

فرم درخواست راه اندازی نظام ثبت بیماری ها

مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات

معاونت تحقیقات و فناوری

عنوان برنامه ثبت:

نام و نام خانوادگی درخواست کننده (درخواست کنندگان):

دکتر همایون صادقی بازرگانی (مجری مسئول): رئیس مرکز تحقیقات حوادث ترافیکی و رئیس کارگروه تخصصی توسعه دانش ترافیک کشور، کلان مناطق آمایش سرزمینی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

1- Dr. Reza Mohammadi, Prof. Lars Gunnar, Karolinska Institutet, Sweden

۲- دکتر محمد حسین صومی: رئیس قطب آمایش سرزمینی ۲ (قطب مسئول توسعه دانش ترافیکی کشور)

۳- سردار دکتر امیری: جانشین پلیس راهور جمهوری اسلامی ایران

۴- دکتر خدادوست: رئیس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور

۵- دکتر صمدی راد: رئیس پزشکی قانونی استان آذر شرقی

۶- دکتر مغبی: رئیس اداره پیشگیری از حوادث معاونت بهداشتی وزارت بهداشت د آ پزشکی

۷- دکتر سوری: رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیتها دانشگاه شهید بهشتی

۸- دکتر مشیانه حدادی: رئیس اداره حوادث معاونت درمان وزارت بهداشت د آ پزشکی

۹- دکتر پوراصغر: دکترای انفورماتیک و عضو مرکز تحقیقات ترافیک

۱۰- دکتر اصغری جعفرآبادی: عضو مرکز تحقیقات ترافیک

۱۱- دکتر جنتی: رئیس دانشگاه علوم پزشکی مراغه

۱۲- دکتر شهرام حبیب زاده: معاون آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۱۳- دکتر دلیرراد: دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی، ارومیه

۱۴- دکتر مینا گلستانی: مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده ای

۱۵- سرهنگ بصیرت: رئیس مرکز تحقیقات پلیس راهور ناجا

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

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی مراغه و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

نام دانشگاه/ دانشکده: منطقه دو آمایش سرزمینی

بخش اول: شناسنامه ثبت

عنوان برنامه ثبت:

طراحی و ارزشیابی سیستم ثبت اختصاصی اطلاعات حوادث ترافیکی در منطقه دو آمایش سرزمینی

مسوول اصلی ثبت: همایون صادقی بازرگانی

سازمان/ مرکز تحقیقاتی/ بیمارستان/ گروه:

مشارکت دانشگاه‌ها براساس برنامه زمانی به ترتیب زیر خواهد بود:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشگاه/ دانشکده: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محیط کاری ثبت: بیمارستان، مجتمع‌های سلامت، صحنه حادثه، پزشکی قانونی

مدت زمان اجرا:

- بخش اول: ۱۸ ماه برای طراحی و پایلوت اولیه
- بخش دوم: ۱۸ ماه برای اجرا و ارزشیابی در سطح استان‌ها

اسامی اعضای کمیته راهبردی ثبت:

کمیته راهبردی ثبت استانی در فاز یک پایلوت به شرح زیر تعیین گردیده است:

رئیس دانشگاه علوم پزشکی، معاون قضایی و پیشگیری دادگستری، رئیس پلیس راهور، رئیس مرکز تحقیقات ترافیک، معاون پژوهشی دانشگاه، مدیر کل پزشکی قانونی، معاون درمان دانشگاه، معاون بهداشتی دانشگاه، مدیر IT دانشگاه، رئیس مرکز فوریت‌ها، سه نفر عضو هیئت علمی صاحب‌نظر، که یکی از آنها پست اجرایی در یک بیمارستان ارجاعی تروما داشته باشد.

نمونه ابلاغ‌های صادر شده به پیوست می باشد.

کمیته راهبردی منطقه ای در مرحله اقدام است.

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی ثبت:

در ایران در خصوص تصادفات جاده‌ای و پیشگیری از آنها سازمان‌ها و نهادهای مختلفی فعالیت می‌کنند. منبع اصلی موارد فوت (تلفات ناشی از حوادث ترافیکی در ایران) سازمان پزشکی قانونی می‌باشد و منبع اصلی ثبت جراحات هم آمارهای ارائه شده توسط پلیس راه و منابع بیمارستانی می‌باشد (۵). داده‌های حوادث رانندگی با استفاده از فرم‌های ویژه ای به طور مستمر توسط پلیس راهنمایی و رانندگی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و پزشکی قانونی در حال جمع‌آوری می‌باشد اما با وجود این همه تلاش به علت عدم وجود تعریف دقیق از برخی متغیرها، عدم ثبت برخی از اطلاعات ضروری در این فرم‌ها از جمله مختصات جغرافیائی محل وقوع حوادث و عدم وجود یک برنامه نرم‌افزاری مناسب جهت ورود داده‌ها به کامپیوتر، قابلیت این داده‌های بارزش جهت تحلیل‌های اپیدمیولوژیک و آماری به منظور تعیین علل حوادث ترافیکی و به تبع آن تدوین برنامه‌های مداخله‌ای جهت کاهش این نوع حوادث ضعیف به نظر می‌رسد. از طرفی راه کار مشخصی جهت مرتبط نمودن اطلاعات جمع‌آوری شده توسط سازمان‌های مختلف و اطلاعات پرونده

های سلامت مردم در نظر گرفته نشده است (۵). هنوز در ایران نظام مراقبت داده‌های سوانح و حوادث به شکل علمی وجود ندارد و مشخص است که نبود یک نظام مراقبت یکپارچه و هماهنگ برای گردآوری داده‌های حوادث ترافیکی به عنوان یک خلا، سدی در مقابل بررسی‌های میدانی و اپیدمیولوژیک سوانح ترافیکی می‌باشد (۵). یکی از نقاط ضعف ثبت سوانح ترافیکی در مقایسه با سایر کشورها عدم وجود تشخیص بیماری ناشی از سانحه بر اساس تقسیم‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classification of Diseases-ICD) است. در حال حاضر فقط یک سیستم ثبت سوانح در کشور وجود دارد ولی این سیستم به دلیل گستردگی، امکان ثبت جزئیات را ندارد و اختصاصی سوانح ترافیکی نیز نمی‌باشد. با توجه به این که سوانح ترافیکی در ایران نسبت به سایر حوادث نقش برجسته‌تری نسبت به میانگین جهانی دارد، ضرورت می‌یابد تا به عنوان یک گام اصلی و پایه‌ی پیشگیری، یک نظام جامع ثبت سوانح ترافیکی راه‌اندازی شود. سیستم ثبت با پوشش و coverage کمتر و سیستم دیتاست بزرگتر، که اطلاعات را حداقل از چهار سازمان جمع می‌نماید، در قالب تروما رجیستری عمومی به تنهایی قابل اعمال نیست. بموازات رجیستری عمومی تروما، نوع اختصاصی رجیستری هم می‌تواند اجرا شود و این دو رجیستری می‌توانند در جهت بهبود همدیگر تبادل اطلاعات داشته باشند. از طرفی اطلاعات برای پیشگیری در قالب رجیستری عمومی منجر به صدمه به تروما رجیستری در زمینه سایر تروماها می‌گردد. نتیجتاً اجرای پروژه Traffic specific registry system به شکل محدود قویاً ضروری است. لازم به ذکر است که در چارچوب ملی ارائه خدمات مرتبط با حوادث ترافیکی وزارت، امکان سنجی پژوهشی فاز پژوهشی ایجاد رجیستری اختصاصی ترافیک علاوه بر تروما جزء وظایف وزارت می‌باشد.

