



برنامه نیازسنجی سلامت جامعه

شیوه نامه اجرایی



تدوین و گردآوری:

اعضای کمیته کشوری تدوین شیوه نامه نیازسنجی سلامت

زیر نظر جناب آقای دکتر علی اکبر سیاری، دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر ناصر کلانتری، دکتر احمد کوشا و دکتر شهرام رفیعی فر،

بهمن ماه ۱۳۹۵

۱- مراحل اجرای برنامه در سطوح مختلف شبکه

با توجه به رعایت ساختار شبکه، برنامه نیازسنجی به تفکیک سطوح شبکه برنامه ریزی شده است. در این برنامه بدلیل طراحی مداخله در هر دو جنبه عوامل رفتاری و غیررفتاری در سطوح محیطی روستایی، در هر خانه بهداشت حداقل دو اولویت و در مناطق شهری، بدلیل معضلات بسیار زیاد اجرائی و پیچیدگی نیازهای این مناطق، در هر مرکز خدمات جامع سلامت حداقل یک اولویت در نظر گرفته شده است. بدیهی است در خصوص مداخلات آموزشی می توان برای سایر اولویت ها با نظر مرکز بهداشت شهرستان برنامه ریزی انجام شود. وجه تمایز این برنامه از برنامه پیشین، تعیین اولویت های سطوح بالاتر بر اساس فهرست نیازهای سطوح محیطی است. در این مرحله نیازهایی که فراوانی بیشتری دارد و یا قابلیت مداخله در سطوح پایین تر را ندارد، جزو اولویت های سطوح بالاتر قرار می گیرد. تقویم اجرائی برنامه به مدت ۲ تا ۴ ماه سال پیش بینی شده و به دلیل زمان بری مداخلات در خصوص علل غیررفتاری، فواصل اجرائی هر دوره نیازسنجی دو سال است.

گام های اجرائی برنامه از سطوح محیطی تا سطح وزارتی بشرح زیر پیش بینی گردیده است:

۱- سطوح محیطی روستایی:

سطوح محیطی شامل تشکیل گروه نیازسنجی سلامت، شرکت در دوره های توجیهی - آموزشی، تعیین نیازها، هماهنگی ثبت نیازها، اولویت بندی و ارسال آنها به مرکز بهداشت شهرستان است.

۱-۱- تشکیل گروه نیازسنجی سلامت

برای انجام نیازسنجی سلامت در خانه بهداشت، ابتدا باید تیم نیازسنجی سلامت به شرح زیر تشکیل شده و از طرف پزشک مسوول مرکز، بعنوان رییس گروه نیازسنجی، برای آنها ابلاغ زده شود (پیوست ۳). بدیهی است، بهورز، دبیر تیم بوده و برای به رسمیت رسیدن مصوبات آن حضور حداقل ۸ نفر از اعضا الزامی است.

- ۱-۱-۱. تیم سلامت شامل پزشک مرکز بهداشتی درمانی، کاردان یا کارشناس ناظر (با مربی) و یک نفر از بهورزان خانه بهداشت
- ۲-۱-۱. تیم مسوولین و معتمدین محلی شامل دهیار، رییس شورای اسلامی روستا، روحانی و مدیر مدرسه و
- ۳-۱-۱. تیم سرخوشه ها متشکل از ۳ تا ۵ نفر از سرخوشه ها با هماهنگی بهورز/ بهورزان خانه بهداشت که به شرح زیر تعیین می گردند: (در صورت عدم امکان بکارگیری سرخوشه، می توان از رابطین بهداشتی و سفیران سلامت نیز استفاده کرد)

نحوه تعیین سرخوشه: ابتدا روستای اصلی و قمر بر اساس محدوده جغرافیایی، به ۳ تا ۵ خوشه تقسیم شده، سپس افراد با سواد و مورد وثوق آن خوشه، از طرف بهورز شناسایی می شود. پس از توجیه این افراد و قبول کردن وظیفه رابط نیازسنجی خوشه خود، بعنوان رابط آن خوشه عضو تیم خواهد شد.

۲-۱- برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی

بر اساس پیش نیازهای تعیین شده در جدول شماره ۱-۱، تیم شهرستان جلسات توجیهی و آموزشی را برای تیم سلامت و تیم های مسوولین و سرخوشه ها برگزار می نماید.

