



World Health
Organization

گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳

سازمان جهانی بهداشت (WHO)

ترجمه کامل فارسی

ترجمه:

س. روزبه

۲۰۲۶



داده‌ها

سیاست‌ها

مقایسه کشورها

راهکارهای اثبات شده

برای جاده‌هایی ایمن‌تر و جوامعی سالم‌تر

دهه اقدام
برای ایمنی جاده‌ای
۲۰۳۰-۲۰۳۱



مقدمه مترجم

تصمیم به ترجمه کامل «گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳» سازمان جهانی بهداشت، برای من صرفاً یک کار ترجمه‌ای نبود؛ انگیزه اصلی، فراهم کردن یک مرجع جامع و قابل استفاده به زبان فارسی برای کسانی بود که امروز و فردا با مسئله ایمنی راه‌ها، حمل‌ونقل، سلامت عمومی و مدیریت ترافیک در ایران سروکار دارند.

در سال‌های گذشته، بخش‌هایی از گزارش‌ها، آمارها و مطالب مرتبط با ایمنی جاده‌ای به زبان فارسی منتشر یا مورد استفاده قرار گرفته است؛ اما در جست‌وجوهایی که انجام دادم، به ترجمه کامل و یکپارچه فارسی این گزارش دست نیافتم. از همین رو تصمیم گرفتم متن کامل گزارش را، همراه با بخش‌ها، آمارها، جداول، نمودارها، منابع و ضمیمه آن، به فارسی ترجمه کنم تا امکان مطالعه مجموعه گزارش در یک مرجع واحد فراهم شود.

اهمیت این گزارش تنها در ارائه آمار مرگ‌ومیر و آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای نیست. مقایسه تجربه کشورها، تفاوت میان مناطق جهان و بررسی سیاست‌ها و اقداماتی که در کاهش تلفات مؤثر بوده‌اند، می‌تواند برای شناخت نقاط ضعف و قوت نظام ایمنی جاده‌ای و برنامه‌ریزی برای آینده اهمیت داشته باشد. همچنین انتشار گزارش‌های بعدی سازمان جهانی بهداشت این امکان را فراهم خواهد کرد که تغییرات و میزان پیشرفت کشورها در طول زمان با داده‌های این گزارش مقایسه شود.

امید دارم این ترجمه برای دانشجویان و پژوهشگران رشته‌های مهندسی راه و حمل‌ونقل، ایمنی ترافیک، سلامت عمومی و علوم مرتبط، و همچنین برای مدیران، برنامه‌ریزان، نهادهای مسئول ایمنی راه‌ها و پلیس ملی در خدمت مردم، قابل استفاده باشد.

بیش از همه، این کار با نگاه به آینده انجام شده است؛ برای آینده‌سازان ایران و کسانی که مسئولیت ساختن و آبادانی ایران را بر عهده خواهند گرفت. تجربه کشورهای مختلف نشان می‌دهد که کاهش مرگ و آسیب در جاده‌ها تنها با یک اقدام یا یک سازمان امکان‌پذیر نیست، بلکه به مجموعه‌ای هماهنگ از سیاست‌گذاری، مهندسی، آموزش، اجرای قانون، امداد و درمان و استفاده از داده‌های دقیق نیاز دارد.

اگر این ترجمه بتواند به پژوهشی مستندتر، تصمیمی دقیق‌تر، طراحی راهی ایمن‌تر یا سیاستی مؤثرتر برای حفظ جان انسان‌ها کمک کند، هدف اصلی از انجام آن تحقق یافته است.

س. روزبه

مترجم

۲۰۲۶

گزارش وضعیت جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳

Global status report on road safety ۲۰۲۳

2023



شماره شابک) نسخه الکترونیکی ۷-۰۸۶۵۱-۰۰۸-۹۲-۹۷۸

شماره شابک) نسخه چاپی ۴-۰۸۶۵۲-۰۰۸-۹۲-۹۷۸

© سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳

برخی حقوق محفوظ است. این اثر تحت Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike ۳/۰ IGO (CC BY-NC-SA ۳/۰ IGO) در دسترس است.

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)

مطابق با شرایط این مجوز، شما می‌توانید این اثر را برای مقاصد غیرتجاری کپی، بازتوزیع و اقتباس نمایید، مشروط بر اینکه به‌درستی به منبع آن ارجاع داده شود، همان‌طور که در ادامه ذکر شده است. در هیچ‌گونه استفاده‌ای از این اثر نباید چنین برداشت شود که سازمان جهانی بهداشت (WHO) از سازمان، محصولات یا خدمات خاصی حمایت می‌کند. استفاده از لوگوی WHO مجاز نیست.

اگر این اثر را اقتباس می‌کنید، باید اثر جدید خود را تحت همین مجوز یا مجوز معادل دیگری منتشر کنید. اگر ترجمه‌ای از این اثر تهیه می‌کنید، باید سلب مسئولیت زیر را به همراه ارجاع پیشنهادی اضافه نمایید:

ارجاع پیشنهادی:

«این ترجمه توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) تهیه نشده است. سازمان جهانی بهداشت مسئولیتی در قبال محتوای این ترجمه یا صحت آن ندارد. نسخه اصلی انگلیسی، نسخه معتبر و الزام‌آور خواهد بود.» در صورت بروز اختلاف در خصوص مجوز، فرایند میانجی‌گری مطابق با قوانین میانجی‌گری سازمان جهانی مالکیت فکری (WIPO) انجام خواهد شد:

<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>

ارجاع پیشنهادی:

Global status report on road safety 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

اطلاعات فهرست‌نویسی در کتابخانه: (CIP)

اطلاعات CIP در دسترس است در:

 <https://iris.who.int/>

فروش، حقوق و مجوزها:

برای خرید انتشارات سازمان جهانی بهداشت:

 <https://www.who.int/publications/book-orders>

برای درخواست استفاده تجاری و پرسش‌های مربوط به حقوق و مجوزها:

 <https://www.who.int/copyright>

مطالب متعلق به اشخاص ثالث:

اگر قصد دارید از محتوایی در این اثر استفاده مجدد کنید که متعلق به شخص ثالث است (مانند جدول‌ها، نمودارها یا تصاویر)،

این مسئولیت بر عهده شماست که بررسی کنید آیا نیاز به دریافت مجوز هست یا نه، و در صورت نیاز، مجوز لازم را از دارنده حقوق مربوطه دریافت کنید. خطر هرگونه ادعا بابت نقض حقوق مالکیت اشخاص ثالث کاملاً بر عهده کاربر است.

سلب مسئولیت کلی:

اصطلاحات به‌کاررفته و نحوه ارائه مطالب در این نشریه، بیانگر هیچ‌گونه موضع‌گیری رسمی از سوی سازمان جهانی بهداشت درباره وضعیت حقوقی کشورها، سرزمین‌ها، شهرها یا نواحی و یا مرزها و حدود آنها نیست. خطوط نقطه‌چین یا خط‌چین در نقشه‌ها نشان‌دهنده حدود تقریبی است که ممکن است هنوز درباره آن توافق کامل وجود نداشته باشد. ذکر نام شرکت‌ها یا محصولات تولیدکنندگان خاص به‌هیچ‌وجه به معنای تأیید یا توصیه آنها توسط سازمان جهانی بهداشت نسبت به سایر محصولات مشابهی که نامشان ذکر نشده، نمی‌باشد. در صورت عدم وجود خطا یا حذف، نام محصولات ثبت‌شده با حرف اول بزرگ نوشته می‌شود. سازمان جهانی بهداشت نهایت دقت ممکن را در تأیید اطلاعات موجود در این نشریه به عمل آورده است. با این حال، مطالب منتشرشده بدون هیچ‌گونه ضمانت صریح یا ضمنی توزیع می‌شود. تفسیر و استفاده از این مطالب بر عهده خواننده است، و WHO در قبال استفاده از آن مسئولیتی نخواهد داشت.

این سند با کمک مالی بنیاد بلومبرگ فیلتروپیز تهیه شده است. محتوای این سند صرفاً مسئولیت سازمان جهانی بهداشت است و در هیچ شرایطی بازتاب‌دهنده مواضع بنیاد بلومبرگ فیلتروپیز نمی‌باشد.

طراحی و صفحه‌آرایی توسط Inis Communication

چاپ در سوئیس

۲۰۲۳

(Bloomberg Philanthropies)

فهرست مطالب

پیش‌گفتار	۷
پیش‌گفتار	۹
پیش‌گفتار (Foreword)	Error! Bookmark not defined.
فهرست مشارکت‌کنندگان (List of Contributors)	۱۳
خلاصه اجرایی (Executive summary)	۱۵
بخش ۱: بار جهانی مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای	۱۵
بخش ۲: چگونه بار و زمینه تغییر کرده‌اند	۲۸
بخش ۳: اقدامات برای کاهش خطر مرگ و جراحت	۳۷
بخش ۴: اقدامات برای تقویت حکمرانی ایمنی جاده‌ای	۷۲
بخش ۵: مسیر پیش رو	۷۸
منابع	۸۲
ضمیمه ۱. روش‌شناسی	۸۵
ضمیمه ۲. پیشرفت به‌سوی اهداف عملکردی داوطلبانه سازمان ملل متحد	۹۷
ضمیمه ۳: جمعیت تحت پوشش اقدامات منتخب مرتبط با ایمنی جاده‌ای	۱۰۰
ضمیمه ۴: قوانین ملی وسایل نقلیه و زیرساخت‌ها و کنوانسیون‌ها یا مقررات بین‌المللی	۱۰۳
ضمیمه ۵: قالب نمونه پروفایل کشور و قلمرو	۱۰۴
راهنمای پروفایل کشورها و قلمروها – Annex ۶	۱۱۰



دکتر تدروس آدهانوم قبرییسوس

مدیر کل

سازمان جهانی بهداشت (WHO)

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director-General

World Health Organization

سامانه‌های حمل‌ونقل، جهان را به روی ما می‌کشایند، اما این دستاورد با بهایی تلخ همراه است. تا زمانی که شما این صفحه را بخوانید، دست‌کم پنج نفر در اثر تصادفات جاده‌ای جان خود را از دست داده‌اند.

تصادفات جاده‌ای، عامل اصلی مرگ کودکان و جوانان هستند و معمولاً در سال‌هایی که انسان در اوج بهرهوری زندگی‌اش قرار دارد، رخ می‌دهند؛ و آسیب‌های گسترده‌ای به سلامت، جامعه و اقتصاد وارد می‌کنند.

با این حال، این گزارش، امید می‌آفریند و مسیر پیش رو را نشان می‌دهد. از سال ۲۰۱۰، مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای اندکی کاهش یافته و به ۱.۱۹ میلیون نفر در سال رسیده است.

بیش از نیمی از کشورهای عضو سازمان ملل متحد، از جمله برخی از کشورهایی که به‌شدت تحت تأثیر این بحران قرار داشته‌اند، کاهش در مرگومیر را گزارش کرده‌اند. این دستاوردها به سختی حاصل شده‌اند، در حالی که بخش زیادی از جهان در مسیر نادرستی حرکت می‌کرده است.

با افزایش سریع خودروها، کشورها بیشتر و بیشتر بر سامانه‌های حمل‌ونقل متمرکز شده‌اند که برای خودرو طراحی شده‌اند، نه برای مردم، و ایمنی در قلب آن‌ها قرار ندارد. این روند، تلاش‌ها برای نجات جان انسان‌ها، حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و تضمین آینده‌ای پایدار را با مانع روبرو کرده است.

برخی از بزرگترین پیشرفت‌ها در جایی حاصل شده‌اند که رویکرد «سامانه ایمن» به ایمنی جاده‌ای به‌کار گرفته شده است.

این رویکرد جامع به تحرک، مردم و ایمنی را در مرکز توجه قرار می‌دهد.

با رشد سریع جمعیت شهری، این رویکرد خواستار ترکیبی ایمن، کارآمد و پایدار از انواع روش‌های حمل‌ونقل از جمله حمل‌ونقل عمومی انبوه است، در حالی که ایمنی عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و دیگر کاربران آسیب‌پذیر جاده‌ای را—که نیمی از تلفات را تشکیل می‌دهند—نیز تضمین می‌کند. ساخت سامانه‌های ایمن، مزایای بسیاری برای دیگر بخش‌های سلامت و توسعه نیز به همراه دارد. برای مثال، با تشویق به پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، می‌توانیم بار بیماری‌های غیرواگیر را کاهش دهیم، فعالیت بدنی را افزایش دهیم، دسترسی به شغل و آموزش را تقویت کنیم و با تغییرات اقلیمی مبارزه نماییم. ما می‌دانیم چه اقداماتی مؤثر است؛ اما اراده سیاسی باید با ابعاد و فوریت این بحران هم‌سطح باشد.

برنامه جهانی برای دهه اقدام ایمنی جاده‌ای سازمان ملل، نقشه راه را مشخص کرده است، و همه ما در تحقق تحرک ایمن، پاک، مقرون‌به‌صرفه و سبز نقش داریم. دولت‌ها باید راهبردهای حمل‌ونقل را رهبری کنند؛ راهبردهایی که بر داده‌های دقیق استوارند، از قوانین قوی و منابع مالی برخوردارند و همه بخش‌های جامعه را در بر می‌گیرند. کسب‌وکارها باید ایمنی و پایداری را در مرکز زنجیره ارزش خود قرار دهند. دانشگاه‌ها و جامعه مدنی باید شواهد تولید کنند و از رهبران پاسخ‌گویی بخواهند. جوانان می‌توانند خواستار اقدام شوند و خود نیز در آن نقش ایفا کنند.

تحرک ایمن، بخش مهمی از حق جهانی سلامت است—که یک حق اساسی انسانی است. تحرک نباید و لازم نیست که به بهایی چنین تلخ در جان انسان‌ها بینجامد. کاهشی که در آمار مرگومیر این گزارش نشان داده شده، بسیار کمتر از چیزی است که برای **نصف کردن تلفات جاده‌ای تا سال ۲۰۳۰** لازم است. این یعنی نیاز به اقدام فوری وجود دارد تا وعده تحرک ایمن و پایدار، و آینده‌ای ایمن‌تر، سالم‌تر و بهتر محقق شود..



Michael R. Bloomberg

مایکل آر. بلومبرگ

بنیان‌گذار شرکت Bloomberg L.P. و بنیاد Bloomberg Philanthropies

سفیر جهانی سازمان جهانی بهداشت برای بیماری‌های غیرواگیر و آسیب‌ها

Michael R. Bloomberg

Founder, Bloomberg L.P. & Bloomberg Philanthropies

WHO Global Ambassador for Noncommunicable Diseases and Injuries

دلگرم‌کننده است که می‌بینیم کشورهای بیشتری با طراحی ایمن‌تر خیابان‌ها، اجرای قوانین توسط پلیس و کمپین‌های رسانه‌ای با بودجه، جان انسان‌ها را نجات می‌دهند. با این حال، ابعاد این مشکل هنوز آن‌گونه که باید مورد توجه عموم قرار نگرفته است. ماموریت ما در بنیاد بلومبرگ ساده است: تا حد ممکن جان انسان‌ها را نجات داده و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشیم. یکی از مهمترین فرصت‌ها برای انجام این کار، ایمن‌تر کردن جاده‌های جهان برای رانندگان، سرنشینان، دوچرخه‌سواران و عابران پیاده است. این گزارش جدید نشان می‌دهد که چگونه در طی بیش از یک دهه، ما با همکاری سازمان جهانی بهداشت (WHO) و شرکای ایمنی جاده‌ایمان، پیشرفت‌های دلگرم‌کننده‌ای داشته‌ایم. تمرکز ما بر کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط، و شهرهای این کشورهاست؛ جایی که ۹۰٪ از مرگ‌ومیرهای ناشی از سوانح رانندگی رخ می‌دهد. تنها از سال ۲۰۱۸ تاکنون، ۲۹ دولت ملی قوانین خود را تقویت کرده‌اند تا با بهترین شیوه‌های توصیه‌شده توسط WHO هم‌راستا شوند. دلگرم‌کننده است که می‌بینیم کشورهای بیشتری جان انسان‌ها را از طریق طراحی ایمن‌تر خیابان‌ها، اجرای قانون و کمپین‌های رسانه‌ای نجات می‌دهند. اما همچنان ابعاد این بحران، توجه عمومی کافی را دریافت نکرده است. از دست رفتن حتی یک زندگی در اثر تصادف جاده‌ای، یک زندگی زیاد است – و در سال ۲۰۲۱، بیش از یک میلیون نفر در جاده‌های جهان جان باختند. تصادفات جاده‌ای، همچنان علت اصلی مرگ در کودکان و جوانان ۵ تا ۲۹ ساله هستند. با رشد جمعیت جهان و افزایش تقاضا برای وسایل نقلیه، ایمن‌سازی جاده‌ها برای همگان، اهمیت بیشتری یافته است.

برای دستیابی به هدف کاهش ۵۰٪ مرگ‌های جاده‌ای تا پایان این دهه، دولت‌های بیشتری باید اقدام کنند. تنها شش کشور دارای قوانینی هستند که با معیارهای بهترین شیوه‌های WHO در زمینه عوامل کلیدی خطر مطابقت دارند.

کمتر از ۵۰ کشور سیاست‌هایی دارند که پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و حمل‌ونقل عمومی را ترویج می‌دهند – این نشان‌دهنده کمبود شدید سرمایه‌گذاری در گزینه‌های حمل‌ونقل ایمن و پایدار است. کشورهای بیشتری باید در زمینه استانداردهای ایمنی وسایل نقلیه اقدام کنند؛ استانداردهایی که می‌توانند از همه افراد درگیر در یک تصادف محافظت کنند.

در حال حاضر، تقریباً ۸۰ کشور هیچ‌گونه قانون مشخصی برای استانداردهای ایمنی وسایل نقلیه ندارند. همان‌طور که این گزارش به‌روشنی نشان می‌دهد، پیشرفت سریع‌تر در ایمنی جاده‌ای نیازمند تعهدات قوی‌تر از سوی دولت‌های جهان است.

متقاعد کردن رهبران بیشتر به فوریت اقدام در این زمینه، همچنان یکی از اولویت‌های اصلی ما در بنیاد بلومبرگ خواهد بود –

و ما از دکتر تدروس، سازمان جهانی بهداشت، و شبکه جهانی متحدانمان برای تداوم همکاری در این فعالیت نجات‌بخش، صمیمانه سپاسگزاریم.

پیشگفتار

گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ از مشارکت فکری قابل‌توجه بسیاری از کارکنان سازمان جهانی بهداشت (WHO) و همکاران بهره برده است.

در واحد ایمنی و جابجایی دفتر مرکزی سازمان جهانی بهداشت، خانم ماریا سگوی-گومز هماهنگی مفهوم فنی، طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش و بازبینی گزارش را بر عهده داشت. فانگ‌فانگ لو و اولین مورفی رهبری و اجرای بازبینی قوانین را انجام دادند. کاسم یایش تحلیل‌های مربوط به برآورد مرگ‌ومیر را با همکاری بوچن کائو، دوریس مافت و واینو رتنو مهانانی از بخش داده، تحلیل و ارائه تأثیرات WHO انجام داد. نظارت کلی بر عهده نهان تران و اتین کروگ بود.

اعضای هیئت مشورتی به‌طور فعال در طراحی مطالعه و بازبینی گزارش مشارکت داشتند:

- شریکانت بانگدیوالا) دانشگاه مک‌مستر، کانادا)
 - سعید ضحده) تسهیلات جهانی ایمنی جاده در بانک جهانی، واشنگتن، آمریکا)
 - جنیفر الیس) بلومبرگ فیلانتروپیز، نیویورک، آمریکا)
 - ادوارد فرناندز) کمیته بین‌المللی بازرسی وسایل نقلیه موتوری CITA، بروکسل، بلژیک)
 - فلور لیشوت) سازمان جوانان برای ایمنی جاده YOURS، هلند)
 - جان میلتنون) کمیته ایمنی جاده در انجمن جهانی راهسازی، پاریس، فرانسه)
 - فرناند ریورا) وزارت حمل‌ونقل مکزیکو سیتی)
 - دیوید استودرت) دانشگاه استنفورد، کالیفرنیا، آمریکا)
 - کلاس تینگوال) دانشگاه صنعتی چالمرز، سوئد، و مرکز تصادفات دانشگاه موناخ، استرالیا)
 - گیتام تیواری) مرکز تحقیقات حمل‌ونقل و پیشگیری از آسیب، دهلی، هند)
 - نانسی وندایک) بانک جهانی، بخش حمل‌ونقل، واشنگتن، آمریکا)
- جمع‌آوری داده‌ها به‌شدت متکی بر همکاری کشورهای عضو و کارکنان منطقه‌ای WHO بود. مقامات دولتی کشورها از پروژه پشتیبانی کرده و تأییدیه رسمی داده‌هایی که توسط نقاط تماس ملی داده‌ها جمع‌آوری و تدوین شده بودند را ارائه دادند (اسامی در بخش «فهرست مشارکت‌کنندگان» آمده‌اند) و حدود ۸۰۰ نفر یا بیشتر همکاری داشتند.
- تحویل داده‌ها در سطح کشور با استفاده از یک پلتفرم ورود داده و ایجاد توافق میان شرکت‌کنندگان انجام شد.

مشارکت در سطح کشور توسط نقاط تماس منطقه‌ای WHO تسهیل شد که مسئول آموزش و نظارت بر همکاران کشوری بودند و گزارش را نیز بازبینی کردند:

- یونیس چومی و ادریسا تالا (منطقه آفریقا)
- الساندر سنیسه (منطقه قاره آمریکا)
- رانیا سعد (منطقه جنوب شرق آسیا و مدیترانه شرقی)
- روزان واندرمیر (منطقه اقیانوس آرام غربی)

پشتیبانی بیشتر توسط:

- بینتا ساکو (آفریقا)،
- ریکاردو پرز-نونیز (آمریکا)،

- تاشی توبگای (جنوب شرق آسیا)،
 - جاناتان پاسمور (اقیانوس آرام غربی و اروپا)،
 - هالا ساگر علی (مدیترانه شرقی)،
 - فنگ دان (اقیانوس آرام غربی (ارائه شد).
- داده‌های تکمیلی از منابع عمومی و همکاری دیگران نیز استفاده شد. تشکر ویژه از:
- رابرت مک‌اینرنی (برنامه ارزیابی جاده iRoad ، لندن)
 - اوتیه میسمن (مؤسسه VIAS ، بروکسل)
 - سوزانا زاماتارو (فدراسیون بین‌المللی جاده‌ها، ژنو)
 - والتر نیسلر (کمیسیون اقتصادی سازمان ملل برای اروپا، ژنو)
- که در تحلیل و تفسیر قوانین بین‌المللی همکاری داشتند.
- همچنین از مشاورانی که نقش مهمی در این سند ایفا کردند، سپاسگزاری می‌شود:
- عفاف بن غنایا، عایده کافل، ماریا ترزا مارتین-ناخرا (تحلیل قوانین)
 - مانوئل والدانو (دانشگاه پونتیفیسیا د کومیا، اسپانیا (برای مدیریت داده‌ها
 - آنجلا برتون (نویسندگی فنی)
 - متیو تیلور (راهنمایی ویراستاری)
 - و شرکت Adappt پلتفرم داده و پروفایل کشورها)
- سازمان جهانی بهداشت همچنین از حمایت مالی سخاوتمندانه بنیاد بلومبرگ فیلانتروپیز برای تهیه این گزارش تشکر می‌کند.

فهرست مشارکت‌کنندگان (List of Contributors)

منطقه آفریقا: (African Region)

الکسیس آبونا، فاطیما آدامو، گابریل آدو-ساپرو، کاحسای آرایا، علی آتولی، ایرنه باگاھیروآ، ماتوس سلسو، اووست چوویه، ژان دو دیو هافیاریماننا، فتیه ددگیا، ژان دیکیی، سرژ النداء، کدو ایاسما، مالک فال، گلدول گاتچا، مایکل گییه، حسن گایر، اسماعیل هوتیی، سیدنی اییبانوسی، آمادو کاماگاته، دیوید کاسمبه، مامودو کئیتا، عبدالای کونه، یانخو لوه، جورج مادلین، کریستواو مانژوبا، سلسو ماتوس، اوریدیس ماتسین‌گونی، بئینو مبیری‌موجو، آموس موتشگوه، عبدالحقیم ناصف، لی نکالا، ماریا نکالوبو، ایمه نکونکو، اونوار نیبیونگ، تسمباینا فاکاتی، امانوئل فاشا، مافاهامیسا رالینیانه، ساندرا رودریگز، گای سولیمان، ناپولئو سومبانه، هارویندر داس سانکر، اوسینو تال، آمبروز تاکر، ماری ونروزیا، و نینا یامیگو.

منطقه قاره آمریکا: (Region of the Americas)

والدیمی آدولفه، شالاودین احمد، کلور آلمیدا، خورخه آرسه-آرایا، دونا بانیستر، دونا بارکر، پل بویس، نوربرتو بوربا، زین کاستیو، ژسوس چایکوج، جوئل کولازوس-کاروآی، جسون کروز-ویلامیل، رامونا دورگن، اریک دوران، لوید هادسون، دیدری هادسون-سینکلر، یوهانا لاخیساران، فیل لئون، کیشون لسلای، کلودیا مالدونادو-نونیز، کارلا مدینا، لوئیز میراندا، سیلویا موران، پائولا الموس-روخاس، خوان پالاسیوس، سرخیو پراتا-مدینا، آدانه پیگوت، یانیا پلا-رامیرز، پابلو روخاس، ماتیو ترو، والرئ ویلیامز، مریسا یلمان.

منطقه جنوب شرق آسیا: (South-East Asia Region)

ربد آمید، دیل آسی، رامیا باندرا انایاکا، سونام چودن، نوسائر چودری، هیتور دا پریرا، احمد فائوزی، شری دینش کومار، بیم پراساد ساپکوتا، فاطمه شابانا، نونگنوج تانتی‌توم، و ماونگ ماونگ تونه.

منطقه اروپا: (European Region)

بیونزودا جمال‌الدین بیونی، آدریان بدای، سینید براکن، ایوانا برکیچ، پاتریک کاجیا، روتیه ایزابل کالیروس، تامار چاچاوا، ولدیسلاو کوچوهاری، پیتر سیزمادیا، میروسلاو جیریک، کاریس اوریپیدو، توماس فردلوند، آوارو گومز-مندز، آندرس مولر گاربو، استراتوس جورجیوپولوس، یوری گندکو، گونار گیر گونارسون، تولگا هاکان، باخیش حسن‌لی، اکمال اکروموف، کل یاکوبس، یانیس کالنینش، اسلاومیر کرال، ماریا جوزپینا لچه، پیتر ماک، میلن مارکوف، نوریان مولدالیف، آندراز مورکوویچ، آرتیمیس اولاسن، ماریا پاشکویچ، ریکا راجامکی، سرگئی آکساندروویچ ریژوف، مانوئل سالاته، آرمان سارگسیان، کارین شرانتز، یانیک اسکولاستیکی، بورانووا آکتوتی سرماخانقیزی، عساف شارون، پرژمیسلو اسکوجینسکی، رناتا اسلابا، توماس اشپیلن، اسوتلانا استویانوویچ، میلان تسیچ، فیمکا توزیجا، متیو ترنتر، رشید اورمیف، هری وینکلر، و اینگرید زورلیت.

منطقه مدیترانه شرقی: (Eastern Mediterranean Region)

حیات احمد محمد عبدالله، حمید اختر، معاذ محمد الدوسری، تسنیم الفاضل، هیا الحماد، سنا الخواضه،

منصور حسن علی، احمد بردان، هنداشبی، اکاسنیم الفاضل، امانی الخطیم، زیاد خالد گبار، توفیق حسبه، ابراهیم جبیل، فؤاد المعیطه، سلیمان المحرازی، لوبانا معزوری، محی‌الدین حسن حاج حمد محمد، نهی موسی، محمد قیس نیازی، فرح نوه، حمید قاهل العطیبه، وفا سعید، رمزی سلامه، و هرمرز ذاکری.

منطقه اقیانوس آرام غربی: (Western Pacific Region)

جوزفین آفواموآ، انخبولد آنجیم، جریزا می بیسکانتته، لی‌لی دوآن، مارک الیس، پل گراهام، جون‌بوم لیم، لی تین اونگ، نور ریحان خمال، ایان سوکوئو، دالوانگ سیهافون، موریتونگا تمارتی، هوو مین ترن، نوهیسیفا ویلیامز، تیموتی ویلسون، و یوکیکو یاماگوچی.

نقاط تماس ملی داده‌ها برای نواحی شرکت‌کننده:

کیشون لسلو و عماد مصری



بخش ۱: بار جهانی مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای

در سال ۲۰۲۱، تخمین زده می‌شود که ۱.۱۹ میلیون مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای رخ داده است؛ این معادل نرخ ۱۵ مرگ در هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر جمعیت می‌باشد.

از سال ۲۰۱۹، آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای همچنان علت اصلی مرگ در میان کودکان و جوانان ۵ تا ۲۹ ساله هستند، و در میان کل سنین، دوازدهمین علت مرگومیر محسوب می‌شوند.

موتورسواران و سایر رانندگان وسایل نقلیه دو و سه‌چرخ موتوری، ۳۰٪ از مرگومیرهای جهانی جاده‌ای را تشکیل می‌دهند.

سرنشینان وسایل نقلیه چهارچرخ، ۲۵٪ از تلفات را شامل می‌شوند.

عابران پیاده ۲۱٪ از مرگومیرها و دوچرخه‌سواران ۵٪ از تلفات را به خود اختصاص می‌دهند.

۹۲٪ از مرگومیرها در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهند.

۳٪ خطر مرگ در کشورهای با درآمد پایین سه برابر بیشتر از کشورهای با درآمد بالاست، با این‌که این کشورها کمتر از ۱٪ از وسایل نقلیه جهان را در اختیار دارند.

بر اساس برآوردهای ریاضی با استفاده از منابع داده‌ای مکمل، که به‌صورت دوره‌ای بازبینی شده‌اند.

در سال ۲۰۲۱، برآورد می‌شود ۱.۱۹ میلیون نفر در تصادفات جاده‌ای جان باخته‌اند؛ یعنی ۱۵ مرگ به ازای هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر جمعیت.

بر اساس داده‌های سال ۲۰۱۹ درباره توزیع سنی علل کلی مرگومیر، آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای همچنان علت اصلی مرگ کودکان و جوانان ۵ تا ۲۹ ساله هستند و در میان تمام گروه‌های سنی، دوازدهمین علت مرگ به‌شمار می‌روند (جدول ۱).

به‌عنوان یکی از دلایل اصلی مرگومیر و از عوامل عمده ناتوانی، تصادفات جاده‌ای هزینه‌های اقتصادی هنگفتی را به جوامع تحمیل می‌کنند؛

برآورد می‌شود این هزینه‌ها بین ۱ تا ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی (GDP) و در برخی موارد حتی تا ۶ درصد باشد.

از این‌رو، این معضل یک چالش مهم در حوزه سلامت و توسعه به‌شمار می‌رود.

جدول ۱. علل اصلی مرگومیر در همه سنین و در سنین ۵ تا ۲۹ سال (سال ۲۰۱۹)

رتبه	همه گروه‌های سنی	سنین ۵ تا ۲۹ سال
۱	بیماری قلبی ایسکمیک	آسیب ناشی از تصادف جاده‌ای
۲	سکته مغزی	سل
۳	بیماری انسدادی مزمن ریه	بیماری‌های اسهالی
۴	عفونت‌های تنفسی تحتانی	خشونت بین فردی
۵	بیماری‌های نوزادی	خودزنی
۶	سرطان‌های نای، نایژه، ریه	اچ‌آی‌وی/ایدز
۷	آلزایمر و سایر زوال‌های عقل	عفونت‌های تنفسی تحتانی
۸	بیماری‌های اسهالی	شرایط مادرانه
۹	دیابت	غرق‌شدگی
۱۰	بیماری‌های کلیوی	سیروز کبدی
۱۱	سیروز کبدی	مالاریا
۱۲	آسیب ناشی از تصادف جاده‌ای	مننژیت

منبع: برگرفته از منبع (۱۱)

مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای اغلب در سازنده‌ترین و فعال‌ترین سال‌های زندگی افراد رخ می‌دهد. حدود ۶۹٪ از تلفات در میان افراد ۱۸ تا ۵۹ ساله و ۲۳٪ در میان افراد ۶۰ ساله یا بیشتر اتفاق می‌افتد. تصادفات جاده‌ای همچنان به‌طور نامتناسبی مردان را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهند، به‌گونه‌ای که نسبت مرگومیر زنان به مردان برابر ۱ به ۳ است. اهمیت مرگومیر در میان افراد در سن کار و تأثیر نامتناسب آن بر مردان، در داده‌های مربوط به مرگ رانندگان در ارتباط با کار نیز که از ۳۱ کشور جمع‌آوری شده، منعکس شده است.

در این کشورها، حدود:

- ۱۸٪ از مرگ‌های رانندگان مربوط به رفت‌وآمد به محل کار یا بازگشت از آن بوده‌اند (مثلاً کارمندان یا مسافران شاغل)،
- ۵٪ از مرگ‌ها ناشی از رانندگی مرتبط با کار مانند تحویل کالا یا مراجعه به قرارهای کاری بوده‌اند،
- و ۱۲٪ دیگر از مرگ‌ها متعلق به رانندگان حرفه‌ای (اغلب مرد) در حین کار مانند رانندگان اتوبوس بوده است.

مرگومیر به تفکیک نوع کاربر جاده

در سطح جهانی:

- کاربران وسایل نقلیه موتوری دو یا سه‌چرخ، ۳۰٪ از تلفات را تشکیل می‌دهند،
- پس از آن، سرنشینان وسایل نقلیه چهارچرخ با ۲۵٪ از تلفات قرار دارند،
- و عابران پیاده نیز ۲۱٪ از تلفات را شامل می‌شوند.
- دوچرخه‌سواران ۵٪ از کل مرگومیرها را به خود اختصاص داده‌اند.

سرنشینان وسایل نقلیه‌ای که بیش از ۱۰ نفر را حمل می‌کنند، وسایل نقلیه سنگین باری، کاربران "دیگر" و کاربران با نوع "نامشخص"، ۱۹٪ باقی‌مانده از تلفات را شامل می‌شوند. با توجه به افزایش استفاده از وسایل حمل‌ونقل خرد موتوری شخصی مانند اسکوترهای برقی، در این گزارش برای اولین بار پرسش‌هایی در مورد این وسایل وارد شده‌اند. اگرچه داده‌های جهانی هنوز در دست نیست، ولی در میان ۲۷ کشوری که این داده‌ها را جمع‌آوری کرده‌اند، حدود ۱٪ از مرگ‌ها مربوط به کاربران این وسایل بوده که در دسته "سایر کاربران جاده" قرار گرفته‌اند.

تفاوت منطقه‌ای در نوع کاربران قربانی

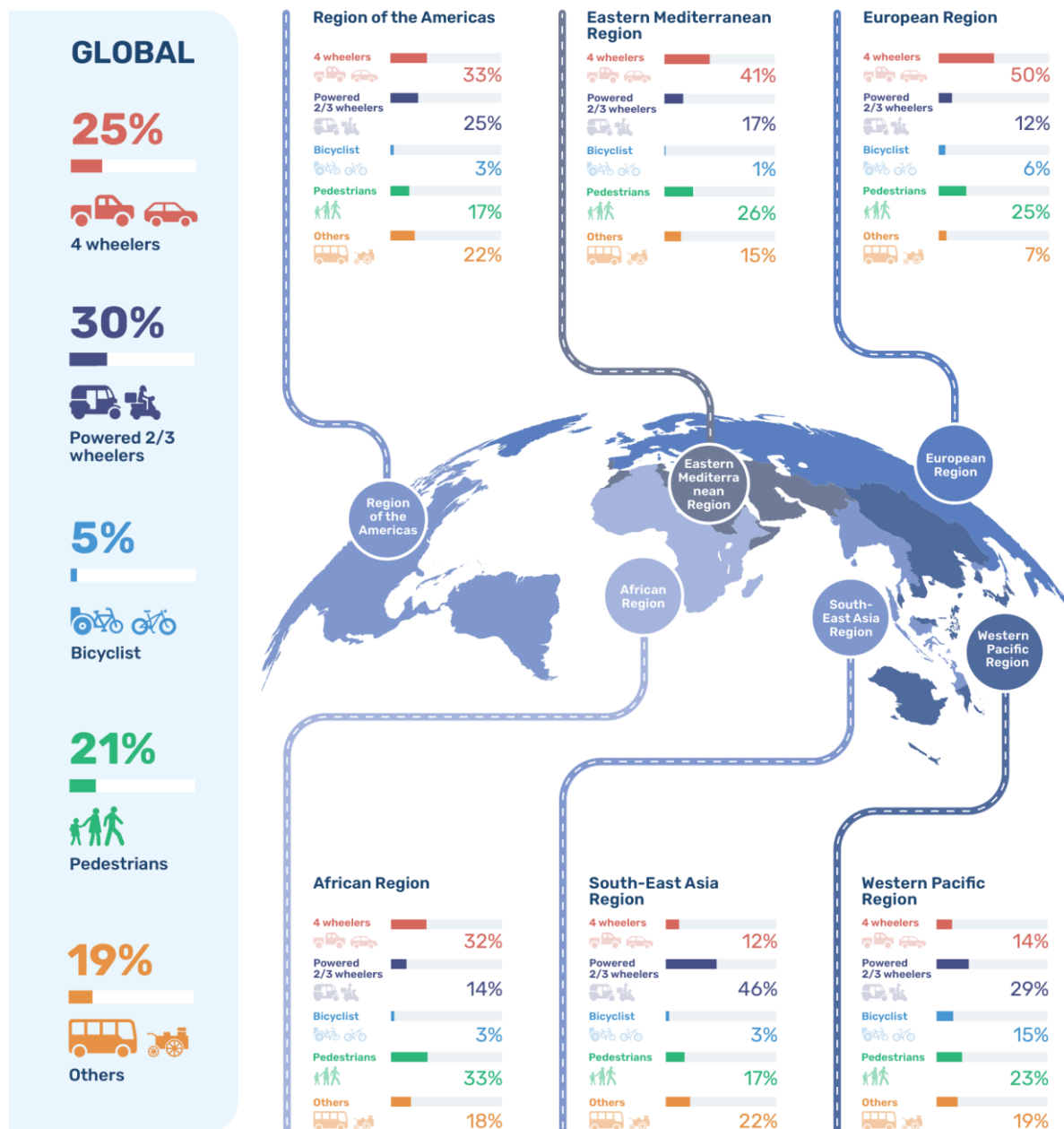
با این حال، توزیع مرگ‌ها به تفکیک نوع کاربر جاده، به‌طور قابل‌توجهی بین مناطق مختلف تفاوت دارد.

همان‌طور که در شکل ۱ نشان داده شده:

- در منطقه اروپا و منطقه مدیترانه شرقی، سرنشینان وسایل نقلیه چهارچرخ بیشترین سهم از مرگ‌ها را دارند (به ترتیب ۴۹٪ و ۳۳٪)،
 - اما در سایر مناطق، این عابران پیاده و کاربران وسایل نقلیه دو و سه‌چرخ موتوری هستند که بیشترین سهم مرگ‌ها را دارند.
- در منطقه اقیانوس آرام غربی، عابران پیاده بیشترین سهم از تلفات را دارند. در حالی‌که در منطقه جنوب شرق آسیا، دوچرخه‌سواران ۱۲٪ از کل مرگ‌ها را تشکیل می‌دهند. این موضوع بسیار نگران‌کننده است، زیرا عابران پیاده و دوچرخه‌سواران اغلب آسیب‌پذیرترین کاربران جاده هستند و در بیشتر کشورها، نماینده‌ی اقشار اقتصادی آسیب‌پذیرتر و کم‌درآمدتر محسوب می‌شوند.

