

## نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در توسعه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

سعید تاملی<sup>\*</sup>

۱- مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

پست الکترونیک: [s.taammoli@health.gov.ir](mailto:s.taammoli@health.gov.ir)

### چکیده

این مقاله به تبیین نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در توسعه و استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در چارچوب نظام ادغام آموزش و ارائه خدمات سلامت می‌پردازد. محورهای اصلی شامل آموزش و تربیت نیروی انسانی متناسب با مأموریت پزشک خانواده، آموزش مهارت‌های بالینی، ارتباطی و مدیریتی، آموزش مبتنی بر واقعیت‌های جامعه، پشتیبانی از اجرای صحیح نظام ارجاع، انجام پژوهش‌های کاربردی، اجرای پایلوت‌های برنامه، مشارکت در فرهنگ‌سازی و توانمندسازی جامعه، نظارت و ارزیابی کمی و کیفی خدمات، توسعه آموزش‌های مداوم، همکاری در تدوین گایدلاین‌ها و دستورالعمل‌ها، ایجاد زیرساخت‌های اطلاعاتی و دیجیتال، و تقویت تعاملات بین‌بخشی با رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت است. این مجموعه اقدامات، دانشگاه‌های علوم پزشکی را به بازیگر کلیدی در ارتقای کیفیت خدمات، بهبود کارکرد نظام ارجاع و افزایش اثربخشی برنامه پزشکی خانواده در سطح ملی تبدیل می‌کند.

کارآموزی جامع، پزشکان را برای ارائه خدمات در قالب پزشک خانواده آماده کنند [۱]. این آموزش‌ها می‌توانند شامل بخش‌های زیر باشند:

الف- آموزش مهارت‌های بالینی و ارتباطی خاص پزشک خانواده: پزشک خانواده نیاز به مهارت‌های چندجانبه‌ای دارد که او را قادر به تشخیص و مدیریت گستره وسیعی از بیماری‌ها و مسائل بهداشتی کند. دانشگاه‌ها می‌توانند برنامه‌های آموزشی برای توسعه مهارت‌های بالینی عمومی، مشاوره و ارزیابی، درمان‌های پیشگیرانه و مدیریت بیماری‌های مزمن ارائه دهند.

ب- آموزش مفاهیم سلامت عمومی و ارتقای سلامت: پزشکان خانواده باید با اصول و مبانی سلامت عمومی و ارتقای سلامت آشنا باشند، از جمله پیشگیری از بیماری‌ها،

ادغام آموزش و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران، زمینه‌ای مناسب برای اجرای موثر برنامه پزشکی خانواده فراهم می‌کند. این ادغام باعث می‌شود که دانشگاه‌ها به طور همزمان هم در آموزش نیروی انسانی و هم در ارائه خدمات مستقیم به جمعیت تحت پوشش خود، نقشی موثر ایفا کنند. این نظام ادغام یافته به آموزش نیروهای انسانی ماهر، بهبود کیفیت خدمات و ارتقای سلامت جامعه کمک می‌کند. در ادامه به پاره‌ای از این نقش‌ها اشاره می‌کنیم:

### ۱- آموزش و تربیت نیروی انسانی:

دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند با توجه به نیازهای جامعه از طریق طراحی و ارائه دوره‌های آموزشی و برنامه‌های

ارتقای سطح سلامت جامعه و افزایش سواد سلامت بیماران. دانشگاه‌ها می‌توانند مباحثی مانند تغذیه سالم، اهمیت فعالیت بدنی، سلامت روان، و راهبردهای پیشگیری را به‌طور تخصصی تدریس کنند. این آموزش‌ها می‌تواند شامل موضوعاتی مانند مدیریت بیماری‌های مزمن (دیابت، فشار خون بالا و ...)، ارتقای سلامت روان، توانبخشی اولیه و مهارت‌های ارتباطی مؤثر با بیماران و خانواده‌ها باشد. همچنین پزشکان خانواده با شناخت جامعه تحت پوشش خود، می‌توانند با غربالگری به موقع بیماران در مراحل اولیه، آنها را شناسایی کنند، درمان نمایند و در صورت نیاز ارجاع دهند؛ که این امر منجر به کاهش هزینه درمان کشور خواهد شد.

