



فرم درخواست راه اندازی نظام ثبت بیماری ها

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کارگروه رجیستری بیماری ها

عنوان برنامه ثبت

نام و نام خانوادگی درخواست کننده (درخواست کنندگان):

نام مرکز تحقیقاتی / بیمارستان / گروه / سازمان درخواست کننده:

نام دانشگاه / دانشکده:

تابستان ۱۳۹۴

تهیه شده براساس :

فرم درخواست راه اندازی نظام ثبت بیماری های وزارت بهداشت

بخش اول: شناسنامه ثبت

۱	<u>عنوان برنامه ثبت:</u>		
۲	<u>مسئول اصلی ثبت:</u>		
۳	<u>سازمان / مرکز تحقیقاتی / بیمارستان / گروه:</u>		
۴	<u>دانشگاه / دانشکده:</u>		
۵	<u>محیط کاری ثبت:</u>		
۶	<u>مدت زمان اجرا:</u>		
۷	<u>اسامی اعضای کمیته راهبردی ثبت:</u>		
	۱	۲	
	۳	۴	
	۵	۶	
	۷	۸	
	۹	۱۰	
	<u>اسامی کارشناسان ثبت:</u>		
۱	۲		
۸	<u>خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی ثبت:</u>		



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
فرم درخواست راه‌اندازی نظام ثبت بیماری‌ها



<u>خلاصه ساختار و روش اجرای ثبت:</u>	۹

بخش دوم: مشخصات مسوولین ثبت

مسوول اصلی ثبت:						۱۰
نام و نام خانوادگی:						
رتبه علمی:						
نشانی محل خدمت:						
تلفن محل خدمت:						
شماره تلفن همراه:						
پست الکترونیک:						
ضروری است رزومه علمی مسوول اصلی ثبت به پیوست این فرم به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارسال گردد.						
مشخصات سایر اعضا:						۱۱
مشخصات سایر اعضای کمیته راهبردی ثبت:						
ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص/درجه علمی	دانشگاه/دانشکده/مرکز/گروه اصلی محل خدمت	آدرس و تلفن محل خدمت	امضا	۱-۱۱
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						



					۱۰
					۱۱
					۱۲
					۱۳
					۱۴
مشخصات کارشناسان ثبت:					
ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص/درجه علمی	دانشگاه/دانشکده/مرکز/گروه اصلی محل خدمت	آدرس و تلفن محل خدمت	امضا
۱					
۲					
مشخصات همکاران ثبت:					
ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص/درجه علمی	دانشگاه/دانشکده/مرکز/گروه اصلی محل خدمت	آدرس و تلفن محل خدمت	امضا
۱					
۲					
۳					

بخش سوم: مشخصات کامل ثبت

۱۲	<u>عنوان ثبت به فارسی:</u>
۱۳	<u>عنوان ثبت به انگلیسی:</u>
۱۴	<u>نوع ثبت:</u> ☐ بیماری یا عارضه ☐ مواجهه خاص ☐ خدمات بهداشتی درمانی ☐ سایر پیامدهای سلامت توضیحات:
۱۵	<u>گستره جغرافیایی ثبت:</u> ☐ ملی ☐ منطقه ای ☐ بیمارستانی
۱۶	<u>اهداف اصلی ثبت:</u>
۱۷	<u>اهداف پژوهشی ثبت:</u>
۱۸	<u>تعریف بیماری (یا رویداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معیارهای ورود و خروج):</u>
۱۹	<u>جمعیت هدف ثبت:</u>
۲۰	<u>حجم نمونه:</u>



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
فرم درخواست راه‌اندازی نظام ثبت بیماری‌ها



<u>منابع اطلاعاتی که داده‌های ثبت از آن‌ها جمع‌آوری می‌شود</u>	۲۱
<u>روش بیمار یابی:</u>	۲۲
<u>نحوه پیگیری^۱ بیماران:</u>	۲۳
<u>بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت:</u>	۲۴
<u>بررسی متون، سابقه ثبت و نمونه ثبت‌های موفق در سایر کشورهای دنیا:</u>	۲۵