درصد توزیع مرگ‌ومیرهای گزارش‌شده توسط کشورها بر اساس نوع کاربر جاده و منطقه سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سال ۲۰۲۱

Fig. 1. Percentage distribution of country-reported deaths by road user type and WHO region, 2021



در سطح جهانی: (GLOBAL)

- ۳۰٪ وسایل نقلیه موتوری دو/سه‌چرخ
- ۲۵٪ سرنشینان وسایل نقلیه چهارچرخ
- ۲۱٪ عابران پیاده
- ۱۹٪ سایر کاربران (اتوبوس، کامیون، نامشخص و...)
- ۵٪ دوچرخه‌سواران

منطقه قاره آمریکا: (Region of the Americas)

- ۳۳٪ چهارچرخ
- ۲۵٪ دو/سهچرخ موتوری
- ۳٪ دوچرخهسوار
- ۱۷٪ عابر پیاده
- ۲۲٪ سایر

منطقه مدیترانه شرقی: (Eastern Mediterranean Region)

- ۴۱٪ چهارچرخ
- ۱۷٪ دو/سهچرخ موتوری
- ۱٪ دوچرخهسوار
- ۲۶٪ عابر پیاده
- ۱۵٪ سایر

منطقه آفریقا: (African Region)

- ۳۲٪ چهارچرخ
- ۱۴٪ دو/سهچرخ موتوری
- ۳٪ دوچرخهسوار
- ۳۳٪ عابر پیاده
- ۱۸٪ سایر

منطقه جنوب شرق آسیا: (South-East Asia Region)

- ۱۲٪ چهارچرخ
- ۴۶٪ دو/سهچرخ موتوری
- ۳٪ دوچرخهسوار
- ۱۷٪ عابر پیاده
- ۲۲٪ سایر

منطقه اقیانوس آرام غربی: (Western Pacific Region)

- ۱۴٪ چهارچرخ
- ۲۹٪ دو/سهچرخ موتوری
- ۱۵٪ دوچرخهسوار
- ۲۳٪ عابر پیاده
- ۱۹٪ سایر

منطقه اروپا: (European Region)

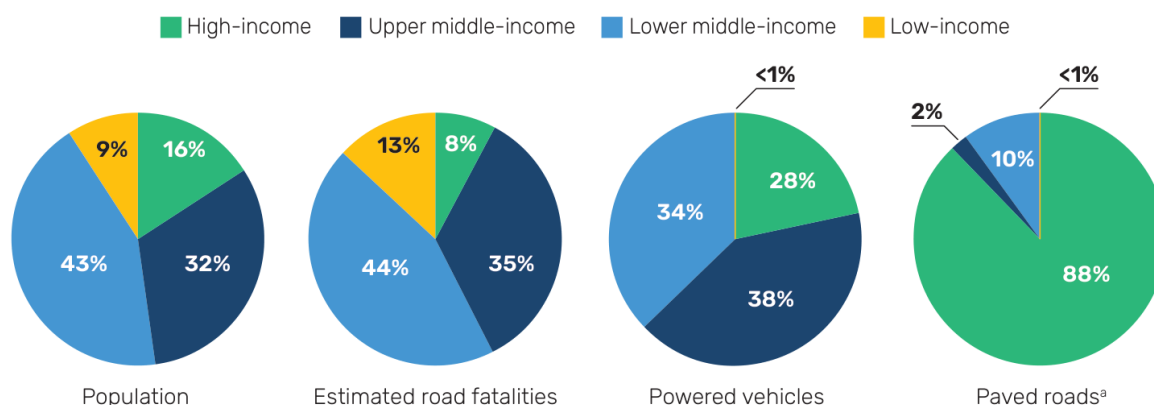
- ۵۰٪ چهارچرخ
- ۱۲٪ دو/سهچرخ موتوری
- ۶٪ دوچرخهسوار
- ۲۵٪ عابر پیاده

• ۷٪ سایر

نکته: توزیع مرگومیر به وضوح نشان می‌دهد که نوع وسیله و رفتارهای منطقه‌ای چگونه بر گروه‌های قربانی اثر می‌گذارند. مثلاً در اروپا، سرنشینان خودرو سهم عمده‌ای دارند، اما در جنوب شرق آسیا کاربران موتور سیکلت در صدر هستند.

شکل ۲. سهم جمعیت جهانی، مرگومیرهای جاده‌ای، جاده‌های بین‌شهری آسفالت‌شده و وسایل نقلیه موتوری ثبت‌شده، به تفکیک سطح درآمد کشورها ۲۰۲۱

Fig. 2. Share of global population, road traffic deaths, paved inter-urban roads, and registered motor vehicles, by country income level, 2021



^a Excludes expressways

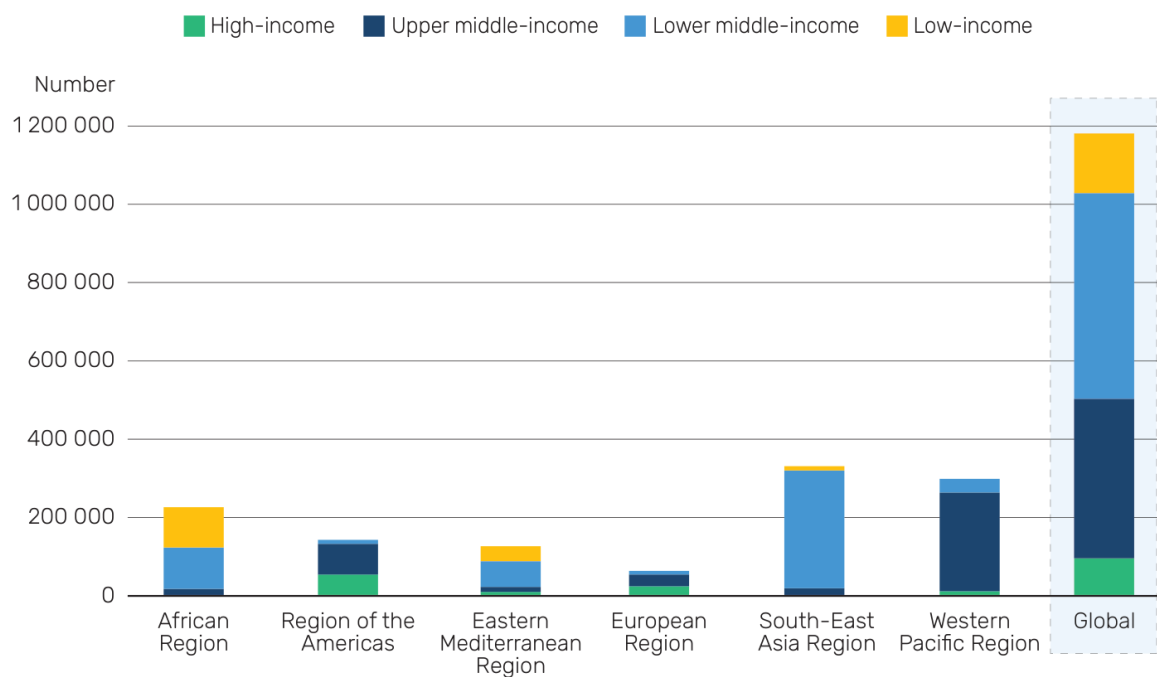
- High-income کشورهای با درآمد بالا →
- Upper middle-income کشورهای با درآمد متوسط بالا →
- Lower middle-income کشورهای با درآمد متوسط پایین →
- Low-income کشورهای با درآمد پایین →

در نمودار شکل از گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳، تعداد تلفات ناشی از تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۲۱ بر اساس منطقه‌بندی سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سطح درآمد کشورها به تصویر کشیده شده است

شکل ۳ از گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ با عنوان:

"تعداد تلفات ناشی از تصادفات جاده‌ای بر اساس منطقه WHO و سطح درآمد کشورها در سال ۲۰۲۱"

Fig. 3. Number of road traffic fatalities by WHO region and country-income level, 2021



به صورت بازسازی شده ارائه می‌گردد:

تعداد مرگومیر جاده‌ای – ۲۰۲۱

تقسیم‌بندی بر اساس منطقه سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سطح درآمد کشورها

مجموع منطقه	Low-income	Lower-middle-income	Upper-middle-income	High-income	منطقه WHO
بالا	بسیار زیاد	متوسط	کم	بسیار کم / نزدیک به صفر	Africa (AFRO)
متوسط	اندک	کمتر	زیاد	متوسط	Americas (AMRO)
بالا	زیاد	زیاد	متوسط	کم	Eastern Mediterranean (EMRO)
پایین	تقریباً صفر	بسیار کم	متوسط	زیاد	Europe (EURO)
بسیار بالا	متوسط	بسیار زیاد	متوسط	کم	South-East Asia (SEARO)
بالا	کم	متوسط	زیاد	متوسط	Western Pacific (WPRO)
%۱۰۰	%۱۳ از کل تلفات	%۴۴ از کل تلفات	%۳۵ از کل تلفات	%۸ از کل تلفات	مجموع جهانی (Global)

نکات کلیدی جدول:

- بیش از ۹۲٪ از کل مرگ‌های جاده‌ای در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهد.
- بیشترین تعداد تلفات در کشورهای با درآمد متوسط پایین و متوسط بالا ثبت شده است.
- آفریقا، آسیای جنوب شرقی و مدیترانه شرقی بیشترین بار تلفات را دارند.
- اروپا با وجود ناوگان خودرویی بزرگ، کمترین تلفات را دارد؛ ناشی از ایمنی بالا و اجرای مؤثر قوانین.

منطقه: (Region)

- نرخ مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای در میان کشورهای با درآمد پایین، بالاترین میزان است:
- ۲۱ مرگ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت.
- در مقابل، کشورهای با درآمد بالا پایین‌ترین نرخ را دارند:
- ۸ مرگ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت.
- کشورهای با درآمد متوسط بالا و متوسط پایین هر دو دارای نرخ:
- ۱۶ مرگ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت هستند.

نرخ مرگ‌ومیر بر اساس منطقه: WHO

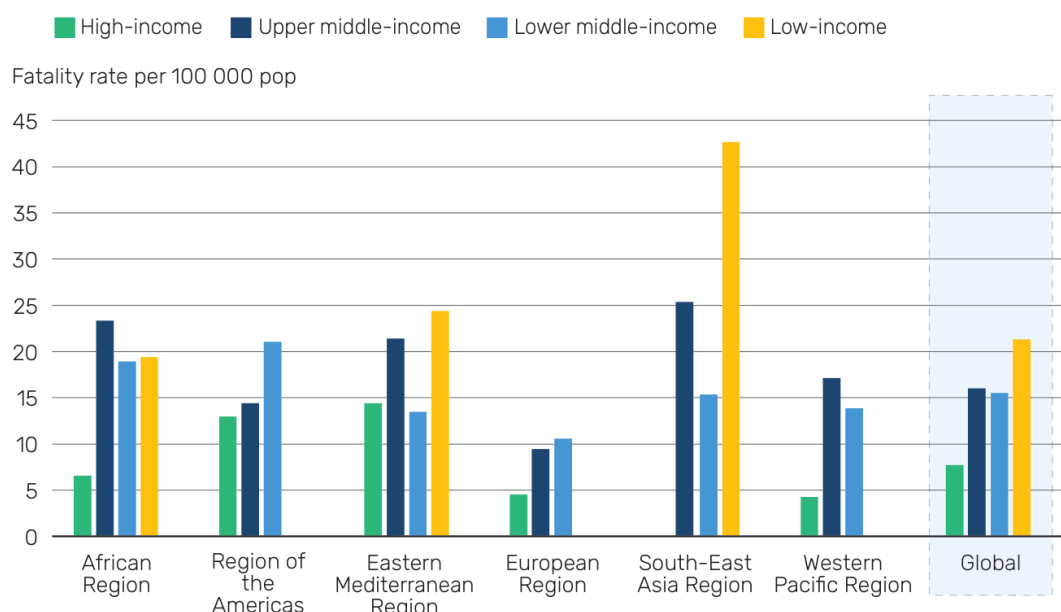
منطقه	نرخ مرگ‌ومیر (در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت)
آفریقا (African Region)	۱۹ (بالاترین نرخ منطقه‌ای)
اروپا (European Region)	۷ (پایین‌ترین نرخ منطقه‌ای)
مدیترانه شرقی (Eastern Mediterranean Region)	۱۶
جنوب شرق آسیا-South East Asia Region)	۱۶
غرب اقیانوس آرام (Western Pacific Region)	۱۵
قاره آمریکا (Region of the Americas)	۱۴

نکات تحلیلی مهم:

- در همه مناطق WHO، الگوی مشابهی دیده می‌شود: یعنی کشورهای با درآمد پایین، بیشترین نرخ مرگ‌ومیر را دارند، و کشورهای با درآمد بالا، کمترین نرخ را.
- در برخی مناطق، مانند قاره آمریکا (AMRO)، تفاوت نرخ‌ها بین سطوح درآمدی خیلی محسوس نیست.
- اما در مناطقی مانند مدیترانه شرقی (EMRO)، نرخ مرگ در کشورهای با درآمد پایین، تقریباً دو برابر کشورهای با درآمد بالا در همان منطقه است.

نرخ مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت بر اساس منطقه WHO و سطح درآمد کشورها ۲۰۲۱

Fig. 4. Road traffic fatality rate per 100 000 population by WHO region and country income level, 2021



می‌توانید نرخ مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۲۱ را به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت مشاهده کنید، دسته‌بندی‌شده بر اساس:

- شش منطقه‌ی سازمان جهانی بهداشت (WHO)
- چهار سطح درآمد کشورها (درآمد بالا، متوسط بالا، متوسط پایین، و پایین)

🔗 تفسیر سریع نمودار:

- در تمامی مناطق، ستون آبی تیره (کشورهای کم‌درآمد) بالاترین نرخ مرگومیر را دارد.
- منطقه‌ی آفریقا (AFRO) بالاترین مرگومیر را در بین کشورهای فقیر ثبت کرده.
- منطقه‌ی اروپا (EURO) در همه سطوح درآمدی کمترین نرخ مرگ را دارد.
- تفاوت‌ها در مناطق مدیترانه شرقی و جنوب شرق آسیا چشمگیر است.

صدای جوانان:

راکل باریوس، مدیر اجرایی

– YOURS جوانان برای ایمنی جاده‌ای

تصادفات جاده‌ای برای بیش از یک دهه، عامل اصلی مرگ جوانان بوده‌اند. با وجود اینکه جوانان بزرگترین نسل تاریخ هستند، صدای آن‌ها هنگام طراحی سیاست‌های ایمنی جاده‌ای به‌ندرت شنیده می‌شود. بنابراین جای تعجب نیست که بسیاری از جوانان به سیاست‌گذاران اعتماد ندارند. مشارکت واقعی جوانان نیازمند تغییر نگرش است. باید از این تصور که جوانان فقط دریافت‌کننده خدمات‌اند عبور کنیم. نیاز داریم رویکردی نو اتخاذ کنیم تا تجربه‌ها، ایده‌ها، تخصص و دیدگاه‌های جوانان به‌طور کامل و سیستماتیک در تمام فرآیندهای برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری وارد شود.

در ادامه برخی از راه‌هایی آمده است که جوانان می‌توانند ایمنی جاده‌ای را تقویت کنند:

- به‌عنوان کاربران فعال جاده، جوانان می‌توانند با رفتارهای ایمن خود و نیز با بیان نیازهایشان، به طراحی سیاست‌های مؤثر در حوزه برنامه‌ریزی شهری و پایداری کمک کنند.
 - جوانان با داشتن ذهنی خلاق، می‌توانند نوآوری و راه‌حل‌های جدیدی برای مسائل مهم ارائه دهند.
 - نسل‌های میلی‌نیال و سنتنیال پیشگام دیجیتالی‌سازی و بهره‌گیری از فناوری برای افزایش بهره‌وری هستند.
 - به‌عنوان عاملان تغییر، جوانان با انرژی، انعطاف‌پذیری و مهارت‌های خود می‌توانند در توسعه جامعه نقش ایفا کنند و ایمنی جاده‌ای را تقویت کنند.
 - به‌عنوان مدافعان بی‌پاک، جوانان می‌توانند ایمنی جاده‌ای را در دستور کار بسیاری از سیاست‌ها قرار دهند و نقش حیاتی آن را در دستیابی به اهداف توسعه پایدار یادآوری کنند.
- ایمنی جاده‌ای سنگ‌بنای ساختن جامعه‌ای سالم، فراگیر، پایدار و ایمن برای همه است. بنابراین باید ایمنی جاده‌ای را به بخشی جدی از توسعه تبدیل کنیم؛ با اقدام بیشتر، سرمایه‌گذاری بیشتر و منابع بیشتر برای کاهش مرگ و جراحت ناشی از تصادف.
- شکل ۵. برآورد سازمان جهانی بهداشت از تعداد مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای در جهان، ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱. خط پیوسته، برآورد نقطه‌ای تعداد مرگ‌ها را نشان می‌دهد و خطوط نقطه‌چین، حدود بالا و پایین بازه اطمینان ۹۵ درصد را نمایش می‌دهند. ناحیه رنگی، دوره «دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰» را مشخص می‌کند.

بخش ۲:

چگونه بار و زمینه تغییر کرده‌اند

- در سطح جهانی، تعداد مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای از سال ۲۰۱۰ تاکنون ۵ درصد کاهش یافته است.
- نرخ جهانی مرگومیر به ازای هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر جمعیت، از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ حدود ۱۶ درصد کاهش یافته؛ در حالی که جمعیت جهانی در همین دوره ۱۳ درصد افزایش یافته است.
- سهم جهانی مرگومیر در میان کاربران وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ افزایش یافته است؛ در مقابل، مرگومیر در میان سرنشینان وسایل نقلیه چهارچرخ کاهش یافته و مرگومیر عابران پیاده و دوچرخه‌سواران تقریباً بدون تغییر مانده است.
- در ۱۰۸ کشور، بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ کاهش در تعداد تلفات مشاهده شده است و برای نخستین بار، کشورهای با درآمد پایین نیز در میان این کشورها قرار دارند.
- ده کشور در چهار منطقه موفق شده‌اند به هدف کاهش ۵۰ درصدی مرگومیر جاده‌ای در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ دست یابند.
- در مقایسه با برآورد ۱.۲۵ میلیون مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۱۰، رقم فعلی یعنی ۱.۱۹ میلیون مرگ در سال ۲۰۲۱ نشان‌دهنده کاهش ۵ درصدی است. این کاهش در شرایطی رخ

داده که از زمان آغاز «دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰»، جمعیت جهان، تعداد وسایل نقلیه موتوری و اندازه شبکه‌های جاده‌ای به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است. تحول سریع فناوری، افزایش تراکم جمعیت، رشد مناطق شهری، گسترش وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ و رواج شیوه‌های جدید حمل‌ونقل، از جمله عواملی هستند که طی دهه گذشته بر الگوی آسیب‌های ناشی از ترافیک جاده‌ای اثر گذاشته‌اند.

پس از آغاز دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای، بیشترین میزان مرگومیر جاده‌ای در سال ۲۰۱۲ با رقم ۱.۲۶ میلیون مورد ثبت شد. از سال ۲۰۱۳ به بعد، روندی کاهشی آغاز شد و تا سال ۲۰۲۱ ادامه یافت. این روند نزولی نسبتاً پایدار، در تضاد با افزایش تدریجی مرگومیر در دهه پیش از آغاز این برنامه قرار دارد و برآوردهای فعلی را به ارقام مربوط به سال ۲۰۰۰، یعنی آغاز روند افزایشی پیشین، نزدیک کرده است. تنها استثنای قابل توجه در این روند، سال ۲۰۲۰ است؛ سالی که سیاست‌های محدودکننده مرتبط با همه‌گیری کرونا (COVID-۱۹) باعث کاهش جابه‌جایی‌ها و در نتیجه کاهش موقت اما چشمگیر مرگومیرهای جاده‌ای شد.

شکل ۵. برآورد سازمان جهانی بهداشت از تعداد مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای، ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱

در دوره ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱، تعداد مطلق مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای ۵ درصد کاهش یافت؛ در حالی که جمعیت جهان در همین مدت تقریباً یک میلیارد نفر، معادل حدود ۱۳ درصد، افزایش یافت. با در نظر گرفتن این رشد جمعیت، نرخ مرگومیر جاده‌ای نیز کاهش داشته است: از حدود ۱۸ مرگ در هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۰ به برآورد فعلی، یعنی ۱۵ مرگ در هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر در سال ۲۰۲۱. این تغییر معادل کاهش ۱۶ درصدی نرخ مرگومیر از سال ۲۰۱۰ تاکنون است. شکل ۶ این روند کاهشی را در کنار رشد جمعیت جهانی نشان می‌دهد.

بخش ۳: اقدامات برای کاهش خطر مرگ و جراحت

بیشتر مردم خود را عابر پیاده یا استفاده‌کننده از حمل‌ونقل عمومی می‌دانند؛ با این حال، تنها ۴۷ کشور سیاست‌هایی برای ترویج پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و حمل‌ونقل عمومی دارند. نزدیک به ۸۰ درصد جاده‌های ارزیابی‌شده، برای عابران پیاده یا دوچرخه‌سواران حداقل رتبه ایمنی سه‌ستاره را ندارند و تنها ۰.۲ درصد از جاده‌های بررسی‌شده دارای مسیر دوچرخه هستند.

فقط ۳۵ کشور قوانینی دارند که هر پنج حوزه اصلی تجهیزات ایمنی وسایل نقلیه را الزامی می‌کند؛ در مقابل، ۷۹ کشور هیچ قانونی در زمینه استانداردهای ایمنی وسایل نقلیه ندارند.

تا سال ۲۰۲۲، در مجموع ۱۴۰ کشور قوانینی داشتند که دستکم یکی از پنج عامل اصلی خطر را مطابق استانداردهای سازمان جهانی بهداشت پوشش می‌داد؛ با این حال، تنها ۷ کشور برای هر پنج عامل، قوانینی منطبق با معیارهای بهترین عملکرد WHO داشتند.

از زمان انتشار گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۸، در مجموع ۲۹ کشور قوانین خود را برای هم‌سویی با استانداردهای WHO اصلاح کرده‌اند؛ از جمله در

زمینه سرعت غیرمجاز، رانندگی تحت تأثیر الکل، استفاده از کلاه ایمنی موتورسیکلت، استفاده از کمربند ایمنی و سامانه‌های ایمنی کودکان در خودرو. در ۱۳۱ کشور، قانون ملی بیمه مسئولیت شخص ثالث برای وسایل نقلیه وجود دارد. تنها ۲۴ کشور، ارائه حمایت روانی به قربانیان تصادفات جاده‌ای و خانواده‌های آنان را به‌صورت رسمی در قوانین خود گنجانده‌اند.

قسمت ۲: جابه‌جایی ایمن به‌عنوان یک حق — مکزیک

در سال ۲۰۲۰، مکزیک یک حق اساسی را در قانون اساسی خود به رسمیت شناخت: حق همه افراد برای برخورداری از جابه‌جایی ایمن، در دسترس، کارآمد، پایدار، فراگیر و برابر. این تصمیم، نقطه عطفی مهم در رویکرد این کشور به ایمنی جاده‌ای و حمل‌ونقل پایدار به شمار می‌رود.

حمل‌ونقل چندوجهی

پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ حدود ۶۰ درصد جمعیت جهان در مناطق شهری زندگی کنند؛ بنابراین، تقاضای فزاینده برای جابه‌جایی از ظرفیت بسیاری از سامانه‌های حمل‌ونقل کنونی فراتر خواهد رفت. نیازهای حمل‌ونقل و سامانه‌هایی که این نیازها را تأمین می‌کنند، باید هم‌زمان با فرصت‌های ناشی از نوآوری‌های فناوریانه و چالش‌هایی مانند آثار حمل‌ونقل بر تغییرات اقلیمی و مرگومیر و جراحات ناشی از تصادفات جاده‌ای، همچنان تکامل یابند.

داده‌های یک بررسی اخیر در ۴۸ کشور درباره الگوهای استفاده از شیوه‌های حمل‌ونقل نشان می‌دهد که بیشتر مردم در دوره‌ای از زندگی خود، خود را عابر پیاده می‌دانند. این نسبت در همه مناطق نزدیک به ۹۵ درصد است، به‌جز منطقه قاره آمریکا که در آن ۸۵ درصد جمعیت خود را عابر پیاده معرفی کرده‌اند. پس از آن، کاربران حمل‌ونقل عمومی قرار دارند که بسته به منطقه، بین ۶۸ تا ۹۶ درصد گزارش شده‌اند. در همه مناطق، حدود ۹۳ درصد افراد در مقطعی از زندگی خود سرنشین خودرو بوده‌اند، در حالی که رانندگی با خودرو بین ۶۷ تا ۸۱ درصد گزارش شده است. همچنین، رانندگی یا سرنشینی موتورسیکلت از سوی ۴۱ تا ۷۲ درصد افراد بیان شده است.

این یافته‌ها اهمیت شیوه‌های فعال حمل‌ونقل، مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، را برجسته می‌کنند؛ به‌ویژه با توجه به مزایای جسمی و روانی آن‌ها. با این حال، افزایش سهم مرگومیر عابران پیاده و دوچرخه‌سواران طی دهه گذشته، نگرانی جدی ایجاد کرده است.

با وجود مزایای بالقوه حمل‌ونقل چندوجهی و ضرورت حفاظت برابر از کاربران آسیب‌پذیر جاده، از جمله عابران پیاده و دوچرخه‌سواران، تنها شمار اندکی از کشورها حمل‌ونقل چندوجهی را به‌طور نظام‌مند در برنامه‌ریزی ایمنی جاده‌ای خود ارزیابی کرده‌اند. برای بررسی وضعیت جمع‌آوری داده‌ها در این زمینه، از کشورها پرسیده شد که آیا فراوانی و توزیع استفاده از شیوه‌های مختلف حمل‌ونقل را پایش می‌کنند یا خیر.

جوانان باید همیشه در فرآیند تصمیم‌گیری حضور داشته باشند—از طراحی تا اجرا، نظارت و ارزیابی سیاست‌های ایمنی جاده‌ای.

دولت‌ها باید به ظرفیت همکاری میان‌نسلی باور داشته باشند و از پویایی آن برای نجات جان انسان‌ها در جاده‌ها بهره‌برداری کنند.

مقایسه با برآورد ۱.۲۵ میلیون مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۱۰، عدد فعلی یعنی ۱.۱۹ میلیون در سال ۲۰۲۱ نشان‌دهنده کاهش ۵ درصدی است. از زمان آغاز «دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰»، افزایش قابل توجهی در جمعیت جهانی، تعداد وسایل نقلیه موتوری، و اندازه شبکه‌های جاده‌ای در جهان رخ داده است. تحول سریع فناوری، افزایش تراکم جمعیت و رشد مناطق شهری، همراه با ظهور و گسترش وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ (میکرو موبیلیتی) و استفاده از خدمات حمل‌ونقل، از جمله چالش‌هایی هستند که طی دهه گذشته بر میزان آسیب‌های ناشی از ترافیک جاده‌ای تأثیر گذاشته‌اند.

در مقایسه با برآورد ۱.۲۵ میلیون مرگ ناشی از تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۱۰، عدد فعلی ۱.۱۹ میلیون در سال ۲۰۲۱ کاهش ۵ درصدی را نشان می‌دهد. پس از آغاز دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای، بیشترین میزان مرگ‌ومیر جاده‌ای در سال ۲۰۱۲ با رقم ۱.۲۶ میلیون ثبت شد. پس از آن، کاهش تدریجی از سال ۲۰۱۳ آغاز شد و تا سال ۲۰۲۱ ادامه یافته است. این روند نزولی نسبتاً ثابت از سال ۲۰۱۰، در تضاد با روند افزایشی تدریجی طی دوره دهساله قبل از آغاز دهه اقدام است. برآوردهای فعلی اکنون به ارقام مربوط به سال ۲۰۰۰، یعنی آغاز روند افزایشی، نزدیک شده‌اند.

تنها استثنای قابل توجه در این روند تدریجی، سال ۲۰۲۰ است که سیاست‌های محدودکننده مربوط به بیماری کرونا (COVID-۱۹) باعث محدود شدن جابجایی‌ها و کاهش موقت اما قابل توجه مرگ‌ومیر شد.

شکل ۵: برآورد سازمان جهانی بهداشت از تعداد مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای، ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱

۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ به‌صورت متوالی در تصویر ذکر شده‌اند همان‌طور که گفته شد، در دوره ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱، کاهش ۵ درصدی در تعداد مطلق مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای ثبت شده است، در حالی که طی همین مدت جمعیت جهانی تقریباً یک میلیارد نفر افزایش یافته، یا به عبارتی حدود ۱۳ درصد رشد کرده است. با در نظر گرفتن این رشد جمعیت، نرخ مرگ‌ومیر جاده‌ای نیز کاهش یافته است—از حدود ۱۸ مرگ در هر ۱۰۰٬۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۰ به برآورد فعلی یعنی ۱۵ مرگ در هر ۱۰۰٬۰۰۰ نفر در سال ۲۰۲۱. این کاهش برابر با ۱۶ درصد در نرخ مرگ‌ومیر از سال ۲۰۱۰ تاکنون است.

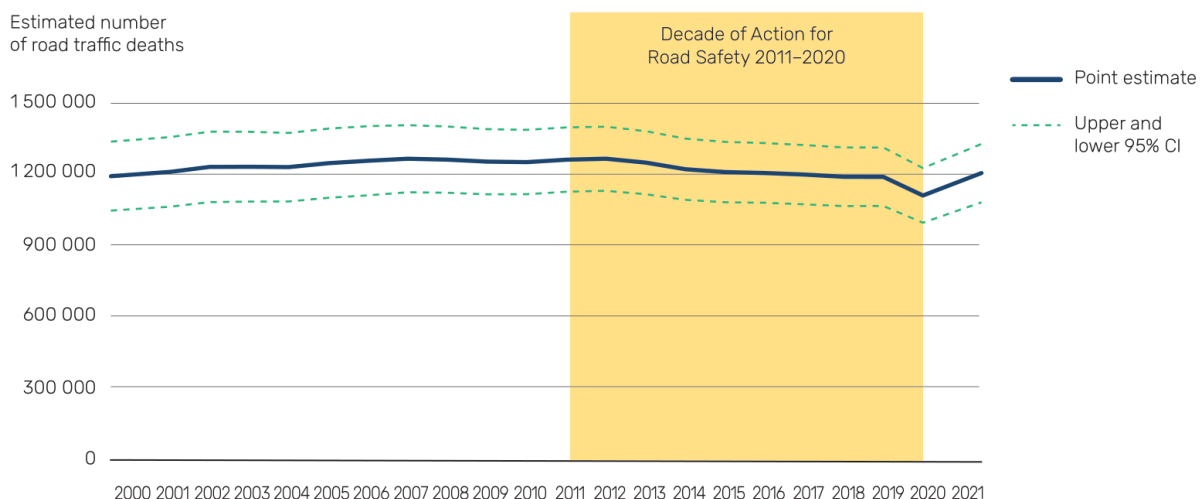
شکل ۶ به این تغییر اشاره دارد.

بخش ۲: چگونه بار و زمینه تغییر کرده‌اند

- در سطح جهانی، تعداد مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای از سال ۲۰۱۰، به میزان ۵٪ کاهش یافته است.
- نرخ جهانی مرگومیر به ازای هر ۱۰۰٬۰۰۰ نفر جمعیت، از سال ۲۰۱۰ تا کنون ۱۶٪ کاهش یافته است، در حالی که جمعیت جهانی در همین مدت ۱۳٪ افزایش یافته است.
- سهم جهانی مرگومیر در میان کاربران وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ، ۳۰٪ افزایش یافته است.
- در مقابل، مرگومیر در میان سرنشینان وسایل نقلیه چهارچرخ، ۱۹٪ کاهش یافته است. مرگومیر در میان عابران پیاده و دوچرخه‌سواران بدون تغییر باقی مانده است.
- سهم جهانی مرگومیر در میان کاربران وسایل نقلیه چهارچرخ ۱٪ کاهش یافته، در میان کاربران وسایل نقلیه دو و سه‌چرخ ۲٪ کاهش یافته، اما در میان دوچرخه‌سواران از ۵٪ به ۶٪ افزایش یافته است.
- در ۱۰۸ کشور، بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱، کاهش در تعداد تلفات مشاهده شده است — و برای اولین بار، کشورهای با درآمد پایین نیز در این فهرست قرار دارند.
- ۱ کشور در چهار منطقه، موفق شدند به هدف کاهش ۵۰ درصدی مرگومیر جاده‌ای بین سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۲۱ دست یابند.

شکل ۵. برآورد سازمان جهانی بهداشت از تعداد مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای، ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱

Fig. 5. WHO estimated number of road traffic fatalities, 2000–2021



۲۰۰۰، ۲۰۰۱، ۲۰۰۲، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵، ۲۰۰۶، ۲۰۰۷، ۲۰۰۸، ۲۰۰۹، ۲۰۱۰، ۲۰۱۱، ۲۰۱۲، ۲۰۱۳، ۲۰۱۴، ۲۰۱۵، ۲۰۱۶، ۲۰۱۷، ۲۰۱۸، ۲۰۱۹، ۲۰۲۰، ۲۰۲۱

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، در دوره‌ی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱، تعداد مطلق مرگومیرهای ناشی از تصادفات جاده‌ای ۵ درصد کاهش یافته است. در همین بازه زمانی، جمعیت جهانی نیز تقریباً به میزان یک میلیارد نفر یا حدود ۱۳ درصد افزایش یافته است. با در نظر گرفتن این رشد جمعیت، نرخ مرگومیر ناشی از تصادف جاده‌ای نیز کاهش یافته است—از حدود ۱۸ نفر در هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر جمعیت در سال ۲۰۱۰ به برآورد فعلی یعنی ۱۵ نفر در هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر جمعیت در سال ۲۰۲۱. این کاهش نشان‌دهنده افت ۱۶ درصدی در نرخ مرگومیر از سال ۲۰۱۰ تاکنون است (شکل ۶).

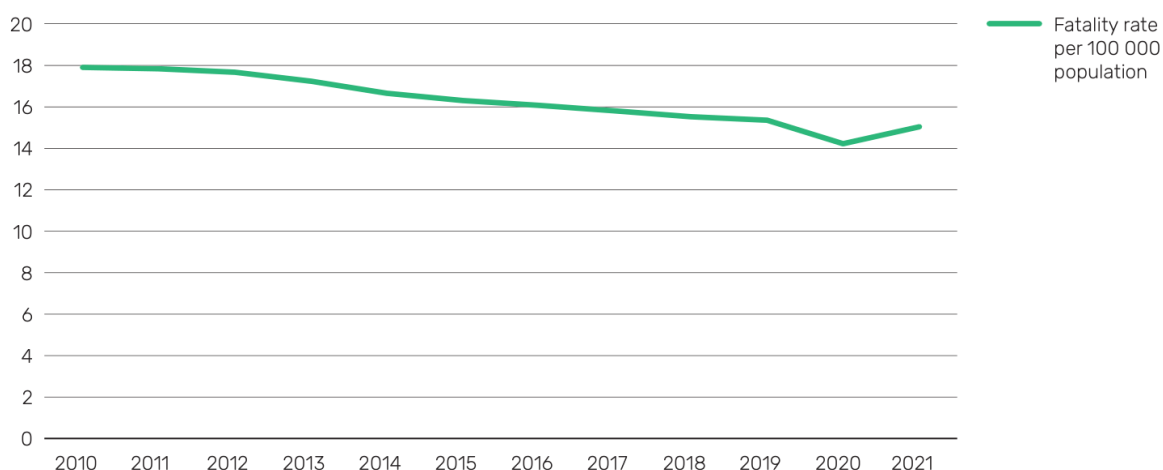
به‌طور مشابه، در دوره‌ی ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰، ناوگان وسایل نقلیه موتوری در جهان رشد چشمگیری داشته است، به‌طوری که کشورها گزارش داده‌اند از سال ۲۰۱۰ تاکنون، ۱۶۰ درصد افزایش داشته است. خودروهای چهارچرخ ۸۵ درصد از ناوگان وسایل نقلیه موتوری جهان را تشکیل می‌دهند، و وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ بیشترین سهم بعدی را با ۱۲ درصد به خود اختصاص داده‌اند.

تعداد وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ تقریباً سه برابر شده است و از سال ۲۰۱۱ تاکنون افزایش ۱۷۵ درصدی داشته‌اند. این افزایش جهانی، عمدتاً تحت تأثیر منطقه جنوب شرق آسیا با رشد ۲۷۳ درصدی، منطقه قاره آمریکا با رشد ۲۱۷ درصدی، منطقه غرب اقیانوس آرام با رشد ۱۵۵ درصدی و منطقه اروپا با رشد ۱۴۲ درصدی بوده است. این رشد با داده‌های فدراسیون جهانی جاده‌ها نیز مطابقت دارد که افزایش تراکم جاده‌ها را در سطح جهانی و به‌ویژه در مناطق آفریقا و غرب اقیانوس آرام نشان می‌دهد.

شکل ۶. برآورد سازمان جهانی بهداشت از نرخ جهانی مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای به ازای هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر جمعیت، ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱

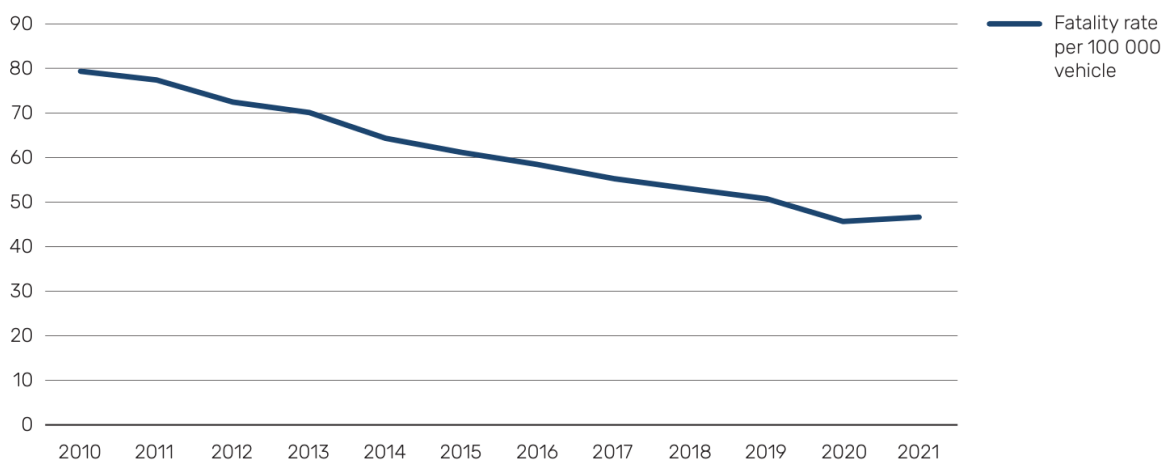
نمودار شامل مقادیر از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ است. محور عمودی: نرخ مرگومیر به ازای هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر؛ محور افقی: سال

Fig. 6. WHO estimated global road traffic fatality rates per 100 00 population, 2010–2021



شکل ۷. برآورد سازمان جهانی بهداشت از نرخ جهانی مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای به ازای هر ۱۰۰'۰۰۰ وسیله نقلیه، ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱

Fig. 7. WHO estimated global road traffic fatality rates per 100 000 vehicles, 2010–2021



با وجود افزایش مرگومیر در میان موتورسیکلت‌سواران و سایر کاربران وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ، کاهش چشمگیری در نرخ سالانه مرگومیر به ازای ۱۰۰'۰۰۰ وسیله نقلیه مشاهده می‌شود: از ۷۹ مرگ در هر ۱۰۰'۰۰۰ وسیله نقلیه در سال ۲۰۱۰ به ۴۷ مرگ در سال ۲۰۲۱، که معادل کاهش ۴۱ درصدی است (شکل ۷).

تأثیر افزایش سطح موتوری‌شدن در تغییر سهم نسبی مرگومیر میان انواع کاربران جاده منعکس شده است. مقایسه با گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۳، تغییرات قابل توجهی را در سهم کلی مرگومیر ناشی از تصادف جاده‌ای بر اساس نوع کاربر نشان می‌دهد؛ با افزایش ۳۰ درصدی در میان کاربران وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ، و کاهش ۱۹ درصدی در میان سرنشینان وسایل نقلیه چهارچرخ. مرگومیر در میان سرنشینان خودرو در چهار منطقه از شش منطقه سازمان جهانی بهداشت کاهش یافت، در حالی که تعداد مرگ‌ها در این گروه در منطقه مدیترانه شرقی ۱۱ درصد افزایش یافته و در منطقه اروپا ثابت باقی مانده است.

در مقایسه با گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۳، بیشترین افزایش در مرگومیر کاربران وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ در منطقه آفریقا رخ داده است، با افزایش ۱۰۰ درصدی؛ سپس منطقه قاره آمریکا با افزایش ۶۷ درصدی، منطقه جنوب شرق آسیا با ۳۹ درصد، و منطقه مدیترانه شرقی با ۲۱ درصد قرار دارند. در مقابل، مرگومیر کاربران وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ در منطقه غرب اقیانوس آرام ۱۹ درصد کاهش یافته و در منطقه اروپا تغییری نداشته است.

در مقایسه با گزارش سال ۲۰۱۳، تعداد مرگ‌های دوچرخه‌سواران در سطح جهانی و در منطقه قاره آمریکا ثابت مانده است. با این حال، در سه منطقه کاهش‌هایی دیده شده است: در منطقه مدیترانه شرقی به میزان ۶۷ درصد، در منطقه آفریقا به میزان ۴۰ درصد، و در منطقه جنوب شرق آسیا به میزان ۲۵ درصد. تعداد مرگومیر دوچرخه‌سواران در منطقه اروپا به میزان قابل توجهی، یعنی ۵۰ درصد، و در منطقه غرب اقیانوس آرام به میزان ۸۸ درصد افزایش یافته است. مرگومیر در میان عابران پیاده در همه مناطق کاهش یافته است، به جز منطقه جنوب شرق آسیا که در آن ۴۲ درصد افزایش ثبت شده است.

افزایش چشمگیر مرگ دوچرخه‌سواران در منطقه اروپا نشان می‌دهد که این افزایش، تا حدی ناشی از گسترش استفاده از دوچرخه‌های برقی است که موجب افزایش استفاده از دوچرخه در شهرهایی شده که اغلب فاقد زیرساخت مناسب برای دوچرخه‌سواری هستند. در برخی کشورها، استفاده از دوچرخه‌های برقی در میان جمعیت سالمند افزایش یافته است، گروهی که در صورت وقوع تصادف جاده‌ای به‌ویژه در برابر آسیب‌های جدی و مرگ آسیب‌پذیرترند. این نمونه‌ها اهمیت نظارت و پژوهش بر نحوه به‌کارگیری نوآوری‌های فناوریانه جدید در سیستم حمل‌ونقل و تأثیر آن‌ها بر ایمنی را نشان می‌دهد.

