



# دستور العمل اجرایی برنامه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت با تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت

نسخه ۳

صفوی - کارشناس آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشتی استان گیلان

# Needs Assessment

# یونٹامہ نیاز سنجے سلامت جامعہ

شہدہ نغمہ اجڑا



## نیازسنجی سلامت:

روشی است که در آن مسایل و مشکلات بهداشتی مردم به طور واقعی و از نزدیک بررسی و شناسایی شده و این مسایل بر طبق معیارهایی که منجر به ارتقاء بهره وری شوند، اولویت بندی شده و جهت اجرا انتخاب می شوند.

مراحل اجرای برنامه در سطوح مختلف  
شبکه:

سطوح محیطی روستایی:

1. تشکیل گروه نیازسنجی سلامت
2. برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی
3. تعیین نیازها
4. هماهنگی ثبت نیازها
5. اولویت بندی
6. ارسال لیست اولویت بندی شده نیازها به مرکز بهداشت شهرستان



## گروه نیاز سنجی شامل:

**تیم سلامت:** تیم سلامت شامل پزشک مرکز / مسئول مرکز (به عنوان رئیس تیم، مسئولیت اصلی اجرای برنامه را بر عهده دارد)، کاردان یا کارشناس ناظر، بهورزان شاغل (دبیر برنامه)

**تیم مسئولین و معتمدین:** شامل دهیار، رئیس یا نماینده شورای اسلامی روستا، روحانی و مدیر مدرسه و .....

**تیم سرخوشه ها:** متشکل از 3 تا 5 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 بهداشت و سفیران سلامت نیز استفاده کرد)

نحوه تعیین سرخوشه : ابتدا روستای اصلی و قمر بر اساس محدوده جغرافیایی ، به 3 تا 5 خوشه تقسیم شده، سپس افراد باسواد 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.

## برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی:

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

## تعیین نیازها

در این مرحله ،تعیین نیازسنجی سلامت و در سه لیست جداگانه تا حداکثر 20 عنوان، به شرح زیر انجام می شود:

### تیم سلامت:

تیم سلامت خانه بهداشت هماهنگی کارگروه نیازسنجی سلامت شهرستان و پس خوراند بازدید های انجام از سطح شهرستان و **آمار و شاخص ها**، مبادرت به تعیین نیازهای سلامت خانه بهداشت می کند. (طبق فرم شماره 2)

## فرم شماره 2

### وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی .....

### فرم تعیین نیاز های سلامت با تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت در تیم سلامت

نام شهرستان ..... نام مرکز خدمات جامع سلامت ..... نام خانه بهداشت ..... تاریخ جلسه: .....

.....

اولویت	فهرست نیاز های سلامت منطقه	منابع اخذ ( استخراج ) نیاز
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
اعضای شرکت کننده	اعضای شرکت کننده	سمت و امضا

## ۲. تیم مسئولین و معتمدین :

مسئولین و معتمدین محلی در جلسه ای با حضور پزشک/کارشناس مرکز و با دعوت دهیار و پی گیری بهورز، لیست نیازهای سلامت مدنظر خود را تنظیم می کنند.

بهورز باید به آنها متذکر شود که این نیازها بر اساس فراوانی مراجعات مردم /دانش آموزان به آن ها در خصوص مشکلات سلامتی تعیین گردیده و فراوانی آن ها را برای حداقل یک سال گذشته، با خود همراه داشته باشند. (طبق فرم شماره 4 ب)

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی .....

فرم شماره ۴ ب

فرم تعیین نیاز های سلامت و اولویت بندی آنها با تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت ، در تیم مسوولین و معتمدین

نام شهرستان . ..... نام مرکز خدمات جامع سلامت ..... نام خانه بهداشت ..... تاریخ جلسه: .....

اولویت	فهرست نیاز های سلامت منطقه	فراوانی
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
اعضای شرکت کننده	اعضای شرکت کننده	سمت و امضا

## 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 1000 نفر: 40 تا 50

حجم نمونه در روستای بالای 1000 نفر 50 تا 70

روش نمونه گیری:

تصادفی سیستماتیک از پرونده های خانوار با در نظر گرفتن حجم نمونه مساوی

برای دو جنس و گروههای سنی در 4 گروه زیر 18 سال، 19 تا 40 سال، 41 تا

60 سال و بالای 60 سال

سپس سرخوشه ها با مراجعه به افراد تحت پوشش محدوده جغرافیایی

خود، نیازهای سلامتی آنها را لیست می کنند. (طبق فرم شماره 4الف)



## فرم شماره 4 الف

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی .....

