



Dokument s plenarne sjednice

A9-0366/2023

16.11.2023

IZVJEŠĆE

o nezaraznim bolestima
(2023/2075(INI))

Odbor za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane

Izvjestitelj: Erik Poulsen

SADRŽAJ

	Stranica
PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA	3
OBRAZLOŽENJE	33
PRILOG: POPIS SUBJEKATA ILI OSOBA OD KOJIH JE IZVJESTITELJ PRIMIO INFORMACIJE	34
MIŠLJENJE ODBORA ZA RAZVOJ	35
INFORMACIJE O USVAJANJU U NADLEŽNOM ODBORU	45
POIMENIČNO KONAČNO GLASOVANJE U NADLEŽNOM ODBORU	46

PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA

o nezaraznim bolestima (2023/2075(INI))

Europski parlament,

- uzimajući u obzir članak 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije,
- uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2021/522 Europskog parlamenta i Vijeća od 24. ožujka 2021. o uspostavi Programa djelovanja Unije u području zdravlja (program „EU za zdravlje“) za razdoblje 2021.–2027.¹,
- uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2022/123 Europskog parlamenta i Vijeća od 25. siječnja 2022. o pojačanoj ulozi Europske agencije za lijekove u pripravnosti za krizne situacije i upravljanju njima u području lijekova i medicinskih proizvoda²,
- uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2022/2371 Europskog parlamenta i Vijeća od 23. studenoga 2022. o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju i o stavljanju izvan snage Odluke br. 1082/2013/EU³,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 15. siječnja 2020. o europskom zelenom planu⁴ i Komunikaciju Komisije od 11. prosinca 2019. o europskom zelenom planu (COM(2019)0640),
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 10. srpnja 2020. o strategiji održivosti za kemikalije⁵ i komunikaciju Komisije od 14. listopada 2020. pod naslovom „Strategija održivosti u području kemikalija: Prelazak na netoksični okoliš“ (COM(2020)0667),
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 24. studenoga 2021. o farmaceutskoj strategiji za Europu⁶ i komunikaciju Komisije od 25. studenoga 2020. naslovljenu „Farmaceutska strategija za Europu“ (COM(2020)0761),
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 16. veljače 2022. o jačanju Europe u borbi protiv raka – prema sveobuhvatnoj i koordiniranoj strategiji⁷ i komunikaciju Komisije od 3. veljače 2021. naslovljenu „Europski plan za borbu protiv raka“ (COM(2021)0044),
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 23. studenoga 2022. o prevenciji, upravljanju i boljoj skrbi u pogledu dijabetesa u EU-u povodom Svjetskog dana dijabetesa⁸,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 12. srpnja 2023. o pandemiji bolesti COVID-19:

¹ SL L 107, 26.3.2021., str. 1.

² SL L 20, 31.1.2022., str. 1.

³ SL L 314, 6.12.2022., str. 26.

⁴ SL C 270, 7.7.2021., str. 2.

⁵ SL C 371, 15.9.2021., str. 75.

⁶ SL C 224, 8.6.2022., str. 47.

⁷ SL C 342, 6.9.2022., str. 109.

⁸ SL C 167, 11.5.2023., str. 36.

stečena iskustva i preporuke za budućnost⁹,

- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 12. svibnja 2021. naslovljenu „Put prema zdravom planetu za sve Akcijski plan EU-a: Prema postizanju nulte stope onečišćenja zraka, vode i tla” (COM(2021)0400),
- uzimajući u obzir inicijativu Komisije iz prosinca 2021. naslovljenu „Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”¹⁰,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 7. lipnja 2023. naslovljenu „Sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju” (COM(2023)0298),
- uzimajući u obzir Odluku Komisije od 16. rujna 2021. o osnivanju Tijela za pripravnost i odgovor na zdravstvene krize¹¹,
- uzimajući u obzir Komisijin Prijedlog uredbe od 3. svibnja 2022. o europskom prostoru za zdravstvene podatke (COM(2022)0197),
- uzimajući u obzir Komisijin Prijedlog uredbe od 26. travnja 2023. o utvrđivanju postupaka Unije za odobravanje i nadzor lijekova za humanu primjenu i utvrđivanju pravila o Europskoj agenciji za lijekove (COM(2023)0193) i Prijedlog direktive o zakoniku Unije o lijekovima za humanu primjenu (COM(2023)0192),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 30. studenoga 2022. naslovljenu „Strategija EU-a za globalno zdravlje: bolje zdravlje za sve u svijetu koji se mijenja” (COM(2022)0675),
- uzimajući u obzir UN-ove ciljeve održivog razvoja, posebno ciljeve 3., 4. i 8.,
- uzimajući u obzir europski stup socijalnih prava,
- uzimajući u obzir Akcijski plan EU-a za suzbijanje pretilosti djece za razdoblje 2014.–2020.,
- uzimajući u obzir Strategiju EU-a za globalno zdravlje od 30. studenoga 2022.,
- uzimajući u obzir okvir Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) od 18. svibnja 2023. naslovljen „Health service delivery framework for prevention and management of obesity” (Okvir za pružanje zdravstvenih usluga za sprečavanje pretilosti i upravljanje pretilošću),
- uzimajući u obzir plan SZO-a iz 2022. naslovljen „Acceleration plan to support Member States in implementing the recommendations for the prevention and management of obesity over the life course” (Plan ubrzanja za potporu državama članicama u provedbi preporuka za sprečavanje pretilosti i upravljanje pretilošću tijekom života),
- uzimajući u obzir izvješće Europske agencije za okoliš od 8. prosinca 2022. naslovljeno

⁹ Usvojeni tekstovi, P9_TA(2023)0282.

¹⁰ Europska komisija, „[Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”](#)”, prosinac 2021.

¹¹ SL C 393 I, 29.9.2021., str. 3.

„Zero pollution monitoring assessment” (Praćenje nulte stope onečišćenja),

- uzimajući u obzir izvješće Europske agencije za okoliš br. 21/2019 od 8. rujna 2020. naslovljeno „Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe” (Zdrav okoliš, zdrav život: kako okoliš utječe na zdravlje i dobrobit u Europi),
 - uzimajući u obzir studiju Komisije od 17. siječnja 2023. naslovljenu „Preliminarna studija o dokazima za hvatanje u koštac s problemom nedovoljno istraženih zdravstvenih stanja visokog opterećenja”¹²,
 - uzimajući u obzir studiju Svjetske zdravstvene organizacije od 8. prosinca 2021. naslovljenu „Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021” (Praćenje obveza u pogledu nezaraznih bolesti u Europi 2021.),
 - uzimajući u obzir Preporuku Vijeća od 13. lipnja 2023. o jačanju djelovanja EU-a za borbu protiv antimikrobne otpornosti u okviru pristupa „Jedno zdravlje”,
 - uzimajući u obzir Globalni okvir SZO-a za praćenje prevencije i suzbijanja nezaraznih bolesti,
 - uzimajući u obzir Globalni akcijski plan SZO-a od 14. studenoga 2013. za prevenciju i suzbijanje nezaraznih bolesti za razdoblje 2013.–2030.,
 - uzimajući u obzir izvješće SZO-a od 29. lipnja 2022. naslovljeno „A health perspective on the role of the environment in One Health” (Zdravstvena perspektiva o ulozi okoliša u okviru inicijative „Jedno zdravlje”),
 - uzimajući u obzir izvješće Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj i Europske unije (OECD/EU) od 5. prosinca 2022. naslovljeno „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle” (Ukratko o zdravlju: Europa 2022.: Stanje zdravlja u ciklusu EU-a),
 - uzimajući u obzir članak 54. Poslovnika,
 - uzimajući u obzir mišljenje Odbora za razvoj,
 - uzimajući u obzir izvješće Odbora za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane (A9-0366/2023),
- A. budući da se nezarazne bolesti ne prenose s jedne osobe na drugu; budući da su nezarazne bolesti uzrok 90 % svih smrti u Europskoj uniji¹³, predstavljaju 80 % zdravstvenog opterećenja u državama članicama EU-a¹⁴ i da se njihova prevalencija i dalje povećava diljem Unije; budući da nezarazne bolesti predstavljaju veliko

¹² Europska komisija, „[Scoping Study on evidence to tackle high-burden under-research medical conditions](#)” (Preliminarna studija o dokazima za hvatanje u koštac s problemom nedovoljno istraženih zdravstvenih stanja visokog opterećenja), 17. siječnja 2023.

¹³ Svjetska zdravstvena organizacija, „[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)” (Praćenje obveza u pogledu nezaraznih bolesti u Europi 2021.), 8. prosinca 2021.

¹⁴ Europska komisija, „[Nezarazne bolesti](#)”.

opterećenje za osobe koje od njih boluju i njihove obitelji, zdravstvene sustave, nacionalna gospodarstva i nacionalne proračune;

- B. budući da preuranjene smrti uzrokovane kardiovaskularnim bolestima, rakom, dijabetesom i kroničnim respiratornim bolestima čine 68 % svih preuranjenih smrti u Europi; budući da druge nezarazne bolesti uključuju, među drugim bolestima, probleme s mentalnim zdravljem i neurološke poremećaje, bolesti jetre i gastrointestinalne bolesti, bolesti bubrega, alergije i autoimune bolesti, oralne bolesti, reumatološke i mišićno-koštane bolesti te endometriozu; budući da nedostaci u podacima u određenim područjima bolesti mogu dovesti do pogrešne procjene prevalencije tih bolesti i njihova opterećenja;
- C. budući da su kardiovaskularne bolesti vodeći uzrok smrti u Uniji i predstavljaju 37 % smrtnih slučajeva godišnje; budući da postoji velika razlika između država članica te da kardiovaskularne bolesti više pogađaju žene i osobe u slabijim socioekonomskim uvjetima; budući da je vjerojatnost preuranjene smrtnosti u slučaju nezaraznih bolesti (bezuvjetna vjerojatnost nastanka smrti u dobi od 30 do 69 godina) 2018. u Europi iznosila 8 % za kardiovaskularne bolesti i 7,2 % za rak¹⁵;
- D. budući da je dijabetes jedna od najčešćih nezaraznih bolesti; budući da više od 33 milijuna ljudi u Uniji živi s dijabetesom; budući da se predviđa da će do 2030. broj osoba s dijabetesom u Uniji doseći 38 milijuna; budući da nezarazne bolesti kao što su dijabetes tipa 2, pretilost i endokrini poremećaji sve više pogađaju djecu, što iziskuje poseban pristup prevenciji i upravljanju¹⁶; budući da se brojnim osobama koje imaju nezarazne bolesti kao što je dijabetes bolest često ne diagnosticira ili se diagnosticira prekasno, što dovodi do komplikacija;
- E. budući da je pretilost četvrti najčešći uzrok prerane smrti na svijetu s procijenjenih 4,7 milijuna smrtnih slučajeva¹⁷; budući da postoji više od 200 zdravstvenih komplikacija povezanih s pretilošću;
- F. budući da je oko 20 milijuna ljudi u Europi preživjelo rak¹⁸; budući da samo sedam zemalja EU-a priznaje „pravo na zaborav” za bivše pacijente oboljele od raka, koji zbog toga godinama nakon uspješnog završetka liječenja i dalje imaju poteškoća u pristupu finansijskim uslugama kao što su osiguranje ili hipoteke;
- G. budući da nezarazne bolesti čine najveći udio u rashodima država članica za zdravstvenu zaštitu, što rezultira procijenjenim troškom od 115 milijardi EUR, odnosno

¹⁵ Svjetska zdravstvena organizacija, „[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)“ (Praćenje obveza u pogledu nezaraznih bolesti u Europi 2021.), str. 13., 8. prosinca 2021.

¹⁶ Abbasi, A. et al., „Body Mass Index and Incident Type 1 and Type 2 Diabetes in Children and Young Adults: A Retrospective Cohort Study“, (Indeks tjelesne mase i incidencija dijabetesa tipa 1 i tipa 2 kod djece i mladih: retrospektivna studija), Journal of the Endocrine Society, svezak 1., izdanje 5., 1. svibnja 2017., str. 524. – 537.

¹⁷ Global Burden of Disease 2017 Risk Factor Collaborators – „Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017“ (Usporedna procjena rizika na globalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini za 84 bihevioralnih, okolišnih, profesionalnih i metaboličkih rizika ili klastera rizika za 195 zemalja i područja, 1990–2017.: sustavna analiza za studiju globalnog tereta bolesti iz 2017.).

¹⁸ Europska koalicija pacijenata oboljelih od raka, „[Right to be Forgotten for Cancer Survivors](#)“ (Pravo na zaborav za osobe koje su preživjele rak).

0,8 % BDP-a godišnje;

- H. budući da bi se ti troškovi mogli smanjiti provedbom ambicioznih preventivnih mjera, sustavima ranog i zajedničkog otkrivanja te optimalnim upravljanjem bolestima; budući da je 2018. godine tek 2,8 % ukupnih rashoda za zdravstvenu skrb u Uniji iskorišteno za prevenciju; budući da su troškovi liječenja nezaraznih bolesti i dalje visoki¹⁹;
- I. budući da bi trebalo dodatno ojačati ulaganja u promicanje zdravlja te prevenciju nezaraznih bolesti i upravljanje njima;
- J. budući da, u skladu s člankom 168. UFEU-a, Europska unija može imati kooperativnu i komplementarnu ulogu u području zdravstvene skrbi, dok zdravlje u svojoj osnovi spada pod nacionalnu nadležnost;
- K. budući da se u Komisijinoj inicijativi EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno” naglašava potreba za koordiniranjem, integriranjem i transverzalnjim djelovanjem u pogledu nezaraznih bolesti s pomoću ambicioznih ciljeva kako bi se pružio snažniji odgovor na sve veće opterećenje nezaraznih bolesti;
- L. budući da bi pristupe „zdravlje u svim politikama” i „jedno zdravlje” trebalo dodatno promicati i da bi nastojanja za borbu protiv nezaraznih bolesti trebalo integrirati u sve relevantne politike EU-a;
- M. budući da odobrenje preporuka Vijeća o probiru raka u Europi za 2022. uključuje sveobuhvatne strategije za ranije otkrivanje raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva;
- N. budući da je SZO postavio cilj smanjenja preuranih smrti od nezaraznih bolesti za 25 % do 2025. i da su svjetski čelnici na sastanku ministara zdravstva skupine G20 ponovno potvrdili svoju predanost postizanju UN-ova cilja održivog razvoja 3.4. o smanjenju preuranih smrti od nezaraznih bolesti za jednu trećinu do 2030.²⁰;
- O. budući da sve veći teret nezaraznih bolesti za pojedince i društva te zdravstvene potrebe stanovništva koje stari, od čega njih 40 % živi s multimorbiditetima, predstavljaju izazove za sustave zdravstvene skrbi država članica te iziskuju razvoj posebnih politika sprečavanja, otkrivanja i liječenja nezaraznih bolesti;
- P. budući da u brojnim državama članicama postoji manjak stručnjaka u nekim sektorima zdravstvene skrbi, što dovodi do kašnjenja u pružanju potrebne zdravstvene skrbi i može imati ozbiljne posljedice na razini pojedinaca, ali i društva;
- Q. budući da većinu neformalnih poslova skrbi u Uniji, kao i druge oblike neplaćene skrbi i kućanskih poslova, obavljaju žene²¹; budući da nerazmjeran udio žena u neplaćenom radu negativno utječe na njihovu sposobnost sudjelovanja na tržištu rada;

¹⁹ Europska komisija, „[Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”](#)”, str. 15., lipanj 2022.

²⁰ Svjetska zdravstvena organizacija, „[On the road to 2025: The global NCD deadline](#)” (Na putu do 2025.: Rok za nezarazne bolesti na svjetskoj razini).

²¹ OECD iLibrary, „[Supporting informal carers of older people](#)” (Potpora neformalnim njegovateljima starijih osoba), 2022.

- R. budući da na većinu nezaraznih bolesti utječe nekoliko čimbenika rizika koji se mogu sprječiti: pušenje, nezdrava prehrana, nedostatak tjelesne aktivnosti i štetna konzumacija alkohola; budući da čimbenici rizika u ponašanju dovode do određenih bioloških čimbenika rizika, a najčešći su prekomjerna tjelesna težina i pretilost, visoki krvni tlak te visoka razina glukoze i kolesterola u krvi²²; budući da se ti čimbenici rizika često preklapaju, što dovodi do ozbiljnih komplikacija i povećanog rizika od razvoja drugih nezaraznih bolesti te zaraznih bolesti;
- S. budući da se pristup uslugama i njihovo korištenje, izloženost čimbenicima rizika, morbiditet i smrtnost razlikuju ovisno o spolu; budući da se te razlike javljaju i ovisno o mjestu boravišta, tipu zaposlenja i dobi te o mnoštvu drugih društvenih, demografskih i kulturnih čimbenika; budući da su nezarazne bolesti uzrok lošeg zdravlja i žena i muškaraca, ali je vjerovatnost preuranjene smrti zbog nezaraznih bolesti gotovo dvostruko veća za muškarce²³;
- T. budući da se ne mogu sprječiti sve nezarazne bolesti jer se na neke čimbenike ne može utjecati, kao što su dob, obiteljska povijest, genetika, spol i autoimunitet i/ili oni nisu poznati, kao što je slučaj za neke neurološke poremećaje;
- U. budući da su razvoj nezaraznih bolesti i posljedični zdravstveni ishodi povezani s društvenim i ekonomskim odrednicama zdravlja, koje odražavaju zdravstvene nejednakosti unutar i između država članica EU-a;
- V. budući da nezdrava prehrana često znači visok udio šećera, soli, zasićenih masti i transmasnih kiselina i hrane s niskim sadržajem vlakana te je čimbenik rizika za bolesti i smrtnost;
- W. budući da bi prelazak na uravnoteženiju prehranu bogatiju namirnicama biljnog podrijetla pogodovao i zdravlju i okolišu;
- X. budući da je konzumacija duhana vodeći faktor rizika za nezarazne bolesti koji se može sprječiti;
- Y. budući da je pušenje povezano s 250 % većim rizikom od hospitalizacije za mentalne bolesti²⁴;
- Z. budući da je prema studiji Svjetske zdravstvene organizacije najsigurnija razina konzumacije alkohola kada je riječ o riziku od razvoja raka izbjegavanje njegove konzumacije; budući da se štetna konzumacija alkohola povezuje s velikim brojem bolesti i poremećaja, uključujući kardiovaskularne bolesti, rak, dijabetes i poremećaje mentalnog zdravlja; budući da veća konzumacija alkohola znači i veći rizik;
- AA. budući da su loše navike spavanja, kao što je nedovoljna količina sna i manje od 6 sati ili više od 9 sati sna dnevno, povezane s nižim kognitivnim funkcijama i lošijim

²² Svjetska zdravstvena organizacija, „[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)“ (Praćenje obveza u pogledu nezaraznih bolesti u Europi 2021.), str. 13., 8. prosinca 2021.

