

---

**Valné zhromaždenie**

rozoslania: obmedzené

16. september 2011

Originál: EN

---

66. zasadanie

Rokovací program bod 117

Sledovanie výsledku Miléniového zasadania na najvyššej úrovni

Návrh rezolúcie predložený prezidentom Valného zhromaždenia

**Politická deklarácia o prevencii a kontrole neprenosných ochorení  
zasadnutia na najvyššej úrovni VZ OSN**

*Valné zhromaždenie*

*prijalo* Politickú deklaráciu o prevencii a kontrole neprenosných ochorení na svojom zasadnutí na najvyššej úrovni ako prílohu k tejto rezolúcii.

**Príloha**

**Politická deklarácia o prevencii a kontrole neprenosných ochorení  
zasadnutia na najvyššej úrovni VZ OSN**

My, hlavy štátov a vlád a predstavitelia štátov a vlád, zhromaždených v Organizácii Spojených národov od 19. do 20. septembra 2011 za účelom riešenia prevencie a kontroly neprenosných ochorení na celom svete, s osobitným zameraním na vývojové a iné výzvy a sociálne a ekonomické dopady, najmä v rozvojových krajinách;

1. Uznávame, že celosvetové bremeno a hrozba neprenosných ochorení predstavuje jednu z najzávažnejších výziev pre rozvoj v dvadsiatom prvom storočí, ktorá podkopáva sociálny a ekonomický rozvoj na celom svete a ohrozuje dosiahnutie medzinárodne prijatých rozvojových cieľov;
2. Uznávame, že neprenosné ochorenia sú hrozbou pre ekonomiky mnohých členských štátov a tá môže viesť k narastajúcim nerovnostiam a rozdielom medzi krajinami a populáciami;
3. Sme si vedomí primárnej úlohy a zodpovednosti vlád v odpovedi na výzvu neprenosných ochorení a nevyhnutnej potreby úsilia a zaangažovania všetkých sektorov spoločnosti na vytvorenie účinných reakcií na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení;
4. Sme si tiež vedomí významnej úlohy medzinárodného spoločenstva a medzinárodnej spolupráce v pomoci členským štátom, konkrétne rozvojovým krajinám, v doplňujúcom národnom úsilí vytvoriť účinnú reakciu na neprenosné ochorenia;
5. Opätovne zdôrazňujeme právo každého na využívanie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne kvality telesného a duševného zdravia;

6. Uznávame naliehavú potrebu dôležitejších opatrení na svetovej, regionálnej a národnej úrovni v prevencii a kontrole neprenosných ochorení, aby sme prispeli k úplnej realizácii práva každého na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň kvality telesného a duševného zdravia;
7. Pripomínáme príslušné mandáty Valného zhromaždenia OSN, konkrétne Rezolúcie A/64/265 a Rezolúcie A/65/238;
8. S uznaním berieme na vedomie Rámcovú dohodu o kontrole tabaku Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO); opätovne zdôrazňujeme všetky príslušné rezolúcie a rozhodnutia prijaté Svetovým zdravotníckym zhromaždením (WHA) o prevencii a kontrole neprenosných ochorení, a zdôrazňujeme dôležitosť členských štátov, aby pokračovali v riešení všeobecne rozšírených rizikových faktorov neprenosných ochorení prostredníctvom uskutočňovania Akčného plánu Globálnej stratégie prevencie a kontroly neprenosných ochorení na roky 2008 – 2013, ako aj Globálnej stratégie výživy, telesnej aktivity a zdravia, a Globálnej stratégie na zníženie škodlivého požívania alkoholu;
9. Pripomíname Ministerskú deklaráciu prijatú v sekcii Ekonomicko-sociálnej rady OSN na najvyššej úrovni v roku 2009, ktorá vyzýva okamžite konať a implementovať Globálnu stratégiu prevencie a kontroly neprenosných ochorení WHO a s ňou súvisiaci Akčný plán;
10. S uznaním berieme na vedomie všetky regionálne iniciatívy prevzaté v prevencii a kontrole neprenosných ochorení, vrátane Deklarácie hláv štátov a vlád Karibského spoločenstva pod názvom „Zjednotením za zastavenie epidémie chronických neprenosných ochorení“ prijatej v septembri 2007; Librevillskej Deklarácie o zdraví a životnom prostredí v Afrike, prijatej v auguste 2008; vyhlásenia hláv štátov Britského spoločenstva o boji proti neprenosným ochoreniam, prijateho v novembri 2009; výslednej deklarácie 5. Amerického zasadania na najvyššej úrovni, prijatej v júni 2009; Parnskej Deklarácie o životnom prostredí a zdraví, prijatej členskými štátmi Európskeho regiónu Svetovej zdravotníckej organizácie WHO v marci 2010; Dubajskej Deklarácie o cukrovke a chronických neprenosných ochoreniach v regióne Blízkeho Východu a Severnej Afriky, prijatej v decembri 2010, Európskej Charty o pôsobení proti obezite prijatej v novembri 2006, Arubanskej Výzvy na boj proti obezite z júna 2011, a Honiaraského Komuniké o riešení výziev neprenosných ochorení v Regióne Pacifiku, prijateho v júli 2011;
11. S uznaním tiež berieme na vedomie výsledky regionálnych mnoho-odvetvových konzultácií, vrátane prijatia Ministerských Deklarácií, ktoré uskutočnila WHO v spolupráci s členskými štátmi, za podpory a aktívnej účasti regionálnych výborov a ďalších príslušných agentúr a orgánov Spojených národov, ktoré poslúžili ako podklady pre prípravu na stretnutie na najvyššej úrovni v súlade s Rezolúciou 65/238;
12. Víťame výsledky Prvej svetovej ministerskej konferencie o zdravom životnom štýle a kontrole neprenosných ochorení, ktorú zorganizovala Ruská federácia a Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v dňoch 28. - 29. apríla 2011 v Moskve; a prijatie Moskovskej Deklarácie a Rezolúcie 64/11 WHA;

