

סיכום והמלצות הוועדה הציבורית המייעצת
לנושא מסד נתוני תאונות דרכים

חברי הוועדה:

ד"ר גדי כפיר, יו"ר הוועדה
מר ולדימיר רובין, הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים
מר רן רבינוביץ, הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים (עד יולי 2005)
גב' שרית לוי, הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים (החל מ- יולי 2005)
נצי"מ דרורית פורת, משטרת ישראל
מר אפי שקד, מע"צ
ד"ר ציפי לוטן, אור ירוק
ד"ר קובי פלג, מכון גרטנר
פרופ' דוד שנער, אוני' בן גוריון (עד יולי 2005)
ד"ר הלל בר גרא, אוני' בן גוריון (החל מ- יולי 2005)
פרופ' שלום הקרט, הטכניון (עד אוגוסט 2005)
ד"ר ויקטוריה גיטלמן, הטכניון (החל מ- אוגוסט 2005)
גב' נירה שמאי, המועצה הציבורית לסטטיסטיקה
גב' פנינה צדקה, למ"ס
גב' טלי טל, למ"ס
מר אריה אברהם, למ"ס

תאונות הדרכים בישראל נרשמות במספר מאגרי מידע, ע"י הגופים השונים העוסקים בטיפול בהיבטים השונים הקשורים לתאונות. בין הגופים השונים ניתן למנות את המשטרה, מערכת הבריאות, חברות הביטוח וכמובן את הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

בסיס הנתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מבוסס על קובץ מנהלי שמתקבל מדי חודש ממשטרת ישראל. הקובץ מכיל את התאונות שדווחו למשטרה, ושנפתח עבורן תיק תאונה במשטרת ישראל. המשטרה מסווגת את אירועי התאונות בין כמה סוגי תיקים לפי צרכיה היא.

הקובץ שקיבלה הלמ"ס מהמשטרה עד לשנת 2004 כלל רק תאונות מסוג תיק אחד ("ת"ד"). בשנים האחרונות השתנה היחס בין סוגי התיק במשטרה, כך שחלקו של סוג התיק אותו קיבלה הלמ"ס הלך וירד. בנוסף לכך הסתבר כי בבתי החולים מאושפזים נפגעי תאונות דרכים במספר גבוה בהרבה מאילו הרשומים בקובץ המשטרה בסוג תיק "ת"ד".

לאור האמור לעיל, הלמ"ס פנתה למועצה הציבורית לסטטיסטיקה בבקשה למנות וועדה ציבורית, שתהיה מורכבת מנציגי הגופים השונים, שתדון בהיבטים השונים של מסד הנתונים של תאונות דרכים ותייעץ ללמ"ס לגבי הגדרות של תאונות דרכים לצרכי סטטיסטיקה לאומית ודיווח לגופים בינ"ל ותעסוק גם במערכות הדרושות ליישום ההגדרות והסיווגים השונים הקשורים למערכות הסטטיסטיות של תאונות דרכים במדינת ישראל.

בעקבות פניית הלמ"ס מונתה ביוני 2004 וועדה ציבורית מייעצת לנושא מסד נתוני תאונות דרכים, ע"י המועצה הציבורית לסטטיסטיקה.

מטרות הוועדה:

- עיסוק בהיבטים הקשורים למערכות הסטטיסטיות של תאונות דרכים בישראל.
- ייעוץ ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה לגבי הגדרות של תאונות דרכים לצורכי סטטיסטיקה לאומית והגדרות לצורכי דיווח לגופים בינ"ל.
- עיסוק במערכות הדרושות ליישום ההגדרות והסיווגים השונים הקשורים למערכות הסטטיסטיות של תאונות.

הוועדה פעלה כשנתיים, במהלכן קיימה תשע פגישות. בדו"ח שלפנינו מוגשות המלצות הוועדה וכן סיכומי הישיבות שקיימה הוועדה והמצגות שהוצגו בהן. יצוין כי הוועדה עדיין לא סיימה את עבודתה וכי היא ממשיכה ללוות את הלמ"ס בפעולותיה לשיפור מסד הנתונים של תאונות דרכים עם נפגעים.

המלצות הוועדה הציבורית המייעצת לנושא מסד נתוני תאונות דרכים

המלצות הוועדה שבהמשך נשענות על שלושה שיקולים עיקריים:

- א. טיוב הנתונים והעשרתם.
- ב. צרכים סטטיסטיים: מעקב לאורך זמן והשוואה בינלאומית של נתוני נפגעים בתאונות דרכים.
- ג. צרכים תפעוליים וקביעת מדיניות לחלוקת המשאבים לטיפול במאבק בתאונות דרכים.

