



13.9.2011

B7-0488/2011 }  
B7-0489/2011 } RC1

## SPOLOČNÝ NÁVRH UZNESENIA

predložený v súlade s článkom 110 ods. 4 rokovacieho poriadku,

ktorý nahrádza návrhy skupín:

ALDE, S&D, Verts/ALE, ECR, GUE/NGL (B7-0488/2011)

PPE (B7-0489/2011)

o pozícii a záväzku Európskej únie pred zasadnutím OSN na vysokej úrovni  
o prevencii a kontrole neprenosných chorôb

**Corien Wortmann-Kool, Peter Liese, Simon Busuttil**

v mene poslaneckého klubu PPE

**Linda McAvan, Glenis Willmott**

v mene skupiny S&D

**Antonyia Parvanova, Sarah Ludford, Liam Aylward, Frédérique Ries**

v mene skupiny ALDE

**Michèle Rivasi, Raül Romeva i Rueda**

v mene skupiny Verts/ALE

**Marina Yannakoudakis, Milan Cabrnoch**

v mene skupiny ECR

**Marisa Matias, Bairbre de Brún, João Ferreira, Nikolaos Chountis**

v mene skupiny GUE/NGL

## **Uznesenie Európskeho parlamentu o pozícii a zväzku Európskej únie pred zasadnutím OSN na vysokej úrovni týkajúcim sa prevencie a kontroly neprenosných chorôb**

*Európsky parlament,*

- so zreteľom na akčný plán Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) týkajúci sa celosvetovej stratégie prevencie a kontroly neprenosných chorôb v rokoch 2008 – 2013<sup>1</sup>,
- so zreteľom na rezolúciu WHO z 11. septembra 2006 o prevencii a kontrole neprenosných chorôb v európskom regióne WHO<sup>2</sup>,
- so zreteľom na rezolúciu OSN 64/265 z októbra 2010 o prevencii a kontrole neprenosných chorôb<sup>3</sup>,
- so zreteľom na Moskovské vyhlásenie o zdravom životnom štýle a kontrole neprenosných chorôb z apríla 2011<sup>4</sup>,
- so zreteľom na rezolúciu Svetového zdravotníckeho zhromaždenia o neprenosných chorobách z mája 2011<sup>5</sup>,
- so zreteľom na správu generálneho tajomníka OSN o prevencii a kontrole neprenosných chorôb<sup>6</sup>,
- so zreteľom na správu WHO z roku 2008 o celosvetovom dohľade nad chronickými respiračnými chorobami a o ich prevencii a kontrole<sup>7</sup>,
- so zreteľom na parmskú deklaráciu a zväzok konať, ktorý prijali členské štáty európskeho regiónu WHO v marci 2011<sup>8</sup>,
- so zreteľom na Astúrske vyhlásenie WHO z roku 2011<sup>9</sup>,
- so zreteľom na Európsku chartu boja proti obezite, ktorá bola prijatá v novembri 2006<sup>10</sup>,
- so zreteľom na články 168 a 179 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ),
- so zreteľom na článok 35 Charty základných práv Európskej únie,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 1. februára 2007 o podpore zdravého stravovania a telesnej aktivity: európsky rozmer prevencie nadváhy, obezity a chronických ochorení<sup>11</sup> a na svoje

<sup>1</sup> [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/77575/RC56\\_eres02.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf)

<sup>3</sup> [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/64/265&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/265&Lang=E)

<sup>4</sup> [http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow\\_declaration\\_en.pdf](http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow_declaration_en.pdf)

<sup>5</sup> [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_R11-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R11-en.pdf)

<sup>6</sup> [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=E)

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

<sup>8</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/78608/E93618.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf)

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

<sup>10</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/87462/E89567.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf)

<sup>11</sup> Ú. v. EÚ C 250E, 25.10.2007, s. 93.

