

الاستراتيجية الخمسية لمنظمة الصحة العالمية للقاية من الإصابات المرورية



منظمة الصحة العالمية
المكتب الاقليمي لشرق المتوسط
القاهرة

الاستراتيجية الخمسية لمنظمة الصحة العالمية للقاية من الإصابات المرورية

صدرت الطبعة العربية عن
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط،
القاهرة



2004

صدرت الطبعة الإنكليزية عن
منظمة الصحة العالمية
جنيف ، سويسرا

أعدت هذه الوثيقة في اجتماع تشاوري، عُقد بتاريخ 26-27 نيسان/أبريل 2001 في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف بسويسرا، لوضع خطة استراتيجية خمسية [لخمس سنوات] للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق. ونذكر فيما يلي من حضر هذا الاجتماع ومن شارك فيه:

ن. عربي (ليبيا)، م. بهباني (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط)، أ. بنر (الإمارات العربية المتحدة)، إ. برنز (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، س. بلنغسلي (الاتحاد الدولي للسيارات)، ب. براونر (عقد العظام والمفاصل)، أ. كونكا إيستمان (المكتب الإقليمي الأمريكي)، س. دورا (المكتب الإقليمي الأوربي لمنظمة الصحة العالمية)، أ. داوينغ (الشراكة العالمية لسلامة الطرق)، ل. إيفانز (الرابطة الدولية للطب المروري)، أ. فيليب (المكتب الإقليمي الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية)، م-ت اغويابو (إثيوبيا)، جين-ميشيل هينكوز (الاتحاد الدولي للسيارات)، م. هيجار (المكسيك)، أ. هايدر (الندوة العالمية للبحث الصحي)، م. كورنسترا (هولندا)، م. مكاي (المملكة المتحدة)، د. موهان (الهند)، ن. موهلراد (فرنسا)، ف. ناتشوليا (كينيا الولايات المتحدة الأمريكية)، ر. نورتون (معهد الصحة الدولية، أستراليا)، و. أوديرو (كينيا)، ب. أونيل (معهد التأمين لسلامة الطرق العامة، الولايات المتحدة الأمريكية)، لأن روبرتس (معهد كوكران المتعاون)، د. رودرغوز (كولومبيا)، د. اسليت (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، غ. تيواري (الهند)، م. أوبادهيبي (المكتب الإقليمي لجنوب شرقي آسيا)، ز. وانغ (الصين)، إ. وودزين (الولايات المتحدة الأمريكية).

تمت صياغة الوثيقة في شكلها النهائي من قبل:

٣٠٣. بيدن رئيسة الفريق بالنيابة: الوقاية من الإصابات غير المتعمدة، قسم الوقاية من الإصابات والعنف، منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا، ورئيسة: اجتماع منظمة الصحة العالمية لوضع خطة استراتيجية خمسية للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق.

إ. أكروغ مدير: قسم الوقاية من الإصابات والعنف، منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.

د. موهان رئيس، مركز متعاون، المعهد الهندي للتكنولوجيا، نيودلهي، الهند، ورئيس مشارك: اجتماع منظمة الصحة العالمية لوضع خطة استراتيجية خمسية للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق.

أ. هايدر أستاذ مساعد في البحث، جامعة جونز هوبكينز، بالتيمور، الولايات المتحدة الأمريكية والندوة العالمية للبحث الصحي، جنيف، سويسرا.

ر. نورتون أستاذ الوقاية من الإصابات في الرعاية الصحية لرامزي، ومدير، معهد الصحة العالمية، جامعة سيني.

م. مكاي أستاذ متقاعد في سلامة وسائل النقل، جامعة برمنغهام، المملكة المتحدة.

س. دورا مستشار إقليمي لمنظمة الصحة العالمية في تقييم تأثير الصحة، منسق برنامج منظمة الصحة العالمية لبيئة وسائل النقل والصحة، المكتب الإقليمي الأوربي لمنظمة الصحة العالمية

هذه الوثيقة متوفرة أيضاً على الإنترنت في الموقع:

http://www.who.int/violence_injury_prevention

تمهيد

تشكّل الإصابات المرورية في الطرق مشكلة كبيرة من مشاكل الصحة العمومية. وهي تسبب ما يُقدَّر بـ 1,171,000 وفاة سنوياً وحالات أخرى كثيرة من المجرى. وهي تميز أناساً من جميع الفئات الاقتصادية ولكنها تصيب الفقراء على نحو أكثر شيوعاً. وعندما يصاب الفقراء تكون لديهم أيضاً فرصة أقل للبقاء على قيد الحياة وللشفاء التام.

تاريخياً ، تمَّ إهمال الإصابات المرورية في الطرق لأنَّ الإصابات كانت تُعتبر حوادث أو أحداثاً عشوائية. في الوقت الحاضر ، من المعلوم عن الإصابات أنَّها ممكنة الوقاية منها. لقد ظهر أنَّ أحزمة المقاعد، والمقاعد المُخصَّصة للأطفال في السيارة ، والخوذ التي يلبسها ركاب الدراجات البخارية النارية، والسائقين المعيين، وتهدئة المرور، الخ. ، هي جميعها فعالة للوقاية من هذه الأنماط من الإصابات.

إنَّ معظم الجهود التي بُدلت للوقاية من الإصابات المتعلقة بالمرور كانت في الدول الأكثر غنى. في الوقت الحاضر ، تعاني الدول الأخرى (أي الأفقر) من معدلات أعلى من الوفاة والعجز الدائم الناجمين عن التصادمات. في هذه الدول، توجد حاجة ملحة إلى خطط استراتيجية تكون ملائمة وعالية المردود وفعالة. وفي سياق الكلام هذا، تعني كلمة "ملائمة" أنَّ تلك الخطط تأخذ في الحسبان تعقيدات المشكلة، وتوفّر الموارد في أيِّ دولة معينة، وأيضاً، ماهية الخطط التي ثبت أنَّها تعمل بنجاح في مكان آخر.

لوضع هذه الخطط الاستراتيجية ، تحتاج معظم الدول إلى معلومات أفضل. وهي تحتاج إلى معرفة أكثر عن أعداد وأنماط الإصابات وعن الظروف التي تحدث فيها الإصابات. وإنَّ هذه المعلومات سوف تبيِّن تماماً مدى خطورة مشكلة الإصابات ، وأين ، بالضبط ، يحتاج بالشكل الأكثر إلحاحية إلى تدابير الوقاية. تحتاج الدول إلى التزام أكبر بالوقاية. يمكن الحفاظ على حياة الملايين من الناس في السنوات المقبلة بشرط أن توجد إرادة سياسية كافية.