پیشرفت در جهت هدف کاهش ۵۰ درصدی مرگومیر

اگرچه هدف جهانی برای کاهش ۵۰ درصدی مرگ‌های ناشی از تصادف جاده‌ای نسبت به خط پایه تعیین‌شده در دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰، به‌طور کلی محقق نشد، اما تا پایان سال ۲۰۲۱، ده کشور از چهار منطقه مختلف به این هدف دست یافتند و کاهش دست‌کم ۵۰ درصدی در تعداد

مرگ‌های خود را ثبت کردند: (بلاروس، برونئی دارالسلام، دانمارک، ژاپن، لیتوانی، نروژ، فدراسیون روسیه، ترینیداد و توباگو، امارات متحده عربی، و ونزوئلا) جمهوری بولیواری. (برای اطلاعات بیشتر درباره تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر مرگ‌ومیر در اروپا، به جعبه شماره ۱ مراجعه شود).

علاوه بر این ده کشور که به هدف ۵۰ درصدی دست یافتند، کاهش‌هایی بین ۴۰ تا ۴۹ درصد در ۱۵ کشور، کاهش بین ۳۰ تا ۳۹ درصد در ۲۰ کشور، کاهش بین ۲۰ تا ۲۹ درصد در ۳۳ کشور، و کاهش بین ۱۰ تا ۱۹ درصد در ۱۹ کشور ثبت شده است. همچنین، ۱۱ کشور دیگر کاهش‌هایی بین ۲ تا ۹ درصد را تجربه کردند.

در مجموع، در این دوره، کاهش‌هایی بیش از ۲ درصد در ۱۰۸ کشور مشاهده شده است — تقریباً نیمی از این کشورها در گروه کشورهای با درآمد بالا قرار دارند. در هشت کشور با درآمد پایین نیز کاهش‌هایی گزارش شده است. (شکل ۸ به این داده‌ها اشاره دارد.)

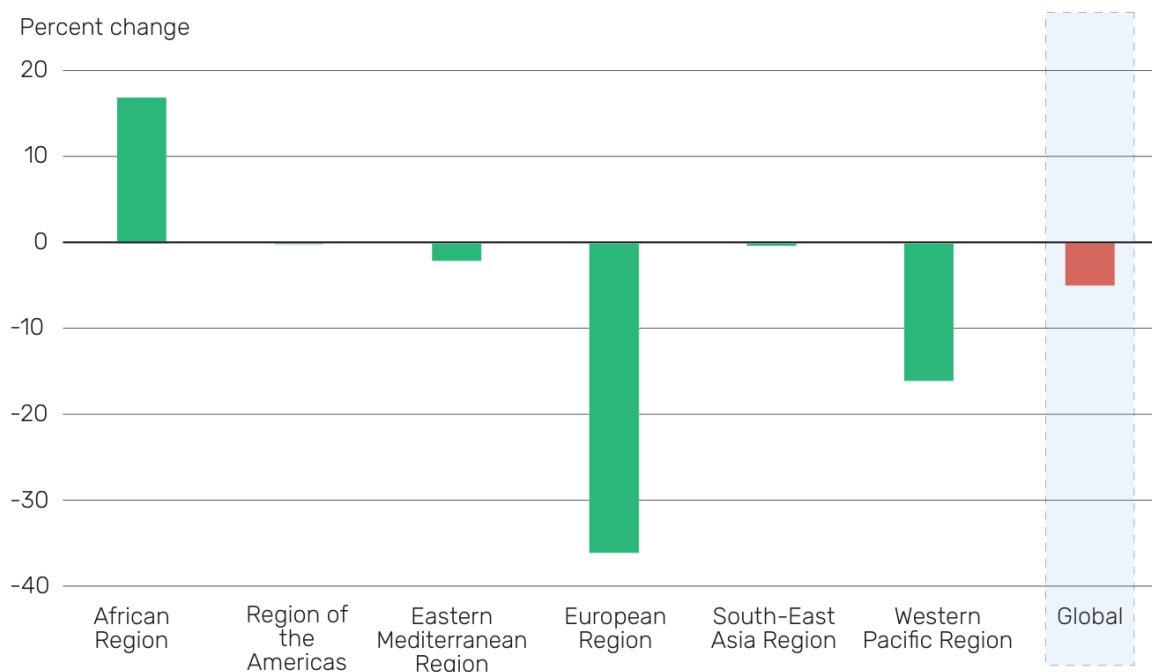
شکل ۸. تعداد کشورهایی که تغییری در مجموع مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای در آن‌ها مشاهده شده است، بر اساس منطقه و سطح درآمد کشورها، ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱

Fig. 8. Number of countries where a change in total road traffic deaths has been observed, by region and country income level, 2010–2021⁴



شکل ۹. درصد تغییر در برآورد مرگومیرهای ناشی از تصادف جاده‌ای، بر اساس مناطق سازمان جهانی بهداشت (WHO)، در بازه ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱

Fig. 9. Percentage change in estimated road fatalities, by WHO region, 2010–2021



این کاهش‌ها در چهار منطقه مختلف مشاهده شده‌اند؛ از کاهش ۳۶ درصدی در منطقه اروپا، تا کاهش ۰.۱ درصدی در منطقه قاره آمریکا، کاهش ۲ درصدی در منطقه جنوب شرق آسیا (با وجود اینکه این منطقه بالاترین نرخ و تعداد مرگومیر را به‌طور کلی دارد)، و کاهش ۱۶ درصدی در منطقه غرب اقیانوس آرام.

در مقابل، تعداد مرگومیر ناشی از تصادف در ۶۶ کشور افزایش یافته است که شامل:

- ۲۸ کشور در منطقه آفریقا (با افزایش کلی ۱۷ درصد در تعداد تلفات)،
- ۲۰ کشور در منطقه قاره آمریکا،
- ۸ کشور در منطقه مدیترانه شرقی (با افزایش کلی کمتر از ۱ درصد)،
- ۴ کشور در منطقه اروپا،
- ۴ کشور در منطقه جنوب شرق آسیا،
- و ۲ کشور در منطقه غرب اقیانوس آرام می‌باشد (مطابق با شکل ۹).

بیشترین دستاوردها در کشورهایی حاصل شده که رویکرد سیستم ایمن در ایمنی جاده‌ای را به‌طور گسترده به کار گرفته‌اند؛ رویکردی که انسان و ایمنی را در مرکز سیستم حمل‌ونقل قرار می‌دهد.

نتایج این گزارش نشان می‌دهد که منطقه اروپا بیشترین تمرکز کشورهای را دارد که سیاست‌ها و قوانین آن‌ها با این رویکرد هماهنگ بوده و در نتیجه، بیشترین کاهش مرگومیر را ثبت کرده‌اند.

منطقه غرب اقیانوس آرام نیز شاهد پذیرش بیشتر عناصر رویکرد سیستم ایمن و کاهش تلفات بوده است. این نمونه‌ها نشان می‌دهند که دستیابی به اهداف کاهش مرگومیر امکان‌پذیر است، مشروط بر آن‌که اراده سیاسی، سرمایه‌گذاری و ظرفیت اجرایی متناسب با ابعاد بحران مرگ و جراحت جاده‌ای وجود داشته باشد.

باکس شماره ۱ از گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای، تحت عنوان:

باکس ۱: کووید-۱۹، جابجایی و تصمیم‌گیری سیاسی

مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۲۰ در منطقه اروپا ۱۳ درصد کاهش یافت که نتیجه‌ی مستقیم محدودیت‌های سریع و شدید دولت‌ها در پاسخ به همه‌گیری کووید-۱۹ بود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که واکنش به همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر قابل‌توجهی بر الگوهای جابجایی داشته است. محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری که بر حرکت و رفت‌وآمد تأثیر گذاشتند، موجب کاهش مواجهه افراد با خطرات تصادفات جاده‌ای شدند، و این موضوع در کاهش میزان آسیب‌های جاده‌ای منعکس شد. مهم‌تر از آن، الگوهای جابجایی نیز در واکنش به محدودیت‌ها (و ترس از ابتلا به بیماری) نسبتاً انعطاف‌پذیرتر از آنچه پیش‌بینی می‌شد، تغییر کردند.

حمل‌ونقل فعال (مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری (جایگزین حمل‌ونقل موتوری شد، و به‌ویژه دوچرخه‌سواری جایگزین حمل‌ونقل عمومی و خودروها گردید. بسیاری از دولت‌های محلی به‌سرعت به این تغییر پاسخ دادند و فضاهای خیابانی را برای دوچرخه‌سواری ایمن بازطراحی کردند. بسیاری از مسیرهای دوچرخه‌سواری موقت محافظت‌شده حفظ شده‌اند و همین امر باعث شده سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های حمل‌ونقل فعال به طرز چشمگیری افزایش یابد و الگوهای جابجایی در بسیاری از شهرها به سمت سیستم‌های پایدارتر تغییر کند.

جوانان و سالمندان بالای ۷۵ سال، دو گروه سنی‌ای بودند که بیشترین کاهش در مرگومیر جاده‌ای را ثبت کردند؛ به‌طور متوسط ۲۵ درصد کاهش برای جوانان و ۱۹ درصد کاهش برای سالمندان (در میان ۲۵ کشور مورد بررسی، به‌جز هلند (این موضوع ارتباط دارد با تعطیلی مؤسسات آموزشی برای جوانان و محدود شدن شدید جابجایی سالمندان که از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر کووید-۱۹ بودند.

تمام شیوه‌های حمل‌ونقل، کاهش مرگومیر را تجربه کردند: ۲۴ درصد برای عابران پیاده، ۱۶ درصد برای وسایل نقلیه دوچرخ موتوری، و ۲۰ درصد برای سرنشینان خودرو. با این حال، به دلیل روی آوردن به دوچرخه‌سواری در دوران قرنطینه، کاهش مرگومیر دوچرخه‌سواران کمتر از سایر گروه‌ها بود و تنها ۲ درصد کاهش در سال ۲۰۲۰ نسبت به سال‌های پایه (۲۰۱۷-۲۰۱۹) ثبت شد.

تغییرات در مرگومیر باید در پرتو سطح مواجهه با خطرات تصادف بررسی شود، برای مثال در ارتباط با کیلومترهایی که رانندگی یا پیاده روی شده است. داده‌های موجود به اندازه کافی برای تفکیک بین روش‌های حمل‌ونقل مختلف دقیق نیستند تا نتیجه‌گیری‌های جامع‌تری ارائه شود.

سخت‌گیری محدودیت‌های کووید-۱۹ توسط شاخص واکنش دولت‌ها که توسط دانشگاه آکسفورد در بریتانیا ارائه شده بود، پایش می‌شد. شاخص سخت‌گیری در آغاز همه‌گیری برای بیشتر کشورها در بالاترین سطح قرار داشت و پس از آن متناسب با تعداد مبتلایان و قربانیان کووید-۱۹ نوسان پیدا کرد. تمامی کشورها از ماه مارس ۲۰۲۰ کاهش در حجم ترافیک را گزارش کردند. در اروپا، ترافیک در ماه آوریل بیش از یک‌سوم کاهش یافت (در کشورهایی که داده‌های ماهانه مسافت طی‌شده توسط وسایل نقلیه را ارائه می‌دادند)

در مجموع، ۱۷ کشور با داده‌های منسجم، کاهش ۱۳ درصدی در حجم ترافیک را نسبت به میانگین سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۹ ثبت کردند. این کشورها همچنین کاهش ۱۶ درصدی در تعداد مرگومیر جاده‌ای نسبت به همان دوره پایه گزارش دادند.

کشورهای با داده‌های منسجم در حجم ترافیک (پاورقی ۵)

اتریش، جمهوری چک، دانمارک، فنلاند، فرانسه، آلمان، مجارستان، ایسلند، ایرلند، اسرائیل، هلند، نروژ، لهستان، اسلونی، سوئد، سوئیس، بریتانیا.

کشورهای دارای داده‌های تأییدشده برای مرگومیر جاده‌ای (پاورقی ۶)

اتریش، بلژیک، جمهوری چک، دانمارک، فنلاند، فرانسه، آلمان، یونان، مجارستان، ایسلند، ایرلند، اسرائیل، ایتالیا، لیتوانی، لوکزامبورگ، هلند، نروژ، لهستان، پرتغال، صربستان، اسلونی، اسپانیا، سوئد، سوئیس، بریتانیا.

بخش ۳: اقدامات برای کاهش خطر مرگ و جراحت

- بیشتر مردم خود را به عنوان عابر پیاده یا استفاده کننده از حمل و نقل عمومی معرفی می کنند، اما تنها در ۴۷ کشور، سیاست هایی برای ترویج پیاده روی، دوچرخه سواری و حمل و نقل عمومی وجود دارد.
- تقریباً ۸۰ درصد از جاده هایی که مورد ارزیابی قرار گرفته اند، حداقل رتبه ایمنی سه ستاره برای عابران پیاده یا دوچرخه سواران را ندارند و تنها ۰.۲ درصد از جاده های بررسی شده دارای مسیر دوچرخه هستند.
- تنها ۳۵ کشور قوانینی دارند که هر پنج حوزه اصلی تجهیزات ایمنی وسایل نقلیه را الزامی کرده اند، در حالی که ۷۹ کشور هیچ قانونی در زمینه استانداردهای ایمنی وسایل نقلیه ندارند.
- تا سال ۲۰۲۲، در مجموع ۱۴۰ کشور قوانینی دارند که حداقل یکی از پنج عامل اصلی خطر را بر اساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت پوشش می دهد؛ با این حال، تنها در ۷ کشور، قوانین مربوط به هر پنج عامل وجود دارد که با معیارهای بهترین عملکرد WHO مطابقت دارند.
- از زمان انتشار گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده ای ۲۰۱۸، در مجموع ۲۹ کشور قوانین خود را اصلاح کرده اند تا با استانداردهای WHO هماهنگ شوند. این موارد شامل:
 - سرعت غیرمجاز (۹ کشور)،
 - رانندگی تحت تأثیر الکل (۴ کشور)،
 - استفاده از کلاه ایمنی موتورسیکلت (۵ کشور)،
 - استفاده از کمربند ایمنی (۱۱ کشور)،
 - و سامانه های ایمنی کودکان در خودرو (۵ کشور) بوده است.
- در ۱۳۱ کشور، قانون ملی بیمه مسئولیت شخص ثالث برای وسایل نقلیه وجود دارد.
- تنها ۲۴ کشور، ارائه حمایت روانی به قربانیان تصادفات جاده ای و خانواده های آنان را به صورت رسمی در قوانین خود گنجانده اند.

۲: جابجایی ایمن به عنوان یک حق - مکزیک

در سال ۲۰۲۰، مکزیک یک حق اساسی در قانون اساسی تصویب کرد: حق همه ی افراد به جابجایی ایمن، در دسترس، کارآمد، پایدار، فراگیر و برابر. این تصمیم، نقطه عطفی مهم در رویکرد این کشور به ایمنی جاده ای و حمل و نقل پایدار بود.

حمل و نقل چندوجهی (Multimodal Transport)

پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰، حدود ۶۰٪ از جمعیت جهان در مناطق شهری زندگی کنند، به این معنا که تقاضای فزاینده برای جابجایی از ظرفیت بیشتر سیستم های کنونی در این مناطق فراتر خواهد رفت. نیازهای حمل و نقل و سیستم هایی که آن ها را تأمین می کنند، باید همچنان در پاسخ به فرصت های ایجاد شده از نوآوری های فناورانه و همچنین چالش هایی مانند تأثیر حمل و نقل بر تغییرات اقلیمی و مرگ و میر و جراحات ناشی از تصادفات جاده ای تکامل یابند (برای نمونه ای از حمل و نقل به عنوان یک حق در مکزیک، به جعبه ۲ مراجعه کنید)

اطلاعات مربوط به الگوهای استفاده از وسایل حمل و نقل در یک بررسی اخیر از ۴۸ کشور نشان می‌دهد که بیشتر مردم در این کشورها، در مقاطعی از زندگی خود، خود را به‌عنوان عابر پیاده می‌بینند) با درصدهایی نزدیک به ۹۵٪ در همه مناطق، به‌جز منطقه‌ی قاره آمریکا که در آن، ۸۵٪ از جمعیت خود را به‌عنوان عابر پیاده معرفی کرده‌اند.

رده‌ی بعدی از نظر فراوانی، کاربران حمل و نقل عمومی هستند) بین ۶۸٪ تا ۹۶٪ بسته به منطقه). حدود ۹۳٪ از افراد در تمامی مناطق، در مقطعی خود را سرنشین خودرو دانسته‌اند، در حالی که راننده بودن بین ۶۷٪ تا ۸۱٪ گزارش شده است.

همچنین رانندگی یا سرنشینی موتورسیکلت توسط ۴۱٪ تا ۷۲٪ از افراد بیان شده است. اگرچه این یافته‌ها بر اهمیت شیوه‌های فعال حمل و نقل) مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری (تأکید دارند — به‌ویژه با توجه به مزایای سلامت روانی و جسمی ناشی از آن‌ها — اما افزایش نسبت مرگومیر در میان عابران پیاده و دوچرخه‌سواران در دهه گذشته موجب نگرانی شده است.

با وجود مزایای بالقوه‌ی حمل و نقل چندوجهی و نیاز به اطمینان از اینکه کاربران آسیب‌پذیر جاده به همان اندازه‌ی دیگر کاربران (از جمله سرنشینان خودروها (محافظت می‌شوند، تاکنون کشورهای کمی به‌طور نظام‌مند حمل و نقل چندوجهی را در برنامه‌ریزی‌های ایمنی جاده‌ای خود ارزیابی کرده‌اند.

برای بررسی وضعیت جمع‌آوری داده‌ها در خصوص حمل و نقل چندوجهی، از کشورها سؤال شد که آیا فرکانس و پراکندگی استفاده از حالت‌های مختلف حمل و نقل را پیگیری می‌کنند یا خیر

سفرها بر اساس نوع وسیله حمل و نقل

حدود یک‌چهارم از کشورها گزارش داده‌اند که اطلاعاتی درباره الگوی استفاده از وسایل حمل و نقل جمع‌آوری می‌کنند.

- ۴۲ کشور دارای داده‌هایی درباره استفاده از خودروهای سواری چهارچرخ هستند.
- ۳۰ کشور داده‌هایی درباره پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری دارند.
- تنها ۱۰ کشور اطلاعاتی درباره استفاده از وسایل نقلیه دو یا سه‌چرخ موتوری و ابزارهای شخصی جابه‌جایی جمع‌آوری می‌کنند.
- داده‌های مربوط به حمل و نقل عمومی دولتی در ۵۴ کشور موجود است.

قوانین، سیاست‌ها، برنامه‌ها و راهبردهای مربوط به استفاده از حمل و نقل چندوجهی

هیچ کشوری وجود قانون خاصی درباره حمل و نقل چندوجهی را گزارش نکرده است. با این حال:

- ۸۷ کشور دارای راهبرد ملی برای ترویج دسترسی به حمل و نقل عمومی و استفاده از آن هستند.
- ۴۷ کشور گزارش داده‌اند که سیاست‌ها و راهبردهای ملی برای ترویج پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری دارند.

بر اساس گزارش جهانی وضعیت فعالیت بدنی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۲، تقریباً سه‌چهارم از کشورهای جهان، نظارت ملی بر فعالیت بدنی از جمله پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در بین بزرگسالان، نوجوانان و کودکان انجام می‌دهند.

قانون کلی حمل‌ونقل و ایمنی جاده‌ای که این حق جدید قانون اساسی را تبیین می‌کند، نیاز به حفاظت از کاربران آسیب‌پذیر جاده‌ای مانند عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و موتورسواران را به رسمیت می‌شناسد و مشخص می‌سازد که کدام بخش‌ها در ترویج ایمنی جاده‌ای و جابه‌جایی پایدار درگیر هستند.

در راستای این رویکرد جامع و مشارکتی، در اکتبر ۲۰۲۲، سامانه ملی حمل‌ونقل و ایمنی جاده‌ای ایجاد شد تا فعالیت‌های مربوطه را در سطح دولت و جامعه مدنی مکزیک هماهنگ کند.

سپس در اکتبر ۲۰۲۳، دولت مکزیک راهبرد ملی حمل‌ونقل و ایمنی جاده‌ای ۲۰۴۲-۲۰۲۳ را منتشر کرد؛ این سند، یک چشم‌انداز بلندمدت برای توسعه‌ی حمل‌ونقل و ایمنی جاده‌ای ارائه می‌دهد که تمام ارزش‌های تعریف‌شده در قانون - از دسترسی‌پذیری تا برابری - را دربرمی‌گیرد. این دستاورد بزرگ، تا حد زیادی با مشارکت فعال و مداوم جامعه مدنی ممکن شد؛ مشارکتی که موضوع جابه‌جایی ایمن را در اولویت سیاست‌گذاری قرار داد.

با این حال، اجرای کامل این قانون با چالش‌هایی روبه‌روست، از جمله:

✓ تخصیص مناسب منابع مالی

✓ گنجاندن بیمه اجباری خودرو

✓ ایمنی وسایل نقلیه که به‌طور جامع در قانون لحاظ نشده)

✓ نیاز به رهبری مستمر و پاسخ‌گویی مؤثر

برای تحقق این اهداف، مشارکت تمام بخش‌ها و نهادهای مرتبط، به‌ویژه جامعه مدنی، ضروری است؛ زیرا نقش حیاتی در این فرایند دارد.

در نهایت، چالشی دیگر در تضمین اجرای مقررات و استانداردها در سطح ایالتی و محلی نهفته است؛ چرا که قانون کلی، توصیه‌ها را در سطح فدرال پوشش می‌دهد و اجرای مؤثر و یکنواخت سیاست‌های ایمنی جاده‌ای نیازمند توجه ویژه به وظایف سطوح ایالتی و شهرداری‌ها است.

زیرساخت‌های ایمن جاده‌ای

زیرساخت‌های ایمن جاده‌ای، نقشی کلیدی در ایمنی جاده‌ها ایفا می‌کنند. زیرساخت‌ها باید به‌گونه‌ای طراحی و بهره‌برداری شوند که خطرات برای همه کاربران جاده حذف یا کاهش یابند (برای نمونه‌ای از این رویکرد در اندونزی، به جعبه ۳ مراجعه کنید).

علاوه بر بهبود ایمنی، زیرساخت‌ها می‌توانند دسترسی‌پذیری را افزایش دهند (از جمله برای افراد دارای معلولیت و) جابجایی بین شیوه‌های مختلف حمل‌ونقل را تسهیل کنند. این ایمنی هم در جاده‌های جدید و هم در جاده‌های موجود قابل بهینه‌سازی است.

با این حال، نتایج نظرسنجی‌های انجام‌شده برای این گزارش نشان می‌دهند که (در مواردی که ارزیابی شده‌اند)، اغلب جاده‌ها همچنان با محوریت رشد ناوگان وسایل نقلیه موتوری ساخته می‌شوند. نگرانی عمده آن است که بسیاری از جاده‌های جدید در کشورهای با درآمد کم و متوسط، مطابق با استانداردهای ایمنی شناخته‌شده ساخته نمی‌شوند.

در مجموع، کشورهای گزارش‌دهنده مجموعاً حدود ۶۸ میلیون کیلومتر جاده دارند که شامل موارد زیر است:

- ۴.۵ میلیون کیلومتر بزرگراه‌های آسفalte
- ۴۷ میلیون کیلومتر جاده‌های بین‌شهری آسفalte
- ۱۰ میلیون کیلومتر جاده‌های بین‌شهری غیرآسفalte
- تنها ۳۵ کشور در مورد مسیرهای دوچرخه‌سواری گزارش داده‌اند که مجموع طول آن‌ها ۱۴۰٬۰۰۰ کیلومتر است؛ یعنی حدود ۰.۲٪ از کل طول جاده‌های گزارش‌شده.

این کمبود زیرساخت برای دوچرخه‌سواران تا حدی نشان می‌دهد چرا در سال‌های اخیر مرگومیر دوچرخه‌سواران افزایش یافته است.

شکل ۱۰: نسبت جاده‌های آسفalte با درجه ایمنی ۳ ستاره یا بالاتر، بر اساس گروه‌های کاربر (ارزیابی‌شده در سطح جهانی – ۵۰۰٬۰۰۰ کیلومتر)، سال ۲۰۲۱

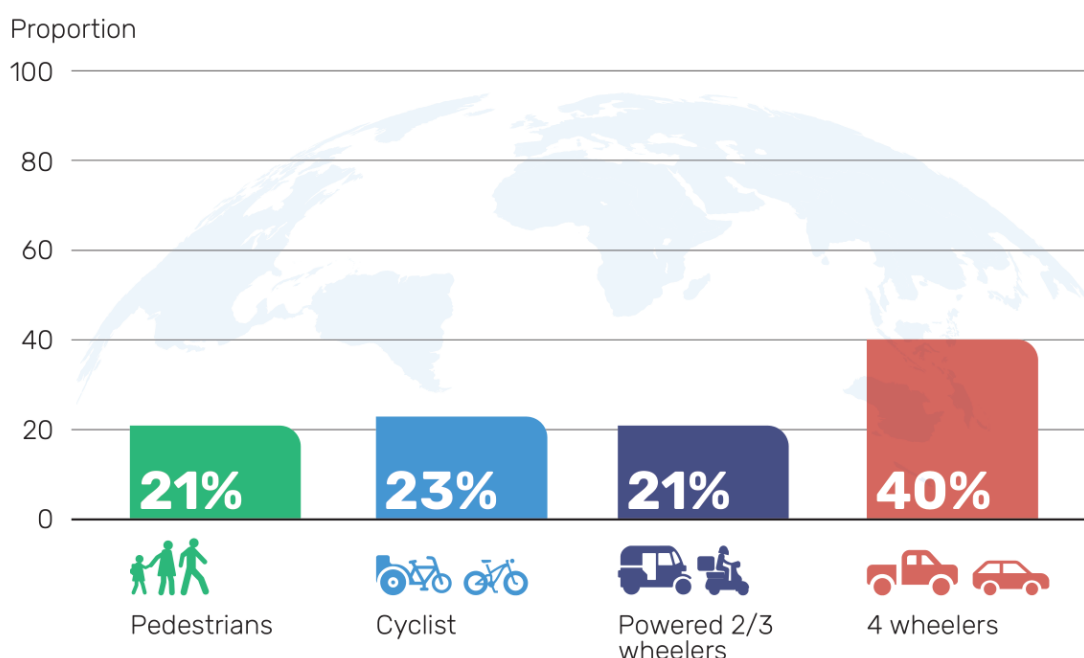
این نمودار نشان می‌دهد چه درصدی از جاده‌های آسفalte که در سطح جهانی مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۵۰۰ هزار کیلومتر)، دارای رتبه ایمنی ۳ ستاره یا بالاتر هستند؛ این رتبه‌بندی بر اساس استانداردهای ایمنی جاده و به تفکیک گروه‌های مختلف کاربران جاده‌ای انجام شده است:

گروه کاربر	نسبت جاده‌های دارای ایمنی ≥ 3 ستاره
رانندگان خودرو	بیشترین نسبت (در بالاترین سطح ایمنی)
موتورسواران	کمتر از خودروها، ولی باز هم نسبت قابل قبول
دوچرخه‌سواران	نسبت بسیار پایین‌تر از رانندگان و موتورسواران
عابران پیاده	کمترین نسبت، یعنی کمترین میزان ایمنی برای این گروه



نکته کلیدی: این داده‌ها تأکید می‌کنند که عابران پیاده و دوچرخه‌سواران، به‌رغم آسیب‌پذیری بالا، در مقایسه با سایر کاربران، دسترسی کمتری به جاده‌های ایمن دارند.

Fig. 10. Proportion of paved roads with a 3-star^a or higher safety rating, by user group (500 000 kms evaluated, globally), 2021



Source: International Road Assessment Programme (22).

^a Out of a possible 5-star rating

بازرسی‌ها یا ارزیابی‌های ایمنی جاده‌ای

یک نمونه‌ی غیرنماینده از تقریباً ۵۰۰٬۰۰۰ کیلومتر جاده آسفالت‌شده در ۸۲ کشور از تمامی مناطق و سطوح درآمدی، با استفاده از سیستم امتیازدهی ستاره‌ای ایمنی جاده‌ای (توسعه‌یافته توسط برنامه بین‌المللی ارزیابی جاده‌ها - iRAP - مورد ارزیابی قرار گرفت).

این سیستم، جاده‌ها را از ۰ تا ۵ ستاره رتبه‌بندی می‌کند. در این سیستم، رتبه ۳ ستاره به بالا به‌عنوان حداقل استاندارد قابل‌قبول برای جاده‌های جدید و موجود در نظر گرفته می‌شود.

نتایج ارزیابی:

- تنها ۲۱٪ از جاده‌ها دارای رتبه ۳ ستاره یا بالاتر برای عابران پیاده و وسایل نقلیه موتوری دو و سه‌چرخ بودند.
- برای دوچرخه‌سواران، این نسبت ۲۳٪ بود.
- برای وسایل نقلیه سواری (چهارچرخ)، نسبت جاده‌های ایمن‌تر ۴۰٪ گزارش شده است. → (مطابق با شکل ۱۰)

ارزیابی‌های رسمی ایمنی جاده‌ای

بر اساس نتایج نظرسنجی این گزارش:

- ۹۳ کشور گزارش داده‌اند که ارزیابی رسمی ایمنی جاده‌ای انجام داده‌اند.
- در میان آن‌ها، نزدیک به ۵۰ کشور درصدی از شبکه جاده‌ای ملی خود را که ارزیابی شده، اعلام کرده‌اند.
- اکثر این کشورها اظهار داشتند که بین ۲۰٪ تا ۵۰٪ از شبکه‌ی جاده‌ای خود را ارزیابی کرده‌اند.

قوانین، سیاست‌ها، برنامه‌ها و استانداردهای مربوط به زیرساخت‌های ایمن جاده‌ای

۹۴ کشور اعلام کرده‌اند که دارای قانون ملی الزام‌آور برای انجام بازرسی یا ارزیابی رسمی ایمنی جاده برای جاده‌های موجود هستند. با این حال، بررسی‌های حقوقی اسناد نشان داد که این قانون تنها در ۶۶ کشور واقعاً وجود دارد.

از میان این ۶۶ کشور:

- ۵۶ کشور قوانین خود را شامل الزام به بازرسی‌ها یا تعمیرات دوره‌ای اعلام کرده‌اند.
- ۵۱ کشور در قوانین خود تصریح کرده‌اند که باید نیازهای همه کاربران جاده (شامل عابران، دوچرخه‌سواران، موتورسواران، و رانندگان خودرو) در نظر گرفته شود.

اهداف عملکردی داوطلبانه سازمان ملل متحد در زمینه ایمنی جاده‌ای

این ارزیابی‌ها شامل هدف عملکردی داوطلبانه ۴ b سازمان ملل است که بیان می‌دارد:

۷۵٪ از کل سفرها باید در جاده‌هایی انجام شوند که دارای رتبه ایمنی ۳ ستاره یا بالاتر برای همه کاربران جاده‌ای باشند.

همچنین، اشاره به هدف داوطلبانه شماره ۳ نیز وجود دارد که مرتبط با انجام ارزیابی‌های رسمی ایمنی جاده‌ای است.

روش‌های مورد استفاده در ارزیابی‌ها

- بیشتر این ارزیابی‌ها با روش‌های نامشخص یا اعلام‌نشده انجام شده‌اند.
- ۶ کشور اعلام کرده‌اند که از راهنمای طراحی خیابان‌های جهانی (Global Street Design Guidelines) استفاده کرده‌اند.
- ۱۵ کشور دیگر نیز از سیستم رتبه‌بندی ستاره‌ای (iRAP) برای ارزیابی استفاده کرده‌اند.

۳: مناطق مدرسه‌ای فراگیر – اندونزی

در اندونزی، بسیاری از فضاهای عمومی برای گروه‌های آسیب‌پذیر مانند کودکان و افراد دارای معلولیت غیرقابل‌دسترس هستند. این موضوع بخشی به دلیل فقدان زیرساخت‌های مناسب و بخشی به دلیل آگاهی محدود در میان شهروندان و نهادهای دولتی است.

ابتکار فراگیر بانجارماسین با رهبری «طرح تحول در حمل‌ونقل شهری (Transformative Urban Mobility Initiative) و «کوتا کیتا» (Kota Kita)»، و با حمایت بانک توسعه آسیایی، با هدف بهبود جابجایی شهری و دسترسی‌پذیری در شهر بانجارماسین اندونزی انجام شد. تمرکز اصلی این پروژه، ایجاد مناطق مدرسه‌ای ایمن و فراگیر برای ارتقاء ایمنی جاده‌ای بود.

پروژه مناطق مدرسه‌ای ایمن

این پروژه بین سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ در دو مدرسه در محله گادانگ اجرا شد. این طرح کاملاً فراگیر بود و با مشارکت فعال مدیران مدارس، معلمان، دانش‌آموزان، والدین و سایر ذی‌نفعان، طراحی و اجرا شد. این رویکرد تضمین کرد که بهبودها بر اساس نیازهای محلی و با مشارکت جامعه انجام شوند.

دستاوردهای پروژه در زمینه ایمنی جاده‌ای:

۱. بهبود ایمنی و دسترسی پیاده‌روها و فضاهای مدرسه‌ای
ساخت پیاده‌روهای اختصاصی، گذرگاه‌های عابر پیاده، و رمپ‌های لبه‌دار برای تسهیل حرکت ایمن
نصب نوارهای هشداردهنده (Rumble Strips) و بلوک‌های راهنما برای کمک به افراد دارای اختلال بینایی
➤ این اقدامات، محیطی ایمن‌تر برای همه‌ی عابران پیاده، به‌ویژه کاربران آسیب‌پذیر فراهم کردند.

۲. مدیریت ترافیک در اطراف مدارس برای افزایش ایمنی

- نصب تابلوهای محدودیت سرعت و تابلوهای "منطقه مدرسه‌ای ایمن" در شعاع ۱۰۰ متری مدارس
- این اقدامات موجب افزایش آگاهی رانندگان و کاهش سرعت خودروها شد و مدیریت ترافیک را بهبود بخشید.

گسترش پروژه:

موفقیت این پروژه در گادانگ موجب شد پنج منطقه مدرسه‌ای ایمن دیگر نیز در بانجارماسین طراحی و اجرا شوند. این موفقیت نشان‌دهنده قابلیت توسعه و تکرارپذیری این طرح است و می‌تواند الگویی برای دیگر مناطق شهری باشد که به دنبال ارتقاء همزمان ایمنی، جابجایی و دسترسی‌پذیری هستند.

استانداردهای فنی و سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های ایمن:

- ۱۲۰ کشور گزارش داده‌اند که از استانداردهای فنی برای طراحی جاده‌های جدید استفاده می‌کنند که ایمنی همه کاربران جاده را در نظر دارد.
- از این میان، ۶۱ کشور از کنوانسیون‌های سازمان ملل یا دیگر مراجع بین‌المللی برای تدوین این استانداردها بهره می‌گیرند.

همچنین:

- ۹۲ کشور اعلام کرده‌اند که دارای برنامه نظام‌مند برای هدف‌گذاری سرمایه‌گذاری‌ها و ارتقاء مکان‌های پرخطر هستند.
- رایج‌ترین روش این کشورها برای تخصیص بودجه، شناسایی نقاط حادثه‌خیز (Hotspots) است.

در مورد میزان واقعی سرمایه‌گذاری در اکثر کشورها اطلاعات کافی موجود نیست.

زیرشاخص اول پیشنهادی برای هدف داوطلبانه شماره ۳ سازمان ملل این زیرشاخص نخستین شاخص پیشنهادی برای ارزیابی میزان پیشرفت کشورها در دستیابی به هدف عملکردی داوطلبانه شماره ۳ است. (جزئیات بیشتر در ضمیمه ۲ آمده است.)

پایبندی به کنوانسیون‌های بین‌المللی راه‌ها

- ۶۱ کشور عضو سازمان ملل اعلام کرده‌اند که به حداقل یکی از سه کنوانسیون بین‌المللی جاده‌ای موجود پایبند هستند:

۱. کنوانسیون گذرگاه‌های ترافیکی سال ۱۹۵۰ Traffic Arteries Convention

۱۹۵۰

۲. توافق‌نامه اروپایی درباره گذرگاه‌های اصلی بین‌المللی ترافیک، سال ۱۹۷۵

(European Agreement on Main International Traffic Arteries ۱۹۷۵)

۳. توافق‌نامه بین‌دولتی بزرگراه آسیایی، سال ۲۰۰۳ (Interstate Asian

Highway Convention ۲۰۰۳)

این پایبندی به عنوان یکی از دو شاخص اصلی برای هدف داوطلبانه شماره ۳ انتخاب شده است (بر اساس ضمیمه ۲).

برای اطلاعات دقیق‌تر درباره پایبندی کشورها به این کنوانسیون‌ها و قوانین ملی موجود، به ضمیمه ۴ مراجعه شود.

سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های جاده‌ای

بر اساس گزارش بانک جهانی در سال ۲۰۲۲، بیش از ۸۰۰ میلیارد دلار در سال توسط سرمایه‌گذاران عمومی و خصوصی صرف توسعه زیرساخت‌های جاده‌ای می‌شود.

به‌طور مشابه، داده‌های «فروم بین‌المللی حمل‌ونقل (International Transport Forum)» نشان می‌دهد که هزینه کشورهای مختلف برای زیرساخت‌های حمل‌ونقل بین سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ از کمتر از ۱٪ تا ۵٪ تولید ناخالص داخلی (GDP) متغیر بوده است.

این سرمایه‌گذاری‌ها فرصتی عظیم برای ساخت زیرساخت‌هایی پشتیبان حمل‌ونقل چندوجهی و تأمین ایمنی برای همه کاربران جاده فراهم می‌کنند.

وسایل نقلیه ایمن (Safe Vehicles)

ناوگان وسایل نقلیه موتوری در جهان بیش از یک میلیارد دستگاه را شامل می‌شود و پیش‌بینی می‌شود که این تعداد تا سال ۲۰۳۰ دو برابر شود.

با وجود این رشد، بسیاری از خودروهای جدیدی که در بازار جهانی تولید و فروخته می‌شوند، حداقل استانداردهای ایمنی را ندارند.

در کشورهایی که قوانین الزام‌آور ایمنی خودرو وجود ندارد، تولیدکنندگان می‌توانند فناوری‌های نجات‌بخش را از مدل‌های صادرشده به این کشورها حذف (de-specify) کنند تا هزینه‌ها را کاهش دهند.

قوانین، راهبردها، سیاست‌ها و برنامه‌ها در زمینه ایمنی خودروها

دو نوع قانون برای اطمینان از ایمنی وسایل نقلیه حیاتی هستند:

۱. قوانینی که مشخص‌کننده الزامات و استانداردهای تجهیزات ایمنی خودرو هستند

۲. قوانینی در مورد بازرسی یا ارزیابی‌های دوره‌ای خودرو

جدول ۲: تعداد کشورهایی که قانون مرتبط با استانداردهای اصلی ایمنی خودرو دارند (بر حسب سطح درآمد، ۲۰۲۲)

نوع قانون یا استاندارد ایمنی خودرو	کل کشورها	کشورهای با درآمد بالا	درآمد بالای متوسط	درآمد پایین متوسط	درآمد پایین
قانون ملی درباره حفاظت در برابر ضربه جلو و جانبی	۵۲ کشور	۳۹	۹	۴	۰
قانون کمربند ایمنی و محل نصب آن	۸۸ کشور	۴۴	۲۱	۱۶	۷
قانون ملی درباره کنترل پایداری الکترونیکی (ESC)	۴۹ کشور	۳۹	۸	۲	۰
قانون ملی حفاظت از عابر پیاده	۴۴ کشور	۳۵	۷	۲	۰
قانون ملی سیستم‌های ترمز	۵۶ کشور	۳۸	۱۱	۶	۱
قانون ملی الزام به بازرسی دوره‌ای خودرو	۱۳۴ کشور	۴۶	۳۰	۳۵	۲۰



توجه: ۳ کشور در این آمار گنجانده شده‌اند که اطلاعات درآمد آن‌ها مشخص نیست، ولی در مجموع لحاظ شده‌اند.

خلاصه تحلیلی جدول:

- قوانین مربوط به الزامات تجهیزات ایمنی اصلی در خودروها در بسیاری از کشورها – به‌ویژه در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط – وجود ندارد.
- فقط ۸۸ کشور (کمی بیشتر از نصف) قانون کمربند ایمنی دارند.
- قوانین مربوط به عناصر کلیدی دیگر مانند حفاظت در برابر ضربه، سیستم ترمز، ESC و حفاظت از عابر پیاده در کمتر از یک‌سوم کشورهای جهان وضع شده‌اند.
- علاوه بر موارد فوق، ۲۹ کشور گزارش داده‌اند که دارای قانون الزام‌آور برای نصب سامانه تماس اضطراری (eCall) یا سامانه فراخوان اضطراری تصادف در همه وسایل نقلیه هستند.
- این سامانه‌ها با استفاده از حسگرهای نصب‌شده در خودرو، در صورت وقوع تصادف، به‌طور خودکار تماس اضطراری برقرار می‌کنند تا امدادسانی سریع‌تر انجام شود.