²³ Svjetska zdravstvena organizacija, „[Gender and noncommunicable diseases in Europe: analysis of STEPS data](#)“ (Spol i nezarazne bolesti u Europi: analiza podataka STEPS), str. 6., 8. prosinca 2020.

²⁴ Sveučilište u Aarhusu, „[Do smoking significantly increases the risk of mental illness?](#)“ (Povećava li pušenje znatno rizik od mentalnih bolesti?).

zdravljem mozga²⁵;

- AB. budući da kronična upala ima ulogu u doprinošenju razvoju i uznapredovanju nezaraznih bolesti, uključujući, među ostalim, kardiovaskularne bolesti, reumatske i mišićno-koštane bolesti, dijabetes i rak;
- AC. budući da označavanje hrane može građanima pomoći da donose zdravije odluke o hrani, čime se sprečava nezdrava konzumacija hrane s visokim udjelom soli, masti i šećera;
- AD. budući da je zubni karijes najčešća nezarazna bolest u svijetu²⁶;
- AE. budući da na nezarazne bolesti utječe nekoliko okolišnih čimbenika rizika kao što su onečišćenje zraka u zatvorenom i na otvorenom, izloženost kemikalijama te onečišćenje hrane, vode i tla; budući da kvalitetan okoliš, mnogo zelenih površina u gradovima i provođenje vremena na otvorenom mogu poboljšati fizičku i mentalnu dobrobit;
- AF. budući da se, prema procjenama SZO-a o okolišnim učincima na bolesti, 13 % smrtnih slučajeva (630 000) godišnje u europskoj regiji SZO-a može pripisati okolišnim stresorima²⁷; budući da je u izvješću Europske agencije za okoliš zaključeno da je 90 % smrtnih slučajeva koji se mogu pripisati okolišu posljedica nezaraznih bolesti; budući da je prema Izvješću br. 21/2019 Europske agencije za okoliš rak glavna nezarazna bolest koja se može pripisati okolišu, s više od 250 000 smrtnih slučajeva od raka koji se mogu pripisati okolišu u 32 europske zemlje s visokim dohotkom 2016. godine; budući da je 2020. onečišćenje zraka rezultiralo velikim brojem slučajeva prerane smrti u Uniji; budući da se oko 30 000 slučajeva preuranjene smrti godišnje te znatan broj nezaraznih bolesti kao što su astma, kardiovaskularni problemi i rak pluća pripisuju onečišćenju zraka²⁸;
- AG. budući da je nizozemski Nacionalni institut za javno zdravlje i okoliš izradio pregled nacionalnih graničnih vrijednosti profesionalne izloženosti, s oko 1400 tvari uvrštenih na taj popis za koje su u jednoj ili više država članica EU-a utvrđene zakonske nacionalne granične vrijednosti za profesionalnu izloženost koje se temelje na zdravlju i za koje nije utvrđena ili se ne planira utvrditi usklađena granična vrijednost profesionalne izloženosti na europskoj razini²⁹;
- AH. budući da na nezarazne bolesti utječe učestala izloženost endokrinim disruptorima, koji su prisutni u okolišu i proizvodima široke potrošnje;

²⁵ Namsrai, T., Ambikairajah, A. i Cherbuin, N., „[Poorer sleep impairs brain health at midlife](#)” (Lošiji san narušava zdravlje mozga u srednjim godinama), Sci Rep 13, 1874, 1. veljače 2023.

²⁶ Svjetska zdravstvena organizacija, „[Sugars and dental caries](#)” (Šećer i zubni karijes), 9. studenoga 2017.

²⁷ Europska agencija za okoliš, „[Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe](#)” (Zdrav okoliš, zdrav život: kako okoliš utječe na zdravlje i dobrobit u Europi), 2019. (podaci Svjetske zdravstvene organizacije 2012.).

²⁸ Soares J, González Ortiz A, Gsella A et al., „[Health risk assessment of air pollution and the impact of the new WHO guidelines](#)” (Procjena rizika za zdravlje od onečišćenja zraka i učinak novih smjernica SZO-a), izvješće Eionet – ETC HE 2022/10, Europski tematski centar za ljudsko zdravlje i okoliš, 2022.

²⁹ Nizozemski nacionalni institut za javno zdravlje i okoliš, „[Overview of national occupational exposure limits for substances without a European occupational exposure limit](#)” (Pregled nacionalnih graničnih vrijednosti profesionalne izloženosti za tvari bez europske granične vrijednosti profesionalne izloženosti), 2022.

- AI. budući da onečišćenje bukom i dalje šteti zdravlju te je potreban daljnji napredak u smanjenju razine buke u Uniji³⁰; budući da onečišćenje bukom nije samo smetnja, već može uzrokovati ozbiljne zdravstvene probleme, kao što su, među ostalim, ishemische bolesti srca, pretilost i dijabetes;
- AJ. budući da se poboljšanim promicanjem zdravlja utemeljenim na dokazima, politikama za smanjenje štetnih posljedica te primarnom i sekundarnom prevencijom bolesti prevalencija nezaraznih bolesti može smanjiti za čak 70 %;
- AK. budući da postoji jasno utvrđena znanstvena veza između određenih zaraznih i nezaraznih bolesti, a posebno određenih vrsta raka, uzrokovanih virusnim ili bakterijskim infekcijama;
- AL. budući da je pandemija bolesti COVID-19 razotkrila ozbiljnu pojavu komorbiditeta i komortaliteta u slučajevima kada zarazne bolesti dopru do pacijenata oboljelih od nezaraznih bolesti; budući da se međupovezanost zaraznih i nezaraznih bolesti posljednjih desetljeća slabo istraživala, uglavnom zbog nedovoljnih sredstava za istraživanja i nedostatka sistematiziranih epidemioloških, statističkih i drugih znanstvenih podataka;
- AM. budući da su osobe koje imaju jednu ili više nezaraznih bolesti bile jedna od najteže pogodjenih skupina stanovništva tijekom pandemije bolesti COVID-19³¹ te da su tijekom pandemije bolesti COVID-19 ozbiljno poremećeni pristup skrbi te osnovni pregledi i dijagnoza komplikacija, što bi moglo dovesti do ozbiljnih dugoročnih komplikacija;
- AN. budući da takva međupovezanost zaraznih bolesti i nezaraznih bolesti može postojati i u brojnim drugim slučajevima te da još mnogo toga moramo naučiti o utjecaju zaraznih bolesti na nezarazne bolesti, uključujući teška postvirusna stanja kao što su stanja nakon bolesti COVID-19; budući da će se zahvaljujući novim studijama o međupovezanosti zaraznih i nezaraznih bolesti znatno poboljšati prevencija i dijagnoza nezaraznih bolesti;
- AO. budući da antimikrobna otpornost znatno ometa medicinske postupke kao što su kirurški zahvati, zubni implantati, liječenje raka i transplantacija organa; budući da antimikrobna otpornost također komplicira upravljanje raširenim nezaraznim bolestima, uključujući kardiovaskularne bolesti, demenciju i tumore³²; budući da antimikrobna otpornost ima posljedice za incidenciju bolesti, stope smrtnosti, hospitalizaciju i troškove zdravstvene skrbi³³;
- AP. budući da su provedba praksi utemeljenih na dokazima, inovacije u pogledu tehnologija,

³⁰ Evropska agencija za okoliš, „[Are you noticing the harmful noise around you?](#)“ (Primjećujete li štetnu buku oko sebe?), 21. lipnja 2023.

³¹ Svjetska zdravstvena organizacija, „[Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them](#)“ (Nevidljivi brojevi: stvarni opseg nezaraznih bolesti i što učiniti po tom pitanju), 15. rujna 2022.

³² Luisa Antunes, „[Tackling antimicrobial resistance: From science to pharmaceuticals policy](#)“ (Rješavanje problema antimikrobne otpornosti: od znanosti do farmaceutske politike”, Služba Europskog parlamenta za istraživanja, ožujak 2023.

³³ Christopher J L Murray et al., „[Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis](#)“ (Globalno opterećenje bakterijske antimikrobne otpornosti 2019.: sustavna analiza), The Lancet, svežak 399., izdanje 10325, str. 629. – 655., 2022.

lijekova i zdravstvenih praksi te politike za smanjenje štete ključni za osiguravanje prevencije, uklanjanja ili smanjenja čimbenika rizika, rano otkrivanje, bolje upravljanje bolestima, integraciju skrbi te nove, pristupačne i bolje načine liječenja nezaraznih bolesti³⁴;

- AQ. budući da je, zahvaljujući istraživanjima, znanje o biologiji mnogih vrsta nezaraznih bolesti, kao što su neurodegenerativne bolesti, eksponencijalno naraslo, ali se tek treba prenijeti u odlučne terapijske intervencije te je i dalje ograničeno na isključivo simptomatske intervencije;
- AR. budući da bi Unija i njezine države članice trebale osigurati odgovarajuće poticaje i održive proračune kako bi se nezarazne bolesti spriječilo i liječilo te smanjilo njima izazvano opterećenje, te ublažili i smanjili rizici koji se mogu spriječiti;
- AS. budući da neoptimalno pridržavanje terapije i terapijska inercija mogu dovesti do lošijih zdravstvenih ishoda, nerješivih komplikacija, povećane smrtnosti i viših troškova;
1. ističe da su nezarazne bolesti uzrok 90 % svih smrti u Uniji³⁵, pri čemu je mnoge od njih moguće spriječiti; stoga smatra da su nezarazne bolesti jedan od najvažnijih izazova u području javnog zdravlja u Uniji zbog čega i čine najveći dio rashoda zemalja za zdravstvenu skrb; ističe da nezarazne bolesti predstavljaju veliko opterećenje za kvalitetu života građana koji imaju te bolesti, ali i za njihove obitelji i njegovatelje; poziva države članice da nastave ulagati u inovacije u području skrbi za nezarazne bolesti kako bi se smanjio ukupni morbiditet i smrtnost te poboljšala kvaliteta života pacijenata; podsjeća da je, zajedno sa zdravstvenim izazovima, potrebno razmotriti i socioekonomski učinak nezaraznih bolesti, što ima utjecaj na radnu snagu i ukupnu produktivnost;
 2. naglašava da je važno spriječiti nezarazne bolesti i smanjiti njihovu prevalenciju ranom dijagnozom i pregledima, među ostalim provedbom integriranih zdravstvenih pregleda, posebno za rizične pojedince, na razini primarne skrbi, boljim pristupom javnoj zdravstvenoj skrbi, te kroz bolje upravljanje bolestima i liječenje; smatra da se boljim promicanjem zdravlja, smanjenjem štete i prevencijom bolesti može znatno smanjiti prevalencija nezaraznih bolesti za 70 %³⁶, zajedno s ulaganjima u sprečavanje, smanjenje i ublažavanje onečišćenja okoliša te u istraživanja, kliničke studije i ispitivanja, zdravstvene inovacije i tehnologije te njihovu dostupnost i cjenovnu pristupačnost;
 3. pozdravlja inicijativu EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”, europski plan za borbu protiv raka, radni program „EU za zdravlje”, komunikaciju Komisije naslovljenu „Sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju” i Strategiju EU-a za globalno zdravlje; poziva Komisiju da ojača inicijativu EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno” uvođenjem holističke i integrirane strategije EU-a za nezarazne bolesti dopunjene planovima djelovanja za određene nezarazne bolesti, uključujući mjerila, pokazatelje i mehanizme za praćenje napretka na transparentan i pristupačan način;

³⁴ Evropska komisija, „[Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”](#)”, str. 15., lipanj 2022.

³⁵ Evropska komisija, „[Nezarazne bolesti: pregled](#)”.

³⁶ Evropska komisija, „[Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”](#)”, 2022.

4. potiče države članice da razviju, provode i prate nacionalne planove i strategije za nezarazne bolesti, a osobito za najraširenije bolesti s visokim stopama smrtnosti i morbiditeta, koji sadržavaju usporedive ključne etape i ciljeve; napominje da ti planovi i strategije trebaju sadržavati komponentu smanjenja rizika i pregleda / ranog otkrivanja kako bi se fokus stavio, među ostalim, na socioekonomske odrednice zdravlja, promicanje okruženja koja pogoduju zdravlju te zdravstvene i digitalne pismenosti, obrazovanje i informiranje šire populacije i posebno rizičnih skupina, a koji bi trebali biti osmišljeni kako bi se smanjile nejednakosti i optimizirali zdravstveni resursi; pozdravlja nacionalne planove i mjere koje su države članice već poduzele u borbi protiv nezaraznih bolesti; traži od država članica da u svoje nacionalne planove uključe ambiciozne mjere za djelovanje u svim fazama nezaraznih bolesti, od ranog otkrivanja do upravljanja bolesti, te da te nacionalne planove prilagode konkretnim nezaraznim bolestima; ističe da bi cilj nacionalnih planova za nezarazne bolesti trebao biti ne samo preokretanje trenda rasta broja oboljelih od nezaraznih bolesti, već i poboljšanje kvalitete života i dobrobiti osoba pogodjenih nezaraznim bolestima; poziva Komisiju da olakša razmjenu znanja i širenje dobrih praksi uvedenih postojećim nacionalnim planovima u državama članicama;
5. uviđa da socijalne, gospodarske i okolišne odrednice zdravlja i zdravstvene nejednakosti povećavaju rizik od nezaraznih bolesti; naglašava da politike i mjere trebaju sadržavati rješenja za te čimbenike jer oni utječu i na pojedinačne odluke koje utječu na rizik od brojnih nezaraznih bolesti; naglašava važnost snažnije provedbe načela Zdravlje u svim politikama, u dijalogu sa zajednicom javnog zdravlja i uz temeljito razmatranje učinaka sektorskih politika na zdravlje;

Prevencija nezaraznih bolesti

6. potvrđuje da konzumacija duhana, tjelesna neaktivnost, štetna konzumacija alkohola, nezdrava prehrana i okolišni čimbenici kao što su onečišćenje zraka, hrane, vode i tla te onečišćenje bukom, UV zračenje, izloženost kemikalijama i socioekonomske odrednice zdravlja znatno povećavaju rizik od nezaraznih bolesti³⁷;
7. naglašava da je u borbi protiv nezaraznih bolesti ključna prevencija; čvrsto vjeruje u važnost sveobuhvatnih preventivnih mjera za borbu protiv nezaraznih bolesti s pomoću mjera kojima se podupire uklanjanje ili smanjenje štete povezane s čimbenicima rizika koje je moguće promijeniti te da bi ih trebalo provoditi u svim relevantnim evropskim politikama; poziva Komisiju i države članice da pokrenu kampanje za podizanje javne svijesti o prevenciji nezaraznih bolesti; čvrsto vjeruje da bi preventivno djelovanje trebalo biti utemeljeno na dokazima; poziva Komisiju i države članice da ojačaju znanstveno istraživanje uzrokâ nezaraznih bolesti te učinkovitosti i provedbe preventivnih mjera;
8. naglašava da je za sprečavanje nezaraznih bolesti ključan pristup sustavima javnog zdravstva i socijalne zaštite; izražava žaljenje zbog značajnih nejednakosti u prevenciji nezaraznih bolesti u Evropskoj uniji; ustraje u potrebi da se utvrde ranjive, marginalizirane, socijalno isključene skupine društva i osobe koje žive u ruralnim područjima i najudaljenijim regijama daleko od zdravstvenih centara) te da im se prida

³⁷ Panamerička zdravstvena organizacija, „[Noncommunicable diseases](#)“ (Nezarazne bolesti).

pozornost kako bi im se osigurao pristup zdravstvenoj skrbi i programima prevencije;

9. prepoznaje složene i višefaktorske uzroke nezaraznih bolesti te činjenicu da se nezarazne bolesti ne mogu uvijek spriječiti te da čak i kada je riječ o nezaraznim bolestima koje se mogu spriječiti postoje slučajevi koje nije moguće objasniti sprječivim čimbenicima rizika te da mnoge nezarazne bolesti podrazumijevaju visok stupanj rizika u pogledu nasljedivosti;
10. ističe okolišne rizike koji povećavaju rizik od nezaraznih bolesti i naglašava važnost promatranja nezaraznih bolesti sa stajališta u kojem se priznaje da su zdravlje ljudi, životinja i okoliša neodvojivo povezani te da bi se stoga mjere za borbu protiv nezaraznih bolesti trebale temeljiti na pristupu Jedno zdravlje; ističe povećanu osjetljivost osoba koje žive s nezaraznim bolestima na ekstremne vremenske prilike i druge učinke klimatskih promjena te stoga poziva na ciljane mjere u politikama ublažavanja klimatskih promjena i prilagodbe njima³⁸;
11. naglašava da antimikrobna otpornost znatno ometa liječenje i intervencije te da također komplicira upravljanje raširenim nezaraznim bolestima; naglašava da bi se pristupom Jedno zdravlje trebalo usmjeravati na smanjenje i optimizaciju upotrebe antimikrobnih sredstava kako bi se spriječila i suzbila antimikrobna otpornost; poziva na ubrzanje provedbe postojećih akcijskih planova i specifičnih globalnih mehanizama za nadzor antimikrobne otpornosti, istraživanja i inovacije te upravljanje upotrebom antimikrobnih sredstava; ističe da je potrebno poduprijeti razvoj novih antimikrobnih sredstava te osigurati njihovu dostupnost i cjenovnu pristupačnost;
12. prima na znanje da je 2019. konzumacija duhana bila uzrok 1,6 milijuna smrti u Europi i da je čimbenik visokog rizika za razvoj nezaraznih bolesti kao što su rak, kardiovaskularne bolesti i kronične respiratorne bolesti; uviđa da odrasli i djeca izloženi pasivnom pušenju udišu mnoge od istih karcinogenih tvari kao i pušači; podsjeća da pasivno pušenje može povećati ukupni rizik obolijevanja od raka za do 16 % kod osoba koje nikada nisu puštale³⁹; ističe da je 60 % djece izloženo pasivnom pušenju kod kuće, što može dovesti do sindroma iznenadne dojenačke smrti, infekcija donjeg dišnog sustava, infekcija uha i težih oblika astme; poziva EU i države članice da osiguraju veću zaštitu nepušača od pasivnog pušenja te da osmisle kampanje kako bi se stvorilo okruženje bez duhanskog dima i kako bismo do 2040. imali prvu generaciju Europljana bez duhana;
13. podržava Europski plan za borbu protiv raka, kojem je cilj postići generaciju bez duhana i spriječiti potrošnju duhana smanjenjem njegove konzumacije na 5 % stanovništva do 2040.; podržava prijedlog Komisije za reviziju Direktive o duhanskim proizvodima⁴⁰ i Direktive o oporezivanju duhana⁴¹ te prijedlog za ažuriranje preporuke Vijeća od 30. studenoga 2009. o okruženjima bez duhanskog dima⁴²; poziva na potpunu

³⁸ The Lancet Oncology, „[Climate change and non-communicable diseases](#)” (Klimatske promjene i nezarazne bolesti), siječanj 2016.