وللمساعدة ، تعاون قسم الوقاية من الإصابات والعنف في منظمة الصحة العالمية مع وكالات وخبراء في الصحة العمومية من القارات كافة لوضع خطة استراتيجية خمسية للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق. ونحن جميعاً نأمل أنَّ هذه الخطة سوف تقدّم إلى الباحثين المتفرغين، والممارسين وأصحاب القرار السياسي إرشاداً عن كيفية حفز الحكومات على أن تبذل جهوداً أكثر للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق أيضاً عن كيفية قياسها بترتيب هذه الجهود بحسب أولوياتها.

دكتور إيتيان أكروغ

مدير

قسم الإصابات والعنف

منظمة الصحة العالمية

تُقابلُ تلميحاتٌ وملاحظاتٌ مُستبلي هذه الوثيقة بالترحاب ويجب إرسالها إلى العنوان التالي :

Department of Injuries and Violence Prevention

World Health Organization

Avenue Appia 20

CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Tel.: + 41 22 7 91 2881

Fax: + 41 22 791 4332

E- mail: pvi@who.int

المختصرات

- AFR : الإقليم الأفريقي
AFRO : المكتب الإقليمي الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية
AMR : الإقليم الأمريكي
AMRO : المكتب الإقليمي الأمريكي
CEE : أوروبا الوسطى والشرقية
DALY : سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز
EMR : إقليم شرق المتوسط
EMRO : المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
EUR : الإقليم الأوروبي
EURO : المكتب الإقليمي الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية
FIA : الاتحاد الدولي للسيارات
GRSP : الشراكة العالمية لسلامة الطرق
GFHR : الندوة العالمية للبحث الصحي
HIC : الدول المرتفعة الدخل
IFRC : الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IRTAD : قاعدة المعطيات الدولية للحوادث والمرور في الطرق
LAC : أمريكا اللاتينية أو الوسطى ودول الكاريبي
LMC : الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل
MADD : مهمات ضد قيادة السيارة في حال السكر
MENA : الشرق الأوسط وأفريقيا الشمالية
HoH : وزارة الصحة
MoJ : وزارة العدل
MoT : وزارة النقل
OECD : منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية
PIARC : رابطة الطرق العالمية
RTI : إصابة مرورية في الطريق
SEAR : إقليم جنوب شرقي آسيا
SEARO : المكتب الإقليمي لجنوب شرقي آسيا
WHO : منظمة الصحة العالمية
WPR : إقليم غرب المحيط الهادئ
WPRO : المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ
VIP : قسم الوقاية من الإصابات والعنف

المحتوى

تمهيد

المختصرات

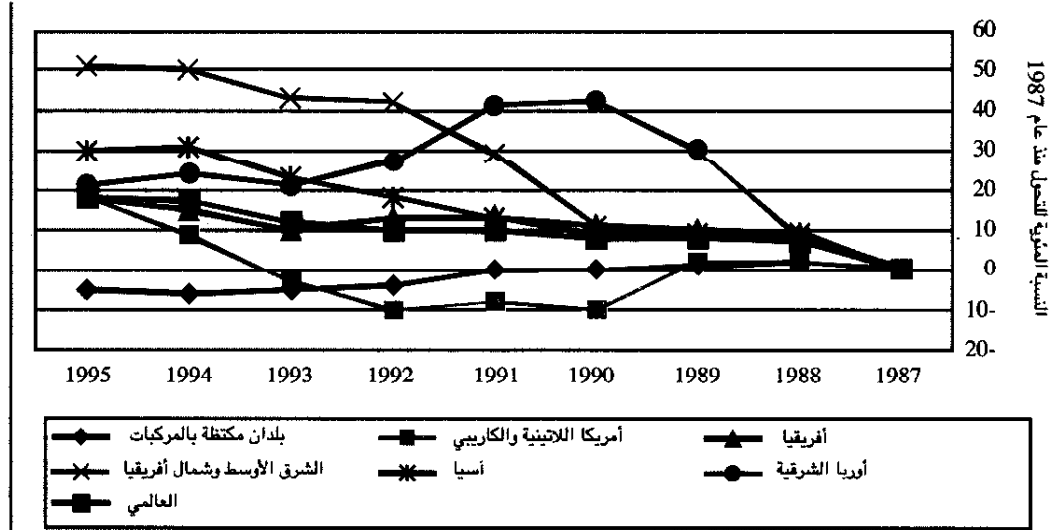
1	1- المقدمة
3	2- استجابة الصحة المُرمية للوقاية من الإصابات المُوربة في الطُرق
4	3- معلومات عامة
7	4- الخطة الاستراتيجية
7	1-4 الرؤية الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الإصابات المُوربة في الطُرق
7	2-4 أغراض الخطة الاستراتيجية
7	3-4 الهيكلية (إطار العمل) الاستراتيجية
9	4-4 الخطة الاستراتيجية الخمسية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الإصابات المُوربة في الطُرق
9	1-4-4 البيانات
11	2-4-4 الوقاية
13	3-4-4 الحملات الإعلامية والتبشير
15	5- استنتاج
16	6- المراجع
	الملاحق
17	الملاحق أ: قراجمية الصحة العالمية (WHA) حول الوقاية من الحوادث المُوربة في الطُرق

1

المقدمة

الإصابات المرورية في الطرق هي السبب الرئيسي للوفاة التي تسببها الإصابات ، والسبب الرئيسي العاشر للوفيات كافة والمشارك الرئيسي التاسع في عبء المرض في العالم كله (1، 2). وهي تشكل مشكلة سريعة النمو ، حيث من المُقدَّر أن ترتفع الوفيات الناجمة عن الإصابات من 5,1 مليون في عام 1990 إلى 8,4 مليون في عام 2020 . وسوف يُعَلَّلُ التمددين والتزويد بالمركبات الآلية السريعان في الدول النامية مقداراً وافراً من الارتفاع وسوف يكون الارتفاع أكثر بسبب الافتقار إلى الهندسة الملائمة للطرق والافتقار إلى برامج الوقاية من الإصابات في قطاع الصحة العمومية .

