



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

بسمه تعالی

درخواست برای پروتکل (Request for Protocol)

پیمایش‌های حوزه سلامت

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

---(این پیمایش به روش فراخوان عام دو مرحله‌ای واگذار می‌شود. دستورالعمل فراخوان دو مرحله‌ای از طریق آدرس الکترونیک مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی قابل دسترسی است)---

اطلاعات کلی	
نام سازمان/واحد سفارشی دهنده	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نام، تلفن و ایمیل فرد مسئول در سازمان/واحد سفارشی دهنده	معاونت بهداشت
عنوان پیمایش	پیمایش شاخص‌های سلامت و جمعیت در سال ۱۳۹۸
موضوع پیمایش، اهداف و ضرورت اجرا	پیمایش شاخص‌های سلامت و جمعیت با هدف ارزیابی شاخص‌های اساسی حوزه سلامت (در حوزه سلامت همگانی) ^۱ طراحی و اجرا می‌شود. جامعه بین‌المللی در راستای اهداف توسعه هزاره و همچنین، اهداف توسعه پایدار (در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت)، بدلیل نظارت بر ارائه داده‌های به موقع و با کیفیت بالا و نظارت بر پیشرفت کشورها، بر اجرای این پیمایش تأکید می‌کند. با توجه به تعهد کشور در زمینه اجرای پایش و ارزیابی اقدامات در راستای رسیدن به این اهداف، اجرای این پیمایش ضرورت دارد.
نوع طرح (پیمایش، مطالعه آزمایشی، ارزشیابی برنامه، HSR و...)	پیمایش
مخاطب پیمایش	مخاطب این پیمایش ذینفعان ذیل می‌باشد: ۱- مدیران و سیاست‌گذاران سلامت داخل وزارت بهداشت/خارج وزارت بهداشت؛ ۲- مدیران میانی حوزه سلامت.
ویژگی‌های مجری پیمایش	داشتن سابقه اجرای پیمایش‌های سلامت در سطح ملی
تاریخ سفارش طرح	۱۳۹۸
معرفی موضوع و اهمیت آن	پیمایش شاخص‌های سلامت و جمعیت که هم‌اکنون دوره هفتم آن در دنیا در حال اجرا می‌باشد در قالب یک برنامه جهانی برای پایش وضعیت مراقبت و سلامت مادر و کودک آغاز شده است و در دوره آخر سؤالاتی از مردان هم پرسش می‌شود. در این مرحله اجرای نسخه کوچکی از پیمایش با نام Key Indicator مد نظر می‌باشد. پیمایش شاخص‌های کلیدی (KIS) برای کمک به پاسخگویی به نیازهای نظارت و

¹ Public Health



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

<p>ارزیابی برنامه‌های درگیر در فعالیتهای جمعیت و سلامت در کشورهای در حال توسعه طراحی شده است. پیمایش KIS شامل شش پرسشنامه است. پرسشنامه‌های این پیمایش نسبتاً ساده و کوتاه طراحی شده‌اند اما قادر به تولید شاخص‌های قابل مقایسه با شاخص‌های به‌دست آمده از پیمایش DHS در سطح ملی هستند. بنابراین پرسشنامه‌های این پیمایش ابزار بررسی مبتنی بر جمعیت (خانوار) هستند. در این مطالعه، هدف اجرای پیمایش شاخص‌های کلیدی می‌باشد.</p>	
<p>۱-هدف کلی: تعیین وضعیت شاخص‌های اساسی سلامت همگانی در کودکان (تا زیر ۵ ساله و ۵ الی ۱۵ ساله)، زنان و مردان (۱۵ الی ۴۹ ساله) و مراقبت‌های اولیه سلامت در کودکان، مادران (مراقبت و کنترل) در ۱۳۹۹</p> <p>۲-اهداف اختصاصی: ۱-۲- تعیین وضعیت مراقبت‌های مرتبط با باروری (نرخ باروری کلی، نیاز برآورد شده مراقبت‌های بارداری و تنظیم خانواده، بارداری‌ها و فواصل تولد) در زنان ۱۵ الی ۴۹ ساله؛ ۲-۲- تعیین مراقبت مادران (زایمان توسط فرد دوره‌دیده، پوشش مراقبت‌های حول و حوش تولد و بررسی محل زایمان) در سنین ۱۵ الی ۴۹ ساله؛ ۳-۲- تعیین وضعیت سلامت کودکان (پوشش واکسن، مراقبت اسهال حاد، پنومونی حاد، دفع مناسب مدفوع، دریافت مکمل‌های مورد انتظار، شیوع کم وزنی و سایر شاخص‌های تن‌سنجی، تغذیه انحصاری با شیر مادر و مصرف آب سالم توسط خانوار) جمعیت سنی مورد هدف برای هر شاخص؛ ۴-۲- تعیین وضعیت خطرات بروز اچ‌آی‌وی/ایدز (تماس جنسی پرخطر، استفاده از محافظت مناسب در تماس جنسی پرخطر، رفتارهای جنسی نوجوانان) در زنان و مردان ۱۵ الی ۴۹ ساله؛ ۵-۲- تعیین وضعیت خانوار (دارایی، مصرف بهینه آب و استفاده از سیستم فاضلاب بهسازی شده)؛ *بخش مربوط به ارزیابی مالاریا در این پیمایش مدنظر نمی‌باشد. (سطح برآورد پیمایش در ادامه آورده شده است).</p> <p>۳. اهداف کاربردی طرح (Applied objectives): مهم‌ترین هدف کاربردی این پیمایش پایش و ارزیابی مهم‌ترین هدف توسعه پایدار (پوشش همگانی سلامت) می‌باشد.</p>	<p>اهداف مورد نظر طرح (اهداف کلی، اختصاصی و کاربردی)</p>
یکسال	مدت زمان اجرای طرح
-	سقف بودجه طرح
۱- پروتکل را در قالب پروتکل مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین و جهت بررسی به مؤسسه ارسال نماید؛	تعهدات مجری در پروتکل



۲- در پروتکل ارسالی تیم پروژه باید موارد زیر را درج نموده و نسبت به ارائه آن متعهد شود:

روش اجرا براساس دستورالعمل برنامه^۲ DHS می‌باشد. نمونه‌گیری، حجم نمونه، برنامه زمانبندی پروژه با جزئیات کامل (فاز اول ارائه پروتکل، فاز دوم اجرای پایلوت و گزارش آن، فاز سوم جمع‌آوری داده‌ها براساس نتایج پایلوت و پروتکل مصوب، فاز چهارم ارائه گزارش نهایی می‌باشد. جزئیات فازها در پیوست‌ها به‌طور کامل ارائه شده است)، هزینه پیشنهادی با جزئیات کامل، فواصل گزارش‌دهی، ابزار مورد استفاده، روش پرسشگری، ملاحظات اخلاقی (مهم‌ترین نقض موارد احتمالی، حقوق پاسخگویان و منابع انسانی درگیر در اجرای مطالعه، شناسایی و ارائه روش تضمین برای حفظ حقوق آنها. تمام فرم‌های رضایت آگاهانه بایستی توسط مجری تدوین شده باشد و در این فرم‌ها احتمال استفاده از داده‌ها برای مقاصد ملی و بین‌المللی درج شده باشد).

۳- فازهای این پیمایش به‌شرح زیر است:

- فاز یک: ارائه پروتکل؛

- فاز دو: اجرا و گزارش پایلوت و نهایی‌سازی ابزار گردآوری داده و روش نمونه‌گیری براساس آن؛

- فاز سه: گردآوری داده‌ها؛

- فاز چهارم: گزارش نهایی.

در پروتکل ارسالی مجری موظف است تمام فازهای مذکور را براساس زمانبندی درج نموده و سپس بر همین اساس مبادرت به ارائه گزارش نماید.

۴- پرسشنامه و نحوه اجرای این پیمایش براساس دستورالعمل استاندارد برنامه DHS می‌باشد؛

مقرر است این پیمایش صرفاً براساس مدل نهایی بین‌المللی تدوین و اجرا شود و همکاران محترم در زمان ارائه پروتکل این موضوع را بایستی مدنظر داشته باشند.

تفکیک اطلاعات تحلیل شده در این پیمایش شامل موارد زیر است:

(۱) اطلاعات کلی؛ (۲) به تفکیک شهر/روستا/استان؛ (۳) تفکیک گروه‌های سنی؛ (۴) تفکیک گروه‌های جنسی؛ (۵) تفکیک پنج‌گانه اقتصادی و برای برخی شاخص‌ها مطابق دستورالعمل اصلی (۶) سواد مادر. برآورد مورد نظر در این پیمایش ملی است و برآورد استانی مدنظر نمی‌باشد.

از مجری محترم انتظار می‌رود تمام موارد درج شده در این درخواست

² <https://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/KIS.cfm>



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

و پیوست‌ها را در پروتکل و سپس سایر مستندات مرتبط با پروژه را رعایت نماید و لازم به ذکر است در طی داوری پروتکل ارسال شده و سپس ارزیابی مستندات بعدی پروژه، امکان دارد براساس نظارت طرح، موارد دیگری غیر از درخواست حاضر از مجری محترم درخواست شود و تیم ارسال کننده پروتکل حتما این موضوع را مد نظر قرار دهند. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، اعضاء و کارکنان آن نمی‌توانند مجری و یا همکار پیمایش ارزیابی شاخص‌های سلامت و جمعیت (۱۳۹۸) باشند.

پیوست یک - فازهای پروژه و دستورالعمل تکمیل اجزای پروژه، پروتکل و گزارشها

فاز یک - پروتکل	
<p>موارد زیر مشخص شده باشد:</p> <p>پرسشنامه استاندارد شده نهایی پیمایش، تعیین حجم نمونه و نمونه‌گیری، برنامه کنترل و ارزیابی کیفی مطالعه، ارائه شناسنامه شاخص‌ها و جداول پیمایش، زمان‌بندی دقیق اجرا، ارائه برنامه اجرا در محیط، برنامه تحلیل داده‌ها، روش پایلوت پیمایش، برنامه انتشار نتایج، برنامه به اشتراک‌گذاری نتایج، تعیین نرم‌افزاری که ورود داده‌ها در آن انجام خواهد شد، برنامه مجری برای داده‌های خام، روش اجرای پرسشگری با مکان‌یابی و روش مقابله با خطرات احتمالی در روند اجرای پروژه.^۳</p> <p>گزارش اول مطالعه گزارش پروتکل خواهد بود.</p>	<h3>اجزای کلی پروتکل</h3>
مشخصات مهم‌ترین بخش‌های پروتکل	
<p>موارد زیر مشخص شده باشد:</p> <p>۱- پرسشنامه استاندارد جهانی باید بومی شود، اما مبنای عمل همان پرسشنامه استاندارد برنامه DHS خواهد بود؛</p> <p>۲- ارائه مراحل روایی و پایایی پرسشنامه نهایی؛</p> <p>۳- مشخص نمودن ابزار پرسشنامه (الکترونیک یا دستی)؛</p> <p>۴- ارائه نرم‌افزار مناسب در صورت پرسشگری الکترونیک؛</p> <p>۵- شرح تکنیک‌های پرسش‌گری، با توجه به ماهیت پرسش‌نامه؛</p> <p>۶- توضیح روش کار با ابزار ثبت داده، اعم از پرسش‌نامه‌ی کاغذی یا الکترونیک؛</p> <p>با توجه به اینکه اجرای پرسشنامه در دنیا هم‌اکنون به روش الکترونیک انجام می‌شود، تمرکز اجرای این پیمایش به روش الکترونیک خواهد بود.</p>	<h3>پرسشنامه و پرسشگری</h3>
<p>موارد زیر مشخص شده باشد:</p> <p>پوشش و دامنه پیمایش:</p> <p>۱- ذکر مشخصات خانوار یا فردی که به‌عنوان نمونه از آن داده اخذ خواهد شد؛</p> <p>۲- مشخص نمودن روش نمونه‌گیری و حجم نمونه (روش نمونه‌گیری احتمالی است)؛</p> <p>۳- مشخص نمودن چارچوب نمونه‌گیری (تمام گروه‌های هدف زیر ۵ سال و زنان و مردان ۱۵ الی ۴۹ سال با حدود اطمینان ۹۵ درصد لحاظ شده باشند) و انجام نمونه‌گیری مطابق سرخوشه‌ها و خوشه‌های ارائه شده از مرکز آمار؛ نحوه رسیدن به خوشه، خانوار و انتخاب افراد داخل گروه‌ها باید مشخص شود؛</p> <p>۴- اخذ مجوزهای قانونی و امنیتی از تمام مراجع ذیربط مرتبط با پیمایش؛</p>	<h3>نمونه و نمونه‌گیری (اجزایی که باید پاسخ داده شوند).</h3>



موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

- ۵- ارائه فرایند کامل یافتن نمونه‌ها در محیط با جزییات کامل؛
- ۶- استفاده از ابزار مکان‌یابی در زمان نمونه‌گیری؛
- ۷- در تخمین شاخص‌ها، غیر از ارائه مقدار کل، لازم است در دامنه‌های شهر/روستا، جنسیت و برای برخی موارد براساس سواد مادر ارائه شود؛
- ۸- برای دامنه‌های مذکور، عدم اطمینان یا دقت کافی قابل اغماض نیست، اما ارائه این شاخص‌ها بریا دامنه‌های دیگر از جمله (استان / پنجک اقتصادی و ...) ممکن است از دقت کمتری برخوردار باشد؛
- محاسبه حجم نمونه:**
- ۱- توجه شود نمونه‌گیری برای محاسبه شاخص‌ها در سطح فردی انجام شود؛
- ۲- سطح اطمینان ۹۵ درصد و Z معادل آن 1.96 در نظر گرفته شود؛
- ۳- شعاع بازه‌های اطمینان در برآورد میانگین‌ها حداکثر ۱۰ درصد انحراف معیارها و نسبت‌ها در نظر گرفته شود؛
- ۴- با توجه به اینکه به نظر نمی‌رسد هیچ نسبت اصلی مورد برآورد کمتر از 0.5 باشد، دقت (شعاع بازه اطمینان) 0.05 کافی به نظر می‌رسد. برای نسبت‌های 0.5 تا 0.04 دقت معادل نصف برآورد اولیه آن کافی خواهد بود. بدیهی است برای مقادیر کمتر طول بازه‌ها افزونتر خواهد شد؛
- ۵- دقت معادل ۱۰ درصد انحراف معیار برای برآورد میانگین‌ها نیز کافی به نظر می‌رسد؛
- پس از محاسبه حجم نمونه اولیه، آنرا در اثر طرح (پیشنهاد میشود 1.5 در نظر گرفته شود) ضرب نمایید. سپس این مقدار بر ضریب مربوط به ریزش‌ها و عدم پاسخگویی فردی (تقریباً 0.95) تقسیم گردد؛
- ۶- چون نمونه‌گیری افراد از طریق خانوار انجام خواهد شد، باید تعداد خانوار برای دسترسی به افراد محاسبه گردد؛
- ۷- باید مشخص شود چه نسبتی از خانوارها دارای فرزند زیر ۵ سال، یا زن ازدواج کرده ۴۹-۱۵ سال هستند. هر کدام از این نسبت‌ها کوچکتر بود، مینا قرار گیرد. اگر نسبت کمتر را با K نمایش دهیم، حجم نمونه مرحله قبل را در $2-K$ ضرب می‌کنیم، تا تعداد خانوارها مورد نیاز محاسبه شود. سپس این مقدار بر ضریب مربوط به ریزش‌ها و عدم پاسخگویی در سطح خانوار (تقریباً 0.9) تقسیم گردد؛
- ۸- با توجه به دامنه‌های مطالعه، تعداد خانوارها را به ترتیب در ۲ (شهر/روستا)، ۲ (مرد/زن) ضرب شود؛
- ۹- تعداد خانوارهای داخل هر خوشه تعیین شود؛
- ۱۰- تعداد کل خوشه‌ها مشخص، به تفکیک استان، و شهر و روستا متناسب با جمعیت مشخص شود؛
- ۱۱- با توجه به موارد گفته شده پیشنهاد می‌گردد پروتکل مطالعه برای تقریباً ۵۰۰۰



موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

	خانوار تنظیم شود.
تضمین و کنترل کیفی	موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- تیم‌های انجام دهنده؛ ۲- زمانبندی گزارش ادواری تضمین و کنترل کیفی؛ ۳- ناظرین داخلی پیمایش؛ ۴- کنترل کیفی داده‌ها؛ ۵- شاخص‌های کنترل و تضمین اطلاعات.
داده‌های خام	موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- وزن‌های داده شده (از چه مرجعی استفاده شده است)؛ ۲- تأییدیه مرکز آمار ایران برای نمونه‌گیری مطالعه (سطح مشارکت مرکز آمار بعد از مشخص شدن سناریو نهایی حجم نمونه توسط کمیته فنی تصمیم‌گیری خواهد شد)؛ ۳- سال مرجع برای وزن‌دهی نمونه‌ها؛ ۴- کد بوک‌های مربوط به متغیرها در قالب نرم‌افزار استفاده شده (متادیتا) در پرسشنامه نهایی شده مطابق فرمت درخواستی؛ ۵- ذکر قالب نرم‌افزاری که استفاده خواهد شد.
تحلیل داده‌ها	موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- روش‌های آماده‌سازی داده‌ها؛ ۲- روش وزن‌دهی به نمونه‌ها، روش برخورد با داده‌های گمشده، روش برخورد با موارد عدم پاسخ‌دهی، نتایج کنترل کیفی داده‌ها برای انجام مطالعه؛ ۳- ارائه روش‌های توصیف و تحلیل داده‌ها (نرم‌افزارهای مورد استفاده، تست‌های آماری مورد استفاده)؛ ۴- ارائه کدهای اختصاصی تحلیل داده‌ها در قالبی که کدها قابل تغییر نباشند، به تفکیک تمام شاخص‌ها.
فناوری اطلاعات	مشخص نمودن جزئیات امکانات نرم‌افزاری و سخت‌افزاری مورد نیاز برای مدیریت پیمایش و همچنین جمع‌آوری، تضمین کیفیت، انتقال، تحلیل و امنیت داده.
تشکیل تیم پیمایش و ساختار اجرا	موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- تیم اصلی پیمایش و همکاران به تفکیک اقدامات؛ ۲- ترکیب تیم همکاران: گروه تخصصی هر پیمایش، تیم‌های پرسشگر، آموزش دهنده، تیم تدوین روش کار و تحلیل مطالعه، تیم‌های مرتبط با اقدامات نرم‌افزاری، تیم‌های پشتیبان و ناظر؛ ۳- برآورد تعداد نیروی مورد نیاز در هر تیم؛ ۴- فرآیند به‌کارگیری افراد در هر تیم؛
فاز دو- اجرای پایلوت	
اجزای پایلوت	بعد از نهایی شدن و تصویب پروتکل، و سپس دریافت مصوبه پرسشنامه مطالعه،



موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

ضرورت دارد براساس حجم نمونه مشخصی پایلوت مطالعه انجام شود و گزارش پایلوت برای کمیته فنی و تایید نهایی ناظر ارسال شود. براساس نتایج پایلوت تغییرات پرسشنامه مشخص شود. گزارش پایلوت مطالعه، گزارش دوم تلقی می شود.	
فاز سه- اجرا مطالعه در محیط	
بعد از نهایی شدن پرسشنامه، مجری موظف است تیم‌های مطالعه را مشخص نماید. در زمان اجرای مطالعه، مجری موظف است همکاری لازم را با ناظر پیمایش و کمیته فنی برای نظارت محیطی انجام دهد.	اقدامات اصلی قبل و حین اجرا
بعد از تشکیل تیم اجرایی پیمایش، برای هر تیم برنامه آموزشی تدوین و اجرا شود: ۱- تدوین مواد آموزشی مرتبط با هر بخش پیمایش؛ ۲- آموزش پرسشگران (برای پرسشنامه الکترونیک یا دستی)؛ ۳- آموزش تیم‌های ناظر داخلی انتخاب شده توسط تیم مجری (ناظرین استانی و کشوری پیمایش)؛ ۴- نظارت آموزش‌ها.	برنامه‌ی آموزش تیم اجرایی پیمایش
در این مرحله براساس پروتکل پیمایش، تضمین و کنترل کیفی داده‌ها انجام شده و داده‌ها بعد از تأیید نهایی ^۴ ناظر برای تحلیل آماده خواهند شد. گزارش تضمین و کنترل کیفی داده‌ها را کمیته فنی و ناظر پیمایش ارزیابی خواهد کرد. در این مرحله ارزیابی خطر پیمایش نیز ارائه خواهد شد.	تضمین و کنترل کیفی داده‌های وارد شده
در این مرحله بعد از اخذ تأیید داده‌ها از سمت مؤسسه و ناظر پیمایش، تحلیل آغاز خواهد شد (درصدی از داده‌ها توسط ناظر پیمایش بررسی شده و در صورت تأیید داده‌ها، تحلیل مطالعه آغاز خواهد شد)؛	آماده‌سازی داده‌ها برای تحلیل نهایی
فاز چهار- گزارش نهایی	
گزارش پروژه شامل بخش‌های زیر خواهد بود: ۱- گزارش نتایج براساس جداولی که در پروتکل مصوب شده است (دو زبانه)؛ ۲- گزارش مالی پیمایش؛ ۳- ارائه اطلاعات مربوط به داشبورد اطلاعاتی پیمایش (دو زبانه)؛ ۴- اخذ رضایت ذینفعان اصلی پیمایش؛ ۵- ارائه کدهای اختصاصی تحلیل؛ ۶- ارائه اسناد آرشیو شده پیمایش در قالب فایل‌های اسکن شده؛ ۷- برگزارش نشست نهایی پیمایش.	اجزای اصلی گزارش نهایی
چارچوب ارائه‌ی گزارش‌های پیمایش در برگیرنده‌ی موارد زیر باشد (گزارش پروتکل (به‌غیر از موارد درج شده در بالا)، گزارش پایلوت و گزارش نهایی)؛	اجزای گزارش



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

<p>۱- خلاصه‌ی اجرایی؛ ۲- لیست افراد مشارکت کننده براساس نقش؛ ۳- نتایج؛ - گزارش کیفیت داده‌ها؛ - گزارش توصیفی نمونه؛ - جداول، نمودارها و نقشه‌های تحلیل توصیفی؛ - نتایج تحلیل تحلیلی براساس طبقه‌بندی درخواستی که در ادامه آمده است؛ - تفسیر و تحلیل نتایج؛ ۴- نقاط قوت و ضعف مطالعه؛ ۵- درس‌های آموخته شده؛ ۶- گزارش‌های قابل ارائه به مخاطبان اصلی مطالعه [وزارت بهداشت (معاونت بهداشت و دفتر بیماری‌های غیرواگیر)، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت]؛ ۷- گزارش‌های ارائه شده (پروتکل و گزارش نهایی) بایستی دو زبانه ارائه شوند که در ادامه به تفصیل شرح داده شده است.</p>	
<p>سرفصل‌های زیر برگزار خواهد شد: نمونه مطالعه؛ ماژول‌های نهایی پرسشنامه؛ روش‌های بکار رفته برای استانداردسازی پرسشنامه؛ نحوه آموزش پرسشگران؛ نحوه گردآوری نمونه‌ها؛ نحوه نظارت داخلی مطالعه؛ روش‌های بکار رفته برای تضمین و کنترل کیفی مطالعه؛ موارد مهمی که در زمان گردآوری داده تیم مطالعه مواجه شده‌اند؛ اقداماتی که برای حفاظت از داده‌ها انجام شده است؛ نحوه مدیریت مطالعه از زمان تدوین پروتکل تا ارائه گزارش نهایی؛ تصمیم نهایی مجری برای کاربست پیمایش.</p>	کارگاه اختصاصی پیمایش
<p>براساس فرم ارائه شده توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، مجری موظف است اطلاعات لازم برای تکمیل داشبورد پیمایش را به دو زبان تکمیل و ارائه نماید.</p>	تکمیل فایل برای نمایش اطلاعات پیمایش
<p>مجری موظف است گزارش نهایی پیمایش را به اطلاع ذینفعان اصلی پیمایش (معاونت بهداشت و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت) برساند و سپس مبادرت به انتشار نتایج نماید. مجری امکان ارائه نتایج قبل از تایید این دو ذینفع اصلی را ندارد.</p>	اطلاع‌رسانی و و بررسی رضایت ذینفعان
<p>کدهای مورد استفاده برای تحلیل ارائه شده باید توسط مجری ارائه شود و ناظر مطالعه مقرر است ۲۰ درصد جداول را به انتخاب کمیته فنی بررسی نماید. همخوانی تحلیل‌های انجام شده توسط ناظر با گزارش اصلی طرح ضرورت دارد.</p>	ارائه کدهای اختصاصی تحلیل
<p>تمام داده‌های خام پیمایش منطبق بر پرسشنامه اصلی پیمایش باید بعد از</p>	تحویل کامل داده‌های خام پیمایش برای



