

آئین نامه نیازسنجی سلامت

۱. نیازسنجی سلامت در سطح کشوری هر ۲ سال یکبار و با استناد به نتایج مطالعات انجام می شود و ماحصل آن پایه ای برای انجام مداخلات آموزشی و جلب حمایت هدفمند متناسب با نیاز برآمده از جامعه خواهد بود. همچنین نیازسنجی در سطح استانی، شهرستانی، مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت / پایگاه های بهداشتی هر ۲ سال یکبار انجام می شود. این روند باید در یک دوره ۳-۴ ماهه بطول بیانجامد.

- تبصره: در صورت وقوع اپیدمی و یا پاندمی تیم نیازسنجی کشوری، استانی و شهرستانی می تواند نیازهای مربوط به خود را پیش از موعد (زمان نیازسنجی بعدی طبق برنامه) بازنگری و به طریق مقتضی به خانه های بهداشت / پایگاه های بهداشتی اعلام نماید تا در برنامه های در حال اجرا جابگزین شود.

- تذکر: اولویت های اعلام شده به مراکز بهداشتی درمانی/خانه های بهداشت / پایگاه های بهداشتی در قالب نیازسنجی می بایست ۵۰٪ ظرفیت آموزشی آنها را به خود اختصاص دهد و آموزش بر اساس نتایج نیازسنجی سلامت مانع انجام مداخلات آموزشی در دیگر موضوعات و نیازهای بهداشتی نمی باشد.

۲. معاون بهداشتی هر دانشگاه که به عنوان رئیس تیم نیازسنجی سلامت آن دانشگاه نیز محسوب می شود نسبت به صدور ابلاغ برای اعضاء تیم نیازسنجی دانشگاه و نیز صدور ابلاغ انتصاب معاونین بهداشتی شبکه های بهداشت و درمان تحت نظر خود به عنوان رئیس تیم نیازسنجی شهرستان اقدام می نماید.

۳. معاون بهداشتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان نیز موظف به صدور ابلاغ انتصاب اعضاء تیم نیازسنجی شهرستان و انتصاب روسای مراکز بهداشتی درمانی به عنوان رئیس تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشتی و یا خانه های بهداشت تحت نظر ایشان می نماید.

۴. روسای مراکز بهداشتی درمانی نیز موظف به صدور ابلاغ عضویت اعضاء تیم نیازسنجی هر یک از مراکز یاد شده می باشد.

۵. جلسات تیم نیازسنجی هریک از سطوح با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت می یابد.

۶. دستور جلسه اول تیم نیازسنجی به قرار ذیل می باشد:

- بیان اهداف نیازسنجی و اهمیت آن
- ارائه اطلاعات و آمار و بطور کلی وضعیت بهداشتی منطقه
- آموزش و تقویت مهارت های لازم جهت نیازسنجیدر اعضاء
- ارائه انتظارات از اعضاء (مصاحبه و مذاکره با سایر افراد جامعه، خوب گوش دادن و خوب دیدن جامعه و بررسی محیط منطقه)
- ارائه کاربرگ ۱ به اعضاء و تعیین زمان تحویل کاربرگ های تکمیل شده به دبیر جلسه و تاریخ جلسه بعدی

۷. دستور جلسه دوم و جلسات بعد از آن تیم نیازسنجی به قرار ذیل می باشد:

- بررسی جمع بندی صورت گرفته بر کاربرگ های تکمیل شده (کاربرگ شماره ۲) ارائه شده توسط اعضاء که حاصل این جمع بندی لیست کلی مشکلات بهداشتی منطقه است.
- اولویت بندی کردن مشکلات لیست شده و انتخاب ۵ اولویت اول