بالمقارنة مع ضخامة حجم المشكلة في الدول النامية فإن دراسة التصادمات المرورية في الطرق وعواقبها كانت ضئيلة نسبياً . يبدو أن هناك قلة في الاطلاع على مساهمة هذه التصادمات في عبء المرض ، ولذلك يتم إهمالها في البحث والسياسة إهمالاً خطيراً . وهذا يكون صحيحاً على كلتا المستويات الوطنية والعالمية . وإن افتقار الدول ، وبالأخص النامية منها ، إلى معطيات وبائية واقتصادية ومترتبة بعوامل الاختطار ، مبنية على أساس علمي ، تُبْطِئ استجابة الوكالات الدولية . وكخطوة أولى نحو حل كامل مشكلة الإصابات المرورية في الطرق ، يُحتَاج إلى معطيات دقيقة على المستوى الوطني من أجل تقرير الأولويات الصحية الوطنية ، ووضع الخطط الاستراتيجية لإنعاش وفوق الإصابات المرورية في الطرق ، ورصد الاتجاهات مع الزمن ، وتقييم تأثير التدخلات .



المصدر : Jacobs et al, 2000

الشكل: 1 اتجاهات الوفيات العالمية من الإصابات في الطرق

يُوضَحُ الشَّكْلُ (1) انخفاضاً بطيئاً ولكن مُطَرِّداً في الإصاباتِ المُروِيةِ في الطُّرُقِ في الدولِ المكتنِظةِ بِالْمَرْكَبَاتِ، التي كَانَتْ فيها الجُهُودُ لِمُرَاقَبَةِ هذهِ الإصاباتِ والوقايةِ منها واسعةَ المدى. وهو يُوَضِّحُ أيضاً تكاليفَ التَّمْدِينِ وَالتَّزْوِيدِ بِالْمَرْكَبَاتِ السَّرِيعِينَ في الدولِ المُسَخِّفَةِ وَالمُتَوَسِّطَةِ الدَّخْلِ (3)، التي كَانَتْ فيها الجُهُودُ لِلوقايةِ مِنَ الإصاباتِ المُروِيةِ في الطُّرُقِ في حَدِّهَا الأدنى. كَانَتْ هُنَاكَ أَرْدِيَادُ مُطَرِّدٍ في الإصاباتِ المُروِيةِ في الطُّرُقِ في تلكِ الدُّولِ.

استجابة الصحة العمومية للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق

إنَّ أحدَ أسبابِ الاستجابة الضعيفة للصحة العمومية للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق هو أنَّ هذه الإصابات تصيب بشكل غير متناسب الفقراء والمعرضين لخطر الإصابة، الذين لهم تأثير صغير في القرارات السياسية. وهناك سبب آخر وهو أنَّ الإصابات المرورية في الطرق تروى في أحوال كثيرة بأنها الشئان الخاص بوكالات النقل وليس بوكالات الصحة العمومية. إنَّ عدم التأكيد في ما يتعلق بتعيين الجهة التي يجب أن تكون مسؤولة يعني أنه ليس هناك أحد يتحمل مسؤولية التركيز على المشكلة وتنسيق الاستجابات المتعددة الوكالات والمتعددة المجالات.

في تقييم استجابة الصحة العمومية للإصابات المرورية في الطرق، من المهم أيضاً التفكير في ما إذا كانت الاستجابات ملائمة لأوضاع خاصة في الدول المرتفعة الدخل، كان تركيز الاهتمام الرئيسي في السنوات الأخيرة على التغييرات السلوكية (مثل ارتداء حزام الأمان) وليس على جعل البيئة المرورية أكثر أماناً. وإن جعل البيئة المرورية أكثر أماناً يمكن أن يكون عاملاً مهم يجب أن يؤخذ في الحسبان في الدول المتوسطة والمنخفضة الدخل، حيثما لم يقد كثير من الفقراء المركبات مطلقاً ولكنهم لا يزالون معرضين إلى درجة كبيرة لخطر صدمهم بها(4).

في عام 1974 أقرت منظمة الصحة العالمية حلاً لحل المشكلة المتفاقمة للتصادمات المرورية في الطرق وعواقبها الصحية (المُلحق 1). للأسف، كانت مشاركة منظمة الصحة العالمية في هذا المجال طيلة العقود الماضية فرائية وغير متواصلة، وهذا بمعظمه عائد إلى نقص الموظفين وإلى استجابة المانحين الضعيفة للوضع. كان قد عقد في المكسيك في أوائل الثمانينيات من القرن العشرين مؤتمر عن المرور في الطرق، ثم دُعيت إلى الاجتماع مجموعة عمل من بين الذين اشتركوا في هذا المؤتمر. أنتجت المجموعة وثيقة بعنوان "أساليب جديدة لتحسين سلامة الطرق" في عام 1989 (5). بالإضافة إلى ذلك، صدق المؤتمر على عدد من المراكز التعاونية حول العالم للتركيز على الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق.

في عام 2000 أعطي برنامج منظمة الصحة العالمية للوقاية من الإصابات والعنف منزلة الإدارة الكاملة. لذلك فإنَّ المبادرة الحالية لمنظمة الصحة العالمية نحو مكافحة الإصابات المرورية في الطرق والوقاية منها قانونية وأيضاً متخذة في الوقت المناسب. في معظم الدول النامية في العالم التي يبلغ العبء فيها أشده، توجد قيادة صحية عمومية قليلة من أجل الوقاية من عواقب هذه التصادمات ومكافحتها أو لا توجد هذه القيادة على الإطلاق. بناءً على ذلك، فإنَّ التفويض الدستوري لمنظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة المنسقة الرئيسية للصحة العمومية الدولية، يضعها في مركز فريد لتوجيه وقيادة برنامج، مبني على أساس علمي، لأنشطة في الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق.

معلومات عامة

في عام 1998، قُدِّرَ عددُ النَّاسِ الذين ماتوا من الإصابات المرورية في الطُّرُق في العالمِ كُلِّهِ بـ 1.170.694. وكانت الإصابات المرورية في الطُّرُق السَّببَ الرَّئِيسِي العَاشِرَ للوفاة، وتسببت في 2,2% من الوفياتِ كَافَّةً. كما كانت السَّببَ الرَّئِيسِي للوفاة المُتعلِّقة بالإصابة، وتسببت في 20,3% من جميع الوفياتِ النَّاجمة عن الإصابة (1).

من مَجْمُوعِ الوقيَاتِ النَّاجمة عن الإصابات المرورية في الطُّرُق، كانت 1,029,037 أو 87% في الدُّولِ المُنخَفِضة والمتوسِّطة الدَّخْلِ وكانت 141,656 أو 12,1% في الدُّولِ المُرْتَفِعة الدَّخْلِ. وكانت الوقيَاتِ النَّاجمة عن الإصابات المرورية في الطُّرُق في كُلِّ 100,000 من السُّكَّانِ 20,7 في الدُّولِ المُنخَفِضة والمتوسِّطة الدَّخْلِ و 15,6 في الدُّولِ المُرْتَفِعة الدَّخْلِ (2) كانت معدلات الوقيَاتِ من الإصابات المرورية أعلى بِاتِّسَاقٍ في الدُّولِ المُنخَفِضة والمتوسِّطة الدَّخْلِ منها في الدُّولِ المُرْتَفِعة الدَّخْلِ في الأقاليمِ نَفْسِهَا (3).

