



السلامة على الطرق في إقليم شرق المتوسط

حقائق مستمدة من التقرير العالمي عن
حالة السلامة على الطرق 2013

المقدمة

في عام 2004، أطلقت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع البنك الدولي التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور. أوضح التقرير المخاطر الرئيسية للإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق وأوصى بمجموعة من التدخلات التي يمكن أن تنفذها البلدان لتحسين السلامة على الطرق. في نفس العام، أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً بشأن تحسين السلامة على الطرق على الصعيد العالمي. وبعد مرور خمس سنوات، نشرت منظمة الصحة العالمية التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2009 الذي قدم أول تقييم عن حالة السلامة على الطرق على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. وأعقب ذلك أول تقرير عن حالة السلامة على الطرق في إقليم شرق المتوسط الذي قدم المزيد من التركيز على السياق والقضايا الإقليمية مع الاستفادة من البيانات المستقاة من التقرير العالمي. وتقديراً لخطورة المشكلة في الإقليم، أصدرت الدول الأعضاء في عام 2009 في الدورة 56 للجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار رقم EM/RC56/R.7 بشأن الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق: شاغل متعاضم للصحة العمومية.

وجاء القرار 64/255 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2010 ليعزز، بشكل كبير، هذا الزخم المتنامي، وأعلن أن الفترة 2011-2020 مخصصة للعمل من أجل السلامة على الطرق. في هذا القرار، تم اقتراح نشر المزيد من تقارير عن الحالة العالمية كوسيلة لرصد تأثير العقد. وفي عام 2011، بدأت منظمة الصحة العالمية العمل على التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق 2013: دعم عقد من العمل¹. ويهدف هذا التقرير إلى وصف حالة السلامة على الطرق في جميع الدول الأعضاء وتقييم التغييرات التي وقعت منذ نشر التقرير الأول، وتحديد الثغرات في سلامة الطرق على الصعيد الوطني، وإلى أن يكون بمثابة الأساس لرصد الأنشطة المتعلقة بعقد من العمل من أجل السلامة على الطرق.

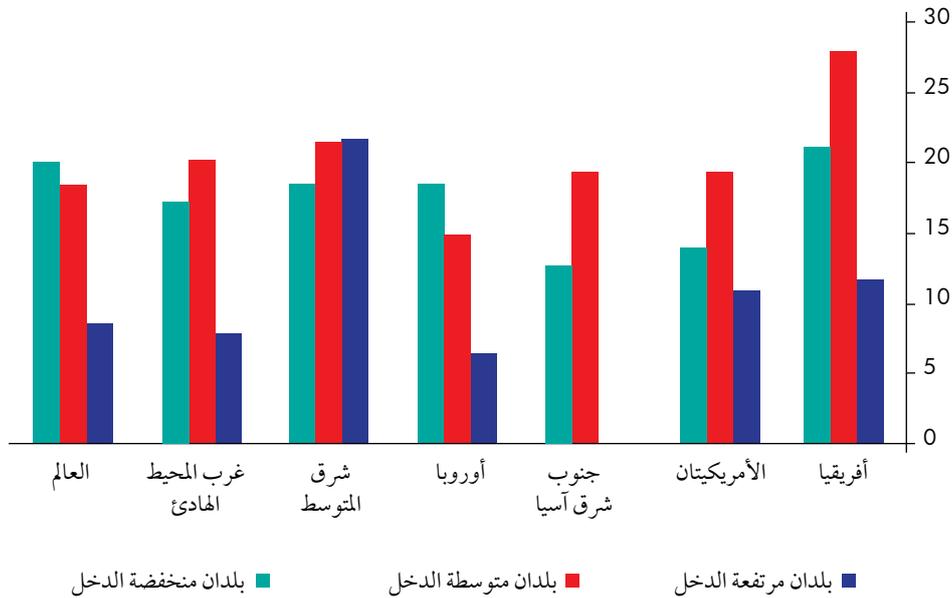
وتم القيام بجمع البيانات في 2011 بمشاركة 182 بلداً على الصعيد العالمي، بما في ذلك 19 بلداً من مجموع 22 بلداً في إقليم شرق المتوسط، يمثلون 97.2٪ من سكان الإقليم. وقد تم جمع البيانات على المستوى القطري من مجموعة متعددة القطاعات من المجيبين الذين قدموا بشكل جماعي مجموعة من البيانات التي مثلت حالة السلامة على الطرق في البلد بأفضل صورة ممكنة. وتم التحقق من صحة البيانات على المستوى العالمي والإقليمي والوطني، ثم اعتمادها رسمياً من قبل الحكومات المعنية.



