



۱۰/۱۲ ✓



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

**مقایسه طبقه بندی علل خارجی صدمات در کشورهای منتخب و ارائه الگو
برای ایران**

**درجه تحصیلی
کارشناسی ارشد**

**استاد راهنما
دکتر مریم احمدی**

**استاد مشاور
سرکار خانم فاطمه حسینی**

۱۳۸۶ / ۱۵ / ۱۲

**پژوهشگر
زهرا سراج رضائی**

۱۳۸۶

۱۵۱۱۳۱

مستندسازی
اطلاعات درک سلامت

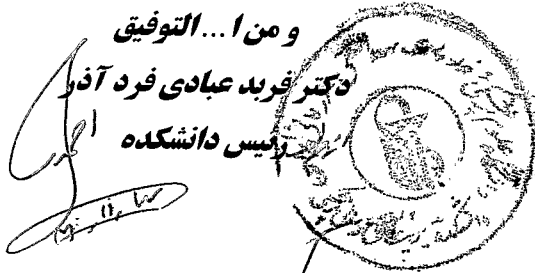


تصویب نامه پایان نامه کارشناسی ارشد

شماره _____
تاریخ _____
پیوست _____

بدینوسیله اعلام می نماید خانم زهرا سراج رضایی دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته مدارک پزشکی پایان نامه خود را تحت عنوان مقایسه طبقه بندی علل خارجی صدمات در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران در تاریخ ۸۶/۱۱/۱۷ به عنوان آخرین شرط دریافت درجه کارشناسی ارشد به هیئت علمی این دانشکده ارائه نموده و مورد قبول واقع شد / ۰ ا ق

و من... التوفیق



دکتر فرید عبادی فرد آذر
رئیس دانشکده

اسم

استاد راهنما: سرکار خانم دکتر مریم احمدی

استاد مشاور: ---

اسم

استاد مشاور آمار: سرکار خانم فاطمه حسینی

استاد داور: جناب آقای دکتر محمود رضا گوهری

۱۳۸۷ / ۵ / ۱۲

چکیده

مقدمه: صدمات یکی از مهمترین علل مرگ و ناتوانی است. به ازاء هر مرگ ناشی از صدمات، در حدود ۱۰ نفر در بیمارستان بستری و یا به بخش مراقبت ویژه انتقال می یابند و ۱۷۸ نفر در بخش اورژانس تحت درمان قرار می گیرند. بسیاری از صدمات قابل پیشگیری هستند. کدهای علل خارجی صدمات در شناسایی زیرگروه های جمعیتی در معرض خطر جراحات خاص، در شناخت مکان حادثه برای انواع خاصی از صدمات و در توسعه برنامه های پیشگیری از صدمات به ما کمک می کند. براین اساس، پژوهش حاضر به منظور مقایسه طبقه بندی علل خارجی صدمات در کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران انجام گرفت.

روش پژوهش: این پژوهش به صورت یک مطالعه مقطعی و مقایسه ای در سالهای ۸۶-۱۳۸۵ به منظور ارائه الگوی طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات برای ایران انجام شد. ابزار گردآوری داده های این پژوهش اینترنت، مکاتبه با متخصصان خارج از کشور، مجلات و کتاب ها بود. در این پژوهش با مطالعه سازمان ایجادکننده و ساختار طبقه بندی علل خارجی صدمات در کشورهای منتخب (شامل ایالات متحده آمریکا، استرالیا، کانادا، کشورهای اروپای شمالی و در سطح سازمان بهداشت جهانی)، الگوی طبقه بندی علل خارجی صدمات کشورمان پیشنهاد شد. این الگو با روش دلفی آزمون شد. سرانجام پس از تحلیل نتایج آزمون، الگوی نهایی ارائه گردید.

یافته ها: نتایج بدست آمده از مطالعه تطبیقی طبقه بندی علل خارجی صدمات در کشورهای منتخب و در سطح بهداشت جهانی، بطور مقایسه ای آورده شده است. همچنین الگوی نهایی برای

طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات در ۴ محور اصلی بطور مبسوط تشریح گردیده است. ۴ محور اصلی عبارتند از: سازمان مسئول، ویژگی های مشترک فهرست شماره ای و فهرست الفبایی، ویژگی های خاص فهرست شماره ای و ویژگی های عمومی.

