

به نام خدا



نیاز سنجی سلامت جامعه در روستا



۱- تشکیل گروه نیازسنجی سلامت روستا

تیم نیازسنجی سلامت به شرح زیر تشکیل شده و از طرف پزشک مسوول مرکز، به عنوان رئیس گروه نیازسنجی، برای آنها ابلاغ زده شود. (بدیهی است بهورز، دبیر تیم بوده و برای به رسمیت رسیدن مصوبات آن حضور حداقل ۸ نفر از اعضا الزامی است).

□ تیم سلامت شامل پزشک مرکز جامع سلامت، کاردان یا کارشناس ناظر یا مربی و یک نفر از بهورزان خانه بهداشت

□ تیم مسئولین و معتمدین محلی شامل دهیار، رئیس شورای اسلامی روستا، روحانی و مدیر مدرسه و

□ تیم سرخوشه ها متشکل از ۳ تا ۵ نفر از سرخوشه ها با هماهنگی بهورز/ بهورزان خانه بهداشت تعیین می گردند.

تعیین سرخوشه ها

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، به عنوان رابط آن خوشه عضو تیم خواهد شد. در صورت عدم امکان بکارگیری سرخوشه، می توان از رابطین بهداشتی و سفیران سلامت نیز استفاده کرد.

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 دراین 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 دراین 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

۲- برگزاری جلسات توجیهی - آموزشی

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

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

۳- تعیین نیازها توسط تیم سلامت

- حداکثر ۲۰ نیاز سلامت

- فرم شماره ۲ براساس پس خوراند بازدیدهای انجام شده از

سطح شهرستان و آمارها و شاخص ها مبادرت به تعیین نیازهای

سلامت خانه بهداشت می کند (فرم شماره ۲ = فرم تعیین

نیازهای سلامت)

فرم شماره ۲

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم تعیین نیاز های سلامت در تیم سلامت

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

ردیف	فهرست نیاز های سلامت منطقه	متابع 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	سعت و امضاء
	اعضای شرکت کننده	سعت و امضاء

تیم مسئولین و معتمدین محلی

- مسوولین 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.
- 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 ۴)

فرم شماره ۴

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم تعیین نیاز های سلامت و اولویت بندی آنها در تیم مسوولین و معتمدین / سرخوشه ها

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

ردیف	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

تیم سرخوشه ها

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

□ حجم نمونه در روستای زیر ۱۰۰۰ نفر: ۴۰-۵۰ نفر

□ حجم نمونه در روستای بالای ۱۰۰۰ نفر: ۵۰-۷۰ 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 سلامت آنها را لیست می کنند و در نهایت فهرست تمامی نیازها را بر اساس فراوانی آنها با کمک بهورز در قالب یک لیست تنظیم می کنند. (طبق فرم شماره ۴)

هماهنگی ثبت نیازها

در این مرحله لیست نیاز گروه های 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.

فرم شماره ۴

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
گرم تضمین نیازهای سلامت و اولویت بندی آنها در تیم مسوولین و مستخدمین / 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	سخت و اعضاء	اعضای شرکت کننده	سخت و اعضاء

اولویت بندی نهایی

برای تهیه فهرست نهایی نیازهای خانه بهداشت و اولویت بندی آن، با حضور تمامی اعضای تیم نیازسنجی سلامت ابتدا سه لیست نیازهای 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، به علاوه یک، بعنوان عدد ثابت در این اولویت بندی تعیین می شود.

فرم شماره ۵

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 فهرست و اولویت بندی مشکلات سلامت تیم نیازسنجی سلامت جامعه

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

ردیف	فهرست نیازهای سلامت	رتبه اولویت در فهرست تیم			اولویت نهایی
		جمع رتبه اولویت	مسئولین و معتمدین	سرخوشه ها	
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 تیم سلامت		نام و نام خانوادگی و امضای نماینده تیم مسئولین و معتمدین			نام و نام خانوادگی و امضای نماینده سرخوشه ها

...اولویت بندی نهایی

مثال 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

مثال

- در لیست نیازسنجی تیم سلامت ۱۶ اولویت وجود دارد.
- در لیست تیم مسئولین ۱۲ اولویت وجود دارد.
- در لیست تیم خوشه ها ۱۰ اولویت وجود دارد.
- دیابت در لیست تیم سلامت اولویت ۲ است .
- دیابت در لیست تیم مسئولین اولویت ۵ است.
- دیابت در لیست تیم خوشه ها اولویت ندارد .
- **دیابت در نهایت چه اولویتی را دارد؟**

جواب

دیابت اولویت ۲۴ را دارد.

مشکل یا نیازی که جمع اولویت های آن
کمتر باشد، اولویت بالاتری خواهد داشت.