الجدول 1: تَوَزُّعُ الوقيَاتِ المرورية في الطُّرُق ومعدلاتها، بِحَسَبِ أَقَالِيمِ مُنظمةِ الصِّحَّةِ العَالِمِيَّةِ وَفئاتِ الدَّخْلِ (المُرْتَفِعِ والمُنخَفِضِ المُتوسِّطِ)، 1998

العالم	أقليم غرب المحيط الهادي		أقليم جنوب شرقي آسيا	الإقليم الأوربي		أقليم شرق المتوسط	الإقليم الأمريكي		الإقليم الأفريقي	الدولة
	الدول المرتفعة والمتوسطة الدخل	الدول المنخفضة الدخل		الدول المرتفعة والمتوسطة الدخل	الدول المنخفضة الدخل		الدول المرتفعة والمتوسطة الدخل	الدول المنخفضة الدخل		
1171	220	25	336	107	66	72	126	49	170	مجموع الوفيات المرورية في الطرق (000)
100	18,8	2,1	28,6	9,1	6,1	6,1	10,8	4,2	14,5	% من الوفيات المرورية العالمية في الطرق
19,9	15,5	12,6	22,6	22,4	15,2	15,2	25,3	16,1	28,2	الوفيات المرورية في الطرق في كل 100.000
2,2	2,1	1,7	2,5	2	1,7	1,9	4	1,9	1,8	% لجميع الوفيات الناجمة عن الإصابات المرورية في الطرق

المصدر: Krug, 1999

من المُقدَّر أن الإصابات المرورية في الطُّرُق في عام 2020 سوف تَسبِّبُ بِحوَالِي 2.3 مليون وفاة في العالمِ كُلِّهِ وسوف تَسبِّبُ بِنسبةٍ مَثْوِيَّةٍ أكبر من الوقيَاتِ النَّاجمة عن الإصابات كَافَّةً (27.4%)، مع حدوثِ أكثر من 90% من هذه الوقيَاتِ في الدُّولِ المُنخَفِضة والمتوسِّطة الدَّخْلِ.

الإصاباتُ عَبرَ المِيتَةِ، المُتعلِّقةُ بالمرور في الطُّرُق، العَالِمِيَّةُ والإقليمِيَّةُ، الكَلِيَّةُ لا تَنشُرُ ولا يُمكنُ الوُصُولُ إليها رُوْتِينِيًّا. تُكوِّنُ المَعطِيَاتُ داخلَ البلدِ عن الإصابات عَبرَ المِيتَةِ متوافرةً رُوْتِينِيًّا في بعضِ البلدانِ المُرْتَفِعة الدَّخْلِ، حيثما تُوجَدُ مَوَارِدُ كَافِيَةٌ لِسَجْمِيعِ وتصنيفِ هذه المَعطِيَاتِ. ومن نَاحِيَةِ ثَانِيَةٍ، نَادِرًا ما تُكوِّنُ مثلُ هذه المَعطِيَاتِ متوافرةً في الدُّولِ المُنخَفِضة والمتوسِّطة الدَّخْلِ. التَّقَارِيرُ المَجْمُوعَةُ رُوْتِينِيًّا في قطاعِ الشرطة وقطاعِ النُّقْلِ يُمكنُ أن تُوجَدَ كَمَصَادِرٍ للمَعطِيَاتِ، ولكنَّ تَعْرِيفَاتٍ وتصنيفاتٍ شِدَّةِ الإِصابةِ المُستعمَلَةُ في هذه التَّقَارِيرِ عَبرَ مَقِيَّسَةٍ، مما يشكلُ صعوبةً في تَجمِيعِ ومقارَنةِ المَعطِيَاتِ (6).

على الرغم من هذه القيود ، تشير التقديرات إلى أنه ، في عام 1998 ، كان هناك فقدان 38,848,625 سنة عمر مصححة باحتساب مدد العجز ناجم عن الإصابات المرورية في الطرق في العالم كله . وكانت هذه الإصابات السبب الرئيسي التاسع لمجموع المفقود من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز وتسببت بـ 2,8% من العجز العالمي . ومن المقدر أن المفقود من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز الناجم عن الإصابات المرورية في الطرق سوف تصبح في عام 2020 السبب الثالث للمفقود من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز بعد أن كانت السبب الرئيسي التاسع في عام 1998 (جدول 2) . والآن تكون الإصابات المرورية في الطرق السبب الرئيسي للعجز المتعلق بالإصابة .

الجدول 2 : عبء المرض (المفقود من سنوات العمر الضائعة المصححة باحتساب مدد العجز) بالنسبة إلى 10 أسباب رئيسية

2020 المرض أو الإصابة	1998 المرض أو الإصابة
1. داء قلبي إقفاري	1. عدوى تنفسية سفلية
2. اكتئاب كبير وحيد القطب	2. فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) \ الإيدز (متلازمة العوز المناعي المكتسب)
3. الإصابات المرورية في الطرق	3. حالات بالفترة المحيطة بالولادة
4. داء وعائي دماغي	4. أمراض الإسهال
5. داء رتوي مسد مزمن	5. اكتئاب كبير وحيد القطب
6. عدوى تنفسية سفلية	6. داء قلبي إقفاري
7. السل	7. داء وعائي دماغي
8. الحرب	8. الملاريا
9. أمراض الإسهال	9. الإصابات المرورية في الطرق
10. فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) \ الإيدز (متلازمة العوز المناعي المكتسب)	10. داء رتوي مسد مزمن