13. Sme si vedomí vedúcej úlohy WHO ako primárnej agentúry so zameraním na zdravie, vrátane jej úloh a funkcií so zreteľom na zdravotnú politiku v súlade s jej mandátom, a opätovne zdôrazňujeme jej vedúcu a koordinačnú úlohu v propagácii a monitorovaní celosvetového boja proti neprenosným ochoreniam vo vzťahu k práci iných príslušných agentúr Spojených národov, rozvojových bánk, a ďalších regionálnych a medzinárodných organizácií v riešení neprenosných ochorení koordinovaným spôsobom;

### **Výzva rastúcej epidémie a jej sociálno-ekonomické a vývojové dopady**

14. S veľkými obavami berieme na vedomie, že podľa odhadu WHO v roku 2008 zomrelo na neprenosné ochorenia 36 miliónov ľudí z celosvetového počtu 57 miliónov úmrtí, a to najmä na kardiovaskulárne ochorenia, onkologické ochorenia, chronické respiračné ochorenia a cukrovku, vrátane približne 9 miliónov pred dovŕšením 60. roku veku, a že takmer 80% týchto úmrtí sa vyskytlo v rozvojových krajinách;
15. S veľkými obavami ďalej berieme na vedomie, že neprenosné ochorenia sú medzi vedúcimi príčinami chorobnosti a s ňou spojenej invalidity, ktorým sa dá zabrániť;
16. Ďalej sme si vedomí, že prenosné ochorenia, ochorenia matiek a perinatálne ochorenia a nutričné deficiencie, sú v súčasnosti najrozšírenejšími príčinami úmrtí v Afrike, a s obavami si uvedomujeme narastajúce dvojité bremeno ochorenia v Afrike, spôsobené rapídne stúpajúcim výskytom aj neprenosných ochorení, ktoré sa premietajú do budúcnosti a do roku 2030 sa stanú najrozšírenejšími príčinami úmrtí.
17. Upozorňujeme, že existuje mnoho iných neprenosných ochorení a stavov, pre ktoré sa rizikové faktory a potreba preventívnych opatrení, skríningu, liečby a starostlivosti spájajú so štyrmi najčastejšie sa vyskytujúcimi neprenosnými ochoreniami;
18. Sme si vedomí, že duševné a neurologické choroby, vrátane Alzheimerovej choroby, sú vážnou príčinou chorobnosti a smutne prispievajú k celosvetovej zdravotnej záťaži neprenosnými ochoreniami, pre ktoré je potrebné zachovať rovnosť v prístupe k účinným programom a intervenciám dostupnej zdravotnej starostlivosti;
19. Uvedomujeme si, že obličkové, ústne a očné ochorenia predstavujú vážnu zdravotnú záťaž pre mnohé krajiny a že tieto ochorenia majú spoločné rizikové faktory a je možné profitovať zo spoločných prístupov k neprenosným ochoreniam;
20. Sme si vedomí, že najčastejšie sa vyskytujúce neprenosné ochorenia sa spájajú so všeobecne rozšírenými rizikovými faktormi, konkrétne fajčením tabaku, nadmerným požívaním alkoholu, nezdravým stravovaním a nedostatkom telesnej aktivity.
21. Uznávame, že podmienky, v ktorých ľudia žijú a ich životospráva ovplyvňujú ich zdravie a kvalitu života, a že chudoba, nerovné rozdelenie bohatstva, nedostatok vzdelania, rapídna urbanizácia a starnutie populácie, a tiež ekonomické, sociálne, rodové, politické, behaviorálne a enviromentálne determinanty zdravia tvoria základné faktory, ktoré prispievajú k narastajúcej incidencii a prevalencii neprenosných ochorení;