جدول شماره ۱-۱: مهارت های مورد نیاز برای تیم نیازسنجی سلامت جامعه خانه بهداشت

ردیف	عنوان مهارت	تیم سلامت	تیم های مسولین و سرخوشه ها	زمان
۱	توجیه برنامه نیازسنجی سلامت	*	*	این دوره برای تیم سلامت در قالب یک کارگاه ۶ ساعته و برای تیم مسولین و سرخوشه ها در یک جلسه ۲ ساعته ارایه می گردد
۲	آشنایی با مشکلات سلامت منطقه		*	
۳	مهارت های ارتباطی	*	*	
۴	فتون جلب مشارکت همه جانبه	*	*	
۵	برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی	*	*	
۶	کار گروهی	*	*	

۳-۱- تعیین نیازها:

در این مرحله، تعیین نیازها توسط تیم نیازسنجی سلامت و در سه لیست جداگانه تا حداکثر ۲۰ عنوان، بشرح زیر انجام می شود:

۱-۳-۱. تیم سلامت:

تیم سلامت خانه بهداشت با هماهنگی کارگروه نیازسنجی سلامت شهرستان و پس خوراند بازدیدهای انجام شده از سطح شهرستان و آمار و شاخص ها، مبادرت به تعیین نیازهای سلامت خانه بهداشت می کند. (طبق فرم شماره ۲)

۲-۳-۱. تیم مسولین و معتمدین:

مسولین و معتمدین محلی در جلسه ای با حضور پزشک / کارشناس مرکز و با دعوت دهیار و پیگیری بهورز، لیست نیازهای سلامت مد نظر خود را تنظیم می کنند. لازم به ذکر است که باید بهورز به آنها متذکر شود که این نیازها باید بر اساس فراوانی مراجعات مردم/دانش آموزان به آنها در خصوص مشکلات سلامتی، تعیین گردیده و فراوانی آنها را برای حداقل یک سال گذشته، با خود همراه داشته باشند. (طبق فرم شماره ۴ب)

۳-۳-۱. تیم سرخوشه ها:

برای تعیین نیازهای سلامت توسط تیم سرخوشه ها، ابتدا بهورز باید لیست اسامی یک نمونه تصادفی را بشرح زیر تهیه و در اختیار آنها قرار دهد:

- حجم نمونه در روستای زیر ۱۰۰۰ نفر: ۵۰-۴۰ نفر
- حجم نمونه در روستای بالای ۱۰۰۰ نفر: ۷۰-۵۰ نفر
- روش نمونه گیری: روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک از پرونده های خانوار با در نظر گرفتن حجم نمونه مساوی برای هر دو جنس و گروه های سنی در ۴ گروه زیر ۱۸ سال، ۱۹ تا ۴۰ سال، ۴۱ تا ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال.

سپس سرخوشه ها با مراجعه به افراد تحت پوشش محدوده جغرافیایی خود، نیازهای سلامتی آنها را لیست می کنند (طبق فرم شماره ۴ الف) و در نهایت فهرست تمامی نیازها را بر اساس فراوانی آنها و به ترتیب اولویت با کمک بهورز در قالب یک لیست تنظیم می کنند. (طبق فرم شماره ۴ج)

۴-۱- هماهنگی ثبت نیازها:

در این مرحله لیست نیاز گروههای مردمی توسط تیم سلامت بررسی شده و با حضور تمامی اعضا، موارد مطرح شده با توافق طرفین و استفاده از فهرست استاندارد شده نیازها (پیوست شماره ۴) اصلاح شده و یا موضوعات غیرمرتبط با سلامت حذف می گردد.

۵-۱- اولویت بندی

۱-۵-۱. اولویت بندی اولیه:

۱-۵-۱.۱. تیم سلامت: بر اساس فرم شماره ۳، تیم سلامت اولویت بندی خود را مجزا انجام می دهد.

۱-۵-۱.۲. مسوولین و معتمدین محلی: بر اساس فراوانی مشکلات سلامتی مراجعین و نظر مسوولین و معتمدین محلی، با

حضور و راهنمایی پزشک یا کارشناس/ کاردان ناظر، اولویت بندی انجام می شود. (طبق فرم شماره ۴ب)

۱-۵-۱.۳. سرخوشه ها: این نیازها با نظارت بهورز، بر اساس فراوانی آنها اولویت بندی شده و در خصوص موارد با فراوانی

مشابه، با تعامل پزشک یا کارشناس/ کاردان ناظر، اولویت بندی انجام می شود. (طبق فرم ۴ج)

۱-۵-۲. اولویت بندی نهایی:

برای تهیه فهرست نهایی نیازهای خانه بهداشت و اولویت بندی آن، با حضور تمامی اعضای تیم نیازسنجی سلامت، ابتدا سه لیست نیاز های اولویت بندی شده را کنار هم قرار داده می شود. سپس با توجه به لیستی که بیشترین تعداد اولویت ها را دارد، عدد آخرین اولویت این لیست، بعلاوه یک، بعنوان عدد ثابت در این اولویت بندی تعیین می شود. مثلا اگر لیست تیم سلامت ۱۴ اولویت، تیم مسوولین محلی ۷ اولویت و تیم رابطین یا سرخوشه ها ۱۷ اولویت داشته باشد، بیشترین عدد مربوط به لیست آخر است و عدد ثابت (۱۸) خواهد بود.

