چالش ها و فرصت های فراروی عرضه برون مرزی خدمات سلامت در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران: رویکرد کیفی

***دکتر نسرین شعربافچی زاده:** استادیار و دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی 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 برنامه ریزی منابع، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. nshaarbafchi@yahoo.com

پیوند باستانی: دانشجوی دوره دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اطلاع رسانی 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 بخش های مختلف عرضه خدمات سلامت از راه دور در زمره اولویت های مهم کشورها بشمار می رود. در این مطالعه مهم ترین چالش ها و فرصت های عرضه برون مرزی خدمات پزشکی در نظام سلامت ایران از دیدگاه صاحبنظران مورد 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 دیدگاه های جمعی افراد کلیدی انجام شده، مصاحبه ها 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 پیاده سازی متون ، درون مایه ها با استفاده از فرایند پنج مرحله تحلیل چارچوبی, به دست آمد.

یافته‌ها: یافته های حاصل از تحلیل مصاحبه ها 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 می رسد 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 عرضه این خدمات به بیماران خارجی در زمینه پیگیری درمان آن ها 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

جهانی شدن، به زعم سیاست گذاران، 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 کم رنگ می کند، ارتباطات را گسترش می‌دهد و تعامل فرهنگ ها را روز افزون می نماید (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 مرزی خدمات سلامت از طریق جابه جایی ارائه دهندگان خدمات، مصرف کنندگان 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 تقسیم بندی موافقت نامه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

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 نمی‌گردند، بلکه تنها، خدمات به عنوان بخشی از "مبادله" از مرز خارج می‌شود (۴). این سبک از تجارت تا حدی مشابه سبک صادرات و واردات رایج در تجارت کالاست و طی آن، خدمات از طریق ابزارهای متعددی نظیر پست سنتی یا الکترونیکی عرضه می‌گردد(۵و۶).

عرضه برون مرزی خدمات سلامت دربردارنده گروهی از فعالیت هاست که طیفی از "پزشکی از راه دور" تا فعالیت‌های "برون سپاری فرآیندهای کسب و کار"(BPO=Business Process Outsourcing) را شامل می‌شود 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 می‌گیرد(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 می‌کنند (۷). به بیان دیگر پزشکی از راه دور، یک شبکه ارتباطی صوتی و تصویری دوسویه است که به بیمارستان‌ها، پزشکان و متخصصین اجازه می‌دهد تا از طریق خطوط تلفن، شبکه منسجم خدمات دیجیتال و یا 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 رادیولوژیست‌های سایر کشورها، جهت خواندن و تفسیر تصاویر رادیولوژی" استفاده می‌کنند. به عنوان مثال خدمات رادیولوژی "نایت‌هاوک" (Night Hawk) با پزشکان دارای تاییدیه بورد آمریکا که در استرالیا زندگی می کنند، جهت تفسیر اسکن و گرافی‌ها، 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 اسکن‌هایMRI (Magnetic Resonance Imaging) استفاده می‌کند (۸ و۱۰).

عرضه برون مرزی خدمات سلامت با پیامدهای مثبتی برای کشورهای وارد کننده خدمات، همراه است که از آن میان می توان به افزایش عرضه مراقبت‌های سلامت به مناطق محروم، کاهش برخی محدودیت های منابع انسانی، بالا بردن کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی و نیز ارتقای مهارت‌ها، از طریق انتقال دانش با کمک تعامل الکترونیک اشاره کرد (۱۱). عرضه برون مرزی خدمات سلامتمشکلاتی نیز به دلیل هزینه بالای زیرساخت‌های 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 عمدتا از شرایط مناسب تری برخوردارند و در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

نهایت می تواند احتمال تاثیر نامطلوب بر عدالت در دسترسی به خدمات سلامت در جوامع آسیب پذیر روستایی و کم درآمد را افزایش دهد و نیز از آنجا که توسعه این روش می تواند با فرصت‌ها و مشکلاتی برای کشورها همراه شود، لذا در این مطالعه بر آنیم تا به بررسی مهم ترین چالش‌ها و فرصت های پیش روی عرضه برون مرزی خدمات پزشکی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران از دیدگاه صاحبنظران و متخصصان امر بپردازیم (۳ و۱۲).

