



Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Developing a Governance, Infrastructure, and Empowerment Framework: A National Strategy for Implementing Telemedicine in Iran's Family Physician Program

Shahram Taghioghli, Ehsan Zarei* 

Department of Health Policy and Management, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2025/10/05

Accepted: 2026/01/21

Abstract

Telemedicine, as an essential technological solution, holds considerable potential for improving equity in access to primary health care, particularly by reducing disparities in rural and remote areas and for enhancing the efficiency of the Family Physician Program. Findings from this qualitative study indicate that, despite its strong potential to expand access, especially for specialist consultations, treatment follow-up, and chronic disease management and to reduce costs and save time, telemedicine implementation faces structural and systemic barriers. These include the lack of reliable communication infrastructure in rural areas and significant ambiguities in governance, legal, and financial frameworks. To enable a successful transition, three key policy recommendations are proposed: 1) Establishing a comprehensive legal and regulatory framework, including clinical guidelines, reimbursement regulations, and privacy protections; 2) Strategic investment in communication infrastructure and a national telemedicine platform; and 3) Simultaneous empowerment of providers and patients through targeted training. Adopting this three-pillar strategy is an urgent policy priority to prevent resource waste and to realize health system equity.

Keywords: *Telemedicine, Family physician, Digital health*

Please cite this article as:

Taghioghli Sh, Zarei E. Developing a Governance, Infrastructure, and Empowerment Framework: A National Strategy for Implementing Telemedicine in Iran's Family Physician Program. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat* .2026;13(1):26-30. <https://doi.org/10.22037/iipm.v11i3.50538>

* Corresponding Author: zare_i_1980@yahoo.com



تدوین چارچوب حکمرانی، زیرساخت و توانمندسازی: راهبرد ملی برای استقرار تله‌مدیسین در برنامه پزشک خانواده ایران

شهرام تقی اوغلی، احسان زارعی* 

گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۳

چکیده

تله‌مدیسین به عنوان یک راهکار فناورانه ضروری، پتانسیل چشمگیری در ارتقاء عدالت در دسترسی به خدمات سلامت اولیه، به‌ویژه با کاهش نابرابری‌ها در مناطق روستایی و دورافتاده، و حمایت از کارایی برنامه پزشک خانواده دارد. یافته‌های این پژوهش کیفی نشان می‌دهند که اگرچه تله‌مدیسین پتانسیل بالایی در ارتقاء دسترسی، به‌ویژه برای مشاوره‌های تخصصی، پیگیری درمان و مدیریت بیماری‌های مزمن دارد و می‌تواند به کاهش هزینه‌ها و صرفه‌جویی در زمان کمک کند، اما استقرار آن با موانع ساختاری و سیستمی از جمله فقدان زیرساخت پایدار ارتباطی در مناطق روستایی و ابهامات جدی در چارچوب حکمرانی، قانونی و مالی مواجه است. برای گذار موفقیت‌آمیز، توصیه‌های سیاستی سه‌گانه‌ای ارائه می‌شود: (۱) ایجاد یک چارچوب جامع قانونی و نظارتی شامل دستورالعمل‌های بالینی، مقررات تعرفه‌گذاری و حفاظت از حریم خصوصی، (۲) سرمایه‌گذاری استراتژیک در زیرساخت‌های ارتباطی و پلتفرم ملی و (۳) توانمندسازی هم‌زمان ارائه‌دهندگان و بیماران از طریق آموزش‌های هدفمند. اجرای این راهبرد سه‌محوری، برای جلوگیری از اتلاف منابع و تحقق عدالت در نظام سلامت، یک ضرورت راهبردی فوری است.

واژگان کلیدی: تله‌مدیسین، پزشکی از راه دور، پزشک خانواده، سلامت دیجیتال

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Taghioghli Sh, Zarei E. Developing a Governance, Infrastructure, and Empowerment Framework: A National Strategy for Implementing Telemedicine in Iran's Family Physician Program. Irtiga Imeni Pishgiri Masdumiyat. 2026;13(1):26-30. <https://doi.org/10.22037/iipm.v11i3.50538>

*نویسنده مسئول مکاتبات: zareei_1980@yahoo.com

مقدمه

برنامه پزشک خانواده به‌عنوان شالوده اصلی نظام مراقبت های اولیه سلامت نقش محوری و تعیین‌کننده در تحقق پوشش همگانی سلامت و تضمین دسترسی عادلانه ایفا می‌کند (1). با این حال، چالش‌های زیرساختی و کمبود منابع انسانی، به‌ویژه در مناطق روستایی و کم‌برخوردار، اثربخشی این برنامه حیاتی را تحت‌الشعاع قرار داده و منجر به نابرابری‌هایی در دسترسی به خدمات شده است.