¹ www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013

البلدان المرتفعة الدخل في الإقليم بها معدلات للوفيات أعلى من البلدان ذات نفس الدخل في العالم

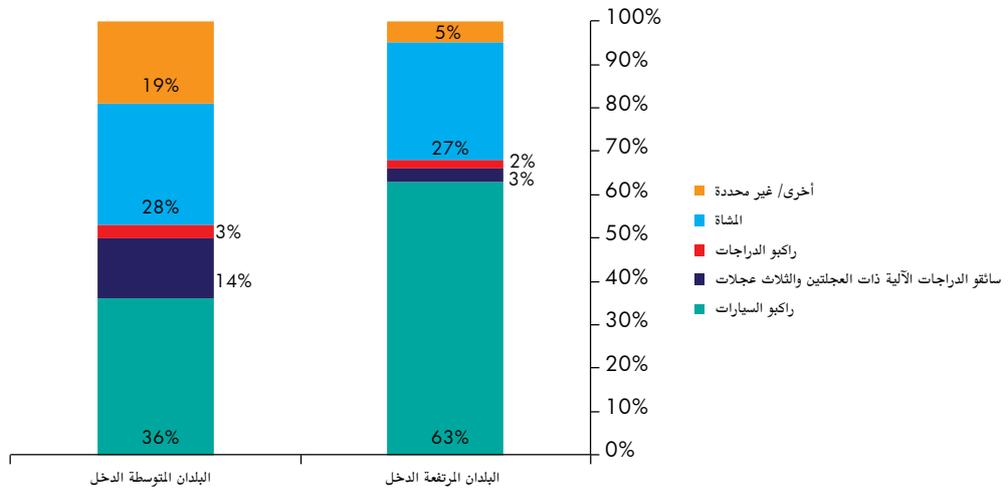
يوضح التقرير أن ما يقدر بنحو 127260 شخصاً قد لقوا حتفهم نتيجة التصادمات على الطرق في الإقليم في عام 2010، وهو ما يشكل 10٪ من الوفيات المقدرة على الصعيد العالمي في نفس العام (1.24 مليون شخص تقريباً)، حيث يبلغ معدل الوفيات الإقليمية 21.3 نسمة لكل 100000 نسمة. ويقارن ذلك بالمعدل العالمي 18.03 لكل 100000 نسمة مما يعني أن إقليم شرق المتوسط به ثاني أعلى معدل وفيات في العالم نتيجة التصادمات على الطرق، بعد الإقليم الأفريقي (24.1 لكل 100000 نسمة). بالإضافة إلى ذلك، فإن بعض بلدان الإقليم بها أعلى معدلات الوفيات نتيجة التصادمات على الطرق في العالم. وعلى غير المعتاد، فالإقليم أيضاً به أعلى معدلات الوفيات نتيجة التصادمات على الطرق بين البلدان مرتفعة الدخل، بمقدار 21.7 لكل 100000 نسمة (انظر الشكل 1). ويفوق هذا المعدل ضعف المعدل العالمي في البلدان المرتفعة الدخل وهو 8.7 لكل 100000 نسمة.



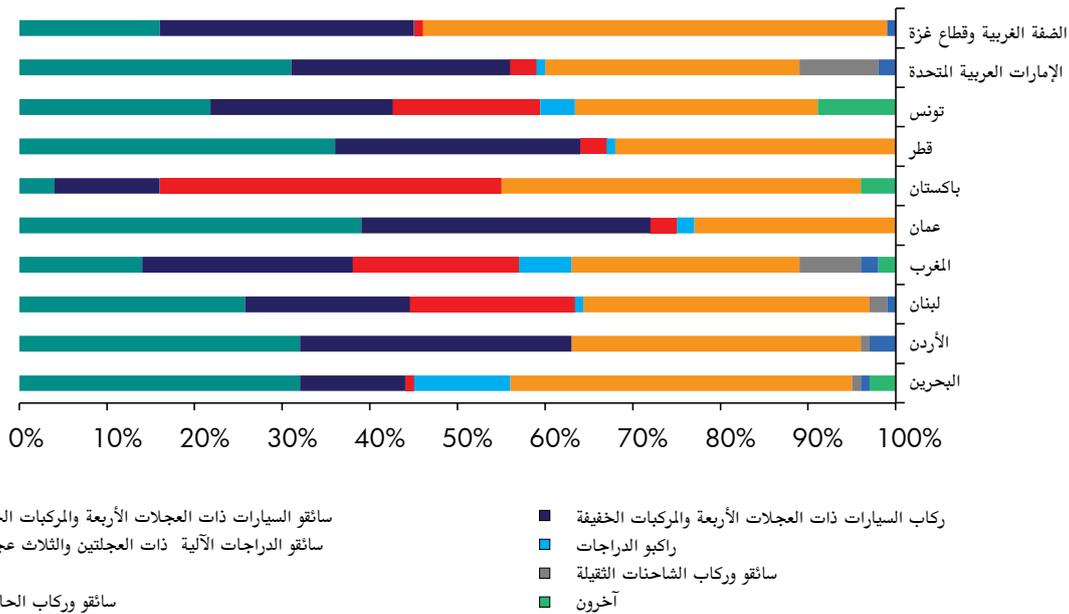
الشكل 1. معدلات الوفيات للحوادث على الطرق لكل 100000 نسمة وفقاً لأقاليم المنظمة ووفق مجموعات البلدان حسب الدخل

ما يقرب من نصف الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق في الإقليم تقع بين مستخدمي الطرق المعرضين للمخاطر، لاسيما المشاة