المصدر: منظمة الصحة العالمية ، البيانات والمعلومات من أجل السياسات ، 2000

تشير تقديرات أولية إلى أن التكلفة السنوية للاصطدامات في الطرق تبلغ حوالي 1% من الناتج الوطني الإجمالي في "الدول النامية" ، و 1,5% في البلدان "الانتقالية" و 2% في البلدان العالية التزود بالمركبات . ويشير تقدير قام به مختبر أبحاث النقل إلى أن التكلفة السنوية العالمية للاصطدامات بلغت 518 بليون دولار أمريكي (الجدول 3) . على الرغم من أن المعلومات المتوافرة عن إنفاق القطاع العام على البحث والتطوير في المجال الصحي بخصوص سلامة المركبات الآلية محدودة إلا أن من المأمون القول إن الافتقار إلى مثل هذا الإنفاق يساهم في تفاقم خطورة المشكلة واتساع الهوة بين الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل والدول المرتفعة الدخل . وفي الواقع ، تظهر المعطيات الاقتصادية أن دولاراً واحداً فقط تم إنفاقه مقابل كل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز الذي سببته التصادمات المرورية في الطرق في عام 1990 على الرغم من حقيقة أن التقديرات تشير إلى أن التصادمات المرورية في الطرق سوف تكون السبب الأكبر الثالث لسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (DALYs) في سنة 2020 . (7)

الجدول 3: تكاليف الاصطدامات في الطرق بحسب الإقليم (ببلايين الدولارات الأمريكية)

الاقليم	الناتج الوطني الإجمالي	
	الناتج الوطني الإجمالي GNP	التكاليف المقدرة السنوية
أفريقيا	370	3,7
آسيا	2,454	24,5
أمريكا اللاتينية ودول البحر الكاريبي	1,890	18,9
الشرق الأوسط	495	7,4
أوروبا الوسطى \ الشرقية	659	9,9
المجموع الفرعي	5,615	64,5
الدولة المكتظة بالسكان	22,665	453,3
المجموع الكامل		517,8

المصدر: Jacobs et al, 2000



لقد اشترك في البحث في سلامة الطرق في الدول المرتفعة الدخل عدد من المهنيين المؤهلين من مجموعة متنوعة من الفروع العلمية طيلة العقود الأربعة الماضية. ولقد أدى عمل مبتكر نوعاً ما إلى فهم نظري للاضطرابات بوصفها جزءاً من تفاعل معقد لظواهر اجتماعية ونفسية وفيزيائية وتكنولوجية. كان تبادل النتائج وتناقل الحلول بين الدول المرتفعة الدخل ممكناً لأن الأحوال في هذه الدول متشابهة تقريباً. ولقد أدى فهم الإصابات والحوادث هذا إلى تصميم مركبات وطرق وأنظمة إدارة مرور أكثر أماناً. تحتاج الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى جهد مشابه في البحث والتطوير والتجديد (8).

إن الإصابات المرورية في الطرق مُمكِن الوقاية منها ولكن الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل تُبدي تحديات فريدة. فهي تحتاج إلى حلول فريدة ملائمة لظروفها الخاصة ولكن مُعتمِدة على خبرة الدول المرتفعة الدخل. إن مثل هذا النقل للمعرفة سوف يكون صعباً، حيث يحتاج إلى بحث متراوح من تعديلات لتدخلات مطورة ومختبرة (التدخل أ في الجدول أدناه) إلى تطوير لمعرفة جديدة (التدخل د).

الجدول 4: استراتيجية الوقاية في الدول النامية

المعرفة (مثل تدخل ما)	مطورة	مختبرة (مجربة)	منفذة
التدخل أ	+	+	+
التدخل ب	+	+	-
التدخل ج	+	-	-
التدخل د	-	-	-

على الرغم من أن معظم المبادئ التي نكتشفها سوف تتسم بقابلية عامة عالمية للتطبيق، إلا أن كثيراً من التكنولوجيات وطرقاً معينة من طرق الوقاية يمكن ألا تتسم بهذه القابلية. وفي الواقع، هناك تكنولوجيات قديمة وطرق بسيطة يمكن أن تثبت أنها التكنولوجيات أو الطرق الأكثر ملاءمة لبعض الأحوال. ومع ذلك، فإن اكتشاف أي التدابير هي الأكثر ملاءمة وتكييفها مع الأوضاع الخاصة سوف يحتاج إلى تفكير مبتكر، وحسن اطلاع على آخر المعلومات العلمية، وتجميع منتجات بطرق يمكن أن تحتاج إلى ضم تكنولوجيات متوافرة سابقاً إلى تكنولوجيات جديدة نحن طورناها. ما لم نوجه أنشطتنا البحثية والتطويرية إلى هذه الاتجاهات، فإن الأمر ينتهي بنا على الأرجح إلى أنظمة تكنولوجية غير فعالة تخدم بلادنا ومجتمعاتنا بشكل سيء، وبالتالي سوف يستمر وجود عجز ووفيات غير ضرورية ناتجة عن الإصابات المرورية في الطرق (9).

1-4 الرؤية الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق

تسمى الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية هذه إلى توحيد الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق في برامج للصحة العمومية حول العالم لكي تنقذ المستويات المرتفعة ارتفاعاً غير مقبول في الإصابات المرورية في الطرق. وسوف يكون هناك تركيز خاص على الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل.

2-4 أغراض الخطة الاستراتيجية

- بناء قدرة على المستوى الوطني والمحلي لمراقبة حجم وشدة وعبء الإصابات المرورية في الطرق.
- توحيد جهود الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق ومكافحتها ، في جدول أعمال للصحة العمومية حول العالم.
- وضع خطط استراتيجية ذات مردود عملي وتأييد المكافحة والوقاية من العواقب الصحية لتصادمات المركبات الآلية.

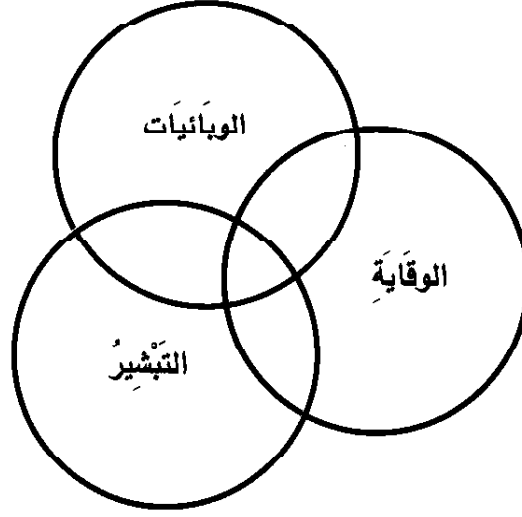
3-4 الإطار الاستراتيجي

إن وضع هذه الخطة الاستراتيجية الخمسية أخذ في الحسبان الاحتياجات المتنافسة والتوقعات بالإضافة إلى الموارد المحدودة في دول كثيرة. تبحث الخطة الاستراتيجية في:

- النواقص في المعرفة (كما حدد سابقاً).
- الجهود الحالية والمخططة لها في قطاع الصحة العمومية (بخاصة في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل).
- الجهود والخبرة الحاليين والمخططة لهما في قطاع النقل والقطاعات الأخرى.
- فرص التعاون والتنسيق ضمن قطاع الصحة العمومية ومع القطاعات الأخرى.
- الموازنة الأكثر ملاءمة بين الاحتياجات إلى المعلومات الوصفية ، والمعلومات السببية، والمعلومات عن التدخلات الفعالة والاحتياج إلى تنفيذ تدخلات فعالة معروفة.
- الخبرة المتوافرة في الصحة العمومية وفرص تطوير القدرات في كلتا الصحة العمومية والوقاية من الإصابات المرورية في الطرق ، بخاصة في البلدان المنخفضة الدخل.