بمات و نتیجه گیری: الگوی ارائه شده برای طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات برای ایران در مقایسه با طبقه بندی های تحت مطالعه در این مطالعه بیانگر آن است که این الگو بیشتر منطبق بر طبقه بندی بین المللی علل خارجی صدمات می باشد. به ویژه از نظر اساس تنظیم بخش ها و حروف مورد استفاده در کدها.

کلید واژه ها: طبقه بندی، علل خارجی صدمات، آزمون دلفی

الهی!

ای یادگار جان ما و یاد داشته دل ما!

و یاد کرده زبان ما! به فضل خود، ما را یاد کن!

و به یاد لطفی ما را شاد کن!

(مناجات خواجه عبدالله انصاری)

تقدیم به صاحت مقدس امام زمان (عج) که روشنایی بخش زمین و فاتح انخیراست.

تقدیم به دو فرشته هدایتگر زندگی ام، پدر و مادر عزیزم که روح و جانم را با صداقتی بارانی
جلادادند.

تقدیم به دو خواهر نازنینم که همواره مشوق راهم و زینت بخش زندگی ام بوده اند.

تقدیم به همسر مهربانم که با همیاری و حضور سبزش دشواری های طول تحصیل را بر من
آسان نمود.

از راهبانی های ارزشمند استاد فرزانه و خوجم سرکار خانم دکتر احمدی کمال تقدیر و تشکر را دارم.

از وقت نظر و مساعدت استاد مشاور سرکار خانم حسینی شکر و قدر دانی می نمایم.

از داور محترم جناب آقای دکتر کوهری که بارها نقطه نظرات خود مرا در بهتر شدن پایان نامه یاری نمودند، تشکر می نمایم.

همچنین از استاد و مدیر گروه کرامی جناب آقای حاجوی که زحمات نظارت بر دفاعیه این پایان نامه را داشتند، سپاسگذارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	فصل اول: معرفی پژوهش.....
۲.....	• مقدمه.....
۳.....	• بیان مسئله.....
۸.....	• اهمیت پژوهش.....
۱۱.....	• اهداف پژوهش.....
۱۱.....	○ هدف کلی.....
۱۱.....	○ اهداف ویژه.....
۱۱.....	• سوالات پژوهش.....
۱۲.....	• تعریف نظری و عملیاتی واژه ها.....
۱۲.....	○ طبقه بندی.....
۱۲.....	○ صدمه.....
۱۳.....	○ علل خارجی صدمات.....
۱۳.....	○ ویژگی علل خارجی صدمات.....
۱۴.....	فصل دوم: ادبیات پژوهش.....
۱۵.....	• مقدمه.....
۱۵.....	• تاریخچه.....
۱۷.....	• ادبیات پژوهش، بررسی متون و نظریه ها.....
۱۷.....	○ طبقه بندی ICD-10.....
۲۳.....	○ طبقه بندی ICECI.....
۴۲.....	○ طبقه بندی ICD-10-CM.....
۵۶.....	○ طبقه بندی ICD-10-AM.....
۶۷.....	○ طبقه بندی ICD-10-CA.....
۷۴.....	○ طبقه بندی NCECI.....
۹۵.....	• مروری بر مطالعات انجام شده در مورد پژوهش.....
۱۰۳.....	فصل سوم: روش پژوهش.....
۱۰۴.....	• مقدمه.....

- ۱۰۴.....جامعه پژوهش
- ۱۰۴.....نمونه پژوهش
- ۱۰۵.....نوع پژوهش
- ۱۰۵.....ابزار گردآوری داده ها
- ۱۰۶.....تعیین اعتبار و روایی ابزار
- ۱۰۷.....روش پژوهش
- ۱۰۸.....روش تحلیل داده ها
- ۱۰۹.....فصل چهارم: یافته ها
- ۱۱۰.....مقدمه
- ۱۱۰.....یافته ها
- ۱۱۱.....محور اول- سازمان مسئول
- ۱۲۱.....محور دوم- ویژگی های مشترک فهرست الفبایی و فهرست شماره ای
- ۱۲۲.....محور سوم- ویژگی های خاص فهرست شماره ای
- ۱۲۵.....محور چهارم- ویژگی های عمومی
- ۱۲۶.....نتایج آزمون الگوی پیشنهادی (به روش دلفی)
- ۱۴۶.....فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
- ۱۴۷.....مقدمه
- ۱۴۸.....بحث و نتیجه گیری
- ۱۶۳.....پیشنهادات در رابطه با نتایج حاصل از پژوهش
- ۱۶۵.....پیشنهادات برای پژوهش های بعدی
- ۱۶۶.....منابع
- ۱۷۲.....پیوست ها

