



بسمه تعالی

نهمین پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (استپس) سال ۱۴۰۵

کد اخلاق طرح

IR.TUMS.NIHR.REC.1404.021

زمان اجرا

پاییز ۱۴۰۵

مجری اجرای پیمایش
مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر،
پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم

شناسنامه مستند	
عنوان مستند	ماژول آموزشی شماره یک: آشنایی با پیمایش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر، اهداف، ساختار اجرایی و شرح وظایف
نوع مستند	محتوای آموزشی استاندارد
مخاطبان	مدیر اجرایی دانشگاه، ناظر اجرایی دانشگاه، ناظر آزمایشگاه، مدیر شهرستان
مجری پیمایش	دکتر سمانه اکبرپور
مدیران و همکاران تیم اجرایی کشوری	دکتر محمدرضا امینی، دکتر یسری عزیزپور، دکتر عذرا طباطبایی ملاذی، دکتر علی گلستانی، دکتر سرمد صالحی، دکتر محمد جواد منصورزاده، دکتر مینا میرزاد، دکتر زهرا سلیمانی، دکتر نازیلا رضایی، دکتر یاسین رحمانی، دکتر شیدا قربانی، دکتر آنیتا امین زاده، آقای کیوان کریمی، خانم پردیس زارع پور، خانم مهنا خجسته، خانم سمیه جوانمرد
مشاوران علمی و اجرایی	دکتر باقر لاریجانی، دکتر داود خلیلی، دکتر مهدی یاسری، دکتر فرشاد فرزادفر، دکتر فرشاد شریفی، دکتر علیرضا مهدوی، دکتر جعفر جندقی، دکتر فریده رضی
نظارت اجرایی	موسسه ملی تحقیقات سلامت
توصیف مستند	این سند، محتوای آموزشی ماژول اول دوره جامع آموزش فرآیندهای اجرایی پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر (استپس) را ارائه می کند. در این ماژول، اهداف و ساختار کلی پیمایش، فرآیند اجرایی (استپس) و نقش ها و مسئولیت های عوامل مختلف اجرایی در سطوح ملی، دانشگاهی و شهرستانی تشریح می شود.
ویرایش	دوم
تاریخ تنظیم ویرایش اول	۱۴۰۴/۸/۱۹
تاریخ بازنگری	۱۴۰۵/۶/۲۶
اطلاعات تماس	تهران، بزرگراه جلال آل احمد، جنب بیمارستان دکتر شریعتی، پلاک ۱۰، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، طبقه دوم، مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر، شماره تماس: ۰۲۱-۸۸۶۳۱۲۹۳

فهرست مطالب

فصل اول (مقدمه و معرفی ماژول شماره یک).....	۵
۱-۱- مقدمه.....	۶
۲-۱- اهداف ماژول.....	۶
۳-۱- ساختار و رویکرد ماژول.....	۷
فصل دوم (ضرورت و اهداف اجرای پیمایش).....	۸
۱-۲- بیماری‌های غیرواگیر و اهمیت پایش عوامل خطر.....	۹
۲-۲- چرا به پیمایش استپس نیاز داریم.....	۹
۳-۲- اهداف اصلی پیمایش.....	۹
۴-۲- چه اطلاعاتی از طریق این پیمایش جمع‌آوری می‌شود و چه کاربردی دارد؟.....	۱۰
۵-۲- نقش نتایج پیمایش استپس در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارزیابی برنامه‌های سلامت.....	۱۰
۶-۲- پیمایش استپس در سال ۱۴۰۵.....	۱۰
فصل سوم (جایگاه پیمایش استپس در نظام پایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر).....	۱۱
۱-۳- مفهوم نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر.....	۱۳
۲-۳- جایگاه پیمایش استپس در نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر.....	۱۳
۳-۳- ارتباط پیمایش استپس با سایر منابع اطلاعاتی و نظام‌های ثبت و گزارش‌دهی.....	۱۳
۴-۳- کاربرد نتایج پیمایش استپس در سطح ملی و استانی.....	۱۴
فصل چهارم (ساختار اجرایی پیمایش در سطوح ملی، دانشگاه و شهرستان).....	۱۵
۱-۴- ساختار کلی علمی-اجرایی دوره نهم پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر.....	۱۶
۲-۴- نقش ستاد کشوری (ستاد مرکزی مطالعه).....	۱۸
۳-۴- نقش دانشگاه علوم پزشکی (ستاد دانشگاهی مطالعه).....	۲۰
۴-۴- نقش شهرستان (ستاد شهرستانی مطالعه).....	۲۰
۵-۴- نقش تیم پرسشگری و معیارهای انتخاب.....	۲۰
فصل پنجم (نقش، وظایف و مسئولیت‌های خود و سایر عوامل اجرایی).....	۲۲

- ۱-۵- معرفی نقش‌های اصلی در اجرای پیمایش ۲۳
- ۲-۵- وظایف مدیر دانشگاه ۲۳
- ۳-۵- وظایف ناظر اجرایی ۲۴
- ۴-۵- وظایف ناظر آزمایشگاه ۲۵
- ۵-۵- مدیر شهرستان ۲۷
- ۶-۵- نقش و مسئولیت‌های پرسشگر ۲۹
- ۷-۵- معرفی ابزارها و سامانه‌های نرم‌افزاری مورد استفاده در پیمایش ۳۰
- فصل ششم (برنامه زمانی، مراحل اصلی و نقاط کلیدی اجرا) ۳۵**
- ۱-۶- مراحل کلی اجرای پیمایش از آماده‌سازی تا خاتمه ۳۶
- ۲-۶- برنامه زمانی و نقاط عطف اصلی پروژه ۳۷
- ۳-۶- زمان‌بندی اجرای میدانی و نمونه‌گیری و گروه بندی دانشگاهها ۳۸

فصل اول

مقدمه و معرفی مازول شماره یک

۱-۱- مقدمه

پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر^۱ (استپس) یک فرآیند چندمرحله‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات استاندارد درباره عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در جمعیت بزرگسال است. اجرای موفق این پیمایش به هماهنگی میان سطوح مختلف اجرایی، اجرای صحیح فرآیندها و رعایت الزامات استاندارد در تمامی مراحل وابسته است. این مازول به عنوان نقطه شروع دوره، تصویری کلی از اهداف پیمایش، جایگاه پیمایش استپس، ساختار اجرایی، نقش عوامل مختلف اجرایی و برنامه کلی اجرای پیمایش ارائه می‌کند. هدف از این بخش، ایجاد درک مشترک از فرآیند اجرای پیمایش است تا هر یک از عوامل اجرایی، جایگاه و مسئولیت خود را در کل عملیات بشناسد و بتواند مطالب تخصصی و اجرایی مازول‌های بعدی را در چارچوب کلی پیمایش دنبال کند.

۱-۲- اهداف

در پایان این مازول، فراگیر باید بتواند:

هدف ۱-۱- ضرورت و اهداف اجرای پیمایش استپس را توضیح دهد.

محورهای آموزشی:

۱. بیماری‌های غیرواگیر و اهمیت پایش عوامل خطر
 ۲. چرا به پیمایش استپس نیاز داریم؟
 ۳. اهداف اصلی پیمایش استپس چیست؟
 ۴. چه اطلاعاتی از طریق پیمایش جمع‌آوری می‌شود و این اطلاعات چه کاربردی دارد؟
 ۵. نقش نتایج پیمایش استپس در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارزیابی برنامه‌های سلامت
- هدف ۱-۲- جایگاه پیمایش استپس را در نظام پایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر درک کند.

محورهای آموزشی:

۶. مفهوم نظام مراقبت^۲ عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر
 ۷. جایگاه پیمایش استپس در نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر
 ۸. ارتباط پیمایش استپس با سایر منابع اطلاعاتی و نظام‌های ثبت و گزارش‌دهی
 ۹. کاربرد نتایج پیمایش در سطح ملی و استانی
- هدف ۱-۳- ساختار اجرایی پیمایش در سطوح ملی، دانشگاه و شهرستان را تشخیص دهد.

محورهای آموزشی:

۱۰. ساختار کلی مدیریت و اجرای پیمایش
۱۱. نقش ستاد کشوری
۱۲. نقش دانشگاه علوم پزشکی

¹ STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS)

² Surveillance

۱۳. نقش شهرستان

۱۴. نقش تیم پرسشگری و معیارهای انتخاب

هدف ۱-۴- نقش، وظایف و مسئولیت‌های خود و سایر عوامل اجرایی را در فرآیند پیمایش مشخص کند و ابزارهای مورد استفاده در پیمایش را بشناسد.

محورهای آموزشی:

۱۵. معرفی نقش‌های اصلی در اجرای پیمایش

۱۶. وظایف مدیر دانشگاه

۱۷. وظایف مدیر شهرستان

۱۸. وظایف ناظر اجرایی دانشگاه

۱۹. وظایف ناظر آزمایشگاه دانشگاه

۲۰. وظایف پرسشگران

۲۱. معرفی ابزارها و سامانه‌های نرم‌افزاری مورد استفاده در پیمایش

هدف ۱-۵- برنامه زمانی، مراحل اصلی و نقاط کلیدی اجرای پیمایش را بشناسد.

محورهای آموزشی:

۲۲. مراحل کلی اجرای پیمایش از آماده‌سازی تا خاتمه

۲۳. برنامه زمانی و نقاط عطف اصلی پروژه

۲۴. زمان‌بندی اجرای میدانی و نمونه‌گیری و گروه بندی دانشگاهها

۳-۱- ساختار و رویکرد مازول

محتوای این مازول در شش فصل اصلی ارائه می‌شود که هر فصل بر یکی از اهداف یادگیری مازول تمرکز دارد. مطالب به گونه‌ای سازمان‌دهی شده‌اند که فراگیر ضمن آشنایی با اجزای اصلی پیمایش، ارتباط میان مراحل، ساختار اجرایی و مسئولیت‌های عوامل مختلف را درک کند.

این مازول با رویکردی فرآیندمحور و کاربردی طراحی شده است و برای تسهیل یادگیری و درک فرآیندها از نمودارهای فرآیندی، ساختار سازمانی، ماتریس مسئولیت، جدول زمان‌بندی و مثال‌های اجرایی استفاده می‌شود.

