

الرعاية أثناء الطوارئ والتعرض للرضوح

نظم الرعاية أثناء الطوارئ من أجل التغطية الصحية الشاملة:
ضمان رعاية المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة في الوقت المناسب

تقرير من المدير العام

١- أُعد هذا التقرير استجابة للمقرر الإجمالي الصادر عن المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩ والداعي إلى إدراج بند عن الرعاية أثناء الطوارئ والتعرض للرضوح في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين^١. وفي عدة قرارات سابقة، منحت جمعية الصحة الأولوية لنماذج متكاملة لتوفير الخدمات وحددت عدم إتاحة الرعاية أثناء الطوارئ في الوقت المناسب كسبب لمشاكل واسعة النطاق وخطيرة في مجال الصحة العمومية.^٢

إتاحة الرعاية أثناء الطوارئ

٢- الرعاية أثناء الطوارئ منصة متكاملة لتوفير خدمات متأثرة بعامل الوقت للرعاية الصحية للاعتلالات والإصابات الحادة طيلة العمر. ومنطلق نظام الرعاية أثناء الطوارئ الذي يوفر هذه الخدمات، هو الرعاية في مكان وقوع حادث عبر الرعاية التي تقدمها وحدات النقل والطوارئ، ويضمن هذا النظام إتاحة الرعاية الجراحية والدرجة المبكرة عند الضرورة. وتكون عدة تدخلات صحية ثبتت فعاليتها شديدة الارتباط بعامل الوقت فهي لا تنتقد الأرواح إلا في حال توفيرها في الوقت المناسب. وتتخذ النظم المنظمة للرعاية أثناء الطوارئ الأرواح وتزيد تأثير عدة أجزاء أخرى من النظام الصحي من خلال ضمان التعرف المبكر على الاعتلالات الحادة وإتاحة الرعاية اللازمة في الوقت المناسب.

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة السابعة عشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٢ القرار ج ص ٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة، والقرار ج ص ٥٧-١٠ (٢٠٠٤) بشأن السلامة على الطرق والصحة (المردد في القرار ٢٧١/٧٢ (٢٠١٨) الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم)، والقرار ج ص ٦٠-٢٢ (٢٠٠٧) بشأن النظم الصحية: نظم رعاية الطوارئ، والقرار ج ص ٦٤-١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال الصحة وتعزيز مرونة النظم الصحية، والقرار ج ص ٦٨-١٥ (٢٠١٥) بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، والقرار ج ص ٦٩-١ (٢٠١٦) بشأن تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العمومية دعماً لبلوغ التغطية الصحية الشاملة.

٣- توفير الرعاية المركزة على الأشخاص لأغراض التغطية الصحية الشاملة: تعتبر الرعاية أثناء الطوارئ عنصراً أساسياً من التغطية الصحية الشاملة وتستجيب لمجموعة من الاعتلالات الحادة لدى الأطفال والبالغين بما فيها الإصابات وحالات العدوى والسورات الحادة للأمراض غير السارية ومضاعفات الحمل. والرعاية أثناء الطوارئ هي أول نقطة اتصال بالنظام الصحي بالنسبة إلى العديد من الأشخاص إذ تكفل التعرف في الوقت المناسب على الاعتلالات المتأثرة بعامل الوقت وإنعاش المرضى المصابين بأمراض وخيمة وإحالتهم وتوفير الرعاية النهائية للعديد من الأشخاص الآخرين. وقد لا يلتزم الأشخاص بالرعاية إلا في حال معاناتهم من اعتلالات أو إصابات حادة، وخصوصاً عندما توجد عوائق تحول دون الحصول على الرعاية الصحية. وتستهدف النظم الفعالة للرعاية أثناء الطوارئ الاستجابة السريعة لاحتياجات الأشخاص الحادة حتى قبل معرفة تشخيص المرض وتضمن استمرار الرعاية والانتقال المأمون من مستوى الرعاية الأولية إلى مستوى الرعاية الثانوية في النظام الصحي.

