

SUMÁR MEDZINÁRODNÉHO KONTEXTU

1. GLOBÁLNY KONTEXT

Iniciatíva v oblasti boja proti chronickým chorobám je prirodzeným pokračovaním Miléniovej deklarácie OSN z roku 2000. Cieľom tejto deklarácie bolo naplnenie ôsmich cieľov, známych pod pojmom miléniové rozvojové ciele (Millennium Development Goals – MDGs). Tri z týchto cieľov sa priamo týkali zdravia ľudí (zníženie detskej úmrtnosti, zlepšenie zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ostatným chorobám). Tieto ciele sa týkali predovšetkým rozvojových krajín, pričom týchto osem cieľov má byť naplnených do roku 2015.

Blížiacim sa rokom 2015 má medzinárodné spoločenstvo výnimočnú možnosť pri formovaní priorít pre nastávajúce obdobie po roku 2015. Prirodzeným pokračovaním sa javí scenár zamerania sa na priority zdravia a zdravotníctva v 21. storočí. V rámci tejto oblasti sa zvyšujúcou tendenciou podieľajú na problémoch medzinárodného spoločenstva tzv. chronické choroby (nešíriteľné choroby) spôsobujúce predčasnú úmrtnosť. Aj preto je čoraz komplikovanejšie dosahovať miléniové rozvojové ciele (MDGs) schválené v roku 2000.

Pod pojmom chronické choroby rozumieme najmä rakovinu, kardiovaskulárne choroby, chronické dýchacie choroby a cukrovku. Tieto ochorenia sú hlavnou príčinou predčasnej úmrtnosti a zdravotného postihnutia, ktoré vedú k zhoršovaniu fyzického zdravia obyvateľstva a následne ku klesajúcemu ekonomickému rozvoju krajín, najmä ekonomicky slabo a stredne rozvinutých krajín. Hlavnou príčinou týchto ochorení je ľudské správanie a vysoká náchylnosť k rizikovým faktorom ako je fajčenie, fyzická neaktívita, nezdravé stravovanie a škodlivá konzumácia alkoholu. Tieto podmienky zvyšujú chudobu domácností a komunit, pričom taktiež zvyšujú nerovnosti medzi krajinami.

V roku 2008 zapríčinili chronické choroby úmrtie 36 miliónov ľudí (63% všetkých úmrtí). Väčšina z nich podľahla kardiovaskulárnym chorobám (48%), rakovine (21%), chronickým respiračným chorobám (12%) alebo cukrovke (3,5%). Podľa WHO sa počet úmrtí zapríčinených chronickými chorobami pri zachovaní súčasného stavu do roku 2030 zvýši na 55 miliónov ľudí.

Na Slovensku v roku 2008 zomrelo 53 164 ľudí. Z toho pripadlo na kardiovaskulárne ochorenia 53%, na rakovinu 23%, na respiračné choroby 2% a na cukrovku 1% zo všetkých úmrtí.

2. SYNERGIE MEDZI CHRONICKÝMI CHOROBAMI A UDRŽATEĽNÝM ĽUDSKÝM ROZVOJOM

Ako už bolo spomenuté, ľudské a ekonomické náklady ovplyvnené chronickými chorobami sú veľmi vysoké. Je to najmä kvôli výraznej previazanosti chronických chorôb s tromi piliermi udržateľného rozvoja: so sociálnym, ekonomickým a environmentálnym:

- *Ekonomický rast* – chronické choroby vplyvajú na ekonomický rast prostredníctvom produktivity práce, ktorá sa napokon odrazí v HDP a zvyšujúcej sa chudobe domácností.
- *Sociálna rovnosť* – chronické choroby ovplyvňujú nerovnosti medzi ľuďmi, znižujú progres v zdravotných oblastiach (vrátane infekčných ochorení, mentálneho zdravia a zdravia materského) a majú tak dopad na sociálnu súdržnosť.

SLOVENSKÁ ALIANCIA PRE CHRONICKÉ OCHORENIA

- *Ochrana životného prostredia* – neudržateľné environmentálne systémy zvyšujú riziko chronických ochorení, vrátane rapidnej urbanizácie komercializovaného globálneho potravinového systému.

Toto sú hlavné dôvody, prečo je nevyhnutné včas sa zaoberať chronickými ochoreniami a zvrátiť rastúcu tendenciu týchto ochorení.