در این مرحله لیست تمامی نیازها در سه لیست را طبق فرم شماره ۵ در یک لیست فهرست می شود. سپس شماره اولویت هر کدام از مشکلات و نیازها در لیستهای مختلف، جلوی آن نوشته شده و با هم جمع می شود. در صورتی که مشکل یا نیازی در سایر لیستها نبود، به تعداد لیستی که در آن، نیاز مورد نظر وجود نداشت، عدد ثابت تعیین شده با عدد یا اعداد اولویتهای آن نیاز جمع می شود.

۶-۱- ارسال لیست اولویت بندی شده نیازها به مرکز بهداشت شهرستان

لیست اولویت بندی شده نیازها از خانه های بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارسال شده و در مرکز نیز این لیستها به ترتیب

اولویت و به تفکیک خانه های بهداشت تحت پوشش، به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود. (طبق فرم شماره ۶)

۲- سطوح محیطی شهری

وظایف این سطوح محیطی همانند سطوح محیطی روستایی است ولی برخلاف روستاها که نیازسنجی به تفکیک خانه های بهداشت انجام می شد، در شهرها، نیازسنجی در سطح مراکز انجام می شود و تمامی پایگاههای یک مرکز با هم در اجرای آن مشارکت می کنند.

۱-۲- تشکیل تیم نیازسنجی سلامت

برای انجام نیازسنجی سلامت در شهر، ابتدا باید تیم نیازسنجی سلامت به شرح زیر در مرکز خدمات جامع سلامت تشکیل شده و از طرف پزشک مرکز، بعنوان رییس تیم نیازسنجی، برای آنها ابلاغ زده شود: (یکی از کارشناسان مرکز، دبیر تیم است)

۱-۱-۲. تیم سلامت شامل مسوول مرکز/ پزشک و کارشناسان / کاردانان مرکز، و یک نفر از مراقبین سلامت هر پایگاه بهداشتی

۲-۱-۲. تیم مسوولین محلی مانند شورایارهای محلات، شهردار منطقه و انتخاب معتمدین از روحانیون مساجد، یک مدیر از هر مقاطع

تحصیلی مدارس (دبستان و متوسطه اول و دوم به تفکیک دخترانه و پسرانه)، بسیج، کلانتری، خیرین، سازمان های مردم نهاد (NGO)، اتحادیه و صنوف (حدود اعضای این تیم بین ۷ تا ۱۲ نفر باید باشند)

۳-۱-۲. تیم سرخوشه ها (انتخاب آنها بنا به صلاحدید دانشگاه از مراقبین سلامت پایگاهها، رابطین بهداشتی، سفیران سلامت، رابطین

سلامت محلات و NGO ها)

۲-۲- برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی

همانند سطوح محیطی روستایی است

۳-۲- تعیین نیازها:

همانند سطوح محیطی روستایی است، بجز در خصوص تیم سرخوشه که بشرح زیر انجام می شود:

برای تعیین نیازهای سلامت توسط تیم سرخوشه ها، ابتدا مسوولین مرکز باید لیست اسامی یک حجم نمونه تصادفی از جمعیت تحت پوشش را با محدوده زیر تعیین کنند:

- جمعیت زیر ۲۰۰۰۰ نفر تحت پوشش، ۱۰۰ نفر
 - بین ۲۰۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ نفر تحت پوشش، ۱۵۰ نفر
 - بالای ۴۰۰۰۰ نفر تحت پوشش، ۲۰۰ نفر
 - روش نمونه گیری به ترتیب اولویت، از طریق کد ملی فرم سرشماری، کدپستی، بصورت خوشه ای یا پرونده خانوار با در نظر گرفتن حجم نمون مساوی در هر دو جنس و به تفکیک ۴ گروه های سنی، زیر ۱۸ سال، ۱۹ تا ۴۰ سال، ۴۱ تا ۶۰ سال و بالای ۶۰ سال انجام گیرد.
- سپس سرخوشه ها یا مراقبین سلامت با مراجعه به این افراد نیازهای سلامتی آنها را لیست می کنند (طبق فرم شماره ۴ الف) و در نهایت فهرست تمامی نیازها را بر اساس فراوانی آنها تنظیم می کنند.

۴-۲- هماهنگی ثبت نیازها:

همانند سطوح محیطی روستایی است

۵-۲- اولویت بندی

همانند سطوح محیطی روستایی است

۶-۲- ارسال لیست اولویت بندی شده نیازها به مرکز بهداشت شهرستان

لیست اولویت بندی شده نیازها در مرکز دسته بندی شده و با تعیین اولویت اول به همراه سایر نیازهای مرکز به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود. (فرم شماره ۷)

Abbaszadegan, S., & Torkzadeh, G. (۲۰۰۱). *Need assesment in organization*. Tehran: Sherkat sahai enteshar.

Allaeddiny, F. (۲۰۰۱). A review of the medical workforce planning and methods to estimate the number of staff needed. Tehran: Council for Graduate Medical Education Unit of the Ministry of Health Manpower and Medical Education.