³⁹ Kim et al., 2018.

⁴⁰ Direktiva 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 3. travnja 2014. o usklađivanju zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda, SL L 127, 29.4.2014., str. 1.

⁴¹ Direktiva Vijeća 2011/64/EU od 21. lipnja 2011. o strukturi i stopama trošarine koje se primjenjuju na prerađeni duhan, SL L 176, 5.7.2011., str. 24.

⁴² SL C 296, 5.12.2009., str. 4.

provedbu Okvirne konvencije SZO-a o nadzoru nad duhanom (FCTC) i Protokola SZO-a o uklanjanju nezakonite trgovine duhanskim proizvodima (Protokol); poziva na ocjenjivanje i preispitivanje trenutačno upotrebljavanih metoda mjerena katrana, nikotina i ugljikova monoksida u duhanskim i srodnim proizvodima, na temelju neovisnih i nedavnih znanstvenih istraživanja; poziva Komisiju i države članice da:

- a. promiču prestanak pušenja i provode mjere kojima se korisnicima duhana pomaže da prestanu pušiti, u skladu s Okvirnom konvencijom SZO-a o nadzoru nad duhanom;
 - b. prate znanstvena istraživanja i procjene tijela nadležnih za javno zdravlje u pogledu zdravstvenih rizika povezanih s električnim cigaretama, grijanim duhanskim proizvodima i novim duhanskim proizvodima, uključujući procjenu rizika potrošnje tih proizvoda u odnosu na potrošnju drugih duhanskih proizvoda, posebice s obzirom na prijetnju koju to predstavlja za nepušače, djece i mlade⁴³;
 - c. uvedu povećanje i uzlaznu konvergenciju minimalnih trošarina za duhanske proizvode; naglašava da se time može poboljšati prevencija smanjenjem širenja i konzumacije duhana, posebno među sadašnjim pušačima, te spriječiti mlade da počnu pušiti;
 - d. uvedu obveznu standardnu generičku ambalažu cigareta sa zdravstvenim upozorenjima koja prekrivaju 80 % prednje i stražnje strane ambalaže cigareta i proizvoda za pušenje, uključujući slikovna upozorenja;
 - e. osiguraju strogu provedbu zabrane upotrebe svojstvenih aroma u duhanskim proizvodima kako bi se smanjila njihova privlačnost pušačima, nepušačima i mladima;
 - f. dodatno poboljšaju zaštitu potrošača, posebno djece, od oglašavanja duhanskih proizvoda i uređaja za pušenje;
 - g. objavljaju godišnja izvješća o napretku u postizanju generacije bez duhana do 2040.;
14. poziva države članice da u potpunosti provedu obvezu iz Direktive (EU) 2019/904⁴⁴ (Direktiva o plastičnim jednokratnim proizvodima) u pogledu filtera za duhanske proizvode koji sadržavaju plastiku kako bi se riješila okolišna i zdravstvena pitanja povezana s tim filterima;
 15. potiče Komisiju da u skladu s odlukom Europskog ombudsmana u predmetu 852/2014/LP provede posebna pravila ponašanja za sve dužnosnike i ostale službenike u interakciji s duhanskom industrijom;
 16. podržava Komisijin prijedlog da se ažurira Preporuka Vijeća od 30. studenoga 2009. o

⁴³ Centri za kontrolu i prevenciju bolesti, „[Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens, and Young Adults](#)“ (Kratke činjenice o rizicima e-cigareta za djecu, tinejdžere i mlade).

⁴⁴ Direktiva (EU) 2019/904 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. lipnja 2019. o smanjenju utjecaja određenih plastičnih proizvoda na okoliš, SL L 155, 12.6.2019., str. 1.

okolišu bez duhanskog dima⁴⁵ tako da se njezino područje primjene proširi na nove proizvode kao što su e-cigarete i grijani duhanski proizvodi te da se okoliš bez duhanskog dima među ostalim proširi na prostore na otvorenom;

17. smatra da bi se e-cigaretama nekim pušačima omogućilo da postupno prestanu pušiti; istodobno smatra da električne cigarete ne bi smjele biti napravljene tako da budu privlačne maloljetnicima i nepušačima;
18. ističe da je jedna od deset smrtnih slučajeva u europskoj regiji Svjetske zdravstvene organizacije posljedica konzumacije alkohola ili oko milijun smrtnih slučajeva svake godine⁴⁶; priznaje da je štetna konzumacija alkohola čimbenik rizika za više nezaraznih bolesti i naglašava da što je manja količina konzumiranog alkohola, manji je rizik od razvoja nezaraznih bolesti⁴⁷; podsjeća da je Međunarodna agencija za istraživanje raka klasificira etanol i acetaldehid iz metabolizma etanola u alkoholnim pićima kao karcinogene za ljude; podsjeća na studiju na koju upućuje Svjetska zdravstvena organizacija⁴⁸, u kojoj se navodi da najsigurnija razina konzumacije alkohola kada je riječ o prevenciji, prije svega raka, izbjegavanje njegove konzumacije;
19. prima na znanje napore Komisije da podupre države članice u smanjenju opterećenja nezaraznih bolesti pokretanjem inicijative EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno” u prosincu 2021.; poziva na koordiniranje i ambiciozno djelovanje na razini EU-a ne samo kako bi se vratio sve veći broj osoba koje žive s nezaraznim bolestima, već i kako bi se poboljšala kvaliteta života i dobrobit osoba pogodjenih nezaraznim bolestima;
20. pozdravlja Komisijin cilj da se štetna konzumacija alkohola smanji za najmanje 10 % do 2025.; poziva Komisiju i države članice da:
 - a. zaštitite maloljetnike od komercijalnih informacija o konzumaciji alkohola te od plasmana proizvoda i sponzorstava od strane robnih marki alkoholnih pića, među ostalim i u digitalnom okruženju jer oglašavanje ne smije biti usmjereno konkretno na maloljetnike niti smije poticati na konzumaciju alkohola; zabrane oglašavanje i sponzorstvo alkohola na sportskim događanjima na kojima uglavnom sudjeluju maloljetnici;
 - b. povećaju zaštitu maloljetnika od negativnih utjecaja konzumacije alkohola, među ostalim donošenjem mjera za podizanje razine svijesti usmjerenih na smanjenje privlačnosti konzumacije alkohola u tim dobnim skupinama;
 - c. promiču proporcionalne mjere utemeljene na dokazima usmjerene na smanjenje i sprečavanje štete povezane s konzumacijom alkohola u okviru revidirane strategije EU-a za alkohol;

⁴⁵ SL C 296, 5.12.2009., str. 4.

⁴⁶ Svjetska zdravstvena organizacija, „[European framework for action on alcohol, 2022.–2025.](#)”

⁴⁷ Global burden of disease 2016 Alcohol Collaborators, „[Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016](#)”.

⁴⁸ Svjetska zdravstvena organizacija, „[No level of alcohol consumption is safe for our health](#)” (Ne postoji razina konzumacije alkohola koja je sigurna za naše zdravlje), 4. siječnja 2023.

- d. podrže bolje informiranje potrošača poboljšanjem označivanja alkoholnih pića, posebno uključivanjem informacija o umjerenoj i odgovornoj konzumaciji te uvođenjem obveznog navođenja popisa sastojaka i informacija o hranjivim vrijednostima, na temelju europskog plana za borbu protiv raka, posebno u pogledu preporuka o alkoholnim pićima;
21. napominje da je nezdrava prehrana, koja je često obilježena visokim udjelom šećera i soli, zasićenih masti i transmasnih kiselina te hrane s niskim sadržajem vlakana, jedan od glavnih čimbenika rizika za nezarazne bolesti, uključujući pretilost, kardiovaskularne bolesti, oralne bolesti, rak, dijabetes, bolesti bubrega i jetre, gušterače i druge gastrointestinalne bolesti⁴⁹; naglašava ulogu zdrave prehrane u sprečavanju i ograničavanju pojave i ponovne pojave nezaraznih bolesti te naglašava da se individualni rizici od obolijevanja mogu smanjiti prehranom koja se temelji na ispravnim omjerima ugljikohidrata, vlakana, masti, proteina, vitamina i minerala, uključujući više povrća, svježeg voća, cjelovitih žitarica i mahunarki; priznaje da se pretilost smatra čimbenikom rizika za nekoliko nezaraznih bolesti i da je sama po sebi prepoznata kao nezarazna bolest; naglašava ključnu ulogu zdravog prehrambenog okruženja u sprečavanju nezaraznih bolesti; poziva Komisiju i države članice da:
- a. potiču potrošače i pomognu im da donose zdrave izbore utemeljene na informacijama u pogledu prehrambenih proizvoda kako bi slijedili zdravu, raznovrsnu i uravnoteženu prehranu; promiču promjene ponašanja putem komunikacijskih i masovnih medijskih kampanja u pogledu zdrave prehrane; potiču javne politike nabave hrane i usluga za zdravu i održivu prehranu koja se temelji na većoj količini biljne hrane; potiče države članice da razmotre upotrebu označavanja hrane kako bi informirale potrošače u pogledu prehrambenih proizvoda;
 - b. provode sveobuhvatnu strategiju za borbu protiv poremećaja prehrane dodjelom resursa, prikupljanjem podataka, preventivnim kampanjama te sustavima potpore i koordinacijom s postojećim tijelima u pojedinim državama članicama;
 - c. predlože novi sveobuhvatan i integriran plan djelovanja EU-a u pogledu pretilosti s mjerilima, pokazateljima i mehanizmima za praćenje i jamčenje rezultata; poziva države članice da se aktivno bore protiv pretilosti na način da osiguraju mogućnost donošenja zdravih prehrambenih odluka i bavljenja sportom ne samo obrazovanjem i poticanjem građana da donose ispravne odluke, nego uključivanjem cjelovitih programa u primarnu zdravstvenu zaštitu koji pacijentima koji boluju od pretilosti pomažu da izgube tjelesnu težinu na zdrav način; poziva Komisiju i države članice da podupru istraživanje i inovacije povezane s pretilošću kako bi se stekao uvid u utjecaj genetskih čimbenika, ljudske mikrobiote ili psihološkog statusa, među ostalim, na tjelesnu težinu te da istraže najučinkovitije intervencije;
 - d. usvoje smjernice Svjetske zdravstvene organizacije o zdravoj prehrani kao dio zajedničke obveze rješavanja tereta nezaraznih bolesti;

⁴⁹ Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za istočni Mediteran, „[Noncommunicable diseases](#)“ (Nezarazne bolesti).

- e. povećaju dostupnost, cjenovnu pristupačnost i pristupačnost nutricionističke skrbi koju pružaju dijetetičari i nutricionisti;
 - f. promiču promjene u ponašanju putem komunikacije i medijskih kampanja za zdravu prehranu te potiču javnu nabavu hrane i politike usluga za zdravu i održivu prehranu;
 - g. uhvate se u koštar s prisutnošću karcinogenih kontaminanata u hrani; poziva Komisiju da hitno donese regulatorne prijedloge;
22. poziva Komisiju da uzme u obzir brojne pozive Parlamenta iz njegove rezolucije od 16. siječnja 2019. kako bi se poboljšao postupak Unije za odobravanje pesticida;
23. ističe ulogu tjelesne aktivnosti u prevenciji nezaraznih bolesti i promicanju zdravlja na razini stanovništva za sve najvažnije nezarazne bolesti i pozdravlja inicijativu Komisije za promicanje zdravih životnih navika „HealthyLifestyle4All”⁵⁰; poziva Komisiju i države članice da promiču tjelesnu aktivnost i bavljenje sportom u urbanističkom planiranju kao pristupačan i široko dostupan način smanjenja faktora rizika od nezaraznih bolesti te da organiziraju kampanje podizanja svijesti za sprečavanje nezaraznih bolesti i da veći naglasak stave na tjelesnu aktivnost u školama; uviđa da poboljšanje izbora načina života stanovništva nije dovoljno za rješavanje tereta nezaraznih bolesti i iako primarna prevencija ima ključnu ulogu u smanjenju učestalosti mnogih vrsta nezaraznih bolesti, sekundarna prevencija ključna je za optimalno upravljanje kroničnim bolestima i doprinosi smanjenju rizika od komplikacija, komorbiditeta i smrti;
24. naglašava ulogu zdravstvenog obrazovanja u prevenciji nezaraznih bolesti te potiče Komisiju i države članice da promiču zdravstveno obrazovanje i uvedu ga kao obvezni predmet u svim ustanovama za osnovno i srednjoškolsko obrazovanje;
25. naglašava izravnu vezu između okolišnih čimbenika i brojnih nezaraznih bolesti; podsjeća na važnost zaštite ljudi od izloženosti okolišnim opasnostima i u njihovu svakodnevnom životu i u radnom okruženju; naglašava potrebu za pojednostavljenjem pristupa „Jedno zdravljje” kako bi se bolje zaštitilo zdravje ljudi; smatra da su europski zeleni plan i strategija „od polja do stola” ključni za sprečavanje nezaraznih bolesti u Uniji smanjenjem onečišćenja zraka, hrane, vode i tla te izloženosti kemikalijama; poziva Komisiju i države članice da smanje upotrebu pesticida; potiče provođenje istraživanja o upotrebi i razvoju proizvoda kao što su lijekovi i održiva sredstva za zaštitu bilja koji su sigurniji za okoliš; potiče provedbu učinkovitih mehanizama za uklanjanje otpada kojima se izbjegava onečišćenje okoliša, u skladu s ciljevima farmaceutske strategije za Europu; ističe da prevencija kroničnih respiratornih bolesti, osim prestanka pušenja uključuje i sprečavanje izlaganja sitnim česticama, prašini, opasnim kemikalijama, plinovima poput radona, opasnim tvarima poput azbesta i drugim onečišćivačima u zatvorenom prostoru; poziva Komisiju i države članice da donesu plan EU-a za uklanjanje azbesta;
26. podsjeća na ambicije Parlamenta u pogledu standarda kvalitete zraka EU-a kako je usvojeno u prvom čitanju o preinaci Direktive o kvaliteti zraka i čišćem zraku za

⁵⁰ Europska komisija, „Sport”.

Europu⁵¹, posebno u pogledu potpunog usklađivanja sa smjernicama SZO-a za kvalitetu zraka;

27. prima na znanje učinak koji neka liječenja nezaraznih bolesti mogu imati na okoliš i ističe da rana prevencija i otkrivanje nezaraznih bolesti mogu znatno smanjiti taj učinak; poziva Komisiju i države članice da provedu mjere za smanjenje ekološkog otiska zdravstvenog sektora i da ubrzaju prijelaz na održivu zdravstvenu skrb bez ugrožavanja učinkovitosti i kvalitete liječenja za pacijente;
28. ističe da sunčev zračenje sadržava nevidljivo ultraljubičasto zračenje (UV) koje može dovesti do pojave raka kože; podržava jačanje zaštite od izloženosti UV zračenju na razini EU-a zakonodavstvom o sigurnosti na radu za radnike zaposlene na radnim mjestima na otvorenom;
29. ističe da je Međunarodna agencija za istraživanje raka 2011. radiofrekvencijska elektromagnetska polja klasificirala kao potencijalno karcinogena za ljude, na temelju povećanog rizika od glioma povezanog s uporabom mobilnog telefona; navodi da je potrebno provesti više studija da bi se utvrdili ti povezani rizici;
30. poziva Komisiju i države članice da ubrzaju prijelaz na održivi energetski i prometni sektor te da zajamče prijelaz na održivu poljoprivredu i održive prehrambene sustave;
31. ističe važnost prevencije nezaraznih bolesti i rane intervencije; potvrđuje da brojne nezarazne bolesti potječu iz djetinjstva⁵² te važnost ulaganja u strategije i programe kojima se promiče zdravlje majki te zdrav rast i razvoj djece, od dojenačke dobi do djetinjstva;
32. naglašava da neke perfluorirane i polifluorirane alkilne tvari (PFAS-ovi) mogu dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema kao što su pretilost, dijabetes⁵³ i rak⁵⁴; poziva Komisiju da hitno provede prijedlog ograničenja PFAS-ova, koji je 13. siječnja 2023. podnesen Europskoj agenciji za kemikalije⁵⁵, u skladu s pristupom koji se temelji na rizicima;
33. ponavlja da je izloženost kemikalijama povezana s nekoliko nezaraznih bolesti; stoga podržava mjere planirane u Strategiji održivosti za kemikalije i Akcijskom planu za nultu stopu onečišćenja kako bi se smanjila izloženost građana štetnim kemijskim proizvodima kao što su karcinogene, reproduktivno toksične, mutagene i endokrino disruptivne tvari putem svih različitih načina izlaganja; naglašava potrebu da se osigura zdravlje na radu za sve radnike u Uniji;
34. žali zbog spore provedbe Strategije održivosti u području kemikalija, a posebno

⁵¹ Direktiva 2008/50/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 21. svibnja 2008. o kvaliteti zraka i čišćem zraku za Europu, SL L 152, 11.6.2008., str. 1.; 2022/0347(COD).