- uznesenie z 25. septembra 2008 o Bielej knihe o stratégii riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe<sup>1</sup> ,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 12. júla 2007 o opatreniach na boj proti srdcovo-cievnyim ochoreniam<sup>2</sup> , na uznesenie z 10. apríla 2008 o boji proti rakovine v rozšírenej Európskej únii<sup>3</sup> a na svoje vyhlásenie z 27. apríla 2006 o cukrovke<sup>4</sup> ,
  - so zreteľom na svoje uznesenie zo 4. septembra 2008 o hodnotení európskeho akčného plánu v oblasti životného prostredia a zdravia na obdobie rokov 2004 – 2010 v polovici trvania<sup>5</sup> ,
  - so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady 1600/2002/ES, ktorým sa ustanovuje šiesty environmentálny akčný program Spoločenstva<sup>6</sup>,
  - so zreteľom na svoje uznesenie z 11. novembra 2010 o demografických výzvach a solidarite medzi generáciami<sup>7</sup> a na uznesenie z 8. marca 2011 o zmiernovaní nerovností v oblasti zdravia v EÚ<sup>8</sup>,
  - so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. mája 2010 o oznámení Komisie s názvom Boj proti rakovine: európske partnerstvo<sup>9</sup> a na bielu knihu Komisie nazvanú Adaptácia na zmenu klímy: Európsky rámec opatrení<sup>10</sup>,
  - so zreteľom na rozhodnutie Rady z 2. júna 2004 o uzavretí Rámcového dohovoru Svetovej zdravotníckej organizácie o kontrole tabaku (2004/513/ES)<sup>11</sup>,
  - so zreteľom na závery Rady o zdraví srdca v roku 2004<sup>12</sup>,
  - so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, ktorým sa ustanovuje druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)<sup>13</sup>,
  - so zreteľom na rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1982/2006/ES z 18. decembra 2006 o siedmom rámcovom programe Európskeho spoločenstva v oblasti výskumu, technického rozvoja a demonštračných činností (2007 – 2013)<sup>14</sup>,
  - so zreteľom na závery Rady o inovačných prístupoch k chronickým ochoreniam v oblasti verejného zdravia a systémov zdravotnej starostlivosti zo 7. decembra 2010<sup>15</sup>,

---

<sup>1</sup> Ú. v. EÚ C 8E, 14.1.2010, s. 97.

<sup>2</sup> Ú. v. EÚ C 175E, 10.7.2008, s. 561.

<sup>3</sup> Ú. v. EÚ C 247E, 15.10.2009, s. 11.

<sup>4</sup> Ú. v. EÚ C 296 E, 6.12.2006, s. 273.

<sup>5</sup> Ú. v. EÚ C 298E, 4.12.2009, s. 83.

<sup>6</sup> Ú. v. ES L 242, 10.9.2002, s. 1.

<sup>7</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2010)0400.

<sup>8</sup> Prijaté texty, P7\_TA(2011)0081.

<sup>9</sup> Ú. v. EÚ C 81E, 15.3.2011, s. 95.

<sup>10</sup> Ú. v. EÚ C 81E, 15.3.2011, s. 115.

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

<sup>12</sup> [www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/lisa/80729\\_doc](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/lisa/80729_doc)

<sup>13</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:en:PDF>

<sup>14</sup> <http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/90798681EN6.pdf>

<sup>15</sup> [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf)