Bazargan, A. (۲۰۰۳). *Educational evaluation*. Tehran: samt.

Bowil, & patric, G. (۱۹۸۱). *Planning in the development process* (G. Ahmadi & S. Shahabi, Trans.). Tehran: Ghoghnoos.

Community Health Assessment Guide Book. (۲۰۱۴). North Carolina: North Carolina Department of Health and Human Services.

Freed, D. (۲۰۰۲). *sterategic management* (Parsaeen & Arabi, Trans.). Tehran: cultural research office.

.Health education need assesment. (۲۰۱۰). Tehran. Ministry of Health and Medical Education. office of education and health promotion.

Kafman, R., & Herman, G. (۱۹۹۶). *Strategic planning in educational system* (F. Mashykeh & M. Bazargan, Trans.). Tehran: Madrese.

Marshal, K. (۱۹۹۹). *Qualitative research methods* (Parsaeen & arab, Trans.). Tehran: cultral research office.

The NATO training group. Need assesment an integrated model. (۱۹۹۸). from Available from://www.kho.edu.tr/enstitu/aktiviteler/nato/public_html/pdf. :۷-۱۲

Need assesment and goal analysis. (۲۰۰۲). from Available from <http://www.edtech.ced.appstate.edu>

Palfrey, c. (۲۰۰۰). *key concept in health care. Policy and planning*. London: MCHIHCO.

Potter, M. (۲۰۰۴). Needs assesment and a model agenda for trainig the public health wor force. . *American Journal of Public health*, ۱۳۱, ۱۲۹۴-۱۲۹۶.

- Shiri, M., Farhang, F., Heidari, K., Afghari, F., , A., S, & Sharifirad, G. (۲۰۰۹). Needs assessment of health education in health-networks of the Isfahan Province of Iran. . *International Journal of Health Planning and Management*, ۲۴, ۳۵۱-۳۶۴ .
- Wagargah, K. F. (۲۰۰۳). *Education need assesment(Models and techniques)*(
Tehran: aeeg.
- World Health organization. Need assessment. (۲۰۰۰). from Availabe from:
http://www.who.int/substance_abuse//pdffiles/needs. Assessment. Pdf
- Yarmohammadian, H., & Bahrami, S. (۲۰۰۵). *Needs assessment in health organizations , medical and educational*. Isfahan: Medical university of Isfahan.
- Yarmohammadian, H., Bahrami, S., & Abary, a. A. (۲۰۰۴). *Managers and health professionals and proper need assessment models*.

چارچوب ابلاغ و فرم ها

متن ابلاغ اعضای تیم نیازسنجی سلامت جامعه

بسمه تعالی

شماره :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تاریخ :

معاونت بهداشتی دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی

جناب آقای / سرکار خانم

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضرید سلامتی محور توسعه پایدار و لازمه ارتقاء استانداردهای زندگی می باشد و در این راستا همکاری گروهی جهت یافتن و اولویت بندی کردن مشکلات سلامت جهت برنامه ریزی صحیح باهدف حل این مشکلات می تواند به افزایش بهره وری نظام سلامت کشور کمک کند. براین اساس مرکز بهداشتی درمانی / مرکز سلامت جامعه/خانه بهداشت اقدام به تشکیل تیم نیازسنجی سلامت جامعه نموده است. بدیهی است فعالیت جمعی در این مورد موجب تعیین و تمرکز بر مشکلاتی که سلامتی را بیشتر تحت الشعاع قرار می دهند، می گردد. لذا نظر به شایستگی و علاقه مندی شما به مسائل بهداشتی بدین وسیله به عضویت در این تیم منصوب می گردید. امید است با استعانت از الطاف بی دریغ پروردگار یکتا این امر موجبات خدمات بهینه به جامعه را فراهم نماید.

با تشکر

.....

رئیس تیم نیازسنجی سلامت جامعه

متن دعوتنامه جلسات اعضای تیم نیازسنجی سلامت جامعه

بسمه تعالی

شماره:

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تاریخ:

دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان

عضو محترم تیم نیازسنجی سلامت جامعه

جناب آقای/سرکار خانم.....

با سلام و احترام

نظر به عضویت شما در تیم نیازسنجی سلامت جامعه و با توجه به اینکه روند استخراج نیازهای سلامت منطقه طبق برنامه در

حال اجراست، لذا بدین وسیله از شما دعوت بعمل می آید در اولین/..... جلسه تیم نیازسنجی سلامت که در تاریخ

ساعت..... لغایت در محل..... برگزار خواهد شد، شخصا شرکت فرمائید.

با تشکر

.....

