

Dokument zo Stretnutia OSN na najvyššej úrovni o prevencii a kontrole neprenosných ochorení

(schválený v pléne OSN 20.9.2011, needitovaný text)

1. 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 problémy a sociálne a ekonomické dopady, najmä v rozvojových krajinách; (podľa A/65/238 – op.2)
 2. Uznávame úlohu a zodpovednosť vlád za reakciu na problémy neprenosných ochorení a absolútne nevyhnutné úsilie o zapojenie všetkých spoločenských odvetví s cieľom vypracovať účinné opatrenia; (A/65/238 – pp3)
 3. Uznávame tiež významnú úlohu medzinárodného spoločenstva a medzinárodnej spolupráce v pomoci členským štátom, najmä rozvojovým krajinám, v doplňujúcom úsilí vytvoriť účinné opatrenia voči neprenosným ochoreniam; (A/65/238 – pp. 4)
 4. Pripomíname právo každého na využívanie najvyšších dosiahnuteľných štandardov telesného aj duševného zdravia a uznávame, že toto právo sa nedá dosiahnuť bez väčších opatrení na svetovej a národnej úrovni v prevencii a kontrole neprenosných ochorení; (ICESCR + Moskovská deklarácia – str.2)
 5. Pripomíname príslušné mandáty Generálneho zasadnutia OSN najmä A/64/265 a A/65/238, a potvrdzujeme predchádzajúce záväzky, týkajúce sa prevencie a kontroly neprenosných ochorení, prostredníctvom:
 - Globálnej stratégie prevencie a kontroly neprenosných ochorení, prijatej Svetovým zdravotníckym zhromaždením v roku 2000;
 - Plánu implementácie, prijatého Svetovým summitom o udržateľnom rozvoji v septembri 2002
 - Rámcovej dohody o kontrole tabaku SZO, prijatej Svetovým zdravotníckym zhromaždením v roku 2003
 - Globálnej stratégie výživy, telesnej aktivity a zdravia, schválenej Svetovým zdravotníckym zhromaždením v roku 2004
 - Akčného plánu Globálnej stratégie prevencie a kontroly neprenosných ochorení a jeho šiestich cieľov, prijatých Svetovým zdravotníckym zhromaždením v roku 2008
 - Globálnej stratégie na zníženie škodlivého požívania alkoholu, prijatej Svetovým zdravotníckym zhromaždením v roku 2010
 6. Pripomíname aj Ministerskú deklaráciu, prijatú v sekcii vysokej úrovne Ekonomicko-sociálnej rady OSN v roku 2009, ktorá vyzýva na okamžitú akciu implementovať Globálnu stratégiu prevencie a kontroly neprenosných ochorení a s ňou súvisiaci Akčný plán; (ECOSOC Ministerská deklarácia, Sekcia vysokej úrovne 2009)
 7. Vitáme výsledky Prvej svetovej ministerskej konferencie o zdravom životnom štýle a kontrole neprenosných ochorení, ktorú zorganizovala Ruská federácia a SZO od 28.-29. apríla 2011 v Moskve; (Rezolúcia WHA64.12)
 8. S uznaním berieme na vedomie všetky regionálne iniciatívy, týkajúce sa prevencie a kontroly neprenosných ochorení, vrátane deklarácie hláv štátov a vlád Karibského spoločenstva, s 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, prijatého v novembri 2009; výslednej deklarácie 5. Amerického summitu, prijatej v júni 2009; a Parnskej deklarácie, prijatej členskými štátmi Európskeho regiónu SZO v marci 2010; (podľa A/64/265, pp 8-10)
 9. S uznaním berieme na vedomie aj výsledky regionálnych mnohoovetvových konzultácií, vedených medzi Svetovou zdravotníckou organizáciou v spolupráci s členskými štátmi, s podporou a aktívnou účasťou regionálnych výborov a ďalších zodpovedných agentúr a orgánov Organizácie spojených národov, ktoré poslúžili ako podklady pre prípravu na stretnutie na vysokej úrovni v súlade s rezolúciou 65/238: (a) Iránskej islamskej republiky za členské štáty Regionálneho úradu SZO pre východné Stredomorie (Teherán, 24. a 25. októbra 2010); (b) Nórska za členské štáty Regionálneho úradu SZO pre Európu (Oslo, 24. a 25. novembra 2010); (c) Fidži za členské štáty subregiónu Tichomorského súostrovia (Nadi, 3.