منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٧/٥**
الدورة السابعة والعشرون بعد المائة **٢٥ آذار/ مارس ٢٠١٠**
البند ٥-٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB127/5**

وقاية الأطفال من الإصابات

تقرير من الأمانة

١- عندما يبلغ الأطفال سن الخامسة تصبح الإصابات غير المتعمدة هي أشد الأخطار التي تهدد بقاءهم على قيد الحياة. ويلقى نحو ٨٣٠ ٠٠٠ طفل[١] حتفه سنوياً من جراء الإصابات غير المتعمدة، ويعني ذلك أن هناك أكثر من ٢٠٠٠ أسرة تتغير حياتها تغيراً حتمياً بسبب مصابها المروع في أحد أطفالها من جراء تلك الإصابات.[٢]

٢- وتُعتبر إصابات حوادث المرور على الطرق السبب الأول لوفاة الأطفال بين ١٠ سنوات و١٩ سنة. وفيما يلي ترتيب الأسباب الرئيسية الخمسة لوفاة الأطفال إثر الإصابات في جميع الأعمار: إصابات حوادث المرور على الطرق، وحوادث الغرق، والحروق الناجمة عن الحرائق، وحوادث السقوط، وحالات التسمم.

٣- وبالإضافة إلى هذه الوفيات فهناك عشرات الملايين من الأطفال الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية والتأهيل إثر تعرضهم لإصابات غير قاتلة. وفي عام ٢٠٠٤ شكلت الإصابات غير المتعمدة نسبة ٨,١٪ من جميع سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز في العالم التي فقدها الأطفال دون سن ١٥ عاماً. ولأغراض المقارنة نذكر أن الملاريا تشكل ٦,٦٪ والشذوذات الخلقية تشكل ٤,٤٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي تفقدها هذه الفئة العمرية.

٤- والأولاد معرضون بوجه خاص لمخاطر الإصابات. وتحدث لهم إصابات أكثر تواتراً وشدة من الإصابات التي تحدث للبنات، وعلى الرغم من أن النمط السائد في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أقل مطابقة فإن الفرق بين الجنسين يبدو واضحاً من زيادة معدلات الوفاة الناجمة عن الإصابات بين الذكور دون سن العشرين بمقدار الثلث على المعدلات الخاصة بالإناث في هذه الفئة العمرية.

٥- وهناك سمة صارخة تميز العبء العالمي لإصابات الأطفال وهي هذا القدر من عدم التساوي في توزيعها على نطاق العالم، سواء أكان ذلك بين البلدان أم في داخلها. ويحدث أكثر من ٩٥٪ من وفيات الأطفال الناجمة عن الإصابات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ويسجل الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا أعلى معدلات إصابات الأطفال، بينما تُسجل أقل المعدلات في البلدان المرتفعة الدخل في

---

١ لأغراض هذا التقرير يعني مصطلحا "طفل" و"أطفال" الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة.

٢ Peden M et al, eds. *World report on child injury prevention*, Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 2008.

الإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ. ومعدل وفيات الأطفال الناجمة عن الإصابات أقل بكثير في البلدان المرتفعة الدخل، ولكن حتى في هذه البلدان ستظل الإصابات تشكل نحو ٤٠٪ من كل وفيات الأطفال. وأظهرت الدراسات المجراة في البلدان على جميع مستويات التنمية الاقتصادية أن هناك علاقة تلازم قوية بين الحرمان الاجتماعي الاقتصادي وبين الإصابات القاتلة وغير القاتلة التي تحدث للأطفال.

٦- وتبين من ترصد الإصابات غير المتعمدة لدى الأطفال في كل من بنغلاديش وكولومبيا ومصر وباكستان أن نحو نصف الأطفال الذين أُصيبوا إصابات شديدة بالقدر الذي يستلزم العلاج في قسم الطوارئ قد خلفت لهم هذه الإصابات شكلاً من أشكال العجز. أما الأطفال الذين ينجون من الإصابات الخطيرة فيمكن أن تشمل الآثار التي تلحق بهم وبأسرهم العجز البدني أو العقلي أو النفسي وقد تتضمن عواقب الإصابات أيضاً خسارة الأسرة لمورد دخلها. وهكذا يمكن أن تمهد إصابة الطفل لانهيار الأسرة ووقوعها في دائرة الفقر.