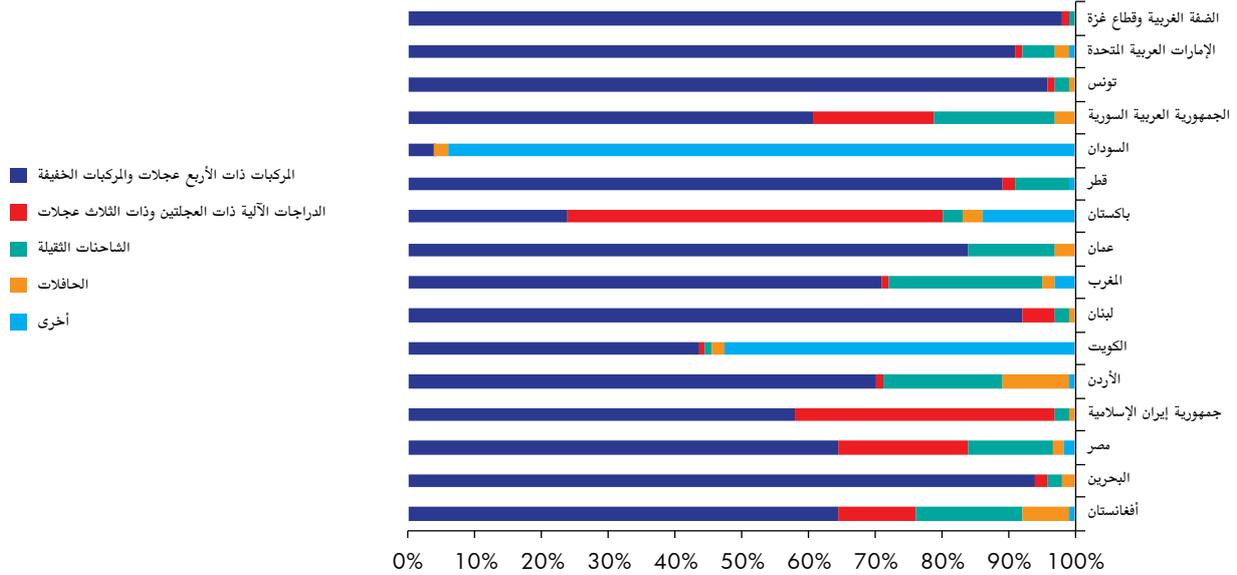
تقع 45% من الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق في الإقليم بين مستخدمي الطرق المعرضين للمخاطر: المشاة (28%) وراكبي الدراجات النارية (14%) وراكبي الدراجات (3%). مع ذلك، هناك تباين كبير في نسبة الوفيات التي يتحملها مستخدمو الطرق بمختلف أنواعهم في البلدان. ففي البلدان المرتفعة الدخل، تقع معظم الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق بين راكبي السيارات، في حين يمثل المشاة وسائقو الدراجات الآلية ذات العجلتين وذات الثلاث عجلات نسبة أكبر من الوفيات في البلدان المتوسطة الدخل (انظر الشكل 2). ويقدم الشكل 3 المزيد من التفاصيل حول الاختلافات بين البلدان.



الشكل 2. توزيع الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق حسب المستخدم للطريق في البلدان المنخفضة الدخل في الإقليم، حسب نوع المستخدم للطريق، 2010



الشكل 3. توزيع الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق في بلدان محددة، حسب المستخدم للطريق، 2010



الشكل 4. توزيع أنماط المركبات المسجلة في البلدان، 2010

زيادة استخدام المركبات في الإقليم

أفادت التقارير بزيادة قدرها أكثر من 8 ملايين مركبة في الإقليم في الفترة بين صدور التقريرين العالميين الأول والثاني في 2009 و2013 بشأن حالة السلامة على الطرق. وقد زاد عدد المركبات لكل 1000 نسمة من 94 مركبة لكل 1000 نسمة في عام 2007 إلى 105 مركبة لكل 1000 نسمة خلال 2010. وفي معظم البلدان، تمثل السيارات ذات العجلات الأربعة والمركبات الخفيفة أعلى نسبة من المركبات المسجلة، بينما تظهر زيادات سريعة في عدد الدراجات الآلية ذات العجلتين وذات الثلاث العجلات في عدد قليل من البلدان (انظر الشكل 4).

الشباب من الذكور هم الأكثر عرضة للإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق

يقع أكثر من 75% من الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق في الإقليم بين الذكور، في حين أن 60% من الوفيات تقع في الفئة العمرية المنتجة من 15 إلى 44 عاماً. وتقع معظم الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق بين الأشخاص النشطين اقتصادياً بما لذلك من إمكانية وجود تأثيرات واضحة على التنمية بسبب فقدان الإنتاجية والدخل.

هناك حاجة لمزيد من المعلومات حول عبء الإعاقات بسبب الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق

النسبة المقدرة للمصابين في التصادمات على الطرق التي تسبب إعاقة دائمة نتيجة التصادم متاحة في خمسة بلدان فقط، وقد تراوحت من 1.2% في الضفة الغربية وقطاع غزة إلى 9% في قطر. ومع ذلك، فإن التنوعات في التعريفات والمعايير المستخدمة تجعل إجراء المقارنات بين البلدان من الصعوبة بمكان.

هناك حاجة إلى تعزيز الرعاية التالية للتصادم

في 74٪ من البلدان، يتوفر رقم واحد على المستوى الوطني للوصول إلى الطوارئ في حين أن البلدان الأخرى لديها عدة أرقام. وتمتلك معظم البلدان تخصصاً معترفاً به للأطباء في طب الطوارئ، بينما 58٪ فقط من البلدان لديها برنامج تدريب رسمي معترف به للدراسات العليا في مجال طب الطوارئ للممرضات. ويشير هذا الأمر إلى أن رعاية الطوارئ في الإقليم تحتاج إلى التقييم لضمان الجودة المثلى للرعاية في المستشفيات. كما يوضح ذلك أن هناك حاجة إلى المزيد من الاستثمار في تدريب جميع العاملين بالمستشفيات، بما في ذلك الممرضات، على الرعاية المتعلقة بالرضوح.

