



EVROPSKI PARLAMENT

2009–2014

Dokument zasedanja

12. 9. 2011

B7-0489/2011

PREDLOG RESOLUCIJE

ob zaključku razprave o izjavi Komisije

v skladu s členom 110(2) poslovnika

o stališču in zavezanosti Evropske unije pred srečanjem Združenih narodov na visoki ravni o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni

Corien Wortmann-Kool, Peter Liese, Simon Busuttil
v imenu skupine PPE

RE\877111SL.doc

PE472.670v01-00

SL

Združena v raznolikosti

SL

Resolucija Evropskega parlamenta o stališču in zavezanosti Evropske unije pred srečanjem Združenih narodov na visoki ravni o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni

Evropski parlament,

- ob upoštevanju akcijskega načrta Svetovne zdravstvene organizacije za globalno strategijo za preprečevanje in nadzor nad nenalezljivimi boleznimi za obdobje 2008–2013¹,
- ob upoštevanju resolucije Svetovne zdravstvene organizacije z dne 11. septembra 2006 o preprečevanju in nadzoru nad nenalezljivimi boleznimi v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije²,
- ob upoštevanju resolucije ZN št. 64/265 o preprečevanju in nadzoru nad nenalezljivimi boleznimi iz oktobra 2010³,
- ob upoštevanju Moskvske izjave o zdravem načinu življenja in nadzorom nad nenalezljivimi boleznimi iz aprila 2011⁴,
- ob upoštevanju resolucije generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o nenalezljivih boleznih iz maja 2011⁵,
- ob upoštevanju poročila generalnega sekretarja ZN o preprečevanju in nadzoru neprenosljivih bolezni⁶,
- ob upoštevanju poročila Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2008 o globalnem spremljanju, preprečevanju in nadzoru kroničnih bolezni dihalnih organov⁷,
- ob upoštevanju Parmske izjave in zavez k ukrepanju, ki so ju države članice evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije sprejele marca 2011⁸,
- ob upoštevanju Asturijske izjave Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2011⁹,

¹ http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf

² http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf

³ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/265&Lang=E

⁴ http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow_declaration_en.pdf

⁵ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R11-en.pdf

⁶ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=E

⁷ <http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf>

⁸ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf

⁹ <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2011/asturiasdeclaration.php>

- ob upoštevanju Evropske listine o preprečevanju debelosti, sprejete novembra 2006¹,
- ob upoštevanju členov 168 in 179 Pogodbe o delovanju Evropske unije,
- ob upoštevanju člena 35 Listine o temeljnih pravicah Evropske unije,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 1. februarja 2007 o spodbujanju zdrave prehrane in telesne dejavnosti²: evropska razsežnost za preprečevanje prekomerne teže, debelosti in kroničnih bolezni in svoje resolucije z dne 25. septembra 2008 o Beli knjigi o zdravstvenih vprašanjih v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo³,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 12. julija 2007 o ukrepih za obravnavo bolezni srca in ožilja⁴, svoje resolucije z dne 10. aprila 2008 o boju proti raku v razširjeni Evropski uniji⁵ in ob upoštevanju svoje izjave z dne 27. aprila 2006 o sladkorni bolezni⁶,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 4. septembra 2008 o vmesnem pregledu Evropskega akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004–2010,
- ob upoštevanju Sklepa št. 1600/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta o šestem okoljskem akcijskem programu Skupnosti,
- ob upoštevanju svojih resolucij z dne 11. novembra 2010 o demografskih izzivih in medgeneracijski solidarnosti⁷ in z dne 6. maja 2010 o zmanjšanju neenakosti na področju zdravja v EU⁸,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 6. maja 2010 o sporočilu Komisije o boju proti raku: evropsko partnerstvo⁹ in z dne 6. maja 2010 o Beli knjigi Komisije: Prilaganje podnebnim spremembam: evropskemu okviru za ukrepanje naproti¹⁰,
- ob upoštevanju Sklepa Sveta 2004/513/ES z dne 2. junija 2004 o sklenitvi Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka¹¹,
- ob upoštevanju sklepov Sveta o zdravju srca iz leta 2004¹²,
- ob upoštevanju Sklepa št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne

¹ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf

² Sprejeta besedila, P6_TA(2007)001.

³ Sprejeta besedila, P6_TA(2008)0461.

⁴ Sprejeta besedila, P6_TA(2007)0346.

⁵ Sprejeta besedila, P6_TA(2008)0121.

⁶ UL C 296 E, 6.12.2006, str. 273.

⁷ Sprejeta besedila, P7_TA(2010)0400.