⁵² UNICEF, „[Non-communicable diseases](#)“ (Nezarazne bolesti), prosinac 2023.

⁵³ Clinical Trials Arena, „[High exposure to PFAS more than doubles risk of developing diabetes in women](#)“ (Visoka izloženost PFAS-ovima više nego udvostručuje rizik od razvoja dijabetesa kod žena), travanj 2022.

⁵⁴ Europska agencija za okoliš, „[What are PFAS and how are they dangerous for my health?](#)“ (Što su tvari PFAS i zašto su štetne za moje zdravlje?).

⁵⁵ Europska agencija za okoliš, „[ECHA publishes PFAS restriction proposal](#)“ (ECHA objavljuje prijedlog ograničenja PFAS-ova), 2023.

ponavlja svoj poziv za revizijom Uredbe REACH⁵⁶, uključujući u skladu s načelima za bolju regulativu, kako bi se mogle utvrditi sve zabrinjavajuće tvari proizvedene u Uniji ili uvezene u nju; poziva Komisiju da pri reviziji relevantnog zakonodavstva o potrošačkim proizvodima, kao što su Uredba (EZ) br. 1935/2004 o materijalima koji dolaze u dodir s hranom⁵⁷ i Uredba (EZ) br. 1223/2009 o kozmetičkim proizvodima⁵⁸, obrati pozornost na kemikalije koje negativno utječu na zdravlje građana kako bi se osiguralo da potrošački proizvodi ne sadržavaju kemikalije koje uzrokuju rak ili utječu na endokrini sustav u skladu sa strategijom održivosti za kemikalije; potpuno podržava prijedlog Komisije o izmjeni Uredbe (EZ) br. 1272/2008 o razvrstavanju, označivanju i pakiranju kemikalija⁵⁹ kako bi se, među ostalim, uveli novi razredi opasnosti za endokrine disruptore, uključujući sumnju na endokrine disruptore, te o ažuriranju zahtjeva u pogledu informacija u cjelokupnom relevantnom zakonodavstvu kako bi se omogućila njihova identifikacija;

35. poziva Europsku agenciju za okoliš da, zajedno s Europskom agencijom za kemikalije, sastavi izvješće o kemikalijama u okolišu u Europi; napominje da bi u izvješću trebalo procijeniti sustavnu prirodu štetnih kemikalija za okoliš i ljudsko zdravlje, s naglaskom na karcinogene, mutagene i/ili reproduktivno toksične endokrino disruptivne kemikalije u europskim sustavima proizvodnje i potrošnje te njihovu upotrebu u proizvodima, pojavu u europskom okolišu i štetu koju nanose ljudskom zdravlju, posebno u pogledu nezaraznih bolesti;
36. podsjeća da se u komunikaciji Komisije naslovljenoj „Strategija održivosti u području kemikalija – prelazak na netoksični okoliš“ ističe da radnike treba zaštитiti od tih tvari; poziva Komisiju da ocjeni mogućnost proširenja područja primjene Direktive 2004/37/EZ⁶⁰ na endokrine disruptore; pozdravlja pristup „vizije nulte stope“ smrtnih slučajeva povezanih s radom iz strateškog okvira EU-a o zdravlju i sigurnosti na radu za razdoblje 2021. – 2027.; međutim, izražava žaljenje zbog ograničenog broja tvari koje se navode u toj strategiji;
37. napominje da se uz trenutačnu radnu metodu Odboru za procjenu rizika Europske agencije za kemikalije svake godine podnese tek pet tvari; potiče stalne analize i istraživanja novih tvari za koje se sumnja da su karcinogene, mutagene i/ili reproduktivno toksične, utvrđivanje graničnih vrijednosti za profesionalnu izloženost za kemijske tvari za koje te vrijednosti još ne postoje te periodične revizije kad god je to potrebno u svjetlu najnovijih znanstvenih podataka i tehničkih dostignuća; poziva Komisiju da poveća svoju ambiciju putem redovitih ažuriranja Direktive 2004/37/EZ o

⁵⁶ Uredba (EZ) br. 1907/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 18. prosinca 2006. o registraciji, evaluaciji, autorizaciji i ograničavanju kemikalija (REACH) i osnivanju Europske agencije za kemikalije, SL L 396, 30.12.2006., str. 1.

⁵⁷ Uredba (EZ) br. 1935/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. listopada 2004. o materijalima i predmetima koji dolaze u dodir s hranom i stavljanju izvan snage direktiva 80/590/EEZ i 89/109/EEZ, SL L 338, 13.11.2004., str. 4.

⁵⁸ Uredba (EZ) br. 1223/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 30. studenoga 2009. o kozmetičkim proizvodima, SL L 342, 22.12.2009., str. 59.

⁵⁹ Uredba (EZ) br. 1272/2008 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. prosinca 2008. o razvrstavanju, označivanju i pakiranju tvari i smjesa, o izmjeni i stavljanju izvan snage Direktive 67/548/EEZ i Direktive 1999/45/EZ i o izmjeni Uredbe (EZ) br. 1907/2006, SL L 353, 31.12.2008., str. 1.

⁶⁰ Direktiva 2004/37/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o zaštiti radnika od rizika zbog izloženosti karcinogenim ili mutagenim tvarima na radu, SL L 158, 30.4.2004., str. 50.

zaštiti radnika od rizika zbog izloženosti karcinogenim ili mutagenim tvarima na radu; poziva Komisiju da prati savjete Savjetodavnog odbora za sigurnost i zdravlje na radu pri revidiranju svog akcijskog plana kako bi se postigle vrijednosti ograničenja profesionalne izloženosti za više tvari, skupina tvari ili tvari koje nastaju tijekom postupka do 2024.; u tom pogledu naglašava da Komisija treba povećati kapacitete za preispitivanje graničnih vrijednosti profesionalne izloženosti i dodavanje novih;

38. poziva na dostatna javna sredstva te jasne i razmjerne poticaje za privatna ulaganja u znanstvena istraživanja o međusobnoj povezanosti zaraznih i nezaraznih bolesti kao posljedice neuspjeha u osiguravanju sistematizacije znanstvenih podataka o tim međusobnim vezama i promicanja prevencije, rane dijagnostike, cijepljenja i/ili liječenja zaraznih bolesti, što dovodi do nezaraznih bolesti;
39. potiče Komisiju i države članice da surađuju kako bi postigle UN-ove ciljeve održivog razvoja usmjereni na zarazne bolesti kako bi se promicala prevencija nezaraznih bolesti, kao što je rak, povezanih sa zaraznim bolestima; pozdravlja, u tom pogledu, programe cijepljenja, primjerice u borbi protiv prijenosa humanog papilomavirusa (HPV); poziva države članice da u svoje programe cijepljenja uvedu rodno neutralno cijepljenje protiv HPV-a; naglašava da je potrebno koordinirano djelovanje usmjereni na karcinogene virusе, kao što su HPV i virus hepatitisa B (HBV), kako bi se spriječilo njihovo prenošenje; naglašava da je potrebna veća uskladenost programa cijepljenja protiv HPV-a i HBV-a u nacionalnim programima država članica, uz informiranje o cijepljenju i promicanje jednakog pristupa cijepljenju za osjetljive i rizične skupine odraslih; potiče redovito praćenje aktualne procijepljenosti protiv HPV-a i HBV-a na razini EU-a s pomoću sustava praćenja koji je sličan alatu za praćenje procijepljenosti protiv bolesti COVID-19, koji je razvio Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC), kojim će se također poticati države članice da usvoje najbolje prakse i održe dinamiku;
40. poziva na suradnju s državama članicama i međunarodnim organizacijama u borbi protiv utjecaja dezinformacija o cijepljenju i protiv neodlučnosti u vezi s cijepljenjem; preporučuje odlučniju primjenu Kodeksa EU-a o suzbijanju dezinformacija, posebno u pogledu dezinformacija o cjepivima;
41. naglašava da je potrebno dodatno promicati zdravstvenu pismenost u pogledu rizika i odrednica nezaraznih bolesti te digitalnu pismenost kako bi se razvili obrazovni alati za prevenciju; poziva na to da se posebna pozornost posveti osobama u nepovoljnem položaju, ranjivim, socijalno isključenim i marginaliziranim osobama; ističe da su ključne ciljane kampanje za podizanje razine osviještenosti za skupine sa specifičnim potrebama u području zdravstvene pismenosti; poziva na uključivu provedbu programa prevencije uključivanjem regija i općina, građana, socijalnih partnera, civilnog društva i organizacija pacijenata u sve faze postupka donošenja odluka;

Povezanost zaraznih i nezaraznih bolesti

42. napominje da zarazne bolesti mogu imati nezarazne, kronične posljedice; naglašava da je multimorbiditet, uključujući infekciju HIV-om, dijabetes, hipertenziju, rak i kronične bolesti dišnog sustava, bio izrazit rizični faktor tijekom pandemije bolesti COVID-19; smatra da izolirani zdravstveni programi nisu bili od koristi osobama koje već pate od

nezaraznih bolesti; ističe da bi specijalizirana liječenja trebala biti integrirana u sustave primarne i nacionalne zdravstvene zaštite kako bi bila prilagođena budućim pandemijama i njihovim kroničnim posljedicama; ističe dvosmjeran odnos između zaraznih i nezaraznih bolesti, koji je bio vidljiv tijekom pandemije bolesti COVID-19, posebno u zemljama s visokom raširenošću HIV-a/AIDS-a;

43. podržava daljnja istraživanja o razvoju cjepiva i inovativnih mogućnosti liječenja protiv drugih virusa kao što su virus hepatitisa C i HIV, kao rizičnih faktora za nezarazne bolesti; smatra da bi se u međuvremenu za postizanje cilja SZO-a o iskorjenjivanju hepatitisa C do 2030. masovno trebala upotrebljavati terapijska rješenja; smatra da je potrebna veća politička predanost te snažno partnerstvo i suradnja između nadležnih tijela i svih uključenih aktera kako bi se postigao cilj Svjetske zdravstvene organizacije da se epidemija HIV-a/AIDS-a okonča do 2030., uključujući u Europi; poziva države članice da pojačaju svoju potporu kako bi se osiguralo da se svi građani, uključujući ranjive zajednice izloženije riziku, mogu testirati i dijagnosticirati te da imaju i mogu zadržati brz pristup najboljim inovativnim mogućnostima u području skrbi; potiče države članice da ulažu u inovativne pristupe prevenciji i podupiru ih kao ključni dodatni alat za okončanje epidemije HIV-a u Europi; napominje da su osobe zaražene HIV-om/AIDS-om izložene znatnom riziku od dugotrajnog COVID-a (četiri puta veći rizik);
44. naglašava porast sindroma postakutne infekcije nakon zaraze bolešcu COVID-19, koji se u ovom slučaju naziva i dugotajnjim COVID-om; napominje da se sindromi postakutne infekcije javljaju i nakon drugih bakterijskih, virusnih i parazitskih infekcija, uključujući, među ostalim, mononukleozu, lajmsku bolest, ebolu, dječju paralizu i gripu; ističe da je patogeneza sindroma postakutne infekcije povezana s mijalgičnim encefalomijelitisom / sindromom kroničnog umora; izražava zabrinutost zbog toga što se, unatoč činjenici da je 65 milijuna ljudi dosad oboljelo od dugotrajnog COVID-a, i unatoč pritisku ponovne zaraze i riziku od budućih pandemija, u globalnoj zdravstvenoj strategiji iz 2022. ne spominju ni postakutne posljedice virusa SARS-CoV-2 ni sindrom postakutne infekcije općenito; poziva Uniju da razvije strategiju za sindrom postakutne infekcije;
45. podsjeća da se u okviru globalne zdravstvene sigurnosti ne mora samo voditi računa o neposrednoj prijetnji zaraznih bolesti, nego i riješiti problem kronične dugotrajne patnje koja je posljedica tih bolesti; napominje da su interakcije zaraznih i nezaraznih bolesti složene i da često dijele iste rizične faktore; smatra da istodobna prisutnost nezaraznih i zaraznih bolesti dovodi do povećanog morbiditeta, posebno u zemljama s niskim i srednjim dohotkom;
46. ponavlja da financiranje novih istraživanja i studija te osiguravanje sistematizacije i proučavanja sveobuhvatnih epidemioloških, statističkih i drugih znanstvenih podataka o nezaraznim bolestima i njihovoj međupovezanosti sa zaraznim bolestima može dovesti do novih spoznaja o uzrocima različitih nezaraznih bolesti, uključujući definiranje novih bihevioralnih i ekoloških rizika;

Utvrđivanje visokorizičnih skupina i rana dijagnoza nezaraznih bolesti

47. ističe da su brojne osobe koje žive s nezaraznim bolestima u Europi nedijagnosticirane i

nesvjesne svoje bolesti te se stoga ne počinju na vrijeme liječiti; stoga ističe da je važno identificirati osobe s visokim rizikom od razvoja nezaraznih bolesti i što ranije postaviti dijagnozu, npr. provođenjem programa ranog otkrivanja i zdravstvenih pregleda na razini primarne zaštite, s naglaskom na zagovaranju dosljednih i djelotvornih pristupa liječenju kako bi se poboljšalo upravljanje bolestima, spriječile komplikacije i smanjili daljnji troškovi za zdravstvene sustave, posebice za rizične osobe; u tom kontekstu naglašava važnost skrbi za djecu i adolescente, među ostalim u pogledu njihova mentalnog zdravlja;

48. poziva Komisiju da prikupi primjere najboljih praksi u pogledu probira i ranog otkrivanja nezaraznih bolesti; pozdravlja ažuriranu preporuku Vijeća o probiru raka i poziva države članice da je savjesno provedu;
49. poziva Komisiju da podrži države članice u preispitivanju njihovih nacionalnih modela skrbi, s naglaskom na sustavima primarne skrbi usmjerenima na prevenciju i usavršavanjem djelatnika u primarnoj skrbi;
50. pozdravlja europski plan za borbu protiv raka; naglašava važnost ranog otkrivanja bolesti i činjenicu da je 25 država članica 2020. u svoje nacionalne planove za nadzor raka uvelo programe probira za rak dojke koji se temelje na stanovništvu, 22 za rak vrata maternice i 20 za rak debelog crijeva⁶¹; pozdravlja preporuku Vijeća iz 2022. naslovljenu „Jačanje prevencije ranim otkrivanjem: Novi pristup EU-a probiru raka”; pozdravlja planiranu uspostavu mreže EU-a, najavljeni u europskom planu za borbu protiv raka, kojom bi se povezali priznati nacionalni sveobuhvatni centri za rak (referentni centri) u svakoj državi članici kako bi se olakšalo prihvatanje dijagnostike i terapija s jamstvom kvalitete, uključujući osposobljavanje, istraživanje i promicanje kliničkih ispitivanja u cijeloj Uniji;
51. poziva na cjelovit i sustavni pogled na nezarazne bolesti kojim se priznaju međusobno povezani izazovi s kojima se suočava visokorizično stanovništvo, kao što su ograničen pristup obrazovanju, zelenim površinama, zdravoj hrani, mogućnosti za tjelesnu aktivnost, zdravstvenim ustanovama, odgovarajućoj kvaliteti zraka i odgovarajućem stanovanju;
52. poziva države članice da surađuju, posebno u prekograničnim regijama i izoliranim područjima, kako bi se smanjile socijalne i geografske nejednakosti u uslugama rane dijagnoze nezaraznih bolesti; potiče države članice da redovito informiraju javnost o riziku od nezaraznih bolesti i o potrebi za redovitim pregledima kako bi se one što ranije otkrile;
53. naglašava da sprečavanje nezaraznih bolesti i upravljanje njima mogu pomoći u smanjenju opterećenja nezaraznih bolesti na zdravstvene sustave i jačanju njihove otpornosti na zdravstvene krize;
54. potiče države članice da poboljšaju pristup socijalnim i zdravstvenim uslugama za ranjivo stanovništvo; potiče države članice da se uhvate u koštac sa zdravstvenim razlikama koje proizlaze iz administrativnih prepreka, socioekonomskih čimbenika te jezičnih i kulturnih izazova; potiče države članice da smanje broj nedijagnosticiranih

⁶¹ Europska komisija, „[Europski plan za borbu protiv raka](#)”, str. 14.

nezaraznih bolesti uvođenjem ciljanih zdravstvenih pregleda za visokorizične osobe te promicanjem samouzorkovanja kad je to primjerno i kad to preporučuju tijela nadležna za javno zdravlje, rješavanjem glavnih zajedničkih metaboličkih čimbenika rizika, kao što su visoki krvni tlak, visoka razina glukoze u krvi, visoki indeks tjelesne mase i visoka razina LDL kolesterola; poziva Komisiju i države članice da podrže razvoj i upotrebu dostupnih, cjenovno pristupačnih i novih alata za dijagnosticiranje nezaraznih bolesti kod rizičnog stanovništva;

