



مسودة إطار الرصد العالمي الشامل والأهداف للقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

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

تقرير من المديرية العامة

١- نظر المجلس التنفيذي أثناء دورته الثانية والثلاثين بعد المائة في الوثيقة م٦/١٣٢ المرفقة بشأن تقرير الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ١ واعتمد المجلس المقرر الإجرائي م١٣٢(١)، ٢ الذي قرر فيه تأييد إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، على النحو المفصل في التذييلين ١ و ٢ بالترتيب من الوثيقة م٦/١٣٢. وفي نفس المقرر الإجرائي قرر المجلس أيضاً أن يحيل تقرير الاجتماع الرسمي والتذييلين إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين لاعتمادهم، وطلب من المدير العام أن يعد اقتراحاً لمشروع قرار كي تنتظر فيه جمعية الصحة وتعتمد الإطار بمقتضاه.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في مشروع القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون،

الفقرة ١ من الديباجة إذ تذكّر بالإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها،^٣ وخصوصاً الفقرة ٦١ التي دُعيت فيها منظمة الصحة العالمية إلى مواصلة إعداد إطار عالمي شامل للرصد يشمل مجموعة من

١ انظر المحضر الموجز للجلسة الثانية للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة م١٣٢/٢٠١٣/سجلات/١، للاطلاع على المقرر الإجرائي.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦.

المؤشرات، ورصد الاتجاهات وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية (غير المعدية)، والفقرة ٦٢ التي دُعيت فيها منظمة الصحة العالمية إلى إعداد توصيات لمجموعة من الأهداف العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها؛

الفقرة ٢ من الديباجة وإذ تقر بالدور الرئيسي الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية بصفتها الوكالة المتخصصة الرئيسية المعنية بالصحة، بما في ذلك الأدوار والوظائف المتعلقة بالسياسة الصحية، وفقاً لولايتها، وإذ تؤكد مجدداً على دورها القيادي والتنسيقي في تعزيز ورصد الإجراءات العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية فيما يتعلق بالعمل الذي تضطلع به وكالات الأمم المتحدة الأخرى المعنية والبنك الدولي وسائر المنظمات الدولية في مجال التصدي للأمراض غير السارية على نحو منسق؛

الفقرة ٣ من الديباجة وإذ تذكر بالمقرر الإجمالي ج ص ٦٥٤ (٨) الذي طُلب فيه من المدير العام أن يعقد اجتماعاً رسمياً 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؛

الفقرة ٤ من الديباجة وإذ تذكر كذلك بأن الأمين العام للأمم المتحدة طُلب منه في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها أن يقدم، بالتعاون مع الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية وصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة المعنية، تقريراً إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثامنة والستين عن التقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة في الإعلان السياسي، تحضيراً لإجراء استعراض وتقييم شاملين في عام ٢٠١٤ للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها؛

الفقرة ٥ من الديباجة وبعد النظر في 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

الفقرة ٦ من الديباجة وإذ ترحب بحصيلة 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- **تعتمد** إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك ٢٥ مؤشراً يمكن تطبيقها في جميع البيئات الإقليمية والقارية من أجل رصد الاتجاهات وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالأمراض غير السارية،^٢ ومجموعة الأهداف العالمية الاختيارية التسعة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛^٣

١ الوثيقة ج ٨/٦٦.

٢ انظر الوثيقة مت ٦/١٣٢، التذييل ١.

٣ انظر الوثيقة مت ٦/١٣٢، التذييل ٢.

٢- **تحت** الدول الأعضاء على النظر في وضع أهداف ومؤشرات وطنية بالاستناد إلى الأوضاع الوطنية ومع المراعاة، حسب الاقتضاء، لإطار الرصد العالمي الشامل ومجموعة الأهداف العالمية الاختيارية، بناءً على الإرشادات التي تقدمها منظمة الصحة العالمية، والتركيز على التصدي لآثار الأمراض غير السارية، وتقييم التقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وكذلك عوامل خطرها ومحدداتها؛

٣- **تطلب** من المدير العام أن يقدم تقريرين مؤقتين عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف العالمية الاختيارية إلى جمعيتي الصحة العالمية الثامنة والستين والثالثة والسبعين في عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠ بالترتيب، عن طريق المجلس التنفيذي، وأن يقدم تقريراً ختامياً إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في عام ٢٠٢٥، عن طريق المجلس التنفيذي.



المجلس التنفيذي
الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة
البند ٦-١ من جدول الأعمال المؤقت

م ٦/١٣٢
٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢
EB132/6

الأمراض غير السارية ومكافحتها: 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

تقرير من المديرية العامة

تتشرف المديرية العامة بأن تحيل إلى دورة المجلس التنفيذي الثانية والثلاثين بعد المائة 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 (انظر الملحق)، الذي اجتمع في جنيف من ٥ إلى ٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٢ من أجل أن يفرغ، قبل انتهاء عام ٢٠١٢، من العمل الجاري على قدم وساق بشأن الفقرتين ٦١ و ٦٢ من الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها، وذلك في إطار مراعاة الفقرتين ٥-٨ و ٦-٨ من المقرر الإجمالي جص ٦٥ع (٨).

الملحق

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- نظرت 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- وأتفق بالإجماع على إطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، (التذييل ١) ومجموعة الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (التذييل 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 والستين.

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.

١ الوثيقة A/NCD/INF./1

٢ الوثيقة A/NCD/INF./2

التذييل 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 والمرضاة
<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: ١ 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. • 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 المرضاة 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).

١ ستختار البلدان مؤشراً (مؤشرات) عن تعاطي الكحول على نحو ضار، حسب الاقتضاء، تناسب 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 المرضاة والوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول.

- متوسط مدخول الفرد المقيس من الملح (كلوريد الصوديوم) حسب السن محسوباً بالغرامات يومياً للأفراد البالغين من العمر ١٨ سنة فما فوق.
- 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/ م٢ أو يساويه بالنسبة إلى فرط الوزن وعلى ٣٠ كيلوغرام/ م٢ 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.

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.

- 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.
- رصد معدل التغطية باللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبد B بواسطة عدد ما يُعطى للرضع من الجرعات الثالثة من هذا اللقاح.
- 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.

التذييل ٢

الأهداف العالمية الاختيارية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

يعرض الجدول ٢ تسعة أهداف عالمية اختيارية لتتظّر 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 والمراضة
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 المراضة 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، 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 المراضة 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 تتدرج 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) تتناسب السياق الوطني.