رئیس تیم نیازسنجی سلامت جامعه

فرم شماره ۲

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم تعیین نیازهای سلامت در تیم سلامت

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت نام خانه بهداشت تاریخ جلسه:

اولویت	فهرست نیازهای سلامت منطقه	منابع اخذ (استخراج) نیاز	
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
۱۲			
۱۳			
۱۴			
۱۵			
۱۶			
۱۷			
۱۸			
۱۹			
۲۰			
اعضای شرکت کننده	سمت و امضاء	اعضای شرکت کننده	سمت و امضاء

دستورالعمل تکمیل فرم تعیین فهرست نیازهای سلامت در تیم سلامت

- ✓ این فرم قبل از تشکیل تیم نیازسنجی سلامت جامعه در کلیه واحدهای سطوح محیطی (مراکز خدمات جامع سلامت، مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت) جهت استخراج مشکلات سلامت توسط هر یک از اعضای تیم تکمیل گردیده و سپس در جلسه تیم سلامت جمع بندی و اولویت بندی می گردد.
- ✓ در جدول نام واحد بهداشتی (مرکز بهداشتی درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت / خانه بهداشت) که تیم سلامت در آن تشکیل شده ثبت می گردد.
- ✓ در قسمت تاریخ جلسه : تاریخ تشکیل جلسه از جمله روز/ ماه/ سال ثبت خواهد شد.
- ✓ درستون فهرست نیازهای سلامت : مشکل / مشکلات سلامت به ترتیب اولویت (با استفاده از فرم شماره ۳) و بر اساس آمار و شاخصها توسط اعضای تیم سلامت مطرح می شود، نوشته خواهد شد .
- ✓ درستون منابع اخذ (استخراج) نیاز: شاخص یا شاخص ها مثلا (درصد دفع غیر بهداشتی زباله / درصد افراد دارای فشارخون بالا و.....) و در صورت نبود شاخص نظر کارشناسی / مشاهده / پسخوراند و ... ثبت خواهد شد .
- ✓ درستون اعضای شرکت کننده : اسامی شرکت کنندگان - سمت اعضای شرکت کننده ثبت و درستون امضا توسط اعضای شرکت کننده امضا خواهد شد .

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم اولویت بندی مشکلات سلامت تیم سلامت

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت..... نام خانه بهداشت تاریخ جلسه

رتبه مشکل	تعیین میزان اولویت مشکل						شاخص فعلی مشکل (برنامه)	فهرست مشکلات سلامت	ردیف
	شماره تیم	اثر بخشی	امکان	فوریت	شدت	شیوع و			
		مداخله	مداخله	مداخله	مشکل	فراوانی			
	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵			



دستورالعمل تکمیل فرم اولویت بندی مشکلات سلامت تیم سلامت

۱. این فرم توسط اعضای تیم سلامت تکمیل خواهد شد .
 ۲. در ستون ردیف: از شماره یک تا بیست، بسته به تعداد مشکلات سلامت که به تصویب تیم سلامت واحد مربوطه رسیده ثبت می گردد.
 ۳. در ستون لیست مشکلات سلامت منطقه تحت پوشش : اعضای تیم سلامت، فهرست مشکلات سلامت تعیین شده را لیست می کنند.
 ۴. در ستون شاخص فعلی مشکل: با توجه به مشکل سلامت لیست شده، در صورت داشتن شاخص، آخرین شاخص آن را ثبت می کنند.
 ۵. در ستون تعیین میزان اولویت مشکل : مشکلات سلامت براساس معیارهای تعیین شده توسط تیم سلامت اولویت بندی می شوند . اعضای تیم سلامت باید توجه کنند که در دادن نمره به معیار مورد نظر به ترتیب به کمترین تاثیر در بروز مشکل معیار نمره ۱ ، در صورتیکه معیار مورد نظر اهمیت کمی دارد نمره ۲ ، اهمیت معیار مورد نظر متوسط باشد نمره ۳ ، اهمیت معیار مورد نظر زیاد باشد نمره ۴ و اهمیت معیار مورد بررسی، خیلی زیاد باشد نمره ۵ را به آن اختصاص می دهند همچنین اعضای تیم می توانند علاوه بر معیار های مندرج در این ستون ها از معیار های دیگری نیز استفاده کرده آن را در ستون خالی اولویت بندی نوشته و براساس ستون های قبلی امتیاز دهد.
 ۶. در ستون جمع نمرات : مجموع نمرات اعضا را در هر ردیف جمع بندی و جمع آن را در ستون مربوطه درج می کنند .
 ۷. در ستون رتبه مشکل: با توجه به جمع نمرات هریک از مشکلات سلامت منطقه تحت پوشش، مشکل سلامتی که بیشترین نمره را آورده رتبه اول و بقیه براساس آن با توجه به تعداد مشکلات سلامت لیست شده رتبه بندی و رتبه مربوطه هر مشکل در ردیف مربوطه ثبت خواهد شد .
- ❖ در بالای فرم شماره صفحه گذاشته شود زیرا ممکن است برای تکمیل به دو صفحه از فرم مربوطه مورد نیاز باشد. (حداکثر ۲۰ مشکل)



فرم شماره ۴ الف

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 فرم پرسشگری از مشکلات سلامت مردم

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت نام خانه بهداشت تاریخ:

• شما خودتان چه مشکلات سلامتی دارید و در محل سکونت و زندگی (روستا / محله / شهر) شما چه مشکلات سلامتی وجود دارد؟

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

-۶

-۷

-۸

.

