

مسودة خطة العمل الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠

تقرير من الأمانة

تصويب

يُرجى الاستعاضة عن مجموعة الغايات العالمية الاختيارية والجدول الواردين كليهما في الملحق بالمرفقات المبيّنة أدناه. وأُدخِلت هذه التعديلات لأجل مواعمة خطة العمل بالكامل مع النص المتفاوض عليه من إعداد الاجتماع الرسمي للدول الأعضاء من أجل اختتام العمل الخاص بإطار الرصد العالمي الشامل، بما في ذلك المؤشرات، ومجموعة من الغايات العالمية الاختيارية.^١

مجموعة الغايات العالمية الاختيارية المقرر تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥

الوفيات والمرضاة
الوفيات المبكرة جراء الأمراض غير السارية
(١) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات الإجمالية الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة.
عوامل الخطر
عوامل الخطر السلوكية
تعاطي الكحول على نحو ضار^١
(٢) خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار، ^٢ حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني.
الخمول البدني
(٣) خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلة النشاط البدني.
المدخول من الملح/ الصوديوم
(٤) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في مدخول المجموعة السكانية من الملح/ الصوديوم. ^٣
تعاطي التبغ
(٥) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يبلغون ١٥ عاماً من العمر فأكثر.
عوامل الخطر البيولوجية
ارتفاع ضغط الدم
(٦) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية.
داء السكري والبدانة^٤
(٧) وقف الزيادة في داء السكري والبدانة.
استجابة النظم الوطنية
العلاج الدوائي للوقاية من النوبات والسكتات القلبية.
(٨) تلقي ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المؤهلين علاجاً بالأدوية ومشورة ^٥ (بما في ذلك السيطرة على سكر الدم) من أجل الوقاية من النوبات والسكتات القلبية.
الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية
(٩) توافر بنسبة ٨٠٪ للتكنولوجيات الأساسية والأدوية الأساسية الميسورة الأسعار، بما في ذلك الأدوية الجينية،

١ تختار البلدان مؤشر (مؤشرات) التعاطي الضار حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني ومتسقاً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، والتي قد تشمل انتشار الإفراط في الشرب من أن لآخر واستهلاك الكحول الإجمالي للفرد والمرضاة والوفيات المرتبطتين بالكحول، في جملة مؤشرات أخرى.

٢ في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار الشرب الذي يُلحق آثاراً صحية واجتماعية ضارة بالشارب ويمن حوله وبالمجتمع عموماً، وكذلك أنماط الشرب المرتبطة بزيادة مخاطر الحاصلات الصحية الضارة.

٣ توصي المنظمة بأقل من خمسة غرامات من الملح أو غرامين اثنين من الصوديوم للفرد يومياً.

٤ تختار البلدان المؤشر (المؤشرات) المناسب (المناسبة) للسياق الوطني.

اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية في المرافق العامة والخاصة على السواء.

الجدول: إطار رصد عالمي شامل، بما في ذلك ٢٥ مؤشراً، ومجموعة من ٩ غايات عالمية اختيارية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
الوفيات والمرضاة		
الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية	(١) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في معدل الوفيات الإجمالية الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري المزمن	(١) الاحتمال غير المشروط للوفاة في سن يتراوح بين ٣٠ و ٧٠ عاماً نتيجة لأمراض القلب أو الأوعية الدموية أو السرطان أو داء السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة
مؤشرات إضافية		(٢) معدل الإصابة بالسرطان، حسب نوعه، لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة
عوامل الخطر		
<i>عوامل الخطر السلوكية</i>		
تعاطي الكحول على نحو ضار ^١	(٢) خفض نسبي قدره ١٠٪ على الأقل في تعاطي الكحول على نحو ضار ^٢ ، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني	(٣) استهلاك الكحول الإجمالي (المسجل وغير المسجل) للفرد (البالغ ١٥ عاماً من العمر فأكثر) خلال سنة تقويمية باللتزات من الكحول الخالص، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
		(٤) معدل الانتشار المقيس حسب السن للإفراط في الشرب من حين لآخر بين المراهقين والبالغين، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
		(٥) المرضة والوفيات المرتبطتان بالكحول بين المراهقين والبالغين، حسبما يكون مناسباً، في السياق الوطني
الخمول البدني	(٣) خفض نسبي قدره ١٠٪ في انتشار قلة النشاط البدني	(٦) انتشار قلة النشاط البدني بين المراهقين المعرف بأقل من ٦٠ دقيقة يومياً من النشاط الذي تتراوح شدته بين الاعتدال والقوة
		(٧) معدل الانتشار المقيس حسب السن لقلة النشاط البدني بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعرف بأقل من ١٥٠ دقيقة أسبوعياً من النشاط المعتدل الشدة أو ما يعادله).

