نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۲۰۲ تا ۲۰۶

نامه به سردبیر

توصیه‌هایی برای تقویت و توسعه سلامت دیجیتال کشور*

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

مقدمه

دستیابی به اهداف حوزه سلامت در عصر حاضر به مدیریت اطلاعات و بهره‌برداری از ابزارهای دیجیتال وابستگی انکارناپذیر دارد. هیچ‌یک از زیرمجموعه‌های حوزه سلامت از بهداشت، درمان و آموزش تا پژوهش و مدیریت سازمانی وجود ندارد که فرایند دیجیتالی شدن را طی نکرده یا به آن نیاز نداشته باشد. پیچیدگی و حساسیت داده‌های سلامت سبب می‌شوند که روند دیجیتالی شدن این حوزه دشوارتر و پرچالش‌تر از سایر حوزه‌های زندگی اجتماعی باشد.

استقرار مفاهیم و پیاده‌سازی رویه‌های سلامت دیجیتال به مدد تلاش مدیران، کارگزاران، دانشمندان و صنعتگران بی‌شمار در سال‌های پیش در کشور پایه‌گذاری شده و تا حدود زیادی پیش رفته است؛ اما اتفاق‌نظر وجود دارد که این دستاوردها همتراز پیشرفت‌های جهانی و همسو با نیازمندی‌های مردم و کارگزاران سلامت نیست. از آنجا که سلامت دیجیتال بسیار فراتر از یک شاخه علمی و دربرگیرنده همه وجوه خدمات حوزه سلامت است و در بسیاری از موارد به هماهنگی و همکاری بخش‌های مختلف بیرون از حوزه سلامت نیازمند است، ضرورت دارد که اهمیت و ابعاد این حیطه برای مدیران عالی سلامت کشور برجسته شود و نقشه راهی برای بهره‌مندی بهتر از فرصت‌ها و منابع ترسیم شود.

سند حاضر حاصل همفکری گروه علمی سلامت دیجیتال فرهنگستان است که از ترکیبی از صاحب‌نظران حقیقی و حقوقی با پس زمینه‌ها و تجربه‌های گوناگون مرتبط به ویژه در مدیریت کلان فناوری اطلاعات سلامت تشکیل شده است.

این سند در سه محور اصلی تدوین شده است:

۱. تبیین اولویت‌های راهبردی سلامت دیجیتال کشور؛
۲. تقویت حمکرانی سلامت دیجیتال در درون وزارت بهداشت؛
۳. حکمرانی کلان سلامت دیجیتال در سطح ملی.

بخش اول: تبیین اولویت‌های راهبردی سلامت دیجیتال کشور

به دلیل تعدد مشکلات و مسائل موجود در حوزه سلامت کشور امکان پرداختن و اختصاص منابع به همه آنها وجود ندارد. با اتکا به دو مرجع می‌توان گزینه‌های مهمتر و ضروری‌تر را انتخاب کرد: اول آنچه قانون تکلیف می‌کند و سازمان‌های دولتی موظف به انجام آن در بازه زمانی تعیین شده هستند و دیگری اولویت‌هایی که از چشم خبرگان این حوزه با نگاه به رویدادها و دستاوردهای جهانی باید در کشور جایگاه والاتری در تصمیم‌سازی و تخصیص منابع داشته باشند.

تکالیف قانونی دولت در حوزه سلامت دیجیتال

تلاش‌های کارشناسان و مدیران حوزه سلامت دیجیتال برای متقاعد کردن قانون‌گذاران مؤثر بوده است و فعالیت‌های مربوط به تحول دیجیتال سلامت درحال‌حاضر فراتر از مکاتبات اداری و سیاست‌های درون سازمانی هستند و در لابلای قوانین متعدد بالادستی گنجانده شده‌اند. یکی از مهمترین وظایف نظام سلامت، تدوین برنامه‌های عملیاتی، تأمین منابع و اجرای گام به گام مزین به پایش و ارزشیابی است به‌گونه‌ای که تک تک این تکالیف قانونی در زمان تعیین شده به هدف رسیده باشند. جدول ۱ تکالیف بخش سلامت در قانون برنامه هفتم توسعه را به صورت خلاصه و منسجم و با نگاه به زمان‌بندی و دستگاه مسئول انجام و پیگیری نشان می‌دهد.