تله‌مدیسین، به‌عنوان یک ابزار فناورانه مؤثر و یک راهکار استراتژیک در حوزه سلامت دیجیتال، پتانسیل چشمگیری برای حمایت مستقیم از عملکرد پزشک خانواده دارد. کاربرد تله‌مدیسین در این برنامه، نه تنها می‌تواند عدالت در دسترسی به مشاوره‌های پزشکی را افزایش دهد، بلکه با فراهم آوردن امکان پیگیری‌های درمانی از راه دور و مدیریت مستمر بیماری‌های مزمن، به کاهش هزینه‌ها، صرفه‌جویی در زمان و بهینه‌سازی کارایی ارائه خدمات کمک می‌کند. این فناوری ابزاری کلیدی برای تسهیل وظایفی مانند ارجاع‌های تخصصی و خدمات مشاوره‌ای بین ارائه‌دهندگان است. در حقیقت، تله‌مدیسین به‌عنوان یک مزیت رقابتی، می‌تواند کمبودهای نیروی انسانی را در مناطق دور دست جبران نموده و بار مراجعات غیرضروری به سطوح بالاتر را کاهش دهد (2-5).

با وجود اینکه سیاست‌های کلان کشور نظیر سیاست‌های کلی سلامت و مفاد مربوط به فناوری‌های نوین در برنامه‌های توسعه‌ای، بر لزوم استفاده از ابزارهای هوشمند برای تحقق عدالت و کارایی تأکید ورزیده‌اند (6، 7)، فقدان یک استراتژی جامع، شفاف و با پشتوانه قانونی برای استقرار این فناوری، ریسک‌هایی چون عدم تحقق اهداف، اتلاف منابع ملی و تشدید نابرابری‌های موجود را در پی خواهد داشت. در شرایط فعلی، وجود یک خلأ قانونی و زیرساختی مانع از بهره‌گیری کامل از این فناوری برای حمایت از برنامه پزشک خانواده شده است. لذا، تدوین یک چارچوب ملی حکمرانی برای رفع موانع فنی، قانونی و فرهنگی، نه یک اقدام ترجیحی، بلکه یک ضرورت راهبردی محسوب می‌شود تا برنامه پزشک خانواده بتواند رسالت خود را در عصر دیجیتال به انجام رساند.

تحلیل یا بررسی مشکل

مطالعه حاضر با رویکرد توصیفی کیفی در سال ۱۴۰۳ باهدف شناسایی ظرفیت‌ها، مزایا، موانع و الزامات پیاده‌سازی تله‌مدیسین در برنامه

پزشک خانواده ایران انجام شد. روش نمونه‌گیری از نوع هدفمند با راهبرد حداکثر تنوع بود تا دیدگاه‌های ذی‌نفعان اصلی در تمام سطوح تصمیم‌گیری و اجرا پوشش داده شود. داده‌های پژوهش با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با ۱۹ نفر از ذی‌نفعان کلیدی ازجمله پزشکان خانواده، مدیران اجرایی (در سطوح وزارتخانه، دانشگاهی و شهرستانی) و اعضای هیئت‌علمی گردآوری گردید. تحلیل داده‌ها بر مبنای روش تحلیل محتوای کیفی ترکیبی (قیاسی-استقرایی) صورت پذیرفت تا نتایج با پشتوانه قوی علمی ارائه گردند. قبل از مصاحبه، اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان تشریح و با تضمین محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت شان برای مشارکت در پژوهش جلب شد.

یافته‌ها

۱. کاربردها و مزایای بالینی و سازمانی

مزایای بالینی: تمرکز اصلی بر مدیریت بیماری‌های مزمن (مانند دیابت و فشارخون)، مشاوره‌های تخصصی از راه دور و پیگیری‌های درمانی مداوم بود. این ابزار امکان نظارت بر وضعیت بیماران و تنظیم دوز دارو، به‌ویژه برای بیماران با محدودیت‌های حرکتی و سالمندان را تسهیل می‌کند.