اهداف کاربردی طرح (در صورت وجود)

حل یکی از مشکلات اساسی در زمینه پیشگیری از حوادث ترافیکی به دلیل نبود سیستم منسجم ثبت اختصاصی اطلاعات در سطح کشور هدف کاربردی پروژه حاضر می‌باشد.

خلاصه ساختار و روش اجرای ثبت:

خلاصه روش اجرا با ذکر متغیرهای مورد بررسی:

این پروژه در چند مرحله و در چند حیطه عملکردی اجرا می‌شود:
مراحل آن عبارتند از:

- (۱) طراحی ساختار داده‌ای و سیستم نرم افزاری مورد نیاز در سطوح و حیطه‌های مختلف
- (۳) اجرای عملیاتی در سطح کوچک
- (۴) اجرای عملیاتی در بیش از یک استان
- (۵) نهایی کردن سیستم و ارائه برای استفاده در سطح کشوری

حیطه‌های آن عبارتند از:

- (۱) صحنه رخداد حادثه ترافیکی: اطلاعات در این بخش عمدتاً توسط پلیس و بخشی از آن توسط پرسنل فوریتها جمع‌آوری خواهد شد.
 - (۲) مرحله انتقال از صحنه حادثه تا بخش سلامت (بیمارستان): اطلاعات در این بخش عمدتاً توسط پرسنل فوریتها جمع‌آوری خواهد شد.
 - (۳) بخش سلامت: اطلاعات در این بخش عمدتاً توسط بیمارستان (به دوصورت سرپایی و بستری) و بخش اندکی از آن توسط مجتمعهای سلامت جمع‌آوری خواهد شد.
 - (۴) بخش پزشکی قانونی: در این بخش، اطلاعات مربوط به فوت و علت دقیق آن جمع‌آوری خواهد شد.
- پس از اجرای سیستم ثبت، این بخش‌ها به صورت سازگار و مرتبط عمل خواهند کرد و داده‌ها با صحت و دقت بالاتر و با قابلیت استفاده بیشتر فراهم خواهند شد.

مراحلی از اجرای پروژه به شرح زیر می‌باشد:

نظام فعلی ثبت سوانح ترافیکی و تعیین نقاط ضعف و خلاءهای اطلاعات کنونی ثبت شده برای سوانح ترافیکی با استفاده از مطالعات انجام شده‌ی پیشین و بررسی اطلاعات و مستندات راهنمای ثبت آسیب‌ها و همچنین نظر خبرگان به روش (Expert panel) بررسی می‌شود و در نتیجه یک چهارچوب واحد و جامع ثبت سوانح ترافیکی پیشنهاد می‌شود (منظور از سطح ایده‌آل، همکاری قوه‌ی قضائیه برای اتصال سابقه محکومیت، همکاری

پلیس و استفاده از GPS در محل سانحه و هماهنگی پلیس راهور و اطلاعات بیمارستانی؛ و منظور از سطح عملیاتی فاز یک، امکان اجرای کشوری با استفاده از امکانات موجود است.)
ابزار مورد نیاز در قالب دو پایان نامه کارشناسی ارشد طراحی گردیده است و آماده استفاده در سیستم می باشند. ملاحظات اخلاقی: پروتکل این طرح در کمیته اخلاق مورد بررسی قرار خواهد گرفت و اساس نامه ای برای مدیریت و عملکرد سیستم ثبت با تایید کمیته راهبردی سازمانهای زیربط تنظیم خواهد شد.

بخش دوم: مشخصات مسوولین ثبت

- ۱- نام و نام خانوادگی مدیر اجرایی ثبت: دکتر همایون صادقی بازرگانی
- ۲- رتبه علمی: دانشیار
- ۳- محل خدمت: دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۴- نشانی محل خدمت: تبریز، جاده ائل گلی، فلکه گلشهر، خیابان صادقی، جنب برج شهران، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده ای
- ۵- تلفن محل خدمت: ۰۴۱-۳۳۸۰۰۵۳۸
شماره تلفن همراه: ۰۹۱۴۴۰۲۷۲۱۸
پست الکترونیک: homayoun.sadeghi@gmail.com
- ۶- ضروری است رزومه علمی مسوول اصلی ثبت به پیوست این فرم به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

مشخصات سایر اعضای کمیته راهبردی ثبت:

*** این کمیته برای پروژه تک مرکزی در ابتدای سال ۹۴ صدور ابلاغ شده بود برای فاز منطقه ای بازبینی خواهد شد.***

ردیف	نام و نام خانوادگی	تخصص/درجه علمی	دانشگاه/دانشکده/مرکز/گروه اصلی محل خدمت	آدرس و تلفن محل خدمت
۱	دکتر صومی	استاد	رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز	
۲	دکتر مسعودی فر	استادیار	معاون قضایی و پیشگیری دادگستری	
۳	سرهنگ میکائیلی	غیرهیئت علمی	رئیس پلیس راهور	
۴	دکتر صادقی	دانشیار	رئیس مرکز تحقیقات ترافیک	
۵	دکتر رشیدی	استاد	معاون پژوهشی دانشگاه	
۶	دکتر صمدی راد	دانشیار	مدیر کل اداره کل پزشکی قانونی	
۷	دکتر تقی زاده	دانشیار	معاون درمان دانشگاه	
۸	دکتر تبریزی	دانشیار	معاون بهداشتی دانشگاه	

	رئیس IT دانشگاه	غیرهیئت علمی	دکتر سقطی زاده	۹
	مدیر مرکز فوریتها	استادیار	دکتر رجایی	۱۰
			سه نفر عضو هیئت علمی صاحب‌نظر، که یکی از آنها پست اجرایی در یک بیمارستان ارجاعی تروما داشته باشد.	۱۱
تبریز، جاده ائل گلی، فلکه گلشهر، جنب برج شهران، مرکز تحقیقات حوادث ترافیکی، تلفن: ۰۴۱-۳۳۸۰۰۵۳۸	رئیس مرکز تحقیقات حوادث ترافیکی و رئیس کارگروه تخصصی توسعه دانش ترافیک کشور، کلان مناطق آمایش سرزمینی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دانشیار	دکتر همایون صادقی بازرگانی (مجری مسئول)	۱۲
	Karolinska Institutet, Sweden	استاد	Dr. Reza Mohammadi	۱۳
	Karolinska Institutet, Sweden	استاد	Prof. Lars Gunnar	۱۴
	رئیس قطب آمایش سرزمینی ۲ (قطب مسئول توسعه دانش ترافیکی کشور)	استاد	دکتر محمد حسین صومی	۱۵
	جانشین پلیس راهور جمهوری اسلامی ایران	استادیار	سردار دکتر امیری	۱۶
	رئیس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور	دانشیار	دکتر خدادوست	۱۷
	رئیس پزشکی قانونی استان آذر شرقی	دانشیار	دکتر صمدی راد	۱۹
	رئیس اداره پیشگیری از حوادث معاونت بهداشتی وزارت بهداشت د آ پزشکی	استادیار	دکتر مغيثی	۲۰
	رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها دانشگاه شهید بهشتی	استاد	دکتر سوری	۲۱
	رئیس اداره حوادث معاونت درمان وزارت بهداشت د آ پزشکی	دانشیار	دکتر مشیانه حدادی	۲۲

