

راهبردهای ارتقای برنامه‌ی پزشک خانواده با مشارکت اطلاعاتی کتابداران پزشکی: یک خلاصه سیاستی

حسن اشرفی ریزی^۱، زهرا کاظم‌پور^۲، مهدی امرایی^۳، حسین کارگر^۴، زهرا قضاوی^۵

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

این خلاصه سیاستی بر اساس یافته‌های پژوهش کیفی که با هدف شناسایی راهبردهای همکاری بین کتابداران پزشکی و پزشکان خانواده در راستای پیشبرد اهداف برنامه پزشک خانواده در ایران انجام شد تدوین گردید. یافته‌ها حاکی از آن است که پزشکان خانواده به دلیل حجم و حساسیت زیاد کار در بالین و محدودیت زمانی، اغلب دسترسی به موقع و موثر کمتری به اطلاعات سلامت معتبر و به‌روز دارند. این مسئله می‌تواند بر کیفیت تصمیم‌گیری بالینی، آموزش موثر بیمار و نتایج سلامت جامعه تأثیر منفی داشته باشد. از سوی دیگر، کتابداران پزشکی به عنوان متخصصان بازایی، ارزیابی و سازماندهی اطلاعات، دارای ظرفیتی هستند که می‌تواند پاسخگوی مسأله و نیاز اطلاعاتی در حوزه بالین باشد. بر اساس تحلیل دیدگاه خبرگان، برای مشارکت اطلاعاتی کتابداران پزشکی در حوزه بالین، چهار حوزه اصلی از جمله کمک به ارتقای دانش حرفه‌ای و تسلط علمی پزشکان، بهبود روش‌شناسی پژوهش، ارتقای سواد اطلاعاتی و تهیه محتوای مناسب منابع اطلاعاتی برای آموزش بیمار شناسایی شد. بر این مبناء چهار راهبرد سیاستی برای عملیاتی‌سازی این همکاری، در مشورت و مشارکت متخصصان مرتبط طراحی و ارائه شد شامل «تدوین و اجرای سیاست‌گذاری مشترک و رسمی‌سازی نقش کتابداران»، «ارائه خدمات اطلاعاتی تخصصی و حمایت از تصمیم‌گیری بالینی»، «تولید و انتشار محتوای آموزشی معتبر و قابل فهم برای بیماران» و «مشارکت فعال در پژوهش‌های بالینی و کاربردی مرتبط با مراقبت‌های اولیه». این سند با ارائه تحلیل ذینفعان، موانع اجرایی و اقدامات تسهیل‌کننده، راهنمای عملی برای سیاست‌گذاران، مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی و مسئولان برنامه پزشک خانواده فراهم نمود تا با بهره‌گیری از همکاری راهبردی، این اهداف شامل تحقق سلامت مبتنی بر شواهد، عدالت در دسترسی به اطلاعات و ارتقای کیفیت خدمات در سطح اول نظام سلامت دست‌یافتنی‌تر شود.

واژگان کلیدی: کتابدار پزشکی؛ پزشک خانواده؛ سواد اطلاعاتی؛ مراقبت مبتنی بر شواهد؛ سیاست‌گذاری سلامت؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: اشرفی‌ریزی حسن، کاظم‌پور زهرا، امرایی مهدی، کارگر حسین، قضاوی زهرا. راهبردهای ارتقای برنامه‌ی پزشک خانواده با مشارکت اطلاعاتی

کتابداران پزشکی: یک خلاصه سیاستی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۵۹): ۶۱۳-۶۱۷.

توصیف مسأله

تخصصی و روش‌های جستجوی موثر، ضعف در سواد اطلاعاتی و دشواری در ارزیابی منابع اطلاعاتی اشاره کرده‌اند. ضعف اطلاعاتی هم به پیاده‌های مختلفی از جمله کاهش کیفیت خدمات سلامت، افزایش خطاهای پزشکی، کاهش رضایت بیماران و افزایش هزینه‌های نظام سلامت می‌تواند منجر شود (۵، ۶).

