**فرم درخواست راه اندازي نظام**

 **ثبت بيماري ها**

**دانشگاه علوم پزشكي تبریز-**

**معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه**

**کارگروه ثبت بیماری ها**

|  |
| --- |
| **عنوان برنامه ثبت:** |
| **نام و نام خانوادگي درخواست کننده** )درخواست کنندگان(: |
| **نام مرکز تحقیقاتي/دانشکده/ بیمارستان / گروه / سازمان درخواست کننده:** |

تابستان 1396

تهیه شده براساس :

فرم درخواست راه اندازی نظام ثبت بیماری های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**نشاني:** تبریز، خيابان دانشگاه - معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

|  |
| --- |
| **بخش اول: شناسنامه ثبت** |
| 1 | **عنـوان برنامه ثبت:** |  |
| 2 | **مسئول اصلی ثبت :** |  |
| 3 | **سازمان/ مرکز تحقیقاتي/ بیمارستان /گروه :** |  |
| 4 | **دانشگاه/دانشکده:** |  |
| 5 | **محيط کاری ثبت:** |  |
| 6 | **مدت زمان اجرا:** |  |
| 7 | **اسامي اعضاي کميته راهبردی ثبت:** |
| 1 |  | 6 |  |
| 2 |  | 7 |  |
| 3 |  | 8 |  |
| 4 |  | 9 |  |
| 5 |  | 10 |  |
| 8 | **اسامي کارشناسان ثبت:** |
| 1 |  | 3 |  |
| 2 |  | 4 |  |
| 9 | **خلاصه ضرورت اجرا و اهداف كاربردي ثبت:** |
|  |
| 10 | **خلاصه ساختار و روش اجـراي ثبت:** |
|  |