- so zreteľom na závery Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch Európskej únie z 22. júna 2006 a na závery Rady s názvom Smerom k moderným, pružne reagujúcim a udržateľným systémom zdravotnej starostlivosti zo 6. júna 2011<sup>1</sup>,
  - so zreteľom na závery Rady o úlohe EÚ v oblasti celosvetového zdravia z 10. mája 2010<sup>2</sup>,
  - so zreteľom na článok 110 ods. 4 rokovacieho poriadku,
- A. keďže podľa WHO je 86 % úmrtí v Európe spôsobených neprenosnými chorobami;
  - B. keďže štyri najrozšírenejšie neprenosné choroby sú kardiovaskulárne ochorenia, respiračné choroby, rakovina a cukrovka; keďže ďalšie významné neprenosné choroby by sa nemali zanedbávať;
  - C. keďže kardiovaskulárne ochorenia sú najčastejšou príčinou úmrtia a každý rok usmrtia viac než dva milióny osôb; keďže najrozšírenejším kardiovaskulárnym ochorením je ischemická choroba srdca a mozgová mŕtvica, ktoré spôsobujú viac než tretinu (741 000) a o niečo viac ako štvrtinu (508 000) všetkých úmrtí na kardiovaskulárne ochorenia;
  - D. keďže rakovina je druhou najčastejšou príčinou úmrtia a vyskytuje sa u 3 – 4 % populácie, pričom v staršom veku sa výskyt zvyšuje na 10 – 15 %; keďže každý rok je rakovina diagnostikovaná podľa odhadov u 2,45 milióna osôb v EÚ a zaznamenaných je 1,23 milióna úmrtí; keďže výskyt rakoviny u detí sa v Európe zvyšuje o viac ako 1 % ročne;
  - E. keďže ochorenia, ktorým možno predchádzať, napríklad astma a chronická obštrukčná choroba pľúc, postihujú milióny osôb v Európe;
  - F. keďže neexistuje žiadna globálna stratégia ani iniciatíva EÚ, ktorá by bola komplexne zameraná na cukrovku (typu 1 a typu 2), ktorou podľa odhadov trpí viac než 32 miliónov občanov EÚ, pričom podobný počet osôb trpí poruchou glukózovej tolerancie, ktorá sa s veľkou pravdepodobnosťou vyvinie do klinickej cukrovky; keďže sa očakáva, že tieto údaje sa do roku 2030 zvýšia o 16 % v dôsledku epidémie obezity, starnutia európskej populácie a ďalších faktorov, ktoré sa ešte musia stanoviť a ktoré si vyžadujú dlhodobější výskum;
  - G. keďže štyri rizikové faktory spolu spôsobujú väčšinu chronických neprenosných chorôb; fajčenie, nevyvážená strava, konzumácia alkoholu a nedostatok telesnej aktivity; keďže vystavenie látkam znečisťujúcim životné prostredie je piatym významným faktorom, ktorý treba brať do úvahy;
  - H. keďže fajčenie je najčastejšou príčinou úmrtí, ktorým je možné predísť, a spôsobuje smrť jedného z dvoch dlhodobých fajčiarov;
  - I. keďže konzumácia alkoholu, nedostatočné stravovanie a nedostatok telesnej aktivity môžu významne zvýšiť riziko vzniku niektorých typov kardiovaskulárnych ochorení, rakoviny

<sup>1</sup> [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lisa/122395.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/122395.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_Data/docs/pressdata/EN/foraff/114352.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/foraff/114352.pdf)

a cukrovky;

- J. keďže stále viac sa vyzdvihuje významná úloha telesnej aktivity pri prevencii neprenosných chorôb;
- K. keďže väčšine chronických neprenosných chorôb je možné predísť, konkrétnejšie obmedzením alebo vyvarovaním sa kľúčových rizikových faktorov, napríklad fajčenia, nevyváženej stravy, chýbajúcej telesnej aktivity, konzumácie alkoholu a vystaveniu určitým chemickým látkam; keďže účinná environmentálna politika vrátane presadzovania platných právnych predpisov a noriem ponúka veľké možnosti v oblasti prevencie;
- L. keďže u väčšiny neprenosných chorôb sa prejavujú rovnaké ťažkosti, ako napríklad chronická bolesť a problémy v oblasti mentálneho zdravia, ktoré majú na pacientov a kvalitu ich života priamy vplyv a ktoré by sa mali riešiť spoločným horizontálnym prístupom, aby mohli systémy zdravotníctva bojovať proti týmto chorobám nákladovo účinnejšie;
- M. keďže naďalej existujú nevyužitú možnosti, pokiaľ ide o prevenciu ochorení, a to aj napriek tomu, že bolo preukázané, že stratégiami prevencie neprenosných chorôb, ktoré sa uplatňujú na celú populáciu, sa trvalo znižujú náklady;
- N. keďže 97 % výdavkov na zdravotníctvo ide v súčasnosti do liečby a len 3 % sa investujú do prevencie a keďže náklady na liečbu a manažment neprenosných chorôb sa dramaticky zvyšujú vďaka širšej dostupnosti diagnostických prostriedkov a liečby;
- O. keďže WHO považuje nárast neprenosných chorôb za epidémiu a odhaduje, že táto epidémia si do roku 2030 môže vyžiadať život 52 miliónov osôb;
- P. keďže Svetové ekonomické fórum a Harvardská univerzita uverejnili údaje, v ktorých sa odhaduje, že neprenosné choroby spôsobia v rokoch 2005 až 2030 zníženie celosvetovej hospodárskej produkcie o 25 triliónov EUR;
- Q. keďže neprenosné choroby by mohli zabrániť splneniu stratégie Európa 2020 a pripraviť ľudí o právo žiť zdravý a produktívny život;
- R. keďže EÚ má ústredné miesto pri urýchl'ovaní napredovania v oblasti globálnych zdravotníckych výziev vrátane rozvojových cieľov tisícročia v oblasti zdravotníctva a neprenosných chorôb, ako sa uvádza v záveroch Rady o úlohe EÚ v oblasti globálneho zdravotníctva;
- S. keďže prenatálne podmienky, vrátane vystavenia znečisteniu životného prostredia, majú celoživotný vplyv na mnohé hľadiská zdravia a životných podmienok, najmä pokiaľ ide o pravdepodobnosť vzniku respiračných chorôb, a môžu u ľudí spôsobovať vyššiu náchylnosť k vzniku rakoviny a cukrovky;
- T. keďže napriek tomu, že ľudia žijú v priemere dlhšie a zdravšie ako predchádzajúce generácie, EÚ čelí v súvislosti so starnutím populácie a s novým fenoménom veľmi starých osôb epidémii chronických ochorení a multimorbidity, ako aj s tým súvisiacej hrozbe zvýšeného tlaku na udržateľnosť vnútroštátnych zdravotníckych systémov;