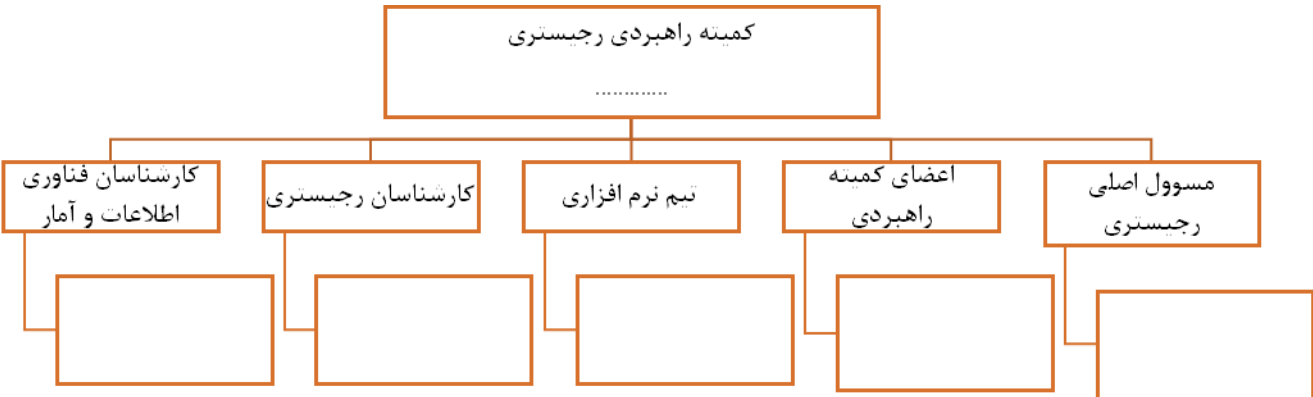
^۱ Follow-up



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
فرم درخواست راه‌اندازی نظام ثبت بیماری‌ها



<u>روش اجراء ثبت، جمع‌آوری و تجزیه تحلیل و ارزیابی کیفیت اطلاعات:</u>	۲۶
<u>مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:</u>	۲۷
<u>ساختار مدیریتی ثبت:</u>	۲۸

<u>پروتکل نصب، جایگزینی و یا برکناری اعضای کمیته:</u>	۱-۲۸
<u>فلوچارت ساختار مدیریتی ثبت:</u> 	۲۹
<u>در صورتیکه برنامه ثبت پیشنهادی در حال اجرا می‌باشد، اطلاعات این بند تکمیل گردد:</u> <u>سابقه برنامه ثبت:</u> <u>تعداد بیماران ثبت شده تا کنون:</u> <u>تعداد گزارشات و مقالات به چاپ رسیده:</u> <u>دلائل نیاز به حمایت معاونت تحقیقات و فناوری:</u>	۳۰ ۱-۳۰ ۲-۳۰ ۳-۳۰ ۴-۳۰
<u>اصول محرمانگی، مالکیت داده ها :</u>	۳۱

<u>پروتکل انتشار و اشتراک گذاری داده‌ها:</u>	۳۲
<u>ملاحظات اخلاقی:</u>	۳۳
<u>مشکلات اجرایی در انجام ثبت و روش حل مشکلات:</u>	۳۴
<u>فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:</u>	۳۵

جدول حداقل متغیرهای ضروری ثبت:

ردیف	عنوان متغیر	نوع متغیر		کمی		کیفی		تعریف علمی - عملی	نحوه اندازه گیری	مقیاس
		مستقیم	غیرمستقیم	تعداد	درصد	اسمی	رتبه‌ای			
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										
۶										
۷										
۸										
۹										
۱۰										
۱۱										
۱۲										
۱۳										
۱۴										
۱۵										
۱۶										
۱۷										
۱۸										
۱۹										

جدول زمانی مراحل اجرا و پیشرفت کار ثبت:

۳۷

زمان اجرا (ماه)																		طول مدت به ماه	فرد مسئول	نوع فعالیت	ردیف
۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱				
																					۱
																					۲
																					۳
																					۴
																					۵
																					۶
																					۷
																					۸
																					۹
																					۱۰
																					۱۱
																					۱۲
																					۱۳
																					۱۴

بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزینه های ثبت

زیرساخت ها و تسهیلات فراهم شده تاکنون ، توسط معاونت پژوهشی برای راه اندازی نظام ثبت:

۳۸

- (۱) سرور جهت راه اندازی نرم افزار ثبت انتخابی توسط کمیته راهبردی ثبت
- (۲) نرم افزار پویا و تحت وب رجیستری بیماری ها (نرم افزار پیشنهادی معاونت پژوهشی جهت راه اندازی سیستم های ثبت)
- (۳) هزینه های پرسنلی بر اساس آیین نامه های قبلی تدوین شده در معاونت پژوهشی ، به اعضای هر ساعت کار و با در نظر گرفتن مدرک تحصیلی براساس جدول ذیل می باشد.

