

اینفودمیک سلامت: چالش نوین نظام سلامت ایران و راهبردهای مقابله با آن

امیر زال‌پور^۱، پیمان ادیبی^۲، محمدرضا هاشمیان^۳، احسان گرای^۴، فیروزه زارع فراشبندی^۵

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

پدیده اختلالات اطلاعاتی سلامت از چالش‌های عمده نظام‌های سلامت در سراسر جهان است. این سند باهدف شناسایی و تحلیل راهکارهای مقابله با این پدیده تدوین شد. بر اساس تحلیل‌های انجام شده، پنج گزینه‌ی سیاستی اصلی شناسایی شد که هر یک دارای مزایا، معایب و الزامات اجرایی متعدد هستند. توسعه ابزارهای صحت‌سنجی خودکار و نیمه‌خودکار به عنوان راهکاری فناورانه می‌تواند سرعت انتشار اطلاعات نادرست را کاهش دهد، اما با چالش‌هایی چون هزینه‌های اجرایی بالا و احتمال خطاهای الگوریتمی همراه است. آموزش سواد سلامت و رسانه‌ای به عموم مردم، راهکاری بلندمدت و زمان‌بر است؛ بااین‌حال، پایدارترین اثر را در توانمندسازی شهروندان برای تشخیص اطلاعات معتبر دارد. ایجاد سامانه‌های نظارتی یکپارچه می‌تواند هماهنگی بین‌سازمانی را بهبود بخشد، منتهی با چالش‌های حقوقی و نگرانی‌هایی درباره‌ی حریم خصوصی و آزادی بیان مواجه است. ترویج تفکر انتقادی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی، زمینه‌ساز ایجاد فرهنگ برخورد عقلانی با اطلاعات سلامت است، هرچند اجرای آن نیازمند تغییر نگرش در سطح جامعه می‌باشد. در نهایت، استفاده از زبان خنثی و بی‌طرف در پیام‌های سلامت، اعتماد عمومی به نهادهای رسمی را افزایش می‌دهد.

با در نظر گرفتن شرایط بومی و ساختاری کشور، آموزش سواد سلامت و رسانه‌ای به‌عنوان اولویت نخست، توسعه ابزارهای صحت‌سنجی اولویت دوم، ترویج تفکر اولویت سوم، استفاده از زبان خنثی اولویت چهارم، و ایجاد سامانه‌های نظارتی یکپارچه به عنوان اولویت پنجم معرفی می‌شوند. اجرای موفقیت‌آمیز این راهکارها مستلزم همکاری بین‌بخشی، تخصیص منابع کافی، و برنامه‌ریزی بلندمدت است. سرمایه‌گذاری در این مسیر، با کاهش آسیب‌های ناشی از اطلاعات نادرست سلامت، به ارتقای سرمایه اجتماعی و تاب‌آوری جامعه در برابر بحران‌های آینده می‌انجامد.

واژگان کلیدی: سواد سلامت؛ سواد رسانه‌ای؛ سیاست‌گذاری سلامت؛ اینفودمی؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: زال‌پور امیر، ادیبی پیمان، هاشمیان محمدرضا، گرای احسان، زارع فراشبندی فیروزه. اینفودمیک سلامت: چالش نوین نظام سلامت ایران و راهبردهای مقابله با آن. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۲۳): ۸۴۱-۸۴۵.

توصیف مسأله

در عصر حاضر که به عصر اطلاعات موسوم است، دسترسی بی‌سابقه به حجم انبوهی از داده‌ها و محتوا، چالش‌های نوظهور و پیچیده‌ای را در حوزه سلامت ایجاد کرده است. یکی از جدی‌ترین این چالش‌ها، پدیده «اختلالات اطلاعاتی سلامت» یا «اینفودمیک» است. این پدیده به معنای انتشار سریع و گسترده اطلاعات سلامت نادرست، همراه‌کننده یا عمده‌آسیب‌رسان در بسترهای مختلف، به‌ویژه فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی است. این اطلاعات که در قالب‌های مختلفی از جمله شایعات، اطلاعات نادرست غیرعمدی