⁸ Sprejeta besedila, P7_TA(2011)0081.

⁹ Sprejeta besedila, P7_TA(2010)0152.

¹⁰ Sprejeta besedila, P7_TA(2010)0154.

¹¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:213:0008:0024:EN:PDF>

¹² www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/lsa/80729.doc

23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2003–2013)¹ ,

- ob upoštevanju sklepa št. 1982/2006/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. decembra 2006 o sedmem okvirnem programu Evropske skupnosti za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitvene dejavnosti (2007–2013)² ,
 - ob upoštevanju sklepov Sveta o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva z dne 7. decembra 2010³ ,
 - ob upoštevanju sklepov Sveta o skupnih vrednotah in načelih, na katerih temeljijo evropski zdravstveni sistemi z dne 22. junija 2006 in sklepov Sveta z naslovom „Na poti k sodobnim, odzivnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom“ z dne 6. junija 2011⁴ ,
 - ob upoštevanju sklepov Sveta o vlogi EU na področju svetovnega zdravja z dne 10. maja 2010⁵,
 - ob upoštevanju člena 110(2) svojega poslovnika,
- A. ker so po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije nenalezljive bolezni vzrok 86 % smrti v Evropi;
- B. ker so štiri najpogostejše nenalezljive bolezni bolezni srca in ožilja, bolezni dihal, rak in sladkorna bolezen, pri čemer ne bi smeli zanemariti drugih pomembnih nenalezljivih bolezni,
- C. ker so bolezni srca in ožilja najpogostejši vzrok smrti, zaradi katerega vsako leto umre več kot 2 milijona ljudi; ker sta koronarna bolezen srca in srčna kap najpogostejši bolezni srca in ožilja, pri čemer prva povzroči več kot tretjino (tj. 741 000), druga pa nekaj več kot četrtino (tj. 508 000) vseh smrti, povezanih z boleznimi srca in ožilja,
- D. ker je rak drugi najpogostejši vzrok smrti in je za njim obolelih 3 % do 4 % prebivalstva, ta delež pa se poveča na 10 % do 15 % med starejšimi, in ker vsako leto to bolezen ugotovijo pri približno 2,45 milijona prebivalcev EU, registriranih pa je 1,23 milijonov smrtnih primerov; ker se stopnja obolevanja za rakom med otroci v Evropi povečuje, in sicer za več kot 1 % vsako leto,
- E. ker v Evropi milijone ljudi prizadenejo kronične bolezni dihal, ki jih je mogoče preprečiti, kot so astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen,
- F. ker ni strategije ali pobude za celotno EU, ki bi se celovito osredotočala na sladkorno bolezen (tip 1 in tip 2), ki jo ima po ocenah več kot 32 milijonov državljanov EU, podobno število pa jih ima moteno toleranco na glukozo, ki bo zelo verjetno napredovala

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:sl:PDF>

² <http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/90798681SL6.pdf>

³ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

⁴ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/122395.pdf

⁵ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/foraff/114352.pdf

v klinično izraženo sladkorno bolezen; ker naj bi do leta 2030 te številke še narasle za 16 % zaradi epidemije debelosti in staranja evropskega prebivalstva ter drugih dejavnikov, ki jih je še treba opredeliti in za katere je potrebnih več raziskav,