1. המלצות כלליות

1.1. ההמלצה: על מסד הנתונים של תאונות דרכים עם נפגעים המנוהל בלמ"ס להיות מסד

נתונים אינטגרטיבי המאגד בתוכו נתונים ממקורות שונים.

הנימוק: השימוש בקובץ תיקי ת"ד שמתקבל מהמשטרה כמקור בלעדי למידע על תאונות דרכים עם נפגעים אינו מספק ולכן על הלמ"ס לאסוף מידע ממקורות נוספים ולקשרו עם המידע המתקבל מהמשטרה על מנת לאשש, לתקן, להעשיר או להשלים את נתוני המשטרה.

1.2. ההמלצה: מקור הנתונים המרכזי למסד הנתונים של תאונות דרכים עם נפגעים הוא

כיום משטרת ישראל. קבצי המשטרה ימשיכו להוות את מקור הנתונים המרכזי. כאשר יתווספו מקורות מידע חדשים כגון: נתוני בתי חולים, חברות ביטוח, צה"ל ומד"א יש לראותם כנתונים משלימים ו/או מאששים אך לא ניתן לראות בהם מקור חלופי לנתוני המשטרה.

הנימוקים: (א) קובץ נתוני תאונות דרכים של המשטרה הוא המפורט ביותר בין כל הקבצים הקיימים. (ב) ע"פ חוק, חובת הדיווח על תאונות דרכים עם נפגעים היא למשטרה בלבד. (ג) הגדרת תאונות דרכים בגופים השונים אינה אחידה ובאה לענות על צרכי גופים אלה ולכן לא כל הפצועים הרשומים בהם עונים על הקריטריונים של מסד הנתונים הלאומי. (ד) במידה שיעשה שימוש בלעדי בנתונים שמקורם לא במשטרה (נתוני בתי החולים, חברות ביטוח, צה"ל ומד"א) המידע שיתקבל עלול להיות חסר ובעייתי. לדוגמה:

1. בבתי החולים ובחלק ממקורות המידע האחרים המידע הוא רק על נפגעים ולא על תאונות ולכן לא ניתן לחבר נפגעים שונים לאותה התאונה.

2. בבתי החולים ובמד"א אין מידע על נהגים שהיו מעורבים בתאונה ולא נפגעו.

3. בבתי החולים ובחלק ממקורות המידע האחרים אין מידע על התאונה (כגון: מיקום מדויק וסוג התאונה).

4. בבתי החולים ובחלק ממקורות המידע האחרים אין מידע על הרכב המעורב בתאונה.

5. בצה"ל יש נתונים רק לגבי תאונות שבהן מעורב רכב צבאי שכיום בחלקן אינן כלולות בבסיס הנתונים של הלמ"ס.

2. המלצות לטווח הקצר

הוספת מקורות מידע בטווח הקצר: קובץ "כללי עם נפגעים"
(חלק מההמלצות לטווח הקצר כבר מיושמות בלמ"ס)

ההמלצות:

2.1. קובץ "כללי עם נפגעים" ייקלט בלמ"ס בתדירות קבועה ויטופל בצורה זהה לקובץ "ת.ד". (המלצה זו מיושמת בלמ"ס החל בשנת 2004).

הנימוקים:

1. ממחקר שבוצע בלמ"ס¹ עולה כי ישנם תיקים רבים שסווגו במשטרה כתיקי "כללי עם נפגעים", בעוד שבפועל (ע"פ כללי פתיחת התיקים שנקבעו ע"י המשטרה) היו אמורים להיות מסווגים כתיקי ת"ד. בשנת 2002, נמצאו כ-9,000 תיקים שסווגו ב"כללי עם נפגעים" לא בהתאם לנוהל של המשטרה.
2. על אף שאיכות הנתונים בתיקי "כללי עם נפגעים" פחותה מאיכות הנתונים בתיקי ת"ד, שכיחותם של מספר מאפייני תאונה בסוג תיק "ת"ד" שונה משכיחותם בסוג תיק "כללי עם נפגעים", כך שהמשך ההישענות רק על תיקי ת"ד עלולה לגרום להטיה בהבנת בעיות הבטיחות בדרכים, ובקבלת החלטות שגויות.

