اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط **تشرين الأول/أكتوبر 2023**
الدورة السبعون
القاهرة، مصر، 9-12 تشرين الأول/أكتوبر 2023

الحد من المراضة والوفيات بسبب الرضوح في الأوضاع الإنسانية

أهداف الاجتماع

من المُقرَّر أن تُعقد مناقشة تقنية يوم 9 تشرين الأول/ أكتوبر 2023 بشأن رعاية الرضوح في الأوضاع الإنسانية في إقليم شرق المتوسط.

وتتمثَّل أهداف الاجتماع فيما يلي:

- إطلاع الدول الأعضاء على العبء الصحي العام الهائل المترتب على الإصابات الرضحيَّة في الأوضاع الإنسانية، والحاجة إلى الاستثمار في توفير خدمات قوية لرعاية الرضوح في تلك الأوضاع للحد من الوفيات والإعاقات التي يمكن تجنبها؛
- تقديم دعم المنظمة التقني إلى البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لتوفير خدمات قوية لرعاية الرضوح في الأوضاع الإنسانية؛
- مناقشة الحاجة إلى اتخاذ قرار بشأن رعاية الرضوح في الأوضاع الإنسانية في إقليم شرق المتوسط.

معلومات أساسية

تشكل الإصابات الرضحيَّة سببًا رئيسيًّا للوفاة والإعاقة. وتحدث على الصعيد العالمي نحو 5 ملايين حالة وفاة كل عام بسبب الإصابات، بينما يُصاب ما يقرب من 45 مليون شخص بإعاقة جرَّاء الإصابات الرضحية (1، 2). وتتحمل البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في شتَّى أرجاء العالم عبئًا كبيرًا من الوفيات المرتبطة بالإصابات. وفي إقليم شرق المتوسط، تبلغ معدلات الوفاة الناجمة عن الإصابات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط قرابة ثلاثة أضعاف معدلاتها في البلدان ذات الدخل المرتفع (1). ويتأثَّر السكان في الأوضاع الهشة والمتضررة بالنزاعات بشكل خاص؛ حيث يكون السكان الأشد احتياجًا إلى خدمات رعاية الرضوح هم الأقل قدرة على الحصول عليها.

وفي عام 2021، زادت الوفيات الناجمة عن أعمال العنف المُنظَّمة بنسبة 46% عالميًّا مقارنة بالعام السابق (3). وفي إقليم شرق المتوسط، تزداد أيضًا الوفيات الناجمة عن الرضوح بصورة مطردة، إذ تشهد تسعة من بلدان الإقليم وأراضيه الاثنين والعشرين صراعًا مستمرًّا أو اندلاع أعمال عنف متفرقة. ولكن الزيادة الهائلة في الطلب على خدمات رعاية الرضوح في جميع أنحاء الإقليم لا تُعزَى إلى الصراعات فحسب، بل تُعزَى أيضًا إلى الكوارث الطبيعية والكوارث التي من صنع الإنسان، مثل الزلازل التي تضررت منها جمهورية إيران الإسلامية

وباكستان، وانفجار مرفأ بيروت الذي أسفر عن إصابة أكثر من 6500 شخص في عام 2020 (4) والانفجار الذي وقع في باكستان، وأسفر عن مصرع ما لا يقل عن 100 مدني في كانون الثاني/ يناير 2023. وسجلت المنظمة أكثر من 400 حادث من حوادث الإصابات الجماعية في جميع أنحاء الإقليم في عام 2022، غير أن العدد الفعلي قد يصل إلى ضِعف ذلك العدد على الأقل. ولا تزال الرضوح التي يتعرض لها المدنيون تمثل تهديدًا مستمرًّا وكامنًا في العديد من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط. وعلاوة على ذلك، تشير البيِّنات إلى أن الأطفال (وهم مستقبل أي مجتمع) والشباب (وهم أكثر الفئات السكانية إنتاجية من المنظور الاقتصادي) يتأثرون بالرضوح بدرجات غير متناسبة. وعلى وجه التحديد، أظهرت بيانات منظمة الصحة العالمية أن الأطفال دون سن 15 عامًا يمثلون 40% من الرضوح التي يتعرض لها المدنيون في إقليم شرق المتوسط، والتي غالبًا ما تؤدي بهم إلى الوفاة المبكرة أو الإعاقة الطويلة الأجل (وحدة عمليات الطوارئ/ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، مسح غير منشور، 2022).