٤- الوقت باعتباره بُعداً من أبعاد الجودة: تتراجع فعالية عدة تدخلات صحية ثبتت فعاليتها نتيجة لحالات التأخير في تقديم الرعاية وبعد حسن التوقيت بُعداً حاسماً من أبعاد الجودة. وينفذ الحفاظ على سلسلة متواصلة من خدمات الرعاية من المجتمع المحلي إلى المستشفى الأرواح على أن العديد من الحلقات الأولى لهذه السلسلة قد أهمل في إطار الجهود الحالية المبذولة لتعزيز النظم الصحية. ويؤدي تنفيذ التنقيف والتدريب الخاص بالإسعافات الأولية المعتمدين على المجتمع ومنح الشهادات لمقدمي الخدمات قبل دخول المستشفى وتوافر خدمات وحدات الطوارئ خلال ٢٤ ساعة في مستشفيات المستوى الأول إلى إنقاذ الأرواح وتعزيز فعالية التدخلات اللاحقة إلى أقصى حد. ويمثل حسن تنظيم الرعاية أثناء الطوارئ بالتالي آلية رئيسية لتحقيق مجموعة من الغايات المدرجة في أهداف التنمية المستدامة، بما فيها الغايات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة والسلامة على الطرق وصحة الأم والطفل والأمراض غير السارية والأمراض المعدية والكوارث والعنف. وفي تعزيز الرعاية أثناء الطوارئ بالولاية المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ والمتمثلة في تعزيز النظم الصحية وتوسيع نطاق تغطية الخدمات الصحية الأساسية وتحسين توفير الخدمات المتكاملة.^١

٥- إنقاذ ملايين الأرواح: بينما تظل الوقاية الأولية تمثل دعامة الجهود المبذولة في مجال الصحة العمومية للحد من عدد الإصابات وحالات العدوى والأمراض غير السارية، يمكن أيضاً الوقاية من العديد من حالات الوفاة والكثير من حالات الإعاقة الطويلة الأمد من خلال تعزيز الرعاية أثناء الطوارئ. وينجم أكثر من نصف حالات الوفاة وحوالي ٤٠٪ من عبء الأمراض الإجمالي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط عن اعتلالات يمكن علاجها عن طريق الرعاية قبل دخول المستشفى وأثناء الطوارئ، حسب تقديرات مشروع البنك الدولي الخاص بأولويات مكافحة الأمراض.^٢ ويؤدي الانتشار إلى الرعاية المنظمة أثناء الطوارئ في عدة بلدان من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط إلى تفاوت كبير في الحصائل على نطاق مجموعة ظروف الطوارئ. وعلى سبيل المثال، إن احتمال أن يلقى أشخاص معانون من إصابات خطيرة مماثلة حتفهم في سياق منخفض الدخل هو أكبر بكثير من احتمال وفاتهم في سياق مرتفع الدخل. وقد وثقت معدلات الوفيات الإجمالية الناجمة عن الحمض الكيتوني السكري في عدة دراسات على أنها تقل عن ١٪ في البلدان المرتفعة الدخل وترتفع إلى ٣٠٪ في بعض البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وعلاوة على ذلك، يقدر استعراض منهجي أجري

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨؛ على النحو الوارد في الوثيقة ج ٧١/٤ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ar.pdf?ua=1or، تم الاطلاع في ١٩ آذار/ مارس ٢٠١٩) والمعتمد في القرار جص ٢١-١.

٢ Thind A, Hsia R, Mabweijano J, Romero Hicks E, Zakariah A, Mock CN. Prehospital and emergency care. In: Disease control priorities (third edition): Volume 1, Essential surgery, edited by Debas HT, Donkor P, Gawande A, Jamison DT, Kruk M, and Mock CN. Washington, DC: World Bank; 2015.

مؤخراً بالاستناد إلى نتائج ١٥ دراسة أن معدلات وفيات الأمهات الناجمة عن النزف المرتبط بالحمل تبلغ ٣ حالات وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في البلدان المرتفعة الدخل و ١٣٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط.

