WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي
لشرق البحر المتوسط

EM/RC34/13
ش م/ل إ٣٤/١٣
حزيران/يونيو ١٩٨٧

اللجنة الإقليمية
لشرق البحر المتوسط

الأصل بالإنكليزية

الدورة الرابعة والثلاثون

البند ١٥ (أ) من جدول الأعمال

# الوقاية من الحوادث

## المحتـــوى

الصفحـــة


١ـ المقدمـــة ..... ١

٢ـ تحليل الأوضاع ..... ٢

٣ـ أساس السياسة ..... ٦

٤ـ التوصيات ..... ١١

المراجع ..... ١٢

الأشكال ١ ـ ٤ ..... ١٣

الملحق ..... ١٧

## ١- المقدمة

١-١ الحادثة، لغة، هي واقعة بلاسبب ظاهر أو متوقع (١). ويوحي هذا التعريف بأن الحادثة واقعة لامناص منها ولاشيء يمكن عمله لمنع وقوعها.

وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية التعريف التالي للحادثة: «واقعة عارضة يترتب عليها ضرر ملحوظ»(٢). وتنجم الواقعة عادة عن اختلال مؤقت في التوازن بين أداء الفرد وبين متطلبات السلامة التي تقتضيها البيئة التي يعمل فيها. وقد تكون هذه البيئة هي المسكن بكل ما فيه من مناطق ومرافق معرّضة لوقوع حوادث فيها (الحوادث المنزلية)، وقد تكون طرق ووسائط النقل (حوادث المرور)، أو تكون الملاعب (حوادث الأنشطة الترفيهية)، أو مكان العمل، سواء في الصناعة أو الزراعة، (الحوادث المهنية). والضرر الذي يقع للفرد يسفر عادة عن إصابة.

والإصابة يمكن تعريفها بأنها تغير في الحالة الصحية، ينجم عن انتقال الطاقة نتيجة واقعة يسببها عامل من عوامل الاختطار risk، مما يفضي إلى إمكانية وقوع حادثة. وفي الاصطلاح الطبي، تُعرَّف الإصابة بأنها تشوه في النُّسج يتجاوز حدود مقاومتها فيضرّ ببنيتها التشريحية أو يؤدي إلى تغيّر في وظائفها الفيزيولوجية أو الكيميائية الحيوية (٣). ولما كان بالإمكان التكهّن بحدوث الواقعة المؤدية إلى الإصابة، وبالنتائج التي تسفر عنها، وكان هذا الحدوث خاضعا في كثير من الحالات لسيطرة الإنسان، فإن منع حدوث الإصابة أمر ممكن، وإن تعذر منع وقوع الحادثة نفسها. والإصابة، من الناحية الوبائية، لاتختلف عن أي مرض آخر، ناجم عن تعرض الجسم لعوامل فيزيائية أو كيميائية. لذا، ينبغي أن ينظر إليها ويتم التعامل معها تبعا للمُثَلّث الوبائي، المكون من العامل (agent)، والثويّ (host)، والبيئة، وليس باعتبارها إحدى عواقب الإهمال السلوكي التي يمكن مقاومتها بإجراءات باهظة التكاليف في أغلب الأحيان، وتستغرق وقتا طويلا، ولايعوّل عليها، لتغيير سلوك ضحاياها. فقد يكون الثوي، واقعاً تحت تأثير عوامل فيزيولوجية، كالمرض البدني، أو الأدوية، أو الكحول، أو التعب، أو عوامل نفسية، كالإدراك، والموقف، والسلوك، والانفعال. وقد يكون المصاب، إضافة إلى ذلك، متأثراً بوضعه الاجتماعي والاقتصادي، وبمقدار الخبرة والتدريب اللذين اكتسبهما من خلال قيامه بمهمات محددة. ولو بحثنا عن العوامل البيئية التي تلعب دوراً في وقوع الحوادث، لوجدناها تكمن عادة في البيت، أو في أوضاع النقل، أو في الملاعب، أو في مكان العمل. أما العامل (الأداة) الذي يدخل في تكوين الحادثة، فدوره، في الغالب، ضئيل. وفي تحليل الحوادث ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار التفاعل بين الثويّ وبين العامل، أو بينه وبين البيئة، أو في ما بين الثلاثة جميعا.

١-٣ يمكن أن تؤدي الآثار الاجتماعية والاقتصادية للحوادث وعقابيلها، إلى تعطيل برامج التنمية في معظم بلدان الإقليم، لاسيما البلدان ذات الموارد المحدودة منها. ومن حيث التقدير الكميّ، يمكن حساب التكاليف المترتبة على الأثر الاقتصادي، سواء كانت هذه التكاليف مباشرة أو غير مباشرة. أما التكاليف المباشرة فتشتمل على السلع والخدمات المستعملة فعلاً في تدبير أمر الضرر الصحي الناجم عن الحادثة، والتكاليف الإدارية التي تتحملها الهيئات الحكومية وشركات التأمين في سبيل تعزيز تدابير السلامة ومكافحة الحوادث. هذا، بالإضافة إلى تكاليف الأضرار التي تحل بالممتلكات العامة والخاصة من جراء هذه الحوادث. وأما التكاليف غير المباشرة فتتمثل في المنتجات الاقتصادية (السلع والخدمات) التي تَعطَّل إنتاجها نتيجة لانخفاض القوى العاملة المنتجة، الناجم عما تسببه الحوادث من ارتفاع في معدلات المراضة والوفيات. أضف إلى ذلك الآثار الاجتماعية والنفسية التي لايمكن تقديرها كمّياً، والتي تترتب على الحوادث وعقابيلها، وما قد ينجم عنها من تأثير مدمر في معنويات من تكتب لهم الحياة من ضحايا الحوادث، ومرافقيهم.

١-٣ تمثل الحوادث مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، تترتب عليها خسائر غير مقبولة في جميع أنحاء العالم. والحوادث والأمراض الخمجية هما السببان الرئيسيان للوفاة المبكرة في البلدان النامية. وتتزايد الأهمية النسبية للحوادث، بوصفها سببا من أسباب الوفاة والعجز في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط تزايداً سريعاً يواكبه انعدام التناسب بين تربية الفرد، والتكيف السلوكي، والبيئة السائدة، بسبب التطور السريع في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والصناعية، وفي وسائل النقل. ومن هنا، ازداد في هذه البلدان خطر التعرض للحوادث، سواء منها حوادث المركبات (النقل)، أو الحوادث المهنية أو المنزلية، زيادة كبيرة في زمن قصير، حتى أصبحت معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الحوادث، في الوقت الحاضر، تفوق مثيلاتها في البلدان المتقدمة، وهي في ازدياد مستمر، عاما بعد عام.

## ٢- تحليل الأوضاع

٢-١ من المتطلبات الأساسية لدراسة الحوادث والإصابات الناجمة عنها دراسة علمية، وللتخطيط اللازم لمكافحتها، توافر المعطيات التي ترتكز عليها الأولويات ويقوم عليها البحث. فعلى الرغم من الآثار البعيدة المدى للحوادث والإصابات في الصحة، مازالت هناك ثغرات في فهمها باعتبارها مشكلة من مشاكل الصحة العمومية تستلزم برمجة منظمة. وهذا يعود بالدرجة الأولى إلى (١) عدم توافر المعلومات الوبائية التي تحدد أهميتها، (٢) وعدم وجود هيئات مركزية، على المستوى القطري أو الإقليمي، لرصد وقوع الإصابات. (وغالبا ما ينظر إلى المشكلة على أنها مسألة سلوكية، لايمكن تخفيفها إلا من خلال تدابير تربوية وتشريعية). وتتوافر لدى بعض البلدان المعطيات الأساسية عن الإصابات من حيث زمانها ومكانها ونمطها والأشخاص الذين تأثروا بها، والوفيات. غير أن المعلومات في هذا المجال ما تزال قاصرة عن بلوغ الغاية في تحديد العوامل التي تؤثر في سببية الحوادث. كذلك فإن المعلومات التفصيلية الخاصة بالفئات

المعرضة للإصابة، غير كافية. أما المعلومات المتعلقة بالآثار البعيدة المدى للحوادث، فتكاد عامة تكون في حكم المعدومة.