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 داده های متنی که هر دو به میزان وسیعی در مطالعات مرتبط با سلامت، مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۳و۱۴).

با توجه به هدف مطالعه و به منظور گردآوری دیدگاه های جمعی (Round view) افراد کلیدی، شرکت کنندگان این پژوهش را کارشناسان خبره وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و کارشناسان شاغل در بخش خصوصی (شرکت های 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 می دادند، به طوری که در مجموع با چهار نفر از کارشناسان حوزه وزارتی، نه نفر از فعالان پژوهشی در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، چهار نفر از کارشناسان فعال در حیطه شرکت های خصوصی و در نهایت پنج نفر از بیمارستان‌های خصوصی، مصاحبه شد و با این تعداد نمونه، داده ها به مرحله اشباع (Data saturation) رسید. شایان ذکر است، در روش نمونه گیری هدفمند که دارای بیشترین کاربرد در پژوهش‌های کیفی می‌باشد، پژوهشگر بر اساس اهداف خود و دستیابی به سودمندترین نمونه ها، مطلع ترین کسانی را انتخاب می‌کند که بتوانند به سوالات تحقیق، پاسخ دهند (۱۵و۱۶). 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 شده اند، 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 می توانستند با بیاندیدگاه های خود به پیشبرد اهداف تحقیق کمک کنند، مورد شناسایی قرار گرفتند. به منظور جمع آوری نقطه نظرات این صاحبنظران به روش نیمه ساختار مند (Semi structured)، مصاحبه عمیق (In depth interview) صورت گرفت. جهت انجام مصاحبه ها، 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 آن ها و بنا به ضرورت، اصلاحات لازم در جهت رفع نواقص انجام گردید.

زمان جلسات مصاحبه ها از قبل پیش بینی 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 داده ها 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

داشته باشند، از ادامه کار انصراف دهند. در مرحله بعدی برای تمام افرادی که به طور کاملا 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 مصاحبه‌ها، سعی شده، مکانی آرام و دور از هیاهوی محیط کار افراد برای انجام مصاحبه، پیش بینی شود . ضمنا مدت زمان هر مصاحبه به طور متوسط ۵۵ دقیقه با انحراف معیار ۷ دقیقه بود.

در زمان انجام مصاحبه‌ها، 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. ضمنا از آنجا که از نکته‌های کلیدی سخنان مصاحبه شوندگان و حالات صورت و علائم غیر کلامی آن‌ها در زمان مصاحبه یادداشت برداری شده بود، در زمان پیاده سازی فایل‌ها به این مطالب نیز توجه شد. در نهایت به منظور افزایش قوام و صحت داده ها، بعد از پایان هر بخش از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، برداشت‌های 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 مرحله‌ای 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 مرحله بعد، کلیه نوشته های حاصله از فرم‌های 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 ارگان‌های 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 مایه‌ها بوده است.

یافته‌ها

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 مایه‌های (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 داده‌ها را به صورت دیجیتال و یا خروجی‌های قابل انتقال از طریق پست الکترونیک و اینترنت بدون از دست دادن بخشی از آن ها فراهم می‌آورد. 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 ۲و۸). اگر چه برخی دیگر از کارشناسان معتقد بودند که"سیاست‌های اتخاذ شده توسط وزارت بهداشت و شیوه اجرای آن‌هاست که می

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

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 شونده۱). 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 بیشتراین منابع به بخش درمان، به جای تأکید بر مقوله بهداشت و پیشگیری می‌گردد.

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 شونده۵).

