

### ۵- برخورداری از نیروی انسانی با مهارت‌های مناسب

"پزشکان ایرانی از شهرت و اعتبار مناسبی در زمینه مهارت‌های تخصصی در سطح منطقه و جهان برخوردارند" (مصاحبه شونده ۲) بنابراین بهره‌گیری از این گروه نیروی انسانی با تخصص و مهارت بالا به همراه سایر کارکنان سلامت و تسلط ایشان بر فناوری اطلاعات، همچنین بهره‌مندی از

به دليل آنکه پيامدهای تجارت خدمات سلامت بستگی به زمينه های موجود در یک کشور دارد، واردات خدمات سلامت از راه دور در یک کشور، ممکن است فرصت تلقی شود و در عين حال در کشور ديگر به عنوان تهديد محسوب گردد.

ساير يافته های پژوهش حاضر نشان دهنده آن است که هزینه بالای خدمات پزشکی از راه دور و زیرساخت های نامناسب ارتباط از راه دور در کشور به زعم صاحب نظران به عنوان دو دسته ديگر از مشکلات مرتبط با موضوع شناخته شده اند. در همين رابطه مرورساير تحقیقات نیز حاکی از آن است که ايجاد زیر ساخت های فیزیکی، منابع انسانی، مالی و تغيير جهت از خدمات سلامت اوليه به بخش ارائه خدمات سلامت از راه دور از جمله چالش های عرضه برون مرزی خدمات برای کشورهای صادرکننده آن است که نیاز به سرمایه گذاری اوليه قابل توجهی دارد (۱۲).

علاوه بر این، یافته های حاصل از مصاحبه های حاضر بر این نکته تاکید دارند که محدودیت های موجود در زمينه انتقال الکترونیک وجوه از ساير کشورها به ايران و يا از ايران به ساير کشورها، در انتقال درآمدهای حاصل از ارائه خدمات پزشکی از راه دور به کشورها، مشکلاتی را به بار می آورد. این در حالی است که ساير مطالعات بیانگر آن است که یکی از تهديدات عرضه برون مرزی خدمات سلامت در بخش اقتصاد، مربوط به بروز مشکلاتی در انتقال الکترونیک درآمدهای حاصل از کشورهای وارد کننده این خدمات به کشورهای صادرکننده می باشد (۲۰). لذا ايجاد همکاری بين بخشی بين متولیان سلامت کشور با نهادهای اقتصادی جهت رفع این مشکلات ضروری به نظر می رسد.

همان طور که از یافته های مطالعه حاضر بر می آید، عرضه برون مرزی خدمات سلامت، فرصتهایی را برای بخش های اقتصادی و سلامت کشور فراهم می آورد که به طور خلاصه در شش مقوله کلی جذب درآمدهای ارزی، افزایش اشتغال در کشور، بهبود کیفیت خدمات سلامت داخلی، تأمین سلامت در کشورهای منطقه، توسعه جایگاه کشور ايران به کشور اول منطقه، برخورداري از

دارد. برخی از کارشناسان به این نوع از تجارت به عنوان گام نهایی در تخریب سیستم های سلامت ملی می نگرند که اصل عدالت در دسترسی به خدمات را تحت تأثیر قرار خواهد داد. هر چند، گروهی ديگر با نگرشی مثبت، این پدیده را ارزیابی کرده و به آن به عنوان ابزاری برای توسعه و گسترش دامنه و کیفیت خدمات سلامت برای جامعه تحت پوشش می نگرند (۲۰).

یافته های حاصل از این پژوهش به ارائه دوازده چالش اصلی از دیدگاه مصاحبه شوندهگان پرداخته است، هر چند در این میان به نظر می رسد که دریافت و انجام ارائه خدمات سلامت از راه دور می تواند با پيامدهای منفی بالقوه ای در بخش سلامت و تجارت کشورهای وارد کننده و صادر کننده خدمات مواجه شود که البته میزان این تهديدات، بستگی به وضعیت اقتصاد ملی، سطح موجود تجارت خدمات و سیستم سلامت داخلی کشورها دارد (۲۰).