Misinformation، اطلاعات فریب‌نده عمدی Disinformation و اطلاعات صحیح اما با نیت مخرب Malinformation ظاهر می‌شوند، ساختار سنتی چرخه اطلاعات سلامت را ناکارآمد کرده‌اند (۱، ۲). زمینه‌ی اصلی شکل‌گیری و گسترش این چالش، افزایش شدید اقبال عمومی به جستجوی آنلاین اطلاعات سلامت است؛ به‌طوری‌که گزارش‌ها نشان می‌دهد بسیاری از کاربران اینترنت، به دنبال اطلاعات مرتبط با سلامت خود یا خانواده هستند. در این میان، ماهیت دموکراتیک، سرعت بالا و نبود فیلترهای کارآمد در شبکه‌هایی مانند تلگرام، اینستاگرام و واتساپ، بستری ایده‌آل برای تولید و انتشار این

۱- دکترای تخصصی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- استاد، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴- دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده‌ی ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۵- دانشیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: فیروزه زارع فراشبندی، دانشیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: F_zare@mng.mui.ac.ir

اختلالات اطلاعاتی فراهم کرده است. از سوی دیگر، ویژگی‌های روان‌شناختی انسان‌ها مانند مدت زمان تمرکز محدود و تمایل به بازنشر محتوا بدون تأمل و راستی‌آزمایی، به گسترش سریع‌تر اطلاعات نادرست نسبت به اطلاعات معتبر انجامیده است (۳-۶).

پیامدهای این پدیده برای نظام سلامت و جامعه، بسیار جدی و گاه جبران‌ناپذیر است. اطلاعات سلامت مخدوش می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری‌های نادرست درمانی توسط بیماران، خوددرمانی‌های خطرناک، کاهش اثربخشی درمان‌های استاندارد، ایجاد اضطراب و بی‌اعتمادی عمومی به سیستم سلامت و حتی تهدید جان افراد شود. همه‌گیری کووید-۱۹ نمونه عینی و ملموس این بحران بود که سازمان جهانی بهداشت را بر آن داشت تا اصطلاح «اینفودمیک» را برای آن به کار برد (۱، ۶).

با وجود این تهدیدات، نظام سلامت ایران فاقد یک مدل و نقشه‌ی راه جامع، بومی و کاربردی برای درک ابعاد مختلف این پدیده، تشخیص به‌موقع آن و مقابله نظام‌مند با آن است. فقدان چنین مدلی، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مؤثر در این حوزه را با خلأ جدی مواجه کرده است. بنابراین، توجه فوری سیاست‌گذاران عرصه سلامت به این مسئله و اقدام برای تدوین راهبردهای ملی مبتنی بر شواهد بومی، یک ضرورت علمی و وظیفه‌ی مدیریتی برای حفظ و ارتقای سرمایه سلامت جامعه است.

روش اجرا

این سند طبق یافته‌های پژوهش‌های کیفی (۱، ۶) تدوین شد که با هدف ارائه‌ی یک مدل مفهومی بومی برای اختلالات اطلاعاتی در حوزه‌ی سلامت ایران، در دو فاز طراحی و اجرا شد. در فاز اول، داده‌های مورد نیاز از دو مسیر موازی گردآوری شد: ابتدا یک مرور نظام‌مند حوزه‌ای با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی بر روی متون علمی انجام شد. ۲۲ مقاله مرتبط برای شناسایی مدل‌ها و اجزای موجود در جهان در زمینه اختلالات اطلاعاتی به مطالعه وارد شدند. به جز بررسی متون، با ۲۶