فرم پرسشگری از مشکلات سلامت مردم با تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت

نام شهرستان . ..... نام مرکز بهداشت درمانی / مرکز خدمات جامع سلامت ..... نام خانه بهداشت

..... تاریخ: .....

• شما خودتان چه مشکلات سلامتی دارید؟

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

• به نظر شما چه شرایطی از نظر اجتماعی، سلامت شما را تهدید می کند؟(لطفا در حیطه های زیر اگر مشکلی هست بفرمایید:)

○ اشتغال

○ سواد و فرهنگ (سطح سواد، زبان و لهجه رایج، اقلیت مذهبی و قومی، دسترسی به منابع معتبر سلامت، دسترسی به اینترنت)

○ بیمه درمانی و دسترسی به خدمات مورد نیاز سلامتی

○ مسکن و ملزومات زندگی (آب و برق و ... )

○ محیط زیست (آلودگی هوا، نخاله های ساختمانی، مواد شیمیایی و صنعتی و ...)

○ از نظر حمل و نقل

○ تهیه غذا (دسترسی به مواد غذایی، هزینه تامین غذای سالم و...)

○ آسیب های اجتماعی (اعتیاد، مصرف مشروبات الکلی، دزدی، ناامنی، مزاحمت و ...)

○ مراقبت و تربیت کودکان

○ امکانات رفاهی محله (کتابخانه، پارک، سالن ورزشی و ...)

مشخصات دموگرافیک:

سفیر سلامت هستید:

بله

خیر

رابط سلامت هستید؟

بله

خیر

جنس: زن

مرد

سن: .....

میزان تحصیلات:

بی سواد خواندن و نوشتن

ابتدائی

متوسطه

دیپلم

حوزوی

کاردان

لیسانس

فوق لیسانس

دکتر

شغل:

خانه دار

دانش آموز/دانشجو

بازنشسته

کشاورز/دامدار

بیکار

سرباز

آزاد

سایر .....

زبان: .....

قومیت: .....

نوع بیمه: .....

نحوه دسترسی به اطلاعات پزشکی مورد نیاز:

پایگاه سلامت/ خانه بهداشت

اینترنت

تلویزیون

سایر.....

## 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 اصلاح شده و یا موضوعات غیرمرتبط با سلامت حذف می‌گردد. (پیوست 3)

اولویت بندی

اولویت بندی اولیه:

تیم سلامت: بر اساس فرم شماره 3،

تیم سلامت اولویت بندی خود را

بطور مجزا انجام می دهد.



## مسئولین و معتمدین محلی:

بر اساس فراوانی مشکلات سلامتی مراجعین و نظر

مسئولین و معتمدین محلی، با حضور و راهنمایی

پزشک یا کارشناس/کارردان ناظر اولویت بندی انجام

می شود. (طبق فرم شماره 4 ب)

# فرم شماره ۴ ب

## وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی .....

فرم تعیین نیاز های سلامت و اولویت بندی آنها با تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت ، در تیم مسوولین و معتمدین

نام شهرستان ..... نام مرکز خدمات جامع سلامت ..... نام خانه بهداشت ..... تاریخ جلسه: .....

فراوانی	فهرست نیاز های سلامت منطقه		اولویت
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10
			11
			12
			13
			14
			15
			16
			17
			18
			19
			20
سمت و امضا	اعضای شرکت کننده	سمت و امضا	اعضای شرکت کننده

سرخوشه ها:

این نیازها را 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 می شود. (طبق فرم شماره 4 ج)



## فرم تعیین نیاز های سلامت و اولویت بندی آنها با تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت، در تیم سرخوشه ها

نام شهرستان . ..... نام مرکز خدمات جامع سلامت ..... نام خانه بهداشت ..... تاریخ جلسه: .....

اولویت	فهرست نیاز های سلامت منطقه		فراوانی
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
اعضای شرکت کننده	سمت و امضا	اعضای شرکت کننده	سمت و امضا

## اولویت بندی نهایی:

برای تهیه فهرست نهایی نیاز های خانه بهداشت و اولویت بندی آن، با حضور تمامی اعضای نیاز سنجی 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، بعلاوه یک، به عنوان عدد ثابت در این اولویت بندی تعیین می شود. مثلاً اگر لیست تیم سلامت 14 اولویت، تیم مسئولین محلی 7 اولویت و تیم رابطین یا سرخوشه ها 17 اولویت داشته باشد، بیشترین عدد مربوط به لیست آخر است و عدد ثابت (18) خواهد بود.