فصل دوم

ضرورت و اهداف اجرایی نمایش

۱-۲- بیماری‌های غیرواگیر و اهمیت پایش عوامل خطر

بیماری‌های غیرواگیر یکی از مهم‌ترین علل بیماری، ناتوانی و مرگ در دنیا و کشور ما هستند. بخش مهمی از این بیماری‌ها با مجموعه‌ای از عوامل خطر قابل پیشگیری یا قابل کنترل مرتبط‌اند. به‌طور کلی، عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر را می‌توان در چهار گروه اصلی در دسته بندی کرد:

نمونه‌ها	گروه عوامل خطر
مصرف دخانیات، تغذیه ناسالم، کم‌ تحرکی، اختلالات خواب و مصرف الکل	عوامل خطر رفتاری
فشارخون بالا، اضافه‌وزن و چاقی، افزایش قند خون و اختلالات چربی خون	عوامل خطر بیولوژیک/متابولیک
آلودگی هوا، آلودگی‌های محیطی و سایر شرایط نامطلوب محیطی	عوامل محیطی
وضعیت اقتصادی-اجتماعی، تحصیلات، شغل، شرایط زندگی و دسترسی به خدمات سلامت	عوامل اجتماعی و تعیین‌کننده‌های سلامت

پایش این عوامل خطر به نظام سلامت کمک می‌کند تا وضعیت موجود، توزیع عوامل خطر در جمعیت و تغییرات آن‌ها را در طول زمان شناسایی کند و بر این اساس، برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر را طراحی و اجرا نماید. در پیمایش استپس، تمرکز اصلی بر اندازه‌گیری عوامل خطر رفتاری، بیولوژیک/متابولیک و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت است. این اطلاعات از طریق پرسشگری، اندازه‌گیری‌های فیزیکی و تن‌سنجی و اندازه‌گیری‌های بیوشیمیایی جمع‌آوری می‌شوند و مهم‌ترین منبع اطلاعاتی برای برنامه‌ریزی در حوزه بیماری‌های غیرواگیر در کشور به شمار می‌روند.

۲-۲- چرا به پیمایش استپس نیاز داریم

برای برنامه‌ریزی مؤثر در حوزه بیماری‌های غیرواگیر، نظام سلامت به داده‌های منظم، استاندارد و قابل مقایسه درباره عوامل خطر نیاز دارد. پیمایش استپس با ایجاد یک چارچوب استاندارد برای جمع‌آوری این اطلاعات، امکان موارد زیر را فراهم می‌کند:

- بررسی وضعیت عوامل خطر در جمعیت؛
- شناسایی تفاوت‌های جمعیتی و منطقه‌ای؛
- پایش تغییرات عوامل خطر در طول زمان؛
- فراهم کردن اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی.

۳-۲- اهداف اصلی پیمایش

اهداف اصلی انجام این پیمایش عبارت‌اند از:

۱. اندازه‌گیری شیوع و توزیع عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در جمعیت بزرگسال ایران در سال ۱۴۰۵.
۲. شناسایی الگوی عوامل خطر در گروه‌ها و استان‌های کشور در جمعیت بزرگسال ایران در سال ۱۴۰۵.

۳. پایش روند تغییرات عوامل خطر در طول زمان در جمعیت بزرگسال ایران.
۴. تولید داده‌های استاندارد و قابل اعتماد برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی سلامت.
۵. فراهم کردن شواهد برای پایش و ارزیابی برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر.

۴-۲- چه اطلاعاتی از طریق این پیمایش جمع‌آوری می‌شود و چه کاربردی دارد؟

اطلاعات پیمایش استپس در سه گام اصلی جمع‌آوری می‌شود:

- الف- گام یک: از طریق پرسشنامه شامل اطلاعات رفتاری و برخی اطلاعات فردی/اجتماعی.
- ب- گام دو: از طریق اندازه‌گیری‌های فیزیکی و تن‌سنجی شامل فشارخون و شاخص‌های تن‌سنجی.
- ج- گام سوم: از طریق اندازه‌گیری‌های بیوشیمیایی شامل قندخون، پروفایل چربی خون.

در نهایت، ترکیب اطلاعات سه گام، تصویر جامع‌تر از وضعیت عوامل خطر رفتاری و بیولوژیک/متابولیک در جمعیت فراهم می‌کند و شواهد لازم برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، تعیین اولویت‌ها و ارزیابی برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر را در اختیار نظام سلامت قرار می‌دهد.

۵-۲- نقش نتایج پیمایش استپس در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارزیابی برنامه‌های سلامت

نتایج این پیمایش با فراهم کردن شواهد درباره وضعیت و روند عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، در سه حوزه اصلی مورد استفاده قرار می‌گیرد:

- الف- سیاست‌گذاری: شناسایی مسائل و اولویت‌های سلامت و تعیین سیاست‌ها و مداخلات مورد نیاز بر اساس شواهد.
- ب- برنامه‌ریزی: شناسایی گروه‌های جمعیتی و مناطق دارای اولویت و کمک به طراحی و هدف‌گذاری برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر.
- ج- پایش و ارزیابی: بررسی روند تغییرات عوامل خطر در طول زمان و ارزیابی میزان پیشرفت و اثربخشی برنامه‌ها و مداخلات اجراشده.

۶-۲- پیمایش استپس در سال ۱۴۰۵

پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر تاکنون هشت دور طی سال‌های ۱۳۸۳، ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶، ۱۳۸۸، ۱۳۹۰، ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ در کشور اجرا شده است. هر دور با هدف پایش وضعیت عوامل خطر و فراهم کردن شواهد مورد نیاز برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی سلامت انجام شده است.

این پیمایش در سال ۱۴۰۵، به‌عنوان نهمین دوره، به‌صورت هم‌زمان در تمامی استان‌های کشور اجرا می‌شود و تمرکز آن بر تولید داده‌های استاندارد و قابل اعتماد درباره عوامل خطر رفتاری، جسمانی و بیولوژیک/متابولیک بیماری‌های غیرواگیر و فراهم کردن شواهد مورد نیاز برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارزیابی برنامه‌های سلامت است.

فصل سوم

جایگاه پیمایش استرس در نظام پایش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر

۱-۳- مفهوم نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر

نظام مراقبت به فرایند جمع‌آوری مستمر و نظام‌مند، تحلیل، تفسیر و استفاده از اطلاعات سلامت برای شناخت وضعیت سلامت جامعه و تصمیم‌گیری گفته می‌شود. در حوزه بیماری‌های غیرواگیر، نظام مراقبت به ما کمک می‌کند تا:

- وضعیت عوامل خطر را در جمعیت بشناسیم؛
 - تغییرات و روند آن‌ها را در طول زمان بررسی کنیم؛
 - گروه‌ها و مناطق دارای خطر بیشتر را شناسایی کنیم؛
 - بر اساس شواهد، برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر اقدام کنیم.
- بنابراین، مراقبت فقط جمع‌آوری داده نیست؛ بلکه یک چرخه شامل: جمع‌آوری داده، تحلیل و تفسیر، تولید اطلاعات، تصمیم‌گیری و اقدام، بازخورد و پایش است. هدف نهایی نظام مراقبت، تبدیل داده‌های سلامت به اطلاعات قابل استفاده برای تصمیم‌گیری و اقدام است.

۲-۳- جایگاه پیمایش استپس در نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر

این پیمایش یکی از اجزای مهم نظام پایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر است و اطلاعات استاندارد دربارۀ عوامل خطر در جمعیت عمومی فراهم می‌کند که نقش مهمی در پایش جمعیتی عوامل خطر دارد. در عین حال، استپس به‌تنهایی کل نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر نیست. برای شناخت کامل‌تر وضعیت بیماری‌های غیرواگیر، نتایج آن باید در کنار سایر منابع اطلاعاتی نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

۳-۳- ارتباط پیمایش استپس با سایر منابع اطلاعاتی و نظام‌های ثبت و گزارش‌دهی

پیمایش استپس یکی از منابع اطلاعاتی مورد استفاده در نظام سلامت است و برای تصمیم‌گیری جامع دربارۀ بیماری‌های غیرواگیر، باید در کنار سایر منابع قرار گیرد. برخی از منابع مهم اطلاعاتی عبارت‌اند از:

- **نظام‌های ثبت و گزارش بیماری‌ها:** برای شناسایی موارد و روند بیماری‌های مشخص؛
 - **داده‌های خدمات سلامت:** برای بررسی استفاده از خدمات، تشخیص، درمان و مراقبت؛
 - **آمار مرگ‌ومیر و علل مرگ:** برای بررسی الگوی مرگ و میر و علل اصلی آن؛
 - **داده‌های جمعیتی و اجتماعی:** برای تفسیر تفاوت‌های جمعیتی و اجتماعی در وضعیت سلامت.
- هر یک از این منابع، بخشی از تصویر سلامت جامعه را نشان می‌دهد. برای مثال، پیمایش استپس می‌تواند نشان دهد چه میزان از جمعیت در معرض یک عامل خطر قرار دارد؛ در حالی که نظام ثبت بیماری می‌تواند اطلاعات مربوط به موارد بیماری شناسایی‌شده را فراهم کند و داده‌های مرگ‌ومیر، پیامد نهایی برخی بیماری‌ها را نشان دهد. بنابراین، ترکیب منابع مختلف اطلاعاتی امکان می‌دهد وضعیت بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن‌ها با دید جامع‌تری بررسی شود.

۴-۳- کاربرد نتایج پیمایش استپس در سطح ملی و استانی

نتایج پیمایش استپس در سطوح مختلف نظام سلامت قابل استفاده است. این نتایج هم در سطح ملی و هم در سطح استانی می‌تواند برای موارد زیر مورد استفاده قرار گیرد:

- شناسایی و اولویت‌بندی عوامل خطر مهم؛
- تعیین جهت‌گیری سیاست‌ها و برنامه‌های ملی؛
- تعیین اهداف و شاخص‌های برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر؛
- پایش روند عوامل خطر در کشور؛
- و ارزیابی پیشرفت برنامه‌های ملی.