٢-٢ تبين المعطيات الموثّقة المتوافرة لدى المكتب الإقليمي، أن الحوادث هي أحد الأسباب الخمسة الرئيسية الأولى للوفاة في معظم بلدان الإقليم، بل إنها تتقدم على الأمراض السارية، وتمثل في عدد قليل من بلدان الإقليم، السبب الرئيسي للوفاة. ولقد نجحت التدابير المطبقة في البلدان المتقدمة للوقاية من الحوادث والإصابات، في خفض معدل الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق إلى ١٠ - ٢٠ من كل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان؛ في حين نجد هذا المعدل في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط، يتراوح حاليا بين ٣٠ و ٦٠.

ويعد حجم الحوادث المهنية كبيراً بالنظر لما تفضي إليه من خسائر في الأرواح، وفي إنتاجية الإنسان، وفي التنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية التي تتضح من جملة أمور، منها عدد أيام العمل الضائعة، ومبالغ التعويضات المدفوعة لضحايا الحوادث (انظر الجدول ١).

ولقد وضعت معظم بلدان الإقليم صكوكاً تشريعية (كقوانين العمل والضمان الاجتماعي، وأنظمة السلامة والصحة المهنية، وغيرها)، وأنشأت الجهاز التنفيذي اللازم لتعزيز السلامة المهنية (من مفتشي العمل ومفتشي المصانع، وموظفي شؤون السلامة والصحة المهنية). غير أن البرامج الموجهة نحو الوقاية من الحوادث في مكان العمل، ما تزال نادرة في بلدان الإقليم. لكن هذه البلدان تحاول جهدها، في حدود الموارد المتاحة، لإنفاذ تدابير حمائية ووقائية للحد من وقوع الحوادث. إلا أن هذه التدابير لا تتسم دائما بالفعالية، بسبب العوائق السائدة، ومنها عدم فعالية التشريعات، وإنفاذها على نحو معيب، والتكاليف المترتبة، وانعدام التنسيق بين القطاعات المعنية (الصحة، والعمل، والضمان الاجتماعي وغيرها)، وعدم توفير التدريب على ممارسة إجراءات السلامة، والنقص في العاملين المدربين على: تفتيش مكان العمل، والترصّد البدني والنفسي للعمال، والتدبير المناسب لحالات الإصابة المهنية.

ويجدر بالملاحظة أن الحروق تمثل الإصابة الرئيسية الناجمة عن الحوادث المنزلية في الإقليم. وهي تتسبب في ما يقرب من ٤٪ من الوفيات الناجمة عن الحوادث. ويموت، عادة، شخص من كل خمسة عشر شخصاً مصاباً بالحروق.

٢-٣ تدل التقديرات الجزافية على أن كل وفاة من الوفيات الناجمة عن الحوادث، يقابلها حوالي عشر إصابات خطيرة، وثلاثين إصابة بسيطة. وقد وجد أن نصيب مرضى الحوادث ببلدان الإقليم من مجموع أيام إقامة المرضى في المستشفيات تتراوح نسبته بين ١ر٧٪ (في البحرين) و ٥ر٢١٪ (في مصر)، مما يضع الحوادث في مرتبة تتراوح بين الأولى والرابعة في قائمة أسباب المراضة، من حيث طول مدة الإقامة في المستشفى. وهذا يوضح مدى العبء الهائل الذي يجب على السلطات الصحية مواجهته في سبيل التصدي للمراضة الناجمة عن الحوادث (انظر الشكل ١).

الجدول ١- الإصابات المهنية المبلغ عنها، والتعويضات المدفوعة في بعض بلدان الإقليم، عام ١٩٨٥

| البلد | السكان المختطرون | الحوادث المهنية المبلغ عنها | الحوادث المميتة | معدل الوفيات لكل ألف إصابة | عدد أيام العمل الضائعة | التعويضات المدفوعة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأردن | ٤٧٣ ٢٤٩ | ٧ ٤٣٩ | ٣٨ | ٥ر١ | ٢٢٦ ٤٢٠ | دينار أردني ٥ ١٥٠ ٠٠٠ |
| البحرين | ١١٠ ٨٧٦ | ٣ ٦٢٦ | ٢٣ | ٦ر٣ | ٢١٧ ٤٨٦ | ديناراً بحرانياً ٢٤٧ ٤٢٢ |
| الجمهورية العربية السورية | ٨٢٤ ٨٩٧ | ١٢ ٠٠٣ | ٢٨٦ | ٢٣ر٨ | ٦ ٤٦٨ ٠٢٠ | ليرة سورية ١٢١ ١٣٢ ٥٤٢ |
| مصر | ١ ١٧٥ ١٩٠ | ٧١ ٠٢٤ | ١٩٩ | ٢ر٨ | ١ ٠٤١ ٥٦٢ | جنيه مصري ٢ ٦١٥ ٠٠٠ |

وتتجلى خطورة الحوادث وما ينجم عنها من إصابات، في سنوات العمر المحتمل ضياعها نتيجة للحوادث. فقد وجد أن هذه السنوات الضائعة تبلغ ٣٠٤ ٠٠٠ سنة لفئات الأعمار من سنة واحدة إلى خمس وستين سنة في مصر (حيث قدر عدد السكان بحوالي ٤٣ مليون نسمة عام ١٩٨١)، كما قدر عدد السنوات الضائعة بفعل حوادث المرور على الطرق وحدها، بما يبلغ ٢١ ٠٤٦ سنة في الكويت (التي بلغ تعداد سكانها حوالي ١ر٣٥ مليون نسمة عام ١٩٧٩). وتمثل هذه الأرقام خسارة إضافية مفترضة في أعمار البشر تبلغ ١٢ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في مصر، و٣٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في الكويت، تبعا لأنماط الحوادث المبينة.

٢-٤ انتهت دراسات عديدة إلى تقدير الخسائر الاقتصادية الناجمة عن حوادث المرور على الطرق بحوالي ١-٢٪ من الناتج القومي الإجمالي. وتدل الأرقام المأخوذة من مستشفى صعدة، باليمن، مثلاً، على أن التكاليف الاقتصادية التي تتحملها الخدمات الصحية نتيجة لشغل الأسرة لتدبير حالات الإصابة، يمكن

أن تعكس تكاليف إقامة مرضى الحوادث الداخليين بالمستشفيات في كل أنحاء البلاد عام ١٩٨٥، حيث بلغت هذه التكاليف ٤٤ر٩ مليون ريال يمني، أي ما يعادل ٤ر٥ مليون دولار أمريكي بأسعار الصرف في عام ١٩٨٥. وهذا يمثل حوالي ١٠٪ من ميزانية وزارة الصحة لذلك العام. ويبين هذا المثال بوضوح أن الإصابات وسكافحتها من أكثر المشكلات الصحية كلفة.

