

A/NCD/2

٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢

الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل
الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك
المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية
للووقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
جنيف، ٥-٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢

تقرير الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

١- عقد الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، من ٥ إلى ٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢ في جنيف برئاسة الدكتور بيورن- إنغي لارسن (النرويج). وحضر الاجتماع ممثلون عن ١١٩ دولة عضواً ومنظمة واحدة من منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي وأخرى حكومية دولية و١٧ منظمة غير حكومية.

٢- ونظرت الدول الأعضاء في ورقة المناقشة المنقحة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (النسخة المؤرخة منها ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠١٢) بشأن إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها،^١ وكذلك في تقرير يلخص نتائج المناقشات التي أجريت في كل واحدة من اللجان الإقليمية.^٢

٣- وأنفق بالإجماع على إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، (الملحق ١) ومجموعة الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (الملحق ٢). وينبغي أن تُرصد المؤشرات بالاستعانة بمعايير الإنصاف الرئيسية، ومنها نوع الجنس، والسن، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والمحددات الاجتماعية الرئيسية، كمستوى الدخل والتعليم وعوامل التصنيف ذات الصلة التي تخص البلدان تحديداً، حسب الاقتضاء.

٤- ويطلب الاجتماع الرسمي من المدير العام أن يقدم هذا التقرير وإطار الرصد العالمي المرفق به، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عبر المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة من أجل النظر فيه واعتماده.

٥- وسيُدمج إطار الرصد العالمي، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، في العمل الجاري على قدم وساق فيما يتعلق بوضع مسودة خطة عمل عالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، من أجل تقديمها عن طريق المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسنتين.

٦- ويوصي الاجتماع الرسمي بشدة بأن ينظر المجلس التنفيذي في هذا التقرير ومرفقاته بهدف اعتماد الإطار ومجموعة الأهداف العالمية الاختيارية وتوصية جمعية الصحة العالمية باعتمادها من دون معاودة فتح باب النقاش بشأنها.

الملحق ١

إطار عالمي شامل لرصد الأمراض غير السارية، بما في ذلك مجموعة من المؤشرات

١- يعرض الجدول ١ مجموعة مؤلفة من ٢٥ مؤشراً تشمل العناصر الثلاثة لإطار الرصد العالمي، وهي ترد تحت كل عنصر.

الجدول ١: مؤشرات لرصد الاتجاهات وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط المتصلة بالأمراض غير السارية

معدلات الوفيات والمرض
<ul style="list-style-type: none"> • احتمال الوفاة المطلق في سن يتراوح بين ٣٠ و ٧٠ سنة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو السكري، أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة. • معدل حالات الإصابة بالسرطان بحسب نوعه لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة.
عوامل الخطر
<p>عوامل الخطر السلوكية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعاطي الكحول على نحو ضار: إجمالي (المسجل وغير المسجل) من كميات الكحول التي يستهلكها الفرد (بعمرك أكبر من ١٥ سنة) خلال السنة التقويمية محسوبة باللترات من الكحول النقي، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني. • تعاطي الكحول على نحو ضار: معدل الانتشار المقيس حسب السن للإفراط في السكر بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني. • تعاطي الكحول على نحو ضار: معدل المرض والوفيات من جراء تعاطي الكحول بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني. • معدل الانتشار المقيس حسب السن للأفراد (البالغين من العمر ١٨ سنة فما فوق) المستهلكين لأقل من خمس حصص إجمالية (٤٠٠ غرام) من الفاكهة والخضار يومياً. • معدل الانتشار بين المراهقين قليلي الحركة (المحدّد بأقل من ٦٠ دقيقة من الحركة اليومية التي تتراوح بين معتدلة ونشيطة). • معدل الانتشار المقيس حسب السن لدى قليلي الحركة الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر (المحدّد بأقل من ١٥٠ دقيقة من الحركة المعتدلة في الأسبوع أو ما يساوي ذلك). • متوسط مدخول الفرد المقيس من الملح (كلوريد الصوديوم) حسب السن محسوباً بالغرامات يومياً للأفراد البالغين من العمر ١٨ سنة فما فوق.