اولویت‌های پیشنهادی خبرگان

در کنار تکالیف اجتناب ناپذیر مشتق از قانون، روند جهانی تحول دیجیتال در حوزه سلامت ایجاب می‌کند که وزارت بهداشت در زمینه‌های مهم برنامه عملیاتی و بستر حمایتی ویژه‌ای داشته باشد (جدول ۲).

بخش ۲: تقویت ابعاد حمکرانی سلامت دیجیتال در درون وزارت بهداشت

جایگاه تشکیلاتی و نقش کارشناسان سلامت دیجیتال در تصمیم‌سازی‌های کلان نظام سلامت

خلاصه سیاستی گروه علمی سلامت دیجیتال در زمینه مشخصات مطلوب رییس نظام سلامت دیجیتال کشور در مستند جداگانه‌ای تهیه شده است که مهمترین بخش نقویت حکمرانی سلامت دیجیتال درون سازمانی وزارت بهداشت را پوشش داده است و سند مکمل توصیه‌نامه حاضر است.

*برگرفته از مباحث سی‌وششمین جلسه کارگروه سلامت دیجیتال

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

جدول ۱. تکالیف بخش سلامت در قانون برنامه هفتم توسعه، تکالیف مرتبط با سلامت دیجیتال

ماده مورد نظر	تکلیف	بازه زمانی	دستگاه مسئول	واحد مسئول پیگیری
ماده ۶۹ بند الف-۱	اتصال سامانه پایش و ممیزی اسناد سلامت و سامانه‌های خودمراقبتی به صورت یکپارچه و در اختیار قراردادن اطلاعات موجود به پزشکان معالج یا هر فرد یا گروهی که قانوناً یا براساس مجوز اخذ شده از مالک اصلی اطلاعات (شهروند) امکان استفاده از این اطلاعات را دارد	تیرماه ۱۴۰۴	وزارت بهداشت	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
ماده ۶۹ بند الف-۱	تهیه سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور با هدف استقرار نظام معماری یکپارچه سلامت الکترونیک	آبان ماه ۱۴۰۳	وزارت بهداشت	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
ماده ۶۹ بند الف-۲	تکلیف به ارسال داده‌های سلامت و پزشکی ایرانیان و اتباع غیرایرانی به صورت برخط و همزمان با ارائه خدمت براساس قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی (پایگاه ملی سلامت) توسط ارائه‌کنندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	تیرماه ۱۴۰۴	کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
ماده ۶۹ بند الف-۳,۱	الزام شرکت‌های بیمه‌ای پایه و تکمیلی بر استحقاق‌سنجی اعم از احراز هویت و پوشش بیمه‌ای و پایش (کنترل) همپوشانی بیمه‌ای را منحصراً مبتنی بر قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و به‌روز نگهداشتن داده‌ها	تیرماه ۱۴۰۴	شرکت‌های بیمه‌ای پایه و تکمیلی	شورای عالی بیمه سلامت
ماده ۶۹ بند الف-۳,۲	ایجاد «پایگاه قواعد سلامت» (سامانه سنجش یکپارچه قواعد استحقاق خدمات سلامت، هویت و صلاحیت‌سنجی کلیه تجویزکنندگان نسخه‌ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد در مشاغل و حِرَف وابسته به نظام سلامت) با هدف اعمال دقیق واعد تجویز و خرید راهبردی خدمات و اعمال راهنماهای بالینی، پایش (کنترل) اصالت دارو و ملزومات و تجهیزات مصرفی، پایش (کنترل) هویت و صلاحیت تجویزکنندگان نسخه‌ها و دستورات پزشکی و نیز صاحبان امضای اسناد پزشکی در مشاغل و حرف وابسته به نظام سلامت	تیرماه ۱۴۰۴	وزارت بهداشت	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
ماده ۶۹ بند الف-۴	تهیه، تصویب و ابلاغ مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت الکترونیکی مبتنی بر نظام تنظیم‌گری (رگولاتوری) و کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی را با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و در چارچوب قوانین و مقررات	دیماه ۱۴۰۳	وزارت بهداشت	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
ماده ۶۹ بند الف-۴	تهیه، تصویب و ابلاغ آیین‌نامه (توانایی فنی و مدیریتی در اساسنامه قانونی، قابلیت امکانات و تجهیزات، منابع مالی متناسب با میزان خدمات مربوط به پرونده سلامت الکترونیکی) برای شرکت‌های دارای صلاحیت، مجوز کاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی اعطا نماید. جریان داده‌های سلامت در نظام تنظیم گری- کاروری شامل (مقررات لازم برای ارائه خدمات یکپارچه سلامت الکترونیکی مبتنی بر نظام تنظیم گری (رگولاتوری) وکاروری (اپراتوری) سلامت الکترونیکی را با رعایت قانون مدیریت داده‌ها و اطلاعات ملی و در چارچوب قوانین و مقررات)	دیماه ۱۴۰۳	وزارت بهداشت	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
ماده ۶۹ بند الف-۵	استقرار و عملیاتی‌سازی امضای الکترونیک با همکاری سازمان نظام پزشکی	؟	وزارت بهداشت	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
ماده ۶۹ بند الف-۶	تهیه تصویب و ابلاغ آیین‌نامه اجرایی الزام ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی حسب درخواست یا نیاز سازمان‌های بیمه‌گر پایه، به عقد قرارداد با بیمه‌های درمانی پایه و ارسال اسناد به صورت الکترونیکی، مشتمل بر راهکار مدیریت شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری و قطعی اینترنت.	مهرماه ۱۴۰۳	وزارت بهداشت	شورای عالی بیمه سلامت و معاونت حقوقی و مجلس