از سوی دیگر، کتابداران پزشکی به عنوان متخصصان سازمان‌دهی، بازایی و ارزیابی اطلاعات سلامت، از دانش و مهارت‌هایی برخوردار هستند که برای آگاهی و تجربه بالینی پزشکان خانواده می‌تواند مفید و ارزشمند باشد (۵، ۷). با این وجود، این همکاری در نظام سلامت خیلی شناخته شده و تعریف شده نیست و

برنامه‌ی پزشک خانواده در ایران با هدف دستیابی به عدالت اجتماعی، ارتقای سلامت خانواده و کاهش هزینه‌های درمانی اجرا شده است (۱، ۲). موفقیت این برنامه، مستلزم دسترسی پزشکان خانواده به اطلاعات سلامت معتبر، به‌روز و مبتنی بر شواهد است تا بتوانند تصمیمات بالینی مناسب اتخاذ کرده و خدمات پیشگیرانه، تشخیصی و درمانی باکیفیتی ارائه دهند (۳، ۴). با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد پزشکان خانواده با چالش‌های متعددی در زمینه دستیابی و استفاده موثر از اطلاعات مواجه هستند. در این خصوص مطالعات به عواملی چون کمبود زمان، عدم آشنایی کافی با پایگاه‌های اطلاعاتی

۱- استاد، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- کارشناس، دفتر یوسرن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴- گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: حسن اشرفی ریزی؛ استاد، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: hassanashrafi@mng.mui.ac.ir

از توانمندی‌های کتابداران پزشکی استفاده بهینه نمی‌شود همچنان که پزشکان خانواده نیز از حمایت تخصصی در حوزه‌ی اطلاعات بهره‌مند نمی‌شوند. بنابراین، شناسایی زمینه‌های مشترک همکاری و تدوین راهبردهای عملی برای ایجاد تعامل مؤثر بین کتابداران پزشکی و پزشکان خانواده، برای تقویت برنامه‌ی پزشک خانواده و ارتقای کیفیت خدمات سلامت اولیه مطرح می‌باشد. در این خصوص این خلاصه سیاستی بر اساس یافته‌های مطالعه کیفی، به تدوین و تبیین راهبردهای عملیاتی مرتبط با نحوه‌ی مشارکت کتابداران در حوزه بالین پرداخت.

روش اجرا

این سند بر مبنای یافته‌های مطالعه‌ی کیفی که با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با کارشناسان حوزه‌ی پزشک خانواده و کتابداری پزشکی، برای شناسایی راهبردهای همکاری بین کتابداران پزشکی و پزشکان خانواده انجام شد (۵) تدوین گردید. به این صورت که درگام اول چالش‌های مرتبط با نیازهای اطلاعاتی پزشکان خانواده در برنامه‌ی ملی پزشک خانواده و ظرفیت پاسخ‌دهی کتابداران پزشکی فهرست شد. سپس، با استخراج مضامین اصلی داده‌های کیفی، چهار حوزه مشترک همکاری از جمله ارتقای دانش حرفه‌ای، بهبود

روش تحقیق، ارتقای سواد اطلاعاتی، و محتوای آموزش بیمار و چهار راهبرد تعامل شامل سیاستگذاری مناسب، تناسب آموزشی، مشارکت در پژوهش بالینی، و ارتقای کیفیت آموزش بیمار شناسایی و طبقه‌بندی شد. در گام بعدی، محتوای استخراجی مرحله قبل، به زبان سیاستی و عملیاتی ترجمه و در قالب گزینه‌های سیاستی توسط پانل خبرگان شامل افراد مرتبط با حوزه‌ی تخصصی مورد مطالعه ارائه شدند. در جلسه با مشارکت متخصصان حوزه، هر گزینه پیشنهادی با توجه به ویژگی‌های نظام سلامت ایران و موانع شناسایی شده در مطالعه مثل کمبود زمان پزشکان، ضعف زیرساخت‌های اطلاعاتی، و نبود دستورالعمل حقوقی برای همکاری طراحی شد. همچنین با در نظر گرفتن اولویت‌های دارای فوریت و بلندمدت، راهکارهای اجرایی به صورت مرحله‌ای و مبتنی بر رویکرد پایلوت در پانل خبرگان پیشنهاد شد تا قابلیت اجرا و پذیرش توسط ذینفعان اصلی افزایش یابد. در نهایت، با در نظر گرفتن دیدگاه‌های خبرگان و الزامات اجرایی، اولویت‌های عملیاتی برای اقدام سیاستی نهایی شد.