القصور في الإبلاغ يعتبر تحدياً

- من الضروري أن تستخدم البلدان تعريف الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق والذي يعرفها بأنها الوفاة التي تحدث خلال 30 يوماً من وقوع التصادم، وأن تقوم باستكمال بيانات الشرطة، والتي غالباً ما يكون فيها قصور في الإبلاغ، باستخدام بيانات الصحة من أجل التقاط معظم الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق. وبرغم إحراز بعض التقدم في الإقليم في هذا الشأن على مدار السنوات القليلة الماضية إلا أن 13 بلداً فقط تستخدم التعريف "خلال 30 يوماً". وفي حين أن 89٪ من البلدان بها نظام لتسجيل الأحوال المدنية إلا أنه لا يرتبط ببيانات الشرطة. علاوة على ذلك، وعلى الرغم من وجود نظم تسجيل الأحوال المدنية في معظم البلدان، إلا أن مصادر معظم البيانات الرسمية تكون من الشرطة ولا تتم الاستفادة من بيانات الأحوال المدنية أو بيانات الصحة. وبالتالي، لا يزال القصور في الإبلاغ عن بيانات الوفاة يمثل مشكلة كبيرة كما يتضح من العدد التقديري للوفيات بالمقارنة بما يتم الإبلاغ عنه.
- يعتبر الإبلاغ عن الإصابات غير المميتة من أكثر التحديات القائمة. 42٪ فقط من بلدان الإقليم لديها نظم لترصد الإصابات والعديد منها لا يتم تغطيتها على المستوى الوطني.
- تعتبر البيانات عن المؤشرات الوسيطة أيضاً وسيلة جيدة لتقييم التقدم المحرز، وإن كانت ضعيفة في كثير من البلدان. ففي 37٪ من البلدان يوجد نظام بيانات وطني يلتقط وفيات التصادمات على الطرق التي تعزى إلى تأثير الكحول. وفي 47٪ من البلدان توجد أرقام متعلقة باستخدام حزام الأمان، وفي 32٪ من البلدان توجد أرقام متعلقة باستخدام الخوذة.



التشريعات الخاصة بعوامل الخطر الرئيسية متوفرة ولكنها ليست شاملة

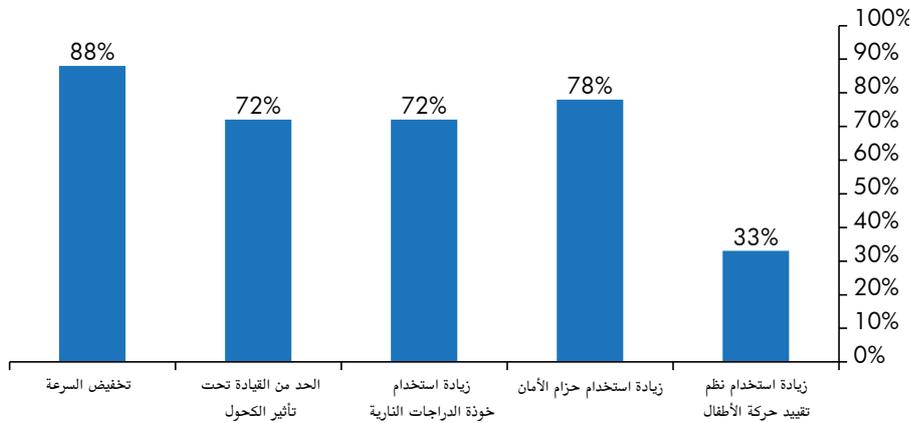
تبين أن اعتماد وإنفاذ التشريعات الخاصة بعوامل الخطر الرئيسية (السرعة، والقيادة تحت تأثير الكحول، واستخدام خوذة الدراجة النارية، وأحزمة المقاعد، ونظم تقييد حركة الأطفال) أداة هامة في الحد من الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق. من الضروري أن تتماشى هذه القوانين مع أفضل الممارسات وأن تكون شاملة في نطاقها. جميع البلدان لديها قوانين وطنية خاصة بالحد الأقصى للسرعة، و95٪ من البلدان لديها قوانين خاصة بالقيادة تحت تأثير الكحول وقوانين خاصة بحزام الأمان، و89٪ من البلدان لديها قوانين تفرض ارتداء خوذة الدراجات النارية وتحظر استخدام الهاتف المحمول. ومع ذلك، فإن العديد من هذه القوانين ليست شاملة مما يحد من فعاليتها.

