

تعزير التشريعات المتعلقة بالسلامة على الطرق: دليل البلدان للموارد والممارسات

تعزير التشريعات المتعلقة بالسلامة على الطرق: دليل البلدان للموارد والممارسات

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
تعزيز التشريعات المتعلقة بالسلامة على الطرق: دليل البلدان للموارد والممارسات / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي
لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 1320 (ISBN: 978-92-4-150510-9)
1. حوادث المرور - تشريعات وفقه 2. الجروح والأذيات - وقاية ومكافحة 3. السلامة 4. التوعية الصحية 5. أدلة
موضوعية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WA 275) (ISBN: 978-92-9274-563-9)
(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9274-564-6)
صدر هذا المنشور في الأصل بالرقم الدولي الموحد: 978-92-9022-192-0، 978-92-9022-184-5

© منظمة الصحة العالمية 2017

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات
الحكومية الدولية». (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>) 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

ومقتضى 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 قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذ أن تحصلوا على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع
الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع
الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (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؛ 2017. 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 كاّمن جانب
المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.
وتشكّل 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 يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما 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 واستخدام المواد. والمنظمة (WHO)
ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

تصميم النسخة العربية: شركة يات للتواصل

المحتويات

ز	شكر وتقدير	1
1	تمهيد	1

الفصل الأول

3	الإطار القانوني للقوانين واللوائح الخاصة بالسلامة على الطرق	3
5	القوانين واللوائح المتعلقة بالسلامة على الطرق	1-1
6	العوامل المؤثرة في الإجراءات التشريعية الخاصة بالسلامة على الطرق	2-1
7	الاتجاهات الحديثة في الإصابات والوفيات	1-2-1
7	المعايير والقيم الاجتماعية	2-2-1
7	الموارد المالية والبشرية وغيرها	3-2-1
8	تأثير القطاعات المختلفة في القوانين واللوائح الخاصة بالسلامة على الطرق	3-1
8	أهمية التوقيت في إحداث التغيير	4-1
9	موارد لإحداث التغيير	5-1
11	المراجع	6-1

الفصل الثاني

13	تقييم القوانين واللوائح وتطويرها	13
16	إجراء تقييم مؤسسي	1-2
17	استعراض القوانين واللوائح الوطنية	2-2
18	تقييم الثغرات الموجودة في القوانين واللوائح	3-2
22	تطوير شمولية القوانين واللوائح	4-2
22	التأكد من أن القوانين واللوائح مسندة بالبيئات	1-4-2
24	التأكد من أن القوانين واللوائح تشمل أحكاماً مناسبة للإنفاذ	2-4-2
26	التأكد من أن القوانين واللوائح تشمل عقوبات مناسبة	3-4-2
28	المراجع	5-2

شكر وتقدير

تولت إيفلين مورفي مهمة تنسيق تحرير وإنتاج الدليل، فيما قام إتيان كروغ ومارغريت بيدين ومالكيدزيديك خايسي بالإشراف التقني وتوفير المدخلات. ونخص بالشكر الزملاء في قسم الوقاية من العنف والإصابات والإعاقة بمنظمة الصحة العالمية على مدخلاتهم: إيلينا ألتيري، أليسون هارفي، ديفيد ميدينغز، توماس شكسبير، لورا سمينكي، تامي تورويان. كما نتقدم بشكرٍ خاصٍ إلى باسكال لانفيرز كاساسولا للدعم الإداري الذي قدمته.

ونتوجه بالشكر للزملاء في المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية على إسهاماتهم، وهم: جوناثان باسمور (فيتنام)، فيكتور بافارينو (البرازيل)، يوجينيا ماريا رودريغيز (مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكيتين)، فرانثيسكو زامبون (روسيا الاتحادية).

وتعرب منظمة الصحة العالمية عن امتنانها للتالية أسماؤهم على مساهماتهم التقنية في هذا الدليل: ماتس أكه بيلين، غايل دي بيترو، مويرا دوناو، أنتوني غرين، غوبالاكريشنا غوروراج، كريستوفر جونز، أوليف كوبوسينغي، لويس أوتافيو ماسيل، هيووت ميكونن، تيريزا سينسيريك، ديفيد سليت، كينت ستيفنز، سانجيفي سوندار، جويل فالين، كيراغو واشيرا.

وقد استفاد الدليل أيضاً من مساهمات كلٍّ من إليزابيث هيزلتاين، المحررة، وأنا خيمينيز ونوريا كوميلاس باستاليه، مصمّمي الغرافيك من شركة Art'n Visual Design، والسيدة آن مورغان، المدققة اللغوية.

وأخيراً، تعرب منظمة الصحة العالمية عن امتنانها لمؤسسة بلومبرغ الخيرية على مساهماتها المالية التي جعلت إعداد هذا الدليل ونشره أمراً ممكناً.

تهديد

بمناسبة يوم الصحة العالمي لعام 2004، الذي خُصَّص للسلامة على الطرق، أصدرت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور (1)، الذي يصف العبء العالمي للإصابات الناجمة عن حوادث الطرق. يهدف التقرير إلى تشجيع الحكومات وسائر الجهات المعنية على مواجهة مشكلة حوادث المرور وتبعاتها. وقد طرح التقرير العالمي أيضاً نهجاً شاملاً للحد من الإصابات والوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق، كما حث الحكومات على اتخاذ إجراءات محددة للوقاية من التصادمات على الطرق، والحد من الإصابات وعواقبها، وتقييم أثر تلك الإجراءات التي ينبغي أن تشمل وضع وتنفيذ:

■ حد أقصى للسرعة يتناسب مع طبيعة الطريق.

■ قوانين تلزم جميع مستخدمي السيارات بربط أحزمة الأمان أو مقبضات حركة الأطفال.

■ قوانين تلزم قائدي الدراجات الهوائية والدراجات النارية ذات العجلتين بارتداء الخوذات الواقية.

■ حد أقصى لنسبة احتواء الكحول في الدم للسائقين، مع إخضاعهم للفحص العشوائي للتحقق عند نقاط التفتيش لقياس الكحول في الزفير (1)

يوثق التقرير العالمي الأول عن حالة السلامة على الطرق (2)، الصادر عن منظمة الصحة العالمية العالمي في عام 2009، وتلخيص البيانات المقدم من 178 بلداً، الجهود التي بذلتها البلدان مؤخراً لتحسين سجلاتها في ما يتعلق بالسلامة على الطرق. كما يوفر معايير يمكن أن تقوم على أساسها البلدان بمقارنة تدابيرها الخاصة بالسلامة على الطرق، ويوصي بإقامة مجموعة متنوعة من الأنشطة التنظيمية وغير التنظيمية التي يمكن الاضطلاع بها. وقد أثبتت التشريعات الشاملة- التي تتضمن عقوبات صارمة ومناسبة، مع كفالة اتساق عملية الإنفاذ واستمرارها وتوعية الجمهور- أنها حافز قوي لتغيير السلوكيات والقواعد والمفاهيم العامة حول السلامة على الطرق (2، 3). وكشف تقرير عام 2009 أن التشريعات الخاصة بعوامل الخطر المعروفة والمتعلقة بالإصابات الناجمة عن حوادث الطرق غير مكتملة في معظم البلدان (85%)، وأن القوانين الحالية غالباً ما تُطبَّق على نحو غير ملائم، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. أما التقرير العالمي الثاني عن حالة السلامة على الطرق (4)، الذي صدر في شهر آذار/مارس 2013، فلم يشر إلى حدوث أي تحسن عام في عدد البلدان التي يوجد لديها تشريعات شاملة بشأن السلامة على الطرق.

وفي شهر أيار/مايو 2010، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار 64/255 (5) بشأن إعلان الفترة 2010-2020 «عقداً للعمل من أجل السلامة على الطرق»، الذي يدعو الدول الأعضاء إلى اتخاذ «تدابير مشتركة متعددة القطاعات لزيادة نسبة البلدان التي يوجد لديها تشريعات شاملة بشأن عوامل الخطر الرئيسية للإصابات الناجمة عن حوادث الطرق ... إلى 50 في المئة بحلول نهاية العقد ...». وفي شهر نيسان/إبريل 2012، اعتمدت الجمعية العامة القرار 66/260 (6)، الذي «يشجّع الدول الأعضاء التي لم تعتمد تشريعات ولوائح وطنية شاملة للسلامة على الطرق بشأن عوامل الخطر الرئيسية ولم تنفذها بعد على القيام بذلك وعلى تنفيذها بشكل أفضل عن طريق تنظيم حملات للتوعية الاجتماعية وكفالة اتساق أنشطة الإنفاذ واستمرارها.»

يشرح هذا الدليل، المعنون «تعزيز التشريعات الخاصة بالسلامة على الطرق»، الأساليب والموارد التي يمكن أن يستعين بها الممارسون ومنتخذي القرارات لسنّ قوانين أو لوائح جديدة أو تعديل تلك القائمة، في إطار استراتيجية شاملة للسلامة على الطرق. ويوصي الدليل، على وجه الخصوص، باعتماد نهج تدريجي لتقييم وتحسين التشريعات المتعلقة بخمسة عوامل خطر محددة للإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، فضلاً عن الرعاية ما بعد حوادث التصادم؛ ومن ثم يمكن الاستعانة بالدليل في:

■ تطوير فهم لإطار التشريعات والعمليات المطبقة في البلد؛

■ مراجعة التشريعات واللوائح الوطنية الحالية وتحديد العوائق التي تحول دون تنفيذ وإنفاذ تدابير فعالة للسلامة على الطرق؛

■ تحديد الموارد المتاحة، مثل الاتفاقيات الدولية، والتوجيهات المسندة بالبيّنات والتوصيات بشأن التدابير الفعالة، لتحسين التشريعات؛

■ إعداد خطط عمل لتعزيز التشريعات واللوائح الوطنية لعوامل الخطر الخمس الأساسية وتوفير الرعاية ما بعد حوادث التصادم، بما في ذلك الدعوة إلى التطوير.

كما يناقش الدليل عدداً من الموضوعات الهامة الأخرى، بخلاف تلك التي تتعلق بعوامل الخطر الرئيسية للإصابات الناجمة عن حوادث الطرق وتوفير الرعاية ما بعد حوادث التصادم، التي ينبغي مواجهتها حتى يتسنى إنشاء نظام وطني شامل للتشريعات واللوائح الخاصة بالسلامة على الطرق. ومع ذلك، فهي تقع خارج نطاق هذا الدليل، وتشمل معايير صناعة السيارات والخوذات واختبارها، والتأمين لطرف ثالث، وحقوق الضحية وتعويضها، ونظم ترخيص السائقين المتخرجين، وتدقيق الطرق، ومعايير التصميم، وساعات القيادة للسائقين التجاريين.

المراجع

1. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004.
2. Global status report on road safety: time for action. Geneva, World Health Organization, 2009.
3. Zaal D. Traffic law enforcement: a review of the literature. Melbourne, Monash University Accident Research Centre, 1994 (Report No. 53).
4. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva, World Health Organization, 2013.
5. Resolution A/RES/64/255. Improving Global Road Safety. Sixty-fourth session of the United Nations General Assembly, New York, 10 May 2010 (<http://www.un.org/en/ga/64/resolutions.shtml>, accessed June 2013).
6. Resolution A/RES/66/260. Improving Global Road Safety. Sixty-sixth session of the United Nations General Assembly, New York, 23 May 2012 (<http://www.un.org/en/ga/66/resolutions.shtml>, accessed 6 June 2013).

الفصل الأول

الإطار القانوني للقوانين واللوائح المتعلقة
بالسلامة على الطرق

1-1	القوانين واللوائح المتعلقة بالسلامة على الطرق	5
2-1	العوامل المؤثرة في الإجراءات التشريعية المتعلقة بالسلامة على الطرق	6
1-2-1	الاتجاهات الحديثة في الإصابات والوفيات	7
2-2-1	المعايير والقيم الاجتماعية	7
3-2-1	الموارد المالية والبشرية وغيرها	7
3-1	تأثير القطاعات المختلفة في القوانين واللوائح المتعلقة بالسلامة على الطرق	8
4-1	أهمية التوقيت في إحداث التغيير	8
5-1	موارد لإحداث التغيير	9
6-1	المراجع	11

يعتمد نوع القانون الخاص بالسلامة على الطرق على ما إذا كان البلد ذا نظام اتحادي أو وطني. وقد تتمتع الولايات أو المناطق بدرجاتٍ متباينةٍ من المرونة اللازمة لسن القوانين التي تختلف عن القوانين الاتحادية أو الوطنية. ففي أستراليا والهند والولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، والتي تطبق النظام الاتحادي، تستطيع المقاطعة أو الولاية سنّ قوانينها الخاصة؛ الأمر الذي قد يقود إلى تباين معايير السلامة على الطرق داخل البلد الواحد. وعلاوةً على ذلك، في بعض الدول، يمكن للحكومات المحلية والبلديات أيضاً أن تسنّ قوانينها الخاصة.

تختلف القوانين المتعلقة بالسلامة على الطرق من بلدٍ إلى آخر، ويتوقف ذلك في بعض الأحيان على نوع السلوكيات أو التصرفات التي تهدف إلى معالجتها. وفيما يلي أمثلة على ذلك:

- تتناول قوانين النقل أو المركبات الآلية مواضيع مثل امتيازات القيادة، والترخيص وتسجيل المركبات، وعلامات الطرق والإشارات، وقواعد وأداب القيادة، ومعايير تصنيع المركبات الآلية، وساعات عمل السائقين التجاريين. ولا تقتصر هذه القوانين على السلامة على الطرق، بل إنها قد تشمل البنية التحتية للنقل أيضاً.

- تجرّم القوانين الجنائية سلوكياتٍ معينة، مثل عدم الانتباه في أثناء القيادة، والقيادة المتهوّرة، والقيادة تحت تأثير الكحول أو المخدرات.

- تتناول قوانين التأمين مسؤولية سائق المركبة وتعويض ضحايا حوادث الطرق، مثل سداد تكاليف الأضرار اللاحقة بالممتلكات أو التكاليف الطبية.

- تتناول القوانين الدستورية في بعض الولايات القضائية حق الأشخاص في الحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك العلاج في حالات الطوارئ.

- يمكن أن تشمل قوانين الصحة العمومية أموراً مثل تدخلات ما بعد التصادم، بدءاً من الحصول على خدمة الرعاية وتقديمها في المستشفيات وحتى حماية أول المستجيبين.

- تحدد قوانين المسؤولية التقصيرية، في إطار القانون المدني، المسؤولية عن طريق تعيين الخطأ بناءً على سلوكيات القيادة. ويمكن لقوانين المسؤولية التقصيرية وسجل التقاضي تحديد أو توجيه طريقة تعيين الخطأ والشخص الذي سيتحمّل مسؤولية تعويض الضحايا. وهذه القوانين من شأنها ردع الأشخاص عن ارتكاب أعمالٍ أو سلوكياتٍ قد تضر بالآخرين،

تعدّ القوانين واللوائح الوطنية الشاملة المتعلقة بالسلامة على الطرق أمراً ذا فاعلية للحد من الإصابات والوفيات بين سائر مستخدمي الطريق؛ بيد أن سنّ هذه القوانين يتأثر بعوامل مختلفة، ليس أقلها الإرادة السياسية، وقدرة الموارد، والتحديات التي ينطوي عليها تغيير سلوكيات مستخدمي الطريق. لا بد من فهم أشكال القوانين واللوائح المتعلقة بالسلامة على الطرق، بل والسياق الذي يمكن في إطاره إجراء تغييراتٍ تشريعيةٍ أيضاً.

1-1 (القوانين واللوائح المتعلقة بالسلامة على الطرق)

تم تكييف المصطلحات المستخدمة في هذا الدليل للتمييز بين الأدوات التنظيمية من مصادر مختلفة. وبالتالي:

- القانون أو التشريع هو تفويضٌ أو معيارٌ تسنّه إحدى الهيئات الوطنية المعنية بوضع القوانين أو البرلمان على مستوى الولاية أو المقاطعة أو على الصعيد الاتحادي. وهو واجب النفاذ، مع وجود عواقب إيجابية أو سلبية لعدم الامتثال. وفي بعض البلدان، يُستخدم المصطلح قانون مشرّع أو مرسوم.

- مشروع القانون هو مسودة قانون تشريعي تم تقديمه ونشره وفقاً للإجراءات المتبعة في البلاد للنظر فيها من قبل البرلمان أو الجهاز التشريعي المعادل له في الحكومة، على مستوى الولاية أو على الصعيد الفيدرالي. ولا يُعتبر مشروع القانون قانوناً حيث أنه لم يتم اعتماده بعد.

- اللائحة أو القاعدة هي بيانٌ خاصٌ بسياسةٍ أو توجيهٍ تصدره الجهات التنفيذية الحكومية، مثل الوزارات، بهدف تحديد أحد القوانين بمزيد من التفصيل أو توضيحه بشكلٍ أكبر، وله نفس المفعول ونفس الأثر مثله مثل القانون.

- المرسوم أو اللائحة الداخلية هو قانونٌ تضعه الحكومة البلدية أو الحكومات المحلية الأخرى. وعلى الرغم من أنه ليس وطنياً، فإنه يتأثر أحياناً بالقانون الوطني إلى حدٍ بعيد. ويمكن أن تفضي المراسيم المحلية إلى إنشاء نظامٍ موحدٍ حينما تعكس القوانين الوطنية، أو أنها قد تؤدي إلى التجزؤ عندما يتم إعطاء المحليات والبلديات صلاحياتٍ واسعة لا تتماشى مع القوانين الوطنية. ولئن كان هذا الدليل يركز على القوانين الاتحادية والوطنية، فإنه يورد بعض النماذج المحلية أيضاً.

- المعيار هو المستندات التقنية التي تحدد متطلبات السلامة الدنيا المطبّقة على الصعيد الوطني، مثل معايير خوذات الدراجات النارية ومقعدات حركة الأطفال.

كما يحدد المعيار كيفية تنفيذ القانون أو اللائحة على المستوى المحلي؛ على سبيل المثال، يمكن للسلطات المحلية تعيين حدودٍ للسرعة في المناطق المبنية أو مواقع البناء أو بالقرب من المدارس، وعادةً ما يكون ذلك في نطاق الحدود الوطنية.

2-1) العوامل المؤثرة في الإجراءات التشريعية المتعلقة بالسلامة على الطرق

على الرغم من وجود قوانين وطنية للسلامة على الطرق والأسبعية التاريخية، فمن الصعب تحديد ما يحفز الإجراءات التشريعية أو يستلها على المستوى الوطني. ولئن كانت الإحصاءات الخاصة بحركة المرور في كثير من الأحيان قادرة على حفز التشريعات، فهي ليست القوى الدافعة الوحيدة؛ وتشمل العوامل الأخرى الإرادة السياسية والالتزام رفيع المستوى (ولا سيما فيما يتعلق بالإصلاح القانوني)، والضغط الذي يمارسه الرأي العام، وتعرض أسرة أحد المشرعين لمأساة تتعلق بالطرق، وحدث تغييرات في المعايير والقيم الاجتماعية. وقد يسهم التزام المؤسسات التقنية والمعنوية برسم السياسات، مثل الأمم المتحدة، على الصعيد العالمي وتوصياتها بشأن أفضل الممارسات في تحفيز إصلاح قوانين السلامة على الطرق. يشكل التشريع جزءاً مهماً في أية استراتيجية شاملة تكفل السلامة على الطرق لمساعدة البلدان في الحد من الإصابات والوفيات وبلوغ الأهداف العامة للسلامة على الطرق.

تُعد اللوائح الدولية بمثابة معايير، حيث تقدم إطاراً قانونياً يمكن للأقاليم والبلدان أن تبني عليه الممارسات المسندة بالبيّنات.

والتشجيع على التصرف بمسؤولية (1). وتشمل الشروط الأساسية العامة للمسؤولية بموجب قوانين المسؤولية التصديرية ما يلي:

- الإخلال «بالتزام قانوني»: ينبغي أن يكون الفعل الذي أدى القيام به أو الامتناع عنه إلى وقوع ضررٍ شيناً لا يُتوقع أن يقوم به أي شخصٍ عاقل، مثل تجاوز الإشارة الحمراء.
- لسببية: ينبغي التثبت من وجود علاقة سببية بين الفعل (أو الإغفال) والضرر، مثل عدم التوقف عند الإشارة الحمراء (الإغفال) والاصطدام بأحد المشاة.
- الضرر: ينبغي أن يقود الفعل (أو الإغفال) إلى وقوع ضررٍ كي يتم البدء في عملية التقاضي أو التعرض للمسؤولية. ويُشار إلى هذا العنصر في أحيانٍ كثيرةً بعبارة «تعويضات» عن الأضرار الواقعة على الضحية، مثل التعويض عن الأضرار المفقودة نتيجة الغياب الدائم أو المؤقت عن العمل أو فقدان الشخص المُعال للدعم (2).

يوجز الإطار (1-1) الإطار القانوني وأنواع القوانين المتعلقة بالسلامة على الطرق في الهند.

الإطار (1-1): الإطار القانوني وأنواع القوانين المتعلقة بالسلامة على الطرق في الهند

المركبات الآلية أيضاً ينبغي على السائقين المشتركين في تأمينات المسؤولية لتغطية التكاليف المتعلقة بالإصابات البشرية أو الأضرار التي قد تلحق بالملكات أو الوفاة الناجمة عن استخدام المركبات (7). وتتولى هيئة تنظيم وتنمية التأمينات في الهند مهمة تنظيم تأمين الطرف الثالث، فضلاً عن النظر في مطالبات التأمين ومعدلات أقساط التأمين (8).

ما برحت حوادث الطرق محور قضايا المسؤولية التصديرية. وقبل صدور قانون المركبات الآلية في عام 1988 وهي نسخة منقحة عن أحد القوانين الصادرة في عام 1939 كان يتم حل مسألة المسؤولية في حوادث الطرق في المحكمة باعتبارها خطأً بموجب قانون المسؤولية التصديرية. ومنذ ذلك الحين، حدد القانون المُشرع لعام 1988 والتعديلات اللاحقة لعام 1994 والقضايا المعروضة على المحاكم المسؤولية على نحوٍ أكثر دقة (9). قبل عام 1988، استندت المسؤولية في حوادث التصادم بين المركبات في أغلب الأحيان على ركن الخطأ. ومع صدور قانون عام 1988، أصبح مالك المركبة يتحمل المسؤولية المطلقة إذا ما أدى حادث التصادم إلى حدوث بترٍ في أحد الأطراف أو الوفاة، وتم تنظيم مبلغ التعويض. ويلقي تعديل 1994 بمسؤولية أكبر على الشخص المتسبب في الإصابة، ويلزم شركة التأمين بسداد مبلغٍ معين للضحية أو ورثته، بغض النظر عن كون الطرف المخطف.

قانون المركبات الآلية في الهند لعام 1988 هو القانون الوطني الذي ينظم السلامة على الطرق، حيث يتناول أموراً مثل

رخصة القيادة وسلوكيات المستخدم (3). وتُعتبر القواعد المركزية الخاصة بالمركبات الآلية لعام 1989 اللائحة التنفيذية للقانون (4). يخوّل القانون لحكومات الولايات سلطة إقرار القواعد الخاصة بغرض تطبيق بعض البنود، مما يؤدي إلى تباين التنفيذ من ولاية إلى أخرى. وقد طُرِح مؤخراً مشروع قانون لتعديل قانون المركبات الآلية لزيادة قيمة الغرامات (5).

يُجرّم قانون العقوبات الهندي القيادة المتهورة والخطيرة بموجب قوانين السلامة على الطرق. ومن ثم، يمكن أن تُعاقب القيادة «برعونةٍ أو إهمال» بما يشكل خطراً على حياة الآخرين أو يهدّد سلامتهم الشخصية أو يتسبب في إصابتهم، باعتبارها جريمة قتلٍ أو قتل عمدٍ أو إهمالاً أفضى إلى الموت. وبالإضافة إلى ذلك، وبموجب قوانين السلامة على الطرق في الهند، فإن الأفراد الذين يقودون بسرعةٍ أو بطريقةٍ تشكل خطراً على الجمهور العام، أو أولئك الذين يقودون بينما تزيد نسبة تركيز الكحول في دماهم عن الحد المسموح به، قد يتعرّضون لعقوبة السجن لمدة تتراوح بين 6 أشهر (في حالة ارتكاب الفعل للمرة الأولى) و3 سنوات (في حالة ارتكاب الفعل للمرة الثانية)، أو دفع غرامةٍ مالية، أو دفع غرامةٍ ماليةٍ والسجن معاً (6، 7). وبموجب قانون

يكون التشريع المفروض إلى حدٍّ ما مقيداً لبعض الحريات والمعتقدات والمعايير الاجتماعية. وبالتالي، فإن مدى استعداد المشرّعين في البلاد وقدرتهم على تنظيم الأنشطة الشخصية، مثل القيادة، قد يعتمد على القيم الشخصية على كيفية موازنة المواطنين والمشرّعين أنفسهم والحكومة بين الحريات الشخصية والصالح العام (16، 17). وقد تؤثر تصورات الجمهور العام والأفراد بشأن واجباتهم ومسؤولياتهم تجاه المجتمع ككل، وإلى أي مدى هم على استعداد للتخلي عن بعض عناصر الحرية الشخصية من أجل حماية المجتمع، في قوانين السلامة على الطرق (18).

1-2-3 (3-2-1) الموارد المالية والبشرية وغيرها

تضطلع الموارد المالية والبشرية بأدوارٍ مهمةٍ في عملية التشريع. وعلى الرغم من أن التشريعات تكون في كثيرٍ من الأحيان أساساً لمخصّصات الميزانية، فإن المخصّصات قد لا تتطابق مع الولايات، مما يجعل التنفيذ أمراً مستحيلاً.

وفي بعض البلدان، يتعيّن إجراء تقييمٍ للأثر الاقتصادي قبل إصدار أي تشريع جديد. ففي أستراليا- على سبيل المثال- لا بد من إصدار «بيانٍ بأثر القاعدة التنظيمية في ما يتعلّق بأي اقتراح تنظيمي من شأنه التأثير على الأعمال أو القطاع غير الربحي، وذلك ما لم يكن التأثير ثانوياً ولا يؤدي إلى حدوث تغييراتٍ كبيرةٍ في الترتيبات القائمة. ويستند بيان أثر القاعدة التنظيمية على تحليل معمّق، والنظر في مقترحاتٍ بديلةٍ وتحليل التكاليف والفوائد.

وفيما يلي بعض العناصر التي يجب تناولها:

■ المشكلة أو القضايا التي أفضت إلى التشريع المقترح؛

■ الهدف/الأهداف؛

■ خيارات تنظيمية وغير تنظيمية فعالة لبلوغ الهدف/الأهداف؛

■ تقييم تأثير كل خيار (التكاليف والفوائد - عند الاقتضاء- مستويات الخطر) على المستهلكين وقطاع الأعمال والحكومة والمجتمع.

■ بيان التشاور؛

■ الخيار الموصى به؛

■ استراتيجية لتنفيذ ومراجعة الخيار الموصى به (19).

وبالنظر إلى خوذات الدراجات النارية كمثال، ينبغي أن يراعي أي قانون أو لائحة تنظيمية جديدة تكلفة تصميم الخوذات واختبارها والنطاق السعري المترتب على ذلك؛ مما سيؤثر على درجة الامتثال، ومن ثم فعالية هذا التدخل. وإذا كان الناس لا يستطيعون توفير

فعلى سبيل المثال، توصي اتفاقية الأمم المتحدة حول السير على الطرق لعامي 1949 و1968 (10) والاتفاقية الخاصة بعلامات وإشارات الطرق لعام 1968 (11) بأفضل الممارسات للبلدان، وخاصة في إقليم أوروبا. ويقدم القرار المجمع بشأن السير على الطرق (12)، المكمل لاتفاقية السير على الطرق لعام 1968، والاتفاق الأوروبي لعام 1971 (13) إرشاداتٍ بشأن تحسين السلامة على الطرق، وإطاراً لزيادة مواءمة اللوائح طوعاً على المستوى الدولي.

1-2-1 (1-2-1) الاتجاهات الحديثة في الإصابات والوفيات

تستري الخسائر الفادحة في الأرواح البشرية، مثل زيادة الاتجاهات في الوفيات والإصابات، الانتباه إلى مسألة السلامة على الطرق. وقد تركز الاهتمام العالمي حول ضرورة الحد من الإصابات والوفيات من خلال نشر الأعداد السنوية المقدّرة للإصابات والوفيات على الطرق، ولا سيما من خلال توقعات منظمة الصحة العالمية بشأن قفّز ترتيب الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق باعتبارها أحد المسببات الرئيسية للوفاة، من المركز التاسع في عام 2004 إلى المركز الخامس بحلول عام 2020 في حال لم تُتخذ أية إجراءات للحيلولة دون ذلك (14).

ويتعيّن أن يكون لدى البلدان نظامٌ شاملٌ وفعالٌ لإدارة المعلومات الخاصة بالإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق، حيث تؤثر تلك الإحصائيات بشكلٍ كبيرٍ في السياسات والتشريعات. ويرغب راسمو السياسات في الحصول على المعلومات مصنفةً حسب نوع مستخدم الطريق والسلوك الذي ينطوي على مخاطر والمنطقة الجغرافية، على سبيل المثال، بحيث تكون ذات صلة بمكان وقوع الحادث وبالمسائل التشريعية التي يجري النظر فيها.

1-2-2 (2-2-1) المعايير والقيم الاجتماعية

المعيار الاجتماعي هو «مفهوم في علم النفس الاجتماعي يشير إلى القواعد أو المقاييس الضمنية التي يستنتجها الأفراد من خلال رصد سلوكيات الناس أو من خلال توقعاتهم في بيئتهم الاجتماعية، والتي تحدد سلوكهم؛ وقد تكون تلك المعايير وصفية- بعبارة أخرى كيف يتصرّف معظم الناس- أو إلزامية- السلوك الذي ينبغي اتباعه من وجهة نظر الآخرين» (15). ويمكن للقوانين واللوائح تغيير المعنى الاجتماعي لسلوكٍ معيّنٍ فضلاً عن تغيير سلوك الفرد. وقد يتغير المعنى الاجتماعي بموجب القانون، من خلال تصنيف وتنظيم السلوك حسب ما هو مقبول وما هو غير مقبول. ويمكن تغيير سلوك الأفراد عن طريق إلزامهم بإجراءاتٍ معينة، مثل ربط حزام الأمان، أو مطالبتهم بالامتناع عن بعض الأفعال، مثل القيادة تحت تأثير الكحول.

يتطلب إصدار هذا النوع من القوانين أو اللوائح أن يكون لدى المشرّعين والهيئات التنظيمية الدافع للتحرك. كما يكتسي الدعم الشعبي للقوانين واللوائح نفس القدر من الأهمية، ولا سيما حين

والمجتمع المدني ووسائل الإعلام وجماعات الدعوة والمنظمات الخاصة. وفيما يلي بعض الأمثلة على إشراك مختلف القطاعات في إحداث التغيير التشريعي على المستوى الوطني:

■ في المكسيك، جاء إدخال إصلاحاتٍ على قانون القيادة تحت تأثير الكحول في غوادالاجارا في عام 2010 وحدث تغيير في وجهات نظر الناس بشأنها نتيجة تغيير اسم القانون من «قانون مكافحة تعاطي الكحول» Ley Antiborrachos إلى «قانون إنقاذ الحياة» Ley Salvavidas، ومشاركة المجتمع المدني، والتوجيه التقني لمكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكيتين (الذي قدّم بيانات لدعم إصلاح القانون)، ومشاركة الإعلام بصفة مستمرة.

■ نُظِّمَت حملة «في سبيل الحب» Por Amor لاستخدام حزام الأمان في كوستاريكا خلال الفترة 2003-2004 بالتعاون بين وزارة النقل، والمجلس الوطني للسلامة على الطرق، والمعهد الوطني للتأمينات، ونادي السيارات، بدعمٍ من مؤسسة السيارات والمجتمع التابعة للاتحاد الدولي للسيارات. وقد أحدثت الحملة تغييراتٍ دائمةً في القانون الخاص بحزام الأمان مع إنفاذ القانون على نحوٍ أكثر صرامة (22).

■ في المملكة المتحدة، أوكلت إلى إحدى اللجان البرلمانية- المجلس الاستشاري البرلماني لسلامة النقل- مسؤولية إصدار تشريع خاص باستخدام ركاب المقاعد الأمامية لحزام الأمان في ثمانينيات القرن الماضي، تلاه بعد بضع سنوات الأخذ بمطبات تهدئة السرعة وأحزمة الأمان في المقاعد الخلفية (23).

■ لإحداث تغييراتٍ تشريعية، يمكن للمنظمات المعنية بمساعدة الضحايا استعراض الانتباه إلى الخسائر البشرية الناجمة عن تصادمات الطرق. وقد أصدرت جمعية Brake الخيرية في المملكة المتحدة تقريراً في عام 2011 حول تأثير تصادمات الطرق على الأسر وعدم وجود دعمٍ حكومي مناسب، حيث أظهر أن نحو 500 أسرة تتأثر بمثل هذه الأحداث سنوياً. ودعت الجمعية إلى إصدار قانونٍ يعترف باحتياجات الأسر التكاليف جزاءً للتصادمات على الطرق، كما دعت نظام العدالة الجنائية وغيره إلى دعم الضحايا على نحوٍ متكامل (24).

4-1 أهمية التوقيت في إحداث التغيير

على الرغم من البيانات التي توصلت إليها الأبحاث والزيادات المتوقعة في الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق، فإنه لا يتم دائماً اتخاذ التدابير القانونية المناسبة بشكلٍ فوري، وهو أمرٌ يرجع في جزءٍ منه إلى تأثير عدة عوامل أخرى في التشريعات الوطنية الخاصة بالسلامة على الطرق. ومن ثم، يجب أن تكون المجتمعات المعنية بالسلامة على الطرق مستعدة للضغط من أجل التغيير على المستوى الوطني عندما تكون الفرصة سانحة. ويخلق إطار «السيارات

ثمن الخوذات ولا يوجد أي برنامج لتوزيعها، فلن يمتثلوا للائحة. ففي مصر، تعذّر إدخال سياساتٍ وتشريعاتٍ تُلزم باستعمال مقبّات حركة الأطفال لأسبابٍ تتعلق بالتكاليف (20). تتطلب التدخلات الأخرى وجود استثماراتٍ حكومية، مثل تدريب الشرطة وأنشطة الإنفاذ وتطوير البنية التحتية. وفي كثيرٍ من الأحيان، تقرر الحكومة عدم تشريع التدخل فقط على أساس تكلفته، دون الأخذ بعين الاعتبار التكاليف التي يمكن تجنّبها للأسر بعد وقوع حادث التصادم.

ومن الأهمية بمكان تحقيق التوازن بين تكلفة تنفيذ التدخل والتكلفة المترتبة على تكلفه عدم تنفيذه. وقد يشمل ذلك مقارنة التكاليف الطبية المرتبطة بالإصابات والتكاليف الاقتصادية الناجمة عن حدوث خسائر في الإنتاجية بتكاليف التنفيذ، مثل تنمية قدرات الشرطة على إنفاذ القانون أو شراء وتركيب أجهزة مثل كاميرات مراقبة السرعة. ويورد الإطار (2-1) تقديراتٍ لعدد الأرواح التي أمكن إنقاذها والتكاليف الاقتصادية المرتبطة بإصدار قانون حزام الأمان في كندا.

الإطار (2-1): الأرواح التي أمكن إنقاذها والفوائد الاقتصادية المترتبة على استخدام حزام الأمان في كندا

أحزمة الأمان هي واحدة من أكثر التدخلات فعالية فيما يتعلّق بالسلامة على الطرق: يسهم ربط حزام الأمان في تقليل خطر الاندفاع من المركبة والتعرض لإصاباتٍ خطيرةٍ أو مميتةٍ بنسبة 40-65٪، ويعد استخدام أحزمة الأمان أمراً عالياً المردودية بالنسبة للمجتمع. وفي كندا، أنقذت أحزمة الأمان حياة 8600 من سائقي وركاب المقاعد الأمامية بين عامي 1990 و1997. وتُقدّر الوفورات الاقتصادية المترتبة على استخدام حزام الأمان خلال تلك الفترة بنحو 12,9 مليار دولار كندي، مع الأخذ في الاعتبار عوامل مثل خسائر إنتاجية الأشخاص الذين كانوا بغير ذلك سيصابون بجروح في حوادث تصادم على الطرق. وعندما تم مد فترة التحليل إلى عام 2000، أشارت التقديرات إلى أن حياة 11690 من راكبي المركبات الآلية تم إنقاذها، وقُدّرت المنافع الاقتصادية المترتبة على ذلك بنحو 17,5 مليار دولار كندي (21).

3-1 تأثير القطاعات المختلفة في القوانين واللوائح الخاصة بالسلامة على الطرق

ينبغي إشراك قطاعاتٍ متعددةٍ في تطوير التشريع مهما كان الأساس المنطقي الذي يركّز عليه؛ إذ أن التشريعات ليست مسؤولية أعضاء البرلمان أو المشرّعين فحسب: يتطلّب إصدار القوانين أيضاً أن يكون هناك تعاونٌ بين الهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية

الوثائق أن تمد العمل على تشريعات السلامة على الطرق بالرغم السياسي والمجتمعي.

المتعددة» سيناريو يتم فيه اتخاذ إجراءات في الوقت الذي تتلاقى فيه ثلاثة تيارات:

نشرت فرقة العمل المعنية بسلامة السير على الطرق التابعة للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا (UNECE) القرار الموحد بشأن حركة السير على الطرق في عام 2010 (12)، والذي يصف التدابير والممارسات التي يمكن للدول تنفيذها طوعاً، فضلاً عن توصيات محددة بشأن العتبة المحددة للسرعة حسب نوع الطريق، والقيادة تحت تأثير الكحول (ويشمل ذلك السائقين الجدد)، والقيادة تحت تأثير مواد أخرى (غير كحولية) تؤثر على القدرة على القيادة، واستخدام حزام الأمان ونظم تقييد حركة الأطفال، واستخدام الهواتف النقالة وغيرها من عوامل الخطر.

- تيار المشكلة: إلى أي مدى يُنظر إلى القضية باعتبارها مشكلة؛
- تيار السياسات: فعالية تدابير المكافحة؛
- تيار السياسة: طلب المجتمع بالتحرك وقبول تدابير المكافحة (25).

وقد يقود فهم هذه التيارات إلى استراتيجيات لإحداث التغيير عندما يكون الوقت مناسباً، كما يتضح من التغيير الذي حدث في سياسة أستراليا بشأن السائقين الجدد (الإطار 1-3).

5-1 موارد لإحداث التغيير

يوصي التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور، الصادر عن منظمة الصحة العالمية (26)، الحكومات بسن وإنفاذ تشريعات ملزمة باستخدام أحزمة الأمان ومقيدات حركة الأطفال، وارتداء خوذة الدراجات النارية والهوائية، ومنع القيادة تحت تأثير الكحول.