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 می‌گردد."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 شونده۱۳)، 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 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 پایین‌تر است. در حال حاضر پهنای باند مورد استفاده در کشورهای در حال توسعه بسیار پایین است وهمین 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 شونده۲) "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 شونده۱۸) 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 شونده۲۰).

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 شوندگان۴و۱۷).

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 قبلا این محدودیت ها را برطرف نمود.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

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 شونده۵)، 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 شونده۲۱)، بنابراین کمبود قوانین مرتبط، به عنوان یکی از چالش‌های 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 پروژه‌های فعلی (پرونده الکترونیک سلامت و ...) محدود و به فرآیندی طولانی تبدیل نموده است"(مصاحبه شونده۱).

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 بیمه‌ای مناسب، برای تأمین هزینه‌های این قبیل خدمات در کشورهای برون سپارنده خدمات پزشکی است. به نظر یکی از صاحبنظران " 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 یا ارائه نظرات مشاوره ای است"(مصاحبه شونده۱۷).

۱۰- کمبود بیمه مسؤولیت خطاهای پزشکی

یکی از مهم ترین محدودیت های موجود در کشورهای ارائه دهنده خدمات پزشکی از راه دور از جمله ایران، کمبود بیمه های مسئولیت 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 شونده۶).

۱۱- کمبود مراکز خدمات سلامت (تشخیصی و درمانی) با اعتبار بخشی بین المللی

مصاحبه شوندگان۸،۱۵و۱).

۱۲- چالش های دیگر

در زمینه صادرات خدمات پزشکی از راه دور به خارج از کشور، مشکلات مهم دیگری نیز در خلال مصاحبه‌ها 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 شونده۱۱).
- 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 شوندگان۱۲و۱۷).
- " 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 شونده۱۵).

ب- فرصت‌های فراروی عرضه برون مرزی خدمات پزشکی ازراه 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

در واقع نوعی صادرات خدمات پزشکی داشت" (مصاحبه شونده۶).

۲- افزایش اشتغال در کشور

خدمات پزشکی از راه دور و صادرات آن به کشورهای دیگر، علاوه بر آنکه می تواند "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 شوندگان۷و۱).

۳- بهبود کیفیت خدمات سلامت داخلی

برخی از شرکت‌کنندگان در مصاحبه ها معتقد بودند که توسعه خدمات پزشکی از راه دور و صادرات آن نیازمند توسعه زیر ساخت‌های فناوری، تجهیزات و مهارت‌های انسانی است که این امر می تواند موجب افزایش و بهبود کیفیت خدماتی که به بیماران داخلی ارائه می گردد، بشود (مصاحبه شوندگان ۶و۱۹).

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 چشم انداز ۲۰ ساله کشور یعنی ارتقای کشور ایران به عنوان کشور اول منطقه نزدیک تر می نماید" (مصاحبه شونده۷).

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 شونده۲) 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 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 شونده۷).

۶- برتری ایران در زمینه وضعیت سلامت نسبت به کشورهای منطقه

مطالعه شاخص های 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 شونده۱۸). در واقع برتری ایران در منطقه هم از نظر شاخص‌های سلامت و هم از نظر زیر ساخت‌های 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 توانمندی ها در جهت توسعه صادرات خدمات و کاهش تکیه بر منابع نفتی بهره جست.

بحث ونتیجه‌گیری

خدمات سلامت طی سال های 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 وایجاد خدمات سلامت با کیفیت بالا و قابل پرداخت در کشورهای در حال توسعه، به عرصه ای برای جهانی شدن، تبدیل شده است، این در حالی است که دیدگاه های متفاوتی در زمینه این نوع تجارت و توسعه وجود

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

دارد. برخی از کارشناسان به این نوع از تجارت به عنوان گام نهایی در تخریب سیستم های سلامت ملی می‌نگرند که اصل عدالت در دسترسی به خدمات را تحت تأثیر قرار خواهد داد. هر چند، گروهی دیگر 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 می‌نگرند (۲۰).