22. S vážnymi obavami berieme na vedomie začarovaný kruh, v ktorom neprenosné ochorenia a ich rizikové faktory zhoršujú chudobu, zatiaľ čo chudoba vedie k zvyšovaniu miery výskytu neprenosných ochorení, čo predstavuje hrozbu pre verejné zdravie a ekonomický a sociálny rozvoj;
23. S obavami berieme na vedomie, že rapídne narastajúca závažnosť neprenosných ochorení postihuje všetkých ľudí, bohatých aj chudobných, bez rozdielu veku, pohlavia a rasy, a aj to, že najchudobnejšie a sociálne najslabšie žijúce populácie, konkrétne v rozvojových krajinách znášajú neprimerané bremeno a že neprenosné ochorenia postihujú ženy a mužov odlišne;
24. S obavami berieme na vedomie nárast úrovne obezity v rozličných regiónoch, konkrétne medzi deťmi a mládežou, a upozorňujeme, že obezita, nezdravé stravovanie a telesná nečinnosť majú veľkú súvislosť so štyrmi hlavnými neprenosnými ochoreniami a spájajú sa s vyššími zdravotnými nákladmi a zníženou výkonnosťou;
25. Vyjadrujeme vážne obavy, že ženy nesú neprimeranú časť záťaže v poskytovaní starostlivosti, a že v niektorých populáciách, ženy majú tendenciu byť menej telesne aktívne než muži, a je väčšia pravdepodobnosť, že budú obézne a v alarmujúcej miere sa budú utiekať k fajčeniu;
26. S obavami tiež berieme na vedomie, že zdravie matiek a detí úzko súvisí s neprenosnými ochoreniami a ich rizikovými faktormi, konkrétne ako prenatálna podvýživa a nízka pôrodná hmotnosť vytvárajú predispozíciu k obezite, vysokému krvnému tlaku, ochoreniu srdca a cukrovke v neskoršom veku; a že ochorenia v gravidite, ako sú obezita matky a tehotenská cukrovka, sa spájajú s podobnými rizikami tak u matky ako aj u jej potomka;
27. S obavami berieme na vedomie možné väzby medzi neprenosnými ochoreniami a niektorými prenosnými chorobami ako napr. HIV/AIDS, a vyzývame na primeranú integráciu opatrení proti HIV/AIDS a neprenosným ochoreniam a v tejto súvislosti na to, aby sa pozornosť upriamila na ľudí chorých na HIV/AIDS najmä v krajinách s vysokou prevalenciou HIV/AIDS a v súlade s národnými prioritami;
28. Sme si vedomí, že expozícia dymu z používania neefektívnych sporákov na domáce varenie alebo vykurovanie prispieva k vzniku pľúcnych a respiračných ochorení alebo k ich exacerbácii, s neprimeraným vplyvom na ženy a deti v chudobných populáciách, ktorých domácnosti sú závislé od takýchto palív;
29. Uznávame tiež existenciu významných nerovností v záťaži bremenom neprenosných ochorení a v prístupe k prevencii a kontrole neprenosných ochorení, tak medzi jednotlivými krajinami, ako aj v rámci krajín vo vzťahu k jednotlivým komunitám;
30. Uznávame kritickú dôležitosť posilnenia zdravotníckych systémov, vrátane ich infraštruktúry a ľudských zdrojov, systémov zdravotníctva a sociálnej starostlivosti, konkrétne v rozvojových krajinách tak, aby účinne a spravodlivo reagovali na potreby zdravotnej starostlivosti u ľudí s neprenosnými ochoreniami;

31. S vážnymi obavami berieme na vedomie, že neprenosné ochorenia a ich rizikové faktory vedú k zvýšeniu zaťaženia jednotlivcov, rodín a spoločností, vrátane zbedačenia z dlhodobej liečby a nákladov na starostlivosť a k strate výkonnosti, ktorá ohrozuje príjem domácností a vedie k strate výkonnosti u jednotlivcov a ich rodín. Pre ekonomiku členských štátov neprenosné ochorenia sú faktor prispievajúci k chudobe a hladu, ktoré môžu mať priamy dopad na dosahovanie medzinárodne prijatých rozvojových cieľov, vrátane Miléniových rozvojových cieľov;
32. Vyjadrujeme vážne obavy zo súčasných i vznikajúcich negatívnych dopadov navzájom súvisiacich problémov vo svete, najmä svetovej finančnej a hospodárskej krízy, kolísavých cien energie a potravín, potravinovej krízy a pretrvávajúcej potravinovej neistoty, ako aj narastajúce výzvy v podobe klimatických zmien a straty biodiverzity, a ich účinok na kontrolu a prevenciu neprenosných ochorení. Preto v tejto súvislosti zdôrazňujeme potrebu okamžitého a rozhodného, koordinovaného a mnoho-odvetvového úsilia riešiť tieto negatívne dopady, popri posilňovaní úsilia už vynakladaného.

### **Odpoveď na výzvu: celoštátne a celospoločenské úsilie**

33. Uznávame, že narastajúcej prevalencii chorobnosti a úmrtnosti v dôsledku neprenosných ochorení po celom svete sa môže široko predchádzať a kontrolovať ich prostredníctvom kolektívneho a mnoho-odvetvového boja všetkých členských štátov a iných relevantných subjektov na miestnej, národnej, regionálnej a celosvetovej úrovni, zvýšením priority významu neprenosných ochorení v oblasti rozvoja a posilňovania spolupráce v tomto ohľade;
34. Uznávame, že prevencia musí byť základným kameňom celosvetovej odpovede reagujúcej na neprenosné ochorenia;
35. Uznávame tiež kritickú dôležitosť znižovania úrovne vystavovania jednotlivcov a populácií rozšíreným ovplyvniteľným rizikovým faktorom neprenosných ochorení, konkrétne fajčeniu tabaku, nezdravému stravovaniu, telesnej nečinnosti a nadmernému požívaniu alkoholu a ich determinantov, a zároveň popri tom posilňovať schopnosť a spôsobilosť jednotlivcov a populácií voliť si zdravšie možnosti pre život, zdravý spôsob života a vzory zdravého životného štýlu, ktoré napomáhajú dobrému zdraviu;
36. Uznávame, že účinné predchádzanie neprenosným chorobám a ich kontrola si vyžadujú iniciatívnosť, vedenie a mnoho-odvetvové prístupy k zdraviu na vládnej úrovni a adekvátnu dostupnosť zdravia vo všetkých politikách a stratégiách a celoštátnych prístupoch vo všetkých sektoroch ako zdravie, vzdelanie, energie, poľnohospodárstvo, šport, doprava, komunikácie, mestská výstavba a rozvoj, životné prostredie, práca a sociálne veci, zamestnanosť, priemysel a obchod, financie a spoločenský a ekonomický rozvoj;
37. Uznávame prínos a dôležitú úlohu, ktorú zohrávajú všetky relevantné subjekty, vrátane jednotlivcov, rodín a spoločnosti, medzivládnych organizácií a náboženských inštitúcií, občianskych združení, akademickej obce, médií, dobrovoľných združení, a tiež súkromného sektora a priemyslu, v podporovaní národných snáh o prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení, a uvedomujeme si potrebu ďalšej podpory

a posilňovania koordinácie medzi týmito subjektmi, aby sa zlepšila účinnosť týchto snáh;

**38. Uznávame základný konflikt záujmov medzi tabakovým priemyslom a zdravím ľudstva;**

39. Uznávame, že výskytu a dopadom neprenosných ochorení sa môže rozsiahlo predchádzať alebo ich možno znižovať uplatňovaním prístupu založeného na dôkazoch a ich vyhodnocovaní, ktorý zahŕňa cenovo dostupné, nízko-nákladové, mnoho-odvetvové účinné intervencie s pôsobením na celú populáciu.