- **حدود السرعة:** بلدان اثنان فقط لديها قوانين شاملة خاصة بالحد الأقصى للسرعة في المناطق الحضرية، وهي 50 كيلو متراً/ساعة، وتسمح السلطات المحلية بتعديل وتخفيض حدود السرعة المحلية، على سبيل المثال، في المناطق المحيطة بالمدارس أو في المناطق السكنية. علاوة على ذلك، تم الإبلاغ عن سوء إنفاذ هذه القوانين في معظم البلدان: 16٪ فقط من البلدان قيمت إنفاذ قوانين السرعة لديها بدرجة «جيد».²
- **القيادة تحت تأثير الكحول:** تحظر 10 بلدان في الإقليم استهلاك الكحول بالقانون؛ مع ذلك، 18 بلداً من مجموع 19 بلداً شملتها الدراسة لديها قانون خاص بالقيادة تحت تأثير الكحول. يحدد أقل من ثلثي هذه البلدان (61٪) قوانين القيادة تحت تأثير الكحول بناءً على تركيز الكحول في الدم (BAC). ومن بين هؤلاء، تنص 37٪ من البلدان على أن حدود تركيز الكحول في الدم قدره 0.05 غرام/ديسي لتر أو أقل، وهو ما أوصت به منظمة الصحة العالمية باعتباره من أفضل الممارسات. لا يعرف العديد من البلدان حجم مشكلة القيادة تحت تأثير الكحول لديها؛ أقل من ثلث البلدان تجري اختباراً للسائقين المصابين بإصابات قاتلة في التصادمات. وتفيد التقارير أن تقييم إنفاذ قوانين القيادة تحت تأثير الكحول «جيد» في 4 بلدان فقط.
- **أحزمة الأمان:** 18 بلداً من مجموع 19 بلداً لديها قوانين خاصة بحزام الأمان، إلا أن 26٪ فقط من البلدان لديها تشريعات وطنية تقضي باستخدام الحزام من قبل جميع ركاب السيارة (أي في المقاعد الأمامية والخلفية). مرة أخرى 37٪ فقط من البلدان قيمت إنفاذ قانون حزام الأمان لديها بدرجة «جيد».
- **نظم تقييد حركة الأطفال:** بلدان اثنان فقط من بلدان الإقليم لديها قانون وطني يقضي باستخدام نظم تقييد حركة الأطفال. لكن تقييم إنفاذ القانون في هذين البلدين لم يصنف على أنه «جيد».
- **خوذات راكبي الدراجات النارية:** 21٪ من البلدان لديها قوانين خاصة بالخوذة وتطبق على جميع راكبي الدراجات النارية (السائقين والركاب)، وفي جميع أنواع الطرق، وجميع أنواع المحركات، وبها معايير لخوذة الرأس. 16٪ فقط من البلدان قيمت معدل إنفاذ قوانينها بدرجة «جيد». وضع بلد واحد فقط حداً أدنى للعمر أو لطول الركاب من الأطفال لركوب الدراجات النارية ذات العجلتين.
- **استخدام الهواتف المحمولة أثناء القيادة:** تحظر التشريعات الوطنية استخدام الهواتف المحمولة باليد أثناء القيادة وهي موجودة في 89٪ من البلدان، في حين أن 21٪ من البلدان تحظر استخدام الهواتف المحمولة وغير المحمولة باليد على حد سواء.

البلدان التي لديها قانون شامل	تعريف القانون الشامل	عامل الخطر الذي يتصدى له القانون
السودان وتونس	قانون وطني يفرض حدود السرعة داخل المدن بمقدار 50 كم/ساعة أو أقل، ومدى قدرة السلطات المحلية على تخفيض حدود السرعة إذا اقتضى الأمر	السرعة
لبنان والمغرب وقطر والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة والصفة الغربية وقطاع غزة	قانون وطني حول القيادة تحت تأثير الكحول يستند إلى تركيز الكحول في الدم، ويكون فيه تركيز الكحول في الدم لدى عامة السكان محددًا بـ 0.05 غرام/ديسي لتر أو أقل.	القيادة تحت تأثير الكحول
جمهورية إيران الإسلامية والمغرب وباكستان وتونس	قانون وطني يفرض استخدام الخوذة الخاصة بالدراجة النارية ويشمل جميع راكبي الدراجات على جميع الطرق، وجميع أنماط المحركات، ويتطلب الالتزام بمعايير دولية أو وطنية للخوذة.	عدم استخدام الخوذة الخاصة بالدراجات النارية
جمهورية إيران الإسلامية والعراق والمغرب والسعودية والصفة الغربية وقطاع غزة	قانون وطني يفرض استخدام أحزمة الأمان لجميع راكبي السيارات الخاصة (في المقاعد الأمامية والخلفية).	عدم استخدام حزام الأمان
السعودية والصفة الغربية وقطاع غزة	قانون وطني يفرض نظم تقييد حركة الأطفال.	عدم استخدام نظم تقييد حركة الأطفال

تم إحراز بعض التقدم في مجال إدارة السلامة على الطرق

ارتفعت نسبة البلدان التي لديها وكالة رائدة من 74٪، كما في التقرير العالمي الأول عن حالة السلامة على الطرق في عام 2009، إلى 84٪ في المسح الحالي. وفي 88٪ من البلدان، تقوم الوكالات الرائدة الموجودة بتنسيق المهام بينما يكون لهذه الوكالات في 69٪ من البلدان مهام تتعلق بالتشريعات والمتابعة والتقييم.



الشكل 5. نسبة البلدان التي تستهدف عوامل الخطر ضمن استراتيجياتها الوطنية

كما أحرز أيضاً تقدماً في نسبة البلدان التي لديها استراتيجية وطنية للسلامة على الطرق التي زادت من 75٪ إلى 95٪ خلال الفترة بين تاريخ نشر التقريرين. وهناك حاجة لتحديد أهداف واقعية طويلة الأمد ضمن الاستراتيجيات الخاصة بكل من الإصابات القاتلة وغير القاتلة، استناداً إلى البيانات الوطنية للتصادمات على الطرق من أجل تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين الأداء والمكاسب المحتملة. ويوجد لدى 56٪ من البلدان أهداف قابلة للقياس للإصابات المميتة الناجمة عن تصادمات الطرق إلا أن لدى 33٪ فقط من البلدان أهداف قابلة للقياس للإصابات غير المميتة الناجمة عن هذه التصادمات.