- G. ker k bremenu kroničnih nenalezljivih boleznij največji delež prispevajo štirje dejavniki: tobačni izdelki, neuravnotežena prehrana, alkohol in pomanjkanje telesne dejavnosti; ker je peti pomembni dejavnik, ki ga je treba obravnavati, izpostavljenost onesnaženemu okolju;
- H. ker je uživanje tobačnih izdelkov glavni vzrok smrti, ki bi jih bilo mogoče preprečiti, saj zaradi njega umre vsak drugi dolgotrajni uporabnik tobačnih izdelkov,
- I. ker lahko uživanje alkohola, slaba prehrana in pomanjkanje telesne dejavnosti znatno prispevajo k tveganju za razvoj določenih vrst boleznij srca in ožilja, raka in sladkorne boleznij,
- J. ker je vse bolj priznано, da ima telesna dejavnost pomembno vlogo pri preprečevanju nenalezljivih boleznij,
- K. ker je mogoče večino kroničnih nenalezljivih boleznij preprečiti, zlasti z zmanjšanjem glavnih dejavnikov, kot so kajenje, neuravnotežena prehrana, telesna nedejavnost, uživanje alkohola ter izpostavljenost nekaterim kemičnim snovem, ali z njihovim izogibanjem; ker učinkovita okoljska politika, skupaj z izvajanjem veljavne zakonodaje in standardov, nudi velike možnosti za preprečevanje,
- L. ker ima večina nenalezljivih boleznij enake simptome, kot so kronična bolečina in duševne težave, ki neposredno vplivajo na bolnike in kakovost njihovega življenja, ter bi jih bilo treba obravnavati s skupnim horizontalnim pristopom, kar bi izboljšalo stroškovno učinkovitost sistemov zdravstvenega varstva pri boju proti tem boleznim,
- M. ker so možnosti za preprečevanje boleznij še vedno premalo izkoriščene, čeprav je bilo dokazano, da strategije za preprečevanje nenalezljivih boleznij, ki zajemajo celotno prebivalstvo, dosledno zmanjšujejo stroške,
- N. ker se sedaj 97 % izdatkov v zdravstvu porabi za zdravljenje in zgolj 3 % za naložbe v preprečevanje ter ker stroški zdravljenja in obvladovanja nenalezljivih boleznij izrazito naraščajo zaradi širše dostopnosti diagnosticiranja in zdravljenja,
- O. ker Svetovna zdravstvena organizacija meni, da je naraščanje nenalezljivih boleznij preraslo v epidemijo, ki bo po njeni oceni do leta 2030 zahtevala 52 milijonov življenj,
- P. ker bodo po podatkih Svetovnega gospodarskega foruma in harvardske katedre za javno zdravstvo (*Harvard School of Public Health*) nenalezljive bolezni v obdobju od leta 2005 do 2030 povzročile svetovno gospodarsko izgubo v višini 25 bilijonov EUR¹,

¹ <http://www.hsph.harvard.edu/news/features/coverage-in-the-media/global-health-noncommunicable-diseases-bloom/index.html>

- Q. ker bi lahko nenalezljive bolezni ovirale strategijo Evropa 2020, ljudi pa prikrajšale za pravico do zdravega in produktivnega življenja,
- R. ker ima EU osrednjo vlogo pri pospeševanju napredka glede reševanja svetovnih zdravstvenih izzivov, skupaj z razvojnimi cilji tisočletja na področju zdravstva in nenalezljivih bolezni, kot je navedeno v sklepih Sveta o vlogi EU na področju svetovnega zdravja,
- S. ker so nekateri dejavniki nenalezljivih bolezni nedvomno povezani s svetovnimi problemi, kot je onesnaženost okolja, in bi jih zato morali obravnavati na svetovni ravni; ker je mogoče druge vidike obravnavati na nacionalni ali regionalni ravni v skladu z načelom subsidiarnosti,
- T. ker prenatalni pogoji, vključno z izpostavljenostjo okoljskemu onesnaženju, vse življenje vplivajo na številne vidike zdravja in dobrega počutja in zlasti pomenijo tveganje, da se bodo razvile bolezni dihal, lahko pa prispevajo tudi k obolevnosti za rakom in sladkorno boleznijo,
- U. ker v povprečju ljudje živijo dlje in bolj zdravo kot prejšnje generacije in se tako EU glede na staranje prebivalstva in pojav „najstarejših starih“ sooča z epidemijo kroničnih bolezni in obolevnostjo za več bolezni ter posledično grožnjo ali povečanim pritiskom na vzdržnost nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva,
- V. ker so socialno-gospodarski dejavniki prav tako pomembni za zdravje in ker so tako med državami članicami kot tudi znotraj držav članic neenakosti na področju zdravstva;
- W. ker bo po ocenah do leta 2020 v Evropi primanjkovalo že milijon zdravstvenih delavcev, kar vključuje zdravnike, medicinske sestre, zobozdravnike, lekarnarje in fizioterapevte,
- X. ker bi bilo treba socialne in okoljske dejavnike jasno opredeliti kot dejavnike zdravja, glede na to, da na primer zaradi onesnaženosti zraka v zaprtih prostorih vsako leto umre 1,6 milijona ljudi, kar pomeni, da je to poglobljena okoljska grožnja zdravju v Evropi in povzroča znatno skrajšanje pričakovane življenjske dobe in zmanjšanje produktivnosti,
- Y. ker so evropski državljani zaskrbljeni zaradi morebitnega vpliva okolja na njihovo zdravje, pri čemer jih najbolj skrbi morebiten vpliv nevarnih kemikalij¹, saj je na primer več kot 455 000 smrtnih primerov v 27 državah članicah zaradi učinkov na srce in dihala povezanih z onesnaženostjo z zelo drobnimi delci,
1. poziva k odločni politični zavezanosti Komisije in držav članic EU, ki bo odražala pomembnost in resnost svetovne epidemije nenalezljivih bolezni;
 2. poziva EU, naj zagovarja drzni cilj zmanjšanja umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni, ki jih je mogoče preprečiti, kot je cilj Svetovne zdravstvene organizacije, da se do leta 2025 nacionalne stopnje umrljivosti zmanjšajo za 25 % v primerjavi s stopnjami iz leta 2010;