یافته‌های حاصل از این پژوهش به ارائه دوازده چالش اصلی از دیدگاه مصاحبه شوندگان پرداخته است، هر چند در این میان به نظر می‌رسد که دریافت و انجام ارائه خدمات سلامت از راه دور می‌تواند با پیامدهای منفی بالقوه‌ای در بخش سلامت و تجارت کشورهای وارد کننده و صادر کننده خدمات مواجه شود که البته میزان این تهدیدات، بستگی به وضعیت اقتصاد ملی، سطح موجود تجارت خدمات و سیستم سلامت داخلی کشورها دارد (۲۰).

یکی از مهم ترین چالش های حاصل از مصاحبه‌های حاضر، خروج ارز از کشور و انحراف منابع از بخش پیشگیری به درمان، عنوان شده است. در همین رابطه بررسی سایر 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 مهم‌ترین مسائلی است که در کشورهای عرضه کننده خدمات برون مرزی سلامت، پدیدار خواهد گشت (۲۰-۲۲). از سوی دیگر، 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 زمینه پیشنهاد می شود، سیاست‌گذاران امر سلامت به تخصیص متوازن بودجه به بخش بهداشت و درمان و تعریف شاخص‌های کاربردی دسترسی و عدالت در ارائه خدمت، توجه ویژه ای داشته باشند. در این راستا توجه به این نکته نیز ضروری است که به دلیل آنکه پیامدهای تجارت خدمات سلامت بستگی به زمینه های موجود در یک کشور دارد، واردات خدمات سلامت از راه دور در یک کشور، ممکن است فرصت تلقی شود و در عین حال در کشور دیگر به عنوان تهدید محسوب گردد.

سایر یافته 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 صاحبنظران به عنوان دو دسته دیگر از مشکلاتمرتبط با موضوع شناخته شده اند. در همین رابطه مرورسایر تحقیقات نیز حاکی از آن است که ایجاد زیر ساخت های فیزیکی، منابع انسانی ، مالی و تغییر جهت از خدمات سلامت اولیه به بخش ارائه خدمات سلامت از راه دور از جمله چالش‌های عرضه برون مرزی خدمات برای کشورهای صادرکننده آن است که نیاز به سرمایه گذاری اولیه قابل توجهی دارد (۱۲).

علاوه بر این، یافته های حاصل از مصاحبه های حاضر بر این نکته تاکید دارند که محدودیت‌های موجود در زمینه انتقال الکترونیک وجوه از سایر کشورها به ایران و یا از ایران به سایر کشورها، در انتقال درآمدهای حاصل از ارائه خدمات پزشکی از راه دور به کشورها، مشکلاتی را به بار می‌آورد. این در حالی است که سایر مطالعات بیانگر آن است که یکی از تهدیدات 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 می‌باشد (۲۰). لذا ایجاد همکاری بین بخشی بین متولیان سلامت کشور با نهادهای اقتصادی جهت رفع این مشکلات ضروری به نظر می رسد.

همان طور که از یافته های مطالعه حاضر بر می‌آید، عرضه برون مرزی خدمات سلامت، فرصت‌هایی را برای بخش های اقتصادی و سلامت کشور فراهم می‌آورد 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 ایران به کشور اول منطقه، برخورداری از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول۱ – مهم ترین چالش ها و فرصت های فرا روی 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
	نادیده انگاشته شدن در سیاست های کلان کشور
افزایش اشتغال در 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	کمبود قوانین مربوط به رعایت منشور حقوق بیمار به ویژه در زمینه محرمانه ماندن اسرار بیماران
جایگاه کشور ایران به کشور اول منطقه	همکاری بین بخشی ضعیف بین واحدهای مرتبط
برخورداری 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

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 بیمه‌گر 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،۲۲و۲۳).

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 صرفه‌جویی 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

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 pezeshki 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 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 modiriat 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 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Original Article

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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]