نوع مدرک تحصیلی	هزینه هر ساعت کار پژوهشی
فوق دیپلم به پایین	۳۰,۰۰۰
لیسانس	۴۰,۰۰۰
فوق لیسانس	۵۰,۰۰۰
دکتری	۶۰,۰۰۰
پزشک	۶۰,۰۰۰

هزینه آماده سازی مستندات :

۳۹

نوع فعالیت		تعداد افراد مورد نیاز	مدرک تحصیلی	تخصص	تعداد ساعات	هزینه کل
تهیه مینیتم دیتاست	طراحی چک لیست					ریال
	انجام نظرسنجی از متخصصان					ریال
	آنالیز نتایج نظرسنجی					ریال
تهیه دیتا دیکشنری						ریال
طراحی فرم های کاغذی		(تعداد فرم های کاغذی * ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال)				ریال
هزینه های برگزاری جلسات						ریال
هزینه کل						ریال

هزینه نرم افزار رجیستری:					۴۰
هزینه	نحوه محاسبه	نام مرکز سرویس دهنده	عنوان	الف) نرم افزار پیشنهادی	
ریال.....	تعداد بیماری * ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	معاونت پژوهشی	اجاره و پشتیبانی یک ساله نرم افزار پیشنهادی (به ازای هر بیماری)	ب) سایر نرم افزارها *	
ریال.....	تعداد بیماری * ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال		راه اندازی اولیه و طراحی فرم نرم افزار پیشنهادی (به ازای هر بیماری)		
ریال.....			خرید نرم افزار	هزینه کل	
ریال.....			پشتیبانی نرم افزار		
*در صورتی که از نرم افزار پیشنهادی معاونت پژوهشی استفاده نمی شود بخش ب تکمیل گردد.					
هزینه راه اندازی رجیستری:					۴۱
آماده سازی و بایگانی، جمع آوری فرم های کاغذی:					۴۱-۱
ردیف	عنوان	تعداد	قیمت واحد	قیمت کل	صفحه ۱۴
۱	پرینت و کپی و اسکن فرم		ریال.....	ریال.....	
۲	کاور و زونکن		ریال.....	ریال.....	
هزینه کل			ریال.....		
مورد یابی از مراکز غیر عضو (Case Finding):					۴۱-۲
ردیف	عنوان ثبت	تعداد مورد در یک سال	هزینه هر مورد	هزینه کل	
۱	بیماری		ریال.....	ریال.....	
۲	بیماری		ریال.....	ریال.....	

۳	بیماری	ریال.....	ریال.....
۴	بیماری	ریال.....	ریال.....
هزینه کل		ریال.....	
هزینه ورود اطلاعات به نرم افزار:			
هزینه ورود اطلاعات به نرم افزار (حجمی گذشته نگر):			
ردیف	عنوان ثبت	تخصص	مدرک تحصیلی
۱	بیماری		
۲	بیماری		
۳	بیماری		
۴	بیماری		
هزینه کل		ریال.....	
هزینه ورود اطلاعات به نرم افزار (ثبت موارد جدید):			
*فرمول محاسبه ضریب زمانی آیت‌های اطلاعاتی:			
برای محاسبه هزینه ورود اطلاعات هر بیماری به نرم افزار ، باتوجه به آیت‌های اطلاعاتی موجود در مجموعه حداقل داده‌های هر بیماری و با استفاده از جداول ذیل، از این فرمول استفاده نمایید			
مجموع ضرایب زمانی آیت‌های اطلاعاتی =			
[تعداد آیت‌های ۱ * a] + [تعداد آیت‌های ۲ * b] + [تعداد آیت‌های ۳ * c] + [تعداد آیت‌های ۴ * d] + [تعداد آیت‌های ۵ * e]			
هزینه ورود اطلاعات به نرم افزار رجیستری برای یکسال =			
مجموع ضرایب زمانی آیت‌های اطلاعاتی * تعداد موارد ثبت در یک سال * هزینه پایه ثبت برحسب مدرک تحصیلی مورد نیاز			
کد آیت‌ها	نوع آیت‌های اطلاعاتی	ضریب زمانی	
a	آیت‌های چک مارک و آیت‌های آبخاری و آیت‌های چند گزینه‌ای و آیت‌های تاریخی و..... (کلیه آیت‌ها)	۱	
b	آیت‌های عددی و آیت‌های فایلی	۲	
c	آیت‌های متنی (غیر تخصصی)	۳	
d	آیت‌های متنی (تخصصی ، نیازمند تایپ فارسی و انگلیسی می باشد)	۴	
e	آیت‌های کدگذاری (برای ورود اطلاعات کارشناس مربوطه باید کد استاندارد مورد نظر را استخراج نماید)	۵	
مدرک تحصیلی		هزینه پایه ثبت آیت‌های اطلاعاتی	

فوق دیپلم به پایین		۱۰۰۰ ریال	
لیسانس		۱۱۰۰ ریال	
فوق لیسانس		۱۲۰۰ ریال	
دکتری		۱۳۰۰ ریال	
پزشک		۱۴۰۰ ریال	