مزایای سازمانی و لجستیکی: تله‌مدیسین می‌تواند به‌عنوان یک راهکار استراتژیک برای جبران کمبود نیروی انسانی در مناطق محروم و تسهیل دسترسی بیماران با محدودیت‌های جغرافیایی عمل نماید. این فناوری همچنین با کاهش سفرهای غیرضروری، به صرفه‌جویی در زمان و هزینه‌های نظام سلامت و بیماران کمک می‌کند و موجب افزایش عدالت در دسترسی به خدمات پزشک خانواده می‌شود.

۲. محدودیت‌ها و موانع استقرار

موانع زیرساختی و ارتباطی: بزرگترین مانع فنی، عدم دسترسی پایدار به اینترنت پرسرعت باکیفیت مناسب و مطمئن در بسیاری از مراکز سلامت روستایی و منازل بیماران است. نابرابری در زیرساخت، تهدیدی جدی برای عدالت در دسترسی محسوب می‌شود. موانع قانونی و حکمرانی: فقدان چارچوب نظارتی جامع و نبود یک سند مرجع برای تعرفه‌گذاری و پوشش بیمه‌ای خدمات تله‌مدیسین، انگیزه‌های مالی را از بین برده و ریسک‌های حرفه‌ای را برای پزشکان افزایش داده است. همچنین، نگرانی‌های جدی حول محور حفظ حریم

سوبسیدهای دولتی، توسعه و ارتقاء پهنای باند و دسترسی به اینترنت پایدار و باکیفیت در مراکز خدمات جامع سلامت و منازل بیماران در مناطق محروم را در اولویت قرار دهد. نابرابری در زیرساخت، به نابرابری در سلامت منجر خواهد شد.

2. راه‌اندازی پلتفرم ملی تله‌مدیسین یکپارچه: وزارت بهداشت باید با استفاده از توانمندی‌های داخلی، یک پلتفرم ملی تله‌مدیسین امن و یکپارچه را راه‌اندازی کند. این پلتفرم باید قابلیت‌هایی نظیر رمزنگاری پیشرفته، اتصال امن به پرونده الکترونیک سلامت و ابزارهای نوبت‌دهی هوشمند را داشته باشد تا فرآیند ارجاع و درمان به صورت یکپارچه صورت پذیرد.

محور سوم: توسعه ظرفیت نیروی انسانی و ارتقاء سواد سلامت دیجیتال

1. بازنگری و ادغام مهارت‌های مراقبت مجازی در آموزش پزشکی: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید در کوریکولوم آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی بازنگری کرده و الزام به ادغام مهارت‌های بالینی مراقبت مجازی (نظیر اصول معاینه از راه دور، استفاده صحیح از ابزارها و ارتباطات مؤثر مجازی) را در سرفصل‌های آموزشی پزشکان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت لحاظ نماید.
2. سرمایه‌گذاری در آموزش عمومی و ترویج سواد سلامت دیجیتال: باید کمپین‌های آموزشی متناسب با ساختارهای فرهنگی و سطح سواد جامعه، به‌ویژه در میان گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند سالمندان و ساکنین روستاها) اجرا شود. به‌رورزان می‌توانند به‌عنوان عوامل کلیدی در خط مقدم ارتقاء سواد سلامت دیجیتال بیماران عمل کرده و به آن‌ها در استفاده صحیح از تله‌مدیسین کمک کنند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان می‌دهد که تله‌مدیسین یک ابزار راهبردی برای تقویت برنامه پزشک خانواده و افزایش عدالت در سلامت است، اما پیاده‌سازی موفق آن در گرو رفع همزمان سه مانع اصلی است: ضعف زیرساخت‌های ارتباطی، خلأهای قانونی و مالی، و پایین بودن سواد سلامت دیجیتال. بنابراین، برای بهره‌برداری مؤثر از این فناوری و تحقق پتانسیل آن در کاهش نابرابری‌ها، اتخاذ یک راهبرد ملی

خصوصی بیمار، امنیت داده‌ها و مسئولیت قانونی در صورت بروز خطا در فرآیندهای غیرحضور، به‌عنوان موانع سیستمی مطرح هستند. محدودیت‌های بالینی و آموزشی: متخصصین تصریح نمودند که محدودیت در انجام معاینات فیزیکی کامل به‌عنوان یک مانع بالینی ذاتی، کاربرد تله‌مدیسین را به موارد غیرپیچیده محدود می‌سازد و نمی‌تواند جایگزین ویزیت‌های حضوری ضروری شود. علاوه بر این، فقدان مهارت‌های لازم برای ارائه مراقبت‌های مجازی در میان کادر درمان و عدم آموزش عمومی کافی برای بیماران، اثربخشی این ابزار را کاهش داده است.