.

.

.

.

.

.

.



فرم شماره ۴ ب

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم تعیین نیازهای سلامت و اولویت بندی آنها در تیم مسوولین و معتمدین

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت نام خانه بهداشت تاریخ جلسه:

اولویت	فهرست نیازهای سلامت منطقه	فراوانی	
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
۱۱			
۱۲			
۱۳			
۱۴			
۱۵			
۱۶			
۱۷			
۱۸			
۱۹			
۲۰			
اعضای شرکت کننده	سمت و امضاء	اعضای شرکت کننده	سمت و امضاء



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم شماره ۴ ج

فرم تعیین نیازهای سلامت و اولویت بندی آنها در تیم سرخوشه ها

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت نام خانه بهداشت تاریخ جلسه:

اولویت	فهرست نیازهای سلامت منطقه	فراوانی
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		
۱۱		
۱۲		
۱۳		
۱۴		
۱۵		
۱۶		
۱۷		
۱۸		
۱۹		
۲۰		
	اعضای شرکت کننده	سمت و امضاء
	اعضای شرکت کننده	سمت و امضاء



دستورالعمل تکمیل فرم تعیین فهرست و اولویت بندی نیازهای سلامت

در تیم مسوولین و معتمدین و تیم سرخوشه ها (فرم ۴ ب و ج)

- ✓ این فرم در زمان برگزاری جلسات آموزشی - توجیهی در اختیار اعضای تیم مسوولین و معتمدین و سرخوشه ها قرار داده می شود. آنها بر اساس مشکلات سلامتی که به آنها مراجعه شده و یا از مردم پرسشگری می کنند، فرم را تکمیل کرده و برای ارائه در جلسه تیم نیازسنجی سلامت جامعه، همراه خود می آورند تا پس از یکسان سازی و هماهنگی آنها، توسط اعضای هر تیم جمع بندی و اولویت بندی شود.
- ✓ در قسمت تاریخ جلسه : تاریخ تشکیل جلسه از جمله روز/ ماه/ سال ثبت خواهد شد.
- ✓ درستون فهرست نیازهای سلامت : مشکل / مشکلات سلامتی که اهالی منطقه به آنها مراجعه داشته و یا ذکر کرده اند را به ترتیب اولویت ثبت می کنند.
- ✓ درستون فراوانی: در این ستون فراوانی مراجعات و یا تعداد اهالی منطقه که آن مشکل را مطرح کرده اند را می نویسند.
- ✓ درستون اعضای شرکت کننده : اسامی شرکت کنندگان - سمت اعضای شرکت کننده ثبت و در ستون امضا توسط اعضای شرکت کننده امضا خواهد شد .



فرم شماره ۵

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فهرست و اولویت بندی مشکلات سلامت تیم نیازسنجی سلامت جامعه

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت نام خانه بهداشت تاریخ جلسه:

اولویت نهایی	جمع رتبه اولویت	رتبه اولویت در فهرست تیم			فهرست نیازهای سلامت	ردیف
		سرخوشه ها	مسوولین و معتمدین	سلامت		
						۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
						۸
						۹
						۱۰
						۱۱
						۱۲
						۱۳
						۱۴
						۱۵
						۱۶
						۱۷
						۱۸
						۱۹
						۲۰
نام و نام خانوادگی و امضای نماینده سرخوشه ها		نام و نام خانوادگی و امضای نماینده تیم مسوولین و معتمدین			نام و نام خانوادگی و امضای نماینده تیم سلامت	



فرم شماره ۶

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم گزارش لیست مشکلات سلامت در سطوح محیطی روستایی

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی..... تاریخ تنظیم

مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	رتبه اولویت
					۱
					۲
					۳
					۴
					۵
					۶
					۷
					۸
					۹
					۱۰
					۱۱
					۱۲
					۱۳
					۱۴
					۱۵
					۱۶
					۱۷
					۱۸
					۱۹
					۲۰



فرم شماره ۷

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم گزارش لیست مشکلات سلامت در سطوح محیطی شهری

نام شهرستان مرکز خدمات جامع سلامت تاریخ جلسه:

رتبه اولویت	فهرست نیازهای سلامت
۱	
۲	
۳	
۴	
۵	
۶	
۷	
۸	
۹	
۱۰	
۱۱	
۱۲	
۱۳	
۱۴	
۱۵	
۱۶	
۱۷	
۱۸	
۱۹	
۲۰	



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم بررسی و اولویت بندی عوامل موثر در بروز مشکل اولویت دار سلامت