2.2. עד שיתקבל מידע נוסף מבתי החולים באשר למשך האשפוז, הלמ"ס תמשיך לפרסם תאונות מסוג "ת"ד" ותאונות מסוג "כללי עם נפגעים" (לאחר שיתקבל המידע על משך האשפוז ניתן יהיה להשתמש בסיווג שונה לתאונות). **היות שאיכות הנתונים בנוגע לתאונות מסוג "כללי עם נפגעים" פחותה מנתוני תאונות מסוג ת"ד, הלמ"ס תמשיך לפרסם בנפרד את שני סוגי התיקים.** (המלצה זו מיושמת בלמ"ס החל בשנת 2004).

3. המלצות לטווח הבינוני

הוספת מקורות מידע בטווח הבינוני: קובצי בתי החולים

מסד הנתונים הרשמי של מדינת ישראל יכלול את כל תאונות הדרכים שעונות על ההגדרה שתקבע כהגדרה הרשמית של תאונת דרכים עם נפגעים ולכן ממערכת התאונות של המשטרה ייגזרו בלמ"ס אותן התאונות שרלוונטיות להגדרה, ללא התחשבות בנוהל פתיחת התיק במשטרה (עם זאת בבסיס הנתונים יצוין סיווג התאונה המשטרתי לנוחיות המשתמשים).

3.1. עדכון ההגדרות

הגדרות תאונת דרכים עם נפגעים וחומרת הפגיעה צריכות להיות ברורות יישום ואין לשנותן לעתים תכופות. חלק מההגדרות הקיימות כיום לא ניתנות ליישום באופן מדויק ולכן, מומלץ שבטווח הקצר והבינוני לא ישונו ההגדרות באופן מהותי, אלא רק במינימום הנדרש על מנת להפכן לשימויות ומדויקות ואילו בטווח הארוך, לאחר שייבחנו

¹ פרויקט: תאונות דרכים המסווגות במשטרה בתיקי "כללי עם נפגעים", יולי 2005 (דלית כהן – לרנר)
בוצע בלמ"ס במימון הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים

כל מקורות המידע (ראה בהמשך) ותיעשה אינטגרציה ביניהם, ייקבעו ההגדרות שיישומן דורש היערכות מורכבת ושיתוף פעולה בין גופים רבים.

השינוי המומלץ בטווח הקצר והבינוני	ההגדרה המקובלת כיום	
להוסיף להגדרה: ודווח עליו למשטרה.	" אדם שמת בעקבות תאונה או שמת מפצעיו בתוך 30 יום מיום התאונה "	הרוג
<p>1. במקום המונח "פצוע קשה" לעשות שימוש במונח "פצוע שאושפז" (ראה הסבר בסעיף 3.1.1)</p> <p>2. מקורות המידע על משך האשפוז של הנפגעים יהיו בתי החולים ולא קובץ המשטרה (ראה הסבר בסעיף 3.1.2)</p> <p>3. להוסיף להגדרה: נפגעים שדווח עליהם למשטרה (בין אם המשטרה חקרה אודותם ופתחה תיק ת"ד ובין אם לאו, כלומר: המושג פצוע שאושפז כולל גם נפגעים בתאונות שהמשטרה דווחה עליהם אך לא חקרה אותם – תיקי "כללי עם נפגעים")</p> <p>4. לבחון מחדש את השימוש ב "שלא לצורך השגחה בלבד" (ראה הסבר בסעיף 3.1.3)</p>	"אדם שאושפז בעקבות תאונה בבית חולים לתקופה של 24 שעות ויותר, שלא לצורך השגחה בלבד"	פצוע קשה
<p>1. במקום המונח "פצוע קל" לעשות שימוש במונח "פצוע שלא אושפז"</p> <p>2. להוסיף להגדרה: ודווח עליו למשטרה.</p> <p>3. מומלץ לחלק את הפצועים קל לשתי קטגוריות:</p> <p>א. "נפגעים שלא אושפזו ונחקרו ע"י המשטרה" (ת"ד)</p> <p>ב. "נפגעים שלא אושפזו ולא נחקרו ע"י המשטרה" (כללי עם נפגעים)</p>	"אדם שנחבל בעקבות תאונה ולא אושפז, או שאושפז לתקופה קצרה (פחות מ-24 שעות) או לצורך השגחה בלבד"	פצוע קל
<p>1. עקב הפיכת המושג "פצוע קשה" ל "פצוע שאושפז" תשונה ההגדרה ל "תאונה שהיה בה פצוע אחד לפחות, ושאינה תאונה קטלנית או תאונה עם פצוע שאושפז"</p> <p>2. מומלץ לחלק תאונות קלות לשתי קטגוריות: א. תאונות קלות שהמשטרה דווחה עליהן וחקרה אותן (נפתחו תיקי ת"ד).</p> <p>ב. תאונות קלות שהמשטרה דווחה ולא חקרה (נפתחו תיקי "כללי עם נפגעים").</p>	"תאונה שהיה בה נפגע אחד לפחות, ושאינה תאונה קטלנית או תאונה עם פצוע קשה"	תאונה קלה
להגדרה הקיימת להוסיף " רכב מנועי "	" תאונת דרכים שבה מעורב כלי רכב ונפגע בה אדם אחד לפחות "	תאונת דרכים עם נפגעים