پیوست شماره یک- جدول مقایسه ای محورهای اصلی و فرعی طبقه بندی علل خارجی صدمات در

کشورهای منتخب

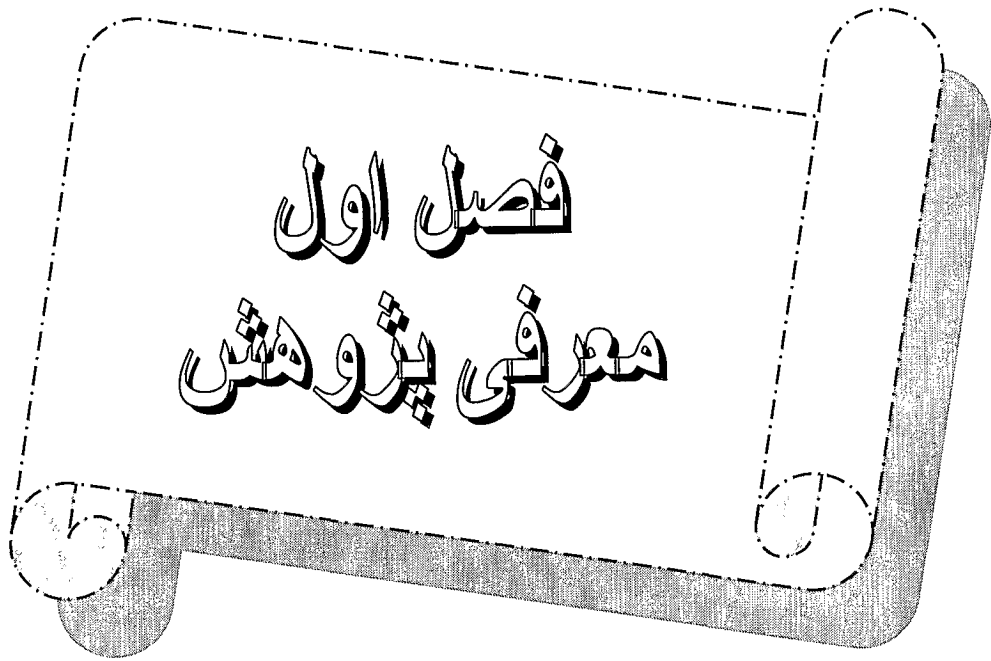
پیوست شماره دو- پرسشنامه شماره یک، ارزیابی الگوی پیشنهادی در آزمون دلفی

فهرست جداول و نمودارها

- جدول ۱-۲: بخش اصلی و سایر بخش ها و حروف مورد استفاده در آنها در ICECI ۳۴
- جدول ۲-۲: بخش ها و تعداد عناصر و سطوح ICECI ۳۵
- جدول ۳-۲: عناصر بخش اصلی و تعداد رده های هر سطح در ICECI ۳۶
- جدول ۴-۲: نمونه ای از قسمت C، خلاصه اصطلاحات ICECI ۳۸
- جدول ۵-۲: نمونه ای از خلاصه اصلاحات NCECI از نسخه ۳,۰ به نسخه ۳,۱-ژوئن ۲۰۰۳ ۷۸
- جدول ۶-۲: اجزای اصلی ثبت صدمات در کشورهای اروپای شمالی ۸۹
- جدول ۱-۴: مقایسه محورهای طبقه بندی علل خارجی صدمات در کشورهای منتخب و پیشنهاد الگوی اولیه ۱۱۳
- جدول ۲-۴: مقطع تحصیلی کارشناسان ۱۲۷
- جدول ۳-۴: جنسیت کارشناسان ۱۲۷
- جدول ۴-۴: گروه سنی کارشناسان ۱۲۷
- جدول ۵-۴: سازمان محل خدمت کارشناسان ۱۲۸
- جدول ۶-۴: مرتبه شغلی کارشناسان ۱۲۸
- جدول ۷-۴: سابقه خدمت کارشناسان ۱۲۹
- جدول ۸-۴: ضرورت تشکیل کمیته اطلاعات بهداشتی درمانی جهت ایجاد و روزآوری طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات از دیدگاه کارشناسان ۱۲۹
- جدول ۹-۴: تخصص های مورد نیاز کمیته اطلاعات بهداشتی درمانی ایران از دیدگاه کارشناسانی که موافق تشکیل کمیته اطلاعات بهداشتی درمانی بوده اند ۱۲۹
- جدول ۱۰-۴: ضرورت تشکیل کمیته ثبت ملی تروما جهت ایجاد و روزآوری طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات از دیدگاه کارشناسان ۱۳۱
- جدول ۱۱-۴: تخصص های مورد نیاز کمیته ثبت ملی تروما از دیدگاه کارشناسانی که موافق تشکیل کمیته ثبت ملی تروما بوده اند ۱۳۲
- جدول ۱۲-۴: نظر کارشناسان در مورد لزوم مشارکت ارگان های زیر در توسعه اصلاحات و تغییرات طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات ۱۳۳
- جدول ۱۳-۴: ضرورت وجود مرکز خدمات پشتیبانی برای پاسخگویی به سوال کاربران از دیدگاه کارشناسان ۱۳۳
- جدول ۱۴-۴: نحوه ارائه خدمات مرکز پشتیبانی در خصوص پلسخگویی به سوالات کاربران از طبقه بندی ملی از دیدگاه کارشناسان ۱۳۴