فصل چهارم

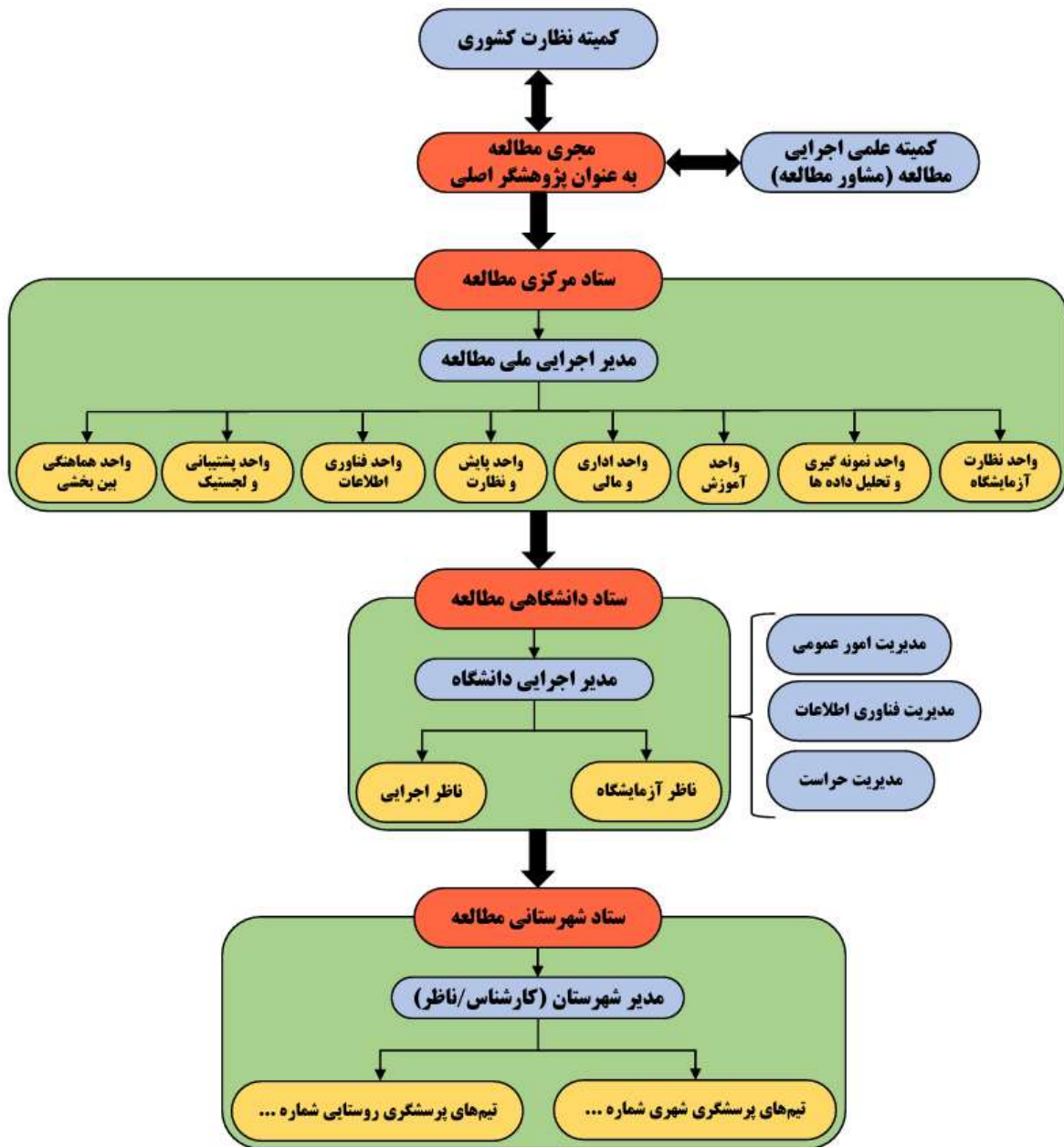
ساختار اجرایی پیمایش در سطوح ملی، دانشگاه و شهرستان

۴-۱- ساختار کلی علمی-اجرایی دوره نهم پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر

ساختار کلی علمی-اجرایی دوره نهم پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در شکل شماره ۱ نشان داده شده است. رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان مجری مطالعه و پژوهشگر اصلی، مسئولیت سیاست‌گذاری و راهبری مطالعه را بر عهده خواهد داشت. کمیته نظارت کشوری مطالعه نیز بر عملکرد مطالعه در تمامی مراحل کار نظارت خواهد داشت. کمیته نظارت شامل تیم تخصصی موسسه ملی تحقیقات سلامت است که به صورت مستقل عهده‌دار وظایف نظارتی مطالعه خواهد بود.

همچنین کمیته علمی-اجرایی مطالعه نقش مشاوره پروژه را بر عهده خواهد داشت. به طور کلی، از نظر ساختاری، هدایت این مطالعه در سه سطح ستاد مرکزی، دانشگاهی (دانشکده) و شهرستانی به شرح ذیل تعریف می‌شود:

- **ستاد مرکزی:** مستقر در مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران و دفتر بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت.
- **ستاد دانشگاهی (دانشکده):** به منظور هدایت و نظارت بر اجرای پیمایش در ستاد شهرستانی.
- **ستاد شهرستانی:** به منظور اجرای پیمایش در سطح شهرستان.



شکل شماره ۱. ساختار اجرایی پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۴۰۵

نکته: با توجه به اینکه در این پیمایش بخش آزمایشگاه از طرف وزارت بهداشت به بخش خصوصی برون سپاری شده است، واحد آزمایشگاه در مرکز تحقیقات و ستاد کشوری تنها مسئولیت کنترل کیفی و نظارت آزمایش ها در بخش خصوصی را بر عهده خواهد داشت).

۲-۴- نقش ستاد کشوری (ستاد مرکزی مطالعه)

ستاد کشوری مسئول راهبری، هماهنگی، استانداردسازی، نظارت کلان و مدیریت فرآیند اجرای پیمایش در سطح ملی است و اطمینان حاصل می‌کند که تمامی مراحل پیمایش در دانشگاه‌ها و مناطق تحت پوشش، مطابق پروتکل، دستورالعمل‌ها و استانداردهای مصوب اجرا شود.

مهم‌ترین وظایف ستاد کشوری عبارت‌اند از:

۱. راهبری و مدیریت کلان پیمایش و اطمینان از اجرای صحیح تمامی مراحل مطابق پروتکل و برنامه زمان‌بندی مصوب.
۲. تدوین، ابلاغ و به‌روزرسانی دستورالعمل‌ها، فرآیندهای اجرایی و استانداردهای مورد نیاز برای اجرای یکسان پیمایش در سراسر کشور.
۳. برنامه‌ریزی و هماهنگی با دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر نهادهای مرتبط برای فراهم کردن الزامات اجرایی، فنی، آموزشی و پشتیبانی و تأمین تجهیزات و ملزومات مورد نیاز دانشگاه‌ها جهت اجرای صحیح پیمایش.
۴. سازماندهی و مدیریت ساختار اجرایی پیمایش و تعیین سطوح دسترسی و مسئولیت کاربران و عوامل اجرایی در سامانه‌ها.
۵. آموزش و توانمندسازی عوامل کلیدی اجرای پیمایش و اطمینان از انتقال صحیح دستورالعمل‌ها و استانداردهای اجرایی به سطوح دانشگاهی و میدانی.
۶. پایش مستمر پیشرفت اجرای پیمایش در سطح کشور از طریق داشبورد مدیریتی، گزارش‌های دوره‌ای و شاخص‌های عملکردی.
۷. شناسایی و پیگیری مشکلات و چالش‌های اجرایی در سطح دانشگاه‌ها و مناطق و ارائه راهکار یا ارجاع موارد تخصصی به واحد مسئول.
۸. نظارت بر کیفیت داده‌ها و فرآیند جمع‌آوری اطلاعات و بررسی شاخص‌های مرتبط با کامل بودن، صحت، سازگاری و کیفیت داده‌ها.
۹. نظارت بر اجرای فرآیندهای کنترل کیفیت در مراحل مختلف پیمایش و پیگیری موارد عدم انطباق با استانداردهای تعیین‌شده.
۱۰. نظارت بر عملکرد سامانه‌ها و ابزارهای نرم‌افزاری پیمایش و هماهنگی با تیم فنی برای رفع خطاها، بهبود عملکرد و اطمینان از دسترسی کاربران.
۱۱. مدیریت ارتباطات و پشتیبانی اجرایی میان ستاد کشوری، مدیران دانشگاهی، ناظران و سایر عوامل مرتبط و ایجاد مسیر مشخص برای دریافت و پاسخ‌گویی به مسائل.
۱۲. بررسی و تأیید تغییرات ضروری در فرآیندهای اجرایی و اطمینان از اینکه هرگونه اصلاح یا تغییر، مستند، هماهنگ و به صورت یکسان به واحدهای اجرایی ابلاغ شود.
۱۳. تهیه و بررسی گزارش‌های ملی و دوره‌ای پیشرفت پیمایش و ارائه جمع‌بندی وضعیت اجرا، مشکلات، اقدامات اصلاحی و میزان تحقق برنامه‌ها.
۱۴. مدیریت و مستندسازی اقدامات اصلاحی و پیگیری اجرای آن‌ها تا حصول نتیجه.

۱۵. حفاظت از محرمانگی و امنیت اطلاعات در سطح ملی و نظارت بر رعایت الزامات مربوط به دسترسی، انتقال، نگهداری و استفاده از داده‌های پیمایش.

۱۶. هماهنگی و نظارت بر فرآیندهای مرتبط با نمونه‌گیری، جمع‌آوری داده، اندازه‌گیری‌ها و آزمایشگاه در سطح کلان، بدون ورود به وظایف اجرایی روزمره دانشگاه‌ها مگر در موارد نیاز به مداخله یا اصلاح.

۱۷. مدیریت نهایی فرآیند داده‌ها شامل پایش کیفیت، بررسی داده‌های دریافتی، هماهنگی برای رفع مغایرت‌ها و آماده‌سازی داده‌ها برای مراحل بعدی تحلیل و گزارش‌دهی.

۱۸. مستندسازی کامل فرآیند اجرای پیمایش شامل تصمیمات، تغییرات، مشکلات، اقدامات اصلاحی و نتایج نظارت، به منظور حفظ قابلیت ردیابی و استفاده در دوره‌های بعدی پیمایش.

اعضای این ستاد، متناسب با حوزه‌های تخصصی خود، وظایف مشخص شده در جدول شماره ۱ را ایفا خواهند کرد. مدیر اجرایی ملی مطالعه به عنوان مسئول این ستاد عمل کرده و تمامی واحدهای ستاد مرکزی زیر نظر این فرد عمل خواهند نمود. علاوه بر واحدهای یادشده، واحد حراست ستاد مرکزی نیز به عنوان یکی از ارکان هماهنگ‌کننده و نظارتی در این ساختار تعریف می‌شود.

جدول شماره ۱. تعریف نقش واحدهای ستاد مرکزی مطالعه

ردیف	نام واحد	نقش
۱	دفتر مدیریت پروژه	مسئول هماهنگی کل فعالیت‌های ستاد مرکزی، نظارت عالیه بر اجرای پروتکل مطالعه در تمامی سطوح (دانشگاهی و شهرستانی)، تأیید نهایی پروتکل‌های تدوین‌شده توسط واحدهای تخصصی (نمونه‌گیری، آموزش، فناوری اطلاعات و سایر واحدهای مرتبط)، مدیریت ریسک و رفع موانع اجرایی، پیگیری تأمین مالی، هماهنگی با حراست ستاد مرکزی جهت خروج اموال، ارتباط مستمر با محقق اصلی، و تصمیم‌گیری نهایی در خصوص انحرافات از پروتکل بر اساس گزارش‌های واحد پایش و نظارت.
۲	نظارت آزمایشگاه	مسئول نظارت بر عملکرد آزمایشگاه منتخب در ستادهای دانشگاهی و شهرستانی، و انجام تمام فرآیندهای گام سوم است.
۳	نمونه‌گیری و تحلیل داده‌ها	مسئول تعیین حجم نمونه مورد نیاز در سطح هر دانشگاه، تدوین پروتکل نمونه‌گیری و انجام تحلیل‌های آماری نهایی در سطح ملی است.
۴	آموزش	مسئول طراحی محتوای آموزشی، برگزاری کارگاه‌های توجیهی برای پرسنل ستادهای دانشگاهی و شهرستانی، آموزش‌ها است.
۵	اداری- مالی	مسئول تنظیم قراردادهای تخصیص بودجه به دانشگاه‌ها، امور قراردادهای پرسنل، و گزارش‌دهی هزینه‌ها به محقق اصلی مطالعه است.