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

ذخیره و به اشتراک گذاری داده‌ها	تصویب گزارش نهایی تحویل مؤسسه ملی تحقیقات سلامت شود.
آرشیو اسناد	یک نسخه از تمام اسناد مرتبط با مطالعه که آرشیو شده است، بایستی در فایل اسکن شده تحویل مؤسسه ملی تحقیقات سلامت شود.
نشست نهایی پیمایش	برگزاری نشست نهایی برای ارائه نتایج کلی در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت.
گزارش‌ها و مستندات مورد انتظار	موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- پروتکل پیمایش (براساس دستورالعمل سازمان متولی بین‌المللی)؛ ۲- گزارش پایلوت؛ ۳- گزارش نهایی؛ ۴- گزارش مالی؛ ۵- داده‌های خام منتج از پیمایش (براساس تعهد ذکر شده در پرسشنامه و داده‌های مکان‌یابی)؛ ۶- نقشه راه پیمایش آتی (در حد یک صفحه)؛ ۷- جداول مربوط به داشبورد هر پیمایش.

*توضیحات مربوط به هر بند در پیوست دو به طور کامل ارائه شده است.



پیوست دو- مراحل اجرای پیمایش‌های حوزه سلامت مطابق با دستورالعمل تقویم پیمایش‌های مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

براساس دستورالعمل اجرای تقویم پیمایش‌ها (مصوب جلسه ۱۷ ام شورای پژوهشی مؤسسه ملی تحقیقات سلامت مورخ ۴ مهر ۱۳۹۷) مراحل اجرایی هر پیمایش به شرح زیر می‌باشد. هر پیمایش از ۵ مرحله اجرایی شامل الف- مرحله پروتکل؛ ب- مرحله پایلوت؛ ج- مرحله جمع‌آوری داده‌ها؛ د- مرحله گزارش نهایی؛ و ه- مرحله کاربست (مرتبط با مجری نیست) تشکیل شده است. در ادامه اقدامات مرتبط با هر مرحله به اختصار شرح داده شده است.

الف- مرحله پروتکل

۱. **تشکیل تیم تدوین فرم درخواست برای پیمایش: RFP** پیمایش فرمی است که به دنبال مرور پیمایش‌های مشابه در دنیا که در طی سال‌های اخیر اجرا شده است، تدوین خواهد شد. تیم تدوین RFP پیمایش توسط رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت با مشارکت مسئول مطالعه تعیین می‌شود و شامل ترکیبی از اعضای ذیل است: (الف) فرد کلیدی از مرکز مسئول پیمایش (که در بیشتر مواقع واحد مسئول در وزارت بهداشت می‌باشد)؛ (ب) فرد کلیدی از مرکز تأمین‌کننده مالی پیمایش (در برخی از مواقع بودجه پیمایش از طریق مراکز غیر از مراکز مسئول پیمایش تأمین می‌شود و در صورت رخداد این شرایط لازم است از مرکز تأمین‌کننده مالی پیمایش نیز نماینده‌ای در این جلسات حضور داشته باشد، در صورتی که متولی و تأمین‌کننده مالی یکسان باشد یک نفر کافی خواهد بود)؛ (ج) یک نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی که قبلاً در اجرای پیمایش مشابه نقش داشته‌اند؛ (د) نماینده مؤسسه ملی تحقیقات سلامت در اجرای تقویم پیمایش‌ها (دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت)؛ (ه) مدیریت پژوهشی مؤسسه ملی تحقیقات سلامت به عنوان اجرا کننده اقدام.

۲. **فراخوان RFP پیمایش: RFP** تدوین شده از طریق وبسایت مؤسسه به فراخوان گذاشته خواهد شد اما در موارد خاص برای چند نفر از پژوهشگران مرتبط با پیمایش ارسال خواهد گردید. هدف از این اقدام دریافت پروتکل اجرایی پیمایش می‌باشد (پروتکل‌های ارائه شده از یکی از مسیرهای زیر دریافت خواهد شد: ۱. فراخوان عام؛ ۲. فراخوان محدود؛ و ۳. سپردن به مجری مشخص (براساس معیارهای خاص)؛ این موضوع به‌طور جداگانه برای هر پیمایش تصمیم‌گیری خواهد شد؛



۳. **بررسی و پذیرش پروتکل‌های ارائه شده برای پیمایش:** در این مرحله براساس RFP ارائه شده پروتکل(های) ارائه شده، ارزیابی و تیم مجری طرح انتخاب می‌شود مجری طرح موظف است پروتکل ارائه شده را براساس نکات ارائه شده در RFP تدوین نماید. در این مرحله یکبار این پروتکل در شورای پژوهشی مؤسسه ارائه و مصوب می‌شود؛