وقد طرأ تحسُّن هائل على التدبير العلاجي للرضوح في البلدان ذات الدخل المرتفع، سواء من خلال التطورات التي شهدتها التدخلات السريرية، أو (وربما هذا هو الأهم) من خلال تطوير نُظُم رعاية الرضوح التي تتولى تنسيق الرعاية قبل دخول المستشفى وفي المرافق الصحية وعلى مستوى المجتمع المحلي. ولم يتغلغل ذلك التطوُّر بعدُ في النُّظُم الصحية الموجودة في اقتصادات البلدان ذات الدخل المنخفض؛ إذ لا تتوافر خدمات رعاية الرضوح الأساسية في أجزاء كبيرة من الإقليم -والأهم من ذلك كله في الأوضاع الإنسانية- الأمر الذي يؤدي إلى حدوث وفيات وحالات إعاقة يمكن تجنبها. وتمسُّ الحاجة إلى بناء قدرات مستدامة لرعاية الرضوح في الأوضاع الإنسانية عبر الاستثمار في الهياكل الوطنية والقوى العاملة الصحية المحلية، وتعزيزها. وينبغي أن يراعي ذلك ضرورة توفير التدبير العلاجي للمريض، بدءًا من لحظة الإصابة وصولًا إلى مرحلة إعادة التأهيل، وينبغي أن يستند ذلك إلى استراتيجيات وقائية منيعة. ويتمثَّل الهدف من ذلك في إنقاذ الأرواح وتمكين الضحايا من الاندماج في المجتمع من جديد، ومن ثَم، تخفيف العبء الاجتماعي والاقتصادي الطويل الأجل الواقع على كاهل المجتمعات المحلية.

وتُعدُّ المبادرة الإقليمية للرضوح التي أطلقتها المنظمة هي الأولى من نوعها، وهي مبادرة تلتزم بضمان إمكانية تقديم خدمات رعاية الرضوح الفعَّالة بصورة مستمرة في أثناء حالات الطوارئ الإنسانية في إقليم شرق المتوسط. وفي غضون 18 شهرًا من إطلاقها، وصلت المبادرة إلى ما يقرب من 800000 مصاب من المرضى في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات، في حين يُعدُّ استجابة لأكثر من 200 حادث من حوادث الإصابات الجماعية. ومهَّد ذلك الطريقَ لتوفير التدبير العلاجي للرضوح من خلال المنظمة وتوسيع نطاق دعمها ليشمل مكاتبها الإقليمية الأخرى. ويأتي في الصميم من المبادرة الإقليمية للرضوح دعم تطوير خدمات رعاية الرضوح على الصعيدين الوطني والمحلي، ودمج تلك الجهود في النُّظُم الصحية من أجل تحقيق أثرٍ دائمٍ.

التحديات التي يواجهها الإقليم

أظهر تحليل حديث أجرته المنظمة في الإقليم أن ما بين 60% و80% من جميع الوفيات الناجمة عن الرضوح في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط تقع قبل الوصول إلى المستشفى (وحدة عمليات الطوارئ/ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بحث غير

منشور، 2022). ويمكن تجنُّب ما يقرب من ربع تلك الوفيات عن طريق اتباع الإجراءات الأساسية للسيطرة على النزف وقت الإصابة. إلا أن الخدمات السابقة لدخول المستشفى في الأماكن الشحيحة الموارد بدائية، وكثيرًا ما يُطلب من أشخاص عاديين تثبيت الحالة الصحية للمرضى المصابين، بل نقلهم إلى مكان آخر (5). وتشمل العقبات المُنوَّه عنها التي تحول دون تحسين رعاية الرضوح: عدم كفاية التمويل، والافتقار إلى القيادة، وغياب التشريعات اللازمة لوضع المعايير، ونقص الخبرة (6).

النتائج المتوقَّعة

- إطلاع الدول الأعضاء على العبء الصحي العام الهائل المترتب على الإصابات المرتبطة بالرضوح في الأوضاع الإنسانية، والحاجة إلى الاستثمار في توفير خدمات قوية لرعاية الرضوح في تلك الأوضاع للحد من الوفيات والإعاقات التي يمكن تجنبها.
- تقديم دعم المنظمة التقني إلى البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لتوفير خدمات قوية لرعاية الرضوح في الأوضاع الإنسانية.
- مناقشة الحاجة إلى اتخاذ قرار بشأن رعاية الرضوح في الأوضاع الإنسانية في إقليم شرق المتوسط.

المراجع

1. Injuries and violence: the facts 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf, accessed 29 January 2023).
2. Sharma BR. Road traffic injuries: a major global public health crisis. Public Health. 2008;122(12):1399–406. doi:10.1016/j.puhe.2008.06.009.
3. Davies S, Petterson T, Oberg M. Organized violence 1989–2021 and drone warfare. Journal of Peace Research. 2022;59(4):593–610. doi:10.1177/00223433221108428.
4. Beirut port blast: emergency strategic response plan. Beirut: WHO Lebanon; 2020 (http://www.emro.who.int/images/stories/lebanon/who-lebanon-strategic-response-plan-27.9.20.pdf?ua=1, accessed 29 January 2023).
5. Callese TE, Richards CT, Shaw P, Schuetz SJ, Issa N, Paladino L, et al. Layperson trauma training in low- and middle-income countries: a review. J Surg Res. 2014;190(1):104–10. doi:10.1016/j.jss.2014.03.029.
6. Nielsen K, Mock C, Joshipura M, Rubiano AM, Zakariah A, Rivara F. Assessment of the status of prehospital care in 13 low- and middle-income countries. Prehosp Emerg Care. 2012;16(3):381–9. doi:10.3109/10903127.2012.664245.