۶	پایش و نظارت	مسئول کنترل کیفی پیمایش، بازدیدهای میدانی از مراکز اجرایی (شهرستانی/دانشگاهی)، راستی آزمایی داده‌ها، شناسایی انحرافات از پروتکل، و گزارش تخلفات یا نواقص به مدیر اجرایی ملی است.
۷	فناوری اطلاعات	مسئول طراحی و پیاده‌سازی زیرساخت‌های نرم‌افزاری و مدیریت چالش‌های بخش فناوری اطلاعات در تمامی ستادهای مطالعه است.
۸	پشتیبانی و لجستیک	مسئول تأمین، بسته‌بندی و توزیع ملزومات نمونه‌گیری و تجهیزات بین ستادهای دانشگاهی، و هماهنگی حمل‌ونقل نمونه‌ها و مدیریت انبار مرکزی مطالعه است
۹	هماهنگی بین‌بخشی	مسئول هماهنگی میان واحدهای مختلف ستاد مرکزی مطالعه و همچنین برقراری ارتباط و هماهنگی با سازمان‌های همکار خارج از ستاد (مانند وزارت بهداشت، سازمان‌های دولتی و غیردولتی مرتبط) به منظور تسهیل اجرای پیمایش است.

۳-۴- نقش دانشگاه علوم پزشکی (ستاد دانشگاهی مطالعه)

مطابق با دوره‌های پیشین اجرای مطالعه و با توجه به نقش کلیدی این ستاد در تضمین دقت و کیفیت اجرای مطالعه، ستاد دانشگاه/دانشکده به عنوان یکی از ارکان اصلی اجرایی در سطوح محلی شناخته می‌شود. در این ساختار، مدیر اجرایی دانشگاه که طی ابلاغیه رسمی از معاونت بهداشتی آن دانشگاه منصوب می‌گردد، مسئولیت کلی اجرای پیمایش در حوزه تحت پوشش خود را بر عهده دارد و تمامی فعالیت‌های ستاد دانشگاهی زیر نظر معاونت بهداشت دانشگاه انجام می‌شود. علاوه بر مدیر اجرایی، ناظر آزمایشگاه و ناظر اجرایی نیز با ابلاغیه رسمی عضو این ستاد خواهند بود. همچنین مدیریت حراست، مدیریت فناوری اطلاعات و مدیریت امور عمومی در معاونت بهداشتی به عنوان پشتیبان اجرای پیمایش، تیم اجرایی دانشگاه را پشتیبانی خواهند کرد.

۴-۴- نقش شهرستان (ستاد شهرستانی مطالعه)

در سطح شهرستان یا محل اجرا (شامل سه گام پیمایش: پرسشنامه، سنجش‌های جسمانی و آزمایشگاه)، نقش‌های همکاران مطالعه به صورت مدیر شهرستان و تیم‌های پرسشگری تعریف می‌شود. مدیر شهرستان، فردی است که مسئولیت هماهنگی اجرایی، مدیریت و نظارت بر فرآیند نمونه‌گیری و عملیات را در شهرستان بر عهده دارد. این فرد به طور مستقیم زیر نظر ستاد دانشگاه/دانشکده عمل می‌کند. تیم‌های پرسشگری شهرستان شامل افرادی هستند که برای انجام گام‌های اول (پرسشنامه) و دوم (سنجش‌های جسمانی) آموزش دیده‌اند و در قالب تیم‌های دونفره (زن و مرد) فعالیت می‌کنند.

۵-۴- نقش تیم پرسشگری و معیارهای انتخاب

پرسشگری یکی از مهم‌ترین عوامل اجرایی پیمایش است و کیفیت عملکرد او بطور مستقیم بر کیفیت، کامل بودن و اعتبار داده‌های جمع‌آوری‌شده تأثیر می‌گذارد. پرسشگر مسئول اجرای صحیح و استاندارد فرآیند پرسشگری و ثبت اطلاعات شرکت‌کنندگان مطابق دستورالعمل‌های پیمایش است.

هر تیم پرسشگری شامل حداقل یک زن و یک مرد است که لازم است بر اساس توانایی فرد برای اجرای دقیق و استاندارد فرآیند پیمایش انتخاب شوند و یک نفر از آنها به عنوان سرپرست تیم پرسشگری خواهد بود که اطلاعات وی در نرم افزارهای پیمایش ثبت خواهد شد.

مهم‌ترین معیارهای انتخاب عبارت‌اند از:

۱. داشتن حداقل شرایط تحصیلی دیپلم
۲. شناخت کافی از منطقه پرسشگری
۳. استخدام و بیمه بودن (ترجیحاً مراقب سلامت بودن)
۴. توانایی برقراری ارتباط مؤثر و محترمانه با افراد و خانوارها؛
۵. برخورداری از دقت، مسئولیت‌پذیری و نظم کاری؛
۶. توانایی انجام مصاحبه بدون القای پاسخ یا ایجاد سوگیری؛
۷. توانایی کار با تبلت/گوشی هوشمند و اپلیکیشن پرسشگری؛
۸. توانایی ثبت دقیق و کامل اطلاعات؛
۹. آمادگی برای مراجعه میدانی و فعالیت در شرایط مختلف اجرایی؛
۱۰. رعایت اصول اخلاقی، محرمانگی و حفاظت از اطلاعات شرکت‌کنندگان؛
۱۱. توانایی همکاری با سایر اعضای تیم و پذیرش نظارت و بازخورد؛
۱۲. موفقیت در آموزش و ارزیابی صلاحیت پرسشگری مطابق معیارهای تعیین‌شده در پیمایش.

فصل پنجم

نقش، وظایف و مسئولیت‌های خود و سایر عوامل اجرایی

۵-۱- معرفی نقش‌های اصلی در اجرای پیمایش

اجرای پیمایش استپس یک فرآیند چندسطحی و تیمی است که با مشارکت ستاد کشوری، دانشگاه علوم پزشکی، شهرستان و تیم‌های میدانی انجام می‌شود. در این ساختار، هر یک از عوامل اجرایی دارای نقش و مسئولیت مشخصی در مراحل مختلف پیمایش است. در سطح دانشگاه، مدیر دانشگاه، ناظر اجرایی دانشگاه و ناظر آزمایشگاه دانشگاه مسئولیت‌های مدیریتی، اجرایی، نظارتی و کنترل کیفیت را بر عهده دارند. در سطح شهرستان، مدیر شهرستان و پرسشگران مسئول اجرای عملیات میدانی و ارتباط مستقیم با نمونه‌ها هستند. هماهنگی میان این نقش‌ها و رعایت مسیر مشخص اجرا، گزارش‌دهی، نظارت و پیگیری مسائل برای اجرای یکپارچه و استاندارد پیمایش ضروری است که در ادامه توضیح داده می‌شود.

۵-۲- وظایف مدیر دانشگاه

مدیر دانشگاه بالاترین سطح مدیریتی پیمایش در دانشگاه و نقطه اتصال دانشگاه با ستاد کشوری است. او مسئول هماهنگی با ستاد، فراهم کردن مقدمات اجرای پیمایش در دانشگاه، مدیریت شهرستان‌های تحت پوشش، تأمین و مدیریت لجستیک و نظارت بر پیشرفت کلی پیمایش است. وظایف اصلی مدیر دانشگاه به شرح زیر است:

۱. هماهنگی و تنظیم ارتباط با ستاد کشوری

- برقراری ارتباط و هماهنگی مستمر با ستاد کشوری پیمایش.
- انجام هماهنگی‌های لازم برای شروع اجرای پیمایش در دانشگاه.
- پیگیری و انجام امور مربوط به قرارداد و تعهدات دانشگاه با ستاد کشوری.
- دریافت برنامه اجرایی، الزامات و دستورالعمل‌های ستاد و اطمینان از انتقال آن‌ها به مدیران شهرستان و تیم‌های مربوطه.
- انتقال مسائل، مشکلات و نیازهای دانشگاه به ستاد کشوری و پیگیری پاسخ و راهکار آن‌ها.
- ارسال گزارش‌های موردنیاز ستاد طبق برنامه تعیین‌شده.

۲. دریافت، نگهداری و مدیریت تجهیزات و لجستیک دانشگاه

- تحویل گرفتن تجهیزات و اقلام لجستیکی موردنیاز پیمایش از ستاد کشوری.
- ثبت و مدیریت اقلام و تجهیزات تحویل‌شده به دانشگاه.
- برنامه‌ریزی برای توزیع تجهیزات و اقلام مورد نیاز بین شهرستان‌های تحت پوشش.
- تحویل تجهیزات به مدیران شهرستان و دریافت رسید یا ثبت تحویل طبق فرآیند تعیین‌شده.
- اطمینان از نگهداری صحیح و حفاظت از تجهیزات در سطح دانشگاه و شهرستان‌ها.
- پیگیری خرابی، مفقودی، کمبود یا نیاز به تجهیزات جدید.
- هماهنگی با ستاد برای تأمین یا جایگزینی تجهیزات موردنیاز.

۳. سازماندهی و مدیریت اجرای پیمایش در شهرستان‌های تحت پوشش

- تعیین و معرفی مدیران شهرستان و اطمینان از مشخص بودن مسئول اجرای پیمایش در هر شهرستان.
- تعیین ناظر اجرایی و ناظر آزمایشگاه در هر دانشگاه.
- ثبت اطلاعات ناظر اجرایی و ناظر آزمایشگاه و مدیران شهرستان در داشبورد به عنوان کاربران دانشگاه و شهرستان.

نکته مهم: اطلاعات پرسشگران توسط مدیر شهرستان در سامانه ثبت می‌شود)

- برگزاری هماهنگی‌های لازم با مدیران شهرستان پیش از شروع اجرا و آموزش تیم اجرایی در شهرستان.
- اطمینان از آماده بودن شهرستان‌ها برای شروع کار.
- اطمینان از انجام فرآیند تشکیل، آموزش و فعال‌سازی تیم‌های پرسشگری توسط مدیران شهرستان طبق برنامه.
- پیگیری مشکلات شهرستان‌ها و فراهم کردن حمایت لازم برای رفع آن‌ها.

۴. رصد و مدیریت پیشرفت کلی پیمایش

- بررسی مستمر صفحه اصلی داشبورد مدیریتی برای رصد شاخص‌های پیشرفت دانشگاه و شهرستان‌ها.
- بررسی وضعیت تیم‌های فعال، خوشه‌های اجرا شده و میزان پیشرفت هر شهرستان.
- اطمینان از انجام صحیح فرآیندهای نظارت و کنترل کیفیت در شهرستان‌ها و بررسی گزارش‌های ناظر اجرایی و ناظر آزمایشگاه.
- شناسایی شهرستان‌های دارای تأخیر یا عملکرد غیرعادی.
- بررسی علت مشکلات با مدیر شهرستان و درخواست اقدام اصلاحی.
- پیگیری موارد مهم تا زمان رفع مشکل.

۵. نظارت میدانی در سطح دانشگاه

- برنامه‌ریزی و هماهنگی برای انجام نظارت میدانی مشاهده‌ای ۵ درصد تیم‌های پرسشگری در سطح دانشگاه با کمک ناظر اجرایی دانشگاه
- دریافت و بررسی نتایج نظارت‌های میدانی انجام شده.
- پیگیری موارد مهم و اطمینان از انجام اقدامات اصلاحی.