الخطة الاستراتيجية قابلة للاستمرار وتبحث في أهداف طويلة الأمد، ولا تركز على حلول "مناسبة مؤقتة". وهي أيضاً تيسر التطوير المتواصل للحلول المبنية على بيانات قوية، ولا تعطل الحلول أو الخيارات التي تبدو معقولة، ولكن هناك بيئة ضعيفة لها.

قُدِّمَت الخِطَّةُ الاستراتيجيةُّ في المَجالاتِ الثلاثةِ التي يُمكنُ أن تُفِيدَ فيها مُنظَمَةُ الصِّحَّةِ العالميَّةُ، أي الوَبائِيَّاتِ، والوقايةُ والتَّبشِيرُ (شكل 2).



الشَّكْلُ 2: فواتد تضيفها مُنظَمَةُ الصِّحَّةِ العالميَّةِ في الوقايةِ من الإصاباتِ المُروِيةِ في الطُّرُقِ

في الجزءِ التَّالِيِ ، قُدِّمَ الإطارُ الاستراتيجيُّ على شكلِ جَدَاوِلٍ لجعلها مُساعداً للمُسْتَعْمِلِ لأقصى دَرَجَةِ مُمكنةِ. بالنسبةِ إلى كُلِّ مَجَالٍ من المَجالاتِ الثلاثةِ التي يُمكنُ أن تُفِيدَ فيها مُنظَمَةُ الصِّحَّةِ العالميَّةُ ، يُقَدِّمُ إطارُ الخِطَّةِ الاستراتيجيةِّ ، وخِطَّةُ العَمَلِ ، والمنتجَاتِ المُقترحةِ ، والشُّركاءَ والجَدْوَلَ الزَمَنِيَّ.

4-4 الاستراتيجية الخمسية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق

1-4-4 البيانات

الجدول الزمني	التفراغات	المنتجات	نقطة العمل	الاستراتيجية
2003 - 2001	مراكز متعاونة مكاتب إفريقية للتندوة العالمية للبحوث الصحي، GFHIR قاعدة المعطيات الدولية للحوادث والورور في الطرق RTAD, ITMA	دلائل إرشادية لتحليل المعطيات اثنائية عن الإصابات المرورية في الطرق • إنشاء مجموعة معطيات دنيا • المحافظة على قاعدة معطيات مبنية على الشبكة web عن المراقب الصحية للتصادمات المرورية في الطرق • قاعدة المعطيات	• تحديد طرق للبناء على معرفة كانت موجودة • وضع طرق للتجميع والتحليل الأوليين والتاليين للمعطيات • وضع تعريفات وتصنيفات معيارية • تطوير مؤشرات أفضل • التسريع في دراسات تشمل دولاً مستعدة لتوثيق النتائج الصحي لتصادمات المرورية في الطرق	1. إنشاء (وتعزيز) مراقبة وبنية طموحة الأمد للإصابات المرورية في الطرق مستعملين طرقاً لتجميع المعطيات مبنية على أساس علمي ومعيارية.
2002 - 2004	مراكز متعاونة معاهد أبحاث مكاتب إفريقية للتندوة العالمية للبحوث الصحي GFHIR	• قاعدة معطيات عن عوامل الاختطار بالنسبة إلى الإصابات المرورية في الطرق في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل	• مراجعة الأنظمة الماضية والحالية لتجميع المعطيات • تضمين طرق استقصاء كيفية وكيفية التسريع في دراسات تشمل دولاً متعددة لاستقصاء عوامل الاختطار وعوامل محددة أخرى (مثل التفاوتات) في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل • العمل مع شركاء من الدول المنخفضة والتوسطة الدخل للبحث في العواقب الصحية للفترة	2. وضع جدول أعمال للبحث مركز على محددات الإصابات المرورية في الطرق بخاصة في الدول المنخفضة والمتوسطة، مثل الفقر، والكحول (أو السكرات)، وشذوذ السلوك



الجدول الزمني	الشراكات	المنتجات	خطة العمل	الاستراتيجية
2003 - 2005	مراكز متعاونة مكاتب إقليمية الندوة العالمية للبحث الصحي GFHIR الشراكة العالمية لسلامة الطرق GRSP	إعدادات التدريب على تقسيم التكاليف الاقتصادية والاجتماعية المتعلقة بالصحة بالإحصائيات الموزونة في الطرق قرص مكيتر (compact disc-ROM = CD-ROM) (disk-treat-only memory) تفاعلي عن الذاكرة من الإحصائيات الموزونة في الطرق تطوير النهاج الدراسي ليكون مستوى تعلم المهنيين أعلى	إتقاء شبكة فرعية ضمن الإقليم الواحد ربط المنظمات الحكومية بالجامعات تشجيع الشراكات والزمانات والاجتماعات تقديم دعم تقني للدول لتطوير السياسات المتعلقة بالإحصائيات الموزونة في الطرق حث وزارات الصحة على تعيين إحدى كليات الصحة العمومية أو مؤسسة مشابهة لتعمل كمركز للبحث في الإحصائيات في الطرق في كل دولة تنفيذ برامج تدريب ميداني على الوبائيات تعزيز تبادل البرامج، مثلاً بين العمال والجانب بالإضافة إلى التعاون الإقليمي تعزيز البحث عن طريق الكائنات والجرائر الخ.	3- تيسير الشبكات الإقليمية في الدول النخيفة والتمسك بالدخل وبناء القدرة على مستوى الدولة
	أقسام أخرى في منظمة الصحة العالمية مراكز متعاونة الشراكات العالمية لسلامة الطرق GRSP	• الشراكات	• إنشاء صلات مع المبادرات المتعلقة بالبيئة وسلامة (صحة) المدن تطوير مشاريع تربط بين تغل السكان، والسلامة، والبيئة والسلامة • العمل مع شركاء من الدول النخيفة والتمسك بالدخل للبحث في المراقب الصحة للفر	4- تقوية الصلات بين البيئة، وتغل السكان وسلامة المرور في الطرق