پروتکل پیمایش به‌عنوان خروجی اول پروتکل خواهد بود و این موارد ارائه خواهد شد: روش تدوین پرسشنامه (و تعیین روش پرسشگری دستی و یا الکترونیک)، تعیین حجم نمونه و نمونه‌گیری، برنامه کنترل و ارزیابی کیفی مطالعه، ارائه شناسنامه شاخص‌ها و جداول پیمایش، زمان‌بندی دقیق اجراء ارائه برنامه اجرا در فیلد، برنامه تحلیل داده‌ها، بودجه نهایی پیمایش، پایلوت پیمایش، برنامه انتشار نتایج، برنامه به اشتراک‌گذاری نتایج، تعیین هزینه‌های پیمایش با جزئیات و ارائه هزینه‌ها جهت بررسی و تأیید نهایی و ارائه تحلیل حساسیت^۵ برای بودجه به‌طور مثال در صورت افزایش قیمت‌ها و یا افت ارزش ارز رایج مملکت، چه اقدامی می‌شود، نرم‌افزاری که ورود داده‌ها در آن انجام خواهد شد؛

-در مورد پیمایش حاضر پروتکل پیمایش جایگزین پروپوزال می‌باشد و مجری موظف است همان ابتدا پروتکل مورد نظر را برای تصویب ارسال نماید.

۴. **تشکیل تیم نظارت پیمایش:** این اقدام براساس پروتکل نظارت تدوین شده برای پیمایش‌ها به‌دنبال دریافت پروتکل پیمایش انجام خواهد شد. برای اجرای این موضوع، تیم تدوین‌کننده RFP پیمایش، RFP نظارت را تدوین خواهند نمود و این RFP برای پژوهشگران مرتبط با این موضوع به اشتراک گذاشته خواهد شد. از بین پروتکل‌های دریافتی، یک پروتکل انتخاب و تیم نظارت پیمایش مشخص خواهد شد. در صورتی که مؤسسه پروتکلی برای نظارت دریافت نکند، اقدام به دعوت از تیم‌های نظارت برای اجرای این موضوع خواهد نمود. این تیم در نهایت تیم تأیید کننده گزارش پروتکل، گزارش پایلوت، مراحل اجرای کار و نتایج پیمایش خواهند بود و برای این منظور مسئول پیمایش (کمیته فنی) نیز باید تأییدیه نهایی را ارائه کند؛ پروتکل نظارت (ناظر پروژه) با مجری و تیم اجرا هم در میان گذاشته خواهد شد.

⁵ Sensitivity Analysis



۵. **مکاتبه با مرکز آمار ایران:** بلافاصله بعد از نهایی شدن RFP پیمایش، مجری با مرکز آمار ایران از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکاتبه خواهد کرد. پیمایش‌ها باید نمونه‌گیری خود را از طریق چارچوب اعلامی مرکز آمار ایران انجام دهند و مجری موظف است این موضوع را در تدوین پروتکل مدنظر قرار دهد؛ سطح مشارکت مرکز آمار ایران بعد از نهایی شدن سناریو نمونه‌گیری و حجم نمونه نهایی خواهد شد؛

۶. **ارزیابی اطلاعات متقاطع در پیمایش‌ها:** بررسی اطلاعاتی حاصل از پیمایش با سایر اطلاعات منتج از پیمایش‌ها. این موضوع Crosscutting نامیده می‌شود و به این معنی است که اطلاعاتی که از یک منبع اطلاعاتی مشخص همانند سرشماری بدست می‌آید ضرورتی ندارد در هر پیمایشی جداگانه تکرار شود. مثال واضح این موضوع ارزیابی دارایی‌های خانوار در هر پیمایش به‌طور جداگانه است که برای تفکیک پنچک اقتصادی و محاسبه شاخص ثروت استفاده می‌شود؛ این اقدام تا جایی که امکان‌پذیر باشد در پیمایش‌ها انجام خواهد شد و ضرورت ندارد تمام پیمایش‌ها از این بند تبعیت کنند؛

۷. **گزارش اول پیمایش:** این گزارش در واقع پروتکل پیمایش است. ضرورت دارد گزارش اول پیمایش، به‌نام گزارش پروتکل، توسط مجری طرح تدوین و برای تأیید به مؤسسه ارسال شود. این گزارش توسط تیم ناظر پیمایش و مسئول پیمایش ارزیابی و نتایج داوری برای تصحیح نهایی به مجری اعلام خواهد شد. این گزارش بایستی به زبان انگلیسی هم تدوین شود؛

۸. **ارائه برنامه دوم:** برنامه دوم در واقع برای مواردی تنظیم خواهد شد که احتمال می‌رود مجری اول پیمایش به‌هر دلیلی نتواند پیمایش را پیش ببرد. در صورتی که پیمایش حاضر توسط مجری تعیین شده امکان اجرا نداشته باشد (Plan B یا Emergency Plan) توسط گروه تدوین کننده RFP پیمایش تدوین خواهد شد (مؤسسه در این مورد خاص مداخله مستقیم خواهد کرد) و گروه دوم بلافاصله جایگزین خواهد شد؛



ب-مرحله پایلوت

۹. **پایلوت پیمایش:** پایلوت براساس حجم نمونه مشخصی توسط مجری پیمایش انجام خواهد شد و در صورت نیاز نتایج آن در نهایی کردن پرسشنامه پیمایش و فرآیندهای اجرایی استفاده خواهد شد؛

۱۰. **گزارش میانی پیمایش:** ارائه گزارش پایلوت براساس نتایج پایلوت. در این مرحله مجری موظف است نتایج پایلوت را گزارش کند و مشخص نماید که چه تغییراتی براساس پایلوت در پیمایش انجام داده است. اجرای برنامه‌های بعدی در این پیمایش منوط به ارائه گزارش پایلوت و سپس گرفتن تأییدیه برای آن است. نظارت این موضوع با ناظر طرح می‌باشد؛

۱۱. **نشست اول:** اعلام شروع اجرای پیمایش (برگزاری یک نشست تخصصی یک‌روزه در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت) و اعلام عمومی شروع اجرای پیمایش طی یک نشست رسمی در مؤسسه انجام خواهد شد. برگزاری این نشست با مجری پیمایش خواهد بود؛ این نشست در واقع **opening ceremony** پیمایش می‌باشد و فقط با هدف اطلاع‌رسانی شروع پیمایش انجام می‌شود. این نشست مشابه نشست‌های مؤسسه توسط مجری با هزینه مؤسسه اجرا خواهد شد؛ **این بند در این پیمایش مدنظر نمی‌باشد.**