یافته‌ها

گزینه‌های سیاستی همکاری علمی کتابداران پزشکی با پزشکان خانواده در جداول ۱ و ۲ ارائه و تحلیل شدند.

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی همکاری علمی کتابداران پزشکی با پزشکان خانواده

نقاط منفی	نقاط مثبت	موانع اجرایی	الزامات اجرایی	گزینه‌های سیاستی
نیاز به تخصیص زمان و منابع مالی برای آموزش کتابداران، احتمال مقاومت اولیه پزشکان	افزایش مهارت‌های سواد اطلاعاتی و پژوهشی پزشکان، ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری بالینی، بهبود مستندات علمی خدمات	عدم آشنایی متقابل با نقش و توانمندی‌های یکدیگر، کمبود زمان پزشکان، عدم قوانین حقوقی و اداری مشخص	تدوین سند تفاهم‌نامه همکاری، برگزاری کارگاه‌های مشترک آشناسازی، تعریف نحوه تعاملات رسمی	تدوین و اجرای سیاستگذاری مشترک
افزایش میزان کار کتابداران، نیاز به زیرساخت‌های فناورانه	به اطلاعات معتبر، صرفه‌جویی در زمان جستجوی اطلاعات، ارتقای کیفیت آموزش بیمار	ضعف زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، نبود دسترسی واحد به منابع الکترونیک، تنوع نیازهای اطلاعاتی	تجهیز کتابخانه‌های مراکز سلامت، تامین دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی در برخی مراکز، آموزش روش‌های جستجوی پیشرفته به کتابداران	خدمت‌رسانی اطلاعاتی تخصصی
نیاز به طراحی محتوای آموزشی متنوع و بومی‌سازی شده، چالش در ارزیابی اثربخشی آموزش	توانمندسازی پزشکان در ارائه آموزش سلامت به بیماران با محتوای متنوع و افزایش رضایت مشارکت بیماران	ناهمگونی سطح سواد سلامت جامعه، محدودیت‌های زبانی و فرهنگی در تولید محتوا، کمبود زمان پزشکان برای آموزش بیمار	تشکیل تیم تولید محتوای مشترک شامل کتابدار و پزشک، استفاده از رسانه‌های متنوع و مناسب مخاطب، دریافت بازخورد از بیماران	تولید و انتشار محتوای آموزشی سلامت برای بیماران
نیازمند برنامه‌ریزی بلندمدت و پیگیری مستمر، وابستگی به تامین مالی پایدار	ارتقای فرهنگ پژوهش در مراقبت‌های اولیه، تولید شواهد بومی، بهبود مستمر کیفیت خدمات برنامه پزشک خانواده	ایجاد واحد پژوهشی مشترک، آموزش اولویت نداشتن پژوهش برای پزشکان پر مشغله، ضعف مهارت‌های روش تحقیق، موانع اداری انجام پژوهش	فرآیندهای اخلاق و اجرای پژوهش	همکاری در انجام پژوهش‌های بالینی و خدمات سلامت

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و اقدامات تسهیل کننده همکاری علمی کتابداران پزشکی با پزشکان خانواده