٥-٢ توجد في كل بلد من بلدان الإقليم تقريبا، هيئات عديدة معنية بالحوادث، تشمل: الشرطة، وسلطات المرور والنقل، والخدمات الصحية، وشركات التأمين، ومكاتب العمل، والمنظمات المحلية، الحكومية منها وغير الحكومية، وسواها. لكن ثمة نقصاً في التنسيق والتعاون بين هذه الجهات. وقد تكون لدى كل منها إمكانيات لإجراء البحوث، وقد تكون لديها خطط عمل خاصة بالحوادث والوقاية منها، غير أن هذه الخطط ليست شاملة، ولاتتناول إلا جانباً أو آخر من جوانب المشكلة. فهذه القطاعات تعمل عادة بصورة فردية بدون وجود هيئة تنسيق وطنية متعددة القطاعات تتوافر لها السلطة والموارد التي تضمن انتهاج سياسة شاملة، وتقوم بتنفيذ خطة عمل وطنية تفصيلية متفق عليها من أجل السلامة ومكافحة الإصابات والإشراف على هذه الخطة. وحتى إذا وجدت هيئة كهذه، فإنها لاتتمتع عادة بالسلطة اللازمة لعملها. وقد نجم عن ذلك نقص في التنظيم والتعاون والتنسيق بكفاءة، مما عاق توزيع الموارد اللازمة، توزيعاً مناسباً، وأدى إلى ازدواجية العمل، وقلة الاستفادة من أنشطة القطاعات المختلفة.

ولقد اتُخذت في بلدان الإقليم إجراءات متفاوتة، يتركز معظمها على حوادث المرور على الطرق، وتشمل ما يلي:

- تدابير تربوية، تتمثل في الدعوة إلى استعمال وسائل الأمان للركاب، وإلحاق الأطفال بنوادي تعليم آداب وقواعد المرور، وتنظيم أسابيع المرور للجمهور، وتقديم برامج توضيحية في مختلف وسائل الإعلام.

- تدابير تشريعية تتعلق بالمتطلبات الدنيا لمعايير سلامة المنتجات بوجه عام والمركبات بوجه خاص، تم إنفاذها في مجموعة من البلدان (البلدان العربية في الخليج)؛ ويتم إنفاذ تشريعات المرور على نحو أكثر فعالية، كما يتم متابعة ورصد متطلبات السلامة الصناعية.

- تدابير هندسية، تتصل بإنشاء الطرق، والاستعمال المناسب لحواجز الطرق، والجسور، وعلامات الطرق، وإشارات المرور.

- تدبير حالات الإصابة، مع زيادة الاهتمام بتنظيم نظم الخدمات الطبية العاجلة، لاسيما على الطرق العامة السريعة، وفي القطاعات الصناعية بالمجتمع.

٢-٦ أجريت في بعض بلدان الإقليم، عدد من الدراسات عن حوادث المرور على الطرق، والحوادث المهنية، وعدد أقل من الدراسات عن الحوادث المنزلية. وكانت أفضل هذه الدراسات بالمعلومات، دراسة أجريت عام ١٩٨٠ عن حوادث المرور على الطرق في الدول العربية في الخليج. ولقد كان لتلك الدراسات دور في بدء العمل على تخفيف حجم الحوادث في البلدان المعنية. هذا، وقد علم المكتب الإقليمي مؤخراً بوجود نشاطين بحثيين يبشران بالخير في هذا السبيل: أحدهما يقوم به «المركز الوطني السعودي للعلم والتكنولوجيا»، ويتناول السلامة على الطرق. والثاني تضطلع به «أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا» في مصر، عن كل أنماط الحوادث. وهذان النشاطان البحثيان موجهان بالدرجة الأولى نحو المشكلة ككل، في محاولة لاستعراف مجالات الأولوية. غير أن أولويات البحث في مجال الوقاية من الحوادث ومكافحة الإصابات، إنما يتم تحديدها تبعا للظروف المحلية السائدة في كل بلد على حدة.

٢-٧ والخدمات الطبية العاجلة، لاسيما في المرحلة السابقة على دخول المستشفى، وعلى مستوى الرعاية الصحية الأولية، ليست على جانب من التنظيم يمكّنها من تقديم الخدمة اللازمة في المكان والزمان المناسبين، بحيث تستطيع الفصل بين الحياة والموت، والتأثير في النتائج العاجلة والآجلة للحوادث.

٢-٨ إن في معظم بلدان الإقليم نقصاً واضحاً في العاملين الصحيين المؤهلين في معظم مجالات علم الحوادث، كإدارة البرامج، وتعزيز السلامة، والتدبير المهني لحالات الإصابة في مختلف مستويات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى النقص في منهجية البحث في مجال الحوادث والإصابات. ولاتتناول المناهج الدراسية لمؤسسات التعليم الصحي والطبي هذه المواضيع بالعمق الكافي، سواء في مستوى الدراسة الجامعية، وفي مستوى الدراسات العليا.

بيد أنه قد تتوافر في بعض بلدان الإقليم نسبة لابأس بها من القوى العاملة المتخصصة في نواح متصلة بالحوادث تتعلق بأمور أخرى غير الصحة، مثل سلامة الطرق والمرور.

## ٣- أساس السياسة

تنظر مجتمعات كثيرة، بل حتى بعض السلطات، إلى الحوادث على أنها قَدَر محتوم. ولذلك فإن عبارة «الوقاية من الحوادث» قد تعطي انطباعاً بأنها تتعلق ببرنامج يسعى إلى هدف يستحيل تحقيقه. أما «الوقاية من الإصابة»، فتعبير علمي، يوحي مفهومه ببيئة أكثر أمناً، وسلوك يعزز الصحة من خلال تعزيز السلامة. هذا، ويمكن النظر إلى الإصابة كأي نمط آخر من أنماط الأمراض التقليدية.

وقد جاء في دراسة أجرتها لجنة البرامج في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٦، بشأن برنامج المنظمة للوقاية من الحوادث، مايلي:

«ينبغي للبرنامج أن يواصل أو يزيد الاهتمام بالدعوة إلى توعية الفرد والمجتمع بخطورة الحوادث، بهدف وضع حد «للتساهل» بشأن الحوادث، وإيجاد نظام سلوكي يقوم على قاعدة عريضة من القيم الاجتماعية، ويتناغم مع حركة تعزيز الصحة، وجوانبها المتعلقة بالقيم الاجتماعية.

وعلى منظمة الصحة العالمية أن تقوم بدور حاسم في مجال الدعوة إلى الصحة يهدف إلى إثبات وجود مشكلة صحية حقيقية في هذا المجال، ذلك أنه على الرغم من أن السلامة بسبيلها لأن تحظى بقدر أوفى من التسليم بأهميتها، فإننا نجد، في ظروف كثيرة، أن الحاجة إلى الحفاظ على النمو الاقتصادي قد تكون أقوى بكثير من الحاجة إلى السلامة، بل هي كذلك في العادة، لاسيما في البلدان النامية، حيث تترتب على الحوادث عواقب وخيمة، بسبب عدم كفاية البنية الأساسية اللازمة لتدبير حالات الإصابة. وهذه المشكلة وثيقة الصلة جداً بأسلوب الحياة وقضايا تعزيز الصحة. لقد بلغنا مرحلة تستحيل فيها التحسينات مالم نجريها بصورة ملائمة في الإطار العام لتحسين الصحة، من خلال تحسين الصحة وتعزيز السلامة في مستوى الرعاية الصحية الأولية».