ج- مرحله جمع‌آوری داده

۱۲. **آموزش پرسشگران:** ضرورت دارد قبل از اجرای پیمایش پرسشگران در زمینه روش گردآوری داده‌ها آموزش‌های لازم را ببینند و در این مرحله آزمون‌های اختصاصی برای اطمینان از اجرای درست پرسشگری از پرسشگران اخذ خواهد شد؛ آزمون‌ها می‌توانند آنلاین باشند و در زمان‌های متفاوتی انجام می‌شود. جزییات این آموزش در باید پروتکل مطالعه درج شود؛



۱۳. **تعیین ناظرین کشوری و استانی پیمایش:** به غیر از تیم اصلی ناظر پیمایش، مسئول پیمایش باید تیمی از ناظرین برای اطمینان از آموزش درست، پرسشگری درست و اجرای درست پیمایش در فیلد در این مرحله تشکیل بدهد؛

۱۴. **شروع پرسشگری پیمایش در فیلد:** براساس برنامه زمانبندی پیمایش، اجرای پیمایش بعد از آموزش پرسشگران آغاز خواهد شد. ترجیح مؤسسه ملی تحقیقات سلامت بر گردآوری پیمایش به روش الکترونیک خواهد بود؛

۱۵. **ورود داده‌ها:** داده‌های پیمایش در صورتی که توسط پرسشگری الکترونیک جمع‌آوری شوند همزمان با پرسشگری انجام خواهد شد. در صورتی که پرسشگری به هر دلیلی به شکل الکترونیک آغاز نشود ضرورت دارد نرم‌افزار مورد تأیید ورود داده که در مرحله پروتکل نهایی شده است، در این مرحله برای ورود داده‌ها انتخاب و داده‌ها وارد نرم‌افزار شود؛

۱۶. **تضمین و کنترل کیفی داده‌های وارد شده:** در این مرحله براساس پروتکل پیمایش، تضمین و کنترل کیفی داده‌ها انجام شده و داده‌ها بعد از تأیید نهایی^۸ ناظر برای تحلیل آماده خواهند شد؛

۱۷. **آماده‌سازی داده‌ها برای تحلیل نهایی:** در این مرحله بعد از اخذ تأیید داده‌ها از سمت مؤسسه و ناظر پیمایش، تحلیل آغاز خواهد شد. (درصدی از داده‌ها توسط ناظر پیمایش بررسی شده و در صورت تأیید داده‌ها، تحلیل مطالعه آغاز خواهد شد)؛

د- مرحله گزارش نهایی^۹

۱۸. **ارائه گزارش اصلی پیمایش:** گزارش نهایی پیمایش به دو زبان فارسی و انگلیسی ارائه می‌شود. این گزارش برای پیمایش‌های

سطح خانوار یا فرد باید در سطوح زیر تهیه شده باشد: الف) اطلاعات کلی؛ ۲) به تفکیک شهر و روستا؛ ۳) به تفکیک استان‌ها؛ ۴)

به تفکیک گروه‌های سنی، جنس؛ و ۵) به تفکیک پنجگ‌های درآمدی/هزینه‌ای و سایر تفکیک‌های مدنظر در هر پیمایش؛

۱۹. **کارگاه اختصاصی پیمایش:** بعد از اتمام پیمایش، کارگاهی توسط مجری پیمایش برای ارائه تجارب آموخته‌شده در زمان اجرای

پیمایش برای پژوهشگران مرتبط در سراسر کشور برگزار خواهد شد. مجری پیمایش مسئول اجرای این کارگاه می‌باشد. مجری

می‌تواند براساس تمایل خود این کارگاه را تکرار کند اما الزاما تکرار آن در مؤسسه نخواهد بود (بار اول اجرا در مرسسه خواهد بود)؛

این کارگاه بعد از اتمام پیمایش در فیلد و ارائه گزارش نهایی با سرفصل‌های زیر برگزار خواهد شد: نمونه مطالعه؛ ماجول‌های نهایی

پرسشنامه؛ روش‌های بکار رفته برای استانداردسازی پرسشنامه؛ نحوه آموزش پرسشگران؛ نحوه گردآوری نمونه‌ها؛ نحوه نظارت

داخلی مطالعه؛ روش‌های بکار رفته برای تضمین و کنترل کیفی مطالعه؛ موارد مهمی که در زمان گردآوری داده تیم مطالعه مواجه

شده‌اند؛ اقداماتی که برای حفاظت از داده‌ها انجام شده است؛ نحوه مدیریت مطالعه از زمان تدوین پروتکل تا ارائه گزارش نهایی؛

تصمیم نهایی مجری برای کاربست پیمایش. هزینه برگزاری کارگاه برعهده مجری پیمایش می‌باشد. مخاطبان کارگاه به انتخاب

مجری و ذینفعان اصلی مطالعه خواهند بود؛

۲۰. **نقشه راه پیمایش آینده:** با توجه به اینکه هر پیمایش بعد از اجرا، درس آموخته‌های زیادی دارد که می‌تواند برای اجرای مرحله

بعدی پیمایش مورد استفاده قرار گیرد، مجری بایستی به‌همراه گزارش نهایی مطالبی را که در طی اجرا آموخته است برای اجرای

دوره بعد در اختیار مؤسسه قرار دهد؛ نتایج برگزاری کارگاه در قالب مهم‌ترین درس آموخته توسط مجری تدوین و در اختیار دو

مخاطب اصلی مطالعه قرار داده خواهد شد؛



۲۱. **تکمیل فایل مربوط به نمایش اطلاعات پیمایش:** تکمیل فرم گزارش پیمایش برای نمایش نتایج آن در داشبورد مؤسسه براساس فرم دبیرخانه دیده‌بانی مؤسسه ملی تحقیقات سلامت (پیوست اکسل) انجام خواهد شد. این فرم را مجری پیمایش براساس تعهد موظف است به دو زبان فارسی و انگلیسی تکمیل نماید؛