یکی از مهم ترین چالش های حاصل از مصاحبه های حاضر، خروج ارز از کشور و انحراف منابع از بخش پیشگیری به درمان، عنوان شده است. در همين رابطه بررسی ساير مطالعات نیز حاکی از آن است که انحراف منابع بخش سلامت از بخش پیشگیری، که درآمد زایی کمتری دارد، به سمت خدمات درمانی پر درآمد، یکی از مهم ترین مسائلی است که در کشورهای عرضه کننده خدمات برون مرزی سلامت، پدیدار خواهد گشت (۲۰-۲۲). از سوی ديگر، تحقیقات نشان داده است که ارائه این خدمات می تواند تأثیر معکوس بر عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارائه خدمات سلامت از راه دور به جمعیتی خاص که توانایی پرداخت هزینه آن را دارند، داشته باشد (۲۰). لذا به نظر می رسد نیاز به توجه همه جانبه و چند بعدی به این مساله از سوی دولت و وزارت بهداشت و درمان امری کلیدی است. در این زمينه پیشنهاد می شود، سیاست گذاران امر سلامت به تخصیص متوازن بودجه به بخش بهداشت و درمان و تعريف شاخص های کاربردی دسترسی و عدالت در ارائه خدمت، توجه ویژه ای داشته باشند. در این راستا توجه به این نکته نیز ضروری است که



جدول ۱ - مهم ترین چالش ها و فرصت های فراروی عرضه برون مرزی خدمات سلامت در ایران

فرصت ها	چالش ها
جذب درآمدهای ارزی	خروج ارز از کشور و انحراف منابع از بخش پیشگیری به درمان
افزایش اشتغال در کشور	نادیده انگاشته شدن در سیاست های کلان کشور هزینه بالای خدمات پزشکی از راه دور زیرساخت های نامناسب ارتباط از راه دور در کشور
بهبود کیفیت خدمات سلامت داخلی	کمبود مهارت در تکلم به زبان انگلیسی شبکه تأمین مالی الکترونیک محدود
تأمین سلامت در کشورهای منطقه و توسعه جایگاه کشور ایران به کشور اول منطقه	کمبود قوانین مربوط به رعایت منشور حقوق بیمار به ویژه در زمینه محرمانه ماندن اسرار بیماران همکاری بین بخشی ضعیف بین واحدهای مرتبط
برخوردری از نیروی انسانی با مهارت های مناسب	فقدان نظام بیمه مناسب برای پوشش خدمات پزشکی از راه دور کشورهای برون سپارنده این خدمات کمبود بیمه مسؤولیت خطاهای پزشکی
برتری ایران در زمینه وضعیت سلامت نسبت به کشورهای منطقه	کمبود مراکز خدمات سلامت (تشخیصی و درمانی) با اعتبار بخشی بین المللی

صرفه جویی ارزی به دلیل کاهش خروج بیماران از کشور برای دریافت خدمات تشخیصی و درمانی که در آن کشور وجود ندارد، به عنوان فرصت اشاره داشته، هم خوانی دارد (۲۲).

با توجه به آنچه گفته شد، در یک جمع بندی کلی به نظر می رسد، چنانچه مدیریت منابع در بخش سلامت به درستی و با دقت کافی صورت بگیرد، افزایش درآمد ارزی حاصل از عرضه خدمات برون مرزی، می تواند صرف توسعه زیرساخت های سلامت مخصوصا برای اقشار آسیب پذیر جامعه گردد، به علاوه در کشورهایی که در عرصه گردشگری پزشکی فعالیت دارند، ارائه خدمات سلامت برون مرزی موجب افزایش کیفیت خدمات سلامت ارائه شده به بیماران خارجی در زمینه پیگیری درمان آنها پس از بازگشت و کاهش زمان اقامت آنان در داخل به دلیل بررسی شرایط اولیه بیمار قبل از ورود به کشور، گردیده که خود در جذب تعداد بیمار بیشتر به کشور مؤثر خواهد بود.

