شماره : .....
تـاریخ: .....
پیوست: .....

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

کاربرگ ترجمان دانش طرح‌های پژوهشی

عنوان طرح پژوهشی	ارائه الگوی برگزاری دوره‌های دانشگاهی تربیت پزشک خانواده در ایران در افق ۲۰۳۰
کد طرح	۳۹۶۴۶۳
نام و نام خانوادگی مجری طرح	دکتر طاهره چنگیز
نام و نام خانوادگی همکاران طرح	دکتر پژمان عقدک- دکتر آبتین حیدرزاده- دکتر علیرضا یوسفی
دانشکده/مرکز تحقیقاتی	مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی

۱. مخاطبان طرح پژوهشی (لطفاً ضمن انتخاب افراد یا گروه‌هایی که بتوانند به طور مستقیم از نتایج طرح استفاده نمایند، به هر کدام از آنها وزن ۱ تا ۵ بدهید)

☐ **گیرندگان خدمات سلامت** (مردم، بیماران، رسانه‌ها)

☐ **ارائه‌کنندگان خدمات سلامت** (پزشکان، داروسازان، پرستاران، ماماها و ...)

☒ **مدیران و سیاست‌گزاران نظام سلامت** (مدیران بیمارستان، دانشگاه، سازمان‌غذا و دارو، معاونت بهداشتی و ...) 5

☐ **سرمایه‌گذاران و بخش‌های تولیدی** (کارخانجات دارویی، صنایع غذایی، تجهیزات پزشکی و ...)

☐ **سایر مخاطبین** (مثلاً سازمان‌های مردم نهاد، خیرین، بهزیستی، آموزش و پرورش، مدیران خارج از نظام سلامت)

۲. آیا این خبر می‌تواند از نظر اجتماعی، سیاسی و قوانین سازمان غذا و دارو، تبعاتی داشته‌باشد؟

بله☐ خیر☒ نمی‌دانم☐

۳. استخراج و نگارش پیام پژوهشی

الف. عنوان پیام یا خبر (حداکثر ۱۵ کلمه)

روش پودمانی پُل یا میانبُر مناسب ترین روش تربیت پزشک خانواده در ایران می باشد.

ب. مقدمه و اهمیت موضوع (حداکثر ۴۰ کلمه)

تربیت پزشکان خانواده توانمند و متناسب با جمعیت کشور برای رسیدن به اهداف توسعه ی پایدار و پوشش همگانی سلامت لازم و ضروری است .این مطالعه با هدف شناسایی مناسب ترین روش تربیت پزشک خانواده و تدوین نقشه راه برای رسیدن به چشم انداز ابلاغی سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۳۰ طراحی و اجرا گردیده است.

ج. یافته‌ها و پیام‌های اصلی پژوهش را به بدون استفاده از واژگان تخصصی و به زبان ساده بنویسید:

توجه: طرح ممکن است یک یا بیش از یک پیام داشته باشد. مسؤولیت صحت پیام‌ها بر عهده مجری طرح می‌باشد.

پیام شماره ۱: (حداکثر ۵۰ کلمه)

پیام برای مدیران و سیاست گزاران: با توجه به توافق صاحبنظران کشوری در خصوص انتخاب روش پُل یا میانبُر به عنوان مناسب ترین روش تربیت پزشک خانواده در کشور اتخاذ سیاست های تشویقی برای دانشگاه های مجری و اساتید و کارکنان درگیر آموزش و همچنین پزشکان داوطلب برای تثبیت و استمرار برنامه موثر است.

پیام شماره ۲: (حداکثر ۵۰ کلمروش پودمانی ه)

د. پیشنهاد برای کاربرد نتایج (حداکثر ۴۰ کلمه)

اگرچه تربیت پزشک خانواده به روش پُل یا میانبُر فرصتی مناسب برای رسیدن به هدف چشم انداز ۲۰۳۰ و پوشش همگانی سلامت و اهداف توسعه پایدار می باشد ولی انجام پایش و ارزشیابی برنامه و انجام مداخله های ضروری و بهنگام احتمال موفقیت نقشه راه تدوینی را تضمین میکند.

د. کدامیک از روش‌های انتقال پیام را پیشنهاد می‌کنید؟(می‌توانید بیش از یک مورد را انتخاب کنید)

- ☒ تشکیل جلسه با گروه مخاطب، ذی‌نفعان و استفاده‌کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش
- ☒ انتشار مقاله در مجلات علمی – پژوهشی داخلی
- ☒ انتشار مقاله در مجلات علمی – پژوهشی خارجی
- ☐ انتشار نتایج پژوهش در روزنامه‌ها و مجلات کثیرالانتشار
- ☒ انتشار نتایج در خبرنامه‌ها و بولتن‌های درون‌سازمانی
- ☒ ارائه در کنفرانس‌ها و سمینارهای داخلی
- ☐ ارائه در کنفرانس‌ها و سمینارهای خارجی
- ☐ ارائه یافته‌های پژوهش به خبرنگاران و شرکت در مصاحبه‌ها
- ☐ ارسال خلاصه یا گزارش کامل برای گروه‌های هدف

- ☐ قرار دادن خلاصه یا گزارش کامل طرح بر روی وب‌سایت برای دسترسی استفاده‌کنندگان بالقوه
- ☐ تهیه راهنما، بروشور، کتابچه، و غیره به زبان ساده و متناسب با مخاطبین
- ☐ انجام اقدامات لازم برای تجاری‌سازی نتایج پژوهش (ثبت اختراع، عقد قرارداد با صنعت و غیره)
- ☐ سایر موارد (لطفاً نام ببرید)

۴. چکیده طرح تحقیقاتی:

مقدمه: اخیرا سازمان بهداشت جهانی چشم انداز تامین سه پزشک خانواده به ازای ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت تا سال ۲۰۳۰ را برای کشورهای شرق مدیترانه جهت دستیابی به اهداف توسعه پایدار و پوشش همگانی سلامت ارایه کرد. هدف از این مطالعه ارائه الگوی برگزاری دوره‌های دانشگاهی تربیت پزشک خانواده در دانشگا ه‌های ایران در افق ۲۰۳۰ می‌باشد.