۲۳	دکتر پوراصغر	استادیار	دکترای انفورماتیک و عضو مرکز تحقیقات ترافیک
۲۵	دکتر اصغری جعفرآبادی	دانشیار	عضو مرکز تحقیقات ترافیک
۲۶	دکتر جنتی	دانشیار	رئیس دانشگاه علوم پزشکی مراغه
۲۷	دکتر شهرام حبیب زاده	دانشیار	معاون آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲۸	دکتر دلیرراد	استادیار	دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی، ارومیه
۲۹	دکتر مینا گلستانی	استادیار	مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده ای
۳۰	سرهنگ بصیرت	غیر هیئت علمی	رئیس مرکز تحقیقات پلیس راهور ناجا
۳۱	دکتر صادقی بازرگانی	دانشیار	کارگروه متدولوژی، پژوهش و ارزشیابی کیفیت
۳۲	دکتر عبادی	غیر هیئت علمی	کارگروه جمع آوری اطلاعات و ساختار ذیربط
۳۳	دکتر پوراصغر	استادیار	کارگروه تکنولوژی و مهندسی اطلاعات
۳۴	دکتر رشیدی	استاد	کارگروه تنظیم مقررات، انتشار و استفاده از اطلاعات و اخلاق
۳۵	دکتر گلستانی	استادیار	کارگروه پشتیبانی، هماهنگی، اجرایی و آموزش

بخش سوم: مشخصات کامل ثبت

۱- عنوان ثبت به فارسی:

طراحی و ارزشیابی سیستم ثبت اختصاصی اطلاعات حوادث ترافیکی در منطقه دو آمایش سرزمینی

۲- عنوان ثبت به انگلیسی:

Designing and Evaluating Traffic Specific Injury Registry System in National Academic Trusteeship Program Region (Traffic knowledge National Trustee)

۳- نوع ثبت:

بیماری یا عارضه * مواجهه خاص خدمات بهداشتی درمانی سایر پیامدهای سلامت

توضیحات: مصدومیت یا مرگ ناشی از سانحه ترافیکی

۴- گستره جغرافیایی ثبت:

ملی

منطقه‌ای * نام منطقه/مناطق: در فاز پژوهشی پایلوت با مشارکت تبریز، ارومیه، مراغه، اردبیل بصورت منطقه ای می باشد. سپس می تواند در سطح کشوری راه اندازی و اجرا شود.

بیمارستانی نام بیمارستان/بیمارستان‌ها:

۵- اهداف اصلی ثبت:

حل یکی از مشکلات اساسی در زمینه پیشگیری از حوادث ترافیکی به دلیل نبود سیستم منسجم ثبت اطلاعات در سطح کشور

۶- اهداف پژوهشی ثبت:

طراحی، اجرا و ارزشیابی سیستم سلامت کشوری، اختصاصی ثبت سوانح ترافیکی

اهداف اختصاصی طرح:

۱- طراحی الگوریتم ثبت اطلاعات مورد نیاز جهت ایجاد نظام ثبت سوانح ترافیکی

۲- طراحی ابزار جمع‌آوری اطلاعات از سطوح مختلف تولید اطلاعات

۳- تعیین ساختار نهایی جمع‌آوری داده‌ها با ساختار مجتمع بین پلیس، پزشکی قانونی و دانشگاه‌های علوم پزشکی

۴- طراحی ساختار نرم‌افزاری سیستم ثبت و سنجش عملکرد آن در سطح داده‌های کلان

۵- اجرای آزمایشی پروژه در استان آذربایجان شرقی به مدت شش ماه و ارزشیابی و اصلاح اولیه آن

۶- تداوم اجرای آزمایشی آن در استانهای آذربایجان شرقی، اردبیل، ارومیه به مدت یکسال

۷- اجرای تعقیبی پروژه در استانهای مزبور

۸- ارزشیابی و انجام اصلاحات نهایی و ارائه جهت استفاده در سطح ملی

۷- تعریف بیماری (یا رویداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معیارهای ورود و خروج):

در طرح حاضر، رویداد مورد ثبت سانحه ترافیکی منجر به جرح می باشد. بعبارتی، هر سانحه ای که در محیط ترافیکی و براساس انتقال انرژی بین اجزای محیط ترافیکی حادث می شود به ثبت می رسد. در هر سانحه ترافیکی ممکن است یک یا چند وسیله نقلیه با یکدیگر یا با یک یا چند شخص بصورت جرحی یا فوتی درگیر باشند.

۸- جمعیت هدف ثبت:

حوادث رویداده در هفت نقطه پایلوت تحت پوشش منطقه دو آمایش سرزمینی و کارگروه تخصصی توسعه دانش ترافیک به ثبت می رسند. مناطق مذکور تحت پوشش چهار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مراغه، ارومیه، و اردبیل در شهرهای مزبور مورد پایلوت قرار می گیرند. در طرح حاضر، جمعیت هدف پروژه بسته به ساختار ممکن است متفاوت باشد. سیستم رجیستری حاضر از سه سطح صحنه سانحه ترافیکی، سیستم ارائه خدمات (بیمارستان، مجتمع های سلامت)، و پزشکی قانونی تشکیل می یابد. در سطح صحنه سانحه سه ارگان هلال احمر، پلیس، و EMS وارد عمل می شوند. در سطح صحنه، واحد ثبت هلال احمر موارد جرحی، واحد ثبت پلیس موارد سانحه و واحد ثبت EMS موارد جرحی می باشد. در سطح سیستم ارائه خدمات موارد بستری و سرپایی ثبت می شود که این موارد شامل موارد جرحی و نیز فوتی می گردد. سطح پزشکی قانونی موارد فوتی را به ثبت می رساند.

پروژه حاضر در چهار فاز انجام میشود:

فاز یک: موارد بستری و فوتی (پزشکی قانونی) به ثبت می رسد.

فاز دو: موارد سرپایی، بستری، و فوتی (پزشکی قانونی) به ثبت می‌رسد.

فاز سه: موارد سرپایی، بستری، فوتی (پزشکی قانونی)، و موارد پلیس به ثبت می‌رسد.

فاز چهار: موارد سرپایی، بستری، فوتی (پزشکی قانونی)، پلیس و موارد هلال احمر به ثبت می‌رسد.

مشهود است که مرحله به مرحله با پیشروی پروژه پژوهشی در هر فاز سطحی از سیستم ثبت سانحه ترافیکی به فاز مربوطه افزوده می‌شود. طبق توافق دانشگاه های علوم پزشکی همکار و پزشکی قانونی در سال اول پروژه دو فاز به اتمام میرسد. بعد از اجزای فاز اول و دوم در سال اول، با شروع فاز سوم پلیس وارد و در طول یک سال اجرا می‌گردد. هنوز هماهنگی های قانونی جهت اجرای فاز چهارم با مشارکت هلال احمر حاصل نشده است.

۹- حجم نمونه:

براساس آمار موجود حدود پنجاه و یک هزار نفر سالانه فرد مصدوم و درگیر در حادثه ترافیک در منطقه آمایش دو برآورد می‌شود. پیش بینی می‌شود که حدود ۴۰ درصد آن تحت پوشش سیستم رجیستری قرار گیرد. با توجه به اینکه نوع رجیستری، رجیستری عمومی نبوده و رجیستری تخصصی است که مینیمم دیتاست بزرگتری از رجیستری های عمومی تروما دارد پوشش بیش از ۵۰ درصد حتی در مرحله نهایی نیز مد نظر پروژه نمی‌باشد. پس از طی فاز پژوهشی، براساس مطالعات تکمیلی هزینه-اثر بخشی درصد پوشش مناسب جهت تصمیم‌گیری قابل محاسبه و اعمال خواهد بود.