**40. Uznávame, že zdroje venované boju s výzvami predstavujúcimi neprenosné ochorenia na národnej, regionálnej a medzinárodnej úrovni nie sú primerané závažnosti tohto problému;**

41. Uznávame dôležitosť posilňovania miestnej, provinčnej, národnej a regionálnej schopnosti riešiť a účinne bojovať s neprenosnými ochoreniami, konkrétne v rozvojových krajinách, a uvedomujeme si, že to môže znamenať zvýšené a preprťžité ľudské, finančné a technické zdroje;

42. Uznávame naliehavú potrebu podporiť mnoho-odvetvový prístup k zdraviu na všetkých vládnych úrovniach a posunúť ho na vyššiu úroveň, aby sa rizikové faktory neprenosných ochorení a skryté determinanty zdravia riešili podrobne, komplexne a rozhodne;

Neprenosným ochoreniam možno predchádzať a ich dopady možno výrazne znížiť a zachrániť milióny životov a zabrániť nevýslovnému utrpeniu. Preto sa zaväzujeme:

### **Znížiť rizikové faktory a vytvoriť prostredie presadzujúce zdravie**

43. Napomáhať implementácii mnoho-odvetvových, nákladovo efektívnych intervencií pre celú populáciu rovnako, aby sa znížil dopad bežných, rozšírených rizikových faktorov neprenosných ochorení, ako je fajčenie tabaku, nezdravé stravovanie, telesná nečinnosť a nadmerné požívanie alkoholu, prostredníctvom uskutočňovania a naplňovania príslušných medzinárodných dohôd a stratégií, a vzdelanostných, legislatívnych, regulačných, ohlasovacích a fiškálnych opatrení, bez ujmy na práve zvrchovaných Národov určiť a zriadiť ich daňové politiky a iné politiky, náležitým zaangažovaním všetkých príslušných sektorov, občianskych združení a spoločenstiev podniknutím nasledovných krokov:

(a) podporovať rozvoj mnoho-odvetvových verejných politík, ktoré vytvárajú spravodlivé, vyrovnané prostredie presadzujúce zdravie, umožňujúce jednotlivcom, rodinám a spoločenstvám vybrať si zdravé možnosti v prospech svojho zdravia a viesť zdravý spôsob života;

(b) **vypracovať, posilniť a náležite uskutočňovať mnoho-odvetvové verejné politiky a akčné plány na propagáciu a podporu vzdelávania o zdraví a zdravotnej gramotnosti, taktiež prostredníctvom vzdelávania, založeného na dôkazoch, a informačných stratégií a programov v školách a v mimoškolskom čase, a prostredníctvom kampaní verejného povedomia, ako**

dôležitých faktorov v presadzovaní prevencie a kontroly neprenosných ochorení, uznávajúc, že silné zameranie sa na zdravotnú gramotnosť je v mnohých krajinách v ranom štádiu;

(c) urýchliť implementáciu zo strany štátov, ktoré podpísali Rámcovú dohodu o kontrole tabaku (FCTC) Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), uvedomujúc si plný rozsah opatrení, vrátane opatrení na zníženie spotreby a dostupnosti, a podporiť krajiny, ktoré tak ešte neurobili, aby zväžili prístupenie k Rámcovej dohode o kontrole tabaku, berúc na vedomie, že podstatne znížiť spotrebu tabaku je dôležitý prínos k zníženiu neprenosných chorôb a môže mať značné zdravotné výhody pre jednotlivcov a krajiny, a že cenové a daňové opatrenia sú účinné a dôležité prostriedky pre zníženie spotreby tabaku;

(d) napomáhať implementácii Globálnej stratégie pre výživu, telesnú aktivitu a zdravie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) taktiež prostredníctvom zavádzania politík, stratégií a krokov zameraných na propagáciu a podporu zdravej stravy a zvýšenú telesnú aktivitu u celej populácie, a to vo všetkých aspektoch každodenného života, takých ako vytýčenie priorít na pravidelné a intenzívne vyučovanie telesnej výchovy v školách; výstavbu a rozvoj miest, prebudovanie komunikácií a inžinierskych sietí pre aktívnu dopravu (cyklotrasy); podporu programov zdravého životného štýlu na pracoviskách a zdravých návykov u pracujúcich pomocou dobrej firemnej praxe; a zvýšenú dostupnosť bezpečného prostredia vo verejných parkoch a rekreačných priestranstvách na povzbudenie telesnej aktivity;

(e) propagovať a podporovať implementáciu Globálnej stratégie na zníženie nadmerného požívania alkoholu WHO, uznávajúc potrebu vypracovať vhodné národné akčné plány, v konzultácii s príslušnými subjektmi, na vypracovanie konkrétnych politík, stratégií a programov, a zároveň berúc do úvahy plný rozsah opcií ako je určené v globálnej stratégii, ako aj zvýšenie povedomia o problémoch spôsobených škodlivým požívaním alkoholu, konkrétne medzi mladými ľuďmi, a vyzvať WHO, aby zintenzívnila úsilie pomôcť členským štátom v tomto ohľade;