ج- تربیت مهارت‌های مدیریتی و سازمانی: پزشکان خانواده برای مدیریت جمعیت تحت پوشش خود به مهارت‌های مدیریتی نیاز دارند، از جمله برنامه‌ریزی، مدیریت زمان، اولویت بندی مسائل بهداشتی و مهارت کارگروهی با سایر اعضای تیم سلامت. دانشگاه‌ها می‌توانند دوره‌هایی را برای تقویت این مهارت‌ها ارائه کنند.

د- آموزش در زمینه‌ی نظام ارجاع: یکی از مهم‌ترین وظایف پزشکان خانواده در نظام ارجاع، ارجاع بیماران به سطح دوم و سوم خدمات درمانی است. دانشگاه‌ها می‌توانند پزشکان را در درک صحیح این نظام و نقش آنها در مدیریت فرآیند ارجاع، آموزش دهند. این شامل آشنایی با استانداردهای ارجاع، زمان‌بندی صحیح و انتخاب سطح مناسب خدمات درمانی برای بیماران می‌شود.

ه- آموزش عملی مبتنی بر واقعیت‌های جامعه: تربیت پزشکان خانواده در محیط واقعی خدمات: دانشجویان پزشکی، در این نظام ادغام‌شده، مستقیماً در مراکز بهداشتی-درمانی مرتبط با دانشگاه‌ها آموزش می‌بینند و با محیط واقعی ارائه خدمات مواجه می‌شوند. این مواجهه مستقیم، امکان کسب تجربه عملی و درک بهتر نیازهای جامعه را فراهم می‌کند و به تربیت پزشکیانی که توانایی پاسخگویی به نیازهای محلی را دارند، کمک می‌کند.

و- کاهش فاصله بین آموزش و عمل: دانشگاه‌ها می‌توانند برنامه‌های آموزشی را به نحوی طراحی کنند که دانشجویان ضمن آموزش تئوری، از همان ابتدا در ارائه خدمات نیز مشارکت کنند و مسئولیت‌هایی را در چارچوب برنامه پزشکی خانواده بر عهده بگیرند. به علاوه، دانشگاه‌ها می‌توانند برنامه‌های عملی و دوره‌های کارآموزی تخصصی در محیط‌های مختلف را ارائه دهند تا دانشجویان با چالش‌های واقعی مواجه شده و مهارت‌های لازم را برای کار در سطح جامعه کسب کنند.

## ۲- پژوهش‌های کاربردی و تولید شواهد علمی:

دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند با اجرای مطالعات و تحقیقات کاربردی، به جمع‌آوری داده‌ها و شواهد علمی پیرامون اثربخشی و کارایی برنامه پزشکی خانواده بپردازند. پژوهش‌هایی مانند بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران، تاثیر برنامه بر بهبود شاخص‌های بهداشتی و کاهش بار بیماری‌ها می‌تواند به سیاست‌گذاران کمک کند تا برنامه‌های موثرتر و کارآمدتری طراحی کنند [۲]. این تحقیقات می‌توانند بر شناسایی مشکلات، بهبود فرآیندهای خدمات، و همچنین ارزیابی و تطبیق روش‌ها و الگوهای جدید جهانی با شرایط محلی متمرکز شوند و پیشنهادات علمی و کاربردی جهت ارتقا و بهبود برنامه ارائه کنند.

## ۳- خدمات سلامت در چارچوب برنامه پزشکی خانواده:

دانشگاه‌ها می‌توانند قبل از بسط و گسترش برنامه به کل کشور، مناطقی را به عنوان پایلوت انتخاب کرده و برنامه پزشکی خانواده را در آنها اجرا کنند. این پایلوت‌ها به ارزیابی مدل‌ها و روش‌های اجرایی مختلف کمک کرده و فرصتی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف فراهم می‌کنند. بعد از اجرای موفق پایلوت در اجرای موثر برنامه، دانشگاه‌ها بایستی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و اجرای صحیح نظام ارجاع، نقش اجرایی و حمایتی مستمر خود را اعمال نمایند.