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 و دوم به همراه سایر نیازهای مرکز به مرکز

بهداشت شهرستان ارسال می شود. (فرم شماره ۶)

نیاز سنجی سلامت در شهر



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- تشکیل تیم نیازسنجی سلامت شهری

ابتدا باید تیم نیازسنجی سلامت به شرح زیر در مرکز سلامت جامعه تشکیل شده و از طرف پزشک مرکز، به عنوان رئیس تیم نیازسنجی، برای آنها ابلاغ زده شود: (یکی از کارشناسان مرکز، دبیر تیم است)

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

۲- تیم مسئولین محلی: شورایارهای محلات، شهردار منطقه و انتخاب معتمدین از روحانیون مساجد، یک مدیر از هر مقطع 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- تیم سرخوشه ها: انتخاب آنها بنا به صلاحدید دانشگاه از مراقبین سلامت پایگاه ها، رابطین بهداشتی، سفیران سلامت، رابطین سلامت محلات و NGOها

۱- تشکیل تیم نیازسنجی سلامت شهری

ابتدا باید تیم نیازسنجی سلامت به شرح زیر در مرکز سلامت جامعه تشکیل شده و از طرف پزشک مرکز، به عنوان رئیس تیم نیازسنجی، برای آنها ابلاغ زده شود: (یکی از کارشناسان مرکز، دبیر تیم است)

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

۲- تیم مسئولین محلی: شورایارهای محلات، شهردار منطقه و انتخاب معتمدین از روحانیون مساجد، یک مدیر از هر مقطع 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- تیم سرخوشه ها: انتخاب آنها بنا به صلاحدید دانشگاه از مراقبین سلامت پایگاه ها، رابطین بهداشتی، سفیران سلامت، رابطین سلامت محلات و NGOها

۲- برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی

• همانند سطح روستاست



۳- تعیین نیازها

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

برای تعیین نیازهای سلامت توسط تیم سرخوشه ها، ابتدا مسئو لین 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 نمونه 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 و در نهایت فهرست تمامی نیازها را بر اساس فراوانی آنها تنظیم می کنند.

۴- پاکسازی و هماهنگی ثبت نیازها

همانند سطوح محیطی روستایی است .

اولویت بندی همانند سطوح محیطی روستایی است .

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.

مرکز بهداشت شهرستان و نیازسنجی سلامت



وظایف مرکز بهداشت شهرستان

- تشکیل کارگروه نیازسنجی سلامت
 - برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی
 - تحلیل اولویت های نیازهای سطوح محیطی
 - مشارکت در طراحی مداخلات سطوح محیطی
 - نظارت برای مداخلات انجام شده توسط سطوح محیطی
 - اولویت بندی مجدد سایر نیازهای محیطی برای انتخاب
 - حداقل یک اولویت به تفکیک واحدهای کارشناسی مرکز
- بهداشت شهرستان

تشکیل کارگروه نیازسنجی سلامت

- رئیس مرکز بهداشت شهرستان به عنوان رئیس کارگروه، برای کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان، ابلاغ دبیری زده و با هماهنگی با مسوولین واحدهای کارشناسی ستاد شهرستان، یک نماینده را تعیین کرده و به عنوان اعضای کارگروه ابلاغ می زند.

برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی

ردیف	عنوان مهارت	زمان
۱	توجیه برنامه نیازسنجی سلامت	بصورت کارگاه ۲ روزه
۲	مهارت های ارتباطی	
۳	فنون جلب مشارکت همه جانبه	
۴	مهارت حل مساله	
۵	برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی	
۶	برنامه ریزی آموزشی	
۷	فنون تسهیل گری	
۸	ارزشیابی	

تحلیل اولویتها

- ابتدا اولویت ها توسط دبیر کارگروه نیازسنجی سلامت شهرستان دسته بندی شده و در صورت فراوانی آن اولویت در بیش از ۳۰ درصد واحدهای سطوح محیطی (شهر و روستا)، به عنوان اولویت شهرستان به واحد تخصصی ارجاع می دهد تا مداخله مورد نیاز آن، توسط مرکز بهداشت شهرستان با همکاری سطوح محیطی ذیربط انجام شود.

- در غیر اینصورت این اولویتها برای تحلیل و طراحی مداخله با مشارکت سطوح محیطی به واحد تخصصی

اولویت بندی مجدد

- دبیر کارگروه نیازسنجی سلامت شهرستان موظف است تا لیستی از سایر نیازهای ارسالی از سطوح محیطی (به غیر از اولویتهای تایید شده) را به تفکیک واحدهای تخصصی و بر اساس اولویت فراوانی (فرم شماره ۳) تهیه کرده به واحدهای تخصصی ارسال نماید. بدیهی است واحدهای تخصصی که در مرحله قبل، اولویتی نداشته اند، موظفند تا پس از اولویت بندی مجدد آن نیازها، حداقل یک اولویت را برای واحد خود تعیین نموده و مراحل لازم برای مداخله در واحدهای محیطی درگیر در آن اولویت را به اجرا بگذارند.

...اولویت بندی مجدد

- اگر در تعامل انجام شده، تشخیص داده شود که مداخلات الزامی برای آن نیاز، امکان اجرا برای سطوح محیطی را ندارد، برای سطح مداخله آن تصمیم گرفته شده و یا در سطح شهرستان مانده یا برای اجرا به سطح دانشگاه ارجاع داده می شود. (این نیاز از فهرست اولویت سطوح محیطی خارج شده و اولویت بعدی در دستور کار قرار می گیرد.)

فرم شماره ۳

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
	رتبه اولویت	اثر بخشی	امکان	فوریت	شدت	شیوع و			
		مداخله	مداخله	مداخله	مشکل	فراوانی			
	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵	۱-۵			



- برای سایر اولویت ها می توان با نظر مرکز بهداشت
مداخلات آموزشی مورد نیاز را در نظر گرفت.



ارسال اولویتهای سطوح محیطی و سطح شهرستان به معاونت بهداشتی

در مرحله آخر تمامی نیازهای ارسالی سطوح
محیطی به همراه فهرست اولویت های تایید شده
اول و دوم آنها و اولویت های شهرستان به معاونت
بهداشتی ارسال می شود.