منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٨/١٩**
الدورة الثامنة والعشرون بعد المائة **١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠**
البند ٤-١٦ من جدول الأعمال المؤقت **EB128/19**

وقاية الأطفال من الإصابات

تقرير من الأمانة

معلومات أساسية

١- نظر المجلس التنفيذي إبان دورته السابعة والعشرين بعد المائة، المعقودة في أيار/ مايو ٢٠١٠، في صيغة سابقة لهذا التقرير ومشروع القرار الوارد فيه.[١] وتوخياً لإفساح الوقت الكافي للتحضير لإجراء مناقشة أكثر تعمقاً، قرر المجلس إرجاء النظر في ذلك البند إلى حين انعقاد دورته الثامنة والعشرين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١١. وتتضمن الوثيقة م ت١٢٨/١٩ إضافة ١ مشروع القرار الذي نظر فيه أعضاء المجلس بصفة مبدئية، وهو يعبر الآن عن تعليقاتهم واقتراحاتهم. أما الوثيقة م ت١٢٨/١٩ إضافة ٢ فتعرض الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة.

المسائل المطروحة

٢- عندما يبلغ الأطفال سن الخامسة تصبح الإصابات غير المتعمدة هي أشد الأخطار التي تهدد بقاءهم على قيد الحياة. ويلقى نحو ٨٣٠ ٠٠٠ طفل[٢] 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.[٣]

٣- 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.

٤- 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.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٢٧/٢٠١٠/ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الثانية، الفرع ١ والفرع ٥ (النص الإنكليزي).

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

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

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.

٥- والصبيان 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.

٦- وهناك سمة صارخة تميز العبء العالمي لإصابات الأطفال وهي هذا القدر من التفاوت 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 والبلدانِ المتوسطة الدخل. ويسجل الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا أعلى معدلات إصابات الأطفال، بينما تسجل أقل المعدلات في البلدان المرتفعة الدخل في 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.

٧- وتبين من ترصد الإصابات غيرِ 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.

٨- 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.

٩- 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.

١٠- 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.

١١- ووقاية الأطفال من الإصابات أمر يمكن تحقيقه. ومن أمثلة التدخلات الفعالة ما يلي: فرض حدود قصوى لسرعة المرور، وخصوصاً خفض السرعة القصوى للمرور حول المدارس وفي المناطق السكنية وقرب الملاعب، وسن وإنفاذ قوانين بشأن القيادة تحت تأثير الكحول ولبس الخوذة عند ركوب الدراجة الهوائية أو النارية، وبشأن استعمال أحزمة الأمان أو نظم 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 في الأماكن المغلقة؛ 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.

١٢- 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.

١٣- 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 والتقييم؛ 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.

١٤- ويعني تعدد القطاعات التي لها أدوار عليها أن تؤديها أن من المفيد تحديد القيادة المسؤولة في الوكالة أو الوحدة الحكومية المعنية 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.

١٥- 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.

١٦- 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.

١٧- 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

١٨- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن ينظر في مشروع القرار الوارد في الوثيقة م ت١٩/١٢٨ إضافة ١ وفي الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة والواردة في الوثيقة م ت١٩/١٢٨ إضافة ٢.

= = =