3. ALIANCIA NCD

Na základe tejto situácie je nevyhnutné sa začať zaoberať s redukovaním rizikových faktorov s cieľom obmedzenia chronických chorôb v dlhodobom horizonte. V súčasnosti prebieha práve fáza definovania základného rámca pre globálne riešenie týchto problémov, ktorú na nadnárodnej úrovni vedie Aliancia NCD (NCD Alliance – Non-Communicable Disease Alliance). Je prirodzeným lídrom pri formovaní vízie, cieľov a nástrojov pri znižovaní zaťaženia obyvateľstva chronickými chorobami.

Aliancia NCD bola založená v roku 2009 štyrmi federáciami mimovládnych organizácií – Medzinárodná federácia diabetikov, Medzinárodná únia proti tuberkulóze, Únia pre medzinárodnú kontrolu rakoviny a Svetová srdcová federácia. To znamená, že Aliancia NCD je výnimočnou sieťou občianskej spoločnosti, ktorá v sebe zahŕňa až 1000 členských združení a ďalších 1000 samostatných občianskych združení vo viac než 170 krajinách. Sú to prevažne globálne a národné mimovládne organizácie, vedecké a odborné združenia, akademické a výskumné inštitúcie, súkromné spoločnosti a oddaní jednotlivci.

Niektoré regióny sveta dokonca vytvárajú regionálne (európska, africká latinskoamerická a karibská) a národné aliancie chronických ochorení (spolu 19 napríklad v Dánsku, Nemecku, Portugalsku, Nórsku, Austrálii atď.). Práve do tejto štruktúry zapadá aj Slovenská aliancia chronických ochorení (SACHO), ktorej činnosť sa zahŕňa práve v týchto mesiacoch.

V neposlednom rade zohráva kľúčovú úlohu spolupráca so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) a Organizáciou spojených národov (OSN) s Alianciou NCD pri boji s chronickými chorobami. Ich podpora je významná z týchto dvoch hľadísk:

- **OSN:** Po vzniku Aliancie NCD, po roku 2009, viedla kampaň pre zabezpečenie politických záväzkov pre dosahovanie cieľov v oblasti chronických chorôb. Táto kampaň bola zavŕšená **Zasadnutím OSN na vysokej úrovni k prevencii a kontrole chronických chorôb** v septembri 2011, kedy sa Valnému zhromaždeniu OSN podarilo jednohlasne (193 hlasov podľa členských krajín) prijať *Politickú deklaráciu OSN o chronických chorobách*. Vtedy sa 193 vlád zaviazalo zrýchliť proces proti boju voči chronickým chorobám.
- **WHO:** Následne sa členské krajiny **WHO** rozhodli taktiež prijať prvú iniciatívu, tzv. *Globálny monitorovací rámeček* (Global Monitoring Framework), pretože Politická deklarácia OSN v sebe nezahŕňala žiadne konkrétne ciele k dosiahnutiu. Ten v sebe zahŕňa 9 dobrovoľných cieľov a 25 indikátorov, vrátane cieľa zníženia predčasného úmrtia kvôli chronickým chorobám o 25% do roku 2025. WHO je taktiež iniciátorom Akčného plánu chronických chorôb, ktorý je základným dokumentom pre Alianciu NCD a SACHO. Tento dokument bol prijatý na 66. Svetovom zdravotnom zhromaždení (World Health Assembly) v máji 2013. Podrobne sa o cieľoch tohto dokumentu môžete dozvedieť v prílohe.

Na základe týchto skutočností, je teda zrejmé, že základom dosahovania cieľov Aliancie je synergia medzi alianciami zastúpenými v jednotlivých štátoch (SACHO na Slovensku), členskými združeniami, WHO a OSN. Len jednotným a spoločným postojom môže toto spoločenstvo dosiahnuť redukciu úmrtí spôsobených chronickými chorobami do roku 2025 o 25%.

4. NÁVRH ALIANCIE NCD PRE ZDRAVOTNÝ RÁMEC CHRONICKÝCH CHORÔB V OBDOBÍ PO ROKU 2015 – VÍZIE, CIELE A NÁSTROJE

4.1. Vízia Aliancie NCD

Aliancia NCD navrhuje ako svoju víziu „zdravú planétu, zdravých ľudí“. Tieto dve kategórie sú základom udržateľného rozvoja. Touto víziou chce aliancia vyburcovať politickú vôľu a podporu verejnosti, pretože vsádza ľudí a zdravie priamo do centra pozornosti.