ساختار بودجه و منابع مالی سلامت دیجیتال کشور

مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات، به دلیل فقدان ردیف‌ها و بودجه‌های برنامه-محور متناسب با پروژه‌های ملی، در همه سال‌های پیش دچار کمبود بسیار شدید منابع مالی بوده است و در هیچ برنامه توسعه‌ای (از چهارم تا امروز) بودجه متناسب اجرای پروژه‌ها (اعم از پرونده الکترونیک سلامت و ....) در قانون بودجه سالیانه دیده نشده است. از طرفی بودجه‌های مربوط به پروژه‌های دیجیتالی شدن زیرمجموعه‌های مختلف معمولاً به صورت متمرکز در همان معاونت هزینه می‌شده است و مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات نقشی در جذب و هزینه کرد نداشته است. علاوه بر افزایش چشمگیر منابع مالی این مرکز، ضرورت دارد که منابع مالی سایر معاونت‌ها هم به صورت متمرکز و پایدار هزینه شوند.

همگرایی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرای پروژه‌های سلامت دیجیتال در زیرمجموعه‌های وزارت بهداشت

خودداری از توسعه سامانه‌های غیریکپارچه در معاونت‌های مختلف

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

وزارت بهداشت یک امر بسیار ضروری است. بخصوص اینکه اطلاعات تولید شده یا مورد نیاز سامانه‌ها می‌توانند هر کدام بخشی از پرونده الکترونیک سلامت واحد یک فرد را تکمیل کنند. به بیان دیگر پیوستار ثبت و پردازش و بازیابی و تحلیل داده‌های سلامت باید قادر باشد از پیشگیری تا درمان سطوح مختلف تا خدمات توانبخشی را پوشش دهد. این موضوع ضرورت نگرش یکپارچه در مدیریت اطلاعات سلامت را پررنگ‌تر نشان می‌دهد. بنابراین باید بستری فراهم باشد که از کارهای انفرادی که حتی می‌تواند در تقابل با عملکرد یک اداره موازی قرار بگیرد، خودداری شود. این همگرایی تنها زمانی رخ می‌دهد که مرکز ساختاری فرامعاونتی (زیرنظر وزیر) داشته و این قوای ناظر بالاتر از سطح ادارات و معاونت‌ها، جریان تولید و بهره‌برداری داده‌های سلامت را به عنوان یک کل رصد کند.

جدول ۲. اولویت‌های راهبردی سلامت دیجیتال کشور

اولویت	توضیحات
اولویت‌های اضطراری	
پرونده الکترونیک سلامت	زیربنایی‌ترین اقدام برای بسترسازی توسعه سلامت دیجیتال تعیین تکلیف قواعد کلان مرتبط با پرونده الکترونیک سلامت در یک روند تکامل تدریجی است تا پیوستار داده‌های سلامت هر فرد از پیشگیری تا تشخیص و درمان و بازتوانی را ممکن سازد و آنها را در دسترس ذی‌نفعان اصلی آن یعنی شهروندان و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (به‌ویژه پزشکان خانواده) قرار دهد.
نسخه الکترونیک و سامانه‌های ثبت دستورات پزشک	سامانه‌های ثبت دستورات الکترونیکی پزشک و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت که نسخه الکترونیکی یکی از زیرشاخه‌های آن است به ساماندهی کلان از منظر یکپارچه‌سازی محیط‌های نسخه‌نویسی، تجمیع پلتفورم‌ها، مقررات نگهداری، مقررات مشاهده عرضه‌کنندگان قانونی خدمات سلامت و عرضه‌کنندگان خدمات پاراکلینیکی و کالاهای سلامت نیاز دارند.