٧- وفي بعض البلدان تُعتبر نسبة الوفيات الناجمة عن الإصابات لدى الأطفال بين سن عام و٤ أعوام عالية بالقدر الكافي الذي يستلزم أن تولي هذه البلدان الاهتمام لمشكلة إصابات الأطفال بالإضافة إلى الأمراض المعدية وسائر الأمراض أو الاعتلالات ذات الأولوية كي يتسنى بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال). وعلاوة على ذلك فإن تكاليف النُظم الصحية والخسائر الاقتصادية التي تتكبدها البلدان من جراء إصابات الأطفال المفضية إلى الوفاة أو العجز الشديد تعوق الجهود الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

٨- وبالإضافة إلى العلاقة بين إصابات الأطفال وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية تؤكد اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩) على حق كل طفل في التمتع بأعلى مستوىً يمكن بلوغه من الصحة وبالحماية من الإصابات والعنف. وعلاوة على ذلك تتناول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦) سلامة وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة بما يشمل الأطفال.

٩- ونجحت المبادرات المعنية ببقاء الأطفال على قيد الحياة في خفض النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في مناطق العالم ذات المعدلات العالية لوفيات الأطفال من ٧٥٪ إلى ٢٠٪ خلال السنوات الثلاثين الماضية. وسيعتمد تحقيق المزيد من التحسن في صحة الطفل على الوقاية من الإصابات أيضاً.

١٠- ووقاية الأطفال من الإصابات أمر يمكن تحقيقه. ومن أمثلة التدخلات الفعالة ما يلي: فرض حدود قصوى للسرعة، وخصوصاً خفض السرعة القصوى حول المدارس وفي المناطق السكنية وقرب الملاعب، وسن وإنفاذ قوانين بشأن القيادة تحت تأثير الكحول ولبس الخوذة عند ركوب الدراجة الهوائية أو النارية، وإدخال استعمال أحزمة الأمان أو نُظم تقييد حركة الأطفال أو "مقاعد حماية الأطفال"؛ أو إزالة المسطحات المائية الخطرة وإقامة أسوار حول حمامات السباحة للوقاية من الغرق؛ وتركيب أجهزة إنذار كاشفة للدخان؛ واعتماد تشريعات بشأن صنابير المياه الساخنة؛ وعلاج الأطفال المصابين بحروق بسبب الحرائق في مراكز مخصصة للعلاج من الحروق؛ ووضع حوائل تقي من السقوط من النوافذ، وإنشاء مراكز لمكافحة السموم؛ وتعبئة الأدوية بكميات غير قاتلة.

١١- وتوجد تدابير وقائية أخرى. وتبين من تجربة البلدان التي لديها برامج محددة وتبذل جهوداً متعددة القطاعات من أجل تحسين مأمونية البيئة المادية والاجتماعية أن بالإمكان خفض معدلات إصابات الأطفال خفضاً هائلاً ومستديماً. ويعتبر حجم هذا الخفض مدهشاً؛ فمعدلات وفاة الأطفال من جراء الإصابات غير المتعمدة أقل عشر مرات في العديد من البلدان المرتفعة الدخل التي اتخذت تدابير وقائية منها في الكثير من البلدان التي يتعرض فيها الأطفال لأشد مخاطر الإصابات.

١٢- وتُعتبر وقاية الأطفال من الإصابات مسؤولية مشتركة. وبإمكان وزارات الصحة، من خلال قيامها أحياناً بتعيين مركز اتصال أو أي كيان محدد معني بالإصابات، أن تضطلع بدور رئيسي في جمع وتحليل البيانات ونشر المعلومات التي تخلص إليها؛ وفي الدعوة؛ وفي البحوث الخاصة بعوامل الاختطار؛ وفي الوقاية الأولية؛ وفي رعاية الأطفال المعاقين وتأهيلهم. وتشمل القطاعات الأخرى التي عليها أن تؤدي دوراً هاماً في هذا الصدد القطاعات المعنية بالتعليم والنقل والبيئة وإنفاذ القانون والزراعة والبناء ومأمونية المنتجات.