4.2. Zastrešujúci cieľ v oblasti zdravia Aliancie NCD – Maximalizácia zdravého života v každom stupni života

Tento cieľ možno merať prostredníctvom indikátora očakávanej dĺžky zdravého života (healthy life expectancy – HALE). Je kľúčovým indikátorom zdravotného stavu národa, ktorý meria úmrtnosť, chorobnosť a nespôsobilosť kvôli zdravotnému stavu. Definícia WHO pre HALE je nasledovná: „priemerný počet rokov, ktoré možno očakávať, že jedinec prežije v úplnom zdraví vrátane rokov, ktoré prežije v menej než úplnom zdraví kvôli chorobám alebo zraneniam.“ Meranie tohto indikátora by malo byť aplikovateľné v každej krajine.

4.3. Podmnožina cieľov v oblasti zdravia Aliancie NCD – „Zrýchlenie pokroku v napĺňaní miléniových rozvojových cieľov (MDGs), ktoré sa týkajú zdravia“ a „Zníženie záťaže spôsobenej chronickými chorobami“

Aby sa dal dosiahnuť čo najvyšší počet HALE, je potrebné sústrediť sa na tieto dva čiastkové ciele. Majú byť akýmsi prirodzeným pokračovaním miléniových rozvojových cieľov (MDGs) pre obdobie po roku 2015. Podľa *Globálneho monitorovacieho rámca WHO* je treba dosiahnuť relatívne zníženie úmrtnosti o 25% do roku 2025 a dosahovať pokrok v oblasti prevencie a liečenia.

4.4. Nástroje pre umožnenie cieľov v oblasti zdravia – „Univerzálne zdravotné poistenie a dostupnosť“ a „Sociálne determinanty zdravia“

4.4.1. Univerzálne zdravotné poistenie a dostupnosť

Ako najsilnejší koncept verejného zdravia (ako to tvrdí WHO) by univerzálne zdravotné pokrytie malo zabezpečiť vysoko kvalitné zdravotné služby (prevenciu, podporu, liečenie a rehabilitáciu) a ochranu pred finančným rizikom.

4.4.2. Sociálne determinanty zdravia

Kedže univerzálne zdravotné poistenie nerieši sociálne zapríčinenie chronických chorôb je potrebné sa zamerať aj na túto oblasť. K rizikovým faktorom chronických chorôb prispievajú do vysokej miery sociálne determinanty akými sú nerovnováha príjmov, vzdelanie, bývanie, stravovanie, pohlavia a etnická príslušnosť. Z tohto dôvodu je nutná medzisektorálna koordinácia a koherencia, aby sa vyriešili základné príčiny zlého zdravotného stavu.

5. GLOBÁLNY AKČNÝ PLÁN NA PREVENCIU A KONTROLU CHRONICKÝCH OCHORENÍ 2013 – 2020

Na 66. Svetovom zdravotnom zasadnutí WHO prijali členské krajiny zásadný dokument – **Akčný plán na obdobie rokov 2013 – 2020** – pre postup pri riešení chronických ochorení pre dané obdobie. Tento dokument, ktorý pripravil Sekretariát WHO, má za úlohu predovšetkým koordinovať činnosti globálneho spoločenstva k zahájeniu boja proti chronickým chorobám a to napĺňaním 6 pevne definovaných cieľov a zároveň monitorovaním 9 dobrovoľných globálnych zámerov a 25 indikátorov. K tomuto dokumentu sa **oficiálne hlási aj NCD Alliance a SACHO.**

Podľa akčného plánu existujú **4 skupiny chronických chorôb – kardiovaskulárne choroby, rakovina, chronické respiračné choroby a cukrovka, ktoré sú najčastejšími ochoreniami a príčinou úmrtia ľudí.** Týmto štyrom ochoreniami sa však dá do veľkej miery **predchádzať a kontrolovať ich efektívnou intervenciou.** Tá znižuje rizikové faktory, ktoré ich zapríčiňujú: fajčenie, nezdravá strava, fyzická neaktivita, škodlivá konzumácia alkoholu – ako aj včasná diagnostika ochorenia a jej liečba.