۸. مسئول هدایت تیم نیازسنجی رئیس تیم و مسئول برنامه ریزی و فراهم نمودن امکانات لازم جهت برگزاری جلسات و نیز دعوت اعضاء جهت شرکت در جلسات دبیر تیم می باشد.
۹. حضور رئیس و دبیر تیم نیازسنجی در کلیه جلسات الزامی است.
۱۰. جلسات تیم نیازسنجی باید بگونه ای تشکیل شود که در پایان مهلت تعیین شده در فرایند نیازسنجی ۵ مشکل اولویت دار به سطح بالاتر اعلام شود.
۱۱. کلیه جلسات می بایست صورت جلسه شده و توسط هریک از اعضاء حاضر در جلسه امضاء و در محل کار دبیر تیم نیازسنجی نگهداری گردد.
۱۲. کاربرگ های مورد استفاده در تعیین مشکلات اولویت دار منطقه نیز می بایست در محل کار دبیر هریک از تیم های نیازسنجی بایگانی گردد.
۱۳. ۵ مشکل اولویت دار نهائی می بایست در دو نسخه از فرم شماره ۱ تنظیم و یک نسخه از آن به سطح بالاتر ارسال و نسخه دیگر در محل کار دبیر تیم نیازسنجی بایگانی گردد.
۱۴. تیم نیازسنجی هر شهرستان موظف است با دریافت فرمهای شماره ۱ از سطح پایین تر تشکیل جلسه داده و نسبت به تعیین گروه/ گروه های هدف بالقوه، علل رفتاری و غیر رفتاری بوجودآورنده مشکل و گروه/گروه های هدف اختصاصی اقدام و نتیجه را با در نظر گرفتن اولویت های هریک از سطوح به آنها اعلام نماید.
۱۶. تیم نیازسنجی مرکز بهداشت شهرستان باید پیگیری طراحی و انجام برنامه های مداخلاتی بر اساس برنامه زمانبندی شده را انجام دهد. در صورت دریافت اولویت های کشوری و استانی اقدام به تعیین نیاز اولویت دار شهرستانی (بطور یکسان برای کلیه مراکز/خانه های بهداشت / پایگاه های بهداشتی و یا در صورت لزوم برای هر خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی به تفکیک) نموده و پس از تعیین علل رفتاری و غیررفتاری و نیز گروه / گروه های آن اولویت نیازسنجی شده، با طراحی مجموعه مداخلاتی متناسب به همراه مجموعه های ارسالی از سوی وزارت بهداشت و مرکز بهداشت استان پس خوراند مورد نظر را به کلیه مراکز تابعه، خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی ارسال نماید.
۱۷. مراکز بهداشتی درمانی، خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی با دریافت اولویت های نیازسنجی شده آن مراکز بهداشتی درمانی، خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی که توسط سطوح بالاتر بررسی و علل رفتاری و غیررفتاری و گروه هدف اختصاصی آنها تعیین شده است نسبت به برنامه ریزی و اجرای برنامه های مداخلاتی در گروه/گروه های هدف، اقدام می نمایند. برنامه ریزی اجرای آموزش ها باید به گونه باشد که در پایان ۲ سال تمامی گروه/ گروه های هدف اختصاصی تعیین شده آموزش لازم را دیده باشند.

ترکیب اعضای تیم نیاز سنجی سلامت در سطوح مختلف نظام شبکه

❖ ترکیب اعضای تیم نیازسنجی خانه بهداشت:

- پزشک مسئول مرکز بهداشتی درمانی مربوطه (رئیس تیم نیازسنجی خانه بهداشت)
- کاردان / کارشناس ناظر خانه بهداشت (در صورت نبود پزشک، رئیس تیم نیاز سنجی)
- بهورز/ بهورزان خانه بهداشت (دبیر تیم نیازسنجی خانه بهداشت)
- دهیار روستای اصلی (محل استقرار خانه بهداشت)
- رئیس شورای اسلامی روستای اصلی (محل استقرار خانه بهداشت)
- نماینده هر یک از مقاطع تحصیلی مدارس (مدیران یا معلمان بویژه معلمان بومی) مستقر در روستای اصلی (محل استقرار خانه بهداشت)
- نماینده رابطین سلامت منطقه تحت پوشش خانه بهداشت (روستای اصلی یا قمر یا سیاری) یا یک نفر از خانمهای علاقمند به موضوعات بهداشتی در منطقه
- یک نفر از فعالترین اعضاء شورای بهداشتی منطقه تحت پوشش خانه بهداشت (روستای اصلی یا قمر یا سیاری)

❖ ترکیب اعضای تیم نیازسنجی پایگاه بهداشتی:

- پزشک مسئول مرکز بهداشتی درمانی مربوطه (رئیس تیم نیازسنجی پایگاه بهداشتی)
- کاردان / کارشناس ناظر پایگاه بهداشتی (در صورت نبود پزشک، رئیس تیم نیازسنجی)
- مسئول پایگاه بهداشتی (دبیر تیم نیازسنجی پایگاه بهداشتی)
- کاردان/ کاردانهای پایگاه بهداشتی
- نماینده هر یک از مقطع تحصیلی مدارس مستقر در منطقه محل استقرار پایگاه بهداشتی (از بین معلمان و مدیران)
- نماینده رابطین سلامت منطقه تحت پوشش پایگاه بهداشتی

❖ ترکیب اعضای تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی:

- پزشک مسئول مرکز بهداشتی درمانی مربوطه (رئیس تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی)
- کاردان / کارشناس مرکز (دبیر تیم نیازسنجی پایگاه بهداشتی)
- کاردان/ کارشناس های مرکز
- ماما / پرستار مرکز
- کارشناس ناظر (از ستاد مرکز بهداشت شهرستان)
- نماینده رابطین سلامت
- نماینده شهرداری / بخشداری
- ۲-۴ نفر از افراد بانفوذ محلی (به انتخاب رئیس تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی)

❖ ترکیب اعضای تیم نیازسنجی مرکز بهداشت شهرستان:

- معاون بهداشتی شهرستان (رئیس تیم نیازسنجی شهرستان)
- کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت (دبیر تیم نیازسنجی شهرستان)
- کارشناسان مسئول واحدهای ستاد هماهنگی، بهداشت خانواده، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، بهداشت مدارس، بهداشت روان، مبارزه با بیماریهای واگیر، مبارزه با بیماریهای غیر واگیر، آمار، تغذیه، دهان و دندان، مشارکت مردمی و ...
- نماینده شورای اسلامی شهرستان
- نماینده آموزش و پرورش شهرستان
- نماینده فرمانداری شهرستان
- نماینده شهرداری
- ۵ نفر از افراد بانفوذ محلی (به انتخاب رئیس تیم نیازسنجی – معاون بهداشتی)

گردش کار نیازسنجی در سطح مرکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت/پایگاه بهداشتی

تشکیل تیم نیازسنجی مرکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت/پایگاه بهداشتی مطابق با ترکیب اعضاء تعیین شده



صدور ابلاغ برای اعضاء توسط رئیس تیم و ارسال دعوت نامه برای هریک از ایشان



تشکیل اولین جلسه تیم نیازسنجی، توانمندسازی اعضاء، ارائه اطلاعات فراهم شده از منطقه و وضعیت بهداشتی آن، تصمیم‌گیری در مورد اطلاعات تکمیلی مورد نیاز و روش جمع‌آوری آن، تقسیم وظایف مابین اعضاء و توزیع کاربرگ ۱



جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز توسط اعضاء تیم نیازسنجی و ارسال آنها به دبیر تیم در قالب کاربرگ های ۱ تکمیل شده



جمع‌بندی کاربرگ های رسیده از اعضاء و تکمیل و آماده‌سازی کاربرگ های ۲ و ۳ توسط دبیر تیم



تشکیل دومین جلسه جهت لیست کردن و اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی



تکمیل فرم شماره ۱ و ارسال به سطح بالاتر



تعیین گروه/گروه‌های هدف بالقوه، علل رفتاری و غیر رفتاری بوجود آورنده مشکل و در نهایت بازنگری گروه/گروه‌های هدف بالقوه بعد از تحلیل علل و تعیین گروه/گروه‌های هدف اختصاصی (تکمیل کاربرگ ۴) در مرکز بهداشت شهرستان



ارائه پس‌خوراند به هریک از سطوح پایین‌تر



برنامه ریزی و اجرای آموزش‌ها (برنامه‌های مداخلاتی) بر اساس اولویت‌های اعلام شده از سوی مرکز بهداشت شهرستان و گروه/گروه‌های هدف تعیین شده و علل رفتاری/غیر رفتاری اعلام شده