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت نام خانه بهداشت تاریخ جلسه

گروه / گروه های هدف:

عنوان مشکل اولویت دار:

رتبه عامل	تعیین میزان اولویت عوامل موثر بر بروز مشکل							عوامل رفتاری موثر در بروز مشکل	ردیف
	جمع نمرات	اثربخشی مداخله	امکان مداخله	فوریت مداخله	شدت مشکل	شیوع و فراوانی			
		۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵		
رتبه عامل	تعیین میزان اولویت عوامل موثر بر بروز مشکل							عوامل غیر رفتاری موثر در بروز مشکل	ردیف
	جمع نمرات	اثربخشی مداخله	امکان مداخله	فوریت مداخله	شدت مشکل	شیوع و فراوانی			
		۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵		



دستورالعمل تکمیل فرم بررسی عوامل موثر در بروز مشکل اولویت دار سلامت

۱- این فرم توسط اعضای تیم نیازسنجی سلامت جامعه تکمیل خواهد شد

۲- در قسمت دوم بالای فرم: عنوان مشکل سلامت اولویت دار تایید شده از سطح شهرستان را ثبت کرده و گروه و یا گروه‌های که بطور مستقیم با مشکل اولویت دار مواجه می باشند، در ستون بعد درج می گردند.

۳- در ستون ردیف: اعداد از شماره یک تا بسته به تعداد عوامل موثر که موجب بروز مشکل اولویت دار شده توسط اعضای تیم ثبت می گردد.

۴- در ستون تعیین میزان اولویت عوامل: با توجه به معیارها عوامل موثر را اولویت بندی می نمایند. باید توجه کنند که در دادن نمره به معیارهای مورد نظر به ترتیب کمترین تاثیر در بروز مشکل نمره ۱، در صورتیکه معیار مورد نظر تاثیر کمی دارد نمره ۲، تاثیر معیار مورد نظر متوسط باشد نمره ۳، تاثیر معیار مورد نظر زیاد باشد نمره ۴ و تاثیر معیار مورد بررسی خیلی زیاد باشد نمره ۵ را به آن اختصاص می دهند همچنین اعضا می توانند علاوه بر معیارهای مندرج در این ستون ها از معیارهای دیگری نیز استفاده کرده آن را در ستون خالی اولویت بندی تعیین کرده و امتیاز دهند.

۵- در ستون جمع نمرات: مجموع نمرات را در هر ردیف جمع بندی و جمع آن را در ستون مربوطه درج می کنند.

۶- در ستون رتبه مشکل: با توجه به جمع نمرات هر یک از عوامل موثر در بروز مشکل، عاملی که بیشترین نمره را آورده رتبه اول و بقیه براساس آن با توجه به تعداد عوامل لیست شده رتبه بندی و رتبه مربوطه هر عامل در ردیف مربوطه ثبت خواهد شد.

* در بالای فرم شماره صفحه گذاشته شود زیرا ممکن است برای تکمیل به چند صفحه از فرم مربوطه مورد نیاز باشد



پیوست ۴

فهرست استاندارد شده نیازها (مشکلات سلامت)