- جدول ۴-۱۵: هجای مورد استفاده در فهرست الفبایی و فهرست شماره ای از نظر کارشناسان ۱۳۴
- جدول ۴-۱۶: لزوم بکارگیری اختصارات NEC و NOS در طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات از دیدگاه کارشناسان ۱۳۵
- جدول ۴-۱۷: بکارگیری اختصارات (NOS, NEC) در طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات از نظر کارشناسان ۱۳۵
- جدول ۴-۱۸: استفاده از ارجاعات مقابل See و See also در طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات از دیدگاه کارشناسان ۱۳۶
- جدول ۴-۱۹: لزوم استفاده از نکات راهنما در فهرست شماره ای از دیدگاه کارشناسان ۱۳۶
- جدول ۴-۲۰: استفاده از حرف و رقم (کاراکتری) در ساختار شماره کده از دیدگاه کارشناسان ۱۳۷
- جدول ۴-۲۱: نظر کارشناسان در مورد تعداد کاراکتر کدها ۱۳۷
- جدول ۴-۲۲: نظرات کارشناسان در مورد تقسیم بندی کلی فهرست شماره ای طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات ۱۳۸
- جدول ۴-۲۳: حروف مورد استفاده در کدهای طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات از دیدگاه کارشناسان ۱۳۸
- جدول ۴-۲۴: اساس تنظیم بخش اصلی فهرست شماره ای در طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات از دیدگاه کارشناسان ۱۳۹
- جدول ۴-۲۵: نظر کارشناسان در مورد اساس تنظیم بخش ضمیمه طبقه بندی ۱۴۰
- جدول ۴-۲۶: نظر کارشناسان در مورد لزوم استفاده از یک علامت خاص بعنوان "نشانگر کد ملی" در کنار کدهایی که برای استفاده در ایران هستند ۱۴۰
- جدول ۴-۲۷: نظر کارشناسان در مورد "نشانگر مناسب کد ملی" در طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات ۱۴۱
- جدول ۴-۲۸: نظر کارشناسان در مورد لزوم تعریف خلاصه ای از اصطلاحات بکار رفته در طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات ۱۴۱
- جدول ۴-۲۹: تعریف اصطلاحات بخش های مورد نیاز در طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات از دیدگاه کارشناسان ۱۴۲
- جدول ۴-۳۰: نظر کارشناسان در مورد تهیه طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات به صورت الکترونیکی و در قالب نرم افزار ۱۴۳
- جدول ۴-۳۱: مقایسه محورهای مختلف طبقه بندی ملی علل خارجی صدمات در الگوی پیشنهادی اولیه و الگوی نهایی ۱۴۴
- شکل ۲-۱: رابطه بین عناصر داده ها در بخش اصلی با بخش های اضافی در ICECI ۲۹
- شکل ۲-۲: ارتباط بین ICECI و ICD-10 ۴۱