Dôvodom tejto iniciatívy je taktiež fakt, že náklady, ktoré vznikajú z neaktivity predchádzania týchto ochorení sú oveľa vyššie než vynakladanie činnosti na obmedzenie chronických ochorení. Náklady na implementáciu činností prevencie a liečby týchto chorôb môžu v priemere dosiahnuť **11,4 miliardy USD za rok. Návratnosť tejto investície je veľmi vysoká** – 1 rok zdravého života navyše za náklady, ktoré sú nižšie než HDP na obyvateľa. Investícia za obdobie jedného roka si vyžaduje menej než 1 USD na osobu v krajinách s nízkymi príjmami, 1,50 USD v krajinách so stredne nízkymi príjmami, 3 USD v krajinách so stredne vysokými príjmami. Tieto náklady predstavujú len **4% výdavkov na zdravotníctvo na obyvateľa v krajinách s nízkymi príjmami, 2% v krajinách so stredne nízkymi príjmami a 1% v krajinách s mierne vysokými príjmami.**

5.1. Pevne definované ciele (6):

1. Zvýšiť prioritu na prevenciu a kontrolu chronických ochorení v globálnych, regionálnych a národných agendách prostredníctvom posilnenej medzinárodnej spolupráce.
2. Posilniť schopnosti členských štátov, prirodzený leadership, riadenie a viac-sektorálnu iniciatívu, aby sa zrýchlil proces prevencie a kontroly chronických chorôb.
3. Znížiť mieru rizikových faktorov, ktoré zapríčiňujú chronické choroby.
4. Posilniť a navodiť zdravotné systémy k riešeniu prevencie a kontroly chronických chorôb prostredníctvom posilnenej primárnej zdravotnej starostlivosti a univerzálneho zdravotného poistenia.
5. Podporiť členské krajiny pri vykonávaní kvalitného výskumu a vývoja pre prevenciu a kontrolu chronických chorôb.
6. Monitorovať trendy a determinanty chronických chorôb a hodnotiť pokrok v ich prevencii a kontrole.

5.2. Dobrovoľné globálne zábery (9):

- I. 25%-né relatívne zníženie rizika predčasných úmrtí spôsobených kardiovaskulárnymi chorobami, rakovinou, cukrovkou, alebo chronickými respiračnými chorobami.
- II. Najmenej 10%-né relatívne zníženie škodlivého užívania alkoholu v rámci národného kontextu.
- III. 10%-né relatívne zníženie nedostatku fyzickej aktivity.
- IV. 30%-né relatívne zníženie požívania soli (NaCl).

- V. 30%-né relatívne zníženie používania tabaku u ľudí starších ako 15 rokov.
- VI. 25%-né relatívne zníženie zvýšeného krvného tlaku v rámci národného kontextu.
- VII. Pozastaviť dynamiku zvyšovania výskytu cukrovky a obezity.
- VIII. Najmenej 50% potenciálne ohrozených ľudí srdcovým infarktom alebo mŕtvicou obdrží liekovú terapiu a poradenstvo (vrátane glykemickej kontroly).
- IX. 80%-ná dostupnosť základných technológií a liekov, vrátane generík, ktoré sú potrebné na liečbu hlavných chronických chorôb vo verejných a súkromných zariadeniach.

DLHODOBÉ CIELE

Pevne definované ciele pre medzinárodné spoločenstvo podľa úloh, ktoré by mali naplňovať členské krajiny, Sekretariát WHO a medzinárodní partneri (Zároveň sú to dlhodobé ciele SACHO pre nastávajúce obdobie)

1. Zvýšenie priority na prevenciu a kontrolu chronických chorôb cez posilnenú medzinárodnú spoluprácu

a. Úlohy pre členské štáty:

- *Národná podpora politik (advocacy)* – rozširovanie informácií o efektívnosti medzinárodných činností v oblasti chronických chorôb
- *Širšia agenda pre zdravie a rozvoj* – podpora univerzálneho zdravotného poistenia, implementovanie prevencie a kontroly.
- *Partnerstvá* – podpora multisektorálnej spolupráce medzi vládnymi inštitúciami, ako mimovládnymi organizáciami, občianskou spoločnosťou a súkromným sektorom.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- *Riadenia a zvolávanie stretnutí* – koordinácia a spolupráca hlavných stakeholderov vrátane členských štátov, OSN, občianskej verejnosti a súkromného sektora.
- *Technická spolupráca* – ponuka technickej podpory a posilnenie globálnej, regionálnej a národnej spôsobilosti pre formovanie verejnej mienky.
- *Podpora politického poradenstva a dialógu* – posilnenie národných vlád, zvyšovanie príjmov na prevenciu a kontrolu chronických chorôb prostredníctvom mobilizácie národných zdrojov a prerozdelenia štátnych rozpočtov na oblasť primárnej zdravotnej starostlivosti.
- *Rozšírenie best practice-ov* – podpora medzinárodnej výmeny best practices v oblasti zdravotných politik.

