



السلامة على الطرق في إقليم شرق المتوسط

حقائق مستمدة من التقرير العالمي عن
حالة السلامة على الطرق 2015

السلامة على الطرق في إقليم شرق المتوسط

حقائق مستمدة من التقرير العالمي عن
حالة السلامة على الطرق 2015

© منظمة الصحة العالمية 2018

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"

3.0 (/igo /) /by-nc-sa /3.0 /igo /) /creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/IGO licence

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قتم بتعديل المصنف فيجب عندئذ أن تحصلوا على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence أو ترخيص يعادله. وإذا قتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح [العنوان]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2018. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تحومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يباينها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيها عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

5	السلامة على الطرق في إقليم شرق المتوسط: حقائق رئيسية
6	خلفية عامة: السياق الدولي للسلامة على الطرق
7	النتائج
25	الاستنتاجات والتوصيات

السلامة على الطرق في إقليم شرق المتوسط: حقائق رئيسية

- على المستوى العالمي، يستأثر إقليم شرق المتوسط بحوالي 10% من الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق؛ وعلى مستوى أقاليم منظمة الصحة العالمية، يأتي في المرتبة الثانية بعد الإقليم الإفريقي من حيث أعلى نسبة وفيات ناجمة عن تصادمات الطرق.
- يقع حوالي ثلثي الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق ضمن الفئات العمرية الأصغر سناً والأنشط اقتصادياً (15-59 سنة)، ويمثل الذكور غالبية هذه الوفيات.

- يقع خمس وثمانون في المائة (85%) من حالات الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق في البلدان المتوسطة الدخل. والمعدل الإجمالي المُقدَّر للوفيات في بلدان الإقليم ذات الدخل المرتفع يتجاوزُ نظيره في البلدان المجاورة الأقل ثراءً، ويزيدُ على ضعف متوسط المعدل العالمي في البلدان المرتفعة الدخل.

- تصل نسبة عدد الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق بالنسبة لمرتادي الطرق الضعفاء (المشاة، أو راكبي الدراجات الآلية ذات العجلتين والثلاث عجلات وراكبي الدراجات) إلى 41%، بينما تصل الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق بالنسبة لسائقي وراكبي المركبات ذات الأربع عجلات إلى حوالي 45%.

- تشير غالبية البلدان في الإقليم إلى أن لديها وكالة مختصة بقيادة الجهود الوطنية المعنية بالسلامة على الطرق. ولكن، هذه الوكالات لا تعمل بكامل طاقتها ولا تحصل على تمويلها بالكامل إلا في عدد قليل فقط من البلدان.

- يتوافر تقريباً في معظم البلدان قوانين معنية بالسلامة على الطرق خاصة بعوامل الخطر السلوكية الرئيسية (السرعة، والقيادة تحت تأثير الكحول، وعدم استخدام خوذة الدراجة النارية وعدم استعمال حزام الأمان، ونُظُم تقييد حركة الأطفال)، إلا أنها لا تستوفي معايير أفضل الممارسات.

- ينبغي إنفاذ التشريعات الخاصة بالسلامة على الطرق بصورة مستدامة وعلى نحو قوي حتى تصبح تلك التشريعات فعّالة. ولكن في أقل من ثلث بلدان الإقليم، يُصنّف تقييم إنفاذ القوانين القائمة المعنية بالسلامة على الطرق بأنه «جيد»، مما يضر بمدى فاعلية التشريعات.

- على الرغم من أن استراتيجيات السلامة الوطنية في أكثر من نصف البلدان تتضمن غايات تتعلق بمعظم عوامل الخطر الرئيسية الخاصة بالسلامة على الطرق، إلا أنه



يوجد قصور في توفير بيانات عن المؤشرات الوسيطة التي تقيس سلوك مستخدمي الطرق ومدى إنفاذ القوانين، مثل معدلات استعمال حزام الأمان أو استخدام خوذة الدراجة النارية.

- يُطبّق بلد واحد فقط في الإقليم معايير الأمم المتحدة السبعة ذات الأولوية لأمن المركبات.
- أُحرز بعض التقدّم في رسم سياسات للنقل المستدام، ووضع تدابير للسلامة على الطرق، حيث أن 81% من البلدان تستوجب عمل مراجعات رسمية للسلامة قبل تشييد الطرق، كما أن 67% من البلدان تُجري عمليات رسمية لفحص سلامة الطرق.
- أُحرز بعض التقدّم بشأن الاستجابة التالية للتصادم، مع تباين وضع الرعاية المقدّمة حسب مستوى الدخل.
- تجميع بيانات بشأن الوفيات والإصابات غير المميّنة الناجمة عن التصادمات على الطرق، والإعاقات المرتبطة بتلك التصادمات، وجودة تلك البيانات، لا يزال يمثل تحدياً.

خلفية عامة: السياق الدولي للسلامة على الطرق

تحصّد التصادمات على الطرق حياة أكثر من 1.2 مليون شخص في جميع أنحاء العالم. وتأتي التصادمات على الطرق ضمن أبرز أسباب الوفاة في صفوف الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عاماً. ويتعايش 20 إلى 50 مليون شخص مع إصابات غير مميتة ناتجة عن تصادم، وتعتبر هذه الإصابات سبباً رئيسياً للإعاقة على مستوى العالم. وتشكل التصادمات على الطريق عبئاً ثقيلاً على الأفراد والحكومات، حيث تحصد الأرواح، ويكون الضحايا غالباً ضمن أكثر فئة عمرية منتجة. وقد تخلف الإصابات غير المميّنة وراءها بعض الناجين الذين يعانون من آثار ضارة على الصحة لأمد طويل. كما تكلف التصادمات على الطرق الحكومات 3% من ناتجها الإجمالي المحلي. ومن هنا يتبيّن عظم آثار هذه التصادمات، بالنسبة لكل من الصحة والتنمية.

في عام 2010، واستجابة للأزمة العالمية المتعلقة بالسلامة على الطرق، أقرّت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار رقم A/RES/64/255، والذي تم بموجبه إعلان العقد 2011-2020 بأنه عقد العمل من أجل السلامة على الطرق، وهدفه تثبيت معدل الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق وتقليص المعدلات المتوقعة للوفيات الناجمة عنها في جميع أنحاء العالم من خلال زيادة الجهود المبذولة في هذا الصدد على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. ويهدف هذا العقد إلى إنقاذ أرواح 5 مليون شخص بحلول نهايته.¹ ولقد دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية لرصد التقدّم المُحرز على مدار العقد

¹ يمكن الاطلاع على الخطة العالمية الخاصة بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011-2020 United Nations Road Safety Collaboration, Global Plan for the Decade of Action for Road Safety (2011-2020) باللغة الإنكليزية على الرابط التالي: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/en

من خلال إصدار سلسلة من التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق.

وجاء عام 2015 ليشهد مزيداً من الالتزامات على المستوى العالمي، حيث تضمنت خطة التنمية المستدامة لعام 2030 لأول مرة غايات تتعلق بالسلامة على الطرق وفقاً للهدفين الثالث والحادي عشر من ضمن أهداف التنمية المستدامة. وللهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة غاية طموحة خاصة بتقليص عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق إلى النصف على المستوى العالمي، وذلك بحلول عام 2020. أما الهدف الحادي عشر من أهداف التنمية المستدامة الذي يتعلق بتوفير النقل المستدام للمدن، فيتضمن غاية خاصة بإتاحة نُظُم نقل مأمونة وميسورة التكلفة ومتوافرة بسهولة ومستدامة للجميع، مع تحسين السلامة على الطرق، خاصة من خلال التوسع في وسائل النقل العام، علاوة على إيلاء اهتمام خاص باحتياجات من يعانون من حالات ضعف، مثل النساء، والأطفال، والأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، وذلك بحلول عام 2030.²

وشهد العام ذاته تدشين «التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2015»، والذي كان بمثابة أداة لتقييم آثار التغييرات التي شهدتها السنوات الثلاثة الأولى من «عقد العمل»، ولإلقاء الضوء على المجالات التي تستوجب مزيداً من العمل. ويتضمن التقرير العالمي أربعة أغراض محددة، ألا وهي: وصف وضع السلامة على الطرق في كل البلدان؛ وتحديد الفجوات المتعلقة بالسلامة على الطرق على المستوى الوطني لتحفيز العمل فيما يتعلق بالسلامة على الطرق؛ ورصد التقدم الذي تحرزه البلدان من حيث تنفيذ التدابير المحددة في «الخطة العالمية الخاصة بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011-2020»؛ وإتاحة المعلومات والبيانات الأساسية لرصد عمليات السياسات الدولية التي تحدّد الغايات الخاصة بالسلامة على الطرق.