تعزيز نظم الرعاية أثناء الطوارئ

٦- **إضافة النظام إلى الخدمات:** يشجع اعتقاد خاطئ مفاده أن خدمات الرعاية أثناء الطوارئ مكلفة للغاية بالنسبة إلى النظم الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لكنه من الممكن إجراء تحسينات عديدة شديدة التأثير في مجال الرعاية أثناء الطوارئ بتكاليف زهيدة جداً. ويمكن تحسين جودة الرعاية أثناء الطوارئ وإنقاذ الأرواح عن طريق تنفيذ عمليات منهجية بسيطة حتى دون مساهمة موارد أخرى. وعلى سبيل المثال، يمكن لبروتوكولات توجه مقدمي الخدمات قبل دخول المستشفى لنقل المرضى إلى أنسب مرفق أن تحد من حالات التأخير في توفير العلاج المنقذ للحياة. واستخدام بروتوكول فرز رسمي في وحدات الطوارئ لتحديد أولويات الرعاية بناءً على احتياجات المرضى بدلاً من ترتيب وصولهم أمر يحسن الحاصل حتى عندما تكون الموارد محدودة. ويمكن أن تضمن قوائم مرجعية بسيطة التعرف على الاعتلالات التي تهدد الحياة واتخاذ الإجراءات الحاسمة. وعلاوة على ذلك، يكفل تحديد مواضع الإنعاش وتنظيمها بوضوح أن تكون الموارد المتاحة في المتناول عند اللزوم.

٧- **الفعالية والمردودية:** صُنِّت عدة دراسات حديثة مكونات الرعاية أثناء الطوارئ على أنها من التدخلات الأعلى مردودية في مجال الصحة العمومية. وقُدِّر أن تعزيز الرعاية قبل دخول المستشفى عبر تدريب مقدمي الخدمات المجتمعيين واستخدام سيارات إسعاف مجتمعية مزودة بالموظفين أمر تقل تكاليفه عن ١٠٠ دولار أمريكي لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي يمكن تلافيها أو المحفوظة وتبين أنه يحد من الوفيات بنسبة تتراوح بين ٢٥٪ و ٥٠٪ في بعض سياقات البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وعلى سبيل المثال، أدى إنشاء وحدة مخصصة للطوارئ تعتمد على الفرز الرسمي في أحد المستشفيات في ملاوي إلى خفض وفيات المرضى المقيمين داخل المستشفى بمقدار النصف بتكلفة قدرها ١,٩٥ دولار أمريكي لكل مريض؛ وإن اعتماد أسلوب جديد لتوفير الأكسجين والرصد البسيط لمستويات الأكسجين لدى الأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي في بابوا غينيا الجديدة أمر تبلغ تكاليفه ١١٦ دولاراً أمريكياً لكل سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز التي يمكن تلافيها وقد أفضى إلى الحد من خطر الوفيات بنسبة ٣٥٪. وتعتبر هذه التدخلات برمتها عالية المردودية للغاية مقارنة بعدة تدخلات أخرى مقبولة على نطاق واسع في مجال الصحة العمومية.

٨- **القوى العاملة المعنية بالرعاية أثناء الطوارئ:** يقدم العاملون الصحيون في الخطوط الأمامية من جميع الكوادر يومياً الرعاية إلى المرضى المعانين من اعتلالات وإصابات حادة دون الاستفادة في الغالب من تدريب متخصص في مجال التدبير العلاجي للاعتلالات الطارئة. ولا يعتمد تقديم معظم خدمات الرعاية أثناء الطوارئ في جميع أنحاء العالم على أشخاص متخصصين. ويتطلب توسيع نطاق نظم الرعاية أثناء الطوارئ على نحو فعال مبادرات للتعليم والتخطيط تشمل كامل مجموعة مقدمي الخدمات المعنيين بتوفير الرعاية أثناء الطوارئ. ويمثل ضمان سلامة مقدمي الرعاية أثناء الطوارئ تحدياً إذ يجب أن توفر الخدمات قبل دخول المستشفى حيثما وكلما كانت ضرورية وأن تظل وحدات الطوارئ في متناول جميع الأشخاص المحتاجين إليها. وينبغي لوحدات الطوارئ المعنية بتقديم الرعاية قبل دخول المستشفى وفي المستشفى أن تتزوّد بخطط مخصصة لحماية مقدمي الخدمات والمرضى والبنى التحتية من أعمال العنف وبيروتوكولات واضحة للوقاية من حالات التعرض للخطر وإدارتها.