(f) propagovať a podporovať implementáciu Súboru odporúčaní WHO o marketingu potravín a nealkoholických nápojov pre deti, vrátane potravín s vysokým obsahom nasýtených tukov, trans-izomérov nenasýtených mastných kyselín (trans-tukov), voľné cukry alebo soľ, uznávajúc, že výskum ukazuje, že reklamy ponúkajúce deťom potraviny, sú časté. Podstatné množstvo potravín dostupných na trhu, sú práve potraviny s vysokým obsahom tuku, cukru alebo soli a televízna reklama ovplyvňuje u detí ich preferencie potravín, požiadavky na kúpu a vzory konzumácie, keďže sa do úvahy berie existujúca legislatíva a príslušné národné politiky a stratégie.

(g) podporovať rozvoj a iniciovať adekvátnu implementáciu nízko nákladových intervencií na zníženie soli, cukru a nasýtených tukov, a eliminovať priemyselne vyrábané trans-tuky v potravinách, a to odstrašovaním od výroby a marketingu potravín obsahujúcich nezdravé nutričné zloženie, pokiaľ sa do úvahy berie existujúca legislatíva a politiky;

(h) podporovať politiky, ktoré uprednostňujú výrobu a manufaktúru potravín prispievajúcich k zdravej výžive, a uľahčujú dostupnosť takýchto potravín, a ktoré poskytujú väčšie príležitosti pre využívanie zdravých miestnych poľnohospodárskych výrobkov a potravín, takže prispievajú k úsiliu zvládnuť výzvy a využiť vo svoj prospech príležitosti nadhodené globalizáciou a dosiahnuť bezpečnosť potravín;

(i) adekvátne propagovať, ochraňovať a podporovať kojenie a to so zvláštnym dôrazom kojenie po dobu šiestich mesiacov od narodenia, keďže kojenie znižuje náchylnosť k infekciám, znižuje riziko podvýživy, podporuje rast a rozvoj kojencov a malých detí a pomáha znížiť riziko vytvárania chorôb ako obezita a neprenosné ochorenia neskôr v živote, a v tomto ohľade je nutné posilňovať implementáciu medzinárodného kódexu o marketingu náhrad materského mlieka a následných príslušných rezolúcií WHA;

(j) podporovať zvýšenie dostupnosti nákladovo-efektívneho očkovania na predchádzanie infekciám, ktoré sú spojené s onkologickými ochoreniami, ako súčasť národných imunologických programov;

(k) podporovať zvýšenie dostupnosti nákladovo-efektívnych skriningových programov onkologických ochorení ako to umožňujú národné podmienky;

(l) rozšíriť adekvátne balík potvrdených účinných intervencií takých ako podpora zdravia a prístupy primárnej prevencie a vyburcovať kroky k prevencii a kontrole neprenosných ochorení prostredníctvom výraznej mnoho-odvetvovej odozvy, pri riešení rizikových faktorov a determinantov zdravia.

44. So zreteľom na posilnenie svojho prínosu k prevencii a kontrole neprenosných ochorení vyzvať súkromný sektor, aby adekvátne:

(a) urobil opatrenia na implementáciu Súboru odporúčaní WHO na zníženie dopadu marketingu nezdravých potravín a nealkoholických nápojov pre deti a aby vzal do úvahy existujúce národné legislatívy a politiky;

(b) zvážil zvýšenie výroby a propagácie potravinových výrobkov konzistentných so zdravou výživou a stravovaním, nové výrobky aby poskytovali zdravšie možnosti, boli cenovo dostupné a prístupné a aby uvádzali príslušné výživové údaje a normy na etikete, vrátane informácií o cukroch, soli a tukoch a podľa potreby o obsahu trans-tukov;

(c) podporil a vytvoril priaznivé prostredie pre zdravé správanie medzi pracovníkmi, vrátane zriadenia nefajčiarskych pracovísk a bezpečného a zdravého pracovného prostredia prostredníctvom zamestnaneckých bezpečnostných a zdravotných opatrení a dobrej firemnej praxe, wellness programov na pracovisku a plánmi zdravotného poistenia;

(d) pracoval na znížení solenia v potravinárskom priemysle, aby sa znížila spotreba sodíka.

(e) prispel k úsiliu zlepšiť prístup a cenovú dostupnosť liekov a technológií v prevencii a kontrole neprenosných ochorení.

### **Posilňovať národné politiky a zdravotnícke systémy**

45. Do roku 2013 náležite propagovať, podporovať, vytvoriť a posilňovať mnoho-odvetvové národné politiky a plány na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení, a vziať do úvahy Akčný plán Globálnej stratégie na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení WHO na roky 2008 – 2013 a ciele v ňom obsiahnuté a urobiť kroky na uskutočňovanie týchto politík, stratégií a plánov;



(a) Náležite posilňovať a integrovať politiky a programy neprenosných ochorení do procesov zdravotného plánovania a národného rozvojového programu každého členského štátu;

(b) Pokračovať v komplexnom posilňovaní zdravotníckych systémov, ktoré podporujú primárnu zdravotnú starostlivosť, zabezpečiť účinné, trvalo udržateľné a koordinované opatrenia založené na dôkazoch, nákladovo-efektívne, spravodlivé a obsahujúce integrované základné služby potrebné na odstránenie rizikových faktorov neprenosných ochorení, ich prevenciu, liečbu a ostatnú starostlivosť ako rehabilitácia a paliatívna starostlivosť pri neprenosných ochoreniach. Podporovať posilnenie orientácie na pacienta, a celoživotný prístup daný často chronickou povahou neprenosných ochorení;