الجدول الزمني	الشراكات	المنتجات	خطة العمل	الاستراتيجية
2003 - 2001	حكومات: وزارة الصحة، وزارة النقل، وزارة المدن الشراكة المالية لسلامة الطرق GRSR مراكز متعاونة مكاتب إقليمية لمنظمة الصحة العالمية قطاع النقل منظمات غير حكومية NGOs، مثل أمهات فند قيادة (السيارة) في حال السكر	قاعدة معطيات مستعدة الدول عن برامج التدخلات الفضالة في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل • تدخلات مستهدفة	• تقديم دعم تقني لقيادة الدراسات: التركيز على مستعملي الطرق المرصين خطر الإصابة • تقييم التدخلات في الدول المنخفضة والتوسطة الدخل • تنفيذ دراسات متعددة الدول تشمل أماكن مدنية وريفية	1- دعم التدخلات التي تركز على مستعملي الطريق المرصين خطر الإصابة وتستند إلى المعرفة المتوافرة وتستعمل نماذج من التدخلات قابلة للتطبيق في الأقاليم المختلفة. • من العالم
2002 - 2004	مركز كوكران مراكز متعاونة منظمة التضامن الاقتصادي والتنمية OECD مجلس أبحاث النقل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر IFRC	• مرشد الممارسة الجيدة • دلائل إرشادية عن أنظمة الرعاية قبل الاستشفائي • دلائل إرشادية لتنفيذ وتقييم دراسات الرعاية	• إنشاء سجل أو مستنوع للتدخلات التقييم المبسط عن طريق التنسيق مع مراكز متعددة • تقييمين كتابات فسيحة من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل • جعل المواد متوافرة على نطاق واسع و ، الأفضل، مجانية • تعزيز خطط الرعاية الاستراتيجية المبروقة • تنسيق هذه الأنشطة (مسؤولية منظمة الصحة العالمية)	2- تجميع وإعداد حزم معلومات عن الممارف الأحداث عن الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق عن طريق مراجعات منهجية قابلة للتطبيق في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل



الجدول الزمني	الشراكات	المنتجات	خطة العمل	الاستراتيجية
2005 - 2003	حكومات محلية الشراكة العالمية لسلامة الطرق GRSP اللجنة 13 لسلامة الطرق (رابطة الطرق العالمية FIARC) البنك الدولي مراكز معيارية	• إرشادات عن إدارة سلامة الطرق	• تطوير إرشادات عن إدارة سلامة الطرق استناداً إلى أفضل ممارسات السلامة الموجودة في العالم كله • بحث الحكومات على سن قوانين ملائمة لسلامة الطرق	3- تقديم إرشاد للحكومات والمؤسسات لإدارة سلامة الطرق بشكل فعال وقابل للاستمرار
2005 - 2003	معاهد البحوث (شراكات بين الشمال والجنوب، بين الجنوب والجنوب) التنمية العالمية للبحث الصحي GFHR حكومات: وزارة الصحة، وزارة النقل، وزارة العدل	• مرشد حول أفضل الممارسات • مشاركات جديدة وكيانات العمل الأجنبي • معاهد بحوث سلامة الطرق في الدول	• ألحقت على تأسيس البحث في سلامة الطرق • معاهد في الدول بين مجموعة من الدول تشابه فيها الأحوال الراهنة ومستوى الدخل • ألحقت على شراكات طويلة الأمد • تشجيع البحث التعاوني بين معاهد البحوث في الشمال والجنوب • إيجاد تمويل دولي لمنظمات البحوث مركز على الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل	4- تطوير معرفة جديدة مستندة إلى تدخلات ناجحة في الحسين مستعملي الطرق المعرفين بخطر الإصابة والظروف المحلية المختلفة



الجدول الزمني	الشراكات	المنتجات	خطة العمل	الاستراتيجية
2005 - 2001	مراكز متناوبة دوائر قانونية الاتحاد الدولي لجمعية الصليب الأحمر والهلال الأحمر IFRC معاهد بحوث منظمات غير حكومية، مثل أجهات ضد قيادة (السيارة) في حال السكر	وثائق التفسير • نشرات إعلامية • قرص مكنز تفاعلي عن الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق	• استهداف عامة السكان وفئات فرعية مهمة مثل فئات الضحايا (المصابين)، ومنظمات مجتمعية • تقوية وحشد أصوات الناس • استعمال خطط استراتيجيّة للاتصال بالناس المادون • تشجيع المطالبة بالتفسير في الدول الترسطة والمنخفضة الدخل • استهداف أصحاب القرارات السياسية ومخطي القرارات • توزيع رسائل ذات صلة بالوضع، مفهومة بسهولة، ومبنية على بيانات • النشر على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية والمحلية	1- زيادة الوعي العام بإمكانية الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق
مستمرة (مستترة)	مكاتب إقليمية لمنظمة الصحة العالمية حكومات: وزارة الصحة، وزارة النقل	• اجتماعات تشاورية بين وزارة الصحة وزارة النقل ومنظمة الصحة العالمية • مرشد الممارسة الجيدة • حملات إعلامية من أجل طرق "مواتية للناس" • تعاون من مناجين مستعدي الاطراف وثاني الطرف • معاهد للبحث في سلامة الطرق في الدول	• استهداف وزارتي الصحة والنقل (دورارات أخرى مثل وزارة المالية) • تيسر التعاون داخل الدولة (الوطن) • تقوية كفاءات الصحة ووسيلة النقل • الدعوة إلى إنشاء إدارات فعالة لسلامة المرور في الطرق • الدعوة إلى تعاون بين القطاعات من أجل الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق على المستويين العالمي والإقليمي • تمويل دورات التدريب	2- تعزيز الأسلوب التعاوني بين القطاعات في الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل



الجدول الزمني	الشراكات	المنتجات	خطة العمل	الاستراتيجية
2005 - 2002	مكتب إقليمية لمنظمة الصحة العالمي مراكز متعاونة الشراكة العالمية لسلامة الطرق GRSP الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر	• شبكات البحوث • تدخلات مقيمة	<ul style="list-style-type: none"> • تنسيق جهود البحث • تشجيع إنشاء شراكات وشبكات • تقديم دعم تقني إلى المبادرات الوطنية والإقليمية • الدعوة إلى الاتفاق على بحوث في الإصابات المرورية في الطرق • تعزيز البحث في العجلة بالعرض في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل • تيسير انتقال المعرفة بين معاهد البحوث الشمالية والجنوبية 	3- تشجيع البحث في سلامة الطرق
2005 - 2002	مراكز متعاونة مكتب إقليمية لمنظمة الصحة العالمية الندوة العالمية للبحث الصحي بمنظمات غير حكومية	• تعيين من المانحين	<ul style="list-style-type: none"> • استهداف مانحين متعددي الأطراف • وثائقي الطرف، وسؤالات، وحكومات وطنية، ووكالات محلية والقطاع الخاص • تعزيز رصد [تعيينا موارد من أجل تطوير القدرات، والبحث، وبرايمج التدخلات، والتشاورات بين الشمال والجنوب، والمبادرات الإقليمية • دعم "مبادرات التكليف" في الرقابة من الإصابات المرورية في الطرق بما فيها التكاليف الاجتماعية 	4- الدعوة إلى تخصيص موارد من أجل الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق



الخاتمة

النواقص الرئيسية في الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق تكون بوجه عام ثلاثية الأجزاء: (1) المعطيات الخاطئة عن حجم المشكلة، وعوامل الاختطار والعواقب الاقتصادية، و(2) التقسيم غير الكافي للجهود الوقائية في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل، و(3) الإدراك المحدود للمشكلة، بخاصة لدى صانعي القرارات السياسية والمناحين.

إن الفائدة الإضافية التي تقدمها منظمة الصحة العالمية في مجال الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق سوف تتبع أسلوب الصحة العمومية وهي، بفعلها على هذا النحو، سوف تحاول توجيه الجهود إلى النواقص، والتفاوتات الاجتماعية والظلم. وسوف تشجع منظمة الصحة العالمية وشركاؤها على وضع خطة استراتيجية وطنية مستعدة المجالات داخل البلدان لتقوية القدرة، وتجميع المعطيات، والبحث، والتدريب وتطوير تدخلات ملائمة للوقاية من الإصابات المرورية في الطرق. بالإضافة إلى ذلك، سوف يكون لمنظمة الصحة العالمية دور فعال في مواصلة برنامج عمل الوقاية من الإصابات المرورية في الطرق بالدعوة على المستوى العالمي والإقليمي وتشجيع المناحين على دعم الجهود الرامية إلى إنقاص حجم العبء. ومع ذلك، يجب التأكيد على أنه سوف تكون هناك حاجة إلى الجهود المنسقة بين القطاعات والشراكات القوية والتعاون الدولي، للمضي قدماً في مثل برنامج العمل هذا.

1. Murray C, Lopez A. *The global burden of disease*, Vol. 1. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996.
2. Krug E. (Ed). *Injury. A Leading Cause of the Global Burden of Disease*. Geneva: World Health Organization, Violence and Injury Prevention, 1999.
3. Jacobs G, Aaron-Thomas A, Astrop A. Estimating Global Road Fatalities. London: Transport Research Laboratory, 2000, (TRL report 445).
4. Zwi A. Chapter 13. *Injuries, inequalities, and health: from policy vacuum to policy action*. In Leon D & Walt G (Eds). *Poverty, Inequality and Health*. An international perspective. Oxford: Oxford University Press, 2001.
5. WHO Study Group. *New Approaches to Improve Road Safety*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Technical Report Series 781.
6. Norton R, Hyder A, Peden M. The Epidemiology of Road Traffic Injuries: What Exists, Gaps and the Role of Public Health. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.
7. Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. *Investing in Health Research and Development*. Geneva: World Health Organization, 1996 (Document TDR/ Gen/96.1).
8. Mohan D. Road Traffic Crashes; Injuries and Public Health. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.
9. Mackay M & Tiwari G. Prevention of Road Traffic crashes. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.

الملاحق الملحق أ

قرار جمعية الصحة العالمية WHA27.59 حول الوقاية من الحوادث المرورية في الطرق

جمعية الصحة العالمية السابعة والعشرون ،

إذ تلاحظ بقلق كبير المشاكل الفردية والصحية العمومية الواسعة والخطيرة الناتجة عن الحوادث المرورية ؛
وتدرك أن استعمال المسكرات والأدوية النفسية المفعول تساهم إسهاماً هاماً في الحوادث الضخمة التي توقعها الحوادث
المرورية في الطرق ؛

وتعتقد بأن الحلول الفعالة تحتاج إلى الجهود المنسقة لوكالات ومنظمات دولية ، والدول الأعضاء ، والسلطات
الإقليمية والمحلية ، ومواطني العالم كافة ؛

وتؤكد بأن منظمة الصحة العالمية تكون مسؤولة عن القيادة ، والإرشاد والمساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء في
مجالات تحسين سلامة المرور في الطرق بقدر ما تكون العوامل البشرية والطبية متعلقة بهذا التحسين ؛ و

تذكر بالقرار WHA19.36

1- تحث الدول الأعضاء على:

- (1) وضع معايير محسنة لإعطاء رخص القيادة إلى السائقين ووضع برامج تثقيفية تتعلق بسلامة المرور؛
- (2) تشجيع السلطات الصحية الوطنية على تقديم قيادة في هذه الأمور بقدر ما تكون العوامل البشرية والطبية متعلقة بهذا؛

(3) الطلب من أصحاب المصانع تطبيق مبادئ السلامة في تطوير أنماط جديدة من المركبات ؛

2- توصي بأن منظمة الصحة العالمية ينبغي أن تشجع وتساعد تطوير برامج محسنة في مجال سلامة المرور و

3- تطلب من المدير العام:

(1) أن يدرس ، بالتشاور مع منظمات تنتمي إلى حكومات متعددة ومنظمات غير حكومية ، وسائل:

(أ) وضع معايير ملائمة متعلقة بالجانب الطبي لإعطاء رخص القيادة للسائقين ؛

(ب) وضع برامج تثقيفية فعالة وغيرها على نحو متزايد لتشجيع الاستعمال المسؤول للمركبات والطرق ؛ و

(ج) تعزيز وتنسيق المزيد من البحث الضروري حول العوامل البشرية والطبية المشاركة في الحوادث المرورية ؛

(2) أن يدعو لاجتماع ، بأسرع ما يمكن ، مجموعة من الخبراء لدراسة تأثير المسكرات والأدوية النفسية المفعول
وتفاعلاتها على مهارات السائق والحوادث المرورية ؛

(3) أن يقدم تقريراً إلى المجلس التنفيذي وإلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والعشرين عن تطورات هذه الأمور.

كُتِبَ البَحْثُ ، المجلد I ، 1.11.5.3 الاجتماع العام الرابع عشر ، 23 أيارا مايو 1974

(اللجنة أ ، التقرير الخامس)