## ۴- همکاری با نظام بهداشتی برای توانمندسازی جامعه و فرهنگ سازی برای برنامه:

دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند برنامه‌های آموزشی برای جامعه طراحی کنند که شامل موضوعاتی چون پیشگیری از بیماری‌ها، تغذیه سالم، اهمیت فعالیت بدنی و رعایت بهداشت باشد. با برگزاری کارگاه‌ها، دوره‌های آموزشی و همایش‌های آگاهی‌بخشی، دانشگاه‌ها می‌توانند به ارتقای سواد سلامت جامعه کمک کنند تا افراد با آگاهی بیشتری از خدمات پزشک خانواده استفاده کنند و در حفظ سلامت خود نقش فعال‌تری داشته باشند. دانشگاه‌ها می‌توانند برای فرهنگ سازی و پذیرش برنامه از طرف مردم، با حمایت رسانه‌های عمومی برنامه‌ریزی نموده و نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشند.

## ۵- نظارت و ارزیابی کمی و کیفی خدمات:

دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند با ایجاد تیم‌های نظارتی و ارزیابی به نظارت مستمر بر کیفیت خدمات ارائه‌شده

## ۹- آماده سازی بستر ارجاع در سطح دو و سه برنامه و توانمندسازی پزشکان خانواده در مدیریت ارجاع:

پزشکان خانواده در نظام ارجاع نقش محوری دارند و باید توانمند باشند تا بیماران را به درستی به سطوح مناسب ارجاع دهند. دانشگاه‌ها می‌توانند برنامه‌هایی برای تقویت توانمندی‌های مدیریتی و تحلیلی پزشکان خانواده در مواجهه با نظام ارجاع ارائه دهند. این اقدامات از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی به اطمینان از اجرای صحیح و موفقیت‌آمیز برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در کشور کمک کرده و همچنین به ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در سطح ملی یاری می‌رساند.

## ۱۰- ارائه خدمات مستقیم در چارچوب برنامه پزشک خانواده:

الف- مدیریت مراکز خدمات جامع سلامت توسط دانشگاه‌ها: دانشگاه‌های علوم پزشکی با مدیریت مستقیم مراکز بهداشتی-درمانی می‌توانند این مراکز را به عنوان نقاط اصلی ارائه خدمات پزشکی خانواده مدیریت کنند. پزشکان خانواده در این مراکز و پایگاه‌های پزشکی خانواده ضمن ارائه خدمات فعال به جمعیت تعریف شده، دانشجویان را نیز آموزش دهند و این فرایند باعث بهبود همزمان کیفیت آموزش و خدمات می‌شود.

ب- نظارت بر کیفیت خدمات و بهبود مداوم: دانشگاه‌ها به واسطه دسترسی به منابع آموزشی و علمی، می‌توانند استانداردهای بالایی برای خدمات پزشک خانواده تعیین کرده و نظارت مستمری بر اجرای این استانداردها داشته باشند. این نظارت به بهبود کیفیت خدمات و ارتقای سطح رضایت‌مندی بیماران کمک می‌کند.

## ۱۱- همکاری با وزارت بهداشت برای ارتقای سیاست‌گذاری‌ها:

دانشگاه‌ها می‌توانند با ارائه شواهد علمی و داده‌های تحلیلی، به سیاست‌گذاران در تصمیم‌گیری‌های کلان در وزارت بهداشت کمک کنند تا تصمیمات بهتری برای بهبود و توسعه برنامه پزشکی خانواده اتخاذ کنند.

## ۱۲- تقویت زیرساخت‌های فناوری برای مدیریت خدمات:

الف- ایجاد و توسعه سیستم‌های اطلاعاتی یکپارچه: در نظام ادغام‌شده، دانشگاه‌ها می‌توانند با ایجاد سیستم‌های

در برنامه پزشکی خانواده پردازند. از طریق ارزیابی‌هایی مانند سنجش استانداردهای بالینی، رضایت بیماران و نحوه استفاده از منابع، دانشگاه‌ها می‌توانند به بهبود کیفیت و ارتقاء استانداردهای برنامه کمک کنند. همچنین می‌توانند از نتایج این ارزیابی‌ها برای ارائه بازخوردهای سازنده به تیم‌های سلامت استفاده کنند و به رفع مشکلات موجود در برنامه پردازند.