مواد و روشها: در ابتدا مطالعه مروری درخصوص پزشک خانواده و عوامل مرتبط با آن و نظام‌های سلامت در ایران و چند کشورمنتخب صورت گرفت. سپس در یک پیمایش با استفاده از پرسشنامه‌های محقق ساخته نقاط قوت و ضعف بزرگترین برنامه موجود برای تربیت پزشک خانواده ایران (ام پی اچ)[1] استخراج گردید. در مرحله سوم، نتایج مراحل اول و دوم برای اعضای گروه متمرکز که از مدیران سطح ملی معاونت‌های بهداشتی و آموزشی و بورد تخصصی پزشک خانواده بودند ارسال شد. با مطالعه این نتایج و بحث گسترده در گروه، توافق ایشان درخصوص روش‌های محتمل تربیت پزشک خانواده در ایران و عوامل کلیدی و با اهمیت موثر جهت شناسایی مناسبترین روش تربیت پزشک خانواده به دست آمد. پس از آن براساس روش نمره دهی لیکرت(ده نمره ای) با الهام از متون آینده نگاری و با بکارگیری (مدل جامع بررسی محیط‌های اجتماعی، تکنولوژیک، محیطی، اقتصادی، سیاسی و ارزشی) [2]مناسبترین روش تربیت پزشک خانواده شناسایی گردید و در مرحله چهارم با توافق گروهی از مدیران سطح ملی معاونت‌های بهداشتی و آموزشی و دانشگاه مجازی، الگوی برگزاری دوره و تدوین نقشه راه برای روش مورد توافق صورت گرفت.

یافته ها: نتایج مرحله اول نشان داد بین انتظارات نظام سلامت و عملکرد پزشک خانواده در ایران فاصله وجود دارد. در مرحله دوم، طولانی بودن دوره تربیت نیروی انسانی و کاربردی نبودن همه دروس به عنوان نقطه ضعف این دوره شناسایی شد. در مرحله سوم، چهار روش محتمل تربیت پزشک خانواده در کشور و سیزده عامل کلیدی و با اهمیت جهت شناسایی روش تربیت مناسب براساس مدل STEEPV مورد توافق قرار گرفت و براساس نمره دهی، دو روش «برگزاری دوره تخصص پزشک خانواده»[3] و« دوره میانبر پودمانی پزشکی خانواده[4] » به ترتیب به عنوان مناسب ترین روش ها انتخاب شدند که به دلیل عدم امکان تامین تعداد پزشکان مورد نیاز در روش تخصص،

---

[1] **Master of public health(MPH)**
[2] **Social, Technological, Economical, Environmental, Political and Values (STEEPV)**
3 Family Medicine Residency Program(FMRP)
[4] **Family Physician Bridging Program(FPBP)**

FPBP بر اساس توافق گروه متمرکز به عنوان مناسبترین روش انتخاب شد. در مرحله چهارم لایه ها وگره‌های نقشه راه شناسایی و تدوین شد.

نتیجه گیری: با توجه به انتظارات نظام سلامت، امکانات موجود برای آموزش و بکارگیری پزشکان خانواده و شکاف عمیق بین وضع موجود و حد مطلوب مورد انتظار بر اساس شاخص سه پزشک خانواده به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت کشور، نقشه راه برای اجرای FPBP به عنوان مطلوبترین روش ممکن برای آماده کردن پزشکان عمومی‌جهت ارائه خدمت به عنوان پزشک خانواده تدوین شد. از آنجاکه در این مطالعه نظر مدیران و صاحبنظران ملی و دست اندرکاران برنامه به طور نظام مند مورد توجه قرار گرفته است، نتایج این طرح قابل اجرا به نظر می‌رسد. لیکن به جهت جلوگیری از مشکلات مشاهده شده در دوره‌های تربیتی موجود، ضروری است نظارت و پایش و ارزشیابی مناسب و دقیقی در مراحل عملیاتی آن به اجرا درآید.

کلید واژه ها: پزشک خانواده، آموزش، آینده نگاری، نقشه راه.

۵. عنوان(ها) و آدرس اینترنتی مقاله (های) مستخرج از طرح:

الف. مقاله فارسی:

عنوان: .....

http://.....

ب. عنوان مقاله انگلیسی:

Title: Strengths and Weaknesses of Family Physician MPH Course in Iran: The Viewpoints of Managers and Physicians
http:// www.ijpvmjournal.net

Title: Selecting the appropriate method of training family physicians in Iran to achieve EMRO-declared perspective by 2030

۶. تصاویر حاصل از نتایج انجام طرح تحقیقاتی (Max: 200 Kb | JPG,PNG,GIF)

امضاء مجری طرح پژوهشی

دکتر طاهره چنگیز