ההגדרות המצוטטות לעיל נלקחו מתוך הפרסום "תאונות דרכים עם נפגעים 2003 – חלק א': סיכומים כלליים".

3.1.1. שינוי המונח "פצוע קשה"

ההמלצה: להשתמש במונח "פצוע שאושפז" במקום במונח "פצוע קשה".

הנימוקים:

1. אדם שאושפז ל-24 שעות הוא בד"כ לא פצוע קשה ע"פ ההגדרה הרפואית.
2. משך האשפוז תלוי פעמים רבות בנושאים שאינם קשורים למצבו הרפואי של הנפגע כגון: עיכוב בהגעת רופא משחרר/ אחות, עיכובים בירוקרטיים או סיבות אחרות שאין כלום בינן ובין מהות הפגיעה.
3. אין אפשרות לערוך חישוב מדויק של משך אשפוז של 24 שעות היות שברוב קבצי בתי החולים המשתנה "שעת השחרור מבית החולים" אינו קיים או אינו מדויק.
4. גם במערכות הבינלאומיות כגון: IRTAD², מקובל שימוש במונח "מאושפזים".

3.1.2. המשתנה "משך האשפוז"

הבעייתיות: הגדרת המושג "פצוע קשה"/ "פצוע שאושפז" מתבססת על המשתנה "משך אשפוז". מתוצאות מחקר שבוצע בלמ"ס³ עולה כי בקובץ המשטרה ישנן רשומות רבות של נפגעים שסווגו במשטרה כ "פצועים קל", אך בפועל היו מאושפזים מעל 24 שעות, כך שלפי הגדרת המשטרה עצמה היו אמורים להיות מסווגים כ "פצועים קשה". כלומר, ההסתמכות על המשטרה כמקור מידע יחיד לקביעת חומרת הפגיעה שהגדרתה נשענת על משך אשפוז הנה בעייתית מאוד ומובילה לתוצאות שגויות.

ההמלצות:

1. הגדרת חומרת הפגיעה בתאונת דרכים תהיה דיכוטומית: "אושפז"/ "לא אושפז"
2. הגדרת חומרת הפגיעה תמשיך להיות מבוססת על המשתנה משך האשפוז (כפי שמוגדר כעת)
3. מקור הנתונים למשתנה משך האשפוז יהיה המידע שיתקבל מבתי החולים (ולא קובץ המשטרה).

הנימוקים:

1. אשפוז בבי"ח הוא בד"כ לפחות ליום אחד. בנוסף לכך, בקבצי בתי החולים בד"כ לא קיימת שעת שחרור ואם היא קיימת דיוקה מוטל בספק, כך שלא ניתן לחשב בפועל משך אשפוז מדויק של 24 שעות. לכן, משך האשפוז יקבע ע"פ התאריך (תאריך השחרור פחות תאריך האשפוז) ו"אדם שאושפז" ייחשב אדם ששהה בבית חולים יום או יותר.

² IRTAD = International Road Traffic and Accident Data

³ פרויקט: השוואת רישומי נפגעי תאונות דרכים בין רישום הטראומה לבין רישום משטרת ישראל, ספטמבר 2005 (אורית ילון – שוקרון). בוצע בלמ"ס במימון הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים.

2. ב- IRTAD ההמלצה היא להשתמש במונח "מאושפזים". בהגדרה של IRTAD אין התייחסות למספר השעות אלא רק לשאלה האם הנפגע היה מאושפז או לא:

"Hospitalized": "Non-fatal accident victims admitted to hospital as in-patients".⁴

3. קובץ המשטרה אינו מכיל את המשתנה "משך אשפוז" ולכן למעשה המשטרה אינה יודעת כמה ימים שהה הנפגע בבי"ח בפועל. למשטרה אין אפשרות לוודא שמי שהוגדר על ידה כפצוע קשה אכן היה מאושפז 24 שעות ויותר.