تدوین نظام جامع کدینگ و استانداردهای اطلاعات سلامت، و اصلاح و به‌روزرسانی تعاریف کدهای جاری خدمات و اقلام	بهره‌برداری از تجربیات بین‌المللی و دیدگاه‌های تخصصی انجمن‌ها و خبرگان زیرشاخه‌های مختلف سلامت توسط یک سازمان عالی‌رتبه به منظور تدوین نظام جامع کدینگ و استانداردهای اطلاعات سلامت و نیز به‌روزرسانی و اصلاح کدهای خدمات و اقلام یک ضرورت فوری و بسیار جدی و البته پیچیده است که موفقیت سایر فعالیت‌های سلامت دیجیتال در گرو آن است و باید در اولویت فوری قرار داشته باشد.
مقررات ملی و بسترهای دسترسی امن به داده های سلامت	باید بستری فراهم شود که هر فرد بتواند داده‌های سلامت خود را مشاهده و بهره‌برداری نماید و این اختیار را به افراد ذی‌صلاح اعطا نماید. همچنین سامانه‌های حوزه سلامت باید قادر به مبادله امن داده با یکدیگر باشند تا هر یک از عرضه‌کنندگان خدمات سلامت بتوانند در حیطه اختیارات قانونی خود، به مدارک پزشکی افراد و مراجعه‌کنندگان دسترسی پیدا کنند.
سایر اولویت‌ها	
آموزش و ارتقای سواد سلامت دیجیتال	توانمندسازی کارکنان و مدیران حوزه سلامت در کلیه سطوح برای بهره‌برداری از سامانه‌های دیجیتال و درک الزامات کار با داده های دیجیتال یک ضرورت فراگیر است. علاوه بر کارکنان باید به مردم هم سواد سلامت دیجیتال را منتقل کرد تا بتوانند با استفاده از ابزارهای نوین بیشترین مراقبت را از سلامت خود و خانواده خود انجام دهند.
حکمرانی داده‌های سلامت مشتمل بر امنیت و دسترسی	قواعد ثبت و نگهداری داده‌های سلامت، مالکیت داده‌های دیجیتال سلامت، حریم خصوصی و اخلاق، استانداردهای نگهداری و مبادله داده‌ها، مقررات بهره‌برداری سازمانی و اداری از داده‌های سلامت و کنترل کیفی و نظارت بر داده‌های سلامت و تعامل‌پذیری سامانه‌های سلامت مهمترین محورهای حاکمیت داده‌ها هستند که باید به اندازه بهای آنها به این مقولات پرداخته شود.
هوش مصنوعی و سیستم‌های هوشمند در سلامت	علاوه بر تسهیل پژوهش و فرآوری داده‌های مناسب برای توسعه هوش مصنوعی در سلامت، باید ابزارهای هوشمند را در لایه‌های مختلف عرضه خدمات سلامت به کار برد.
سلامت و پزشکی از راه دور	بسترسازی نرم‌افزاری و سخت‌افزاری و تعریف مقررات لازم برای خدمات پزشکی و سلامت از راه دور از مهمترین الزامات برقراری عدالت اجتماعی در حوزه سلامت و همچنین بسترساز مقابله کارآمد با بحران‌های سلامت کشور هستند که باید در اولویت اجرا قرار داشته باشند.
سلامت همراه	با توجه به فراگیر بودن استفاده از ابزارهای قابل حمل برای انجام امور شخصی و نگهدای و پردازش داده‌های فردی، باید به تسهیل عرضه خدمات سلامت دیجیتال با استفاده از گوشی هوشمند توجه برجسته اختصاص داده شود.
ساماندهی و تسهیل کسب و کارهای دیجیتال حوزه سلامت	شفاف‌سازی مقررات و سیستم‌های نظارتی برای قابل پیش‌بینی بودن فعالیت بخش خصوصی و شرکتهای نوپا در زمینه سلامت دیجیتال ضرورت حیاتی دارند. برقراری تعادل بین سیاست‌ها و اقدامات حمایتی و نظارت هوشمندانه و چابک بر فعالیت بخش خصوصی در این زمینه اهمیت فراوان دارد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