۱۰- منابع اطلاعاتی که داده‌های ثبت از آنها جمع‌آوری می‌شود:

اطلاعات مورد نیاز از صحنه حادثه، بیمارستان، واحدهای خدمات سرپایی و مجتمع سلامت، پایگاه اطلاعاتی پزشکی قانونی گردآوری می‌شود

۱۱- روش بیماریابی:

براساس سانحه ترافیکی شامل ماده ۳۷ (ماده ۹۲ سابق) و ۱۱۴ کام می‌باشد

۱۲- نحوه پیگیری^۱ بیماران:

با توجه به مشارکت پزشکی قانونی، پیگیری کلیه موارد فوتی صرفنظر از زمان فوت که در سیستم پزشکی قانونی ثبت می‌شوند قابل پیگیری می‌باشند. سایر موارد نیز براساس سند ملی حداقل یک ماه پیگیری خواهند شد.

۱۳- بیان مسئله و ضرورت اجرای ثبت:

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، حوادث جاده‌ای نهمین علت بار بیماری‌ها در جهان و براساس پیش بینی سومین علت بار بیماریها در سال ۲۰۳۰ خواهد شد، و میزان مرگومیر ناشی از سوانح ترافیکی در جهان ۱۸،۸ به ازای صد هزار نفر جمعیت است. (۱) این میزان در ایران ۳۵،۸ در صد هزار است. به عبارتی ۱،۹ کل حوادث ترافیکی دنیا در ایران رخ می‌دهد. (۳). بمنظور تامین ایمنی راه و مدیریت اثربخش در این حیطة، داده‌های مرتبط با ایمنی جاده‌ها روزانه از کشورهای مختلف گزارش می‌شود؛ اما برای اینکه این داده‌ها قابل مقایسه بین کشورها باشند باید به درستی کدگذاری، پردازش و تجزیه و تحلیل شوند (۸). از اینرو لزوم توجه به استانداردهای برنامه‌های جمع‌آوری داده‌های حوادث رانندگی در کشورهای در حال توسعه به ویژه در منطقه مدیترانه شرقی مورد تاکید سازمان جهانی بهداشت می‌باشد (۹ و ۱۰)

در ایران در خصوص تصادفات جاده‌ای و پیگیری از آنها سازمان‌ها و نهادهای مختلفی فعالیت می‌کنند، منبع اصلی موارد فوت (تلفات ناشی از حوادث ترافیکی در ایران) سازمان پزشکی قانونی می‌باشد و منبع اصلی ثبت جراحات هم آمارهای ارائه شده توسط پلیس راه و منابع بیمارستانی می‌باشد. لکن با این وجود، فقدان

¹ Follow-up

تعریف دقیق و مشترک متغیرها، عدم ثبت برخی از اطلاعات ضروری در فرم‌های بکار رفته و عدم وجود یک برنامه نرم‌افزاری مناسب، قابلیت داده‌ها جهت تحلیل‌های آماری و به تبع آن تدوین برنامه‌های مداخله‌ای جهت کاهش حوادث ترافیکی ضعیف به نظر می‌رسد. همچنین بمنظور برقراری ارتباط بین اطلاعات جمع‌آوری شده از سوی سازمانهای مختلف و اطلاعات پرونده‌های سلامت راه کار عملی مشخصی ارائه نشده است (۵). فقدان نظام مراقبت داده‌های سوانح و حوادث به شکل علمی در ایران و نبود یک نظام مراقبت یکپارچه و هماهنگ برای گردآوری داده‌های حوادث ترافیکی به عنوان یک خلا، سدی در مقابل بررسی‌های میدانی و اپیدمیولوژیک سوانح ترافیکی می‌باشد (۵). از سوی دیگر بدلیل عدم تشخیص بیماری ناشی از سانحه بر اساس تقسیم‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classification of Diseases-ICD) بعنوان یکی دیگر از نقاط ضعف ثبت سوانح ترافیکی کشور، لزوم اتخاذ یک نظام جمع‌آوری اطلاعات سوانح ترافیکی مبتنی بر تقسیم‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) و معیارهای مخفف ثبت سوانح (AIS)، همانند کشورهای منطقه ضروری می‌باشد (۱۳).

در حال حاضر فقط یک سیستم عمومی ثبت سوانح در کشور در حال اجرا می‌باشد که به دلیل گستردگی، امکان ثبت جزئیات را ندارد و بطور اختصاصی سوانح ترافیکی را در بر نمی‌گیرد. با توجه به این که سوانح ترافیکی در ایران نسبت به سایر حوادث نقش برجسته‌تری نسبت به میانگین جهانی دارد، ضرورت می‌یابد تا به عنوان یک گام اصلی و پایه‌ی پیشگیری، یک نظام جامع ثبت سوانح ترافیکی راه‌اندازی شود. با توجه به مجموعه موارد مذکور، ضرورت طراحی یک نظام کشوری جمع‌آوری اطلاعات سوانح ترافیکی وجود دارد و طراحی چنین نظام جامع ثبت سوانح ترافیکی در سطح منطقه و جهانی دارای نوآوری می‌باشد.

پروژه حاضر از مدل‌های کشوری مورد نیاز وزارت بهداشت و درمان بوده و وزارت مربوطه این پروژه را به عنوان یک مدل کشوری حمایت خواهد کرد. این مطالعه در نظر دارد با طراحی چارچوب و ابزار ثبت اختصاصی سوانح ترافیکی و منطبق ساختن آن با استانداردهای بین‌المللی، زمینه جمع‌آوری اطلاعات جامع را از کلیه سازمان‌های دخیل در امر ثبت این گونه سوانح فراهم آورده و پایه‌های طراحی یک نظام مراقبت کارآمد به منظور گردآوری داده‌های جامع و دقیق جهت استفاده در برنامه‌ریزی صحیح و موثر با هدف کاهش بروز حوادث رانندگی و بار ناشی از آن‌ها را ایجاد کند. لذا این مطالعه با عنوان طراحی، اجرا و ارزشیابی سیستم سلامت کشوری، ثبت اختصاصی سوانح ترافیکی انجام می‌گیرد.

۱۴- بررسی متون، سابقه ثبت و نمونه ثبت‌های موفق در سایر کشورهای دنیا:

حوادث جاده‌ای به هرگونه حادثه‌ای اطلاق می‌شود که یک وسیله‌ی نقلیه جاده‌ای اعم از خودرو، موتورسیکلت یا دوچرخه-برای انتقال افراد یا کالا از یک مکان به مکان دیگر در رخدادهای آن درگیر باشند (۱). روند رخداد مرگ ناشی از سوانح ترافیکی در کل جهان در چند دهه‌ی اخیر رو به افزایش بوده و در حال حاضر سالانه ۱,۲۷ میلیون نفر به این سبب در جهان می‌میرند. و بیش از ۵۰ میلیون نفر نیز به این دلیل مجروح میشوند. این تعداد مرگ ۲,۱ درصد کل مرگها و ۲۳ درصد مرگ‌های ناشی از انواع مصدومیتها است. بیش از ۹۰ درصد مرگ و میر سوانح ترافیکی جهان، در کشورهای کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط رخ میدهد که تنها ۴۸ درصد خودروهای ثبت شده جهان را در اختیار دارند. حوادث جاده‌ای نهمین علت بار بیماریها در جهان است که طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت این رتبه در سال ۲۰۳۰ به سومین علت بار بیماریها ارتقا می‌یابد (۲).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، میزان مرگ‌ومیر ناشی از سوانح ترافیکی در جهان ۱۸,۸ به ازای صد هزار نفر جمعیت است. (۱) این میزان در ایران ۳۵,۸ در صد هزار است. به عبارتی ۱,۹ کل حوادث ترافیکی دنیا در ایران رخ میدهد. (۳). میزان کشته شدگان تصادفات جاده‌ای در دنیا به ازای هر ده هزار خودرو سه نفر و در کشور ما ۳۳ نفر بوده و متأسفانه طی ده‌های اخیر روند رو به افزایشی را طی کرده است (۴). بروز جراحات ناشی از حوادث رانندگی در کشور از دهه ۱۳۷۰ تا کنون به طور پیوسته در حال افزایش بوده است به طوری که تعداد مصدومان ناشی از این نوع حوادث از ۸۸۰۰۰ نفر در سال ۱۳۷۳ به حدود ۳۲۰۰۰۰ نفر در سال ۹۱ افزایش یافته است. یعنی در فاصله ۲۰ سال تعداد مصدومان سالیانه حوادث ترافیکی ۴ برابر شده است (۵). بر اساس مطالعه ملی انجام شده در مورد بار بیماریها و آسیب‌ها در ایران، در طی سالهای اخیر سوانح رانندگی مقام نخست از نظر تعداد سالهای از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس در کشورمان را دارا بوده است (۶) به طور کلی برآورد میشود در اثر سوانح ترافیکی سالانه ۵۱۸ میلیارد دلار آمریکا خسارت به بار می‌آید. ارزش سالانه سوانح ترافیکی راه‌ها در کشورهای با درآمد کم و متوسط بین ۶۵-۱۰۰ میلیارد دلار آمریکا تخمین زده میشود (۷).

ایمنی راه مسئله ای حیاتی در سیاست گذاری کلان به شمار می آید و مدیریت اثربخش در این حوزه نیازمند اطلاعاتی دقیق است که با تکیه بر آن بتوان مشکلات ایمنی راه و عوامل موثر بر آن را برای تدوین راهکارها و مداخلات شناسایی و اجرا کرد (۱). داده های مرتبط با ایمنی جاده‌ها روزانه از کشورهای مختلف گزارش می شود؛ اما برای اینکه این داده‌ها قابل مقایسه بین کشورها باشند باید به درستی کدگذاری، پردازش و تجزیه و تحلیل شوند (۸).

بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت در کشورهای در حال توسعه به ویژه در منطقه مدیترانه شرقی لازم است توجه بیشتری به استانداردسازی برنامه‌های جمع‌آوری داده های حوادث رانندگی از جمله استفاده از روش های مناسب، تعاریف دقیق از متغیرهای مورد استفاده و تولید داده های کاربردی جهت بررسی عوامل حوادث رانندگی مبذول شود (۹ و ۱۰).

به طور کلی توسعه موفقیت آمیز راهبردی پیشگیری از سوانح ترافیکی، مرهون دسترسی به اطلاعات مناسب و درست است. درواقع یکی از اجزای مهم در مدیریت سلامت راه ها و ترافیک، وجود مدیریت اطلاعات است که خود میتواند شامل قسمتهای مختلف فعالیتی باشد. کامل کردن ثبت اطلاعات، ثبت وسیله نقلیه، ثبت و بررسی سوانح، تهیه اطلاعات و دستورالعمل‌های لازم برای رانندگان از زمره بخش هایی هستند که می توانند در یک نظام جامع اطلاعات، دیده شوند (۱۱ و ۱۲).

در ایران در خصوص تصادفات جاده‌ای و پیشگیری از آنها سازمانها و نهادهای مختلفی فعالیت می کنند که از آن جمله می توان به نیروی انتظامی، سازمان پزشکی قانونی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، وزارت راه و شهرسازی، سازمان پایانه های کشور و غیره اشاره کرد. منبع اصلی موارد فوت (تلفات ناشی از حوادث ترافیکی در ایران) سازمان پزشکی قانونی می باشد و منبع اصلی ثبت جراحات هم آمارهای ارائه شده توسط پلیس راه و منابع بیمارستانی می باشد. (۵) داده های حوادث رانندگی با استفاده از فرمهای ویژه ای به طور مستمر توسط پلیس راهنمایی و رانندگی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و پزشکی قانونی در حال جمع آوری می باشد اما با وجود این همه تلاش به علت عدم وجود تعریف دقیق از برخی متغیرها، عدم ثبت برخی از اطلاعات ضروری در این فرم ها از جمله مختصات جغرافیائی محل وقوع حوادث و عدم وجود یک برنامه نرم افزاری مناسب جهت ورود داده ها به کامپیوتر، قابلیت این داده های باارزش جهت انجام تحلیل های اپیدمیولوژیک و آماری به منظور تعیین علل حوادث ترافیکی و به تبع آن تدوین برنامه های مداخله ای جهت کاهش این نوع حوادث ضعیف به نظر می رسد. از طرفی راه کار مشخصی جهت مرتبط نمودن اطلاعات جمع آوری شده توسط سازمانهای مختلف و اطلاعات پرونده های سلامت مردم در نظر گرفته نشده است (۵). هنوز در ایران نظام مراقبت داده های سوانح و حوادث به شکل علمی وجود ندارد و مشخص است که نبود یک نظام مراقبت یکپارچه و هماهنگ برای گردآوری داده های حوادث ترافیکی به عنوان یک خلا، سدی در مقابل بررسی های میدانی و اپیدمیولوژیک سوانح ترافیکی می باشد (۵).

یکی از نقاط ضعف ثبت سوانح ترافیکی در مقایسه با سایر کشورها عدم وجود تشخیص بیماری ناشی از سانحه بر اساس تقسیم بندی بین المللی بیماری ها (International Classification of Diseases-ICD) است. در نتیجه نظام جمع آوری اطلاعات سوانح ترافیکی نیاز دارد که از تقسیم بندی بین المللی بیماری ها (ICD) و معیار های مخفف ثبت سوانح (AIS) استفاده کرده و مانند کشورهای منطقه از زبان و چهارچوب واحدی در ثبت سوانح ترافیکی استفاده نمایند (۱۳).

در حال حاضر فقط یک سیستم ثبت سوانح در کشور وجود دارد ولی این سیستم به دلیل گستردگی، امکان ثبت جزئیات را ندارد و اختصاصی سوانح ترافیکی نیز نمی باشد. با توجه به این که سوانح ترافیکی در ایران نسبت به سایر حوادث نقش برجسته تری نسبت به میانگین جهانی دارد، ضرورت می یابد تا به عنوان یک گام اصلی و پایه ی پیشگیری، یک نظام جامع ثبت سوانح ترافیکی راه اندازی شود. در حال حاضر کدهای ICD10 در تمام بیمارستان های ایران ثبت می شوند و در تعهد بیمارستان های ایران فقط ۳ کاراکتر اول ثبت شده و کاراکترهای ۴ و ۵ مورد تعهد در کشور نیست، ولی در سیستم ثبت سوانح ترافیکی به ثبت این کاراکترها نیاز است. همچنین اطلاعات مورد نیاز پیش گیری اولاً وسیع تر از مواردی است که در ICD10 وجود دارد ثانیاً با توجه به این که ثبت بیمارستانی انجام می گیرد، سیستم اعتبار و کیفیت داده ها به طور نظامند سنجش نمی شوند. اطلاعات بیشتری نظیر کیسه هوا، صحبت کردن با تلفن همراه حین رانندگی و... نیز وجود دارند که در ICD10 وجود ندارند.