- U. keďže sociálno-ekonomické faktory sú aj významnými určujúcimi činiteľmi pre otázku zdravia a rozdiely v oblasti zdravia existujú medzi členskými štátmi, ako aj v rámci nich;
- V. keďže podľa odhadov bude do roku 2020 v Európe chýbať až milión zdravotníckych pracovníkov vrátane všeobecných lekárov, sestier, zubárov, farmaceutov a fyzioterapeutov;
- W. keďže sociálne a environmentálne faktory by sa mali jednoznačne identifikovať ako činitele s určujúcim vplyvom na zdravie vzhľadom na to, že napríklad znečistenie ovzdušia vo vnútornom prostredí každý rok spôsobí úmrtie 1,6 milióna osôb, a z tohto dôvodu predstavuje obrovské environmentálne zdravotné riziko v Európe a vedie k významnému skráteniu predpokladanej dĺžky života a produktivity;
- X. keďže občania EÚ sú znepokojení možným vplyvom životného prostredia na ich zdravie, pričom najväčšie obavy majú z potenciálnych vplyvov nebezpečných chemických látok; keďže v 27 členských štátoch EÚ napríklad každoročné úmrtie viac ako 455 000 osôb na srdcovo-dýchacie ochorenia súvisí so znečistením jemnými časticami;
1. žiada Komisiu a členské štáty EÚ, aby prijali silný politický záväzok, ktorý bude zodpovedať významu a závažnosti globálnej epidémie neprenosných chorôb;
  2. naliehavo vyzýva EÚ, aby presadzovala odvážny cieľ znižovať úmrtnosť na neprenosné choroby, ktorým sa dá predísť, napríklad cieľ WHO znížiť úmrtnosť na vnútroštátnej úrovni do roku 2025 o 25 % v porovnaní s úrovňou v roku 2010;
  3. vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby schválili týchto päť kľúčových záväzkov a aby ich začlenili do politického vyhlásenia, ktoré sa prijme v septembri 2011 na zasadnutí OSN na vysokej úrovni týkajúcom sa neprenosných chorôb:
    - zníženie úmrtnosti na neprenosné choroby, ktorým sa dá predísť, o 25 % do roku 2025, tak ako to navrhuje WHO;
    - zavedenie úsporných a šetriacich zásahov vrátane urýchleného vykonania Rámcového dohovoru Svetovej zdravotníckej organizácie o kontrole tabaku, lepši prístup k zdravej výžive a jej podpore vrátane akcií na zníženie príjmu soli, cukru, nasýtených tukov a trans-mastných kyselín, účinné opatrenia na zníženie konzumácie alkoholu a podpora telesných aktivít a prístupu k nim, ako aj zníženie vystavenia znečisteniu životného prostredia v rámci celej populácie;
    - sledovanie trendov, pokiaľ ide o úmrtia na neprenosné ochorenia a spoločné rizikové faktory neprenosných chorôb;
    - vytvorenie globálnych a vnútroštátnych mechanizmov vyvodzovania zodpovednosti pre všetky kľúčové zúčastnené strany;
    - vytvorenie partnerstva na vysokej úrovni v roku 2012 na podporu vykonávania odporúčaní a organizácia zasadnutia na vysokej úrovni v roku 2014 s cieľom preskúmať mieru splnenia záväzkov;
  4. vyzýva EÚ a členské štáty EÚ, aby aktívne uplatňovali politickú deklaráciu, ktorá sa má

vydať v nadväznosti na zasadnutie na vysokej úrovni, a zapojili do tohto procesu všetky príslušné agentúry a inštitúcie EÚ s cieľom zamerať sa na riešenie výziev v súvislosti s neprenosnými chorobami;

5. vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby zintenzívnili oblasť primárnej prevencie, výskumu, včasnej diagnostiky a manažmentu štyroch najrozšírenejších neprenosných chorôb, t. j. kardiovaskulárnych ochorení, respiračných chorôb, rakoviny a cukrovky, bez toho, aby zanedbali ostatné závažné neprenosné ochorenia, ako sú mentálne a neurologické poruchy vrátane Alzheimerovej choroby; zdôrazňuje význam včasnej identifikácie osôb s vysokým rizikom ochorenia na tieto choroby alebo úmrtia v súvislosti s nimi alebo osôb, ktoré trpia predispozíciami, chronickými alebo vážnymi chorobami a rizikovými faktormi, ktoré zhoršujú neprenosné choroby;
6. zdôrazňuje potrebu integrovaného a holistického prístupu k dlhodobým ochoreniam, ktorý bude zameraný na pacienta a ktorého súčasťou bude prevencia ochorení a podpora zdravia, skorá diagnostika, monitoring a vzdelávanie, ako aj kampane v oblasti zvyšovania povedomia verejnosti o rizikových faktoroch, predispozíciách a nezdravom životnom štýle (konzumácia tabaku, nevyhovujúca strava, nedostatočná fyzická aktivita a konzumácia alkoholu) a koordinácia nemocničnej starostlivosti a starostlivosti v rámci komunit;
7. žiada uplatňovať stratégie prevencie neprenosných chorôb od skorého veku;
8. konštatuje, že by sa mali urýchlene zaviesť politiky zamerané na sociálne, hospodárske a environmentálne faktory a faktory týkajúce sa správania, ktoré súvisia s neprenosnými chorobami, aby sa zabezpečili najúčinnéjšie možné reakcie na tieto choroby a aby sa zároveň zvýšila kvalita života a zabezpečila rovnosť v zdraví;
9. uznáva, že zameranie modelov starostlivosti o chronických pacientov na pokročilé chronické stavy sa musí presmerovať na osoby s neprenosnými chorobami v počiatočných fázach, pričom konečným cieľom by nemalo byť len zvládnutie ochorení, ale aj zlepšenie prognózy pre pacientov s chronickými ochoreniami; zároveň zdôrazňuje význam paliatívnej starostlivosti;
10. víta, že predchádzajúce predsedníctva EÚ kládli dôraz na prevenciu a kontrolu chronických neprenosných chorôb vrátane prioritného zamerania španielskeho predsedníctva na kardiovaskulárne ochorenia a konferencií poľského predsedníctva na tému detských chronických respiračných chorôb a zdravotnej solidarity – prekonávania rozdielov v zdravotníctve medzi členskými štátmi EÚ;
11. vyzýva na vytvorenie jednoznačných protokolov a smerníc založených na dôkazoch pre najrozšírenejšie neprenosné choroby s cieľom zabezpečiť náležitý manažment pre pacientov a ich liečbu zo strany celého zdravotníckeho personálu vrátane špecialistov, lekárov primárnej starostlivosti a špecializovaných sestier;
12. zdôrazňuje potrebu výskumu a vzdelávania v oblasti chronických ochorení na všetkých úrovniach, predovšetkým pokiaľ ide o štyri najrozšírenejšie neprenosné ochorenia, ako aj v oblasti znižovania rizikových faktorov, všeobecných zásahov v oblasti verejného zdravia a interakcií medzi zdrojmi znečisťovania a ich vplyvmi na zdravie, pričom v regiónoch a krajinách s dostatočnými zdrojmi by mal byť výskum prioritne orientovaný na multidisciplinárnu spoluprácu v oblasti neprenosných chorôb;