جدول ۳. اقدامات ضروری برای تقویت و توسعه سلامت دیجیتال

اقدام ضروری	توضیحات
تشکیل شورای عالی سلامت دیجیتال	باید سطح تصمیم‌گیری و نظارت بر امور سلامت دیجیتال را به بالاترین شکل ممکن بالا برد تا از تفرق سیاست‌ها و موازی‌کاری‌های مضر جلوگیری به عمل آید و منابع و حمایت‌های سیاسی و اجرایی لازم از بالاترین کانون‌های ممکن سرچشمه گرفته شود.
تغییر رویه در گنجاندن مفاهیم و الزامات فناوری اطلاعات در پروژه‌های حوزه سلامت به عنوان «شالوده دیجیتالی» بجای «پیوست دیجیتالی»	رویکرد فعلی برنامه‌ریزی‌های حوزه سلامت به این ترتیب است که ابتدا کارشناسان زیرشاخه تخصصی یک برنامه را تدوین و مستندات آن را تهیه می‌کنند و سپس برای آن پیوست الکترونیکی تهیه می‌کنند که غالباً توسط افراد غیرخبره و بدون در نظر گرفتن الزامات داده‌پردازی است. همین پدیده سبب مشکلات عدیده در عملیاتی شدن برنامه ها و ناکافی بودن زیرساخت‌ها و مقدمات لازم برای تولید و نگهداری و دسترسی به داده‌های همان برنامه می‌شود. به همین دلیل باید این تغییر رویه کلی صورت بگیرد که از همان ابتدا در جریان طراحی و شکل‌گیری پروژه‌ها الزامات فناوری اطلاعات آنها (اعم از تأمین زیرساخت‌ها، رعایت استانداردها و الزامات اطلاعاتی، اخذ صلاحیت‌های فنی، و...) به عنوان شالوده دیجیتالی پروژه پیش‌بینی و مستندسازی شوند.
ارتقاء کمی و کیفی کارشناسان مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات	با گسترش چشم‌گیر فعالیت‌هایی که به نوعی به مدیریت اطلاعات نیاز دارد، میزان ارجاعات و نقش‌آفرینی مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات هر روز بیشتر و بیشتر می‌شود. انجام این کارهای در عمل بر دوش کارشناسان این مرکز است که تعداد، تخصص، و تجربه آنها در وضعیت جاری هم با نیازها انطباق ندارد و در صورت عزم وزارت بر توجه ویژه به سلامت دیجیتال، کمبود نیروی انسانی (و به ویژه فقدان تشکیلات متناسب) به عنوان پاشنه آشیل پیشرفت کارها سبب کندی در فرایندها خواهد شد.