هدف از این قانون:

تسریع در پاسخ اورژانسی، کاهش زمان رسیدن خدمات نجات، و در نتیجه، کاهش مرگومیر و آسیب‌های شدید پس از تصادف.

وضعیت قوانین ایمنی خودروهای چهارچرخ در کشورها (تا سال ۲۰۲۲)

میزان پوشش قانونی در پنج حوزه اصلی ایمنی خودرو:

تعداد کشورهای پوشش داده شده	تعداد حوزه‌های قانونی
۳۵ کشور	هر ۵ حوزه اصلی ایمنی خودرو
۱۰ کشور	حوزه ۴
۹ کشور	حوزه ۳
۸ کشور	حوزه ۲
۲۹ کشور	فقط ۱ حوزه
۷۹ کشور	فاقد هرگونه قانون در این زمینه



حوزه‌های اصلی ایمنی شامل:

- ۱ (حفاظت از برخورد جلو/جانبی)
- ۲ (کمربند ایمنی و محل نصب)
- ۳ (سیستم ترمز)
- ۴ (حفاظت از عابران)
- ۵ (کنترل پایداری الکترونیکی (ESC))



شکل ۱۱ (Fig. ۱۱) این وضعیت را به صورت گرافیکی نمایش می‌دهد.

مقایسه با قوانین بازرسی دوره‌ای خودرو:

- ۱۳۴ کشور دارای قانون ملی برای بازرسی دوره‌ای خودروها هستند.
 - اما تنها ۳۸ کشور از میان آن‌ها اعلام کرده‌اند که این بازرسی‌ها باید بر اساس استانداردهای بین‌المللی تعیین شده در کنوانسیون‌های جهانی انجام شوند.
- برای اطلاعات بیشتر در مورد کنوانسیون‌های ایمنی جاده‌ای سازمان ملل، به جعبه ۴ و ضمیمه ۴ مراجعه شود.

شکل ۱۱: کشورهای با قوانین مربوط به «استانداردهای اصلی ایمنی خودرو»، سال ۲۰۲۲

این شکل، کشورهای جهان را بر اساس تعداد حوزه‌هایی از ایمنی خودرو که تحت پوشش قوانین ملی آن‌ها قرار دارد، طبقه‌بندی می‌کند. منظور از استانداردهای اصلی ایمنی، پنج حوزه کلیدی زیر است:

۱. محافظت در برابر ضربه جلو و جانبی
۲. کمربند ایمنی و نقاط اتصال آن
۳. کنترل پایداری الکترونیکی (ESC)
۴. محافظت از عابر پیاده
۵. سیستم‌های ترمز

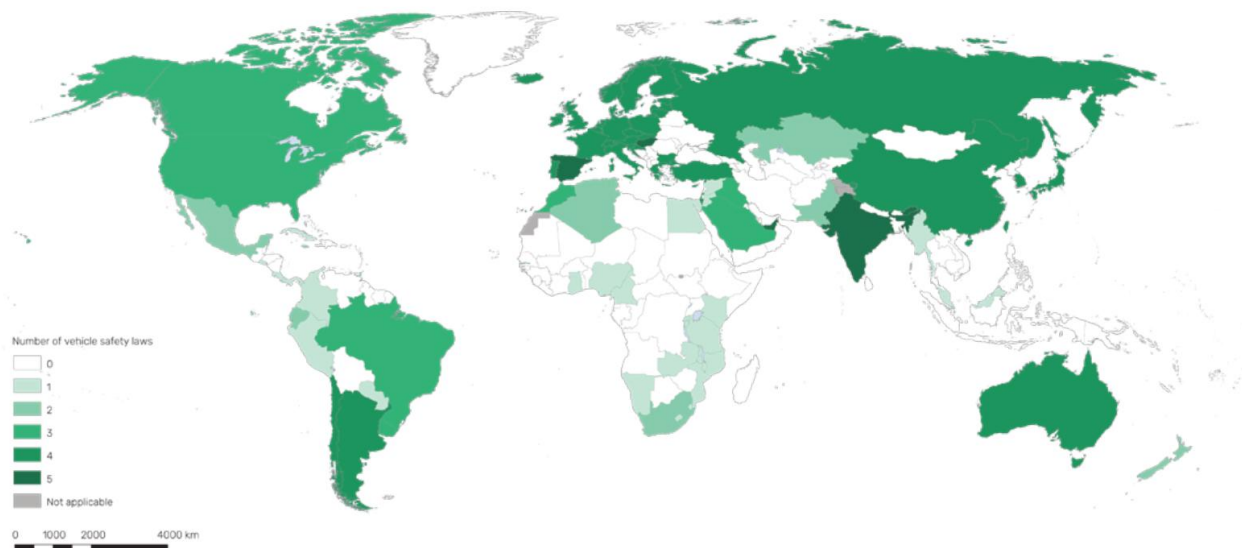
بر اساس شکل ۱۱ و اطلاعات ارائه شده:

تعداد حوزه‌های دارای قانون ایمنی خودرو	تعداد کشورها	توضیح
۵ حوزه کامل	۳۵ کشور	پوشش کامل قوانین ایمنی برای خودروهای چهارچرخ
۴ حوزه	۱۰ کشور	نقص جزئی در یکی از پنج حوزه
۳ حوزه	۹ کشور	فاقد قانون در دو حوزه
۲ حوزه	۸ کشور	کمترین سطح محافظت قانونی
۱ حوزه	۲۹ کشور	تنها یکی از پنج حوزه دارای قانون است
هیچ حوزه‌ای	۷۹ کشور	فاقد هرگونه قانون ایمنی خودرو برای خودروهای چهارچرخ

جمع‌بندی:

- بیش از نیمی از کشورها (۸۷ کشور) دارای قوانین ناقص یا کاملاً فاقد قوانین برای ایمنی خودروها هستند.
- این شکاف قانونی، به‌ویژه در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط، تهدیدی جدی برای جان انسان‌ها در تصادفات جاده‌ای محسوب می‌شود.

Fig. 11. Countries with legislation on "core" vehicle safety standards, 2022



هدف داوطلبانه شماره ۵:

"تا سال ۲۰۳۰، تمامی وسایل نقلیه جدید فروخته‌شده باید با حداقل استانداردهای ایمنی اساسی مطابقت داشته باشند".

جعبه ۴: کنوانسیون‌های ایمنی جاده‌ای سازمان ملل

ابزارهای حقوقی سازمان ملل در زمینه ایمنی جاده‌ای، پایه‌ای محکم برای کشورها فراهم می‌کنند تا بتوانند بر اساس آن، چارچوب‌های قانونی داخلی و سیستم‌های حمل‌ونقل ملی خود را تدوین کنند. این اقدامات به ایمنی جاده‌ای و تسهیل ترافیک بین‌المللی کمک می‌کند.

برای به‌رمبندی کامل از مزایای این کنوانسیون‌ها، کشورها باید نه‌تنها به آن‌ها ملحق شوند، بلکه مفاد آن‌ها را در قوانین ملی یا منطقه‌ای خود وارد کنند تا بتوانند با استفاده از پلیس راهنمایی و مراجع بازرسی، آن‌ها را به‌طور مؤثر اجرا کنند.

تعداد کشورهایی که به کنوانسیون‌های ایمنی جاده‌ای سازمان ملل پیوسته‌اند:

سال	عنوان کنوانسیون	تعداد کشورها
۱۹۵۷	پیمان حمل‌ونقل بین‌المللی کالاهای خطرناک از طریق جاده (ADR)	۵۳ کشور
۱۹۵۸	پیمان پذیرش مقررات هماهنگ‌شده فنی سازمان ملل درباره وسایل نقلیه چرخ‌دار و قطعات آن‌ها	۵۶ کشور
۱۹۶۸	کنوانسیون عبور و مرور جاده‌ای (کنوانسیون وین درباره ترافیک)	۸۶ کشور
۱۹۶۸	کنوانسیون علائم و نشانه‌های جاده‌ای (Signs and Signals)	۷۱ کشور
۱۹۷۰	توافق‌نامه اروپایی در زمینه کار خدمه وسایل نقلیه حمل‌ونقل بین‌المللی جاده‌ای (AETR)	۵۱ کشور
۱۹۹۷	پیمان درباره معاینات فنی دوره‌ای خودروها و شناسایی متقابل این معاینات) شامل کشورهای عضو EU طبق دستورالعمل (۲۰۱۴/۴۵/EU)	۳۸ کشور
۱۹۹۸	پیمان مربوط به ایجاد مقررات جهانی فنی برای وسایل نقلیه چرخ‌دار	۵۰ کشور

وضعیت جهانی الحاق به کنوانسیون‌ها (نقشه):

بر اساس نقشه پایین تصویر:

- ۱۲۸ کشور به حداقل یکی از ۷ کنوانسیون اصلی ایمنی جاده‌ای سازمان ملل پیوسته‌اند.
- تنها ۱۶ کشور به هر ۷ کنوانسیون پیوسته‌اند.
- نقشه رنگ‌بندی شده نشان می‌دهد:
 - کشورهای سبز پررنگ: دارای بیشترین تعداد الحاق
 - کشورهای زرد و نارنجی: تعداد کمتری از کنوانسیون‌ها را پذیرفته‌اند
 - خاکستری: فاقد اطلاعات یا کنوانسیون اعمال نشده

رفتار کاربران جاده‌ای (Road User Behaviours)

در حالی که رویکرد «سامانه ایمن» بر طراحی سیستم‌هایی تأکید دارد که استفاده ایمن از جاده را تسهیل می‌کنند، قوانین مربوط به رفتار کاربران جاده‌ای نیز نقش حیاتی در پیشگیری از تصادفات، جراحات و مرگومیر دارند.

یافته‌های کلیدی از داده‌های این گزارش:

- حدود ۱۰٪ از مرگ‌های جاده‌ای با مصرف الکل هنگام رانندگی (drink driving) مرتبط هستند.
- در نظرسنجی انجمن تحقیقات پیمایشی اروپا (ESRA)، ۱۶٪-۲۱٪ از شرکت‌کنندگان صراحتاً اعتراف کردند که پس از نوشیدن الکل رانندگی کرده‌اند.
- تقریباً ۵۰٪ از رانندگان در ۴۸ کشور اظهار داشته‌اند که در خارج از مناطق شهری، محدودیت سرعت را رعایت نمی‌کنند.
- احتمال ادراک‌شده برای جریمه شدن به دلیل سرعت غیرمجاز بین ۳۰٪ تا ۴۶٪ گزارش شده است.
- عدم استفاده از کلاه ایمنی در موتورسواران:
 - رانندگان: ۲۰٪
 - سرنشینان: ۳۰٪
 - خوداظهاری: ۲۶٪-۴۷٪ از موتورسواران اعتراف کردند که با وجود الزامی بودن، کلاه ایمنی استفاده نمی‌کنند.

جدول ۳: رفتارهای گزارش‌شده توسط کاربران جاده‌ای

رفتار	گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ (از ۱۱۴ کشور)	نظرسنجی ESRA ۴۸ کشور
تخطی از سرعت مجاز	۱٪ تا ۶۶٪	۵۰٪
رانندگی تحت تأثیر الکل	۱۰٪ از مرگ‌ها ۷۷ کشور	۱۶٪ تا ۲۱٪
عدم استفاده از کلاه ایمنی بزرگسالان	۲۰٪ راننده (۴۴ کشور)؛ ۳۰٪ سرنشین (۳۹ کشور)	۲۶٪ تا ۴۷٪
عدم استفاده از کمربند ایمنی	۲۰٪ راننده (۵۷ کشور)؛ ۳۰٪ سرنشین جلو (۵۰ کشور)؛ ۵۰٪ سرنشین عقب (۴۲ کشور)	راننده: ۱۲٪ تا ۴۷٪ / سرنشین: ۳۶٪ تا ۷۱٪
عدم استفاده از سیستم ایمنی کودک (CRS)	اطلاعات موجود نیست	۱۱٪ تا ۴۷٪ (برای کودکان با قد کمتر از ۱۵۰ سانتی‌متر)
حواس‌پرتی هنگام رانندگی استفاده از موبایل	اطلاعات موجود نیست	استفاده از گوشی دستی: ۲۹٪ تا ۵۲٪ / هندزفری: ۴۸٪ تا ۶۵٪

تحلیل:

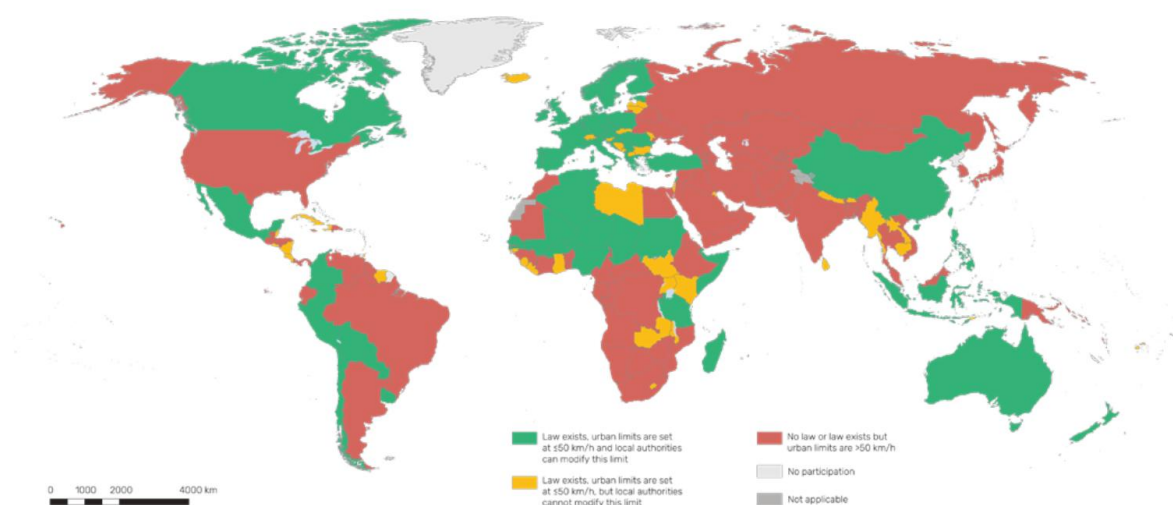
- نقض قوانین رفتاری جاده‌ای (مانند سرعت، کمربند، کلاه ایمنی، موبایل و...) در سطح جهانی شایع است و خوداظهاری‌ها با آمار رسمی تفاوت دارد.
- تطابق قوانین ملی با معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت WHO Best Practice اغلب ناقص است.
- در نقشه‌های رنگی بعدی:
 - کشورهایی که قوانینشان کاملاً منطبق با استانداردهای WHO است به رنگ سبز نمایش داده می‌شوند.
 - کشورهایی که برخی معیارها را دارند به رنگ زرد و کشورهایی که فاقد هرگونه تطابق یا قانون هستند به رنگ قرمز مشخص شده‌اند.

نکته تکمیلی:

برای جزئیات بیشتر درباره رابطه بین الحاق به کنوانسیون‌ها و قانون‌گذاری داخلی کشورها، به ضمیمه ۴ (Annex ۴) مراجعه شود.

۱۲. وضعیت قوانین سرعت در کشورها – ۲۰۲۲

Fig. 12. Status of speed laws in countries, 2022



مدیریت سرعت – (Speed Management) وضعیت قوانین در کشورهای جهان،

۲۰۲۲

مدیریت سرعت همچنان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های ایمنی جاده‌ای در سراسر جهان است و نیازمند پاسخی چندرشته‌ای، هماهنگ و بلندمدت می‌باشد.

◇ چرا سرعت مهم است؟

سرعت خودرو به‌طور مستقیم:

- احتمال وقوع تصادف را افزایش می‌دهد
- شدت جراحات و احتمال مرگ ناشی از تصادف را تشدید می‌کند
- کاهش سرعت به‌ویژه در مناطقی که کاربران آسیب‌پذیر مانند عابران پیاده و دوچرخه‌سواران حضور دارند، بسیار حیاتی است.

وضعیت قوانین کنترل سرعت در جهان (طبق شکل ۱۲):

- از میان کشورهای بررسی‌شده در این گزارش، ۱۶۳ کشور دارای قوانین مرتبط با سرعت هستند.
- تنها ۵۸ کشور با معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) مطابقت دارند.

معیارهای WHO برای بهترین عملکرد در قانون‌گذاری سرعت:

۱. وجود محدودیت سرعت ملی مشخص
 ۲. حداکثر سرعت در مناطق شهری: ۵۰ کیلومتر بر ساعت یا کمتر
 ۳. اختیار تنظیم سرعت برای مقامات محلی بر اساس شرایط منطقه‌ای
- از میان این ۵۸ کشور، فقط ۳ کشور دارای قوانینی برای محدودیت سرعت ۳۰ کیلومتر در ساعت در مناطق پررفت‌وآمد کاربران آسیب‌پذیر هستند.
- این مورد مطابق با برنامه جهانی اقدام برای دهه ایمنی جاده‌ای است.
- این رقم نسبت به گزارش جهانی ۲۰۱۸، ۹ کشور افزایش داشته است.

رفتار رانندگان و درک از اجرای قانون بر اساس نظرسنجی ESRA

- نزدیک به ۵۰٪ رانندگان در ۴۸ کشور گزارش داده‌اند که در خارج از مناطق شهری، از محدودیت سرعت تخطی می‌کنند
- احتمال ادراک‌شده برای جریمه شدن بین ۳۰٪ تا ۴۶٪ است.
- ⚠ با اینکه قوانین در بسیاری از کشورها وجود دارند، اما بدون اجرای مؤثر، نظارت دقیق و فرهنگ‌سازی عمومی، تأثیر محدودی خواهند داشت.

توضیح دسته‌بندی رنگی شکل ۱۲:

رنگ نقشه	وضعیت قوانین سرعت در کشورها
 سبز	کشورهایی که قوانین آن‌ها با همه معیارهای WHO مطابقت دارد:

- حد ملی مشخص
- سرعت در مناطق شهری ≤ 50 کیلومتر/ساعت
- اجازه تنظیم محلی سرعت‌ها

■ زرد: کشورهایی که فقط با برخی از معیارها مطابقت دارند
مثلاً محدودیت دارند اما اختیار محلی ندارند یا سرعت شهری بالاتر از ۵۰ است

قرمز: کشورهایی که هیچ‌یک از معیارها را رعایت نمی‌کنند یا فاقد قانون رسمی محدودیت سرعت هستند

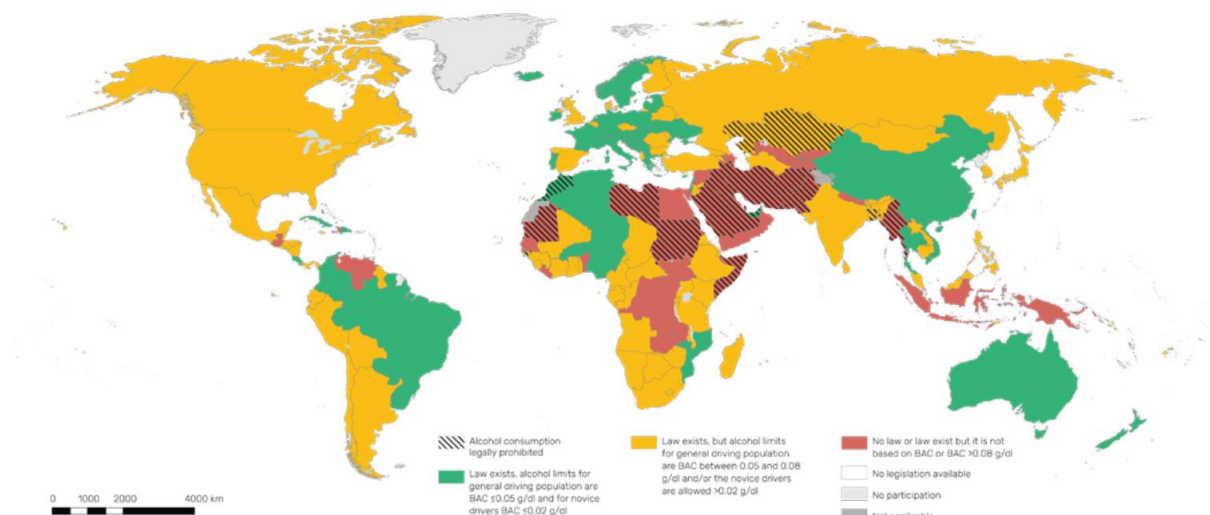
خاکستری: اطلاعاتی از این کشورها در دست نیست یا در گزارش موجود نمی‌باشد

اطلاعات تکمیلی از شکل و گزارش:

- ۵۸ کشور (رنگ سبز) کاملاً با استانداردهای WHO منطبق هستند.
- از این میان، ۳ کشور قانون سرعت ۳۰ کیلومتر در ساعت در مناطق مختلط (عابر/دوچرخه/خودرو) را دارند.
- این نشان‌دهنده پیشرفت نسبت به گزارش سال ۲۰۱۸ است که فقط ۴۹ کشور معیارها را رعایت می‌کردند.
- کشورهایی مانند هلند، نروژ، سوئد، فرانسه، آلمان، بریتانیا، کانادا، ژاپن و برخی کشورهای آمریکای لاتین در دسته سبز هستند.
- استفاده از دوربین‌های کنترل سرعت در قوانین مربوط به سرعت در ۸۱ کشور ذکر شده است تا به اجرای محدودیت‌های سرعت کمک کند، در حالی که جریمه‌های نقدی به‌عنوان اصلی‌ترین شیوه اجرای قانون در ۱۵۴ کشور گزارش شده‌اند. از سال ۲۰۱۸، شش کشور جریمه‌های مربوط به تخطی از سرعت را افزایش داده‌اند و حد مجاز الکل ≤ 0.02 گرم در دسی‌لیتر برای رانندگان تازه‌کار تعیین شده است. این نشان‌دهنده افزایش چهار کشور در رعایت معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت نسبت به گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۸ است (شکل ۱۳).

رانندگی در حالت کاهش هوشیاری (Impaired Driving)

Fig. 13. Status of drink driving laws in countries, 2022



شکل ۱۳. وضعیت قوانین رانندگی تحت تأثیر الکل در کشورها، ۲۰۲۲

نوشیدن الکل به‌طور قابل‌توجهی خطر و شدت تصادف را افزایش می‌دهد و در نتیجه، احتمال مرگ یا جراحت جدی را بیشتر می‌کند. در کشورهای با درآمد بالا، برآورد می‌شود که حدود ۲۰٪ از رانندگانی که در تصادف جان‌باخته‌اند، سطح الکل خون (BAC) بالاتر از حد مجاز قانونی داشته‌اند.

مطالعات در کشورهای با درآمد کم و متوسط نشان می‌دهد که بین ۳۳٪ تا ۶۹٪ از رانندگان فوت‌شده و بین ۸٪ تا ۲۹٪ از رانندگان مجروح‌شده، پیش از تصادف الکل مصرف کرده بودند.

قوانین مرتبط با رانندگی تحت تأثیر الکل که مبتنی بر شواهد، متناسب با بافت اجتماعی، دارای اجرای مستمر و قابل درک برای پلیس و مردم هستند، در بسیاری از کشورها در نجات جان انسان‌ها مؤثر بوده‌اند.

قانون‌گذاری درباره رانندگی تحت تأثیر الکل

در میان کشورهایی که در این گزارش بررسی شده‌اند:

- ۱۸ کشور مصرف الکل را برای کل جمعیت به‌طور کامل ممنوع کرده‌اند.
- ۱۶۶ کشور دارای قانون مشخص درباره رانندگی تحت تأثیر الکل (drink driving) هستند.
 - از این میان، ۵۲ کشور با معیارهای بهترین عملکرد WHO مطابقت دارند؛ یعنی:
 - حد مجاز الکل برای عموم رانندگان ≤ 0.05 گرم در دسی‌لیتر
 - حد مجاز برای رانندگان تازه‌کار ≤ 0.02 گرم در دسی‌لیتر
 -

◇ این رقم نسبت به گزارش سال ۲۰۱۸، نشان‌دهنده افزایش ۴ کشور مطابق با استانداردهای WHO است.

→ (مطابق با شکل ۱۳)

همچنین، در حال حاضر، در ۵۱ کشور رانندگان غیر فوت‌شده که در تصادفات مرگبار حضور داشته‌اند نیز از نظر وجود الکل در خون آزمایش می‌شوند.

توضیح رنگ‌بندی نقشه:

🗺️ راهنمای رنگ‌ها و مفهوم آن‌ها:

رنگ / الگو	توضیح
سبز	کشورهایی که قوانین آن‌ها مطابق با بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) هستند:

• حد مجاز الکل برای عموم ≥ 0.05 g/dl

• حد مجاز برای رانندگان تازه‌کار ≥ 0.02 g/dl

🟡 زرد: کشورهایی که قانون دارند، اما فقط یکی از دو شرط بالا را رعایت می‌کنند (یا برای همه رانندگان یا برای رانندگان تازه‌کار)

■ قرمز: کشورهایی که قانون ندارند یا قانون آن‌ها هیچ حد مجاز مشخصی (BAC) تعیین نکرده است یا حد مجاز بسیار بالاست (مثلاً بیش از ۰/۰۵)

● خطچین مشکی: کشورهایی که مصرف الکل را برای کل جمعیت ممنوع کرده‌اند

○ سفید با برجسب خاکستری: کشورهایی که در این گزارش مشارکت نداشته‌اند یا اطلاعاتی ارائه نشده است

○ سفید خالص: مصداق ندارد / قابل اجرا نیست (مانند برخی مناطق جزیره‌ای یا بدون جمعیت قابل بررسی)

📌 مثال‌هایی از کشورها:

- سبز) مطابق با استاندارد: (WHO فرانسه، آلمان، اسپانیا، استرالیا، آرژانتین، آفریقای جنوبی، ژاپن
- زرد: کانادا، ایران، مصر، روسیه، آمریکا
- قرمز: عربستان سعودی، عراق، نیجریه، افغانستان، بیشتر کشورهای آفریقایی
- خطچین) ممنوعیت کامل: (عربستان سعودی، لیبی، یمن
- خاکستری: بخش‌هایی از اروپای شرقی و آفریقا (فاقد اطلاعات)
-

قوانین مرتبط با رانندگی و ایمنی جاده‌ای – بخش‌های تکمیلی

قانون‌گذاری درباره رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر: (Drug Driving)

- در میان کشورهای بررسی‌شده در این گزارش، ۱۶۷ کشور دارای قانون ممنوعیت رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر و مواد روان‌گردان هستند.
-
- در حال حاضر، هیچ معیار بهترین عملکردی از سوی سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای ارزیابی کیفیت این قوانین وجود ندارد.
-

قانون‌گذاری درباره رانندگی همراه با حواس‌پرتی: (Distracted Driving)

- ۱۶۲ کشور دارای قانون ممنوعیت رانندگی با حواس‌پرتی هستند.
- در اکثر موارد، تمرکز بر استفاده از تلفن همراه است:
- ۱۴۴ کشور: ممنوعیت استفاده از تلفن دستی (hand-held)
- ۳۵ کشور: ممنوعیت استفاده از هندزفری (hands-free)
- همچنان هیچ معیار مشخصی از سوی WHO برای ارزیابی این قوانین وجود ندارد.
-

قوانین مربوط به زمان رانندگی حرفه‌ای: (Professional Driving Times)

با توجه به میزان بالای قرارگیری در معرض خطر برای رانندگان حرفه‌ای، تنظیم ساعات رانندگی و استراحت ضروری است.

- ۸۳ کشور دارای قانون مربوط به زمان استراحت رانندگان حرفه‌ای هستند.

• تنها:

- ۳۰ کشور: حداکثر ساعت مجاز رانندگی (معمولاً ۴ تا ۵ ساعت)
- ۲۳ کشور: حداقل زمان استراحت (مثلاً ۳۰ دقیقه استراحت پس از حداکثر زمان رانندگی)
- ۵۶ کشور از این مجموعه، عضو کنوانسیون مربوطه سازمان ملل متحد هستند.
- تطابق این قوانین با مقررات بین‌المللی (مانند ILO R۱۱۶ یا مقررات اتحادیه اروپا) در این گزارش بررسی نشده است.

استفاده از کلاه ایمنی موتورسیکلت: (Motorcycle Helmet Use)

- حدود ۲۱٪ از کل مرگ‌ومیرهای جاده‌ای مربوط به موتورسیکلت‌ها، موتور سه‌چرخ، و وسایل مشابه است.

- ضربه به سر، اصلی‌ترین علت مرگ در تصادفات موتورسیکلت است.
- کلاه ایمنی با کیفیت خطر مرگ را بیش از ۶ برابر کاهش می‌دهد.
- و خطر آسیب مغزی را تا ۷۴٪ کاهش می‌دهد

چالش‌ها در کشورهای در حال توسعه:

- کمبود یا گرانی کلاه باکیفیت
- بستن نادرست کلاه
- نبود کلاه مناسب برای کودکان
- گرمای هوا و اطلاعات نادرست
-

وضعیت قوانین مربوط به کلاه ایمنی:

- از میان کشورهای بررسی‌شده:
- ۱۶۰ کشور قانون استفاده از کلاه دارند.
- فقط ۵۴ کشور با استانداردهای WHO مطابقت دارند (مطابق با شکل ۱۴) معیارهای بهترین عملکرد WHO در مورد قانون کلاه ایمنی:

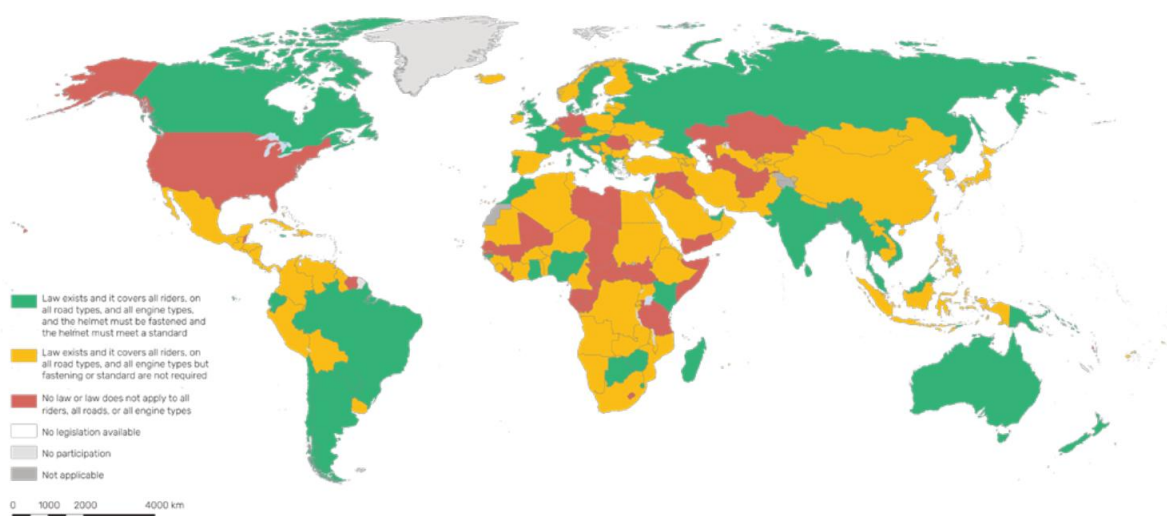
۱. قانون شامل راننده و سرنشین باشد
 ۲. در همه جاده‌ها و برای همه انواع موتور اعمال شود
 ۳. استاندارد خاصی برای نوع کلاه ایمنی مشخص شده باشد
 ۴. بستن درست کلاه الزامی باشد
- این رقم نسبت به گزارش سال ۲۰۱۸، ۵ کشور افزایش یافته است.

نرخ استفاده صحیح از کلاه ایمنی:

- ۳۵ کشور گزارش رسمی داده‌اند که حدود ۸۰٪ از رانندگان و سرنشینان به‌درستی از کلاه ایمنی استفاده می‌کنند.
- در گزارش‌های خوداظهاری، این رقم بین ۵۳٪ تا ۷۴٪ در نوسان است】
توافق‌نامه اروپایی درباره کار خدمه وسایل نقلیه فعال در حمل‌ونقل بین‌المللی جاده‌ای (AETR).
سازمان بین‌المللی کار (ILO) توصیه‌نامه شماره R۱۶۱، سال ۱۹۷۹ یا مقررات اتحادیه اروپا شماره ۲۰۰۶/۵۶۱.
اینکه آیا کشورها از استانداردهای بین‌المللی کلاه ایمنی پیروی می‌کنند، در ضمیمه ۴ نشان داده شده است.

شکل ۱۴. وضعیت قوانین مربوط به کلاه ایمنی موتورسیکلت در کشورها، ۲۰۲۲

Fig. 14. Status of motorcycle helmet laws in countries, 2022



در تصویر بالا (شکل ۱۴)، وضعیت قوانین مربوط به کلاه ایمنی موتورسیکلت در سال ۲۰۲۲ در کشورهای جهان به‌صورت رنگی نمایش داده شده است.

در ادامه، توضیح کامل رنگ‌ها و معنای آن‌ها آمده است:

📌 راهنمای رنگ‌بندی نقشه:

رنگ	معنی
سبز	کشورهایی که قوانین آن‌ها مطابق با استانداردهای بهترین عملکرد WHO هستند. یعنی قانون:

- برای تمام رانندگان و سرنشینان
- در همه جاده‌ها

- برای همه انواع موتورسیکلت‌ها
- الزام به استاندارد خاص کلاه ایمنی
- الزام به بستن درست کلاه ایمنی

را دارد.

 زرد: قانون شامل همه کاربران (راننده و سرنشین) و همه جاده‌ها و همه انواع موتور است، اما:

- یا استاندارد کلاه مشخص نشده
- یا الزام به بستن صحیح کلاه در قانون نیامده است.

 قرمز: قانون وجود دارد اما:

- فقط برای برخی کاربران (مثلاً فقط راننده)
- یا فقط در برخی جاده‌ها یا فقط برخی انواع موتور
- یعنی پوشش قانونی ناقص است.

 سفید: قانونی برای استفاده از کلاه ایمنی وجود ندارد

 سیاه با نوار سفید: کشور در گزارش مشارکت نداشته است

 سفید کم‌رنگ (کدر): قابل اعمال نیست / داده‌ای در دست نیست (مناطق خاص یا جزایر کوچک)

مثال از کشورها:

- **سبز) استاندارد کامل:** (فرانسه، آلمان، ایتالیا، اسپانیا، ژاپن، کره جنوبی، استرالیا، ویتنام، برزیل، آفریقای جنوبی

- زرد: ایران، روسیه، مصر، هند، ترکیه

- قرمز: آمریکا، کانادا، بسیاری از کشورهای آفریقا و خاورمیانه

- سفید: برخی کشورهای آفریقایی (مثلاً چاد، سومالی)

- سیاه/خطدار: کشورهایی که مشارکت نداشتند مانند ایسلند و برخی مناطق اسکاندیناوی

جدول ۴. معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای قانون‌گذاری در پنج عامل کلیدی خطر

Table 4. WHO best practice criteria for legislation on the five key risk factors

Risk Factor	WHO Best Practice Criteria
 Speeding	National law exists, urban limits are set at 50 km/h or lower, and local authorities can further modify this limit
 Drink driving	National law exists, alcohol levels are defined by BAC, alcohol limits per general driving population are ≤ 0.05 g/dl and for novice drivers ≤ 0.02 g/dl
 Motorcycle helmet use	National law exists and it covers all riders, on all road types, and all engine types, and the helmet must be fastened and meet a standard
 Seat-belt use	National law exists and it applies to all seating positions in vehicles
 Child restraint system use	National law exists, children up to the age of 10 years, or 135 cm in height, must use a child restraint system meeting a standard in addition to the prohibition of children of a particular age/height being prohibited from sitting in the front seats

معیارهای بهترین عملکرد WHO	عامل خطر
وجود قانون ملی، تعیین حداکثر سرعت شهری برابر یا کمتر از ۵۰ کیلومتر در ساعت، و اختیار کاهش بیشتر این سرعت توسط مقامات محلی	سرعت (Speeding)
وجود قانون ملی، تعیین حد مجاز الکل بر اساس BAC، به‌طوری که برای رانندگان عمومی ≤ 0.05 g/dl و برای رانندگان تازه‌کار ≤ 0.02 g/dl باشد	رانندگی تحت تأثیر الکل (Drink Driving)
وجود قانون ملی که شامل تمام سرنشینان و رانندگان، در همه جاده‌ها و برای همه انواع موتورها باشد؛ کلاه ایمنی باید استاندارد مشخصی داشته و به‌درستی بسته شود	کلاه ایمنی موتورسیکلت (Motorcycle Helmet Use)
وجود قانون ملی که برای همه صندلی‌ها در خودرو (جلو و عقب) اعمال شود	کمربند ایمنی (Seat-belt Use)
وجود قانون ملی که الزام کند کودکان تا سن ۱۰ سال یا با قد کمتر از ۱۳۵ سانتی‌متر از سیستم CRS دارای استاندارد استفاده کنند؛ همچنین ممنوعیت نشستن کودکان در صندلی جلو بسته به سن یا قد مشخص شده باشد	سیستم ایمنی کودک (Child Restraint System Use)

صدای جامعه مدنی:

لوت بروننم، مدیر اجرایی، اتحاد جهانی سازمان‌های مردم‌نهاد برای ایمنی جاده‌ای

گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ شواهدی جدید و حیاتی درباره عملکرد و پیشرفت کشورها در کاهش مرگ‌ومیرهای ناشی از تصادفات جاده‌ای ارائه می‌دهد. ما، سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه ایمنی جاده، از همه می‌خواهیم این گزارش را بخوانند و فوراً برای آن اقدام کنند.

ما نمی‌توانیم فجایی را که هر روز خانواده‌ها و جوامع را ویران می‌کند، بپذیریم. ما نمی‌توانیم بپذیریم که کودکان و جوانانمان در جاده‌ها جان می‌دهند. ما نمی‌توانیم ناعدالتی را بپذیریم — اینکه اکثریت مرگ‌ومیرهای جاده‌ای در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهد. ما به یک دگرگونی در جاده‌ها و جوامعمان نیاز داریم؛ دگرگونی‌ای که انسان و حقوق او را در مرکز سیستم حمل‌ونقل قرار دهد. ما می‌خواهیم ایمنی در تردد یک حق تضمین‌شده باشد.

اقدام فوری لازم است تا بتوانیم تا سال ۲۰۳۰، مرگ‌ومیرهای جاده‌ای را ۵۰٪ کاهش دهیم و سیستم حمل‌ونقلی ایمن برای مردم و پایدار برای سیاره‌مان بسازیم. جامعه مدنی یک شریک اساسی در دستیابی به این اهداف است، و سازمان‌های مردم‌نهاد نماینده این جامعه‌اند. ما صدای جوامعمان هستیم. ما واقعیت مسیرهای روزانه مردم را نشان می‌دهیم؛ ما چالش‌هایی را که مردم برای رسیدن به مدرسه یا محل کار با آن روبرو هستند برجسته می‌کنیم و آن‌ها را به گوش کسانی می‌رسانیم که قدرت اقدام دارند؛ ما دولت‌ها را نسبت به ایمنی و حفاظت از همه کاربران جاده‌ای پاسخگو نگه می‌داریم. ما باید با اقدامات مبتنی بر شواهد و پاسخگو پیش برویم.

از سازمان‌های مردم‌نهاد می‌خواهیم پیش‌قدم شوند و از منظر عابر پیاده، داده‌هایی از تقاطع‌ها در شهرهایشان جمع‌آوری کنند؛ این داده‌ها واقعیت‌های میدانی را آشکار می‌سازد و تجربیات جوامع را نمایان می‌کند.

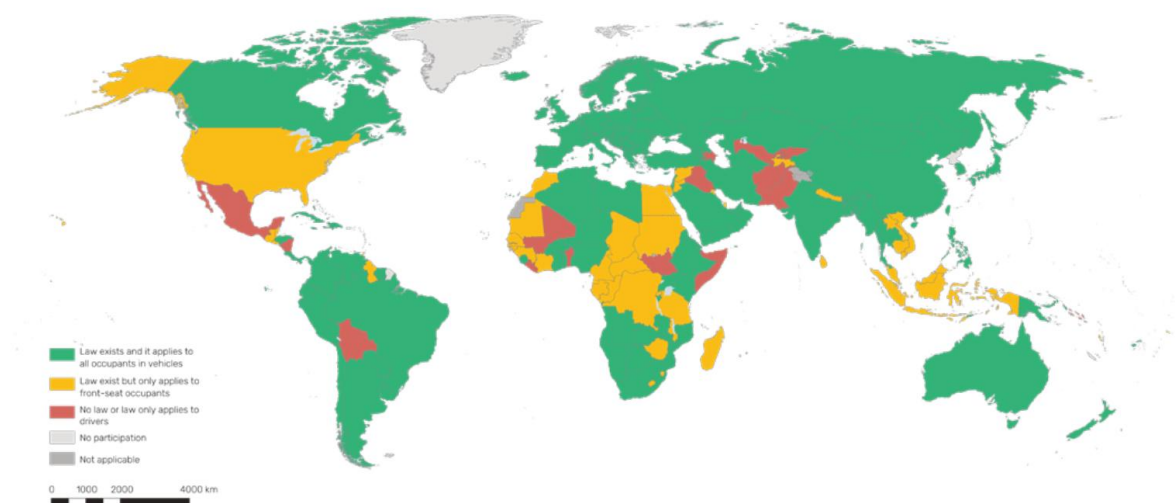
از شما می‌خواهیم برای جلب پذیرش عمومی اجرای قانون کلاه ایمنی تلاش کنید تا جان‌ها نجات یابند. از شما می‌خواهیم اهمیت سرعت ۳۰ کیلومتر در ساعت در مناطقی که مردم پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، زندگی یا بازی می‌کنند را ترویج دهید تا جان انسان‌ها حفظ شود.