با توجه به مجموعه موارد مذکور، ضرورت طراحی یک نظام کشوری جمع آوری اطلاعات سوانح ترافیکی وجود دارد. طراحی چنین نظام جامع ثبت سوانح ترافیکی در سطح منطقه و جهانی دارای نوآوری می باشد.

این پروژه از مدل‌های کشوری مورد نیاز وزارت بهداشت و درمان بوده و وزارت مربوطه این پروژه را به عنوان یک مدل کشوری حمایت خواهد کرد.

این مطالعه در نظر دارد با طراحی چهارچوب و ابزار ثبت سوانح ترافیکی و منطبق ساختن آن با استانداردهای بین‌المللی، زمینه جمع‌آوری اطلاعات جامع را از کلیه سازمان‌های دخیل در امر ثبت این گونه سوانح فراهم آورده و پایه‌های طراحی یک نظام مراقبت کارآمد به منظور گردآوری داده‌های جامع و دقیق برای استفاده در برنامه ریزی صحیح و موثر با هدف کاهش بروز حوادث رانندگی و بار ناشی از آن‌ها را ایجاد کند. لذا این مطالعه با عنوان طراحی و ارزیابی اعتبار و پایایی چهارچوب و ابزار جمع‌آوری اطلاعات مدل کشوری ثبت سوانح ترافیکی انجام می‌گیرد.

۱۵- روش اجراء ثبت، جمع‌آوری و تجزیه تحلیل و ارزیابی کیفیت اطلاعات:

در حال حاضر این پروژه در سطح دو بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز اجرا می‌شود و سیستم نرم‌افزاری اولیه تهیه شده و نهایتاً در طول پروژه در تمامی هفت نقطه اجرا خواهد شد. با سیستم ارزیابی رندوم و ارزیابی تعریف شده کیفیت اطلاعات مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۱۶- مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:

بسته به محل جمع‌آوری، پنج ابزار مختلف طراحی گردیده که از طریق یک سیستم ارتباط کامپیوتری تخصصی به همدیگر وصل می‌گردند.

۱۷- ساختار مدیریتی ثبت:

الف. کمیته راهبردی

رئیس دانشگاه بعنوان رئیس کمیته راهبردی می‌باشد. رئیس مرکز حوادث ترافیکی بعنوان دبیر کمیته راهبردی است. اعضای کمیته راهبردی متشکل از اعضای حقوقی و افراد صاحب‌نظر میباشد که قبلاً توضیح داده شده است. مشابه آنچه که در تبریز بصورت پایلوت انجام گرفته در سطح منطقه تحت نظر کمیته راهبردی منطقه اجرا خواهد شد.

ب. کارگروه متدولوژی و پژوهش و ارزشیابی کیفیت

ج. کارگروه جمع‌آوری اطلاعات و ساختار ذیربط

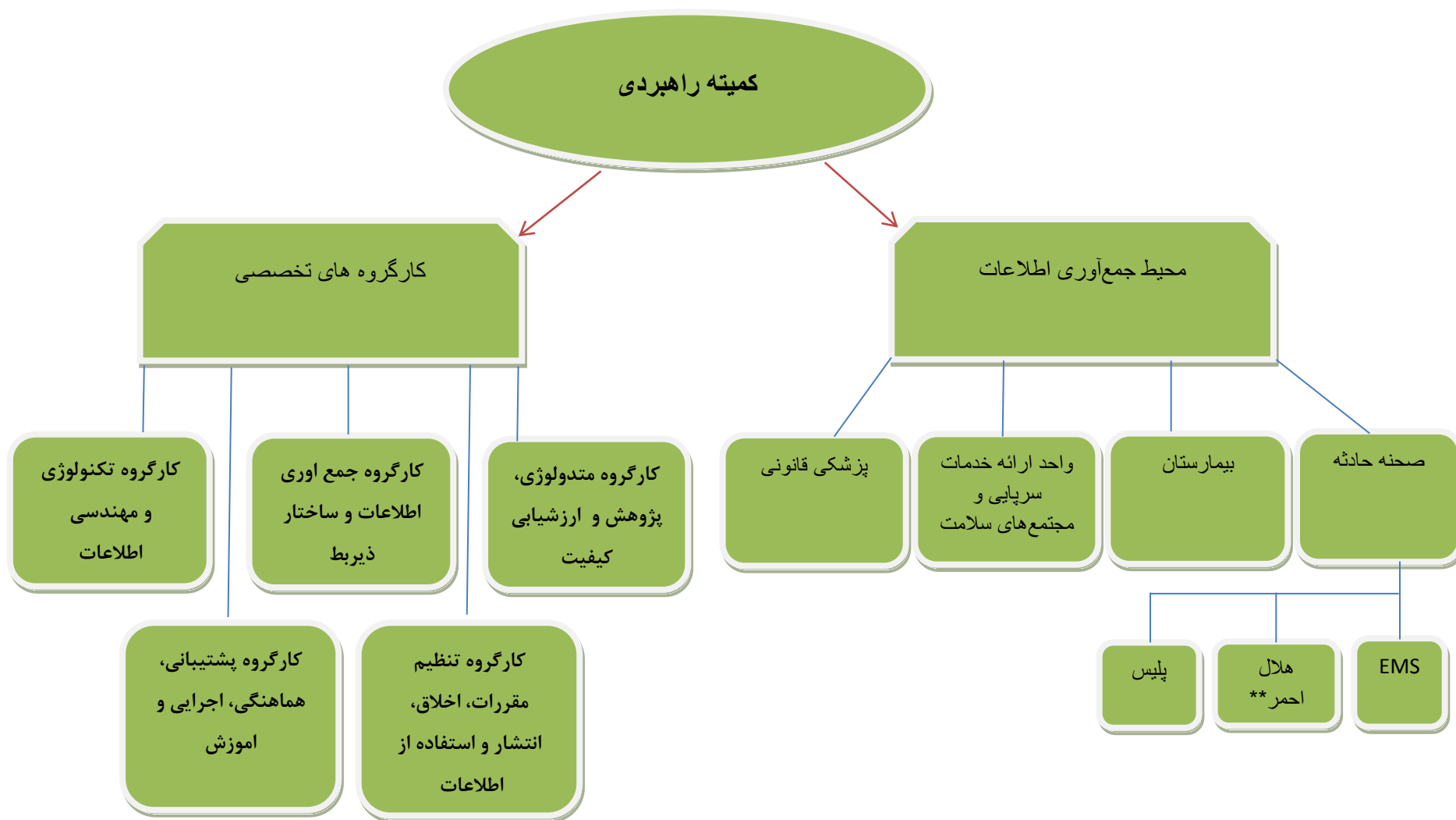
در هر یک از سطوح و نقاط جمع‌آوری بسته به سطح ارائه خدمت یک نفر بعنوان مدیر و یا هماهنگ کننده رابط رجیستری عمل می‌کند. بخشی از اطلاعات توسط کارشناس ثبت و مابقی توسط پرسنل ذیربط از قبیل پزشک، تکنسین، کارشناس مدارک پزشکی، افسر پلیس، و کارشناس پزشکی قانونی اطلاعات موردنیاز را جمع‌آوری خواهند کرد.

د. کارگروه تکنولوژی و مهندسی اطلاعات

ذ. کارگروه تنظیم مقررات، انتشار و استفاده از اطلاعات و اخلاق

ر. کارگروه پشتیبانی، تهماهنگی، اجرایی و آموزش

لازم به ذکر است که روسای هر یک از کارگروه‌های تخصصی در جلسات کمیته راهبردی عضو کمیته راهبردی نیز خواهند بود.