توفر العديد من المبادئ التوجيهية والتوصيات معلومات مفيدة لصياغة قوانين ولوائح وطنية بشأن السلامة على الطرق. كما يقدم عدد من الصكوك القانونية والاتفاقات والأدلة المعيارية الدولية نماذج للتشريع والتنظيم الشامل الرامي إلى تحسين السلامة على الطرق والنهوض بالعمل. كذلك تعكس التقارير الإقليمية والعالمية الممارسات والبيئات المتطورة حول الطرق الأكثر فعالية للحد من الإصابات والوفيات. ويمكن أن تستخدم البلدان هذه المعلومات في تقييم تشريعاتها القائمة بشأن السلامة على الطرق واستبانة كيفية تعزيزها، من خلال مقارنة قوانينها الخاصة مع غيرها. كما يمكن لتلك

ويقدم منشور آخر لمنظمة الصحة العالمية، الشباب والسلامة على الطرق (28)، معلومات عن الإصابات التي يتعرض لها الشباب جراء حوادث الطرق. كما يشمل استراتيجيات مسندة بالبيئات لتقليل بعض عوامل الخطر المسببة للإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق بين صفوف الشباب، مثل تخفيض الحد المسموح به لنسبة الكحول في الدم بالنسبة للسائقين الجدد واستخدام مقيدات حركة الأطفال.

الإطار (1-3): العوامل التي أثرت في السياسات الخاصة بالسائقين الجدد في أستراليا

وفيما يلي بعض العوامل التي عطلت التغييرات السياسية:

■ معارضة السياسيين وغيرهم من كبار الموظفين الحكوميين الذين رأوا أن السياسات لا تحظى بشعبية في المجتمع وغير مجدية سياسياً؛

■ وجود مخاوف إزاء احتمال تقويض الحظر لبعض البرامج الخاصة بالسائقين التي يظل السائق فيها مستيقظاً حتى ينقل أشخاصاً آخرين واقعين تحت تأثير الكحول؛

■ أمور تتعلق بالتنقل والعدالة الاجتماعية.

وقد استنتجت الدراسة أنه لا يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة حيال سياسة منح تراخيص القيادة للسائقين في أستراليا بدون وجود دعم سياسي كاف، وذلك استجابة للطلب المجتمعي للتحرك وقبول الجمهور العام للسياسات المماثلة في الدول المجاورة (27). وقد يعمد الباحثون بالتالي إلى حشد دعم المجتمع للسياسات التي لا تحظى بشعبية ولكنها مسندة بالبيئات خلال عملية إصلاح السياسات.

تم تحديد مجموعة متنوعة من العوامل التي أثرت على السياسات الخاصة بالسائقين الجدد في أربع ولايات في أستراليا بين عامي 2007 و2009، وذلك من خلال المقابلات التي أجريت مع الأشخاص المعنيين بالنقاش. وقد شملت العوامل المؤاتية للسياسات ما يلي:

■ وجود مجموعة ضخمة من البيئات من اختصاصات أخرى تبين فعالية السياسات؛

■ نشر البيئات من جانب الباحثين، وكسب التأييد والمناصرة من قبل الجهات المعنية ذات التأثير، والتغطية الإعلامية لتعدد الوفيات جراء حوادث التصادم على الطرق التي تصيب السائقين الجدد؛

■ الأبحاث الدولية والمحلية حول القيود المفروضة على القيادة ليلًا واصطحاب الأقران، والتي حشدت الدعم والتأييد للسياسات في أوساط الرابطة غير الحكومية المؤثرة، مثل جمعيات القيادة ومؤيدي السلامة على الطرق من المهنيين.

يقدم أية توصيات أو مبادئ توجيهية محددة بشأنها، فإنه يعرض بعض الحجج والممارسات والتشريعات المطبقة في البلدان التي يوجد لديها استعداداً للتصدي لهذه المسألة. وفي حين أنه من المعروف أن هناك مواد أخرى تؤثر على القدرة على القيادة بخلاف الكحول، إلا أنه لا توجد قائمة حجية كاملة بتلك المواد. ونتيجة لذلك، لا توجد أية توصيات مسندة بالبيانات بشأن القيادة تحت تأثير مواد أخرى غير الكحول. وقد أصدر المجلس الدولي المعني بالكحول والمخدرات وسلامة المرور قائمةً بالعقاقير نفسانية التأثير وفقاً لما إذا كان يمكن استخدامها بشكل آمن في أثناء قيادة السيارة (35). وهذه الفئات هي:

- عقاقير يفترض أنها آمنة أو من غير المرجح أن يكون لها أي تأثير: النصيحة هي «كن حذراً ولا تشرع في القيادة قبل قراءة التحذيرات الموجودة في النشرة الداخلية».
- عقاقير يربح أن يكون لها آثار خفيفة أو متوسطة الضرر: النصيحة هي «لا تقد السيارة دون استشارة أحد مهنيي الرعاية الصحية بشأن تأثيرها المحتمل على القدرة على القيادة».
- عقاقير يربح أن يكون لها آثار بالغة أو يفترض أن تشكل خطراً محتملاً: النصيحة هي «لا تقد السيارة وأنت تحت تأثير هذا العقار، واستشر أحد مهنيي الرعاية الصحية بشأن العودة للقيادة مجدداً بعد تقييم حوائل العلاج».

توصي فرقة العمل المعنية بسلامة السير على الطرق التابعة للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا (12) الحكومات بضرورة تشجيع البحوث وتبادل أفضل الممارسات للوصول إلى تصنيف موحد للمواد التي تؤثر على القدرة على القيادة، وإصدار تشريعات لمنع القيادة تحت تأثير تلك المواد.

يمكن الحد من عدد الوفيات وحالات الإصابة الخطيرة بشكل كبير عن طريق اعتماد نهج «النظام المأمون»، وهو نهج شامل يكفل السلامة على الطريق (36). ويعتمد هذا النهج على مجموعة من الأنشطة المسندة بالبيانات تدعمها قدرات مناسبة للإدارة التنظيمية. وهو نموذج طموح له هدف بعيد المدى، هو القضاء على حالات الوفاة والإصابات الخطيرة الناجمة عن التصادمات على الطرق. وتشمل جوانب التشريع التي يتعين تناولها كي يتم تفادي تلك الوفيات والإصابات «وصولاً إلى الصفر»: تنظيم سلوكيات مستخدمي الطرق عن طريق وضع قواعد واضحة وملزمة وفرض عقوبات على عدم الامتثال؛ ووضع قواعد تنظيمية بشأن البنية التحتية، بما في ذلك تصميم نظم الطرق وبنائها وفقاً لأفضل ممارسات السلامة؛ ووضع معايير للمركبات (37).

يقدم الفصل الثالث مجموعة من التدابير التنظيمية لمعالجة كل من عوامل الخطر الخمسة المعروفة للإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، ونصائح بشأن وضع قواعد تنظيمية مناسبة لمسألة توفير الرعاية الطبية ما بعد حوادث التصادم.

يوصي التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 (29) الحكومات بسن قوانين شاملة لحماية جميع مستخدمي الطرق، عن طريق وضع حدود قصوى مناسبة للسرعة وفقاً لنوع كل طريق والغرض منه، ووضع حدود لنسبة الكحول في الدم مما يساعد على خفض حالات القيادة تحت تأثير المواد المسكرة، وفرض اتخاذ إجراءات الوقاية المناسبة. كما يوصي بمراجعة التشريعات القائمة وتعديلها لتتوافق مع الممارسات الجيدة المسندة ببيانات صحيحة على الفعالية. وقدم التقرير بيانات حول فعالية العتبة المحددة للسرعة، ووضع حد أقصى لنسبة الكحول في الدم، وربط حزام الأمان، واستخدام مقبضات حركة الأطفال وخوذات الوقاية المناسبة.

أصدرت منظمة الصحة العالمية وبعض أعضاء فريق الأمم المتحدة المعني بالتعاون في مجال السلامة على الطرق (البنك الدولي، ومؤسسة السيارات والمجتمع التابعة للاتحاد الدولي للسيارات، والشراكة العالمية من أجل السلامة على الطرق) - وهي آلية تشاورية غير رسمية يلتزم أعضاؤها ببذل جهود من أجل تحقيق السلامة على الطرق، ولا سيما تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور (26) - سلسلة من الأدلة لمتخذي القرارات والممارسين، تقدم نصائح عملية للحد من وقوع حوادث التصادم على الطرق:

- الخوذ الواقية: دليل عن السلامة على الطرق معد لمتخذي القرارات والممارسين (30)؛
- القيادة تحت تأثير الكحول: دليل عن السلامة على الطرق معد لمتخذي القرارات (31)؛
- إدارة السرعة: دليل عن السلامة على الطرق معد لمتخذي القرارات (32)؛
- أحزمة الأمان ومقبضات حركة الأطفال: دليل عن السلامة على الطرق معد لمتخذي القرارات (33).

تصف هذه الأدلة لكل بلد الخطوات اللازمة لإحداث تغيير في السياسات، وتقدم المشورة العملية بشأن تنفيذ تدابير فعالة للتصدي لعوامل الخطر تلك. وتشمل التدابير التقنية والهيكلية المؤسسية اللازمة للتدخلات الرامية إلى مواجهة المخاطر المرتبطة بالسرعة، أو القيادة تحت تأثير الكحول، أو عدم ربط أحزمة الأمان أو خوذات الوقاية، أو عدم استخدام مقبضات حركة الأطفال.

الموارد والتوجيهات الخاصة بالجوانب الأخرى من السياسات والتشريعات الخاصة بالسلامة على الطرق تشمل الملهييات التي تشتت انتباه السائق في أثناء القيادة والقيادة تحت تأثير المواد المخدرة. يقدم دليل استخدام الهاتف المحمول: مشكلة متنامية تتمثل في تشتيت انتباه السائق (34) بيانات على أن استخدام الهاتف الجوال في أثناء القيادة يشتت انتباه السائق، كما يصف التدابير التشريعية المتخذة لمعالجة هذه المشكلة المتفاقمة. وفي حين يكشف الدليل عن وجود بعض التناقضات في التشريعات ولا

1. Brown C. Deterrence in tort and no-fault: the New Zealand experience. *California Law Review*, 1995, 73:976-1002.
2. Satchwell K. Tort claims for road accident compensation and social security in South Africa. *International Social Security Association Review*, 2004, 57:111-132.
3. Motor Vehicles Act 1988. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1988 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=95&sublinkid=54&lang=1>, accessed 9 January 2013).
4. Central Motor Vehicles Rules 1989. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1989 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=99&sublinkid=58&lang=1>, accessed 9 January 2013).
5. Dipak KD. Cabinet OKs tougher penalties under Motor Vehicle Act. *The Times of India*, 1 March 2012 (http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-03-01/india/31112816_1_fines-firstoffence-jail-term, accessed 9 January 2013).
6. Indian Penal Code 1860, Sections 279, 336, 337 and 338. New Delhi, Ministry of Law and Justice (<http://indiacode.nic.in/>, accessed 9 January 2013).
7. Indian Motor Vehicles Act 1988, Sections 146, 147, 184 and 185. New Delhi, Ministry of Law and Justice (<http://indiacode.nic.in/>, accessed 9 January 2013).
8. Annual report 2011-2012, New Delhi, Insurance Regulatory Development Authority, 2012 (http://www.irda.gov.in/ADMINCMS/cms/frmGeneral_NoYearList.aspx?DF=AR&mid=11.1, accessed 9 January 2013).
9. Singh R. Relationship between liability regimes and economic development: A study of motor vehicle accidents in India. New Delhi, Centre for the Study of Law and Governance, Jawaharlal Nehru University, 2009 (CSLG /WP/09/03).
10. Convention on Road Traffic, of 19 September 1949 and 8 November 1968. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe.
11. Convention on Road Signs and Signals, of 8 November 1968. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe.
12. Consolidated Resolution on Road Traffic, 14 August 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123). Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, Working Party on Road Traffic Safety, 2010.
13. European agreement supplementing the 1968 Convention on Road Traffic, of 1 May 1971. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe.
14. Global status report on road safety: time for action. Geneva, World Health Organization, 2009.
15. Gielen AC, Sleet DA, Green LW. Community models and approaches for intervention. In: Gielen AC, Sleet DA, DiClemente RJ, eds. *Injury and violence prevention*. Jossey-Bass, 2006:65-82.
16. Ross HL. The Scandinavian myth: the effectiveness of drinking-and-driving in Sweden and Norway. *Journal of Legal Studies*, 1975, 4:285-310.
17. Jessop G. Victoria's unique approach to road safety: a history of government regulation. *Australian Journal of Politics and History*, 2009, 55:190-200.
18. Zambon F. The subtle trade-off between personal freedom and social responsibility. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62:90.
19. Department of Finance and Deregulation. Australian Government regulatory impact statement. Canberra, Office of Best Practice Regulation, 2010 (<http://www.finance.gov.au/obpr/ris/gov-ris.html>, accessed 9 January 2013).
20. The EU-Twinning expertise for enhancing road safety in Egypt: Germany, Austria, Egypt 2008-2011 (Twinning Project No. EG08/AA/TP13) (http://www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/svpt/Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf, accessed 9 January 2013).

21. Road Safety Directorate and Motor Vehicle Regulation Directorate. Evaluation of the effectiveness of air bags and seat-belts: estimates of lives saved among front seat occupants of lightduty vehicles involved in collisions attributable to the use of seat-belts and air bags in Canada. A follow up. Ottawa, Transport Canada, Minister of Public Works and Government Services, 2001 (TP No. 13187E, Fact sheet RS 2001-03 E).
22. Por amor: Costa Rica's seat-belt campaign. London, FIA Foundation for the Automobile and Society, 2005 (<http://www.fiafoundation.org/news/archive/2006/Pages/CostaRicansseatbeltcampaignwinsinternationalroadsafetyaward.aspx>, accessed 9 January 2013).
23. Allsop R. Road safety: Britain in Europe. London, Parliamentary Advisory Council for Transport Safety, 2001.
24. Casey L. Review into the needs of families bereaved by homicide. London, Ministry of Justice, 2011 (<http://www.brake.org.uk/latestnews/060711.htm>, accessed 9 January 2013).
25. Kingdon JW. Agendas, alternatives, and public policies. Update edition, with an epilogue on health care, 2/E. Washington, DC, Pearson Education, 2011.
26. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004.
27. Hichcliff R, Poulos R, Invers RQ, Senserrick T. Understanding novice driver policy agenda setting. *Public Health*, 2011, 125(4):217-221.
28. Peden M, Toroyan T, eds. Youth and road safety. Geneva, World Health Organization, 2007.
29. Global status report on road safety: supporting a decade of action. Geneva, World Health Organization, 2013.
30. Helmets: a road safety manual for decisionmakers and practitioners. Geneva, World Health Organization, 2006.
31. Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2007.
32. Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2008.
33. Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners. London, FIA Foundation for the Automobile and Society, 2009.
34. Mobile phone use: a growing problem of driver distraction. Geneva, World Health Organization, 2011.
35. Verster JC, Mets MAJ. Psychoactive medication and traffic safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2009, 6:1041-1054.
36. Road traffic safety management systems. Geneva, International Organization for Standardization, 2012, (http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_tc_browse.htm?commid=558313, accessed 9 January 2013).
37. International Transport Forum. Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2008.

الفصل الثاني

تقييم القوانين واللوائح وتطويرها

16	إجراء تقييم مؤسسي	1-2
17	استعراض القوانين واللوائح الوطنية	2-2
18	تقييم الثغرات الموجودة في القوانين واللوائح	3-2
22	تطوير شمولية القوانين واللوائح	4-2
22	1-4-2 التأكد من أن القوانين واللوائح مسندة بالبيّنات ..	
24	2-4-2 التأكد من أن القوانين واللوائح تشمل أحكاماً مناسبة للإنفاذ	
26	3-4-2 التأكد من أن القوانين واللوائح تشمل عقوباتٍ مناسبة	
28	المراجع	5-2

يكفل إجراء تقييم للقوانين واللوائح:

يمكن للبلدان تقييم القوانين واللوائح وتطويرها باتباع الخطوات الواردة في الجدول (1-2) لمعالجة خمسة عوامل خطر رئيسية (السرعة، وربط حزام الأمان، والقيادة تحت تأثير الكحول، واستخدام الخوذات الواقية، ومقيّدات حركة الأطفال) والرعاية المقدّمة ما بعد حوادث التصادم.

- الحصول على صورة واضحة للقوانين واللوائح الحالية لتحديد الثغرات؛
- عدم تغيير القوانين واللوائح دون فهم واضح لاحتياجات البلاد؛
- دعم أصحاب المصلحة المعنيين لأي تغييرات يلزم إدخالها على القوانين واللوائح.

الجدول (1-2): تقييم القوانين واللوائح

الخطوة الأولى	إجراء تقييم مؤسسي
	تحديد الهيئات الوطنية والتابعة للدولة أو المقاطعة، المسؤولة عن السلامة على الطرق وأدوارها ومسؤولياتها في ما يتعلق باستهلاك التشريعات واللوائح وتنفيذها.
الخطوة الثانية	استعراض القوانين واللوائح الوطنية
	استعراض جميع القوانين واللوائح الوطنية القائمة بشأن السلامة على الطرق وأية تعديلات يجري إعدادها.
الخطوة الثالثة	تقييم الثغرات الموجودة في القوانين واللوائح
	<ul style="list-style-type: none"> ■ هل توجد أحكام متناقضة أو غير متسقة في القانون؟ ■ هل ينطوي القانون أو اللائحة التنظيمية على استبعادات واستثناءات كثيرة؟ ■ هل تغطي القوانين أو اللوائح عوامل الخطر كلها؟ ■ ما هي التحديات التي تمثلها المشاكل المستبانة بالنسبة لعملية الإنفاذ؟ ■ هل يمكن تنفيذ أو إنفاذ أحكام القانون؟ ■ هل يحقق القانون الغرض الذي صدر فيه، على أساس تحليل البيانات وغيرها من المعلومات؟
الخطوة الرابعة	تقييم شمولية القوانين واللوائح
	<p>تقييم شمولية عوامل الخطر الخمسة الرئيسية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ هل تستند إلى بيّنات؟ ■ هل تشمل أحكاماً خاصة بالإنفاذ؟ ■ هل تشمل عقوبات مناسبة؟ <p>تقييم شمولية القوانين واللوائح المتعلقة بتوفير الرعاية فيما بعد حوادث التصادم، مع الأخذ في الاعتبار أنها جزء من نظام أوسع لرعاية الرضوح في البلاد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ إجراء تقييم سريع للإطار المؤسسي الخاص برعاية الرضوح. ■ التأكد من أن القوانين واللوائح تغطي الموضوعات التي يتناولها أي نظام ناضج لرعاية الرضوح بشكل عام.

1-2 إجراء تقييم مؤسسي

■ التعليم (التدريب ومنح التراخيص):

- يتضمّن التقييم المؤسسي في جزء منه تحديد الوزارات أو المؤسسات الحكومية المسؤولة بشكل مباشر عن السلامة على الطرق (أو الأنشطة التي تؤثر على السلامة على الطرق)، وتحديد أدوارها ومسؤولياتها فيما يتعلّق بالقوانين واللوائح.
- الجهات المعنية بوضع المعايير الصناعية (المعايير الخاصة بالمركبات، خوذات راكبي الدراجات النارية، مقبّذات حركة الأطفال).

وبصفة عامة، تضع القوانين الوطنية إطار السلامة على الطرق، وتنيط مسؤولية صياغة اللوائح التفصيلية بإحدى الوزارات أو الهيئات التنظيمية التي تتمتع بالخبرة التقنية المناسبة، فيما تنيط مسؤولية الإنفاذ بهيئة حكومية أخرى، مثل الشرطة، وفي نهاية المطاف القضاء، مثل المحاكم المرورية والمحاكم الجنائية. ويجوز لمختلف قطاعات الحكومة المحلية وضع قوانين محلية وتقرير كيفية تطبيق القوانين الوطنية محلياً. وفيما يلي بعض القطاعات التي عادة ما تضطلع بدورٍ في إدارة السلامة على الطريق:

■ النقل ومنح التراخيص (الطرق والمركبات الآلية):

■ الصحة؛

■ الشرطة؛

■ العدالة؛

ينبغي إشراك الوكالات الوطنية المخوّلة سلطة تنظيم مختلف جوانب السلامة على الطرق أو تخصيص الموارد (إطار 2-1). وتستطيع هيئات الترخيص، مثل تلك المعنية بالكحول، المساعدة في تغيير القوانين الوطنية على الصعيدين الوطني والمحلي. بالإضافة إلى استعراض أدوار ومسؤوليات الوزارات والهيئات الحكومية الأخرى، من الممكن أن يتناول التقييم أيضاً مدى فعالية هذه الهيئات والتنسيق فيما بينها فيما يتعلّق بالوفاء بمسؤولياتها، ومواردها، وقدرتها على القيام بواجباتها، وما إذا كان تكوينها أو بنيتها مناسبين لعملها. وقد يتطلب الأمر استعراض الإطار القانوني والإداري للمؤسسات لتبيان ما إذا كان يتيح لها الاضطلاع بمسؤولياتها. وبالتالي، فإن إجراء تقييم مؤسسي شامل لا ينطوي فقط على تحديد الهيئات الوطنية المعنية بتشريع السلامة على الطرق وتنظيمها، بل يشمل أيضاً تكوين فهم لما تفعله ومدى كفاءة أدائها، وكذلك مواطن القوة والضعف لديها واحتياجاتها.

إطار (1-2): التعاون فيما بين القطاعات: اللجنة الوطنية للسلامة على الطرق في فيتنام

تأسست اللجنة الوطنية للسلامة على الطرق في فيتنام في عام 1997. وهي هيئة استشارية تشريعية تابعة لرئيس الوزراء وتُعنى بقضايا سلامة النقل. وقد اضطلعت هذه اللجنة، التي يتشكل أعضاؤها من عدة وزارات، بدورٍ فعالٍ في إعداد وتنفيذ التشريعات الخاصة بخوذات راكبي الدراجات النارية في عام 2007. وقامت اللجنة بالتنسيق من أجل اعتماد التشريع، وذلك مع فرادى الوزارات التي تتولى المهام التالية:

قامت وزارة النقل بتنسيق الإعداد للتشريعات، فضلاً عن توجيه الأعضاء الآخرين باللجنة ولجان السلامة على الطريق على مستوى المقاطعات - وعددها 63 بشأن تنفيذ القانون.

أصدرت وزارة الأمن العام تعليمات لجميع أفراد الشرطة في البلاد للتأكد من إنفاذ القانون.

أنشأت وزارة الصحة نظام مراقبة بالمستشفيات لرصد الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، بما في ذلك إصابات الرأس.

أقامت وزارة التربية والتعليم والتدريب دوراتٍ تدريبية بالمدارس للتعريف بفوائد ارتداء الخوذة.

قامت وزارة الاتصالات والمعلومات بالتسويق الاجتماعي من خلال قنوات التسويق الرسمية ووسائل الإعلام، بما في ذلك برامج السلامة المرورية التي تذاع يومياً على التلفزيون الوطني.

المصدر: المرجع (1).

2-2) استعراض القوانين واللوائح الوطنية

القوانين. ففي الهند، على سبيل المثال، أنشأت الحكومة لجنة خبراء سوندار لإجراء استعراضٍ شاملٍ للقانون الهندي الخاص بالمركبات الآلية الصادر في عام 1988. وقد طرح التقرير المقدم إلى وزارة النقل والطرق السريعة في عام 2011 عدداً من التوصيات، فضلاً عن الأساس المنطقي للتغييرات المقترحة (2). ويمكن للجهات الحكومية المماثلة أن تكون مصدراً جيداً للمعلومات حول قوانين ولوائح السلامة على الطرق.

يُعد تجميع واستعراض كافة القوانين واللوائح الوطنية الخاصة بالسلامة على الطرق (بالإضافة إلى أي تعديلات قيد النظر) الخطوة الأولى نحو تحديد الثغرات ومجالات القانون أو اللوائح التي ينبغي تعزيزها. وفيما يلي الأسئلة التي يمكن طرحها في سياق استعراض رفيع المستوى كهذا:

■ إذا كان الاستعراض هو أول استعراض يجري من هذا النوع، فسيتطلب الأمر مطالعة عدد كبير من الوثائق التي تتناول طائفةً من الموضوعات. وفيما يلي بعض الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في المراجعة المكتبية:

■ ما هو العنوان الرسمي والافتباس الكامل للقانون أو اللائحة؟ ويُشار عادة إلى بعض القوانين بأسماءٍ مثل «قانون المرور»، في حين يعرف قانون آخر باسم عضو البرلمان الذي قام برعايته.

■ هل القانون أو اللائحة وطنية أو دون وطنية (مثال، على مستوى الدولة أم المقاطعة)؟

■ إنشاء مستند تتبع يشمل - على سبيل المثال - العنوان الرئيسي للقانون، والموضوع، والافتباس بالتفصيل، وما إذا كان القانون وطنياً أو دون وطني، وتاريخ اعتماده، وتاريخ دخوله حيّز النفاذ، والجهة الحكومية المسؤولة عن تنفيذه. ينبغي الاتفاق مسبقاً على فئات القوانين التي ستم إعادة النظر فيها حتى تتسنى المقارنة بين القطاعات الحكومية المعنية بالسلامة على الطرق.

■ ما هو تاريخ الإصدار (أو التعديل) وتاريخ بدء النفاذ؟ وقد يكون ذلك ذا فائدة إذا كان القانون أو اللائحة التنظيمية الأخيرة لم يدخل حيّز النفاذ بعد، أو لتقييم ما إذا كان القانون أو اللائحة قد أدخل بشكلٍ تدريجي من خلال الإنفاذ التدريجي للأحكام.

■ تنظيم جلسة عصفٍ ذهني مصغرة لشحن الأفكار أو استشارة الأفراد والمؤسسات للمساعدة في تحديد القوانين أو اللوائح المتعلقة بالسلامة على الطرق، بسؤالهم عما إذا كان يوجد قوانين أو لوائح بشأن:

■ ما هي القضايا المتعلقة بالسلامة على الطرق التي يتناولها القانون أو اللائحة؟

- كلٌّ من عوامل الخطر-القيادة بسرعة، القيادة تحت تأثير الكحول، واستخدام خوذة الوقاية وحزام الأمان ومقيّدات حركة الأطفال؛
- معايير الخوذة؛
- الرعاية ما بعد حوادث التصادم؛
- معايير صناعة السيارات.

■ هل هناك قوانين أو لوائح تحكم الرعاية السابقة لدخول المستشفى ورعاية المصابين بالرضوح (مثل وجود نظام طبي لحالات الطوارئ أو تخصيص رقم هاتفي للطوارئ)، والإشهاد أو الترخيص، وتنظيف وتدريب مقدمي الرعاية ما بعد حوادث التصادم، ومعايير الترخيص الخاصة بالرعاية في المستشفيات (مثل متطلبات مرافق الرعاية الثالثة) أو ضمان الجودة (مثل اشتراط الإبلاغ الإلزامي)؟

وتشمل الموضوعات المتعلقة بالسلامة على الطرق التي يتعلّقُ أن تتناولها القوانين أو اللوائح ما يلي:

■ هل يخوّل نص القانون إحدى الهيئات المتخصصة (مثل وزارة النقل أو الصحة أو الداخلية، جهة وطنية، هيئة مسؤولة عن وضع المعايير) لصياغة اللوائح؟ وإذا كان الأمر كذلك، حدد ما إذا كانت قد تمت صياغة اللائحة وتاريخ دخولها حيّز النفاذ. وحدد أيضاً ما إذا كانت الكيانات الوطنية أو دون الوطنية لديها السلطة لوضع معايير مختلفة (مثل قانون ينص على حدٍ أقصى للسرعة يبلغ 80-100 كم/ساعة، ولكن يمكن للحكومات المحلية تعيين حدود السرعة في هذا النطاق).

- السلوك المأمون فيما يتعلق بالسرعة، والقيادة تحت تأثير الكحول، واستخدام أحزمة الأمان ومقيّدات حركة الأطفال والخوذات الخاصة براكبي الدراجات النارية؛
- المركبة والسائق، بما في ذلك رخصة قيادة السائق، وتسجيل المركبة ومعايير تصنيع المركبة؛

■ من المسؤول عن الإنفاذ؟

- الرعاية ما بعد حوادث التصادم، ويشمل ذلك تدريب أول المستجيبين ومنحهم التراخيص، ومعايير ترخيص المنشأة، والحماية القانونية للأشخاص الذين يقدمون مساعداتٍ معقولةً للأشخاص المصابين أو المرضى أو المعرضين للخطر أو يعانون من إعاقةٍ ما (قوانين «السامري الصالح»)، ومعايير

■ هل أوصي بإجراء تغييرٍ تشريعي أو تنظيمي في أي خطط أو تقارير وطنية (أو دون وطنية)؟

في بعض الأحيان، تنشئ الحكومة أو البرلمان هيئةً لاستعراض

- هل هناك أحكام متعارضة أو غير متناسقة؟
 - هل هناك الكثير من الاستبعادات والاستثناءات؟
 - هل تغطي القوانين كافة عوامل الخطر؟
 - هل تشمل المشاكل التي تم تحديدها مسألة الإنفاذ؟
 - هل يمكن تنفيذ الأحكام وإنفاذها؟
 - هل يسهم القانون في تحقيق الغرض الذي صدر من أجله؟
- ستتطلب الإجابة عن هذه الأسئلة استعراض المعلومات المتوفرة. ولكن، في بعض الأحيان تكون المعلومات التي يُستند إليها عند اتخاذ القرارات في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط للأسف عسيرة المنال. ولكي تتمكن الحكومات من تقييم المشاكل والسياسات والبيئات المؤسسية الخاصة بالسلامة على الطرق، لا بد من وجود بيانات جيدة (5). يتضمّن إصدار منظمة الصحة العالمية المعنون نظم البيانات: دليل عن السلامة على الطرق معد لمتخذي القرارات والممارسين (6) وصفاً لمقاربة منهجية لجمع وتحليل وتفسير البيانات من أجل اتخاذ قرارات تؤدي إلى إدارة السلامة على الطرق على نحو فعال. ويعوق عدم وجود نظام بيانات شامل أو موثوق فهم طبيعة المشكلة، وهو أمر له انعكاسات مهمة على الحلول المقترحة لمعالجة المشكلة. ومن الضروري أيضاً وجود بيانات موثوقة شاملة لتقييم تأثير التغيرات. وعلى الرغم من أن معظم البلدان لديها تشريعات بشأن عوامل الخطر، مثل القيادة بسرعة وربط حزام الأمان وارتداء خوذة القيادة تحت تأثير الكحول ومقيدات حركة الأطفال، إلا أن عدداً قليلاً من تلك البلدان تطبّق نظماً لمراقبة فعالية تلك التشريعات على المستوى الوطني، مما يجعل من الصعب رصد التغيرات وتقييمها (3).
- يوضح الإطار (2-2) كيف كشف استعراض أجري لأحد القوانين الخاصة بربط أحزمة الأمان في تركيا عن وجود استبعادات قانونية أدت إلى تدني معدلات الامتثال. وبيّن الإطار (2-3) كيف أسفر تحليل البيانات الخاصة بمعدلات ارتداء خوذة في كمبوديا عن حدوث تحسن تدريجي في قانون ارتداء خوذة الوقاية الخاصة براكبي الدراجات النارية.
- وقد تكون بعض الثغرات معروفة بالفعل، وقد تكون هناك بعض المحاولات (ربما الفاشلة) التي بُذلت لتصحيحها. فعلى سبيل المثال، تبيّنت الحاجة إلى قانون بشأن مقيدات حركة الأطفال في مصر منذ عدة سنوات، إلا أن التكلفة شكلت عقبة أمام تحقيق ذلك (7). وقد يشكل مدى إتاحة مقيدات حركة الأطفال في الأسواق أيضاً أحد العناصر المقيدة. ويمكن أن تساعد حالة الثغرة أو المسألة التي سبق تحديدها في ترتيب الأولويات وتخطيط العمل في المستقبل. وفيما يلي أمثلة على ذلك:
- سيارة الإسعاف، ومعايير الرعاية في حالات الطوارئ؛
 - جمع وإدارة البيانات، مثل شروط الإبلاغ عن حدوث تصادم وتبادل البيانات بين المؤسسات المعنية؛
 - البنية التحتية: مثل مراجعة الحسابات الخاصة بالنقل، ولافتات وإشارات الطرق؛
 - حقوق الضحايا وحقوق المرضى في الحفاظ على خصوصيتهم.
- تتضمّن هذه القائمة الجوانب التي لا يتناولها هذا الدليل على نحو خاص، ولكن يمكن إبرازها للعمل في المستقبل في إطار عملية التقييم:
- إشراك الناس في القطاعات ذات الصلة، مثل الصحة والنقل والدخالية والعدل.
 - تحديد أولويات الاستعراض حسب الأهمية، على سبيل المثال من خلال البدء بالتشريعات الوطنية الخاصة بعوامل خطر الوفيات أو الإصابات الموثقة جيداً، ثم الأطر الزمنية والأولويات الوطنية.
 - إجراء تقييم سريع للقوانين الموجودة في البلدان الأخرى داخل الإقليم أو القوانين واللوائح دون الوطنية من أجل مواءمة القوانين أو اللوائح على الصعيد الإقليمي أو الوطني، وذلك من خلال طرح الأسئلة التالية:
 - هل هناك قانون أو لائحة تتناول عوامل الخطر؟
 - هل يشمل أي إزامات أو حدود، مثل مستوى تركيز الكحول في الدم، أو ارتداء جميع الدراجين الخوذة، أو ربط جميع الركاب حزام الأمان؟
 - هل يتناول مسألة الإنفاذ (الإنفاذ الأولي على سبيل المثال)، وهل الطرائق هي نفسها على الصعيد دون الوطني أو الإقليمي؟
 - هل تتضمّن عقوبات، وهل العقوبات هي نفسها على الصعيد دون الوطني أو الإقليمي؟
 - ما هي التحديات التي تواجه تنفيذه؟
 - ماذا كانت الحصائل (لاسيما إذا كان القانون جديداً نسبياً)؟
- إن المعلومات الواردة في التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق 2013 (3) من شأنها الإجابة عن بعض هذه الأسئلة. وتشير المقارنة بين حالة التشريعات في تقرير 2009 و2013 إلى البلدان التي سنت قوانين جديدة أو قامت بتحديث القوانين القائمة. (3، 4)
- ### 3-2 تقييم الثغرات الموجودة في القوانين واللوائح
- يضمن تقييم الثغرات في التشريعات توجيه التغيرات المقترحة بشكل صحيح. ويمكن لأجوبة الأسئلة التالية تحديد الثغرات في التشريعات الحالية:

- إذا كان القانون أو اللائحة أو التعديل الجديد قد تمت صياغته بالفعل، فإن جانباً كبيراً من العمل على فهم هذه المسألة سيكون قد تم بالفعل. ومن ثم، يمكن تحويل التركيز إلى البحث عن فرصة لنقل المشروع إلى الخطوة التالية.
- إذا كُلفت إحدى فرق العمل أو جهةً أخرى بإجراء استعراض وتقديم توصيات بشأن القوانين واللوائح، يمكن أن ينصبّ التركيز على معرفة ما تم إنجازه وتحديد الخطوات المقبلة، مثل التأكد من أن التوصيات جارٍ النظر فيها وأن متخذي القرارات يقومون باتخاذ الإجراءات اللازمة.
- إذا تم تحديد سياسة معينة ولكنها لم تنتقل بعد إلى المرحلة التشريعية أو التنظيمية، يمكن توجيه التركيز نحو العمل مع المنظمات غير الحكومية للدعوة إلى إجراء تغييراتٍ تشريعية.
- بالنسبة لبعض القوانين واللوائح، قد يتطلب الأمر الاستعانة بخبراء لتحديد المشكلة؛ وتشمل الأمثلة على ذلك مواصفات خوذات الدراجات النارية، وفحص المركبات، واختبار الكحول في الدم، ومتطلبات معينة خاصة بالتحكم في السرعة، ومعايير سيارة الإسعاف، ومتطلبات تدريب المستجيب الأول واعتماده. ويضمن الاعتماد على الخبرة التقنية من الهيئات الخاصة أو العامة تفسير المتطلبات بدقة
- واتساقها مع أفضل البيّنات والمعايير المتاحة.
- وبمجرد تحديد المعايير التقنية، يتعيّن تقييم القوانين أو اللوائح لتبيان ما إذا كانت تمنع التحايل على المعايير، أو ما إذا كانت تتطلب أحكاماً جديدةً لمنع هذا التحايل. وفي حالة خوذات الدراجات النارية، قد يلزم أن تغطي الأحكام الإضافية ما يلي:
 - الإلزام بإدراج التعليمات الخاصة بالرعاية السليمة للخوذات ومقاسها ومتطلبات توسيم المنتجات (مثال: قوانين ولوائح التعبئة والتغليف)؛
 - حظر بيع خوذاتٍ غير مطابقة للمواصفات ووضع عقوباتٍ للانتهاكات مع بيان كيفية فرضها (مثال: التفتيش والمصادرة)؛
 - حظر الواردات غير المشروعة وفرض عقوباتٍ على استيراد الخوذات التي لا تستوفي المعايير المعترف بها في البلاد (مثل قوانين ولوائح الاستيراد والجمارك)؛
 - حظر العبث بالخوذات أو البطاقات المملّقة على المنتج (إزالة بطاقة المواصفات) وفرض العقوبات (مثال: القوانين واللوائح الجنائية وتلك الخاصة بحماية المستهلك ونظم الإبلاغ).

الإطار (2-2): دور البيانات في تقديم مسوغات للتغيير على المستوى المحلي

الخطوة (1): تحديد المشكلة

حصيلة التقييم

أسفر التحليل عن استنتاجين رئيسيين: ضرورة إجراء تغييراتٍ تشريعيةٍ لسد الثغرات الكبيرة والحلول غير التشريعية، بما في ذلك توعية الجمهور بفوائد ربط حزام الأمان (من خلال التسويق الاجتماعي) وتعزيز الإنفاذ (من خلال تدريب الشرطة). ويشمل برنامج تركيا لمواءمة قوانينها ولوائحها مع قوانين الاتحاد الأوروبي ولوائح (2007-2013) تعديل لوائح الطرق السريعة فيما يتعلق باستخدام حزام الأمان. وفي معرض انتظار التغيير التشريعي على الصعيد الوطني، أصدر محافظ أفيون خطاباً دورياً في آذار/مارس 2012 يطالب فيه جميع العاملين في الحكومة بربط حزام الأمان والخضوع للإنفاذ. فارتفع معدل ربط حزام الأمان من 17% إلى 50% بعد صدور الخطاب الدوري في أفيون. وصدر خطابٌ دوريٌّ مماثلٌ في مدينة أنقرة في آب/أغسطس 2012 بعد النجاح الذي شهدته أفيون.