گردش کار نیاز سنجی آموزشی در سطح مرکز بهداشت

تشکیل تیم نیاز سنجی مرکز بهداشت شهرستان مطابق با ترکیب اعضاء تعیین شده



صدور ابلاغ برای اعضاء توسط رئیس تیم و ارسال دعوت نامه برای هریک از ایشان



تشکیل اولین جلسه تیم نیاز سنجی ، توانمند سازی اعضاء ، ارائه اطلاعات فراهم شده از منطقه و وضعیت بهداشتی آن، تصمیم گیری در مورد اطلاعات تکمیلی مورد نیاز و روش جمع آوری آن، تقسیم وظایف مابین اعضاء و توزیع کاربرگ ۱



جمع آوری اطلاعات مورد نیاز توسط اعضاء تیم نیازسنجی و ارسال آنها به دبیر تیم در قالب کاربرگ های ۱ تکمیل شده



جمع بندی کاربرگ های رسیده از اعضاء و تکمیل و آماده سازی کاربرگ های ۲ و ۳ توسط دبیر تیم



تشکیل دومین جلسه جهت لیست کردن و اولویت بندی مشکلات بهداشتی



تکمیل فرم شماره ۱ و ارسال به سطح بالاتر

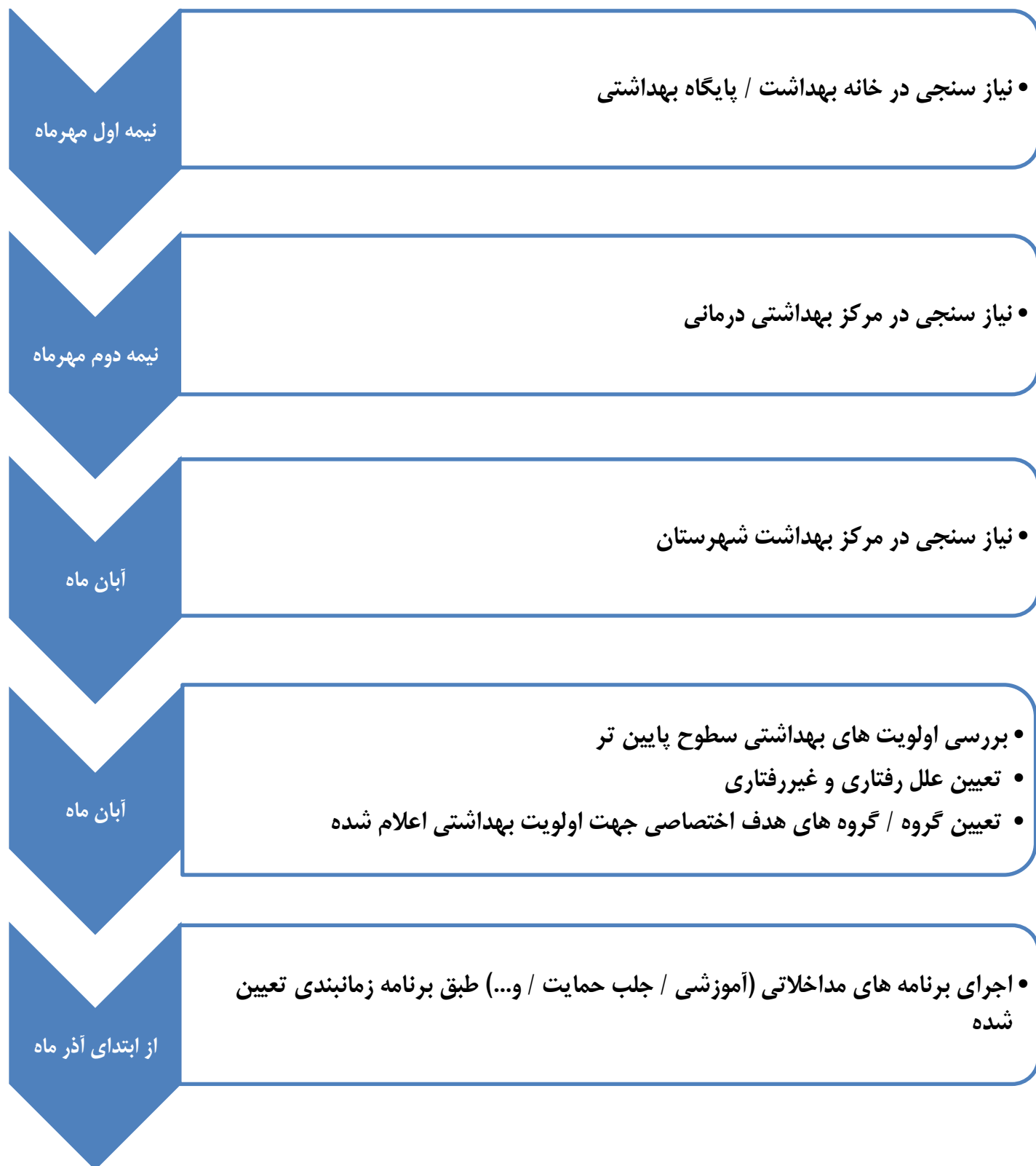


تعیین گروه /گروه های هدف بالقوه، علل رفتاری و غیر رفتاری بوجود آورنده مشکل و در نهایت بازنگری گروه/گروه های هدف بالقوه بعد از تحلیل علل و تعیین گروه / گروه های هدف اختصاصی (تکمیل کاربرگ ۴) در مرکز بهداشت شهرستان



ارائه پس خواند به هر یک از سطوح پایین تر

زمانبندی فرایند نیاز سنجی سلامت در سطوح مختلف شبکه



کاربرگ ثبت مشکلات بهداشتی استخراج شده با استفاده از منابع و مصادیق

ردیف	لیست مشکلات بهداشتی منطقه	منابع و مصادیق
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		

امضاء

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

دستور العمل تکمیل کاربرک ۱

۱. هریک از اعضا تیم نیاز سنجی ۱۰ مشکل اول سلامتی که طبق توضیحات مرحله سوم نیازسنجی بدست آورده اند را در ستون دوم ثبت می نمایند.

۲. مشکل بهداشتی، مشکلاتی است که بطور مستقیم سلامت مردم را تهدید و به خطر می اندازند.