ردیف	عنوان	ردیف	عنوان	ردیف	عنوان	ردیف	عنوان
۱	دیابت	۲۵	افسردگی	۴۹	سوانح و حوادث ترفیکی	۷۳	مصرف خودسرانه داروها
۲	فشارخون بالا	۲۶	استرس و اضطراب	۵۰	مالاریا	۷۴	یانسگی
۳	بیماری قلبی عروقی	۲۷	خودکشی	۵۱	سالک ، کالآزار	۷۵	عوارض اشعه های مغناطیس ناشی از موبایل
۴	سرطان دستگاه تنفس (حنجره-ریه)	۲۸	بیماریهای انگلی دستگاه گوارش	۵۲	سرطان پوست	۷۶	هیپوتیروئیدی نوزادان
۵	سرطان پستان	۲۹	سوء تغذیه	۵۳	اختلال رشد کودکان	۷۷	اضافه وزن و چاقی
۶	عوارض دوران بارداری و پس از زایمان	۳۰	سل	۵۴	تالاسمی	۷۸	اسکولیوز
۷	سرطان دستگاه گوارش تحتانی	۳۱	عفونت های دستگاه تناسلی زنان	۵۵	مسمومیت‌های غیر غذایی	۷۹	کیفوز(قوز بودن پشت)
۸	کم خونی فقر آهن	۳۲	بیماریهای منتقله از راه جنسی	۵۶	آبله مرغان	۸۰	نقص مادرزادی در نوزادان متولد شده
۹	HIV/AIDS	۳۳	مرگ مادران باردار	۵۷	اوریون	۸۱	نارسایی مزمن کلیه
۱۰	هپاتیت ب	۳۴	سزارین	۵۸	بیماریهای شغلی	۸۲	بیماریهای پوستی
۱۱	هپاتیت آ	۳۵	سوانح و حوادث در کودکان	۵۹	بیماریهای مزمن تنفسی شغلی	۸۳	مضرات استفاده از سموم کشاورزی
۱۲	اختلالات رفتاری دانش آموزان (شب ادراری-لکنت زبان-ناخن جویدن-پر خاشگری)	۳۶	سوء مصرف مواد (مواد مخدر-محرک - نیروزا)	۶۰	سرطان دستگاه گوارش فوقانی(مری، معده و روده باریک)	۸۴	کرنیکتروس (عقب ماندگی ذهنی ناشی از زردی نوزادی)
۱۳	بیماریهای حاد تنفسی (آنفلوانزا، سینوزیت، پنمونی)	۳۷	زایمان زودرس	۶۱	کودک آزاری	۸۵	پای دیابتی
۱۴	بیماری های منتقله از ناقلین	۳۸	عوارض عدم تغذیه با شیر مادر	۶۲	خشونت علیه زنان	۸۶	دفع غیربهداشتی زباله
۱۵	بی اختیاری ادرار در دوران سالمندی	۳۹	شپش	۶۳	گواتر	۸۷	دفع غیربهداشتی فضلاب
۱۶	اختلالات بینائی و شنوائی در دوران سالمندی	۴۰	گال	۶۴	صرع	۸۸	دفع غیربهداشتی فضولات حیوانی
۱۷	سقوط و عدم تعادل در دوران سالمندی	۴۱	کچلی	۶۵	عقب ماندگی ذهنی	۸۹	کم تحرکی
۱۸	افسردگی و اختلال خواب در دوران سالمندی	۴۲	بیماریهای دهان و دندان	۶۶	اعتیاد به مصرف دخانیات	۹۰	سرطان دهانه رحم
۱۹	مشکلات گوارشی در دوران سالمندی	۴۳	هاری	۶۷	بیماریهای ناشی از آلودگی هوا	۹۱	سرطان تخمدان
۲۰	دمانس و فراموشی در دوران سالمندی	۴۴	کمردرد	۶۸	عوارض پرجمعیت بودن خانوار	۹۲	سرطان پروستات
۲۱	بیماریهای منتقله از راه تزریق مشترک	۴۵	مسمومیت‌های غذایی	۶۹	مشکلات بلوغ دختران	۹۳	سرطان بیضه
۲۲	تب مالت	۴۶	آسم	۷۰	مشکلات بلوغ پسران	۹۴	عدم مهارت های زندگی
۲۳	بیماری های اسهالی	۴۷	حاملگی ناخواسته	۷۱	تب های خونریزی دهنده	۹۵	آب آشامیدنی ناسالم
۲۴	استئوپروز	۴۸	سوانح و حوادث خانگی	۷۲	آلزه‌ایمر(بیماری فراموشی)	۹۶	سبزیجات ناسالم



شماره: ۵۳۰۸/۸۹۶۶
تاریخ: ۱۳۹۵/۰۵/۲۶
پیوست ندارد



معاون محترم بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: ابلاغ برنامه نیازسنجی سلامت جامعه

با سلام و احترام

در دنیای امروز، سازمانی قدرت بقا و رشد دارد که بتواند نیازها، انتظارات و خواسته-های گیرندگان خدمت خود را شناسایی و تامین نماید. بدیهی است این برنامه نیازمند یک رویکرد سیستماتیک و مدیریت صحیح است و به همین منظور در حوزه بهداشت، به همت مدیران و کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت حوزه ستادی و دانشگاهها "شیوه نامه اجرایی برنامه نیازسنجی سلامت جامعه" تدوین شده و برای اجرا در سال جاری طبق تقویم اعلام شده در برنامه، ارسال می گردد.

با توجه به لزوم مشارکت مستمر و موثر تمامی مراکز و دفاتر تخصصی حوزه ستادی معاونت بهداشت وزارت و واحدهای تخصصی زیربند در معاونت های بهداشتی دانشکده/ دانشگاهها و شهرستانها در امر نیازسنجی و اجرای مداخلات مرتبط از سطح محیطی تا سطح وزارت، کارگاه-های توجیهی پیش بینی شده است که برای تمامی ذینفعان و مجریان برنامه برگزار خواهد شد.

شایان ذکر است که بسته های آموزشی و راهنمای طراحی الگوی مناسب مداخلات متعاقباً برای استحضار و بهره برداری ارسال خواهد شد و فرمهای درج شده در شیوه نامه اجرایی، صرفاً جهت اطلاع بوده و هماهنگی مقتضی برای ادغام آنها در سامانه سیب به عمل خواهد آمد.

دکتر ناصر کلانتری
قائم مقام معاونت بهداشتی و رئیس
مرکز مدیریت شبکه

دکتر شهرام رفیعی فر
سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۱۳۴۸۴۵۷۶۴
نمابر: ۸۸۳۶۴۳۸۰
صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>