|  |
| --- |
| **بخش دوم: مشخصات مسئولين ثبت** |
| 1 | **مسئول اصلی ثبت:** |
| نام و نام خانوادگي  |  |
| رتبه علمي |  |
| نشاني محل خدمت |  |
| تلفن محل خدمت |  |
| شماره تلفن همراه |  |
| پست الکترونيک |  |
| ضروری است رزومه علمی مسئول اصلی ثبت به پیوست این فرم به معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز ضمیمه گردد. |
| 2 | **مشخصات ساير اعضای کميته راهبردی ثبت:**  |
| ردیف | نام ونام خانوادگي | تخصص/درجه علمي | مسئولیت محول شده | آدرس و تلفنمحل خدمت | امضا |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 3 | **مشخصات کارشناسان ثبت:** |
| ردیف | نام ونام خانوادگي | تخصص/درجه علمي | دانشگاه/دانشکده/ مرکز/گروه محل خدمت | آدرس و تلفنمحل خدمت | امضا |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **بخش سوم: مشخصات کامل ثبت** |
| 1 | **عنوان ثبت به فارسي:** |
| 2 | **عنوان ثبت به انگلیسي:** |
| 3 | **نوع ثبت:**  |
| بيماري یا عارضه | مواجهه خاص | خدمات بهداشتی درماني | ساير پيامدهاي سلامت |
| توضیحات: |
| 4 | **گستره جغرافیایی ثبت:** |
| ملي | منطقه ای | بیمارستانی |
| توضیحات:  |
| 5 | **اهداف اصلي ثبت:** |
| 6 | **اهداف پژوهشي ثبت:** |
| 7 | **تعريف بيماری (يا رويداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معيارهاي ورود و خروج):** |
| 8 | **جمعيت هدف ثبت:** |
| 9 | **معيارهاي ورود و خروج (Inclusion Criteria and Exclusion):** |
| 10 | **حجم نمونه و روش نمونه گيري (Sampling):** |
| 11 | **منابع اطلاعاتی که داده‏های ثبت از آن‏ها جمع‏آوری می‏شود:** |
| 12 | **روش بيماريابی:** |
| 13 | **نحوه پیگیری بیماران:** |
| 14 | **بيان مسئله و ضرورت اجراي ثبت:** |
| **15** | **بررسي متون، سابقه ثبت و نمونه ثبت‏هاي موفق در ساير کشورهاي دنيا:** |
| **16** | **روش اجراء ثبت، جمع‏آوری و تجزیه تحلیل و ارزیابی کیفیت اطلاعات:** |
| **17** | **مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن:** |
| **18** | **ساختار مديريتي ثبت:** |
| **19** | **فلوچارت ساختار مديريتي ثبت:** |
| **20** | **درصورتیکه برنامه ثبت پیشنهادی در حال اجرا می‏باشد، اطلاعات زیر تکمیل گردد:** |
| **-1** | **سابقه برنامه ثبت:** |
| **-2** | **تعداد بیماران ثبت شده تا کنون:** |
| **-3** | **تعداد گزارشات و مقالات به چاپ رسیده:** |
| **-4** | **دلائل نیاز به حمایت معاونت تحقیقات و فناوری:** |
| **-5** | **اصول محرمانگی، مالکیت و پروتكل انتشار داده‏ها:** |
| **-6** | **ملاحظات اخلاقي:** |
| **-7** | **مشكلات اجرايي در انجام ثبت و روش حل مشكلات:** |
| **-8** | **فهرست منابعي كه در بررسي متون استفاده شده است:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **21** | **جدول متغیرهای ضروری ثبت:** |
| ردیف | عنوانمتغیر | نوع متغیر | کمی | کیفی | تعريف علمي عملي | نحوه اندازه گیری | مقیاس |
| مستقل | وابسته | پیوسته | گسسته | اسمي | رتبه ای |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **22** | **جدول زماني مراحل اجرا طرح (GANTT CHART)** |
| رديف | شرح هر يك از فعاليتهاي اجرايي طرح به تفكيك | فرد مسئول | طول مدت | زمان اجرا |
| ماه 1  | ماه 2 | ماه 3 | ماه 4 | ماه 5 | ماه 6 | ماه 7 | ماه 8 | ماه 9 | ماه 10 | ماه 11 | ماه 12 | ماه … |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزينه های ثبت** |
| **1** | **هزينه هاي اعضا:** |
| ردیف | نام و نام خانوادگي | شغل | درجه علمي و رشته تحصيلي | نوع همكاري | كل ساعات كار براي طرح | حق الزحمه در ساعت (ريال) | جمع (ريال) | امضا |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **هزينه آزمايش ها و خدمات تخصصي كه توسط ديگر موسسات صورت مي گيرد:** |
| ردیف | موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | مركز سرويس دهنده | تعداد كل دفعات | هزينه براي دفعه | جمع (ريال) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| **3** | **مواد مصرفي:** |
| ردیف | نام مواد | كشور سازنده | شركت سازنده | آيا در ايران موجود است ؟ | شركت فروشنده ايراني | تعداد لازم | قيمت واحد | قيمت كل (ریال) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **وسايل غير مصرفي:**  |
| ردیف | نام مواد | كشور سازنده | شركت سازنده | آيا در ايران موجود است ؟ | شركت فروشنده ايراني | تعداد لازم | قيمت واحد | قيمت كل |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **ساير هزينه ها:**  |
| ردیف | عنوان | قيمت کل (ریال) |
| 1 | هزینه های برگزاری جلسات |  |
| 2 | طراحی چک ليست |  |
| 3 | طراحی فرم های کاغذی |  |
| 4 | آناليز نتایج نظر سنجی |  |
| 5 | هزينه هاي تكثير اوراق پرسشنامه |  |
| 6 | انجام نظرسنجی از متخصصان |  |
| 7 | هزينه راه اندازی نرم افزار رجیستری |  |
| 8 | هزینه پشتیبانی نرم افزار رجیستری |  |
| 9 | هزينه ورود اطلاعات به نرم افزار |  |
| 10 | هزینه آموزش کار با نرم افزار |  |
| 11 | هزینه مورد یابی از مراکز غير عضو(Case Finding)  |  |
| 12 | هزینه کنترل داده ها و عيب یابی |  |
| 13 | هزينه هاي مسافرت |  |
| 14 | هزينه تكثير نشريات و كتب مورد لزوم و تايپ و تكثير گزارش نهايي طرح  |  |
| **6** | **هزینه های کل** |
| ردیف | عنوان | قیمت کل (ریال) |
| 1 | جمع هزينه هاي اعضا |  |
| 2 | جمع هزينه هاي آزمايشات و خدمات تخصصي |  |
| 3 | جمع هزينه وسايل غير مصرفي  |  |
| 4 | جمع هزينه وسايل و مواد مصرفي  |  |
| 5 | جمع ساير هزينه ها |  |
| 6 | هزینه کل |  |
| **7** | **منابع تأمین هزينه ها:** |
| ردیف | نام موسسه يا ساير منابع تأمین مالي | میزان مشارکت | ملاحظات |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 | مبلغي كه از منابع ديگر كمك خواهد شد : معاونت تحقیقات و فناوری ، وزارت بهداشت درمان و آموزش علوم پزشکی ، مرکز ثبت بیماری ها و نحوه مصرف آن : ………………………….ريال |
| 6 | باقيمانده هزينه هاي طرح كه تامين آن از معاونت تحقيقات وزارت بهداشت درخواست مي شود : ………………………….ريال |
| **8** | **ضمائم:** |