-5. februára 2011); (d) Mexika za členské štáty Regionálneho úradu SZO pre Ameriku (Mexiko City, 24. a 25. februára 2011); (e) Indonézie za členské štáty Regionálneho úradu SZO pre juhovýchodnú Áziu (Džakarta, 1.-4. marca 2011); a (f) Kórejskej republiky za členské štáty Západoožiského subregiónu Regionálneho úradu SZO pre západné Tichomorie (Soul, 17. a 18. marca 2011). Berieme na vedomie aj výsledky regionálnych konzultácií členských štátov Regionálneho úradu SZO pre Afriku (Brazzaville, 4.-6. apríla 2011), ktoré sa konali v Regionálnej kancelárii SZO pre Afriku;
 10. Berieme na vedomie vedúcu úlohu Svetovej zdravotníckej organizácie ako agentúry s prioritným zameraním na zdravie, vrátane jej úloh a funkcií, týkajúcich sa zdravotnej politiky v súlade so svojím mandátom, a potvrdzujeme jej vedúcu úlohu v propagácii celosvetového boja proti neprenosným ochoreniam; (podľa A/64/265 – op 16)
 11. Ďalej uznávame úlohu ostatných zodpovedných agentúr OSN, rozvojových bánk a iných medzinárodných organizácií v koordinovanom riešení otázok, týkajúcich sa neprenosných ochorení; (podľa Moskovskej deklarácie)
- ### **Rastúca epidémia a jej sociálno-ekonomické a vývojové vplyvy**
12. S veľkými obavami berieme na vedomie, že v roku 2008 zomrelo na neprenosné ochorenia 36 miliónov ľudí, a to najmä na kardiovaskulárne ochorenia, onkologické ochorenia, chronické respiračné ochorenia a cukrovku, vrátane 9,1 miliónov pred dovŕšením 60. roku veku, a že takmer 80% týchto úmrtí sa vyskytlo v rozvojových krajinách; (Správa GT, para 3).
 13. Ďalej berieme na vedomie, že aj ostatné neprenosné ochorenia, napríklad duševné choroby, tiež významne prispievajú ku celosvetovej zdravotnej záťaži; (podľa Moskovskej deklarácie).
 14. S obavami pripúšťame, že výskyt neprenosných ochorení rýchlo stúpa a predpokladá sa, že do roku 2020 spôsobia takmer tri štvrtiny úmrtí na prenosné a perinatálne ochorenia, ochorenia matiek a ochorenia z porúch výživy, a do roku 2030 sa rozšíria na najčastejšie príčiny úmrtí, pričom sa predpokladá, že celkové úmrtia na neprenosné ochorenia stúpnu na 52 miliónov; (Správa GT, para. 3-4)
 15. Uznávame, že chudoba, globalizácia obchodu a trhu, rýchla urbanizácia a starnutie populácie, ako aj iné sociálne determinanty, tvoria základné faktory, ktoré prispievajú ku šíreniu neprenosných ochorení, čo ešte viac podporuje neprestajný nárast rizikových faktorov neprenosných ochorení, menovite požívanie tabaku, nezdravá výživa, chýbanie fyzickej aktivity a škodlivé požívanie alkoholu, najmä v krajinách s nízkymi a strednými príjmami; (Správa GT, para. 3-4)
 16. S obavami berieme na vedomie, že všetci ľudia, bohatí aj chudobní, bez rozdielu veku, pohlavia a rasy, sú postihnutí epidémiou neprenosných ochorení, a aj to, že najchudobnejší a najzraniteľnejší občania v rozvojových krajinách sú najviac postihnutí a že najzraniteľnejšie sú ženy; (WHA 63.15, pp. 21)
 17. S obavami tiež berieme na vedomie, že zdravie matiek a detí úzko súvisí s neprenosnými ochoreniami, najmä preto, že prenatálna podvýživa a nízka pôrodná hmotnosť vytvárajú predispozíciu k vysokému krvnému tlaku, srdcovým ochoreniam a diabetu v neskoršom veku;
 18. Uznávame, že celosvetová záťaž a hrozba neprenosných ochorení predstavuje veľký problém z hľadiska rozvoja v 21. storočí, čo narušuje sociálny a ekonomický vývoj na celom svete, ohrozuje úspech medzinárodných rozvojových cieľov, a môže zvýšiť úroveň podvýživy a zvrátiť do-

siahnutie Miléniových rozvojových cieľov (MRC) č. 1 a MRC, týkajúcich sa zdravia, ako aj pokrok, dosiahnutý v posledných dvoch desaťročiach; (podľa WHA64.14 pp 2; WHA/A61/8, p.1; A/64/265, pp.17; a WHA63.15, pp.21)