مما تقدم، يمكن أن نستنبط عدداً من المقترحات التي تساعد القطاع الصحي على تقرير السياسة الصحية:

### ٣-١ جمع المعلومات، وتحليلها، وتبادلها، كقاعدة لاتخاذ القرار

على الرغم من كون المعلومات المتوافرة في بلدان الإقليم عن الحوادث والإصابات، شحيحة وغير مناسبة، فإن بالإمكان الحصول على بيّنات كافية ومعرفة وافية من البلدان المتقدمة والوكالات المتخصصة للوقاية من الحوادث ومكافحتها، شريطة توافر الإرادة السياسية، واستخدام موارد المجتمع استخداماً صحيحاً لهذا الغرض.

ومن الأمور الأساسية، على كل حال، أن يبدأ العمل بإنشاء نظام معلومات لجمع وإدماج المعلومات المستقاة من مختلف المصادر المعنية بالحوادث والإصابات، ثم تحليل هذه المعلومات بغية تحديد وتخطيط الدراسة وما يترتب عليها من مكافحة أنماط نوعية من الإصابات، وبغية تقرير أولويات البحث. وينبغي أن يتوافق ذلك مع إنشاء نظام مناسب لترميز أسباب الإصابات، تستعمله المستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية الصحية. ويمكن لهذا النظام أن يعتمد «المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض» الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (انظر الملحق). وثمة تصانيف أخرى للإصابات، تعطي اهتماماً أكبر لوخامة الإصابة، والضرر المترتب عليها، ولكن تطبيقها يحتاج، عادة، إلى مهارات مهنية (انظر الشكلين ٢ و ٣).

ولايلزم أن يكون هذا النظام باهظ الكلفة، ذلك أنه ينبغي استعمال الموارد العملية المتاحة لوضع نموذج لحالات الخروج من المستشفيات، وحالات استقبال الطوارئ، على المستوى الوطني، لتمكين السلطات الصحية من مواصلة ترصّد حدوث الإصابات ووخامتها. وينبغي استكمال ذلك بجمع المعلومات عن حالات الإصابة المميتة التي لاتصل إلى المرافق الصحية، بل يتم الإبلاغ عنها بوسائل أخرى، مثل محاضر الشرطة، أو سجلات الوفيات.

### ٣-٢ تطوير رعاية حالات الإصابة لتعزيز السلامة والوقاية من الإصابة

إن إعداد البرامج الهادفة إلى الوقاية من الحوادث والإصابات، لاينبغي أن يؤثر على الحاجة إلى كفاءة الإدارة في هذا المجال بكل مستويات الرعاية الصحية. بل ينبغي أن توجه السياسات الصحية اهتمامها الأول للوقاية من الإصابات، وتعزيز السلامة في إطار البرامج الشاملة للوقاية من الأمراض ومكافحتها، وتحسين الصحة، بوصفهما جزءاً لايتجزأ من النظام الحالي للرعاية الصحية القائم على الرعاية الصحية الأولية، وبما يتماشى مع التزام كل بلد باستراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين.

وجدير بالذكر أن السياسة الوقائية الأكثر دينمية التي دعت إليها وزارات الصحة في كثير من البلدان المتقدمة، في أواسط الستينات لمواجهة التزايد المفزع في معدلات الإماتة والمراضة الناجمة عن حوادث المرور، والتي أثقلت كاهل قدرات الرعاية الطبية، قد أدت في أواسط السبعينات إلى الحد من هذا الاتجاه، وأفلحت في تحسين الوضع في ما يتعلق باستعمال خدمات معالجة الرضوح traumas.

وتتطلب رعاية الطوارىء والرضوح توافر خدمات وتقنيات باهظة التكاليف، نظراً لكونها لاتخضع في الغالب للتمحيص الدقيق، من حيث اختيار التقانة والبنية الأساسية للخدمات، التي تكون أنسب للحالة الاقتصادية والاجتماعية السائدة محلياً، ولمستوى تطور النظام الصحي العام. وحتى يمكن تخصيص الموارد المتاحة لأغراض الوقاية من الإصابات، لا مجرد معالجتها، كما هي الحال في بلدان عديدة، ينبغي أن يوجه الاهتمام نحو وضع تقدير شامل للاحتياجات الأساسية لخدمات معالجة الإصابات، لاسيما في مستوى الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تقدير التقانة والإدارة الملائمتين لهذه الخدمات.

### ٣-٣ تعددية القطاعات

يتطلب أي برنامج للوقاية من الإصابات وتعزيز السلامة عدة أقسام صحية، بالإضافة إلى القطاعات الأخرى التي لاتخضع للنفوذ الإداري المباشر للسلطات الصحية. وهذه تشمل القطاعات البيئية، وعلى رأسها مراقبة سلامة الطرق والمركبات، والتخطيط الحضري، وكهربة الريف، ومعايير سلامة المنتجات، والسلامة الصناعية، وغيرها.

إن صحة السكان هي الضحية الرئيسية للحوادث والإصابات الناجمة عنها. والتحدي الذي تواجهه السلطات الصحية في هذا المجال تحد كبير، إذ أن الصحة تتأثر بعوامل في غير متناول الخدمات الصحية. وينتظر من السلطة الصحية، بالإضافة إلى اضطلاعها بواجبها في تدبير حالات الإصابة، أن تتحمل مسؤولية حماية الصحة من أي نوع من أنواع الإصابة، عن طريق: (أ) الترصد المستمر لهذه المشكلة من مشاكل الصحة العمومية؛ (ب) زيادة الوعي لدى مختلف عناصر النظام الصحي والتنسيق بينها وبين القطاعات الأخرى ذات العلاقة بالحوادث أو الإصابات، وذلك بهدف التوصل إلى قرارات من شأنها تقليل حجم الحوادث أو الإصابات، من خلال خطة وطنية مناسبة وواضحة المعالم، تشمل كل القطاعات المعنية.

إن مسألة وجود هيئة وطنية متعددة القطاعات، للوقاية من الحوادث ومكافحة الإصابات، وكذلك هيكلها السلطوي والتنفيذي وتكوينها، مسألة أساسية. فينبغي أن تضم هذه الهيئة المجالس المعنية بالسلامة العمومية، والمنزلية، والمرورية، والمهنية، وسلامة تداول الكيماويات الزراعية، واللجان المعنية بإنفاذ التشريعات، والتعليم والتدريب، والعلاقات العامة، والتربية الصحية، ومراكز البحوث وتعليم السلامة، وكذلك اللجان الفرعية المعنية بالسلامة في مستوى المحافظة ومستوى المنطقة الإدارية. (انظر الشكل ٤).

إن إنشاء هذه الهيئة - إن لم تكن قائمة فعلاً - وبدء أنشطتها على أساس مستمر وشامل، وتنفيذ توصياتها - في حال توافر هذه التوصيات - هي خطوات ذات أهمية قصوى. وعلى السلطات الصحية أن تقوم، في هذا السبيل، بدور رائد في الدعوة إلى السلامة وتعزيزها، وأن تكون عضواً وشريكاً نشطاً، على الصعيدين السياسي والتقني، في أي نوع من الهيئات المنشأة لأغراض السلامة. ولكن قد يكون من الصعب عليها أن تضطلع بدور قيادي في تنفيذ أنشطة شاملة في إطار نفوذها السياسي المحدود ومواردها المالية القليلة.

وفي هذا السبيل، تعتبر الوقاية من الحوادث، وتعزيز السلامة مجالين مثاليين لسياسة عامة متعددة القطاعات تهدف إلى تحسين الصحة. وينبغي على وزارات الصحة أن لاتكتفي بالتنسيق بين الأقسام التقنية والأقسام الإدارية القائمة داخل هيكلها التنظيمي، وإنما تقوم كذلك بالتنسيق مع القطاعات الحكومية الأخرى، ومع المنظمات غير الحكومية التي تقدم الرعاية الصحية، أو تقوم بمراقبة المجالات البيئية المعرضة للحوادث.