النتائج³

من بين أقاليم منظمة الصحة العالمية، يحتل إقليم شرق المتوسط المرتبة الثانية من حيث أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق

يشير التقرير إلى أنه في عام 2013، لقي 118 306 شخص حتفهم في تصادمات الطرق في 21 بلداً في الإقليم، ويمثل هذا العدد حوالي 10% من نسبة الوفيات المُقدَّرة في العالم. وعلى الرغم من ذلك، فإن الإقليم يأتي في المرتبة الثانية بعد الإقليم الأفريقي من حيث أقل

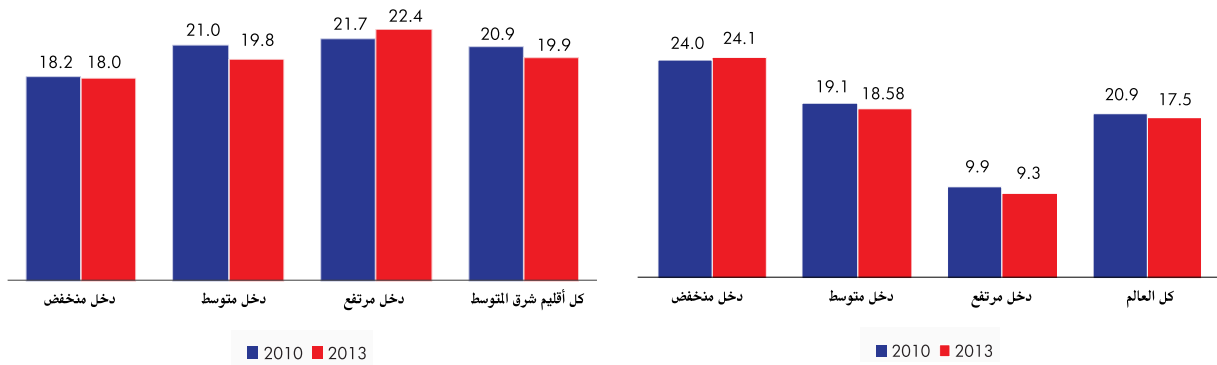
² <http://www.globalgoals.org>

³ تم عمل استعراض الأوضاع الحالي باستخدام بيانات من التقرير العالمي الثالث عن حالة السلامة على الطرق 2015. وتضمن ذلك بيانات من 21 بلداً من بلدان إقليم شرق المتوسط الاثنى والعشرين. وتم تجميع البيانات على المستوى القطري من مجموعة متعددة القطاعات من المستجيبين الذين قدّموا معاً مجموعة واحدة من البيانات التي عبرت على النحو الأمثل عن وضع السلامة على الطرق داخل البلد. للمزيد من المعلومات برجاء زيارة: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/methodology/en

استخدام لوسائل النقل ذات المحركات، حيث لا يزيد عدد المركبات عن 126 مركبة لكل 1000 شخص - مقارنة بحوالي 510.3 مركبة لكل 1000 شخص في الإقليم الأوروبي.

ويصل المعدل الإجمالي للوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق في الإقليم إلى 19.9 حالة لكل 100 000 نسمة. وهذا المعدل ليس فقط أعلى من المتوسط العالمي (17.4 حالة لكل 100 000 نسمة)، إلا أنه أيضاً ثاني أعلى معدل للوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق في العالم بعد الإقليم الأفريقي (26.6 حالة لكل 100 000 نسمة).

يقع 85% من حالات الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق على المستوى الإقليمي في البلدان المتوسطة الدخل. ويزيد المعدل الإجمالي المُقدَّر للوفيات في البلدان المرتفعة الدخل عن معدل جيرانها من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (22.4 مقارنة بـ 19.8 لكل 100 000 نسمة). وهذا المعدل أعلى من ضعف المعدل العالمي المتوسط للبلدان المرتفعة الدخل. ويوضح الشكلان (1) و(2) المعدل المُقدَّر للوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق لكل 100 000 نسمة وفقاً لمجموعات البلدان حسب الدخل في الإقليم وفي العالم في 2010 و2013.

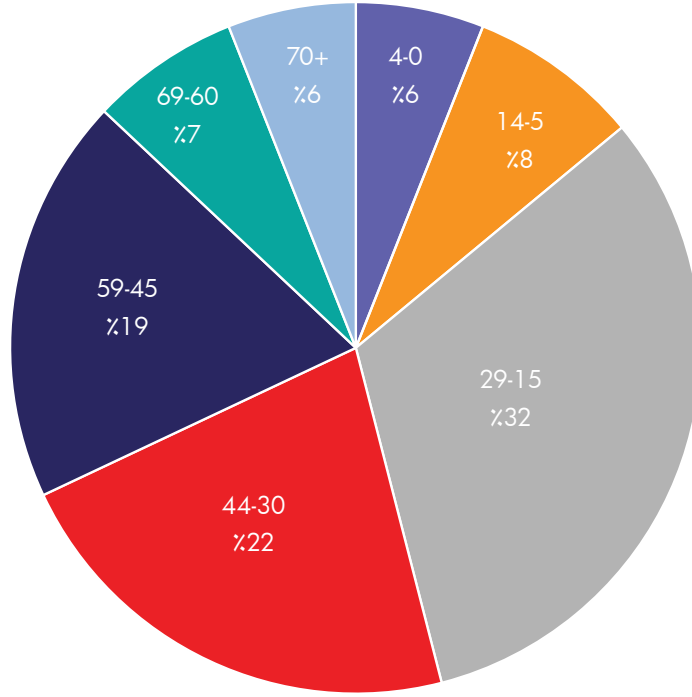


الشكل 2. معدلات الوفيات للحوادث على الطرق لكل 100 000 نسمة وفقاً لمجموعات البلدان حسب الدخل على مستوى العالم 2010 و2013

الشكل 1. معدلات الوفيات للحوادث على الطرق لكل 100 000 نسمة وفقاً لمجموعات البلدان حسب الدخل اقليم شرق المتوسط 2010 و2013

الذكور والفئات العمرية الأصغر سناً هم الأكثر تأثراً

يشكل الذكور غالبية ضحايا الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق في الإقليم. وتقع حوالي ثلثي الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق ضمن الفئات العمرية الأصغر سناً والأنشطة اقتصادياً (15-59 سنة). ويوضح الشكل (3) نسبة الوفيات المُبلَّغ عنها الناجمة عن تصادمات الطرق وفقاً للفئات العمرية في 10 بلدان في الإقليم في 2013.

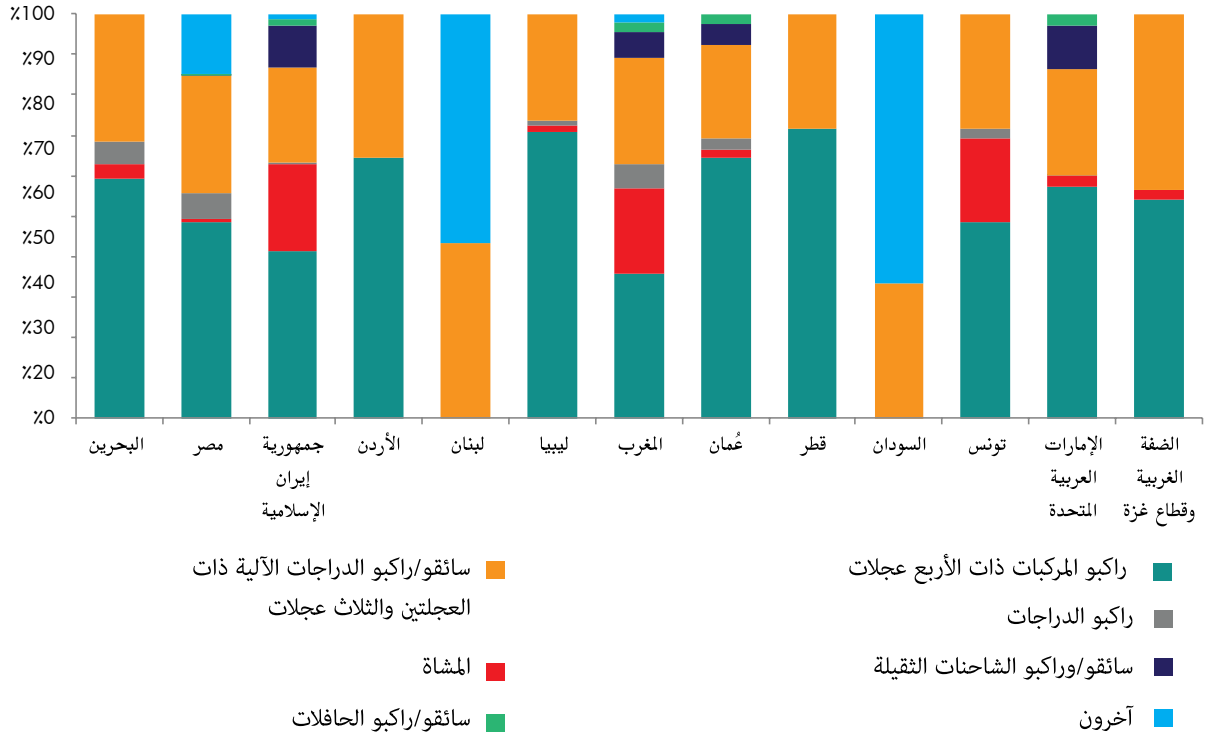


الشكل 3. نسبة الوفيات للتصادمات على الطرق، وفقاً للفئات العمرية في 10 من بلدان إقليم شرق المتوسط، 2013

