**دستورالعمل اجرایی نیازسنجی**

**مراحل اجرای برنامه در سطوح مختلف شبکه:**

با توجه به رعایت ساختار شبکه ، برنامه نیازسنجی به تفکیک سطوح شبکه برنامه ریزی شده است .

1. **سطوح خانه های بهداشت:**
* **برنامه نیازسنجی سلامت در خانه های بهداشت فعال (خانه های بهداشتی که بهورز ثابت دارند) انجام می گیرد .**
* **در روستاهایی که هم مرکز بهداشتی درمانی و هم خانه بهداشت دارند (ضمیمه و غیر ضمیمه) نیازسنجی فقط در خانه بهداشت انجام می گیرد .**
* **نرم افزار استخراج مشکل اولویت دار نیازسنجی در کامپیوتر کلیه خانه های بهداشت نصب گردد.**

**برای نیاز سنجی لازم است :**

1. **تیم نیازسنجی سلامت شامل پزشک مسئول مرکز، بهورزان، مربی و مامای تیم سلامت تشکیل و مشکلات سلامت خانه بهداشت براساس اطلاعات ،آمار ومنابع و...استخراج وتعیین رتبه اولویت ها براساس فرم اولویت بندی صورت گیرد .**
2. **تیم مسئولین و معتمدین شامل دهیار، رییس شورای اسلامی روستا / نماینده شورا، روحانی و مدیر مدرسه، خیر و... تشکیل ومشکلات سلامت تعیین ودر فرم جمع بندی واولویت بندی وارد شده و رتبه مشکلات مشخص می گردد .**
3. **تیم سرخوشه ها متشکل از 3 تا 5 نفربراساس جمعیت با هماهنگی بهورز خانه بهداشت از افراد با سواد و مورد وثوق بعنوان سر خوشه تعیین و فرم ها و روش انجام نیاز سنجی آموزش داده شده و وظایف آنان مشخص می گردد: (در صورت عدم امکان بکارگیری سرخوشه، میتوان از رابطین بهداشتی و سفیران سلامت نیز استفاده کرد)**

**نحوه تعیین حجم نمونه در خانه های بهداشت :**

* **حجم نمونه در روستای زیر 1000 نفر: 40 تا 50 نفر**
* **حجم نمونه در روستای بالای 1000 نفر: 50 تا 70 نفر**

**روش نمونه گیری:**

 **به صورت تصادفی سیستماتیک با در نظر گرفتن حجم نمونه مساوی برای هر دو جنس (زن ومرد )**

**و گروههای سنی در 4 گروه (زیر 18 سال)،( 19 تا 40 سال) ،( 41 تا 60 سال) و( بالای 60 سال ) انجام گرفته وسپس فرم سرخوشه ها جمع بندی ورتبه اولویت سرجمع سر خوشه ها مشخص می گردد .**

**در نهایت هر سه تیم (تیم سلامت ، تیم معتمدین وسرخوشه ها ) مشکلات سلامت اولویت بندی شده را براساس رتبه اولویت دار (اول رتبه 1 وسپس رتبه 2و ... در نرم افزار ثبت و اولویت کل خانه بهداشت که برآیند هر سه تیم می باشد توسط نرم افزار مشخص و نتیجه اولویت بندی توسط مربی ناظر خانه بهداشت به واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد**

1. **سطوح محیط شهری:**
* **در شهرها نیاز سنجی سلامت در سطح مراکز جامع سلامت انجام میشود و تمامی پایگاههای یک مرکز در تمامی مراحل برنامه با هم در اجرای آن مشارکت می نمایند .**

**برای نیاز سنجی لازم است :**

1. **ابتدا تیم سلامت شامل مسئول مرکز، پزشک و کارشناسان مرکز و نماینده مراقبین سلامت هر پایگاه تشکیل و مشکلات سلامت مرکز براساس اطلاعات ،آمارومنابع و... استخراج وتعیین رتبه اولویت ها براساس فرم اولویت بندی انجام میگیرد**
2. **تیم مسئولین ومعتمدین محلی شامل شورایارهای محلات، شهردار منطقه/نماینده شهرداری ، معتمدین محلی مانند روحانی مساجد، یک نفر از مدیران هر مقطع تحصیلی، فرمانده بسیج، کلانتری ، خیرین، سازمانهای مردم نهاد، اتحادیه اصناف آن منطقه و .... تشکیل ومشکلات سلامت بصورت مجذا تعیین ودر فرم جمع بندی واولویت بندی وتعیین رتبه مشکلات مشخص می گردد .**
3. **تیم سرخوشه ها : انتخاب افراد با سواد و مورد وثوق بعنوان سر خوشه تعیین وفرم ها وروش انجام نیاز سنجی آموزش ووظایف آنان مشخص می گردد . سر خوشه ها می تواند از مراقبین سلامت، رابطین بهداشتی، سفیران سلامت و سازمانهای مردم نهاد انجام انتخاب گردند .**

**نحوه تعیین حجم نمونه در خانه های بهداشت :**

* **جمعیت زیر20000 نفرتحت پوشش : 100 نفر**
* **جمعیت بین 20000 تا 40000 نفر تحت پوشش : 150 نفر**
* **جمعیت بالای 40000 نفر تحت پوشش : 200 نفر**

**روش نمونه گیری:**

**به صورت تصادفی سیستماتیک با در نظر گرفتن حجم نمونه مساوی برای هر دو جنس (زن ومرد )**

**و گروههای سنی در 4 گروه (زیر 18 سال)،( 19 تا 40 سال) ،( 41 تا 60 سال) و( بالای 60 سال ) انجام گرفته وسپس فرم سرخوشه ها جمع بندی ورتبه اولویت سرسرجمع سر خوشه ها مشخص می گردد**

**در نهایت هر سه تیم (تیم سلامت ، تیم معتمدین وسرخوشه ها ) مشکلات سلامت اولویت بندی شده را براساس رتبه اولویت دار (اول رتبه 1 وسپس رتبه 2و ... در نرم افزار ثبت و اولویت کل مرکز که برآیند هر سه تیم می باشد توسط نرم افزار مشخص و نتیجه اولویت بندی توسط مسئول مرکز به واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد**.

1. **مرکز بهداشت شهرستان**

**وظایف مرکز بهداشت شهرستان شامل:**

* **تشکیل کارگروه نیازسنجی سلامت**
* **برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی**
* **تحلیل اولویتهای نیازهای سطوح محیطی**
* **مشارکت در طراحی مداخلات سلامت سطوح محیطی**
* **نظارت برمداخلات سلامت انجام شده توسط سطوح محیطی**