19. Uznávame aj existenciu závažných nerovností v záťaži neprenosných ochorení a v dostupnosti prevencie a kontroly neprenosných ochorení, jednak medzi jednotlivými krajinami, jednak v rámci krajín; (Moskovská deklarácia – PP3)
20. S veľkými obavami berieme na vedomie bludný kruh, v ktorom neprenosné ochorenia a ich rizikové faktory zhoršujú chudobu, zatiaľ čo chudoba vedie ku zvyšovaniu výskytu neprenosných ochorení, čo znamená hrozbu pre verejné zdravie a ekonomický a sociálny rozvoj;
21. Uvedomujeme si aj dôkazy o prepojení nedostatku vzdelania a iných sociálnych nerovností s neprenosnými ochoreniami a ich rizikovými faktormi; (Správa GT, para. 22)
22. Vyjadrujeme obavy, že zdravotnícke systémy, najmä v rozvojových krajinách, nemusia byť schopné efektívne a spravodlivo odpovedať na potreby zdravotníctva, a nedostatok zdravotníckych kapacít a systémov sociálnej ochrany v krajinách so strednými a nízkymi príjmami znamená, že neprenosné ochorenia častejšie spôsobujú ľuďom ochorenie a úmrtie v mladšom veku; (podľa Správy GT – súhrn, para. 6)
23. S veľkými obavami si uvedomujeme, že pre milióny ľudí na celom svete, najmä v rozvojových krajinách, neprenosné ochorenia a ich rizikové faktory vedú ku strate príjmu v domácnosti a strate produktivity z nezdravého spôsobu života, slabej telesnej kapacity, dlhodobej liečby a vysokých nákladov na zdravotnú starostlivosť, čo stavia neprenosné ochorenia na prvé miesto v príčinách extrémnej chudoby a hladu, a to má priamy dopad na dosiahnutie MRC;
24. Uznávame, že neprenosné ochorenia sú hrozbou pre ekonomiku mnohých členských štátov, čo vedie ku zvyšujúcim sa nerovnostiam medzi krajinami a obyvateľstvom, a ohrozuje tak dosiahnutie medzinárodne schválených rozvojových cieľov, vrátane Miléniových rozvojových cieľov; (A/64/265 – pp 17)
25. Vyjadrujeme veľké obavy z negatívneho dopadu súčasných i vznikajúcich navzájom súvisiacich problémov vo svete, najmä svetovej finančnej a ekonomickej krízy, potravinovej krízy a pretrvávajúcej potravinovej neistoty, ako aj klimatických zmien, na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení Preto zdôrazňujeme potrebu okamžitého a kolektívneho úsilia riešiť tieto negatívne dopady.

Odpoveď na epidémiu: „celoštátne“ a „celospoločenské“ úsilie

26. Uznávame, že väčšina predčasných úmrtí na neprenosné ochorenia sa dá predchádzať, aj v tých najchudobnejších krajinách, s obetavosťou, efektívnou implementáciou a kolektívnym konaním všetkých členských štátov a iných zodpovedných subjektov na národnej, regionálnej a svetovej úrovni, a to plnením národných zdravotníckych politík a širších rozvojových rámcov a prístupov, ktoré sa ukázali byť efektívne, s posilnenými inštitúciami na všetkých úrovniach, so zvýšenou alokáciou a mobilizáciou zdrojov pre neprenosné ochorenia, zvýšenou technickou podporou pre rozvojové krajiny pri rozvíjaní rámcov ich národnej politiky, poskytovaním poradenstva pri implementácii a posilňovaní aktivít na celonárodnej úrovni za účelom redukcie rizikových faktorov neprenosných ochorení, a implementáciou odporúčaní, ktoré sa nachádzajú v Akčnom pláne pre globálnu stratégiu prevencie a kontroly neprenosných ochorení; (podľa WHA61.14; a WHA61/8, p20c a 25a)
27. Uznávame aj mimoriadny význam znižovania expozície jednotlivcov a obyvateľstva voči bežným modifikovateľným faktorom neprenosných ochorení – najmä požívaniu tabaku, nezdravému stravovaniu a fyzickej inaktivite, a škodlivému požívaniu alkoholu – a ich determinantov, a zároveň posilnenie schopností jednotlivcov a obyvateľstva, aby si vybrali správny spôsob života a správne vzory životného štýlu, ktoré podporujú dobré zdravie; (podľa WHA/A61/8, p2, schválenej WHA61.14)
28. Ďalej uznávame, že národné politiky v iných sektoroch ako je zdravot-