۲۲. **اطلاع‌رسانی و بررسی رضایت ذینفعان:** ارسال گزارش و نتایج حاصل از پیمایش به‌طور وسیع به تمام ذینفع‌های اصلی (سفارش دهنده پیمایش - معاونت بهداشت و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت) اطلاعات تولید شده از پیمایش ارسال و ارزیابی رضایت ذینفعان پیمایش از اجرای آن براساس چک لیست مشخصی انجام خواهد شد. که این موضوع برعهده مجری پیمایش است و موظف است جلب نظر ذینفعان پیمایش برای انتشار نتایج را قبل از انتشار بدست آورد؛

۲۳. **ارائه کدهای اختصاصی تحلیل:** هر پیمایش کدهای خاصی برای تحلیل دارد که مجری موظف است این کدهای تحلیل را در مرحله تحویل گزارش نهایی، در اختیار مؤسسه قرار دهد. ناظر، ۲۰ درصد از جداول را به انتخاب مؤسسه بر روی داده‌ها اعمال خواهد کرد و در صورت مغایرت نتایج حاصله، مجری موظف است از انتشار نتایج خودداری نموده و مجدداً تحلیل را تصحیح نماید. تحت رخدادهای این شرایط کمیته فنی مطالعه مداخله خواهد کرد؛

۲۴. **تحویل کامل داده‌های خام پیمایش برای ذخیره و به اشتراک‌گذاری داده‌ها:** مجری پیمایش بعد از اتمام پیمایش موظف است تمام داده‌های خام پیمایش را در اختیار مؤسسه قرار دهد تا در سرور مربوطه ذخیره شود. فرمت تحویل این داده‌ها براساس فرمت تعریف شده از سوی مؤسسه خواهد بود. فرم نمونه پیمایش سال ۱۳۹۵ به پیوست است؛

۲۵. **آرشیو اسناد:** تمام اسناد و موارد مربوط به پیمایش توسط مجری اسکن شده و یک نسخه از این اسناد برای آرشیو تحویل مؤسسه خواهد شد؛ این بخش شامل تمام اسناد است از قبیل نامه‌ها، رضایت‌نامه‌ها و و خصوصاً مواردی که امضا شده است. اگر فرمت PDF قابل ذخیره است مناسب است وگرنه ضرورت دارد اسکن شود در قالب JPG و براساس تاریخ سند دسته‌بندی شود؛



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

۲۶. **نشست دوم:** اعلام خاتمه پیمایش با برگزاری یک نشست تخصصی در مؤسسه ملی تحقیقات سلامت انجام خواهد شد؛ این نشست در واقع closing ceremony هست. نتایج اصلی مطالعه به شکل دعوت عمومی توسط مجری ارائه خواهد شد و هزینه برگزاری آن برعهده مؤسسه هست؛

۲۷. **سایر موارد:** در هر پیمایش ممکن است ابزار و نتایج خاصی از جمله اپلیکیشن‌ها و ... تهیه شده باشد که مجری موظف است تمام این موارد را تحویل مؤسسه دهد (اینها شامل مواردی هست که با هزینه مطالعه و توسط مجری تهیه شده است).



موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

پیوست سه - زمان بندی پیشنهادی پیمایش سلامت و جمعیت در سال ۱۳۹۸ (فرضی)

ماه	مسئول	سال	عنوان فعالیت	حیطه	
آذر	کمیته فنی	۱۳۹۸	تشکیل تیم تدوین پیمایش	ارائه پروتکل	فاز یک
آذر	کمیته فنی	۱۳۹۸	ارائه RFP به مجری پیمایش		
-	کمیته فنی	۱۳۹۹	بررسی پروتکل دریافتی		
-	کمیته فنی	۱۳۹۹	تشکیل تیم نظارت		
-	مجری	۱۳۹۹	ارائه پروتکل به شورای پژوهشی مؤسسه برای دریافت مصوبه نهایی		
-	مجری	۱۳۹۹	مکاتبه با مرکز آمار		
-	مجری	۱۳۹۹	اطلاعات متقاطع		
-	مجری	۱۳۹۹	گزارش اول		
-	کمیته فنی	۱۳۹۹	برنامه دوم		
-	کمیته فنی	۱۳۹۹	ارسال به دفتر روابط بین الملل		
-	مجری	۱۳۹۹	اجرای پایلوت	پایلوت	فاز دو
-	مجری	۱۳۹۹	گزارش میانی		
-	مجری - کمیته فنی	۱۳۹۹	نشست اول		
-	مجری	۱۳۹۹	آموزش پرسشگران	جمع آوری داده	فاز سه
-	مجری	۱۳۹۹	تعیین ناظرین کشوری و استانی پیمایش		
-	مجری	۱۳۹۹	شروع پرسشگری پیمایش در فیلد		
-	مجری	۱۳۹۹	ورود داده ها		
مداوم بعد از ارائه پروتکل	مجری	۱۳۹۹	تضمین و کنترل کیفی داده های وارد شده		
-	مجری	۱۳۹۹	آماده سازی داده ها برای تحلیل نهایی		
-	مجری	۱۳۹۹	گزارش اصلی پیمایش	گزارش نهایی	فاز چهار
-	مجری - کمیته فنی	۱۳۹۹	گزارش های کوتاه		
-	مجری	۱۳۹۹	کارگاه اختصاصی پیمایش		
-	مجری	۱۳۹۹	نقشه راه پیمایش آینده		
-	مجری	۱۳۹۹	تکمیل فایل مربوط به نمایش اطلاعات پیمایش		
-	مجری	۱۳۹۹	اطلاع رسانی و بررسی رضایت ذینفعان		
-	مجری	۱۳۹۹	ارائه کدهای اختصاصی تحلیل		
-	مجری	۱۳۹۹	تحويل کامل داده های خام پیمایش برای ذخیره و به اشتراک گذاری داده ها		
-	مجری	۱۳۹۹	آرشیو اسناد		
-	مجری	۱۳۹۹	نشست دوم		
-	ناظر	۱۳۹۹	گزارش نظارت پیمایش توسط تیم ناظر		