(c) Podľa národných priorít a s prihliadnutím na národné podmienky, zvýšiť rozpočtové dotácie a určiť ich priority na riešenie rizikových faktorov neprenosných ochorení a na dohľad, prevenciu, včasné zistenie, diagnostikovanie a liečbu neprenosných ochorení, a s ňou spojenú starostlivosť a podporu vrátane paliatívnej starostlivosti;

(d) Preskúmať poskytnutie adekvátnych, predvídateľných a trvalých zdrojov, prostredníctvom miestnych, bilaterálnych, regionálnych a multilaterálnych kanálov, vrátane tradičných a dobrovoľných inovačných finančných mechanizmov;

(e) Usilovať sa o podporovanie dostupnosti prevencie a kontroly neprenosných ochorení podľa pohlaví, založených na údajoch roztriedených podľa pohlavia a veku v úsilí riešiť kritické rozdiely v rizikách chorobnosti a úmrtnosti na neprenosné ochorenia u žien a mužov;

(f) Podporovať zaangažovanie mnohých odvetví a subjektov, aby sa náležite radikálne zmenili, zastavili a znížili stúpajúce trendy obezity u detí, mladých ľudí a dospelaj populácie;

(g) Uznať, kde existujú zdravotné disparity medzi pôvodným, domorodým obyvateľstvom a nedomorodými populáciami, vo výskyte rozšírených neprenosných ochorení, a ich bežných rizikových faktorov, tak, že tieto disparity sa často spájajú s historickými, ekonomickými a sociálnymi faktormi; povzbudiť zaangažovanosť domorodého obyvateľstva a spoločnosti v rozvoji, implementácii a vyhodnotení politík a stratégií prevencie a kontroly neprenosných ochorení, plánov a programov, pri podpore rozvoja a posilňovania kapacít na rozličných úrovniach a uvedomovaní si kultúrneho dedičstva a tradičného povedomia domorodých ľudí a pri náležitom rešpektovaní, zachovávaní a podporovaní ich tradičnej medicíny, vrátane zachovania a ochrany ich životne dôležitých rastlín, zvierat a minerálov nevyhnutných pre život;

(h) Uznať ďalej potenciál a prínos tradičných a miestnych vedomostí a v tomto ohľade rešpektovať a zachovávať, v súlade s národnými kapacitami, prioritami, príslušnou legislatívou a podmienkami, vedomosti a bezpečné a účinné využívanie tradičnej medicíny, liečby a praxe, vhodne založené na okolnostiach a podmienkach v každej krajine;

(i) Vynaložiť všetko potrebné úsilie na posilnenie národne vedených, trvalo udržateľných, nízko nákladových, cenovo účinných a vyčerpávajúcich odpovedí vo všetkých sektoroch na prevenciu neprenosných ochorení, za úplnej a aktívnej účasti ľudí žijúcich s týmito ochoreniami, občianskymi združeniami a súkromným sektorom;

(j) Podporovať výrobu, školenie a vzdelávanie a udržiavanie zdravotníckych pracovníkov so zreteľom na uľahčenie adekvátnej dislokácie kvalifikovanej zdravotníckej pracovnej sily v krajinách a regiónoch, v súlade s Globálnym kódexom praxe o medzinárodnom nábore zdravotníckeho personálu (GCPIRHP) WHO;

(k) Náležite posilniť informačné systémy pre zdravotnícke plánovanie a riadenie, vrátane zhromažďovania, triedenia, analyzovania, výkladu a popularizovania údajov a adekvátneho rozvoja národných registrov a prehľadov pre verejnosť, aby sa vhodne a včas uľahčili intervencie pre celú populáciu;

(l) Podľa národných priorít určiť väčšiu prioritu dohľadu, včasnému zisteniu, diagnostikovaniu, skríningu a liečbe neprenosných ochorení a ich prevencii a kontrole, a určiť prioritu zlepšeniu dostupnosti bezpečných, cenovo dostupných, účinných a kvalitných liekov a technológií na určenie diagnózy neprenosných ochorení a ich liečbu; zabezpečiť trvalo udržateľnú dostupnosť liekov a technológií, a to prostredníctvom rozvoja a využívania smerníc na báze dôkazov pre liečbu neprenosných ochorení, a účinné obstarávanie a distribuovanie liekov v krajinách; a posilniť zdravé a uskutočniteľné finančné možnosti a podporiť využívanie cenovo dostupných liekov, vrátane generík, ako aj zlepšenú dostupnosť preventívnych, liečebných, paliatívnych služieb a služieb spojených s protialkoholickou liečbou zo závislosti a zapojením sa do života spoločnosti;

(m) Podľa vytyčovania priorít v krajinách, zabezpečiť zvýšenie účinných a nízko nákladových, cenovo účinných intervencií na báze dôkazov, ktoré ukazujú potenciál liečby jednotlivcov žijúcich s neprenosnými ochoreniami, ochrániť tých, ktorí sú vo vysokom riziku pre ich pokročilé štádium ochorenia a znížiť riziko aj naprieč celou populáciou;

(n) Uznať dôležitosť univerzálneho pokrytia v národných zdravotníckych systémoch, najmä prostredníctvom primárnej zdravotnej starostlivosti a mechanizmami sociálnej ochrany, poskytovať prístup k zdravotníckym službám rovnako pre všetkých, najmä pre najchudobnejšie segmenty obyvateľov;