ما دانش، تخصص و پایداری لازم برای ایجاد تأثیر واقعی را داریم. سیاست‌مداران می‌آیند و می‌روند، اما ما در مأموریتمان استوار باقی می‌مانیم. خطاب به دولت‌ها: ما مردم هستیم.

ما از شما می‌خواهیم به تجربیات ما تکیه کنید، این اطلاعات را به مداخلات هدفمند تبدیل کرده و ایمنی در حمل‌ونقل را در اولویت تصمیم‌گیری‌ها قرار دهید. ما صدای کسانی هستیم که از سیستم‌های حمل‌ونقل استفاده می‌کنند. از این شواهد استفاده کنید؛ این اطلاعات نجات‌بخش هستند و می‌توانند سنگ‌بنای دستیابی به دستورکار توسعه پایدار (SDGs) برای صلح و رفاه مردم و سیاره باشند.

در ایمنی سرمایه‌گذاری کنید؛ این سرمایه‌گذاری بازده بالایی از نظر اقتصادی و اجتماعی دارد. سازمان‌های مردم‌نهاد را وارد کنید تا فاصله میان داده و تجربه، سیاست و واقعیت را پر کنند. شواهد آنچه برای تحقق چشم‌انداز ما مؤثر است، واضح و فراوان است. اقدامات اثبات‌شده‌ای وجود دارد که می‌تواند جان‌ها را نجات دهد. ما دیگر نمی‌توانیم منتظر بمانیم. باید همین حالا اقدام کنیم تا جان‌ها را در جاده‌ها نجات دهیم. هدف دهه اقدام، کاهش ۵۰ درصدی مرگومیر و جراحات جاده‌ای است. از این گزارش برای همراهی با ما در اقدام استفاده کنید. با هم می‌توانیم تفاوت ایجاد کنیم – بی‌آنکه کسی جا بماند.

Fig. 15. Status of seat-belt laws in countries, 2022



شایع‌ترین و جدی‌ترین آسیب‌هایی که در اثر برخورد از جلو به سرنشینان وارد می‌شود، شامل آسیب به سر، قفسه سینه و شکم است. همچنین، آسیب‌های ناتوان‌کننده‌ای به پاها و گردن نیز ممکن است رخ دهد. مروری نظام‌مند و فراتحلیل (meta-analysis) به‌طور قاطع نشان داده است که خطر آسیب‌های شدید در میان سرنشینانی که از کمربند ایمنی استفاده می‌کنند، بسیار کمتر از کسانی است که استفاده نمی‌کنند؛ آسیب‌های صورت، شکم و ستون فقرات به‌طور چشم‌گیری در میان افراد کمربندبسته کاهش می‌یابد.

قوانین کمر بند ایمنی:

در میان کشورهای که در این گزارش بررسی شده‌اند:

- ۱۷۰ کشور دارای قانون الزامی برای استفاده از کمر بند ایمنی هستند.
 - از این تعداد، ۱۱۷ کشور با معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) مطابقت دارند، یعنی قانون آن‌ها استفاده از کمر بند ایمنی را برای همه سرنشینان جلو و عقب خودرو الزامی کرده است.
 - ◊ این رقم نسبت به گزارش جهانی سال ۲۰۱۸، ۱۱ کشور افزایش یافته است.
- (مطابق با شکل ۱۵)
- اطلاعات مربوط به پایبندی کشورها به استانداردهای بین‌المللی کمر بند ایمنی در ضمیمه ۴ (Annex ۴) ارائه شده است.

نرخ استفاده از کمر بند ایمنی:

- ۶۳ کشور دارای سامانه‌های ملی برای اندازه‌گیری استفاده صحیح از کمر بند ایمنی هستند.
 - ◊ از این میان، ۱۲ کشور گزارش داده‌اند که حداقل ۸۰٪ از سرنشینان جلو و عقب از کمر بند ایمنی استفاده می‌کنند.
- در مقابل، در نظرسنجی‌های خوداظهاری، نرخ استفاده از کمر بند ایمنی بین سرنشینان خودرو سواری بین ۳۰٪ تا ۶۰٪ متغیر بوده است.
- نرخ استفاده در میان رانندگان نیز در همین بازه قرار دارد.
- تصویر شکل ۱۵: وضعیت قوانین کمر بند ایمنی در کشورهای جهان، ۲۰۲۲، وضعیت کشورها از نظر میزان انطباق قوانین کمر بند ایمنی با استانداردهای WHO با استفاده از رنگ‌های مختلف نمایش داده شده است.

در ادامه، توضیح کامل رنگ‌بندی نقشه:

راهنمای رنگ‌ها:

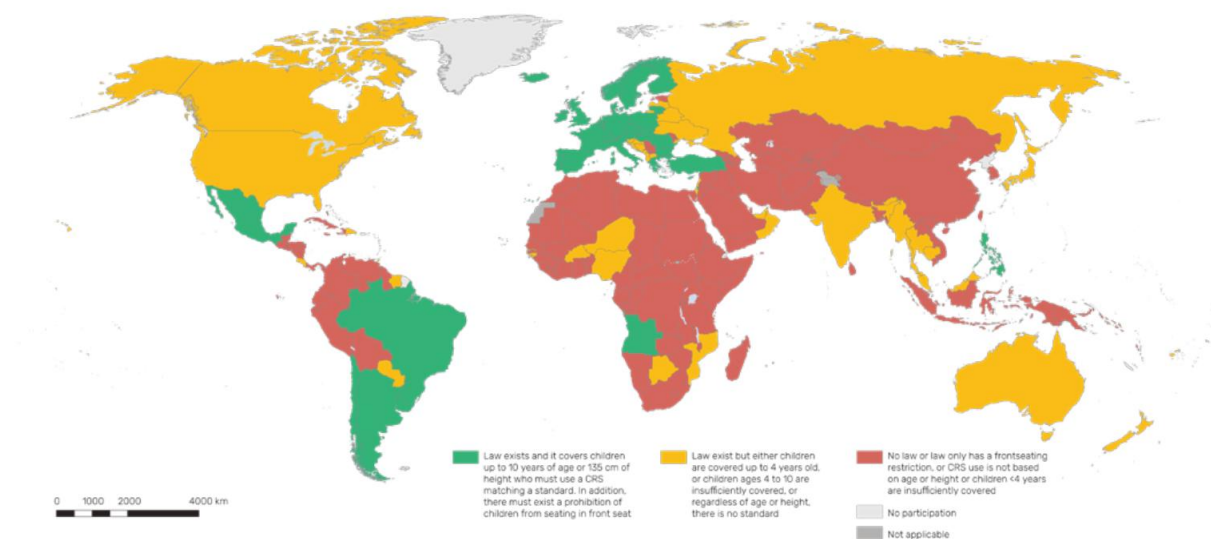
معنی	رنگ
کشورهایی که قوانین آن‌ها با معیارهای بهترین عملکرد WHO مطابقت دارند:	 سبز
	—الزام استفاده از کمر بند ایمنی
	—برای همه سرنشینان، چه جلو و چه عقب
کشورهایی که قانون کمر بند ایمنی دارند، اما فقط برای صندلی جلو (راننده و سرنشین جلو)	 زرد
	→ استفاده در صندلی عقب
	الزامی نیست

معنی	رنگ
کشورهایی که فاقد قانون الزامی کمر بند ایمنی برای هر دو یا یکی از موقعیت‌های صندلی (جلو یا عقب) هستند	قرمز 
هیچ اطلاعاتی در دست نیست یا کشور در این گزارش مشارکت نداشته است	سفید 
غیرقابل اجرا / مصداق ندارد (مانند مناطق خاص یا کشورهایی بدون تردد گسترده وسایل نقلیه)	خاکستری/نقشه ناپذیر 

نکات:

- کشورهای سبز: شامل بسیاری از کشورهای اروپای غربی، شرق آسیا، استرالیا، کانادا، برزیل، آفریقای جنوبی
- کشورهای زرد: ایران، روسیه، برخی کشورهای خاورمیانه، آفریقا، و شرق اروپا
- کشورهای قرمز: افغانستان، یمن، برخی از کشورهای صحرای آفریقا
-

Fig. 16. Status of child restraint system laws in countries, 2022



تصویر بالا مربوط به شکل ۱۵: وضعیت قوانین استفاده از کمر بند ایمنی در کشورها (۲۰۲۲) است. این نقشه کشورها را بر اساس سطح انطباق قوانین آنها با معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) دسته‌بندی و با رنگ‌های مختلف نمایش می‌دهد.

📌 راهنمای رنگ‌ها و معنی آن‌ها:

معنی	رنگ
کشورهایی که قوانین آن‌ها با همه معیارهای بهترین عملکرد WHO مطابقت دارد:	 سبز
	—کمر بند ایمنی برای همه سرنشینان جلو و عقب الزامی است. —قوانین واضح و استاندارد دارند.
کشورهایی که قانون دارند ولی:	 زرد
	—فقط شامل صندلی جلو است، یا —قانون برای همه صندلی‌ها هست اما الزام قانونی برای استفاده در صندلی عقب ضعیف یا ناقص است.
کشورهایی که:	 قرمز
	—فقط برای راننده یا برخی موقعیت‌ها قانون دارند، یا —قانونشان فاقد الزام برای سرنشینان عقب است، یا —فقط شرط وجود کمر بند را دارند ولی الزامی برای استفاده وجود ندارد.
اطلاعاتی موجود نیست یا کشور در این گزارش مشارکت نکرده است.	 خاکستری تیره
غیرقابل اعمال / کاربرد ندارد (مثلا کشورهای فاقد شبکه حمل‌ونقل جاده‌ای عمومی یا قابل ارزیابی)	 خاکستری روشن

مثال‌های بارز از هر گروه:

- سبز قانون کامل: (فرانسه، آلمان، نروژ، برزیل، آرژانتین، آفریقای جنوبی)
- زرد: ایران، ترکیه، هند، استرالیا، ایالات متحده
- قرمز: چین، روسیه، مصر، عراق، بیشتر کشورهای آفریقایی
- خاکستری: ایسلند، گرینلند، برخی مناطق اسکاندیناوی
-

استفاده از سیستم ایمنی کودک در خودرو (Child Restraint Systems - CRS)

سیستم‌های ایمنی کودک (CRS) نقش بسیار مؤثری در کاهش جراحات و مرگ کودکان سرنشین خودرو دارند. استفاده از CRS می‌تواند منجر به کاهش حداقل ۶۰٪ در مرگ‌ومیر کودکان شود.

یافته‌های کلیدی:

- بیشترین اثر **CRS** برای کودکان زیر ۴ سال مشاهده شده است.
- برای کودکان ۸ تا ۱۲ ساله، استفاده از **صندلی تقویتی (Booster Seat)** باعث ۱۹٪ کاهش در احتمال آسیب در مقایسه با استفاده صرف از کمربند ایمنی می‌شود.
- محل نشستن کودک نیز اهمیت دارد؛ نشستن در **صندلی جلو** با خطر بیشتر آسیب همراه است.

وضعیت قانون‌گذاری در کشورهای بررسی‌شده:

- ۱۲۸ کشور دارای قانون الزام‌آور برای استفاده از **CRS** هستند.
- از این میان، فقط ۳۷ کشور با معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) مطابقت دارند، به این معنا که قانون:

- برای کودکان زیر ۱۱ سال یا قد ≥ 135 سانتی‌متر الزامی است.
 - شامل استاندارد مشخص برای **CRS** می‌شود.
 - نشستن کودک در **صندلی جلو** را ممنوع کرده است.
 -  این تعداد نسبت به گزارش جهانی ۲۰۱۸، پنج کشور افزایش یافته است.
- (مطابق با شکل ۱۶)

پاسخ پس از تصادف (Post-crash Response)

برای افزایش احتمال زنده ماندن پس از یک تصادف، هماهنگی میان چندین بخش از جمله پلیس، بهداشت، قوه قضاییه و مالیه ضروری است (برای نمونه، به جعبه ۵ درباره تایلند مراجعه شود). رسیدگی و مراقبت پس از تصادف بسیار وابسته به زمان است؛ تأخیر حتی چند دقیقه‌ای می‌تواند تفاوت بین مرگ و زندگی باشد. ارائه خدمات توان بخشی به موقع و مناسب نیز در کاهش آسیب‌های طولانی‌مدت و پیشگیری از ناتوانی دائمی نقشی حیاتی دارد. علاوه بر مراقبت‌های پزشکی، نظام قضایی و قانونی نیز باید حمایت‌های مالی و روانی از قربانیان را تضمین کند.

قوانین، سیاست‌ها، برنامه‌ها و راهبردها در زمینه مراقبت‌های پس از تصادف:

دسترسی فوری به مراقبت اورژانسی:

- ۹۷ کشور دارای یک یا چند شماره اضطراری فعال هستند که پوشش سراسری ملی دارند.
- ۱۸ کشور فقط یک شماره اضطراری دارند ولی بدون پوشش ملی.

- ۱۱۸ کشور دارای نهاد هماهنگ‌کننده خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی (EMS) هستند.

مشارکت مردمی در کمک اولیه: (Good Samaritan)

- ۶۰ کشور قانون ملی دارند که مردم عادی را ملزم به کمک در تصادفات جاده‌ای می‌کند.
- ولی فقط ۱۰ کشور دارای قوانینی برای محافظت از این افراد در برابر مسئولیت مدنی هستند قوانین «سامری نیکوکار».

تضمین کیفیت مراقبت در مراکز درمانی:

- ۳۵ کشور قوانین ملی برای آموزش، صدور مجوز یا گواهی‌نامه برای امدادگران اولیه دارند.
- ۱۰۴ کشور عضو دارای گواهی‌نامه برای پزشکان اورژانس و
- ۹۵ کشور برای جراحان ترومای تخصصی هستند.

ثبت و تحلیل داده‌های تروما: (Trauma Registry)

- ۷۶ کشور دارای سامانه ثبت تروما در سطح ملی هستند.
- ۲۸ کشور این سیستم را در سطح زیرملی دارند.
- ۲۳ کشور دیگر فقط در برخی مراکز درمانی دارای ثبت تروما هستند.

دسترسی به توان‌بخشی پزشکی:

- ۴۶ کشور دارای قانون الزام‌آور برای درمان توان‌بخشی برای همه آسیب‌دیدگان (بدون در نظر گرفتن توان مالی).
- تنها ۲۵ کشور گزارش دادند که پوشش توان‌بخشی برای ۷۵٪ از موارد آسیب‌دیدگی در تصادفات برقرار است.
- اما اطلاعات درباره دسترسی واقعی و پوشش این خدمات در بیشتر کشورها نامشخص است.

حمایت قانونی و روانی از قربانیان:

- ۱۳۱ کشور دارای قانون بیمه مسئولیت شخص ثالث وسایل نقلیه هستند.
- تنها ۲۵ کشور قانون الزام‌آور برای ارائه حمایت روان‌شناختی به قربانیان و خانواده‌هایشان دارند، بدون توجه به توان مالی آن‌ها.

۵: مدیریت بهتر مراقبت‌های پس از تصادف – تایلند

- در تایلند، تصادفات جاده‌ای هزینه‌های انسانی و اقتصادی سنگینی دارند. تنها در سال ۲۰۲۲: ۱۷٬۰۰۰ نفر جان خود را از دست دادند

- ۱۵٬۰۰۰ نفر دچار معلولیت شدند
- خسارت اقتصادی حدود ۵۰۰٬۰۰۰ میلیون بات (تقریباً ۱۲/۵ میلیون دلار آمریکا) برآورد شد. در واکنش به این بحران، ائتلافی چندبخشی متشکل از دولت، سازمان‌های مردم‌نهاد، بخش خصوصی، بیمارستان‌ها و رسانه‌ها با هدف کاهش مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای شکل گرفت.

نمونه موفقیت در استان خون‌کائن – (Khon Kaen) شمال شرق بانکوک:

- در این استان، نرخ مرگ قابل پیشگیری ناشی از تصادف، ۲٪ کاهش یافته است.
- سامانه اورژانس پیشرفته‌ای در آنجا ایجاد شده که شامل:
 - شماره ملی اضطراری ۱۶۶۹
 - مرکز استانی اعزام اورژانس
 - حمل‌ونقل هوایی پزشکی، تریاژ بیمارستانی، خدمات پیش‌بیمارستانی و تله‌مدیسین می‌باشد.

سه اقدام کلیدی این ائتلاف برای کاهش مرگومیر جاده‌ای:

۱. رهبری و شبکه‌سازی
۲. ادغام داده‌ها و تحلیل اطلاعات
۳. تقویت سیستم پاسخ پس از تصادف

دستاوردها و زیرساخت‌ها:

- کاهش مرگ‌های قابل پیشگیری ناشی از ترومای جاده‌ای از ۴٪ به ۱٪
- ادغام داده‌ها از سه منبع:
 - سیستم پایش آسیب‌ها (Injury Surveillance)
 - پلیس
 - شرکت حمایت از قربانیان تصادف جاده‌ای
- این ادغام باعث شد تصمیم‌گیری درمانی دقیق‌تر، پایش کیفیت بهتر و پیشگیری مؤثرتر انجام شود.

نقش بیمارستان خون‌کائن:

- به‌عنوان مرکز پیشرو در سیستم مراقبت اورژانس تایلند (ECS)
- پوشش‌دهنده:
 - مراقبت پیش‌بیمارستانی
 - درمان اورژانسی بیمارستانی
 - ارجاع مصدومان
 - مدیریت حوادث گسترده (mass-casualty)
- همه سطوح کادر درمانی، از کلینیک‌های محلی تا پزشکان اورژانس، در این سیستم به‌صورت یکپارچه فعالیت می‌کنند.

عامل کلیدی موفقیت:

- آغاز با اجرای کوچک‌مقیاس و رشد تدریجی
- استفاده از رویکرد استراتژیک، هماهنگ و پایدار
- افراد و سازمان‌های متعهدی که سال‌ها ایمنی جاده‌ای را پیگیری کرده‌اند، نقش مهمی در این موفقیت داشته‌اند.

پیشرفت به‌سوی استفاده ایمن از جاده: خلاصه

- در ۲۹ کشور، پیشرفت‌هایی در قانون‌گذاری مرتبط با پنج عامل کلیدی خطر صورت گرفته است تا با معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) هماهنگ شود.
- از زمان انتشار گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۸، ۳۴ قانون در این ۲۹ کشور به‌روزرسانی شده‌اند تا با استانداردهای WHO مطابقت یابند.
- قوانین خاصی که بهبود یافته‌اند در شکل ۱۷ ارائه شده‌اند.

وضعیت در سال ۲۰۲۲:

- فقط ۷ کشور دارای قوانینی برای هر پنج عامل خطر کلیدی هستند که با بهترین عملکرد WHO تطابق کامل دارند.
- ۲۰ کشور دارای قوانینی هستند که در چهار مورد از پنج عامل خطر با معیارهای WHO مطابقت دارند.
- در سال ۲۰۲۲، وضعیت قوانین کشورها در رابطه با پنج عامل کلیدی خطر (مطابق با معیارهای بهترین عملکرد سازمان جهانی بهداشت (WHO) - به شرح زیر است:

تعداد کشورها بر اساس تعداد عوامل خطر پوشش داده‌شده مطابق با استاندارد: WHO

- ۷ کشور: دارای قوانین مطابق با بهترین عملکرد WHO در تمام ۵ عامل کلیدی خطر
- ۲۰ کشور: پوشش قانونی ۴ عامل از ۵ عامل کلیدی
- ۲۷ کشور: پوشش قانونی ۳ عامل
- ۳۵ کشور: پوشش قانونی ۲ عامل
- ۵۱ کشور: فقط ۱ عامل را طبق معیارها پوشش می‌دهند
- ۵۴ کشور: هیچ قانونی که مطابق با بهترین عملکرد در هیچ‌یک از پنج عامل خطر باشد، ندارند

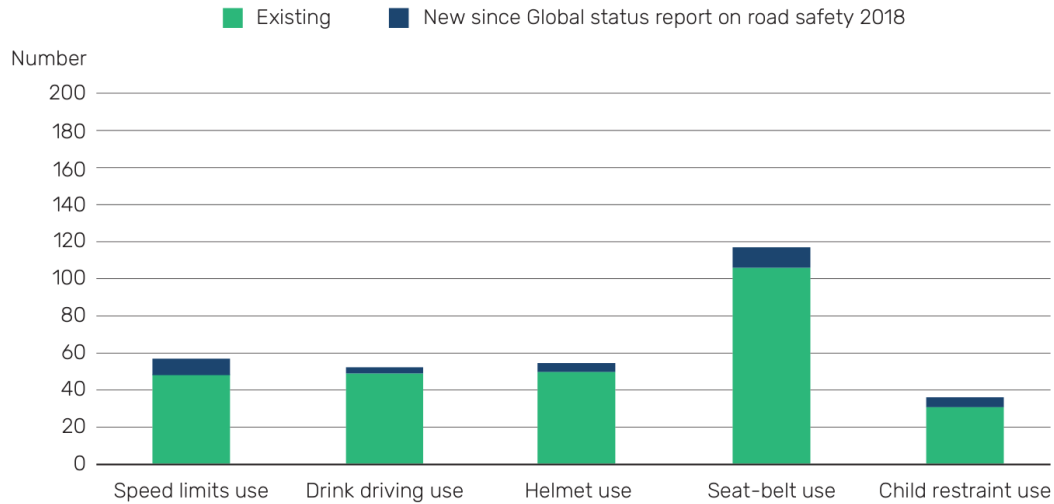
نکته: پنج عامل کلیدی خطر عبارت‌اند از:

۱. سرعت غیرمجاز (Speeding)
۲. رانندگی در حالت مستی (Drink driving)
۳. استفاده نکردن از کلاه ایمنی موتورسیکلت
۴. استفاده نکردن از کمربند ایمنی
۵. استفاده نکردن از سیستم‌های ایمنی کودک (CRS)

٦. **Fig. ١٧.** Number of countries with laws meeting WHO best practice criteria on the five key risk factors, ٢٠٢٢

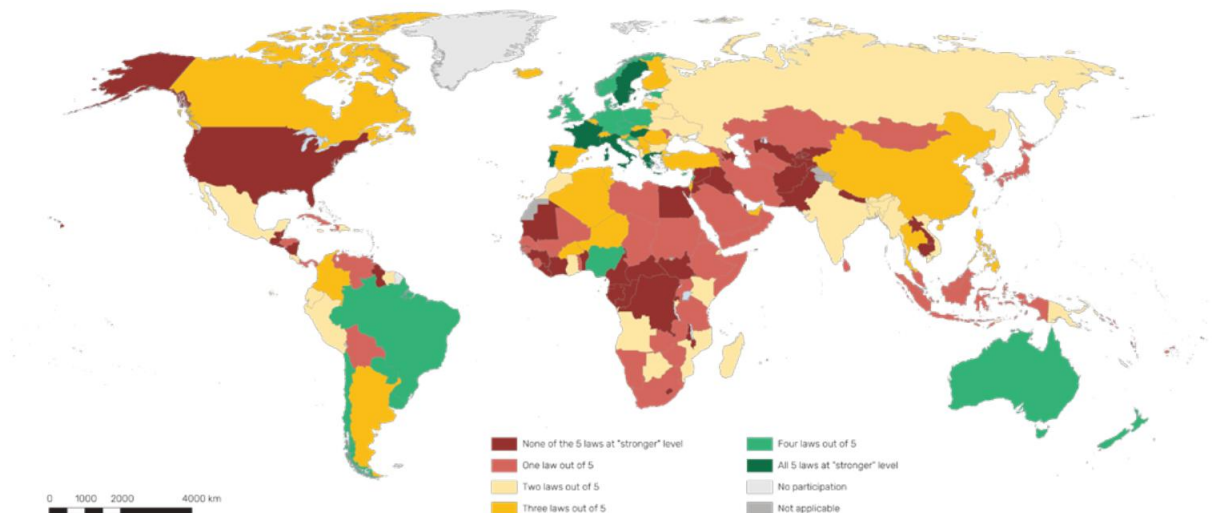
٧.

Fig. 17. Number of countries with laws meeting WHO best practice criteria on the five key risk factors, 2022



٨. **Fig. ١٨.** Countries with laws meeting WHO best practice on one or more of the five key risk factors, ٢٠٢٢

Fig. 18. Countries with laws meeting WHO best practice on one or more of the five key risk factors, 2022



(شکل ۱۷ و شکل ۱۸)، در ادامه توضیح دقیق رنگ‌بندی دو نمودار) نمودار ستونی و نقشه جهانی ارائه می‌شود:

شکل ۱۷ – نمودار ستونی -جدول بالا، با ستون‌های سبز:

عنوان:

تعداد کشورهایی که قوانین آن‌ها با معیارهای بهترین عملکرد WHO در پنج عامل کلیدی خطر مطابقت دارد – سال ۲۰۲۲

رنگ‌ها:

رنگ ستون	معنی
 سبز پررنگ (Existing)	تعداد کشورهایی که پیش از ۲۰۱۸ نیز قانون مطابق با استاندارد WHO داشته‌اند.
 آبی تیره (New since ۲۰۱۸)	کشورهایی که بین ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ قوانین جدیدی مطابق با WHO تصویب کرده‌اند.

محور افقی:

پنج عامل کلیدی خطر:

۱. Speed limits use (محدودیت سرعت)
۲. Drink driving use (الکل و رانندگی)
۳. Helmet use (کلاه ایمنی)
۴. Seat-belt use (کمر بند ایمنی)
۵. Child restraint use (سیستم‌های ایمنی کودک)

شکل ۱۸ - نقشه جهانی رنگی (جدول پایینی)

کشورها بر اساس تعداد قوانینی که با معیارهای WHO در یکی یا چند مورد از پنج عامل خطر مطابقت دارند - سال ۲۰۲۲

رنگ‌ها:

رنگ نقشه	توضیح
 سبز تیره	کشورهایی که در هر پنج عامل قانون مطابق با WHO دارند
 سبز مایل به آبی (آبی‌روشن)	چهار قانون از پنج عامل خطر را با استاندارد WHO پوشش می‌دهند
 زرد	سه قانون از پنج عامل خطر را دارند
 نارنجی مایل به قهوه‌ای	دو قانون از پنج عامل خطر را دارند
 قرمز	فقط یک قانون از پنج عامل را دارند
 قهوه‌ای تیره	هیچ قانونی مطابق با بهترین عملکرد WHO در هیچ‌یک از پنج عامل ندارند
 سفید	بدون مشارکت در گزارش یا فاقد داده
 خاکستری	غیرقابل اعمال / مصداق ندارد

بخش ۴: اقدامات برای تقویت حکمرانی ایمنی جاده‌ای

(Measures to strengthen road safety governance)

۱۷۱ کشور دارای یک نهاد تخصصی برای ایمنی جاده‌ای هستند.
۱۱۷ کشور اعلام کرده‌اند که دارای راهبرد ملی ایمنی جاده‌ای هستند،
اما فقط ۱۶ مورد از این راهبردها به‌طور کامل تأمین مالی شده‌اند.

۳.

بیش از نیمی از کشورها از مالیات‌های عمومی (بر خرید خودرو، بیمه، سوخت، نوشیدنی‌های الکلی و...) برای تأمین مالی فعالیت‌های ایمنی جاده‌ای استفاده می‌کنند.

۴.

حدود نیمی از کشورها از مالیات‌ها و جریمه‌های اختصاصی ترافیکی برای تأمین مالی ایمنی جاده‌ای استفاده می‌کنند.

۵.

در ۱۲۰ کشور بین آمار رسمی مرگ‌های جاده‌ای و برآوردهای سازمان جهانی بهداشت (WHO) تفاوت وجود دارد.

در برخی کشورها، برآورد WHO تا ۱۰ برابر بالاتر است؛
و در یک مورد خاص، ۴۹ برابر بیشتر از آمار خوداظهاری شده است.

۶.

۱۱۴ کشور گزارش داده‌اند که تعریف مشخصی برای آسیب‌های ناشی از تصادف جاده‌ای در قوانین خود دارند.

تفاوت آمار مرگ‌ومیر در تصادفات جاده‌ای: گزارش‌ها در برابر برآوردهای WHO

مشکل اصلی:

گرچه شاخص اصلی در دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۱-۲۰۲۰، تعداد مرگ‌های ناشی از تصادف جاده‌ای بود، اما:

- همه کشورها این داده را در اختیار ندارند
- حتی وقتی گزارش می‌دهند، داده‌ها قابل مقایسه نیستند چون:
 - تعاریف متفاوت
 - بازه‌های زمانی مختلف برای ثبت فوت پس از تصادف استفاده شده‌اند.

راهنمای سازمان جهانی بهداشت: (WHO)

- ارائه برآوردهای هماهنگ و قابل مقایسه جهانی:
 - هم به‌صورت عدد مطلق
 - هم نرخ مرگ‌ومیر به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت

تفاوت میان داده‌های گزارش‌شده و برآوردهای WHO:

گزارش‌ها	نسبت تفاوت با برآوردها
در نسخه‌های قبلی گزارش‌های جهانی (۲۰۱۳، ۲۰۱۵، ۲۰۲۳)	میانگین نسبت: ۱/۸ برابر
در گزارش ۲۰۱۸	میانگین نسبت: ۱/۷ برابر
در سال ۲۰۲۱	در ۱۲۰ کشور اختلاف قابل توجه وجود دارد
موارد شدید	برخی کشورها: برآورد WHO تا ۱۰ برابر بیشتر
یک کشور: ۴۹ برابر بیشتر از داده ملی گزارش‌شده	

دلایل اصلی این تفاوت‌ها:

- تفاوت در منابع داده
- تفاوت در تعاریف مرگ مرتبط با تصادف
- در حالی که WHO از ثبت احوال، آمار حیاتی، و منابع متعدد برای تخمین استفاده می‌کند و همه فوتی‌های ناشی از تصادف را فارغ از زمان در نظر می‌گیرد، بسیاری از کشورها فقط:
 - از یک منبع استفاده می‌کنند
 - فقط مرگ‌های در محل حادثه یا طی مدت کوتاه پس از تصادف را ثبت می‌کنند

آمار آسیب‌های غیرمرگبار: (Morbidity)

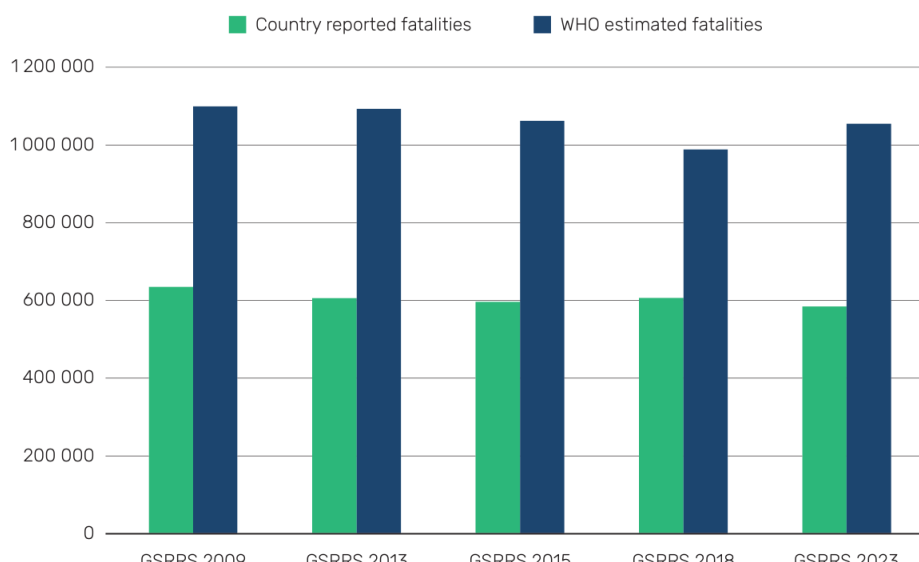
- حدود یک‌سوم کشورها هیچ معیاری برای آسیب‌های غیرکشنده گزارش نمی‌دهند
 - دو سوم دیگر، از تعاریف مختلفی استفاده می‌کنند
- تنها ۱۱۴ کشور گزارش داده‌اند که تعریف مشخصی برای آسیب ناشی از تصادف جاده‌ای دارند.

در میان این کشورها:

- ۵۷٪ از معیارهایی چون:
 - لزوم بستری در بیمارستان
 - یا بستری + شرط دیگر
 - یا حداقل ۳ روز مرخصی کاری استفاده می‌کنند
- بیش از ۱۰٪ از کشورها از استانداردهای پزشکی مانند:
 - **MAIS (Maximum Abbreviated Injury Scale)**
 - **RTS (Revised Trauma Score)**
 - **MGAP (Mechanism/Glasgow Coma Score/Age/Pressure)** استفاده می‌کنند
 - سایر کشورها از تعاریف پراکنده و غیرهمسان استفاده می‌کنند

شکل ۱۹ اختلاف بین مرگومیرهای گزارش شده در ۱۴۶ کشور و برآوردهای WHO را به تصویر می‌کشد.

Fig. 19. Road traffic deaths reported by 146 countries collaborating in all *Global status report on road safety* surveys to date, compared to WHO estimated fatalities



نموداری که در تصویر مشاهده می‌کنید، مربوط به شکل ۱۹ از گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای (Global Status Report on Road Safety – GSRRS) است. این نمودار مقایسه‌ای بین تعداد مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای که توسط کشورها گزارش شده و برآوردهای سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال‌های مختلف است.

تحلیل نمودار شکل ۱۹:

نسبت تقریبی	برآورد WHO آبی تیره	کشورها گزارش کرده‌اند سبز	سال گزارش
حدود ۱/۸ برابر بیشتر	بیشتر	کمتر	GSRRS ۲۰۰۹
حدود ۱/۸ برابر بیشتر	بیشتر	تقریباً مشابه ۲۰۰۹	GSRRS ۲۰۱۳
حدود ۱/۸ برابر بیشتر	همچنان بالاتر	اندکی افزایش نسبت به ۲۰۱۳	GSRRS ۲۰۱۵
نسبت کمتر شده، حدود ۱/۷ برابر	اندکی کاهش یافته	مقدار گزارش شده ثابت مانده	GSRRS ۲۰۱۸
نسبت مجدداً حدود ۱/۸ برابر	برآورد WHO ثابت مانده	کاهش نسبی در گزارش کشورها	GSRRS ۲۰۲۳



نکات کلیدی از نمودار:

۱. در تمام دوره‌ها (۲۰۰۹ تا ۲۰۲۳)، برآوردهای WHO بالاتر از گزارش‌های رسمی کشورها هستند.
۲. تفاوت بین آمار کشورها و WHO به‌طور میانگین حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد است.
۳. در سال ۲۰۱۸، کمی همگرایی ایجاد شده بود، اما در ۲۰۲۳ مجدداً شکاف بیشتر شده است.
۴. این موضوع نشان می‌دهد که بسیاری از کشورها هنوز آمار دقیق یا کامل از مرگومیر جاده‌ای ارائه نمی‌دهند.
- ۵.

نتیجه‌گیری:

- این اختلاف نشان‌دهنده ضعف در سامانه‌های ملی ثبت اطلاعات، تعاریف محدود یا متفاوت، یا تأخیر در ثبت واقعی مرگ‌ها است.
- برآوردهای WHO بر اساس منابع متعدد و جامع‌تر (ثبت احوال، بیمارستان‌ها، پلیس و...) تهیه می‌شود و واقع‌بینانه‌تر به نظر می‌رسند.
- کشورها باید در راستای تقویت ثبت داده‌ها و به‌روزرسانی تعاریف ملی با استانداردهای بین‌المللی تلاش کنند.

جعبه ۶: بهره‌گیری از داده‌های مرگومیر جاده‌ای از طریق توانمندسازی نهادی – زامبیا

در کشور زامبیا، سه نهاد کلیدی مسئول ثبت مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای هستند:

۱. پلیس
۲. مراکز بهداشتی و درمانی
۳. سامانه ثبت احوال و آمار حیاتی (CRVS)

اما این نهادها با مشکلات جدی مواجه‌اند از جمله:

- استفاده از سامانه‌های کاغذی و غیرالکترونیکی
- عدم هماهنگی و انسجام میان نهادها
- نبود کدگذاری و تعاریف استاندارد برای مرگ‌های ناشی از تصادف
- ثبت پایین در مناطق روستایی

نتیجه:

آمار رسمی زامبیا: زیر ۲۰۰۰ مرگ جاده‌ای در سال
 برآورد سازمان جهانی بهداشت: (WHO) ۳۶۰۰ مرگ در سال
 ➤ نشان‌دهنده حدود ۵۰٪ کمتر گزارش شدن مرگ‌ها در آمار رسمی

اقدامات انجام شده در زامبیا برای بهبود وضعیت:

۱. جمع‌آوری داده‌ها و برآورد شکاف:
- داده‌ها از پلیس، بیمارستان‌ها و **CRVS** برای سال ۲۰۲۰ در استان لوساکا جمع‌آوری شد.
- با استفاده از شناسه‌های خاص داده‌ها به هم مرتبط شدند.
۲. مشارکت نهادی و همکاری چندبخشی:

• نهادهای مشارکت‌کننده:

- پلیس ملی زامبیا
- آژانس ایمنی جاده‌ها
- اداره ثبت‌نام، گذرنامه و تابعیت
- بیمارستان‌های دانشگاهی و اداره بهداشت استانی
- ابتکار داده برای سلامت بلومبرگ
- سازمان‌های مردم‌نهاد و دانشگاه‌ها
-

۳. توانمندسازی

(Capacity Building):

- برگزاری کارگاه‌ها و جلسات تخصصی
- تقویت مهارت‌ها، اشتراک دانش و تدوین برنامه‌های راهبردی جدید

۴. ترسیم فرآیند: (Business Process Mapping)

- تحلیل جامع مراحل جمع‌آوری داده
- شناسایی نقاط ضعف و گلوگاه‌ها
- برای افزایش کارایی سیستم و توسعه سیاست‌های دقیق‌تر

نتایج آماری پروژه:

منبع	درصد تکمیل داده‌ها
پلیس	۱۹٪
بیمارستان‌ها	۱۲٪
سامانه ثبت احوال (CRVS)	۱۴٪
ترکیب همه منابع	۳۷٪

◊ یعنی تنها با ترکیب داده‌های پراکنده از منابع مختلف، میزان پوشش اطلاعات مرگومیر از ۱۲-۱۹٪ به ۳۷٪ رسید.

دستاوردها:

- ایجاد یک تیم تحلیلی چندرشته‌ای برای بررسی داده‌های تصادفات جاده‌ای
- افزایش چشمگیر در اشتراک‌گذاری و جمع‌آوری داده‌ها
- توسعه سیاست‌گذاری مبتنی بر داده
- الگویی برای دیگر کشورها در بهبود کیفیت اطلاعات سلامت عمومی

نتیجه نهایی:

تجربه زامبیا نشان می‌دهد که تقویت همکاری‌ها، استانداردسازی تعاریف، و ترکیب داده‌ها از منابع مختلف می‌تواند تحولی جدی در سیستم ثبت مرگومیر و تصمیم‌سازی‌های ملی ایجاد کند.

بخش ۵: مسیر پیش رو

▼ کاهش جهانی مرگ‌های جاده‌ای:

- در سال ۲۰۲۱، مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای به ۱/۱۹ میلیون نفر کاهش یافت. این کاهش، نسبت به سال ۲۰۱۰، ۵٪ کاهش جهانی را نشان می‌دهد.

گزارش‌های مثبت:

- بیش از نیمی از کشورهای عضو سازمان ملل، از جمله کشورهایی که بیشترین آسیب را تجربه کرده‌اند، کاهش در مرگومیر جاده‌ای را گزارش داده‌اند.

چالش موجود:

- با وجود کاهش جزئی، هنوز برای دستیابی به هدف سازمان ملل در دهه اقدام ۲۰۲۱-۲۰۳۰ کافی نیست.
هدف: کاهش ۵۰٪ مرگومیر جاده‌ای تا سال ۲۰۳۰

این کاهش در شرایطی حاصل شده که:

- تعداد وسایل نقلیه موتوری جهانی بیش از دو برابر شده
- شبکه‌های جاده‌ای گسترش یافته‌اند
- جمعیت جهانی بیش از یک میلیارد نفر افزایش یافته است

تجربه موفق کشورها:

- ۱۰ کشور موفق شده‌اند از سال ۲۰۱۰، مرگ‌های جاده‌ای را ۵۰٪ کاهش دهند. این نشان می‌دهد که رسیدن به هدف کاهش ۵۰٪ طی یک دهه کاملاً امکان‌پذیر است.

بخش ۵. مسیر پیش رو

مرگ‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۲۱ اندکی کاهش یافت و به ۱/۱۹ میلیون نفر رسید – معادل کاهش ۵ درصدی نسبت به سال ۲۰۱۰. بیش از نیمی از کشورهای عضو سازمان ملل، از جمله برخی از کشورهای که بیشترین آسیب را تجربه کرده‌اند، کاهش در تلفات را گزارش دادند. این کاهش اندک در مرگومیر، با وجود بیش از دو برابر شدن ناوگان وسایل نقلیه موتوری، گسترش قابل توجه شبکه‌های جاده‌ای، و افزایش جمعیت جهانی به میزان بیش از یک میلیارد نفر، رخ داده است.