### منابع

1. Chanda R. Trade in Health Services. Indian Council for Research on International Economic Relations, working Paper No. 70, New Delhi, November 2001.
2. Behkish MM. Eghtesad Iran dar bastar jahani shodan. Tehran: Nashr Ney;1380.[Persian]
3. Smith R, Blouin C, Drager N, Fidler D. Trade

نیروی انسانی با مهارت‌های مناسب و برتری ایران در زمینه وضعیت سلامت نسبت به کشورهای منطقه طبقه بندی شدند. در این رابطه مطالعات مختلف به فهرست متنوعی از فرصت ها در بحث عرضه برون مرزی خدمات سلامت هم برای کشورهای وارد کننده و هم صادرکنندگان این خدمات اشاره کرده اند که برخی با نتایج حاصل از مطالعه حاضر تفاوت‌هایی دارد. به عنوان مثال تحت پوشش قرار دادن تعداد بیشتری از افراد جامعه به دلیل مزیت هزینه کمتر نسبت به گردشگری پزشکی، افزایش هزینه - اثربخشی خدمات ارائه شده، کاهش محدودیت‌های مربوط به زیر ساخت‌ها و منابع انسانی در بخش سلامت و دسترسی به پرسنل مطلوب تر، دریافت خدمات تشخیصی و درمانی با کیفیت بهتر، انتقال تکنولوژی و بهبود خدمات سلامت، ذخیره سازی بخشی از هزینه های سلامت توسط سازمان‌های بیمه گر بخش سلامت به دلیل کاهش هزینه‌های پرداخت شده برای دریافت این خدمات به ویژه در کشورهای توسعه یافته و به روز کردن مهارت ها از طریق انتشار دانش به وسیله ابزارهای خاص الکترونیک، به عنوان بخشی از فرصت های یاد شده، آورده شده اند (۸، ۱۲، ۲۲ و ۲۳).

از جمله فرصت‌هایی که در این مطالعه به آن اشاره شده، جذب درآمدهای ارزی حاصل از ارائه خدمات برون مرزی به سایر کشورهاست که این یافته با مطالعه دیگری که به کاهش خروج ارز و

2008; 85(2):148-161.

19. Shaarbafchi-zadeh N. Tahlil forsatha va chalesh hay jahani shodan khadamat salamat; eraeh rahkarhay monaseb baray Iran. Resaleh doctoray modiriati khadamat behdashti darmani. Tehran university of Medical Sciences, 1389. [Persian].

20. Siddiqi S, Shennawy A, Mirza Z, Drager N, Sabri B. Assessing Trade in Health Services in Countries of the Eastern Mediterranean from a Public Health Perspective. *Int J Health Plann Mgmt* 2009; Available at: [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/hpm.989.

21. Smith R. Foreign Direct Investment and Trade in Health Services: A Review of the Literature. *Social Science and Medicine*. 2004; 59:pp2313-2323.

22. WHO, Trade in Health Services in the Eastern Mediterranean Region: Challenges and Planned Response, Report on a Regional Consultation, WHO, The Eastern Mediterranean Regional Office, Beirut, Lebanon, 2003.

23. Adlung R, Carzaniga A. Health services under the general agreement on trade in services. *Bulletin of the World Health Organization*. 2001; 79(4): 352 – 364.

in health services and the GATs. In: Mattoo A, Stern R, Zaninni G, editors. *A Hand book of International Trade in Services*. USA: Oxford University press; 2008.

4. Blouin C, Gobretch J, Lethbridge J, Singh D, Smith R, Warner D. Trade in Health Services Under the Four Modes of Supply: Review of Current Trends and Policy Issues. In: Blouin C. et al., *International Trade in Health Services and the GATS, Current Issues and Debates*. Washington D.C.: The World Bank publication; 2006.