٩- **البيانات المنقذة للأرواح:** يُستمد معظم التجارب الموثقة المتصلة بتعزيز نظم الرعاية أثناء الطوارئ من البلدان المرتفعة الدخل وقلما يُدرك الواقع الحالي للرعاية أثناء الطوارئ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ويستلزم تحسين الحاصل إدراك الاستخدام المحتمل والفعلية للرعاية أثناء الطوارئ وأخذ هذا الاستخدام في الحسبان في إطار تخطيط الموارد وتخصيصها. ولا تصف البيانات الراهنة في الغالب المظاهر غير المتميزة ومستوى حدتها. وعلى سبيل المثال، هناك فروق أساسية لدى الأطفال المصابين بالتهاب رئوي بين الاحتياجات من الموارد لطفل تظهر عليه أعراض السعال والحمى واحتياجات طفل يعاني من فشل تنفسي. ويمكن أن تحدد التقييمات الوطنية الغايات العالية المردود لتغييرات السياسات على مستوى النظام بينما يمكن للسجلات والاستثمارات السريرية الموحدة الخاصة بزيارات الرعاية أثناء الطوارئ أن تيسر اتساق الوثائق ودقتها واعتماد أسلوب منهجي لإدارة الجودة وتحسينها. وتتوافر لدى المنظمة أدوات موحدة لاستخدامها مع كل عملية من هذه العمليات.

١٠- **خدمة الضعفاء:** تعزز نظم الرعاية أثناء الطوارئ الإنصاف من خلال إتاحة الرعاية في الوقت المناسب لجميع الأشخاص المحتاجين إليها دون تمييز بصرف النظر عن القدرة على الدفع أو العوامل الاجتماعية والثقافية الأخرى. وفي عدة بلدان، يمثل نظام الرعاية أثناء الطوارئ شبكة الأمان الرئيسية للنظام الصحي ويعتبر النقطة الأولية لإتاحة النظام الصحي للفئات السكانية المهمشة التي تستفيد استفادة محدودة من الخدمات. وفضلاً عن ذلك، تقي نظم الرعاية أثناء الطوارئ بالالتزامات المنصوص عليها في عدة معاهدات للأمم المتحدة ومعاهدات أخرى قائمة على الحقوق، بما فيها المعاهدات المتعلقة بحقوق المرأة والطفل وضحايا الذخائر والأشخاص ذوي الإعاقة والمهاجرين واللاجئين. ومن الأساسي ضمان إتاحة الرعاية أثناء الطوارئ في الوقت المناسب للوفاء بالتزام المنظمة الوارد في برنامج عملها العام الثالث عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ والداعي إلى خدمة الفئات السكانية الأشد حرماناً وتهميشاً والأكثر صعوبة في الوصول إليها بما فيها الفئات المتضررة من الطوارئ بوجه خاص لضمان عدم تخلف أحد عن الركب.

١١- **النظم العادية والأحداث غير العادية:** إضافة إلى تلبية الاحتياجات الصحية الفردية التي تتجلى في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، من الأساسي أيضاً وجود نظام متين ومحكم التجهيز للرعاية أثناء الطوارئ لتخفيف وطأة أحداث الإصابات الجماعية المرتبطة بالهدف ١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وأمنة وقادرة على الصمود ومستدامة) والهدف ١٦ (التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمش فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات).^١ وخلال النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والفاشيات، يمكن أن تُرهق نظم الرعاية أثناء الطوارئ بفعل زيادة الطلب عليها أو أن تتعرض مباشرة للخطر نتيجة لتأثير هذه الأحداث. وعندما تنهار نظم الرعاية أثناء الطوارئ، يرتفع عدد الوفيات المباشرة الناجمة عن الحدث الحاد وعدد الوفيات التي يمكن تلافيها وتنتج عن ظروف الحياة اليومية ("الوفيات الثانوية") ارتفاعاً شديداً. وعلاوة على تلبية الاحتياجات السكانية اليومية في مجال الصحة، يتمتع نظام محكم التنظيم والتجهيز وقادر على الصمود للرعاية أثناء الطوارئ بالقدرة على مواصلة توفير الرعاية الأساسية للحالات الحادة طوال حدث جماعي، بالحد من الوفيات المباشرة وتجنب الوفيات الثانوية كلياً. وتعد نظم الرعاية اليومية أثناء الطوارئ ركيزة أساسية للاستجابة الفعالة للطوارئ.