أصبح استخدام حزام الأمان إلزامياً لأول مرة في تركيا في عام 1986 بموجب المادة 78 من قانون الطرق السريعة. وقد تم البدء بتطبيق القانون تدريجياً على قائدي المركبات وركاب المقعد الأمامي في كانون الثاني/يناير 1992، وعلى جميع ركاب المقعد الخلفي في تشرين الثاني/نوفمبر 1995. وعلى الرغم من هذه الأحكام القانونية، قد ظلت معدلات ربط حزام الأمان منخفضة.

الخطوة (2): تحديد طبيعة المشكلة

تم تحديد عددٍ من الأسباب، منها وجود ثغراتٍ في القانون، وضعف إنفاذه، وسوء التصور العام لفوائد ربط حزام الأمان. وعلى وجه الخصوص:

استمرت الاستثناءات الواسعة في عرقلة فعالية القانون الخاص بفرض ربط حزام الأمان. وشملت الاستثناءات المركبات العسكرية، ومركبات الطوارئ، وفتاتٍ معينةٍ من المركبات التجارية والحافلات الصغيرة.

وعلى الرغم من مواصلة معدلات ربط حزام الأمان في الانخفاض، فلم يتم تحصيل سوى غراماتٍ قليلةٍ لعدم ربط حزام الأمان بعد عام 2009. وفي ما بين عامي 2009 و2010، انخفضت الغرامات المرتبطة بحزام الأمان بنسبة 24%، مما أثار المخاوف إزاء إنفاذ القانون.

أشارت الدراسات التي أجريت على المعارف والمواقف والممارسات أن الجمهور العام لم يفهم فوائد استخدام حزام الأمان من حيث السلامة. وتضمّنت أسباب عدم الالتزام والشعور بعدم الراحة تصوراً بأن الحزام ليس ضرورياً ويعتبر غير ملائم للنساء الحوامل.

الخطوة 3. فهم عواقب المشكلة

أظهرت دراسة أجراها قطاع تدريبات وبحوث الطرق في عام 2009 انخفاض معدلات استخدام حزام الأمان؛ حيث بلغ المعدل 17% على الطرق الواسلة بين المدن في مقاطعة أفيون.



حقوق النشر: محافظ أفيون قره حصار- عرفان بلقاني أوغلو © مديرية الأمن بمقاطعة أفيون، 2012.

المصدر: المرجع (8).

ارتفاع معدلات الإصابات والوفيات بين صفوف راكبي الدراجات النارية يدفع إلى مواصلة تحري معدلات ارتداء الخوذة

القانون في كانون الثاني/يناير 2009، في بنوم بنه مبدئياً في أثناء الليل، وبدعم من شرطة المرور لوضع نقاط تفتيش. وقامت نقاط التفتيش الليلية بالتصدي لمشكلة القيادة تحت تأثير الكحول في آن واحد. وفي الوقت نفسه، تم جمع بيانات الرصد بهدف رصد وتقييم معدلات ارتداء الخوذة.

تشير النتائج الأولية إلى ارتفاع معدلات ارتداء الخوذة بعد صدور القانون الجديد

تشير البيانات التي جُمعت في ثلاث مقاطعات إلى أن هذا التدبير التشريعي وتطبيقه قد أديا إلى ارتفاع معدل ارتداء الخوذة الواقية وانخفاض عدد إصابات الرأس. وعلى الرغم من أن نتائج الرصد المستمر في المواقع الثلاثة، حيث تم تطبيق القانون بنشاط على مدى خمسة أشهر خلال عام 2010، أظهرت زيادة في معدلات ارتداء الخوذة بين صفوف قائدي المركبات، إلا أن معدلات ارتدائها بين صفوف الركاب ظلت منخفضة للغاية، ويرجع ذلك في جزء منه إلى أن التشريع لم يغط مسألة استخدام الركاب للخوذات الواقية.

في عام 2011، اقترحت مجموعة متعددة القطاعات إجراء تعديل على التشريعات الوطنية الخاصة بالسلامة على الطرق بحيث يصبح ارتداء الركاب للخوذة إلزامياً. ويشمل التنقيح المقترح أيضاً زيادة قدرها خمسة أضعاف في العقوبة المفروضة على عدم استخدام خوذة الدراجات النارية من قبل كافة مستخدمي الدراجات النارية. وفي أوائل عام 2012، عُرض التعديل على مجلس الوزراء للحصول على موافقته، حيث سيقوم بدوره بإرساله إلى المجلس الوطني ومجلس الشيوخ، وفي نهاية المطاف إلى الملك. وسوف يُستخدم التسويق الاجتماعي لدعم التعديل التشريعي من خلال التوعية بمخاطر عدم استخدام الخوذات الواقية من قبل قائدي الدراجات النارية، بما في ذلك الركاب.

مواصلة تطوير التشريعات الخاصة بخوذات الدراجات النارية

سوف تشمل الخطوات التالية وضع وتنفيذ معيار وطني خاص بخوذة الدراجات النارية لضمان توفير جميع الخوذات التي تُباع الحد الأدنى من الحماية.

في عام 2004، تم إنشاء قاعدة بيانات وطنية لتزويد حكومة كمبوديا وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين بمعلومات وافية ودقيقة عن حوادث الطرق وضحاياها. يقوم نظام المعلومات بجمع البيانات من المرافق الصحية وشرطة المرور في سائر بلديات ومقاطعات كمبوديا البالغ عددها 24، وتحليلها ونشرها من أجل تخطيط وتنفيذ وتقييم الاستجابات المناسبة من سياسات وبرامج. وتُستكمل البيانات في هذا النظام عن طريق جمع البيانات الأولية (مثل الدراسات الرصدية حول عوامل الخطر). تقوم هذه البيانات مجتمعة بتوجيه السياسات والإجراءات الرامية إلى الحد من الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق في كمبوديا.

وقد أظهرت البيانات المستدعاة من النظام حدوث زيادة في عدد الوفيات بين صفوف راكبي الدراجات النارية بنسبة 61% بين عامي 2005 و2010، وذلك بعد الزيادات الكبيرة في مستويات استخدام السيارات. وفي عام 2008، شكلت الدراجات النارية نسبة 75% من مجموع المركبات الآلية في كمبوديا، ونحو 70% من مجموع الوفيات المرتبطة بحوادث الطرق كانت بين صفوف راكبي الدراجات النارية (نصفهم تقريباً كانوا مصابين برضوح في الرأس).

كشف تراجع استخدام الخوذة الواقية، لا سيما ليلاً، عن ضرورة وضع تشريع لتغيير السلوكيات أو تعديلها

أظهرت مواصلة التحليل للبيانات الموجودة في نظام المعلومات أن ما يقرب من نصف الوفيات حدثت بين الساعة الرابعة والعاشر مساءً، وتحديدًا في العاصمة بنوم بنه، حيث زاد عدد إصابات الدراجات النارية أربعة أضعاف بين عامي 2006 و2008 وتجاوزت النسبة فيها نسبة الوفيات في بقية أنحاء البلاد. وأظهرت بيانات الرصد أن معدل ارتداء الخوذة منخفض: ارتدى نحو 47% من سائقي الدراجات النارية الخوذات في أثناء النهار، فيما ارتدى 36% فقط منهم الخوذة في المساء.

تم إدخال تدبير تشريعي لمعالجة هذه القضية في عام 2007، بموجب قانون وقَّعه ملك كمبوديا وينص على استخدام خوذات الدراجات النارية. بدأ إنفاذ

المصلحة والجمهور من خلال مجموعات التركيز، والمقابلات أو الدراسات الرصدية ومسوحات المعارف والمواقف والممارسات. فعلى سبيل المثال، قد تشير الدراسات التي تظهر أن الناس عموماً لا يقومون بربط حزام الخوذة بشكل صحيح إلى ضرورة أن يشتمل تعريف «ارتداء الخوذة» على «الربط». كما حدث في الهند وفيتنام على سبيل المثال، وذلك مع توضيح كيفية ارتداء الخوذة بشكل صحيح لهم.

قد تجد البلدان التي تطبّق معايير الخوذات للمرة الأولى صعوبة في تطبيق جميع القوانين واللوائح ونظم الرصد والإنفاذ في نفس الوقت. ومع ذلك، ينبغي أن تُدرج جميع التدابير القانونية في خطة طويلة الأجل لقوانين ولوائح شاملة بشأن ارتداء الخوذات الواقية.

إن التصورات العامة للقوانين والأنظمة القائمة من شأنها تسليط الضوء على ما إذا كان ينبغي تعزيزها وكيفية ذلك. وقد يظهر عدم الوضوح أو سوء التفسير أو الثغرات جلياً حينما يشارك أصحاب

ينبغي أن يبدأوا القيادة في ظل ظروف مأمونة ومنخفضة المخاطر نسبياً، على أن يتعرضوا تدريجياً لظروف قيادة أكثر تعقيداً وتنطوي على مخاطر أعلى (9). ولتحقيق النتائج المرجوة، يجب أن تكون عناصر القانون اللازمة لخلق ظروف «منخفضة المخاطر» متسقة مع البيئات؛ وقد تشمل تلك العناصر القيود المفروضة على الكحول، والحد من القيادة ليلاً أو بصحبة عدد كبير من الركاب الأقران عند الحصول على رخصة القيادة لأول مرة، والحد من القيادة من دون إشراف (10، 11). وعلى نحو مماثل، يجب أن تحدد القوانين الخاصة بنقل الأطفال في المركبات عمر وطول ووزن الطفل ونوع مقعد الحركة الذي ينطبق عليه القانون أو اللائحة (12). يقيّم الجدول (2-2) التدخلات المختلفة وفقاً لفعاليتها في منع إصابات الأطفال الناجمة عن حوادث الطرق والتي يمكن الاستعانة بها في وضع القوانين واللوائح الوطنية.

يُعتبر تأسيس القوانين واللوائح على البيئات أمراً مهماً لأسباب عدة. توفر البيئات أساساً سليماً لوضع القضية على جدول الأعمال التشريعي الوطني، وتقدم حلولاً بديلة للمشكلة، وترتبط القانون بالفوائد للجمهور العام، وهو أمر مهم بالنسبة للدعوة إلى التغيير.

ويمكن الاستعانة بعددٍ من مصادر البيئات؛ حيث تسهم الدراسات التي أجريت في مختلف البيئات في فهم العلاقة بين سرعة تأثير السيارة وخطر الوفاة، على سبيل المثال. وتعد هذه المعلومات مفيدة لتحديد الحدود القصوى للسرعة على الطرق السريعة وفي المناطق المبنية، والحدود القصوى لتركيز الكحول في الدم بالنسبة للسائقين الجدد، واستخدام مقاعد حركة الأطفال للأطفال الأكبر سناً، وفعالية كاميرات مراقبة السرعة لتطبيق الحدود القصوى للسرعة.

في بعض المناطق، يتعين إجراء المزيد من البحوث لتحديد التدخل الأكثر فعالية لنشره في صورة قانون. فعلى سبيل المثال، هناك حاجة إلى المزيد من البحوث عن مصادر إلهاء السائق وتشيت انتباهه،

يُعد وضوح نص القانون أمراً مهماً مع الأخذ بعين الاعتبار اللغة المكتوب بها القانون والمعايير الثقافية ومعايير الصياغة القانونية أو التنظيمية (انظر الإطار 2-4).

يمكن لمدخلات أصحاب المصلحة والجمهور فيما يتعلق بفهمهم أو تصورهم للقوانين أن تشير إلى الجوانب التي تحتاج إلى التوضيح. بيد أن تغيير القوانين أو اللوائح قد يكون مضيعةً للوقت، ومن الممكن أن تسهم توعية الجمهور من خلال الحملات الإعلامية في إزالة الالتباس. كما أنه من الأهمية بمكان تقييم ما إذا كانت التغييرات التشريعية أو التنظيمية هي الطريق الأمثل نحو تحسين الامتثال للقوانين أم يمكن الاكتفاء بتوعية الجمهور.

(4-2) تطوير شمولية القوانين واللوائح

ينبغي تقييم شمولية القوانين واللوائح الحالية الخاصة بالسلامة على الطرق لتحديد ما إذا كانت:

■ تتناول جميع العناصر المهمة لكل عامل خطرٍ استناداً إلى أفضل البيئات المتاحة؛

■ تشمل الآليات والموارد اللازمة للإنفاذ؛

■ تحدد عواقب عدم الامتثال.

يُعتبر وجود تشريعاتٍ ولوائحٍ شاملةٍ أمراً مهماً بالنسبة لفعالية تدابير السلامة على الطرق.

(1-4-2) التأكد من أن القوانين واللوائح مسندة بالبيئات

ينبغي أن تضع القوانين واللوائح شروطاً إلزاميةً مسندةً بأفضل البيئات المتاحة. ولكي يكون القانون أو اللائحة شاملاً يجب أن يحتوي على العناصر التي ثبت علمياً أنها تحدث تغييراً. على سبيل المثال، تستند قوانين تراخيص القيادة على أساس أن السائقين الجدد

الإطار (2-4): ضمان وضوح النص القانوني

فيما يلي مثالان على كيفية إساءة تفسير القوانين:

ولا تحدد الجملة: «إن عدم ارتداء الخوذة الواقية قد يؤدي إلى عقوبة تتراوح بين 100 و200 شلن»، الغرامة بشكل واضح، مما قد يعطي الفرصة للضباط لتحديد الغرامة أو للموظفين المكلفين بإنفاذ القانون لإساءة استخدامها. أما الجملة: «تفرض على جميع الأفراد الممتنعين عن ارتداء الخوذة الواقية غرامة تبلغ 100 شلن»، فتعتبر أكثر وضوحاً فيما يتعلق بالقانون وبالتوقعات الخاصة بالعقوبات.

قد يتم تفسير الجملة، «يجدر بجميع راكبي الدراجة النارية ارتداء الخوذة» باعتبارها غير ملزمة، لا سيما إذا لم تكن هناك أية أحكام خاصة بالغررامات أو الإنفاذ أو في حال كان الإنفاذ غير متسق. وعلى العكس من ذلك، تنطوي الجملة «يجب على جميع راكبي الدراجة النارية ارتداء الخوذة» على إلزام واضح - بصرف النظر عن الإنفاذ والعقوبات - وإن كان وجودها ضرورياً حتى يكون القانون أو اللائحة شاملاً.

ونظمها. ويمكن لأي بلدٍ حقق تخفيضاتٍ كبيرةً في الإصابات والوفيات في تنفيذ التدابير الرامية إلى القضاء على الوفيات. يبيّن الجدول (2-3) تطور التركيز على التدخلات الخاصة بالسلامة على الطرق مع ظهور نتائج جديدة. وثمة نهج آخر متمثل في إجراء دراسةٍ تجريبيةٍ لقياس التدبير المقترح واستخدام البيانات المحلية عن تأثيره على الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق، بغية الدفاع عن قانونٍ وطني.

مثل الأجهزة المستخدمة في أثناء القيادة (مثل الهواتف الجوّالة اللاسلكية أو المحمولة وأجهزة الآي بود). وتتباين القوانين التي تحظر استخدام تلك الأجهزة في أثناء القيادة (13).

عندما تكون البيّنات غير متوفرة أو غير حاسمة، يمكن بناء قرارٍ بشأن ما إذا كان ينبغي اقتراح التغييرات التشريعية على أساس النظر في تطور السلامة على الطرق في البلاد وكيفية إدراجها في قوانينها

جدول (2-2): استراتيجيات لتوقي إصابات الأطفال الناجمة عن حوادث الطرق

البيّنات					الاستراتيجية
ضارة	غير فعالة	غير كافية	واحدة	فعالة	
				✓	إدخال (وإنفاذ) القوانين المتعلقة بالحد الأدنى لسن تناول الكحول
				✓	وضع (وإنفاذ) حدٍّ أقصى لنسبة الكحول في الدم بالنسبة للسائقين الجدد وعدم التسامح مع المخالفين
				✓	استخدام أحزمة أمان ومقيدات حركة مناسبة للأطفال
				✓	ارتداء خوذة الدراجات النارية والدراجات الهوائية
				✓	خفض السرعة حول المدارس والمناطق السكنية ومناطق اللعب
				✓	الفصل بين الأنواع المختلفة لمستخدمي الطرق
				✓	إدخال (وإنفاذ) الأضواء النهارية في الدراجات النارية
				✓	إدخال نظام منح تراخيص القيادة
		✓			تنفيذ برامج القيادة المعينة
		✓			تحسين رؤية المشاة
		✓			إدخال التعريف بمخاطر القيادة تحت تأثير الكحول في المدارس
	✓				تثقيف السائقين عن طريق المدارس
✓					جلوس الرضع والأطفال في مكان يوجد به حقيبة الهواء
✓					ترخيص السائقين الجدد المراهقين

المصدر: المرجع (14)

الجدول (2-3): تقييم نهج السلامة على الطرق من خمسينيات القرن العشرين حتى الوقت الحالي

التركيز على التدخلات الخاصة بالسائقين

الخمسينيات-الستينيات	المرحلة الأولى
التأكيد على التدخلات الرامية إلى تغيير السلوكيات، بما في ذلك القوانين والعقوبات	

التركيز على التدخلات الخاصة بالنظام

السبعينيات-الثمانينيات	المرحلة الثانية
إطارٌ منهجي للسلامة على الطرق وضعه ويليام هادون في عام 1970 لدراسة دور العوامل الشخصية، والمركبة أو المسبب، والعوامل البيئية (مصنوفة هادون) وتشمل مرحلة ما قبل وقوع الحادث، ومرحلة وقوع الحادث، ومرحلة ما بعد وقوع الحادث.	
نهجٌ شاملٌ لمنظومة السلامة على الطرق، ويشمل المؤسسات والمركبات والبنية التحتية	

أوائل التسعينيات	المرحلة الثالثة
استهداف القيادة المؤسسية والتدخلات من خلال الرصد والتقييم	
التركيز على التنسيق فيما بين الحكومات وفيما بين القطاعات	
وضع تسلسل هرمي للغايات	

أواخر التسعينيات	المرحلة الرابعة
القضاء على الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث التصادم الخطيرة على المدى الطويل	
إعادة النظر في التدخلات والترتيبات المؤسسية للوصول إلى هدفٍ طموح. وتشمل الأمثلة نهج «السلامة المستدامة» في هولندا، ونهج «الرؤية صفر» في السويد، ونهج «النظم المأمونة» والتي كان لها تأثيرٌ على المبادرات في أستراليا والدنمارك وفنلندا والترويج وسويسرا.	

بعد سنة 2000	جارية/مستمرة
التأكيد المستمر على التدخلات على مستوى المنظومة، والمسؤولية متعددة القطاعات، والغايات الطموحة، والإدارة المؤسسية الفعالة، والتدخلات المدعومة بالبيانات.	
دراسة الحلول المبتكرة	

المصدر: المرجع (15)

بالج أهمية لضمان فعالية التدخلات (الجدول 2-4). وقد يكون الإنفاذ غير مناسب نتيجة عدة عوامل اجتماعية واقتصادية وقدراتية وسياسية وغيرها. ومن بين سبل التخفيف من حدة المشكلة التأكيد من أن القانون أو اللائحة يوضح كيفية الإنفاذ ويحدد المسؤول عنه.

2-4-2) التأكيد من أن القوانين واللوائح تشمل أحكاماً مناسبة للإنفاذ

ينبغي أن تفرض القوانين واللوائح أحكاماً واضحة بشأن الإنفاذ، إذ يُعد الإنفاذ للقوانين أو اللوائح على نحوٍ مستمرٍ ومستدامٍ أمراً

الجدول (4-2): فعالية تدابير الإنفاذ المتعلقة بحوادث التصادم على الطرق

النسبة المئوية للتغير في عدد الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق ^أ		تدبير الإنفاذ	
الكل	حوادث الإصابات	الحوادث المميتة	
	-6 (-9; -4)	- 14 (-20; -8)	إنفاذ السرعة الثابتة
	-16 (-20; -12)	-4 (-32; +36)	دوريات المرور
	-4 (-5; -3)	-8(-12; -4)	خفض الحد المسموح به لتركيز الكحول في الدم
	-28...-10	-76 ... -16	الفحص العشوائي للنفس ^ب
	-7 (-8; -6)	-9 (-11; -6)	إنفاذ قانون القيادة تحت تأثير الكحول
	-8 (-18; +4)	-6(-21; +14)	إنفاذ حزام الأمان
-19 (-20; -18)	-17 (-19; -16)		كاميرات مراقبة السرعة
-11 (-18; -3)	-12		كاميرات مراقبة إشارات المرور
-10 (-11; -9)			الغرامات، سحب رخصة القيادة، الحبس (التأثير الكلي)
-15 (-18; -13)			الخطابات التحذيرية
-5 (-10; 0)			نظام النقاط السلبية
-17 (-19; -16)			تعليق العمل برخصة القيادة

أ تمثل القيود التأثير الأرجح وفاضل ثقة 7.95

ب نتائج الفحص العشوائي للنفس مستقاة من دراسة كورين بيك آسا (16)، وتستند إلى عدد الضحايا وليس حوادث التصادم؛ التأثير الأرجح غير متاح؛ فقط الأعداد التي تتراوح عند فاضل ثقة 7.95.

المصادر: مُقتبس بتصرف من المرجعين (17، 18)

على موافقته على إجراء الاختبار قبل شروع ضابط الشرطة في إجراءاته. ويجوز للطبيب الاعتراض على إجراء الاختبار على أساس أن إجراءاته أو طلب إجراءاته سيلحق الضرر ويحول دون تقديم الرعاية والعلاج المناسبين للمريض (2).

في الولايات المتحدة الأمريكية، في حين يمكن توقيف السائقين بشكلٍ عشوائي عند «نقاط التفتيش» للتحقق من مدى تيقظهم وتنبههم، فإنه لا يجوز إجراء اختبار قياس نسبة الكحول في الدم إلا إذا كان هناك اشتباه في تعاطي الكحول. بيد أنه في بعض الولايات يُعتبر رفض الخضوع لاختبار قياس نسبة الكحول في الدم انتهاكاً للقانون قد يفضي إلى عقوباتٍ إدارية. وفي ولاية ماريلاند، إذا رفض أي شخص يحمل ترخيصاً من الولاية الخضوع لاختبار قياس الكحول في الدم، فإنه يجوز لضابط الشرطة سحب رخصة القيادة، وإصدار رخصةٍ ورقيةٍ مؤقتة وإعداد القضية لعرضها على إدارة المركبات الآلية بولاية ماريلاند. وإذا كان السائق من العاملين على المركبات التجارية، تقوم الإدارة بوقف امتيازات القيادة الممنوحة له أو سحبها (19).

يجوز للشرطة في أستراليا إجراء الفحص العشوائي للنفس على أي سائقٍ أو راكبٍ دراجةٍ ناريةٍ في أي وقت، وبدون تحديد

وفي حين يمكن إنفاذ القانون بدون أية أحكام محددة، فإن الإشارة إلى كيفية إنفاذ القانون والجهة المسؤولة عن الإنفاذ من شأنه توضيح التزامات الجهات الحكومية وتمكين مسؤوليها من القيام بواجباتهم وبيان أهمية التمويل بالنسبة لعملية الإنفاذ. كما يؤدي وجود أحكام واضحة بشأن الإنفاذ إلى توفير أساسٍ لجمع البيانات. فعلى سبيل المثال، يمكن لقانون يلزم بالخضوع لاختبار الكشف عن نسبة الكحول في الدم في المستشفيات في أعقاب الحوادث الخطيرة أو المميتة أن يوفر بياناتٍ مفيدةً حول حوادث التصادم المتعلقة بالكحول. وفي ما يلي أمثلة على كيفية تناول القوانين تطبيق الحد الأقصى لنسبة الكحول في الدم:

■ يخوّل قانون المركبات الآلية في الهند لضباط الشرطة إخضاع أي شخص لفحص النفس إذا كان لديهم سببٌ معقولٌ للاشتباه في انتهاكه للقوانين الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول. كما يخوّل ضباط الشرطة إجراء فحص النفس في حالة وقوع حادث، إذا كان لديهم سببٌ معقولٌ للاعتقاد بوجود كحول في دم الشخص الذي كان يقود المركبة الآلية وقت وقوع الحادث أو أنه كان يقود تحت تأثير غيرها من المواد المخدرة المحددة. ولكن إذا تم إدخال سائق المركبة إلى المستشفى بعد وقوع حادث التصادم، يجب إخطار الطبيب المعالج والحصول

الإطار (2-5): نهج ماليزيا المتدرج لتطبيق قانون ربط الركاب حزام الأمان

طبقت ماليزيا نهجاً متدرجاً لمدة ستة أشهر لتنفيذ قانون ربط الركاب حزام الأمان بمجرد صدوره. وقد بدأ ذلك بسلسلة من حملات تعزيز السلامة، تلتها أنشطة توعوية، ثم إنفاذ القانون في نهاية الأمر. وتضمنت استراتيجية تعزيز السلامة حملة للتسويق الاجتماعي والتعريف بالسلامة التي يكفلها استخدام حزام الأمان في المقعد الخلفي ومتطلبات التدرج بالنسبة للسيارات القديمة. فعلى سبيل المثال، تم منح أصحاب السيارات المسجلة بعد عام 1995 دون دعائم لحزام الأمان فترة سماح لمدة 3 سنوات لتحديث السيارة بأحزمة أمان للمقعد الخلفي.

وشملت البرامج المجتمعية الرامية إلى توعية المالكين مشاركة جهات ريفية المستوى، مثل قطاع السلامة على الطرق، والشرطة الملكية الماليزية، وهيئة النقل والطرق، لتعزيز استخدام أحزمة الأمان في المقعد الخلفي. وخلال فترة الدعوة، انطوى إنفاذ الشرطة على ناصح وتحذيرات صارمة من العقوبات المترتبة على عدم الامتثال للقانون. ودخل القانون حيز التنفيذ في 1 كانون الثاني/يناير 2009.

المصدر: المرجعان (20، 21)

الذين يرتكبون مخالفات كبيرة أو متكررة. وتشير الأبحاث إلى أن البرامج الموجهة من شأنها خفض تكاليف المحكمة وتقليل معدل العودة إلى ارتكاب المخالفات (22، 23).

ينبغي أن تكون العقوبات مناسبة إذ أن الشدة وحدها لن تكفل فعالية العقوبات (24).

فعلى سبيل المثال:

تضمن الغرامات المتغيرة، مثل تلك المعتمدة على نسبة معينة من دخل مرتكب المخالفة، مساواة جميع مستخدمي الطرق في الضرر المالي الواقع عليهم لارتكاب نفس المخالفة المرورية.

قد تؤدي الزيادات الكبيرة في قيمة الغرامات المفروضة على المخالفات الصغيرة إلى تقويض جوانب أخرى من نظام العدالة الجنائية؛ ومن ثم، ينبغي تحديد قيمة الغرامة وفقاً لقيمة الغرامات الأخرى المنصوص عليها في نظام العدالة الجنائية.

قد تكون الغرامات ضئيلة القيمة بمثابة رسالة لسائقي المركبات بأن تكلفة سلوكيات القيادة غير القانونية معقولة (25).

على الرغم من أن فعالية أنواع معينة من العقوبات المفروضة على انتهاك قوانين سلامة الطرق تشكل محوراً للعديد من الدراسات، فإنه في كثير من الأحيان يكون من الصعب استبعاد تأثير العقوبات إذ أنها عادة ما تكون مقترنة بتدابير أخرى، وبالتالي لم تكن النتائج متسقة. بيد أن بعض الدراسات تشير إلى فعالية بعض العقوبات على أنواع معينة من المخالفات في ظل ظروف معينة (الجدول 2-5). وينبغي أيضاً أن تؤخذ تكاليف فرض العقوبات في الاعتبار، فضلاً عن أرجحية استمرار فرض العقوبة وإلا ستتقلص فاعليتها. ويمكن للتوفيق بين قيمة الغرامة ومؤشر أسعار المستهلك أو أي مؤشر مناسب آخر أن يحول دون فقدان الغرامة لقيمتها بمرور الزمن.

المشكلة. وقد تشمل التدخلات «حافلات الخمر» التي يسهل التعرف عليها بحيث يخضع سائقوها للمزيد من تحاليل الدم إذا جاء اختبار الكحول في الدم إيجابياً. وفي بعض الدول يتم تجهيز جميع المركبات التابعة للشرطة بأجهزة تحليل النفس breathalysers لإجراء فحص النفس عند وقوع حادث (16).

■ تسمح اللوائح في الصين باستخدام جهاز للكشف عن الكحول كشرط مسبق لإجراء فحص النفس.

وتم خيار آخر هو تنفيذ القانون تدريجياً مع مرور الزمن للسماح للجمهور بدمج القانون في حياتهم اليومية وتعزيز الشرطة المجتمعية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تصدر الشرطة تحذيرات وتقوم بالتوعية والتثقيف والتعليم قبل البدء في فرض العقوبات (الإطار 2-5). ويمكن استخدام هذا الخيار أيضاً إذا كان القانون على سبيل المثال - ينص على ضرورة ارتداء الخوذة في حين لم يتم وضع معايير للخوذات بعد.

3-4-2) التأكد من أن القوانين واللوائح تشمل عقوبات مناسبة

ينبغي أن تكون العقوبات مناسبة ومبنية على المعارف المتداولة بشأن فعاليتها. وقد استخدمت مجموعة متنوعة من العقوبات لتغيير سلوكيات مستخدمي الطرق، منها التحذيرات والعقوبات المالية (ثابتة أو على أساس درجة الجريمة)، ونظم النقاط السلبية، وتعليق العمل بالرخصة، ومصادرة المركبة، والسجن. وفي بعض الحالات، ترتبط أسعار تأمين السائق بسجل الانتهاكات التي ارتكبها في أثناء القيادة، مما يؤدي إلى ارتفاع الأقساط باعتبار ذلك عقوبة مالية إضافية. وأحياناً يتم الجمع بين العقوبات مثل الغرامات المالية والنقاط السلبية بالنسبة لانتهاكات السرعة. وقد يتم فرض أو تقديم برامج لتطوير السائق كبديل عن فرض عقوبات مالية على الأشخاص

الجدول (5-2): فعالية المخالفات المرورية

الفعالية	الوصف	الخطابات التحذيرية
<p>قد تحد من المخالفات، ولكن نتائج الدراسات غير متناسقة.</p> <p>تؤدي إلى زيادة استخدام أحزمة الأمان.</p> <p>لا يوجد تأثير واضح على السرعة.</p>	<p>يشمل تحصيل الغرامة في موقع ارتكاب المخالفة، وعادة ما يكون ذلك بالنسبة للمخالفات الشائعة، مثل السرعة، وتجاهل علامات الطرق، وعدم التوقف عندما تكون الإشارة حمراء، وذلك دون الحاجة للمثول أمام القضاء.</p>	ثابتة
<p>تسهم في تقليل عدد الحوادث المميتة، ويظهر تأثيرها بشكل أكبر في الحوادث المميتة المتعلقة بالكحول. وتبدو القوانين التي تتطلب المثول أمام القضاء أقل فعالية من تعليق العمل برخصة القيادة إدارياً.</p> <p>فعالة فقط بالنسبة للسائقين الذين تم تعليق العمل برخصهم بالفعل، وخلال فترة تعليق العمل بالرخصة فقط.</p>	<p>يمكن للشرطة تعليق العمل برخصة قيادة السائق في حال عدم اجتيازه اختبار قياس نسبة الكحول في الدم، وذلك دون مثوله أمام القضاء.</p>	تعليق العمل بالرخصة إدارياً
<p>لا تحد من حوادث التصادم، وإن كانت مكونات هذه النظم تفعل ذلك؛ حيث أدت الدورات والخطابات التحذيرية إلى انخفاضها بنحو 7.10٪. ويصبح السائقون الذين يتجمّع في رصيدهم ما يكفي من النقاط ويواجهون خطر تعليق العمل برخصهم (يتم إخطارهم من خلال خطابات تحذيرية) أكثر حذراً. وإذ أن فعالية الخطابات التحذيرية تعتمد على محتواها، فإن النتائج ليست متسقة. وقد أدت دورات تحسين السائق إلى الحد من وقوع حوادث التصادم بين السائقين الشباب.</p>	<p>يتم تقييم السائقين بنظام النقاط فيما يتعلّق بالمخالفات أو حوادث التصادم الخطيرة، وتفرض عليهم عقوبة مجرد بلوغهم عتبة حرجة. ويمكن أن تشمل العقوبات الخطابات التحذيرية، أو دورات تحسين السائق الإلزامية، أو تعليق العمل بالرخصة.</p>	نظام النقاط السلبية
<p>يعتبر تأثير مصادرة المركبة أكبر وأطول أمداً من تعليق العمل برخصة القيادة بالنسبة للسائقين الذين أدنوا بالقيادة تحت تأثير الكحول، حتى وإن اقتصر الأمر على مجرد وجود خطر المصادرة (على سبيل المثال، في الولايات القضائية التي قد تؤدي فيها القيادة برخصة موقوفة إلى مصادرة المركبة).</p> <p>يمكن عزو التأثير الرادع إلى رغبة السائقين في تجنّب المزيد من العقوبات أو المشاكل مع الأشخاص الذين استأجروا المركبات منهم، فضلاً عن تضاعف فرص الحصول على المركبات، حيث قد يجد السائقون الأمر أكثر صعوبة أن استأجروا المركبات إذ لا يتم استرداد جميع المركبات المحتجزة من قبل المالك.</p>	<p>يمكن للشرطة مصادرة مركبة الشخص المخالف إدارياً (حتى وإن لم يكن مالكها)، وذلك فيما يتعلق بمخالفات مثل تجاوز الحد المسموح به لتركيز الكحول في الدم أو القيادة من دون رخصة سارية المفعول.</p> <p>يمكن استرجاع المركبات المصادرة بعد فترة الاحتجاز مقابل دفع رسوم. وفي حال كانت المركبة المصادرة مملوكة لشخص آخر غير مرتكب المخالفة، يمكن إعادة المركبة إلى مالكها بشروطٍ معيّنة.</p> <p>وكبديل عن ذلك، يمكن سحب لوحة السيارة، أو وضع ملصقٍ عليها، أو سحب تسجيل المركبة.</p>	مصادرة المركبة
<p>أظهرت عقوبة الحبس فعاليتها في الولايات القضائية التي تُجرّم فيها القيادة تحت تأثير الكحول، ولاسيما حينما يكون الحبس مقترناً ببرنامج تشرف عليه المحكمة (يشمل العقوبات والعلاج والمراقبة بوجه عام). وبخلاف ذلك، لم يتبين أن عقوبة السجن تحد من وقوع حوادث التصادم الناجمة عن القيادة تحت تأثير الكحول.</p>	<p>في بلدان معيّنة، تُجرّم بعض المخالفات المرورية، مثل المخالفات التي تؤدي إلى الوفاة.</p>	الحبس

المصدر: مُقْتَبَس بتصرّف من المرجع (26)

5-2 المراجع

1. Implementation of a National Helmet Law: a case study for Viet Nam. Bulletin of the World Health Organization, 2010, 88:783–787.
2. Report of the Expert Committee: Review of the Motor Vehicles Act, 1988, submitted to Ministry of Roads Transport and Highways. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 2011 (<http://morth.nic.in/index.asp>, accessed 10 January 2013).
3. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva, World Health Organization, 2013.
4. Global status report on road safety: time for action. Geneva, World Health Organization, 2009.
5. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004.
6. Data systems: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva, World Health Organization, 2010.
7. The EU-Twinning expertise for enhancing road safety in Egypt: Germany, Austria, Egypt 2008–2011 (Twinning Project No. EG08/AA/TP13) (http://www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/svpt/Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf, accessed 9 January 2013).
8. Öztürk EA. Road safety in 10 countries: highway traffic legislation in Turkey. Final report. Ankara, World Health Organization Country Office, 2011.
9. Hartling L et al. Graduated driver licensing for reducing motor vehicle crashes among young drivers. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009, Issue 1.
10. National road safety strategy 2011–2020. Canberra, Australian Transport Council, 2010 (http://www.atcouncil.gov.au/documents/files/NRSS_2011_2020_15Aug11.pdf, accessed 10 January 2013).
11. Insurance Institute for Highway Safety. Young driver licensing systems in the US. Arlington, VA, Highway Loss Data Institute, 2011 (<http://www.iihs.org/laws/graduatedLicenceIntro.aspx>, accessed 9 January 2013).
12. Dellinger A et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll LS et al., eds. Handbook of injury and violence prevention. New York, Springer, 2007:55–79.
13. Mobile phone use: a growing problem of driver distraction. Geneva, World Health Organization, 2011.
14. Peden M et al., eds. World report on child injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2008.
15. Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Transport Forum, 2008.
16. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. American Journal of Preventive Medicine, 1999, 16(1S):57–67.
17. Elvik R, Vaa T. The handbook of road safety measures. Amsterdam, Elsevier, 2004.
18. Summary and publication of best practices in road safety in the Member States. Thematic report: enforcement. Luxembourg, European Commission, 2007 (http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/supreme_f6_thematic_report_enforcement.pdf, accessed 10 January 2013).
19. Department of Transportation. Alcohol test failure or refusal. Baltimore, MD, Motor Vehicles Administration, 2011 (<http://www.mva.maryland.gov/AboutMVA/INFO/26100/26100-50T.htm>, accessed 9 January 2013).
20. Research report. Phase 1: Achievements of First 3-Month Advocacy Program. Rear seatbelt use: Public awareness and practice. Malaysia, Malaysia Institute of Road Safety Research, 2008 (<http://miros.gov.my/web/guest/reports>, accessed 11 January 2013).

21. [Anonymous]. Enforcement of rear seat-belt from Jan 1. The Malaysian Insider, 7 June 2008 (<http://www.themalaysianinsider.com/malaysia/article/Enforcement-of-rear-seat-belt-from-Jan-1>, accessed 11 January 2013).
22. af Wahlberg AE. Re-education of young driving offenders: effects on recorded offences and self-reported collisions. Transportation Research, Part F, 2011, 14:291–299.
23. Voas RB et al. Towards a national model for managing impaired driving offenders. Addiction, 2011, 106:1221–1227.
24. Mohan D. Analysis of penalties for traffic violations: magnitude and effectiveness, submitted to the Committee to Review Motor Vehicles Act 1988. New Delhi, Transportation Research and Injury Prevention Programme, Indian Institute of Technology, 2009.
25. Zaal D. Traffic law enforcement: a review of the literature. Melbourne, Monash University Accident Research Centre, 1994 (Report #53) (<http://www.monash.edu.au/miri/research/reports/muarc053.html>, accessed 10 January 2013).
26. Elvik R et al. The handbook of road safety measures. New York, Emerald Publishing, 2009.