١ ستختار البلدان مؤشراً (مؤشرات) عن تعاطي الكحول على نحو ضار، حسب الاقتضاء، تتناسب السياق الوطني وتتماشى مع الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والتي قد تشمل، من بين أمور أخرى، حالات الإفراط في السكر، وإجمالي كمية الكحول التي يستهلكها الفرد، ومعدل المرض والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول.

- متوسط النسبة المقيسة من إجمالي مدخول الجسم بحسب سن الفرد من الطاقة المستمدة من الأحماض الدهنية المشبعة في الأفراد البالغين من العمر ١٨ سنة فما فوق.^١
 - معدل انتشار تعاطي التبغ حالياً بين المراهقين.
 - معدل الانتشار المقيس حسب السن لتعاطي التبغ حالياً بين البالغين من العمر ١٨ سنة أو أكثر.
- عوامل الخطر البيولوجية:
- معدل الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/ السكر في الدم لدى البالغين من العمر ١٨ سنة فما فوق (المحدد بحسب مستوى الغلوكوز في بلازما الدم مع الصيام الذي تبلغ قيمته ٧ مليمول/ لتر أو أكثر من ذلك (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) أو الأدوية عند أخذ العلاج من ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم).
 - معدل الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع ضغط الدم لدى البالغين من العمر ١٨ سنة أو أكثر (المحدد بحسب ضغط الدم الانقباضي الذي يبلغ ١٤٠ ملميمتر زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي الذي يبلغ ٩٠ ملميمتر زئبق أو أكثر) وضغط الدم الانقباضي المتوسط.
 - معدل الانتشار المقيس لفرط الوزن والبدانة لدى المراهقين (المحدد وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو، الانحراف المعياري في منسب كتلة الجسم حسب السن والجنس في حالات فرط الوزن ١ والبدانة ٢).
 - معدل الانتشار المقيس حسب السن لفرط الوزن والبدانة لدى البالغين من العمر ١٨ سنة أو أكثر (المحدد بحسب منسب كتلة الجسم الذي يزيد على ٢٥ كيلوغرام/ م^٢ أو يساويه بالنسبة إلى فرط الوزن وعلى ٣٠ كيلوغرام/ م^٢ أو يساويه بالنسبة إلى البدانة).
 - معدل الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع مستوى الكوليسترول الإجمالي لدى البالغين بعمر ١٨ سنة فما فوق (المحدد بحسب مستوى الكوليسترول الإجمالي الذي يبلغ ٥ مليمول/ لتر أو ١٩٠ مليغرام/ ديسيلتر أو أكثر) ومستوى الكوليسترول الإجمالي المتوسط.

استجابة النظم الوطنية

- نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ عاماً ممن يخضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل أو أكثر من ذلك، والفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سناً وفقاً لبرامج أو سياسات وطنية.
- نسبة الأشخاص (المحددة أعمارهم بأربعين عاماً فما فوق من المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في غضون ١٠ سنوات بنسبة تزيد على ٣٠٪ أو تساويها، بمن فيهم المصابون حالياً بالأمراض المذكورة) المؤهلين لتلقي العلاج بالأدوية والحصول على المشورة (بما في ذلك مراقبة نسبة السكر في الدم) بشأن الوقاية من الإصابة بالنوبات والسكتات القلبية.
- إتاحة العالي الجودة والمأمون والناجع من الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية بأسعار معقولة، ومنها الأدوية الجينية، والتكنولوجيات الأساسية في مرافق القطاعين العام والخاص على حد سواء.
- رصد معدل التغطية باللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد B بواسطة عدد ما يُعطى للرضع من الجرعات الثالثة من هذا اللقاح.

١ للأحماض الدهنية الفردية المندرجة ضمن نطاق التصنيف العام للأحماض الدهنية المشبعة خصائص بيولوجية فريدة من نوعها وآثار صحية يمكن أن تكون مهمة في وضع التوصيات الخاصة بالنظام الغذائي.