نفر از ذی‌نفعان کلیدی و صاحب‌نظران این حوزه شامل بیماران، پزشکان، پرستاران، متخصصان اطلاع‌رسانی پزشکی و خبرنگاران سلامت، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با روش گلوله برفی ادامه یافت تا به نقطه اشباع نظری رسید. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی و با بهره‌گیری از نرم‌افزار مکس کیودا، تحلیل و طبقات اصلی استخراج شدند. سپس، با تلفیق یافته‌های حاصل از مرور متون و مصاحبه‌ها، یک مدل مفهومی اولیه طراحی گردید. در فاز دوم پژوهش، به منظور اعتباربخشی و نهایی‌سازی مدل اولیه، از دو تکنیک استفاده شد. ابتدا با به کارگیری روش «سه‌سویه‌سازی» از طریق استفاده از منابع داده‌های متنوع، محققان متعدد و روش‌های گردآوری داده متفاوت، اعتبار درونی داده‌ها و مدل تضمین شد. در گام بعدی، مدل طراحی شده در معرض قضاوت و بحث گروهی قرار گرفت. به این صورت که دو جلسه گروه متمرکز با حضور ۶ نفر از مشارکت‌کنندگان در مرحله مصاحبه (شامل نمایندگانی از پزشکان، متخصصان اطلاع‌رسانی، اصحاب رسانه و بیماران) به صورت مجازی برگزار شد. در این جلسات که حدود یک تا یک ساعت و نیم به طول انجامید، اجزای مدل به طور کامل مورد بحث و نقد قرار گرفت و پیشنهادات اصلاحی دریافت شد. در نهایت، با اعمال این پیشنهادات و با اجماع شرکت‌کنندگان و تایید ناظران، مدل مفهومی نهایی اختلالات اطلاعاتی سلامت ایران تدوین و اعتبارسنجی شد. مطالعه از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1400.111 دریافت کرد.

یافته‌ها

طبق یافته‌های جداول ۱ و ۲، هر یک از گزینه‌های سیاستی پیشنهادی برای مقابله با اختلالات اطلاعاتی سلامت، دارای ملاحظات اجرایی و موانع بالقوه خاص خود هستند که برای انتخاب و اجرای بهتر لازم است تحلیل و تبیین شوند.

جدول ۱. تحلیل سیاست‌های پیشنهادی مقابله با اختلالات اطلاعاتی سلامت

گزینه‌های سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	مزایا	معایب
توسعه‌ی ابزارهای صحت‌سنجی	سرمایه‌گذاری در فناوری، همکاری با پلتفرم‌های اطلاعاتی	کمبود منابع فنی، مقاومت در برابر شفافیت	کاهش سرعت انتشار اطلاعات	هزینه‌های اولیه بالا، احتمال خطای الگوریتمی
آموزش سواد سلامت و رسانه‌ای	طراحی محتوای آموزشی، همکاری با رسانه‌ها و مدارس	کمبود زمان، نبود انگیزه‌ی چالش‌های حقوقی و حریم خصوصی	ارتقای آگاهی عمومی، کاهش باورپذیری اطلاعات نادرست	زمان‌بر بودن، نیاز به بازنگری مداوم محتوا
ایجاد سامانه‌های نظارتی یکپارچه	تدوین قوانین شفاف، همکاری بین‌سازمانی	چالش‌های حقوقی و حریم خصوصی	بهبود مدیریت بحران، کاهش انتشار اطلاعات غلط	احتمال سوءاستفاده سیاسی، محدودیت‌های آزادی بیان
ترویج تفکر انتقادی و مسئولیت‌پذیری	برنامه‌های آموزشی، پوشش‌های آگاهی‌بخشی	مقاومت فرهنگی، کمبود مربی متخصص	افزایش خودمراقبتی، کاهش شایعات	نیاز به تغییر نگرش عمیق در جامعه
استفاده از زبان خنثی و بی‌طرف در پیام‌های سلامت	آموزش نویسندگان و رسانه‌ها، بازبینی محتوا	تعصب رسانه‌ها، محدودیت‌های زبانی	کاهش تنش‌های اجتماعی، افزایش اعتماد به پیام‌های رسمی	امکان کاهش جذابیت محتوا برای مخاطب

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و چارچوب اجرایی سیاست‌های پیشنهادی مقابله با اختلالات اطلاعاتی سلامت