¹ Posebni evrobarometer 347 (2010), http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_347_en.pdf

3. poziva EU in njene države članice, naj sprejmejo naslednjih pet odločilnih zavez in jih vključijo v politično izjavo na srečanju ZN na visoki ravni o nenalezljivih boleznih septembra 2011, in sicer:
 - zmanjšanje umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni, ki jih je mogoče preprečiti, za 25 % do leta 2025, kot predlaga Svetovna zdravstvena organizacija,
 - izvajanje stroškovno učinkovitega in ugodnega posredovanja, vključno s pospešenim izvajanjem Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka, boljšim dostopom do zdrave prehrane in spodbujanje zdravega prehranjevanja, učinkovitim preprečevanje zlorab alkohola, dostopom do telovadbe in spodbujanje telesne dejavnosti ter zmanjšanje izpostavljenosti vseh prebivalcev onesnaženemu okolju;
 - spremljanje trendov umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni in skupnih dejavnikov splošnega tveganja nenalezljivih bolezni;
 - oblikovanje svetovnih in nacionalnih mehanizmov prevzemanja odgovornosti za vse odločilne udeležene zainteresirane strani,
 - vzpostavitev partnerstva na visoki ravni leta 2012 za podporo pri uresničevanju priporočil in organiziranju srečanja na visoki ravni leta 2014 za pregled izpolnjevanja zavez;
4. poziva EU in njene države članice, naj dejavno izvajajo politično izjavo s srečanja na visoki ravni, in naj vključijo vse pomembne agencije EU in institucije, da bi obravnavali izzive, povezane z nenalezljivimi boleznimi;
5. poziva EU in njene države članice, naj okrepijo primarno preprečevanje, raziskave, zgodnje ugotavljanje in obvladovanje štirih najpogostejših nenalezljivih bolezni, kot so bolezn srca in ožilja ter dihal, rak in sladkorna bolezen, vključno z zgodnjim prepoznavanjem posameznikov, za katere obstaja veliko tveganje, da bodo zboleli za tovrstno boleznijo in umrli, pri čemer ne bi smele zanemariti drugih pomembnih nenalezljivih bolezni;
6. priznava, da so duševne in nevrološke motnje, kot je alzheimerjeva bolezen, pomemben povzročitelj obolevnosti in na svetovni ravni dodatno prispevajo k obolevanju za nenalezljivimi boleznimi, zato je treba vsem zagotoviti dostop do učinkovitih programov in intervencij zdravstvenega varstva;
7. poudarja, da je potreben integriran in celosten način, pri katerem bo v ospredju pacient, za obravnavanje dolgoročnih pogojev za preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja, zgodnje ugotavljanje in spremljanje, izobraževanje ter usklajevanje bolnišnične in socialne oskrbe;
8. poziva k izvajanju preventivnih strategij za nenalezljive bolezni v otroštvu;
9. ugotavlja, da bi bilo treba hitro in v celoti izvajati politike, ki obravnavajo vedenjske, socialne, gospodarske in okoljske dejavnike, povezane z nenalezljivimi boleznimi, da bi

zagotovili najučinkovitejše odzivanje na te bolezni, hkrati pa bi se povečala kakovost življenja in pravičnost na področju zdravstva;