33	.....	تطوير شمولية القوانين المتعلقة بعوامل خطر محددة	1-3
34	.....	السرعة	1-1-3
36	.....	القيادة تحت تأثير الكحول	2-1-3
40	.....	خوذات الدراجات النارية	3-1-3
44	.....	أحزمة الأمان	4-1-3
46	.....	مقيّدات حركة الأطفال	5-1-3
49	.....	تطوير شمولية القوانين المتعلقة بتقديم الرعاية ما بعد حوادث التصادم	2-3
53	.....	المراجع	3-3

- ما هو المعيار المسند بالبيّنات والخاص بالتدبير محل النظر؟
- هل توجد معايير وطنية أو معايير معترف بها دولياً (على سبيل المثال، معايير سلامة المركبات)؟
- ما هي آليات الإنفاذ والعقوبات التي ثبت أنها الأكثر فعالية في المراجعات المنهجية، والمنشورات غير الرسمية، ودراسات الحالة القطرية على سبيل المثال؟

وعلاوة على ذلك، يورد الملحق أمثلةً من القوانين الحالية التي تنظّم السرعة، والقيادة تحت تأثير الكحول، وخوذات الدراجات النارية، وأحزمة الأمان. ولا يُراد بتلك الأمثلة أن تكون نموذجاً بل نقاطاً مرجعية لصياغة التشريعات.

1-3 تطوير شمولية القوانين المتعلقة بعوامل خطر معينة

تتمثل عوامل الخطر الخمسة الرئيسية في: السرعة، والقيادة تحت تأثير الكحول، وعدم استخدام خوذات الدراجات النارية، وأحزمة الأمان، ومقيدّات حركة الأطفال. ويمكن تنفيذ عملية مماثلة لتلك الموضّحة أدناه من أجل تقييم شمولية القوانين المتعلقة بعوامل الخطر، وكذلك بالنسبة لسلامة المشاة، وتحقيق بنية تحتية مأمونة للطرق، وتصميم المركبات، على سبيل المثال. وفيما يلي النقاط التي يتناولها هذا الفصل لكل من عوامل الخطر الخمسة الرئيسية:

■ عرض المشكلة: لتوضيح أهمية تناول الموضوع في القانون أو اللائحة. ولا يؤكد العرض البيّنات الخاصة بعامل الخطر والواردة في الأدلة المنشورة.

■ الوضع العالمي للتشريعات: لتبيان الفجوات الموجودة في التشريعات من منظور عالمي، وتبسيط الضوء على ضرورة اتخاذ تدابير بشأنها. ولا يقدم هذا القسم تحليلاً مقارناً للتشريعات الوطنية، ولكنه يوضّح الأمور التي ما تزال توجد حاجة لها.

■ الموارد الخاصة بالقوانين واللوائح المسندة بالبيّنات: لتلخيص أحدث التوصيات الرامية إلى التخفيف من تأثير عامل الخطر، وذلك من حيث وضع المعايير والحدود في القوانين واللوائح، استناداً إلى أفضل البيّنات العلمية المتاحة. ويرد ملخصٌ لنتائج البحوث المستقاة من بلدان مختارة عند توافرها. ويقدم كلّ من التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 (1) الصادر عن منظمة الصحة العالمية والقرار الموحد بشأن حركة السير على الطرق (2) الصادر عن لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا (UNECE) توصياتٍ بشأن التشريعات. كما نشرت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها سلسلةً من الأدلة العملية لمساعدة متخذي القرارات والممارسين في تنفيذ وإنفاذ وتقييم البرامج المتعلقة بعوامل الخطر الخمسة الرئيسية (3-6)، فضلاً عن تطوير نظم بيانات مناسبة (7). وينبغي أن تكون التوصيات ملائمة للسياق الوطني وأن تعكس المستوى الذي يمكن عنده تحقيق أفضل النتائج فيما يتعلق بالحد من الوفيات والإصابات الخطيرة.

■ الإنفاذ والتدابير التنظيمية الأخرى: لبيان التدابير التنظيمية المحتملة الأخرى الرامية إلى التصدي لعوامل الخطر.

■ قائمة مرجعية: القائمة المرجعية النموذجية التي يمكن تكييفها لإجراء التدقيق المكتبي وتحديد الثغرات. ومن خلال إجراء البحوث والاستعانة بمدخلات الخبراء، يمكن إعداد قوائم مماثلة لمواضيع أخرى مثل سلامة المشاة والبنية التحتية وتصميم المركبات. وبوجه عام، تشمل الأسئلة الرئيسية التي يتعيّن طرحها عند إعداد القائمة ما يلي:

1-1-3 السرعة

عرض المشكلة

تُعد السرعة من عوامل الخطر الرئيسية المؤدية إلى حدوث إصابات المشاة والوفيات. وتشير البحوث إلى أنه إذا بلغت نسبة خطر تعرّض أحد المشاة البالغين للوفاة إذا صدمته سيارةٌ تسير بسرعة 60 كم/ساعة 20٪، وتزيد سرعة الارتطام من احتمال التعرّض لإصابات خطيرة أو الوفاة إذا تجاوزت السرعة 30 كم/ساعة (8-10). وقد يساعد خفض السرعة القصوى، مع الإنفاذ والتثقيف على نحوٍ مناسب، في الحد من الإصابات الخطيرة والوفيات.

الوضع العالمي للتشريعات الخاصة بحدود السرعة القصوى

تبيّن أن خفض حدود السرعة القصوى يسهم في الحد من مخاطر وقوع حوادث التصادم والوفيات، فضلاً عن تقليل شدة الإصابات وعدد الوفيات. وفي حين تتباين عتبات السرعة المأمونة حسب نوع الطريق ونوع مستخدميه، فقد أظهرت البحوث الخاصة بالإدارة الفعالة للسرعة ضرورة عدم تجاوز السرعة على الطرق الحضرية 50 كم/ساعة. واستناداً إلى التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013، فإن نصف البلدان التي أجابت على الاستبيان فقط تطبق الحدود القصوى للسرعة على الطرق الحضرية بها بمعدّل يقل عن 50 كم/ساعة أو يساويه، وتسمح للسلطات المحلية بتخفيض هذه الحدود عند الاقتضاء. وقد كانت عملية الإنفاذ في كثيرٍ من الأحيان منعدمةً أو غير ملائمة حتى في البلدان التي تفرض حدوداً أقل للسرعة القصوى (1).

الموارد الخاصة بالقوانين واللوائح المسندة بالبيّنات

يوصي التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 (1) بأن تضع البلدان حدوداً قصوى للسرعة مع الأخذ في الاعتبار نوع المركبة، وطبيعة الطريق، والأنشطة المقامة على جانب الطريق واستخدامه من قبل الفئات الأكثر تعرّضاً للمخاطر. ويقدم القرار الموحد بشأن حركة السير على الطرق الصادر عن اللجنة الاقتصادية لأوروبا (2) توصيات بشأن عتبات السرعة المأمونة حسب نوع الطريق، ومن ثم يركّز على وظيفة الطرق وتدرّجها الهرمي في تعيين حد السرعة الأمثل الذي يمكن تطبيقه. وفيما يلي توصيات اللجنة الاقتصادية لأوروبا:

■ الطرق التي قد تقع فيها تصادمات بين السيارات والمستخدمين غير المحميين: 30 كم/ساعة؛

■ التقاطعات التي قد تحدث عندها تصادمات جانبية بين السيارات: 50 كم/ساعة؛

■ الطرق التي قد تحدث فيها تصادمات أمامية بين السيارات: 70 كم/ساعة؛

■ الطرق التي تنعدم فيها احتمالات وقوع تصادمات أمامية أو جانبية بين مستخدمي الطريق: ≤ 100 كم/ساعة.

وتوصي اللجنة الاقتصادية لأوروبا أيضاً بأن يتم وضع حدود السرعة القصوى على أساس نوع الطريق (طرق حضرية، طرق سريعة، طرق سريعة ثنائية الاتجاهات للشاحنات، وغيرها)، ونوع المركبة (خفيفة، ثقيلة)، ونوع المستخدم (مثال: سائق جديد)، والظروف البيئية (مثل المطر والثلوج والضباب). كما توصي بمراعاة الظروف المحلية والتدابير الطارئة أو المؤقتة، مثل الأحداث غير المتوقعة التي تؤثر على السلامة على الطرق (2).

الإنفاذ والتدابير التنظيمية الأخرى

يضمن اتباع نهج «النظام المأمون» للسلامة على الطرق بقاء طاقة الارتطام تحت العتبة التي يرحّب أن تفضي إلى الوفاة أو حدوث إصابات خطيرة عند وقوع حادث تصادم (11). ويتجاوز الأمر مجرد وضع حدود للسرعة إلى إدارة التفاعلات بين البيئة والبنية التحتية ومواطن الضعف المادي. ومن ثم، تعد حدود السرعة القصوى تدخلاً مكملاً لجعل طرق وجنات طرق ومركبات أكثر أماناً. ويشمل النهج استخدام أجهزة فعالة لقياس السرعة من أجل تغيير السلوكيات وجعل الطرق والمركبات أكثر أماناً لاستيعاب الأخطاء السلوكية في أثناء القيادة. وفيما يلي القوانين واللوائح التي قد يشملها نهج النظام المأمون:

■ أجهزة قياس السرعة الأوتوماتيكية: تُعد كاميرات مراقبة السرعة فعالة في الحد من الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطرق في المناطق الريفية والحضرية على حدٍ سواء (انظر الإطار 3-1)؛ بيد أنه لا توجد بيّنات تجريبية كافية على الفعالية النسبية لكاميرات مراقبة السرعة الأوتوماتيكية الخفية مقابل المكشوفة (12).

■ أجهزة التحكم في السرعة، (بما في ذلك الاستخدام الإلزامي في أساطيل المركبات التجارية وغيرها): في أستراليا، ينبغي أن تكون المركبات التي تزيد كتلتها الإجمالية عن 12 طناً والحافلات التي تزيد كتلتها الإجمالية عن 5 أطنان مزوّدة بجهازٍ محدّد للسرعة للحد من السرعة القصوى من خلال التسارع عند 100 كم/ساعة. كما توجد مبادرات في أونتاريو وغيرها من المقاطعات الكندية لفرض استخدام محدّدات السرعة في المركبات الثقيلة (13).

■ طرق وجنات طرق أكثر أماناً: اتخاذ تدابير «لتهذئة المرور» (مثل الدورانات المرورية الصغيرة والشرائح الارتجاجية) من شأنه المساعدة في الحد من السرعات. ويمكن لاعتماد الشروط الدنيا للتدقيق على سلامة الطرق في مشاريع الإنشاءات أو الصيانة أن يساعد في ضمان مراعاة مثل هذه التدابير في تصميم الطرق. وترد في الجدول (3-1) قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بالسرعة.

وقد تبين ارتباط خفض السرعة بتراجع حوادث التصادم التي ينجم عنها حدوث إصابات. يتم تمويل كاميرات الأمان من الإيرادات المحصلة من الغرامات. وتقدّر تكلفة الإنفاذ، بما في ذلك التثقيف العام، بنحو 150 مليون دولار أمريكي، في حين يقدر حجم الوفورات الناجمة عن انخفاض عدد التصادمات بنحو 410 مليون دولار أمريكي؛ مما يجعل النسبة المقدّرة بين الفائدة والتكلفة تبلغ 2.7.

المصدر: المرجع (14)

استُخدمت كاميرات مراقبة السرعة لأول مرة للإنفاذ في المملكة المتحدة في عام 1992، وذلك بعد استعراض قانون المرور على الطرق في عام 1988. وفي إطار برنامج السلامة الوطني، تم التعجيل بتركيب كاميرات مراقبة السرعة الثابتة بين عامي 2001 و2005. وقد انخفضت السرعة بنسبة 70٪ بعد تركيب الكاميرات الثابتة، وانخفضت سرعات المركبات الفعلية بمعدل 6٪. ويُشار إلى استخدام الكاميرات الثابتة باعتباره أحد أسباب تراجع عدد الوفيات على الطرق في المملكة المتحدة من نحو 5000 في أوائل التسعينيات إلى 1850 في عام 2010. وفي المواقع التي توجد بها كاميرات، انخفضت الوفيات بنسبة 32٪ والإصابات بنسبة 42٪ سنوياً.

الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق في المملكة المتحدة



الجدول (1-3): قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بالسرعة

هل يتناول مضمون التشريع الحالي:

لا نعم

1 حدود السرعة القصوى	
	متماشٍ مع البيّنات والتوصيات الخاصة بالسرعة المأمونة (≥ 50 كم/ساعة على الطرق الحضرية)
	يحدّد السرعة القصوى حسب نوع الطريق
	يحدّد السرعة القصوى حسب نوع المركبة
	يحدّد السرعة القصوى لكافة المركبات الآلية
	يحدّد السرعة القصوى حسب التدرّج الهرمي للطرق
	استخدام كشف الرادار
	مواصلة خفض السرعة القصوى من قبل السلطات المحلية
	يقدم استبعادات أو استثناءات تفسّر في أضيق الحدود، مثل مركبات الطوارئ
2 الإنفاذ	
	ينطوي على اشتراطاتٍ للإشعار فيما يتعلق بأنشطة إنفاذٍ معيّنة، حسب الاقتضاء
	ينص على إنفاذ حدود السرعة باستخدام أجهزة أوتوماتيكية مخفية مقابل المكشوفة
	يمنح سلطات للإنفاذ
3 العقوبات	
	يحدّد العقوبات (المالية والنقاط السلبية) بناءً على مدى جسامة مخالفة الحد المقرر للسرعة
	ينص على عقوباتٍ ماليةٍ محددة
	يتضمّن أحكاماً خاصةً بإعادة تأهيل قائد المركبة
	ينص على تعليق العمل بالرخصة بناءً على مدى جسامة مخالفة الحد المقرر للسرعة
	يتضمّن أحكاماً خاصةً بمصادرة المركبة
	يحدّد ما إذا كانت العقوبة تتضمّن عقاباً جنائياً، مع الإشارة إلى قانون العقوبات عند الاقتضاء
4 سائر تدابير إدارة السرعة	
	يتضمّن معايير لتصميم الطرق السريعة توضح حدود السرعة الموصى بها
	يتضمّن شروط تدقيق الطرق

2-1-3 القيادة تحت تأثير الكحول

عرض المشكلة

يؤدي ضعف القدرة على رد الفعل نتيجةً لتناول الكحول إلى عواقب خطيرة على الطريق. ويكون السائقون الذين يتعاطون المواد الكحولية أكثر عرضة لحوادث التصادم وتزيد احتمالات وفاتهم أو تعرّضهم لإصابات خطيرة من جراء تلك الحوادث؛ فضلاً عن تعريض مستخدمي الطريق الآخرين للخطر. ويزيد خطر التعرّض لحوادث تصادم، بشكلٍ كبير، في حال بلغ معدّل تركيز الكحول في الدم 0.04 غ/ديسيلتر أو تجاوزه (15-19) (انظر الشكل 1-3).

تُقاس كميةً من الكحول في الدم عن طريق اختبار عينةٍ من الدم أو البول. كما يمكن تقديرها بقياس تركيز الكحول في النّفس من خلال جهاز يُعرف باسم «مُحلّل النّفس» (breathalyser). كما كشفت البحوث عن وجود تطابقٍ دقيقٍ بين النّفس وتركيز الكحول في الدم، وتلك هي الآلية المستخدمة في سياق السلامة على الطرق. بيد أنه ينبغي شرح استخدام مُحلّل النّفس في إنفاذ القانون ومدى إمكانية استخدام النتائج المستفادة منه كدليّة للمقاضاة في حالات القيادة تحت تأثير الكحول، في القوانين واللوائح بوضوحٍ بالغٍ لتجنّب حدوث تراجعٍ في تنفيذ التدخّلات الرامية إلى الحد من القيادة تحت تأثير الكحول.

الوضع العالمي للتشريعات الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول

ومن بين النتائج الرئيسية التي خلص إليها التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 أن تركيزات الكحول في الدم التي استُخدمت في وضع تعريف قانوني للقيادة تحت تأثير الكحول يختلف من بلدٍ إلى آخر. ففي أقل من نصف البلدان التي توجد فيها قوانين خاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول، يبلغ الحد الأقصى المسموح به لتركيز الكحول في الدم 0.05 غ/ديسيلتر أو أقل، وهو الحد الموصى به لمجمل السكان (1).

الموارد الخاصة بالقوانين واللوائح المسندة بالبيّنات

يوصي التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 بأن تحدّد القوانين الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول نسبة 0.02 غ/ديسيلتر أو أقل كحدّ أقصى لتركيز الكحول في الدم بالنسبة للسائقين الشباب أو السائقين الجُدد، و0.05 غ/ديسيلتر أو أقل بالنسبة للسكان في مجملهم. ويعد تحديد نسبة 0.02 غ/ديسيلتر أو أقل للسائقين الشباب أو السائقين الجُدد من الأمور الكفيلة بخفض تعرّضهم لحوادث التصادم بنحو 42٪ (1). كما توصي لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا (2) أيضاً بتحديد نسبة 0.02 غ/ديسيلتر أو أقل لتركيز الكحول في الدم بالنسبة للسائقين مثل السائقين الجُدد والسائقين التجاريين الذين يحملون بضائع خطيرة.

يعد تطبيق نسبة 0.02 غ/ديسيلتر أو أقل كحدّ أقصى لتركيز الكحول في الدم بالنسبة للسائقين الشباب والسائقين الجُدد من الوسائل الفعالة في خفض عدد حوادث المرور المرتبطة بالقيادة تحت تأثير الكحول لهذه الفئة. وقد أُجري تقييمٌ لست دراساتٍ عن الوفيات والإصابات بين السائقين في أربع ولاياتٍ أسترالية (كوينزلاند وتسمانيا

وفينكتوريا وأستراليا الغربية) وثلاث ولاياتٍ أمريكية (ماين وماريلاند وماساتشوستس) حيث تتراوح نسبة تركيز الدم المسموح بها بين الصفر و0.06 غ/ديسيلتر (20). وتمثل المشاركون في مجموعة من السائقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15-21 عاماً ممن سبق لهم التعرّض لحوادث خطيرة أو مميتة. وبلغ متوسط الانخفاض في عدد القتلى في حوادث التصادم التي وقعت ليلاً بمشاركة مركبة واحدة 22٪ في التشريعات التي تعتبر وجود أي تركيزٍ من الكحوليات في أثناء قيادة المركبات مخالفاً (نطاق السماح صفر)، و17٪ في التشريعات التي تطبق نسبة 0.02 غ/ديسيلتر كحدّ أقصى لتركيز الكحول في الدم. وفي أستراليا، يوصى بحظر وجود أي تركيزٍ من الكحول في الدم لهذه الأسباب. وقد اعتمدت جميع التشريعات، ما عدا تشريعاً واحداً، هذا القيد على السائقين الحاصلين على رخصة اختبار مؤقتة (21).

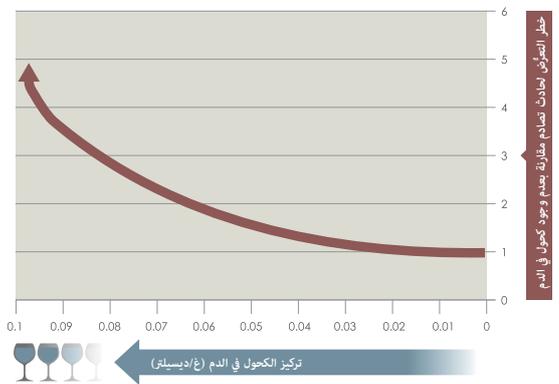
الإنفاذ والتدابير التنظيمية الأخرى

تستند السياسات الأساسية الرامية إلى التصدي للقيادة تحت تأثير الكحول على الردع والحد من توافر الكحول. وفيما يلي التدابير الأخرى التي ينبغي أن تكون مشمولة في القوانين أو اللوائح:

■ الفحص العشوائي للنفس: يتم توقيف السائقين بشكلٍ عشوائي وإخضاعهم لاختبار للتحقق من عدم تجاوز تركيز الكحول في الزفير الحد القانوني المسموح به. وبخلاف ما يحدث عند نقاط التفتيش، يُطلب إلى السائقين الذين يتم توقيفهم بشكلٍ عشوائي الخضوع لاختبار النفس حتى وإن كانوا غير مشتبه في ارتكابهم أية مخالفة أخرى، كما هو الحال في السويد (انظر الإطار 2-3) (22، 23).

■ نقاط التفتيش: يقوم ضباط الشرطة على مرأى من الجميع بتوقيف المركبات على نحوٍ منهجي خلال الساعات وفي الأيام التي تزيد فيها احتمالات تناول المشروبات الكحولية، وإخضاع السائق لفحص النفس إذا ما اشتبه في أنه يقود تحت تأثير الكحول. وحسب كل بلدٍ أو ولايةٍ قضائية (دون وطنية)، ينبغي أن تذكر القوانين أو اللوائح بوضوح السلطة المعنية بإدارة اختبار النفس. وفي المكسيك، على سبيل المثال، يُحظر على ضباط الشرطة، بموجب الدستور، توقيف المركبة وإجراء فحص النفس إلا إذا أوقفت المركبة بسبب مخالفةٍ أخرى. وعلى نحوٍ مماثل، لا يُسمح للضباط في بعض الولايات الأمريكية بإجراء فحص النفس دون وجود بيّناتٍ أخرى على حالة السكر؛ وذلك بسبب الحماية التي يكفلها الدستور ضد عمليات التفتيش والمصادرة خارج نطاق المعقول (24، 25). وقد دفع ذلك بعض الولايات الأمريكية إلى اعتماد عقوباتٍ لثني الأفراد عن الامتناع عن الخضوع للفحص، وذلك على النحو الذي أوصت به اللجنة الاقتصادية لأوروبا في القرار الموحد بشأن حركة السير على الطرق (2).

الشكل (3-1): الخطر النسبي لتعرّض السائقين لحوادث المرور



المصدر: المرجع (19)

لمن لم يبلغوا السن القانونية أمراً بالغ الأهمية لفعالية هذه القوانين (23).

■ اختبارات الكحول في الدم لجميع الأشخاص الذين أصيبوا في حادث التصادم: تُلزم بعض البلدان أي شخص يُنقل إلى المستشفى بعد تعرّضه لحادثٍ مروري بالخضوع لاختبار الكشف عن الكحول في الدم. وفي جنوب إفريقيا، على سبيل المثال، يجيز قانون الإجراءات الجنائية سحب عيّنة دم أو غير ذلك من الأفراد دون موافقتهم، واستخدام مقيّدات الحركة اللازمة لأخذ العيّنة إذا اقتضى الأمر ذلك (28، 29). وفي الهند، يجوز إجراء الاختبار فقط إذا كان هناك سببٌ معقولٌ للاشتباه في ارتباط الحادث بتناول الكحول، ويتطلب ذلك إخطار الطبيب المعالج الذي يمكن أن يعترض إذا ارتأى أن إجراء الاختبار سيضر برعاية الفرد أو علاجه على نحوٍ مناسب (30). وفي جنوب أستراليا، يُشترط الخضوع لاختبار الدم الإلزامي لأي

■ تعليق العمل بالرخصة إدارياً أو إلغاؤها: وتسمح هذه القوانين للضباط بسحب رخصة القيادة الخاصة بأي شخصٍ يثبت أن تركيز الكحول في دمه بلغ الحد القانوني المسموح به أو تجاوزه (26). وقد أثبتت هذه القوانين فعاليتها في الحد من الحوادث والوفيات المرتبطة بالكحول، بيد أنه قد يكون من الصعب تنفيذها نظراً لاستمرار بعض السائقين في القيادة برخصةٍ موقوفة (23).

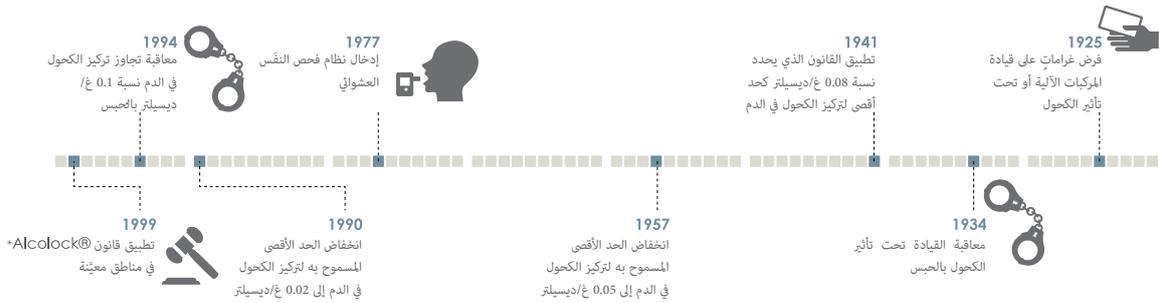
■ السن الدنيا لشراء المشروبات الكحولية أو تناولها بشكلٍ قانوني: وضع حدٌ أدنى للسن المسموح به شراء واستهلاك المشروبات الكحولية هو أمرٌ من شأنه الحد من قيادة السائقين الشباب تحت تأثير الكحول، وقد أوصت اللجنة الاقتصادية لأوروبا بذلك (2). وعادةً ما تتراوح السن الدنيا بين 16 و21 سنة (27). وقد أدى رفع السن القانونية لاستهلاك المشروبات الكحولية في كلٍّ من أستراليا وكندا والولايات المتحدة الأمريكية إلى الحد من حوادث التصادم الناجمة عن القيادة تحت تأثير الكحول. ويُعد التطبيق الصارم لمنع بيع المشروبات الكحولية

الإطار (2-3): فعالية الفحص العشوائي للنفس في السويد

يبلغ الحد المسموح به لتركيز الكحول في الدم (BAC) في السويد 0.02 غ/ديسيلتر، وذلك منذ عام 1990. وتُفرض على السائقين الذين يتجاوز تركيز الكحول في دمائهم نسبة 0.1 غ/ديسيلتر عقوبةً جنائيةً تتمثل في دفع غرامةٍ ماليةٍ كبيرةٍ أو السجن. أما العقوبة الإدارية فتتمثل في تعليق العمل برخصة قيادة مرتكب المخالفة لمدةٍ تصل إلى 3 سنوات حسب مستوى الكحول في الدم ومعدّل العودة إلى ارتكاب نفس المخالفة (التكوص). وقبل استخراج رخصة قيادةٍ جديدةٍ يتعيّن على جميع المخالفين إثبات أنهم يتبعون نمط حياةٍ واعياً ومسؤولاً. ويُطبّق هذا القانون عن طريق الفحص العشوائي للنفس. وتشير التقديرات إلى أن السائقين في حالة سُكر (يتجاوز تركيز الكحول في الدم 0.02 غ/ديسيلتر) يتسبّبون في وقوع 14٪ من حوادث التصادم التي تؤدي إلى إصابة الركاب بجروح. ويزيد خطر ضلوع السائق الذي يقود وهو في حالة سُكرٍ في حوادث التصادم التي ينجم عنها إصابات بمقدار 50 مرة عن السائقين المتيقظين. وقد أدى التطبيق الصارم لفحص النفس العشوائي إلى انخفاض نسبة حوادث التصادم التي يتسبّب فيها السائقون وهم في حالة سُكرٍ من 14٪ إلى 9٪، ويرجع ذلك في جزءٍ كبيرٍ منه إلى انخفاض التعرّض (تراجع عدد السائقين المخمورين على الطريق)، فضلاً عن حدوث تغيير في مواقف سائقي المركبات تجاه القيادة تحت تأثير الكحول. وبالإضافة إلى ذلك، فقد تم تركيب أجهزةٍ تمنع دوران المحرك إذا تكرر ضبط السائق وهو تحت تأثير الكحول في أساطيل المركبات والمركبات الخاصة منذ عام 1999.

المصدر: المرجع (22)

تطور القوانين واللوائح الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول في السويد، 1925 حتى الوقت الحاضر



* Alcolock: نظام يمنع قائد المركبة من تشغيل المحرك إذا جاءت نتيجة فحص النفس إيجابية

شخص يبدو عليه أنه قد تجاوز سن العاشرة ويعاني من إصابة أو توفي من جراء حادث سيارة ونُقل على إثره إلى المستشفى (31). ويمكن أن يكون للفحص الإلزامي فائدة إضافية تتمثل في تحسين جمع البيانات والإبلاغ عن حوادث التصادم المرورية المرتبطة بالكحول.

■ قفل الإشعال لاستشعار الكحول: تمنع هذه الأجهزة دوران محرك المركبة وتتطلب من السائق أولاً أن يقدم عيّنهُ من نَفْسِهِ (الإطار 3-3). ويجب أن يكون معدّل تركيز الكحول في الدم المسجّل على الجهاز أقل من عتبة يتم تحديدها سلفاً كي يتم تشغيل محرك السيارة. تُدخل نتائج فحص النَفْس في النظام، ويُعاد فحص السائقين بشكلٍ عشوائي مع ترك محرك المركبة دائراً للحد من التحايل على الجهاز. وقد ثبتت فعالية هذه الأجهزة في الحد من معاودة ارتكاب المخالفة، على الأقل حينما يُستخدم الجهاز (32). وفي السويد، تم طرح أجهزة قفل الإشعال من خلال مشاريع إيضاحية ثم عُمّمت بعد ذلك في جميع أنحاء البلاد في تشرين الأول/أكتوبر 2003؛ وهي الآن مثبتة في سيارات الركاب والشاحنات والحافلات وسيارات

الأجرة. وقد لاقى هذا التدبير قبولاً واسعاً من جانب السائقين المحترفين، وأرباب عملهم والركاب (34). ينبغي أن تتصدّى القوانين لاستخدام البيانات التي يتم الحصول عليها من هذه الأجهزة، وبخاصة عندما يتم استخدامها في القطاع التجاري. على سبيل المثال، في البلدان التي يُعتبر فيها تجاوز الحد المحدد مسبقاً جريمة، حينما يسجل الفحص تركيزاً أعلى من الحد المسموح به، يمكن لأرباب العمل إما الإبلاغ عن الحادث أو استخدام المعلومات لتقديم المساعدة للعامل. وتشكل السلطة القانونية المعنية بتنظيم استخدام هذه الأجهزة جانباً مهماً (الإطار 3-3). وقد بدأت عدة بلدانٍ أخرى، مثل أستراليا وكندا، بالفعل باستخدام برامج قفل الإشعال لاستشعار الكحول، وتُجرى دراسات جدوى في بعض بلدان الاتحاد الأوروبي (32). ونظراً لتوفر العديد من الأجهزة في السوق، يتعيّن مراعاة سعرها ودقتها وتوفرها بتكلفة ميسورة وتركيبها وسهولة استخدامها نسبياً عند تحديد مردوديتها (35). ويورد الجدول (2-3) قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول.

الإطار (3-3): الإطار القانوني لبرامج أقفال الإشعال لاستشعار الكحول في الولايات المتحدة الأمريكية

■ برامج قفل الإشعال الإدارية: في هذه البرامج، تنص قوانين الدولة، على وجه التحديد، على استخدام أجهزة قفل الإشعال كعقوبةٍ لمخالفة القيادة تحت تأثير الكحول أو القيادة برخصة موقوفة نتيجة سابقة ارتكاب مخالفة القيادة تحت تأثير الكحول. وفي هذه البرامج، يجوز تركيب تلك الأجهزة باعتبارها بديلاً عن تعليق العمل بالرخصة (في الفترة التي كان سيتم خلالها إيقاف العمل بالترخيص) أو شرطاً لإعادة الترخيص بعد تعليقه بسبب القيادة تحت تأثير الكحول. ومن التحديات التي تقف أمام فعالية أقفال الإشعال باعتبارها شرطاً أساسياً لاستعادة الرخصة أن السائقين يمكنهم ببساطة الانتظار حتى انتهاء فترة التعليق أو يمكنهم عدم استرجاع الرخصة.

■ السلطة الإدارية: يتعيّن على أي قطاعٍ للمركبات الآلية تابعٍ للدولة تنفيذ برامج خاصة باستخدام أجهزة قفل الإشعال لاستشعار الكحول تحت سلطته من أجل تنظيم تراخيص القيادة بغية التصدي لمشكلة القيادة تحت تأثير الكحول.

المصدر: المرجع (33)

في الولايات المتحدة الأمريكية، تختلف السلطة القانونية المعنية ببرامج قفل الإشعال من ولايةٍ إلى أخرى. وقد أدى ذلك إلى وجود اختلافاتٍ ملحوظة في مدى فعالية وتأثير هذا النوع من التدابير على الصحة العمومية، كما هو موضّح بإيجاز أدناه:

■ سلطة المحكمة: يجوز للمحاكم أن تفرض استخدام جهاز قفل الإشعال كعقوبةٍ بموجب القانون العام، إلا أن هذا الأمر يعدّ تقديرياً بدرجةٍ كبيرة، حيث يتباين حسب القضاة والولايات القضائية. علاوةً على ذلك، وفي ظل مثل هذه البرامج، لا تقوم جهة منح التراخيص للمركبات الآلية أو السائقين، في كثيرٍ من الأحيان، بتنفيذ أوامر المحكمة التي تقضي بتركيب أجهزة قفل الإشعال؛ ما يترتب عليه عدم تسجيل العقوبات في سجلات ترخيص الأفراد، ومن ثم لا يقوم الضباط بالتحقق من وجود جهاز قفل الإشعال عند توقيفهم للمخالفين. وتوجد في بعض البلدان تشريعاتٌ تمنح القضاة سلطة تطبيق العقوبة على نحوٍ واضح؛ إلا أن هذا الأمر يظلّ تقديرياً، حيث يميل إلى تشجيع القضاة على فرض العقوبة. وقد كان للقوانين الملزمة التي تتطلب من القضاة فرض عقوبة، تأثيرٌ محدودٌ بصفةٍ عامةٍ بسبب تعارضها مع القوانين الصارمة الخاصة بتعليق العمل بالرخص.

الجدول (2-3): قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول

لا نعم

هل يتناول مضمون التشريع الحالي:

1	الحد الأقصى لتركيز الكحول في الدم
	يفرض حدوداً متسقة مع البيّنات والتوصيات الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول (0.05 غ/ديسيلتر أو أقل)
	يفرض حدوداً قصوى بالنسبة للسائقين العاديين والجُدد أو الشباب على حدّ سواء (تركيز الكحول في الدم 0.02 غ/ديسيلتر أو أقل)
2	فرض قيود على توافر الكحول
	يحدّد السن الدنيا القانونية لتناول المشروبات الكحولية
	يفرض قيوداً على بيع المشروبات الكحولية لمن هم دون السن القانونية
3	الإنفاذ
	ينطوي على اشتراطات للإشعار فيما يتعلق بأنشطة إنفاذٍ معيّنة، حسب الاقتضاء
	ينص على الإنفاذ من خلال فحص النَّفس العشوائي أو نقاط التفتيش للتحقق من تيقظ السائق ووعيه
	ينص على إخضاع جميع المصابين في حادث التصادم لاختبار الكشف عن الكحول (في المستشفى أو بموقع الحادث)
	تحدّد الجهة المسؤولة عن الإنفاذ
	يطرح آلية لمراقبة بيع المشروبات الكحولية لمن هم دون السن القانونية في بعض المنشآت
4	العقوبات
	يحدّد العقوبات (المالية والنقاط السلبية) بناءً على مدى جسامة مخالفة الحد المقرر لتركيز الكحول في الدم
	ينص على عقوباتٍ ماليةٍ محددة
	يتضمّن أحكاماً خاصة بإعادة تأهيل قائد المركبة
	ينص على تعليق العمل بالرخصة بناءً على مدى جسامة مخالفة الحد المقرر للسرعة
	يتضمّن أحكاماً خاصة بمصادرة المركبة
	يحدّد ما إذا كانت العقوبة تتضمّن عقاباً جنائياً، مع الإشارة إلى قانون العقوبات عند الاقتضاء
5	سائر التدابير الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول
	السلطة اللازمة لاستخدام برامج قفل الإشعال للكشف عن الكحول في نَفَس السائق، بما في ذلك المعايير الخاصة بالمخالفين.

3-1-3): خوذات الدراجات النارية

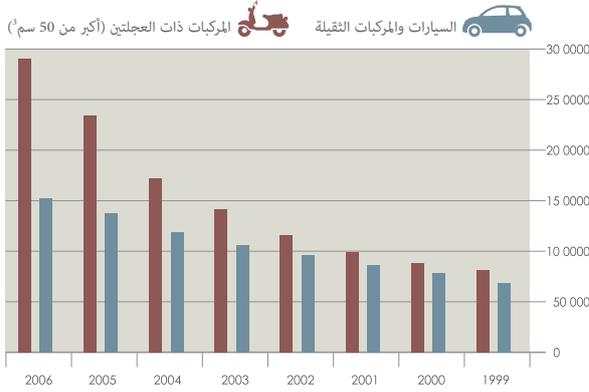
عرض المشكلة

الدراجات النارية كمركبةٍ للأسرة ولتوصيل الطلبات وكسيارات أجرة. وفي إفريقيا، على سبيل المثال، زاد الطلب على الدراجات النارية كما ارتفع عدد الدراجات النارية على الطريق بشكلٍ سريع في العقد الماضي (الإطار 3-4)، ويرجع ذلك في جزءٍ منه إلى انخفاض تكلفة الدراجات النارية وعدم كفاية وسائل النقل العام وصعوبة الوصول إليها (36-38). ومن ثم، توجد حاجةٌ ملحةٌ لسنّ قوانين ووضوح معايير لاستخدام الخوذة الواقية.

عادةً ما تكون معدّلات وفيات راكبي الدراجات النارية أعلى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مما هي عليه في البلدان المرتفعة الدخل بسبب التفاوت في مستويات امتلاك الدراجات النارية واستخدامها. ففي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تُستخدم

الإطار (3-4): النمو السريع في استخدام المركبات الآلية في بوركينا فاسو

نمو أسطول المركبات، 1996-2006 (عدد المركبات)



في عام 2000، بلغ أسطول بوركينا فاسو من المركبات الآلية (التي تسير على أربع عجلات أو أكثر) 79,974 مركبة؛ وفي عام 2007، زاد حجم الأسطول إلى ما يقرب من ضعف هذا العدد، أي إلى 158,981 مركبة. وقد استأثرت المركبات الخاصة بالجانب الأكبر من ذلك النمو. ولكن نمو المركبات ذات العجلتين كان أسرع بكثير. وفي عام 1999، صارت تسير على طرق بوركينا فاسو أكثر من 80,000 مركبة ذات عجلتين بقدرة محرك 50 سي سي وأكثر. وقد زادت أعدادها في السنوات السبع التالية بنحو أربعة أضعاف.

المصدر: المرجع (36)

الوضع العالمي للتشريعات الخاصة بخوذات الدراجات النارية

يمكن لارتداء خوذات الدراجات النارية أن يقلل من خطر الوفاة بنسبة 74.2% وخطر الإصابة في الرأس بنحو 70% (39). وعلى الرغم من تلك البيّنات، فإن أقل من نصف البلدان فقط تطبّق قانوناً شاملاً بشأن الخوذات الواقية يشمل جميع راكبي الدراجات وكل أنواع الطرق وشتى أنواع المحركات، وتطبّق معايير بشأن ارتداء الخوذات (1). ويشكل استخدام خوذات غير مطابقة للمعايير مشكلة أخرى: ففي حين يُعد ارتداء الخوذة وسيلةً بالغة الفعالية في الحد من الإصابات التي تلحق بالرأس، إلا أن تأثيرها الوقائي يتناقض بشكل كبير إذا ما تم استخدام خوذة غير مطابقة للمعايير. بيد أن التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 يشير إلى أن نصف البلدان فقط تشترط مطابقة الخوذات للمعايير المحددة (1). يشرح الإطار (5-3) استخدام الخوذات غير المطابقة للمعايير في عشرة بلدانٍ منخفضة ومتوسطة الدخل.