گزینه‌های سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذینفعان	چارچوب زمانی	اقدامات تسهیل کننده
توسعه‌ی ابزارهای صحت‌سنجی	وزارت بهداشت، پلتفرم‌های مجازی، مراکز فناوری	حمایت از شفافیت، مقاومت در برابر کنترل	نگرانی از کاهش تعامل کاربر، چالش فنی	میان‌مدت (۱-۳ سال)	ایجاد مراکز نوآوری، جذب سرمایه
آموزش سواد سلامت	آموزش و پرورش، رسانه‌ها، نهادهای فرهنگی	استقبال با شرط تامین منابع	کمبود بودجه، اولویت‌های دیگر	بلندمدت (۳-۵ سال)	تدوین بسته‌های آموزشی رایگان، مشارکت رسانه‌ها
نظارت یکپارچه بر محتوا	قوه قضائیه، وزارت ارشاد، سازمان‌های نظارتی	حمایت قانونی، نگرانی از سانسور	تداخل با آزادی بیان، چالش‌های حقوقی	کوتاه‌مدت (۶ ماه-۲ سال)	تصویب آیین‌نامه‌های شفاف، تشکیل کمیته اخلاق
ترویج تفکر انتقادی	دانشگاه‌ها، روانشناسان، رسانه‌ها	استقبال علمی، مقاومت فرهنگی	نبود زیرساخت آموزشی کافی	بلندمدت (۵ سال+)	برگزاری کارگاه‌های مستمر، تولید محتوای تعاملی
استفاده از زبان خنثی	روزنامه‌نگاران، روابط عمومی‌ها، دولت	روابط، تمایل به بی‌طرفی، مقاومت در تغییر سبک	عادت‌های زبانی قدیمی، فشارهای سیاسی	میان‌مدت (۲-۴ سال)	انتشار راهنمای سبک نگارش، آموزش‌های تخصصی

بحث

گزینه «توسعه‌ی ابزارهای صحت‌سنجی خودکار و نیمه‌خودکار» با این که از پتانسیل بالایی برای کاهش سریع انتشار اطلاعات نادرست برخوردار است، اما اجرای آن وابسته به همکاری فنی و مالی نزدیک با پلتفرم‌های بزرگ رسانه‌های اجتماعی و پیام‌رسان است. یکی از موانع اصلی، نگرانی این پلتفرم‌ها از کاهش میزان تعامل کاربران در صورت اعمال فیلترهای سختگیرانه است. از سوی دیگر، خطاهای احتمالی الگوریتم‌های هوش مصنوعی در تشخیص محتوای علمی از شبه علمی، می‌تواند به اعتماد عمومی به نهادهای سلامت آسیب جدی وارد کند و حتی به طور ناخواسته، اطلاعات صحیح را نیز سانسور نماید. این گزینه نیازمند سرمایه‌گذاری اولیه قابل توجه و ایجاد یک پایگاه داده معتبر و به روز از منابع سلامت برای آموزش مدل‌های یادگیری ماشین است.

در مورد گزینه «آموزش سواد سلامت و رسانه‌ای به عموم مردم»، این استراتژی با وجود اثرگذاری بلندمدت و پایدار، با چالش نفوذ در لایه‌های مختلف اجتماعی و فرهنگی مواجه است. طراحی محتوای آموزشی که همزمان برای گروه‌های با سطوح تحصیلی و زمینه‌های فرهنگی متفاوت مناسب باشد، کاری پیچیده و زمان‌بر است. همچنین، کمبود نیروی انسانی متخصص و مربیان مجرب در حوزه‌ی سواد رسانه‌ای سلامت یک مانع عملی جدی است. اجرای موفق این گزینه مستلزم ادغام درسی در نظام آموزش رسمی کشور و همچنین اجرای پوشش‌های فراگیر رسانه‌ای است که هر دو به بودجه و اراده سیاسی قوی نیاز دارند.

«ایجاد سامانه‌های نظارتی یکپارچه»، با وجود مزیت آشکارش در هماهنگی بین‌سازمانی، با چالش‌های حقوقی و حاکمیتی عمیقی مواجه است. تدوین چارچوبی شفاف که همزمان هم به نهادهای دولتی اجازه نظارت مؤثر بدهد و هم از حریم خصوصی و آزادی بیان شهروندان