١٣- ويعني تعدد القطاعات التي لها أدوار عليها أن تؤديها أن من المفيد أن يتم في الوكالة أو الوحدة الحكومية المعنية تحديد القيادة تحديداً واضحاً فيما يتعلق بوقاية الأطفال من الإصابات. وينبغي أن تضمن هذه القيادة أداء الوظائف الحاسمة في إطار مجالات مسؤولية محددة بوضوح، مع القيام على سبيل المثال بجمع البيانات الوطنية عبر القطاعات المعنية لتحديد حجم عبء إصابات الأطفال وعوامل الاختطار ذات الصلة بها والتكاليف المترتبة عليها، وأن تضمن إتاحة الموارد التي تتناسب مع حجم المشكلة.

١٤- وقد قبلت منظمة الصحة العالمية في القرار ج ص ع٥٧-١٠ الدعوة التي وجهتها إليها الجمعية العامة للأمم المتحدة كي تؤدي داخل منظومة الأمم المتحدة دور منسق المسائل المتعلقة بالسلامة على الطرق، مع العمل بالتعاون الوثيق مع اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة. وبعد ذلك عملت منظمة الصحة العالمية داخل منظومة الأمم المتحدة على تحسين السلامة على الطرق، وقد انطوي هذا العمل على التعاون مع قطاعات متعددة.

١٥- وحثت جمعية الصحة، في القرار ج ص ع٥٨-٢٣ المعنون "العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل"، الدول الأعضاء على اتخاذ كل الخطوات الضرورية للحد من عوامل الاختطار التي تفضي إلى الإصابة بحالات العجز في مرحلة الطفولة. وأقرت في القرار ج ص ع٦٠-٢٢ المعنون "النُظم الصحية: نظم رعاية الطوارئ"، بأن تحسين تنظيم وتخطيط عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ يشكل جزءاً أساسياً من عملية إيتاء الرعاية الصحية المتكاملة، وطلبت إلى المدير العام تقديم الدعم والإرشادات.

١٦- ويصف *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*، المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، كيف تختلف قدرات الأطفال وسلوكياتهم عن قدرات وسلوكيات الكبار، وكيف يؤثر هذا الاختلاف على مخاطر إصابتهم وعلى فعالية التدخلات الرامية إلى الوقاية من الإصابات. ويجمع التقرير أفضل المعلومات عن أنماط الإصابات، وكذلك البيّنات الخاصة بفعالية التدخلات الوقائية. وترد فيه أيضاً سبع توصيات على النحو التالي: دمج مسألة إصابات الأطفال في نهج شامل إزاء صحة الأطفال ونمائهم؛ ووضع وتنفيذ سياسة وخطة عمل لوقاية الأطفال من الإصابات؛ وتنفيذ إجراءات محددة لوقاية الأطفال من الإصابات ومكافحة الإصابات؛ وتعزيز النُظم الصحية من أجل التصدي لمشكلة إصابات الأطفال؛ وتعزيز نوعية ومقدار البيانات اللازمة لوقاية الأطفال من الإصابات؛ وتحديد أولويات البحوث ودعم البحوث الخاصة بأسباب إصابات الأطفال وعواقبها وتكاليفها والوقاية منها؛ والتوعية بمسألة وقاية الأطفال من الإصابات وتوجيه الاستثمارات اللازمة إليها. ودعا التقرير المنظمات الدولية والإنمائية والمانحة إلى المساهمة في تحويل هذه التوصيات إلى واقع ملموس.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن ينظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بوقاية الأطفال والإصابات،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

إذ تذكّر بالقرار ج ص ع٥٧-١٠ بشأن السلامة على الطرق والصحة الذي أكد على أن الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق هي مشكلة صحية عمومية هامة تتطلب بذل جهود دولية منسقة؛