در این مرحله لیست تمامی نیازها در سه لیست را **طبق فرم شماره 5** در یک لیست فهرست می شود. سپس شماره اولویت هر کدام از مشکلات و نیازها در لیست های مختلف، جلوی آن نوشته شده و با هم جمع می شود. در صورتی که مشکل یا نیازی در سایر لیست ها نبود، به تعداد لیستی که در آن، نیاز مورد نظر وجود نداشت، عدد ثابت تعیین شده با عدد یا اعداد اولویت های آن نیاز جمع می شود. در پایان مشکل یا نیازی که **جمع اولویتهای آن کمتر** باشد، **اولویت بالاتری** خواهد داشت.

فرم شماره 5

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

فهرست و اولویت بندی مشکلات سلامت تیم نیاز سنجی 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 نیاز های سلامت باتاکید بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت	ردیف
		سرخوشه ها	مسوولین و معتمدین	سلامت		
					1	
					2	
					3	
					4	
					5	
					6	
					7	
					8	
					9	
					10	
					11	
					12	
					13	
					14	
					15	
					16	
					17	
					18	
					19	

## ارسال لیست اولویت بندی شده نیاز ها به مرکز بهداشت شهرستان

لیست اولویت بندی شده نیاز ها از خانه های بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارسال شده و در مرکز نیز این لیست ها به ترتیب اولویت و به تفکیک خانه های بهداشت تحت پوشش ، به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود. (طبق فرم شماره 6)

.....

مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	رتبه اولویت
.....	.....	.....	.....	.....	

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.

## تشکیل تیم نیازسنجی سلامت:

پزشک مرکز رییس تیم نیازسنجی، و یکی از کارشناسان مرکز دبیر تیم است. **تیم سلامت** شامل پزشک مرکز / مسئول مرکز (به عنوان رئیس تیم، مسئولیت اصلی اجرای برنامه را برعهده دارد)، رابط برنامه مداخلات ارتقای سلامت (یکی از مراقبین مرکز)، سرپرست/مسئول پایگاه‌های سلامت تحت پوشش، کارشناس تغذیه، کارشناس سلامت روان، کارشناس یا کاردان سلامت محیط و مراقب سلامت ناظر.

**تیم مسئولین محلی** نماینده ثابت منطقه/ناحیه شهرداری، ، نماینده شورایی محله (در صورت وجود شورایی) و انتخاب معتمدین از روحانیون مساجد، ، نماینده پایگاه بسیج محله ، یک مدیر از هر مقطع تحصیلی مدارس (دبستان و متوسطه اول و دوم به تفکیک دخترانه و پسرانه)، کلانتری، خیرین، سازمان های مردم نهاد (NGO) ، نمایندگان صنوف

## تیم سرخوشه ها:

انتخاب آن ها بنا به صلاحدید دانشگاه از مراقبین سلامت پایگاهها، رابطین بهداشتی، سفیران سلامت، رابطین سلامت محلات و NGOها

برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی :

همانند سطوح محیطی روستایی است.



تعیین نیازها:

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

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

جمعیت زیر 20000 نفر تحت پوشش، 100 نفر  
بین 20000 تا 40000 نفر تحت پوشش، 150 نفر  
بالای 40000 نفر تحت پوشش، 200 نفر

روش نمونه گیری به ترتیب اولویت، از طریق کد ملی فرم سرشماری، کدپستی،  
به صورت خوشه ای یا پرونده خانوار با در نظر گرفتن حجم نمونه مساوی در  
هر دو جنس و به تفکیک 4 گروه سنی، زیر 18 سال، 19 تا 40 سال، 41 تا 60  
سال، و بالای 60 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 براساس فراوانی آنها تنظیم  
می کنند.

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. (فرم شماره 7)

# وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی .....

فرم شماره ۷

## فرم گزارش لیست مشکلات سلامت با تاکید بر تعیین کننده های اجتماعی سلامت ، در مراکز شهری

نام شهرستان . ..... مرکز خدمات جامع سلامت ..... تاریخ جلسه:.....

اولویت	فهرست نیاز های سلامت
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

## 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 سطوح محیطی، نظارت برای مداخلات انجام شده توسط سطوح محیطی و اولویت بندی مجدد سایر نیازهای محیطی برای انتخاب حداقل یک اولویت به تفکیک واحدهای کارشناسی مرکز بهداشت شهرستان است.

## تشکیل کارگروه نیازسنجی سلامت:

برای انجام نیازسنجی سلامت در مرکز بهداشت شهرستان، رییس مرکز بهداشت شهرستان به عنوان رییس کارگروه، برای کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان، ابلاغ دبیری زده و با هماهنگی مسئولین واحد های کارشناسی ستاد شهرستان، یک نماینده را تعیین کرده و به عنوان اعضای کارگروه ابلاغ می زند.