محافظت کند، کاری دشوار است. احتمال اتهام سازش و استفاده سیاسی از این مکانیزم‌های نظارتی، همواره وجود دارد. علاوه بر این، هماهنگی بین نهادهای مختلفی مانند وزارت بهداشت، وزارت ارشاد، قوه قضائیه و سازمان‌های نظارتی به دلیل تفاوت در مأموریت‌ها و اولویت‌ها، خود به تنهایی یک چالش بزرگ اجرایی محسوب می‌شود. «گزینه‌ی ترویج تفکر انتقادی و مسئولیت‌پذیری»، در نگاه اول کارآمد و در عمل چالش‌برانگیز است. این گزینه مستلزم تغییر در بنیان‌های فکری و فرهنگی جامعه است که فرآیندی بسیار کند و غیر قابل پیش‌بینی است. موفقیت آن منوط به اجرای برنامه‌های آموزشی مستمر و تعاملی از سنین پایین است که به منابع مالی و انسانی زیادی نیاز دارد. مقاومت در برابر تغییر نگرش و باورهای ریشه‌دار، می‌تواند اثرگذاری این برنامه‌ها را به شدت کاهش دهد.

در نهایت، گزینه «استفاده از زبان خنثی و بی‌طرف در پیام‌های سلامت»، که به نظر می‌رسد اجرای ساده‌تر و کم‌هزینه‌تری داشته باشد با این حال با موانعی هم مواجه است. عادت‌های دیرینه زبانی در میان متخصصان سلامت و روزنامه‌نگاران، و همچنین فشار برای جهت‌دهی به پیام‌ها در شرایط بحرانی برای آرام کردن جامعه، می‌تواند این بی‌طرفی را خدشه‌دار کند. آموزش مهارت‌های ارتباطی بی‌طرفانه به هزاران نیروی درگیر در تولید و انتشار محتوای سلامت، برنامه‌ی آموزشی وسیعی نیاز دارد.

با در نظر گرفتن تمام این تحلیل‌ها و با توجه به شرایط بومی و ساختاری ایران، اولویت‌بندی گزینه‌ها به این صورت پیشنهاد می‌شود: اولویت نخست بهتر است به آموزش سواد سلامت و رسانه‌ای اختصاص یابد. این گزینه پایه‌ای و زیربنایی است و با توانمندسازی خود مردم، پایدارترین اثر را ایجاد می‌کند. این راهکار با کمترین مقاومت سیاسی و اجتماعی مواجه است و قابلیت ادغام با سیستم موجود آموزشی را دارد. اولویت دوم توسعه‌ی ابزارهای صحت‌سنجی

است، این راهکار می‌تواند در کوتاه‌مدت و به ویژه در بحران‌هایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، پاسخی فوری به سیل اطلاعات نادرست باشد و اجرای آزمایشی آن در پلتفرم‌های منتخب امکان‌پذیر است. اولویت سوم را بایستی به ترویج تفکر انتقادی اختصاص داد. این گزینه، مکمل دو گزینه اول است و برای نهادینه شدن فرهنگ برخورد عقلانی با اطلاعات، ضروری است، گرچه تحقق آن نیازمند برنامه‌ریزی بلندمدت است. استفاده از زبان خنثی به عنوان اولویت چهارم، می‌تواند با هزینه‌ی نسبتاً پایین و در چارچوب دستورالعمل‌های اداری به اجرا درآید و اثربخشی سایر گزینه‌ها را افزایش دهد. در نهایت، نظارت یکپارچه به دلیل حساسیت‌های حقوقی و سیاسی بالا، بهتر است در فازهای بعدی و پس از کسب تجربه از گزینه‌های دیگر، به دقت و با تدبیر اجرا شود.

نتیجه‌گیری

برای مدیریت اطلاعات نادرست سلامت، سیاستگذاران حوزه سلامت بایستی بر محوریت آموزش همگانی و توانمندسازی مردم متمرکز شوند. یک رویکرد ترکیبی که در آن آموزش، فناوری و فرهنگ‌سازی در کنار هم قرار گیرند، می‌تواند در بلندمدت به ایجاد «مسونیت اطلاعاتی» در جامعه بینجامد. شروع با گزینه‌های کم‌ریسک و پراثر