۳. مقابل هریک از مشکلات بهداشتی مصادیق و منابع مورد استفاده در تعیین آن مشکل ذکر می شود.

- بطور مثال نوشته می شود: مشاهده مستقیم مشکل در منطقه یا بروز ۷ مورد جدید از آن بیماری در منطقه یا نظر ۵ نفر از اهالی که با آنها مصاحبه شده است.

کاربرگ امتیاز دهی مشکلات بهداشتی در تیم نیاز سنجی خانه بهداشت / پایگاه بهداشت

ردیف	عنوان مشکل بهداشتی	معیارهای امتیازدهی				نمره
		وسعت مشکل	امکان مداخله و موثر بودن آموزش در حل مشکل	فوریت مشکل	مقبولیت اجتماعی و سازمانی حل مشکل	
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						

دستورالعمل تکمیل کاربرگ ۱-۲

۱. کاربرگ ۱-۲ جهت امتیاز دهی به مشکلات بهداشتی منعکس شده توسط اعضاء تیم نیاز سنجی خانه های بهداشت یا پایگاه های بهداشتی میباشد.
 ۲. ستون دوم کاربرگ ۱-۲ و کاربرگ ۳ توسط دبیر تیم نیازسنجی و پس از دریافت کاربرگ ۱ از کلیه اعضا تیم نیازسنجی و با بهره گیری از مشکلات بهداشتی منعکس شده در این کاربرگها همچنین یکی کردن عناوین تکراری تکمیل میشود. سپس کاربرگ ۱-۲ که ستون دوم آن تکمیل شده است به تعداد اعضاء تکثیر شده و در اختیار آنها قرار داده میشود.
 ۳. هریک از اعضا برحسب معیارهای امتیاز دهی چهار گانه ذکرشده در کاربرگ به هریک از مشکلات بهداشتی نوشته شده در ستون دوم امتیاز ۱ تا ۵ داده و در جدول ثبت می نمایند.
 ۴. جهت امتیازدهی یکسان نمرات را طبق معیارهای کیفی ذیل انتخاب کنید :
- | | | | | |
|-------------|--------|-----------|----------|---------------|
| خیلی کم (۱) | کم (۲) | متوسط (۳) | زیاد (۴) | خیلی زیاد (۵) |
|-------------|--------|-----------|----------|---------------|
۵. پس از امتیاز دهی به کلیه مشکلات و کلیه معیارها جمع امتیازات کسب شده توسط هر مشکل بهداشتی در ستون آخر و مقابل هریک از مشکلات درج می شود.

