

## نقش حداقل مجموعه داده‌های حوادث ترافیکی\*

سیما عجمی<sup>۱</sup>، مصطفی رضایی<sup>۲</sup>

### سرمقاله

### چکیده

واژه‌های کلیدی: مجموعه داده‌ها؛ حوادث ترافیکی؛ تصادفات.

پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۲۲

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۶

ارجاع: عجمی سیما، مصطفی رضایی. نقش حداقل مجموعه داده‌های حوادث ترافیکی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۲(۳): ۱۳۷-۱۳۸.

مجموعه داده‌هایی (MDS) Minimum Data Set است که بتواند نیاز سیاستگذاران را برآورده نماید. MDS امکان مقایسه داده‌ها را فراهم آورده و به مؤسسات درمانی اجازه می‌دهد تا بیمار را از سایر بیماران شناسایی نماید و الزامات دولتی و نیازهای درونی هر مؤسسه و نهایتاً جامعه پزشکی را برآورده نماید (۳،۲). در این رابطه، Tee سال ۲۰۱۲ میلادی در مطالعه خود با عنوان «ایجاد حداقل مجموعه داده‌ها برای طراحی یک نظام ثبت تروما به ستون فقرات در استرالیا» نشان داد که برای اطلاع‌رسانی به سیاستگذاران و ایجاد استراتژی‌های پیشگیری برای بیماران تروما به ستون فقرات در آینده، نیاز به ثبت فراگیر اطلاعات جمع‌آوری شده مربوط به ترومای ستون مهره‌ها یعنی هم داده‌های مربوط به آسیب‌های ستون فقرات و هم داده‌های مربوط به آسیب‌های طناب نخاعی وجود دارد (۴). Shaban سال ۲۰۰۹ میلادی در مطالعه خود با عنوان «اثرات طولانی مدت آنالیز نظام ثبت تروما» به این نتیجه رسیده است که ایجاد یک نظام ثبت تروما در کشورهای در حال توسعه، یک عمل چالش برانگیز است. اما این مسئله، قابل اجرا است و باعث توسعه پایگاه داده

### مقدمه

حدود دو قرن از اولین مرگ‌های ناشی از رانندگی می‌گذرد. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که ۳۸ درصد مرگ‌های غیر طبیعی در ایران ناشی از تصادفات جاده‌ای است. بر اساس آمار منتشر شده از سازمان پزشکی قانونی ایران، از سال ۱۳۷۹ خورشیدی تا پایان سال ۱۳۸۹ خورشیدی، ۲۳۵۵۸۷ نفر بر اثر تصادفات رانندگی در کشور کشته شده‌اند و طی این مدت، ۲۲۸۱۸۱۰ نفر نیز بر اثر تصادفات رانندگی مصدوم شده‌اند (۱).

با عنایت به اینکه برنامه‌ریزان و سیاستگذاران در صدد کاهش تصادفات هستند و از طرفی، وجود اطلاعات، پایه و اساس برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه را تشکیل می‌دهد، بنابراین عدم وجود اطلاعات کافی در خصوص علل وقوع تصادفات جاده‌ای و حوادث ترافیکی، عاملی بازدارنده برای چنین برنامه‌ریزی‌هایی است. با جمع‌آوری داده‌های مناسب و داشتن اطلاعات کافی در خصوص علل وقوع حوادث ترافیکی نظیر: نوع سانحه (ترافیکی و غیر ترافیکی)، رعایت موازین و مقررات ایمنی (مثلاً: بستن کمربند ایمنی، عدم استفاده از تلفن همراه، نوشیدن، نخوردن، استفاده از کلاه ایمنی موتورسواران)، وسایل نقلیه درگیر، نوع و میزان مصدومیت افراد درگیر، زمان و مکان حادثه و ارائه اطلاعات به سازمان‌های ذیربط می‌تواند کمکی برای برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه باشد. در این راستا، پایه و اساس کار برای برنامه‌های فوق وجود «حداقل

\*- این سرمقاله حاصل پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد

۱. استاد، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد

سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: ajami@mng.mui.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان، ایران

اجرای قانون معادل ۱۳ درصد و در یک سال بعد از اجرای آن به ۹/۷ درصد رسید (۷).

### نتیجه‌گیری

مطمئننا بدون انعکاس و نشر اطلاعات و آمار علل وقوع تصادفات به سازمان های فوق، مسؤولان و سیاستگذاران قوانین فوق تصویب نمی‌نمودند. چون اطلاعات پایه و اساس تصمیم گیری است، بهتر است برای کاهش حوادث ترافیکی و پیامدهای ناشی از آن، یک مجموعه حداقل داده‌های حوادث ترافیکی محلی و ملی در هر کشور ایجاد شود تا امکان ریشه‌یابی و طرح و برنامه‌های پیشگیرانه فراهم آید.

داده در سطح ملی می‌شود (۵). Coats سال ۲۰۰۹ میلادی در مطالعه خود با عنوان «فراتر از نظام ثبت تروما» بیان نموده که اولین گام در ایجاد یک سیستم ثبت ترومای با کیفیت، داشتن یک هسته اطلاعاتی مناسب یا همان MDS است (۶). آیین نامه اجرایی استفاده اجباری از کمربند و کلاه ایمنی بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های کشور، دادگستری، صنایع و معادن و راه و ترابری در جلسه هیأت وزیران مورخ ۱۳۷۹/۱۲/۲۷ خورشیدی تصویب و در تاریخ ۸۰/۰۱/۲۱ ابلاغ گردید، ولی اجباری شدن آن از سال ۱۳۸۴ خورشیدی صورت گرفت. بر اساس مطالعه انجام شده، در سال قبل از اجرای قانون فوق، تعداد فوتی‌های ناشی از تصادفات در سال قبل از

### References

1. Moafian G, Aghabeigi MR, Heydari ST, Hoseinzadeh A, Lankarani KB, Sarikhani Y. An epidemiologic survey of road traffic accidents in Iran: analysis of driver-related factors. *Chin J Traumatol* 2013;16:140-4.
2. Abdelhak M, Grostick S, Hanken M, Ellen J. Health Information Management of a Strategic Resource. Philadelphia (USA): Elsevier -Health Sciences Division; 2002.pp45-9.
3. Johns M. Health Information Management Technology: an Applied Approach. Chicago (USA): AHIMA; 2002. pp 112-15.
4. Tee JW, Chan CHP, Gruen RL, Fitzgerald MCB, Liew SM, Cameron PA. Inception of an Australian Spine Trauma Registry: The Minimum Data Set. *Global Spine Journal* 2012; 2: 71-8.
5. Shaban S, Mazen A, Bashir M, Ashaal Y, Branicki F, Abu-Zidan F. The Long Term Effects of early Analysis of a Trauma Registry in United Arab Emirates. *World Journal of Emergency Surgery* 2009; 4: 1-4.
6. Coats TJ, Lecky F, Woodford M. Beyond the Trauma Registry. *Soc Med Journal* 2009; 102: 308-09.
7. Soori H, Nasermoadeli A, Ainy E, Hassani SA, Mehmandar MR. Association between mandatory seatbelt laws and road traffic injuries in Iran. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2011; 42:1540-5.