إن غالبية الاستراتيجيات الوطنية للسلامة على الطرق تستهدف عوامل الخطر الرئيسية باستثناء الأهداف المتعلقة بزيادة استخدام نظم تقييد حركة الأطفال، والتي توجد في 33٪ فقط من الاستراتيجيات (انظر الشكل 5). إن تحديد الأهداف يمكن من تقييم الأداء المتعلق بتعزيز السلامة على الطرق وبالتالي تحسين مستوياتها. وهو أيضاً وسيلة لتأكيد الإرادة السياسية على تحسين السلامة على الطرق بطريقة منظمة ومستدامة. لكن هذه الأهداف يجب أن تكون واقعية، ومحددة زمنياً وقابلة للقياس وقابلة للتحقيق في السياق القائم. وفور وضع الأهداف ضمن الاستراتيجيات، يكون هناك حاجة إلى جمع بيانات أساسية عن عوامل الخطر من أجل تحقيق الأهداف المحددة. وقد حددت بعض الدول الأهداف في استراتيجياتها لكنها لم تجر دراسات الملاحظة اللازمة لقياس عوامل الخطر. على سبيل المثال، 78٪ من الاستراتيجيات الوطنية لديها أهداف لاستخدام حزام الأمان إلا أن 50٪ منها فقط لديها بيانات عن معدلات استخدام حزام الأمان.

التفتيش على سلامة الطرق يحتاج إلى مزيد من التركيز

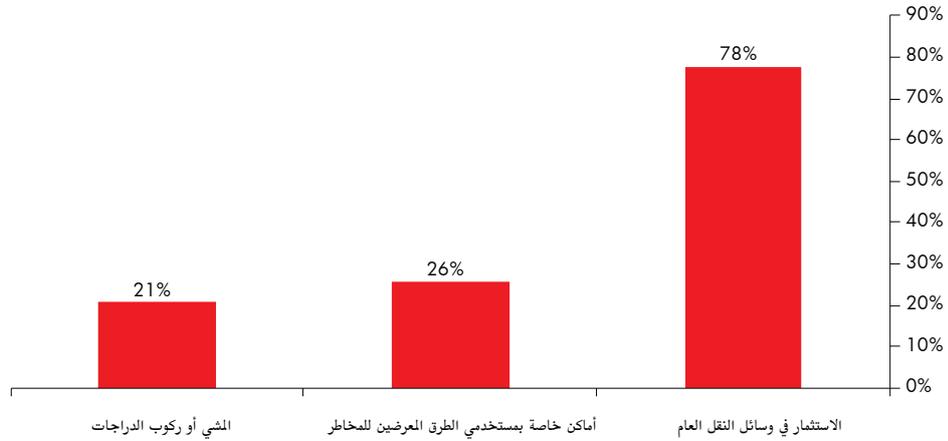
إن تزايد وسائل النقل الميكانيكية يزيد من المخاطر الجديدة التي يتعرض لها مستخدمو الطرق لاسيما الضعفاء منهم. لذلك يتعين على الحكومات التأكد من أن البنية الأساسية للطرق، بجانب التدابير الأخرى، تأخذ في الاعتبار جميع مستخدمي الطرق وجميع أشكال النقل، وتعزز سلامتهم. أحد الأساليب المؤدية لذلك، هو مراعاة السلامة عند تخطيط الطرق الجديدة، والمراجعات الدورية للطرق الموجودة وتدقيقها استناداً إلى المعايير الدولية. تمتلك جميع بلدان الإقليم باستثناء بلداً واحداً نظاماً يتطلب إجراء مراجعة لمشاريع البنية الأساسية للطرق الجديدة للتأكد من اتخاذ تدابير السلامة قبل البدء في الإنشاء. مع ذلك، يقوم ما يزيد قليلاً على نصف البلدان بإجراء تفتيش منتظم للتأكد من اتخاذ إجراءات السلامة على جميع الطرق فيها، في حين أن 37٪ من البلدان يجري عمليات التفتيش على بعض شبكات الطرق الموجودة. ويجري التفتيش على البنية الأساسية للطرق القائمة في 53٪ فقط من البلدان، وعلى بعض الطرق في 37٪ من البلدان، بينما لا يجري بلدان اثنان أي عملية للتفتيش على الطرق.



ومن الضروري أن يتم تنفيذ عمليات التدقيق للسلامة على الطرق من قبل وكالة مستقلة عن شركات البناء التي تقوم بتشيد الطرق، لضمان عدم تضارب المصالح. ربع البلدان فقط في الإقليم لديها عمليات تدقيق مستقلة للسلامة على الطرق، مما يدل على أن هذا المجال يحتاج إلى مزيد من الاهتمام. ويوجد لدى 26% فقط من البلدان وكالة مستقلة للتفتيش غير الجهة المسؤولة عن إنشاء وصيانة الطرق، وأجريت 11% من البلدان تفتيشاً استناداً إلى البرنامج الدولي لتقييم الطرق (iRAP)³.