کاربرگ امتیاز دهی مشکلات بهداشتی در تیم نیاز سنجی ستاد شهرستان / مرکز بهداشتی درمانی

ردیف	عنوان مشکل بهداشتی	معیارهای امتیاز دهی				نمره
		وسعت مشکل (شیوع و بروز)	مرگ و میر و ناتوانی	عوارض اجتماعی و اقتصادی مشکل	مقبولیت اجتماعی و سازمانی حل مشکل	
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						

دستورالعمل تکمیل کاربرگ ۲-۲

۱. کاربرگ ۲-۲ جهت امتیاز دهی به مشکلات بهداشتی منعکس شده توسط اعضاء تیم نیاز سنجی مرکز بهداشتی درمانی شهرستان یا مرکز بهداشت شهرستان میباشد.

۲. ستون دوم کاربرگ ۲-۲ و کاربرگ ۳ توسط دبیر تیم نیازسنجی و پس از دریافت کاربرگ ۱ از کلیه اعضا تیم نیاز سنجی و با بهره گیری از مشکلات بهداشتی منعکس شده در این کاربرگها همچنین یکی کردن عناوین تکراری تکمیل میشود. سپس کاربرگ ۲-۲ که ستون دوم آن تکمیل شده است به تعداد اعضاء تکثیر شده و در اختیار آنها قرار داده میشود.

۳. هریک از اعضا برحسب معیارهای امتیاز دهی چهار گانه ذکرشده در کاربرگ به هریک از مشکلات بهداشتی نوشته شده در ستون دوم امتیاز ۱ تا ۵ داده و در جدول ثبت می نمایند.

۴. جهت امتیازدهی یکسان نمرات را طبق معیارهای کیفی ذیل انتخاب کنید :

خیلی کم (۱) کم (۲) متوسط (۳) زیاد (۴) خیلی زیاد (۵)

۵. پس از امتیاز دهی به کلیه مشکلات و کلیه معیارها جمع امتیازات کسب شده توسط هر مشکل بهداشتی در ستون آخر و مقابل هریک از مشکلات درج می شود.

کاربرگ اولویت بندی مشکلات بهداشتی در تیم های نیاز سنجی

رتبه مشکل	امتیاز کل	امتیاز نفرات														عنوان مشکل بهداشتی	ردیف
		نفر ۱۴	نفر ۱۳	نفر ۱۲	نفر ۱۱	نفر ۱۰	نفر ۹	نفر ۸	نفر ۷	نفر ۶	نفر ۵	نفر ۴	نفر ۳	نفر ۲	نفر ۱		
																	۱
																	۲
																	۳
																	۴
																	۵
																	۶
																	۷
																	۸
																	۹
																	۱۰
																	۱۱
																	۱۲
																	۱۳
																	۱۴

دستور العمل تکمیل کاربرگ ۳

۱. کاربرگ ۳ جهت جمع بندی امتیازات داده شده به هریک از مشکلات بهداشتی توسط اعضا به منظور اولویت بندی کردن آنها می باشد.
۲. ستون دوم کاربرگ ۳ توسط دبیر تیم نیازسنجی و پس از دریافت کاربرگ ۱ از کلیه اعضا تیم نیازسنجی و با بهره گیری از مشکلات بهداشتی منعکس شده در این کاربرگها همچنین یکی کردن عناوین تکراری تکمیل میشود.
۳. پس از تکمیل کاربرگ ۱-۲ یا ۲-۲ (بسته به سطح تیم نیازسنجی) توسط هر یک از اعضا، دبیر تیم نیازسنجی جمع امتیاز داده شده به هر مشکل و توسط هریک از اعضا را به ترتیب از آنها سوال نموده و در جدول کاربرگ ۳ ثبت می نماید.
۴. دبیر تیم نیازسنجی جمع امتیازات کسب شده توسط هر مشکل را در ستون امتیاز کل درج کرده و رتبه بدست آمده توسط هر مشکل را (بسته به امتیاز کل کسب شده) در ستون آخر ثبت می نماید.

