



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)---

اطلاعات کلی	
نام سازمان/واحد سفارش دهنده	معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نام، تلفن و ایمیل فرد مسئول در سازمان/واحد سفارش دهنده	مرکز سلامت محیط و کار
عنوان پیمایش	پیمایش ارزیابی وضعیت دخانیات در بزرگسالان (نوبت اول) - ۱۴۰۴
موضوع پیمایش، اهداف و ضرورت اجرا	پیمایش ارزیابی وضعیت دخانیات با هدف تقویت نظام مراقبت بزرگسالان (بالای ۱۵ سال) در این گروه سنی طراحی می‌شود.
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؛ ۳- سایر سازمان‌ها (مرکز آمار ایران، وزارت آموزش و پرورش، ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز، ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان جوانان سازمان‌های مردم نهاد مرتبط و).
ویژگی‌های مجری پیمایش	داشتن سابقه اجرای پیمایش‌های سلامت در سطح ملی (پیمایش‌های مرتبط با دخانیات در اولویت هستند)
تاریخ سفارش طرح	۱۴۰۳
معرفی موضوع و اهمیت آن	پیمایش ارزیابی وضعیت دخانیات در بزرگسالان (Global Adult Tobacco Survey) یک پیمایش جهانی است که از سال ۲۰۰۷ میلادی در دنیا مطرح شده است تا اطلاعات کافی از وضعیت مصرف انواع دخانیات، نحوه تبلیغات آن در رسانه‌ها، هزینه‌های مصرفی ناشی از این محصولات، آگاهی، نگرش و عملکرد بزرگسالان در این زمینه، مصرف غیر فعالانه (Passive) و سیاست‌های مرتبط به آن و چند جنبه دیگر گردآوری شود. این پیمایش در واقع، یک پیمایش مبتنی بر جمعیت است تا کشورها قادر باشند وضعیت مصرف دخانیات را در بین بزرگسالان بررسی و سپس کنترل نمایند. به دلیل اینکه مقایسه‌پذیری در تمام کشورهای اجرا کننده پیمایش فراهم باشد، سازمان‌های متولی این پیمایش (از جمله سازمان جهانی بهداشت) مبادرت به

تدوین یک دستورالعمل استاندارد برای پروتکل پیمایش (نمونه‌گیری، اجرا، تحلیل و ...) کرده است و تمام کشورها از این دستورالعمل تبعیت می‌کنند. تاکنون این پیمایش در ایران اجرا نشده است و فقط ماجول‌های مصرف و ترک به همراه سایر پیمایش‌ها مورد توجه قرار گرفته و اجرا شده است. این پیمایش هم‌اکنون بدلیل اینکه ایران متعهد به اجرای موارد مندرج در کنوانسیون‌های اخیر دخانیات می‌باشد مورد توجه قرار گرفته است.	
۱-هدف کلی: تعیین ارزیابی وضعیت دخانیات در بزرگسالان بالای ۱۵ سال در ایران در سال ۱۴۰۴ ۲-اهداف اختصاصی: ۱-۲- تعیین وضعیت آگاهی از مصرف انواع محصولات دخانی و ابزارآلات انتقال نیکوتین در بین بزرگسالان بالای ۱۵ سال؛ ۲-۲- تعیین وضعیت نگرش مصرف انواع محصولات دخانی و ابزارآلات انتقال نیکوتین در بین بزرگسالان بالای ۱۵ سال؛ ۳-۲- تعیین وضعیت عملکرد مصرف انواع محصولات دخانی و ابزارآلات انتقال نیکوتین در بین بزرگسالان بالای ۱۵ سال؛ ۴-۲- شیوع مصرف انواع محصولات دخانی و ابزارآلات انتقال نیکوتین در بزرگسالان بالای ۱۵ سال؛ ۵-۲- ارزیابی نقش رسانه‌ها و تبلیغات در مصرف انواع محصولات دخانی و ابزارآلات انتقال نیکوتین؛ ۶-۲- وضعیت مصرف پاسیو دخانیات (مواجهه و سیاست‌های مرتبط) در بین بزرگسالان بالای ۱۵ سال؛ ۷-۲- تعیین وضعیت هزینه‌های صرف شده برای مصرف دخانیات در بین بزرگسالان بالای ۱۵ سال؛ ۸-۲- بررسی تلاش برای ترک مصرف انواع محصولات دخانی و ابزارآلات انتقال نیکوتین در بین بزرگسالان بالای ۱۵ سال؛ ۹-۲- تعیین میزان مصرف محصولات دخانی و ابزارآلات انتقال نیکوتین به تفکیک نوع و ویژگی‌های محصول، از جمله تولید داخل یا قاچاق ۳. اهداف کاربردی طرح (Applied objectives): همگام با دنیا در جهت پیشبرد اهداف کنترل وضعیت دخانیات و سیگار، این پیمایش اطلاعات لازم در خصوص نحوه کنترل و اقدامات آتی آن فراهم خواهد آورد.	اهداف مورد نظر طرح (اهداف کلی، اختصاصی و کاربردی)
حقوقی	پیشنهاد سفارش دهنده برای معرفی مجری/ مجریان برای اجرای طرح (حقیقی/ حقوقی)
یکسال	مدت زمان اجرای طرح