وإذ تذكّر أيضاً بأن جمعية الصحة قبلت في القرار ج ص ع٥٧-١٠ الدعوة التي وجهتها الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى منظمة الصحة العالمية كي تؤدي داخل منظومة الأمم المتحدة دور منسق المسائل المتعلقة بالسلامة على الطرق مع العمل بالتعاون الوثيق مع اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة؛

وإذ تذكّر كذلك بالقرار ج ص ع٦٠-٢٢ المعنون "النُظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ"، الذي أقر بأن تحسين تنظيم وتخطيط عملية توفير الرعاية الخاصة بالرضوح وخدمات رعاية الطوارئ يشكل جزءاً أساسياً من عملية إيتاء الرعاية الصحية المتكاملة، وبالقرار ج ص ع٥٨-٢٣ المعنون "العجز، بما في ذلك الوقاية والتدبير العلاجي والتأهيل"، الذي حث الدول الأعضاء على اتخاذ كل الخطوات الضرورية للحد من عوامل الاختطار التي تفضي إلى الإصابة بحالات العجز في مرحلة الطفولة؛

وإذ تدرك المسؤوليات الخاصة بضمان السلامة في رعاية الأطفال وحمايتهم، والتي تم التأكيد عليها في اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩)، وسلامة وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة، كما هو محدد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦)؛

وإذ تقر بأن إصابات الأطفال تُعد تهديداً كبيراً لبقاء الأطفال على قيد الحياة ولصحة الأطفال، وتعد من المشاكل الصحية العمومية المهملة ذات العواقب الهامة من حيث معدلات الوفاة والمراضة ونوعية الحياة والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية، وأنه ما لم تُتخذ إجراءات عاجلة في هذا الصدد فإن هذه المشكلة ستعوق بلوغ المرامي الإنمائية للألفية؛

وإذ تقر كذلك بأن النهوج المتعددة القطاعات لوقاية الأطفال من الإصابات والحد من عواقبها عن طريق تنفيذ التدخلات المسندة بالبيّنات قد أسفرت عن خفض هائل ومستديم لإصابات الأطفال في البلدان التي بذلت جهوداً منسقة في هذا المضمار؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٧/٥.

وإذ ترحب *بالتقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*،[١] المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبتوصياته الخاصة بالسياسة ووضع البرامج في مجال الصحة العمومية؛

وإذ تضع في الاعتبار أن البرامج القائمة الخاصة ببقاء الأطفال على قيد الحياة وبصحة الأطفال ونمائهم ينبغي أن تأخذ باستراتيجيات وقاية الأطفال من الإصابات بما يضمن أنها تشكل جزءاً لا يتجزأ من خدمات صحة الطفل، وأن برامج صحة الطفل لا ينبغي أن يقاس أداؤها بالمقاييس التقليدية لمعدلات وفيات الأمراض المعدية فحسب بل ينبغي أن يقاس أيضاً بمؤشرات الإصابات القاتلة والإصابات غير القاتلة،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) إعطاء الأولوية لوقاية الأطفال من الإصابات، وضمان إنشاء أو تعزيز آليات التنسيق المشتركة بين القطاعات والضرورية لوقاية الأطفال من الإصابات؛

(٢) تعزيز التزاماتها بمقتضى اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩) باحترام وحماية وإعمال حقوق الأطفال في التمتع بأعلى مستوىً من الصحة يمكن بلوغه، وباتخاذ كل التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الأطفال من الإصابات؛

(٣) ضمان أن يتم تكييف آليات تمويل البرامج التي تدعم بقاء الأطفال على قيد الحياة أو صحة الأطفال ونمائهم بحيث تتيح الموارد المالية اللازمة للتوسع في تلك البرامج كي تشمل إصابات الأطفال والوقاية منها؛

(٤) القيام، حسب الاقتضاء، بتنفيذ توصيات *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*، المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، بما في ذلك، إن لم يكن قد تم ذلك بالفعل، إسناد دور قيادي لوكالة أو وحدة حكومية لوقاية الأطفال من الإصابات، وتعيين مسؤول اتصال معني بالوقاية من الإصابات، مع ضمان أن تسهل هذه القيادة التعاون بين القطاعات المعنية من الحكومة والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني؛ وتنفيذ الاستراتيجيات الرئيسية المحددة في *التقرير العالمي* كتدخلات فعالة لوقاية الأطفال من الإصابات؛ ورصد وتقييم أثر هذه التدخلات؛