- اتباع برامج وسياسات وطنية في إتاحة اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري، حسب الاقتضاء، وذلك في حال كانت اللقاحات عالية المردودية ومعقولة التكلفة.
- وضع سياسات للحد من تأثير الأطفال بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية الحاوية على نسبة عالية من الدهون المشبعة، أو الأحماض الدهنية غير المشبعة، أو السكريات الحرة، أو الملح.
- إتاحة الرعاية الملطفة المقيمة على أساس استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المعادلة للمورفين في أثرها (باستثناء الميثادون) بالنسبة إلى كل وفاة ناجمة عن السرطان.
- اعتماد سياسات وطنية تحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبعة وتنتهي فعلياً استخدام الزيوت النباتية المهدرجة جزئياً في الإمدادات الغذائية، حسب الاقتضاء، وذلك ضمن السياق الوطني وفي إطار البرامج الوطنية.

٢- وسيسمح إطار الرصد العالمي الشامل الذي يشمل مجموعة مكونة من ٢٥ مؤشراً بإجراء عمليات تقييم قابلة للمقارنة دولياً لوضع اتجاهات الأمراض غير السارية المسجلة عبر الزمن، وسيساعد على تقييم الحالة في فرادى البلدان مقارنة بغيرها ضمن الإقليم نفسه أو ضمن فئة التنمية ذاتها.

٣- وعلاوة على المؤشرات المبينة بإيجاز في إطار الرصد العالمي هذا، يجوز للبلدان والأقاليم أن تدرج مؤشرات أخرى لرصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع مراعاة الحالة في البلدان والأقاليم كل فيما يخصه.

الملحق ٢

الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

يعرض الجدول ٢ تسعة أهداف عالمية اختيارية لتتظر فيها الدول الأعضاء، وسيمثل تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥ التقدم الرئيسي المُحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الجدول ٢: مجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

المؤشر	معدل الوفيات والمرض
معدلات الوفاة المبكرة من جراء الأمراض غير السارية	
<ul style="list-style-type: none"> احتمال الوفاة المطلق في سن يتراوح بين ٣٠ و ٧٠ سنة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو السكري، أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة. 	<ul style="list-style-type: none"> الغاية: تخفيض نسبي قدره ٢٥٪ في إجمالي معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو السكري، أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة.
المؤشرات	عوامل الخطر
<i>عوامل الخطر السلوكية</i>	
تعاطي الكحول على نحو ضار^١	
<ul style="list-style-type: none"> إجمالي (المسجل وغير المسجل) من كميات الكحول التي يستهلكها الفرد (بعمر أكبر من ١٥ سنة) خلال السنة التقويمية محسوبة باللترات من الكحول النقي، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني معدل الانتشار المقيس حسب السن للإفراط في السكر بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني معدل المرضة والوفيات من جراء تعاطي الكحول بين المراهقين والبالغين، حسب الاقتضاء، في السياق الوطني 	<ul style="list-style-type: none"> الغاية: تخفيض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في معدل تعاطي الكحول على نحو ضار^٢، حسب الاقتضاء، ضمن السياق الوطني

١ ستختار البلدان مؤشراً (مؤشرات) عن تعاطي الكحول على نحو ضار، حسب الاقتضاء، تناسب السياق الوطني وتنماشى مع الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والتي قد تشمل، من بين أمور أخرى، حالات الإفراط في السكر، وإجمالي كمية الكحول التي يستهلكها الفرد، ومعدل المرضة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول.

٢ شرب الكحول الذي يلحق أضراراً بصحة شاربه ويفسد علاقاته بالمجتمع ويضرّ بالأفراد المحيطين به وبالمجتمع ككل، وكذلك أنماط شربه المقترنة بزيادة احتمال حدوث هذه النتائج الضارة، هي من النواحي التي تندرج ضمن نطاق مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار المبيّن في الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