مانند آموزش سواد سلامت، زمینه را برای پذیرش و اجرای موفقیت‌آمیز سایر راهکارها در آینده فراهم خواهد کرد. در مجموع، اجرای موفقیت‌آمیز راهکارهای پیشنهادی مستلزم همکاری و هماهنگی بین‌بخشی گسترده‌ای میان نهادهای مختلف از جمله وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، رسانه‌های ملی، پلتفرم‌های فضای مجازی و نهادهای مدنی است. همچنین، برنامه‌ریزی برای اجرا بایستی منعطف، مبتنی بر شواهد و همراه با پایش و ارزیابی مستمر باشد تا بتوان در مسیر، اصلاحات لازم را انجام داد. ضمن این‌که، هدف غایی نیز بایستی فراتر از مقابله منفعلانه با اطلاعات نادرست، حرکت به سمت ایجاد «تاب‌آوری اطلاعاتی» در جامعه باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکترای تخصصی رشته‌ی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با کد ۳۴۰۰۴۹۹ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب و با حمایت مالی دانشگاه به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات مشارکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین مستخرج از طرح تحقیقاتی مصوب در فرهنگستان علوم پزشکی کشور است و با حمایت مالی فرهنگستان علوم پزشکی کشور به انجام رسیده است.

References

1. Zalpour A, Geraei E, Hashemian M, Zare-Farashbandi F. Dissemination of health information disorders: Consequences, diagnosis methods and coping strategies. *Journal of Health Administration* 2024; 27(1): 5-21.
2. Musa H. Information disorder and the need for media and information literacy. *Fake News and Information Disorder in the Era of Advance Information Technology* 2025: 307-18.
3. Thapa DK, Visentin DC, Kornhaber R, West S, Cleary M. The influence of online health information on health decisions: a systematic review. *Patient Educ Couns* 2021; 104(4): 770-84.
4. Hoseini M. Analyzing information propagation in online messaging platforms. [Thesis]. Faculty of Mathematics and Computer Science of the Saarland University; 2024.
5. Pennycook G, Epstein Z, Mosleh M, Arechar AA, Eckles D, Rand DG. Shifting attention to accuracy can reduce misinformation online. *Nature* 2021; 592(7855): 590-5.
6. Zalpour A, Geraei E, Hashemian M, Zare-Farashbandi F. Health information disorders types and origins in health communication: A qualitative study. *J Educ Health Promot* 2025; 14: 138.

Health Infodemic: The New Challenge of Iran's Health System and Strategies to Deal with It

Amir Zalpouri¹, Payman Adibi², Mohammadreza Hashemian³,
Ehsan Geraei⁴, Firoozeh Zare- Farashbandi⁵

Policy Brief

Executive Summary

The phenomenon of health information disorders is one of the major challenges for health systems around the world. This document was developed with the aim of identifying and analyzing solutions to combat this phenomenon. Based on the analysis, five main policy options were identified, each with its own advantages, disadvantages, and implementation requirements. Developing automated and semi-automated verification tools as a technological solution can reduce the speed of the spread of misinformation, but it is accompanied by challenges such as high implementation costs and the possibility of algorithmic errors. Educating the public on health and media literacy is a long-term and time-consuming solution; however, it has the most lasting effect in empowering citizens to recognize reliable information. Establishing integrated monitoring systems can improve inter-agency coordination, but it faces legal challenges and concerns about privacy and freedom of expression. Promoting critical thinking and social responsibility lays the foundation for creating a culture of rational treatment of health information, although its implementation requires a change in attitude at the community level. Finally, the use of neutral and impartial language in health messages increases public trust in official institutions.

Considering the country's local and structural conditions, health and media literacy education is the first priority, the development of verification tools is the second priority, promoting thinking is the third priority, the use of neutral language is the fourth priority, and the creation of integrated monitoring systems is the fifth priority. Successful implementation of these solutions requires cross-sectoral cooperation, allocation of sufficient resources, and long-term planning. Investment in this direction, by reducing the harm caused by incorrect health information, leads to the enhancement of social capital and the resilience of society against future crises.

Keywords: Health Literacy; Media Literacy; Health Policymaking; Infodemics; Policy Brief

Citation: Zalpouri A, Adibi P, Hashemian M, Geraei E, Zare- Farashbandi F. **Health Infodemic: The New Challenge of Iran's Health System and Strategies to Deal with It.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(823): 841-5.

1- PhD, Department of Medical Librarianship and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Professor, Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Medical Librarianship and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4- Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

5- Associate Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Firoozeh Zare- Farashbandi, Associate Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: f_zare@mng.mui.ac.ir