گزینه های سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش های ذینفعان	بازه زمانی	تسهیل کننده
تدوین و اجرای سیاستگذاری مشترک	معاونت های درمان و آموزش وزارت بهداشت، دانشگاه های علوم پزشکی، مدیران برنامه پزشک خانواده	محتاط یا حامی، در صورت روشن شدن منافع و کاهش حجم کار	نگران اضافه شدن شرح وظایف و حجم کار، عدم شفافیت در منافع همکاری	میان مدت (۱ تا ۲ سال)	تشکیل کارگروه راهبردی با حضور نمایندگان همه ذینفعان، تدوین آیین نامه اجرایی
خدمت رسانی اطلاعاتی تخصصی	پزشکان خانواده، روسای مراکز سلامت جامعه، سوپروایزرهای آموزشی	بی طرف یا مشتاق، در صورت مشاهده صرفه جویی در زمان و ارتقای کیفیت کار	کمبود وقت برای استفاده از عدم آگاهی از قابلیت های دقیق کتابداران، نگرانی از صحت اطلاعات ارائه شده	کوتاه مدت (۶ ماه تا ۱ سال)	اجرای پایلوت موفق در چند مرکز منتخب، ارائه گزارش شواهد محور از نتایج مثبت
تولید و انتشار محتوای آموزشی سلامت برای بیماران	بیماران، پزشکان خانواده، کتابداران، کارشناسان آموزش سلامت	حامی، به شرط اطمینان از صحت و ساده و کاربردی سازی مناسب محتوا	نگرانی از انتقال اطلاعات نادرست به بیمار، کمبود منابع برای تولید محتوای با کیفیت و متنوع	میان مدت (۱ تا ۳ سال)	ایجاد سامانه واحد اشتراک منابع آموزشی تایید شده، مشارکت متخصصان مرتبط در تولید محتوا
همکاری در انجام پژوهش های بالینی و خدمات سلامت	پژوهشگران حوزه مراقبت های اولیه، اساتید دانشگاه، مدیران پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی	محتاط تا مشتاق، در صورت وجود تسهیلات و حمایت اجرایی	دشواری انجام پژوهش در امور روزمره، عدم آشنایی با فرصت های انتشار و استفاده از شواهد	بلند مدت (۲ تا ۴ سال)	اختصاص گرنت های پژوهشی مشترک، ایجاد پورتال اشتراک دانش و تجربیات

بحث

با در نظر داشتن مسأله مورد مطالعه در رابطه با لزوم همکاری کتابداران پزشکی با پزشکان خانواده، این سند اجرایی، چهار راهکار را به این صورت پیشنهاد کرد: «تدوین و اجرای سیاستگذاری مشترک» که با تعریف رسمی نقش کتابداران پزشکی در برنامه پزشک خانواده و تعریف نحوه همکاری قابل انجام است؛ «خدمت رسانی اطلاعاتی تخصصی» می تواند شامل ارائه خدمات مرجع، برگزاری کارگاه های سواد اطلاعاتی و کمک در غربالگری منابع برای پزشکان باشد؛ «تولید و انتشار محتوای آموزشی سلامت برای بیماران»، با ایجاد بانک اطلاعاتی از منابع معتبر و قابل فهم برای آموزش بیمار قابل دستیابی است؛ و «همکاری در انجام پژوهش های بالینی و خدمات سلامت»، مستلزم مشارکت کتابداران در طراحی، جستجوی ادبیات و استناددهی در پژوهش های مرتبط است. در ادامه به تبیین و نحوه اجرای شدن گزینه های پیشنهادی پرداخته شد.

در گزینه تدوین و اجرای سیاستگذاری مشترک، مانع اصلی در رابطه با عدم وجود درک مشترک از ارزش و بازده این همکاری در سیاستگذاران و حتی خود پزشکان و گاه کتابداران است و تا زمانی که نقش کتابدار پزشکی به عنوان راهنمای اطلاعاتی پذیرفته نشود و در اسناد بالادستی مانند شرح وظایف، آیین نامه های اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام پرداخت دیده نشود، برنامه مشارکت و تعامل به اثربخشی مورد انتظار نمی رسد.

در گزینه خدمت رسانی اطلاعاتی تخصصی، به جز دشواری دسترسی به منابع، فرهنگ کاری پزشکان خانواده که تحت فشار

محدودیت زمانی و تعداد زیاد بیمار هستند، معمولاً جستجوی فعال اطلاعات را به تعویق می اندازد. همچنین عدم دسترسی به روش ارتباطی امن و واحد بین کتابدار و پزشک، کیفیت و کمیت تعامل را تحت تأثیر قرار می دهد.

پراکندگی و عدم انسجام موضوع، گزینه پیشنهادی تولید محتوای آموزشی بیمار، مسأله مهمی است که بایستی برای آن برنامه داشت. ممکن است کتابداران محتوای دقیق اما پیچیده تولید کنند و پزشکان وقت یا تمایل بازبینی و تبدیل آن به زبان ساده را نداشته باشند. ایجاد خط مشی مشخص برای تایید محتوا با مسئولیت مشترک و همچنین در نظر گرفتن تنوع فرهنگی و سواد سلامت در مناطق مختلف، این فرآیند را عملیاتی می کند.