اگرچه این کاهش در مرگومیر بسیار کمتر از آن چیزی است که برای دستیابی به هدف دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۱-۲۰۳۰ سازمان ملل نیاز است – یعنی کاهش ۵۰ درصدی مرگ‌ها تا سال ۲۰۳۰ – اما نشان می‌دهد که چگونه می‌توان روند پیشرفت را تسریع کرد. ده کشور موفق شدند از سال ۲۰۱۰، میزان مرگومیر جاده‌ای را ۵۰ درصد کاهش دهند، که نشان می‌دهد چنین کاهشی در یک بازه ۱۰ ساله امکان‌پذیر است.

بیشترین پیشرفت‌ها در کشورهای حاصل شد که رویکرد سامانه ایمن – که ایمنی و انسان را در مرکز سیستم حمل‌ونقل قرار می‌دهد – به کار گرفته شده بود. منطقه اروپا بیشترین تمرکز کشورهای را دارد که سیاست‌ها و قوانین آن‌ها با این رویکرد همسو است و بزرگترین کاهش در مرگومیر را گزارش کرده است – ۳۶ درصد کاهش از سال ۲۰۱۰. به عنوان مثال، بلاروس، نروژ و امارات متحده عربی عناصر رویکرد سامانه ایمن را پذیرفته‌اند و در میان معدود کشورهایایی بودند که تا سال ۲۰۲۰ مرگومیر را به میزان ۵۰ درصد کاهش دادند.

با رشد سریع و روزافزون جمعیت شهری در جهان، رویکرد سامانه ایمن خواستار ترکیبی کارآمد و پایدار از انواع وسایل حمل‌ونقل – از جمله حمل‌ونقل عمومی انبوه – است، در حالی که ایمنی عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و سایر کاربران آسیب‌پذیر جاده را حفظ می‌کند؛ کسانی که نیمی از مرگ‌های جاده‌ای را تشکیل می‌دهند.

اراده سیاسی باید متناسب با مقیاس و فوریت این بحران باشد. تصادفات جاده‌ای عامل اصلی مرگ کودکان و جوانان ۵ تا ۲۹ ساله است. هر روز بیش از ۳۲۰۰ نفر در تصادفات جاده‌ای جان خود را از دست می‌دهند و ۹۰ درصد این مرگ‌ها در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد. دوسوم همه مرگ‌ها در میان افراد در سن کار اتفاق می‌افتد که باعث آسیب‌های بزرگ سلامت، اجتماعی و اقتصادی در جوامع می‌شود.

اقداماتی برای کاهش خطر مرگ و آسیب، از جمله تصویب قوانینی مطابق با بهترین عملکرد WHO، به‌طور محدود پیشرفت کرده‌اند. سیاست‌گذاران برای چندین دهه از عوامل کلیدی خطر تصادفات جاده‌ای آگاه بوده‌اند، اما تنها هفت کشور دارای قوانینی در هر پنج زمینه – سرعت غیرمجاز، رانندگی در حال مستی، استفاده از کلاه ایمنی موتورسیکلت، کمربند ایمنی و سامانه‌های ایمنی کودک – هستند که با بهترین عملکرد WHO مطابقت دارد.

طرح جهانی سازمان ملل برای دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۱-۲۰۳۰ مسیر آینده را ترسیم می‌کند و همه نقش دارند تا ایمنی، شمول و پایداری حمل‌ونقل را به واقعیت تبدیل کنند.

دولت‌ها باید رهبری راهبردهایی را بر عهده بگیرند که مبتنی بر داده‌های دقیق، پشتیبانی‌شده با قوانین محکم و بودجه کافی، و مشارکت همه بخش‌های مرتبط باشند. کسب‌وکارها باید ایمنی و پایداری را در زنجیره ارزش خود قرار دهند. دانشگاهیان و جامعه مدنی باید شواهد تولید کرده و رهبران را پاسخگو نگه دارند و جوانان می‌توانند خواستار اقدام شوند و در اجرای آن مشارکت کنند.

این رویکرد جامع‌تر به تحرک، مزایایی در مواجهه با بسیاری از مسائل اساسی دیگر خواهد داشت. با ترویج پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، می‌توانیم بار بیماری‌های غیرواگیر را کاهش دهیم، آلودگی را کم کنیم و با تغییرات اقلیمی مقابله نماییم. با اولویت دادن به ایمنی کاربران آسیب‌پذیر جاده، می‌توانیم به کاهش فقر و نابرابری‌ها کمک کنیم، از جمله دسترسی به شغل و آموزش.

افزایش وسایل نقلیه موتوری و سیستم‌های حمل‌ونقل مبتنی بر آن‌ها، پرسش‌های جدی در مورد پایداری ایجاد می‌کند. با رشد جمعیت جهانی و شهری، تقاضا برای جابجایی از ظرفیت سیستم‌هایی که به‌شدت بر خودروهای شخصی متکی هستند، فراتر خواهد رفت. با افزایش انتشار گازهای گلخانه‌ای، این موضوع همچنین چالشی برای تلاش‌های جهانی در رسیدن به اهداف اقلیمی ایجاد می‌کند. هماهنگی بیشتر با رهبران حوزه‌های مرتبط می‌تواند از طریق هماهنگی بهتر، آگاهی‌بخشی به تصمیم‌گیرندگان کلیدی درباره بحران ایمنی جاده، و جذب سرمایه‌گذاری بیشتر در سیستم‌های حمل‌ونقلی که برای مردم طراحی شده‌اند و ایمنی در مرکز آن‌هاست، اثربخشی را تقویت کند.

مسیر پیش رو – تأملاتی از ژان تاد، فرستاده ویژه سازمان ملل در ایمنی جاده‌ای

جدیدترین گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳

برنامه جهانی اقدام برای دهه ایمنی جاده‌ای سازمان ملل ۲۰۲۱-۲۰۳۰، مسیر آینده را ترسیم می‌کند و همه ما نقشی در تحقق حمل‌ونقلی ایمن، فراگیر و پایدار داریم. دولت‌ها باید راهبردهایی را رهبری کنند که بر پایه داده‌های دقیق باشند، از قوانین قوی و منابع مالی مناسب پشتیبانی شوند، و همه بخش‌های مرتبط را درگیر سازند. کسب‌وکارها باید ایمنی و پایداری را در مرکز زنجیره ارزش خود قرار دهند. دانشگاه‌ها و جامعه مدنی باید شواهد علمی تولید کنند و رهبران را پاسخگو نگه دارند، و جوانان می‌توانند خواهان اقدام شوند و در اجرای آن نقش داشته باشند.

این رویکرد جامع‌تر به سیستم حمل‌ونقل، مزایای زیادی برای حل سایر مسائل حیاتی نیز خواهد داشت. برای مثال، با ترویج پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، می‌توانیم بار بیماری‌های غیرواگیر را کاهش دهیم، آلودگی را کم کنیم، و با تغییرات اقلیمی مقابله کنیم. با اولویت دادن به ایمنی کاربران آسیب‌پذیر جاده، می‌توان به کاهش فقر و مقابله با نابرابری‌ها، از جمله دسترسی به شغل و آموزش کمک کرد. افزایش وسایل نقلیه موتوری و سیستم‌های حمل‌ونقل وابسته به آن‌ها، پرسش‌های جدی درباره پایداری ایجاد می‌کند. با رشد جمعیت جهانی و به‌ویژه جمعیت شهری، تقاضا برای جابجایی از ظرفیت سیستم‌هایی که به شدت به خودروهای شخصی وابسته‌اند، فراتر خواهد رفت. با افزایش انتشار گازهای گلخانه‌ای، این موضوع همچنین چالشی برای دستیابی به اهداف جهانی اقلیمی محسوب می‌شود.

همانگی بیشتر با رهبران حوزه‌های مرتبط می‌تواند از طریق انسجام بهتر، آگاهی‌بخشی بیشتر به تصمیم‌گیرندگان کلیدی درباره بحران ایمنی جاده، و جذب سرمایه‌گذاری بیشتر به سیستم‌های حمل‌ونقلی که برای انسان طراحی شده‌اند و ایمنی در مرکز آن‌ها قرار دارد، اثربخشی اقدامات را تقویت کند. برنامه جهانی اقدام برای دهه ایمنی جاده‌ای سازمان ملل ۲۰۲۱-۲۰۳۰، راه را روشن می‌سازد. این گزارش خواستار یک رویکرد جامع و نظام ایمنی‌محور برای نصف کردن مرگ‌ومیرهای ناشی از تصادفات جاده‌ای تا سال ۲۰۳۰ است. گزارش نشان می‌دهد که این هدف دست‌یافتنی است، اگر تصمیمات درستی اتخاذ شود و اقدامات لازم به‌موقع اجرا گردند.

این گزارش دو روایت متضاد را بازگو می‌کند:

۱. روایتی امیدوارکننده،

جایی که آمار دلخراش مرگ‌های ناشی از تصادف سرانجام رو به کاهش گذاشته؛ جایی که کشورهایی با اتخاذ رویکرد «نظام ایمن»، به پیشرفت‌های بزرگی در زمینه ایمنی جاده‌ای دست یافته‌اند؛ و... دولت‌ها، کسب‌وکارها، جامعه مدنی، شهروندان و جوامع، همگی باید حول یک برنامه جهانی حیاتی گرد هم آیند تا نگرش خود به تحرک را بازنگری کنند و تا سال ۲۰۳۰، تعداد مرگ‌های ناشی از تصادف را به نصف برسانند.

اما روایت دوم، روایتی نگران‌کننده است؛

روایت جهانی که با شتاب به‌سوی «فاجعه خودرویی (Carmageddon)» پیش می‌رود؛ جایی که شمار وسایل نقلیه به‌طرز سرسام‌آوری افزایش می‌یابد و عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و سایر کاربران آسیب‌پذیر جاده در معرض خطر جدی رها شده‌اند. در این سناریو، سرمایه‌گذاری‌ها بیشتر صرف توسعه جاده‌ها با تمام خطراتشان می‌شود تا ایجاد حمل‌ونقل عمومی ایمن یا روش‌های پایدارتر تردد؛ و ایمنی نه یک هدف، بلکه یک امر ثانویه و نادیده‌گرفته‌شده تلقی می‌گردد. تصمیماتی که امروز اتخاذ می‌کنیم، سرنوشت جان‌های بسیاری را تعیین خواهد کرد و بر حوزه‌های مختلفی از آینده ما، از جمله محیط زیست آسیب‌پذیر زمین، اثر خواهد گذاشت.

انتظار می‌رود تعداد وسایل نقلیه موتوری تا سال ۲۰۳۰ دو برابر شود (نسبت به نقطه شروع در دهه اول اقدام). این امر می‌تواند زیرساخت‌های حمل‌ونقل مبتنی بر خودروهای شخصی را - به‌ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط - تا مرز فروپاشی پیش ببرد. نتیجه آن خواهد بود: ترافیک بیشتر، آلودگی بیشتر، و هزینه‌های فزاینده بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی که همه ما باید آن را تحمل کنیم.

با رشد سریع جمعیت شهری - به‌طوری که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰، ۶۸٪ از مردم جهان در شهرها زندگی کنند (در مقایسه با ۵۴٪ در سال ۲۰۱۶) - سیستم‌های مبتنی بر خودروی شخصی به‌شدت ناکارآمد و اتلاف فضا خواهند بود.

رویکرد سیستم ایمن، خواستار ترکیبی متنوع از شیوه‌های حمل‌ونقل از جمله حمل‌ونقل عمومی کارآمد و مقرون‌به‌صرفه است.

و از همه مهم‌تر، تغییرات اقلیمی نیز مطرح است. بخش حمل‌ونقل مسئول حدود یک‌چهارم از انتشار گازهای گلخانه‌ای در جهان است، حتی درحالی‌که تلاش می‌کنیم این انتشار را کاهش دهیم تا از فاجعه اقلیمی جلوگیری کرده و زمین را برای نسل‌های آینده حفظ کنیم.

خودروهای برقی و راه‌حل‌های کارآمدتر از نظر انرژی خوب‌اند، اما فقط بخشی از راه‌حل هستند. درواقع، خودروهای با سوخت فسیلی همچنان با سرعتی بیشتر از وسایل نقلیه الکتریکی در حال گسترش‌اند. برنامه جهانی دوم برای دهه اقدام ایمنی جاده‌ای (۲۰۲۱-۲۰۳۰) از جهان می‌خواهد که از خیابان‌های کسل‌کننده، آلوده و خطرناک به سوی فضاهایی ایمن، سبز و پرنشاط حرکت کند؛ فضاهایی که برای انسان طراحی شده‌اند.

با توجه به اینکه ایمنی در تردد، بر بسیاری از جنبه‌های توسعه پایدار تأثیر دارد، باید با تمام بخش‌های مرتبط همکاری کنیم تا بهترین نتایج حاصل شود. همه ما باید درک کنیم که پایداری بیشتر منجر به ایمنی بیشتر می‌شود، درحالی‌که حمل‌ونقل ناایمن، ذاتاً ناپایدار است.

در مسیر رسیدن به هدف نصف کردن مرگ‌ومیرهای ناشی از تصادفات تا سال ۲۰۳۰، ما به تحولی بنیادین در رهبری، تعهد، سرمایه‌گذاری و اقدام از سوی دولت‌ها در سراسر جهان نیاز داریم، و این مشارکت باید همه اقشار جامعه را دربرگیرد: از کاربران جاده گرفته تا طراحان و سازندگان زیرساخت‌ها. گنجینه عظیم داده‌های موجود در این گزارش، می‌تواند به ما کمک کند تلاش‌هایمان را هدفمندتر و مؤثرتر پیش ببریم.

سازمان ملل به‌طور کامل متعهد به تسریع اقدامات برای نجات جان انسان‌ها در جاده‌هاست. این تعهد در ایجاد صندوق ایمنی جاده‌ای سازمان ملل، معاهدات ایمنی جاده‌ای سازمان ملل و برنامه جهانی اقدام برای ایمنی جاده‌ای نمود یافته است.

آینده در آستانه یک دو راهی قرار دارد، و فقط ما هستیم که تعیین می‌کنیم کدام‌یک از این دو روایت، به واقعیت تبدیل خواهد شد.

منابع

۱. گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای: زمان اقدام فرا رسیده است. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۰۹
۲. گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۳: پشتیبانی از دهه اقدام. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۳
۳. گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۵. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۵
۴. گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۸. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۸
۵. آمار جهانی جاده‌ها [پایگاه داده آنلاین]. (ژنو: فدراسیون بین‌المللی جاده‌ها؛ ۲۰۲۳)
۶. انجمن بین‌المللی حمل‌ونقل. گزارش سالانه ایمنی جاده ۲۰۲۱
۷. حقایق جمعیتی. سیاست‌های توزیع فضایی و شهرنشینی تأثیرات گسترده‌ای بر توسعه پایدار دارند. شماره ۲/۲۰۲۰. نیویورک: دپارتمان امور اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد
۲۰. میسمان U، واردنیه N، تورفز K، پیرز C، دنلو S، ون دن برگ W. نگاهی جهانی به ایمنی جاده‌ای: جمع‌بندی از نظرسنجی ESRA^۲ در ۴۸ کشور. پروژه ESRA، مؤسسه ویاس، بروکسل، ۲۰۲۲
- (<https://www.esranet.eu/storage/minisites/esra2-main-report-def.pdf>)، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳
۲۱. گزارش جهانی فعالیت بدنی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۲۲
۲۲. اکسپلورر دیدگاه‌های ایمنی [iRAP اینترنت]. لندن: iRAP؛ ۲۰۲۱
- (<https://irap.org/safety-insightsexplorer/>)، بازدید ۷ نوامبر ۲۰۲۳
۲۳. نقشه‌راه جهانی برای اقدام به‌سوی تحرک پایدار. واشنگتن دی‌سی: تحرک پایدار برای همه؛ ۲۰۱۹
- (<http://www.sum4all.org>)، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳
۲۴. پولیدو D، رافو VI. نجات جان‌ها از طریق سرمایه‌گذاری خصوصی در ایمنی جاده. بانک جهانی؛ واشنگتن، ۲۰۲۲
- (<https://documents1.worldbank.org/.../P17500030e6c0806b08d0b05ccba33116.pdf>)، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳
۲۵. مقایسه سیاست‌های سرمایه‌گذاری زیرساخت حمل‌ونقل در جهان. خلاصه آماری. پاریس: مجمع بین‌المللی حمل‌ونقل؛ ۲۰۲۳
- (<https://www.itf-oecd.org/...compare-transport-infrastructure-investment-statistics-brief.pdf>)، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳
۲۶. گزارش تحقیقات بازار: بازار جهانی خودرو، اندازه، رشد و پیش‌بینی تا ۲۰۳۱. ایالت مهاراشترا، هند: Business Research Insights؛ ۲۰۲۳

،(https://www.businessresearchinsights.com/...automotive-market-۱۰۲۱۸۳

بازدید ۲ نوامبر ۲۰۲۳

۲۷. برنامه جهانی اقدام برای دهه دوم ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۱-۲۰۳۰. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۲۱

(https://www.who.int/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-roadsafety-۲۰۲۱-۲۰۳۰، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۲۸. خودروهای دست دوم و محیط زیست: بررسی جهانی خودروهای سبک دست دوم - جریان، مقیاس و مقررات. نایروبی، کنیا: برنامه محیط زیست سازمان ملل؛ ۲۰۲۰

۲۹. کمیسون اقتصادی اروپا سازمان ملل. کنوانسیون‌های ایمنی جاده‌ای سازمان ملل، ژنو، ۲۰۲۰ (https://wedocs.unep.org/.../۳۴۱۷۵، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۲۹. کمیسون اقتصادی اروپا سازمان ملل. کنوانسیون‌های ایمنی جاده‌ای سازمان ملل، ژنو، ۲۰۲۰ (https://unece.org/transport/publications/united-nations-road-safety-conventions، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۳۰. ابتکار بلومبرگ برای ایمنی جاده‌ای جهانی و واحد بین‌المللی تحقیقات آسیب‌های جان‌هاپکینز. مطالعات مشاهده‌ای BIGRS، نسخه در حال نگارش.

۳۱. مدیریت سرعت: راهنمای ایمنی جاده برای سیاست‌گذاران و مجریان، نسخه دوم. ژنو: مشارکت جهانی ایمنی جاده، صلیب سرخ و هلال احمر بین‌المللی؛ ۲۰۲۳

(https://www.grsroadsafety.org/.../Green-Manual-Speed-revisededition-۱۶Oct۲۳.pdf، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۳۲. مصرف الکل در رانندگی: راهنمای ایمنی جاده برای سیاست‌گذاران و مجریان. ژنو: مشارکت جهانی ایمنی جاده، صلیب سرخ و هلال احمر بین‌المللی؛ ۲۰۲۲

(https://www.grsroadsafety.org/.../۳۰۹۴-IFRC-Drink-Driving-Management-manual-revision-Sept-۲۰۲۳.pdf، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۳۳. مصرف مواد مخدر و ایمنی جاده: خلاصه سیاستی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۶ (https://iris.who.int/handle/۱۰۶۶۵/۳۲۵۹۵۷، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۳۴. استفاده از تلفن همراه: مشکل رو به رشد حواس‌پرتی راننده. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۱

(https://iris.who.int/handle/۱۰۶۶۵/۴۴۴۹۴، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۳۵. کلاه ایمنی: راهنمای ایمنی جاده برای سیاست‌گذاران و مجریان، نسخه دوم. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۲۳

(https://iris.who.int/handle/۱۰۶۶۵/۳۶۶۵۷۸، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۳۶. تجهیزات نگهدارنده سرنشینان: راهنمای ایمنی جاده برای سیاست‌گذاران و مجریان، نسخه دوم. لندن: بنیاد FIA؛ ۲۰۲۲

(https://www.who.int/publications/m/item/occupant-restraints--a-road-safety-manual-for-decision-makers-and-practitioners، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۳۷. گزارش جهانی برابری سلامت برای افراد دارای معلولیت. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۲۲ (https://iris.who.int/handle/۱۰۶۶۵/۳۶۴۸۳۴، بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۳۸. قطعنامه WHA شماره ۶۹/۷. در: شصت‌ونهمین مجمع جهانی سلامت، ژنو، ۲۸ مه ۲۰۱۶. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۱۶

۲۰۲۳ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R7-en.pdf؛ بازدید ۲ نوامبر

۳۹. آسیب‌های شدید. در: کمیسیون اروپا / ایمنی حمل‌ونقل جاده‌ای – رصدخانه ایمنی جاده اروپا
۲۰۲۳ https://road-safety.transport.ec.europa.eu/...serious-injuries_en؛ بازدید ۲ نوامبر

۴۰. چمپیون HR، ساکو WJ، کوپس WS. بازنگری در امتیاز آسیب. نشریه تروما، ۱۹۸۹؛ جلد ۲۹، شماره ۵، صفحات ۶۲۳–۶۲۹

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2657085/>؛ بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۴۱. باغی، شکرگزار L، حرفت‌کار MR. مکانیسم آسیب، مقیاس کمای گلاسکو، سن و فشار خون سیستم‌تولیک: سیستم جدید امتیازدهی برای پیش‌بینی مرگ در بیماران ترومایی. مجله Trauma Monthly؛
۲۰۱۵؛ ۲۰(۳):e۲۴۴۷۳۳

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630599/>؛ بازدید ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۴۲. موله M، موانگیلو K، کاکوما E، لیاچ K. برآورد کامل بودن داده‌های مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای در زامبیا با استفاده از روش "سه‌منبعی".
capture-recapture

Accident Analysis & Prevention، ۲۰۲۳؛ ۱۸۶(۳):۱۰۷۰۴۸

<https://doi.org/10.1016/j.aap.2023.107048>؛ بازدید ۲ نوامبر ۲۰۲۳

ضمیمه ۱. روش‌شناسی

از زمان آغاز به کار این گزارش در سال ۲۰۰۹، مجموعه گزارش‌های جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای سازمان جهانی بهداشت (WHO) از طریق فرآیندی تکراری و مشورتی با کشورهای شرکت‌کننده و سایر مناطق، و همچنین با ادغام داده‌هایی از منابع مختلف، توسعه یافته‌اند.

برای این گزارش که پنجمین گزارش از این مجموعه است، یک هیئت مشورتی تشکیل شد تا ساختار چهار گزارش قبلی (شماره ۱ تا ۴) و نتایج آن‌ها را ارزیابی کرده و بر موضوع تمرکز این گزارش بحث کند. بر اساس توصیه‌های این هیئت مشورتی، اهداف این گزارش گسترش یافت تا بهتر با چارچوب «دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۱ تا ۲۰۳۰» هم‌راستا شود.

مشاوران منطقه‌ای WHO، شبکه‌های منطقه‌ای را از طریق «نقاط کانونی داده منطقه‌ای WHO (RDFFP)» و «نقاط کانونی داده ملی منصوب از سوی دولت‌ها (NDFFP)» تشکیل دادند. سپس از NDFFPها دعوت شد تا حداکثر ۱۰ همکار داده ملی (NDC) را برای تشکیل شبکه‌های کارشناسان کشورمحور از زمینه‌های گوناگون علمی و تخصصی گرد هم آورند تا به سؤالات نظرسنجی این پروژه و بازبینی حقوقی بعدی آن، پاسخ‌های توافق‌شده ارائه کنند.

دفتر مرکزی WHO فرآیند مدیریت و گردآوری داده‌ها را با استفاده از ابزارهای آنلاین هماهنگ کرد که برخی از آن‌ها مخصوص این گزارش طراحی شده بودند. اعتبارسنجی داده‌ها نیازمند مشورت مکرر با همکاران بود و اکثر فرآیندها به‌صورت غیرحضوری انجام شد.

پس از آماده شدن گزارش (از جمله پروفایل‌های کشوری و منطقه‌ای (و گزارش خلاصه، نظرات اعضای هیئت مشورتی، مشاوران منطقه‌ای WHO و RDFFPها دریافت شد. آمارهای برآوردی مرگومیر نیز برای تأیید نهایی به کشورهای و مناطق ارسال شد تا بتوانند به تغییراتی که در نتیجه فرایند راستی‌آزمایی و اعتبارسنجی اعمال شده بود، پاسخ دهند. این مشورت‌ها فرصتی فراهم کرد تا کشورها در مورد برآوردهای WHO درخصوص مرگومیرهای جاده‌ای که اغلب بالاتر از آمارهای رسمی کشورهاشان است، اظهار نظر کنند (نگاه کنید به بخش مقدمه).

منابع داده

این گزارش از منابع مختلفی استفاده کرده است، از جمله:

الف) آخرین داده‌های WHO درباره مرگومیر مدل‌سازی‌شده در کشورهای مختلف. مدل‌های آماری طراحی‌شده، بر اساس داده‌های نظرسنجی جمع‌آوری‌شده برای این گزارش تنظیم شده‌اند (نگاه کنید به بند ب)، به‌ویژه در ارتباط با تعداد و توزیع سنی-جنسی مرگومیرهای گزارش‌شده و اطلاعات مربوط به ناوگان وسایل نقلیه. با این حال، همان‌طور که در گزارش‌های قبلی و نشریات مستقل توضیح داده شده، داده‌های گزارش‌شده به‌تنهایی کافی نیستند (ارجاعات ۵ و ۶). بررسی جامعی از روش‌های برآورد مرگومیر که توسط WHO و نهادهای دیگر استفاده می‌شود، در دست انتشار است.

بخش DDI سازمان جهانی بهداشت به‌طور دوره‌ای برآوردهای به‌روزرسانی‌شده‌ای را منتشر می‌کند که جدیدترین آن‌ها (برای سال ۲۰۲۱) در این گزارش آمده‌اند. درحالی‌که تخمین‌های جامع قبلی (سال ۲۰۱۹) از طریق وب‌سایت برآوردهای سلامت جهانی WHO در دسترس هستند.

WHO برای برآورد مرگومیر جاده‌ای (در همه سنین و هر دو جنس)، از **مدل رگرسیون پیشرفته** استفاده می‌کند که بر پایه مجموعه‌ای از متغیرها شامل:

- شاخص‌های توسعه اقتصادی
- عوامل حمل‌ونقل جاده‌ای و قانون‌گذاری
- نحوه استفاده از جاده‌ها و حاکمیت ایمنی
- میزان دسترسی به سیستم سلامت

این مدل همچنین از داده‌های ثبت مرگ برای سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ استفاده می‌کند، مشروط بر اینکه میزان تکمیل داده‌ها در هر سال ۸۰٪ یا بیشتر بوده باشد، یا میانگین ده‌ساله آن‌ها حداقل ۸۰٪ باشد. داده‌های ثبت مرگ به‌طور منظم توسط ادارات ملی آمار یا وزارت‌خانه‌های بهداشت کشورهای مختلف به WHO ارسال می‌شوند و عمدتاً بر اساس نسخه دهم **طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-۱۰)** کدگذاری شده‌اند. مدل رگرسیون، تخمین‌ها را طبق معیارهای ICD-۱۰ تولید می‌کند که همه مرگ‌هایی که در طول یک سال **تقویمی در اثر تصادف جاده‌ای رخ داده‌اند را لحاظ می‌کند**، صرف‌نظر از اینکه چند روز بعد از تصادف، مرگ اتفاق افتاده باشد (درحالی‌که آمارهای رسمی بسیاری از کشورها فقط مرگ‌های در بازه ۳۰ روز پس از تصادف را حساب می‌کنند).

ب) داده‌هایی که برای این گزارش از طریق نظرسنجی آنلاین جمع‌آوری شده‌اند.

بر اساس مشاوره‌های هیئت مشورتی، نظرسنجی استفاده‌شده در گزارش قبلی به‌روزرسانی شد تا بهتر با چارچوب دهه اقدام ۲۰۲۱-۲۰۳۰ تطبیق یابد. این کار شامل گسترش حوزه سؤالات و هم‌زمان حذف سؤالات تکراری یا غیرقابل‌اتکا بود.

نظرسنجی جدید توسط اعضای هیئت مشورتی، دفتر مرکزی WHO و مشاوران منطقه‌ای بازبینی شد و به تمام شش زبان رسمی سازمان ملل ترجمه ماشینی شد و از طریق RDPF ها به NDFP ها ارسال شد و در صورت نیاز، ادامه دارند....

ادامه ضمیمه ۱: روش‌شناسی

سپس نظرسنجی برای **NDC ها (همکاران ملی داده)** نیز ارسال شد. فرایند جمع‌آوری داده‌ها از سپتامبر ۲۰۲۲ تا اوت ۲۰۲۳ ادامه داشت. نسخه‌ای از پرسش‌نامه اصلی به زبان انگلیسی نیز موجود است. آموزش نحوه استفاده از پلتفرم آنلاین از طریق جلسات مجازی در شش زبان رسمی سازمان ملل و در سه‌ماهه سوم سال ۲۰۲۲ انجام شد.

اعتبارسنجی داده‌ها شامل بررسی داده‌ها با اسناد مرجع (در صورت وجود) و بررسی ناسازگاری‌های منطقی بود. استفاده از پلتفرم آنلاین امکان کنترل داده‌ها را در سطوح مختلف فراهم می‌کرد؛ از

محدودیت‌های ورود داده گرفته تا تأیید نهایی توسط سطوح بالاتر. اختلافات داده‌ای، در صورت امکان، به NDFP ها ارجاع داده شد تا رفع شوند. پلتفرم این امکان را فراهم می‌کرد که اسناد پشتیبان نیز بارگذاری شوند.

در این نظرسنجی، داده‌ها مربوط به سال ۲۰۲۱ یا نزدیک‌ترین سال ممکن درخواست شدند.

جدول ۱، ۱ — مقایسه‌پذیری میان همه نسخه‌های گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای WHO در حوزه بهترین قوانین

موضوع قانون‌گذاری	۲۰۲۳	۲۰۱۸	۲۰۱۵	۲۰۱۳	۲۰۰۹
سرعت	بله	بله	خیر	خیر	-
استفاده از کمربند ایمنی	بله	بله	خیر	خیر	-
استفاده از تجهیزات ایمنی کودک	بله	خیر	خیر	خیر	-
استفاده از کلاه ایمنی موتورسواری	بله	بله	خیر	خیر	-
رانندگی تحت تأثیر الکل	بله	بله	خیر	خیر	-
رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر	بله	خیر	خیر	خیر	-
حواشی‌پرتی و استفاده از موبایل و...	بله	خیر	خیر	خیر	-

این بخش از ضمیمه ۱: روش‌شناسی گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ ارائه می‌شود:

برگرفته‌شده از منابع مختلف:

- داده‌ها از کمیسیون اقتصادی اروپا در سازمان ملل (UNECE) و مجموعه معاهدات سازمان ملل استخراج شده‌اند.

داده‌هایی درباره الگوهای تحرک، رفتارهای خوداظهاری‌شده و درک مردم از اجرای قوانین در زمینه‌هایی همچون سرعت غیرمجاز، مصرف الکل یا مواد مخدر، استفاده از تلفن همراه حین رانندگی، کمربند ایمنی، صندلی کودک و کلاه ایمنی از طریق پرسشنامه نگرش کاربران جاده (ESRA) جمع‌آوری شده‌اند که توسط مؤسسه Vias هماهنگ شده و برای ۴۸ کشور/قلمرو در دسترس است.

- داده‌های مربوط به تراکم جاده‌ها و امتیازدهی ایمنی از آمار جهانی جاده‌ای فدراسیون بین‌المللی جاده‌ها (IRF) و همچنین داده‌های امتیازدهی به جاده‌ها براساس نوع کاربر از IRAP به‌دست آمده‌اند.

مطالعات موردی و شهادت‌نامه‌ها برای پوشش موضوعاتی از "برنامه جهانی دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ها ۲۰۲۱-۲۰۳۰" که در دیگر منابع داده‌ای پوشش کافی نداشتند، گردآوری شد. این درخواست از طریق مشاوران منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت به نقاط تماس ملی ارسال شد.

مدیریت داده‌ها

ترکیب این منابع داده‌ای، امکان توسعه مجموعه‌ای از شاخص‌ها برای پروفایل کشورها و قلمروها و همچنین به‌روزرسانی برنامه موبایلی WHO را فراهم کرد. برای آشنایی با این شاخص‌ها، به ضمیمه ۵ و ۶ مراجعه شود.

در ادامه، دو مؤلفه داده‌ای کلیدی بیشتر توضیح داده می‌شوند: مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای و بررسی‌های قانونی.

مرگومیر جاده‌ای:

تعداد مرگ‌های اعلام‌شده توسط دولت‌ها و توزیع آن‌ها براساس جنسیت، سن، نوع کاربر جاده و ارتباط با شغل از طریق پرسشنامه اختصاصی این گزارش جمع‌آوری شد. این داده‌ها هم در پروفایل کشورها منعکس شده‌اند و هم در مدل‌های ریاضی برای برآورد تعداد واقعی مرگومیر استفاده شده‌اند. مدل‌های رگرسیونی مانند گزارش‌های قبلی بوده‌اند، با این تفاوت که از داده‌های جدید ثبت وقایع حیاتی (CRVS) برای بازه‌ی زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ استفاده شده است. برای هر کشور، سری زمانی متغیرها در این بازه زمانی تنظیم شده‌اند.

طبقه‌بندی کشورها بر اساس کیفیت داده‌های ثبت مرگ:

- گروه ۱: کشورهایی با داده‌های کامل و قابل قبول ثبت مرگ.
- گروه ۲: سایر کشورها) که این بار به دو زیرگروه ۲A و ۲B تقسیم شده‌اند).
- گروه ۳: کشورهایی با جمعیت کمتر از ۱۵۰'۰۰۰ نفر.
- گروه ۴: کشورهایی فاقد داده‌های قابل قبول ثبت مرگ.

ویژگی‌های گروه‌های جدید:

- گروه ۲A: کشورهایی که داده‌هایی در اختیار WHO قرار داده‌اند، اما این داده‌ها محدودیت‌هایی دارند (مثلاً تعداد داده‌ها کم یا کیفیت آن‌ها پایین است) WHO. این کشورها را در بهبود روش‌های گردآوری و برآورد داده‌ها یاری کرده است و از روش capture-recapture برای برآورد تعداد مرگ استفاده شده است.
- گروه ۲B: کشورهایی که همچنان در حال ارتقاء سیستم‌های ثبت مرگ خود هستند. کامل بودن داده‌ها) به‌ویژه در مورد علت مرگ ناشی از تصادف) پایین است، در حدود ۳۰٪. داده‌ها اغلب فقط در مناطق خاصی (مثلاً پایتخت) گردآوری شده‌اند و WHO کمک فنی ارائه کرده است.

مدل‌سازی برای گروه ۴:

برای کشورها یا قلمروهای گروه ۴، از سه مدل منفی دوجمله‌ای (negative binomial regression) مجزا استفاده شده است.

دو ویژگی خاص این گزارش:

۱. به دلیل اختلال ناشی از **همه‌گیری کووید-۱۹** در روندهای معمول، داده‌های مدل برای سال‌های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ استفاده نشدند.

۲. در مورد **چین و هند**، از برآوردهای سال ۲۰۲۰ (GHE) برای داده‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ استفاده شده و سپس نرخ تغییر مرگ‌ها در ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ نسبت به ۲۰۱۹ به‌عنوان ضرایب تصحیح برای سال‌های بعدی به‌کار رفته‌اند.

قوانین: (Legislation)

در این گزارش، بررسی قوانین ملی در ۲۲ موضوع مرتبط با جاده صورت گرفته است. برای ۵ مورد از این قوانین (کنترل سرعت در مناطق شهری، رانندگی تحت تأثیر الکل، کلاه ایمنی موتورسواران، کمربند ایمنی، و صندلی کودک)، اطلاعات قبلی در گزارش‌های گذشته به‌صورت قابل مقایسه وجود دارد و معیارهای بهترین عملکرد نیز در گزارش و ضمیمه ۶ آمده است.

این معیارها برای دسته‌بندی قوانین به کار رفته‌اند، اگرچه تأکید شده این‌ها صرفاً حداقل معیارهای لازم برای تأثیر ایمنی مؤثر هستند.

برای دو حوزه دیگر (رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر و رانندگی با حواس‌پرتی)، داده‌های مقایسه‌ای از سال ۲۰۱۵ به بعد وجود دارد، اما معیارهای ارزیابی خاصی برای آن‌ها تعیین نشده است.

موارد جدید بررسی‌شده در این گزارش (برای نخستین‌بار)

شامل ۱۷ زمینه دیگر مانند:

- ساعات استراحت رانندگان حرفه‌ای
- ایمنی خودرو (۵ جنبه خاص)
- ثبت و معاینه فنی خودرو
- بیمه شخص ثالث
- زیرساخت‌ها و راه‌ها
- دسترسی به کمک‌های اورژانسی و توان‌بخشی
- قوانین حمایت از «سامری نیکوکار» (Good Samaritan Law)

در برخی کشورها مانند استرالیا، کانادا و آمریکا، به دلیل تفویض اختیارات به سطوح زیرملی، قوانین به‌صورت ایالتی بررسی شده‌اند. در صورتی که ۸۰٪ از ایالت‌ها معیارها را داشته باشند، آن قانون به‌عنوان "قانون ملی" در نظر گرفته شده است.

برای محاسبه جمعیت تحت پوشش این قوانین، از جمعیت کل کشورها استفاده شده، به‌جز برای قانون صندلی کودک که نسبت به جمعیت زیر ۱۱ سال سنجیده شده است.

قوانین:

برای دو حوزه دیگر (مواد مخدر و رانندگی، و رانندگی با حواس‌پرتی)، داده‌های مقایسه‌ای از تمام گزارش‌های بعد از گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۵ موجود است، اما معیارهای ارزیابی برای این حوزه‌ها وجود ندارد.

در این گزارش، ۱۷ حوزه قانون‌گذاری جدید برای نخستین بار ارزیابی و ارائه شده‌اند، شامل موارد زیر:

- مدت زمان استراحت رانندگان حرفه‌ای
- ایمنی خودروها (در ۵ جنبه‌ی مشخص)
- ثبت و معاینه فنی خودروها
- بیمه شخص ثالث خودروها
- جاده‌ها و زیرساخت‌ها
- دسترسی به کمک‌های اورژانسی
- کمک‌های توان‌بخشی یا روانی برای قربانیان تصادفات جاده‌ای
- قوانین حمایت از «سامری نیکوکار» (Good Samaritan Laws)

سه حوزه قانونی دیگر، نه تأیید شدند و نه ارزیابی، اما پاسخ‌های گزارش‌شده توسط کشورها در گزارش ارائه شده‌اند. فهرست کامل این حوزه‌های قانون‌گذاری و سطح اعتبارسنجی یا ارزیابی هرکدام در ضمیمه ۳ آمده است.

در سه کشور (استرالیا، کانادا، ایالات متحده آمریکا)، بررسی قوانین در سطح زیرملی (ایالتی یا استانی) انجام شد، زیرا این موضوعات به نهادهای منطقه‌ای واگذار شده‌اند. در این کشورها، اگر ۸۰٪ ایالت‌ها معیارهای مشخص‌شده برای عملکرد بهینه را داشته باشند یا قانونی در آن زمینه داشته باشند، آن قانون به عنوان «قانون در سطح ملی» در نظر گرفته شده است شاخص‌های انتخاب‌شده و پروفایل کشورها و سرزمین‌ها

برخی از شاخص‌های انتخاب‌شده در پروفایل‌های کشورها و سرزمین‌ها قابل‌مشاهده هستند. این پروفایل‌ها فقط برای کشورها یا سرزمین‌هایی منتشر شده‌اند که در نظرسنجی اختصاصی این گزارش شرکت کرده‌اند.

نتایج مشارکت

تمام ۱۹۴ کشور عضو سازمان جهانی بهداشت (WHO) رسماً برای همکاری در این گزارش دعوت شدند.

- علاوه بر این، دو سرزمین نیز درخواست مشارکت در گزارش را ارائه دادند^۴.
- این ۱۹۴ کشور عضو، ۹۸٪ جمعیت جهان را نمایندگی می‌کنند.
- از این میان، ۱۷۰ کشور شرکت‌کننده در نظرسنجی، ۹۷٪ جمعیت جهان را پوشش می‌دهند.
- سطح مشارکت براساس منطقه WHO و سطح درآمد، متوازن بوده است (جدول A۱,۲).

^۴سرزمین‌های شرکت‌کننده:

- (جزایر ویرجین بریتانیا) درآمد بالا، منطقه آمریکا
- سرزمین فلسطین، شامل شرق بیت‌المقدس درآمد پایین-متوسط، منطقه مدیترانه شرقی

جدول - ۱,۲ A تعداد کشورهای شرکت‌کننده براساس منطقه WHO و سطح درآمد (۲۰۲۱)

منطقه سازمان بهداشت جهانی	درآمد بالا	درآمد متوسط بالا	درآمد متوسط پایین	درآمد پایین	جمع کل
آفریقا	۱ از ۱	۵ از ۶	۱۷ از ۱۸	۲۲ از ۲۲	۴۵ از ۴۷
آمریکا	۸ از ۹	۱۷ از ۱۹	۵ از ۵	۰ از ۰	۳۲ از ۳۵
آسیای جنوب شرقی	۰ از ۰	۲ از ۲	۸ از ۸	۱ از ۱	۱۰ از ۱۱
اروپا	۳۰ از ۳۴	۱۴ از ۱۵	۳ از ۴	۰ از ۰	۴۷ از ۵۳
مدیترانه شرقی	۶ از ۶	۳ از ۳	۶ از ۷	۵ از ۵	۲۰ از ۲۱
اقیانوسیه و اقیانوس آرام غربی	۸ از ۸	۱ از ۷	۷ از ۱۱	۰ از ۰	۱۶ از ۲۷

جمع کل: ۱۷۰ از ۱۹۴ کشور عضو

❏ **یادداشت:** کشورهایمانند جزایر کوک، نیوئه، و ونزوئلا تنها در جمع کل منطقه‌ای شمارش شده‌اند، زیرا سطح درآمد مشخصی ندارند.