الضعفاء من كل من مستخدمي الطرق وراكبي السيارات هم الأشد تأثراً

من ضمن 21 بلداً في الإقليم، قدّمت 13 بلداً بيانات حول الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق مُصنّفة حسب نوع مستخدمي الطرق، مما ألقى الضوء على القضايا الإقليمية التالية:

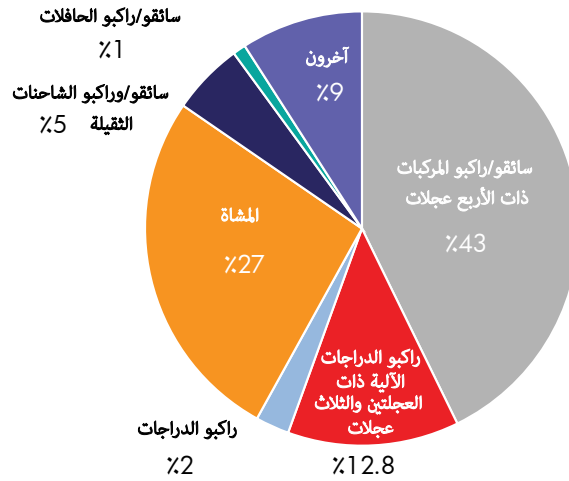
- يمثل مستخدمو الطرق الضعفاء 41% من حالات الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق: المشاة (27%)، وسائقو وراكبو الدراجات الآلية ذات العجلتين والثلاث عجلات (11%)، وراكبو الدراجات (3%).
- يمثل سائقو وراكبو المركبات ذات الأربع عجلات 45% من حالات الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق. وهذه النسبة أعلى من المعدل العالمي (31%)، وهي ثاني أعلى نسبة على مستوى أقاليم منظمة الصحة العالمية بعد الإقليم الأوروبي (51%).
- يتباين بصورة كبيرة توزيع الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق وفقاً لنوع مستخدمي الطرق فيما بين البلدان الـ 13 التي قدّمت بيانات. ويوضح الشكل (4) نسب الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق وفقاً لنوع مستخدمي الطرق في هذه البلدان في 2013.
- من المهم عند تصميم التدخلات المناسبة على المستوى الوطني أن يوضع في الاعتبار خصائص توزيع نوع مستخدمي الطرق في الإقليم



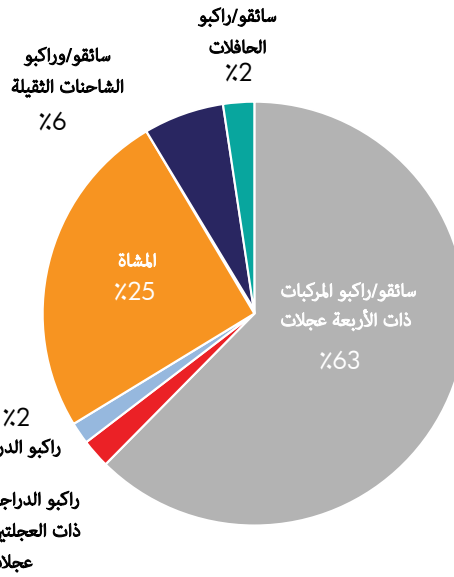
الشكل 4. نسب الوفيات للتصادمات على الطرق المُبلَّغ عنها والمُصنَّفة حسب نوع مستخدمي الطريق في 13 بلداً من بلدان إقليم شرق المتوسط، 2013

تتباين معدلات الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق على مستوى الإقليم وفقاً لنوع مستخدمي الطرق حسب الدخل

قد يكون معدل الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق أعلى في البلدان المرتفعة الدخل بالنسبة لسائقي وراكبي المركبات ذات الأربع عجلات، إلا أنه في البلدان المتوسطة الدخل يكون هذا المعدل أعلى بالنسبة لمستخدمي الدراجات الآلية ذات العجلتين والثلاث عجلات. ولكن ذلك لا يقوّض المشكلة المتعلقة بسلامة المشاة، الذين يمثلون ما لا يقل عن 25% من الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق في كل البلدان بغض النظر عن مستوى الدخل. ويوضح الشكلان (5) و(6) نسبة الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق في الإقليم حسب نوع مستخدمي الطرق ومجموعات الدخل في 2013.



الشكل 5. نسبة الوفيات للتصادمات على الطرق حسب نوع مستخدمي الطريق في 9 بلدان متوسطة الدخل من إقليم شرق المتوسط، 2013



الشكل 6. نسبة الوفيات للتصادمات على الطرق حسب نوع مستخدمي الطريق في 4 بلدان مرتفعة الدخل من إقليم شرق المتوسط، 2013

العمل متعدد القطاعات يستدعي مزيداً من الدعم

من الضروري تنسيق جهود السلامة على الطرق فيما بين أصحاب المصلحة المتعددين والقطاعات المختلفة لضمان فاعلية الاستراتيجيات المتعلقة بالسلامة على الطرق. ويتضمن أصحاب المصلحة المتعددون والقطاعات المختلفة كل من الصحة، والنقل، والشرطة، والعدالة، والشؤون المالية، والتعليم، والمجتمع المدني، والوكالات غير الحكومية، وغيرها. ومن المهم وجود وكالة وطنية رائدة تنفيذية وتؤدي وظائفها للتنسيق فيما بين كل الأطراف المعنية وتيسير التعاون والتنسيق فيما بين كل الوكالات ذات الصلة، بالإضافة إلى تحديد الغايات المتعلقة بالسلامة على الطرق وآليات رصدها.

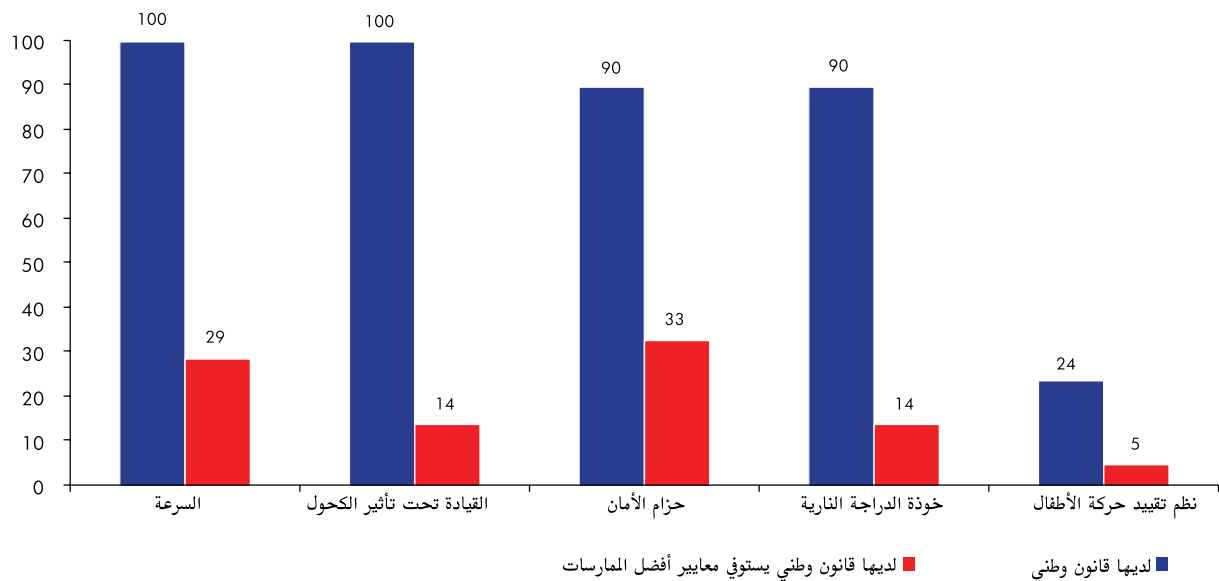
وحالياً، أفادت 86% من بلدان الإقليم بأن لديها وكالة رائدة تقود الجهود الوطنية الخاصة بالسلامة على الطرق. وتحصل هذه الوكالات الرائدة على التمويل في 10 بلدان فقط، وتعمل بكامل طاقتها من حيث التنسيق، والتشريع، والرصد، والتقييم في سبعة بلدان فقط.

ويوجد لدى 81% من بلدان الإقليم استراتيجيات متعلقة بالسلامة على الطرق، حيث يُطبّق أحد عشر بلداً استراتيجية وطنية واحدة، بينما تُطبّق أربعة بلدان استراتيجيات متعددة. وتُمثّل هذه الاستراتيجيات جزئياً أو كلياً في 52% من البلدان. وتتضمن هذه الاستراتيجيات غايات تتعلق بالإصابات المميتة وغير المميتة في 43% و24% من البلدان، على التوالي.