(o) Podporiť zaradenie prevencie a kontroly neprenosných ochorení do programov sexuálneho a reprodukčného zdravia, gynekologicko-pôrodných programov a programov zdravia rodičiek a novorodencov a matiek a detí, konkrétne na úrovni primárnej zdravotnej starostlivosti, ako aj adekvátne ďalších programov, a tiež integrovať intervencie v týchto oblastiach do programov prevencie neprenosných ochorení;

(p) podporiť dostupnosť komplexnej a cenovo účinnej, nízko nákladovej prevencie, liečby a starostlivosti pre integrovaný manažment neprenosných ochorení, a to vrátane, okrem iného, zvýšenej dostupnosti cenovo dostupných, bezpečných, účinných a kvalitných liekov a diagnostických a ďalších technológií, a to prostredníctvom úplného využitia flexibilit Obchodných aspektov práv duševného vlastníctva (TRIPS);

(q) Zlepšiť diagnostické služby, vrátane zvýšenia kapacity a dostupnosti služieb pri využívaní laboratórnej a zobrazovacej techniky, poskytovaných adekvátne vyškolenými a kvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi a spolupracovať so súkromným sektorom na zlepšenie cenovej dostupnosti, prístupnosti a údržby diagnostickej techniky a technológií;

(r) Povzbudiť aliancie a siete, ktoré spájajú aktérov na národnej, regionálnej a celosvetovej úrovni, vrátane akademickej obce a výskumných ústavov, pre rozvoj nových

liekov, vakcín, diagnostiky a technológií, s využitím vedomostí a skúseností medzi iným získaných v oblasti HIV/ AIDS, podľa národných priorit a stratégií;

(s) Posilniť infraštruktúru zdravotnej starostlivosti, vrátane obstarávania, uskladňovania a distribuovania liekov, konkrétne prepravných a uskladňovacích sietí na uľahčenie dodávania účinných služieb;

### **Medzinárodná spolupráca, vrátane spolupracujúcich partnerstiev**

46. Posilniť medzinárodnú spoluprácu v podpore národných, regionálnych a celosvetových plánov na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení, okrem iného pomocou vzájomnej výmeny dobrej praxe v oblasti podpory zdravia, legislatívy, regulácie a posilnenia zdravotníckych systémov, školenia a vzdelávania zdravotníckeho personálu, rozvoja vhodnej zdravotníckej infraštruktúry, diagnostikovania, a podpory rozvoja, popularizovania vhodného, cenovo dostupného a trvalého prenosu technológie za vzájomne dohodnutých podmienok a výroby cenovo dostupných, bezpečných, účinných a kvalitných liekov a vakcín, berúc na vedomie vedúcu úlohu WHO ako primárnej agentúry špecializujúcej sa na zdravie v tomto ohľade;

47. Uznať prínos pomoci zameranej na zdravotnícky sektor a vziať do úvahy, že treba urobiť podstatne viac. Vyzývame na splnenie všetkých oficiálnych záväzkov rozvoja pomoci, vrátane záväzkov prijatých mnohými vyspelými krajinami na dosiahnutie cieľa 0,7 % HDP pre oficiálnu rozvojovú pomoc do roku 2015, ako aj záväzky obsiahnuté v Istanbulskom Akčnom programe pre najmenej vyspelé krajiny pre desaťročie 2011 – 2020, a naliehavú potrebu tých vyspelých krajín, ktoré tak ešte neurobili, aby dodatočne vynaložili všetko potrebné úsilie a splnili svoje záväzky;

48. Zvýšiť a posilniť dôležitosť spolupráce Sever – Juh, Juh – Juh a trojčlenných partnerstiev, v prevencii a kontrole neprenosných ochorení na podporu a propagáciu na národnej, regionálnej a medzinárodnej úrovni umožňujúcej podporu priaznivého životného prostredia, ktoré podporí zdravý životný štýl a možnosti v prospech zdravia majúť na zreteli, že spolupráca Juh – Juh nie je náhradou za spoluprácu Sever – Juh, ale skôr ju dopĺňa.

49. Podporovať všetky možné prostriedky na identifikovanie a mobilizáciu adekvátnych, očakávaných a trvalých finančných zdrojov a potrebných ľudských a technických zdrojov, a zvážiť podporu pre dobrovoľné, cenovo účinné, inovatívne prístupy k dlhodobému financovaniu prevencie a kontroly neprenosných ochorení, berúc do úvahy Miléniové rozvojové ciele;

50. Uznať prínos medzinárodnej spolupráce a pomoci v prevencii a kontrole neprenosných ochorení a povzbudiť v tomto ohľade trvalé zaradenie neprenosných ochorení do programov a iniciatív rozvojovej spolupráce;

51. Apelovať na WHO, ako vedúcu agentúru Spojených národov špecializujúcu sa na zdravie, a všetky ostatné relevantné systémové agentúry Spojených národov, fondy a programy, medzinárodné finančné inštitúcie, rozvojové banky, a ďalšie kľúčové medzinárodné organizácie, aby koordinovane spolupracovali v podporovaní národných snáh na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení a zmiernili ich dopady;

52. Naliehavo požadovať od príslušných medzinárodných organizácií, aby pokračovali v zabezpečovaní a poskytovaní technickej a odbornej pomoci rozvojovým krajinám a budovali pre ne kapacity, týka sa to najmä najslabšie rozvinutých krajín, v oblastiach prevencie a kontroly neprenosných ochorení a podpory dostupnosti liekov pre všetkých, a to prostredníctvom úplného využitia flexibilit a ustanovení Obchodných aspektov práv duševného vlastníctva (TRIPS);