مشارکت‌کنندگان

در ۱۷۲ کشور یا سرزمین شرکت‌کننده، تقریباً ۱۰۰۰ نفر به‌عنوان نقاط کانونی ملی داده‌ها (NDFP) یا همکاران ملی داده‌ها (NDCs) مشارکت داشتند.

در ۵۰ کشور شرکت‌کننده، نماینده کشور همچنین نماینده آن کشور در رصدخانه منطقه‌ای ایمنی جاده‌ای (مطابق با قطعنامه مجمع عمومی سازمان ملل ۷۴/۲۹۹) بوده است.

بیش از ۱۰۰ متخصص دیگر نیز در تهیه این گزارش نقش داشتند، ازجمله:

کارکنان ستاد WHO

- مشاوران منطقه‌ای
- نقاط کانونی منطقه‌ای داده‌ها (RDfPs)
- و مشاورانی که در مدیریت داده، ارتباطات و هماهنگی مشارکت داشتند.

مشارکت کشورهایمانند که در گزارش ۲۰۲۳ حضور نداشتند:

از ۲۴ کشور غیرشرکت‌کننده در این گزارش:

- برای ۱۳۵ کشور، از داده‌های گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۸ استفاده شد.
- ۶ کشور دیگر آخرین بار در گزارش ۲۰۱۵ مشارکت کرده بودند.^۶
- از میان ۵ کشور باقی‌مانده:
 - سه کشور فقط در گزارش ۲۰۱۳ مشارکت داشتند.^۷
 - و تنها برای دو کشور، از گزارش ۲۰۰۹ استفاده شد (که نخستین و آخرین مشارکت‌شان بود).

برآورد مرگومیر در سال ۲۰۲۱ برای این ۲۴ کشور غیرشرکت‌کننده به‌طور میانگین ۱۶ نفر به ازای هر ۱۰۰'۰۰۰ نفر بوده است، که رقم بسیار نزدیکی به میانگین کشورهای شرکت‌کننده (۱۵ نفر در ۱۰۰'۰۰۰ نفر) است.

نکته مهم:

تمام کشورها از زمان اولین انتشار گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای تا کنون، حداقل یک‌بار در این سری گزارش‌ها شرکت کرده‌اند.

در مجموع:

• ۱۴۶ کشور (به‌علاوه یک سرزمین) در هر پنج گزارش شرکت کرده‌اند.

 نمودار A۱,۱ این اطلاعات را به‌صورت تصویری نشان می‌دهد

جمعیت تحت پوشش این قوانین در ضمیمه ۳ آورده شده است. محاسبات با استفاده از جمعیت کلی کشورها انجام شده، به جز برای صندلی کودک که بر پایه جمعیت زیر ۱۱ سال کشورها سنجیده شده است.

تحلیل داده‌ها

این گزارش، توصیفی (descriptive) است و (واحد اصلی تحلیل آن، کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی) که در متن با عنوان “کشورها” یاد می‌شود هستند. با این حال، برخی از شاخص‌ها بر مبنای جمعیت پایه‌گذاری شده‌اند.

تحلیل‌ها، تمام کشورهای عضو را شامل می‌شوند؛ چه در نظر سنجی اختصاصی این گزارش شرکت کرده باشند، چه نه.

تحلیل‌ها در سطح جهانی انجام شده‌اند، با نمایش تفاوت‌ها بر حسب منطقه جغرافیایی و سطح درآمدی. در مقایسه با نسخه‌های قبلی گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای، در این نسخه، تحلیل‌های بیشتری براساس سطح درآمد ارائه شده‌اند تا مطابق با توصیه برنامه اقدام، تمرکز بیشتری بر کشورهای با درآمد پایین و متوسط باشد.

یادداشت ۳: در گزارش‌های قبلی، ایمنی خودروها از طریق عضویت کشورها در مقررات ایمنی سازمان ملل یا معادل آن بررسی می‌شد. اما در این گزارش، علاوه بر آن، قوانین ملی کشورها نیز بررسی شده‌اند. همچنین، در راستای نگاه تکاملی این گزارش، مقایسه‌ای بین یافته‌های گزارش پنجم (فعلی و قدیمی‌ترین داده‌های موجود از دهه اقدام برای ایمنی جاده‌ای) (۲۰۱۱-۲۰۲۰) ارائه شده است؛ هم در متن اصلی گزارش و هم در پروفایل‌های کشورها.

این مقایسه شامل استفاده از موارد زیر است:

- برآوردهای بازبینی‌شده WHO از مرگومیرها از سال ۲۰۱۰
 - داده‌های سال ۲۰۱۰ مانند جمعیت، سطح درآمد، عضویت در معاهدات و مقررات بین‌المللی
 - داده‌های تولیدشده توسط کشورها در گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۳
- برای برخی از مقایسه‌های قانونی، به دلیل معیارهای مقایسه‌ای، از گزارش‌های ۲۰۱۵ یا ۲۰۱۸ استفاده شده است؛ هرچند تغییرات پس از ۲۰۱۸ در اولویت تحلیل‌ها قرار داشته‌اند.

نحوه بیان تغییرات

در مواردی که امکان مستندسازی تغییر وجود داشت، دو نوع مقدار برای تغییر تعریف شده است:

۱. مقدار عددی: (Quantitative)

- اگر تغییر بیشتر از ۲٪ باشد، با عنوان «افزایش «یا» کاهش» بسته به جهت تغییر ذکر شده است.
- اگر تغییر ۲٪ یا کمتر باشد، به صورت «بدون تغییر» عنوان شده است.

۲. مقدار کیفی: (Qualitative)

- در مواردی که تغییر قابل سنجش عددی نیست، اما پیشرفت یا حرکت به سوی شرایط بهتر محسوب می‌شود، از واژه‌های «تغییر «یا» پیشرفت» استفاده شده است.
- در مورد کشورهایی با جمعیت کمتر از ۲۰۰'۰۰۰ نفر، تغییر در تعداد یا نرخ مرگومیر گزارش نمی‌شود

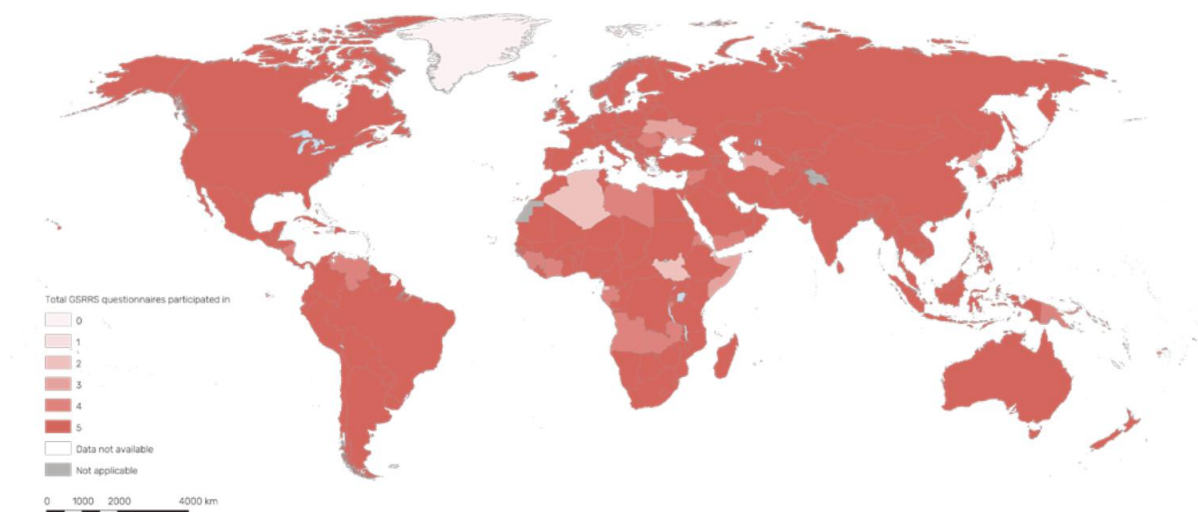
این بخش، فهرست کشورهای ارائه شده که در گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ شرکت نکرده‌اند، به تفکیک آخرین گزارش مشارکت‌شان، مطابق با شماره‌های ارجاعی در متن اصلی:

۵ – کشورهای که آخرین بار در گزارش ۲۰۱۸ شرکت کرده‌اند:

- آنگولا (Angola)
- گینه استوایی (Equatorial Guinea)
- فیجی (Fiji)
- گرنادا (Grenada)
- ایالات فدرال میکرونزی (Micronesia – Federated States of)
- پاپوا گینه نو (Papua New Guinea)
- رومانی (Romania)
- سان مارینو (San Marino)
- جزایر سلیمان (Solomon Islands)
- تونگا (Tonga)
- ترکمنستان (Turkmenistan)
- اوکراین (Ukraine)
- وانواتو (Vanuatu)

شکل - ۱۱، ۸ تعداد گزارش‌هایی از سری « گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای » که کشورهای مختلف از سال ۲۰۰۹ تاکنون در آن‌ها شرکت کرده‌اند.

Fig. A1.1 Number of editions of the Global status report on road safety participated in by countries since 2009



رنگ‌بندی نقشه‌ای که در تصویر آمده مربوط به تعداد دفعات مشارکت کشورها در گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای (Global Status Report on Road Safety) از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۲۳ است. این رنگ‌بندی نشان می‌دهد هر کشور در چند نسخه از این گزارش‌ها شرکت کرده است:

راهنمای رنگ‌ها:

- **قرمز پررنگ ۵ بار شرکت کرده‌اند**
این کشورها در تمام ۵ نسخه (۲۰۰۹، ۲۰۱۳، ۲۰۱۵، ۲۰۱۸، ۲۰۲۳) شرکت کرده‌اند.
- **قرمز ملایم‌تر ۴ بار شرکت این کشورها در ۴ گزارش شرکت کرده‌اند.**
- **صورتی ۳ بار شرکت**
تنها در ۳ نسخه از گزارش شرکت کرده‌اند.
- **صورتی کم‌رنگ ۲ بار شرکت**
فقط در ۲ گزارش مشارکت داشته‌اند.
- **خیلی کم‌رنگ یا نزدیک به سفید ۱ بار شرکت**
فقط در یک نسخه از گزارش شرکت کرده‌اند.
- **خاکستری روشن شرکت نکرده یا اطلاعات موجود نیست**
هیچ مشارکتی نداشته‌اند یا اطلاعات آن‌ها ثبت نشده.
- **(خاکستری تیره غیرقابل اعمال)**
- کشورهایایی که به دلایل خاص آماری در بررسی‌ها وارد نشده‌اند (مثل گرینلند).

نرخ تکمیل داده‌ها

نرخ تکمیل داده‌ها برای نظرسنجی این گزارش جهانی بیش از ۷۰٪ از اطلاعات خواسته‌شده بوده است.

- بیشترین کمبود اطلاعات در حوزه‌های زیر گزارش شده است:
- ارتباط شغلی با تصادف (work relationship of the crash)
- تراکم راه‌ها (road density)
- ترتیبات مالی برای ایمنی جاده‌ای (financing arrangements)

اسناد پشتیبان

- اسناد رسمی و حقوقی توسط دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت (WHO Headquarters) نگهداری می‌شود.
- تمام داده‌هایی که در «پرو فایل‌های کشوری و منطقه‌ای» استفاده شده‌اند، به‌جز داده‌های فدراسیون بین‌المللی جاده‌ها (International Road Federation)، در دسترس عموم قرار دارند.

منابع (رفرنس‌ها) پیوست ۱

۱. گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۰۹
WHO ۲۰۰۹ Report – Time for Action
 ۲. گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۳
WHO ۲۰۱۳ Report – Supporting a Decade of Action
 ۳. گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۵
WHO ۲۰۱۵ Report
 ۴. گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۱۸
WHO ۲۰۱۸ Report
 ۵. یادداشت توضیحی ۲۰۱۸ درباره روش تخمین مرگ‌های ترافیکی:
Estimation Note ۲۰۱۸
 ۶. مقاله مشترک WHO و EuroMed درباره تفاوت بین آمارهای ملی و تخمین‌های WHO:
Papadimitriou et al. – EuroMed TSP, ۲۰۱۹
 ۷. نسخه دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها: (ICD-۱۰)
ICD-۱۰ Browser
 ۸. داده‌های جمعیتی سازمان ملل: (UN Population Division)
UN Population Database
 ۹. گروه‌های درآمدی بانک جهانی: (World Bank Income Groups)
World Bank Database
- منابع شماره ۱۰ تا ۱۵ از پیوست ۱ (Annex ۱) گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ را مشاهده می‌کنید:
۱۰. کمیسیون اقتصادی سازمان ملل برای اروپا: (UNECE)
کنوانسیون‌های ایمنی جاده‌ای سازمان ملل، ژنو، ۲۰۲۰
 - UN Road Safety Conventions – UNECE
 - دسترسی در ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۱۱. سازمان ملل متحد. مجموعه پیمان نامه‌ها: (Treaty Collection)

 [UN Treaty Collection – XI-B-۳۴](#)

دسترسی در ۱۵ فوریه ۲۰۲۳

۱۲. Meesmann. و همکاران، نگاهی جهانی به ایمنی جاده‌ها:

خلاصه‌ای از پیمایش ESRA۲ در ۴۸ کشور. پروژه ESRA، مؤسسه Vias، بروکسل، ۲۰۲۲

 [ESRA۲ Main Report](#)

دسترسی در ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

۱۳. آمار جهانی جاده‌ها (پایگاه داده آنلاین):

ژنو: فدراسیون بین‌المللی جاده‌ها (IRF)؛ ۲۰۲۳

 [World Road Statistics – IRF](#)

دسترسی در ۲۸ سپتامبر ۲۰۲۳

۱۴. کاوشگر بینش ایمنی: iRAP (Safety Insights Explorer)

لندن iRAP؛ ۲۰۲۱

 [iRAP Safety Insights Explorer](#)

دسترسی در ۷ نوامبر ۲۰۲۳

۱۵. قطعه‌نامه مجمع عمومی سازمان ملل متحد شماره ۷۴/۲۹۹:

بهبود ایمنی جهانی جاده‌ها، نیویورک؛ ۲۰۲۰

 [UN Resolution ۷۴/۲۹۹ – Global Road Safety](#)

دسترسی در ۱۵ ژوئن ۲۰۲۳

متن بخش "Annex ۲. Progress towards the voluntary UN Performance

Targets" و جدول A۲، ۱ به شرح زیر است:

ضمیمه ۲. پیشرفت بل جدول ۸۲، ۱ (ادامه): وضعیت شاخص‌های عملکردی داوطلبانه سازمان ملل، اهداف ۷ و ۸ – سال ۲۰۲۱

هدف	شاخص‌ها	تعداد کشورها از (۱۷۰)	درآمد بالا (۵۹) کشور	درآمد متوسط بالا (۴۳) کشور	درآمد متوسط پایین (۴۶) کشور	درآمد پایین (۲۷) کشور
هدف ۷	تا سال ۲۰۳۰، نسبت موتورسوارانی که به‌درستی از کلاه ایمنی استاندارد استفاده می‌کنند به نزدیک ۱۰۰٪ برسد.					
	وجود قانون الزام استفاده صحیح از کلاه ایمنی برای بزرگسالان موتورسوار (با بند بسته و دارای استاندارد ایمنی)	۴۹	۲۱	۱۲	۱۴	۲
	اجرای مؤثر قانون استفاده از کلاه ایمنی	۸۵	۲۷	۲۲	۲۳	۱۳
	مقررات مربوط به ایمنی کلاه ایمنی فروخته‌شده برای بزرگسالان و کودکان)	۹۳	۳۷	۲۳	۲۵	۸
	وجود سیستم ملی یا محلی ثبت داده درباره استفاده از کلاه ایمنی	۱۰۵	۴۰	۲۹	۲۳	۱۳
	نسبت موتورسوارانی که به‌درستی از کلاه ایمنی استفاده می‌کنند نزدیک به ۱۰۰٪ است	۳۲	۲۰	۷	۴	۱
هدف	شاخص‌ها	تعداد کشورها از (۱۷۰)	درآمد بالا (۵۱) کشور	درآمد متوسط بالا (۴۳) کشور	درآمد متوسط پایین (۴۶) کشور	درآمد پایین (۲۷) کشور
هدف ۸	تا سال ۲۰۳۰، نسبت سرنشینان وسایل نقلیه موتوری که از کمربند ایمنی یا صندلی کودک استاندارد استفاده می‌کنند به نزدیک ۱۰۰٪ برسد.					
	پیشرفت‌های قانونی از آخرین گزارش تا رسیدن به بهترین استانداردها) تعداد کشورهایی که قانون کمربند ایمنی (SB) و صندلی کودک (CRS) را اصلاح کرده‌اند)	در مجموع: ۱۱ قانون کمربند، ۵ قانون صندلی کودک	۱ قانون SB CRS	۴ قانون SB CRS	۴ قانون SB CRS	۲ قانون SB CRS
	اجرای مؤثر قانون الزام استفاده از صندلی کودک مطابق با استاندارد	هنوز قابل محاسبه نیست	—	—	—	—
	نسبت سرنشینان خودرو که از کمربند ایمنی استفاده می‌کنند نزدیک به ۱۰۰٪ است	۱۲	۱۲	۰	۰	۰
	نسبت کودکان سرنشین که از صندلی ایمنی استاندارد استفاده می‌کنند نزدیک به ۱۰۰٪ است	هنوز قابل محاسبه نیست	—	—	—	—
	اجرای مؤثر قانون فروش صندلی کودک مطابق با استاندارد	هنوز قابل محاسبه نیست	—	—	—	—
	وجود داده‌های ملی یا محلی درباره استفاده از کمربند ایمنی و صندلی کودک	۶۳	۳۲	۱۶	۸	۷

اهداف ۹ تا ۱۲ از اهداف داوطلبانه سازمان ملل برای ایمنی جاده‌ای از ضمیمه ۲ گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ ارائه می‌شود:

جدول A۲,۱ (ادامه): وضعیت شاخص‌های عملکردی داوطلبانه سازمان ملل – اهداف ۹ تا ۱۲ (سال ۲۰۲۱)

هدف	شاخص‌ها	تعداد کشورها از ۱۷۰	درآمد بالا ۵۱ کشور	درآمد متوسط بالا ۴۳ کشور	درآمد متوسط پایین ۴۶ کشور	درآمد پایین ۲۷ کشور
هدف ۹	تا سال ۲۰۳۰، تعداد تلفات و مصدومان جاده‌ای ناشی از مصرف الکل و/یا مواد روان‌گردان توسط رانندگان نصف شود.					
	وجود قانون (و اجرای مؤثر) در مورد رانندگی تحت تأثیر الکل یا مواد روان‌گردان	۵۲	۲۸	۱۳	۸	۳
	وجود داده‌های ملی یا محلی درباره رانندگی تحت تأثیر الکل یا مواد و میزان تصادفات مرتبط	۱۱۴	۴۱	۳۲	۲۷	۱۴
	کاهش ۵۰٪ در تصادفات ناشی از رانندگی تحت تأثیر الکل یا مواد	هنوز قابل محاسبه نیست	—	—	—	—
هدف	شاخص‌ها	تعداد کشورها (از ۱۷۰)	درآمد بالا ۵۱ کشور	درآمد متوسط بالا ۴۳ کشور	درآمد متوسط پایین ۴۶ کشور	درآمد پایین ۲۷ کشور
هدف ۱۰	تا سال ۲۰۳۰، تمام کشورها دارای قوانین ملی برای محدود کردن یا ممنوعیت استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی شوند.					
	وجود قانون با اجرای مؤثر درباره ممنوعیت یا محدودیت استفاده از موبایل هنگام رانندگی	۱۵۳-۸ کشور از زمان قبلی در ۲۰۱۸	۳۱-۵۰ کشور قبل از ۲۰۱۸	۳۲-۴۱ کشور قبل از ۲۰۱۸	۳۰-۴۱ کشور قبل از ۲۰۱۸	۱۹-۲۱ کشور قبل از ۲۰۱۸
	وجود داده‌های ملی یا محلی درباره استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی	۹۱	۳۴	۲۴	۲۲	۱۱
هدف	شاخص‌ها	تعداد کشورها از ۱۷۰	درآمد بالا ۵۱ کشور	درآمد متوسط بالا ۴۳ کشور	درآمد متوسط پایین ۴۶ کشور	درآمد پایین ۲۷ کشور
هدف ۱۱	تا سال ۲۰۳۰، تمام کشورها مقرراتی برای مدت زمان رانندگی و استراحت رانندگان حرفه‌ای داشته باشند یا به توافق‌نامه‌های بین‌المللی مربوطه ملحق شوند.					
	وجود مقررات بین‌المللی/منطقه‌ای درباره مدت رانندگی و زمان استراحت رانندگان حرفه‌ای	۴۵	۲۸	۱۴	۳	۰
	قوانین مربوط به زمان رانندگی و استراحت رانندگان حرفه‌ای وجود دارد و بازرسی و اجرای مؤثر انجام می‌شود	۸۳	۴۰	۲۰	۱۸	۵
هدف	شاخص‌ها	تعداد کشورها از ۱۷۰	درآمد بالا ۵۱ کشور	درآمد متوسط بالا ۴۳ کشور	درآمد متوسط پایین ۴۶ کشور	درآمد پایین ۲۷ کشور

هدف	شاخص‌ها	تعداد کشورها از ۱۷۰	درآمد بالا درآمد بالا ۵۱ کشور	درآمد متوسط درآمد متوسط ۴۳ کشور	درآمد متوسط درآمد متوسط ۴۶ کشور	درآمد پایین درآمد پایین ۲۷ کشور
هدف ۱۲	تا سال ۲۰۳۰، تمام کشورها اهداف ملی برای کاهش زمان بین آسیب شدید و تصادف هنوز قابل محاسبه نیست و دریافت اولین مراقبت پزشکی حرفه‌ای محقق شده					
هدف ملی برای کاهش زمان بین آسیب شدید و تصادف و دریافت اولین مراقبت پزشکی حرفه‌ای محقق شده	هنوز قابل محاسبه نیست	—	—	—	—	—
	وجود نهادهایی که خدمات اورژانس قبل از بیمارستان و داخل آن را به‌طور مؤثر هماهنگ می‌کنند	۱۱۸	۳۵	۳۲	۳۳	۱۸

توضیح:

- در برخی شاخص‌ها، اجرای مؤثر (effective enforcement) به دلیل نبود داده، قابل ارزیابی نیست.
 - در برخی شاخص‌ها، معیار «استفاده ۸۰٪ یا بیشتر» به عنوان موفقیت در نظر گرفته شده است.
- این بخش میزان پوشش جمعیتی قوانین ایمنی جاده‌ای را در سطح جهانی و بر اساس سطح درآمد کشورها نشان می‌دهد:

ضمیمه ۳: جمعیت تحت پوشش اقدامات منتخب مرتبط با ایمنی جاده‌ای

گزارش بر داده‌های مبتنی بر کشورها) اعضای سازمان جهانی بهداشت (تمرکز دارد. جدول زیر (A۳,۱) درصد جمعیت جهان را که تحت پوشش قوانین ایمنی جاده‌ای خاصی هستند، به تفکیک سطح درآمد کشورها نشان می‌دهد (سال ۲۰۲۲).

جدول – A۳,۱ درصد جمعیت ساکن در کشورهای با قوانین ایمنی جاده‌ای منتخب، بر حسب سطح درآمد ۲۰۲۲

شاخص	جهانی (%)	درآمد بالا (%)	درآمد متوسط بالا (%)	درآمد متوسط پایین (%)	درآمد پایین (%)
تعداد کشورها	۱۷۰	۵۱	۴۳	۴۶	۲۷
جمعیت (میلیون نفر)	۸۷۴۷	۲۳۳۱	۵۲۶۲	۳۹۷۳	۷۱۸

قوانین گزارش شده، تأیید شده و ارزیابی شده (اعداد زیر نشان‌دهنده درصد جمعیتی هستند که کشورشان دارای قوانینی با معیارهای بهترین عملکرد است):

قانون ایمنی جاده‌ای	درصد جهانی جمعیت تحت پوشش
قانون محدودیت سرعت مناسب در مناطق شهری برای وسایل نقلیه چهارچرخ و موتورسیکلت‌های دو/سه چرخ	٪۴۲
قانون مربوط به رانندگی تحت تأثیر الکل	٪۳۵
قانون الزام موتورسواران بزرگسال به استفاده از کلاه ایمنی استاندارد	٪۳۹
قانون استفاده از کمربند ایمنی	٪۷۴
قانون الزام استفاده از سیستم مهار کودک) صندلی کودک)	٪۱۵

قوانین گزارش شده و تأیید شده ولی ارزیابی نشده (اعداد صرف نظر از جزئیات و کیفیت اجرا هستند)

قانون ایمنی جاده‌ای	جهانی	درآمد بالا	درآمد متوسط بالا	درآمد متوسط پایین	درآمد پایین
قانون رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر	٪۹۴	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۹۲	٪۷۶
قانون استفاده از موبایل هنگام رانندگی (حواس‌پرتی)	٪۹۳	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۹۰	٪۷۵
الزامات اخذ گواهینامه رانندگی	٪۹۳	٪۸۵	٪۹۸	٪۹۱	٪۹۶
قانون ثبت وسایل نقلیه	٪۹۴	٪۸۴	٪۹۷	٪۹۶	٪۹۶
قانون ارزیابی/بازرسی ایمنی جاده‌ها	٪۵۸	٪۶۷	٪۶۶	٪۵۹	٪۱۴
قانون معاینه فنی دوره‌ای وسایل نقلیه	٪۸۴	٪۵۹	٪۹۲	٪۸۵	٪۸۶
قانون محافظت در برابر ضربه‌های جلو و جانبی	٪۶۰	٪۹۶	٪۷۴	٪۵۰	٪۰
قانون کمربند ایمنی و نقاط اتصال کمربند	٪۷۴	٪۸۷	٪۹۳	٪۶۸	٪۱۷
قانون سیستم کنترل پایداری الکترونیکی (ESC)	٪۵۷	٪۸۹	٪۷۹	٪۴۳	٪۰
قانون محافظت از عابران پیاده	٪۵۳	٪۶۳	٪۷۷	٪۴۳	٪۰
قانون سیستم ترمز	٪۴۴	٪۹۲	٪۷۸	٪۱۱	٪۳
قانون دسترسی همگانی به مراقبت‌های اورژانسی	٪۷۶	٪۶۰	٪۹۷	٪۷۷	٪۲۳
قانون دسترسی رایگان به خدمات توانبخشی برای تمام مجروحان	٪۵۱	٪۴۳	٪۷۷	٪۴۴	٪۳

نکته تکمیلی:

- هرچه کشور درآمد بالاتری دارد، جمعیت بیشتری از قوانین استاندارد ایمنی بهره‌مند هستند. در مقابل، کشورهای کم‌درآمد، پایین‌ترین سطح پوشش قانونی را دارند، به‌ویژه در زمینه‌های حفاظت از عابران پیاده، سیستم ترمز، و توانبخشی رایگان.
- ضمیمه ۳ (Annex ۳) از گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ ارائه می‌شود. این بخش به بررسی درصد جمعیتی می‌پردازد که در کشورهای زندگی می‌کنند که قوانین خاص ایمنی جاده‌ای در آن‌ها برقرار است، به تفکیک سطح درآمد.
- ضمیمه ۳ (ادامه): جمعیت تحت پوشش اقدامات منتخب مرتبط با ایمنی جاده‌ای

درصد جمعیت ساکن در کشورهای با قوانین خاص مرتبط با ایمنی جاده‌ای – بر اساس سطح درآمد ۲۰۲۲

قانون ایمنی جاده‌ای	جهانی (%)	درآمد بالا (%)	درآمد متوسط بالا (%)	درآمد متوسط پایین (%)	درآمد پایین (%)
قانون ملی تضمین‌کننده دسترسی رایگان به خدمات روان‌شناسی برای قربانیان تصادفات جاده‌ای و خانواده‌هایشان	۲۹٪	۲۳٪	۷۸٪	۲٪	۳٪
قانون ملی «سامری نیکوکار (Good Samaritan)»	۴۵٪	۴۶٪	۵۷٪	۴۶٪	۰٪
قانون ملی بیمه مسئولیت شخص ثالث برای وسایل نقلیه موتوری	۸۷٪	۹۵٪	۸۹٪	۸۱٪	۹۲٪
قانون ملی درباره زمان رانندگی و دوره استراحت رانندگان حرفه‌ای	۷۴٪	۸۱٪	۸۹٪	۷۲٪	۱۶٪

قوانین گزارش‌شده ولی نه تأیید و نه ارزیابی شده‌اند (اعداد منعکس‌کننده درصد جمعیتی هستند که در کشورهای با این قوانین زندگی می‌کنند)

قانون ایمنی جاده‌ای	جهانی (%)	درآمد بالا (%)	درآمد متوسط بالا (%)	درآمد متوسط پایین (%)	درآمد پایین (%)
قانون ملی سامانه تماس اضطراری خودکار (eCall)	۱۳٪	۳۲٪	۱۳٪	۸٪	۶٪
قانون محدودیت واردات وسایل نقلیه	۳۲٪	۳۲٪	۲۶٪	۳۵٪	۴۰٪
ممنوعیت ملی مصرف الکل	۱۰٪	۴٪	۳٪	۱۷٪	۱۵٪

یادداشت‌ها:

- a در جدول اصلی اشاره دارد به این‌که سه کشور عضو که اطلاعاتی از سطح درآمد آن‌ها وجود ندارد، در آمار کل لحاظ شده‌اند اما در دسته‌بندی‌های درآمدی نیامده‌اند.
 - b برای محاسبه پوشش جمعیتی قوانین مرتبط با سیستم‌های مهار کودک، جمعیت زیر ۱۱ سال در نظر گرفته شده است.
- گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ را مشاهده می‌کنید. این ضمیمه رابطه بین قوانین ملی کشورها در زمینه وسایل نقلیه و زیرساخت‌ها با الحاق به کنوانسیون‌ها یا مقررات بین‌المللی مربوطه را تحلیل می‌کند.

ضمیمه ۴: قوانین ملی وسایل نقلیه و زیرساخت‌ها و کنوانسیون‌ها یا مقررات بین‌المللی

جدول ۱، ۴A ارتباط بین قانون‌گذاری ملی و الحاق به کنوانسیون‌ها یا مقررات بین‌المللی را نشان می‌دهد. در این جدول، تعداد کشورهایی که به کنوانسیون‌ها یا مقررات بین‌المللی پیوسته‌اند اما هنوز قوانین ملی مربوط به آن حوزه را ندارند مشخص شده است. برعکس، برخی کشورها دارای قوانین ملی در آن زمینه هستند، اما مشخص نیست که آیا این قوانین با استانداردهای بین‌المللی مطابقت دارند یا خیر، زیرا به آن مقررات نیپیوسته‌اند.

این گزارش بررسی نمی‌کند که آیا قوانین ملی منطبق با مشخصات فنی مقررات بین‌المللی هستند یا خیر.

جدول ۱، ۴A قوانین ملی کشورها در حوزه وسایل نقلیه و زیرساخت‌ها ویا الحاق به مقررات و کنوانسیون‌های بین‌المللی منتخب ۲۰۲۲

حوزه و موضوع	قانون ملی دارد؛ پیوسته به مقررات	قانون ملی دارد؛ نیپیوسته به مقررات	قانون ملی ندارد؛ پیوسته به مقررات	قانون ملی ندارد؛ نیپیوسته به مقررات	قابل تعیین نیست
زیرساخت نیاز به ارزیابی رسمی ایمنی جاده و/یا یکی از ۳ کنوانسیون راه (۱۹۵۰، ۱۹۷۵، ۲۰۰۳)	۳۰ کشور	۶۴ کشور	۷ کشور	۶۲ کشور	۷ کشور
وسيله نقلیه بازرسی فنی دوره‌ای و/یا کنوانسیون بازرسی دوره‌ای ۱۹۹۷	۳۵ کشور	۱۱۸ کشور	۰	۱۴ کشور	۳ کشور
حفاظت در برابر برخورد جلو و جانبی و/یا مقررات ۱۹۵۸ شماره ۹۴ و ۹۵	۳۱ کشور	۲۱ کشور	۶ کشور	۷۰ کشور	۴۲ کشور
کمر بند ایمنی و محل نصب آن و/یا مقررات ۱۹۵۸ شماره ۱۴ و ۱۶	۳۷ کشور	۵۱ کشور	۲ کشور	۴۱ کشور	۳۹ کشور
سامانه پایداری الکترونیکی و/یا مقررات ۱۹۵۸ شماره ۱۴۰ یا ۱۹۹۸ شماره ۸	۳۸ کشور	۱۱ کشور	۹ کشور	۷۱ کشور	۴۱ کشور
حفاظت از عابر پیاده و/یا مقررات ۱۹۵۸ شماره ۱۲۷ یا ۱۹۹۸ شماره ۹	۳۷ کشور	۷ کشور	۹ کشور	۷۵ کشور	۴۲ کشور
سامانه ترمز و/یا مقررات ۱۹۵۸ شماره H۱۳	۳۵ کشور	۲۱ کشور	۶ کشور	۶۹ کشور	۳۹ کشور
قانون کلاه ایمنی ارجاع‌دهنده به استاندارد و/یا مقررات ۱۹۵۸ شماره ۲۲	۳۱ کشور	۶۲ کشور	۱۵ کشور	۶۰ کشور	۲ کشور
قانون مهار کودک مشخص‌کننده استاندارد و/یا مقررات ۱۹۵۸ شماره ۴۴	۳۲ کشور	۲۴ کشور	۱۲ کشور	۱۰۲ کشور	۰ کشور

جاده‌ای ایمنی وضعیت جهانی از گزارش (Annex ۵) قلمرو یا کشور ۵: قالب نمونه پروفایل ضمیمه آورده شده است ۲۰۲۳

ضمیمه ۵: قالب نمونه پروفایل کشور و قلمرو

Country

Population:

Income group:

WHO Region:

GSRRS participation:

BURDEN

Reported fatalities [year]

Reported fatalities sex distribution (Male; Female)

Reported fatalities user distribution¹

WHO estimated road traffic fatalities [95%CI] [year]

WHO estimated rate per 100 000 population [year]

SAFE ROAD INFRASTRUCTURE

Total paved kilometres [year]

Presence of technical standards for new roads that take account of all road-user safety, or align with relevant UN Conventions and regulate compliance with them²

Presence of systematic approaches to assess/audit new roads²

National law requiring a formal road safety inspection/assessment

Target for roads to meet technical safety standards for all users [year]

Investments to upgrade high risk locations

SAFE VEHICLES

Total registered vehicles [rate per 100 000 pop] [year]

4-wheel vehicles

Powered 2- and 3-wheelers

Heavy trucks

Buses

Other

Legislation on periodic vehicle technical inspection²

National laws on front and side impact protection

National laws on seat-belt and seat-belt anchorages

National law on electronic stability control

National law on pedestrian protection

National law on anti-lock braking systems

Government vehicle procurement practices include safety prerequisites

Presence of high-quality safety standards for used-vehicle imports²

POST-CRASH RESPONSE

National law on universal access to emergency care

National law guaranteeing free-of-charge access to rehabilitative care for all injured

National law guaranteeing free-of-charge access to psychological services to road crash victims and their families

National good Samaritan law

National emergency care access number

National target for time between serious crash and initial provision of professional emergency care [year]

INSTITUTIONAL FRAMEWORK

Presence of strategies to promote alternatives to individuals' use of powered vehicles

National road safety strategy²

Fatality reduction target [year]

Non fatal reduction target [year]

Funding to implement strategy

National law mandating third-party liability insurance for powered vehicles

National law on driving time and rest periods for professional drivers²

Adherence to one or more of the 7 UN road safety conventions²

Presence of national lead agency to implement national road safety strategy²

Presence of agencies that coordinate pre-hospital and emergency medical services²

ROAD USER BEHAVIOUR

Legislation on urban speed limits for passenger cars and motorcycles²

National law setting a speed limit

Maximum urban speed limit

Maximum rural speed limit

Maximum motorway speed limit

Local authorities can modify limits

Presence of targets to reduce speeds nationally [year]²

Available types of enforcement

Legislation on drink driving²

National law on drink driving

BAC limit – general population

BAC limit – young or novice drivers

Random breath testing carried out

Presence of targets to reduce driving after drinking nationally [year]²

Testing carried out in case of fatal crash

Legislation on drug driving

Legislation on distracted driving (mobile phones)

Ban on mobile phone use²

Presence of targets to reduce distracted driving nationally [year]²

Legislation on helmets for motorcycle riders²

National motorcycle helmet law

Legislation requires helmet fastening

Legislation applies to:

Legislation applies to all road types

Legislation applies to all engine types

Legislation refers to and/or specifies helmet standard²

Presence of targets to increase helmet use

Helmet wearing rate² (Driver; Passenger)

Minimum age/height children are allowed as passengers

Legislation on seat-belts for motor vehicle occupants²

National seat-belt law

Legislation applies to front and rear seat occupants

Presence of targets to increase seat-belt use [year]

Seat-belt wearing rate² (Driver; Other front seat; Rear seat)

Legislation on child restraint systems²

National child restraints use law

Children seated in front seat

Age or height specified for children requiring child restraint

Child restraint standard referred to and/or specified

Presence of targets to increase child restraint use [year]

NATIONAL DATA SYSTEMS ON...

Civil Registration and Vital Statistics 2021

Frequency and distribution of journeys by modal type

Speeding violations and speeding-related injuries and fatalities²

Driving under the influence of alcohol and related road traffic-related fatalities and injuries²

Seat-belt and child restraint systems use²

Powered 2- and 3-wheeler helmet use²

Mobile phone use while driving²

1 4W = 4-wheel vehicles, 2/3W = powered 2/3 wheelers, P = pedestrian, C = cyclist; O = other

2 UN voluntary target indicator

* Alcohol consumption prohibited in country

† Country adheres to corresponding UN or equivalent international safety regulation

‡ Corresponding EU regulation mandatory for country

§ Not validated

Legislative review and mortality estimations conducted by WHO. International regulation, population and income level from external sources. All other data collected by WHO via survey and cleared by government-designated National Data Focal Points. See Methods for more detail.

Stronger

Moderate

Weak /None

↑ Increase

↓ Decrease

= No change

↻ Change

↗ Advancement

- Not provided

N/A Not applicable

ⓔ Evolution since 2010 or closest year possible

کشور	
جمعیت:	
گروه درآمدی:	
منطقه WHO سازمان جهانی بهداشت	
میزان مشارکت در گزارش جهانی ایمنی جاده‌ای: (GSRRS)	

۱۰۴

بخش ۱: بار (BURDEN)

مقدار / توضیح	شاخص
	تلفات گزارش شده (سال):
	توزیع جنسیتی تلفات گزارش شده- مذکر؛ مؤنث
	توزیع تلفات بر اساس نوع کاربر جاده کاربر آسیب پذیر، راننده، سرنشین و غیره
	تخمین WHO از تعداد تلفات ناشی از حوادث جاده ای با فاصله اطمینان ۹۵٪ در سال
	نرخ تخمینی WHO به ازای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر جمعیت در سال

راهنمای رنگ ها در پایین تصویر

معنا	رنگ
پیشرفت — (Improvement) بهبودی بیش از ۲٪ نسبت به داده های قبلی	 سبز
کاهش — (Decline) کاهش بیش از ۲٪ نسبت به داده های قبلی	 نارنجی
تغییر نکرده — (No change) تفاوت ۲٪ یا کمتر	 سفید
داده به روزرسانی نشده/قابل مقایسه نیست (Not updated or not comparable)	 آبی با علامت پیکان
عدم مشارکت در بررسی خاص	نماد ارسال

ساختار اطلاعات در ستون ها

۱. ستون سمت چپ: (BURDEN, VEHICLES, INFRASTRUCTURE, etc.)

نمایانگر وضعیت قانونی، آماری و اجرایی کشور در حوزه های مختلف مثل:

- بار تلفات (Reported/Estimated Fatalities)
- وسایل نقلیه (Vehicle types, fuel types, registration)
- زیرساخت ها (Speed limits, safety inspections)
- سامانه های اورژانس (Emergency response systems)
- ابزار نظارتی و اجرایی (Seat-belts, helmets, CRS laws)

۲. ستون سمت راست: (LEGISLATION, ENFORCEMENT, DATA SYSTEMS, etc.)