55. potiče države članice da osiguraju pravodoban pristup visokokvalitetnoj skrbi te da pacijente koji boluju od nezaraznih bolesti podrže u samostalnom upravljanju njihovim bolestima; poziva na provedbu dostupnih i pravednih alata za samoupravljanje, uključujući mreže za uzajamnu potporu, platforme za suradničku skrb i usluge mentalnog zdravlja, uzimajući u obzir čimbenike kao što je dostupnost digitalnih usluga i tehnologije;
56. ističe da osobe oboljele od nezaraznih bolesti češće obolijevaju i od drugih bolesti; napominje da su neke nezarazne bolesti međusobno jako povezane, kao što su dijabetes, oralne bolesti, bolesti bubrega, pretilost i kardiovaskularne bolesti, rak i depresija, te da međusobna povezanost tih bolesti pogoršava njihov morbiditet i smrtnost; napominje da poboljšanjem dijagnosticiranja, ranog otkrivanja, probira i integrirane skrbi mogu postići važne sinergije⁶² u suradnji s lokalnim socijalnim službama i uslugama u zajednici jer su zdravstvene i socijalne potrebe često isprepletene;
57. poziva države članice da u svojim nacionalnim zdravstvenim planovima posvete veću pozornost rješavanju fizičkih i psiholoških učinaka nezaraznih bolesti i njihova liječenja, uključujući načine ublažavanja boli, pristup pacijenata i njegovatelja psihološkoj potpori, palijativnoj i potpornoj skrbi;
58. naglašava da su funkcionalni, učinkoviti, pristupačni i prikladno financirani javni zdravstveni sustavi u svim državama članicama ključni u borbi protiv nezaraznih bolesti; naglašava potrebu da se osigura jednak pristup primarnoj skrbi i zdravstvenim uslugama; ističe da postoji potreba za rješavanjem regionalnih razlika u pristupu osnovnim zdravstvenim uslugama, uslugama prevencije, programima probira te kontinuiranoj skrbi i liječenju, pri čemu bi se trebala nastojati osigurati pravedna dostupnost kvalitetnog upravljanja nezaraznim bolestima u različitim geografskim područjima u državama članicama; poziva Komisiju da razmotri mogućnost predlaganja preporuka o standardima za zdravstvene usluge, poštujući pritom odgovornost država članica da definiraju vlastite zdravstvene politike te da upravljaju svojim zdravstvenim sustavima, organiziraju ih i financiraju;

Poboljšanje zdravstvene zaštite u području nezaraznih bolesti

59. naglašava da zdravstveni djelatnici, organizacije pacijenata i treći sektor u širem smislu imaju važnu ulogu u upućivanju pacijenata na testove za rano dijagnosticiranje i liječenje nezaraznih bolesti; potiče države članice da pacijentima osiguraju stalan pristup primarnoj i sekundarnoj skrb te da zdravstvenim djelatnicima ponude međstrukovno osposobljavanje kako bi se bolje prepoznale rizične osobe te sprečavale,

⁶² Evropska komisija, „[Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno“](#)“ 2022.

identificirale i liječile nezarazne bolesti;

60. ističe činjenicu da znanstveno prepoznata integrativna medicina, koju su odobrila tijela nadležna za javno zdravlje, može donijeti koristi pacijentima vezane uz paralelne učinke nekoliko bolesti i njihovo liječenje, poput raka; naglašava važnost razvoja cjelovitog, integrativnog pristupa i pristupa usmjerenog na pacijenta te poticanje, prema potrebi, komplementarne upotrebe tih terapija pod nadzorom zdravstvenih djelatnika;
61. naglašava da je potrebno primijeniti kontinuiranu i potpuno integriranu skrb usmjerenu na pojedinca tijekom cijelog postupka skrbi za kronične bolesti te ojačati skrb u zajednici i prioritetu skrb, s naglaskom na nezaraznim bolestima za koje je potreban pristup skrbi za različite specijalnosti i razine skrbi; potiče države članice da u tu svrhu preispitaju i, prema potrebi, unaprijede svoje nacionalne modele skrbi; pozdravlja pristup usmјeren na pacijente u okviru europskog plana za borbu protiv raka, a posebno vodeću inicijativu u okviru programa „EU za zdravlje“ za razdoblje 2021. – 2027. za razvoj pametne kartice za osobe koje su preživjele rak, u obliku mobilne aplikacije, kako bi se poboljšalo zdravlje i dobrobit osoba koje su preboljele rak u cijeloj Europi;
62. naglašava važnost dostupne i troškovno učinkovite zdravstvene skrbi kako bi se ograničeni resursi iskoristili na najbolji mogući način i pružili pacijentima kojima su najpotrebniji;
63. potiče države članice da uključe suradnju s organizacijama pacijenata i osobama koje žive s nezaraznim bolestima u aktivnosti i inicijative povezane s osmišljavanjem i provedbom aktivnosti prevencije i skrbi;
64. ističe vrijednu ulogu lokalnih ljekarni u kontinuiranom pružanju ključne usluge za potporu liječenju nezaraznih bolesti i informiranje šire javnosti; naglašava da su ljekarnici pouzdan i vjerodostojan izvor informacija; predlaže da bi ljekarnici trebali imati aktivniju ulogu u aktivnostima farmakovigilancije kako bi se procijenila i pratila djelotvornost lijekova te poziva države članice da ih uključe u svoje programe zdravstva, skrbi i istraživanja; poziva na odavanje većeg priznanja ljekarnama u ruralnim područjima jer one omogućuju ostanak stanovništva i skrbe za dobrobit građana;
65. naglašava da se strategijama ili politikama za rješavanje problema nezaraznih bolesti mora uzeti u obzir temeljna važnost zdravstvenih radnika; naglašava da bi pitanje nedostatka radne snage u zdravstvu u Uniji trebalo biti jedan od strateških prioriteta koje treba riješiti uz politike i potporu na odgovarajućoj razini; zabrinut je zbog dosad nezabilježenog nedostatka zdravstvenog osoblja u Uniji te poziva Komisiju i države članice da na to reagiraju pružanjem potpore na terenu; poziva Komisiju da izradi studiju o trenutačnom stanju i učinku nedostatka zdravstvenog osoblja u Uniji; naglašava da funkcionalni i učinkoviti zdravstveni sustavi ne mogu postojati bez odgovarajućeg osoblja s potrebnim sposobljavanjem i stručnim znanjem; ističe važnost poticanja upotrebe digitalnih usluga kako bi se poduprle mjere za postizanje ravnoteže između poslovnog i privatnog života za osoblje u području zdravstva i skrbi u Uniji;
66. smatra da je svaki pacijent drugačiji i da nijedna nezarazna bolest nije ista; poziva da se nezarazne bolesti što učinkovitije sprečavaju i liječe, uz personalizirani, integrirani pristup utemeljen na dokazima i prilagođen pacijentu i bolesti; potiče države članice da

daju prednost osposobljavanju zdravstvenih djelatnika kako bi im se omogućilo da pružaju potporu pacijentima pri liječenju i poboljšanju pridržavanja terapijskog režima;

67. napominje da nezarazne bolesti mogu imati znatan negativan učinak na mentalno zdravlje i naglašava potrebu za integriranom zdravstvenom skrbi za dolične pacijente; naglašava da negativni stereotipi povezani s određenim nezaraznim bolestima mogu biti kontraproduktivni u zdravstvenoj skrbi i prevenciji; smatra da se svaki pacijent suočava s različitim preprekama u liječenju nezaraznih bolesti; poziva države članice da zdravstvenim djelatnicima ponude niz tečajeva osposobljavanja u području terapijskog obrazovanja pacijenata; potiče države članice da zdravstvenim djelatnicima osiguraju osposobljavanje o socijalnim i ekološkim odrednicama zdravlja i o terapijskom obrazovanju pacijenata i međusektorskoj suradnji, da uključe pružanje usluga i osiguraju im potrebna sredstva za pružanje odgovarajućih smjernica svojim pacijentima; naglašava važnost kontinuiranog osposobljavanja zdravstvenih djelatnika kako bi bili upućeni u nove mogućnosti liječenja bolesti;
68. poziva na donošenje strategije EU-a za predviđanje i praćenje posljedica ozbiljnih prijetnji zdravlju za osobe koje boluju od zaraznih i nezaraznih bolesti te drugih bolesti ili stanja; predlaže da se ispita mogućnost stvaranja europske krizne pričuve stručnjaka za nezarazne bolesti, koja bi se sastojala od dobrovoljnih stručnjaka za nezarazne bolesti koji su osposobljeni i spremni da ih se angažira kako bi se osigurala skrb osobama koje žive s nezaraznim bolestima u bilo kojoj državi članici ili susjednoj zemlji u kriznom razdoblju;
69. snažno pozdravlja digitalna zdravstvena rješenja kao što je telemedicina, koja mogu omogućiti bolji pristup zdravstvenoj skrbi u ruralnim područjima i zaštiti imunosuprimirane pacijente koji boluju od nezaraznih bolesti od izlaganja zaraznim bolestima; ističe da su digitalne zdravstvene tehnologije i telemedicina korisne za upravljanje brojnim nezaraznim bolestima i njihovo praćenje;
70. podržava, u kontekstu budućeg preispitivanja mandata ECDC-a, nove zadaće koje bi mu se odobrile, uključujući praćenje učinka ozbiljnih prijetnji zdravlju na glavne nezarazne bolesti, uključujući mentalne bolesti, te ocjenu kontinuiteta pregleda, dijagnoze, praćenja, liječenja i skrbi u zdravstvenom sustavu, u koordinaciji s postojećim skupovima podataka, alatima i registrima;
71. poziva na bolju komunikaciju između zdravstvenih djelatnika, pacijenata, osoba koje su preboljele rak, pružatelja skrbi, roditelja i javnih tijela o učinkovitosti i sigurnosti zdravstvenih intervencija, posebno probira, dijagnosticiranja i liječenja nezaraznih bolesti, kao i na kampanje za podizanje razine osviještenosti o prevenciji u kriznim vremenima;
72. naglašava da treba prepoznati ključnu ulogu neformalnih njegovatelja, integrirati ih u zdravstvene i njegovateljske timove te im dati ovlasti s mogućnošću donošenja utemeljenih odluka u vezi s dostupnim mjerama potpore uz potporu zdravstvenih stručnjaka; prepoznaće da je pandemija bolesti COVID-19 pogoršala ključnu ulogu neformalnih njegovatelja, koji pružaju većinu dnevne njegе pacijentima oboljelima od nezaraznih bolesti i koji se suočavaju s očitim nepostojanjem praktične podrške i podrške u obliku politika; ističe visok postotak neformalnih njegovatelja među

stanovništvom EU-a i razlike u načinima na koji im se pruža potpora i u načinima priznavanja njihovih prava u državama članicama;

73. ističe da je pandemija bolesti COVID-19 imala ozbiljne posljedice za zdravlje pacijenata s nezaraznim bolestima zbog kašnjenja i poremećaja u dijagnostici i liječenju; ističe da ozbiljne zdravstvene prijetnje mogu znatno opteretiti kapacitete zdravstvenih sustava, što ima negativan učinak na pružanje zdravstvene skrbi pacijentima s nezaraznim bolestima, uključujući kontinuitet zdravstvene skrbi i kašnjenje ili prekid liječenja pacijenata te osoba koje imaju problema s mentalnim zdravljem⁶³; naglašava da države članice trebaju predvidjeti i pratiti učinak izvanrednih stanja u području javnog zdravlja na pružanje zdravstvenih usluga za druge bolesti i stanja; ističe da odgođeni pristup skrbi znači smanjene izglede za preživljavanje te komplikacije i daljnje pogoršanje kvalitete života pacijenata; poziva Komisiju i države članice da prednost daju sprečavanju nezaraznih bolesti i upravljanju njima jer bi se time ojačala otpornost zdravstvenih sustava i pripremilo ih se za buduće šokove;
74. podsjeća da su, bez obzira na ukidanje većine ograničenja povezanih s bolešću COVID-19, pacijenti oboljeli od nezaraznih bolesti i dalje izloženi većem riziku u slučaju bilo kakve zaraze koronavirusom; naglašava da ti pacijenti moraju biti zaštićeni u svakodnevnom životu, a posebno tijekom pristupa uslugama javnog zdravstva za njihovo liječenje i skrb; naglašava potrebu za provođenjem visoke razine nadzora novih varijanti i potencijalnih trendova bolesti COVID-19 i svih drugih zaraznih bolesti koje bi mogle utjecati na pacijente oboljele od nezaraznih bolesti;

Osnaživanje pacijenata

75. podsjeća da su osnaživanje pacijenata, zdravstvena pismenost i pridržavanje terapijskog režima ključni za strategiju EU-a za nezarazne bolesti te da bi prevencija, smanjenje bihevioralnih faktora rizika, rano otkrivanje, liječenje i skrb trebali biti usmjereni na pacijenta; potiče promicanje dobro informiranih pacijenata koji su aktivno uključeni u svoju preventivnu skrb, smanjenje čimbenika rizika ponašanja i liječenje te poziva na terapijsko osposobljavanje njegovatelja i pacijenata i njihovo osnaživanje u programima skrbi, uključujući one usmjerene na smanjenje rizika; naglašava važnost terapijskog pridržavanja terapijskog režima kako bi se smanjile stope hospitalizacije i smrtnosti te optimizirao učinak ulaganja u lijekove; potiče države članice da zdravstvenim djelatnicima osiguraju osposobljavanje u pogledu edukacije pacijenata o terapijama; potiče države članice da poduzmu mjere za poboljšanje pridržavanja terapijskog režima kako bi se osigurale veće zdravstvene koristi od ulaganja u liječenje nezaraznih bolesti;
76. poziva na participativno donošenje odluka, uz pružanje personaliziranih i razumljivih informacija utemeljenih na dokazima za pacijente te na potporu takvim inicijativama i mjerama za osnaživanje pacijenata; napominje da je za neke nezarazne bolesti stigmatizacija pacijenata u zdravstvenom okruženju i dalje jedna od najvećih prepreka ranom dijagnosticiranju, pružanju pravovremene skrbi i upravljanju bolešću te da bi se takva stigmatizacija trebala suzbijati i ublažavati; ističe da usmjereno na pacijente i participativno donošenje odluka moraju biti u središtu procesa razvoja liječenja i skrbi; potiče razvoj pristupa kojim se potiču dobro informirani pacijenti koji su aktivno

⁶³ Svjetska zdravstvena organizacija, „Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them” (Nevidljivi brojevi: stvarni opseg nezaraznih bolesti i što učiniti po tom pitanju), 2022.

uključeni u vlastito liječenje;

77. napominje da je potrebno usredotočiti se na kvalitetu života oboljelih od nezaraznih bolesti čije se bolesti ne mogu izlječiti, ali se mogu stabilizirati; naglašava važnost posebnih preporuka EU-a za poboljšanje kvalitete života pacijenata koji boluju od nezaraznih bolesti, uključujući integracijom sveobuhvatne potporne psihološke skrbi u opću skrb, što započinje dijagnozom i nastavlja se tijekom bolesti, te pružanjem pristupa specijaliziranim centrima za potporu i alatima kojim se potiče ustrajnost u liječenju, primjerice uspostavom sveobuhvatnih centara za rak s multidisciplinarnim stručnim timovima;
78. podržava moderna rješenja, uključujući i ona digitalna, namijenjena pacijentima oboljelima od nezaraznih bolesti; naglašava da su rješenja, kao što su telefonske linije za pomoć ili mobilne aplikacije dostupne pacijentima i njihovim obiteljima kako bi im se pružile potrebne informacije o postupcima, koracima koje treba poduzeti nakon otkrivanja bolesti te liječenju i datumima pregleda, iznimno korisna sredstva kojima se pojednostavljuje proces liječenja i pacijentima olakšava život;
79. smatra da je potrebno riješiti problem regionalnih razlika u pristupu zdravstvenoj skrbi; ističe da treba ispitati inovativne metode za poboljšanje pristupa zdravstvenoj skrbi, kao što su mobilne klinike, timovi koji posjeduju znanje o traumama i kolege posrednici, kako bi se poticao personalizirani pristup usmjeren na pacijenta u području prevencije i liječenja nezaraznih bolesti;
80. naglašava da pacijenti koji boluju od nezaraznih bolesti ne bi smjeli zbog bolesti dodatno trpjeli u drugim aspektima svojeg svakodnevnog života jer bi to značilo „dvostruko kažnjavanje”; stoga poziva na pravednu provedbu direktiva o financijskim uslugama, poput Direktive o potrošačkim kreditima⁶⁴, bez ikakve diskriminacije osoba koje boluju ili su se izlječile od nezaraznih bolesti;
81. potiče države članice da uzmu u obzir čestu iscrpljenost obitelji i rodbine pacijenata oboljelih od nezaraznih bolesti te da im pruže pomoć tijekom bolesti, osobito najranjivijim osobama, te potporu tijekom razdoblja žalovanja; potiče radna mjesta da stvore mogućnosti za odmor na radnom mjestu; osim toga, potiče razvoj integriranih, odgovarajućih i pristupačnih programa potpore za pacijente oboljele od nezaraznih bolesti i njihove obitelji u kojima se uzimaju u obzir zdravstvene i socijalne usluge te usluge volonterske zajednice;
82. naglašava ključnu ulogu neformalnih pružatelja skrbi, koji pacijentima s nezaraznim bolestima pružaju većinu njihove svakodnevne skrbi i kojima nedostaje potpora; poziva države članice da uspostave tečajeve za osposobljavanje te programe terapijske skrbi za pružatelje skrbi kako bi te osobe dobile kvalifikacije i priznale se njihove vještine;
83. prepoznaje središnju ulogu neovisnih udruženja pacijenata i pružatelja skrbi u pogledu zastupanju interesa pacijenata i pružanja pravnje pacijentima, usluga koje se pružaju pacijentima oboljelim od nezaraznih bolesti i njihovim pružateljima skrbi, širenja zdravstvene pismenosti, podizanja javne svijesti i stalne potpore; poziva Komisiju i

⁶⁴ Direktiva 2008/48/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 23. travnja 2008. o ugovorima o potrošačkim kreditima i stavljanju izvan snage Direktive Vijeća 87/102/EEZ, SL L 133, 22.5.2008, str. 66.

države članice da pri oblikovanju politika i zakonodavstva u pogledu nezaraznih bolesti uzmu u obzir stručno znanje i formalno sudjelovanje tih udruga, kao i njihove preporuke;