nícky, majú veľký vplyv na rizikové faktory neprenosných ochorení, a že namiesto zmien v samotnej zdravotnej politike sa prínos pre zdravie dá dosiahnuť oveľa ľahšie ovplyvnením verejnej politiky v sektoroch ako je obchod, daňový systém, vzdelávanie, poľnohospodárstvo, rozvoj miest, potravinová a farmaceutická výroba; (WHA/A16~618, p14, schválená WHA61.14)

29. Uznávame dôležitú úlohu, ktorú hrá občianska spoločnosť, akademické obce, priemysel, súkromný sektor a iné subjekty;
30. Uznávame, že dopadom neprenosných ochorení sa dá vo veľkej miere predchádzať prístupom, ktorý zahŕňa nákladovo efektívne celoplošné a zdravotnícke intervencie, najoptimálnejšie z hľadiska verejného zdravia, a ktoré sa týkajú riešenia rizikových faktorov a primárnych opatrení v zdravotníctve na liečbu tých, ktorí majú neprenosné ochorenie alebo jeho vysoké riziko;
31. Uznávame, že zdroje, venované boju proti epidémiám, jednak na celonárodnej aj medzinárodnej úrovni, nezodpovedajú hĺbke problému;
32. Uznávame zásadný význam posilnenia celonárodných a regionálnych kapacít na riešenie a efektívny boj proti neprenosným ochoreniam, najmä v rozvojových krajinách, a že si tieto kroky budú vyžadovať zvýšenie a udržanie ľudských, finančných a technických zdrojov posilnením národných aktivít a spolupráce, a zvýšením regionálnej a medzinárodnej spolupráce;
33. Uznávame príčiny a základné environmentálne, sociálne a ekonomické determinanty a rizikové faktory neprenosných ochorení a potrebu vypracovať zásady zdravia vo všetkých politikách, aby sa v úsilí efektívne kontrolovať neprenosné ochorenia v budúcnosti tieto otázky riešili komplexne a rozhodne;

**Zníženie a prevencia výskytu neprenosných ochorení môže zachrániť milióny životov a zabrániť nevýslovnému utrpeniu.
Preto sa slávnostne zaväzujeme:**

Posilňovať národné politiky a zdravotnícke systémy

34. Vytvoriť a posilňovať národné politiky a plány na prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení, predovšetkým posilňovať národné zdravotnícke systémy riešením nedostatkov v šiestich položkách zdravotníckeho systému: financie, správa a riadenie, pracovná sila v zdravotníctve, informácie v zdravotníctve, základné lieky a technológie a poskytovanie služieb; (Správa GT, para 59)
- a) Poskytnúť primerané a trvalé zdroje prostredníctvom domácich, bilaterálnych a multilaterálnych kanálov, vrátane inovatívnych finančných mechanizmov;
- b) Zlepšiť koordináciu, súlad a účinnosť správy a riadenia neprenosných ochorení na všetkých úrovniach;
- c) Podporovať vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov s výhľadom na zabezpečenie nasadenia a udržiavania pracovnej sily v zdravotníctve v jednotlivých krajinách a regiónoch, v súlade s Globálnym kódom praxe Svetovej zdravotníckej organizácie o medzinárodnom nábore zdravotníckeho personálu;
- d) Posilňovať informačné systémy v zdravotníctve, a to aj pomocou čo najpodrobnejších údajov na uľahčenie včasného dosahu zraniteľných skupín ako sú chudobní, ženy, deti a domorodých skupín, vytvorenie primeraného výskumu a programov dohľadu na sledovanie chorôb, prevalencie rizikových faktorov, morbidita a mortality a implementácie politiky a programov neprenosných ochorení;
- e) Sledovať rodový prístup, založený na presných údajoch, rozčlenených podľa pohlavia, v snahe porozumieť zásadným rozdielom v riziku morbidita a mortality neprenosných ochorení;
- f) Dať vyššiu prioritu liečbe chronických ochorení a zlepšiť dostupnosť liekov v liečbe týchto ochorení; poskytnúť trvalý prístup ku liekom, a to aj pomocou vývoja a využitia na dôkazoch založených smerníc pre liečbu neprenosných ochorení, efektívneho obstarávania a distribúcie

liekov v jednotlivých krajinách, vytvoriť realizovateľné finančné možnosti a podporovať používanie generických liekov. Na pomoc najslabším článkom obyvateľstva by sa mali vytvoriť dotácie; (podľa Správy GT, para 61)