الموارد الخاصة بالقوانين واللوائح المسندة بالبيّنات

يوصي التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 بسن قوانين تفرض ارتداء الخوذة على سائقي وركاب جميع المركبات المجهزة بمحركات والمزودة بعجلتين أو ثلاث، من كل أنواع المحركات وعلى شتى أنواع الطرق. كما يوصي بسن قوانين تنص على ضرورة استيفاء الخوذات للمعايير الوطنية أو الدولية (1).

يطبّق الإقليم الأوروبي معايير خاصةً بالخوذة الواقية (40). وقد وضعت بعض البلدان معايير خاصة بها في ما يتعلق بخوذة الدراجات النارية، مع الأخذ بعين الاعتبار البيّنات المتعلقة بفعاليتها، ومدى ملاءمتها للمناخ المحلي، ومزيج حركة المرور، وتكلفتها، وتوافرها (الإطار 6-3). وفي الإقليم الإفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية، تطبّق أكثر من ثلث البلدان (73.7%) معياراً للخوذات (36). وقد صُممت خوذات للاستخدام في المناطق الاستوائية لبلدان جنوب وشرق آسيا حيث يكون الطقس فيها حاراً للغاية. كما تدرس تايلاند وضع معايير للخوذات الخاصة بالأطفال (3). ويتعيّن على البلدان التي تسمح للأطفال بركوب الدراجات النارية فرض قيود على السن في قوانينها، بل وتحديد المعايير الخاصة بخوذات الأطفال أيضاً.

الإنفاذ والتدابير التنظيمية الأخرى

ينبغي أن تشمل القوانين واللوائح شروطاً خاصةً بالإنفاذ لضمان فعاليتها. وقد يشكل عدم وجود عقوبات واضحة أو آليات للإنفاذ عائقاً. وفي فيتنام، جعلت اللوائح التي تحكم الغرامات والعقوبات تنفيذ القانون الخاص بارتداء الأطفال للخوذات الواقية أمراً مستحيلاً (الإطار 7-3). وتزيد أمورٌ أخرى، مثل السن الدنيا القانونية لركوب الدراجات النارية، من تعقيد مسألة إنفاذ قانون ارتداء الخوذة، حيث تتطلب التحقق من عمر الطفل.

وترد في الجدول (3-3) قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بخوذات الدراجات النارية.

الإطار (3-5): استخدام خوذة غير مطابقة للمعايير عند ركوب الدراجات النارية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

وكانت الخوذات زهيدة التكلفة (أقل من 10 دولارات أمريكية) أكثر أرجحية لأن تكون غير مطابقة للمعايير.

على الرغم من تطبيق سبعة من البلدان التسعة المشاركة قوانيناً تحظر استخدام الخوذات غير المطابقة للمعايير، إلا أن عدداً قليلاً منها اعتمد نهجاً شاملاً يتضمّن حظر تصنيع هذه الخوذات وبيعها واستيرادها؛ فضلاً عن تطبيق القوانين في أضيّق الحدود.

ثمّة حاجة إلى نهجٍ شاملٍ يكفل فعالية البرامج الخاصة بارتداء الخوذة الواقية، يتضمّن تدابير ترمي إلى إتاحة الخوذات المطابقة للمعايير بأسعارٍ معقولة، وتشريعاتٍ تفرض استخدام الخوذات المطابقة للمعايير وتشتت استيرادها وتحظر بيع الخوذات غير المستوفاة للمعايير، وإنفاذ القوانين.

المصدر: المرجع (41)

يمكن لاستخدام خوذة غير مطابقة للمعايير أن يقلّل من فعالية ارتداء الخوذة الواقية؛ ومع ذلك، فإن مدى استخدام هذا النوع من الخوذات لم يخضع للتقييم. وقد أجرت المؤسسات المتعاونة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مسوحاتٍ متعددة القطاعات لتقييم هذا الاستخدام ومقارنة تكلفة الخوذات غير المطابقة والمطابقة للمعايير في الاستقصاءات السوقية، وقامت بمراجعة التشريعات وممارسات الإنفاذ الحالية. وتم رصد ومقابلة ما يزيد عن 5500 من راكبي الدراجات النارية الذين كانوا يرتدون الخوذة الواقية.

وكان أكثر من نصفهم (75.4%) يرتدون خوذة دون علاماتٍ أو ملصقاتٍ تفيد استيفاءها معياراً معترفاً به. وأظهرت البيانات المستحصلة من منافذ البيع بالتجزئة أن الخوذات المطابقة للمعايير أعلى تكلفةً بمرتين إلى ثلاث مرات من الخوذات غير المطابقة للمواصفات، وذلك بغض النظر عن نوع منفذ البيع.

الإطار (3-6): معايير وعلامات مختارة للخوذات الواقية

المطلوبة. وينبغي أن تكون تلك العلامات صعبة التعديل منعاً للتزوير.

قامت البلدان التي اعتمدت معايير محددة للخوذات أيضاً بتطبيق العلامات بوصفها وسيلة مساعدة المستهلكين في تحديد الخوذات المستوفية للمعايير



المعيار الأمريكي الفيدرالي
لسلامة المركبات الآلية رقم
218. خوذة الدراجات النارية



المعيار الصناعي
الياباني
Standard T8133



المعيار البريطاني
BS 6658



المعيار الأسترالي
AS 1698



لائحة لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية
لأوروبا رقم (22)، أحكام موحدة بشأن
اعتماد الخوذات الواقية وأقنعتها الخاصة
بسائقي وركاب الدراجات النارية والدراجات
الجارية الصغيرة (E/ECE324-E/ECE/
TRANS/505/Rev.1/Add.21)

الإطار (3-7): التحديات التي تواجه إنفاذ القوانين الخاصة بارتداء الأطفال للخوذة في فيتنام

فرض القرار رقم (32) الذي صدر في عام 2007 ارتداء الخوذة على جميع سائقي الدراجات النارية وركابها، ولم يستثن الأطفال من ذلك. ولكن القانون لم يكن متسقاً مع جزء أعلى من التشريع، أي مرسوم العقوبات الإدارية، وهو ما جعل من المستحيل إلزام الأطفال بارتداء الخوذة، حيث يحظر فرض العقوبات على الأطفال دون سن الرابعة عشر. كما أن أياً من التشريعين لم يقدم آلية لمعاقبة الأشخاص البالغين في حال عدم ارتداء طفل يتولون رعايته الخوذة. ويمكن معاقبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 18 سنة مباشرة ولكن بنصف المبلغ المفروض على البالغين، فيما سمح القانون الجديد بفرض غرامات كبيرة على نقل طفل على دراجة نارية من دون ارتداء الخوذة، تفوق الغرامات المنصوص عليها في القوانين السابقة بعشرة أضعاف.

المصادر: المرجعان (42-43)

الجدول (3-3): قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بخوذات الدراجات النارية

هل يتناول مضمون التشريع الحالي:

لا نعم

1 استخدام الخوذة

		يتضمن إلزامية ارتداء الخوذة لجميع الدراجين (أي السائقين والركاب)
		يعرّف ارتداء الخوذة على أنه يشمل ارتداء خوذة تستوفي المعايير الوطنية وربط إبرمها بإحكام
		يتطلب من جميع الدراجين ارتداء خوذة على جميع الطرق
		يتطلب من جميع راكبي المركبات الآلية المزودة بعجلتين أو ثلاث (جميع أنواع المحركات) ارتداء خوذة
		يحدّد السن الدنيا القانونية لركوب دراجة نارية

2 معايير الخوذة

		يحدّد معايير سلامة معترفاً بها بشأن الخوذات استناداً إلى المعايير المعترف بها دولياً
		يتضمن شروطاً للتوسيم ويتصدى للعبث والتلاعب
		يحدّد شروطاً لخوذات الأطفال (مثل السن أو الطول) وفقاً للسن المسموح فيه لركوب الأطفال الدراجات النارية

3 الإنفاذ

		يحدّد الجهة المخوّلة بعملية الإنفاذ
		يسمح بالإنفاذ الأساسي: لا يشترط وجود مخالفة مرورية أخرى كي يتم توقيف مرتكب المخالفة وتطبيق القانون الخاص بارتداء الخوذة

4 العقوبات

		ينص على عقوبات مالية محددة
		يتضمن أحكاماً خاصة بمصادرة الدراجة النارية

5 سائر التدابير التنظيمية الخاصة بارتداء الخوذة

		يفرض عقوبات على بيع خوذة غير مطابقة للمعايير
		يفرض عقوبات على العبث بتوسيم المنتج
		يضع شروطاً لارتداء الخوذة بالنسبة لركاب مركبات الخدمات العامة المجهزة بمحرك والمزودة بعجلتين أو ثلاث.

4-1-3) أحزمة الأمان

عرض المشكلة

يمكن أن يؤدي عدم استخدام حزام الأمان إلى وقوع إصابات خطيرة ووفيات. وعلى الرغم من أن حزام الأمان لا يمنع الحوادث، إلا أنه يخفف من وطأة الإصابات ويقلل عدد الوفيات عن طريق منع الاصطدام بالمقعد الأمامي أو عجلة القيادة، ومنع الراكب من أن يُقذف بالكامل خارج المركبة، وتوزيع قوة الاصطدام على أقوى جزء في جسمه (6).

إذا استُخدمت أحزمة الخصر والكتف بشكل صحيح، فإنها تقلل من خطر تعرّض مستقلي المقاعد الأمامية لإصابات قاتلة بنسبة تتراوح بين 40 و50٪ (1). وتشير الهيئة الوطنية الأمريكية لسلامة المرور على الطرق السريعة إلى أن نحو 60٪ من الركاب الذين لقوا حتفهم في حوادث لم يكونوا يرتدون أحزمة الأمان (44). وعلى الرغم من أن المقعد الخلفي هو المكان الأكثر أماناً في السيارة، إلا أن مستقلي المقعد الخلفي معرّضون لخطر الإصابات الخطيرة في حال عدم ربطهم حزام الأمان، كما يشكلون تهديداً قاتلاً للآخرين في حال وقوع حادث تصادم. ينبغي أن يكون جميع الركاب، بغض النظر عن وضع جلوسهم، مقبدين على نحو جيد في أية مركبة متحركة.

الوضع العالمي للتشريعات الخاصة بحزام الأمان

وقد تبين أن استخدام حزام الأمان ينقذ الأرواح (الإطار 3-8). في حين أن العديد من البلدان لديها قوانين خاصة بحزام الأمان، فإنها كثيراً ما تفشل في حماية الركاب ومستقلي المقعد الخلفي (1). ومن غير المعروف عدد البلدان التي لديها قوانين تمنع العبث بأحزمة الأمان أو التي تنظم واردات المركبات ورفع مستوى الشروط. في ماليزيا، حيث دخل قانون حزام الأمان الخلفي الإلزامي حيّز التنفيذ في 1 كانون الثاني/يناير 2009، تم منح مالكي السيارات المسجلة بعد عام 1995 من دون دعائم حزام الأمان فترة سماح لمدة ثلاث سنوات من أجل تركيب أحزمة أمان في المقعد الخلفي (45).

الموارد اللازمة للقوانين واللوائح المدعومة بالبيانات

توصي اللجنة الاقتصادية لأوروبا بضرورة فرض ربط حزام الأمان في جميع المركبات الآلية وفي كافة أوضاع الجلوس) موجّه للخلف أو الأمام) التي توجد بها أحزمة أمان. كما توصي اللجنة بتركيب أحزمة الأمان في كافة المقاعد بجميع المركبات الآلية المجهزة بنقاط للتعليق، وفقاً لأحدث المعايير التقنية. وتوصي اللجنة أيضاً باستخدام مقبّذات الحركة في سيارات نقل الركاب التي تحوي أقل من ثمانية مقاعد، بالإضافة إلى مقعد السائق، مثل نظم التثبيت ISOFIX لأحزمة الأمان ومقاعد الأطفال (2).

الإنفاذ والتدابير التنظيمية الأخرى

تشمل التدابير التنظيمية الأخرى التي يمكن أن تشملها القوانين الخاصة بحزام الأمان ما يلي:

■ قوانين الإنفاذ الأساسية: تسمح هذه القوانين لضباط الشرطة بتوقيف المركبة لمجرد رصد عدم ارتكابها لملحوظاً لقانون حزام الأمان، مع عدم وجود أسباب أخرى. وتتيح قوانين الإنفاذ الثانوية لأجهزة الشرطة توقيف المركبة فقط في حال ارتكاب السائق مخالفة مرورية بخلاف عدم ربط حزام الأمان؛ بحيث يكون التحقق من الامتثال لربط حزام الأمان مسألة ثانوية. وتعدّ قوانين الإنفاذ الأساسية أكثر فعالية من القوانين الثانوية في خفض الوفيات (46)، ويزيد معدّل ربط حزام الأمان عند رفع درجة القانون من ثانوي إلى أساسي (47-49).

■ العقوبات: ينبغي أن تكون العقوبات المفروضة لعدم ربط حزام الأمان مناسبة وكافية للبلد، مثل قوانين المرور الأخرى، من أجل ردع عدم الامتثال للقانون.

■ متطلبات فحص المركبات وقوانين استيراد المركبات: بالإضافة إلى متطلبات التصنيع، ينبغي تنفيذ آليات تنظيمية أخرى لضمان تجهيز المركبات بأحزمة أمان صالحة للاستخدام. وتوصي اللجنة الاقتصادية لأوروبا بضرورة فحص أحزمة الأمان كجزء من عمليات فحص المركبات (2)؛ ومن ثم، دمجها في اللوائح الخاصة بفحص المركبات. كما يتعيّن اتخاذ تدابير لفرض فحص المركبات، على أن يتحمّل السائقون وملاك المركبات العواقب المترتبة على تجنّب أو الامتناع عن الخضوع للفحص وإلزامهم بإصلاح العيوب بعد انتهاء عملية الفحص.

■ تصنيع مركبات آمنة: يقدّم البرنامج العالمي لتقييم السيارات الجديدة (50) منبراً لتبادل أفضل الممارسات فيما بين البرامج المتماثلة في جميع أنحاء العالم، وتشجيع تصنيع مركبات آليّة أكثر أمناً على مستوى العالم. وهذا البرنامج وبرامج إقليمية أخرى مثل برنامج تقييم السيارات الجديدة في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي (51) (Latin NCAP) من شأنه مساعدة المستهلكين من خلال تطوير برامج اختبارات التصادم في الأسواق الناشئة حيث يتزايد عدد المركبات تزايداً كبيراً بينما تكون المعلومات الخاصة بالمستهلكين المستقلين في كثير من الأحيان غير متوفرة.

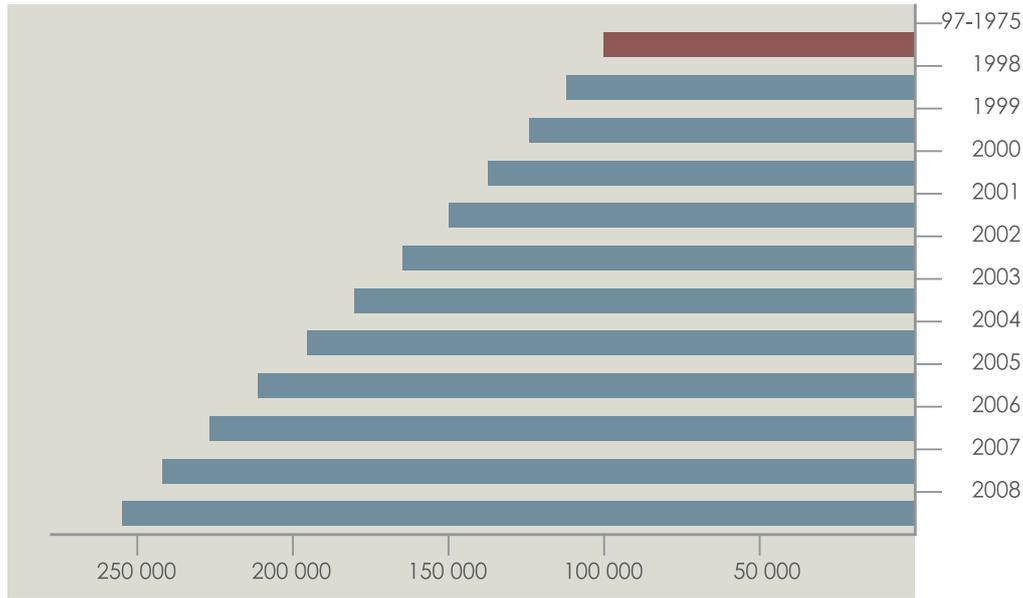
يتضمّن أي قانون شامل بشأن حزام الأمان أحكاماً تفرض تركيب وربط أحزمة الأمان وفقاً لمعيارٍ محددٍ في جميع المركبات. وفي عام 1961، أدخلت ولاية وسكونسين في الولايات المتحدة الأمريكية قانوناً يقضي بتركيب أحزمة الأمان في الجزء الأمامي من المركبات. وحذت ولايتا فيكتوريا وجنوب أستراليا حذوها في عام 1964، وكذلك سائر أستراليا في السنوات اللاحقة. وفي عام 1965، أصبح ربط أحزمة الأمان إلزامياً في أوروبا. وعلى الرغم من اتباع معظم بلدان العالم هذه الممارسات الجيدة، إلا أن عدداً كبيراً من البلدان لم تفعل ذلك بعد؛ حيث يشير التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 إلى أن 111 بلداً فقط أفادت بوجود قوانين خاصة بحزام الأمان لديها تتناول جميع الركاب.

ينقذ أرواح 10,000 شخص سنوياً. وفي عام 2009، أكثر من 33,000 شخص لقوا حتفهم فيما أصيب 2,2 مليون في حوادث تصادم المركبات الآلية. وكان ما يزيد عن 70٪ منهم جالسين في مقاعد الركاب داخل المركبات والشاحنات، وأكثر من نصفهم لم يكونوا مقيدين في المقاعد وقت وقوع الحادث. وقد أدت القوانين الإلزامية الخاصة بحزام الأمان والتوعية وتكنولوجيا نظم تقييد الحركة إلى زيادة استخدام حزام الأمان في الولايات المتحدة الأمريكية من 11٪ في عام 1981 إلى ما يقرب من 85٪ في عام 2010، مما أنقذ مئات الآلاف من الأرواح. وعلى الرغم من تنامي استخدام حزام الأمان في الولايات المتحدة الأمريكية، إلا أن واحداً من كل سبعة أشخاص ما زالوا لا «يربطون حزام الأمان»، مما يشير إلى أن هناك الكثير الذي يتعيّن القيام به.

وحيثما تُطبّق قوانين حزام الأمان الإلزامية فإنها تنقذ الأرواح. تشير الهيئة الوطنية الأمريكية لسلامة المرور على الطرق السريعة إلى أن حزام الأمان

المصادر: المرجعان (1، 45)

الأرواح التي أنقذها استخدام حزام الأمان في الولايات المتحدة الأمريكية



العدد التراكمي للأرواح التي تم إنقاذها بفضل استخدام حزام الأمان في الولايات المتحدة الأمريكية

الأمان الإلزامية غير موجودة أو غير مرّجبة أو تالفة أو لا تمتثل للوائح، أو كان الإبزيم أو الشدّاد معطوباً أو لا يعمل بشكلٍ صحيح (2). ترد في الجدول (4-3) قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بحزام الأمان. الجدول (4-3): قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بحزام الأمان

تشمل توصيات اللجنة الاقتصادية لأوروبا في ما يتعلّق بالفحص الدوري للمركبات فحص أحزمة الأمان والأبازيم. كما يتعيّن التحقق بصرياً من سلامة دعائم الحزام، على أن يُرفض إذا كان موضع التثبيت في حالة متردية. وينبغي التحقق من حالة حزام الأمان بصرياً وكذلك عن طريق تشغيله. ويجب رفض المركبة إذا كانت أحزمة

الجدول (3-4): قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بحزام الأمان

لا نعم

هل يتناول مضمون التشريع الحالي:

		1
		استخدام حزام الأمان الإلزامي على جميع الركاب
		2
		معايير التصنيع
		يتضمن الشروط الخاصة بحزام الأمان
		يحدد معايير المركبات المستوردة
		يحظر العيب ببطاقات توسيم المنتج
		يحدد شروط تحديث المركبات القديمة وفترة التطبيق التدريجي
		3
		الإنفاذ
		يحدد الجهة المخولة بعملية الإنفاذ
		ينص على الإنفاذ الأساسي مقابل الإنفاذ الثانوي
		4
		العقوبات
		ينص على عقوبات مالية لعدم ربط حزام الأمان
		5
		سائر التدابير التنظيمية الخاصة بأحزمة الأمان
		يحظر حمل عدد ركاب يفوق عدد المقاعد والإفراط في التحميل
		يتطلب إجراء فحص دوري

3-1-5) مقيّدات حركة الأطفال

عرض المشكلة

الأطفال. بيد أنه حتى في البلدان التي توجد بها قوانين، غالباً ما يكون نوع المقيّدات المستخدمة غير مناسب أو أنها تُستخدم بطريقة غير ملائمة، أو أن القانون لا يُطبّق على نحوٍ كافٍ. تُستخدم مقيّدات حركة الأطفال بطريقةٍ غير صحيحةٍ في 15 إلى 80٪ من الحالات، إما لأن الحزام غير مربوط بإحكام، أو لأن مقعد الطفل مثبتٌ بطريقةٍ غير سليمة، أو لأن الحزام مربوطٌ حول رقبة الطفل أو تحت ذراعيه أو على بطنه (52).

الموارد اللازمة للقوانين واللوائح المسندة بالبيّنات

توصي كلُّ من اللجنة الاقتصادية لأوروبا (2) ومنظمة الصحة العالمية (1) البلدان بسنّ تشريعاتٍ تنص على ضرورة تأمين الأطفال على نحوٍ مناسبٍ في نظام تقييد الحركة وجلسهم في الموضوع الصحيح (موجّهين للأمام أو الخلف) عند انتقالهم في أية مركبة؛ على أن يكون مقيد الحركة مناسباً لسنّ الطفل وطوله ووزنه. كما توصي اللجنة بأن تفرّض البلدان استخدام مقيّدات حركة الطفل المعتمدة فقط والنظر في حظر بيع المقيّدات التي لا تستوفي معايير الاستخدام في المركبات. وترد في الجدول (3-5) أمثلة على الشروط الواجب توافرها في مقيّدات حركة الأطفال.

ثبّت أن ربط الأطفال في مقعد المركبة بإحكام يقلّل من الإصابات والوفيات في حال وقوع حادث تصادم (الإطار 3-9)؛ بيد أن الكثير من الأطفال يتم نقلهم من دون مقيّدات حركة. وتعد مقيّدات حركة الأطفال باهظة الثمن ويصعب الوصول إليها في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والتي يكون معدّل الإصابات والوفيات فيها أعلى بشكلٍ عام. ومن الأسباب العملية لعدم الامتثال هو عدم وجود مساحة لمقاعد الأطفال الآمنة، ولا سيما في المركبات التي تقلّ الأُسُر الكبيرة أو مركبات الخدمات العامة المزدهمة؛ ومن ثم، قد يكون إصدار قانونٍ يفرض استخدام مقيّدات حركة الأطفال مطمحيناً في بعض البلدان.

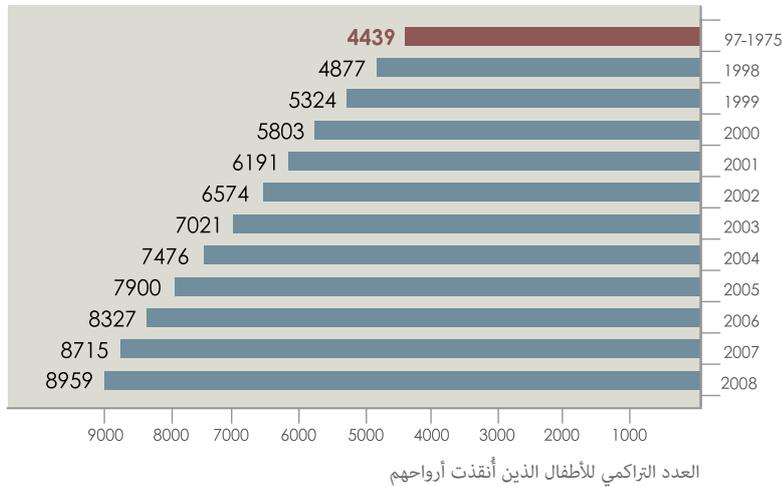
الوضع العالمي للتشريعات الخاصة بمقيّدات حركة الأطفال

يشير التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 (1) إلى أن 88٪ من البلدان ذات الدخل المرتفع و30٪ فقط من البلدان ذات الدخل المنخفض لديها قوانين وطنية بشأن مقيّدات حركة

الإطار (3-9): إنقاذ أرواح الأطفال عن طريق استخدام مقيّدات حركة الأطفال

تشير دراساتٌ عديدةٌ إلى أن مقيّدات حركة الأطفال تقلل من احتمالات تعرّض الرضع لإصاباتٍ مميتةٍ بنسبة 70٪ والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و4 سنوات بنسبة 54٪. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، أنقذت حياة نحو 9,000 طفل بين عامي 1975 و2008 بفضل مقيّدات حركة الأطفال. وعلى الرغم من إدخال قانون يلزم بتقييد الأطفال على نحوٍ مناسبٍ عند الانتقال في مركبة، إلا أن استخدام مقيّدات حركة الأطفال ليس شائعاً بأية المراتب؛ المصدر: المرجع (45)

الأطفال الذين أنقذت أرواحهم بفضل استخدام مقيّدات حركة الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية



الجدول (3-5): المبادئ التوجيهية الخاصة بمقيدات حركة الأطفال في أونتاريو (كندا) وجنوب إفريقيا والولايات المتحدة الأمريكية

صنفت أونتاريو وجنوب إفريقيا والولايات المتحدة الأمريكية نظم تقييد حركة الأطفال بموجب القانون إلى ثلاث فئات:

مقيدات حركة الأطفال الرضع الموجهة للخلف، ومقيدات حركة الأطفال، والمقاعد الرافعة.

الولايات المتحدة الأمريكية	جنوب إفريقيا	كندا (أونتاريو)
<p>منذ الميلاد حتى 12 شهراً</p> <p>يجب أن تكون مقاعد السيارات المخصصة للأطفال الرضع موجهة للخلف؛ وعادة ما يكون الحد الأقصى للطول والوزن بالنسبة لهذه الوضعية في المقاعد التي يمكن تركيبها بالجهتين والمقاعد الثلاثة في واحد أعلى، بحيث يتم وضع الطفل موجهاً للخلف أطول فترة ممكنة.</p>	<p>منذ الميلاد حتى 12 شهراً</p> <p>وضع الطفل في مقعد موجه للخلف، حتى يبلغ عمر الطفل 12 شهراً على الأقل ويصل وزنه إلى 9 كغم على الأقل.</p>	<p>منذ الميلاد حتى وزن 9 كغم</p> <p>مقعد موجه للخلف، بعيداً عن الوسادة الهوائية النشطة.</p>
<p>الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و3 سنوات</p> <p>ينبغي وضع الأطفال في مقاعد موجهة إلى الخلف حتى بلوغهم الطول أو الوزن المسموح به من قبل الشركة المصنعة. ويمكن بعد ذلك اصطحابهم في مقعد موجه إلى الأمام ومزود بحزام أمان.</p>	<p>الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و4 سنوات</p> <p>الأطفال الذين يبلغ عمرهم سنة أو أكثر وتتراوح أوزانهم بين 9 و18 كغم وبات من غير الممكن جلوسهم في مقاعد موجهة إلى الخلف، ينبغي وضعهم في مقاعد موجهة إلى الأمام حتى يتجاوز وزنها 18 كغم أو إلى أن يزيد طولهم عن ارتفاع حزام الأمان القابل للتعديل.</p>	<p>الأطفال الذين تتراوح أوزانهم بين 9 و18 كغم</p> <p>مقعد موجه إلى الأمام ومزود بحزام</p>
<p>الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و7 سنوات</p> <p>ينبغي وضع الأطفال في مقاعد موجهة إلى الأمام حتى بلوغهم الطول أو الوزن المسموح به من قبل الشركة المصنعة.</p> <p>وعندما يصير حجمهم أكبر من المقعد الموجه إلى الأمام والمزود بحزام أمان، يمكن اصطحابهم في مقعد رافع، على أن يتم تثبيته في المقعد الخلفي للسيارة.</p>	<p>الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و6 سنوات</p> <p>تستخدم المقاعد الرافعة فقط حينما يكبر حجم الطفل على مقعد الأمان المصمم للأطفال الذين تتراوح أوزانهم بين 15 و25 كغم.</p> <p>يتعين اصطحاب الأطفال في مقعد رافع حتى يصبح من الممكن ربط حزامي الخصر والكتف بمقعد السيارة على نحو مناسب، وعادة ما يحدث ذلك عندما يصل طولهم إلى 145 سم تقريباً.</p> <p>تم تصميم وسائد رافعة بدون مسند للظهر للأطفال الذين تتراوح أوزانهم بين 22 و36 كغم. وتنتج الشركات المصنعة حالياً وسائد رافعة مجهزة بمسند للظهر تناسب الأطفال الذين تتراوح أوزانهم بين 15 و36 كغم. ويقدم المقعد الرافع المزود بدرع من البلاستيك مثبت أمام الطفل حماية أقل؛ ومن ثم لا يجب استخدامه.</p> <p>ينبغي ربط الأطفال الذين يزيد وزنها عن 18 كغم بإحكام في المقاعد الرافعة لضبط موضع الحزام أو غيرها من مقيدات الحركة إلى أن يصبح من الممكن ربط أحزمة الخصر والكتف المخصصة للبالغين بشكل صحيح، وعادة ما يكون ذلك عند بلوغ الطفل 8 سنوات.</p>	<p>الأطفال في سن ما قبل المدرسة إلى 8 سنوات</p> <p>يتعين استخدام المقاعد الرافعة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 8 سنوات وتتراوح أوزانهم بين 18 و35 كغم ويبلغ طولهم أقل من 145 سم.</p>
<p>الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و12 سنة</p> <p>ينبغي ربط الأطفال في المقعد الرافع إلى أن يصبح حجم أجسامهم مناسباً لحزام الأمان.</p> <p>ولكي يتم ربط حزام الأمان بإحكام، يجب أن يلف بأريحية حول أعلى الفخذين، وليس المعدة. وينبغي أن يلف حزام الكتف بأريحية حول الكتف والصدر وليس العنق أو الوجه. وينبغي أن يجلس الأطفال في المقعد الخلفي.</p>	<p>الأطفال 8 سنوات وأكثر</p> <p>يجوز للطفل استخدام حزام الأمان حينما يصل مستوى نظره إلى قمة المقعد الخلفي للسيارة أو يبلغ وزنه 26 كغم أو أكثر.</p> <p>يجب ربط الطفل بحزام الأمان بطريقة صحيحة بحيث يلتف حزام الخصر حول الجزء العظمي من الفخذين (وليس المعدة) دون أن يلامس الشريط الوجه أو العنق عند فك الرباط. مؤشرات تدل على ملاءمة الحزام.</p>	<p>الشباب</p> <p>يمكن البدء في ربط الأطفال بحزام الأمان عندما يبلغ وزنها 36 كغم أو طولهم 145 سم أو عمرهم 8 سنوات. ويتعين على كل طفل أن يربط حزام الأمان.</p>

المصدر: المرجعان (53-55) بتصريف

- يُعد اختيار مقعد السيارة المناسب أمراً مهماً. ونظراً لوجود العديد من مقيّدات حركة الأطفال في السوق، يجب أن تنص اللوائح على استخدام أجهزة تقييد معتمدة ومصنوعة خصيصاً للأطفال ومستوفية لمعايير السلامة.
- المجموعة صفر للأطفال الذين تبلغ كتلتهم أقل من 10 كغم
- المجموعة صفر للأطفال الذين تبلغ كتلتهم أقل من 13 كغم
- المجموعة 1 للأطفال الذين تتراوح كتلتهم بين 9 و18 كغم

الإنفاذ والتدابير التنظيمية الأخرى

- المجموعة 2 للأطفال الذين تتراوح كتلتهم بين 15 و25 كغم
 - المجموعة 3 للأطفال الذين تتراوح كتلتهم بين 22 و36 كغم
- وتردّ في الجدول (6-3) قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بمقيّدات حركة الأطفال.

في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتشمل تلك العناصر عدم وجود مساعدة في مكان الحادث ورعاية مناسبة قبل الوصول إلى المستشفى، والافتقار إلى إمكانية الحصول على الخدمات الطبية الطارئة، ونقص العاملين المدربين في مجال الرعاية ما بعد حوادث التصادم وعدم وجود تأهيل ورعاية نفسية واجتماعية (57).

وبما أن الرعاية ما بعد حوادث التصادم ليست سوى عنصر واحد في نظام شامل لرعاية الرضوح، ينبغي إجراء دراسات لتبيان كيف يعتني نظام الطوارئ أو الرعاية ما بعد حوادث التصادم بالمصابين بشكل عام، وكيف تتسق حوادث التصادم مع المنظومة العامة، وما إذا كان هناك قوانين ولوائح متبعة لرعاية المصابين. ويعد نظام رعاية

تقدّم لائحة اللجنة الاقتصادية لأوروبا رقم (44) (56) الشروط التقنية اللازم توافرها في نظم تقييد حركة الأطفال المناسبة للاستخدام في السيارات التي تعمل بالطاقة والمزوّدة بثلاث عجلات أو أكثر، وذلك استناداً إلى وضعية جلوس الطفل وعمره وطوله ووزنه وفقاً للفئات الخمس التالية:

2-3 تطوير شمولية القوانين المتعلقة بتقديم الرعاية ما بعد حوادث التصادم

تشير الدراسات الأوروبية إلى أن نحو 50٪ من إجمالي الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق تحدث في غضون دقائق قليلة إما بموقع الحادث أو في الطريق إلى المستشفى (57). ويمكن لتقديم رعاية صحية سريعة وجيدة قبل دخول المستشفى أن ينقذ حياة الكثير من الأشخاص المصابين (1)، كما يمكن توقي الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق، يمكن منعها مع تحسين الاستجابة (58، 59). ويتباين الوصول إلى العناصر الأساسية اللازمة لمنع الوفيات وتحسين التعافي بشكل كبير بسبب ضعف البنية التحتية للصحة العمومية، ولا سيما

الجدول (6-3): قائمة مرجعية لتقييم مدى شمولية التشريعات الخاصة بمقيّدات حركة الأطفال

هل يتناول مضمون التشريع الحالي:		لا	نعم
1 استخدام مقيّدات حركة الأطفال			
الاستخدام الإيجابي لمقيّدات حركة الأطفال مناسبة لسن الطفل وطوله ووزنه			
وضعية الجلوس: متجه إلى الأمام مقابل متجه إلى الخلف			
حمل الأطفال في المقاعد الأمامية			
المعايير الخاصة بمقيّدات حركة الأطفال وتوسيم المنتجات			
2 الإنفاذ			
الإنفاذ الأساسي مقابل الإنفاذ الثانوي			
3 العقوبات			
عقوبات مالية			
عقوبات أخرى			
4 سائر التدابير التنظيمية الخاصة بأحزمة الأمان			
أي تدابير أخرى			

الرضوح في أي بلد أيضاً جزءاً من تأهبٍ أوسع للطوارئ والكوارث. وفيما يلي الخطوات الموصى باتخاذها:

- الخطوة الأولى: إجراء تقييم سريع لمنظومة رعاية الرضوح والقوانين القائمة.
- الخطوة الثانية: تحديد الثغرات في قوانين الرعاية ما بعد حوادث التصادم وسبل تحسينها.

1-2-3 إجراء تقييم سريع لمنظومة رعاية الرضوح

يمكن تصنيف الرعاية ما بعد حوادث التصادم إلى ثلاث فئاتٍ رئيسية هي: الرعاية قبل دخول المستشفى، والرعاية الصحية في المستشفيات، وإعادة التأهيل. وتتمثل أهدافها الرئيسية في تجنب الوفاة، والتخفيف من وطأة الإصابات، لتجنب العقابيل مثل العجز على المدى الطويل، وضمان تحقيق أفضل درجةٍ من التعافي، وإعادة الإدماج في المجتمع (15). يمكن لتقييم الوضع أن يحدد الثغرات في القوانين التي تحكم هذه الفئات الثلاث الخاصة بالرعاية الصحية وتبين سبل تعزيزها من خلال مقارنتها مع القوانين في البلدان التي توجد بها نظمٌ ناضجة لرعاية الرضوح.

« مؤشر نضج نظم الرضوح » (الجدول 3-7) هو أداةٌ بسيطةٌ لإجراء تقييمٍ سريعٍ لنظام الرضوح في حيٍّ أو مقاطعةٍ أو بلدٍ ما. وقد يشير إلى الإجراءات المطلوبة من قبل المدراء والمخططين لتحسين النظام، ويتيح عقد مقارناتٍ واسعةٍ بين نظم الرضوح. تصنّف نظم الرضوح من المستوى الأول (الأقل نضجاً) إلى المستوى الرابع (الأكثر نضجاً).

ويمكن اتخاذ مؤشر نضج نظم الرضوح أساساً لتحديد الإطار التشريعي والتنظيمي اللازم لتحسين الرعاية ما بعد حوادث التصادمات (انظر الجدول 3-8).

2-2-3 ضمان وجود إطار تنظيمي وتشريعي شامل لرعاية ما بعد حوادث التصادم

عند اتخاذ قرارٍ بشأن القوانين اللازمة لتقديم رعايةٍ شاملةٍ بعد حوادث التصادم، من المفيد النظر في القوانين المعمول بها في بلدانٍ أخرى على نفس مستوى النضج فيما يتعلق برعاية الرضوح من أجل الكشف عن الثغرات. وقد يكون من المفيد أيضاً دراسة القوانين في البلدان التي توجد بها نظمٌ ناضجةٌ للرعاية ما بعد حوادث التصادم بغية تحديد الأهداف. ويمكن أن تساعد دراسة القوانين داخل الإقليم في عملية التطبيق.

تختلف القوانين المتعلقة بالخدمات الطبية الطارئة في البلدان الأوروبية من حيث مدة العمل بها والمسائل التي تتصدى لها. وقد صدر ما يقرب من ثلث هذه القوانين في التسعينيات، وأكثر من نصفها خلال العقد الأول من القرن الواحد والعشرين. وتتضمن

المواضيع التي تناولتها سهولة الحصول على الرعاية الصحية في المستشفيات، ويشمل ذلك الأشخاص غير المؤمن عليهم والمجهولين؛ والمعايير الدنيا للرعاية والمعدات؛ والحد الأدنى للشروط التأهيلية؛ وآليات التمويل؛ والتدريب المطلوب لموظفي التشغيل (60).