سقف بودجه طرح	-
تعهدات مجری در پروتکل	۱- پروتکل را در قالب پروتکل مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین و جهت بررسی به مؤسسه ارسال نماید؛ ۲- در پروتکل ارسالی ضرورت دارد تیم پروژه موارد زیر را درج نموده و نسبت به ارائه آن متعهد شود: روش اجرا براساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت، نمونه‌گیری، حجم نمونه، برنامه زمان‌بندی پروژه با جزییات 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. جزییات فازها در پیوست‌ها به‌طور کامل ارائه شده است)، هزینه پیشنهادی با جزییات 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 ضرورت دارد 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 به شرح زیر است: - فاز صفر: ارائه پروتکل و دریافت مصوبه؛ - 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 چهار: 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 ضرورت دارد براساس دستورالعمل استاندارد سازمان جهانی بهداشت باشد؛ ۵- مکاتبات از طریق کمیته فنی انجام خواهد شد. 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 پنج‌های اقتصادی. از مجری محترم انتظار می‌رود تمام موارد درج شده در این درخواست و پیوست‌ها را در پروتکل و سپس سایر مستندات مرتبط با پروژه را رعایت نماید و لازم به ذکر است در طی دایره پروتکل ارسال شده و



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

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 نمی توانند مجری و همکار پیمایش ارزیابی وضعیت دخانیات در بزرگسالان (۱۴۰۴) باشند.

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

فاز یک - پروتکل	
اجزای کلی پروتکل	موارد زیر مشخص شده باشد: 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. گزارش اول مطالعه گزارش پروتکل خواهد بود.
مشخصات مهم‌ترین بخش‌های پروتکل	
پرسشنامه و پرسشگری	موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- پرسشنامه استاندارد جهانی ضرورت دارد بومی شود اما مبنای عمل همان پرسشنامه استاندارد جهانی خواهد بود با اضافه سؤالاتی که وزارت بهداشت حسب ضرورت به پرسشنامه اضافه می نماید ؛ ۲- ارائه مراحل روایی و پایایی پرسشنامه نهایی؛ ۳- مشخص نمودن ابزار پرسشنامه (الکترونیک یا دستی)؛ ۴- ارائه نرم‌افزار مناسب در صورت پرسشگری الکترونیک؛ ۵- شرح تکنیک‌های پرسش‌گری، با توجه به ماهیت پرسش‌نامه؛ ۶- توضیح روش کار با ابزار ثبت داده، اعم از پرسش‌نامه‌ی کاغذی یا الکترونیک؛ با توجه به اینکه اجرای پرسشنامه در دنیا هم‌اکنون به روش الکترونیک انجام می‌شود، تمرکز اجرای این پیمایش به روش الکترونیک خواهد بود.
نمونه و نمونه‌گیری	موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- ذکر مشخصات خانوار یا فردی که به‌عنوان نمونه از آن داده اخذ خواهد شد؛ ۲- مشخص نمودن روش نمونه‌گیری و حجم نمونه؛ ۳- مشخص نمودن چارچوب نمونه‌گیری (تمام گروه‌های هدف لحاظ شده باشند) و انجام نمونه‌گیری مطابق سرخوشه‌ها و خوشه‌های ارائه شده از مرکز آمار؛ ۴- اخذ مجوزهای قانونی و امنیتی از تمام مراجع ذیربط مرتبط با پیمایش با هماهنگی کامل از طریق مؤسسه ملی تحقیقات سلامت؛ ۵- ارائه فرایند کامل یافتن نمونه‌ها در محیط با جزئیات کامل؛ ۶- استفاده از ابزار مکان‌یابی در زمان نمونه‌گیری.
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.	
موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- وزن‌های داده شده برای داده (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 نرم افزاری که استفاده خواهد شد.	داده‌های خام
موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- روش‌های آماده‌سازی داده‌ها؛ ۲- روش وزن‌دهی به نمونه‌ها، روش برخورد با داده‌های گمشده، 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.	تحلیل داده‌ها
مشخص نمودن جزئیات امکانات نرم‌افزاری و سخت‌افزاری مورد نیاز برای مدیریت پیمایش و همچنین جمع‌آوری، تضمین کیفیت، انتقال، تحلیل و امنیت داده.	فناوری اطلاعات
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؛	تشکیل تیم پیمایش و ساختار اجرا
فاز دو- اجرای پایلوت	
بعد از نهایی شدن و تصویب پروتکل، و سپس دریافت مصوبه پرسشنامه مطالعه، ضرورت دارد براساس حجم نمونه مشخصی پایلوت مطالعه انجام شود و گزارش پایلوت برای کمیته فنی و تایید نهایی ناظر ارسال شود.	اجزای پایلوت