**توضیح اینکه در حال حاضر با هلال احمر هماهنگی بعمل نیامده و در صورت ضرورت بعدا به ساختار اضافه می شود.

مجریان اصلی و کمیته علمی پروژه

نام و نام خانوادگی	شغل	نوع همکاری	حق الزحمه (ریال)	امضاء
دکتر محمد اصغری جعفرآبادی	عضو مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده ای	همکاری علمی و مشاوره ای		
سردار دکتر موسی امیری	جانشین پلیس راهور جمهوری اسلامی ایران	همکاری علمی و مشاوره ای		
سرهنگ شهریار بهزاد بصیرت	رئیس مرکز تحقیقات پلیس راهور ناجا	همکاری علمی و مشاوره ای		
دکتر فرامرز پوراصغر	دکترای انفورماتیک و عضو مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده ای	همکاری علمی و مشاوره ای		
دکتر علی جنتی	رئیس دانشگاه علوم پزشکی مراغه	همکاری علمی و مشاوره ای		
دکتر شهرام حبیب زاده	معاون آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	همکاری علمی و مشاوره ای		
دکتر مشیانه حدادی	رئیس اداره حوادث معاونت درمان وزارت بهداشت د آ پزشکی	همکاری علمی و مشاوره ای		
دکتر خدادوست	رئیس مرکز تحقیقات پزشکی قانونی کشور	همکاری علمی و مشاوره ای		
دکتر محمد دلیرراد	دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی، ارومیه	همکاری علمی و مشاوره ای		

		همکاری علمی و مشاوره ای	رئیس مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها دانشگاه شهید بهشتی	دکتر حمید سوری
		همکاری علمی و مشاوره ای	رئیس مرکز تحقیقات حوادث ترافیکی و رئیس کارگروه تخصصی توسعه دانش ترافیک کشور، کلان مناطق آمایش سرزمینی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دکتر همایون صادقی بازرگانی
		همکاری علمی و مشاوره ای	رئیس پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی	دکتر بهرام صمدی راد
		همکاری علمی و مشاوره ای	رئیس قطب آمایش سرزمینی ۲ (قطب مسؤل توسعه دانش ترافیکی کشور)	دکتر محمد حسین صومی
		همکاری علمی و مشاوره ای	عضو مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده ای	دکتر مینا گلستانی
		همکاری علمی و مشاوره ای	Lars Gunnar, Karolinska Institutet, Sweden	دکتر رضا محمدیان
		همکاری علمی و مشاوره ای	رئیس اداره پیشگیری از حوادث معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و آ پزشکی	دکتر علیرضا مغیثی
	۶۰ میلیون تومان	جمع کل هزینه		

۱۹- در صورتیکه برنامه ثبت پیشنهادی در حال اجرا می‌باشد، اطلاعات زیر تکمیل گردد:

۱۹-۱- سابقه برنامه ثبت:

پروژه نزدیک به دو سال پیش فازهای تئوری و پایلوت تک مرکزی خود را طی کرده و اکنون در فاز پایلوت گسترش در سطح منطقه آمایشی دو (بعنوان منطقه آمایشی مسئول توسعه دانش ترافیک کشور) می‌باشد.

۱۹-۲- تعداد بیماران ثبت شده تا کنون:

کل حوادث جرحی براساس آمار ثبت شده قسمتی تاکنون هزار و چهارصد نفر به ثبت رسیده است. برآورد کلی ثبت با پوشش چهل درصد در پروژه سه ساله شصت هزار نفر می‌باشد.

۱۹-۳- تعداد گزارشات و مقالات به چاپ رسیده:

مقالات در مرحله انتشار می‌باشند. دو مقاله سابمیت شده و چهار مقاله در فاز نگارش می‌باشد.

۱۹-۴- دلایل نیاز به حمایت معاونت تحقیقات و فناوری:

با توجه به پیچیدگی خاص موضوع، جهت حل مشکلات اساسی کشور در این خصوص، اولین رجیستری اختصاصی بین بخشی با مشارکت ارگانهای خارج از وزارت بهداشت و درمان انجام می‌گیرد. پروژه حاضر یک پروژه اجرایی رجیستری نمی‌باشد بلکه یک پروژه تحقیقاتی است که بعد از دوره سه الی پنج ساله می‌تواند به یک رجیستری از جنس رجیستری تخصصی تبدیل شود. لازم به ذکر است پژوهش و امکان سنجی رجیستری اختصاصی ترافیک (مازاد بر رجیستری عمومی تروما) جزء تعهدات وزارت بهداشت و درمان به سازمان بهداشت جهانی ابلاغ شده است و انجام پایلوت آن از سوی اداره پیشگیری از حوادث به منطقه آمایشی دو واگذار شده است.

۲۰- اصول محرمانگی، مالکیت و پروتکل انتشار داده‌ها:

کمیته راهبردی این رجیستری مشترک از دادگستری، پزشکی قانونی، نیروی انتظامی و دانشگاه علوم پزشکی تشکیل شده و تحت نظارت این کمیته یک کارگروه با عنوان " کارگروه تنظیم مقررات، اخلاق، انتشار و استفاده از اطلاعات " انجام وظیفه خواهد نمود. بمنظور رعایت اصول محرمانگی از سیستم encryption برای حفظ محرمانگی اطلاعات استفاده خواهد شد. داخل پایگاه داده با استفاده از پروتکل‌های encryption رمزگذاری خواهد شد و تبادل اطلاعات بین ایستگاه‌های کاری و سرویس‌دهنده سامانه با استفاده از پروتکل‌های رمزنگاری مانند HTTPS بهره گرفته خواهد شد و استفاده از اطلاعات این سامانه براساس سطوح دسترسی که از طرف کارگروه تنظیم مقررات، اخلاق، انتشار و استفاده از اطلاعات و تایید نهایی کمیته راهبردی تعیین خواهد شد. قابل ذکر است پروژه پسادکترای تکنولوژی اطلاعات سلامت یکی از اعضای هیئت علمی مرکز تحقیقات ترافیک مربوط به بخش نرم‌افزار این سیستم رجیستری می‌باشد و پایان‌نامه دکترای ایشان نیز در زمینه امنیت اطلاعات سلامت بوده است.

۲۱- ملاحظات اخلاقی:

پروتکل این طرح در کمیته اخلاق مورد بررسی قرار خواهد گرفت و اساسنامه ای برای مدیریت و عملکرد سیستم ثبت با تایید کمیته راهبردی سازمان‌های ذیربط تنظیم خواهد شد.

۲۲- مشکلات اجرایی در انجام ثبت و روش حل مشکلات:

رجیستری ترافیک برخلاف رجیستری تروما چندبخشی می‌باشد لذا مستلزم همکاری بین‌بخشی می‌باشد. با توجه به هماهنگی‌های بعمل آمده و موافقت پلیس راهور ناجا و سازمان پزشکی قانونی این مشکلات به حداقل ممکن رسیده است. در خصوص همکاری هلال احمر، فعلاً هماهنگی و مذاکراتی انجام نشده است لکن در آینده هماهنگی‌های لازم صورت خواهد گرفت.