השלכות: מנתוני המחקר עולה כי בשנת 2002 היו בתשעת בתי החולים שנחקרו 1,379 נפגעים שסווגו בקובץ המשטרה כ "פצועים קל" אך היו מאושפזים יומיים ויותר. בהנחה ששיעור המסווגים בטעות בבתי החולים האחרים כ "פצועים קל" הנו דומה לשיעורם בבתי החולים שנחקרו, ניתן לאמוד את מספר המסווגים בטעות בבתי החולים האחרים בכ-650, כך שלמעשה בפועל ניתן להניח שבשנת 2002 היו כ-4,600 פצועים קשה ולא 2,576 פצועים קשה, כפי שפורסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (1,379 נפגעים שסווגו בטעות כפצועים קל למרות שהיו אמורים להיחשב כפצועים קשה בתשעת בתי החולים שנחקרו, כ-650 נפגעים שניתן להניח שסווגו בטעות כפצועים קל למרות שהיו אמורים להיחשב כפצועים קשה בשאר בתי החולים ו- 2,576 הפצועים קשה שסווגו ככאלה בפרסומי הלשכה במרכזית לסטטיסטיקה בשנת 2002). יש להדגיש שהאומדן שלעיל חושב לפי משך אשפוז של יומיים ויותר ואילו ההגדרה מדברת על משך אשפוז של 24 שעות ומעלה כך שניתן להניח שבחישוב לפי משך אשפוז של 24 שעות ומעלה מספר הפצועים קשה יהיה גבוה אף יותר.

3.1.3. המושג "שלא לצורך השגחה בלבד"

ההמלצה: בשלב זה אין להוריד מההגדרה של "פצוע קשה" / "מאושפז" את התוספת "שלא לצורך השגחה בלבד". לאחר שיתקבלו נתוני בתי החולים תיבדק שנית האפשרות לבטל את התוספת "שלא לצורך השגחה בלבד".
הנימוקים:

1. במדינות האיחוד האירופי בהן מקובלת ההגדרה ל"פצוע קשה" המבוססת על משך אשפוז, כפי שמוגדר בישראל, לא נכללת התוספת להגדרה: "שלא לצורך השגחה בלבד", שקיימת רק בישראל. תוספת זו להגדרה נוספה ע"י משטרת ישראל בשנת 1995 והיא מקשה על השוואה בינלאומית.
2. במשטרה מתייחסים לעיתים לנפגעים שבתעודת השחרור שלהם מופיעה האבחנה במ"פ (בלי ממצא פתולוגי) כאל נפגעים שאושפזו "לצורך השגחה בלבד". התייחסות זו אינה נכונה כיוון שיש נפגעים שקיבלו במ"פ ואושפזו לא רק לצורך השגחה.
3. כיום אין שום דרך לבדוק באמצעות הקבצים הקיימים האם הנפגע אושפז לצורך השגחה בלבד, כך שיישום ההגדרה בפועל בעייתי.

⁴ IRTAD, Special report, Definitions and data availability, Germany 1998

3.2. הוספת משתנים שמקורם בקבצי בתי חולים לבסיס הנתונים

ההמלצה: למסד הנתונים של תאונות דרכים עם נפגעים יוספו מתוך קבצי בתי החולים משתנים שלא היו עד כה בבסיס הנתונים כגון: ISS, משך האשפוז (תאריך אשפוז ותאריך שחרור), יעד שחרור של הפצוע (שיקום, מוות, בית, וכו').
הנימוקים: בנתונים שהלמ"ס מקבלת מבתי החולים ניתן לעשות שימוש לא רק לצורך שיפור איכות נתוני המשטרה אלא גם לצורך העשרת מסד הנתונים בנתונים נוספים שעשויים להיות משמעותיים למחקרים עתידיים.

3.3. תדירות פרסום הנתונים

ההמלצה: יש לאסוף מדי חודש את הנתונים מבתי החולים ולפרסמם באותה התדירות. (ראה בעייתיות בסעיף הבא).

הנימוקים: הלמ"ס מקבלת ומפרסמת נתוני תאונות דרכים עם נפגעים מהמשטרה מדי חודש, נתוני בתי החולים אמורים לתקן את נתוני המשטרה ולכן יש לאסוף ולפרסם אותם באותה התדירות.