بررسی:

- قوانین ایمنی مرتبط با رفتار راننده ها و کاربران جاده (الکل، کمربند، تلفن همراه، و ...)
- سامانه های داده ای ملی (آمار تلفات، استفاده از کمربند، سرعت، و غیره)

- وجود یا عدم وجود قوانین خاص و پیروی از کنوانسیون‌های بین‌المللی

نمونه‌هایی از شاخص‌های مهم:

معنا	نمونه رنگ	شاخص
کشور دارای استراتژی فعال و به‌روز است		National Road Safety Strategy
قانون وجود ندارد یا مطابق استاندارد نیست		Helmet Use Law
هیچ تغییری نسبت به داده‌های قبلی		CRS (Child Restraint System)
داده‌ها ناقص یا به‌روز نشده		Emergency Medical System

در این بخش از پیوست پنجم (Annex ۵)، الگوی پروفایل کشورها شامل شاخص‌ها و رنگ‌بندی‌هایی است که عملکرد هر کشور را در زمینه ایمنی جاده‌ای در شش حوزه اصلی بررسی می‌کند. در ادامه، ترجمه کامل این جدول همراه با توضیح رنگ‌بندی‌ها آمده است:

عنوان‌ها و شاخص‌ها با ترجمه فارسی

زیرساخت‌های جاده‌ای ایمن (SAFE ROAD INFRASTRUCTURE)

- مجموع کیلومترهای آسفالته (سال)
- وجود استانداردهای فنی برای جاده‌های جدید که ایمنی همه کاربران را در نظر بگیرد یا با کنوانسیون‌های سازمان ملل هماهنگ باشد²
- استفاده از روش‌های سیستماتیک برای ارزیابی/ممیزی جاده‌های جدید²
- قانون ملی الزام‌آور برای ارزیابی ایمنی جاده‌ها
- هدف‌گذاری برای ایمن‌سازی جاده‌ها برای همه کاربران (سال)
- سرمایه‌گذاری برای بهسازی مکان‌های پرخطر

وسایل نقلیه ایمن (SAFE VEHICLES)

- مجموع وسایل نقلیه ثبت‌شده [نرخ به ازای هر ۱۰۰٬۰۰۰ نفر جمعیت] (سال)
 - خودروهای ۴ چرخ
 - موتورهای ۲ یا ۳ چرخ
 - کامیون‌های سنگین
 - اتوبوس‌ها
 - سایر
- قانون بازرسی فنی دوره‌ای وسایل نقلیه²
- قوانین ملی برای حفاظت از برخورد جلو و جانبی
- قانون ملی برای کمربند ایمنی و محل اتصال آن
- قانون برای سامانه کنترل پایداری الکترونیکی
- قانون محافظت از عابر پیاده

- قانون سامانه ترمز ضدقفل (ABS)
- شرایط ایمنی در خرید دولتی وسایل نقلیه
- وجود استانداردهای باکیفیت برای واردات وسایل نقلیه دست‌دوم²

پاسخ پس از تصادف (POST-CRASH RESPONSE)

- قانون دسترسی همگانی به خدمات اورژانس
- قانون درمان توانبخشی رایگان برای مصدومان
- قانون دسترسی رایگان به خدمات روانشناسی برای قربانیان و خانواده‌ها
- قانون حمایت از کمک‌های داوطلبانه (قانون سامری خوب)
- شماره تماس ملی برای اورژانس
- هدف ملی برای زمان بین تصادف شدید تا خدمات اورژانس (سال)

چارچوب نهادی (INSTITUTIONAL FRAMEWORK)

- راهبردهایی برای ارتقای استفاده جایگزین از وسایل نقلیه موتوری شخصی
- راهبرد ملی ایمنی جاده²
- هدف‌گذاری برای کاهش تلفات (سال)
- هدف‌گذاری برای کاهش غیرمرگ‌ها (سال)
- بودجه برای اجرای راهبرد
- قانون بیمه شخص ثالث برای وسایل نقلیه موتوری
- قانون زمان رانندگی و استراحت رانندگان حرفه‌ای²
- پیوستن به یکی یا بیشتر از ۷ کنوانسیون ایمنی جاده‌ای سازمان ملل²
- وجود نهاد ملی برای اجرای راهبرد ملی ایمنی جاده²
- وجود نهاد هماهنگ‌کننده خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی²

رفتار کاربران جاده (ROAD USER BEHAVIOUR)

- قانون محدودیت سرعت در مناطق شهری برای خودرو و موتور²
- قانون ملی برای تعیین حداکثر سرعت مجاز
 - حداکثر سرعت در مناطق شهری
 - در جاده‌های روستایی
 - در بزرگراه‌ها
- اختیار تغییر محدودیت توسط مراجع محلی
- هدف ملی برای کاهش سرعت (سال)²
- انواع ابزارهای اجرایی موجود

مصرف الکل و رانندگی

- قانون ملی برای مصرف الکل²
- حد مجاز الکل برای عموم مردم
- برای رانندگان جدید یا جوان

- انجام تست تصادفی تنفسی
- هدف‌گذاری برای کاهش رانندگی پس از مصرف الکل (سال)²
- انجام تست در تصادف مرگبار

مصرف مواد و حواس‌پرتی

- قانون برای مواد مخدر و رانندگی
- قانون برای استفاده از تلفن همراه در حین رانندگی
- ممنوعیت استفاده از موبایل²
- هدف‌گذاری برای کاهش حواس‌پرتی در رانندگی (سال)²

کلاه ایمنی موتورسواران

- قانون ملی استفاده از کلاه ایمنی²
- الزام به بستن کلاه ایمنی

• کلاه ایمنی برای:

- راننده
- سرنشین
- شامل همه انواع جاده
- شامل همه انواع موتور
- اشاره به استاندارد خاص کلاه ایمنی²
- هدف‌گذاری برای افزایش استفاده از کلاه ایمنی
- نرخ استفاده از کلاه) راننده؛ سرنشین(
- حداقل سن/قد مجاز برای سرنشینی کودک

کمر بند ایمنی و سیستم‌های کودک

- قانون کمر بند ایمنی برای همه سرنشینان²
- شمول برای صندلی جلو و عقب
- هدف‌گذاری برای افزایش استفاده (سال)
- نرخ استفاده از کمر بند) راننده، جلو، عقب(
- قانون استفاده از صندلی کودک²
- اجازه نشستن کودک در صندلی جلو
- شرط سنی یا قدی برای الزام
- ارجاع به استاندارد مشخص
- هدف‌گذاری افزایش استفاده (سال)

سامانه‌های داده ملی (NATIONAL DATA SYSTEMS ON...)

- ثبت احوال و آمار مرگ ۲۰۲۱
- توزیع سفرها بر اساس نوع حمل‌ونقل
- تخلفات سرعت و آسیب‌های ناشی از سرعت²

- مصرف الکل و آسیب‌های ناشی از آن²
- کمر بند ایمنی و سیستم‌های کودک²
- کلاه ایمنی موتور²
- تلفن همراه در حین رانندگی²

● راهنمای رنگ‌ها و نمادها (زیر جدول)

رنگ / نماد	معنی
● Increase	افزایش مثبت نسبت به داده‌های قبلی پیشرفت
● Decrease	کاهش نسبت به داده‌های قبلی
○ No change	بدون تغییر معنادار تغییر کمتر از $\pm 2\%$
☐ Change	تغییر بدون قابلیت سنجش کمی
● Advancement	پیشرفت کیفی (مثلا افزودن قانون یا ارتقای استاندارد)
⊘ - Not provided	داده‌ای ارائه نشده
⊖ N/A	قابل اجرا یا محاسبه نیست

راهنمای پروفایل کشورها و قلمروها – Annex ۶

این پیوست اصطلاحات به‌کار رفته در سراسر گزارش و شاخص‌های درج‌شده در پروفایل کشورها را توضیح می‌دهد. هر جا مناسب بوده، این اصطلاحات به شاخص‌های داوطلبانه عملکرد جهانی سازمان ملل (UNVTI) نیز متصل شده‌اند.

اصطلاحات به ترتیبی آمده‌اند که در پروفایل از بالا به پایین و از چپ به راست ظاهر می‌شوند:

نام کشور و جمعیت (Country name, Population)

بدیهی است – فقط نام کشور و جمعیت گزارش‌شده آن در سال مورد نظر.

گروه درآمدی (Income group)

منبع این اطلاعات بانک جهانی (World Bank) است و بر اساس تولید ناخالص داخلی سال ۲۰۲۱ به دسته‌های زیر تقسیم می‌شود:

- درآمد پایین $\leq 1,085$ دلار آمریکا
- درآمد پایین-متوسط: $1,086$ تا $4,255$ دلار
- درآمد بالا-متوسط: $4,256$ تا $13,205$ دلار
- درآمد بالا: $\geq 13,205$ دلار

لینک بیشتر

منطقه سازمان جهانی بهداشت (WHO Region)

سازمان جهانی بهداشت، کشورها را به ۶ منطقه تقسیم می‌کند:

- آفریقا
- قاره آمریکا
- آسیای جنوب‌شرقی
- مدیترانه شرقی
- اروپا
- اقیانوسیه غربی

مشارکت در گزارش GSRRS (Global status report on road safety participation)

این گزارش در سال‌های ۲۰۰۹، ۲۰۱۳، ۲۰۱۵، ۲۰۱۸ و ۲۰۲۳ منتشر شده. اگر کشوری در یک یا چند دوره مشارکت داشته، در این بخش ذکر می‌شود.

تلفات گزارش‌شده (Reported fatalities)

تعداد تلفات جاده‌ای اعلام‌شده از سوی دولت، همراه با سال تقویمی میلادی (تقویم میلادی در سراسر گزارش استفاده شده).

توزیع تلفات بر اساس جنسیت (Reported fatalities by sex)

توزیع تلفات به تفکیک مرد و زن، ممکن است از منبعی متفاوت با تلفات کلی آمده باشد. مواردی که جنسیت ناشناخته بوده، در گزارش لحاظ نشده‌اند. به همین دلیل ممکن است مجموع درصدها دقیقاً ۱۰۰ نباشد.

بخش مربوط به زیرشاخص‌های «زیرساخت‌های ایمن، وسایل نقلیه ایمن و استانداردهای فنی» از پیوست ۶ گزارش وضعیت جهانی ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ ارائه شده است:

سرمایه‌گذاری برای بهسازی نقاط پرخطر

Investments to upgrade high-risk locations:

گزارش شده توسط کشورها. به معنای سرمایه‌گذاری‌های انجام‌شده یا برنامه‌ریزی‌شده برای ارتقاء ایمنی در نقاط شناسایی‌شده به‌عنوان پرخطر در جاده‌ها است.

وسایل نقلیه ثبت‌شده [نرخ به ازای هر ۱۰۰٬۰۰۰ نفر] (سال)

Total registered vehicles [rate per ۱۰۰ ۰۰۰ pop] (year):

شامل تعداد کل وسایل نقلیه ثبت‌شده در گردش در کشور در سال ۲۰۲۱ (یا آخرین سال در دسترس). (این عدد، مربوط به وسایلی است که در آن سال در حال تردد بودند، نه الزاماً فقط خودروهای جدید وارد شده در همان سال. نرخ نیز با همان جمعیت مبنا محاسبه می‌شود که برای نرخ مرگومیر استفاده شده است.

وسایل نقلیه چهارچرخ: (-wheel vehicles)

شامل خودروهای سواری و وسایل نقلیه سبک (مانند ون، شاسی‌بلند، وانت‌ها (که حداکثر ۹ سرنشین دارند.

موتورسیکلت‌های دو و سه‌چرخ: (Powered ۲- and ۳-wheelers)

وسایل نقلیه موتوری دارای دو یا سه چرخ (مانند موتورسیکلت، اسکوتر، ریکشاهای موتوری.

کامیون‌های سنگین: (Heavy trucks)

وسایل نقلیه سنگین با وزن بیش از ۳۵۰۰ کیلوگرم.

اتوبوس‌ها: (Buses)

وسایلی که بیش از ۹ سرنشین را حمل می‌کنند.

سایر وسایل نقلیه: (Other)

تمام وسایل نقلیه دیگر که در دسته‌بندی‌های بالا قرار نمی‌گیرند یا نوع آن‌ها ناشناخته گزارش شده است.

قانون مربوط به معاینه فنی دوره‌ای وسایل نقلیه

Legislation on periodic vehicle technical inspection:

بر اساس گزارش کشورها و اعتبارسنجی (نه ارزیابی) توسط WHO. این شاخص با الحاق کشور به کنوانسیون‌های بین‌المللی مانند کنوانسیون بازرسی فنی دوره‌ای ۱۹۹۷ UNECE یا دستورالعمل ۲۰۱۴ اتحادیه اروپا (EU Directive ۴۵) مقایسه شده است.

این شاخص متناظر با هدف داوطلبانه ۵ سازمان ملل (UNVTI^b) در خصوص "استفاده از روش‌های سیستماتیک برای ارزیابی وسایل نقلیه" است.

☺ قوانین ملی درباره حفاظت در برابر برخورد جلو و جانبی

National laws on front and side impact protection:

گزارش کشورها و اعتبارسنجی WHO (نه ارزیابی). در پاورقی مشخص شده که آیا کشور عضو استانداردهای بین‌المللی مانند مقررات ۹۴ و ۹۵ سازمان ملل) یا معادل آن‌ها) هست یا خیر.

قوانین ملی درباره کمربند ایمنی و محل اتصال آن‌ها

National laws on seat-belts and seat-belt anchorages:

کمربند ایمنی و محل اتصال آن (Anchorage) که به ساختار صندلی یا بدنه خودرو متصل می‌شود. در این شاخص هم گزارش کشورها به همراه تأیید WHO آمده و در پاورقی مشخص می‌شود که آیا کشور عضو مقررات ۱۴ و ۱۶ سازمان ملل هست یا خیر.

قانون ملی درباره کنترل پایداری الکترونیکی (ESC)

National law on electronic stability control:

سیستم ESC یک فناوری ایمنی فعال است که مانع سر خوردن خودرو می‌شود. این سیستم با استفاده از سنسورهای سرعت و کنترل ترمز به پایداری وسیله کمک می‌کند. این قانون نیز توسط کشور گزارش و توسط WHO تأیید شده و در پاورقی مشخص شده که آیا کشور عضو مقررات ۱۳ یا ۸ GTR هست یا خیر.

🔗 اطلاعات بیشتر:

<https://road-safety.transport.ec.europa.eu/>

قانون ملی درباره حفاظت از عابران پیاده

National law on pedestrian protection:

شامل سیستم‌هایی است که عابران و دوچرخه‌سواران نزدیک خودرو را شناسایی و در صورت خطر هشدار می‌دهند یا اقداماتی مانند ترمز خودکار انجام می‌دهند. پاورقی مشخص می‌کند که آیا کشور عضو مقررات ۱۲۷ یا ۹ GTR هست یا خیر.

🔗 اطلاعات بیشتر:

<https://unece.org/sustainable-development/press/two-new-un-vehicleregulations-will-increase-protection-pedestrians>

قانون درباره سیستم ترمز ترمز ضد قفل (ABS -)

National law on braking systems:

سیستم‌های ترمز ضد قفل از قفل شدن چرخ‌ها هنگام ترمزگیری شدید جلوگیری می‌کنند.

پاورقی نشان می‌دهد آیا کشور عضو مقررات ۱۳ H سازمان ملل هست یا خیر) با مقررات جدید ۱۵۲ اشتباه نشود.

اطلاعات بیشتر:

<https://road-safety.transport.ec.europa.eu/>

سیاست دولت برای خرید وسایل نقلیه ایمن

Government vehicle procurement practices include safety prerequisites:

گزارش شده توسط کشور. این شاخص بررسی می‌کند که آیا هنگام خرید خودرو توسط دولت، معیارهای ایمنی الزامی در نظر گرفته می‌شوند یا خیر.

وجود استانداردهای ایمنی برای واردات وسایل نقلیه دست دوم

Presence of high-quality safety standards for used-vehicle imports:

گزارش کشورها. این شاخص متناظر با هدف داوطلبانه UNVTI^{۵۶} است که بر وجود "استانداردهای ایمنی بالا برای صادرات وسایل نقلیه دست دوم" تأکید دارد.

این بخش از ضمیمه ۶، مربوط به «قوانین و شاخص‌های نهادی، مراقبت‌های پس از تصادف و چارچوب‌های قانونی مرتبط» ارائه شده است:

قوانین ملی مرتبط با مراقبت‌های پس از تصادف و چارچوب‌های نهادی

قانون ملی برای دسترسی همگانی به مراقبت‌های اورژانسی

قوانینی که تضمین می‌کنند دریافت مراقبت اورژانسی نیاز به پرداخت هزینه نداشته باشد (یعنی پرداخت وجه شرط دریافت خدمات نباشد).

این اطلاعات توسط کشورها گزارش شده و توسط WHO تأیید (اما ارزیابی نشده) است.

قانون ملی برای دسترسی رایگان به خدمات توانبخشی برای تمام مجروحان

به قوانینی اشاره دارد که دریافت خدمات توانبخشی را بدون نیاز به پرداخت هزینه تضمین می‌کنند.

گزارش کشورها + تأیید (WHO)

قانون ملی برای دسترسی رایگان به خدمات روان‌شناختی برای قربانیان تصادفات و خانواده‌های آنها

قوانینی که دسترسی بدون هزینه به خدمات روان‌درمانی پس از تصادف را تضمین می‌کند.

گزارش کشورها + تأیید (WHO)

قانون حمایت از اقدام خیرخواهانه (Good Samaritan)

قوانینی که داوطلبان یا شاهدان کمک‌کننده در صحنه تصادف را در برابر پیگرد قانونی محافظت می‌کند، حتی اگر فرد آسیب‌دیده در روند کمک دچار صدمه شود.

گزارش کشورها + تأیید (WHO)

شماره تماس اضطراری ملی

سه وضعیت مختلف توسط کشورها گزارش می‌شود:

- **شماره ملی یکپارچه:** یک شماره سراسری اضطراری با پوشش کامل در کشور (ممکن است چند شماره اضافی محلی نیز وجود داشته باشد).
 - **شماره‌های ملی متعدد:** چند شماره اضطراری که با هم پوشش سراسری ایجاد می‌کنند.
 - **پوشش جزئی:** شماره‌هایی که فقط در بخش‌هایی از کشور فعال‌اند و مناطق بدون پوشش باقی مانده‌اند.
- گزارش کشورها

هدف ملی برای زمان بین تصادف و رسیدگی حرفه‌ای اولیه (سال)

مدت‌زمان هدف‌گذاری‌شده بین وقوع تصادف شدید و رسیدن اولین خدمات درمانی حرفه‌ای. گزارش کشورها

استراتژی‌هایی برای ترویج جایگزین‌های حمل‌ونقل غیرموتوری

مانند حمل‌ونقل عمومی، دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی برای کاهش استفاده شخصی از خودروها. گزارش کشورها

استراتژی ملی ایمنی جاده‌ای

اگر برنامه‌ی ملی منتشرشده شامل اهداف زمان‌بندی‌شده و به‌روز برای کاهش مرگ و جراحت‌ها باشد، گزینه "بله" در نظر گرفته می‌شود. همچنین باید تا سال ۲۰۲۱ فعال بوده باشد. این شاخص متناظر با هدف داوطلبانه UNVTI۱a است.

هدف کاهش مرگ‌ومیر (سال)

درصد کاهش هدف‌گذاری‌شده و سال مورد نظر برای رسیدن به آن (بر اساس گزارش کشور)

هدف کاهش آسیب‌های غیرکشنده (سال)

درصد کاهش آسیب‌های غیرکشنده هدف‌گذاری‌شده و سال مورد نظر برای رسیدن به آن. (گزارش کشور)

تأمین بودجه برای اجرای استراتژی ایمنی

گزارش‌شده توسط کشور.

قانون ملی بیمه مسئولیت شخص ثالث برای وسایل نقلیه موتوری

قوانینی که الزام می‌کنند راننده در صورت بروز تصادف، دارای بیمه‌ای باشد که خسارت‌های وارده به اشخاص یا اموال دیگر را پوشش دهد. گزارش کشورها + تأیید (WHO)

قانون ملی درباره زمان رانندگی و دوره‌های استراحت برای رانندگان حرفه‌ای
قانونی برای محدودسازی ساعت رانندگی و الزام به استراحت برای رانندگان حرفه‌ای (مثلا رانندگان کامیون، اتوبوس و تاکسی).
در پاورقی مشخص می‌شود که کشور عضو کنوانسیون بین‌المللی مانند **AETR ۱۹۷۹** هست یا نه.
این شاخص معادل با **UNVTI ۱۱b** است.

الحاق به یکی از ۷ کنوانسیون ایمنی جاده‌ای سازمان ملل متحد
بررسی شده از منابع بین‌المللی و نشان می‌دهد آیا کشور به یکی از هفت کنوانسیون زیر ملحق شده یا نه:

۱. کنوانسیون ۱۹۴۹ عبور و مرور جاده‌ای
۲. کنوانسیون ۱۹۶۸ عبور و مرور جاده‌ای
۳. کنوانسیون ۱۹۶۸ علائم و نشانه‌های جاده‌ای
۴. موافقت‌نامه ۱۹۵۸ درباره مقررات فنی سازمان ملل برای وسایل نقلیه
۵. موافقت‌نامه ۱۹۹۷ درباره بازرسی فنی دوره‌ای
۶. موافقت‌نامه ۱۹۹۸ درباره مقررات جهانی فنی برای وسایل نقلیه
۷. موافقت‌نامه ۱۹۵۷ درباره حمل‌ونقل مواد خطرناک (ADR)

این شاخص برای **UNVTI ۱۲** استفاده می‌شود.

وجود نهاد اصلی ملی برای اجرای استراتژی ایمنی جاده‌ای
وجود سازمان ملی رسمی برای پیاده‌سازی و پایش برنامه‌های ایمنی.
(گزارش کشورها)

ضمیمه ۶ گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ سازمان جهانی بهداشت (WHO) ارائه شده است:

هماهنگی در خدمات پزشکی اورژانس پیش از بیمارستان
وجود نهادهایی که خدمات پیش‌بیمارستانی و اورژانس را هماهنگ می‌کنند
این اطلاعات توسط کشورها گزارش شده و سپس ترکیب شده‌اند تا تعیین شود که آیا نهادهایی مؤثر برای هماهنگی بین خدمات پیش‌ازبیمارستانی و خدمات اورژانس مستقر در مراکز درمانی وجود دارد یا نه.
این شاخص همچنین به‌عنوان هدف داوطلبانه جهانی عملکرد ایمنی جاده‌ای **UNVTI ۱۲b** شناخته می‌شود.

رفتار کاربران جاده‌ای و قوانین مرتبط با سرعت

⚠ قانون‌گذاری در مورد محدودیت سرعت در مناطق شهری برای خودروها و موتورسیکلت‌ها
اطلاعات توسط کشورها گزارش و توسط WHO اعتبارسنجی و ارزیابی شده است.
ارزیابی، کشورها را به ۴ سطح تقسیم می‌کند (از قوی‌ترین تا ضعیف‌ترین):

- **سطح ۳:** قانون وجود دارد، حد سرعت شهری حداکثر ۵۰ کیلومتر بر ساعت است، و مقامات محلی امکان تغییر (کاهش یا افزایش) (این حد را دارند).
 - **سطح ۲:** قانون وجود دارد، حد سرعت شهری حداکثر ۵۰ کیلومتر بر ساعت است، اما امکان تغییر محلی وجود ندارد.
 - **سطح ۱:** قانون وجود دارد اما حد سرعت شهری بیشتر از ۵۰ کیلومتر بر ساعت است یا قانون خاصی وجود ندارد.
 - **سطح ۰:** قانونی برای اعتبارسنجی در دسترس نبود.
- تغییر قانون برای رسیدن به سطح ۳ به عنوان تحقق **هدف داوطلبانه UNVTI^a** تلقی می‌شود.

قانون ملی تعیین حد سرعت

مربوط به حداکثر سرعت مجاز (در شرایط عادی، بدون در نظر گرفتن آب‌وهوا یا تعمیرات جاده) برای جاده‌های شهری، روستایی و بزرگراه‌ها برای خودروهای سواری شخصی است. سرعت‌ها به کیلومتر بر ساعت تبدیل شده‌اند و طبقه‌بندی جاده‌ها در هر کشور بر اساس تعاریف خود آن کشور تطبیق داده شده است.

حداکثر سرعت در مناطق شهری

همانند توضیح بالا، ولی فقط برای جاده‌های درون‌شهری.

حداکثر سرعت در مناطق روستایی

همانند بالا، برای جاده‌های خارج از مناطق شهری.

حداکثر سرعت در بزرگراه‌ها

همانند بالا، برای جاده‌های سریع‌السير یا آزادراه‌ها.

اختیار مقامات محلی برای تغییر حد سرعت

در صورتی که کشور اعلام کرده باشد که مقامات محلی (مثلاً شهرداری، استان، منطقه) می‌توانند حد سرعت را تغییر دهند، پاسخ "بله" در نظر گرفته می‌شود. اگر ۸۰٪ از نهادهای محلی در کشور دارای قانون‌گذاری مستقل در این زمینه باشند، نیز "بله" محسوب می‌شود.

وجود اهداف ملی برای کاهش سرعت رانندگی (سال)

این مورد، اطلاعات گزارش‌شده توسط کشور است.

انواع ابزارهای اجرایی موجود برای اعمال قانون سرعت

اطلاعات گزارش‌شده توسط کشورها درباره انواع روش‌های اجرایی برای کنترل سرعت، مانند دوربین‌ها، جریمه‌های میدانی، نظارت پلیس و...

قوانین رانندگی تحت تأثیر الکل

قوانین مربوط به رانندگی تحت تأثیر الکل

اطلاعات توسط کشورها گزارش شده و توسط WHO تأیید و ارزیابی شده است.

نتایج به چهار سطح دسته‌بندی می‌شوند:

- **سطح ۳:** قانون ملی موجود است، حد مجاز الکل تعریف شده بر اساس BAC (غلظت الکل خون) است؛ برای عموم ≥ 0.05 گرم در دسی‌لیتر، و برای رانندگان مبتدی ≤ 0.02 گرم در دسی‌لیتر است.
 - **سطح ۲:** قانون ملی موجود است، BAC تعریف شده است، ولی برای عموم بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ است، یا برای مبتدیان بیشتر از ۰/۰۲ است.
 - **سطح ۱:** قانون وجود دارد اما مبتنی بر BAC نیست یا حد مجاز بالاتر از ۰/۰۸ است.
 - **سطح ۰:** قانونی برای اعتبارسنجی وجود نداشت.
- در صورت به‌روزرسانی قانون برای رسیدن به سطح ۳، کشور هدف (UNVTI^a نسخه‌ی تعدیل‌شده، بدون "مواد روانگردان" و "اجرای مؤثر") را محقق کرده است.

قانون ملی درباره رانندگی تحت تأثیر الکل

مطابق توضیحات بالا.

حد مجاز BAC برای عموم مردم

غلظت الکل خون (یا بر اساس دم، تبدیل‌شده به غلظت خون) به گرم بر دسی‌لیتر. نشان می‌دهد چه مقدار الکل در خون برای رانندگی مجاز است. اگر کشور مصرف الکل را به‌طور کامل ممنوع کرده باشد، با علامت پانوشت مشخص می‌شود. اگر کشور قانونی برای رانندگی تحت تأثیر الکل دارد ولی آن قانون مبتنی بر BAC نیست، با خط تیره "–" مشخص می‌شود.

حد مجاز BAC برای رانندگان جوان یا مبتدی

همانند بالا، ولی مخصوص رانندگانی که تازه گواهینامه گرفته‌اند یا کم‌تجربه هستند. این بخش از ضمیمه ۶ گزارش جهانی وضعیت ایمنی جاده‌ای ۲۰۲۳ ارائه می‌شود:

رانندگی تحت تأثیر الکل و مواد روانگردان

انجام تست تصادفی الکل‌سنجی تنفسی (Random breath testing)

این مورد بر اساس گزارش کشورها مشخص شده که آیا تست تصادفی انجام می‌شود یا خیر. منظور، اختیار قانونی مأمور اجرای قانون برای توقف تصادفی یک خودرو و انجام تست الکل بدون نیاز به اثبات تخلف یا نشانه‌ای از مستی است. برای اطلاعات بیشتر:

IFRC Drink Driving Management Manual – Sep ۲۰۲۳

اهداف ملی برای کاهش رانندگی در حال مستی (سال)

اطلاعات گزارش شده توسط کشورها در مورد وجود هدف گذاری مشخص و سال مربوطه.

انجام آزمایش در تصادفات مرگبار

آیا در صورت وقوع تصادف منجر به مرگ، تست الکل انجام می شود یا خیر – گزارش کشورها.

رانندگی تحت تأثیر مواد روانگردان (مواد مخدر و مشابه)

قوانین مربوط به رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر

اطلاعات کشور محور بوده و توسط WHO تأیید شده (ولی ارزیابی نشده).

این اطلاعات برای تعیین دسترسی به داده های ملی/محلی درباره رانندگی تحت تأثیر مواد روانگردان و تصادفات مرتبط استفاده می شود.

این شاخص با حذف الکل، تحت عنوان UNVTI_drug تعریف می شود.

استفاده از تلفن همراه حین رانندگی

قانون مربوط به رانندگی با حواس پرتی (تلفن همراه)

اطلاعات گزارش شده توسط کشورها و تأیید شده توسط WHO.

این داده ها برای تعریف شاخص "قانون مؤثر در ممنوعیت استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی" استفاده می شود که مطابق با هدف داوطلبانه جهانی UNVTI ۱۰a است.

ممنوعیت استفاده از تلفن همراه

بیانگر این است که آیا استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی به طور کامل ممنوع است یا نه.

اهداف ملی برای کاهش حواس پرتی حین رانندگی (سال)

اطلاعات کشورها در مورد هدف گذاری مشخص و سال آن.

قوانین استفاده از کلاه ایمنی موتورسیکلت

قانون کلاه ایمنی برای موتورسواران

اطلاعات کشورها و ارزیابی WHO آن ها کشورها را به ۴ سطح تقسیم می کند:

• سطح ۳: قانون شامل همه موتورسواران (راننده و سرنشین)، در همه جاده ها، برای همه نوع موتور هاست؛ استفاده از کلاه ایمنی الزامی و استاندارد مشخص شده است.

• سطح ۲: قانون شامل همه موتورسواران است ولی بستن کلاه یا استاندارد اجباری نیست.

• سطح ۱: قانون فقط برخی افراد، جاده ها یا نوع موتور را شامل می شود یا قانون وجود ندارد.

• سطح ۰: قانونی برای ارزیابی موجود نیست.

تحقق سطح ۳ به معنای وجود قانون الزامی استفاده صحیح از کلاه ایمنی دارای استاندارد مناسب و دستیابی به هدف UNVTI ۷a است.

قانون ملی کلاه ایمنی موتورسیکلت

وجود یا عدم وجود قانون الزام آور – خود توضیحی.

الزام به بستن کلاه ایمنی

آیا قانون، بستن کلاه ایمنی را اجباری می‌داند یا نه.

شمول راننده و سرنشین

اگر در قانون، واژه "سواران" آمده باشد، هم راننده و هم سرنشین بزرگسال در نظر گرفته می‌شوند.

قانون شامل همه انواع جاده‌ها است

در صورتی که قانون برای همه جاده‌ها (شهری، روستایی، بزرگراه و...) قابل اجرا باشد.

قانون شامل همه انواع موتور است

در صورتی که موتورسیکلت‌ها و سه‌چرخ‌ها با هر نوع قدرت موتور تحت پوشش باشند.

قانون به استاندارد کلاه ایمنی اشاره دارد

اگر قانون به استاندارد خاصی مثل (ECE ۲۲ یا نهاد مشخصی برای تعیین استاندارد کلاه ایمنی اشاره کند، پاسخ "بله" محسوب می‌شود).

اهداف ملی برای افزایش استفاده از کلاه ایمنی (سال)

گزارش کشورها در این زمینه.

نرخ استفاده از کلاه ایمنی راننده؛ سرنشین

گزارش کشورها با جزئیات برای راننده و سرنشین.

ممکن است داده‌ها از منابع و سال‌های متفاوت باشند.

اگر نرخ استفاده برای هر دو گروه بالای ۸۰٪ باشد، کشور به هدف **UNVTI^e** نزدیک است.

حداقل سن یا قد مجاز برای کودکان به عنوان سرنشین موتورسیکلت

آیا کشور محدودیتی برای سوار کردن کودکان دارد؟ اگر دارد، این محدودیت شامل چه سن یا قدی است؟
اطلاعات توسط کشورها گزارش و توسط WHO تأیید شده است.

قانون ملی کمربند ایمنی: قانون برای تمام جاده‌ها و در همه زمان‌ها اعمال می‌شود.

قانون برای سرنشینان جلو و عقب خودرو اعمال می‌شود: توضیح واضح.

وجود اهداف ملی برای افزایش استفاده از کمربند ایمنی (سال): اطلاعات گزارش شده توسط کشورها.

نرخ استفاده از کمربند ایمنی (رانندگان؛ سرنشینان جلو؛ سرنشینان عقب): اطلاعات گزارش شده توسط

کشورها. در صورت وجود، اطلاعات تفکیک شده درباره نرخ استفاده توسط رانندگان، سرنشینان جلو و

عقب استفاده شده است. توجه داشته باشید که اطلاعات مربوط به سرنشینان جلو و عقب لزوماً مربوط به

یک سال نیستند و ممکن است از منابع مختلفی آمده باشند. اگر نرخ استفاده برای رانندگان، سرنشینان جلو و

عقب بالای ۸۰٪ باشد، به عنوان نشانه‌ای از "نزدیک بودن نسبت استفاده تمام سرنشینان وسایل نقلیه از

کمربند ایمنی به ۱۰۰٪" در نظر گرفته می‌شود که با هدف عملکرد داوطلبانه جهانی ایمنی جاده‌ای سازمان

ملل (UNVTI^c) مطابقت دارد.

قانون ملی درباره سامانه‌های مهار کودک: اطلاعات گزارش شده توسط کشورها و تأیید شده توسط سازمان جهانی بهداشت (اما ارزیابی نشده). نتایج ارزیابی موضوعات زیر اجازه می‌دهد تا کشورها در ۴ سطح (از قوی‌ترین تا ضعیف‌ترین) طبقه‌بندی شوند:

سطح ۳: قانونی وجود دارد که کودکان تا سن ۱۰ سال یا قد ۱۳۵ سانتی‌متر را ملزم به استفاده از سامانه مهار کودک مطابق با استاندارد می‌کند و همچنین نشستن کودکان با سن/قد خاص در صندلی جلو ممنوع است.

سطح ۲: مشابه سطح قبلی اما یا سن کودک تا ۴ سال تعیین شده یا الزام به رعایت استاندارد وجود ندارد.

سطح ۱: قانون بر پایه معیار سن/قد نیست یا استاندارد مشخصی وجود ندارد یا قانون موجود نیست.

سطح ۰: قانونی برای ارزیابی در دسترس نیست.

یک کشور به عنوان دارای قانون مهار کودک در نظر گرفته می‌شود اگر استفاده اجباری از سامانه‌های مهار کودک برای گروه مشخصی از کودکان (بر اساس قد، سن یا وزن) الزام‌آور باشد. کشورهایی که قوانینی دارند که کودکان در گروه سنی/وزنی خاص را ملزم به استفاده از کمربند ایمنی یا سامانه مهار کودک می‌کند، به عنوان کشور فاقد قانون مهار کودک در نظر گرفته می‌شوند. کشورهایی که فقط درباره استفاده از مهار کودک در صندلی جلو اشاره کرده‌اند) و نه عقب)، نیز فاقد قانون مهار کودک تلقی می‌شوند. رسیدن به تعریف سطح ۳ برای مشخص کردن "وجود قانون مؤثر و قابل اجرا برای استفاده از سامانه‌های مهار کودک که مطابق با استانداردهای مناسب باشد" استفاده می‌شود و با هدف جهانی عملکرد ایمنی جاده‌ای سازمان ملل (UNVTI^{۸b}) مطابقت دارد.

قانون ملی درباره استفاده از سامانه‌های مهار کودک: سامانه‌های مهار کودک شامل صندلی‌های کودک رو به عقب، صندلی‌های کودک رو به جلو و صندلی‌های تقویتی (بوستر) هستند. کمربند ایمنی بزرگسالان به‌تنهایی، به عنوان سامانه مهار کودک مناسب محسوب نمی‌شود.

کودکان نشسته در صندلی جلو: این معیار مشخص می‌کند که آیا کشور نشستن کودکان در صندلی جلو را محدود می‌کند و اگر چنین است، این محدودیت‌ها چیست (مثلاً ممنوعیت کامل یا الزام به استفاده از سامانه مهار کودک برای گروه سنی خاص).

سن یا قد مشخص شده برای الزام استفاده از مهار کودک: سن و/یا قد اعلام شده برای معیار "نیاز به مهار کودک" به بازه سنی‌ای اشاره دارد که فقط سامانه‌های مهار کودک برای نگهداری آن‌ها مجاز است (یعنی استفاده از کمربند ایمنی به‌تنهایی یا دیگر روش‌ها مجاز نیست).

اشاره به استاندارد سامانه مهار کودک در قانون: کشورهایی که صرفاً به استفاده از مهار کودک یا "روش‌های دیگر" اشاره کرده‌اند، به عنوان کشورهایی که معیار استاندارد را رعایت نکرده‌اند در نظر گرفته می‌شوند. معیار "قانون به استاندارد اشاره دارد یا آن را مشخص می‌کند" در صورتی پاسخ "بله" می‌گیرد که قانون به یک استاندارد خاص (مانند ECE ۴۴ یا ECE ۱۲۰) یا نهادی که مسئول تعیین چنین

استانداردی است اشاره کند یا مقرراتی برای مشخص کردن یا توسعه استاندارد وجود داشته باشد. اطلاعات درباره پذیرش واقعی این مقررات همیشه در دسترس نیست؛ در مواردی که کشور اعلام کرده که استاندارد هنوز تعیین نشده، در پروفایل کشور مربوطه پاورقی اضافه شده است. همچنین، اینکه کشور به استاندارد بین‌المللی در این زمینه پایبند است یا خیر نیز در پاورقی ذکر می‌شود.

وجود هدف برای افزایش استفاده از سامانه‌های مهار کودک (سال): اطلاعات گزارش‌شده توسط کشورها. **ثبت احوال و آمار حیاتی سال ۲۰۲۱:** منبع: سازمان جهانی بهداشت.

(به پیوست ۱ - روش‌ها مراجعه شود.)

تعداد و توزیع سفرها بر اساس نوع وسیله نقلیه: اطلاعات گزارش‌شده توسط کشورها.

تخلفات سرعت غیرمجاز و جراحات و تلفات مرتبط با آن: اطلاعات گزارش‌شده توسط کشورها. این اطلاعات برای ثبت "وجود سامانه‌های داده‌ای ملی و در صورت لزوم، زیرملی درباره تخلفات سرعت و جراحات و تلفات ناشی از آن" در نظر گرفته شده که با هدف عملکرد جهانی سازمان ملل در حوزه ایمنی جاده‌ای (UNVTI^{٦c}) مطابقت دارد.

رانندگی تحت تأثیر الکل یا مواد مخدر و تلفات و جراحات مرتبط با آن: اطلاعات گزارش‌شده توسط کشورها. این اطلاعات به‌منظور ثبت "دسترس‌پذیری داده‌ای ملی و زیرملی درباره رانندگی تحت تأثیر الکل و/یا مواد روان‌گردان و تلفات و جراحات مرتبط با آن" در نظر گرفته شده که با هدف جهانی عملکرد ایمنی جاده‌ای سازمان ملل (UNVTI^{٩b}) مطابقت دارد.

استفاده از کمربند ایمنی و سامانه مهار کودک: اطلاعات گزارش‌شده توسط کشورها. این اطلاعات برای ثبت...

داده‌های ملی و در صورت لزوم، داده‌های زیرملی درباره استفاده از کمربند ایمنی و همچنین استفاده صحیح از سامانه‌های مهار کودک: این مورد با هدف عملکرد داوطلبانه جهانی ایمنی جاده‌ای سازمان ملل (UNVTI^{٨f}) مطابقت دارد.

استفاده از کلاه ایمنی توسط راکبان وسایل نقلیه موتوری دو و سه چرخ: اطلاعات گزارش‌شده توسط کشورها. این اطلاعات به‌منظور ثبت "وجود سامانه‌های داده‌ای ملی و در صورت لزوم، زیرملی درباره استفاده از کلاه ایمنی" جمع‌آوری شده و با هدف جهانی ایمنی جاده‌ای سازمان ملل (UNVTI^{٧d}) مطابقت دارد.

استفاده از تلفن همراه حین رانندگی: اطلاعات گزارش‌شده توسط کشورها. این اطلاعات برای ثبت "وجود سامانه‌های داده‌ای ملی و در صورت لزوم، زیرملی درباره استفاده از تلفن همراه در حین رانندگی" در نظر گرفته شده است که با هدف جهانی عملکرد ایمنی جاده‌ای سازمان ملل (UNVTI^{١٠b}) مطابقت دارد.

سازمان جهانی بهداشت (WHO)
دپارتمان عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، ایمنی و تحرک (Department of Social
Determinants of Health, Safety and Mobility Unit)

۲۰ خیابان اپیا (۲۰ Avenue Appia)

۱۲۱۱ ژنو ۲۷، سوئیس

تلفن ۲۸۸۱ ۲۲ ۷۹۱ ۴۱ + :

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-۲۰۲۳>

شماره شابک: (ISBN)

۹۷۸-۹۲-۴-۰۰۸۶۵۱-۷

World Health Organization

The Department of Social Determinants of Health, Safety and Mobility Unit

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27

Switzerland

Phone: +41227912881

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023>