۶. گزارش‌دهی به ستاد کشوری

- دریافت و جمع‌بندی گزارش‌های شهرستان‌ها و عوامل دانشگاه.
- تهیه گزارش کلی وضعیت اجرای پیمایش در دانشگاه.
- ارائه گزارش پیشرفت، مشکلات، تأخیرها و اقدامات اصلاحی به ستاد کشوری.
- اعلام موارد نیازمند تصمیم‌گیری یا حمایت ستاد.
- پیگیری موارد ارجاع شده از ستاد تا حصول نتیجه.

۳-۵- وظایف ناظر اجرایی

ناظر اجرایی دانشگاه علاوه بر **همراهی و پشتیبانی از مدیر شهرستان** در برنامه‌ریزی، هماهنگی و حل مسائل اجرایی و پیگیری مشکلات تیم‌های پرسشگری و مشارکت در آموزش تیم‌های اجرایی، مسئول نظارت بر نحوه اجرای پیمایش و کنترل کیفیت فعالیت تیم‌های پرسشگری در سطح دانشگاه است. او با استفاده از نظارت میدانی، داشبورد مدیریتی و داشبورد پایش و ارزیابی، کیفیت اجرای کار را بررسی می‌کند، موارد نیازمند اصلاح را شناسایی و پیگیری می‌کند و نتایج نظارت را به مدیر دانشگاه گزارش می‌دهد.

وظایف اصلی ناظر اجرایی دانشگاه به شرح زیر است:

۱. نظارت میدانی بر تیم‌های پرسشگری

- انجام نظارت میدانی مشاهده‌ای بر ۵ درصد تیم‌های پرسشگری دانشگاه طبق برنامه تعیین شده با کمک مدیر دانشگاه.
- حضور در محل اجرای پیمایش و مشاهده مستقیم نحوه انجام مصاحبه و اندازه‌گیری‌ها.
- بررسی نحوه معرفی تیم، مهارت اجرایی تیم، رعایت ملاحظات اخلاقی و نحوه تعامل با شرکت‌کننده، نحوه تکمیل پرسشنامه و رعایت دستورالعمل‌های اجرایی، نحوه انجام و ثبت اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی و فشار خون.
- ثبت نتایج نظارت در اپلیکیشن نظارت.
- ارائه بازخورد به تیم و توضیح موارد نیازمند اصلاح در همان زمان.

۲. رصد کیفیت اجرا، شاخص‌های پایش و نظارت پیگیری اصلاحات و گزارش‌دهی

- بررسی مستمر شاخص‌های کیفیت اجرای پیمایش از طریق داشبورد پایش و ارزیابی و شناسایی موارد غیرعادی، خطاهای تکرارشونده یا عملکرد خارج از محدوده مورد انتظار.
- رصد نحوه انجام کنترل کیفی ۱۰۰ درصدی پرسشنامه‌ها و فرم‌های تن‌سنجی توسط مدیر شهرستان و شناسایی مواردی که کنترل کیفیت به‌درستی یا به‌موقع انجام نشده است.
- پیگیری موارد نیازمند اصلاح از طریق مدیر شهرستان یا تیم مربوطه و اطمینان از انجام اصلاحات لازم.
- پیشنهاد آموزش مجدد یا نظارت بیشتر در صورت مشاهده خطاهای مهم یا تکرارشونده و اطلاع به مدیر دانشگاه.
- تهیه و ارسال گزارش روزانه از رصد شاخص‌های پایش و نظارت، موارد مهم و اقدامات اصلاحی به مدیر دانشگاه.
- شناسایی تیم‌ها یا شهرستان‌های دارای تأخیر یا عملکرد غیرعادی و بررسی علت با مدیر شهرستان.
- پیگیری اقدامات اصلاحی و گزارش موارد مهم به مدیر دانشگاه.

۴-۵- وظایف ناظر آزمایشگاه

ناظر آزمایشگاه دانشگاه مسئول برنامه‌ریزی، سازماندهی، نظارت و کنترل کیفیت فرآیندهای مرتبط با نمونه‌گیری و امور آزمایشگاهی پیمایش در سطح دانشگاه بوده و بر حسن اجرای فرآیندهای پذیرش، نمونه‌گیری، آماده‌سازی، نگهداری، انتقال نمونه‌ها و پایش نتایج آزمایشگاهی نظارت می‌نماید.

نکته مهم: برنامه‌ریزی اجرایی و هماهنگی عملیاتی مرتبط با نمونه‌گیری، مطابق سازوکار مصوب پروژه، با همکاری و هماهنگی عوامل اجرایی و آزمایشگاه کولایف انجام خواهد شد و ستاد کشوری پیمایش در مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر نقش نظارتی خود را مطابق ساختار تعریف‌شده ایفا خواهد نمود.

در این راستا شرح وظایف ناظر آزمایشگاه به شرح ذیل می‌باشد.

۱. برنامه ریزی و سازماندهی نمونه‌گیری

- انتخاب و تعیین محل‌های نمونه‌گیری و نمونه‌گیران در هر شهرستان، مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی و هماهنگی‌های انجام‌شده با شرکت کولایف

- برنامه‌ریزی روزها و زمان‌های نمونه‌گیری در هر شهرستان و انجام هماهنگی لازم با مدیران شهرستان و عوامل اجرایی.
- اطمینان از آمادگی محل نمونه‌گیری، تجهیزات، اقلام مصرفی و تیم نمونه‌گیری پیش از شروع فعالیت.
- اطمینان از حضور و فعالیت نمونه‌گیران آموزش‌دیده و معرفی‌شده.
- هماهنگی با عوامل اجرایی ذی‌ربط جهت رفع موانع احتمالی پیش از شروع نمونه‌گیری.

۲. نظارت بر فرآیند پذیرش و ثبت اطلاعات

- نظارت بر ثبت صحیح و کامل اطلاعات شرکت‌کنندگان در سامانه.
- کنترل رعایت فرآیند احراز هویت مطابق دستورالعمل.
- بررسی تطابق اطلاعات فرد با شناسه اختصاصی، اطلاعات ثبت‌شده و لیبل نمونه.
- نظارت بر صحت وضعیت ثبت، پذیرش و ارجاع نمونه‌ها.
- شناسایی، ثبت و پیگیری مغایرت‌های احتمالی در اطلاعات یا فرآیند پذیرش.
- پیگیری خطاهای سامانه‌ای یا اجرایی که موجب اختلال در پذیرش یا ثبت اطلاعات می‌شوند.

۳. نظارت میدانی بر فرآیند نمونه‌گیری

- انجام نظارت میدانی بر محل‌های نمونه‌گیری و تکمیل چک‌لیست نظارتی مربوطه.
- اطمینان از انجام نمونه‌گیری توسط افراد آموزش‌دیده و معرفی‌شده.
- نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های نمونه‌گیری و اجرای صحیح فرآیند خون‌گیری.
- بررسی نحوه صحیح جمع‌آوری و آماده‌سازی نمونه‌ها.
- کنترل استفاده صحیح از تجهیزات، لوازم و اقلام مصرفی.
- نظارت بر رعایت اصول ایمنی و کنترل عفونت.
- ارائه بازخورد به تیم نمونه‌گیری و پیگیری اصلاح موارد مشاهده‌شده.
- رسیدگی و پیگیری خطاها، مغایرت‌ها و حوادث احتمالی در فرآیند نمونه‌گیری.

۴. نظارت بر شناسایی، برچسب‌گذاری و مستندات نمونه

- کنترل تطابق مشخصات فرد، شناسه یکتا و لیبل نمونه.
- نظارت بر الصاق صحیح لیبل‌ها بر روی کارت و لوله‌های نمونه مطابق دستورالعمل.
- کنترل تفکیک صحیح لیبل‌های مربوط به آزمایش‌های مختلف، از جمله بیوشیمی و FBS.
- نظارت بر تکمیل صحیح اطلاعات کارت‌ها، فرم‌ها و مستندات مرتبط.
- کنترل تکمیل صحیح فرم‌های رضایت‌نامه، از جمله امضا و اثر انگشت.
- شناسایی و گزارش موارد خطای برچسب‌گذاری، نقص اطلاعات یا نقص مستندات و پیگیری اصلاح آن‌ها.

۵. نظارت بر کیفیت و آماده‌سازی نمونه‌ها

- کنترل تطابق تعداد نمونه‌ها با اطلاعات ثبت‌شده در سامانه و فهرست‌های مربوطه.
- بررسی وضعیت ظاهری نمونه‌ها و اطمینان از قابل قبول بودن آن‌ها بر اساس معیارهای پذیرش و رد نمونه.
- نظارت بر تفکیک، آماده‌سازی، بسته‌بندی و نگهداری صحیح نمونه‌ها.

- اطمینان از رعایت شرایط تعیین شده برای نگهداری نمونه‌ها تا زمان انتقال.
- نظارت بر مرتب‌سازی نمونه‌ها بر اساس فهرست مربوطه.
- پیگیری موارد عدم انطباق مربوط به کیفیت نمونه و اطمینان از تعیین تکلیف آن‌ها پیش از انتقال.

۶. نظارت بر انتقال و تجميع نمونه‌ها

- نظارت بر تحویل به موقع نمونه‌ها از محل نمونه‌گیری به محل تجميع یا مقصد تعیین شده.
- کنترل شرایط حمل، نگهداری و زنجیره سرد نمونه‌ها در طول مسیر.
- کنترل و تأیید تعداد نمونه‌های تحویلی در محل تجميع.
- بررسی تطابق نمونه‌ها با فهرست و مستندات ثبت شده.
- ثبت و گزارش هرگونه تأخیر، مغایرت، آسیب، نقص بسته‌بندی یا عدم انطباق در فرآیند انتقال.
- پیگیری موارد اضطراری و اطمینان از تعیین تکلیف مناسب در صورت بروز حادثه یا اختلال در انتقال.
- ارائه گزارش‌های دوره‌ای از وضعیت انتقال و موارد عدم انطباق به مسئولان مربوطه.

۷. کنترل کیفیت و پیگیری عدم انطباق‌ها

- شناسایی و ثبت عدم انطباق‌های مربوط به پذیرش، نمونه‌گیری، نگهداری، انتقال و فرآیند آزمایشگاهی.
- بررسی علت موارد قابل شناسایی و پیگیری اقدام اصلاحی مناسب.
- پیگیری اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه تا حصول اطمینان از رفع مشکل.
- شناسایی موارد تکرارشونده و ارائه پیشنهاد برای پیشگیری از تکرار آن‌ها.
- گزارش موارد مهم، بحرانی یا تکرارشونده به مسئول مربوطه در سطح دانشگاه و مسیر مدیریتی تعیین شده.

۸. گزارش‌دهی و ارتباطات

- تهیه گزارش از وضعیت نمونه‌گیری، نتایج نظارت، شاخص‌های آزمایشگاهی و موارد عدم انطباق.
- ارائه گزارش‌های دوره‌ای به مدیر دانشگاه یا مسئول تعیین شده.
- اطلاع‌رسانی فوری در خصوص خطاهای مهم، حوادث، تأخیرهای قابل توجه یا موارد تکرارشونده.
- پیگیری موضوعات ارجاع شده تا حصول نتیجه و ثبت وضعیت نهایی.
- همکاری و هماهنگی با عوامل اجرایی، آزمایشگاه، بیوبانک و واحدهای پشتیبان در چارچوب مسئولیت‌های تعریف شده.
- استفاده از مسیر رسمی و تعیین شده برای انتقال اطلاعات، پیگیری مسائل و ثبت تصمیمات.