ردیف	عنوان رجیستری	تعداد افراد	تخصص	مدرک تحصیلی	مجموع ضرایب زمانی آیتم های اطلاعاتی*	تعداد موارد ثبت در یک سال	هزینه کل
۱	بیماری (ثبت)						ریال
	بیماری (پیگیری)						ریال
۲	بیماری (ثبت)						ریال
	بیماری (پیگیری)						ریال
۳	بیماری (ثبت)						ریال
	بیماری (پیگیری)						ریال
۴	بیماری (ثبت)						ریال
	بیماری (پیگیری)						ریال
هزینه کل							ریال

هزینه کنترل داده ها و عیب یابی:

ردیف	عنوان ثبت	تخصص	مدرک تحصیلی	تعداد افراد	ساعت	هزینه کل
۱	بیماری					ریال
۲	بیماری					ریال
۳	بیماری					ریال
۴	بیماری					ریال
هزینه کل						ریال

هزینه آموزش کار با نرم افزار:

۴۲

۴۳



تعداد ساعات مورد نیاز					هزینه هر ساعت آموزش		هزینه کل	
					۲۰۰۰۰۰ ریال			

۴۴

هزینه های دیگر:

ردیف	عنوان	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد	قیمت کل
۱				
۲				
۳				

۴۵

جمع هزینه های طرح:

هزینه آماده سازی مستندات	ریال
هزینه نرم افزار	ریال
هزینه مورد یابی از مراکز غیر عضو (Case Finding)	ریال
هزینه ورود اطلاعات به نرم افزار	ریال
هزینه کنترل داده ها و عیب یابی	ریال
هزینه آموزش کار با نرم افزار	ریال
هزینه های دیگر	ریال
جمع کل	ریال

۴۶

منابع تأمین هزینه ها:

ردیف	نام موسسه یا سایر منابع تأمین مالی	میزان مشارکت	ملاحظات
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فرم درخواست راه‌اندازی نظام ثبت بیماری‌ها



			۶
<u>مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن : ریال</u>			
<u>باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه درخواست می شود : ریال</u>			

بخش پنجم: ضمائم

۴۷	<u>نمونه فرم‌ها و دستورالعمل‌های مورد استفاده در ثبت</u>
۴۸	<u>رزومه علمی مسئول اصلی ثبت</u>
۴۹	<u>فرم رضایت آگاهانه جهت استفاده اطلاعات در برنامه ثبت و یا نامه کمیته اخلاق در صورت لزوم</u>
۵۰	<u>فهرست گزارشات و مقالات به چاپ رسیده از منابع داده‌های برنامه ثبت در حال اجرا تا کنون</u>
۵۱	<u>گواهی تأمین اعتبار توسط مرکز، دانشگاه و یا سایر نهادها و سازمان‌ها</u>
۵۲	<u>تفاهم نامه انتشار و اشتراک گذاری داده های ثبت</u>

- ✓ تایید می‌کنم شفافیت (transparency)، آداب (ethics) و رفتار جوانمردانه (fairness) در پیشنهاد این پژوهش رعایت شده است.
- ✓ تایید می‌کنم ایده این پژوهش مربوط به این تیم پژوهشی بوده و مطالب فوق را با رعایت اصول اخلاق در پژوهش و نگارش، نوشته‌ام.
- ✓ تایید می‌کنم تمامی مجریان متن را مطالعه، نقد و نسخه نهایی را تایید کرده‌اند.
- ✓ تایید می‌کنم نام همه افرادی که به نوعی در ایده، تهیه طرح پیشنهادی و اجرای آن در آینده دخالت داشته‌اند (هیأت علمی یا دانشجو) ذکر شده است.
- ✓ تایید می‌کنم این پژوهش انجام نشده و در حال انجام نیست و مادامیکه ارزیابی علمی و اخلاقی تمام نشده، کار عملی آنرا آغاز نمی‌کنیم.
- ✓ تایید می‌کنم در نگارش این طرح از ترمینولوژی صحیح و استاندارد در حیطه پژوهشی مربوطه و دستورالعمل‌های معتبر استفاده شده است.
- ✓ تایید می‌کنم مطالب را خلاصه (جامع و مانع) و حداکثر تعداد کلمات در هر بخش را دقیقاً رعایت کرده‌ام.
- ✓ تایید می‌کنم از فرمت و قلم مناسب (عمدتاً نازنین ۱۲) استفاده شده است.

ضمایم:

- ✓ تایید می‌کنم چک لیست اخلاق پژوهش تکمیل و ضمیمه است.
- ✓ تایید می‌کنم در صورت وجود آزمودنی انسانی و نیاز، فرم رضایت آگاهانه به زبان آزمودنی تکمیل و ضمیمه شده است.

نام و نام خانوادگی و امضای مسئول اصلی ثبت:

(امضا به منزله تایید محتوا، تایید موارد فوق و پذیرش مسوولیت قانونی آن است)