5. Herman L. Assessing International Trade in Health Services. European Center for International Political Economy (ECIPE), Working Paper No. 03/2009, 2009. Available at: <http://ssrn.com/abstract=1395847>.

6. Chanda R. Trade in health services. *Bulletin of the World Health Organization*. 2002;80(2).

7. Gupta BD, Vali L, Rabiei R, Ayatolahi H. Ashnaei ba pezeshti az rah dour; karbordha ,chalesh ha, va manafee [Introduction to Telemedicine: practice, challenges and benefits]. *Nashr Morsal*; 1385. [Persian]

8. Ebbert T, Meghen C. The State of Tele radiology in 2003 and Changes since 1999. *AJR*. 2007; 188:pp103-12.

9. Herrick D. Medical Tourism: Global Competition in Health Care. *NCPA Policy Report No. 304*. 2007.

10. Woodward D. Trade in Health Services: Conceptual Frameworks, Issues and Constraints. Presented at Assessment of GATS and Trade in Health Services, WHO ;2002 9-11 June;

11. Jarvis L, Stanberry B. Tele-radiology: Threat or Opportunity. *Clinical Radiology*. 2005; 60: 840 – 45..

12. Mortensen J. International Trade in Health Services, Assessing The Trade and Trade-Offs. Danish Institute for International Studies (DIIS), Working Paper No 2008/11, Copenhagen, 2008.

13. Lacey A, Luff D. Qualitative Data Analysis. *Qualitative research analysis. Journal of Administration and Governance* 2009, 4(2):72-79.

14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in psychology*. 2006; 3(2): 77-101.

15. Salsali M. *Qualitative research methods*. Tehran: Bashari Publications; 2003. [Persian]

16. Martin MN. Sampling for qualitative research. *Fam Pract*. 1996; 13(6): 522-5.

17. Barati A, Jannati A, Tourani S, Khalesi N, Gholi Zadeh M. Iranian health system experts and policy makers' opinion about the benefits of developing home care in Iran. *Hakim Quarterly*. 2010;12(2):1-9. [Persian]

18. Rashidian A, Eccles MP, Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. *Health Policy*

## Opportunities and challenges against cross border supply of health services in Iranian health sector: a qualitative approach

\***Nasrin Shaarbafchi-zadeh**, PhD. Assistant Professor of Management of Health services, Faculty of Health Services Management and Information Sciences, Health Management and Economics Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (\*Corresponding author). n-shaarbafchi@tums.ac.ir

**Saeidreza Azami**, MSc. Management of Health services, Faculty of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. nshaarbafchi@yahoo.com

**Peivand Bastani**, MSc. Management of Health services, Faculty of Health Services Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. peivandbastani@hotmail.com

### Abstract

**Background:** Recognition of positive and negative outcomes of globalization in different areas of telemedicine is one of all countries' priorities. This study was conducted to investigate the most significant opportunities and challenges of telemedicine in Iranian setting from the experts' points of view.

**Methods:** This was a qualitative research, applying structure and thematic analysis on a goal-oriented sample of 22 key informants in private and public health sector. Deep and semi-structured interviews were used until achieving saturation. Data were analyzed applying a 5-step process of framework analysis to extract main themes.

**Results:** Results lead to present 12 main themes in challenges part including exit of money, high cost of telemedicine, un suitable structure of telemedicine, restricted electronic financing network, lack of patient laws, inter sector cooperation, lack of insurance system and 6 main themes about opportunities containing absorbing incomes, increase of employment and quality improvement of internal health services,...

**Conclusion:** It seems that the revenue increment driving from telemedicine can be used for developing health infrastructures especially for the poor. It is along with improving quality of health services providing for foreigners in those successful countries in telemedicine scope that may lead to absorb the large number of sick persons applying their health services.

**Keywords:** Globalization, Cross Border Supply of Health Services, Telemedicine.