في الاتحاد الأوروبي وغيره، لا تُسن القوانين دائماً من خلال التشريعات الوطنية ولكنها قد تتضمن لوائح تتولى صياغتها كياناتٌ تم إنشاؤها تشريعياً لتتولى مسؤولية تنظيم مختلف جوانب رعاية الرضوح، مثل هيئات الترخيص والاعتماد المهني. وفي عام 2007 في الهند، على سبيل المثال، اعتمد برلمان ولاية غوجارات قانوناً بشأن الخدمات الطبية الطارئة أثبت سلطة الدولة على تلك الخدمات وأوعز إلى البلديات والمجالس المحلية بإعداد الخطط الخاصة بالخدمات وضمان توفيرها. وتشمل مسؤولياتها التعاقد مع المستشفيات التي تستوفي متطلبات الحد الأدنى من الموظفين؛ ووضع الشروط الخاصة بالإسعاف، بما في ذلك الأجهزة والإمدادات والموظفين؛ وفرض عقوباتٍ على مخالفة القانون (61). وموجب قانون المهن الصحية في جنوب إفريقيا، لا يجوز لأي شخصٍ أو مؤسسةٍ تعليميةٍ أو منشأةٍ للتدريب توفير التعليم والتدريب لأغراض تأهيل أي شخصٍ في ممارسة أي مهنةٍ صحية، ما لم يتم اعتماد التعليم والتدريب من قبل مجلسٍ مهني مناسب، مثل المجلس المهني لرعاية الطوارئ (62).

وفيما يتعلق بكافة جوانب السلامة على الطرق، فإن تعزيز الإطار التنظيمي لخدمات الطوارئ وما بعد حوادث التصادم يتطلب التعاون بين مختلف الجهات الحكومية. في قانون إصلاح النظام الصحي في رومانيا لعام 2006، تُعرّف الرعاية في حالات الطوارئ بأنها واحدةٌ من واجبات الدولة، ويخوّل القانون وزارة الصحة لمواصلة تنظيم مجال رعاية الرضوح. وقد قامت وزارة الصحة مستعينةً بمدخلات إحدى اللجان الاستشارية، بصياغة لوائح تتناول مستويات التوظيف والموارد المادية والتمويل. وبالشراكة مع وزارة الداخلية، التي تشرف على إدارات مكافحة الحرائق، أصدرت وزارة الصحة القرار الوزاري رقم 1500/1092/2006 الذي وضع معايير لعدة أنواع من سيارات الإسعاف، من مركبات الاستجابة الأولى إلى وحدات العناية المركزة المتنقلة، وكذلك لكفاءة موظفي الإسعاف. وتم إعداد لوائح لوجستيةٍ وخاصةً بالسلامة، كما عُقدت شراكة مع جهاز الشرطة لإنفاذ المعايير من خلال نقاط التفتيش (64).

ترد في الجدول (3-8) قوائم الموضوعات التي تمت تغطيتها في القوانين واللوائح الخاصة بالرعاية ما بعد حوادث التصادمات في مختلف البلدان، بما في ذلك تعويض الضحايا وتأمينهم وجمع البيانات وإعداد التقارير بشأنهم. كما يشمل الجدول التوصيات الصادرة عن المنظمات الدولية.

وقد أوردت في الملحق المرفق أمثلةً من القوانين واللوائح المختلفة التي تتناول تلك القضايا من طائفةٍ من البلدان للرجوع إليها.

الجدول (3-7): مؤشر نضج نظم الرضوح

المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث	المستوى الرابع
لا يوجد تعيين للموارد الخاصة بالمرحلة التي تسبق دخول المستشفى، عدم وجود خدمات طبية رسمية للطوارئ، عدم توافر خدمات ما قبل دخول المستشفى أو ازدواجيتها، لا يوجد نظام اتصالات محدد.	يمكن تحديد الموارد الخاصة بمرحلة ما قبل دخول المستشفى، لا يوجد تنسيق بين مقدمي الرعاية التي تسبق الدخول إلى المستشفى في القطاعين العام والخاص، عدم وجود رقم متاح للجميع، ضعف الاتصالات.	خدمات طبية رسمية في حالات الطوارئ، عدم وجود رقم متاح للجميع، التنسيق بين عدة جهات لتقديم الرعاية السابقة لدخول المستشفى، توجد اتصالات واضحة المعالم.	خدمات طبية رسمية في حالات الطوارئ تحت إدارة إحدى الهيئات الرائدة، رقم وطني متاح للجميع، تطبيق آلية تشريعية لتسيير الخدمات الطبية في حالات الطوارئ وإتاحة التغطية الشاملة.
لا يوجد مهنيون صحيون محدّدون في المجتمع لتقديم رعاية الرضوح الأولية.	يوجد مهنيون صحيون محدّدون في المجتمع لتقديم رعاية الرضوح في حالات الطوارئ، لا توجد متطلبات محدّدة لتدريب العاملين الصحيين أو موظفي الإسعاف.	يوجد مهنيون صحيون ومسعفون مدربون على توفير رعاية للمصابين برضوح في حالات الطوارئ، توجد دورات تدريبية.	توجد معايير تعليمية وتدريبية لمقدمي رعاية الرضوح في حالات الطوارئ، تطبق قواعد خاصة بالترخيص والتجديد لمستويات مختلفة من المسعفين.
دور المرافق الصحية الثانوية والمتخصصة غير واضح، تفتقر المرافق الصحية إلى الموارد البشرية والمادية، لا توجد أية روابط واضحة للإحالة.	أدوار واضحة لمختلف مرافق الرعاية الصحية، وتوجد روابط للإحالة، لا يوجد توثيق أو توجد حاجة إلى تقييم المرافق وفقاً للمبادئ التوجيهية للرعاية الأساسية للرضوح، لا توجد هيئة رائدة في النظام.	يتم تقييم المرافق الصحية في النظم وفقاً للمبادئ التوجيهية للرعاية الأساسية للرضوح، وتوجد موارد بشرية ومادية موثقة ومتاحة على مدار الساعة، توجد هيئة رائدة.	توجد آلية للتحقق من المستشفى واعتمادها من خلال وزارة الهيئات الصحية أو المهنية، توجد هيئة رائدة مكلفة بالإشراف على رعاية الرضوح.
لا توجد آلية لرصد الإصابات أو تسجيلها من أجل الحصول على بيانات شاملة.	توجد بيانات متاحة عن الإصابات، ولكن لا توجد أية محاولات رسمية لتوثيقها أو تحليلها، لا توجد أية مبادرات لضمان الجودة.	يوجد برنامج أساسي لضمان الجودة وفقاً للمبادئ التوجيهية للرعاية الأساسية للرضوح.	يوجد برنامج رسمي لضمان الجودة مكلف بتطبيقه في خدمات ما قبل دخول المستشفى وخدمات المرافق.

أ Mock C et al. Guidelines for essential trauma care. Geneva, World Health Organization, 2004

المصدر: المرجع (63)

الجدول (8-3): جوانب رعاية الرضوح التي يمكن تناولها في التشريع

الموضوع	المواضيع التنظيمية التي يمكن تناولها
رعاية الرضوح قبل دخول المستشفى	<p>واجب مساعدة المصابين (انظر الملحق أ-5-أ)</p> <p>حماية الأفراد الذين يقومون بمساعدة المصابين، أي ما يسمى قوانين «السامري الصالح» (انظر الملحق أ-5-ب)</p> <p>شروط مركبات الإسعاف والطوارئ (انظر الملحق أ-5-ج)</p> <p>التدريب على الإسعافات الأولية كشرط أساسي للترخيص لقيادة فئات معينة من المركبات (انظر الملحق أ-5-د)</p> <p>متطلبات محتويات معدات الإسعافات الأولية (انظر الملحق أ-5-د)</p>
رعاية الرضوح قبل دخول المستشفى	<p>إنشاء أو تعيين جهة تتولى مسؤولية تنظيم متطلبات التعليم والترخيص لمقدمي الرعاية المباشرة ونطاق متطلبات الممارسة</p>
رعاية الرضوح في المرافق	<p>واجب تقديم العلاج والاستقرار ونقل المريض (انظر الملحق أ-5-هـ)</p> <p>فرض متطلبات اعتماد قسم الطوارئ وإنشاء أو تعيين جهة تتولى مسؤولية الاعتماد</p>
ضمان الجودة	<p>إنشاء أو تعيين هيئة مستقلة تتولى مسؤولية مراقبة جودة الخدمات المقدمة قبل دخول المستشفى وخدمات إعادة التأهيل</p> <p>متطلبات إبلاغ البيانات لضمان رصد جودة الخدمات والحصول على تعليقاتٍ بشكلٍ صحيح</p>
أخرى	<p>تعويض الضحايا (انظر الملحق أ-5-و)</p> <p>متطلبات تأمين الطرف الثالث</p> <p>حفظ السجلات والإفصاح وسائر متطلبات السرية الأخرى</p>

المصدر: المرجع (63) بتصرّف

1. Global status report on road safety: supporting a decade of action. Geneva, World Health Organization, 2013.
2. Consolidated Resolution on Road Traffic, 14 August 2009. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, Working Party on Road Traffic Safety, 2010 (ECE/TRANS/WP.1/123).
3. Helmets: a roadsafety manual for decisionmakers and practitioners. Geneva, World Health Organization, 2006.
4. Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2007.
5. Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva, Global Road Safety Partnership, 2008.
6. Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners. London, FIA Foundation for the Automobile and Society 2009.
7. Data systems: a road safety manual for decisionmakers and practitioners. Geneva, World Health Organization, 2010.
8. Tefft B. Impact speed and a pedestrian's risk of severe injury or death. *Accident Analysis and Prevention*, 2013, 50: 871-878.
9. Davis GA. Relating severity of pedestrian injury to impact speed in vehicle pedestrian crashes. *Transportation Research Record*, 2001, 1773: 108-113.
10. Rosén E, Stigson H, Sander U. Literature review of pedestrian fatality risk as a function of car impact speed. *Accident Analysis and Prevention*, 2011, 43: 25-33.
11. Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Transport Forum 2008.
12. Wilson C et al. Speed cameras for the prevention of road traffic injuries and deaths. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, Issue 2.
13. Hickman JS et al. Safety impacts of speed limiter device installations on commercial trucks and buses. Washington DC, The National Academies Press, 2009 (Commercial Truck and Bus Safety Synthesis Program Report No. 16).
14. Allsopp R. The effectiveness of speed cameras. A review of the literature. London, RAC Foundation, 2010 <http://www.racfoundation.org/research/safety/ef-ectiveness-of-speed-cameras>, accessed 10 January 2013).
15. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004.
16. Allsop RE. Alcohol and road accidents: a discussion of the Grand Rapids study. Harmondsworth, Road Research Laboratory, 1966 (RRL Report No. 6).
17. Borkenstein RF et al. The role of the drinking driver in traffic accidents. Bloomington, IN, Department of Police Administration, Indiana University, 1964.
18. Moskowitz H et al. Methodological issues in epidemiological studies of alcohol crash risk. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, 4-9 August 2002. Montreal, Société de l'Assurance Automobile du Québec, 2002:45-50 ([http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf)), accessed 10 January 2013).
19. Compton RP et al. Crash risk of alcohol impaired driving. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, 4-9 August 2002. Montreal, Société de l'Assurance Automobile du Québec, 2002:39-44 ([http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf)), accessed 10 January 2013).
20. Zwerling C, Jones P. Evaluation of the effectiveness

- of low blood alcohol concentration laws for younger drivers. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16:76–80.
21. Senserrick T. Australian graduated driver licensing systems. *Journal of the Australasian College of Road Safety*, 2009, 20:20–26.
 22. Magnusson P, Jakobsson L, Hultman S. Alcohol interlock systems in Sweden: 10 years of systematic work. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011; 40:378–379.
 23. Babor T et al. *Alcohol: no ordinary commodity*. New York, Oxford University Press, 2010:166–183.
 24. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16 (1S):57–67.
 25. Shults RA et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:66–88.
 26. Hingson RW et al. Interventions to prevent alcohol-related injuries. In Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*. New York, Springer, 2007:295–310.
 27. *Global status report on alcohol and health*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/, accessed 10 January 2013).
 28. Government of South Africa. *The National Road Traffic Act, 1996 (Act No. 93 of 1996)* [Actsonline web site]. (http://www.acts.co.za/rt_nrtta/index.htm, accessed 10 January 2013).
 29. *The Criminal Law (Forensic Procedures) Amendment Act, 2010, Section 37*. Cape Town, Government of South Africa 2010 (http://www.justice.gov.za/legislation/acts/acts_full.html, accessed 10 January 2013).
 30. *Motor Vehicles Act 1988*. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1988 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=95&sublinkid=54&lang=1>, accessed 9 January 2013).
 31. *South Australia Road Traffic Act of 1961, Section 47*. Adelaide, Government of South Australia, 1961 (<http://www.legislation.sa.gov.au/lz/c/a/road%20traffic%20act%201961.aspx>, accessed 10 January 2013).
 32. Willis C, Lybrand S, Bellamy M. Alcohol ignition interlock programmes for reducing drink driving recidivism. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
 33. Elder RW et al. Effectiveness of ignition interlocks for preventing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011, 40:362–376.
 34. Bjerre B. Primary and secondary prevention of drink driving by the use of Alcolock device and program: Swedish experiences. *Accident Analysis and Prevention*, 2005, 37:1145–1152.
 35. Lahaussé JA, Fieldes BN. Cost–benefit analysis of an alcohol ignition interlock for installation in all newly registered vehicles. *Traffic Injury Prevention*, 2009, 10:528–537.
 36. *Status report on road safety in countries of the WHO African Region*. Brazzaville, World Health Organization Regional Office for Africa, 2010 (<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/mental-healthviolence-and-injuries/features/2846-status-report-on-road-safety-in-countries-of-the-who-african-region.html>, accessed 10 January 2013).
 37. Kumar A, Barrett F. *Africa Infrastructure Country Diagnostic*. Stuck in traffic: urban transport in Africa. Summary of background paper 1. World Bank and the Sub-Saharan Africa Transport Policy Program, The World Bank, 2008 (<http://www.euaf-rica-infrastructure-tf.net/attachments/library/aicd-background-paper-1-urban-trans-summaryen.pdf>, accessed 10 January 2013).
 38. Kumar A. Understanding the emerging role of motorcycles in African cities. A political economy perspective. Sub-Saharan African Transport Policy Program (SSATP) Discussion Paper No. 13. (Ur-

- ban Transport Series). World Bank and SSATP, 2011 (<http://siteresources.worldbank.org/EXTAFR-SUBSAHTRA/Resources/1513929-1262811948762/DP13-Role-Motorcycles.pdf>, accessed 10 January 2013).
39. Liu B et al. Helmets for preventing injury in motorcycle riders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
 40. Regulation No. 22-Rev. 4-Protective helmets and their visors for drivers and passengers of motor cycles and mopeds. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2002(<http://www.unece.org/trans/main/wp29/wp29regs21-40.html>, accessed 10 January 2013).
 41. Road Traffic Injury Research Network Multicentre Study Collaborators et al. The use of non-standard motorcycle helmets in low- and middleincome countries: a multicentre study. *Injury Prevention*, 2012, 0:1-6.
 42. Passmore J et al. The formulation and implementation of a national helmet law: a case study for Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, 88:783-787.
 43. Pervin A et al. Viet Nam's mandatory motorcycle helmet law and its impact on children. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009, 87:369-373.
 44. Policy impact. Seat-belts. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control, Division of Unintentional Injury Prevention (<http://www.cdc.gov/MotorVehicleSafety/pdf/PolicyImpact-SeatBelts.pdf>, accessed 10 January 2013).
 45. Research Report. Phase 1: Achievements of First 3-Month Advocacy Program. Rear Seatbelt Use: Public Awareness and Practice. Kajang, Malaysian Institute of Road Safety Research (MIROS), 2008 (<http://miros.gov.my/web/guest/reports>, accessed 11 January 2013).
 46. Dellinger A et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*, New York, Springer, 2007:55-79.
 47. Farmer CM, Williams AF. Effect on fatality risk of changing from secondary to primary seat-belt enforcement. *Journal of Safety Research*, 2005, 36:189-194.
 48. Shults RA et al. Primary enforcement seat-belt laws are effective even in the face of rising belt use rates. *Accident Analysis and Prevention*, 2004, 36(3):491-493.
 49. Dinh-Zarr TB et al. Reviews of evidence regarding interventions to increase the use of safety belts. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:48-65.
 50. Global New Car Assessment Programme [web site home page] (<http://www.globalncap.org/Pages/HomeMain.aspx>, accessed 10 January 2013).
 51. Latin American and Caribbean New Car Assessment Programme [web site home page] (<http://www.latinncap.com/en/about-us>, accessed 10 January 2013).
 52. Elvik R et al. *The handbook of road safety measures*. New York, Emerald Publishing, 2009:609-615.
 53. Safe & secure: choosing the right car seat for your child. Toronto, Ontario Ministry of Transportation (<http://www.mto.gov.on.ca/english/safety/carseat/choose.shtml>, accessed 10 January 2013).
 54. Car seat recommendations for children. Washington, DC, National Highway Safety Traffic Administration (<http://www.nhtsa.gov/Safety/CPS>, accessed 10 January 2013).
 55. Arrive alive. Pretoria, Government of South Africa [web site home page] (<http://www.arrivealive.co.za/pages.aspx?i=1523>, accessed 10 January 2013).
 56. Regulation No. 44. -Revision 2. Uniform Provisions Concerning the Approval of Restraining Devices for Child Occupants of Power-Driven Vehicles ("Child Restraint System"), Geneva. United Nations Economic Commission for Europe, (<http://www.unece>.

- org/trans/main/wp29/wp29regs41-60.html, accessed 9 January 2013).
57. Buylaert W, ed. Reducing injuries from post-impact care. Brussels, European Transport Safety Council Working Party on Post Impact Care, 1999.
 58. Mock CN, nii-Amon-Kotei D, Maier RV. Low utilization of formal medical services by injured persons in a developing nation: health service data underestimate the importance of trauma. *Journal of Trauma*, 1997, 42:504–513.
 59. Hussain IM, Redmond AD. Are pre-hospital deaths from accidental injury preventable? *British Medical Journal*, 1994, 308:1077–1080.
 60. Emergency medical services systems in the European Union. Geneva, World Health Organization, World Health Organization, 2008
 61. Gujarat Emergency Medical Services Act of 2007. Government of Gujarat, Health and Family Welfare Department, (<http://www.gujhealth.gov.in/relatedact-rules.htm>, accessed 10 January 2013).
 62. Health Professions Act of 1974. Pretoria, Government of South Africa (http://www.acts.co.za/health_professions_act_1974/index.htm, accessed 10 January 2013).
 63. Trauma system maturity index. Geneva, World Health Organization, [web site home page] (http://www.who.int/violence_injury_prevention/services/traumacare/maturity_index/en/index.html, accessed 10 January 2013).
 64. Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563963_eng.pdf, acc

59	..... تحديد المشكلة التي يتعيّن معالجتها	1-4
59	..... تحديد أهداف الدعوة وأغراضها	2-4
59	..... الإلمام بالمشهد السياسي	3-4
60	..... فهم العملية التشريعية (أو التنظيمية)	1-3-4
60	..... رسم مخططات لأصحاب المصلحة	2-3-4
62	..... تصميم رسائل فعالة ونقلها	4-4
63	..... إيجاد مناصرين للسياسات، وبناء شراكات قوية	5-4
63	..... وضع خطة عمل وتنفيذها ورصد التقدم المحرز	6-4
66	..... المراجع	7-4

على الإنفاذ واستدامته، إلى الحد من الإصابات والوفيات المرتبطة بحركة السير على الطرق. ويمكن تعيين أهدافٍ أخرى مماثلة. وفي كثيرٍ من الأحيان يكون الهدف هو تحقيق المزيد من السلامة على الطرق بشكلٍ عام، والتحسينات التشريعية ليست سوى إحدى سبل تحقيق هذا الهدف. ويجب أن تكون الأغراض قابلةً للقياس، بحيث يمكن تقييم التقدم المحرز نحو تحقيقها. ويمكن أن تكون أغراض التشريعات الخاصة بالخوذة الواقية، على سبيل المثال، على النحو الآتي:

- تعديل القانون الخاص بالإلزام بارتداء خوذةٍ مستوفيةٍ للمعايير المعتمدة في غضون عامين؛
- في غضون عامين، يتم اقتراح قانونٍ جديدٍ يجعل ارتداء الخوذات التي تستوفي المعايير المعتمدة أمراً إلزامياً لجميع الدراجين وركاب الدراجات النارية من جميع المحركات، وعلى جميع أنواع الطرق.

4-3) الإلمام بالمشهد السياسي

إن الإلمام بالمشهد السياسي يعني فهم العملية التشريعية والتنظيمية واللاعبين الرئيسيين فيها. وتؤثر الأيديولوجيات والنظم السياسية على نجاح التغيير التشريعي على نحوٍ يُعتد به. ويساعد فهم نظام الحكم على تحديد النهج الذي ينبغي اتباعه في الدعوة إلى التغيير التشريعي. على سبيل المثال، تحدّد مستويات المشاركة من القطاعين العام والخاص وغيرهما في العملية التشريعية والجهات التي ينبغي مشاركتها والنقطة من العملية التي ستكون عندها مشاركة تلك الجهات أكثر فعالية. وعلى نحوٍ مماثل، يُعد فهم عملية صياغة القوانين واللوائح بشكلٍ واضحٍ أمراً مفيداً لتحديد المرحلة التي ستكون فيها الدعوة أكثر فعالية. كما يساعد تحديد المؤسسات أو الأفراد الذين قد يؤثرون سلباً أو إيجاباً على القضية في اتخاذ القرار إما بالتحالف معهم أو التأهب للتصدي لرسائلهم.

وقد يسهم امتلاك هذه المعلومات في توفير الوقت والموارد ويضمن توجيه الدعوة بأقصى قدرٍ من الفعالية. وينطوي رسم الخرائط السياسية على جمع المعلومات عن المؤسسات المشاركة في صنع القوانين المتعلقة بالسلامة على الطرق، والسلطات المخوذة لهم لاقتراح التشريعات، والإجراءات اللازمة للتواصل والعمل معهم. تشمل هذه المؤسسات البرلمانات، والهيئات الحكومية، والهيئات التابعة للدولة التي تمتلك سلطة صياغة تشريعاتٍ فرعيةٍ أو قوانين دون وطنية (مثل النظم الفيدرالية) والبلدان أو البلديات التي تسن القوانين دون الوطنية أو اللوائح المنظمة. ويساعد فهم الأوامر الدائمة وقواعد النقاش الخاصة كل مؤسسةٍ في توفير المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات بشأن أدوات الدعوة التي يتعيّن استخدامها.

يمكن تعريف الدعوة بأنها «جُملة من الإجراءات الموجهة التي تستهدف متخذي القرارات دعماً لقضيةٍ سياسيةٍ محددة» (1). ومن الأهمية بمكان تخطيط الدعوة بشكلٍ صحيحٍ من أجل إحداث التغيير التشريعي؛ وفيما يلي الخطوات الموصى بها للتخطيط للحملة الخاصة بالدعوة:

- تحديد المشكلة التي يتعيّن معالجتها
- تحديد أهداف الدعوة وأغراضها
- الإلمام بالمشهد السياسي
- تصميم ونقل رسائل فعالة
- إيجاد مناصرين للسياسات، وبناء شراكاتٍ قوية
- وضع خطة عمل وتنفيذها ورصد التقدم المحرز (1)

وعلى الرغم من أنه ليس من الضروري تنفيذ تلك الخطوات بنفس الترتيب الذي وردت به، إلا أنه لا يمكن الاستغناء عن أيٍّ منها.

4-1) تحديد المشكلة التي يتعيّن معالجتها

تتمثل أولى خطوات الدعوة في تحديد المشكلة أو القضية وسياقها. وقد تنشأ مشاكل من جراء تزايد استنفال وانتشار حوادث الطرق وما يصاحبها من إصاباتٍ وحالات وفاة، وهو الأمر الذي قد يؤدي بدوره إلى تأجيج الغضب الشعبي وتعلي الأصوات المطالبة بالتغيير، أو بقيام الحكومة بإصلاح القوانين المتعلقة بالسلامة على الطرق، أو بالترام وطني بخطة عملٍ عالمية، أو بتنفيذ خطةٍ وطنيةٍ للسلامة على الطرق.

ليست جميع القضايا المتعلقة بالسلامة على الطرق تتطلب إجراء تعديلٍ تشريعي؛ فبعضها يتطلب مجرد تطبيق أو تنفيذ القوانين القائمة عن طريق تغيير القواعد والقيم الاجتماعية أو تعزيز القدرات أو الموارد. وفي هذا الدليل، تقتصر قضايا السلامة على الطريق على القضايا التي تتطلب سنّ تشريعاتٍ أو لوائح.

وعلاوة على ذلك، لا بد من تحديد الأولويات. وقد يكون هناك العديد من المشاكل، ولكن الموارد اللازمة للتصدي لتلك المشاكل قد تكون محدودة ومن ثم، يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تحديد الأولويات. كذلك يجب أن تأخذ قائمة الأولويات في الاعتبار أهمية كل مشكلة، وضرورتها الملحة وحجمها وتأثيرها على الصعيد الوطني.

4-2) تحديد أهداف الدعوة وأغراضها

يُعد تحديد أهدافٍ وغاياتٍ واضحةٍ جزءاً لا يتجزأ من الدعوة. وينبغي في نهاية المطاف أن يكون الهدف هو إصدار قوانينٍ شاملةٍ تؤدي، بالإضافة إلى التسويق الاجتماعي لتغيير السلوك والمثابرة

1-3-4 فهم العملية التشريعية (أو التنظيمية)

- أي المنظمات موجودة داخل البلاد والاتصال المباشر؛
- نوع المنظمة (على سبيل المثال، رابطة صحة عمومية، جمعية مهنية)؛
- محور تركيز المنظمة، (على سبيل المثال، السلامة على الطرق، النقل والتنقل، الصحة العمومية، رعاية الرضوح، الهندسة)؛
- المستوى الجغرافي الذي تعمل عليه على الصعيد الوطني أو الإقليمي أو المحلي؛
- أنشطتها ومواطن قوتها الرئيسية (تدخلات محدّدة في مجال السلامة على الطرق، الضغط على الحكومة من أجل التغيير التشريعي، إطلاق حملات عامة، الفعاليات، التعليم والتدريب، البحوث).

ينبغي توجيه الدعوة إلى إجراء تغييراتٍ تشريعية، مثل:

- مقترحٌ لسُنِّ تشريعاتٍ جديدةٍ أو تعديل قانونٍ قائمٍ للتصدي لعاملٍ خطرٍ معين؛
- إلغاء أو إجراء إصلاحٍ شاملٍ لأحد القوانين أو اللوائح القائمة بشأن السلامة على الطرق؛
- مقترحٌ لسُنِّ تشريعاتٍ فرعيةٍ (ثانوية) من قبل إحدى الهيئات العامة، من قبيل اللوائح الخاصة باستخدام الخوذات.
- يمكن للخبراء التقنيين في مجال السلامة على الطرق والصياغة التشريعية التأكد من أن محتوى التغييرات المقترحة شاملٌ ومقدّمٌ في شكلٍ مقبول. وتقدّم وثيقة منظمة الصحة العالمية بعنوان الدعوة إلى السلامة على الطرق وضحايا حوادث الطرق المبادئ التوجيهية الخاصة بالدعوة (2).

2-3-4 رسم مخططات لأصحاب المصلحة

- ما هو موقف الفرد إزاء الغرض؟ هل هو أو هي مناصر، أو مناصر محتمل، أو محايدة في ما يتعلق بالقضايا والأغراض؟
- هل يمكنك الوصول إلى هذا الشخص، بصورة رسمية أو غير رسمية، أو هل تعرف أشخاصاً آخرين يمكنهم الوصول إليه؟ يزيد الوصول بشكلٍ غير رسمي- داخل المجتمع على سبيل المثال- من فرص عقد لقاءٍ مع الفرد وإشراكه على المستوى الشخصي.
- إن مختلف المؤسسات الحكومية ومنظمات المناصرة والمجتمع المدني تشارك في العمليات المؤدية إلى إحداث تغييرٍ تشريعيٍّ أو تنظيميٍّ. ويتيح تحديد هذه الكيانات، وموافقها من القضية، ونقاط القوة والضعف لديها، والفرص المتاحة لإقامة شراكات، الفرصة للتخطيط للدعوة بشكلٍ سليم. وبصفةٍ خاصة، يُعد من المفيد الحصول على المعلومات التالية عن أصحاب المصلحة المحتملين غير الحكوميين وغيرهم:

تتطوي التشريعات في كينيا على عدة عملياتٍ أو مراحلٍ تتيح فرصاً للتدخل من قبل وسائل الإعلام وغيرها من الجهات الفاعلة غير التابعة للدولة.

ورقة المرسوم، وهي جدول أعمال مجلس النواب في اليوم التالي، ويمكن الحصول عليه من الموقع الإلكتروني الخاص بالبرلمان www.parliament.go.ke

المرحلة الأولى: البدء في إعداد مشاريع القوانين

في كينيا، يمكن استهلال مشروع القرار من قبل الحكومة (من خلال الوزارات) أو أعضاء البرلمان (مشاريع القوانين المقدمّة من الأعضاء المستقلين) أو عن طريق الالتماسات المقدمّة من أفراد الشعب إلى رئيس المجلس الوطني.

هانسارد اليوم، ويسجل تاريخ قراءة مشروع القانون للمرة الأولى؛

مكتب كاتب المجلس الوطني.

المرحلة الرابعة: مرحلة اللجنة

خلال مرحلة اللجنة، تقوم لجنة الإدارات بالتدقيق في مشروع القانون للتأكد من أنه:

- يتفق مع الدستور؛
- يعالج القضايا السياسية المقصودة؛
- لا يتعارض مع القوانين الأخرى.

المرحلة الثانية: نشر مشاريع القوانين

يُنشر مشروع القانون في الجريدة الرسمية Kenya Gazette بمجرد صياغته حتى يتسنى للشعب النظر والتدقيق فيه. وتُنشر بعض مشاريع القوانين من جانب أمانة مجلس الوزراء أو أعضاء البرلمان من دون التزامٍ بمتابعة العملية برمتها. وتشمل مصادر المعلومات المنشورة حول مشاريع القوانين ما يلي:

■ الجريدة الرسمية أو التقارير القانونية الكينية (متاحة على الموقع الإلكتروني www.kenyalaw.org)؛

■ الموظفين العموميين؛

■ تعليقات الخبراء في هذا المجال؛

■ عضو البرلمان الذي اقترح مشروع القانون؛

■ الجهات الفاعلة غير الحكومية المشاركة في السياسة، مثل هيئة سلامة الطرق الدولية-كينيا لقوانين سلامة الطرق؛

■ الوكالات الدولية والمتعددة الأطراف مثل منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة (لأفضل الممارسات الدولية المتعلقة بالسياسة المقترحة).

المرحلة الثالثة: القراءة الأولى

تدعو لجنة الإدارات أصحاب المصلحة الرئيسيين (من القطاعين العام أو الخاص) لتقديم عروضٍ حول مشروع القانون. ويجوز لأي فردٍ من أفراد الشعب طلب المثل أمام اللجنة لتقديم عرض. وتُعد هذه المرحلة بالغة الدقة، إذ تقوم اللجنة بعد ذلك بإعداد تقريرها بشأن مشروع القانون وتقديم توصياتها بشأن المواضيع التي يتعيّن تعديلها أو تحسينها. ومن ثم، ينبغي أن يتأكد أصحاب المصلحة من أن مقترحاتهم تشكل جزءاً من تقرير اللجنة. وتُمنح اللجنة عشرة أيامٍ لتسيير أعمالها ورفع تقريرٍ إلى المجلس؛ بيد أنها عادةً ما تستغرق وقتاً أطول لضمان إجراء مشاوراتٍ واسعةٍ من أصحاب المصلحة. وفي هذه المرحلة يمكن توجيه الدعوة إلى سكرتير مجلس الوزراء المناسب (أو أحد أعضاء البرلمان إذا كان مشروع القانون مقدّمًا من عضوٍ مستقل) لدعم أو دحض أي مقترحاتٍ في مشروع القانون. وتشمل مصادر المعلومات خلال مرحلة اللجنة ما يلي:

- رئيس لجنة الإدارات؛
- مكتب كاتب المجلس الوطني؛
- سكرتير مجلس الوزراء المعني؛
- عضو البرلمان الذي قام برعاية مشروع القانون.

يُطرح مشروع القانون عادةً أمام مجلس النواب ويُقرأ للمرة الأولى. ولا توجد نقاشاتٌ حول مشروع قانون في هذه المرحلة التي تُعد أولى الخطوات الرسمية. ويُعهد مشروع القانون بعد ذلك إلى لجنة الإدارات المناسبة. وعلى سبيل المثال، عُهد بمشروع القانون الخاص بالتعديل المبروري برعاية عضو البرلمان، جاكوبو ميديوو، إلى لجنة الإدارات المعنية بالنقل والأشغال العامة والإسكان. وفيما يلي بعض مصادر المعلومات المتعلقة بالقراءة الأولى لمشروع القانون:

الإطار (1-4): العملية التشريعية في كينيا (تكلمة)

المرحلة الخامسة: القراءة الثانية

وقد يتعرّض مشروع القانون في هذه المرحلة لفتراتٍ طويلةٍ من التأخير؛ إذ أنه لا يمكن أن ينتقل إلى المرحلة التالية في اليوم نفسه ما لم يقرّر مجلس النواب ذلك، وهو أمرٌ نادر الحدوث.

المرحلة السادسة: لجنة مجلس النواب بكامله

في هذه المرحلة، يجتمع مجلس النواب بكامله كجنةٍ للاطلاع على مشروع القانون بنداً بنداً وإدخال التعديلات. وتأتي هذه المرحلة استكمالاً للقراءة الثانية، وذلك بنفس مصادر المعلومات.

المرحلة السابعة: القراءة الثالثة

هذه المرحلة عادةً ما تعقب المرحلة السادسة مباشرة، في نفس الجلسة أو في يومٍ يطلبه راعي مشروع القرار. ويمكن إدخال التعديلات. وتسير هذه المرحلة بسرعةٍ ما لم تثر أية قضايا، حيث يمر مجلس النواب مشروع القانون في نهاية الأمر. ويرفع رئيس المجلس مشروع القانون إلى الرئيس للحصول على موافقته خلال سبعة أيامٍ من القراءة الثالثة.

المرحلة الثامنة: الموافقة الرئاسية

يُطلب من الرئيس أن يصادق على مشروع القانون في غضون 14 يوماً من استلامه إياه من رئيس المجلس. وفي حال كان لدى الرئيس أية تحفظات، يمكن إحالة المشروع لإعادة النظر فيه. وقد يطالب أصحاب المصلحة الرئيس عدم المصادقة على مشروع القانون إذا كان يحتوي على أحكامٍ من شأنها أن تؤثر سلباً على المجتمع. يمكن الحصول على معلوماتٍ حول هذه المرحلة من:

■ مكتب رئيس المجلس؛

■ مكتب مجلس الوزراء؛

■ الجريدة الرسمية Kenya Gazette.

المصدر: K. Wachira, personal communication, 2012.

يُقرأ مشروع القانون للمرة الثانية. ويُمنح راعي مشروع القانون أو داعمه الفرصة لشرح أهدافه، ويمكن لجميع أعضاء مجلس النواب تقديم مساهماتهم بدعم مشروع القانون أو معارضته (مع أو بدون إبداء تحفظات). ويمكن عادةً في هذه المرحلة قياس ما إذا كان مشروع القانون سيُمرر أو سيتم رفضه. وتشمل مصادر المعلومات حول القراءات الثانية ما يلي:

■ ورقة المرسوم، وهي جدول أعمال مجلس النواب في اليوم التالي ويمكن الاطلاع عليه من خلال (www.parliament.go.ke);

■ هانساد اليوم، الذي يلخص القراءة، ويكون متاحاً على الموقع الإلكتروني (www.parliament.go.ke);

■ مكتب كاتب المجلس الوطني؛

■ تعليقات الخبراء؛

■ تعليقات الموظفين العموميين بشأن مواطن القلق؛

■ ملحوظات عضو البرلمان الذي اقترح مشروع القانون؛

■ الجهات الفاعلة غير الحكومية المعنّية بمجال السياسات، مثل المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال السلامة على الطرق؛

■ الوكالات الدولية والمتعددة الأطراف، مثل منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة (بالنسبة لأفضل الممارسات الدولية المتعلقة بالسياسة المقترحة)؛

■ أفراد الشعب المتضررين من القضايا التي يتصدى لها مشروع القانون أو من المرجح أن يستفيدوا إذا تم سنُّ القانون.

4-4 تصميم رسائل فعالة ونقلها

- من خلال ملخصات السياسة والمقترحات التقنية؛
- مجرد تحديد متخذي القرارات الرئيسيين وسائر غايات حملة الدعوة، يمكن وضع استراتيجيةٍ للاتصالات لتوصيل رسالة الحملة على نحوٍ فعال. وتعتمد الرسالة والاستراتيجية على المتلقي. ويمكن أن تكون الاتصالات:
- وجهاً لوجه؛
- من خلال وسائل الإعلام، بما في ذلك الصحف والتلفزيون والإذاعة؛
- من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، مثل المدونات الإلكترونية، والشبكات الاجتماعية، والبريد الإلكتروني؛
- في ورش العمل والاجتماعات؛

- من خلال وسائل الإعلام الخاصة، مثل الرسائل الإخبارية والمواقع الإلكترونية؛
- على لوحات الإعلانات، والإعلانات.
- يوضح الإطار (2-4) كيف يمكن لوسائل الإعلام أن تكون بمثابة منتدى يضم ضحايا حوادث المرور من أجل الدعوة إلى التغيير التشريعي. ويبيّن الإطار (3-4) كيف نجحت إحدى المنظمات غير الحكومية في المكسيك في الدعوة لإجراء تغييراتٍ تشريعيةٍ باستخدام استراتيجيات الاتصال المختلفة، بما في ذلك المقابلات وورش العمل ووسائل الإعلام.

5-4) إيجاد مناصرين للسياسات، وبناء شراكاتٍ قوية

- يتطلب إحداث تغييرٍ تشريعيٍّ عادةً وجود «مناصر للسياسة» وعقد شراكات. وقد يكون من المفيد وجود جهة اتصالٍ تتمتع بعضوية البرلمان أو لديها إمكانية الوصول إلى البرلمانيين؛ فعلى سبيل المثال، يمكن لعضو البرلمان رعاية مشروع قانونٍ مقدّمٍ من أحد الأعضاء المستقلين، ويمكن لموظفي الوزارات طلب أو دعم مشروع قانون. يتضمّن إيجاد «مناصر للسياسة» تحديد شخصٍ مستعدٍ وقادرٍ على رعاية التغيير المنشود، على أن يكون بمثابة المورد الرئيسي في هذه القضية. ويتطلب تطوير علاقةٍ من هذا القبيل وقتاً، فضلاً عن السمعة المبنية على أساس الخبرة والنجاحات السابقة وعوامل أخرى.
- يكتسي بناء الشراكات القدر نفسه من الأهمية؛ فلا يوجد فردٌ أو منظمةٌ لديها كل الموارد اللازمة للدعوة إلى إجراء تغييرٍ تشريعيٍّ أو تنظيمي، ويمكن لإنشاء شراكاتٍ أن يكمل نقاط القوة والضعف لدى الأفراد. وينبغي أن تكون الشراكات استراتيجيةً ومحدودةً زمنياً إذا لزم الأمر، ويجب أن يكون لكل شريك دورٌ محددٌ واضح المعالم في إحداث التغيير التشريعي أو التنظيمي.