חלופות: השאיפה היא לאסוף ולפרסם את נתוני בתי החולים אחת לחודש. היות שאיסוף הנתונים מבתי החולים דורש משאבים רבים (במיוחד כאשר מערכת רישום הטראומה עדיין אינה קיימת בכל בתי החולים), ניתן לאסוף את הנתונים מדי רבעון או מדי חצי שנה. יודגש כי איסוף נתונים בתדירות נמוכה יחסוך חלק מהעלויות אך לא את כולן. מחיר התדירות הנמוכה יהיה השקעת משאבים (זמן וכסף) בבניית תהליך אמידה שיאפשר לפרסם את הנתונים המרכזיים מדי חודש (נתוני המשטרה מתפרסמים מדי חודש), ולא יהיה ניתן לפרסם נתונים מפורטים מדי חודש.

4. המלצות לטווח הארוך

הוספת מקורות מידע בטווח הארוך: נתוני חברות ביטוח, מד"א, צה"ל

4.1. הוסיף מקורות מידע נוספים למסד הנתונים של תאונות דרכים עם נפגעים.

מעבר להוספת נתוני בתי החולים לבסיס הנתונים של הלמ"ס, על הלמ"ס לבחון מקורות מידע נוספים לצורך החלטה על שילובם בבסיס הנתונים:

4.1.1. חברות ביטוח – הוספת מידע כלכלי על תאונות דרכים עם נפגעים.

4.1.2. מד"א – מידע על מיקום תאונות דרכים עם נפגעים. (ייתכן כי בקישור בין נתוני מד"א לנתוני בתי החולים – בעיקר בשנה, שנתיים האחרונות בהן התחילו להשתמש במד"א ב-GPS, ניתן יהיה לאשש את נתוני המשטרה ולקבל מיקום מדויק ואולי אף בטווח הארוך יהיה אפשר לקשר בין נפגעים שונים לאותה התאונה).

4.1.3. צה"ל – מידע על תאונות דרכים עם נפגעים שהיו מעורבים בהם חיילי צה"ל בלבד. (ייתכן כי בטווח הקצר ניתן יהיה לפרסם נתונים על סה"כ התאונות עם נפגעים בהם היו מעורבים חיילי צה"ל בלבד, אך רשימת המשתנים המצויים

בצה"ל אינה זהה לזו המצויה במשטרה כך ששילוב הנתונים מצריך בחינה מעמיקה).

4.2. יש להמשיך לבדוק ולהחליט איך להתייחס למאושפזים בבתי החולים שסיבת אשפוזם תאונות דרכים, שלא דיווחו על כך למשטרה: בעיקר רוכבי אופניים ונפגעים שהיו מעורבים בתאונות עצמיות ולמאושפזים בבתי החולים שסיבת אשפוזם תאונות דרכים שלא עונים על אותה ההגדרה של תאונות דרכים. מומלץ שהרשות הלאומית לבטיחות בדרכים תזמין מחקר ייעודי לבחינת הנושא.

5. המלצות למשטרה

5.1. בדיקת איכות הנתונים:

- 5.1.1 לבחון את האופן בו מתעדכנת המשטרה באשר למשך זמן האשפוז של פצועים ולבדוק כיצד ניתן לשפר את איכות משתנה זה.
- 5.1.2 יש לבדוק את אופן יישום מילוי המשתנה "לצורך השגחה בלבד" ואת האחידות במילוי.
- 5.1.3 לבדוק את הסיבות ליישום בלתי אחיד ביחידות המשטרה של נוהל פתיחת תיק תאונה.

5.2. המלצות ליישום:

- 5.2.1 ליישם את נוהל "טיפול בת.ד/ כללי עם נפגעים וסיווגן" במלואו ובאופן אחיד בין יחידות המשטרה.
- 5.2.2 להקפיד למלא בקבצי המחשב את כל הנתונים המצויים בתיקי התאונה.
- 5.2.3 להשתמש בטכנולוגיות: GPS, GIS לשיפור איכות המידע על מקום אירוע התאונה.
- 5.2.4 להוסיף תהליכי בקרת איכות לבסיס הנתונים של המשטרה. הבקרה צריכה להתייחס לפחות לשני נושאים: (א) הקפדה על כללי פתיחת התיקים שנקבעו במשטרה; (ב) דיוק במילוי פרטי התאונות.