الحاجة إلى سياسات تشجع على المشي وركوب الدراجات وتفصل مستخدمي الطرق المعرضين للمخاطر

بدون جعل وسائل النقل العام والمشى أو ركوب الدراجات أكثر أماناً، سيكون من الصعب تقليص عدد مستخدمي الطرق المعرضين للمخاطر الذين يلقون حتفهم أو يصابون في الإقليم. وهناك حاجة إلى بذل جهود جادة لحماية المشاة وراكبي الدراجات والدراجات النارية والفصل بين مستخدمي الطريق المختلفين. لكن حتى الآن لا يوجد سوى 4 بلدان في الإقليم لديها سياسات تشجع على المشى وركوب الدراجات، والتي هي أيضاً وسائل انتقال صحية وغير مكلفة. بالإضافة إلى ذلك، هناك 5 بلدان فقط لديها سياسات تفصل بين مستخدمي الطرق المعرضين للمخاطر عن حركة مرور الآليات السريعة.



الشكل 6. نسبة البلدان التي لديها سياسات تشجع على المشى وركوب الدراجات، وتخصص أماكن منفصلة لمستخدمي الطرق المعرضين للمخاطر وتستثمر في وسائل النقل العام

³ البرنامج الدولي لتقييم الطرق iRAP هو أسلوب للتفتيش على الطرق بدرجة عالية من التخصص والتفصيل ويركز على أكثر من 30 تصميماً مختلفاً للسمات المعروفة التي تؤثر على احتمال وقوع التصادمات وكذلك شدتها، ويقدم قياساً بالنجوم لقياس مستوى السلامة "التي توفرها" الطرق لراكبي السيارات والدراجات والدراجات النارية والمشاة. والطرق من فئة خمسة نجوم هي الطرق الأكثر أماناً، أما الطرق ذات النجمة الواحدة فهي الأقل أماناً.

ينبغي تعزيز معايير سلامة المركبات

يعتبر تعزيز سلامة المركبات عنصراً مهماً من الجهود المبذولة لتقليل الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق. وبالفعل فقد تم إحراز تقدم كبير في تنفيذ والالتزام بالحد الأدنى من معايير السلامة في صناعة المركبات. ويتم تطبيق معايير السلامة الدولية أو الإقليمية في 68٪ من بلدان الإقليم. وتقوم 21٪ من البلدان بتطبيق معايير السلامة لبرنامج تقييم السيارات الجديدة، وتطبق 21٪ من البلدان معايير المنتدى العالمي لتنسيق اللوائح المتعلقة بالمركبات. وتطبق 42٪ من البلدان المعايير الإقليمية الأخرى للمركبات، بينما لا تطبق 21٪ من البلدان أي معايير للسلامة.

الاستنتاجات والإجراءات المقترحة

لا تزال الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق تشكل مشكلة صحية عامة خطيرة في إقليم شرق المتوسط. وتوضح البيانات المستمدة من التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق 2013 ارتفاع عبء الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق وما ينتج عنها من وفيات وإعاقات في الإقليم. إن إقليم شرق المتوسط مسؤول عن 10٪ من الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق في العالم، وهو يحتل المرتبة الثانية بين أقاليم منظمة الصحة العالمية من حيث ارتفاع معدلات الوفيات الناجمة عن التصادمات على الطرق. وتظهر المعلومات الأكثر

تحديداً، أن بلدان الإقليم ذات الدخل المرتفع لديها أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن تصادمات الطرق بالمقارنة بالبلدان المماثلة في جميع أنحاء العالم. ومن ثم فإن الإصابات الناجمة عن تصادمات الطرق تثير قلقاً بالغاً بالنسبة لجميع بلدان الإقليم.

وقد أحرز بعض التقدم في بعض المجالات مثل إدارة السلامة على الطرق واعتماد التشريعات. مع ذلك، هناك حاجة للقيام بما هو أكثر من ذلك. فعلى الرغم من وجود قوانين وتشريعات معمول بها، إلا أنها ليست شاملة في معظم الحالات وهناك حاجة لتعزيز إنفاذها. كما أن الاستجابة لاحتياجات مستخدمي الطرق المعرضين للمخاطر تمثل تحدياً واضحاً. ومع أن نظم البيانات الموجودة تظهر هذه المشكلة بجملاء، إلا أن السياسات المعنية بتعزيز سلامة مستخدمي الطرق المعرضين للمخاطر لا تزال غير كافية. ويعد عقد العمل من أجل السلامة على الطرق فرصة عظيمة للبلدان للبناء على الجهود القائمة والعمل معاً على اتخاذ المزيد من الإجراءات. ويمكن تحقيق مزيد من التقدم من خلال اعتماد التدخلات المستتقة من تجارب الدول الأخرى التي نجحت فيها الجهود المبذولة لتحقيق السلامة على الطرق. وينبغي أن تستمد الجهود من الإرادة السياسية من أجل تعزيز وتوسيع نطاق العمل المنسق المتعدد القطاعات، وأن تستند وتسترشد بالتعهدات العالمية والإقليمية ذات الصلة، وبالتحديد عقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011-2020 وقرار اللجنة الإقليمية رقم EM/RC56/R.7.

إن البيانات الجديدة الواردة في التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013 سوف تكون بمثابة الأساس لرصد الأنشطة المتعلقة بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق. وتهدف الإجراءات المقترحة التالية لتعزيز التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية المشتركة للعقد.

إدارة السلامة على الطرق

- تعزيز أو إنشاء وكالة رائدة للسلامة على الطرق، وضمان توفير التمويل الكافي لتمكينها من الوفاء بمسؤولياتها. وتحتاج مهام هذه الوكالات إلى التقييم بشكل دوري.
- تطوير الاستراتيجيات الوطنية استناداً إلى المؤشرات المستخدمة في التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام 2013، والمؤشرات الخاصة بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق 2011-2020.
- تحسين جودة بيانات الوفيات والإصابات والإعاقات الناجمة عن التصادمات على الطرق حتى يكون من الممكن تحديد الأهداف الخاصة بالوفيات على الطرق ورصد التقدم المحرز في الحد من الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق.