القوانين المعنية بالسلامة على الطرق متوافرة في معظم البلدان تقريباً، إلا أنها يجب أن تستوفي معايير أفضل الممارسات

لقد أثبتت البيّنة أنه حتى يتسنى بالفعل تقليص التصادمات على الطرق وما ينجم عنها من وفيات، وإصابات، وإعاقات، من الضروري إقرار تشريع بشأن عوامل الخطر الرئيسية المتعلقة بالسلامة على الطرق وإنفاذه. وتتضمن عوامل الخطر الرئيسية السرعة، والقيادة تحت تأثير الكحول، وعدم استخدام خوذة الدراجة النارية، وعدم استعمال حزام الأمان، ونُظّم تقييد حركة الأطفال. ولقد ثبت أن تطبيق حدود السرعة، واختبار الحد الأقصى لتركيز الكحول في الدم، واستخدام خوذة الدراجة النارية، واستعمال حزام الأمان، ونُظّم تقييد حركة الأطفال يشكلّ أداة مهمة لتقليص المعدل الكبير للتصادمات على الطرق. ويوجد أيضاً اهتمام متنامي بعواقب القيادة تحت تأثير المخدرات واستخدام الهواتف المحمولة أثناء القيادة بالنسبة للسلامة على الطرق.

وعلى الرغم من أن غالبية البلدان لديها قوانين وطنية لتنظيم السرعة، والقيادة تحت تأثير الكحول، واستخدام خوذة الدراجة النارية، واستعمال حزام الأمان، ونُظّم تقييد حركة الأطفال، إلا أن هذه القوانين لا تستوفي عادةً معايير أفضل الممارسات العالمية. ويوضح الشكل (7) نسب البلدان في الإقليم التي يوجد بها قانون وطني بشأن عوامل الخطر في 2013.

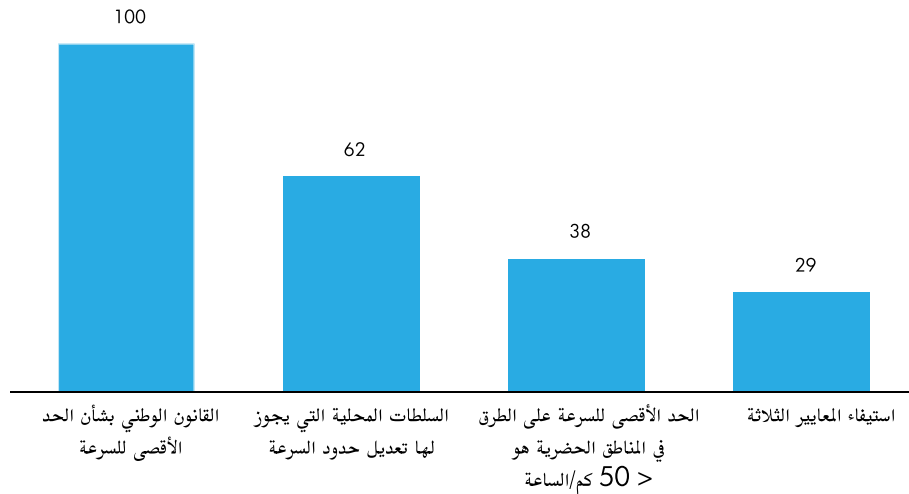


الشكل 7. نسب بلدان إقليم شرق المتوسط التي يوجد لديها قانون وطني بشأن عوامل الخطر،

2013

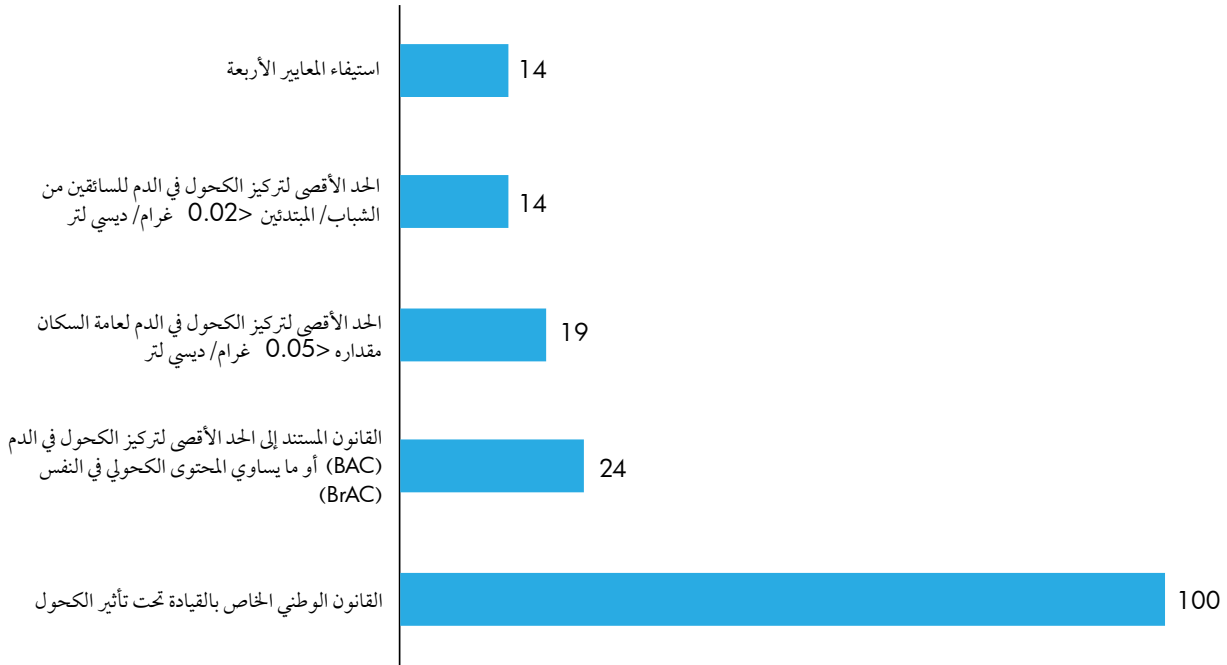
فيما يلي ملخص بالتشريعات المعنية بعوامل الخطر الرئيسية المتعلقة بالسلامة على الطرق في الإقليم:

• **حدود السرعات:** تزيد السرعة الزائدة على الطرق من خطر وقوع التصادمات على الطرق والوفيات. ويمكن أن يؤدي خفض متوسط السرعة بمقدار 5% إلى الحد من التصادمات المميتة بنسبة تصل إلى 30%. وعلى الرغم من أن كافة بلدان الإقليم لديها قانون وطني خاص بحدود السرعة، إلا أن 29% منها فقط تستوفي معايير منظمة الصحة العالمية بشأن أفضل الممارسات الخاصة بالتشريعات المعنية بالسرعة. ولدى 62% من البلدان قانون يسمح للسلطات المحلية بتعديل حدود السرعة المحلية، وتُطبَّق 38% من البلدان الحد الأقصى للسرعة على الطرق في المناطق الحضرية والذي يقل عن أو يساوي 50 كم/الساعة، ويُعد ذلك من ضمن أفضل الممارسات. وتستوفي ستة بلدان فقط في الإقليم هذين المعيارين، ألا وهي: (جيبوتي، ولبنان، والصومال، والسودان، وتونس، والضفة الغربية وقطاع غزة). ويوضح الشكل (8) نسب البلدان في الإقليم التي يوجد بها معيار تشريعي يتفق مع أفضل الممارسات بشأن حدود السرعة.



الشكل 8: . نسب بلدان إقليم شرق المتوسط التي يوجد بها معيار تشريعي يتفق مع أفضل الممارسات بشأن حدود السرعة (العدد = 21)

• **القيادة تحت تأثير الكحول:** تزيد القيادة تحت تأثير الكحول من خطر التعرّض للتصادمات على الطرق. وعندما يصل معدل تركيز الكحول في الدم إلى 0.05 غرام/ديسي لتر، يرتفع خطر وقوع التصادمات على الطريق بصورة كبيرة. وبالتالي، توصي منظمة الصحة العالمية بأن تستند القوانين/ التشريعات المعنية بالقيادة تحت تأثير الكحول إلى الحد الأقصى لتركيز الكحول في الدم، بحيث لا يزيد عن 0.05 غرام/ديسي لتر لعامة السكان، ولا يزيد عن 0.02 غرام/ديسي لتر للسائقين من الشباب أو المبتدئين، والذين يمثلون فئة معرّضة لمخاطر مرتفعة. وعلى الرغم من أن كافة بلدان الإقليم بها قانون وطني بشأن القيادة تحت تأثير الكحول، إلا أن 29% منها فقط وضعت قانونها على أساس الحد الأقصى لتركيز الكحول في الدم، و19% منها فقط تحدّد الحد الأقصى لتركيز الكحول في الدم بنسبة 0.05 غرام/ديسي لتر أو أقل لعامة السكان، و14% منها تحدّد الحد الأقصى لتركيز الكحول في الدم بنسبة 0.02 غرام/ديسي لتر أو أقل للسائقين من الشباب/ المبتدئين، وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية. وتستوفي ثلاثة بلدان في الإقليم معايير منظمة الصحة العالمية بشأن أفضل الممارسات بالنسبة للقوانين الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول، وهي (لبنان، والمغرب، والإمارات العربية المتحدة). ويوضح الشكل (9) نسب البلدان في الإقليم التي يوجد بها معيار تشريعي يتفق مع أفضل الممارسات بشأن القيادة تحت تأثير الكحول.