^١ World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>, accessed 19 March 2019).

الأنشطة الموصى بها

١٢- أنشطة الدول الأعضاء الموصى بها: تستجيب خدمات الرعاية أثناء الطوارئ لمجموعة من الاعتلالات الصحية التي تسبب أكثر من نصف حالات الوفاة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتضمن نظم محكمة التصميم للرعاية أثناء الطوارئ التعرف على الحالات وإنعاشها وإحالتها في الوقت المناسب وتعزز الكفاءة والفعالية على نطاق النظام الصحي. ويمكن لجميع الدول الأعضاء بصرف النظر عن الموارد المتاحة اتخاذ الخطوات الرامية إلى تعزيز نظم الرعاية أثناء الطوارئ. ونظراً إلى فعالية الكثير من تدخلات الرعاية أثناء الطوارئ ومردوديته، يمكن أن يؤدي إرساء منصة متكاملة لتوفير الرعاية أثناء الطوارئ إلى إنقاذ الأرواح وتعزيز العائدات الاستثمارية على نطاق النظام الصحي إلى أقصى حد.

١٣- وتشمل الأنشطة الموصى بها ما يلي:

- وضع سياسات لضمان التمويل المستدام وفعالية تصريف الشؤون وحصول الجميع على الرعاية أثناء الطوارئ؛
- تطبيق عملية المنظمة لتقييم نظام الرعاية أثناء الطوارئ أو إجراء تقييم وطني معياري آخر لتحديد الفجوات والأولويات من أجل اتخاذ إجراءات خاصة بسياق معين؛
- إعداد عمليات أساسية وبروتوكولات سريرية على النحو المحدد في إطار المنظمة لنظم الرعاية أثناء الطوارئ؛
- تنفيذ آليات لتحديد جمع البيانات بهدف وصف العبء المحلي للأمراض الحادة وتحديد الآليات العالية المردود لتحسين جودة الرعاية؛
- توفير التدريب في مجال الرعاية أثناء الطوارئ لجميع كوادر مقدمي الخدمات الصحية المعنيين من خلال إنشاء برامج تدريبية متخصصة وتدريب مقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية في مجال الرعاية الأساسية أثناء الطوارئ وإدماج التدريب المخصص للرعاية أثناء الطوارئ في المناهج الدراسية الجامعية للتمريض والطب على سبيل المثال؛
- ضمان تزود وحدات الطوارئ المعنية بتقديم الخدمات قبل دخول المستشفى وفي المستشفى بخطط لحماية مقدمي الخدمات والمرضى والبنى التحتية من أعمال العنف وبيروتوكولات واضحة للوقاية من حالات التعرض للخطر وإدارتها.

١٤- أنشطة الأمانة: حددت المنظمة إطاراً للوظائف الأساسية للرعاية أثناء الطوارئ وأداة تقييم مرتبطة بذلك تسمح لرسمي السياسات بصياغة خطط عمل تلائم سياقاتهم الوطنية على أفضل وجه. وسيؤدي كل نظام هذه الوظائف الأساسية بطرق مختلفة حسب الموارد المتاحة. وقد حددت عملية المنظمة لتقييم نظام الرعاية أثناء الطوارئ تحديات مشتركة تؤثر في عدة بلدان من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط وتشمل ما يلي:

- التنسيق المحدود جداً لخدمات الرعاية السابقة لدخول المستشفى والمعتمدة على المرافق؛
- التغطية المحدودة للنظم قبل دخول المستشفى أو انعدام تغطيتها، وخصوصاً في المناطق الريفية؛
- وجود فجوات حرجة في خدمات الرعاية أثناء الطوارئ في مستشفيات المستوى الأول؛