6-4) وضع خطة عمل وتنفيذها ورصد التقدم المحرز

- يساعد وجود خطة عملٍ مصاغةٍ بشكلٍ جيّدٍ في توجيه حملة الدعوة صوب نهايةٍ ناجحة؛ حيث تكون بمثابة أداة لرصد التقدم المحرز. وينبغي ألا تكون الخطة ثابتة، ولكن يجب مراجعتها دورياً لتحديد ما إذا كان يتعيّن تنقيحها أو استبدالها. إن التشاور المستمر مع الشركاء حول مضمون الخطة من شأنه ضمان ملاءمة الأنشطة وتوقُّع المشاكل؛ حيث يزيد عدد أصحاب المصلحة المعنيين وتتاح معلوماتٌ وموارد جديدة.
- تتولى الهيئة الرائدة، في الوضع الأمثل، مسؤولية الخطة ورصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأغراض. وفي حال كان التغيير التشريعي ينطوي على مدخلاتٍ من عدة هيئات، فقد تقوم كل هيئة بإعداد خطة عملٍ خاصة بها، وذلك وفقاً لتنسيقٍ وجدولٍ زمنيٍّ متفقٍ عليهما لتقديم التقارير إلى الهيئة الرائدة لضمان أن تكون الخطة الشاملة مستوفاة.

في آذار/مارس 2010، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار رقم 255/64 (3) الذي أعلنت فيه الفترة 2011-2020 عقداً للعمل من أجل السلامة على الطرق، وذلك بهدف الحد من الانتشار المتوقَّع للوفيات الناجمة عن حوادث الطرق على مستوى العالم وخفضها. في حين أن بعض البلدان لديها بالفعل خطة للحد من الوفيات، إلا أن بلداناً أخرى تستخدم عقد العمل لصياغة خطط العمل وتنفيذها. ويمكن أن تشمل هذه العملية ما يلي:

- تحديد المشكلة بوضوح؛
 - جمع البيانات وتحليلها؛
 - وضع أهداف الدعوة وأغراضها؛
 - تحديد غايات الرسالة؛
 - إعداد الرسائل، بما في ذلك الرسائل المضادة، وتحديد قنوات الاتصال؛
 - تحديد الموارد؛
 - تشكيل شبكةٍ لبناء الشراكات وترسيخها والحفاظ عليها حسب الاقتضاء؛
 - تنفيذ خطة الدعوة؛
 - رصد النتائج.
- ليس من الضروري تنفيذ هذه العناصر بنفس الترتيب التي وردت به؛ إلا أنه لا يمكن الاستغناء عن أيٍّ منها من أجل الخروج بخطةٍ مُحكمةٍ للدعوة. وينبغي أن تتضمّن خطة العمل كافة التفاصيل والمعالم المهمة والكيانات، ولكن يجب أيضاً أن تكون على قدرٍ كافٍ من المرونة يسمح بالتغيير مع تغيّر الظروف. ويتعيّن أن تتضمّن الخطة ما يلي:
- الأنشطة التي ستُقام؛
 - أصحاب المصلحة المشاركين؛
 - الجهات المسؤولة، بما في ذلك الهيئة الرائدة؛
 - «المنجزات» الأساسية؛
 - الجداول الزمنية وأهم المعالم؛
 - الموارد المطلوبة.

تتولى الهيئة الرائدة، في الوضع الأمثل، مسؤولية الخطة ورصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأغراض. وفي حال كان التغيير التشريعي ينطوي على مدخلاتٍ من عدة هيئات، فقد تقوم كل هيئة بإعداد خطة عملٍ خاصة بها، وذلك وفقاً لتنسيقٍ وجدولٍ زمنيٍّ متفقٍ عليهما لتقديم التقارير إلى الهيئة الرائدة لضمان أن تكون الخطة الشاملة مستوفاة.

الإطار (2-4): استخدام وسائل الإعلام المطبوعة للدعوة من أجل التغيير التشريعي: وجهة نظر أحد الضحايا

في ما يلي مقالٌ كتبه إحدى خريجات كلية وليسلي في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث عملت كمتطوعة في منظمة براك الدولية في أوغندا، وهي إحدى مؤسسات التنمية الدولية. وكانت قد تعرّضت لإصابة من جراء حادث تصادم. وفي هذا المقال تقوم بتجسيد حوادث التصادم على الطرق وتدعو إلى إجراء تغييراتٍ تشريعيةٍ في أوغندا.

«كنت بصدد البدء في وصف 8 تشرين الأول/أكتوبر 2010 ولكنني لا أتذكر شيئاً عن ذلك اليوم المشؤوم، على الرغم من أنني قد سمعت الكثير من الروايات بشأنه. وكنت أجلس في المقعد الخلفي لدراجة أجرة في أوغندا، حيث توجد لديهم سيارات مزودة بعجلتين تُعرف باسم «البودا بودا».

كنت مع أحد الأصدقاء الذي فقد حياته بشكلٍ مأساوي. اخترت الجلوس في الوسط، وهو ما أنقذ حياتي. وقد وجدنا سائق بودا مأمون وكنا متجهين أنا وصديقي إلى أحد الملاهي الليلية في ليلة الجمعة حين اصطدمت سيارةٌ مسرعةً بنا من الخلف. لم يكن أيُّ منّا يرتدي خوذة حيث كان من غير المريح حمل خوذةٍ بينما كل ما أردت عمله هو الرقص طوال الليل في ملاهي أوغندا الليلية. ولم يكن صديقي يرتدي خوذة، على الرغم من أنه كان يمتلك واحدة. وقررت أنا عدم شراء خوذةٍ على الرغم من أنني قد شهدت حادث دراجة أجرة في نفس الأسبوع الذي وقع فيه حادثي. فقد ظننت أن هذا النوع من الحوادث المرؤعة يحدث فقط للآخرين ولا يمكن أن يحدث لي. إنني محظوظة لأني بقيت على قيد الحياة حتى اكتشف أنه يمكن أن يحدث لي.

«كنت بصدد البدء في وصف 8 تشرين الأول/أكتوبر 2010 ولكنني لا أتذكر شيئاً عن ذلك اليوم المشؤوم، على الرغم من أنني قد سمعت الكثير من الروايات بشأنه. وكنت أجلس في المقعد الخلفي لدراجة أجرة في أوغندا، حيث توجد لديهم سيارات مزودة بعجلتين تُعرف باسم «البودا بودا».

قبل وقوع الحادث، اعتدت أن أسأل أصدقائي أسئلةً من قبيل «ماذا لو». ومن المفارقات أنني سألت صديقي، «ماذا لو تعرّضت لحادثٍ واضطر الأطباء لحلق رأسي. هل سيبقى معي؟» إنني محظوظة لأنني عشت حتى أرى أنه لم يكن يكذب حينما قال: «نعم، بالطبع».

كنت مع أحد الأصدقاء الذي فقد حياته بشكلٍ مأساوي. اخترت الجلوس في الوسط، وهو ما أنقذ حياتي. وقد وجدنا سائق بودا مأمون وكنا متجهين أنا وصديقي إلى أحد الملاهي الليلية في ليلة الجمعة حين اصطدمت سيارةٌ مسرعةً بنا من الخلف. لم يكن أيُّ منّا يرتدي خوذة حيث كان من غير المريح حمل خوذةٍ بينما كل ما أردت عمله هو الرقص طوال الليل في ملاهي أوغندا الليلية. ولم يكن صديقي يرتدي خوذة، على الرغم من أنه كان يمتلك واحدة. وقررت أنا عدم شراء خوذةٍ على الرغم من أنني قد شهدت حادث دراجة أجرة في نفس الأسبوع الذي وقع فيه حادثي. فقد ظننت أن هذا النوع من الحوادث المرؤعة يحدث فقط للآخرين ولا يمكن أن يحدث لي. إنني محظوظة لأني بقيت على قيد الحياة حتى اكتشف أنه يمكن أن يحدث لي.

لا أخذ هذه القرارات ببساطة؛ حيث أن أغلب الناس ليس لديهم أحياء مستعدون للتضحية بشكلٍ كبيرٍ أو لديهم القدرة على ذلك، ناهيك عن القدرة على دفع تكاليف الرعاية الصحية الجيدة. كم أتمنى أن أعود إلى الوراء لأرتدي الخوذة. كانت حياتي لتبدو أفضل بكثيرٍ، فضلاً عن حياة أهلي وأحبائي. ارتدي الخوذة على سبيل الاحتياط حتى لو كان الشخص المصاحب لك سائقاً مسؤولاً، فقد يكون الآخرون على الطريق غير مسؤولين.

ليت أوغندا أصدرت قانوناً يلزم الجميع بارتداء الخوذة في أثناء ركوب المركبات ذات العجلتين. والآن، يجب علينا أن نتأكد من ألا ترتكب حكومة دلهي الخطأ ذاته، وأن نطالبها بتنفيذ قانونٍ مثل هذا القانون. وقد كانت الخوذات في الأصل إلزاميةً للجميع في دلهي. إلا أن بعض جماعات السيخ، على ما يبدو، اعترضت على إجبار نساء السيخ على ارتداء الخوذة؛ إذ يجعل ذلك من المستحيل التفرقة بين النساء السيخيات وغير السيخيات، وبالتالي أعفت حكومة دلهي النساء من ارتداء الخوذة. وكانت النتيجة أن غالبية النساء في المدينة لا يرتدين الخوذة في أثناء ركوب المركبات ذات العجلتين.

اعتبر نفسك محظوظاً أن يكون لديك القدرة على التحكم في جسدك، وابدأ بحماية رأسك في حين لا تزال الفرصة سانحة أمامك. وهذا أمرٌ من شخصٍ ارتكب خطأً ويدفع ثمنه باهظاً الآن».

تخيّل ردة فعلي حينما أرى نساءً يستقلن المركبات المزودة بعجلتين وهن بدون خوذةٍ على رؤوسهن. أريد أن أفتح نافذتي لأقول لهن: «يمكن أن تتعرضن لحادث، ونعم، يمكن أن يحدث ذلك لكن». أريد أن أفتح باب سيارتي وأحاول الخروج منها، فقط لأريهن أنني لا أستطيع أن أفعل ذلك من دون مساعدة. فقد تكون رؤيتهن لحركتي المحدودة كفيلاً بإقناعهن بارتداء الخوذة.



حقوق النشر: ثارينى موهان
المصدر: المرجع (4)

وقد تظن أنني شفيت تماماً الآن بما أن الحادث وقع لي في عام 2010؛ ويا ليت الأمر كان كذلك، فقد التأمّت جروحي الجسدية بالفعل، ولكن جزءاً من دماغي قد أصيب وسيظل كذلك. أصيب سائق البودا فقط بجروحٍ جسديةٍ

تدعو الجمعية أيضاً ممثلي المنظمات غير الحكومية الأخرى والمواطنين المعنيين ووسائل الإعلام للانضمام إلى «مراسد المواطنين»، حيث يقوم ضحايا حوادث الطرق وأسرههم بمشاركة الشرطة في إجراء اختبارات النقص على السائقين. ويُعد ذلك أحد عناصر حملة موسّعة لوضع حد للقيادة تحت تأثير الكحول. وفي أيلول/سبتمبر 2010، وبدعم من الأحزاب السياسية الرئيسية الثلاثة، قامت ولاية خاليسكو بخفض الحد الأقصى المسموح به لتركيز الكحول في الدم من 0.15 غ/ديسيلتر إلى 0.05 غ/ديسيلتر لعموم السكان، وحظر وجود أي تركيز من الكحول في الدم بالنسبة لسائقي مركبات النقل العام. كما يفرض القانون الجديد عقوبات أكثر صرامة على أولئك الذين ينتهكون القانون. وقد انخفض عدد الوفيات الناجمة عن القيادة تحت تأثير الكحول منذ سنّ هذا القانون؛ ويرجع ذلك في جزء منه إلى النشاط الدعوي لجمعية ضحايا العنف على الطريق وغيرها من المنظمات غير الحكومية التي تشكل «جمعية المواطنين» (Colectivo Ciudadano). وبدعم من مختلف الوزارات الحكومية، تنظم جمعية ضحايا العنف على الطرق وشركاؤها عملية الدعوة في قضايا أخرى، مثل ربط أحزمة الأمان، واستخدام مقبّبات حركة الأطفال، وارتداء خوذة الدراجات النارية.

المصدر: المرجع (2)

تعمل جمعية ضحايا العنف على الطريق (VIVIAC) في ولاية خاليسكو في المكسيك. ومنذ تأسيسها كمنظمة غير حكومية في عام 2009، نُفّذت مجموعة من التكتيكات للتأثير على مراجعة التشريعات الخاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول المعمول بها في ولاية خاليسكو. وبما أنها جمعية للضحايا، فإنها توفر فرصاً للضحايا وأسرههم لمشاركة قصصهم الشخصية مع الجماعات ذات النفوذ في المجتمع.

وقد قادت الجمعية حملةً لطرح قضية السلامة على الطرق أمام المجالس التشريعية التابعة للدولة والمحلية. وتحت شعار «تشريع من أجل الحياة»، تشرح الجمعية للأفراد طبيعة الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق وعواقبها بغرض التشجيع على تعزيز تشريعات السلامة على الطرق، بما في ذلك التشريعات المتعلقة بالقيادة تحت تأثير الكحول. تنظم جمعية ضحايا العنف على الطرق مقابلاتٍ دوريةً مع الضحايا وأسرههم تُنشر من قبل وسائل الإعلام المسموع والمقروء، بحيث يسمع الجمهور مباشرة من الضحايا عن الدمار الذي سببته حوادث الطرق وتأثيرها على حياتهم على المدى الطويل؛ مما يوفر فرصةً لتثقيف الجمهور حول ضرورة سنّ قوانين أكثر صرامة وإنفاذ القانون.

(7-4) المراجع

1. Richardson y. Leadership for policy advocacy: keys to achieving success. Paper presented at the WHO Workshop on Road Safety for Lawyers, Geneva, Switzerland, 7-9 August 2012 (unpublished paper).
2. Advocating for road safety and road traffic victims: a guide for nongovernmental organizations. Geneva, World Health Organization, 2012.
3. Resolution A/RES/64/255. Improving Global Road Safety. Sixty-fourth session of the United Nations General Assembly, New York, 10 May 2010 (<http://www.un.org/en/ga/64/resolutions.shtml>, accessed 6 June 2013).
4. Mohan T. Because accidents don't happen only to others. The Indian Express, 22 June 2012.

خاتمة

حوادث الطرق هي واحدة من الأسباب الرئيسية للوفاة، وسيكون لها دورٌ في زيادة عدد الوفيات في السنوات القادمة ما لم تُتخذ إجراءاتٍ للحيلولة دون ذلك. وقد نجحت بعض البلدان في الحد من المجازر التي تحدث في التصادمات على الطريق من خلال سنّ تشريعاتٍ شاملةٍ يدعمها المثابرة على الإنفاذ وحملات التسويق الاجتماعي لإحداث التغيير. ومع ذلك، تفتقر العديد من البلدان إلى تشريعاتٍ وطنيةٍ شاملةٍ للسلامة على الطرق.

تمكّنت بعض البلدان، لا سيما البلدان ذات الدخل المرتفع، من خفض أعداد الإصابات والوفيات المرتبطة بحركة السير على الطرق من خلال تنفيذ برامج فعالةٍ للسلامة على الطرق شملت إحداث تغييراتٍ تشريعية. هناك قدرٌ من المعارف التقنية المتاحة على الصعيدين العالمي والوطني لدعم صياغة وتنفيذ القوانين الشاملة؛ ومن ثم، يمكن للبلدان استخدامها عند الشروع في إصلاح التشريعات الخاصة بالسلامة على الطرق.

ينطوي تمرير وتنفيذ قوانينٍ شاملةٍ على تحدياتٍ كما يستغرق وقتاً طويلاً. ويعيق العملية العديد من العوامل، مثل غياب الإرادة السياسية، والجمود المؤسسي، وشح الموارد، ومنافسة مشكلاتٍ أخرى على المستوى الوطني. يمكن التغلب على هذه العقبات عن طريق الدعوة القوية واليقظة واغتنام فرص المناصرة لإدراج مسألة السلامة على الطرق في الخطاب العام، مثل تغيير الإدارة.

يوفر هذا الدليل خارطة طريقٍ لتحقيق تشريعٍ شاملٍ في ما يتعلّق بعوامل الخطر الخمسة الرئيسية لإصابات الطرق- السرعة، أحزمة الأمان، مقبّذات حركة الأطفال، القيادة تحت تأثير الكحول، خوذة الدراجات النارية- وكذلك في مجال الرعاية ما بعد حوادث التصادم؛ حيث يقدّم:

- الخطوات الأساسية التي يمكن للبلدان اتباعها للوصول إلى فهمٍ بشأن الإطار الذي يحدث فيه التغيير التشريعي؛
- العمليات التي يمكن من خلالها تقدير وتقييم التشريعات القائمة بغية تحديد الفجوات والثغرات؛
- روابط لمصادر المعلومات مثل الاتفاقيات الدولية والإرشادات المسندة بالبيّنات والتي يمكن الاسترشاد بها عند وضع تشريعاتٍ وطنيةٍ شاملة؛
- خطوات للدعوة إلى هذا التغيير.

71	السرعة	أ-1
73	القيادة تحت تأثير الكحول	أ-2
75	خوذات الدراجات النارية	أ-3
76	أحزمة الأمان	أ-4
77	الرعاية ما بعد حوادث التصادم	أ-5
77	أ-5-أ واجب تقديم المساعدة في حوادث التصادم على الطرق	
77	أ-5-ب قوانين «السامري الصالح»	
78	أ-5-ج خدمات الإسعاف	
79	أ-5-د التدريب على الإسعافات الأولية وعدّتها	
81	أ-5-هـ واجب تقديم خدمات تحقيق الاستقرار في حالات الطوارئ	
84	أ-5-و تعويض الضحايا	
85	المراجع	

أ-1) السرعة

خصائصه، وعرض الشوارع، وطبيعة حركة المرور، أو التنمية العامة للمنطقة:

بشروط أن يتم، في أي حال، خلال فترة العمل بهذا الحد المخفّض بموجب هذا البند الفرعي، توضيح السرعة القصوى المسموح بها من خلال وضع إشارات المرور المنصوص عليها والحفاظ عليها بشكل واضح للإشارة للسائقين الداخليين أو الخارجيين من هذا الطريق المقيد بنقطة بدء وانتهاء تطبيق الحد الأقصى المخفّض.

(ج) يجوز للوزير، بموجب إشعار في الجريدة الرسمية، أن يعهد بالسلطات التي يمنحها البند الفرعي (4) إلى إحدى هيئات الطرق السريعة أو هيئة عامة أخرى.

قانون المرور، الفصل 403، المادة 43-العقوبات المتعلّقة بالسرعة، بصيغته المعدّلة من قبل قانون المرور (تعديل) (رقم 2)، 2012

11. المادة 43 ... (1) يُعتبر أي شخص يخالف أو لا يمثل لأي من أحكام المادة 42 مذنباً بارتكاب مخالفة وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف شلن.

(2) لا تعرّض الإدانة الأولى أو الثانية بارتكاب مخالفة حسبما ينص عليه هذا القسم، مرتكب المخالفة لسحب أهلية حمل أو الحصول على رخصة قيادة لفترة أطول من شهر واحد في حالة الإدانة الأولى، ومن ثلاثة أشهر في حالة الإدانة الثانية:

بشروط أنه إذا كان مرتكب المخالفة قد أدين بالقيادة برعونة أو بصورة خطيرة خلال السنوات الثلاث التي تسبق تاريخ إدانته بمخالفة حسبما ينص عليه هذا القسم مباشرة، تعتبر الإدانة السابقة بمثابة إدانة بارتكاب مخالفة حسبما ينص عليه هذا القسم، وذلك لأغراض هذا البند الفرعي.

(3) لا يُدان أي شخص متهم بقيادة مركبة آلية من أية فئة أو وصف على الطريق بسرعة تتجاوز السرعة القصوى المسموح بها، فقط استناداً إلى البيّنات المستقاة من شاهد واحد ومفادها أن الشخص المتهم كان في رأي الشاهد يقود المركبة بسرعة تتجاوز المسموح به.

15. المادة 47 ... (1) أي شخص يقود مركبة آلية على الطريق برعونة أو بسرعة أو على نحو يشكّل خطراً على الجمهور، مع مراعاة جميع ظروف القضية، بما في ذلك طبيعة الطريق وحالته واستخدامه وكثافة حركة المرور في ذلك الوقت أو المتوقعة على الطريق، يُعاقب بتهمة ارتكاب مخالفة ويُعتبر مسؤولاً قانوناً عما يلي—

(أ) لأول إدانة، دفع غرامة لا تزيد عن مائة ألف شلن، أو السجن لمدة لا تزيد عن سنتين، و

(ب) للإدانة الثانية أو أية إدانة لاحقة، دفع غرامة لا تتجاوز ثلاثمائة ألف شلن، أو السجن لمدة لا تزيد عن سنة واحدة، ويجوز للمحكمة

النص التالي مقتطّف من قانون المرور في كينيا، الفصل 403، الذي يغطي قوانين السرعة. وقد تم تعديل القانون في عام 2012 بموجب قانون صادر عن البرلمان لإدراج أحكام إضافية بشأن فرض عقوبات لعدم الامتثال للوائح الخاصة بالسرعة.

قانون المرور، الفصل 403

المادة 42. (1) - لا يجوز لأي شخص أن يقود أو، باعتباره مالك المركبة أو الشخص المسؤول عنها، يدفع أو يسمح لأي شخص آخر بقيادة مركبة على الطريق بسرعة تتجاوز الحد الأقصى المنصوص عليه بالنسبة لتلك الفئة من المركبات.

(2) - بالنسبة لأية مركبة تخضع لحد سرعة معيّن بموجب البند الفرعي (1)، في ما عدا المركبات المسجلة كسيارات أو دراجات نارية أو مركبات تاجير خاصة، يجب طلاء أو تثبيت علامة في الجزء الخلفي بالشكل المنصوص عليه تشير إلى الحد الأقصى المسموح به للسرعة بالكيلومتر في الساعة، وذلك في أقرب مكان ممكن للوحة الأرقام الخلفية بحيث تكون مقروءة بوضوح بالنسبة لأي شخص من مسافة عشرة أمتار من الجزء الخلفي من السيارة.

(3) - لا يجوز لأي شخص أن يقود أو، باعتباره مالك المركبة أو الشخص المسؤول عنها، يدفع أو يسمح لأي شخص آخر بقيادة مركبة بسرعة تزيد عن خمسين كيلومتراً في الساعة على أي طريق داخل حدود أي مركز تجاري أو بلدة أو بلدية أو مدينة:

شريطة قيام هيئة الطرق السريعة بوضع وصيانة إشارات مرورية، على النحو المنصوص عليه، بوضوح للإشارة للسائقين الداخليين من هذه الطرق أو المناطق أو الخارجيين منها بنقطة بداية وانتهاء الحد الأقصى للسرعة البالغ 50 كيلومتراً في الساعة.

(4) - على الرغم من البندين الفرعيين (1) و (3)، فإنه يحق قانونياً للوزير—

(أ) أن يفرض حداً أدنى مخفّضاً للسرعة في أي طريق حسبما يراه ضرورياً؛ حينما يكون خفض الحد الأقصى ضرورياً بالنسبة لسلامة الجمهور أو لتوقي إلتاف الطريق نتيجة الإصلاحات أو إعادة البناء أو وقوع أضرار للطريق أو حالته:

بشروط أن يفرض هذا الحد المخفّض فقط خلال الفترة اللازمة لتنفيذ الإصلاحات أو إعادة البناء أو إلى أن تصبح حالة الطريق مرضية؛

(ب) أن يفرض على أي طريق أو منطقة، إما بشكل دائم أو لفترة الزمنية التي يراها ملائمة، حداً أقصى مخفّضاً للسرعة حسب الاقتضاء لتوقي الأضرار التي قد تلحق بالطريق أو لضمان سلامة الجمهور، مع مراعاة أي مخاطر دائمة أو مؤقتة، ومدى ملاءمة الطريق أو

النقاط السلبية	وصف المخالفة	أن تمارس السلطة التي يمنحها الجزء الثامن بشأن إلغاء أي رخصة قيادة أو رخصة قيادة مؤقتة يحملها مرتكب المخالفة وإعلان عدم أهلية مرتكب المخالفة لحمل أو الحصول على رخصة قيادة لمدة سنتين ابتداءً من تاريخ الإدانة أو نهاية أي عقوبة بالسجن مفروضة بموجب هذ الفقرة، أيهما أبعد.
2	تجاوز الحد الأقصى للسرعة المقررة (أ) من 10 إلى 20 كيلومتراً في الساعة	المادة 49. تم تعديل القانون الأساسي عن طريق إدراج الجدول الجديد الآتي—
4	(ب) من 21 إلى 30 كيلومتراً في الساعة	الجدول (s. 117A)
6	(ج) 31 كيلومتراً في الساعة أو أكثر	المرجعان (1، 2).

2- القيادة تحت تأثير الكحول

طلب الخضوع للفحص أو بالقرب منه، أو ارتأى ضابط الشرطة ذلك، في قسم الشرطة الذي يحدده ضابط الشرطة:

شريطة ألا يُطلب من الشخص تقديم عينة النفس في أثناء وجوده كنزير في المستشفى ما لم يتم إخطار الطبيب المسجل والمسؤول المباشر عن حالته بالمقترح للحصول على موافقته على إجراء الفحص أو إبداء اعتراضه على توفير العينة على أساس أن إجراء الفحص أو طلب إجراءاته سيلحق الضرر ويحول دون تقديم الرعاية والعلاج المناسبين للمريض.

(3) - إذا تبين لضابط شرطة يرتدي الزي الرسمي، عقب إقراره فحص نفس لأي شخص بموجب أحكام البندين الفرعيين (1) أو (2)، أن الجهاز الذي استخدمه لإجراء الفحص يشير إلى وجود الكحول في دم ذلك الشخص، يجوز لضابط الشرطة أن يعتقله من دون أمر ضبط وإحضار، إلا إذا كان هذا الشخص نزيراً في أحد المستشفيات.

(4) - إذا رفض شخص طلب منه أحد ضباط الشرطة بموجب أحكام البندين الفرعيين (1) أو (2) توفير عينة من نفسه لإجراء فحص النفس أو لم يمتثل للطلب، وكان لدى ضابط الشرطة سبب معقول للاشتباه بوجود كحول في دمه، يجوز لضابط الشرطة اعتقاله من دون أمر ضبط وإحضار، إلا إذا كان نزيراً في أحد المستشفيات.

(5) - يجب منح الشخص المعتقل بموجب هذه المادة الفرصة في أثناء وجوده في قسم الشرطة لتقديم عينة من نفسه لإجراء فحص النفس.

(6) - يعتد بنتائج فحص النفس المحرزة تطبيقاً لأحكام هذه المادة كبنية.

الشرح— لأغراض هذه المادة، «فحص النفس» هو اختبار يجري للحصول على عينة واحدة أو أكثر من نفس الشخص للحصول على إشارة إلى وجود كحول في دمه عن طريق جهاز من نوع معتمد من جانب الحكومة المركزية بموجب إشعار يُنشر في الجريدة الرسمية، لغرض ذلك الفحص.

204. الفحص المخبري.— (1) - يجوز لضابط الشرطة مطالبة الشخص قيد الاعتقال بموجب المادة 203، في أثناء وجوده في قسم الشرطة، توفير عينة من دمه للطبيب المسجل المكلف من قبل ضابط الشرطة لفحصها مخبرياً إذا،

(أ) تبين لضابط الشرطة أن الجهاز الذي استخدم لإجراء فحص النفس الخاص بذلك الشخص يشير إلى وجود كحول في دمه، أو

(ب) رفض هذا الشخص الخضوع لفحص النفس أو تجاوزه أو لم يمتثل له حينما أتحت له فرصة الخضوع للفحص:

شريطة أن تؤخذ العينة في وجود أنثى، سواء كانت طبيبة أو غير ذلك، إذا كان الشخص المراد أخذ العينة منه أنثى وكان الطبيب المسجل والمكلف من قبل ضابط الشرطة ذكراً.

يتضمن قانون المركبات الآلية في الهند لعام 1988 أحكاماً بشأن القيادة تحت تأثير الكحول تحدد، من بين جملة من الأمور الأخرى، الحدود القصوى لنسبة الكحول في الدم وكيفية إنفاذ قوانين القيادة تحت تأثير الكحول. وترد أدناه الفقرات ذات الصلة.

قانون المركبات الآلية لعام 1988

185. قيادة شخص في حالة سُكر أو واقع تحت تأثير المواد المخدرة— أي شخص يقود أو يحاول أن يقود مركبة آلية—

[1] (أ) ونسبة الكحول في دمه تتجاوز 30 ملغ لكل 100 مل من الدم وفقاً لقياس جهاز تحليل النفس، أو

(ب) وهو تحت تأثير مخدر لدرجة أنه غير قادر على السيطرة التامة على المركبة، يُعاقب على المخالفة الأولى بالسجن لمدة قد تصل إلى ستة أشهر، أو بغرامة قد تصل إلى ألفي روبية، أو بالعقوبتين معاً؛ وعلى المخالفة الثانية أو أية مخالفة لاحقة، إذا ارتكبت في غضون ثلاث سنوات من ارتكاب مخالفة مماثلة سابقة، بالسجن لمدة قد تصل إلى سنتين، أو بغرامة قد تصل إلى ثلاثة آلاف روبية، أو بالعقوبتين معاً.

الشرح— لأغراض هذه المادة، يجعل المخدر أو المخدرات التي تحددها الحكومة المركزية في هذا الشأن بموجب إشعار في الجريدة الرسمية، الشخص غير قادر على إحكام السيطرة على المركبة.

203. اختبارات فحص النفس.— [1] (1) يجوز لأي ضابط شرطة يرتدي الزي الرسمي أو أي موظف في إدارة المركبات الآلية، حسبما تآذن له تلك الإدارة، أن يطلب من أي شخص يقود أو يحاول أن يقود مركبة آلية في مكان عام أخذ عينة أو أكثر من نفسه لإجراء فحص النفس هناك أو في مكان قريب، وذلك في حال كان هذا الضابط أو الموظف لديه أي سبب معقول للاشتباه في ارتكابه مخالفة بموجب المادة 185:

شريطة أن تتم المطالبة بالخضوع لفحص النفس (ما لم يتم ذلك) في أقرب وقت ممكن عملياً بعد ارتكاب هذه المخالفة.

(2) - إذا وقع حادث مركبة آلية في مكان عام، وكان لدى أحد ضباط الشرطة الذين يرتدون الزي الرسمي سبب معقول للاشتباه في وجود كحول في دم الشخص الذي كان يقود المركبة وقت وقوع الحادث أو أنه كان يقود تحت تأثير إحدى المواد المخدرة المشار إليها في المادة 185، فإنه يجوز له مطالبة قائد السيارة بأخذ عينة من نفسه لإجراء فحص النفس:

(أ) في حال وجود الشخص في المستشفى كمريض مقيم، في المستشفى؛

(ب) في حال وجود أي شخص آخر، سواء في المكان الذي تم فيه

- (2) - يجوز لضابط الشرطة مطالبة أي شخص في أثناء فترة وجوده كنزِيل في المستشفى بتقديم عِيْنَةٍ من دمه بالمستشفى لفحصها مخبرياً:
- (أ) إذا تبيّن لضابط الشرطة أن الجهاز المستخدم في عملية الفحص يشير إلى وجود كحولٍ في دم هذا الشخص، أو
- (ب) إذا رفض الشخص المطلوب منه تقديم عِيْنَةٍ من نفسه، سواء في المستشفى أو في أي مكانٍ آخر، لإجراء فحص النفس تقديم العِيْنَةِ أو تجاوزها أو لم يمتثل للطلب، وكان لدى ضابط الشرطة سببٌ وجيهٌ للاشتباه في وجود كحولٍ في دمه:
- الشرح-لأغراض هذه المادة، «الفحص المخبري» هو تحليل عِيْنَةٍ من الدم يجري في أحد المختبرات التي أنشأتها الحكومة المركزية أو حكومة الولاية المؤسسة وتتولى صيانتها وتعترف بها.
- شريطة ألا يُطلب من الشخص تقديم عِيْنَةٍ من دمه لإجراء الفحص المخبري بموجب هذا البند الفرعي ما لم يتم إخطار الطبيب المسجّل والمسؤول المباشر عن حالته بالمقترح للحصول على موافقته على
- إجراء الفحص أو إبداء اعتراضه على أخذ العِيْنَةِ على أساس أن إجراء الفحص أو طلب إجرائه سيلحق الضرر ويحول دون تقديم الرعاية والعلاج المناسبين للمريض.
- (3) - يعتد بنتائج فحص النفس المحرزة تطبيقاً لأحكام هذه المادة كِيْنَةٍ.
205. افتراض عدم الأهلية للقيادة.— في أي دعوى تتعلق بمخالفة يعاقب عليها بموجب المادة 185 إذا ثبت أن المتهم رفض أو أغفل أو لم يمتثل لتقديم عِيْنَةٍ من نفسه لإجراء فحص نفس أو عِيْنَةٍ من دمه لإجراء فحصٍ مخبري حينما طلب منه ضابط الشرطة ذلك، يمكن اعتباره رفضه أو إغفاله أو عدم امتثاله، ما لم يكن هناك سببٌ وجيهٌ لذلك، ظرفاً داعماً لأية بِيْنَات تقدّم نيابة عن النيابة العامة، أو دحضاً لأية بِيْنَات تقدّم نيابة عن الدفاع، في ما يتعلّق بحالة المتهم في ذلك الوقت.
- المرجع (3)

أ-3) خوذات الدراجات النارية

5. الدراجة البخارية (وتشمل الدراجة الكهربائية) هي نوعٌ من المركبات غير الآلية ذات العجلتين التي تتحرك بواسطة محرك، وتبلغ السرعة القصوى بها أقل من 30 كيلومتراً في الساعة، ويمكن دفعها إلى الأمام من خلال التبديل حينما يتم إيقاف المحرك.

6. نوع من المركبات يشبه الدراجة البخارية، باستثناء تلك التي وردت في البند 5 من هذه المادة، هي مركباتٌ للنقل البري تعمل بواسطة محركات ومزودة بعجلتين أو ثلاث عجلات، وتبلغ السرعة القصوى لها 50 كيلومتراً أو أقل في الساعة.

الفصل الثاني. قوانين المخالفات الإدارية، وأشكال الغرامات وقيمتها

القسم 1. انتهاكات قواعد السير على الطرق

المادة 9. تسوية العقوبة الواقعة على السائق (أو السائقين) والشخص (أو الأشخاص) الجالسين على الدراجة (أو الدراجات) النارية، والدراجات البخارية (هما في ذلك الدراجات الكهربائية)، وغيرها من أنواع المركبات مثل المركبات التي تشبه الدراجة النارية أو الدراجة البخارية، الذين يخالفون قواعد المرور على الطرق.

...

3. غرامة مالية تتراوح بين 100,000 و200,000 دونغ فيتنامي لارتكاب أي من المخالفات الآتية:

ط) عدم ارتداء السائق والشخص الذي يجلس على المركبة الخوذة، أو ارتداؤها من دون ربط حزام الخوذة على نحوٍ صحيح في أثناء سيرهما في الطريق.

...

ك) حمل شخص على المركبة من دون ارتداء الخوذة، أو من دون ربط الحزام الخاص بالخوذة على نحوٍ صحيح، إلا في حالة نقل هذا الشخص لتلقي العلاج الطبي في حالات الطوارئ، أو نقل طفلٍ دون سن السادسة أو مرافقة شخصٍ قام بمخالفة القانون؛ ...

المرجعان (4، 5).

يرد أدناه مقتطفٌ من القانون الخاص بخوذات الدراجات النارية واللوائح الإدارية الخاصة بالعقوبات في فيتنام. ويعرّف القانون الدراجة النارية—هما في ذلك الدراجات النارية الكهربائية—ويضع حدوداً لعدد الركاب الذين يمكن نقلهم على دراجة نارية وأعمارهم. وقد قامت فيتنام باستعراض قانون خوذات الدراجات النارية وتحسينه بصفةٍ مستمرةٍ منذ صدوره لأول مرةٍ في عام 1995: أصبح ارتداء الخوذة إلزامياً لجميع سائقي الدرجات وركابها على جميع الطرق. وزادت عقوبات عدم الامتثال بدرجةٍ كبيرة. كما وُضعت معايير خاصةٌ بالخوذة للبالغين والأطفال وتم تنقيحها. وتم تعزيز القانون على نحوٍ متواصلٍ من خلال الإلزام بربط حزام الخوذة، وتدرس الحكومة حالياً سبل التأكد من استيفاء الخوذات معايير الجودة الوطنية.

قانون السير على الأرض 2008

المادة 30. مشغلو الدراجات النارية والدراجات البخارية وركابها

1. يجوز لمشغلي الدراجات ذات العجلتين أو الدراجات البخارية حمل شخصٍ بالغٍ واحدٍ وطفلٍ واحدٍ على الأكثر على الدراجة الواحدة. وفي حال حمل أشخاص مرضى في حالات الطوارئ أو مرافقة المجرمين، يجوز حمل شخصين بالغين على الدراجة الواحدة في الحالات التالية:

أ) نقل شخص مريض إلى وحدة الطوارئ؛

ب) مرافقة شخص انتهك التشريعات؛

ج) الأطفال تحت سن 14.

2. يجب على الأشخاص الذين يقومون بتشغيل أو ركوب الدراجات النارية المزودة بعجلتين أو ثلاث أو الدراجات البخارية ارتداء خوذات السلامة وإحكام ربطها.

المرسوم الخاص بلوائح تسوية العقوبات المفروضة على

المخالفات الإدارية في مجال حركة السير على الطرق

الفصل الأول: أحكام عامة

...

المادة 3. تفسير الكلمات

3. أنواع من المركبات تشبه الدراجة النارية، هي مركباتٌ تسير على الطرق مدفوعة بمحركات، ومزودة بعجلتين أو ثلاث عجلات، وتتجاوز سعة أسطوانتها 50 سم³، وتزيد أعلى سرعة لها عن 50 كيلومتراً في الساعة، فيما يبلغ الحد الأقصى للوزن الكلي 400 كلغ.