توصیه‌ها

برای تضمین استقرار پایدار، عدالت‌محور و کارآمد تله‌مدیسین در برنامه پزشک خانواده، اتخاذ فوری راهبردهای سه‌گانه زیر توصیه می‌گردد:

محور اول: تدوین چارچوب‌های حکمرانی، قانونی و مالی

1. تصویب فوری مقررات تعرفه‌گذاری و سازوکارهای بازپرداخت بیمه‌ای: شورای عالی بیمه سلامت باید با همکاری وزارت بهداشت، تعرفه‌های خدمات تله‌مدیسین را تعیین و مقررات بازپرداخت بیمه‌ای را تصویب کند. این اقدام ضروری است تا انگیزه کافی برای ارائه‌دهندگان خدمات ایجاد شده و دسترسی مالی بیماران تضمین شود.
2. ایجاد زیرساخت حقوقی و نظارتی مستحکم: وزارت بهداشت باید با همکاری مراجع قانونی، یک چارچوب قانونی قوی برای تضمین حفاظت از حریم خصوصی بیمار و تعیین استانداردهای ملی امنیت داده‌های سلامت (مطابق با استانداردهای بین‌المللی و منطبق بر هنجارهای فرهنگی و مذهبی) تدوین نماید.
3. تدوین دستورالعمل‌های بالینی روشن و استاندارد: معاونت درمان وزارت بهداشت باید با همکاری انجمن‌های علمی، دستورالعمل‌های بالینی شفافی را برای تعیین حیطه عملکرد مجاز خدمات مجازی (شامل زمان، نوع بیماری و شرایط ارجاع) تدوین کند تا از بروز خطاهای بالینی ناشی از عدم معاینه فیزیکی جلوگیری شود.

محور دوم: سرمایه‌گذاری استراتژیک در زیرساخت‌های

ارتباطی و پلتفرم ملی

1. توسعه و ارتقاء پهنای باند در مناطق محروم: دولت باید از طریق وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، اختصاص اعتبارات و

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ گونه تضاد منافع در انجام این پژوهش وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (کد 43011695) انجام شده است.

یکپارچه جهت سرمایه‌گذاری در زیرساخت، تدوین مقررات شفاف و توانمندسازی نیروی انسانی و جامعه، یک ضرورت انکارناپذیر است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری و مشارکت همه مدیران، اساتید دانشگاه و پزشکان محترم خانواده در انجام این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی

اجرای این طرح پژوهشی توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره IR.SBMU.PHNS.REC.1403.072 مورد تصویب قرار گرفت.

References

1. Shams L, Mobinizadeh M, Nasiri T, Mohammadi F. Prioritizing implementation solutions for the urban family physician policy in Iran: a multi-criteria decision-making study. BMC Health Services Research. 2025;25(1):143.
2. Parthasarathi A, George T, Kalimuth MB, Jayasimha S, Ullah MK, Patil R, et al. Exploring the potential of telemedicine for improved primary healthcare in India: a comprehensive review. The Lancet Regional Health-Southeast Asia. 2024;27:100431.
3. Mahdavi S, Fekri M, Mohammadi-Sarab S, Mehmandoost M, Zarei E. The use of telemedicine in family medicine: a scoping review. BMC Health Services Research. 2025;25(1):376.
4. Onsongo S, Kamotho C, Rinke de Wit TF, Lowrie K. Experiences on the utility and barriers of telemedicine in healthcare delivery in Kenya. International journal of telemedicine and applications. 2023;2023(1):1487245.
5. Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM. A qualitative study of primary care physicians' experiences with telemedicine during COVID-19. The Journal of the American Board of Family Medicine. 2021;34(Supplement):S61-S70.
6. Ramezankhani A, Mohamadloo A, Tabrizchi N. A review of the concepts of part 2 of the general health policy, announced by the supreme leader. Iranian journal of culture and health promotion. 2018;2(2): 149-159.
7. Academy of Medical Sciences of Islamic Republic of Iran. Health Sector Priorities in the Seventh Economic, Social and Cultural Development Plan of the Islamic Republic of Iran in the Framework of General Health Policies. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2022;6(1):3-6.