- شکل ۲-۳: سلسله حوادث منجر به صدمه در ویرایش های قبلی ICECI، قبل از ویرایش ۳ ۷۶
- شکل ۲-۴: تفکیک ابتدایی مراجعین بوسیله کد دلیل مراجعه در NCECI ۷۹
- شکل ۲-۵: عناصر اصلی طبقه بندی NCECI و ترتیب استفاده از آنها ۸۰
- شکل ۲-۶: اجزای اصلی ثبت صدمات در کشورهای اروپای شمالی ۸۹
- نمودار ۴-۱: محورهای اصلی و فرعی طبقه بندی علل خارجی صدمات در کشورهای منتخب ۱۱۲



فصل اول

معرفی پژوهش

مقدمه

توسعه سریع اجتماعی اقتصادی و بهره مندی از فناوریها وامکانات جدید، بدون زیرساخت های فرهنگی و اجتماعی و تغییر سریع الگوهای زندگی، بدون توجه به پیش نیازهای ضروری برای پذیرش این دگرگونی ها، همه به این منجر شده که میزان بروز حوادث عمدی و غیر عمدی، تلفات انسانی و زیان های اجتماعی و روانی ناشی از آن بشدت افزایش یافته و به یک مشکل جهانی مبدل شود(۱).

بطور سنتی و عامیانه حادثه یک پدیده اتفاقی، اجتناب ناپذیر، ناگهانی و غیر منتظره که در بسیاری از موارد "غیر قابل پیش بینی و کنترل" است تلقی می شد. سالها بود که این تصور سبب عدم برنامه ریزی برای کنترل بروز و پیشگیری از حوادث شده بود. در دهه های اخیر با درک بهتری از مبانی پدیده وقوع "آسیب های علل خارجی عمدی و غیرعمدی" و شناسایی عوامل و علل موثر بر آنها و بدست آوردن درک روشنی از امکانات مختلف برای کاهش بروز حوادث، سبب کاسته شدن شدت آن و محدود کردن دامنه خسارات ناشی از آن شده است و نگرش های قبلی نسبت به "حوادث عمدی و غیرعمدی" تغییر نموده است. در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال

توسعه راهبردها و برنامه های مختلف برای پیشگیری و کاهش بروز و شدت حوادث مختلف از میز سیاستگذاران و برنامه ریزان به میز مجریان در سطوح ملی و منطقه ای منتقل شده است (۱).

بیان مسئله

پیشرفت انسان در نتیجه وجود آگاهی از دانش بدست آمده در گذشته ممکن گردیده است. یکی از مهمترین دانش ها که با سرنوشت مملکت و ارتقای سلامت جامعه جهانی مرتبط می باشد، علوم بهداشتی است. در این راستا اطلاعات ثبت شده در مدارک پزشکی بیماران و مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی - درمانی از منابع مهم و قابل اعتماد در علوم بهداشتی محسوب می شود. در صورتی که این اطلاعات براساس سیستمی منطبق با خصوصیات مختلف جامعه طبقه بندی شده و به آسانی قابل بازیابی گردد، به خوبی جوابگوی بخش عمده نیازهای اطلاعاتی سیاستگذاران، پژوهشگران، استادان و دانشجویان علوم پزشکی خواهد بود (۲). کدهای پزشکی جهت دستیابی به اطلاعات موجود در مدارک پزشکی، برای تحقیق و پژوهش، آموزش، کارهای اجرایی و تسهیلات بازپرداخت در خدمات بهداشتی و برای تعیین الگوهای بهره وری بکار می روند (۳).

پیشرفت و توسعه کشورها در گرو پیش بینی های آینده، بازنگری در عملکرد و اهداف، تبیین وضع موجود و ترسیم مسیر آتی توسعه به منظور یافتن پاسخ برای نیازهای محلی، منطقه ای، ملی و جهانی است (۴). سلامت از نیازهای اساسی انسان بوده و در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد، چرا که دستیابی به بسیاری از دیگر اهداف توسعه اجتماعی و اقتصادی را هموار می نماید. انجام اقدامات اثربخش برای ارتقاء سلامت جمعیت در هر کشوری مقدر است اما تحقق یافتن آن، مستلزم برخورداری از دانش و توان محلی است (۵).

ناراحتیها و بیماریها، سوانح، آلودگی هوا، فشارهای روانی - اجتماعی، خودکشی ها، مسائل عمده بهداشتی که در اثر اختلالات فیزیکی یا ذهنی ایجاد می شود و پیشگیری نسبتا دشوار مسائل جدید، تنها از طریق یک سازمان منطقی انجام پذیر است (۶). صدمات یکی از بزرگترین مسائل و مشکلات جدی در مبحث سلامت ملی در جهان می باشد. امروزه، در مورد پیشگیری قسمت عظیمی از بیماریها که منجر به مرگ یا ناتوانی می شود، اطلاعات لازم و کافی را داریم ولی علم و آگاهی ما تا آن حد جامع نیست که اطمینان یابیم کنترل آسیبها و صدمات بطور موثر صورت می گیرد. همچنین صدمات یکی از مسائل پرهزینه در بخش بهداشت و سلامت می باشد (۷).