۹. مسئولیت در قبال آمادگی اجرای فرآیند

- اطمینان از آمادگی تیم نمونه‌گیری پیش از شروع فعالیت.
- بررسی دسترسی به دستورالعمل‌ها و الزامات اجرایی.
- شناسایی موانع احتمالی و اعلام آن‌ها پیش از ایجاد اختلال در فرآیند.
- اطمینان از آگاهی عوامل اجرایی از الزامات نمونه‌گیری، ثبت اطلاعات، برچسب‌گذاری، نگهداری و انتقال نمونه‌ها.

۱۰. حدود مسئولیت و نحوه هماهنگی

ناظر آزمایشگاه دانشگاه در چارچوب وظایف محوله، مسئول برنامه‌ریزی، نظارت، کنترل کیفیت، پایش و پیگیری فرآیندهای نمونه‌گیری و آزمایشگاهی در سطح دانشگاه تحت مدیریت شرکت خصوصی کولایف است.

۵-۵- مدیر شهرستان

مدیر شهرستان مسئول مستقیم اجرای پیمایش در شهرستان است که مدیریت اجرای انجام پیمایش و مدیریت پرسشگری در سطح شهرها و روستاها را به عهده خواهد داشت. او تیم‌های پرسشگری را آماده و فعال می‌کند، بر کار آنها در میدان نظارت دارد، کیفیت تکمیل پرسشنامه‌ها و اندازه‌گیری‌ها را کنترل می‌کند، مشکلات را پیگیری می‌نماید و روند اجرای پروژه را از طریق داشبورد به صورت مستمر رصد می‌کند. وظایف اصلی مدیر شهرستان به شرح زیر است:

۱. تشکیل و آماده‌سازی تیم‌های پرسشگری

- انتخاب تیم‌های پرسشگری دو نفره، شامل یک خانم و یک آقا.
- تعیین یک نفر از اعضای هر تیم به عنوان سرپرست تیم پرسشگری.
- ثبت اطلاعات سرپرست تیم پرسشگری در داشبورد مدیریتی.

۲. آموزش و فعال‌سازی تیم‌های پرسشگری

- آموزش عملی تیم‌های پرسشگری.
- بررسی عملکرد تیم‌ها و اطمینان از یادگیری نحوه صحیح انجام کار توسط اعضای تیم.
- ارسال لینک آزمون برای سرپرست تیم پرسشگری. (ترجیحاً آزمون به صورت حضوری برگزار شود؛ در صورت برگزاری آنلاین، بهتر است به صورت تصویری و با نظارت بصری انجام شود).
- اطمینان از قبولی سرپرست تیم در آزمون.

۳. تخصیص خوشه

- تخصیص خوشه‌های نمونه‌گیری به تیم‌های پرسشگری فعال.
- اطمینان از اجرای خوشه‌های تعیین‌شده توسط هر تیم مطابق برنامه.

۴. نظارت میدانی بر تیم‌های پرسشگری

- انجام نظارت میدانی مشاهده‌ای (حضور در فیلد) برای ۱۰۰ درصد تیم‌های پرسشگری. (این نظارت باید حداقل یک‌بار در ابتدای شروع کار هر تیم انجام شود و از اپلیکیشن نظارت برای ثبت نتایج نظارت استفاده می‌شود).
- مشاهده مستقیم نحوه انجام مصاحبه، تکمیل پرسشنامه و انجام اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی.
- بررسی رعایت دستورالعمل‌ها و نحوه صحیح کار تیم.
- ارائه تذکر، آموزش و بازخورد لازم در صورت مشاهده خطا و پیگیری اصلاح آن.

۵. انجام کنترل کیفی پرسشنامه‌ها و اندازه‌گیری‌ها

- باز کردن و مرور فرم‌ها پس از تکمیل کار پرسشگر جهت اطمینان از دقت تکمیل پرسشنامه‌ها و فرم تن‌سنجی (انجام کنترل کیفی).
- بررسی فرم‌ها از نظر کامل بودن اطلاعات، منطقی بودن پاسخ‌ها، وجود پاسخ‌های غیرعادی یا مشکوک، صحت ثبت اطلاعات و اندازه‌گیری‌ها.

- تماس با پرسشگر و بررسی علت در صورت مشاهده مورد غیرعادی.
- فعال کردن دسترسی ویرایش برای پرسشگر در صورت مشخص شدن خطا.
- پیگیری اصلاح اطلاعات توسط پرسشگر از طریق تماس مجدد با فرد یا مراجعه مجدد.
- اطمینان از انجام اصلاحات موردنیاز و صحت فرم نهایی.

۶. پیگیری ارجاع نمونه‌های آزمایشگاهی^۳

- پیگیری روزانه موارد ارجاع شده به آزمایشگاه.
- بررسی وضعیت نمونه‌های نیازمند انتقال به آزمایشگاه.
- پیگیری تا زمان انتقال نمونه به آزمایشگاه.
- پیگیری و اطلاع‌رسانی به مسئول مربوطه در صورت وجود مشکل یا تأخیر.

۷. پیگیری و رفع مشکلات تیم‌های پرسشگری

- دریافت و بررسی مشکلات تیم‌های پرسشگری و ارائه راهنمایی و بازخورد لازم.
- آموزش مجدد تیم در صورت نیاز.
- پیگیری مشکلات تا زمان رفع آن‌ها.
- اطلاع دادن به مدیر دانشگاه در صورت وجود مشکل مهم یا تکرار شونده.

۸. رصد روند اجرای پروژه

- رصد لحظه‌ای شاخص‌های پیشرفت پروژه از طریق داشبورد مدیریتی.
- رصد شاخص‌های پایش و نظارت تیم‌های زیرمجموعه از طریق داشبورد مدیریتی.
- بررسی وضعیت فعالیت تیم‌ها و شناسایی تیم‌هایی که از برنامه عقب هستند.
- پیگیری موارد نیازمند اقدام یا اصلاح.

۹. تهیه گزارش عملکرد شهرستان

- تهیه گزارش از روند اجرای پیمایش در شهرستان.
- گزارش وضعیت پیشرفت، مشکلات اجرایی، اقدامات اصلاحی و موارد مهم.
- ارسال گزارش‌ها به مدیر دانشگاه طبق برنامه تعیین شده.

۱۰. دریافت و نگهداری تجهیزات و اقلام لجستیکی

- تحویل گرفتن تجهیزات و اقلام لجستیکی از مدیر دانشگاه.
- تحویل تجهیزات موردنیاز به تیم‌های پرسشگری طبق برنامه.
- اطمینان از نگهداری صحیح، حفاظت و استفاده مناسب از تجهیزات.
- پیگیری خرابی، مفقودی یا کمبود تجهیزات و اطلاع‌رسانی به مدیر دانشگاه.

^۳ پیگیری در سه باز تماس اولیه برای ارجاع به آزمایشگاه با نمونه گیر آزمایشگاه (پذیرشگر) است. در صورت عدم پاسخ یا مراجعه در تماس‌های اولیه، پیگیری تا نوبت سوم (آخرین تماس) ادامه یابد و در نوبت چهارم لازم است مدیر شهرستان پیگیری کند

۶-۵- نقش و مسئولیت‌های پرسشگر

پرسشگر یکی از اصلی‌ترین عوامل اجرایی پیمایش استپس است و کیفیت اطلاعات جمع‌آوری شده تا حد زیادی به نحوه عملکرد او در ارتباط با فرد مورد مطالعه، اجرای صحیح پرسشنامه و رعایت استانداردهای اجرایی وابسته است. پرسشگر موظف است تمامی مراحل مراجعه به خانوار، شناسایی و انتخاب فرد واجد شرایط، معرفی پیمایش، اخذ رضایت آگاهانه، تکمیل پرسشنامه و در صورت پیش‌بینی در برنامه، هماهنگی و اجرای مراحل اندازه‌گیری را مطابق دستورالعمل‌های استاندارد انجام دهد. پرسشگر نباید در پاسخ‌های فرد مورد مطالعه دخالت کند یا اطلاعاتی را بر اساس حدس و برداشت شخصی ثبت نماید.

پرسشگران پیش از شروع فعالیت میدانی، باید دوره‌های آموزشی عملی تعیین شده را با موفقیت گذرانده و صلاحیت آن‌ها تأیید شده باشد. آن‌ها همچنین موظف به رعایت اصول اخلاقی، محرمانگی اطلاعات و همکاری مؤثر با سایر اعضای تیم و ناظران هستند.

مهم‌ترین مسئولیت‌های پرسشگر عبارت‌اند از:

۱. مراجعه و شناسایی صحیح خانوار و فرد مورد مطالعه بر اساس نمونه و فهرست‌های اختصاص یافته و رعایت کامل ضوابط انتخاب فرد.
 ۲. معرفی مناسب پیمایش، توضیح هدف و فرآیند کلی مطالعه و پاسخ‌گویی محترمانه و شفاف به سؤالات فرد مورد مطالعه.
 ۳. ثبت دقیق تعداد افراد خانوار و تعداد افراد ۱۸ سال و بالاتر خانوار.
 ۴. اخذ رضایت آگاهانه پیش از شروع مصاحبه و رعایت کامل اصول اخلاقی و حقوق فرد مورد مطالعه.
 ۵. اجرای پرسشنامه به صورت استاندارد؛ به این معنا که سؤالات دقیقاً مطابق متن و ترتیب تعیین شده پرسیده شوند و از تغییر، حذف، تفسیر شخصی یا جهت‌دهی به پاسخ‌ها خودداری شود.
 ۶. ثبت دقیق و کامل اطلاعات در نرم‌افزار/اپلیکیشن پیمایش و کنترل پاسخ‌ها پیش از نهایی کردن فرم.
 ۷. رعایت محرمانگی اطلاعات و خودداری از افشای اطلاعات هویتی، پاسخ‌ها و سایر داده‌های جمع‌آوری شده برای افراد غیرمجاز.
 ۸. اجرای صحیح اندازه‌گیری‌ها در صورت واگذاری این بخش به پرسشگر، شامل آماده‌سازی فرد، استفاده صحیح از تجهیزات، رعایت شرایط استاندارد اندازه‌گیری و ثبت نتیجه بدون دخل و تصرف.
 ۹. مدیریت مناسب شرایط حین مصاحبه؛ از جمله برخورد محترمانه با افراد، حفظ صبر و حوصله، مدیریت وقفه‌ها و مواجهه مناسب با عدم تمایل، خستگی یا نگرانی فرد مورد مطالعه.
 ۱۰. پیگیری موارد ناقص یا نیازمند مراجعه مجدد طبق دستورالعمل پیمایش و ثبت وضعیت هر مراجعه در سامانه.
 ۱۱. گزارش فوری مشکلات اجرایی شامل عدم دسترسی به خانوار، مغایرت اطلاعات نمونه، مشکلات فنی اپلیکیشن یا تجهیزات، امتناع فرد، شرایط غیرعادی و سایر موارد مؤثر بر اجرای پیمایش.
 ۱۲. همکاری با ناظر و مدیر اجرایی و پذیرش بازخوردهای نظارتی و اصلاح خطاهای شناسایی شده در فرآیند اجرا.
 ۱۳. رعایت برنامه زمانی و محدوده مأموریت و انجام فعالیت‌های میدانی صرفاً در چارچوب نمونه، دستورالعمل‌ها و وظایف تعیین شده.
- نکته مهم:** لازم است برای تمامی پرسشگران، کارت پرسشگری رسمی و معتبر در سطح دانشگاه یا در سطح مرکز بهداشت شهرستان صادر شود. کارت باید دارای طراحی ساده، رسمی، خوانا و قابل تشخیص باشد و امکان شناسایی پرسشگر توسط خانوارها و عوامل نظارتی را فراهم کند.