چابک‌سازی تصمیم‌سازی و فعالیت‌های اجرایی و نظارتی مرکز آمار و فناوری اطلاعات	با تقویت نقش و جایگاه ارجاعی و متمرکز مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات برای خودداری از کندی تصمیم‌سازی، باید رویه‌هایی برای تسریع هر چه بیشتر در ارائه نظرات کارشناسی و بازخوردهای لازم به سایر معاونت‌ها، سازمان‌ها، و ادارات در پیش گرفته شوند تا خود مرکز به عامل دشواری اجرای پروژه‌ها تبدیل نشود.
تسهیل دریافت خدمات مشاوره‌ای از خبرگان و انجمن‌ها و سازمان‌های مختلف برای تصمیم‌سازی بهینه در حوزه سلامت دیجیتال	یکی از عوامل ناکافی بودن سطح تا به امروز عملکرد مرکز، موانع اداری و پیچیده برای دریافت نظرات مشورتی از خبرگان، صاحب نظران و انجمن‌ها و سازمانی ذی‌ربط است.گستردگی و تنوع بسیار زیاد ابعاد حوزه سلامت دیجیتال سبب می شود که مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات در ایده‌آل‌ترین شرایط هم قادر به جذب همه انواع تخصص‌ها نباشد. این محدودیت ها (اعتباری-ساختاری) باید از میان برداشته شود تا توان نیروی انسانی خارج از تشکیلات وزارت بهداشت به سهولت در اختیار تصمیم‌گیران و مدیران قرار گیرد.

بخش ۳: حکمرانی کلان سلامت دیجیتال در سطح ملی

پژوهش و طراحی متمرکز ملی برای زیرساخت‌های کلان سلامت دیجیتال کشور

حوزه سلامت دیجیتال به دلیل برخی اضطرارها و فوریت‌های اجتناب ناپذیر دچار یک عارضه بسیار مهم و خطرناک شده است به این ترتیب که کار تئوریک و زیربنایی در این زمینه به اندازه کافی صورت نگرفته است و پیش از بلوغ کامل مفاهیم و فراهم‌آوری پیش‌نیازهای مهم و کلیدی، جریان عملیاتی پروژه‌ها شروع شده است. همین مقوله سبب شده که سقف پرواز پروژه‌های اجرایی سلامت دیجیتال محدود باشد؛ چرا که بدون این استانداردها و پیش نیازهای اجتناب ناپذیر نمی‌توان بهره‌برداری همه‌جانبه و پیوسته از داده‌های سلامت را عملی کرد. از مهمترین این فعالیت‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

- تدوین سند برنامه راهبردی سلامت دیجیتال؛
- تدوین نقشه راه توسعه سلامت دیجیتال کشور؛
- فراهم‌آوری مقدمات ضروری استقرار نظام جامع سلامت دیجیتال؛
- راه‌اندازی مرکز ملی نگهداری داده‌های سلامت (و مراکز توزیع شده داده پشتیبان و بحران)؛
- تعریف و استقرار استانداردهای گردآوری، ذخیره‌سازی و مبادله داده سلامت در کشور؛
- تدوین نظام جامع پایش، رصد، و تحلیل اطلاعات سلامت کشور.