### ٣-٤ إدماج الوقاية من الإصابات، وتعزيز السلامة، في النظام الصحي

لايمكن أن يتحقق إدماج الوقاية من الإصابات، وتعزيز السلامة، في النظام الصحي، إلا بإنشاء وحدة، في إطار النظام الصحي، وظيفتها ذات مردود عملي وتقوم على حل المشكلات ومهمتها الوقاية من الإصابة ومكافحتها، بالإضافة إلى تعزيز السلامة. وهذا لايقتضي بالضرورة توفير موارد إضافية كبيرة من جانب القطاع الصحي. فأنشطة هذه الوحدة ينبغي أن تدمج مع البرامج القائمة للوقاية من المرض وتحسين الصحة، والتي تخص، على سبيل المثال، صحة الأمومة والطفولة، أو الصحة المهنية، أو الإعلام والتثقيف من أجل الصحة، أو الصحة البيئية، وكل المجالات الأخرى للخدمات الصحية العلاجية والوقائية المتاحة.

والاختصاصات المقترحة لهذه الوحدة هي:

(١) وضع سياسة، وإدارة برنامج لمكافحة الإصابات، وتعزيز السلامة، في إطار نظام الرعاية الصحية القائم على الرعاية الصحية الأولية.

(٢) جمع وتحليل ونشر المعلومات عن الإصابات وعقابيلها، داخل وزارة الصحة وخارجها، وتقدير الموارد المخصصة وطنياً للقيام بذلك.

(٣) التعاون والتنسيق مع مختلف البرامج داخل وزارة الصحة ومع غيرها من الجهات التي تقدم الخدمات الصحية في البلد، والتي تستطيع أن تسهم في تعزيز السلامة، والوقاية من الإصابات.

(٤) ضمان المساهمة الفعالة للقطاع الصحي في تنسيق الآليات الوطنية لتعزيز السلامة، والوقاية من الإصابات، في حال وجودها أو تعزيز هذه الآليات، وأخذ زمام المبادرة لإنشائها.

(٥) استعراف المدخلات المناسبة المنتظرة من القطاعات الأخرى، والمكملة للمدخلات الصحية.

(٦) تطوير تدريب مختلف مستويات القوى العاملة الصحية في مجال الحوادث.

(٧) استعراف المجالات ذات الأولوية للبحوث في مجال الوقاية من الحوادث، وتعزيز السلامة.

### ٣-٥ تدريب العاملين الصحيين

إن تغيير الوضع، بدءاً من رعاية المصاب، ومروراً بتعزيز السلامة، والوقاية من الإصابة، يقتضي أن نُضَمِّنَ مناهجَ التدريب المخصصة لمختلف فئات العاملين الصحيين، المعرفة الأساسية اللازمة في هذا المجال. وينبغي أن تشمل هذه المناهج، وبدرجات متفاوتة، المعارف المتصلة بإدارة البرامج، وجمع المعلومات والاستفادة منها، والتثقيف بشأن السلامة وتقانتها، والمعالجة المناسبة للإصابات، بالإضافة إلى منهجية البحث. وينبغي تعزيز ذلك بتوفير الإرشادات وأدلة السلامة، وتنظيم الدورات التدريبية في إطار التعليم المستمر. ويمكن السعي في هذا الصدد إلى تحقيق التعاون بين بلدان الإقليم، ومع المنظمات الدولية والبلدان المتقدمة. فالمتصور مثلاً، أن يصبح العاملون الصحيون ذوو التدريب الكافي في مجال صحة الأمومة والطفولة، قادرين على تقديم النصح والمشورة للأمهات والعائلات، بشأن السلامة في ما يتصل بملاحظة الأطفال عن كثب. وينبغي لمعلمي المدارس تثقيف تلاميذهم بطريقة تعزز سلامتهم في الملاعب وفي الطرق والمنازل. كما ينبغي أن تكون لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية القدرة على تقديم تدابير للمصابين تنقذ حياتهم، وإحالتهم الإحالة الملائمة إلى مرافق الرعاية الثانوية والثالثية.

### ٣-٦ البحوث

لمّا كانت هناك عدة عوامل تشترك في تسلسل الحوادث أو الإصابات، فإن البحوث المتصلة بتعزيز السلامة والوقاية من الحوادث أو الإصابات ومكافحتها، ينبغي أن تأخذ في الاعتبار مجموعة واسعة من المجالات، وما يحدث من تفاعل بينها. وبالإضافة إلى البحوث المتعلقة بالنظام الصحي، والتي يمكن أن تكون سريرية داخل المستشفيات، أو تكون وبائية في محيط المجتمع، ينبغي أن يشمل البحث: العلاقة بين

الرضح trauma وبين الهندسة البشرية، والميكانيكا الحيوية، واقتصاديات السلامة، والتقانة المناسبة للعوامل السلوكية النفسية للسلامة، ومقاييس السلامة البيئية للمنتجات، بالإضافة إلى الآثار الاقتصادية والاجتماعية للحوادث. والتعاون بين مختلف القطاعات المعنية أمر جوهري في هذا النشاط البحثي. ويمكن تحقيق هذا التعاون عن طريق هيئة تنسيق مركزية لبحوث السلامة، يدعمها التعاون البلداني والأقاليمي والدولي.

## ٤- التوصيات

### ٤-١ في المستوى القطري

٤-١-١ إنشاء وحدة للوقاية من الحوادث والإصابات وتعزيز السلامة، في وزارة الصحة، تخوَّل الصلاحيات الوظيفية الواردة في الفقرة ٣-٤.

٤-١-٢ العمل على إنشاء هيئة وطنية رسمية متعددة القطاعات، تستطيع أن ترسم خطة عمل متعددة التخصصات، لتعزيز السلامة، والوقاية من الإصابات ومكافحتها. مع التركيز على إدماج مقومات هذه الخطة في برامج خدمة المجتمع النشطة، لاسيما ما كان منها موجها للتثقيف والرعاية الصحية الأولية (انظر الفقرة ٣-٣).

٤-١-٣ بدء برامج لسلامة المجتمع ومكافحة الإصابات، في مناطق مستهدفة مختارة، مع التأكيد على مشاركة المجتمع مشاركة نشطة في مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم.

٤-١-٤ إقامة مشروع إرشادي عن الوقاية من الإصابات، في إطار الرعاية الصحية الأولية.

٤-١-٥ زيادة الوعي لدى واضعي السياسات ومتخذي القرارات، ولدى المنظمات غير الحكومية الوطنية، في ما يتعلق بالعواقب الاجتماعية والاقتصادية للإصابات.

### ٤-٢ في مستوى منظمة الصحة العالمية

٤-٢-١ دعم إقامة مشروع ارتيادي للوقاية من الإصابة، وتعزيز السلامة في بلد أو بلدين من بلدان الإقليم، يفضل أن تكون خلفيّاتهما الاجتماعية الثقافية والاقتصادية متباينة، مع توفير كل المقومات اللازمة، ووضع الإرشادات اللازمة لتكرار هذا المشروع في بلدان أخرى بعد تقييمه.

٤-٢-٢ المساعدة على إتاحة فرص التدريب على تعزيز السلامة، ورعاية المصابين في مختلف مستويات خدمات الرعاية الصحية.

٤-٢-٣ وضع الإرشادات اللازمة لإعداد نظام ترصد، بسيط وفعال، من أجل جمع وتسجيل المعلومات عن الإصابات، وإدارة المعطيات.