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
المدخول من الملح/ الصوديوم	(٤) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في مدخول المجموعة السكانية من الملح/ الصوديوم ^٣	(٨) المتوسط اليومي لمدخول السكان الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر المقيس حسب السن من الملح (كلوريد الصوديوم)
تعاطي التبغ	(٥) خفض نسبي قدره ٣٠٪ في الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين الأشخاص الذين يبلغون ١٥ عاماً من العمر فأكثر	(٩) انتشار تعاطي التبغ حالياً بين المراهقين (١٠) انتشار تعاطي التبغ المقيس حسب السن بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر
<i>عوامل الخطر البيولوجية</i>		
ارتفاع ضغط الدم	(٦) خفض نسبي قدره ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية	(١١) انتشار ارتفاع ضغط الدم المقيس حسب السن بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعروف بضغط الدم الانقباضي الذي يبلغ ١٤٠ ملليمتر زئبق أو أكثر و/أو ضغط الدم الانبساطي الذي يبلغ ٩٠ ملليمتر زئبق أو أكثر) ومتوسط ضغط الدم الانقباضي
داء السكري والبدانة ^٤	(٧) وقف الزيادة في داء السكري والبدانة	(١٢) انتشار ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم/ داء السكري المقيس حسب السن بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعروف بتركيز الغلوكوز في البلازما مع الصيام قدره ٧ ملليمول/ لتر (١٢٦ ملليغرام/ ديسيلتر) فأكثر أو تعاطي أدوية علاج ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم) (١٣) انتشار فرط الوزن والبدانة بين المراهقين (المعروف وفقاً لمعايير المنظمة المرجعية للنمو بالنسبة لفرط الوزن لدى الأطفال والمراهقين في سن الدراسة - انحراف معياري واحد في منسب كتلة الجسم للسن والجنس، وبالنسبة للبدانة - انحرافان معياريان اثنان في منسب كتلة الجسم للسن والجنس) (١٤) انتشار فرط الوزن والبدانة المقيس حسب السن بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعروف بمنسب لكتلة الجسم قدره ٢٥ كغ/ متر ^٢ أو أكثر بالنسبة لفرط الوزن ومنسب كتلة الجسم وقدره ٣٠ كغ/ متر ^٢ أو أكثر بالنسبة للبدانة)
مؤشرات إضافية		(١٥) النسبة المتوسطة المقيسة حسب السن لمدخول الطاقة الكلية المستمدة من الأحماض الدهنية المشبعة لدى الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر ^٥
		(١٦) الانتشار المقيس حسب السن للأشخاص (الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر) المستهلكين لأقل من خمس حصص إجمالية (٤٠٠ غرام) من الفاكهة والخضار يومياً