براساس نتایج پایلوت تغییرات پرسشنامه مشخص شود. گزارش پایلوت مطالعه، گزارش دوم تلقی می‌شود.	
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 آموزشی تیم اجرایی پیمایش
در این مرحله براساس پروتکل پیمایش، تضمین و کنترل کیفی داده‌ها انجام شده و داده‌ها بعد از تأیید نهایی^۱ 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 ملی تحقیقات سلامت 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 برگزیده‌ی موارد زیر باشد (گزارش پروتکل (به غیر از موارد درج شده در بالا)، گزارش پایلوت و گزارش نهایی؛ ۱-خلاصه‌ی اجرایی؛	اجزای گزارش

¹ Verifying

² Risk Assessment

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 شامل معاونت بهداشت و دفتر بیماری‌های غیرواگیر و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت)؛ ۷-گزارش‌های ارائه شده (پروتکل و گزارش نهایی) ضرورت دارد دو زبانه ارائه شود که در ادامه به تفصیل شرح داده شده است.	
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.	کارگاه اختصاصی پیمایش
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.	تکمیل فایل برای نمایش اطلاعات پیمایش
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 را قبل از تأیید دو ذینفع اصلی (وزارت بهداشت و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت) تحت هیچ شرایطی ندارد.	اطلاع‌رسانی و و بررسی رضایت ذینفعان
کدهای مورد استفاده برای تحلیل ارائه شده ضرورت دارد 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.	ارائه کدهای اختصاصی تحلیل
تمام داده‌های خام پیمایش منطبق بر پرسشنامه اصلی پیمایش ضرورت دارد بعد از تصویب گزارش نهایی تحویل مؤسسه ملی تحقیقات سلامت شود. به اشتراک‌گذاری این داده‌ها صرفاً از طریق مؤسسه ملی تحقیقات سلامت خواهد بود که صراحتاً در گزارش درج خواهد شد.	تحویل کامل داده‌های خام پیمایش برای ذخیره و به اشتراک‌گذاری داده‌ها

آرشیو اسناد تمام اسناد مرتبط با مطالعه که آرشیو شده است ضرورت دارد در قالب یک نسخه 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.	
موارد زیر مشخص شده باشد: ۱- پروتکل پیمایش (براساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت)؛ ۲- پروتکل اجرا و تضمین و کنترل کیفی پیمایش؛ ۳- گزارش پایلوت؛ ۴- گزارش نهایی؛ ۵- گزارش مالی؛ ۶- داده‌های خام منتج از پیمایش (براساس تعهد ذکر شده در پرسشنامه و داده‌های مکان‌یابی)؛ ۷- نقشه راه پیمایش آتی (در حد پنج صفحه)؛ ۸- جداول مربوط به داشبورد هر پیمایش.	گزارش‌ها و مستندات مورد انتظار

*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 ۱۷ام 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 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 مراکزی 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 هیأت علمی 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 بر اساس نکات ارائه شده در RFP تدوین نماید. در این مرحله یکبار این پروتکل در شورای پژوهشی مؤسسه ارائه و مصوب می‌شود؛

پروتکل پیمایش به عنوان 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^۳ 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؛

۴. **تشکیل تیم نظارت پیمایش:** این اقدام براساس پروتکل نظارت تدوین شده برای پیمایش‌ها به دنبال 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 تأییدکننده 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.