٤-٢-٤ المساعدة على توفير وإنتاج مواد التعلم الخاصة بتعزيز السلامة، والوقاية من الإصابة.

٤-٢-٥ دعم عقد اجتماعات وحلقات عملية وملتقات دراسية وطنية وإقليمية حول موضوع الوقاية من الحوادث، ومكافحة الإصابات، وتعزيز السلامة، ونشر المعلومات المتعلقة بهذا المجال، بغية إرشاد ومساعدة البرامج القطرية المعنية.

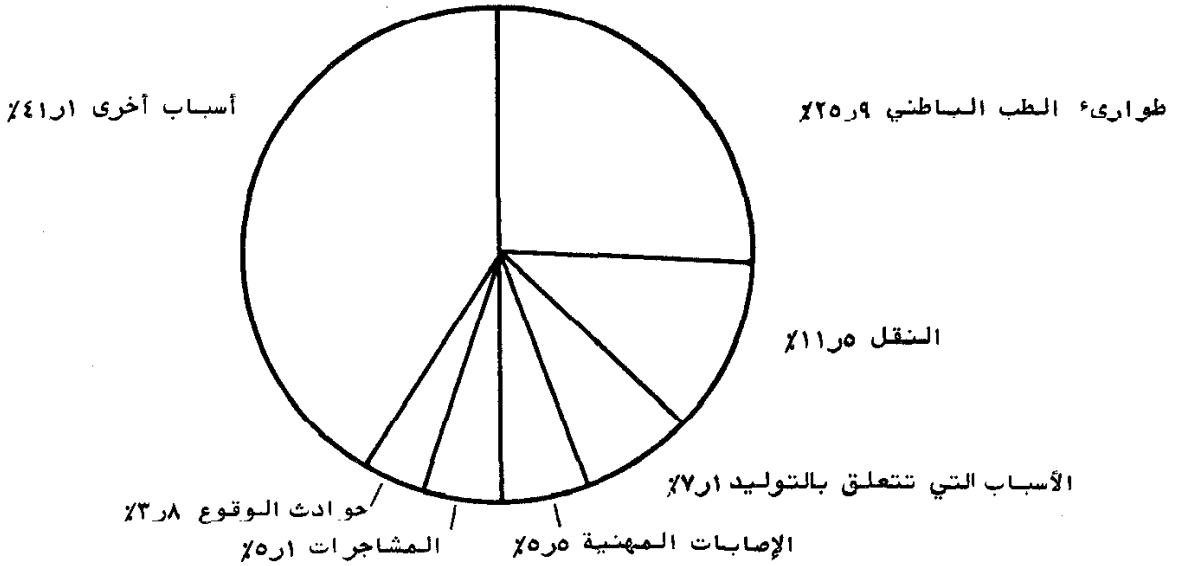
٤-٢-٦ تعيين مراكز متعاونة للبحث والتدريب في مجال تعزيز السلامة، والوقاية من الإصابات، وتيسير التعاون التقني بين المؤسسات المعنية في البلدان النامية والبلدان المتقدمة على السواء.

## ثبت المراجع


1. The Concise Oxford Dictionary. Seventh edition, 1982.

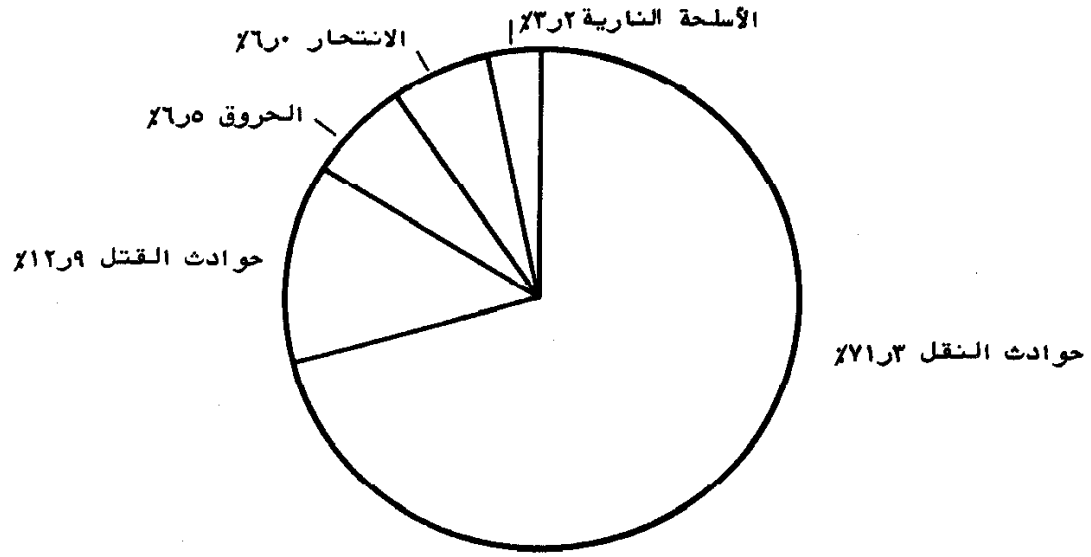
2. Technical Report Series, No.118, 1957. Accidents in Childhood. Report of an Advisory Group (Geneva, 1956).

3. Report to the Director-General, ACHR 28/86.11 Report. Advisory Committee on Health Research, p. 27, para. 174.

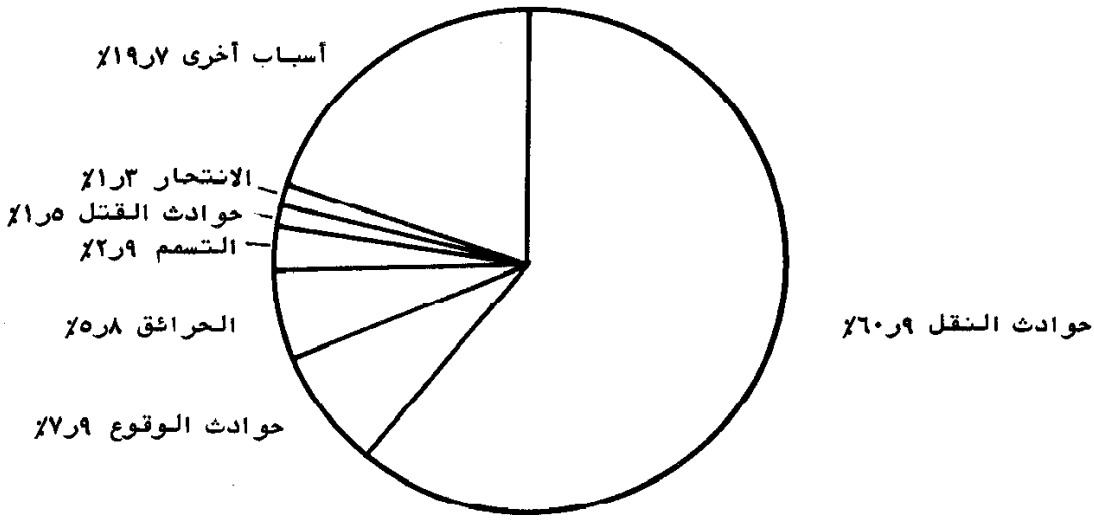



الشكل ١ـ النسبة المئوية للطوارئ الطبية
المبلّغة من قِبَل إدارة إحصاءات طب الطوارئ، مصر، ١٩٨٣
(المجموع ٤٥١ ٥٩٥)

الأردن، ١٩٨٥ (مجموع الوفيات ٨٤٣)