الشكل 9. عدد البلدان التي يوجد بها معيار تشريعي يتفق مع أفضل الممارسات بشأن القيادة تحت تأثير الكحول

• **خوذات الدراجات النارية:** يمكن أن يؤدي استخدام خوذة الرأس على النحو الصحيح عند ركوب الدراجة النارية إلى خفض خطر التعرض للوفاة بنسبة 40%، وخفض خطر التعرض للإصابة الشديدة بنسبة 70%. و90% من بلدان الإقليم لديها قانون بشأن استخدام خوذة الدراجات النارية، إلا أن ثلاثة بلدان فقط (لبنان، المغرب، والصفة الغربية وقطاع غزة) لديها قانون يستوفي معايير منظمة الصحة العالمية لأفضل الممارسات؛ أي أنه يُطبَّق على كل من السائقين والركاب البالغين، وفي جميع أنواع الطرق، وعلى كل أنواع المحركات، وينص على ضرورة ارتداء الخوذة بصورة محكمة، كما يشير إلى المعايير المتعلقة بالخوذة.

• **أحزمة الأمان:** يؤدي استعمال حزام الأمان إلى الحدّ من خطر التعرُّض لإصابة مميتة بنسبة تصل إلى 50% لشاغلي المقاعد الأمامية، وبنسبة قد تصل إلى 25% لشاغلي المقاعد الخلفية. وعلى الرغم من أن 90% من بلدان الإقليم لديها قانون وطني بشأن استعمال حزام الأمان إلا أن سبعة بلدان فقط (جيبوتي، وجمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، وليبيا، وعمان، والمملكة العربية السعودية، والصفة الغربية وقطاع غزة) هي التي لديها قانون يستوفي معايير أفضل الممارسات بشأن استعمال حزام الأمان، من حيث سريان القانون على السائقين، وشاغلي المقاعد الأمامية، وشاغلي المقاعد الخلفية.

• **نُظْم تقييد حركة الأطفال:** تُقلِّل نُظْم تقييد حركة الأطفال من احتمال تعرُّضهم للقتل أو الإصابة في التصادمات المميتة بحوالي 70% بالنسبة للرُّضّع، وبما يتراوح بين 54% و80% بالنسبة للأطفال الصغار. وعلى الرغم من أن 71% من بلدان الإقليم تحظر جلوس الأطفال في المقاعد الأمامية، إلا أن 24% فقط من البلدان لديها قانون وطني بشأن نُظْم تقييد حركة الأطفال، وبلد واحد فقط (لبنان) لديه قانون يتفق مع أفضل الممارسات - وهو قانون ينص بصفة خاصة على حظر جلوس الأطفال تحت سن معين في المقاعد الأمامية، استناداً إلى العمر، والوزن و/ أو الطول.

• **استخدام الهاتف المحمول أثناء القيادة:** 86% من بلدان الإقليم لديها قانون وطني يُنظِّم استخدام الهاتف المحمول أثناء القيادة. وتحظر كل البلدان التي لديها هذا القانون استخدام الهواتف المحمولة باليد (بما في ذلك كتابة وقراءة الرسائل النصية القصيرة، ما عدا بلد واحد)، بينما تحظر 24% منها استخدام الهواتف غير المحمولة باليد.

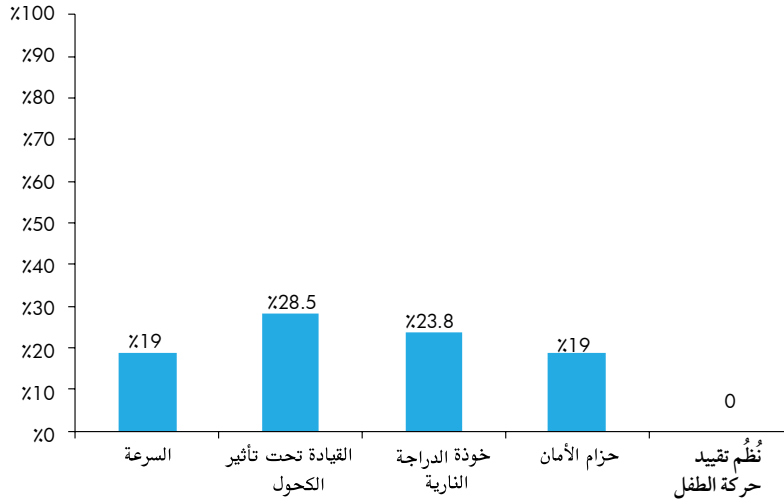
• **القيادة تحت تأثير المخدرات:** يوجد في معظم بلدان الإقليم تقريباً قانون بشأن القيادة تحت تأثير المخدرات. ولكن، 15% فقط من البلدان التي يوجد لديها هذا القانون لا تحدّد قائمة المخدرات التي يشملها هذا التشريع؛ و10% فقط من البلدان لديها قوانين أو تشريعات تستلزم خضوع السائقين المتورطين في تصادمات مميتة لاختبار المخدرات. ويلخص الشكل (10) المعايير التشريعية لأفضل الممارسات التي استوفتها بلدان الإقليم في 2013.



الشكل 10. المعايير التشريعية لأفضل الممارسات التي استوفتها بلدان إقليم شرق المتوسط في 2013

القوانين القائمة المعنية بالسلامة على الطرق تحتاج إلى الإنفاذ بصورة أكبر

من الضروري إنفاذ التشريع المعني بالسلامة على الطرق بصورة مستدامة وقوية لضمان فاعليته. ولقد قام التقرير بتقييم مستوى إنفاذ القوانين القائمة بشأن عوامل الخطر الرئيسية المتعلقة بالسلامة على الطرق في الإقليم. واستند التقييم النوعي على الرأي الموضوعي للخبراء المختصين بالسلامة على الطرق، والذين شاركوا بتقديم البيانات القطرية. وكشف التقييم عن تصنيف إنفاذ القوانين بشأن عوامل الخطر الرئيسية بأنه «جيد» في أقل من ثلث البلدان. ويوضح الشكل (11) نسب البلدان في الإقليم التي قدّمت تقارير تفيد بأن تقييم إنفاذ عوامل الخطر الرئيسية لديها «جيد» (8 درجات أو أعلى، على مقياس من 0 إلى 10).



الشكل 11. نسب بلدان إقليم شرق المتوسط التي قدّمت تقارير تفيد بأن تقييم إنفاذ عوامل الخطر الرئيسية لديها «جيد»

ضرورة توافر مزيد من البيانات بشأن المؤشرات الوسيطة

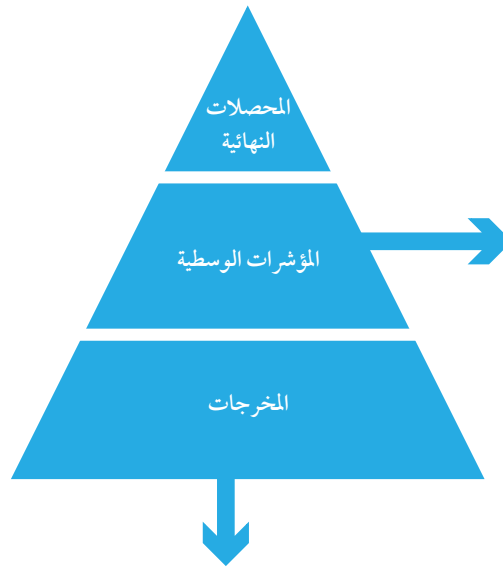
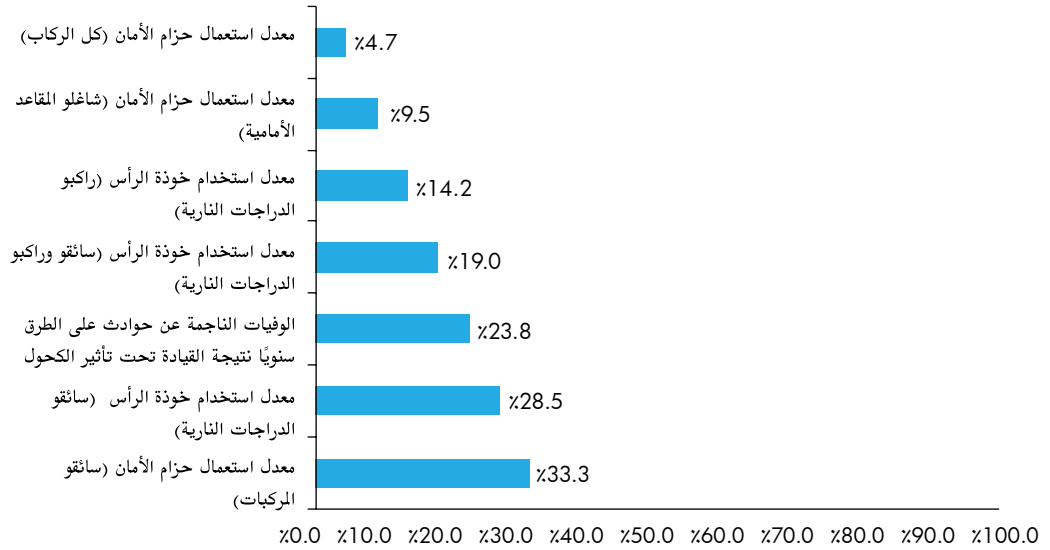
يتطلب إجراء تقييم شامل لأداء التدخلات الخاصة بالسلامة على الطرق آليات لتجميع بيانات لا تغطي النتائج النهائية فقط (الوفيات والإصابات)، ولكن تغطي أيضاً النتائج الوسيطة، مثل معدل استخدام التدابير الوقائية. وتقيس المؤشرات الوسيطة فاعلية إنفاذ وتطبيق القوانين القائمة والتغيرات السلوكية فيما يتعلق بالسلامة على الطرق.