4. الدراجة الكهربائية هي مركبةٌ مزودةٌ بعجلتين وتتحرك بواسطة محرك كهربائي، وتتجاوز السرعة القصوى لها 50 كيلومتراً في الساعة.

أ-4) أحزمة الأمان

سائقو المركبات الآلية وغيرهم الذين يتعين عليهم ربط حزام الأمان. s.2 1999/13

43ب. (1) - رهناً بأحكام البند الفرعي (2)، أي شخص، في أي طريق:

(أ) يقود مركبةً آليّةً منصوصاً عليها في الفقرة (ب) أو (ج) أو (د) أو (و) من المادة 11(1)؛

(ب) يركب في مركبةٍ آليّةٍ منصوص عليها في الفقرة (ج) أو (د) أو (و) من المادة 11(1)؛

(ج) يجلس في المقعد الأمامي من-

(أ) شاحنة على النحو المنصوص عليه في الفقرة (ب) من المادة 11(1)؛

(ب) مركبة سفر على النحو المنصوص عليه في الفقرة (أ) من المادة 60(1)؛

(ج) عربة قطار على النحو المنصوص عليه في الفقرة (ب) من المادة 60(1)، يجب عليه ربط حزام الأمان.

(2) لا ينطبق البند الفرعي (1) على:

(أ) طفل يرتدي أو منقول في أحد نظم تقييد حركة الطفل.

(ب) سائق مركبةٍ آليّةٍ في أثناء إجراء مناورةٍ تتضمن عكس اتجاه سيره؛

(ج) أي شخص حاصل على شهادة إعفاءٍ صالحةٍ صادرة من الوزير وموقّعة من طبيبٍ مسجلٍ على النحو المحدد في المادة (2) من القانون الطبي؛

(د) أي شخص يستقل مركبةً تُستخدم لأغراض إطفاء الحرائق أو الشرطة؛

(هـ) أي شخص يقود أو يركب في مركبةٍ مصنّعةٍ أو مكّيّفةٍ لتوصيل السلع أو البريد للمستهلكين أو المنشآت حسب الاقتضاء، في أثناء قيامه بتوصيل أو جمع تلك السلع أو البريد من المستهلكين أو المنشآت، بحيث لا تتجاوز المسافة بينهما ستين متراً.

(3) أي شخص يقود أو يركب مركبةً آليّةً تتعارض مع أحكام هذه المادة، فإنه يرتكب بذلك مخالفةً وتتم إدانته جزئياً أمام القاضي المقيم:

(أ) في حالة المخالفة الأولى، يدفع غرامةً لا تتجاوز ألفي دولار؛

(ب) في حالة المخالفة الثانية أو أية مخالفة لاحقة، يدفع غرامةً لا تتجاوز خمسة آلاف دولار.

المراجع (6)

المقتطف التالي مأخوذٌ من أقسام قانون الحركة على الطرق في جامايكا الذي يتناول مقاسات أحزمة الأمان وارتدائها.

قانون الحركة على الطرق، الفسمان 43 وأ 43ب

المركبات التي يتعين تزويدها بأحزمة الأمان.

s.2 1999/13

43أ (1) رهناً بأحكام البندين الفرعيين (2) و(3)، لا يجوز استخدام مركبةٍ آليّةٍ على الطريق إذا لم تكن مجهزةً بأحزمة أمان:

(أ) على المقعد الأمامي فقط، في الشاحنات المصمّمة لنقل الركاب على النحو المنصوص عليه في الفقرة (ب) من المادة 11(1)؛

(ب) على المقعد الأمامي والمقعد الخلفي، في السيارات والسيارات الخاصة والعربات المصمّمة خصيصاً لذوي الإعاقات على النحو المنصوص عليه في الفقرات (ج) و(د) و(و) على التوالي من المادة 11(1)؛

(ج) في حالة سيارات الركاب العامة على النحو المنصوص عليه في المادة 60(1)، أي:

(1) على المقعد الأمامي فقط في مركبات السفر على النحو المنصوص عليه في الفقرة (أ)؛

(2) على المقعد الأمامي فقط في عربات القطار على النحو المنصوص عليه في الفقرة (ب)؛

(3) على المقعد الأمامي والمقعد الخلفي في عربات النقل بموجب عقد (باستثناء الشاحنات) على النحو المنصوص عليه في الفقرة (ج)،

(4) على المقعد الأمامي والمقعد الخلفي في سيارات التاكسي على النحو المنصوص عليه في الفقرة (د).

(2) يجب أن تكون أحزمة الأمان المذكورة في البند الفرعي (1) بالشكل وال جودة والتكوين والتركييب أو التجميع المنصوص عليه.

(3) أينما تكون المركبة الآلية المنصوص عليها في الفقرات (ج) أو (د) أو (و) من المادة 11(1) مجهزةً بمقعدٍ أمامي ومقعدٍ خلفي وأي مقعد آخر، يجب تجهيز جميع المقاعد بأحزمة أمان.

(4) أي شخص يستخدم مركبةً آليّةً على أي طريق يتعارض مع أحكام البند (1) أو (3) فإنه يرتكب بذلك مخالفةً وتتم إدانته جزئياً أمام القاضي المقيم:

(أ) في حالة المخالفة الأولى، يدفع غرامةً لا تتجاوز ألفي دولار؛

(ب) في حالة المخالفة الثانية أو أية مخالفة لاحقة، يدفع غرامةً لا تتجاوز خمسة آلاف دولار.

أ-5- الرعاية ما بعد حوادث التصادم

فيما يلي مقتطفاتٌ من قوانينٍ مختلفةٍ من أستراليا وكندا والهند وجنوب إفريقيا والولايات المتحدة الأمريكية، فضلاً عن التوصيات الأوروبية بشأن التدابير المتعلقة بتقديم الإسعافات الأولية.

أ-5-1 واجب تقديم المساعدة في حوادث التصادم على الطرق

يُلزم قانون النقل البري (السلامة وإدارة المرور) لعام 1999 في ولاية نيو ساوث ويلز الأسترالية، سائق المركبة أو سائق سيارة ضالعة في حادثٍ ينجم عنه وقوع وفيات أو إصاباتٍ بالتوقف وتقديم كافة المساعدات الممكنة. ويقتصر القانون على الأشخاص الضالعين بشكلٍ مباشرٍ في الحادث.

واجب التوقف وتقديم المساعدة عند وفاة شخص أو إصابته في حادث سير

يجب على قائد أو راكب المركبة أو الحصان المعني بحادثٍ وقع نتيجة وجود السيارة أو الحصان على طريقٍ أو منطقةٍ مرتبطةٍ بطريق، مما تسبب في وفاة أو إصابة أي شخص، عدم الامتناع عن قصدٍ عن التوقف وتقديم أية مساعدات قد تكون لازمة وفي استطاعته تقديمها.

العقوبة القصوى: 30 وحدة عقوبة أو السجن لمدة 18 شهراً أو كلاهما (في حال وجود مخالفة أولى) أو 50 وحدة عقوبة أو السجن لمدة سنتين أو كلاهما (في حال وجود مخالفة ثانية أو أي مخالفة لاحقة).

المرجع (7)

أ-5-2 قوانين «السامري الصالح»

تطبّق بعض الدول قوانين «السامري الصالح» التي تحمي الأشخاص الذين يقدمون المساعدة إلى المصابين، من المسؤولية بصرف النظر عما إذا كانت البلاد لديها قانونٌ يلزم المارة بتقديم المساعدة في حالة الطوارئ. يمكن تعريف «السامري الصالح» بشكلٍ عام بأنه أي شخص (بما في ذلك الأطباء) يأتي بحسن نية ودون انتظار أي مقابلٍ مادي أو مكافأةٍ لمساعدة الشخص المصاب، أو أي شخص معرّض لخطر الإصابة، بالعون أو المشورة» (8). وبصفةٍ عامة، يُستبعد من الحماية الأشخاص الذين يقعون خارج تعريف القانون «للسامري الصالح». يقدم قانون نيو ساوث ويلز للمساعدات الطبية الطارئة (أستراليا) وقانون السامري الصالح في كولومبيا البريطانية (كندا) أمثلةً على القوانين التي تحمي المارة الذين يساعدون المصابين في حوادث المرور من الملاحقة القضائية عن الأضرار.

قانون المساعدات الطبية الطارئة لعام 1988

تعريف

1. في هذا القانون، يُراد بكلمة «مرمضة» ممرضة مسجلة، أو ممرضة ممارسة، أو حاملة شهادة مؤقتة بموجب قانون مهنة التمريض. S. 2(15), c.15, S.N.W.T. 2003; s.33, c.11, N.W.T. 2002).

حماية أشخاص معيّنين من الحركة

2. إذا كان الشخص مريضاً أو مصاباً أو فاقداً للوعي نتيجة تعرّضه لحادثٍ أو طارئٍ آخر،

(أ) يقدم الطبيب الممارس أو الممرضة الخدمات الطبية الطارئة أو الإسعافات الأولية طوعاً، بحيث تقدّم الخدمات أو المساعدة خارج المستشفى أو في أي مكانٍ آخر مجهّزٍ بمرافق والمعدات الطبية اللازمة، أو

(ب) يقدم شخصٌ آخر بخلاف الطبيب الممارس أو الممرضة الإسعافات الأولية في حالات الطوارئ طوعاً، ولا يتحمّل الطبيب الممارس ولا الممرضة أو أي شخصٍ آخر مسؤولية الأضرار الناجمة عن إصابات أو وفاة ذلك الشخص، والتي يزعم أنها ناجمة عن فعلٍ قام به الطبيب الممارس أو الممرضة أو شخصٌ آخر أو إهمال من جانبه في أثناء تقديم الخدمات الطبية أو الإسعافات الأولية، ما لم يثبت أن الإصابات أو الوفاة نجمت عن إهمالٍ جسيمٍ من جانب الطبيب الممارس أو الممرضة أو شخصٍ آخر. (3), S.N.W.T. 2003, c.15, s.75

المرجع (9)

قانون السامري الصالح، 1996

عدم المساءلة عن المساعدات الطارئة إلا في حالة الإهمال الجسيم

1. لا يُعتبر الشخص الذي يقدم الخدمات الطبية الطارئة أو المساعدات لشخصٍ مريضٍ أو مصابٍ أو فاقدٍ للوعي، مباشرة في موقع الحادث أو الحدث الطارئ الذي نجم عنه مرضه أو إصابته أو فقدانه للوعي، مسؤولاً عن الأضرار الناجمة عن إصابة أو وفاة ذلك الشخص الناجمة عن فعلٍ قام به الشخص أو إهماله في أثناء تقديم الخدمة الطبية أو الإسعافات إلا إذا كان هذا الشخص قد تصرف بإهمالٍ جسيم.

الاستثناءات

2. لا تنطبق المادة (1) إذا كان الشخص الذي يقدم الخدمات الطبية أو الإسعافات؛

(أ) يعمل صراحةً لهذا الغرض، أو

(ب) يقوم بذلك بهدف الكسب.
قانون (الموافقة على) الرعاية الصحية و(دخول) مرفق الرعاية الصحية

(ب) ملغى: 1997, 2 (c. 30, Sched. A, s. 5);

3. لا يؤثر قانون (الموافقة على) الرعاية الصحية و(دخول) مرفق الرعاية الصحية على أي شيء في هذا القانون.

(د) وضع معايير لإدارة وتشغيل واستخدام خدمات الإسعاف وضمان الامتثال لتلك المعايير؛

(المرجعان 9، 10)

أ-5-ج) خدمات الإسعاف

(هـ) مراقبة وفحص وتقييم خدمات الإسعاف والتحقيق في الشكاوى في ما يتعلق بخدمات الإسعاف؛

(و) تمويل وضمان توفير خدمات الإسعاف الطائر. R.S.O. 1990, c. 30, Sched. A, s. 5 (1); 1997, c. 4-c. A.19, s. 4 (1); 1999, c. 12, Sched. J, s. 3.

يضع قانون الإسعاف في أونتاريو المسؤولية على وزير الصحة لإنشاء وإدارة وتنظيم خدمات الإسعاف في أونتاريو بكندا، بما في ذلك التعاون مع الكيانات الأخرى لتلبية متطلبات القانون. وترد الأجزاء ذات الصلة من القانون أدناه.

الجزء الثاني. مسؤوليات الأقاليم

قانون الإسعاف في أونتاريو (R.S. O.) لعام 1999

(2) بالإضافة إلى الصلاحيات الممنوحة للوزير بموجب البند الفرعي (1)، يتمتع الوزير بسلطة،

...

إدارة القانون

(أ) إنشاء وتشغيل معاهد ومراكز تدريب العاملين على خدمات الإسعاف وخدمات الاتصالات؛ مفرده أو بالتعاون مع واحدة أو أكثر من المنظمات؛

2. يضطلع مجلس الوزراء بمسؤولية إدارة وتنفيذ هذا القانون R.S.O. 1990, c. A.19, s. 2

(ب) مطالبة المستشفيات بإنشاء وصيانة وتشغيل خدمات الإسعاف والاتصالات؛

المجلس الاستشاري

(ج) إنشاء المناطق والأحياء لأغراض خدمات الإسعاف وخدمات الاتصالات؛

3. يجوز للوزير إنشاء مجلس استشاري لغرض تقديم المشورة للوزير في المسائل المتعلقة بتوفير خدمات الإسعاف في المنطقة. 1999, c. 12, Sched. J, s. 2.

(د) تخصيص مستشفيات لتكون قاعدةً لمراقبة جودة الرعاية التي تقدّمها هيئات الإسعاف في المناطق والأحياء التي أنشأها الوزير بموجب الفقرة (ج) وتنفيذ أية مهام أخرى قد تُسند إليها بموجب اللائحة . 1997, 5 (c. 30, Sched. A, s. 5).

مهام الوزير

4. (1) تقع على الوزير واجبات كما يتمتع بالصلاحيات التي تخوّلها ما يأتي،

(أ) التأكد من وجود نظام متوازن ومتكاملٍ من خدمات الإسعاف (المرجع 11)

أ-5-5) التدريب على الإسعافات الأولية وعدتها

أن يكون لونها مميزاً و/أو أن تحمل علامةً مميزة. يجب أن تكون سهلة الفتح والإغلاق. كما يجب أن تحتوي على مقصوراتٍ لحمل مختلف الأدوات. وقد تكون في هيئة حقيبة كتف أو حقيبة ظهر أو صندوق.

(ب) المحتويات

يجب أن تشتمل حقيبة الإسعافات الأولية للمركبات الآلية من الفئة ب على الأدوات التالية على الأقل، من أجل تمكين الأشخاص الذين لم يتلقوا تدريباً رسمياً في مجال الطب ولكنهم تدرّبوا على الإسعافات الأولية الأساسية، من اتخاذ الإجراءات اللازمة لإنقاذ الأرواح أو حمايتها:

(المرجع (12)

أصدرت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا سلسلةً من التوصيات المتعلقة بمسألة الإسعافات الأولية في سياق السلامة على الطرق؛ وقد أُدرجت في القرار الموحد لعام 2009 بشأن حركة السير على الطرق. وترد أدناه الفقرات التي تتعلّق بالتدريب على الإسعافات الأولية للسائقين وتكوين حقيبة الإسعافات الأولية.

القرار الموحد بشأن حركة السير على الطرق، 14 أغسطس 2009

2-1-2) التدريب على الإسعافات الأولية

(أ) يجب اتخاذ التدابير المناسبة لضمان تلقي المرشحين للحصول على تراخيص القيادة التدريب المناسب بشأن سلوكهم في موقع الحادث، وذلك لتقليل الأخطار التي تهدد الحياة أو الصحة في مكان الحادث.

(ب) ينبغي تشجيع السائقين وغيرهم من الناس للحصول على التدريب على الإسعافات الأولية على أساس طوعي من خلال الدورات أو من خلال وسائل الإعلام أو أي وسيلة أخرى مناسبة.

2-3-5) حقيبة الإسعافات الأولية

1-2-3-5) توصيات عامة

يجب وضع حقيبة الإسعافات الأولية في جميع المركبات الآلية من الفئات ب، ج، د وفئاتها الفرعية، على النحو المبين في المرفق 6 من اتفاقية السير على الطرق لعام 1968.

وينبغي تكييف محتوى الحقيبة وفقاً لفئة المركبة محل النظر أو الغرض من استخدام المركبة، مثل نقل البضائع الخطرة.

وبالنسبة للمركبات في الفئة ب، يجب أن تكون حقيبة الإسعافات الأولية:

(أ) بسيطة ومناسبة وآمنة للاستخدام؛

(ب) أسعارها معقولة؛

(ج) يمكن إعادة تعبئتها بسهولة محلياً، بما في ذلك إدراج عددٍ محدودٍ من المنتجات مبيناً عليها تاريخ انتهاء الصلاحية؛

(د) مكيفة وفقاً للممارسات والظروف المحلية.

2-2-3-5) توصيات بشأن حاوية معدّات الإسعافات الأولية ومحتوياتها

(أ) الحاوية

ينبغي أن تتضمن الحاوية الأدوات الموضحة أدناه، وأن تكون مصممةً لحماية محتوياتها من تأثير الارتطام والغبار والمياه. ويتعيّن

الإجراء	المحتوى	الوصف	الكمية
رسائل التذكير بالإجراءات اللازمة لمساعدة الضحايا	كتيب معلومات: - أرقام الطوارئ - قائمة محتويات الحقيبة - تعليمات حول كيفية استخدام العدة	بحجم الجيب يحتوي على رسومات أكثر من النصوص	1
حماية الضحايا من البرد والحرارة	أداة للحد من التباين بين درجة حرارة جسم الضحية ودرجة حرارة الجو	بطانية إنقاذ متساوية الحرارة: 160 X 210 سم تقريباً لون زاهٍ للغاية	1
إيقاف النزيف الخارجي	أداة لحماية يدي المُنقِذ من ملامسة دم الضحية أداة لامتصاص الدم المفقود خلال عملية التجلط وإحكام الضغط على مكان الجرح لوقف النزيف	زوج قفازات: غير معقم، خالٍ من اللاتكس، مقاس كبير ضمادة، شاش، غير معقمة (10 X 10، شاش ماص، 7.100 قطن، منسوجة، 17 خيطاً/سم ²) رباط، شاش، غير معقم (10 سم X 4 م، 7.100 قطن)	1 5 1
		دبابيس أمان أو شريط لاصق (5 سم X 10 م، يمكن تمزيقه باليد، ويتحمّله الجلد بدرجة كبيرة، مقاوم للماء، به مسام صغيرة، به مادة لاصقة قوية ولا يضر البشرة عند إزالته)	1 أو 2
	أداة لوقف النزف الشديد في حالات الإصابة الخطيرة في أحد الأطراف	عاصبة مطاطية	1
رعاية الجروح الجلدية	حاجز وقائي مطهر لمنع أو الحد من احتمالات حدوث تلوث معدٍ.	جرعات تستخدم مرة واحدة من أحد المواد المطهرة غير المعالجة باليود، مثل الكلورهيكسيدين 0.05%. ضمادة، شاش، غير معقمة (10 X 10 سم، شاش ماص، 7.10، قطن، منسوجة، 17 خيطاً/سم ²)	4 2
		ضمادات لاصقة	1 علبة صغيرة تحوي أحجاماً متنوعة، أو ضمادة لاصقة (6 سم X 5 م، 1 لفة)
تثبيت العظمة في مكانها في المفصل	قماشة لتقييد حركة الجرح	ضمادة مثلثة (136 X 96 X 96 سم، 7.100 قطن أو فسكوز)	2
التنفس الاصطناعي	وسيلة لمنع الاتصال المباشر بين المنتقذ والضحية في أثناء عملية الإنعاش عن طريق الفم	درع واقٍ للوجه أو قناع للجيب	1
متفرقات	آلة حادة لقطع الأشياء (حزام الأمان، الملابس، الضمادات)	مقص معقوف (غير حاد الأطراف، مصنوع من الصلب غير المغناطيسي)	1
	وسيلة لإنارة المكان والضحية	مصباح جيب	1
		بحجم الجيب	1
	قلم جاف أو قلم رصاص		1

(3) إذا كان الطبيب غير موجود فعلياً في قسم الطوارئ وقت نقل الشخص، وقام أحد الكوادر الطبية المؤهلة (كما هو محدد من قبل الوزير في اللوائح) بالتوقيع على شهادة ورد شرحها في الفقرة (ب) بعد اتخاذ الطبيب (كما هو محدد في الفقرة 1395x (ص) (1) من هذه المادة) القرار الموضح في هذه الفقرة بالتشاور مع ذلك الشخص؛ ومن ثم تصديقه على التوقيع؛ و

(ب) كان النقل إلى ذلك المرفق مناسباً (بالمعنى المقصود في الفقرة (2)).

ينبغي أن تتضمن الشهادة الوارد وصفها في الفقرة (2) أو (3) من البند الفرعي (أ) ملخصاً للمخاطر والفوائد التي تستند عليها الشهادة.

(2) النقل المناسب

يكون النقل إلى أحد المرافق الطبية مناسباً حينما:

(أ) يوفر المستشفى الناقل العلاج الطبي في حدود إمكانياته مما يقلل من المخاطر على صحة الفرد، وعلى صحة الطفل الذي لم يولد بعد، في حال كان المنقول امرأة في حالة مخاض؛

(ب) يكون المرفق المستقبِل:

(1) لديه أماكن متاحة وموظفون مؤهلون لعلاج ذلك الشخص؛ و

(2) قد وافق على قبول نقل الشخص وتوفير العلاج الطبي المناسب له.

(ج) يرسل المستشفى الناقل إلى المرفق المستقبِل جميع السجلات الطبية (أو نسخاً منها) المتعلقة بالحالة الطارئة التي جاء بها ذلك الشخص والمتاحة في وقت النقل، بما في ذلك السجلات المتعلقة بحالة الشخص المرضية الطارئة، والملاحظات الخاصة بالعلامات أو الأعراض، والتشخيص الأولي والعلاج المقدم، ونتائج أي فحوصات خضع لها، والموافقة الخطية عن علم أو الشهادة (أو نسخاً منها) المنصوص عليها في الفقرة (1) (أ)، واسم وعنوان أي طبيب مناوب (ورد وصفه في البند الفرعي (د) (1) (ج) من هذه المادة) رفض التواجد أو لم يتواجد في غضون فترة زمنية معقولة لتوفير العلاج اللازم لاستقرار الحالة؛

(د) يتم تنفيذ النقل عن طريق موظفين مؤهلين ومعدات للنقل مناسبة وعلى النحو المطلوب، بما في ذلك اتخاذ تدابير الدعم الحياتي اللازمة والمناسبة طبيياً في أثناء عملية النقل؛ و

(هـ) يلبى المتطلبات الأخرى التي قد يراها الوزير ضرورية وتصب في مصلحة صحة وسلامة الأفراد المنقولين.

أ-5-هـ) واجب تقديم خدمات تحقيق الاستقرار في حالات الطوارئ

في الولايات المتحدة الأمريكية، ينص القانون الفيدرالي على ضرورة وجود أقسام طبية للطوارئ داخل المنشآت، كشرط لتلقي الأموال الفيدرالية، من أجل فحص أي شخص يقصد قسم الطوارئ والعمل على استقرار حالته. وعلى نحو مماثل، يلزم قانون تسجيل وتنظيم المؤسسات السريرية في الهند لعام 2010 جميع المؤسسات السريرية بتوفير الرعاية الطبية والعلاج حتى استقرار حالة أي شخص في حالة طوارئ، ويخوّل السلطة التنظيمية فرض غرامة لعدم الالتزام. وفيما يلي مقتطفات من القانونين.

القانون الفيدرالي بشأن العلاج الطبي في الحالات الطارئة ودور الولادة النشط

§ 1395dd. فحص وعلاج الحالات الطبية الطارئة والنساء في أثناء الولادة

(أ) شرط الفحص الطبي

في حالة وجود قسم للطوارئ في المستشفى، إذا قصد أي شخص (سواء كان مؤهلاً أو غير مؤهل للحصول على استحقاقات بموجب هذا الفصل الفرعي) قسم الطوارئ وتم تقديم طلب نيابة عن هذا الفرد للفحص أو العلاج من حالة مرضية ما، يجب على المستشفى إجراء الفحص الطبي المناسب وفقاً لإمكانيات قسم الطوارئ في المستشفى، بما في ذلك الخدمات الإضافية المتاحة بشكل روتيني لقسم الطوارئ، للتحقق من أنه يعاني من حالة مرضية طارئة (بالمعنى المقصود في الفقرة الفرعية (هـ) (1) من هذا الباب).

(ج) تقييد التحويلات حتى استقرار الحالة

...

(1) القاعدة

في حال وجود شخص في المستشفى يعاني من حالة مرضية طارئة ولم تستقر حالته بعد (بالمعنى المقصود في البند الفرعي (هـ) (3) (ب) من هذه المادة)، يجوز للمستشفى عدم نقله إلا إذا—

(أ) (1) طلب الشخص (أو شخص مسؤول قانونياً ينوب عنه) كتابياً نقله إلى مرفق طبي آخر، وذلك بعد إبلاغه بالتزامات المستشفى بموجب هذه المادة وبمخاطر النقل،

(2) قام أحد الأطباء (بالمعنى المقصود في المادة 1395x (ص) (1) من هذا العنوان) بالتوقيع على شهادة تفيد بأنه استناداً إلى المعلومات المتاحة في وقت النقل، كانت الفوائد الطبية المتوقعة على نحو معقول من توفير العلاج الطبي المناسب في مرفق طبي آخر تفوق المخاطر المتزايدة التي قد يتعرض لها هذا الشخص، وفي حالة الولادة، الطفل الذي لم يولد بعد جزاء النقل، أو

(د) الإنفاذ

(1) العقوبات المالية المدنية

(أ) تقع على أي مستشفى مشارك ينتهك أحد أحكام هذه المادة عن طريق الإهمال عقوبة مالية مدنية لا تزيد عن 50,000 دولار أمريكي (أو ما لا يزيد عن 25,000 دولار أمريكي في حال كان عدد الأسرة في المستشفى أقل من 100 سرير) عن كل مخالفة من هذا القبيل...

(ب) رهناً بأحكام الفقرة الفرعية (ج)، أي طبيب مسؤول عن فحص أو علاج أو نقل أحد الأفراد في أحد المستشفيات المشاركة، بما في ذلك أي طبيب مناوب مكلف برعاية هذا الشخص، والذي انتهك أحد متطلبات هذه المادة عن طريق الإهمال، ويشمل ذلك أي طبيب:

(1) يوقَّع على شهادةٍ منصوصٍ عليها في البند الفرعي (ج) (1) (أ) من هذه المادة تفيد بأن الفوائد الطبية المتوقعة من نقله إلى مرفقٍ آخر تفوق المخاطر المرتبطة بنقله، وذلك إذا كان الطبيب يعرف أو كان ينبغي أن يعرف أن الفوائد لا تفوق المخاطر، أو

(2) يخطئ في تأويل حالة أحد الأفراد أو غيرها من المعلومات، بما في ذلك التزامات المستشفى التي تنص عليها هذه المادة، تقع عليه عقوبة مالية مدنية لا تزيد عن 50,000 دولار أمريكي عن كل مخالفة من هذا القبيل. ويتم استبعاده من المشاركة في هذا الفصل الفرعي وبرامج الرعاية الصحية بالولاية إذا كانت المخالفة التي ارتكبها جسيمةً وصارخةً أو متكررة...

(ج) إذا قرَّر الطبيب، بعد الفحص الأولي، أن الشخص في حاجةٍ إلى

خدمات الطبيب المدرجة من جانب المستشفى على قائمته للأطباء المناوبين (والمطلوب إدراجها تحت المادة 1395 ج (أ)(1) (أ) من هذا العنوان)، وأخطر الطبيب المناوب ولكنه فشل أو رفض الحضور في غضون فترةٍ معقولةٍ من الزمن، فأمر الطبيب بنقل ذلك الشخص لأنه قرَّر أن فوائد النقل تفوق مخاطر النقل بدون خدمات الطبيب المناوب؛ لا تقع أية عقوبة بموجب الفقرة الفرعية (ب) على الطبيب الذي أمر بالنقل. ولكن الجملة السابقة لا تسري على المستشفى أو الطبيب المناوب الذي لم يحضر أو رفض الحضور.

(2) الإنفاذ المدني

(أ) الأضرار الشخصية

يحق لأي شخص يعاني من أضرارٍ شخصيةٍ كنتيجةٍ مباشرةٍ لانتهاك أحد المستشفيات المشاركة بنود هذه المادة، رفع دعوى مدنية ضد المستشفى المشارك والحصول على التعويضات المتاحة عن الإصابة الشخصية وفقاً لقانون الولاية التي يقع بها المستشفى وحلّ إنصافي على النحو المناسب؛

(ب) الخسائر المالية الواقعة على المرفق الطبي الآخر

يحق لأي مرفقٍ للرعاية الطبية يعاني من خسائر ماليةٍ كنتيجةٍ مباشرةٍ لانتهاك أحد المستشفيات المشاركة بنود هذه المادة، رفع دعوى مدنية ضد المستشفى المشارك والحصول على التعويضات المتاحة عن الخسائر المالية وفقاً لقانون الولاية التي يقع بها المستشفى وحلّ إنصافي على النحو المناسب.

المرجع (13).

قانون تسجيل وتنظيم المؤسسات السريرية، 2010

يقدم القانون الإطار التشريعي لتسجيل وتنظيم المؤسسات الطبية، بما في ذلك المستشفيات ودور الأمومة ودور التمريض والمستوصفات والعيادات والمرافق المماثلة التي توجد بها أسرة، وتوفر التشخيص والعلاج والرعاية في حالات المرض أو الإصابة أو الحمل، ومختبرات تعمل بأي نظام معترف به في الهند. يتيح القانون تصنيف المؤسسات السريرية حسب الموقع والخدمات التي تقدمها، وذلك كخطوة أولى نحو إنشاء سجل وطني للمؤسسات السريرية. والهدف من هذا القانون هو تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال المجلس الوطني للمعايير الذي يضع المعايير الدنيا للمرافق والخدمات التي يمكن أن تقدمها. كما يمكن حكومات الولايات أو الجهة التي تسعى للتسجيل من توجيه أية مؤسسة سريرية لتقديم تفاصيل أو إحصاءات أو أية معلومات أخرى.

الفصل الثاني. المجلس الوطني للمرافق السريرية

12. شرط التسجيل. (1) - للتسجيل والاستمرار، يتعين على كل مؤسسة سريرية استيفاء الشروط التالية:

(2) الحد الأدنى المطلوب من الموظفين على النحو المنصوص عليه؛

(3) الأحكام الخاصة بحفظ السجلات ورفع التقارير على النحو المنصوص عليه؛

(4) شروط أخرى على النحو المنصوص عليه؛

(2) تتعهد المؤسسة السريرية بتوفير الفحص الطبي والعلاج حسب الاقتضاء، وفي نطاق الموظفين والتسهيلات المتاحة، حتى تستقر الحالة المرضية الطارئة لأي شخص يقصد المؤسسة السريرية أو يتم إحضاره إليها.

المراجع (14)

أ-5-و) تعويض الضحايا

(د) شراء إعادة التأمين عن أي مخاطر يتولاها الصندوق بموجب هذا القانون.

(2) من أجل تحقيق هدفه، يجوز للصندوق:

(أ) شراء السلع والمعدات والأراضي والمباني والأسهم والسندات والأوراق المالية وجميع أنواع الممتلكات المنقولة وغير المنقولة أو حيازتها بطرقٍ أخرى؛

(ب) بيع أي من ممتلكاته أو تأجيرها أو رهنها والتخلص منها أو مبادلتها أو زراعتها أو تطويرها أو البناء عليها أو تحسينها أو التعامل معها بأية طريقة أخرى؛

(ج) استثمار أي مبالغ غير مطلوبة على وجه السرعة لتنفيذ أعماله وتحقيق أو تغيير أو إعادة استثمار هذه الاستثمارات أو التعامل مع هذه الأموال أو الاستثمارات بطريقةٍ أخرى؛

(د) اقتراض المال وتأمين دفعه حسبما يريته؛

(هـ) تقديم التبرعات لإجراء الأبحاث فيما يتصل بأية أمور تتعلق بالإصابات الناجمة عن حوادث المركبات الآلية حسبما يرى ذلك من المستحسن؛

(و) رسم وصياغة وقبول واعتماد وختم وتوقيع وإصدار السندات الإذنية والفواتير وغيرها من الصكوك القابلة للتداول أو قابلة للتحويل، باستثناء شهادات الأسهم.

(ز) اتخاذ أي إجراء أو خطوات عرضية أو تفضي إلى ممارسة سلطاته أو أداء وظائفه الأخرى.

(3) في ممارسة الصلاحيات المخولة له بموجب هذا القانون، يجوز للصندوق التعامل مع أي شخص أو شركة أو جمعية أو شركة أو مؤسسة أو أي شخصٍ اعتباري أينما كان موقعه.

مصادر تمويل الصندوق

5. (1) يجوز للصندوق الحصول على الأموال التي يحتاج إليها لأداء مهامه:

(أ) عن طريق فرض ضريبةٍ على الوقود فيما يتعلق بجميع الوقود المباع داخل الجمهورية؛ و

(ب) عن طريق الحصول على قروض.

(2) يُدفع للصندوق شهرياً مبلغٌ من المال بموجب أحكام المادة 1 (2) (أ) من قانون صندوق الطاقة المركزي لعام 1977 (القانون رقم 38 لعام 1977)، ويُحسب المبلغ وفقاً لآخر شهرٍ يمكن حساب المبلغ عليه. وترفق هذه المدفوعات ببياناتٍ تعكس حجم مبيعات الوقود داخل الجمهورية.

المرجع (15).

في جنوب إفريقيا، يؤول جزءٌ من ضريبة الوقود إلى صندوقٍ يُستخدم لدفع التعويضات، وفقاً لقانون صندوق حوادث الطرق، عن الخسائر أو الأضرار الناجمة عن خطأ في قيادة المركبات الآلية. وفيما يلي مقتطفاتٌ من القانون.

قانون صندوق حوادث الطرق، معدّل 2005

إنشاء الصندوق

2. (1) يُنشأ بمقتضى هذا القانون شخصٌ اعتباري يُعرف باسم صندوق حوادث الطرق.

(أ) رهناً بالمادة 28 (1)، يتوقف صندوق حوادث المركبات الآلية متعدد الأطراف الناشئ عن الاتفاق المبرم بين الطرفين المتعاقدين في 14 شباط/فبراير 1989 عن العمل، وتؤول جميع الأموال المودعة في هذا الصندوق قبيل بدء العمل بهذا القانون إلى صندوق حوادث الطرق. كما تنتقل جميع الموجودات والمسؤوليات والنزاعات والالتزامات، القائمة والمتحققة، من الصندوق السالف ذكره إلى صندوق حوادث الطرق. وأية إشارة في أي قانون أو وثيقة إلى صندوق حوادث المركبات الآلية متعدد الأطراف المذكور ينبغي تفسيرها على أنها إشارة إلى صندوق حوادث الطرق، ما لم يتضح خلاف ذلك.

(ب) لا تقع على الصندوق مسؤولية سداد أي مبالغ أو رسوم أو أتعب فيما يتعلق بإضافة أية ملاحظات أو التصديق أو أي تعديلات خطية أخرى قد تكون ضرورية في أي عقدٍ أو ترخيصٍ أو تسجيلٍ أو أية وثيقةٍ أخرى بمقتضى الفقرة (أ).

الغرض من الصندوق

3. يتمثل الغرض من الصندوق في دفع التعويضات وفقاً لأحكام هذا القانون عن الخسائر أو الأضرار الناجمة عن حدوث خطأ في قيادة المركبات الآلية.

صلاحيات ومهام الصندوق

4. (1) تتضمن صلاحيات الصندوق ومهامه ما يلي:

(أ) عملية وضع الأحكام والشروط التي تقوم عليها مطالبات التعويض المشار إليها في المادة (3)، ينبغي إدارتها؛

(ب) رهناً بأحكام هذا القانون، التحقيق وتسوية المطالبات الناشئة عن الخسارة أو الأضرار الناجمة عن قيادة مركبة آلية، سواء تم التحقق من هوية المالك أو السائق، أو هوية كل من المالك والسائق أم لا؛

(ج) إدارة واستخدام أموال الصندوق لأغراضٍ تتصل أو تترتب على ممارسة سلطاته أو أداء واجباته؛

1. Government of Kenya. The Traffic Act, Chapter 403, revised edition 2010. Nairobi, National Council for Law Reporting, 2009 (http://www.kenyalaw.org/kenyalaw/klr_home/, accessed 14 January 2013).
2. Government of Kenya. The Traffic (Amendment) (No. 2) Act, November 2012. Nairobi, National Council for Law Reporting, 2012 (<http://www.kenyalaw.org/klr/index.php?id=937>, accessed 14 January 2013).
3. Supreme Court. Indian Motor Vehicles Act 1988, Section 204. New Delhi (<http://indiacode.nic.in/>, accessed 9 January 2013).
4. Government of Viet Nam. Law on Land Traffic. Hanoi, 2008.
5. Government of Viet Nam. Decree on regulations on penalty settlement of administrative violation in the field of road traffic. Hanoi, 2010.
6. Government of Jamaica. Road Traffic Act. Section 43A and 43 B, seat-belts and protective helmets (http://moj.gov.jm/laws?title=&field_tags_tid=All&page=16&order=title&sort=asc, accessed 10 January 2013).
7. Government of New South Wales. Road Transport (Safety and Traffic Management) Act 1999, No. 20 Part 5, Division 3, Section 70 (<http://www.legislation.nsw.gov.au/maintop/view/inforce/act+20+1999+pt.5-div.3-sec.70+0+N?>, accessed 10 January 2013).
8. Bird S. Good Samaritans. Australian Family Physician, 2008; 37:570-571.
9. Government of New South Wales. Emergency Medical Aid Act, R.S.N.W.T. 1988,c.E-4 (http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Emerg_Med_Aid.pdf , accessed 10 January 2013).
10. Government of British Columbia. Good Samaritan Act, Chapter 172 (RSBC 1996), Vancouver.
11. Government of Ontario. Ontario Ambulance Act, R.S.O. 1990, Chapter A.19, last amendment: 2009, c. 33, Sched. 18, ss. 1, 17 (2) (http://www.elaws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_90a19_e.htm, accessed 10 January 2013).
12. United Nations Economic Commission for Europe. Consolidated resolution on road traffic, 14 August 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123) (<http://www.unece.org/trans/roadsafe/wp1fdoc.html>, accessed 9 January 2013).
13. United States Government. Title 42 USC, The Public Health and Welfare, Section 1395dd, Washington DC, Government Printing Office (<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/USCODE-2011-title42/pdf/USCODE-2011-title42-chap7-subchapXVIII-partE-sec1395dd.pdf>, accessed 10 January 2013).
14. Government of India. Clinical Establishments (Registration & Regulation Act), 2010 (<http://indiacode.nic.in/>, accessed 10 January 2013).
15. Government of South Africa. Road Accident Fund Amendment Act of 2005 (<http://www.info.gov.za/gazette/acts/1996/a56-96.htm>, accessed 10 January 2013).