53. Zvýšiť kvalitu pomoci posilnením vlastnej zodpovednosti, prispôsobenia, harmonizácie, schopnosti predvídať, vzájomnej zodpovednosti a transparentnosti, a orientácie na výsledky;

54. Zapojiť aktérov z oblasti mimo zdravotníctva a kľúčové subjekty, vrátane súkromného sektora a občianskych združení, do spolupracujúcich partnerstiev na podporu zdravia a zdravotnej starostlivosti a zníženie rizikových faktorov neprenosných ochorení, a to prostredníctvom budovania kapacít spoločnosti na propagovanie a podporu zdravého stravovania a zdravej životosprávy;

55. Podporovať partnerstvá medzi vládou a občianskymi združeniami za účelom vytvárania prínosu mimovládnych organizácií v oblasti zdravia a organizácií pacientov, a podpory poskytovania služieb v prevencii a kontrole, liečbe, starostlivosti, vrátane paliatívnej starostlivosti neprenosných ochorení.

56. Podporovať budovanie kapacít mimovládnych organizácií vo vzťahu k neprenosným ochoreniam na národnej a regionálnej úrovni, aby si uvedomovali svoj úplný potenciál ako partneri v prevencii a kontrole neprenosných ochorení;

### **Výskum a vývoj**

57. Zvýšiť národné a medzinárodné investície a posilniť národnú kapacitu pre kvalitný výskum a vývoj, pre všetky aspekty vzťahujúce sa na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení trvalo udržateľným a nákladovo efektívnym spôsobom, za zdôrazňovania dôležitosť pokračovať v stimulovaní inovácií.

58. Podporovať využívanie informačných a komunikačných technológií za účelom zlepšenia implementovania programov, zdravotných výsledkov, podpory zdravia a zdravotnej starostlivosti, systémov hlásenia a dohľadu a adekvátne popularizovať informácie v cenovo dostupných, nízko nákladových, trvalo udržateľných a kvalitných intervenciách, dobrej praxi a z ponaučení získaných v oblasti neprenosných ochorení.

59. Podporovať a umožňovať výskum z pohľadu neprenosných ochorení a jeho zapojenie do zvýšenia vedomostnej základne na celoštátnej, regionálnej a celosvetovej úrovni.

### **Monitoring a hodnotenie**

60. Náležite posilniť dohľad a monitorovacie systémy na úrovni krajín, vrátane prehľadov, ktoré sú integrované do existujúcich národných zdravotníckych informačných systémov a zahŕňať monitorovanie zacielené na rizikové faktory, výsledky, sociálne a ekonomické determinanty zdravia a odpovedí zdravotníckych systémov, berúc na vedomie, že tieto systémy sú kritické v príslušnom riešení neprenosných ochorení.

62. Apelovať na WHO, za úplnej účasti členských štátov, ktorá je informovaná o národných situáciách týchto štátov prostredníctvom svojich existujúcich štruktúr, a v spolupráci s agentúrami Spojených národov, fondmi a programami, a ďalšími príslušnými regionálnymi a medzinárodnými organizáciami, náležite vyvíjať pokračujúce úsilie na vypracovanie komplexného celosvetového monitorovacieho rámca do konca roka 2012, ktorý bude zahŕňať súbor použiteľných ukazovateľov v regionálnych nastaveniach a nastaveniach v krajinách, a to prostredníctvom mnohoodvetvových prístupov, na monitorovanie trendov a hodnotenie postupu urobeného v implementácii národných stratégií a plánov o neprenosných ochoreniach;

62. Apelovať na WHO, v spolupráci s členskými krajinami prostredníctvom hlavných orgánov WHO, a v spolupráci s agentúrami Spojených národov, fondmi a programami, a adekvátne ďalších príslušných regionálnych a medzinárodných organizácií, aby vychádzali z už rozpracovaného a z rozbehnutej práce a na jej základe do konca roka 2012 pripravili odporúčania pre súbor dobrovoľných globálnych cieľov na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení;

63. Zvážiť rozvoj národných cieľov a ukazovateľov založených na národných situáciách, a vychádzajúc z poradenstva poskytovaného WHO, zamerať sa na úsilie riešiť dopady neprenosných ochorení, a hodnotiť postup urobený v prevencii a kontrole neprenosných ochorení a ich rizikových faktorov a determinantov;

### **Ďalšie sledovanie**

64. Požiadat' Generálneho tajomníka OSN, v úzkej spolupráci s Generálnou riaditeľkou WHO, a v konzultáciách s členskými štátmi, fondmi Spojených národov a programami a ďalšími príslušnými medzinárodnými organizáciami, aby predložili Valnému zhromaždeniu do konca roka 2012, na svojom 67. zasadaní, na zváženie členským štátom, možnosti na upevnenie a umožnenie mnoho-odvetvového boja za prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení prostredníctvom účinného partnerstva;

65. Požiadat' Generálneho tajomníka, v spolupráci s členskými krajinami, WHO, a príslušnými fondmi, programami a špecializovanými agentúrami v systéme Spojených národov, aby predstavil Valnému zhromaždeniu na 68. zasadaní správu o postupe dosiahnutom v uskutočňovaní záväzkoch prijatých v tejto Politickej Deklarácii, ako aj o postupe mnohoodvetvovej činnosti, a dopade na dosiahnutie medzinárodne prijatých rozvojových cieľov, vrátane Miléniových rozvojových cieľov, v príprave na komplexné posúdenie a vyhodnotenie postupu v 2014 postupu dosiahnutého v prevencii a kontrole neprenosných ochorení.