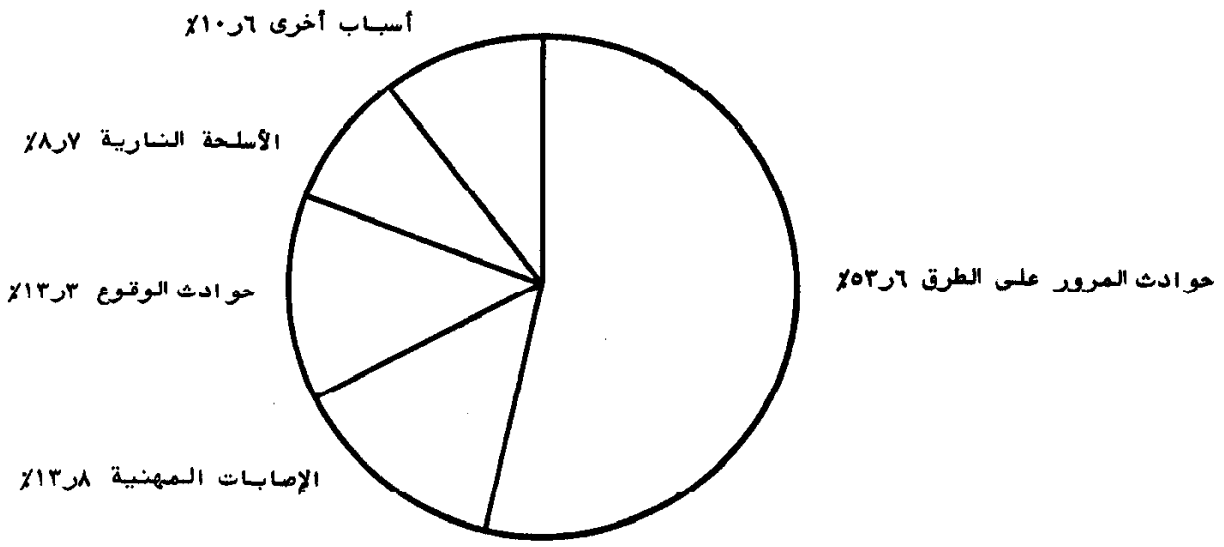



الكويت، ١٩٨٣ (مجموع الوفيات ٦٨٦)

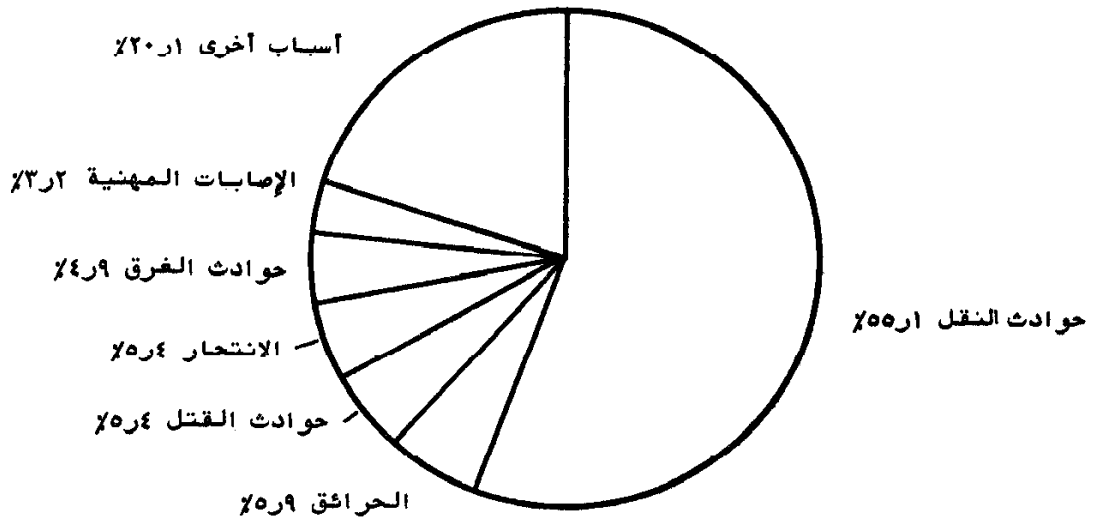



الشكل ٢- الوفيات الناتجة عن الحوادث، بحسب السبب:
الأردن، الكويت

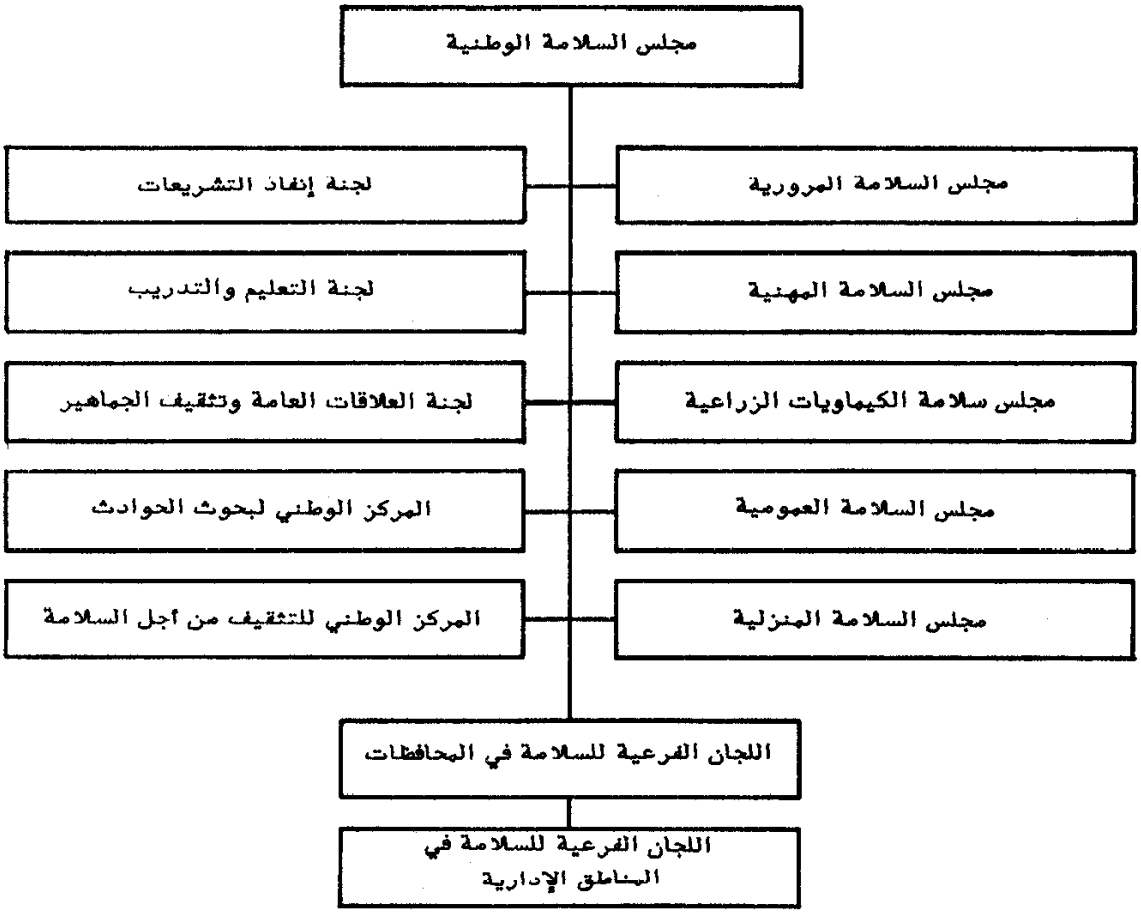
قبرص، ١٩٨٥ (مجموع الوفيات ١٩٦)