وكشف المسح عن قصور في توافر هذا النوع من البيانات في الإقليم، علاوة على تباين الإجابات بخصوص توافر المؤشرات؛ والتي تراوحت بين انعدام المعلومات فيما يتعلق بمعدلات تطبيق نُظْم تقييد حركة الأطفال واستعمال أحزمة الأمان، وبين إبلاغ 33% من البلدان عن بيانات خاصة بمعدلات استعمال السائقين لحزام الأمان.

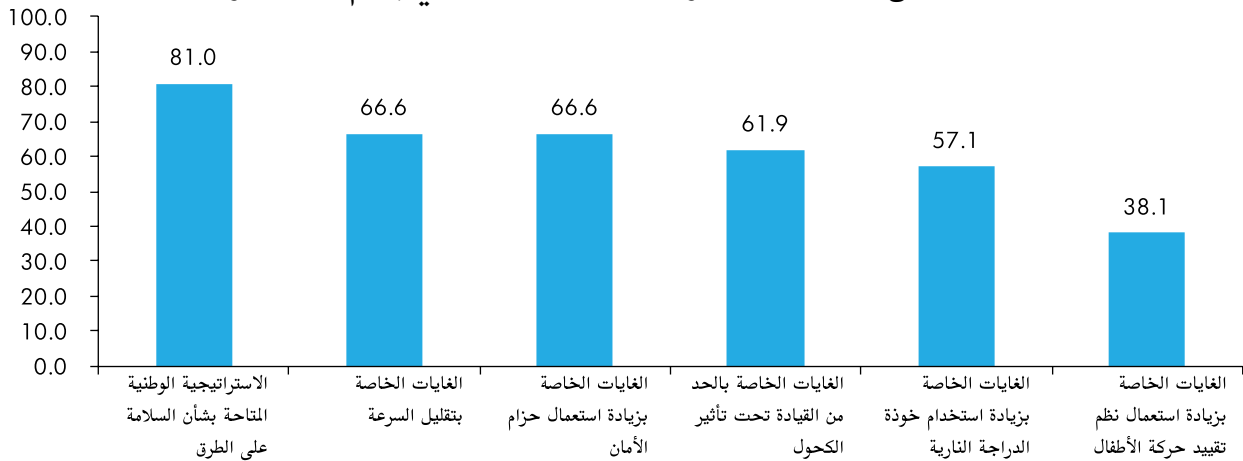
وعلى الرغم من ذلك، أظهرت البيانات أن أكثر من 50% من البلدان في الإقليم تُدرج غايات بشأن معظم عوامل الخطر الرئيسية الخاصة بالسلامة على الطرق في استراتيجياتها الوطنية المتعلقة بالسلامة على الطرق. على سبيل المثال، يوجد لدى أكثر من 50% من البلدان غايات تتعلق بتقليل السرعة، والحد من القيادة تحت تأثير الكحول، وزيادة استعمال أحزمة الأمان وخوذات الدرجات النارية. وحتى بالنسبة لنُظْم تقييد حركة الأطفال، والمتاح بشأنها قانون في خمسة بلدان فقط، إلا أن 38% من البلدان لديها غايات خاصة بزيادة تطبيق نُظْم تقييد حركة الأطفال. ويوضح الشكل (12) المؤشرات الوسيطة ومؤشرات المخرجات بالنسبة للسلامة على الطرق في الإقليم في 2013.⁴

Partly adapted from: World Health Organization, Data systems: a road safety manual for ⁴ /decision-makers and practitioners; available at: <http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/data/en>

مدى توافر المؤشرات الوسيطة التي تقيس مستوى إنفاذ القانون في إقليم شرق المتوسط 2013



سياسات وغايات السلامة على الطريق بشأن عوامل الخطر الرئيسية في إقليم شرق المتوسط 2013



الشكل 12. وضع المؤشرات الوسيطة ومؤشرات المخرجات بالنسبة للسلامة على الطرق في الإقليم 2013

ضرورة تحسين أمن المركبات والطرق

يُطبَّق بلد واحد فقط في الإقليم معايير الأمم المتحدة السبعة ذات الأولوية المتعلقة بأمن المركبات الجديدة

إن أمن المركبات جزء لا يتجزأ من السلامة على الطرق، حيث تلعب المركبات الآمنة دوراً مهماً في تجنب وقوع التصادمات، والحد من احتمال وقوع إصابة شديدة حال وقوع التصادم. ويُعدُّ منتدى الأمم المتحدة العالمي لتوحيد اللوائح المتعلقة بالمركبات⁵ أول هيئة عالمية تضع معايير ولوائح لأمن سيارات الركاب لكي تطبقها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة طواعياً. وفيما يلي المعايير الدولية السبعة التي تُشكل الحد الأدنى من مجموعة المعايير الأساسية التي يجب مراعاتها من قِبَل شركات تصنيع/تجميع سيارات الركاب.⁶

• **أحزمة الأمان:** يتم تزويد المركبات بها في مراحل تصنيعها وتجميعها.

• **بكلمة (مشبك) حزام الأمان:** تنص اللائحة على ضرورة أن يتحمل مشبك حزام الأمان تأثير حدوث تصادم، لتقليل خطر انفلات حزام الأمان إلى الحد الأدنى، وضمان إمكانية نقل الركاب بأمان من مقاعدهم في حالة حدوث تصادم.

• **تقييد حركة الأطفال:** تنص اللائحة على ضرورة قيام مُصنَّعي المركبات بتزويد المركبات بوسائل تقييد حركة الأطفال وتركيب مشابك لتأمين وسائل تقييد حركة الأطفال المتصلة مباشرة بإطار المركبة.

• **التحكُّم الإلكتروني في درجة ثبات المركبة:** والهدف من ذلك هو الحيلولة دون فقدان القدرة على التحكم في المركبة في حالة زيادة التوجيه أو انخفاض التوجيه، مما يقلل بدوره من وقوع الإصابات الشديدة والمميتة.

• **حماية المشاة من خلال تصميم مركبة تتضمن خصائص معينة لحماية المشاة،** مثل استعمال مصدات أكثر ليونة، وزيادة المسافة بين غطاء محرك المركبة والأجزاء الصلبة أسفل المركبة، وإزالة الأجزاء الصلبة غير الضرورية من هيكل المركبات، مما يقلل من شدة إصابة المشاة في حالة وقوع تصادم.

• **المعايير التي تحمي الركاب حال وقوع تصادم أمامي.**

• **المعايير التي تحمي الركاب حال وقوع تصادم جانبي.**

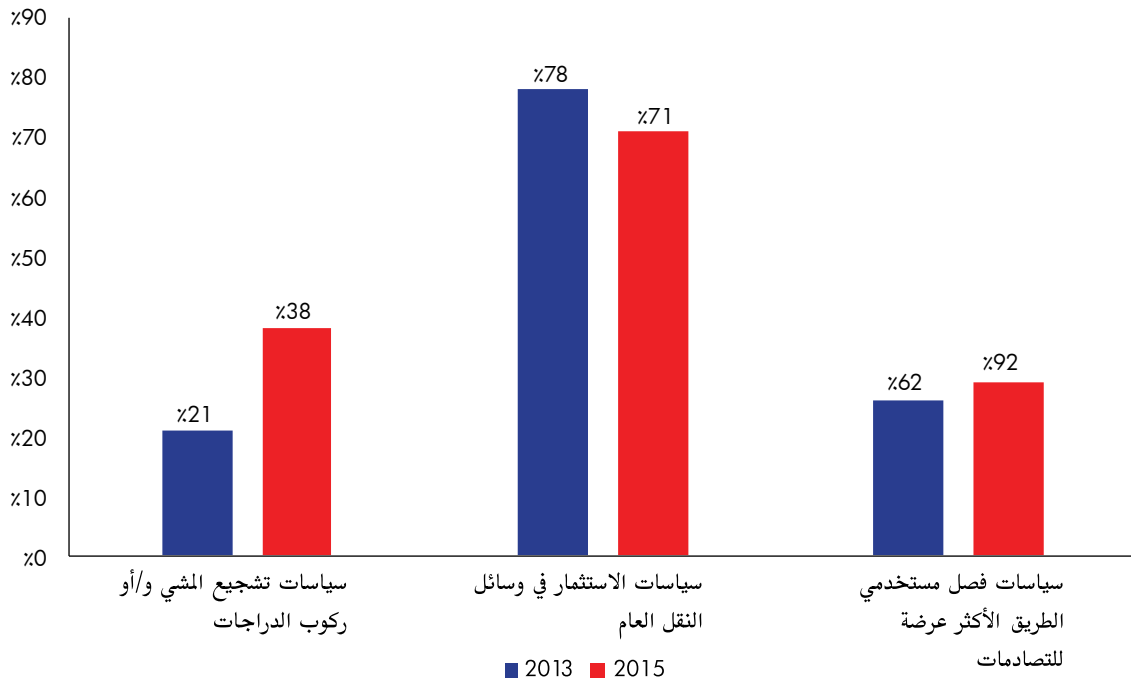
⁵ https://www.unece.org/trans/main/wp29/meeting_docs_wp29.html