13. naliehavo vyzýva členské štáty, aby dodržiavali normy EÚ v oblasti kvality ovzdušia a aby uplatňovali smernice WHO pre kvalitu vnútorného aj vonkajšieho ovzdušia, ako aj parmskú deklaráciu a tzv. záväzok konať z roku 2010, v ktorom je uvedená potreba zaoberať sa zdravotnými vplyvmi zmeny klímy;
14. zdôrazňuje potrebu okamžitej a účinnej revízie smernice o tabakových výrobkoch;
15. zdôrazňuje, že na to, aby mohla EÚ a členské štáty plniť ciele v oblasti neprenosných chorôb a prekonávať výzvy v oblasti verejného zdravia, sociálnych otázok a hospodárstva, je potrebné, aby naďalej začleňovali prevenciu a obmedzovanie rizikových faktorov do všetkých príslušných legislatívnych a politických oblastí a predovšetkým do politik v oblasti životného prostredia, potravín a spotrebiteľských otázok;
16. uznáva, že podľa článku 168 ZFEÚ sú za činnosti v oblasti zdravotníctva v prvom rade zodpovedné členské štáty, avšak zdôrazňuje význam vypracovania stratégie EÚ pre chronické neprenosné choroby nasledovanej odporúčaním Rady, v ktorej by mali byť jednotlivé časti venované štyrom najrozšírenejším neprenosným chorobám, mali by v nej byť zohľadnené rodové špecifiká a mala by byť vypracovaná v spolupráci s príslušnými zúčastnenými stranami vrátane pacientov a zdravotníckych pracovníkov;
17. odporúča, aby členské štáty do roku 2013 vypracovali vnútroštátne plány týkajúce sa neprenosných chorôb, predovšetkým pokiaľ ide o štyri najrozšírenejšie neprenosné choroby, s tým, že ich zdroje by mali zodpovedať závažnosti záťaže, ktorú tieto ochorenia spôsobujú, a aby v súvislosti s činnosťou v oblasti neprenosných chorôb vytvorili koordinačné mechanizmy na vysokej úrovni;
18. konštatuje, že vykonávaním vnútroštátnych programov v oblasti neprenosných chorôb spolu s účinnejšou prevenciou, diagnostikou a manažmentom týchto chorôb a rizikových faktorov, ako sú predispozície a chronické a vážne choroby, by sa mohlo významne znížiť celkové zaťaženie, ktoré tieto ochorenia spôsobujú, a pozitívne tým prispieť k zachovaniu udržateľnosti vnútroštátnych systémov zdravotníctva;
19. vyzýva Komisiu, aby neustále sledovala pokrok v EÚ, pokiaľ ide o vykonávanie vnútroštátnych programov v oblasti neprenosných chorôb zo strany členských štátov, predovšetkým v súvislosti so štyrmi najrozšírenejšími chorobami a so zameraním na pokrok v oblasti prevencie, včasného odhaľovania, manažmentu chorôb a výskumu, a aby o tomto pokroku informovala;
20. vyzýva členské štáty, aby prijali opatrenia na zvýšenie počtu zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú vyškolení a v súčasnosti zamestnaní v zdravotníctve, s cieľom účinnejšie bojovať so záťažou neprenosných chorôb;
21. zdôrazňuje potrebu ucelenosti a prepojenia politickej deklarácie OSN s prebiehajúcimi aktivitami Rady EÚ a Komisie, t. j. obdobím reflexie o chronických ochoreniach;
22. žiada Komisiu, aby posúdila a zhodnotila možnosť rozšíriť mandát Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb tak, aby zahŕňal neprenosné choroby, a využiť ho ako stredisko pre zhromažďovanie údajov a prípravu odporúčaní o neprenosných chorobách, čím sa



- tvorcom politik, vedcom a doktorom poskytnú najlepšie postupy a rozšíria sa ich vedomosti o neprenosných chorobách;
23. zdôrazňuje potrebu stanoviť priority pre centrálny zber údajov s cieľom získať porovnateľné údaje, ktoré umožnia lepšie plánovanie a tvorbu odporúčaní v celej EÚ;
  24. vyzýva na komplexné preskúmanie uplatňovania politickej deklarácie OSN do roku 2014;
  25. vyzýva členské štáty a Komisiu, aby zabezpečili účasť delegácie na vysokej úrovni na zasadnutí OSN 19. až 20. septembra 2011 a v rámci zasadnutia aj predloženie ambiciózneho a koordinovanej pozície EÚ zo strany tejto delegácie;
  26. poveruje svojho predsedu, aby toto uznesenie postúpil Rade, Komisii, podpredsedníčke Komisie/vysokkej predstaviteľke Únie pre zahraničné veci a bezpečnostnú politiku, vládam a parlamentom členských štátov EÚ, veľvyslancovi EÚ pri OSN, generálnemu tajomníkovi OSN a generálnemu riaditeľovi WHO.