اعضای کارگروه عبارتند از: فرماندار (به عنوان رئیس کارگروه)، مدیر شبکه بهداشت و درمان/رئیس مرکز بهداشت شهرستان (دبیر کارگروه)، معاون بهداشت، کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت و مسئولین واحدهای ستادی (به عنوان اعضاء کارگروه برحسب موضوع)، رئیس شورای ائمه جمعه و جماعات/نماینده مرکز خدمات حوزه علمیه، شهرداران، نماینده سازمان های مردم نهاد و خیرین، فرمانده یا نماینده سپاه، رئیس/نماینده تامالاختیار آموزش و پرورش، فرهنگ و ارشاد اسلامی و سایر ادارات و نهادها برحسب نیاز.

# 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	برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی	
۵	برنامه ریزی آموزشی	
۶	پایش و ارزشیابی	

وظایف مرکز بهداشت شهرستان شامل تشکیل کارگروه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت شهرستان، تشکیل زیرگروه فنی نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت، برگزاری جلسات آموزشی و توجیهی، تحلیل اولویتهای نیازهای سطوح محیطی، جمع اولویت های ارسالی از مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت برای انتخاب حداقل یک اولویت به تفکیک واحدهای کارشناسی مرکز بهداشت شهرستان و به تفکیک مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت، مشارکت در طراحی مداخلات سطوح محیطی، تایید و نظارت بر اجرای مداخلات انجام شده توسط سطوح محیطی می باشد.



## تحلیل اولویت اول نیازها و مشارکت در طراحی مداخلات سطوح محیطی و نظارت بر حسن انجام آن:

• در این سطح، ابتدا اولویتها توسط دبیر کارگروه نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت شهرستان دسته بندی شده و اولویت هایی که بیشترین فراوانی را بر اساس دیتا های سطوح محیطی (شهر و روستا) دارد، به عنوان اولویت به واحد تخصصی در سطح شهرستان ارجاع می دهد تا مداخله مورد نیاز آن، توسط واحد تخصصی مرکز بهداشت شهرستان با همکاری سطوح محیطی ذیربط انجام شود.

## • ارسال اولویتهای سطوح محیطی و سطح شهرستان به دانشگاه

• در مرحله آخر تمامی نیازهای ارسالی سطوح محیطی به همراه فهرست اولویتهای تایید شده آنها و اولویتهای شهرستان به دانشگاه ارسال می گردد.

متن ابلاغ اعضای تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت

## بسمه تعالی

شماره :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تاریخ :

معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده 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 با هدف حل این مشکلات می تواند به افزایش بهره وری نظام سلامت کشور کمک کند. بر این اساس مرکز خدمات جامع سلامت ..... /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 بهداشت 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 و مداخلات ارتقای سلامت

متن دعوتنامه جلسات اعضای تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

عضو محترم تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقاء سلامت .....

جناب آقای / سرکار خانم .....

با سلام و احترام

نظر به عضویت شما در تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت 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 و مداخلات ارتقای سلامت که در تاریخ ..... از ساعت ..... لغایت ..... در محل ..... برگزار خواهد شد، شخصا شرکت فرمائید.

با تشکر

.....

رئیس تیم نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت

**شاخص های برنامه نیازسنجی سلامت جامعه**

شاخص (%)	عنوان شاخص	برنامه
	<p>درصد خانه های بهداشتی که برنامه نیازسنجی را انجام داده اند (تعداد خانه های بهداشتی که برنامه نیازسنجی را انجام داده اند به تعداد کل خانه های بهداشت)</p>	<p><b>اجرا و گزارش نیازسنجی سلامت</b></p>
	<p>درصد مراکز خدمات جامع سلامت شهری که برنامه نیازسنجی را انجام داده اند (تعداد مراکز خدمات جامع سلامت شهری که برنامه نیازسنجی را انجام داده اند به تعداد کل مراکز خدمات جامع سلامت شهری)</p>	
	<p>درصد مراکز بهداشت شهرستان که برنامه نیازسنجی سلامت جامعه را انجام داده اند [تعداد مراکز بهداشت شهرستان که اولویت گروه های تخصصی را استخراج کرده اند به تعداد کل مراکز بهداشت شهرستان]</p>	
	<p>درصد دانشگاه هایی که برنامه نیازسنجی سلامت جامعه را انجام داده اند [تعداد دانشگاه هایی که اولویت گروه های تخصصی را استخراج کرده اند به تعداد کل دانشگاه ها]</p>	



از توجه شما متکرم