- g) Podporovať rozvoj nových medicínskych technológií a liekov. Potrebné zásady, týkajúce sa výskumu a vývoja, duševné vlastníctvo a ostatné oblasti sa môžu modelovať podľa úspechov, ktoré zlepšili prístup k novým liekom pre HIV/AIDS a tuberkulózu; (podľa Správy GT, para 61)
- h) Zlepšiť dostupnosť cenovo dostupných kvalitných liekov a diagnostiky, a to aj pomocou použitia flexibilit podľa dohody TRIPS (Obchodné aspekty práv duševného vlastníctva);
- i) Chrániť a rozvíjať kultúrne dedičstvo a tradičné vedomosti domorodých obyvateľov a ochrana ich tradičnej medicíny na udržanie ich zdravotníckej praxe, vrátane ochrany rastlín, zvierat a minerálov.

35. Podporovať komplexný prístup k posilneniu zdravotníckych systémov, založený na primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá poskytuje efektívne služby v prevencii a liečbe neprenosných ochorení a infekčných ochorení;

36. Zaviesť trvalé opatrenia v primárnej zdravotnej starostlivosti, vrátane prednostných balíkov nízko-nákladových a vysoko účinných najdôležitejších intervencií, spolu s paliatívnou dlhodobou starostlivosťou; (Správa GT – súhrn p.3, b)

37. Považovať primárnu zdravotnú starostlivosť o neprenosné ochorenia za súčasť zdravotných a rozvojových iniciatív;

Znížiť rizikové faktory

- 38. Implementovať nákladovo efektívne plošné intervencie, a to aj pomocou regulačných a legislatívnych krokov, pri rizikových faktoroch neprenosných ochorení, ako je požívanie tabaku, nezdravá výživa, nedostatok telesnej aktivity a zneužívanie alkoholu. Medzi možné najoptimálnejšie postupy by mohli patriť kontrolné opatrenia, zamerané na tabak a alkohol; pokles príjmu cukrov a soli; zameniť trans-mastné kyseliny za polynenasatované mastné kyseliny, podporovať verejné povedomie, týkajúce sa výživy a telesnej aktivity, a očkovanie proti hepatitíde B; (Správa GT, súhrn, para 9)
- 39. Implementovať medzinárodné dohody a stratégie o znižovaní rizikových faktorov, vrátane Rámцovej dohody na kontrolu tabaku (FCTC), Globálnej stratégie diéty, telesnej aktivity a zdravia a Globálnej stratégie na zníženie škodlivého požívania alkoholu; (Správa GT, para 68 f)

40. Presvedčiť krajiny, ktoré ešte neratifikovali Rámcovú dohodu o kontrole tabaku, aby tak urobili;

- 41. Vytvoriť mnohodborové verejné politiky, ktoré vytvárajú spravodlivé prostredie, podporujúce zdravie, umožňujúce jednotlivcom, rodinám a komunitám urobiť správny výber v prospech svojho zdravia a viesť zdravý spôsob života;
- 42. Vytvoriť vhodný akčný plán na podporu zdravotnej gramotnosti a zdravotného povedomia ako dôležitých faktorov pri zabezpečení významných výsledkov v oblasti zdravia, najmä v prevencii a kontrole neprenosných ochorení;
- 43. Vyzvať súkromný sektor, aby:
 - a) Zabezpečil zodpovedný marketing a reklamu, najmä pre deti; (Správa GT, para 69 c)
 - b) Zabezpečil, aby potraviny, dôležité pre zdravú výživu, boli dostupné, vrátane preformulovania výrobkov, ktoré znamenajú zdravšie možnosti (Správa GT, para 69 d)
 - c) Podporoval zdravé návyky u pracujúcich, vrátane pracovnej bezpečnosti pomocou dobrej firemnej praxe, wellness programov na pracovisku a plánov poistenia; (Správa GT, para 69 a)