10. ugotavlja, da bi morali modele oskrbe kroničnih bolnikov naravnati tako, da bi bolnike obravnavali že v začetnem stadiju nenalezljive bolezni, ne pa šele, ko že napreduje v kronično obolenje, pri čemer glavni cilj ni samo obvladovanje bolezni, ampak tudi izboljšanje prognoze kroničnih bolezni;
11. pozdravlja poudarek, ki so ga predhodna predsedstva namenila preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni, pa tudi prednostno nalogo o boleznih srca in ožilja španskega predsedovanja ter konferenci o otroških boleznih dihal in o zdravstveni solidarnosti – zmanjšanju zdravstvenih razlik med državami članicami EU med poljskim predsedovanjem;
12. poziva k oblikovanju jasnega protokola in z dokazi podprtih smernic za štiri najpogostejše nenalezljive bolezni, da bi zagotovili, da bi vsi zdravstveni delavci, tudi specialisti, splošni zdravniki in specializirano negovalno osebje, paciente ustrezno obravnavali in zdravili;
13. poudarja, da bi morali na vseh ravneh raziskovati kronične bolezni in se o njih izobraževati, zlasti o najpogostejših nenalezljivih boleznih (bolezni srca in ožilja, bolezni dihal, rak in sladkorna bolezen), pri čemer ne bi smeli zanemariti drugih pomembnih nenalezljivih bolezni, ter o zmanjševanju dejavnikov tveganja, posredovanju na področju javnega zdravja na splošno ter o medsebojnem vplivu med viri onesnaževanja in zdravstvenimi učinki, pri čemer je potrebno multidisciplinarno sodelovanje na področju nenalezljivih bolezni, ob tem pa so raziskave prednostna naloga regij in držav, ki imajo dovolj sredstev;
14. odločno poziva države članice, naj spoštujejo standarde EU o kakovosti zraka in izvajajo smernice za zrak na prostem in v zaprtih prostorih, ki jih priporoča Svetovna zdravstvena organizacija, ter Parmsko izjavo in zaveze k ukrepanju iz leta 2010, kjer je navedeno, da je treba obravnavati učinke podnebnih sprememb na zdravje;
15. poudarja, da je treba brez odlašanja učinkovito pregledati direktivo o tobačnih izdelkih,
16. poudarja, da morajo EU in države članice v vsa zadevna zakonodajna področja in politike, zlasti v svoje politike o okolju, hrani in potrošnikih, še bolj vključiti preprečevanje in zmanjševanje tveganja, da bi uresničile cilje v zvezi z nenalezljivimi boleznimi in premagale izzive na področju javnega zdravstva ter socialne in gospodarske izzive;
17. priznava, da je na podlagi člena 168 PDEU ukrepanje na področju zdravstvenega varstva v prvi vrsti v pristojnosti držav članic, vendar poudarja, da je treba po priporočilu Sveta EU v sodelovanju z ustreznimi zainteresiranimi stranmi oblikovati strategijo EU o kroničnih nenalezljivih boleznih s posameznimi oddelki o štirih najpogostejših nenalezljivih boleznih, kot so bolezni srca in ožilja, bolezni dihal, rak in sladkorna bolezen, pri čemer je treba upoštevati posebnosti glede na spol,

18. poziva Komisijo, naj stalno spremlja napredek držav članic pri izvajanju nacionalnih načrtov o nenalezljivih boleznih v EU in o njem poroča, zlasti o štirih najpogostejših nenalezljivih boleznih, pri tem pa naj se osredotoči na napredek pri preprečevanju, zgodnjem ugotavljanju, obvladovanju bolezni in raziskavah;
19. poziva države članice, naj ukrepajo in povečajo število zdravstvenega osebja s strokovnim usposabljanjem in redno zaposlitvijo v zdravstvenih sistemih, da se bodo učinkoviteje soočile z bremenom nenalezljivih bolezni;
20. poudarja potrebo po usklajenosti in povezanem pristopu med politično izjavo ZN in tekočimi dejavnostmi Evropskega sveta in Evropske komisije, in sicer poziv k razmisleku o kroničnih boleznih;
21. poziva Komisijo, naj preuči in oceni možnosti, da bi razširili pooblastila Evropskega centra za preprečevanje in nadziranje bolezni (ECDC) in k njegovim odgovornostim dodali nenalezljive bolezni ter bi ga uporabili kot center za zbiranje podatkov in priporočil za razvoj nenalezljivih bolezni; tako bi oblikovalcem politike, znanstvenikom in zdravnikom zagotovili primere najboljše prakse in več znanja o nenalezljivih boleznih;
22. poudarja, da je treba prednostno uvesti centralno zbiranje podatkov, da se pridobijo primerljivi podatki, ki bodo omogočili boljše načrtovanje in izdajanje priporočil v celotni EU;
23. poziva k celovitemu pregledu izvajanja politične izjave ZN do leta 2014;
24. poziva države članice in Komisijo, naj zagotovijo, da se bo delegacija na visoki ravni udeležila seje Organizacije združenih narodov od 19. do 20. septembra 2011 in na njej predstavila ambiciozno in usklajeno stališče EU;
25. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu in Komisiji, visoki predstavnici/podpredsednici Komisije Catherine Ashton, vladam in parlamentom držav članic, veleposlaniku EU pri Organizaciji združenih narodov, generalnemu sekretarju združenih narodov, generalni direktorici Svetovne zdravstvene organizacije.