(٥) دمج وقاية الأطفال من الإصابات ضمن برامج الصحة العمومية، وخصوصاً ضمان إعطاء وقاية الأطفال من الإصابات الأولوية الملائمة في البرامج الخاصة ببقاء الأطفال على قيد الحياة؛

(٦) ضمان أن يتيح جمع البيانات الوطنية عبر القطاعات المعنية تحديد مقدار عبء إصابات الأطفال وعوامل اختطارها وتكاليفها، وضمان تناسب الموارد المتاحة مع حجم المشكلة؛

(٧) وضع وتنفيذ سياسة وخطة عمل تشملان قطاعات متعددة وتتضمنان أهدافاً واقعية لوقاية الأطفال من الإصابات، وإدراج ترويج المعايير والمدونات الخاصة بمأمونية المنتجات

[١] Peden M et al, eds. *World report on child injury prevention*, Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 2008.

والمدارس وأماكن اللعب ولوائح وقوانين البناء، كسياسات أو خطط قائمة بذاتها أو مندرجة ضمن السياسة أو الخطة الوطنية الخاصة بصحة الطفل؛

(٨) إنفاذ القوانين واللوائح القائمة ذات الصلة بوقاية الأطفال من الإصابات، وتعزيز هذه القوانين واللوائح عند اللزوم؛

(٩) تعزيز خدمات وقدرات الطوارئ والتأهيل، بما في ذلك فرق الاستجابة الأولية ومعالجة إصابات الأطفال الحادة أثناء توفير الرعاية السابقة لدخول المستشفى وداخل المرافق الصحية، وبرامج التأهيل المناسبة للأطفال ذوي الإصابات أو ذوي الإعاقة؛

(١٠) تحديد أولويات البحوث، ودعم البحوث الخاصة بتأثير إصابات الأطفال وعوامل اختطارها والبحوث الخاصة بالتدخلات اللازمة لوقاية الأطفال من الإصابات، بما في ذلك البحوث الخاصة بفعالية الاستراتيجيات التي تحدد أنها استراتيجيات واعدة في *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*، المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف؛

(١١) التوعية، وخصوصاً بين الآباء والأمهات والفئات المهنية المعنية، بعوامل اختطار إصابات الأطفال، ولاسيما الأخطار ذات الصلة بالنقل والمياه والحرائق وعدم الإشراف على الأطفال وحمايتهم، والدعوة إلى تنفيذ برامج مكرّسة لوقاية الأطفال من الإصابات؛

٢- **تطلب من** المدير العام ما يلي:

(١) التعاون مع الدول الأعضاء على تحسين نُظم جمع وتحليل البيانات الخاصة بإصابات الأطفال وعلى وضع سياسات وبرامج صحية عمومية قائمة على العلم لوقاية الأطفال من الإصابات وتخفيف عواقبها؛

(٢) تشجيع البحوث التي توسع قاعدة البيّنات الخاصة بالتدخلات الرامية إلى وقاية الأطفال من الإصابات وتخفيف عواقبها، وتقييم فعالية هذه التدخلات من خلال المراكز المتعاونة وسائر الشركاء؛

(٣) تيسير تكييف ونقل المعرفة الخاصة بالتدابير التي تقي الأطفال من الإصابات من البلدان المرتفعة الدخل إلى البيئات المنخفضة والمتوسطة الدخل؛

(٤) تقديم دعم إضافي إلى مسؤولي التنسيق الوطنيين المعنيين بالوقاية من الإصابات، وذلك عن طريق تنظيم اجتماعات عالمية وإقليمية وتقديم المساعدة التقنية؛

(٥) تقديم الدعم التقني لتعزيز النُظم والقدرات الخاصة بخدمات الطوارئ والتأهيل؛

(٦) التعاون مع الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية لتعزيز القدرات اللازمة لوقاية الأطفال من الإصابات والتوعية بالمشكلة القائمة؛

(٧) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٤.

= = =