Medzinárodná spolupráca, vrátane spolupracujúcich partnerstiev

- 44. Posilniť medzinárodnú spoluprácu v oblasti prevencie a kontroly neprenosných ochorení, okrem iného pomocou vzájomnej výmeny dobrej praxe v oblasti posilnenia zdravotníckych systémov, dostupnosti ku liekom, výcviku zdravotníckeho personálu, prenosu technológií a tvorby cenovo dostupnej, bezpečnej, účinnej a kvalitnej medicíny;
- 45. Zvýšiť a posilniť národné, regionálne a medzinárodné partnerstvá, vrátane partnerstiev Sever-Juh, Juh-Juh a trojčlenných partnerstiev, v prevencii a kontrole neprenosných ochorení na podporu priaznivého prostredia, ktoré uľahčí zdravý životný štýl a výber v prospech zdravia;
- 46. Mobilizovať prídavné zdroje a podporovať inovatívne prístupy ku financovaniu základných intervenčných postupov v primárnej zdravotnej starostlivosti o neprenosné ochorenia; (Správa GT, para 68 h)
- 47. Posilniť medzinárodnú podporu plnej a efektívnej implementácie Rámцovej dohody o kontrole tabaku (FCTC), Akčného plánu Globálnej stratégie prevencie a kontroly neprenosných ochorení, Globálnej stratégie pre správnu výživu, telesnú aktivitu a zdravie a Globálnej stratégie na zníženie škodlivého požívania alkoholu a iných relevantných medzinárodných stratégií, ktoré sa dotýkajú neprenosných ochorení; (Moskovská deklarácia)
- 48. Vyzvať agentúry, fondy a programy OSN, aby sa aktívne zapájali do globálnych a regionálnych iniciatív, ktoré riešia zdravotné a sociálno-ekonomické dopady neprenosných ochorení; (podľa Správy GT, para 71 c)
- 49. Integrovať nákladovo efektívne intervencie do rozvojovej agendy a s ňou súvisiacich investičných programov, vrátane iniciatív na zníženie chudoby, v krajinách s nízkymi a strednými príjmami; (podľa Správy GT, para 71 a)
- 50. Zapojiť aktérov z oblasti mimo zdravotníctva a kľúčové subjekty, vrátane súkromného sektora a občianskej spoločnosti, do spolupracujúceho partnerstva na podporu zdravotnej starostlivosti a zníženia rizikových faktorov neprenosných ochorení, a to aj pomocou budovania kapacít na podporu zdravej výživy a životného štýlu; (podľa Správy GT, para 70b)
- 51. Podporovať partnerstvo medzi vládou a občianskou spoločnosťou za účelom vyplnenia medzier v poskytovaní prevencie a liečby, najmä v humanitárnych a urgentných situáciách;

Výskum a vývoj

- 52. Zvýšiť národné a medzinárodné investície vo výskume a vývoji, týkajúcom sa neprenosných ochorení, vrátane biomedicínskych operácií, robustných nástrojov na prevenciu a liečbu, diagnostiky, kultúrneho a behaviorálneho výskumu a tradičnej medicíny na zlepšenie preventívnych a liečebných programov udržateľným a nákladovo efektívnym spôsobom;
- 53. Podporovať používanie ICT za účelom zlepšenia systémov hlásenia a dohľadu a šíriť nízkonákladové intervencie a iné osvedčené postupy.

Monitoring a hodnotenie

- 54. Budovať na súčasnom úsilí a s podporou agentúr, fondov a programov OSN a medzinárodných organizácií vyvinúť globálny súbor ukazovateľov na monitorovanie neprenosných ochorení a ich determinantov, na posudzovanie schopnosti krajín, ako ich riešiť a na hodnotenie pokroku, dosiahnutého na národnej, regionálnej a globálnej úrovni, pritom sa vyhnúť duplicite a nadväzovať na existujúce ukazovatele a požiadavky na podávanie správ v rámci stratégie a dohôd;
- 55. Zväziť vypracovanie štandardizovaných národných cieľov na posúdenie pokroku, dosiahnutého pri riešení neprenosných ochorení; (Správa GT, para 68c).

Ďalšie sledovanie

- 56. Požiadat generálneho tajomníka o poskytnutie výročnej správy o pokroku, dosiahnutom pri realizácii záväzkov, prijatých v tomto výslednom dokumente.