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov a súkromný sektor:

- *Posilnenie medzinárodnej spolupráce* – vznik prostredia vhodného na zdravý životný štýl; výmena informácií a best practices na národnej úrovni; transfer technológií na výrobu efektívnych a kvalitných liekov a očkovaní, diagnostických prístrojov; e-Health; využívanie mobilných technológií.
- *Podpora koordinačnej úlohy WHO*

2. Posilniť schopnosti členských štátov, prirodzený leadership, riadenie a viac-sektorálnu iniciatívu

a. Úlohy pre členské štáty:

- Mobilizácia udržateľných zdrojov v spolupráci s Ministerstvom financií.
- Posilniť národné programy boja proti chronickým chorobám.
- viesť posudzovanie potrieb (needs assessment) a ohodnotenie epidemiologických a finančných potrieb, inštitucionálnej kapacity a dopadov opatrení na zdravie.
- Vytvoriť národný plán pre chronické choroby a alokovať naň rozpočet s ohľadom na národné priority a okolnosti.

- Zabezpečeniu koherenciu opatrení medzi sektormi.
- Zlepšiť zodpovednosť pre implementáciu prostredníctvom dozorných mechanizmov.
- Poskytnúť tréning a adekvátne rozdelenie pracovnej sily pre oblasť zdravia, sociálnych vecí a komunitnú politiku.
- Zapojiť do projektu širokú verejnosť na urýchlenie procesu spoločenskej zmeny.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Koordinácia systému OSN, aby bol vedený jedným koherentným smerom v tejto oblasti.
- Podporiť členské krajiny technickou spoluprácou pri vyhodnocovaní procesov
- Vytváranie technických prostriedkov a informačných produktov pre implementáciu nákladovo efektívnych intervencií do systému.
- Vytvoriť jednotný pracovný plán WHO pre dlhodobé zachovanie synergie opatrení členských štátov.

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Podpora výkonných aktérov pri vytváraní kapacít, mobilizácii zdrojov; skvalitňovaní prevencie a kontroly chronických chorôb a podpore spoločenskej mobilizácie.

3. Znížiť mieru rizikových faktorov

a. Úlohy pre členské štáty:

- *Kontrola obchodu s tabakom:* ochrániť politiky namierené na kontrolu obchodu s tabakom; vytvoriť legislatívu 100%-ne nefajčiarskeho verejného prostredia; varovať ľudí pred fajčením aj cez silné mediálnej výstupy; zaviesť komplexný zákaz reklám a sponzorstva tabakových spoločností a regulovať obsah tabakových produktov.
- *Podpora zdravej výživy:* posilniť národné politiky týkajúce sa potravinového priemyslu; podporiť prirodzené kojenie v prvých šiestich mesiacoch materstva a v jeho pokračovaní do druhého roku života dieťaťa; obmedziť marketingové aktivity cielené na mladistvých v oblasti výživy a užívania nealkoholických nápojov; znížiť používanie soli v predpripravených jedlách, zvýšiť konzumáciu zeleniny a ovocia, znížiť veľkosť porcií, znížiť obsah sladidiel; využitie daní a subvencií na tieto opatrenia; podporiť nutričné označovanie potravín.
- *Podpora fyzickej aktivity* – prijať a implementovať pokyny fyzickej aktivity pre zdravie; vybudovanie infraštruktúry pre cyklistov a chodcov; poskytovanie vzdelávania; výstavba športových zariadení v školách, univerzitách, na pracoviskách a nemocniciach.
- *Zníženie užívania alkoholických nápojov* – politiky verejného zdravia; vytvorenie monitorovacích systémov pre škodlivú konzumáciu alkoholu; obmedzenie marketingu alkoholických nápojov; spôsob naceňovania týchto nápojov; dostupnosť alkoholických nápojov.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Podpora spolupráce medzi WHO a OSN na redukcii rizikových faktorov, poskytnutie technickej asistencie pri riešení týchto problémov, zverejňovanie pokynov na implementáciu a ohodnotenie intervencií pre znižovanie užívania alkoholických nápojov, fajčenie a pre podporu fyzickej aktivity .

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Posilnenie medzinárodnej spolupráce v rámci vzťahov severu s juhom a trojstrannej kooperácie s cieľom redukcii rizikových faktorov.