مشخصات کارت

- دارای بند گردنی.
- دارای کد پرسشگر مطابق با کد ثبت شده در نرم افزار پیمایش.

اطلاعات روی کارت

- لوگوی دانشگاه علوم پزشکی.
- عنوان پیمایش.
- عکس پرسنلی 3×4 .
- نام و نام خانوادگی پرسشگر.
- شهرستان محل فعالیت.
- تاریخ صدور.
- تاریخ اعتبار.

اطلاعات پشت کارت

- شماره تماس مسئول طرح در دانشگاه.
 - درج عبارت معرفی نامه به شرح زیر:
- دارنده این کارت به عنوان پرسشگر رسمی نهمین پیمایش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر معرفی شده و مجاز به انجام فعالیت های پرسشگری طرح در درب منازل است.
- مهر دانشگاه علوم پزشکی.
- کارت پرسشگری باید در تمامی مراجعات به منازل به صورت قابل مشاهده همراه پرسشگر باشد و باید به پرسشگران توصیه شود در زمان پرسشگری علاوه بر کارت پرسشگری، کارت هویتی مانند کارت ملی را نیز همراه داشته باشند و در صورت لزوم از آن برای جلب رضایت مصاحبه شونده و معرفی خود استفاده نمایند.

۷-۵- معرفی ابزارها و سامانه های نرم افزاری مورد استفاده در پیمایش

به منظور اجرای الکترونیک فرآیند جمع آوری داده ها، نظارت بر فعالیت های میدانی و پایش روند اجرای مطالعه، چند نرم افزار و سامانه مدیریتی در نهمین دوره پیمایش عوامل خطر بیماری های غیرواگیر مورد استفاده قرار می گیرد. در این بخش به صورت کلی معرفی می شوند؛ اما در مازول های بعدی، جزئیات مربوط به نحوه کار با هر یک از این سامانه ها مشخص خواهد شد.

۱. اپلیکیشن پرسشگری و نظارت میدانی

این اپلیکیشن به طور اختصاصی برای جمع آوری داده های میدانی و نظارت بر اجرای مطالعه طراحی شده و دارای دو بخش اصلی است:

الف) بخش پرسشگری و تن سنجی

این بخش توسط پرسشگران مورد استفاده قرار می گیرد و برای انجام و ثبت اطلاعات مربوط در دو گام مورد استفاده قرار می گیرد.

- **گام اول^۴:** انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه؛
- **گام دوم^۵:** انجام و ثبت اندازه گیری های تن سنجی و فیزیکی؛

ب) بخش نظارت میدانی

این بخش از اپلیکیشن برای ناظران میدانی و مدیرانی که مسئول بازدید و پایش فعالیت های میدانی هستند طراحی شده است و امکان ثبت اطلاعات مربوط به بازدید، بررسی عملکرد تیم های اجرایی و پایش کیفیت اجرای فعالیت ها را فراهم می کند.

نمای کلی این اپلیکیشن در شکل شماره ۲ نشان داده شده است.

نکته مهم ۱: اپلیکیشن بر روی تبلت و تلفن همراه با سیستم عامل Android قابل نصب و استفاده است. در حال حاضر، نسخه قابل نصب بر روی تلفن های همراه با سیستم عامل iOS ارائه نشده اس (شکل شماره ۲).

نکته مهم ۲: آزمون پرسشگران به صورت مجزا و از طریق لینک اختصاصی آزمون برگزار خواهد شد. پرسشگران موظفاند در زمان تعیین شده وارد لینک آزمون شده و پس از تکمیل سؤالات، پاسخ های خود را ثبت و ارسال کنند.

⁴ Step 1

⁵ Step 2



شکل شماره ۲: نمای کلی از اپلیکیشن پرسشگری و نظارت میدانی

۲. داشبورد مدیریتی

داشبورد مدیریتی به منظور پایش و مدیریت برخط روند اجرای مطالعه طراحی شده است و نتایج تمامی داده های جمع آوری شده در گام یک و دو و نظارت میدانی در این داشبور قابل مشاهده و بررسی می باشد. نمای کلی داشبورد مدیریتی در شکل شماره ۳ نشان داده شده است. علاوه بر پایش نتایج، داشبورد دارای قابلیت های مدیریتی متعددی است که به مدیران امکان مدیریت کاربران، تخصیص فعالیت ها و نظارت بر عملکرد تیم های اجرایی را می دهد.



مطالعه ملی عوامل خطر بیماری های غیر واگیر
پنل مدیریت
ورود به حساب کاربری

☐ ورود با رمز یکبار مصرف

نوع کاربر
انتخاب کنید...

نام کاربری یا شماره موبایل
.....

گذرواژه
.....

متن تصویر
354721

شکل شماره ۳: نمای کلی داشبورد مدیریتی پیمایش

دسترسی به داشبورد به صورت سطح بندی شده طراحی شده است؛ به این معنا که هر کاربر متناسب با نقش و سطح مدیریتی خود به اطلاعات و امکانات مورد نیاز دسترسی خواهد داشت.

در این داشبورد، دو سطح کلی کاربری تعریف شده است: مدیران و ناظران (انواع ناظران). مدیران می توانند کاربران زیرمجموعه خود را تعریف، سازماندهی و مدیریت کنند و تمامی فعالیت های مرتبط با حوزه مسئولیت خود را در سامانه انجام دهند. در مقابل، ناظران متناسب با نقش و مسئولیت تعیین شده، به اطلاعات و امکانات مورد نیاز برای پایش و نظارت بر فعالیت ها دسترسی خواهند داشت. منوهای اصلی موجود در داشبورد و توضیحات مربوطه در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول شماره ۲. منوهای اصلی موجود در داشبورد و توضیحات مربوطه

ردیف	منوهای اصلی	ویژه دسترسی برای مخاطب ها	توضیحات
۱	تعریف کاربران مطالعه	مدیران در همه سطوح	در این منو، امکان تعریف کاربران جدید در سطوح مختلف توسط مدیران مختلف فراهم است. مدیر هر دانشگاه در سطح کشوری تعریف شده است. مدیر هر دانشگاه می تواند کاربران زیرمجموعه خود، شامل ناظران و مدیر شهرستان، را تعریف و مدیریت کند. مدیر شهرستان می تواند پرسشگران زیرمجموعه را تعریف نماید.
۲	تخصیص خوشه به پرسشگران	مدیر شهرستان	در این منو، مدیر شهرستان می تواند خوشه های تخصیص داده شده به شهرستان را به پرسشگر تخصیص دهد.

۳	تخصیص پرسشگر به خوشه	مدیر شهرستان	در این منو، مدیر شهرستان می‌تواند پرسشگر را به خوشه‌های از قبل مشخص شده اختصاص دهد.
۴	انجام کنترل کیفی	مدیر شهرستان	در این منو مدیر شهرستان می‌تواند همه پرسشنامه‌ها را باز و مرور کند و مطابق دستورالعمل کنترل کیفی، کنترل کیفی را انجام دهد.
۵	گزارش فردی کنترل کیفی	مدیر دانشگاه، مدیر شهرستان، ناظرین	در این منو همه مدیران و ناظران می‌توانند نتایج کنترل کیفی و مشکلات را مشاهده و پیگیری کنند.
۶	گزارش فردی نظارت میدانی	مدیر دانشگاه، مدیر شهرستان، ناظرین	در این منو، نتایج نظارت‌های میدانی ثبت شده در اپلیکیشن، به صورت موردی قابل مشاهده است.
۷	گزارش فردی آزمایشگاه	مدیر دانشگاه، مدیر شهرستان، ناظرین	در این منو، اطلاعات فردی آزمایشگاه از مرحله ارجاع تا پذیرش و نمونه‌گیری قابل مشاهده است.
۸	داشبورد پایش و نظارت	مدیر دانشگاه، مدیر شهرستان، ناظرین	در این منو، شاخص‌های پایش و ارزشیابی به صورت تجمیعی قابل مشاهده است.

فصل ششم

برنامه زمانی، مراحل اصلی و نقاط کلیدی اجرا

۱-۶- مراحل کلی اجرای پیمایش از آماده‌سازی تا خاتمه

شکل شماره ۴ مراحل کلی اجرای پیمایش و نقاط کلیدی را نشان می‌دهد که مرحله به مرحله به شرح ذیل است.

مرحله ۱: برگزاری اولین کارگاه آموزشی حضوری برای مدیران دانشگاه‌ها - ۱۱ بهمن ۱۴۰۴

در این کارگاه، اهداف، ضرورت، ساختار اجرایی، مراحل انجام پیمایش و وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی برای مدیران دانشگاه‌ها تشریح شد و هماهنگی‌های اولیه برای آغاز فرآیند اجرای پیمایش انجام گرفت.

مرحله ۲: ارسال نامه رسمی اجرای پیمایش به دانشگاه‌ها و معرفی نماینده دانشگاه

پس از هماهنگی‌های اولیه، نامه رسمی از سوی وزارت بهداشت به دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال شد. در این مرحله، ضمن ابلاغ اجرای پیمایش، دانشگاه‌ها موظف به معرفی نماینده مسئول و پیگیری امور اجرایی پیمایش شدند.

مرحله ۳: آماده‌سازی مقدمات و تشکیل تیم در دانشگاه

دانشگاه‌های مجری نسبت به تعیین تیم اجرایی، مشخص کردن مسئولیت‌ها و ایجاد هماهنگی میان واحدهای مرتبط اقدام کردند. همچنین مقدمات لازم برای اجرای فعالیت‌های میدانی، آزمایشگاهی، پشتیبانی و نظارت فراهم شد (متأسفانه به دلیل جنگ پیمایش در این مرحله متوقف شد و در ادامه فرآیند اجرا از ۱۱ مرداد آغاز گردید).

مرحله ۴: شرکت در وبینار آموزشی مدیران دانشگاه‌ها - ۱۱ مرداد ۱۴۰۵

در این وبینار، اطلاعات تکمیلی درباره آغاز مجدد فرآیند اجرای پیمایش، الزامات اجرایی، مسئولیت‌های دانشگاه‌ها، روند هماهنگی با ستاد مرکزی و نکات مورد نیاز برای ورود به مرحله پایلوت ارائه شد.