قطر، ١٩٨٥ (مجموع الوفيات ١٨٥)




الشكل ٣- الوفيات الناتجة عن الحوادث، بحسب السبب:
قبرص، قطر




**الشكل ٤ - الهيئة الوطنية المتعددة القطاعات المقترحة للوقاية من الحوادث ومكافحة الإصابات**

## الملحق
## التصنيف الدولي للأمراض
## المراجعة التاسعة (ICD-9)

### (أ) الفصول الرئيسية

١- الأمراض الخمجية والطفيلية
٢- الأورام
٣- أمراض الغدد الصم والأمراض التغذوية والاستقلابية واضطرابات المناعة.
٤- أمراض الدم والأعضاء المكونة للدم
٥- الاضطرابات العقلية
٦- أمراض الجهاز العصبي وأعضاء الحواس
٧- أمراض جهاز الدوران
٨- أمراض الجهاز التنفسي
٩- أمراض الجهاز الهضمي
١٠- أمراض الجهاز التناسلي البولي
١١- مضاعفات الحمل والولادة والنفاس
١٢- أمراض الجلد والنسج تحت الجلدية
١٣- أمراض الجهاز العضلي الهيكلي والنسيج الضام
١٤- الشذوذات الولادية
١٥- حالات معينة ناشئة حوالي الولادة
١٦- أعراض وعلامات، وحالات رديئة التحديد
١٧- الإصابة والتسمم

## الملحق (تابع)

(ب) تصنيف الأسباب الخارجية للإصابة والتسمم

(الأرقام الموجودة بين الأقواس تشير إلى الفئات الواردة في المراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض)

- حوادث القطارات (هـ ٨٠٠ - هـ ٨٠٧)
- حوادث المركبات ذات المحرك أثناء المرور (هـ ٨١٠ - هـ ٨١٩)
- حوادث المركبات ذات المحرك خارج المرور (هـ ٨٢٠ - هـ ٨٢٥)
- حوادث أخرى لمركبات الطرق (هـ ٨٢٦ - هـ ٨٢٩)
- حوادث النقل المائي (هـ ٨٣٠ - هـ ٨٣٨)
- حوادث الطيران والنقل الجوي (هـ ٨٤٠ - هـ ٨٤٥)
- حوادث المركبات غير المصنفة في مكان آخر (هـ ٨٤٦ - هـ ٨٤٨)
- التسمم العرضي بالعقاقير والأدوية والمواد البيولوجية (هـ ٨٥٠ - هـ ٨٥٨)
- التسمم العرضي بالمواد الصلبة والسائلة الأخرى، وبالغازات والأبخرة (هـ ٨٦٠ - هـ ٨٦٩)
- حوادث المرضى خلال الرعاية الطبية والجراحية (هـ ٨٧٠ - هـ ٨٧٦)
- الإجراءات الجراحية والطبية كسبب لتفاعل غير سوي للمريض، أو كمضاعفات متأخرة، دون ذكر الحادث وقت وقوعه (هـ ٨٧٨ - هـ ٨٧٩)
- الوقوع العرضي (هـ ٨٨٠ - هـ ٨٨٨)
- الحوادث الناشئة عن الحريق واللهب (هـ ٨٩٠ - هـ ٨٩٩)
- الحوادث الراجعة إلى عوامل طبيعية وبيئية (هـ ٩٠٠ - هـ ٩٠٩)
- الحوادث الناجمة عن الغمر (الإغراق) والاختناق والأجسام الغريبة (هـ ٩١٠ - هـ ٩١٥)
- الحوادث الأخرى (هـ ٩١٦ - هـ ٩٢٨)
- العواقب المتأخرة للإصابات العرضية (هـ ٩٢٩)
- العقاقير والأدوية والمواد البيولوجية المسببة للآثار العكسية أثناء استخدامها لأغراض علاجية (هـ ٩٣٠ - هـ ٩٤٩)
- الانتحار والإصابة التي يحدثها الشخص بنفسه (هـ ٩٥٠ - هـ ٩٥٩)
- القتل والإصابة المتعمدة التي يحدثها أشخاص آخرون (هـ ٩٦٠ - هـ ٩٦٩)
- التدخل المشروع (القانوني) (هـ ٩٧٠ - هـ ٩٧٨)
- الإصابة غير المبينة سواء أحدثت عرضا أو عمدا (هـ ٩٨٠ - هـ ٩٨٩)
- الإصابة الناشئة عن العمليات الحربية (هـ ٩٩٠ - هـ ٩٩٩)

اللجنـــة الإقليميـــة
لشرق البحر المتوسط

EM/RC34/13
ش م/ل إ ١٣/٣٤
آب/أغسطس ١٩٨٧

الدورة الرابعة والثلاثون

الأصل بالإنكليزية

البند ١٥ (أ) من جدول الأعمال

## الوقاية من الحوادث
## خلاصة التوصيات

يوصى بما يلي:

١- قيام جميع البلدان بالعمل على إنشاء هيئة وطنية رسمية متعددة القطاعات، تتولى إعداد خطـــة لتعزيز السلامة والوقاية من الإصابات ومكافحتها، وإدماجها في برامج خدمة المجتمع القائمـــة، ولاسيما برامج الرعاية الصحية الأولية والتثقيف.

٢- قيام جميع وزارات الصحة بإنشاء وحدة ذات سلطات وظيفية محددة جيداً، تختص بالوقاية مـــن الحوادث والإصابات وتعزيز السلامة.

٣- قيام البلدان، في حدود الموارد المتاحة، بالنظر في بدء برنامج يتعلق بسلامة المجتمع ومكافحـــة الإصابات، في مناطق مستهدفة منتقاة، مع التأكيد على مشاركة المجتمع، وإدماج برنامج الوقاية مـن الإصابات في الرعاية الصحية الأولية.

٤- قيام وزارات الصحة بزيادة الوعي لدى راسمي السياسات ومتخذي القرارات الحكوميين، ولـــدى المنظمات غير الحكومية، في ما يتعلق بالعواقب الاجتماعية والاقتصادية للإصابات.

٥- قيام المكتب الإقليمي للمنظمة بتعزيز البرنامج الإقليمي للوقاية من الحوادث ومكافحة الإصابـــات وتعزيز السلامة، والبحث عن موارد مالية لدعمه كي يتمكن من القيام بما يلي:

(أ) دعم إقامة مشروع واحد أو أكثر من المشاريع الارتيادية المرتكزة على المجتمع، والخاصـــة بالوقاية من الإصابات وتعزيز السلامة، مع توافر جميع مقوماته اللازمة، حتى يمكن تكرارها في بلدان أخرى بعد تقييمها.

(ب) إتاحة فرص التدريب على تعزيز السلامة ورعاية المصابين في مختلف مستويات خدمات الرعاية الصحية.

(ج) تقديم الإرشاد في ما يتعلق بإنشاء نظام بسيط وفعال لترصد الحوادث.

(د) توفير وإنتاج سواد تعليمية عن تعزيز السلامة والوقاية من الإصابات.

(هـ) دعم الاجتماعات الوطنية والإقليمية التي تستهدف تعزيز الوقاية من الإصابات، ونشر معلومات مناسبة لمساعدة البرامج القطرية وتوجيهها.

(و) تعيين مركز واحد أو أكثر من المراكز المتعاونة في مجال البحث والتدريب على تعزيز السلامة والوقاية من الإصابات، وتيسير التعاون بين المؤسسات المعنية في البلدان النامية والبلدان المتقدمة على السواء.