4. Posilnenie primárnej zdravotnej starostlivosti a zavedenia univerzálneho zdravotného poistenia

a. Úlohy pre členské štáty

- *Financovanie* – zmena z dôrazu na priame platby pre chorých pacientov smerom k ich ochrane prostredníctvom poolingom a preddavkov; dosiahnuť pokrok v zavádzaní univerzálneho zdravotného pokrytia prostredníctvom efektívnej preventívnej, kuratívnej a paliatívnej starostlivosti; iniciovať regionálne programy pre pokrytie finančného rizika.
- *Rozšírené kvalitné pokrytie zdravotnej starostlivosti* – organizácia služieb smerom k primárnej zdravotnej starostlivosti; zlepšiť efektívnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti; zabezpečiť dlhodobú zdravotnú starostlivosť pre chronicky chorých pacientov; neustále zlepšovanie kvality zdravotných systémov; edukovať chronicky chorých pacientov smerom k včasnej detekcii ich ochorenia a lepšiemu manažovaniu ich zdravotného stavu.
- *Rozvoj ľudského kapitálu* – edukácia zdravotníckeho personálu smerom k prevencii a kontrole zdravotného stavu; poskytnúť adekvátnu kompenzáciu pre zdravotných pracovníkov v podfinancovaných regiónoch; posilnenie post-graduálnych tréningov zdravotných pracovníkov; optimálne rozdeliť pracovné nasadenie medzi zdravotné sestry a odborných lekárske pracovníkov, a aby prispeli k prevencii a kontrole.
- *Dostupnosť* – podporiť prístup ku komplexnej a nákladovo efektívnej prevencii a liečeniu pacientov s chronickými chorobami (cenovo dostupné a kvalitné lieky, diagnostika); používanie generických liekov; zlepšenie stavu technológií, ktoré umožňujú zachrániť životy ľudí.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Povzbudenie členských krajín smerom k zlepšeniu prevencie, liečby a starostlivosti o chronické choroby; rozširovanie best practice-ov.

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Mobilizácia finančných prostriedkov na dosiahnutie univerzálneho zdravotného pokrytia; podporiť snahy členských krajín pri reformách zdravotnej politiky a zlepšeniu dostupnosti k zdravotnej starostlivosti.

5. Podporiť členské krajiny pri vykonávaní kvalitného výskumu a vývoja pre prevenciu a kontrolu chronických chorôb

a. Úlohy pre členské štáty:

- Zvýšenie investícií do oblasti výskumu a vývoja.
- Rozvoj národnej výskumnej politiky v spolupráci s výskumnými a akademickými centrami.
- Posilniť vedecký základ pri rozhodovacích procesoch o chronických chorobách.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Zapojiť centrá, akademické inštitúcie a výskumné organizácie spolupracujúce s WHO do procesov týkajúcich sa chronických ochorení.

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Podporiť investície do výskumného sektoru a využívania informácií na komunikačných technológiách na implementáciu programov.

6. Monitorovať trendy a determinanty chronických chorôb

a. Úlohy pre členské štáty:

- Aktualizácie legislatívy, ktorá sa týka zberu štatistických dát pre oblasť zdravotníctva, zlepšiť registračné systémy v prípade úmrtia a informáciami o príčinách úmrtia.
- Rozvoj, údržba a posilnenie registrácií chorôb, vrátane rakoviny.
- Integrácia dohľadu do národných zdravotných informačných systémov a získať dáta o behaviorálnych a metabolických rizikových faktoroch.
- Zriadenie inštitúcií verejného zdravotníctva.

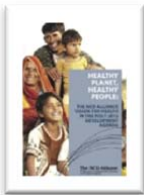
b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Nastaviť štandardy a monitorovať globálne trendy dosahovania deviatich dobrovoľných globálnych cieľov (vytvorenie procesových indikátorov, štandardov merania chronických ochorení, pravidelných hodnotení).

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Napomáhať dohľadu a monitorovaniu výsledkov, ako aj využívaniu informácií a komunikačných technológií.

NA PRÍPRAVU TOHTO TEXTU BOLI VYUŽITÉ NASLEDOVNÉ ZDROJE:



Healthy Planet Healthy People, NCD Alliance, 2012



NCD Alliance Report, 2012 - 2013



Noncommunicable Diseases, Country Profiles, WHO, 2011



WHO Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013 – 2020, 31 May 2013



NCD Alliance Briefing, WHA NCD Omnibus Resolution, 2013