- الافتقار إلى موظفين ثابتين معينين في وحدات الطوارئ مما يحد من تنسيق العمل لتحسين الرعاية وتنفيذ عمليات موحدة مثل الفرز؛
- توافر بيانات محدودة عن المظاهر الحادة وتوفير الرعاية أثناء الطوارئ وضعف روابط البيانات الراهنة بتخطيط النظم والجهود الرامية إلى تحسين الجودة؛
- عدم وجود معايير بشأن التدبير العلاجي السريري والتوثيق السريري؛
- وجود فجوات في التدريب المخصص والمستمر في مجال الرعاية أثناء الطوارئ على نطاق النظام الصحي وعدم إدماج هذا التدريب في المناهج الدراسية الرسمية ومتطلبات منح الشهادات الحالية؛
- التمويل غير الكافي والافتقار إلى مصادر التمويل المخصصة؛
- انعدام أمن الموظفين المعنيين بالرعاية السابقة لدخول المستشفى والمعتمدة على المرافق أثناء الطوارئ.

١٥- وإضافة إلى موارد التقييم المذكورة أعلاه، تتيح الأمانة مجموعة من الموارد للتدريب والمعايير بشأن الخدمات والموارد الأساسية للرعاية أثناء الطوارئ على كل مستوى من مستويات النظام الصحي. ونفذت الوزارات والجهات الشريكة الدولية الأدوات، بما فيها دورة الرعاية الأساسية أثناء الطوارئ وأدوات الفرز والقوائم المرجعية ومجموعة من الإرشادات الأخرى بشأن العمليات^١ في البلدان في جميع أنحاء العالم. وفي الآونة الأخيرة، بدأت الأمانة تنفيذ سجل المنظمة الدولي للرعاية الخاصة بحالات الرضوح والطوارئ بهدف دعم البلدان لتنفيذ إرشادات المنظمة الراهنة بشأن تحسين الجودة^٢. وتستخدم بلدان مختلفة المنصة لتحسين فهم عبء الاعتلالات الحادة وتحديد المجالات التي يمكن فيها للتغييرات البسيطة الطارئة على العمليات أن تنقذ الأرواح. وتيسيراً لجهود التعاون وضماناً لتلبية احتياجات البلدان على أفضل وجه من خلال مخرجات البرامج، تتسق المنظمة أيضاً شبكة عالمية من مراكز الاتصال الحكومية والخبراء الدوليين في مجال الرعاية أثناء الطوارئ وتتيح خدمات الأمانة للتحالف العالمي لرعاية المصابين^٣. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨، استهلّت المنظمة المبادرة العالمية

^١ Emergency care. Geneva: World Health Organization, see <https://www.who.int/emergencycare/en/> (accessed 19 March 2019) for links to: Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured – participant workshop; see also WHO, International Society of Surgery and the International Association for the Surgery of Trauma and Surgical Intensive Care. Guidelines for essential trauma care; Prehospital trauma care systems. Geneva: World Health Organization; 2004 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42565>) and WHO. Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44361/9789241563963_eng.pdf;sequence=1).

^٢ WHO, International Association for Trauma Surgery and Intensive Care, International Society of Surgery. Guidelines for trauma quality improvement programmes. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44061/9789241597746_eng.pdf;sequence=1, accessed 13 March 2019) and WHO International Registry for Trauma and Emergency Care (<https://www.who.int/emergencycare/irtec/en/>, accessed 13 March 2019).

^٣ Global Alliance for Care of the Injured (<https://www.who.int/emergencycare/gaci/en/>, accessed 13 March 2019).

للمرعاية أثناء الطوارئ والتعرض للرضوح بدعم مالي من مؤسسة AO Foundation بهدف توسيع نطاق دعمها التقني المقدم إلى الدول الأعضاء بشكل ملحوظ وتنظيم أنشطة عالمية للتنسيق وإذكاء الوعي.^١

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم المزيد من الإرشاد.

= = =

Global Emergency and Trauma Care Initiative (<https://www.who.int/emergencycare/global-initiative/en/>, accessed 13 March 2019).

١