مرحله ۵: برگزاری کارگاه حضوری پایلوت - ۲۵ و ۲۶ مرداد ۱۴۰۵

کارگاه آموزشی حضوری با هدف آماده‌سازی تیم‌های مرتبط با اجرای پایلوت برگزار شد. در این کارگاه، فرآیندهای اجرایی پیمایش، نحوه استفاده از تجهیزات و نرم‌افزارها، نمونه‌گیری، جمع‌آوری داده‌ها و فرآیندهای آزمایشگاهی به‌صورت عملی آموزش داده شد.

مرحله ۶: اجرای پایلوت در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و گلستان (۱۰ شهریور)

به‌منظور ارزیابی عملی فرآیندهای پیش‌بینی‌شده، پایلوت پیمایش در دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و گلستان اجرا شد. در این مرحله، فرآیندهای نمونه‌گیری، مصاحبه، اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی، ارجاع و انجام آزمایش‌ها و ثبت و انتقال داده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و چالش‌های اجرایی شناسایی شد.

مرحله ۷: شرکت در وبینار آموزشی تیم‌های اجرای پیمایش - ۲۸ و ۳۰ شهریور ۱۴۰۵

وبینارهای آموزشی ویژه تیم‌های اجرایی دانشگاه‌ها با هدف انتقال آخرین دستورالعمل‌ها، تشریح فرآیندهای اجرایی، پاسخ به ابهامات و ارائه نکات حاصل از تجربه پایلوت برگزار شد تا تیم‌های دانشگاهی برای اجرای اصلی پیمایش آمادگی لازم را کسب کنند.

مرحله ۸: برگزاری کارگاه حضوری مدیران دانشگاه‌ها، امضای قرارداد و تحویل تجهیزات - ۵ مهر ۱۴۰۵

در این مرحله، کارگاه حضوری ویژه مدیران دانشگاه‌ها برگزار شد و ضمن نهایی‌سازی هماهنگی‌های اجرایی و امضای قرارداد پیمایش، تجهیزات مورد نیاز برای اجرای پیمایش به گروه اول دانشگاه‌ها تحویل داده شد.

مرحله ۹: برگزاری کارگاه‌های آموزشی عملی توسط دانشگاه‌ها

دانشگاه‌ها با استفاده از دستورالعمل‌ها و محتوای آموزشی ارائه‌شده توسط ستاد مرکزی، کارگاه‌های عملی مورد نیاز را برای اعضای تیم اجرایی خود برگزار می‌کنند. هدف از این مرحله، اطمینان از تسلط نیروهای اجرایی بر فرآیندهای نمونه‌گیری، مصاحبه، اندازه‌گیری، ثبت اطلاعات، ارجاع آزمایشگاهی و الزامات کنترل کیفیت است.

مرحله ۱۰: آماده‌سازی زیرساخت‌ها و تجهیزات اجرای پیمایش در دانشگاه

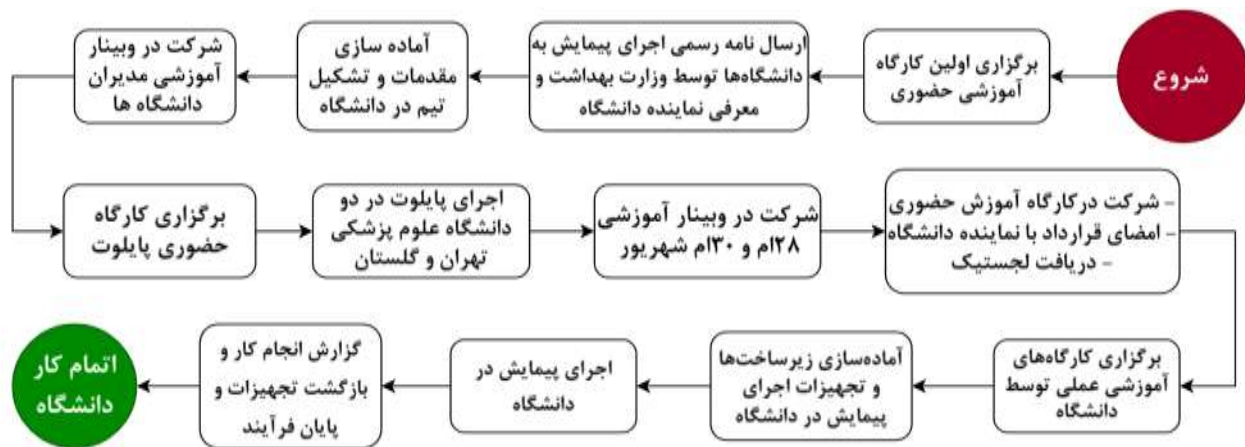
در این مرحله، دانشگاه‌ها نسبت به تکمیل زیرساخت‌های مورد نیاز، آماده‌سازی محل‌های اجرای پیمایش، بررسی و کالیبراسیون تجهیزات، فراهم کردن دسترسی‌های نرم‌افزاری و ارتباطی و اطمینان از آمادگی کامل تیم اجرایی اقدام می‌کنند.

مرحله ۱۱: اجرای پیمایش در دانشگاه‌ها - از دوم آبان ۱۴۰۵

اجرای رسمی پیمایش در دانشگاه‌های علوم پزشکی از دوم آبان ۱۴۰۵ آغاز می‌شود. در این مرحله، تیم‌های اجرایی مطابق پروتکل مصوب نسبت به شناسایی و دعوت افراد منتخب، انجام مصاحبه، اندازه‌گیری‌های فیزیکی و آزمایشگاهی، ثبت اطلاعات و ارسال داده‌ها اقدام خواهند کرد و فرآیند نظارت و کنترل کیفیت به‌صورت مستمر انجام خواهد شد.

مرحله ۱۲: اتمام کار، ارائه گزارش فعالیت و بازگشت تجهیزات به ستاد مرکزی پیمایش

پس از اتمام عملیات میدانی، دانشگاه‌ها نسبت به تکمیل و ارسال گزارش عملکرد، جمع‌بندی فعالیت‌ها، اعلام مشکلات و اقدامات انجام‌شده و تحویل مستندات مورد نیاز اقدام می‌کنند. در پایان نیز تجهیزات پیمایش مطابق فرآیند تعیین‌شده به ستاد مرکزی بازگردانده می‌شود.



شکل شماره ۴. مراحل کلی اجرای پیمایش از آماده‌سازی تا خاتمه

۲-۶- برنامه زمانی و نقاط عطف اصلی پروژه

به‌منظور اجرای منظم، هماهنگ و قابل پایش نهمین پیمایش استپس، برنامه زمانی پروژه به‌صورت مرحله‌ای طراحی شده است؛ به‌گونه‌ای که آموزش، آماده‌سازی تیم‌ها، تمرین عملی و آغاز عملیات میدانی با فاصله زمانی مناسب انجام شود و امکان شناسایی و رفع مسائل پیش از ورود به هر مرحله فراهم باشد.

برنامه آموزشی در سه مرحله شامل آشنایی با کلیات پیمایش، آموزش فرآیندهای اجرایی و تمرین عملی و آمادگی اجرا طراحی شده و در قالب سه وبینار کشوری و یک کارگاه حضوری و عملی برگزار می‌شود. پس از آموزش‌های کشوری، دانشگاه‌ها با استفاده از بسته‌های آموزشی استاندارد، نسبت به آماده‌سازی تیم‌ها و برگزاری آموزش و تمرین عملی در سطح دانشگاه اقدام خواهند کرد. برنامه آموزشی و زمانبندی به شرح جدول زیر است:

جدول شماره ۳. برنامه آموزشی و زمانبندی

ردیف	فعالیت	تاریخ
۱	وبینار شماره یک: آشنایی با کلیات و مقدمات اجرای پیمایش	۱۱ شهریور ۱۴۰۵
۲	وبینار شماره دو: آموزش مازول شماره یک تا پنج	۲۸ شهریور ۱۴۰۵
۳	وبینار شماره سه: آموزش مازول شماره پنج تا ده	۳۰ شهریور ۱۴۰۵
۴	کارگاه کشوری حضوری: تمرین عملی و سناریوهای اجرایی	۵ مهر ۱۴۰۵
گروه اول		
۵	آماده سازی تیم های دانشگاهی، کارگاه عملی دانشگاه ها	۵ مهرماه الی ۲۵ مهر
۶	جمع آوری داده ها	۲ آبان ماه الی ۲۵ آبان ماه
گروه دوم		
۵	آماده سازی تیم های دانشگاهی، کارگاه عملی دانشگاه ها	۲۵ مهر الی ۱۵ آبان
۶	جمع آوری داده ها	۲۵ آبان الی ۲۰ آذر

۳-۶- زمان بندی اجرای میدانی و نمونه گیری و گروه بندی دانشگاهها

فاز عملیات میدانی و جمع‌آوری داده‌ها در کشور به صورت دو گروه اجرایی انجام خواهد شد:

- **گروه اول:** آغاز جمع‌آوری داده‌ها از ۲ آبان ۱۴۰۵
- **گروه دوم:** آغاز جمع‌آوری داده‌ها از ۲۵ آبان ۱۴۰۵

این تقسیم‌بندی با هدف مدیریت بهتر عملیات، نظارت و پشتیبانی، و امکان شناسایی و رفع سریع مسائل اجرایی در مراحل اولیه انجام شده است. در همین راستا به منظور اجرای مرحله‌ای و هماهنگ عملیات میدانی، دانشگاه‌های علوم پزشکی در دو گروه **الف و ب** تقسیم‌بندی شده‌اند. در ادامه، **فهرست دانشگاه‌های هر یک از دو گروه الف و ب** ارائه شده است. این گروه‌بندی مبنای برنامه‌ریزی و هماهنگی مراحل اجرایی، نظارت و پشتیبانی پروژه خواهد بود به شرح جدول زیر خواهد بود.

جدول شماره ۴. فهرست دانشگاه‌های هر یک از دو گروه الف و ب

شماره ردیف	لیست دانشگاه‌های گروه الف	لیست دانشگاه‌های گروه ب
۱	زابل	البرز
۲	زاهدان	ایلام
۳	چابهار	ایران
۴	شیراز	تهران
۵	فسا	شهر تهران
۶	قم	شهید بهشتی
۷	بم	سمنان
۸	جیرفت	شاهرود
۹	رفسنجان	قزوین
۱۰	سیرجان	بابل
۱۱	کرمان	مازندران
۱۲	یزد	خمین
۱۳	چهارمحال و بختیاری	ساوه
۱۴	کهگیلویه و بویر احمد	مرکزی
۱۵	تربت جام	اسدآباد
۱۶	تربت حیدریه	همدان
۱۷	مشهد	گیلان
۱۸	نیشابور	اهواز
۱۹	گناباد	بهبهان
۲۰	بیرجند	دزفول
۲۱	اسفراین	شوشتر
۲۲	خراسان شمالی	بوشهر
۲۳	کرمانشاه	هرمزگان
۲۴	کردستان	اصفهان
۲۵	تبریز	کاشان

گراش	سراب	۲۶
جهرم	مراغه	۲۷
لارستان	اردبیل	۲۸
لرستان	خلخال	۲۹
ایران‌شهر	آذربایجان غربی	۳۰
سبزوار	خوی	۳۱
-	گلستان	۳۲
-	زنجان	۳۳
-	آبادان	۳۴