سنجش‌های مرتبط با تنوع مواد روان‌گردان و مواد اعتیادآور و الکل با سیستم جاری جهت سنجش آنها در سطح کشور، زمانبر و از نظر اجرایی دارای مشکلاتی هستند. در حال حاضر در خلال این پروژه، بمنظور جایگزین کردن سیستم جاری، اولین محموله کیت‌های آزمایشگاهی اولیه مناسب این رجیستری در مرحله ترخیص از گمرک توسط مرکز تحقیقات پیشگیری از حوادث ترافیکی می‌باشد که در صورت تأیید در مطالعه ارزیابی کیفی، با حمایت پلیس راهور ناجا تعداد نهائی مورد نیاز تامین خواهد شد در غیر اینصورت از روش‌های رایج سنجش اعتیاد/الکل در کشور استفاده خواهد شد.

۲۳- فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است:

1. Soroush A-R, Ghahri-Sarem S, Rambad M, Malek-Hosseini S-A, Nick-Eghbal S, Khaji A. Pattern of injury in Shiraz. Chinese Journal of Traumatology. 2008;11(1):8-12.
2. Murray CJL, Lopez AD, eds. The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press on behalf of the World Bank and WHO, 1996.
3. World Health Organization. Death on Roads. 2015 [cited 2016; Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/death-on-the-roads/en/#country_or_area/IRN
4. World Health Organization. Road Traffic Injuries. Media Centre, Fact Sheets 2015 [cited 2016; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/>
5. Soltani G, Ahmadi B, Pourreza A, Rahimi A. Investigating Prevalence Of Deaths From Traffic Accidents And Factors Associated With It In Yazd In 2009. Journal Of Shahid Sadoughi University Of Medical Sciences And Health Services. 2014;21(6):831-9.
6. Bhalla K, Naghavi M, Shahrzaz S, Bartels D, Murray CJL. Building national estimates of the burden of road traffic injuries in developing countries from all available data sources: Iran. Journal of Injury Prevention. 2009;15:150-6.
7. Sadeghi-Bazargani H, Azami-Aghdash S, Ziapour B, Deljavan R. Trauma-related Therapeutic Procedures at Shohada Trauma Center in Tabriz. Trauma Monthly Journal. 2013;17(4):389-92.
8. Welander G, Svanstrom L, Ekman R; Safety Promotion – an Introduction; Karolinska Institutet Department of Public Health Sciences Division of Social Medicine Stockholm, 2004, 2nd revised edition, page13
9. World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2015. 2015 [cited 2016; Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/
10. Zhao Z, Svanstrom L. Injury status and perspectives on developing community safety promotion in China. Health promotion international, 2003, 18(3):247-53.
11. Jeanne Breen Consulting, High-Level Group on Road Safety Consultation on The Development of the Injuries Strategy, November 2012, available at: http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/injury_next_steps.pdf

12. Junaid Abdul Razzak, Muhammad Shahzad Shamim, Amber Mehmood, Syed Ameer Hussain, Mir Shabbar Ali and Rashid Jooma, A successful model of road traffic injury surveillance in a developing country: process and lessons learnt, BMC Public Health, 2012, DOI: 10.1186/1471-2458-12-357

13. Mohsen Naghavi, Saeid Shahraz, Kavi Bhalla, Nahid Jafari, Farshad Pourmalek, David Bartels, Jerry Abraham Puthenpurakal, Mohammad Esmail Motlagh, Adverse Health Outcomes of Road Traffic Injuries in Iran after Rapid Motorization, Archives of Iranian Medicine, Volume 12, Number 3, 2009: 284 – 294.

۲۴- جدول حداقل متغیرهای ضروری ثبت:

- بدلیل پیچیدگی و وسعت این رجیستری در مقایسه با سایر انواع رجیستری، این بخش بصورت یک کتاب مجزا انتشار خواهد یافت. ولی حیطه‌های اصلی جمع‌آوری اطلاعات بشرح زیر می‌باشد.
۱. اطلاعات مرتبط با سانحه مانند اطلاعات مرتبط باجاده، اطلاعات مرتبط باخودرو، اطلاعات مرتبط باتعداد و انواع وسایل نقلیه و اجزای ترافیکی درگیر.
 ۲. اطلاعات مرتبط در سطح مصدوم یا فوتی اعم از اطلاعات پایه، بالینی، پارکلینیکی و اطلاعات مرتبط با ایمنی براساس جزء انسانی ماتریس هادون.
 ۳. اطلاعات مرتبط با شیوه، کیفیت و انواع خدمات ارائه شده.
 ۴. اطلاعات مرتبط با تشریح و پزشکی قانونی

بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزینه‌های ثبت

۲۶- هزینه کارمندی (پرسنلی) با ذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آن‌ها:

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	تعداد افراد	کل رقم حق الزحمه برای یک نفر	جمع کل
۱	طراحی، نظارت و پیش‌بینی اجرایی	بصورت تیم علمی متشکل از رتبه های استاد و دانشیار می‌باشند	هیئت علمی			پنجاه میلیون تومان
۲	جمع‌آوری اطلاعات	افراد متعدد در واحدهای مورد مطالعه هفت گانه محل رجیستری	عمدتاً غیر هیئت علمی (پزشک، کارشناس، کاردان و افسر پلیس)	۶۰ نفر	متنوع	دویست و چهل میلیون تومان

۲۷- هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی که توسط دانشگاه و یا دیگر موسسات صورت می‌گیرد:

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع (ریال)
کیت‌های سنجش اعتیاد چهارگانه و الکل				شصت میلیون تومان
جمع هزینه های آزمایش‌ها				

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:

۲۸- وسایل غیر مصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل
تجهیزات سنجش جغرافیایی برای بخش صحنه حادثه						سیصد میلیون تومان
سرورها و هزینه‌های مرتبط با تکنولوژی اطلاعات						صد میلیون تومان

۲۹- مواد مصرفی:

نام ماده	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد	قیمت کل

هزینه های دیگر

سایر موارد: هزینه های پیش‌بینی نشده	پنجاه میلیون تومان
-------------------------------------	--------------------

جمع هزینه های طرح :

هزینه پرسنلی	هزینه مسافرت	دویست و نود میلیون تومان ریال
هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی	هزینه های دیگر	پنجاه میلیون تومان
هزینه مواد و وسایل مصرفی		ریال
هزینه وسایل غیر مصرفی	جمع کل	هشتصد میلیون تومان

۳۰- منابع تأمین هزینه‌ها:

ردیف	نام موسسه یا سایر منابع تأمین مالی	میزان مشارکت	ملاحظات
۱	دانشگاه‌های مشارکت کننده	٪۵۰	۴۰۰ میلیون تومان
۲	پلیس	٪۱۰	هشتاد میلیون تومان (غیر پرداختی و بصورت همکاری در جمع آوری اطلاعات توسط پلیس)
۳	درخواست از معاونت محترم تحقیقات فناوری وزارت بهداشت و درمان	٪۳۵	۲۸۰ میلیون تومان
۴	پزشکی قانونی	٪۵	۴۰ میلیون تومان
۵			

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن :ریال

باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن از معاونت تحقیقات وزارت بهداشت درخواست می شود :ریال

بخش پنجم: ضمائم

- ۱- نمونه فرم‌ها و دستورالعمل‌های مورد استفاده در ثبت
- ۲- رزومه علمی مسوول اصلی ثبت
- ۳- فرم رضایت آگاهانه در برنامه ثبت
- ۴- فهرست گزارشات و مقالات به چاپ رسیده از منابع داده‌های برنامه ثبت در حال اجرا تا کنون
- ۵- گواهی تأمین اعتبار توسط مرکز، دانشگاه و یا سایر نهادها و سازمان‌ها