## ۶- توسعه برنامه‌های آموزشی مداوم:

به‌روزرسانی مداوم دانش و مهارت‌های پزشکان خانواده ضروری است. دانشگاه‌ها می‌توانند با ارائه دوره‌های آموزشی منظم و مدون، پزشکان و سایر اعضای تیم را با آخرین دستاوردها و روش‌های به‌روز، در زمینه‌های مراقبت‌های اولیه و سلامت عمومی آشنا کنند. این آموزش‌ها می‌تواند به صورت حضوری یا آنلاین برگزار شود و مباحث جدیدی مانند استفاده از فناوری‌های سلامت دیجیتال و مشاوره از راه دور را شامل شود. با استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی، پزشکان خانواده و سایر اعضای تیم سلامت را به صورت مستمر و با نیازسنجی آموزش دهند.

## ۷- همکاری فعال برای تهیه گایدلاین‌ها و دستورالعمل‌های برنامه با وزارت بهداشت:

دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند به عنوان بازوی علمی و تحقیقاتی وزارت بهداشت عمل کنند و با کمک به تدوین گایدلاین‌ها، پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های جدید، از اجرای بهینه برنامه پزشکی خانواده، حمایت کنند. این همکاری‌ها می‌تواند شامل تنظیم استانداردهای جدید، به‌روزرسانی محتوای آموزشی، و مشارکت در طراحی الگوهای نوآورانه برای بهبود فرآیندهای علمی و اجرایی باشد. دانشگاه‌ها همچنین می‌توانند در ارزیابی اثربخشی این طرح‌ها در سطح کلان و تدوین گزارش‌های تحلیلی، به مدیران و سیاست‌گذاران کمک کنند.

## ۸- ایجاد زیرساخت‌های آموزشی و پشتیبانی برای پزشکان خانواده:

دانشگاه‌ها می‌توانند زیرساخت‌هایی برای حمایت از پزشکان خانواده و بهبود فرآیندهای ارجاع فراهم کنند، از جمله سیستم‌های اطلاعاتی و مشاوره تخصصی. این زیرساخت‌ها به پزشکان کمک می‌کند تا از منابع اطلاعاتی و حمایتی به‌موقع و مناسب استفاده کنند.

بهداشتی خاص هر منطقه را داشته باشند و از شیوه‌های بومی‌سازی شده در برنامه پزشکی خانواده استفاده کنند.

### ۱۵- تقویت تعامل با سازمان‌های بین‌بخشی و جامعه برای ارتقای سلامت و پیشگیری با رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت:

الف- اهمیت رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت: دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند با سازمان‌های فرابخش و مشارکت مردم در برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت و پیش و نیز با اجرای برنامه‌های آگاهی‌بخشی و آموزش عمومی، نقش مؤثری در ارتقای سلامت جامعه و پیشگیری از بیماری‌ها با رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت ایفا کنند.

ب- آموزش جامعه در حوزه خود مراقبتی، ارتقاء سلامت و پیشگیری: دانشگاه‌ها می‌توانند برنامه‌های آموزشی و جلسات آگاهی‌بخشی برای عموم مردم برگزار کنند تا مردم نسبت به اهمیت خود مراقبتی ارتقای سلامت، پیشگیری و سلامت فردی و خانوادگی آگاهی بیشتری کسب کنند. این آموزش‌ها می‌تواند شامل موضوعاتی مانند تغذیه سالم، ورزش، کنترل استرس و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار و مزمن و ... باشد.

ج- افزایش اعتماد عمومی به خدمات پزشک خانواده: حضور دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان ارائه‌دهندگان خدمات می‌تواند اعتماد عمومی را به برنامه پزشکی خانواده افزایش دهد، چرا که مردم به خدمات ارائه‌شده توسط مراکز دانشگاهی اعتماد بیشتری دارند.