⁶ ;World Health Organization; Global Status Report for Road Safety 2015 – Section 3
/available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015.Section_3_GSRRS2015.pdf

كشفت البيانات التي تضمّنها المسح الحالي عن تطبيق بلد واحد فقط في الإقليم (مصر) لمعايير الأمم المتحدة السبعة ذات الأولوية لأمن المركبات.⁷

طرق أكثر أمناً ونقل مستدام

تشير البيانات إلى أن الاستثمار في وسائل النقل العام، والتشجيع على المشي و/أو ركوب الدراجات، وفصل مستخدمي الطرق الأكثر عرضة للتصادمات عن أماكن مرور المركبات ذات المحركات من شأنه أن يحد من التعرض لإصابات ذات صلة بوسائل النقل.⁸ ويشير المسح الحالي إلى أنه قد تم إحراز تقدم في الإقليم فيما يتعلق بسياسات النقل المستدام، في الفترة ما بين التقريرين العالميين للسلامة على الطرق لعامي 2013 و2015. ويوضح الشكل (13) السياسات الوطنية ودون الوطنية لدعم النقل المستدام في الإقليم في التقريرين العالميين 2013 و2015.



الشكل 13. السياسات الوطنية ودون الوطنية لدعم النقل المستدام في إقليم شرق المتوسط، 2013 و2015

تحقيق السلامة من خلال تصميم الطرق ومراجعتها

يُعتبر تقييم سلامة الطرق ومراجعتها أثناء وبعد تصميم مشروعات البنية التحتية الخاصة بالطرق من أهم المسائل التي ينبغي وضعها في الاعتبار. وفي 81% من بلدان الإقليم، يلزم إجراء مراجعات رسمية للسلامة قبل تشييد الطرق، بينما يلزم في 67% من البلدان استكمال

⁷ تم جمع معايير المركبات باستخدام معلومات من منتدى الأمم المتحدة العالمي لتوحيد اللوائح المتعلقة بالمركبات، وتم تحليل البيانات وتفسيرها بواسطة برنامج تقييم السيارات الجديدة (NCAP4).

⁸ World Health Organization, overview of strategies for healthy sustainable transport, available at: <http://www.who.int/sustainable-development/transport/strategies/sustainable-transport/en>

عمليات الفحص الرسمية لسلامة الطرق و/ أو عمل تقييم لسلامة على شبكات الطرق القائمة بصفة دورية.

وحالياً، تجري 24% من بلدان الإقليم عمليات فحص رسمية لسلامة أو عمليات فحص للصيانة. وتقوم أربعة بلدان بإجراء كلا النوعين من عمليات الفحص، ألا وهي (البحرين، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والسودان).

تباين الرعاية التالية على تصادمات الطرق بين البلدان حسب مستوى الدخل

توضح البيانات المقدمة إحراز تقدّم فيما يتعلق بالاستجابة التالية على تصادمات الطرق في الإقليم، حيث ارتفعت نسبة البلدان التي يوجد بها رقم وطني واحد للطوارئ من 74% إلى 86%، وذلك في الفترة بين التقريرين العالميين 2013 و2015. وشهدت نفس الفترة الزمنية ارتفاع نسبة البلدان التي يوجد بها تخصص طب الطوارئ للأطباء، حيث ارتفعت النسبة من 84% إلى 90%، وكذلك ارتفعت نسبة التدريب الرسمي للدراسات العليا في مجال طب الطوارئ للممرضات من 58% إلى 76%.

وتشير البيانات أيضاً إلى تباين الوضع بالنسبة للاستجابات التالية على تصادمات الطرق في الإقليم حسب مستوى الدخل، وذلك استناداً إلى البيانات الواردة في التقرير العالمي لعام 2015 (الجدول 1).

الجدول 1. نتائج الاستجابات الرئيسية التالية على تصادمات الطرق حسب فئات الدخل وعلاوة على

كل الإقليم	البلدان المنخفضة الدخل العدد = 2	البلدان المتوسطة الدخل العدد = 13	البلدان المرتفعة الدخل العدد = 6	مكوّن الاستجابة التالية على حادثة التصادم
71%	50%	54%	100%	رقم الطوارئ الوطني
90%	50%	93%	100%	التدريب المتاح للأطباء في مجال طب الطوارئ
76%	0	77%	100%	التدريب المتاح للممرضات في مجال طب الطوارئ

ذلك، أفادت 38% من البلدان بأن أكثر من 75% من المرضى المصابين إصابات بالغة تم نقلهم بسيارات الإسعاف. وعلى الرغم من أن التقارير المقدّمة بشأن النسبة استندت إلى الرأي الشخصي للخبراء الذين شاركوا في استكمال المسح، إلا أن هذه المعلومات تمثل مؤشراً أولياً يتطلب مزيد من التحري المتعمق على المستوى القطري.

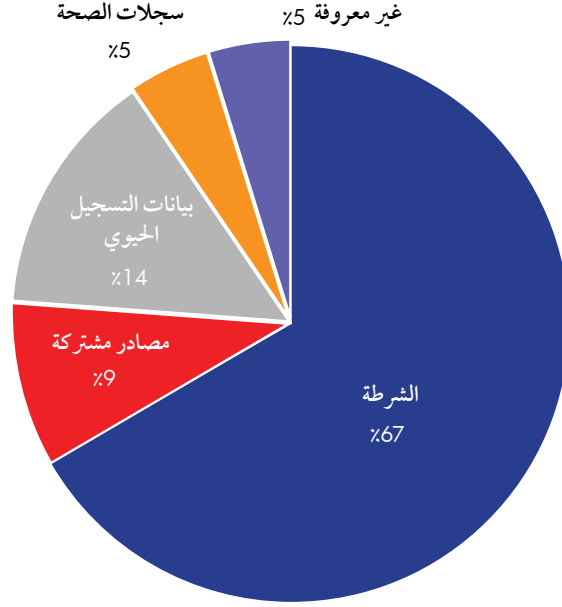
ضرورة تعزيز البيانات المتعلقة بالتصادمات على الطرق

تعتبر البيانات الدقيقة الموثوق بها بخصوص التصادمات على الطرق بالغة الأهمية لتحديد الفجوات والمشاكل، وعوامل الخطر، ومجالات العمل ذات الأولوية؛ وكذلك لرسم الاستراتيجيات والخطط؛ وتحديد الغايات؛ ورصد الأداء. ومن الضروري توافر البيانات الدقيقة للحد من التعرض المستمر لخطر التصادم أو شدة التصادمات.⁹

وفيما يلي بعض المسائل التي كشف عنها المسح الحالي:

- وفقاً للتعريف المقرر عالمياً، فإنه يُقصد بالوفاة في حادث على الطريق تعرّض الشخص للموت مباشرة أو خلال 30 يوماً نتيجة تصادم على الطريق. ولا يُستخدم هذا التعريف إلا في تسعة بلدان فقط من البلدان المشاركة في الإقليم، وهي (جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والمغرب، وعمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، وتونس، والإمارات العربية المتحدة، والضفة الغربية وقطاع غزة).
- بالإضافة إلى توافر رقم دقيق عن عدد وفيات التصادمات على الطرق، إلا أنه من الضروري أيضاً تقديم بيانات وصفية عن الوفيات حسب الفئة العمرية، ونوع الجنس، ونوع مستخدم الطريق لتحديد النموذج الوبائي للوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق في البلدان. وعلى مستوى الإقليم، 14% من البلدان ليس لديها بيانات عن الوفيات حسب نوع الجنس، وتفتقر 19% منها إلى بيانات مصنفة حسب الفئات العمرية، و38% من البلدان لا تقوم بتصنيف الوفيات حسب نوع مستخدم الطريق.
- تقيّد نُظُم التسجيل الحيوي كل الوفيات المقيدة رسمياً وليست مرتبطة بفترة زمنية معينة. وعلى الرغم من أن 91% من البلدان في الإقليم لديها نظام تسجيل حيوي، إلا أن 53% فقط من هذه البلدان هي التي استطاعت تقديم بيانات بخصوص الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق. وعلاوة على ذلك، صُنفت 29% فقط من البلدان بأن لديها نظام تسجيل جيد لبيانات الوفيات، وهي (البحرين، ومصر، والكويت، وعمان، وقطر، والضفة الغربية وقطاع غزة). ومن الضروري مراجعة نُظُم التسجيل الحيوي في الإقليم وتعزيزها لتقديم معلومات موثوقة.
- تأتي معظم البيانات الرسمية من المصادر الشريطية، ولا تستخدم نظام التسجيل الحيوي

World Health Organization, Data systems: a road safety manual for decision-makers and practitioners; available at: <http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/data/en>



الشكل 14. مصادر الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق والمُبلَّغ عنها رسمياً في إقليم شرق المتوسط 2013 و2015

أو البيانات المتعلقة بالصحة. ووفقاً للمسح، فإن الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق استندت في 67% من البلدان في الإقليم إلى سجلات الشرطة، بينما جمعت 9% من البلدان بين المصادر الصحية والشرطية. ويشير الشكل (14) إلى مصادر الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق والمُبلَّغ عنها رسمياً في الإقليم في 2013.