Poticanje inovacija za brži razvoj učinkovite, dostupne i cjenovno pristupačne tehnologije i lijekova

84. pozdravlja prijedlog Komisije o farmaceutskom paketu; poziva na jačanje europskog tržišta lijekova kako bi se u cijeloj Uniji osigurao jednak i cjenovno pristupačan pristup lijekovima i inovativnim načinima liječenja, uključujući personalizirane lijekove, ublažile nestošice lijekova, prevladao problem visokih cijena inovativnih tehnologija i liječenja, potaknula upotrebu generičkih i biosličnih lijekova, osiguralo da svi pacijenti diljem Unije imaju pravodoban i pravedan pristup sigurnim, djelotvornim i cjenovno pristupačnim lijekovima te smanjile prepreke prekograničnom poslovanju, uz istodobno jačanje poticaja za ulaganja u istraživanja i inovacije; naglašava da su prava intelektualnog vlasništva i zaštita regulatornih podataka način, između ostalog, za održavanje konkurentnosti u Uniji poticanjem inovatora na razvoj novih proizvoda i nastavak rada na istraživanjima koja su u tijeku; podsjeća da upotreba javnog financiranja mora biti uskladjena s javnim interesom i uključivati uvjete kao što su transparentnost, sljedivost i dostupnost; napominje da uska definicija nezadovoljenih medicinskih potreba može našteti razvoju važnih terapija za osobe koje žive s nezaraznim bolestima;
85. poziva Komisiju da podnese prijedlog revizije Direktive 89/105/EEZ⁶⁵ o transparentnosti mjera kojima se uređuje određivanje cijena lijekova radi osiguravanja učinkovitih kontrola i transparentnosti postupaka za određivanje cijene i iznosa nadoknade troška lijekova, uz poštovanje povjerljivih poslovnih informacija i prava intelektualnog vlasništva;
86. poziva Komisiju i države članice da doprinesu provedbi Rezolucije Svjetske zdravstvene organizacije iz 2019. o poboljšanju transparentnosti tržišta lijekova, cjepiva i drugih zdravstvenih proizvoda;
87. pozdravlja pokretanje važnih projekata od zajedničkog europskog interesa u području zdravlja kako bi se poduprle inovacije te poboljšali kvaliteta i pristup skrbi za europske pacijente; smatra da bi važni projekti od zajedničkog europskog interesa u području zdravlja trebali olakšati razvoj inovativnih i zelenijih tehnologija, suzbijanje antimikrobne otpornosti genskim i staničnim terapijama te inovacije u strateškom liječenju;
88. poziva države članice da utvrde i uklone političke prepreke optimalnoj skrbi za nezarazne bolesti, pri čemu bi se trebalo poboljšati poštovanje kliničkih smjernica i smanjiti rizik od komplikacija;
89. ističe da su pacijenti koji boluju od nezaraznih bolesti izloženi nestošici lijekova i da su ozbiljni poremećaji u nabavi njihovih terapija vrlo štetni za njih, njihove njegovatelje i

⁶⁵ Direktiva Vijeća 89/105/EEZ od 21. prosinca 1988. o transparentnosti mjera kojima se uređuje određivanje cijena lijekova za humanu uporabu i njihovo uključivanje u nacionalne sustave zdravstvenog osiguranja, SL L 40, 11.2.1989., str. 8.

obitelji; naglašava da države članice trebaju surađivati na sprječavanju i upravljanju nestašicama svih lijekova i medicinske opreme, a posebno lijekova za nezarazne bolesti, uključujući nestašice jeftinih osnovnih lijekova za liječenje nezaraznih bolesti;

90. poziva Komisiju da procijeni potrebu za Aktom o ključnim lijekovima kako bi se pružila potpora europskoj zelenoj i digitalnoj proizvodnji ključnih lijekova, aktivnih farmaceutskih sastojaka i međusredstava kako bi se diversificirali farmaceutski lanci opskrbe u Uniji i osigurala strateška autonomija ključnih lijekova, usporedno s preispitivanjem zakonodavstva EU-a o farmaceutskim proizvodima;
91. poziva na jačanje i diversifikaciju lanca opskrbe lijekovima te na pomno praćenje napetosti i nestašica u opskrbi; naglašava važnost uloge održivih praksi nabave u sprečavanju nestašice lijekova;
92. potiče daljnja ulaganja u istraživanje i razvoj u svrhu postizanja ciljeva od javnog interesa povećanjem resursa okvirnog programa EU-a za istraživanje i inovacije kako bi medicinski proizvodi bili dostupni; ponavlja svoje stajalište, usvojeno u prethodnim rezolucijama⁶⁶, da bi postupci zajedničke nabave mogli poslužiti kao način suzbijanja nestašica i bolje cjenovne pristupačnosti i boljeg pristupa liječenju na razini EU-a; podsjeća da bi se sporazumi o zajedničkoj nabavi trebali provoditi na transparentan, pravodoban i učinkovit način; ističe da bi u tom pogledu trebalo utvrditi jasne i transparentne faze postupka, opsega, natječaja, specifikacija, rokova i formalnosti;
93. pozdravlja javno-privatna partnerstva u cilju jačanja inovacija u zdravstvu; ističe europsku suradnju za inovacije u području zdravlja kojom se promiču poduzetništvo i inovacije u zdravstvenom sektoru te povezuju akademска zajednica, istraživanje i industrija radi poticanja suradnje i ulaganja u zdravstvene tehnologije; potiče Komisiju i države članice da potiču i ubrzavaju javno-privatna partnerstva; ističe potencijal privatnog zdravstvenog sektora, posebno u pogledu njegove komplementarne uloge u kontroli bolesti i zdravstvenoj skrbi;
94. naglašava važnost inovacija za poboljšanje otkrivanja, dijagnoze, upravljanja i liječenja nezaraznih bolesti te naglašava da je razvoj visokokvalitetnih medicinskih tehnologija poboljšao kliničke i proceduralne ishode i kvalitetu života osoba koje žive s nezaraznim bolestima;
95. poziva Komisiju i države članice da osnuju europski infrastrukturni centar za istraživanje i razvoj lijekova, koji bi djelovao na temelju prioriteta koje su utvrđile znanstvene zajednice i tijela nadležna za javno zdravljje u cilju istraživanja, razvoja i proizvodnje lijekova od strateškog značaja za zdravstvo kako bi se pružila podrška Europskoj uniji u prevladavanju tržišnih nedostataka, s naglaskom na poboljšanju liječenja i skrbi za nezarazne bolesti;
96. poziva Komisiju i države članice da ispitaju mogućnost osnivanja jedne ili više

⁶⁶ Rezolucije Europskog parlamenta od 12. srpnja 2023. o pandemiji bolesti COVID-19: stečena iskustva i preporuke za budućnost, P9_TA(2023)0282; od 16. veljače 2022. o jačanju Europe u borbi protiv raka – prema sveobuhvatnoj i koordiniranoj strategiji, SL C 342, 6.9.2022., str. 109.; od 24. studenoga 2021. o farmaceutskoj strategiji za Europu, SL C 224, 8.6.2022., str. 47.; od 17. rujna 2020. o nestašici lijekova – rješenja za novonastali problem, SL C 385, 22.9.2021., str. 83.

neprofitnih europskih farmaceutskih ustanova koje bi djelovale u javnom interesu i koje bi, u nedostatku postojeće industrijske proizvodnje, bile u stanju proizvoditi lijekove od strateškog značaja za zdravstvo kako bi se dopunila i zajamčila sigurnost opskrbe te kako bi se spriječile moguće nestaćice lijekova u kriznim situacijama;

97. naglašava da je potrebno osigurati pristup postojećim medicinskim proizvodima i ojačati potporu i ulaganje u nezadovoljene medicinske potrebe te razvoj inovativnih medicinskih proizvoda, lijekova, zdravstvenih usluga te rješenja za dijagnostiku i liječenje te pristup istima što je prije moguće; naglašava da je potrebno podupirati digitalizaciju nacionalnih zdravstvenih usluga koje doprinose boljoj kvaliteti, učinkovitosti i pristupačnosti za pacijente kojima su potrebne; smatra da tehnologije i digitalizacija mogu doprinijeti novom i boljem upravljanju i liječenju nezaraznih bolesti te boljoj kvaliteti života osoba koje žive s nezaraznim bolestima; međutim, prima na znanje sporu primjenu medicinskih proizvoda u okviru postojeće Uredbe o medicinskim proizvodima⁶⁷ i Uredbe o *in vitro* dijagnostičkim proizvodima⁶⁸ te pozdravlja odgodu primjene određenih odredbi; poziva Komisiju da ocijeni specifične potrebe u sektorima pedijatrijskih medicinskih proizvoda i medicinskih proizvoda za rijetke bolesti te da predloži zakonodavne izmjene potrebne kako bi se osigurala kontinuirana opskrba tih skupina pacijenata;
98. poziva države članice da kontinuirano ulažu u inovacije za rješavanje problema nezaraznih bolesti; poziva na uključivanje pravednog pristupa za strategije digitalne zdravstvene skrbi; u tom pogledu napominje da bi trebalo osigurati kvalitetu i sigurnost tehnologije te riješiti problem nejednakosti u pristupu;
99. uviđa znatni potencijal primjene umjetne inteligencije, algoritamske analize velike količine podataka i drugih modernih tehnologija u dijagnosticiranju nezaraznih bolesti i donošenju odluka o njima u predstojećim godinama; ističe da će kombinacija stvarnih podataka, matematičkog modeliranja, umjetne inteligencije i digitalnih alata znatno pomoći u razvoju inovativnih načina liječenja na troškovno učinkovitiji način; apelira na sve partnera za provedbu da uvijek imaju na umu načela zaštite podataka i sigurnosti, povjerenja, transparentnosti, usmjerenoosti na pacijenta i uključenosti pacijenata u svakom trenutku;

Podizanje svijesti, istraživanja i razmjena znanja

100. smatra da je razmjena stručnog znanja, podataka, programa osposobljavanja, komunikacijskih alata i najboljih praksi utemeljenih na dokazima među državama članicama potrebna kako bi se ubrzale učinkovite preventivne mjere i inovativne prakse te poboljšalo upravljanje nezaraznim bolestima, kvaliteta skrbi i zdravstvenih ishoda, uključujući digitalna rješenja;
101. naglašava da su kvalitetni podaci i dokazi ključni za potporu razvoju ciljanih politika za poboljšanje zdravlja utemeljenih na dokazima; napominje da će se povezivanjem zdravstvenih podataka sa socijalnim, gospodarskim i okolišnim podacima te jačanjem

⁶⁷ Uredba (EU) 2017/745 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. travnja 2017. o *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima, SL L 117, 5.5.2017., str. 1.

⁶⁸ Uredba (EU) 2017/746 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. travnja 2017. o *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima, SL L 117, 5.5.2017., str. 176.

elemenata, uključujući elemente jednakosti⁶⁹ postojećih sustava za praćenje zdravlja, poduprijeti razvoj ciljanih politika utemeljenih na dokazima;

102. smatra da je predstojeći europski prostor za zdravstvene podatke alat koji bi mogao doprinijeti jačanju temeljnih podataka za javnozdravstvenu politiku utemeljenu na dokazima i zdravstvenu jednakost; uviđa da se naporci za prikupljanje podataka moraju usmjeriti na sve nezarazne bolesti pomoću širokog raspona zajedničkih pokazatelja, kao što su prevalencija, incidencija, smrtnost, zdravstveno opterećenje i zdravstvena ekonomija; Smatra da je potrebno daljnje prikupljanje ekonomskih podataka na nacionalnoj razini kako bi se postiglo bolje razumijevanje povezanih troškova i opterećenja u državama članicama;
103. potiče države članice da uvedu ili poboljšaju tehnologije e-zdravstva i usluge pristupa medicinskom savjetovanju i skrbi na daljinu radi osiguravanja kontinuiteta bolničke i ambulantne skrbi za oboljele, kao i skrbi u zajednici; ističe da bi se sredstava za istraživanje u okviru programa Obzor Europa mogla podržati upotreba telemedicine i pomoći u uspostavi smjernica utemeljenih na dokazima; poziva na poduzimanje mjera za osiguravanje pristupa uslugama telemedicine te napominje da se finansijskom potporom u okviru programa Digitalna Europa mogla povećati digitalna pismenost pacijenata i zdravstvenih stručnjaka;
104. poziva Komisiju da prema potrebi uspostavi partnerstva EU-a za nezarazne bolesti; smatra da bi se takvim partnerstvima mogle okupiti države članice i nacionalna tijela radi izrade planova i inovativnih prijedloga kako bi se osigurale učinkovite i ciljane mjere borbe protiv nezaraznih bolesti;
105. poziva Komisiju da podrži europski zdravstveni centar znanja kako bi se poboljšalo istraživanje nezaraznih bolesti, uključujući međupovezanost zaraznih i nezaraznih bolesti i prikupljanje usporedivih i pouzdanih podataka o nezaraznim bolestima na razini EU-a, opisala troškovna učinkovitost strategija prevencije i potaknula ulaganja u tom području, osiguravajući sinergije i optimalnu upotrebu predstojećeg europskog prostora za zdravstvene podatke; potiče države članice da na relevantnim forumima razmjenjuju najbolje prakse u pogledu sprečavanja i liječenja nezaraznih bolesti te upravljanja njima; naglašava potrebu za dalnjim istraživanjem komorbiditeta povezanih s nezaraznim bolestima i upravljanja nezaraznim bolestima; poziva države članice da uspostave posebne registre podataka za nezarazne bolesti te napominje da su potrebni otvoreni podaci o nezaraznim bolestima;
106. pozdravlja Komisiju stručnu skupinu za javno zdravlje i podskupinu za nezarazne bolesti; poziva Komisiju da tu skupinu proširi na stručnjake za pacijente; poziva Komisiju da uspostavi europsku mrežu stručnjaka za sprečavanje i kontrolu komorbiditeta i komplikacija povezanih s nezaraznim bolestima, uključujući stručnjake za pacijente, na temelju modela europskih referentnih mreža;
107. prepoznaje da EU ima ulogu u podupiranju globalnog zdravlja, među ostalim u pogledu međunarodnog porasta broja nezaraznih bolesti; stoga poziva na to da globalna zdravstvena strategija EU-a uključuje ciljeve kao što je podupiranje globalne strategije Svjetske zdravstvene organizacije za iskorjenjivanje raka vrata maternice, u skladu s

⁶⁹ Europska komisija, „[Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno“](#)“.

ciljem EU-a da se iskorijeni rak uzrokovani HPV-om;

◦

◦ ◦

108. nalaže svojoj predsjednici da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji.

OBRAZLOŽENJE

Nezarazne bolesti ne prenose se s jedne osobe na drugu, a uzrok su 90 % svih smrti u Uniji¹. Teret nezaraznih bolesti povećat će se zbog zdravstvenih potreba stanovništva koje stari i bit će znatan izazov za europske zdravstvene sustave i tržište rada zbog gubitka produktivnosti koji može povećati nedostatak radne snage. Trebamo poduzeti mjere kako bismo spriječili preuranjene smrti, poboljšali kvalitetu života građana i osigurali konkurentnost EU-a.

Preuranjena smrtnost, odnosno bezuvjetna vjerovatnost umiranja u dobi od 30 do 69 godina, uzrokovana kardiovaskularnim bolestima, rakom, dijabetesom i kroničnim respiratornim bolestima čini 68 % ukupne preuranjene smrtnosti u Europi.

Poboljšanim promicanjem zdravlja i prevencijom bolesti prevalencija nezaraznih bolesti može se smanjiti za čak 70 %². Čimbenici koji se mogu spriječiti kao što su konzumacija duhana, tjelesna neaktivnost, štetna konzumacija alkohola, nezdrava prehrana i okolišni čimbenici kao što su onečišćenje zraka, hrane, vode i tla te izloženost kemikalijama povećavaju rizik od nezaraznih bolesti. Stoga je važno poticati pojačane mjere usmjerene na prevenciju te prepoznati loše navike spavanja i oralno zdravlje kao čimbenike koji se mogu spriječiti.

Važno je identificirati osobe s visokim rizikom od razvoja nezaraznih bolesti i što ranije postaviti dijagnozu

kako bi se poboljšalo upravljanje bolestima, spriječile komplikacije i smanjili troškovi za zdravstvene sustave. Države članice stoga treba poticati da smanje broj nedijagnosticiranih nezaraznih bolesti podizanjem svijesti i uvođenjem ciljanih zdravstvenih pregleda visokorizičnih osoba. Važno je napomenuti da su neke nezarazne bolesti i usko povezane, kao što su dijabetes i kardiovaskularne bolesti, te da se poboljšanjem dijagnoze i integrirane skrbi mogu postići važne sinergije. Stoga je važno osigurati bolje podatke i istraživanja u području nezaraznih bolesti, posebno u pogledu komorbiditeta povezanih s nezaraznim bolestima i upravljanja nezaraznim bolestima, te osposobiti stručnjake u području primarne zdravstvene zaštite kako bi mogli bolje utvrditi visokorizične osobe i liječiti nezarazne bolesti.

Nadalje, vrlo je važno ojačati poticaje za ulaganja u inovacije u pogledu razvoja tehnologija, lijekova i zdravstvenih praksi, što je ključno za osiguravanje uklanjanja ili smanjenja štete uzrokovane rizičnim čimbenicima koji se mogu spriječiti te novih i boljih načina liječenja nezaraznih bolesti. Važno je unaprijediti i znanje i razmjenu najboljih praksi među državama članicama kako bi se ubrzale učinkovite preventivne mjere i inovativne prakse. Komisija bi u tom pogledu trebala uspostaviti partnerstva EU-a za nezarazne bolesti.

¹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-4479-44242-62494>.

² https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf: str. 15.