البنية الأساسية للطرق

- مراجعة مكون تدقيق السلامة على الطرق في الاستراتيجية الوطنية وإدراج مراجعة السلامة لكل من الطرق الجديدة والبنية الأساسية القائمة.
- وضع دلائل إرشادية وطنية لتدقيق السلامة على الطرق استناداً إلى الظروف المحلية وعوامل الخطر ذات الصلة بشبكة الطرق، ليجري استخدامها من قبل القائمين بالتقييم.
- تدريب وبناء قدرات الموظفين على المستوى الوطني حتى يكونوا مفتشين معتمدين لفحص إجراءات السلامة على الطرق ولضمان استقلالية هؤلاء المدققين عن القائمين بإنشاء البنية الأساسية للسلامة على الطرق.
- تقديم تقارير التقييم الدوري للوكالة الرائدة للسلامة على الطرق لتحديد نقاط القوة والثغرات ولتنسيق العمل.

سلامة المركبة

- اعتماد وتنفيذ المعايير الدولية أو الإقليمية أو خواص سلامة المركبات.

التشريعات

- اعتماد تشريعات شاملة تتعلق بعوامل الخطر الرئيسية.
 - ينبغي أن تحدد القوانين الخاصة بالسرعة الحد الأقصى للسرعة في المناطق الحضرية بمقدار 50 كيلومتراً في الساعة ويكون في استطاعة السلطات المحلية تعديل السرعة، على سبيل المثال، للسماح بخفض حدود السرعة على الصعيد المحلي إلى 30 كيلومتراً في الساعة في المناطق المحيطة بالمدارس أو في المناطق السكنية.

- ينبغي أن تستند قوانين القيادة تحت تأثير الكحول على ألا يزيد تركيز الكحول في الدم عن 0.05 غرام/ديسي لتر لعامة السكان، وعلى أن تكون المستويات بين 0 إلى 0.02 غرام/ديسي لتر هي المستويات الموصى بها للسائقين من الشباب/المبتدئين.
- ينبغي تطبيق القوانين الخاصة بخوذات الدراجة النارية لجميع أنماط المحركات وقائدي الدراجات والركاب، واعتماد معايير محددة للخوذات المستخدمة.
- ينبغي تطبيق قوانين حزام الأمان على جميع الركاب (في المقاعد الأمامية والخلفية) وعلى جميع الطرق.
- ينبغي الأخذ بقوانين نظم تقييد حركة الأطفال حيثما تكون غير موجودة.
- رفع مستوى الوعي العام حول أهمية الامتثال للتشريعات وتطبيق تدابير الحماية الفردية من أجل السلامة الشخصية.
- القياس المنتظم للمخاطر والعوامل الوقائية كمؤشر لمستوى إنفاذ القوانين، من أجل ضمان حسن استخدام الموارد الخاصة بإدارة عوامل الخطر.

الاستجابة التالية للتصادم

- التقييم الدوري لمختلف جوانب نظام رعاية الإصابات ومعالجة نقاط الضعف التي يتم تحديدها.
- إعداد أو تعزيز نظم البيانات التي تعزز الاستجابة التالية للتصادم بما في ذلك نظم المعلومات المستندة إلى الإسعاف، ونظم المعلومات المستندة إلى المستشفيات، ونظم تسجيل الأحوال المدنية.
- تحديد رقم موحد للوصول إلى الطوارئ.
- بناء قدرات جميع الموظفين المشاركين في الاستجابة التالية للتصادم، بمن في ذلك الأطباء والمرضات، وذلك باستخدام معايير معترف بها ومعتمدة رسمياً.

إن هذه البيانات الجديدة تدعو إلى التفكير العميق في الأرواح التي كان يمكن إنقاذها، وفي الأسر التي فقدت أعضائها نتيجة التصادمات على الطرق، والمجتمعات التي تسعى جاهدة لجعل الحياة اليومية أكثر أمناً وأماناً. والأدلة الممحصنة المتوافرة لا تقتصر فقط على العبء الجسيم للتصادمات على الطرق، ولكنها أيضاً، وهذا هو الأهم، تتصل بالتدخلات التي ثبت نجاحها في دول أخرى في جميع أنحاء العالم. لقد آن الأوان للتعهد بالعمل بشكل جماعي ولبذل الجهود اللازمة من أجل التصدي للوفيات على الطرق في بلداننا.

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

منظمة الصحة العالمية 2013. جميع الحقوق محفوظة

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها، أو تحومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية، قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها. ولقد اتخذت منظمة الصحة العالمية جميع الاحتياطات الممكنة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذه المنشورة. ومع ذلك، فإن هذه المادة توزع دون ضمان من أي نوع، سواء كان ضماناً تصريحياً أو ضمناً. وتقع مسؤولية تفسير واستخدام هذه المادة على القارئ نفسه. ولن تكون المنظمة مسؤولة بأي حال، عن أي أضرار قد تترتب على استعمال هذه المعلومات.

إن إعداد هذه المطبوعة لم يكن ليتم لولا المنحة المقدمة من مؤسسة بلومبيرغ