- قد يُحسِّن الربط بين مصادر البيانات من الإبلاغ عن الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق، مما قد يؤدي بدوره إلى سد الفجوة بين الحالات التي يتم الإبلاغ عنها، وتلك التي يتم تقديرها. وفي الإقليم، تم الإبلاغ عن إجمالي 71 181 حالة وفاة ناجمة عن التصادمات على الطرق في 2013، بينما كان العدد التقديري عن نفس العام هو 118 306 حالة. وتوجد تباينات في الفرق بين الوفيات المُبلَّغ عنها والمُقدَّرة فيما بين البلدان. وفي بعض الحالات، قد يصل العدد التقديري للوفيات إلى ضعف حالات الوفاة التي تم الإبلاغ عنها، وقد يصل في حالات أخرى إلى أربعة أضعاف عدد الحالات التي تم الإبلاغ عنها.

• تمثّل الوفيات أحد مكّونات المحصّلات النهائية للإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق، إلا أنها لا تمثّل كل المحصّلات. وتُعتبر تدابير العلاج في المستشفيات والتدابير الخاصة بالإصابات من ضمن المؤشرات الهامة أيضاً. ولقد ارتفعت نسبة البلدان التي يوجد لديها نظام وطني لترصّد الإصابات في غرفة الطوارئ من 42% إلى 48% في الفترة ما بين التقريرين العالميين لعامي 2013 و2015. كما أن 67% من البلدان لديها ضحايا لإصابات غير مميتة، يتم تصنيفهم من حيث شدة الإصابة في مرافق الرعاية الصحية. وعلى الرغم من ذلك، تعتمد ثمانية بلدان فقط (مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والسودان، والإمارات العربية المتحدة، والضفة الغربية وقطاع غزة) في تصنيفها لشدة الإصابات على نُظْم التصنيف الدولية مثل التصنيف الدولي للأمراض (ICD)¹⁰ أو مقياس الإصابات المختصر (AIS).¹¹

• قدّمت 19% فقط من البلدان (جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، ولبنان، والضفة الغربية وقطاع غزة) بيانات بشأن النسبة المُقدّرة للأشخاص الذين أصيبوا بإعاقة دائمة نتيجة حادث تصادم على الطريق. وتتراوح الأرقام ما بين 1.8% إلى 18%. ويُعدّ اتساع هذا النطاق مؤشراً على احتمال قصور البيانات، بما في ذلك عدم وجود تعريف موحد ومنهجية معيارية.

¹⁰ [./http://www.who.int/classifications/icd/en](http://www.who.int/classifications/icd/en)

¹¹ [.https://www.aaam.org/about-ais.html](https://www.aaam.org/about-ais.html)

الاستنتاجات والتوصيات

- يستأثر الإقليم بحوالي 10% من الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق على مستوى العالم، ويحتل المركز الثاني من حيث أعلى معدل للوفيات فيما بين أقاليم منظمة الصحة العالمية، حيث تصل إلى 19.9 حالة وفاة لكل 100 000 نسمة.
- على الرغم من أن غالبية الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق تقع في البلدان المتوسطة الدخل، إلا أن معدل الوفيات في البلدان المرتفعة الدخل يفوق المعدل في جيرانها من البلدان الأقل ثراءً، وهو أكثر من ضعف متوسط المعدل العالمي في البلدان المرتفعة الدخل. وتوجد حاجة ماسة للعمل على مستوى كل بلدان الإقليم، بغض النظر عن مستوى دخلها.
- يشكل مستخدمو الطرق الضعفاء أكثر من 40% من حالات الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق. كما أن راكبي السيارات يتحملون عبئاً ثقيلاً مشابهاً (45%). وعلى راسمي السياسات أن يولوا اهتماماً واجباً للمسائل المتعلقة بهاتين الفئتين لضمان تحديد أولويات التدخل، خاصة تلك التي تستهدف تحسين سلامتهم.
- معظم البلدان لديها قوانين وطنية للسلامة على الطرق بشأن عوامل الخطر السلوكية الرئيسية المتعلقة بالسلامة على الطرق. ولكن، لا تستوفي هذه القوانين معايير أفضل الممارسات، علاوة على قصور الدراسات المسؤولة عن قياس المؤشرات الوسيطة. وبالتالي، من الضروري ضمان اتساق القوانين الوطنية المعنية بكل عوامل الخطر الخاصة بالسلامة على الطرق مع أفضل الممارسات الموصى بها، وكذلك ضمان تعزيز الإنفاذ من خلال استراتيجيات مسندة بالبيانات وعالية المردود.
- يُطبّق بلد واحد فقط في الإقليم معايير الأمم المتحدة السبعة ذات الأولوية لسلامة المركبات والخاصة بمتدى الأمم المتحدة العالمي لتوحيد اللوائح المتعلقة بالمركبات. وإقرار هذه المعايير وتطبيقها من شأنه أن يساهم في الحد من احتمال وقوع إصابة شديدة في حالة وقوع تصادم. وتستقي هذه المعايير أهميتها ليس فقط من فكرة أنها تحمي راكبي السيارات، ولكن لأنها أيضاً تحمي مستخدمي الطرق الأكثر عرضة للتصادمات.
- من المهم دعم واستكمال السياسات الخاصة بنقل مستدام وبنية تحتية أكثر سلامة للطرق، مع توافر لوائح مناسبة لكي تصبح تلك السياسات فعّالة وتستجيب لاحتياجات كل مستخدمي الطريق، بما في ذلك المشاة وراكبي الدراجات. وسيكون لتلك السياسات أيضاً فوائد أخرى مشتركة إيجابية، مثل زيادة النشاط البدني، وتقليل الانبعاثات، وما يصاحب هذه التغييرات من فوائد صحية.
- لا بد من عمل المزيد فيما يتعلق بإدارة السلامة على الطرق. وبالتالي، ينبغي تعزيز الوكالات الرائدة ومنحها السلطة المطلوبة والموارد اللازمة، التي تمكنها من الوفاء

بالتزاماتها والقيام بمهامها بفاعلية. كما يجب مراجعة الاستراتيجيات المتعلقة بالسلامة على الطرق، استناداً إلى المؤشرات العالمية.

• من الضروري تقديم الرعاية اللازمة للمصابين من جرّاء التصادمات على الطرق، وتقليل الوفيات التي يمكن الحيلولة دون وقوعها عن طريق التدخل الطبي. ويجب على البلدان العمل على توفير مكونات الرعاية التالية على تصادمات الطرق، حسبما عرّفها منظمة الصحة العالمية. ويجب أن يشتمل ذلك على تطوير أو تعزيز نُظُم البيانات التي تعزّز الاستجابة التالية على التصادم، مثل وجود نُظُم ترصد للإصابات في غرف الطوارئ، ونُظُم تسجيل حيوي، وسجلات رعاية الإصابات الشديدة.

• لا يزال توفير بيانات عن الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق يمثل تحدياً في الإقليم. وعليه، ينبغي تحسين جودة البيانات المتعلقة بالوفيات، وتلك المتعلقة بالإصابات غير المميتة، والإعاقات التي يرتبط حدوثها بالتصادمات على الطرق. وفي سبيل تحقيق ذلك، يجب وضع آليات تنسيق دورية منتظمة تربط بين مختلف مصادر البيانات المتعلقة بالسلامة على الطرق، خاصة الشرطة والصحة.

• يشير «التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق 2015» إلى أن الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق لا تزال تُمثّل مشكلة تهدّد الصحة العمومية في إقليم شرق المتوسط. وقد يمثل كل من عقد العمل من أجل السلامة على الطرق وأهداف التنمية المستدامة فرصة هائلة للاستفادة من الجهود القطرية القائمة وتعزيز العمل الجماعي نحو تحقيق السلامة على الطرق. وتوفر سلسلة قرارات جمعية الصحة العالمية وقرار اللجنة الإقليمية ش م / ل إ 56 / ق 7 فرصاً إضافية قد تقود فرص إحراز مزيد من التقدم في بلدان الإقليم.

الوقاية من العنف والإصابات والإعاقة
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
شارع منظمة الصحة العالمية
ص.ب.7608، مدينة نصر
القاهرة (11371)، مصر
www.emro.who.int
emrgovip@who.int