پدیده کوه یخ در پیامدهای ناشی از حوادث یک فرایند واقعی است، قله کوه یخ که معمولا مورد توجه قرار می گیرد و به ظاهر کوچک است، موارد مرگ ناشی از حوادث است. ولی بدنه عظیم این کوه از بستری شدگان، آسیب دیدگان نیازمند خدمات سرپایی و درمان های خانگی توأم با ناتوانایی های گذرا یا ماندگار تشکیل شده است و عواقب روانی و اجتماعی حوادث نیز بر بزرگی این بدنه می افزاید (۸). وفور حوادث در سنین جوانی بخصوص به علت حوادث ترافیکی و وسایل نقلیه، سقوط، حوادث شغلی و نزاع قابل توجه بوده و صدمات مغزی ناشی از عوامل حادثه نکته قابل تعمقی است (۹).

برنامه های پیشگیری از صدمات و جراحات همان هدف نهایی و اساسی سایر برنامه های پیشگیری در بهداشت را در بردارد. افراد مسئول برای برنامه ریزی و پیشگیری از صدمات و جراحات لازم است که به اطلاعات موثق و معتبری در رابطه با علل جراحات دسترسی داشته باشند. هم چنین ضروریست این اطلاعات بطور منظم و مداوم جمع آوری شوند (۱۰). یکی از دلایل اصلی بی توجهی به مطالعه در زمینه صدمات، عدم دسترسی ارائه دهندگان مراقبت تروما،

محققان و سازمان های پیشگیری از صدمات، به آمار ملی صدمات است. کمبود اطلاعات پایه ای در این زمینه بطور قابل ملاحظه ای مانع از اجرا و ارزیابی فعالیتهای پیشگیری از صدمات می شود (۱۱).

سازمان بهداشت جهانی^۱ جهت سهولت گرد آوری، تجزیه تحلیل و تنظیم گزارشات قابل مقایسه، استاندارد را تحت عنوان سیستم طبقه بندی بین المللی بیماریها^۲ برای طبقه بندی مرگ و میر بیماری ایجاد کرده است (۱۲). این طبقه بندی برای اولین بار، در حدود یک قرن پیش بوجود آمده و این در حالی است که فلسفه کنترل صدمات به شکل مدرن، دهها سال بعد از آن مطرح شده است. از سال ۱۹۸۰ در مورد ناکافی بودن ICD، از نظر مختصر بودن کدهای ماهیت صدمات و فقدان منطق و انعطاف پذیری سیستم کدگذاری علت های خارجی صدمات، انتقادات زیادی شده است (۷). از طرفی بررسی های بعمل آمده نشان داده اند کدهای علت خارجی صدمات در سیستم طبقه بندی بین المللی بیماریها برای شناساندن شرایط صدمات قابل استفاده در تحقیقات و برنامه ریزی های پیشگیری؛ آن طور که باید جامع و کافی نیستند (۱۳، ۱۴).

مرکز تحقیقات پیشگیری از صدمات از دانشگاه اوتاگو^۳ نیوزلند نیز می گوید، علیرغم استفاده گسترده ای که از ICD می شود، کدهای علت خارجی صدمات در آن، برای اهداف پیشگیری کافی نیستند. به همین دلیل آژانس های مربوطه در نیوزلند و چند کشور دیگر کدهایی را در این زمینه ایجاد کرده اند که برای طرح ریزی آن در برخی قسمت ها از ICD الگو برداری نموده اند و در برخی قسمت های دیگر از آن استفاده نکرده اند (۱۵). کشورهای کانادا، استرالیا و آمریکا کدهای علت خارجی را برای پرداختن به جزئیات بیشتر، گسترش داده اند (۱۶).