**PRILOG: POPIS SUBJEKATA ILI OSOBA
OD KOJIH JE IZVJESTITELJ PRIMIO INFORMACIJE**

Sljedeći popis sastavljen je pod isključivom odgovornošću izvjestitelja. Izvjestitelj je tijekom pripreme izvješća, prije njegova usvajanja u odboru, primio informacije od sljedećih subjekata ili osoba:

Subjekt i/ili osoba
Novo Nordisk A/S
International Diabetes Federation European Region
Platform for Better Oral Health
The European Society of Intensive Care Medicine
European Cancer Organisation
European Federation of Pharmaceutical Industries Associations
EUROCARE
The Health Policy Partnership
The Heart Failure Policy Network
European Hearth Network
European Chronic Disease Alliance
The European Brain Council
Insightec Ltd.
Haleon
Nobody Left Outside Initiative
Transforming Breast Cancer Together
Mental Health Europe
European Public Health Alliance
European Thrombosis and Haemostasis Alliance

22.9.2023

MIŠLJENJE ODBORA ZA RAZVOJ

upućeno Odboru za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane

o nezaraznim bolestima
(2023/2075(INI))

Izvjestitelj za mišljenje: Karsten Lucke

PRIJEDLOZI

Odbor za razvoj poziva Odbor za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane da kao nadležni odbor u prijedlog rezolucije koji će usvojiti uvrsti sljedeće prijedloge:

- uzimajući u obzir članak 208. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU), u kojem se navodi da Unija mora uzimati u obzir ciljeve razvojne suradnje u politikama koje provodi, a koje bi mogle utjecati na zemlje u razvoju,
- uzimajući u obzir zajedničku izjavu Vijeća i predstavnika vlada država članica koji su se sastali u Vijeću, Europskog parlamenta i Europske komisije od 30. lipnja 2017. naslovnu „Novi europski konsenzus o razvoju”⁷²,
- uzimajući u obzir Program Ujedinjenih naroda za održivi razvoj do 2030. i ciljeve održivog razvoja,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 15. lipnja 2023. o provedbi i ostvarivanju ciljeva održivog razvoja⁷³,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 12. srpnja 2023. o pandemiji bolesti COVID-19: stečena iskustva i preporuke za budućnost⁷⁴,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 14. ožujka 2023. o usklađenosti politika radi razvoja⁷⁵,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 6. listopada 2021. o ulozi razvojne politike u odgovoru na gubitak biološke raznolikosti u zemljama u razvoju u kontekstu ostvarenja ciljeva Programa 2030.⁷⁶,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 27. listopada 2015. o krizi uzrokovanoj ebolom:

⁷² SL C 210, 30.6.2017., str. 1.

⁷³ Usvojeni tekstovi, P9_TA(2023)0250.

⁷⁴ Usvojeni tekstovi, P9_TA(2023)0282.

⁷⁵ Usvojeni tekstovi, P9_TA(2023)0071.

⁷⁶ SL C 132, 24.3.2022., str. 2.

dugoročne pouke i rješenja za jačanje zdravstvenih sustava u zemljama u razvoju s ciljem sprečavanja budućih kriza⁷⁷,

- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 20. svibnja 2021. o ubrzanju napretka i borbi protiv nejednakosti u cilju iskorjenjivanja AIDS-a kao prijetnje javnom zdravlju do 2030.⁷⁸,
- uzimajući u obzir mišljenje Odbora za razvoj o Prijedlogu uredbe Europskog parlamenta i Vijeća od 22. lipnja 2022. o održivoj upotrebi sredstava za zaštitu bilja i izmjeni Uredbe (EU) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 14. lipnja 2023. o osiguravanju sigurnosti hrane i dugoročne otpornosti poljoprivrede EU-a⁷⁹,
- uzimajući u obzir Prijedlog uredbe Europskog parlamenta i Vijeća od 22. lipnja 2022. o održivoj upotrebi sredstava za zaštitu bilja i izmjeni Uredbe (EU) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 30. studenog 2022. naslovljenu „Strategija EU-a za globalno zdravlje: bolje zdravlje za sve u svijetu koji se mijenja“ (COM(2022)0675),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 20. svibnja 2020. naslovljenu „Strategija ‘od polja do stola’ za pravedan, zdrav i ekološki prihvatljiv prehrambeni sustav“ (COM(2020)0381),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 11. prosinca 2019. naslovljenu „Europski zeleni plan“ (COM(2019)0640),
- uzimajući u obzir Rezoluciju UN-a 68/300 od 17. srpnja 2014. naslovljenu „Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases“ (Ishod sastanka na visokoj razini Opće skupštine o sveobuhvatnom preispitivanju i procjeni napretka postignutog u sprečavanju i kontroli nezaraznih bolesti),
- uzimajući u obzir Globalni akcijski plan Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za razdoblje 2013. – 2020. od 27. svibnja 2013. koji je produljen do 2030.,
- uzimajući u obzir Političku deklaraciju UN-a 66/2 od 24. siječnja 2012. sa sastanka na visokoj razini Opće skupštine o sprečavanju i kontroli nezaraznih bolesti,
- uzimajući u obzir izvješće Svjetske zdravstvene organizacije od 16. veljače 2023. naslovljeno „A clinical case definition of post COVID-19 conditions in children and adolescents by expert consensus“ (Definicija kliničkog slučaja stanja nakon bolesti COVID-19 kod djece i adolescenata postignuta stručnim konsenzusom),

⁷⁷ SL C 355, 20.10.2017., str. 2.

⁷⁸ SL C 15, 12.1.2022., str. 1.

⁷⁹ Usvojeni tekstovi, P9_TA(2023)0238.

- uzimajući u obzir izvješće Svjetske zdravstvene organizacije od 6. listopada 2021. naslovljeno „A clinical case definition of post COVID-19 conditions by a Delphi consensus” (Definicija kliničkog slučaja stanja nakon bolesti COVID-19 postignuta tehnikom Delphi),
 - uzimajući u obzir izvješće 49/43 posebnog izvjestitelja UN-a za pravo na hranu Michaela Fakhrija od 30. prosinca 2021. naslovljeno „Seeds, right to life and farmers' rights” (Sjeme, pravo na život i prava poljoprivrednika),
 - uzimajući u obzir izvješće 46/33 posebnog izvjestitelja UN-a za pravo na hranu Michaela Fakhrija od 24. prosinca 2020. naslovljeno „Right to food” (Pravo na hranu),
 - uzimajući u obzir Rezoluciju Vijeća UN-a za ljudska prava 39/12 od 28. rujna 2018. o pravima seljaka i ostalih osoba koje rade u ruralnim područjima,
 - uzimajući u obzir Rezoluciju UN-a 61/295 od 2. listopada 2007. o pravima autohtonih naroda,
- A. budući da je pravo uživanja najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja temeljno ljudsko pravo koje je u skladu s odredbama članka 25. Opće deklaracije o ljudskim pravima; budući da je više od petini svjetskog stanovništva to pravo uskraćeno; budući da se u članku 35. Povelje Europske unije o temeljnim pravima poziva na visoku razinu zaštite ljudskog zdravlja prilikom definiranja i provedbe svih politika i aktivnosti Unije; budući da svake godine 41 milijun ljudi umre od nezaraznih i kroničnih bolesti, koje čine 74 % svih smrtnih slučajeva u svijetu; budući da su ljudi na globalnom jugu nerazmjerne pogodenim tim bolestima i da se prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije 77 % svih preuranjenih smrti od nezaraznih bolesti događa u zemljama s niskim i srednjim dohotkom; budući da su nezarazne bolesti često povezane s invaliditetom koji je povezan s kroničnim bolestima; budući da se trećim ciljem održivog razvoja UN-a poziva na osiguravanje zdravog života i promicanje dobrobiti svih osoba u svakoj dobi; budući da je cilj održivog razvoja br. 3.4 o nezaraznim bolestima i mentalnom zdravlju, koji je povezan i s drugim ciljevima održivog razvoja osim cilja br. 3, usmjeren na smanjenje prerane smrtnosti od četiri glavna klastera nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, rak, kronične bolesti dišnog sustava i dijabetes) za jednu trećinu;
- B. budući da zarazne bolesti mogu imati nezarazne, kronične posljedice, zbog čega postoji potreba za poboljšanjem pristupa dijagnozi, liječenju i skrbi u kontekstu nezaraznih bolesti u zemljama u razvoju; budući da je multimorbiditet, uključujući infekciju HIV-om, dijabetes, hipertenziju, rak i kronične bolesti dišnog sustava, bio izrazit rizični faktor tijekom pandemije bolesti COVID-19; budući da izolirani zdravstveni programi nisu bili od koristi osobama koje već pate od nezaraznih bolesti; budući da bi specijalizirana liječenja trebala biti integrirana u primarnu zdravstvenu zaštitu i nacionalne zdravstvene sustave kako bi bila prilagođena budućim pandemijama i njihovim kroničnim posljedicama; budući da su osobe zaražene HIV-om/AIDS-om izložene znatnom riziku od dugotrajnog COVID-a (četiri puta veći rizik), posebno osobe s neurokognitivnim oštećenjem; budući da se u okviru globalne zdravstvene sigurnosti ne mora samo voditi računa o neposrednoj prijetnji zaraznih bolesti, nego i riješiti problem kronične dugotrajne patnje koja je posljedica tih bolesti; budući da su

interakcije zaraznih i nezaraznih bolesti složene i da često dijele iste rizične faktore; budući da istodobna prisutnost nezaraznih i zaraznih bolesti dovodi do povećanog morbiditeta, posebno u zemljama s niskim i srednjim dohotkom;

- C. budući da se zemlje u razvoju suočavaju s ozbiljnim ograničenjima u financiranju zdravstvene skrbi, posebno u pogledu nezaraznih bolesti; budući da su postinfektivne bolesti ili sindromi postakutne infekcije već dugo poznati i uzrokuju kroničnu invalidnost nakon gripe, ebole, denge, dječeje paralize, virusa chikungunya, virusa Epstein-Barr ili mononukleoze, borelioze ili lajmske bolesti, giardijaze ili lamblijaze i dr.; budući da svi sindromi postakutne infekcije, unatoč tome što su uzrokovani različitim infektivnim agensima, dijele slične profile simptoma; budući da preklapanje simptoma svih sindroma postakutne infekcije, posebno razvoja mijalgičnog encefalomijelitisa / sindroma kroničnog umora, upućuje na zajedničku patogenezu; budući da se istraživanju spomenutih kroničnih posljedica ne posvećuje dovoljno pozornosti ni finansijskih sredstava; budući da malarija također dovodi do postinfektivnog oboljenja koje se može opisati kao kronično upalno stanje slično mijalgičnom encefalomijelitu / sindromu kroničnog umora; budući da se kod nekih pacijenata nakon oboljenja od malarije razvije neurološki sindrom; budući da virus zike latentnim prisustvom uzrokuje kronične simptome koji rezultiraju postinfektivnim oboljenjima; budući da su sindromi postakutne infekcije postali još važniji nakon izbijanja pandemije bolesti COVID-19 s obzirom na to da je dugotrajni COVID, tj. postakutne posljedice virusa SARS-CoV-2, postinfektivna bolest od koje pati najmanje 65 milijuna ljudi diljem svijeta; budući da znatan broj osoba oboljelih od dugotrajnog COVID-a oboli i od mijalgičnog encefalomijelitisa / sindroma kroničnog umora te pokazuje sličnosti s drugim pacijentima oboljelima od sindroma postakutne infekcije; budući da bolest dugotrajnog COVID-a sama po sebi znatno opterećuje globalne zdravstvene sustave i nacionalna gospodarstva; budući da se, iako će i buduće pandemije vjerovatno rezultirati sindromima postakutne infekcije, u globalnoj zdravstvenoj strategiji EU-a iz 2022. ne spominju ni dugotrajni COVID ni sindromi postakutne infekcije općenito; budući da sindromi postakutne infekcije ne mogu pripadati u „rijetke bolesti“ samo zbog ukupne raširenosti mijalgičnog encefalomijelitisa / sindroma kroničnog umora, a svakako ne od početka visoke raširenosti dugotrajnog COVID-a; budući da bi se politika razvojne suradnje EU-a trebala usredotočiti na sveobuhvatan i integriran pristup koji se bavi višestrukim rizičnim faktorima i odrednicama nezaraznih bolesti u partnerskim zemljama, uzimajući pritom u obzir socijalne, gospodarske i okolišne faktore koji su relevantni za svaki konkretni kontekst; budući da je univerzalno zdravstveno osiguranje važan čimbenik u sprečavanju i liječenju nezaraznih bolesti;
- D. budući da su nezarazne bolesti povezane sa siromaštvom jer otežavaju inicijative za smanjenje siromaštva povećanjem udjela troškova kućanstava za zdravstvenu skrb; budući da liječenje nezaraznih bolesti obično uključuje dugoročno liječenje koje može biti teško dostupno i znatno utjecati na proračune kućanstava; budući da nezarazne bolesti nisu povezane samo s prekomjernom smrtnosti, nego i s morbiditetom, invaliditetom povezanim s kroničnom bolesti i povećanim socioekonomskim opterećenjem za pojedince i obitelji, što uključuje i siromaštvo zbog dugotrajnog liječenja i troškova skrbi te gubitka produktivnosti; budući da to znatno ugrožava prihode kućanstava i narušava nacionalna gospodarstva, što nezarazne bolesti čini faktorom koji doprinosi siromaštvu i gladi;

- E. budući da prevencija te pružanje odgovarajuće skrbi i liječenja pacijentima s nezaraznim bolestima podrazumijeva svladavanje mnogih izazova, kao što su neadekvatan pristup zdravstvenoj skrbi, zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim djelatnicima, kao i manjkavosti zdravstvenih struktura, posebno u zemljama u razvoju; budući da je pandemija bolesti COVID-19 razotkrila nedovoljna ulaganja u radnu snagu u zdravstvu i pokazala nepripremljenost zdravstvenih sustava za odgovor na globalnu zdravstvenu krizu; budući da su zdravstveni sustavi zemalja s niskim i srednjim dohotkom zbog svojih manjkavosti usredotočeni na akutne bolesti; budući da je zbog toga tretman pacijenta često obilježen nedostacima, bilo u fazi dijagnostike, tijekom samog liječenja ili zbog nepridržavanja terapiji; budući da u tim sustavima često nedostaje prevencija; budući da je pandemija bolesti COVID-19 predstavljala sve veće opterećenje za mentalno zdravlje, posebno za mlade i osobe koje već boluju od mentalnih bolesti;
- F. budući da globalni ciljevi održivog razvoja uključuju borbu protiv siromaštva, među ostalim pristup osnovnim ljudskim potrebama u pogledu zdravlja, iskorjenjivanja gladi, uključujući uspostavu održive proizvodnje hrane, i dobrobit, što se odnosi i na bolje i pristupačnije zdravstvene sustave kako bi se produljio očekivani životni vijek; budući da sigurnost opskrbe hranom i obrazovanje imaju znatan utjecaj na zdravlje u području nezaraznih bolesti; budući da prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, uz infekcije i rizične faktore povezane s ponašanjem, u bliskoj vezi sa socioekonomskim faktorima, klimatske promjene, onečišćenje zraka i nezarazne bolesti općenito predstavljaju neke od najozbiljnijih prijetnji globalnom zdravlju, zbog čega pristup „Jedno zdravlje“ treba postati središnja odrednica sprečavanja i borbe protiv zdravstvenih rizika;
1. izražava duboku zabrinutost zbog visoke raširenosti nezaraznih bolesti kao uzročnika prekomjerne smrtnosti i morbiditeta; ističe činjenicu da se nezaraznim bolestima na globalnoj razini ne posvećuje odgovarajuća pozornost i da one dovode do posebno teških posljedica u zemljama s niskim i srednjim dohotkom; ističe činjenicu da je zdravlju općenito, kao i globalnoj zdravstvenoj sigurnosti, potrebna veća politička pozornost i finansijska potpora, s posebnim naglaskom na nezaraznim bolestima, posebno u svjetlu toga da se mogu očekivati nove pandemije s postinfektivnim kroničnim bolestima; poziva EU da aktivno surađuje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i drugim relevantnim međunarodnim organizacijama te da u tom pogledu postane aktivan na međunarodnoj razini kako bi se zajamčio prikidan i koordiniran pristup; poziva Komisiju da nastavi podupirati države članice u njihovim nastojanjima da do 2025. postignu devet dobrovoljnih ciljeva UN-a i Svjetske zdravstvene organizacije, kao i cilj održivog razvoja br. 3.4, kojime se nastoji do 2030. smanjiti preranu smrtnost od nezaraznih bolesti za jednu trećinu i promicati mentalno zdravlje i dobrobit;
 2. pozdravlja globalnu zdravstvenu strategiju Komisije iz 2022. naslovljenu „Bolje zdravlje za sve u svijetu koji se mijenja“, u kojoj se posebno ističe vodeće načelo br. 2, kojim se promiče sveobuhvatan pristup, uključujući jednak pristup zdravstvenim uslugama, prevenciju bolesti, cjenovno pristupačno kvalitetno liječenje, rehabilitaciju i palijativnu skrb u borbi protiv zaraznih i nezaraznih bolesti; napominje da je za smanjenje opterećenja koje predstavljaju nezarazne bolesti potreban jedinstven i integriran pristup; ističe činjenicu da se već samo zdravstvenom skrbi i prevencijom bolesti raširenost nezaraznih bolesti može smanjiti za čak 70 %;