این اقدامات در مجموع می‌تواند تضمین کند که برنامه پزشکی خانواده در ایران با بهره‌گیری از ظرفیت علمی و عملی دانشگاه‌های علوم پزشکی، به شکلی مؤثرتر و با کیفیت بالاتر اجرا شود و اثرات مثبتی بر سلامت جامعه داشته باشد.

### References

1. Krztoń-Królewiecka A, Švab I, Oleszczyk M, Seifert B, Smithson WH, Windak A. The development of academic family medicine in central and eastern Europe since 1990. *BMC Fam Pract.* 2013;14:37. doi:10.1186/1471-2296-14-37.

اطلاعاتی بهداشتی پیشرفته، فرآیندهای ثبت، پیگیری و ارجاع بیماران را تسهیل کنند. این سیستم‌ها باعث می‌شوند که اطلاعات بیماران به‌طور یکپارچه در دسترس پزشکان خانواده، دانشجویان و محققان قرار گیرد و فرآیندهای اجرایی و آموزشی تسهیل شوند.

ب- بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال برای آموزش و ارائه خدمات: دانشگاه‌ها می‌توانند از ابزارهای دیجیتال و فناوری‌های سلامت، مانند اپلیکیشن‌ها و سیستم‌های سلامت از راه دور، برای آموزش دانشجویان و ارائه خدمات بهتر به بیماران استفاده کنند.

### ۱۳- ارتقای تعامل و اعتماد جامعه و پشتیبانی از اقدامات جامع محور:

دانشگاه‌ها می‌توانند با ترویج فرهنگ مراقبت پیشگیرانه، سواد سلامت جامعه را افزایش داده و همکاری جامعه در برنامه پزشکی خانواده را تقویت کنند. این کار با برگزاری جلسات آموزشی و ارائه خدمات سلامت در سطح محله‌ها و با مشارکت خانواده‌ها صورت می‌گیرد. افزایش اعتماد و همکاری بین پزشکان خانواده و جامعه با حضور دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان پشتوانه علمی و تخصصی، موجب افزایش اعتماد مردم به برنامه پزشکی خانواده می‌شود و همچنین سطح تعاملات بین تیم پزشکی خانواده و جامعه را بهبود می‌بخشد.

### ۱۴- آموزش مبتنی بر نیازهای محلی و بومی:

دانشگاه‌ها می‌توانند با تنظیم برنامه‌های آموزشی مطابق با نیازهای منطقه‌ای در نظام ادغام‌شده، آموزش‌ها را مطابق با نیازهای محلی و بومی طراحی کنند. این امر به پزشکان کمک می‌کند تا توانایی‌های لازم برای پاسخ به چالش‌ها و نیازهای

2. Soler JK, Carelli F, Lionis C, et al. The wind of change: after the European definition — orienting undergraduate medical education towards general practice/family medicine. *Eur J Gen Pract.* 2007;13(4):248–51.



---

---

# The Role of Universities of Medical Sciences in Iran in the Development of the Family Physician Program and the Referral System

Saeed Taamoli (MD, MPH)<sup>1\*</sup>

*1- Advisor to the Deputy for Public Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.*

## Abstract

This paper describes the roles of Universities of Medical Sciences in Iran in strengthening the family physician program and the referral system within the integrated education and service delivery structure. The main areas include training and capacity building of family physicians and health teams, development of clinical, communication and managerial competencies, community-based education, support for proper functioning of the referral system, applied research and evidence generation, pilot implementation of services, community empowerment and health literacy promotion, quality monitoring and evaluation, continuous professional education, participation in guideline and protocol development, establishment of health information and digital infrastructures, and intersectoral collaboration with a social determinants of health approach. Through these functions, universities contribute to improving service quality, enhancing referral system performance, and strengthening the overall effectiveness of the family physician program.

---

### Please cite this article as follows:

Taamoli S. The Role of Universities of Medical Sciences in Iran in the Development of the Family Physician Program and the Referral System. 2024; 27(1): 1-5.

---

\*Corresponding Author: Ministry of Health and Medical Education, Simaye Iran Street, Shahrak-e Qods, Tehran, Iran.  
E-mail: [s.taammoli@health.gov.ir](mailto:s.taammoli@health.gov.ir)

---

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research (NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