در نهایت گزینه همکاری پژوهشی، در وهله اول به انگیزه و حمایت سازمانی نیاز دارد. پزشکان خانواده عموماً تحت سیستم پرداخت خدمتی، بدون انگیزه مالی یا زمان کافی برای پژوهش هستند. کتابداران نیز به تنهایی بر نیازهای پژوهشی بالینی مسلط نیستند. پس بدون اختصاص زمان مشخص از ناحیه پزشکان، تسهیلات پژوهشی و الزام انتشار یافته ها در ارتقای پایه حقوقی، این همکاری محدود و با استقبال کمتر باقی می ماند.

با توجه به تحلیل گزینه های پیشنهادی، اولویت بندی اجرایی بایستی مبتنی بر ایجاد اعتماد، خواست و همکاری دو طرفه باشد. بر این مبنا در ادامه به تبیین اولویت بندی گزینه ها پرداخته شد: بعد از برنامه ریزی و تدوین راهنما و مقررات همکاری، اجرای پایلوت «خدمت رسانی اطلاعاتی بالینی» در چند مرکز منتخب می تواند

همکاری رسمی، مستلزم تغییر نگرش در سطح مدیران پژوهشی دانشگاه‌ها و پزشکان است.

نتیجه‌گیری

بادر نظر داشتن گزینه‌های پیشنهادی برای مشارکت علمی بین کتابداران پزشکی و پزشکان، شروع همکاری با توجه به تدوین برنامه‌ی راهبردی و تعریف مقررات، در وهله‌ی اول می‌تواند شامل اجرای پایلوت‌های عملیاتی محدود باشد و با جمع‌آوری مستندات، تعریف فرایند و ایجاد ساختار در دستور کار قرار گیرد. سرمایه‌گذاری اولیه نیز بایستی بر توانمندسازی کتابداران برای درک نیازهای بالینی و آموزش پزشکان برای درخواست کمک اطلاعاتی به‌طور مؤثر متمرکز شود تا ارزش اقتصادی و کیفیتی آن برای نظام سلامت که می‌تواند شامل کاهش خطا، افزایش رضایت و ارتقای شاخص‌های سلامت باشد حاصل گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی رشته‌ی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با کد ۲۹۷۰۷۲ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات کادر اداری و علمی این مرکز و نیز مشارکت‌کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

دستیابی به نتیجه را با اهمیت دادن به نیاز پزشکان مثل صرفه‌جویی در زمان و دسترسی سریع به پاسخ و قابل اندازه‌گیری‌بودن نتایج مانند کاهش زمان جستجو و رضایت پزشک ممکن نموده و در اولویت نخست برای اقدام قرار دارد. به این صورت، دلیل قانع‌کننده‌تری برای تخصیص بودجه و گسترش همکاری وجود دارد. آموزش کتابداران پزشکی برای ارائه خدمات اطلاعاتی در حوزه بالین و گزارش‌نویسی حرفه‌ای، اقدام مورد نیاز برای این راهکار است.

تدوین راهنمای همکاری و تعریف موقعیت سازمانی، همزمان با اجرای پایلوت توصیه می‌شود. در این زمینه، سند راهبردی و آیین‌نامه‌ی اجرایی برای تعریف موقعیت کتابدار پزشکی در مراکز بالینی و سلامت با موافقت و همکاری معاونت‌های ذی‌ربط وزارت بهداشت نیاز است. در مرحله‌ی بعد، راه‌اندازی سامانه متمرکز منابع آموزشی تأییدشده، بایستی در دستور کار قرار گیرد. پس از برقراری تعامل و شکل‌گیری اعتماد بین پزشک و کتابدار پزشکی می‌توان برای ایجاد بانک اطلاعاتی کشوری از محتواهای آموزشی استانداردشده (بروشور، اینفوگراف، کلیپ کوتاه) اقدام کرد. به این‌صورت ضمن کاهش موازی‌کاری، کیفیت محتوا و اعتبار علمی نیز می‌تواند افزایش یابد. در نهایت، نقش کتابدار در پروژه‌های پژوهشی ارزیابی برنامه پزشک خانواده مشخص و تعریف است. هنگامی که کتابدار به عنوان عضو قابل اعتماد تیم سلامت شناخته شد، می‌توان از ظرفیت وی در پروژه‌های تحقیقاتی عملیاتی Operational Research که به ارزیابی و بهبود مستمر برنامه پزشک خانواده می‌پردازند، استفاده کرد. این