الخمول البدني	
<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار بين المراهقين قليلي الحركة، المحدد بأقل من ٦٠ دقيقة من الحركة اليومية التي تتراوح بين معتدلة ونشيطة. • معدل الانتشار المقيس حسب السن لدى قليلي الحركة الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر (المحدد بأقل من ١٥٠ دقيقة من الحركة المعتدلة في الأسبوع أو ما يساوي ذلك). 	<p>الغاية: تخفيض نسبي قدره ١٠٪ في معدل انتشار قلة الحركة بين الأفراد.</p>
مدخول الجسم من الملح/ كلوريد الصوديوم	
<p>متوسط مدخول الفرد المقيس من الملح (كلوريد الصوديوم) حسب السن محسوباً بالغمات يومياً للأفراد البالغين من العمر ١٨ سنة فما فوق.</p>	<p>الغاية: تخفيض نسبي قدره ٣٠٪ في متوسط مدخول الفرد من الملح/ كلوريد الصوديوم.^١</p>
تعاطي التبغ	
<ul style="list-style-type: none"> • معدل انتشار تعاطي التبغ حالياً بين المراهقين. • معدل الانتشار المقيس حسب السن لتعاطي التبغ حالياً بين البالغين من العمر ١٨ سنة أو أكثر. 	<p>الغاية: تخفيض نسبي قدره ٣٠٪ في معدلات انتشار تعاطي التبغ حالياً بين من تزيد أعمارهم على ١٥ عاماً.</p>
عوامل الخطر البيولوجية:	
ارتفاع ضغط الدم	
<p>معدل الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع ضغط الدم لدى البالغين من العمر ١٨ سنة أو أكثر (المحدد بحسب ضغط الدم الانقباضي الذي يبلغ ١٤٠ ملليمتر زئبق أو أكثر و/ أو ضغط الدم الانبساطي الذي يبلغ ٩٠ ملليمتر زئبق أو أكثر).</p>	<p>الغاية: تخفيض نسبي قدره ٢٥٪ في معدلات انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء حالات ارتفاعه وفقاً للظروف المحلية.</p>

١ توصي منظمة الصحة العالمية بأن يكون مدخول الفرد يومياً من الملح أقل من ٥ غرامات أو غرامين اثنين من الصوديوم.

السكر في الدم والبدانة ^١	
<ul style="list-style-type: none"> • معدل الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع مستوى الغلوكوز/ السكر في الدم لدى البالغين من العمر ١٨ سنة فما فوق (المحدّد بحسب مستوى الغلوكوز في بلازما الدم مع الصيام الذي تبلغ قيمته ٧ مليمول/ لتر (١٢٦ مليغرام/ ديسيلتر) أو أكثر أو الأدوية عند أخذ العلاج من ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم). • معدل الانتشار المقيس لفرط الوزن والبدانة لدى المراهقين (المحدّد وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو، الانحراف المعياري في منسب كتلة الجسم حسب السن والجنس في حالات فرط الوزن ١ والبدانة ٢). • معدل الانتشار المقيس حسب السن لفرط الوزن والبدانة لدى البالغين من العمر ١٨ سنة أو أكثر (المحدّد بحسب منسب كتلة الجسم الذي يزيد على ٢٥ كيلوغرام/ م^٢ أو يساويه بالنسبة إلى فرط الوزن وعلى ٣٠ كيلوغرام/ م^٢ أو يساويه بالنسبة إلى البدانة). 	<p>الغاية: وقف ارتفاع مستوى السكر في الدم وخفض معدلات البدانة.</p>
المؤشر	استجابة النظم الوطنية
العلاج بالأدوية للوقاية من الإصابة بالنوبات والسكتات القلبية	
<p>نسبة الأشخاص (المحددة أعمارهم بأربعين عاماً فما فوق من المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في غضون ١٠ سنوات بنسبة تزيد على ٣٠٪ أو تساويها، بمن فيهم المصابون حالياً بالأمراض المذكورة) المؤهلين لتلقي العلاج بالأدوية والحصول على المشورة (بما في ذلك مراقبة نسبة السكر في الدم) بشأن الوقاية من الإصابة بالنوبات والسكتات القلبية.</p>	<p>الغاية: يوجد على الأقل نسبة قدرها ٥٠٪ من الأشخاص المؤهلين لتلقي العلاج بالأدوية والحصول على المشورة (بما في ذلك مراقبة نسبة السكر في الدم) بشأن الوقاية من الإصابة بالنوبات والسكتات القلبية.</p>
إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية	
<p>إتاحة العالي الجودة والمأمون والناجع من الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية بأسعار معقولة، ومنها الأدوية الجنيسة، والتكنولوجيات الأساسية في مرافق القطاعين العام والخاص على حد سواء.</p>	<p>الغاية: إتاحة بنسبة ٨٠٪ للأدوية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية بأسعار معقولة، ومنها الأدوية الجنيسة، في مرافق القطاعين العام والخاص على حد سواء.</p>

= = =

١ ستختار البلدان مؤشراً (مؤشرات) تناسب السياق الوطني.