3. ističe dvosmjeran odnos između zaraznih i nezaraznih bolesti, koji je bio vidljiv tijekom pandemije bolesti COVID-19, posebno u zemljama s visokom raširenošću HIV-a/AIDS-a; poziva Komisiju da izolirane programe integrira u primarnu zdravstvenu skrb, kako je predloženo u izvješću „NCD Countdown 2030”, objavljenom 2022.⁸⁰; stoga naglašava važnu ulogu mjesta interdisciplinarnе skrbi i potrebu za njima; poziva EU i njegove države članice da pruže potporu zemljama u razvoju u istraživanju i prikupljanju podataka u cilju boljeg razumijevanja raširenosti, rizičnih faktora i utjecaja nezaraznih bolesti u različitim populacijama, radi omogućivanja donošenja odluka na temelju dokaza i osmišljavanja ciljanih intervencija; ističe da je potrebno osmisliti i proširiti rješenja za marginalizirane populacije koje su izložene visokom riziku i raspolažu ograničenim resursima;
4. naglašava porast sindroma postakutne infekcije nakon zaraze bolešću COVID-19, koji se u ovom slučaju naziva i dugotrajnim COVID-om; napominje da se sindromi postakutne infekcije javljaju i nakon drugih bakterijskih, virusnih i parazitskih infekcija, uključujući, među ostalim, mononukleozu, lajmsku bolest, ebolu, dječju paralizu i gripu; ističe da je patogeneza sindroma postakutne infekcije povezana s mijalgičnim encefalomijelitisom / sindromom kroničnog umora; izražava zabrinutost zbog toga što se, unatoč činjenici da je 65 milijuna ljudi dosad oboljelo od dugotrajnog COVID-a, i unatoč pritisku ponovne zaraze i riziku od budućih pandemija, u globalnoj zdravstvenoj strategiji iz 2022. ne spominju ni postakutne posljedice virusa SARS-CoV-2 ni sindrom postakutne infekcije općenito; poziva EU da, polazeći od pouka izvučenih iz pandemije, učini sindrom postakutne infekcije prioritetom i da razvije strategiju EU-a za taj sindrom, usporedivu s europskim planom za borbu protiv raka i strategijom EU-a za mentalno zdravlje, te da strategiju za sindrom postakutne infekcije proširi na globalnu zdravstvenu sigurnost, među ostalim u provedbi globalne zdravstvene strategije;
5. naglašava da se očekuje porast ljudskih i finansijskih troškova nezaraznih bolesti zbog činjenice da je vjerojatnije da će osobe koje pate od njih oboljeti i od drugih bolesti; poziva Svjetsku zdravstvenu organizaciju da izdvoji više sredstava za istraživanje i razvoj cjepiva i lijekova za nezarazne bolesti te da olakša pristup cjenovno pristupačnim i osnovnim farmaceutskim proizvodima; podsjeća da se sredstva Instrumenta za susjedstvo, razvoj i međunarodnu suradnju mogu koristiti i u zdravstvenoj skrbi; apelira na EU da uspostavi programe za borbu protiv kroničnih i teških nezaraznih bolesti osiguravanjem dostupnosti i pristupačnosti osnovnih lijekova, tehnologija i dijagnostičkih uređaja u okružnim bolnicama;
6. ističe potrebu za tehnološkim i organizacijskim inovacijama, kao i za trajnom i koordiniranom multilateralnom suradnjom; prima na znanje da se vodećim načelom br. 2 globalne zdravstvene strategije pokušava postići razvoj i korištenje inovativnih cjepiva, načina liječenja i dijagnostike za nove, raširene ili zanemarene zarazne i nezarazne bolesti, među ostalim zahvaljujući finansijskim sredstvima programa Obzor Europa te suradnje EU-a i Afrike za globalno zdravlje u obliku Partnerstva europskih zemalja i zemalja u razvoju u području kliničkih studija (EDCTP3) u cilju istraživanja, izgradnje kapaciteta i osnaživanja regulatornog okruženja u supersaharskoj Africi; poziva Tim Europu da prihvati taj pristup, s naglaskom na nezarazne bolesti;

⁸⁰ NCD Countdown 2030 plod je suradnje Svjetske zdravstvene organizacije, mreže NCD Alliance, sveučilišta Imperial College i časopisa *The Lancet*. NCD Countdown objavljuje izvješća svake dvije godine.

7. podsjeća na veliku raširenost sindroma postakutne infekcije u zemljama globalnog juga; poziva na podupiranje partnerstava za suradnju u farmaceutskim istraživanjima i inovacijama te na stvaranje mreža za razmjenu podataka i rezultata istraživanja o sindromima postakutne infekcije, kao i na pružanje potpore razvoju lijekova za sve takve sindrome; pozdravlja dugoročna partnerstva kao što su ona između Instituta Pasteur u Dakaru (Senegal) i Koalicije za inovacije u području pripravnosti za epidemije (CEPI) te poziva Tim Europu da putem inicijativa Global Gateway omogući ta partnerstva i za nezarazne bolesti, a posebno za sindrome postakutne infekcije; skreće pozornost na potrebu za razmjenom znanja i prikupljanjem podataka, probirom i ranim otkrivanjem bolesti te za upravljanjem dijagnozama i liječenjem; naglašava da inovativni poslovni modeli pružaju priliku za poticanje pacijenata i pružatelja usluga da dovrše programe prevencije; poziva na suradnju u tom području sa zemljama u razvoju; također poziva na pružanje potpore lokalnim i javnim kapacitetima farmaceutske proizvodnje u zemljama u razvoju;
8. podsjeća da je zdravlje nužan preduvjet za ljudski razvoj; naglašava potrebu za jačanjem zdravstvenih sustava u partnerskim zemljama i pružanjem potpore za integraciju programa nezaraznih bolesti u modernizirane nacionalne sustave javnog zdravstva, među ostalim ulaganjem u programe izgradnje kapaciteta za jačanje vještina i znanja zdravstvenih djelatnika, istraživača i kreatora politika u rješavanju problema nezaraznih bolesti; naglašava da osobito obrazovanje i ospozobljavanje zdravstvenih djelatnika u zemljama u razvoju, a posebno u najmanje razvijenim zemljama, može imati ulogu u poboljšanju zdravstvenih rezultata; stoga poziva EU da podrži ulaganja u zdravstveno obrazovanje i vještine u zemljama u razvoju;
9. podsjeća da je prioritet br. 2 europske globalne zdravstvene strategije „jačanje zdravstvenih sustava i unapređenje univerzalnog zdravstvenog osiguranja”, zbog čega je potrebno mobilizirati dodatna javna sredstva i posvetiti posebnu pozornost preventivnom djelovanju i dijagnostici, dok pristupi usmjereni na zajednicu mogu olakšati te aspekte;
10. naglašava da je siromaštvo jedan od temeljnih uzroka i posljedica dugotrajnih kroničnih bolesti, patnje i stigmatizacije, što dovodi do uskraćivanja prilika za zapošljavanje pogodenim osobama kao i do socijalne izolacije; stoga ističe da je potrebno staviti veći naglasak na nezarazne bolesti u razvojnoj pomoći za zdravlje, kao i na podupiranje horizontalnih sustava primarne zdravstvene zaštite na pravedan način kojim se jamči zaštita od financijskog rizika; naglašava da bi primarna zdravstvena zaštita trebala biti dostupna i cjenovno pristupačna svim ljudima, što podrazumijeva i poboljšanje zdravstvene infrastrukture i rješavanje pitanja ograničenja pristupa lijekovima i cjepivima; izražava zabrinutost zbog ulaganja u komercijalne bolnice na globalnom jugu i poziva Tim Europu da razvije zaštitne mjere kojima će se osigurati ravnopravan pristup zdravstvenoj skrbi u slučajevima u kojima se koriste razvojna sredstva EU-a; ističe činjenicu da potpora primarnoj zdravstvenoj skrbi nije dovoljna kako bi se osiguralo upravljanje nezaraznim bolestima, ali da je s obzirom na visoku raširenost nezaraznih bolesti potrebna veća osvještenost i ospozobljenost medicinskog osoblja, kao i veći udio razvojne pomoći namijenjene nezaraznim bolestima;
11. poziva na olakšavanje pristupa osnovnim zdravstvenim uslugama i na osnaživanje globalne zdravstvene politike u području ranog upozoravanja, prevencije i osvještenosti

radi postizanja ciljeva održivog razvoja koji se odnose na zdravlje, i u skladu s globalnom zdravstvenom strategijom koja počiva na pristupu utemeljenom na ljudskim pravima kako bi se ranjivim skupinama osigurao pristup zdravlju, među ostalim u kontekstu prirodnih katastrofa ili katastrofa izazvanih ljudskim djelovanjem te učinaka klimatskih promjena; poziva na provedbu tog pristupa utemeljenog na ljudskim pravima, među ostalim rješavanjem problema nezaraznih bolesti i dosad zanemarenih postinfektivnih sindroma;

12. naglašava važnost prevencije nezaraznih bolesti; naglašava potrebu za pružanjem potpore zemljama u razvoju u educiranju zajednica o rizičnim faktorima i strategijama prevencije nezaraznih bolesti širenjem informacija različitim vjerodostojnim kanalima;
13. podsjeća na razmjere problema pogrešnih informacija o zdravlju i na potencijalnu opasnost koju to predstavlja za ljudske živote, što je postalo očito tijekom pandemije bolesti COVID-19; poziva Komisiju da podrži projekte, alate i politike za borbu protiv dezinformacija o zdravlju; nadalje, poziva Svjetsku zdravstvenu organizaciju da promiče daljnju osviještenost i informiranje u borbi protiv nezaraznih bolesti kao što su rak i dijabetes, kao i u dalnjem sprečavanju zlouporabe opojnih sredstava;
14. ističe utjecaj životnog okruženja na zdravlje i sprečavanje nezaraznih bolesti; podsjeća da pristup „Jedno zdravlje“ počiva na sjecištu ekološkog zdravlja, zdravlja životinja i ljudi; poziva EU da se obveže na izvedivu izradu i provedbu pristupa „Jedno zdravlje“ na europskoj i međunarodnoj razini preko Svjetske zdravstvene organizacije, regionalnih organizacija i država članica, posebno u pregovorima o planiranom sporazumu o pandemijama i globalnoj zdravstvenoj strategiji; potiče Tim Europu da u tom pogledu podsjeti na načelo usklađenosti politika radi razvoja, kako je utvrđeno u članku 208. UFEU-a, te da pri izradi programa i djelovanju u području zdravlja uzme u obzir pristup „Jedno zdravlje“, među ostalim u interseksijskim područjima kao što su biološka raznolikost, poljoprivreda i zdravo životno okruženje;
15. naglašava da ostvarivanje „horizontalnog zdravlja“ s pomoću holističkog pristupa utemeljenog na pravima podrazumijeva potpuno rješavanje pitanja višedimenzionalne prirode zdravlja na temelju pristupa „Jedno zdravlje“; s dubokom zabrinutošću napominje da onečišćujuće tvari u okolišu imaju golem utjecaj na globalno zdravlje, posebno u zemljama s niskim i srednjim dohotkom; poziva EU da pomogne zemljama u razvoju, posebno zemljama s niskim i srednjim dohotkom i najmanje razvijenim zemljama, u davanju prednosti prevenciji bolesti ulaganjem u upravljanje onečišćenjem, među ostalim u okviru strategija o pristupu čistoj energiji, čistom i učinkovitom prijevozu, kontroli industrijskih emisija i ispravnoj uporabi kemikalija; napominje da je riječ o vrlo ekonomičnoj strategiji za poboljšanje zdravlja stanovništva, kojom se smanjuje opterećenje za ograničene zdravstvene resurse i unapređuje nacionalni razvoj.

INFORMACIJE O USVAJANJU U ODBORU KOJI DAJE MIŠLJENJE

Datum usvajanja	20.9.2023
Rezultat konačnog glasovanja	+ : 14 - : 1 0 : 4
Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju	Hildegard Bentele, Stéphane Bijoux, Dominique Bilde, Christophe Clergeau, Ryszard Czarnecki, Mónica Silvana González, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Karsten Lucke, Erik Marquardt, Janina Ochojska, Michèle Rivasi, Miguel Urbán Crespo, Bernhard Zimniok
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju	Frances Fitzgerald, Marlene Mortler, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju prema čl. 209. st. 7.	Róza Thun und Hohenstein

POIMENIČNO KONAČNO GLASOVANJE U ODBORU KOJI DAJE MIŠLJENJE

14	+
ECR	Ryszard Czarnecki
PPE	Hildegard Bentele, Frances Fitzgerald, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Marlène Mortler, Janina Ochojska
Renew	Stéphane Bijoux, Róza Thun und Hohenstein
S&D	Christophe Clergeau, Mónica Silvana González, Karsten Lucke, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho

1	-
ID	Bernhard Zimniok

4	0
ID	Dominique Bilde
The Left	Miguel Urbán Crespo
Verts/ALE	Erik Marquardt, Michèle Rivasi

Korišteni znakovi:

- + : za
- : protiv
- 0 : suzdržani

INFORMACIJE O USVAJANJU U NADLEŽNOM ODBORU

Datum usvajanja	7.11.2023
Rezultat konačnog glasovanja	+: -: 0: 63 2 5
Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju	João Albuquerque, Catherine Amalric, Mathilde Androuët, Maria Arena, Margrete Auken, Marek Paweł Balt, Traian Băsescu, Aurélia Beigneux, Hildegard Bentele, Sergio Berlato, Alexander Bernhuber, Malin Björk, Michael Bloss, Delara Burkhardt, Pascal Canfin, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Maria Angela Danzi, Esther de Lange, Christian Doleschal, Bas Eickhout, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Emmanouil Frakos, Hélène Fritzon, Malte Gallée, Gianna Gancia, Andreas Glueck, Catherine Griset, Teuvo Hakkarainen, Anja Hazekamp, Martin Hojsík, Pär Holmgren, Jan Huitema, Adam Jarubas, Karin Karlsbro, Petros Kokkalis, Athanasios Konstantinou, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Sylvia Limmer, Javi López, César Luena, Marian-Jean Marinescu, Fulvio Martusciello, Lydie Massard, Liudas Mažylis, Marina Mesure, Tilly Metz, Silvia Modig, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Ville Niinistö, Ljudmila Novak, Grace O'Sullivan, Nikos Papandreou, Jutta Paulus, Francesca Peppucci, Stanislav Polčák, Jessica Polfjärd, Erik Poulsen, Nicola Procaccini, Frédérique Ries, María Soraya Rodríguez Ramos, Sándor Rónai, Maria Veronica Rossi, Silvia Sardone, Christine Schneider, Günther Sidl, Ivan Vilibor Sinčić, Maria Spyraiki, Nils Torvalds, Edina Tóth, Achille Variati, Anders Vistisen, Petar Vitanov, Alexandr Vondra, Mick Wallace, Pernille Weiss, Emma Wiesner, Michal Wiezik, Tiemo Wölken, Anna Zalewska
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju	Matteo Adinolfi, Stefan Berger, Biljana Borzan, Mercedes Bresso, Milan Brglez, Martin Buschmann, Cristian-Silviu Bușoi, Catherine Chabaud, Asger Christensen, Dacian Cioloș, Christophe Clergeau, Deirdre Clune, Gilbert Collard, Antoni Comín i Oliveres, Rosanna Conte, Beatrice Covassi, Gianantonio Da Re, Ivan David, Margarita de la Pisa Carrión, Anna Deparnay-Grunenberg, Estrella Durá Ferrandis, Giuseppe Ferrandino, Laura Ferrara, Cindy Franssen, Claudia Gamon, Jens Gieseke, Sunčana Glavak, Nicolás González Casares, Robert Hajšel, Martin Häusling, Romana Jerković, Irena Joveva, Radan Kanev, Karol Karski, Billy Kelleher, Ska Keller, Martine Kemp, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Stelios Kympouropoulos, Danilo Oscar Lancini, Norbert Lins, Marisa Matias, Sara Matthieu, Radka Maxová, Dace Melbārde, Nuno Melo, Marlene Mortler, Dan-Stefan Motreanu, Ulrike Müller, Dan Nica, Max Orville, Demetris Papadakis, Aldo Patriciello, Piernicola Pedicini, Lídia Pereira, Sirpa Pietikäinen, João Pimenta Lopes, Rovana Plumb, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Robert Roos, Marcos Ros Sempere, Massimiliano Salini, Christel Schaldemose, Andrey Slabakov, Vincenzo Sofo, Tomislav Sokol, Susana Solís Pérez, Nicolae řtefanuš, Annalisa Tardino, Hermann Tertsch, Róza Thun und Hohenstein, Grzegorz Tobiszowski, Marie Toussaint, István Ujhelyi, Inese Vaidere, Idoia Villanueva Ruiz, Nikolaj Villumsen, Sarah Wiener, Jadwiga Wiśniewska
Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju prema čl. 209. st. 7.	Marie Dauchy, Nicolaus Fest, Juan Ignacio Zoido Álvarez

POIMENIČNO KONAČNO GLASOVANJE U NADLEŽNOM ODBORU

63	+
ECR	Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska, Alexandr Vondra
NI	Maria Angela Danzi, Edina Tóth
PPE	Traian Băsescu, Hildegard Bentele, Nathalie Colin-Oesterlé, Christian Doleschal, Stelios Kympouropoulos, Esther de Lange, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Ljudmila Novak, Stanislav Polčák, Massimiliano Salini, Tomislav Sokol, Maria Spyrali, Pernille Weiss, Juan Ignacio Zoido Álvarez
Renew	Catherine Amalric, Pascal Canfin, Catherine Chabaud, Andreas Glueck, Jan Huitema, Irena Joveva, Karin Karlsbro, Erik Poulsen, Susana Solís Pérez, Nils Torvalds, Emma Wiesner, Michal Wiezik
S&D	João Albuquerque, Maria Arena, Marek Paweł Balt, Biljana Borzan, Delara Burkhardt, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Estrella Durá Ferrandis, Cyrus Engerer, Hélène Fritzon, Javi López, César Luena, Alessandra Moretti, Nikos Papandreou, Achille Variati
The Left	Anja Hazekamp, Petros Kokkalis, Kateřina Konečná, Marina Mesure, João Pimenta Lopes, Mick Wallace
Verts/ALE	Michael Bloss, Bas Eickhout, Malte Gallée, Pär Holmgren, Ska Keller, Lydie Massard, Tilly Metz, Ville Niimistö, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

2	-
ECR	Robert Roos
ID	Nicolaus Fest

5	0
ECR	Teuvo Hakkarainen
ID	Aurélia Beigneux, Marie Dauchy, Catherine Griset
NI	Ivan Vilibor Sinčić

Korišteni znakovi:

- + : za
- : protiv
- 0 : suzdržani