References

1. Malaki T, Mirzaei A, Zeydabadi S, Rasouli A. A comparative review of financing family physician programs and referral systems in selected countries and Iran [in Persian]. Jhosp 2025; 24(1): 117-23.
2. Kourosh e, Galedari H, Orang E. Family physician and referral system; challenges, solutions and views of officials [in Persian]. Behvarz Quarterly 2025; 36(125): 12-5.
3. Jafari Kelarjani SE, Alavi Matin Y, Paydarfard D. Identifying Indicators of Family Physician Empowerment to Improve Service Quality in Social Security Treatment Management in Mazandaran Province [in Persian]. Journal of Executive Management 2025; 16(32): 359-83.
4. Heidarzadeh A, Mohseni F, Khoshrang H, Ghorbandoost R, Javanak M, Dadgaran N, et al. Accreditation of the Family Medicine Residency Training Programme in Universities of Medical Sciences(UMS) of Iran [in Persian]. Res Med Edu 2023; 15(3): 25-38.
5. Ashrafi-Rizi H, Amraei M, Kargar H, Ghazavi Z, Kazempour Z. Identification of strategies for collaboration of medical librarians with family physicians in advancing the goals of the family physician program based on experts' viewpoints [in Persian]. Journal of Contemporary Medical Sciences 2019; 5(4): 218-23.
6. Tabrizchi Narges. Family physician as an essential component of the health care and service delivery system in the Eastern Mediterranean region: with emphasis on the Islamic Republic of Iran [in Persian]. Iran J Cult Health Promot 2022; 6(2): 281-91.
7. Soleimanzadeh Najafi N, Zare Farashbandi E, Moradi R, Zare Farashbandi F. Familiarity of Medical Librarianship Students and Librarians with the Duties of a Clinical Librarian [in Persian]. Health Inf Manage 2017; 14(4): 181-5.

Strategies for Enhancing Family Physician Programs with Medical Librarian Information Partnership: A Policy Brief

Hasan Ashrafi-rizi¹, Zahra Kazempour², Mahdi Amraei³, Hossein Kargar⁴, Zahra Ghazavi⁴

Policy Brief

Executive Summary

This policy brief was developed based on the findings of a qualitative study that aimed to identify collaboration strategies between medical librarians and family physicians to advance the goals of the family physician program in Iran. The findings indicate that family physicians often have less timely and effective access to reliable and up-to-date health information due to the high volume and sensitivity of clinical work and time constraints. This can negatively impact the quality of clinical decision-making, effective patient education, and community health outcomes. On the other hand, medical librarians, as experts in retrieving, evaluating, and organizing information, have the capacity to respond to information problems and needs in the clinical setting. Based on the analysis of expert perspectives, four main areas for medical librarians' information partnership in the clinical setting were identified, including helping to enhance physicians' professional knowledge and scientific mastery, improving research methodology, promoting information literacy, and providing appropriate content for information resources for patient education. On this basis, four policy strategies were designed and presented in consultation and participation of relevant experts to operationalize this collaboration, including "developing and implementing joint policy and formalizing the role of librarians", "providing specialized information services and supporting clinical decision-making", "producing and disseminating reliable and understandable educational content for patients", and "actively participating in clinical and applied research related to primary care". By providing an analysis of stakeholders, implementation barriers and facilitating measures, this document provided practical guidance for policymakers, administrators of medical universities and family physician program officials so that by taking advantage of strategic collaboration, these goals, including the realization of evidence-based health, equity in access to information and improving the quality of services at the first level of the health system, become more achievable.

Keywords: Medical librarian, Family Physician, Information Literacy, Evidence-Based Care, Health Policymaking, Policy Brief

Citation: Ashrafi-rizi H, Kazempour Z, Amraei M, Kargar H, Ghazavi Z. **Strategies for Enhancing Family Physician Programs with Medical Librarian Information Partnership: A Policy Brief.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(859): 613- 17.

1- Medical Library and Information Science, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Department of Knowledge and Information Science, Payame Noor University, Tehran, Iran

3-USERN Office, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

4- Medical Library and Information Science, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Hasan Ashrafi-rizi, Medical Library and Information Science, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: hassanashrafi@mng.mui.ac.ir