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
		(١٧) الانتشار المقيس حسب السن لارتفاع مستوى الكولسترول الإجمالي بين الأشخاص الذين يبلغون ١٨ عاماً من العمر فأكثر (المعريف بمستوى كولسترول إجمالي قدره ٥ مليمول/ لتر أو ١٩٠ مليغرام/ديسيلتر أو أكثر) ومتوسط مستوى الكولسترول الإجمالي
استجابة النظم الوطنية		
العلاج الدوائي للوقاية من النوبات والسكتات القلبية	(٨) تلقي ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المؤهلين علاجاً بالأدوية ومشورةً (بما في ذلك السيطرة على سكر الدم) من أجل الوقاية من النوبات والسكتات القلبية	(١٨) نسبة الأشخاص المؤهلين (المعرفين بأنهم الأشخاص الذين يبلغون ٤٠ عاماً من العمر فأكثر المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في غضون ١٠ سنوات باحتمال قدره ٣٠٪ أو أكثر، بمن فيهم المصابون حالياً بالأمراض المذكورة) المتلقين للعلاج بالأدوية والمشورة (بما في ذلك السيطرة على سكر الدم) بشأن الوقاية من الإصابة بالنوبات والسكتات القلبية
الأدوية الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية والتكنولوجيات الأساسية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية	(٩) توافر بنسبة ٨٠٪ للتكنولوجيات الأساسية للميسورة الأسعار، والأدوية الأساسية الجنيصة، اللازمة لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية في المرافق العامة والخاصة على السواء	(١٩) توافر الأدوية الرئيسية الجيدة والمأمونة والفعالة لعلاج الأمراض غير السارية، ويسر تكلفتها، بما في ذلك الأدوية الجنيصة، والتكنولوجيات الأساسية في المرافق العامة والخاصة على السواء
مؤشرات إضافية		(٢٠) الحصول على الرعاية الملطفة المقيمة على أساس استهلاك المسكنات الأفيونية القوية بما يعادلها من المورفين (باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان
		(٢١) اعتماد سياسات وطنية تحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبعة وتنتهي تقريباً على استخدام الزيوت النباتية المهدرجة جزئياً في الإمدادات الغذائية، حسب الاقتضاء، وذلك ضمن السياق الوطني وفي إطار البرامج الوطنية
		(٢٢) توافر اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري، حسبما يكون مناسباً، إذا كانت هذه اللقاحات عالية المردودية وميسورة التكلفة، وذلك وفقاً للبرامج والسياسات الوطنية
		(٢٣) وضع سياسات للحد من الأثر الواقع على الأطفال جراء تسويق أغذية ومشروبات غير كحولية تحتوي على نسبة عالية من الدهون المشبعة أو الأحماض الدهنية غير المشبعة أو السكريات الحرة أو الملح

عنصر الإطار	الغاية	المؤشر
		(٢٤) التغطية باللقاح المضاد لفيروس التهاب الكبدى B، المرصودة بواسطة عدد الجرعات الثالثة من هذا اللقاح التي تُعطى للرضع
		(٢٥) نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ عاماً ممن خضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل، والنسبة المناظرة للفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سناً وفقاً للبرامج أو السياسات الوطنية

١ تختار البلدان مؤشر (مؤشرات) التعاطي الضار حسبما يكون مناسباً للسياق الوطني ومتسقاً مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، والتي قد تشمل انتشار الإفراط في الشرب من أن لآخر واستهلاك الكحول الإجمالي للفرد والمرضاة والوفيات المرتبطتين بالكحول، في جملة مؤشرات أخرى.

٢ في الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار، يشمل مفهوم تعاطي الكحول على نحو ضار الشرب الذي يُلحق آثاراً صحية واجتماعية ضارة بالشارب ويمن حوله وبالمجتمع عموماً، وكذلك أنماط الشرب المرتبطة بزيادة مخاطر الحاصلات الصحية الضارة.

٣ توصي المنظمة بأقل من خمسة غرامات من الملح (كلوريد الصوديوم) أو غرامين اثنين من الصوديوم للفرد يومياً.

٤ تختار البلدان المؤشر (المؤشرات) المناسب (المناسبة) للسياق الوطني.

٥ تتسم أحاد الأحماض الدهنية داخل التصنيف الأوسع للأحماض الدهنية المشبعة بخواص بيولوجية وآثار صحية فريدة يُمكن أن تكون مهمة في وضع التوصيات بشأن النظام الغذائي.

= = =