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر آموزش و ارتقاء سلامت

کاربرگ ۴

کاربرگ تعیین گروه های هدف بالقوه و اختصاصی و علل بوجود آورنده اولویت بهداشتی

عنوان اولویت بهداشتی:

گروه / گروه های هدف بالقوه :

ردیف	علل بوجود آورنده اولویت بهداشتی	رفتاری / غیر رفتاری	گروه/های هدف اختصاصی
۱		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۲		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۳		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۴		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۵		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۶		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۷		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۸		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۹		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	
۱۰		☐ رفتاری ☐ غیر رفتاری	

دستور العمل تکمیل کاربرگ ۴

- ۱- کاربرگ ۴ جهت تعیین علل گروه های هدف بالقوه برای هر اولویت بهداشتی و نیز تعیین علل رفتاری و غیر رفتاری بوجود آورنده مشکل می باشد. همچنین پس از آن با بازنگری گروه / گروه های هدف بالقوه بسته به هر علت رفتاری و غیر رفتاری گروه هدف اختصاصی جهت انجام مداخله اقدام می شود.
- ۲- با توجه به اینکه این مرحله نیاز به داشتن اطلاعات علمی تخصصی می باشد لذا این مرحله صرفاً در مرکز بهداشت استان و شهرستان (در صورت دارا بودن پرسنل ستادی با تجربه و آموزش دیده) قابلیت انجام دارد.
- ۳- برای تکمیل کاربرگ ابتدا عناوین اولویتهای بهداشتی بدست آمده از مراحل قبل را وارد کاربرگ کرده سپس نسبت به تعیین مخاطبین بالقوه آن اولویت بهداشتی اقدام می شود.
- ۴- برای هر اولویت بهداشتی علل رفتاری و غیر رفتاری بوجود آورنده اولویت بهداشتی تعیین و در کاربرگ ثبت می شود.
 - a. علل رفتاری به عللی گویند که با افزایش آگاهی، نگرش و در نتیجه تغییر در رفتار جامعه قابل حل هستند.
 - b. علل غیر رفتاری به عللی گویند که جدای از میزان آگاهی، نوع نگرش و نوع رفتار جامعه برای حل مشکل نیاز به ملزوماتی مانند تغییر قوانین و سیاستها و یا فراهم نمودن وسایل و تجهیزات مورد نیاز جهت تغییر رفتار در سطح منطقه و یا استان و یا کشور است.
- ۵- برای اولویت بندی علل بوجود آورنده اولویت بهداشتی از دو معیار اهمیت علت و امکان تغییر علت استفاده می شود که هر کدام امتیاز ۱-۵ کسب می کنند.
- ۶- پس از تعیین اولیه مخاطبین بالقوه و علل رفتاری و غیر رفتاری بوجود آورنده مشکل از آنجا که منابع سازمانی محدود می باشد و اثربخشی مداخلات سلامت در گروه های خاص بیشتر است لازم است مخاطبین بالقوه بر اساس خصوصیات دموگرافیک شامل جنس، سن، شغل، ویا خصوصیات ویژه مانند باردار بودن، مطلقه بودن، دارای فرزند شیرخوار بودن، در معرض دود سیگار بودن و به دسته هایی تقسیم شوند سپس بر اساس معیارهای ذیل گروه های هدف نهائی مشخص شود و در ستون آخر کاربرگ ثبت شود.

۱-اندازه گروه

۲- بروز مشکل (Incidence) (وسعت یا دامنه مشکل)

۳- شدت مشکل (Severity) (شدت عوارض)

۴- بی پناهی یا بیچارگی (Defenselessness)

۵- قابلیت دسترسی (Reachability)

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم ۱

فرم گزارش مشکلات اولویت دار بهداشتی

شماره:

تاریخ:

مرکز بهداشت شهرستان :

مرکز بهداشتی درمانی :

خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی :

ردیف	مشکل بهداشتی اولویت دار	منابع و مصادیق مورد استناد در استخراج اولویت
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		

نام و نام خانوادگی امضاء رئیس تیم نیاز سنجی

نام و نام خانوادگی امضاء دبیر تیم نیاز سنجی