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. مجریان پیمایش‌ها ضرورت دارد 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؛

³ Sensitivity Analysis



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 دآوری برای تصحیح نهایی به مجری اعلام خواهد شد. گزارش ضرورت دارد به زبان انگلیسی هم تدوین شود؛

۸. **ارائه برنامه جایگزین:** برنامه جایگزین 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^۹** 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؛

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 مجازی باشند و در زمان‌های متفاوتی انجام می‌شود. ضرورت دارد جزییات این آموزش در پروتکل مطالعه درج شود؛

۱۳. **تعیین ناظرین کشوری و استانی پیمایش:** به غیر از تیم اصلی ناظر پیمایش، مسئول پیمایش ضرورت دارد 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؛

⁵ Interim Report



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 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^۶

۱۸. **ارائه گزارش اصلی پیمایش:** گزارش نهایی پیمایش به دو زبان فارسی و انگلیسی ارائه می‌شود. این گزارش ضرورت دارد برای پیمایش‌های سطح خانوار یا فرد 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 پنجگانه‌های درآمدی/هزینه‌ای؛

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

⁶ Verifying

⁷ Final Report



شده‌اند؛ اقداماتی که برای حفاظت از داده‌ها انجام شده است؛ نحوه مدیریت مطالعه از زمان تدوین پروتکل تا ارائه گزارش نهایی؛ تصمیم‌گیری‌های مجری برای کاربری 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، ضرورت دارد مجری به همراه گزارش‌های 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. **تحويل 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 تحويل این داده‌ها براساس پروتکل تعریف شده از سوی مؤسسه خواهد بود؛

۲۵. **آرشیو اسناد:** تمام اسناد و موارد مربوط به پیمایش توسط مجری اسکن شده و یک نسخه از این اسناد برای آرشیو تحويل

مؤسسه خواهد شد؛ این بخش شامل تمام اسناد است از قبیل نامه‌ها، رضایت‌نامه‌ها و و به ویژه مواردی که امضا شده است. اگر فرمت PDF قابل ذخیره است مناسب است وگرنه ضرورت دارد اسکن شود در قالب عکس و براساس تاریخ سند دسته‌بندی شود؛

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 تحويل مؤسسه دهد (اینها شامل مواردی هست که با هزینه مطالعه و توسط مجری تهیه شده است).

پیوست سه - زمان بندی پیشنهادی پیمایش ارزیابی وضعیت دخانیات در بزرگسالان (فرضی)

حیطه	عنوان فعالیت	سال	مسئول	ماه	
فاز صفر و فاز یک	ارائه پروتکل	تشکیل تیم تدوین پیمایش	۱۴۰۳	کمیته فنی	بهمن
		ارائه RFP به مجری پیمایش	۱۴۰۴	کمیته فنی	اردیبهشت
		بررسی پروتکل دریافتی	۱۴۰۴	کمیته فنی	اردیبهشت
		تشکیل تیم نظارت	۱۴۰۴	کمیته فنی	خرداد
		ارائه پروتکل به شورای پژوهشی مؤسسه برای دریافت مصوبه نهایی	۱۴۰۴	مجری	-
		مکاتبه با مرکز آمار	۱۴۰۴	مجری	-
		اطلاعات متقاطع	۱۴۰۴	مجری	-
		گزارش اول	۱۴۰۴	مجری	-
		برنامه دوم	۱۴۰۴	کمیته فنی	-
		ارسال به دفتر روابط بین الملل	۱۴۰۴	کمیته فنی	-
۲فاز دو	پایلوت	اجرای پایلوت	۱۴۰۴	مجری	-
		گزارش میانی	۱۴۰۴	مجری	-
		نشست اول	۱۴۰۴	مجری-کمیته فنی	-
		آموزش پرسشگران	۱۴۰۴	مجری	-
فاز سه	جمع آوری داده	تعیین ناظرین کشوری و استانی پیمایش	۱۴۰۴	مجری	-
		شروع پرسشگری پیمایش در فیلد	۱۴۰۴	مجری	-
		ورود داده ها	۱۴۰۴	مجری	-
		تضمین و کنترل کیفی داده های وارد شده	۱۴۰۴	مجری	مداوم بعد از ارائه پروتکل
		آماده سازی داده ها برای تحلیل نهایی	۱۴۰۴	مجری	-
		گزارش اصلی پیمایش	1405	مجری	-
فاز چهار	گزارش نهایی	گزارش های کوتاه	1405	مجری-کمیته فنی	-
		کارگاه اختصاصی پیمایش	1405	مجری	-
		نقشه راه پیمایش آینده	1405	مجری	-
		تکمیل فایل مربوط به نمایش اطلاعات پیمایش	1405	مجری	-
		اطلاع رسانی و بررسی رضایت ذینفعان	1405	مجری	-
		ارائه کدهای اختصاصی تحلیل	1405	مجری	-
		تحویل کامل داده های خام پیمایش برای	1405	مجری	-



ماه	مسئول	سال	عنوان فعالیت	حیطه	
			ذخیره و به اشتراک گذاری داده‌ها		
-	مجری	1405	آرشیو اسناد		
-	مجری	1405	نشست دوم		
-	ناظر	1405	گزارش نظارت پیمایش توسط تیم ناظر		