رویکرد بین- بخشی به مدیریت کلان سلامت دیجیتال

سلامت دیجیتال در ذات خود وابسته به فناوری به‌ویژه فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی است و دست کم به بستری پایدار برای دسترسی عمومی‌و امن به داده‌ها نیاز دارد و بدیهی است که زیرساخت‌های اطلاعاتی و ارتباطی خارج از توان و اثربخشی مستقیم حوزه سلامت هستند. همکاری گروه مهندسی در موفقیت سلامت دیجیتال جایگاهی محوری دارد. بنابراین تصمیم‌سازی فراتر از وزارت بهداشت برای تعامل کلیه سازمان‌های درگیر در سلامت دیجیتال مشتمل بر حوزه ارتباطات و فناوری اطلاعات، وزارت علوم، وزارت صنایع و ... یک امر ضروری است و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]

وزارت بهداشت می‌بایست در قالب شورای عالی سلامت دیجیتال پرچمدار و محور این تعامل و بسترساز این همگرایی باشد.

ارزیابی‌های خارجی و مستقل در راستای بهبود برنامه‌ریزی، پایش عملکرد و توسعه پروژه‌های سلامت دیجیتال

ارزیابی و ارزشیابی، جزء جدایی ناپذیر ارائه مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شود و به‌کارگیری نتایج ارزیابی‌های تکوینی و تکمیلی و سنجش پیامدهای مداخلات سلامت دیجیتال از نقطه نظر بالینی، مدیریتی، هزینه- سود مندی و هزینه- اثر بخشی، تجربه ارائه‌دهندگان، خدمت گیرندگان، و برنامه‌ریزان حائز اهمیت می‌باشد. این اقدام مستلزم تشکیل تیم‌های ارزیابی و مشارکت ارزیابان مجرب با تخصص‌های متنوع می‌باشد، توصیه می‌گردد. در کنار ارزیابی‌های داخلی، ارزیابی‌های خارجی که توسط تیم‌های خارج مؤسسه‌ای و مستقل صورت می‌گیرد، به شفاف‌سازی و اعتماد به نتایج ارزیابی کمک ارزنده‌ای می‌نماید و می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی بهتر و همگرا ساختن منابع و فعالیت‌ها در جهت تحقق اهداف شود.

نهادهای ملی سلامت دیجیتال و برون‌سپاری خدمات کلان سلامت دیجیتال

تمرکز تمامی فعالیت‌ها، اعتباربخشی‌ها، نظارت‌ها، مجوزها و اقلام حقوقی ضروری برای سلامت دیجیتال در وزارت بهداشت عملی و کارآمد نیست. ضمن حفظ اقتدار ساختارهای حاکمیتی باید زمینه را برای تشکیل سازمان‌ها و اداراتی فراهم کرد تا فعالان این حوزه بخصوص صنف فناوری اطلاعات حوزه سلامت بتوانند با کمترین کندی و مانع، پایبندی خود به مقررات ملی را احصا کنند. در این راستا می‌توان به پیشنهادهای بلندهمتانه‌ای مانند شکل‌گیری سازمان فناوری اطلاعات سلامت ایران فکر کرد تا فراتر از چارچوب‌های بروکراتیک وزارت‌خانه، بتواند ساختار چابک و بودجه ملی مشخصی را برای اهداف ملی برنامه‌ریزی نماید.

تقدیر و تشکر

از زحمات آقای دکتر محمود تارا جانشین رییس محترم کارگروه و آقای دکتر منصور خالقی دبیر محترم کارگر و اعضای محترم کارگروه تشکر می‌نمایم.

Letter to Editor

Recommendations to Enhance and Advance the National Digital Health in Iran*

*From the Discussions of the 36th Digital Health Working Group meeting

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-22]