^۱ - World Health Organization (WHO)

^۲ - International Classification of Disease (ICD)

^۳ - Otagu

بسیاری از سیستم های اطلاعاتی متداول، اطلاعات خود را آمار مرگ و میر که درصد کمی از کل بیماران مصدوم نیازمند مراقبت پزشکی را تشکیل می دهد، تامین می کنند. در مطالعاتی که با هدف پیشگیری انجام می شود استفاده از کدهای تشخیص موثر نیست بلکه استراتژی پیشگیری، وابسته به علل ایجاد صدمات هستند. یک تشخیص می تواند از علل خارجی متعدد و گوناگون ناشی شود. بعنوان نمونه نمی توان با استفاده از کدهای تشخیصی پارگی تصادفی ناشی از سقوط را از پارگی ناشی از درگیری یا حمله متمایز نمود (۱۷).

کدها و تعاریف استاندارد علل خارجی صدمات برای مقایسه درست و واقعی داده ها در سطح ایالتی، محلی و بین المللی لازم و ضروریند. کمیته کدگذاری علل خارجی صدمات^۴ از ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی می خواهد نسبت به جمع آوری و گزارش دهی کدهای استاندارد علل خارجی صدمات اقدام نمایند. این کدها می توانند توسط کارکنان بهداشت عمومی و پژوهشگران بهداشت عمومی جهت بررسی، نظارت و پیشگیری، اپیدمیولوژی، صرفه جویی در هزینه های مراقبت بهداشتی و اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گیرند. کدهای علل خارجی صدمات برای موسسات بیمه ای نیز در زمینه محدودسازی هزینه مراقبت بهداشتی در رابطه با صدمات، بسیار پراهمیت می باشند (۱۸، ۱۹). کمیته ملی آمارهای حیاتی و بهداشتی^۵ نیز پیشنهاد کرده است که باید در فرم های صورتحساب همسان^۶، برای ثبت کدهای علل خارجی صدمات، مکانی اختصاص یابد (۲۰).

کشورهای مختلف جهان برای طبقه بندی علل خارجی آسیب ها و صدمات از کتب طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD) یا طبقه بندی بین المللی علل خارجی صدمات^۷ و یا از سیستم

^۴ - External Cause of Injury Code (ECIC) Committee

^۵ - National Committee on Vital and Health Statistics (NCVHS)

^۶ - Uniform Billing form (UB-92)

^۷ - International Classification of External Causes of Injury (ICECI)

های طبقه بندی ملی استفاده می کنند. در کشور ایران نیز جهت کدگذاری علل خارجی صدمات از کتاب ICD استفاده می شود. اما مسئله اساسی که در مورد استفاده طبقه بندی علتهای خارجی در ایران احساس می شود این است که با توجه به موقعیتهای فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، مذهبی و ویژگیهای اقلیمی خاص هر کشور از جمله ایران، بازیابی مفید اطلاعات در امرآموزش و پژوهش، پیشگیری و برنامه ریزی کاهش یافته و نتیجه مطلوب را در برنخواهد داشت.

در حال حاضر اقدامات پیشگیرانه برای کاهش حوادث در جامعه بطور پراکنده با برنامه های آموزشی انجام می گیرد، ولی اقدام اساسی قلمداد نمی شود. زیرا قبل از هر برنامه ریزی و انجام هرگونه مداخله، کسب آگاهی از میزان و ویژگی های مبتلایان به سوانح و دلیل مراجعه به اورژانس و مراکز درمانی حائز اهمیت است (۹). اولین ضرورت بهداشتی درمانی و شرط امید به زندگی در کشور ما، کاهش و کنترل بروز حوادث عمدی و غیر عمدی است (۱)

بنابراین به نظر می رسد هر گونه تحقیق در زمینه لزوم و نحوه ایجاد طبقه بندی علل خارجی صدمات در سطح ملی بسیار پر اهمیت خواهد بود. بدین ترتیب اطلاعات جمع آوری شده بیشترین همخوانی را با ویژگی های مختلف جامعه خواهد داشت و منجر به مشارکت بیشتر در کاهش صدمات و مرگ و میر ناشی از آن، تسهیل مقایسه صدمات در سطح ملی و بین المللی و کمک به برنامه های پیشگیری و درمان صدمات خواهد شد. توجه به این نکته ضروری است که «نباید به رغم وجود تکنولوژی پیشرفته در رابطه با رشته خاص، آن تکنیک را بطور کامل و بدون انطباق با وضعیت جامعه پذیرفت». دست اندرکاران مراقبت بهداشتی باید دائما همراه با تغییرات و ابتکارات سیستم های طبقه بندی و نامگذاری حرکت کنند (۲، ۲۱).