



13. 9. 2011

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

## PREDLOG SKUPNE RESOLUCIJE

v skladu s členom 110(4) poslovnika,

ki nadomesti predloge resolucij naslednjih skupin:

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

PPE (B7-0489/2011)

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

**Linda McAvan, Glenis Willmott**

v imenu skupine S&D

**Antonija Prvanova (Antonyia Parvanova), Sarah Ludford, Liam Aylward,  
Frédérique Ries**

v imenu skupine ALDE

**Michèle Rivasi, Raül Romeva i Rueda**

v imenu skupine Verts/ALE

**Marina Yannakoudakis, Milan Cabrnoch**

v imenu skupine ECR

**Marisa Matias, Bairbre de Brún, João Ferreira, Nikolaos Huntis (Nikolaos  
Chountis)**

v imenu skupine GUE/NGL

## **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 2008–2013<sup>1</sup>,
- ob upoštevanju resolucije Svetovne zdravstvene organizacije z dne 11. septembra 2006 o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije<sup>2</sup>
- ob upoštevanju resolucije ZN št. 64/265 o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni iz oktobra 2010<sup>3</sup>,
- ob upoštevanju moskovske izjave o zdravem načinu življenja in nadzorom nenalezljivih bolezni iz aprila 2011<sup>4</sup>,
- ob upoštevanju resolucije generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o nenalezljivih boleznih iz maja 2011<sup>5</sup>,
- ob upoštevanju poročila generalnega sekretarja OZN o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni<sup>6</sup>,
- ob upoštevanju poročila Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2008 o globalnem spremljanju, preprečevanju in nadzoru kroničnih bolezni dihalnih organov<sup>7</sup>
- ob upoštevanju parmske izjave in zaveze, da bodo delovale, ki so ju države članice evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije sprejele marca 2011<sup>8</sup>,
- ob upoštevanju asturijske izjave Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2011<sup>9</sup>,
- ob upoštevanju evropske listine o preprečevanju debelosti, sprejete novembra 2006<sup>10</sup>,
- ob upoštevanju členov 168 in 179 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU),
- ob upoštevanju člena 35 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 1. februarja 2007 o spodbujanju zdrave prehrane in

<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)

- telesne dejavnosti: evropska razsežnost za preprečevanje prekomerne teže, debelosti in kroničnih bolezni<sup>1</sup> in svoje resolucije z dne 25. septembra 2008 o beli knjigi o zdravstvenih vprašanjih v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo<sup>2</sup>,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 12. julija 2007 o ukrepih za obravnavo bolezni srca in ožilja<sup>3</sup>, svoje resolucije z dne 10. aprila 2008 o boju proti raku v razširjeni Evropski uniji<sup>4</sup> in ob upoštevanju svoje izjave z dne 27. aprila 2006 o sladkorni bolezni<sup>5</sup>,
  - ob upoštevanju svoje resolucije z dne 4. septembra 2008 o vmesnem pregledu Evropskega akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004–2010<sup>6</sup>,
  - ob upoštevanju Sklepa št. 1600/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta o šestem okoljskem akcijskem programu Skupnosti<sup>7</sup>,
  - ob upoštevanju svojih resolucij z dne 11. novembra 2010 o demografskih izzivih in medgeneracijski solidarnosti<sup>8</sup> in z dne 8. marca 2011 o zmanjšanju neenakosti na področju zdravja v EU<sup>9</sup>,
  - ob upoštevanju svoje resolucije s 6. maja 2010 o sporočilu Komisije o boju proti raku: evropsko partnerstvo<sup>10</sup> in o beli knjigi Komisije: Prilagajanje podnebnim spremembam: evropskemu okviru za ukrepanje naproti<sup>11</sup>,
  - ob upoštevanju Sklepa Sveta 2004/513/ES z dne 2. junija 2004 o sklenitvi Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka<sup>12</sup>,
  - ob upoštevanju sklepov Sveta o zdravju srca iz leta 2004<sup>13</sup>,
  - ob upoštevanju Sklepa št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2003–2013)<sup>14</sup>,
  - 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)<sup>15</sup>,
  - ob upoštevanju sklepov Sveta o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva z dne 7. decembra 2010<sup>16</sup>,

---

<sup>1</sup> UL C 250E, 25.10.2007, str. 93.

<sup>2</sup> UL C 250E, 14. 1. 2010, str. 97.

<sup>3</sup> UL C 250E, 10.7.2008, str. 561.

<sup>4</sup> UL C 250E, 15.10.2009, str. 11.

<sup>5</sup> UL C 296 E, 6.12.2006, str. 273.

<sup>6</sup> UL C 295E, 4.12.2009, str. 83.

<sup>7</sup> UL C 242E, 10.9.2002, str. 1.

<sup>8</sup> Sprejeta besedila, P7\_TA(2010)0400.

<sup>9</sup> Sprejeta besedila, P7\_TA(2011)0081.

<sup>10</sup> UL C 81E, 15.3.2011, str. 95.

<sup>11</sup> UL C 81E, 15.3.2011, str. 115.

<sup>12</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:213:0008:0024:EN:PDF>

<sup>13</sup> [www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/lisa/80729\\_doc](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/lisa/80729_doc)

<sup>14</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:sl:PDF>

<sup>15</sup> <http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/90798681SL6.pdf>

<sup>16</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)

- ob upoštevanju sklepov Sveta o skupnih vrednotah in načelih, na katerih temeljijo evropski zdravstveni sistemi Evropske unije z dne 22. junija 2006 in sklepov Sveta z naslovom „Na poti k sodobnim, odzivnim in vzdržnim zdravstvenim sistemom“ z dne 6. junija 2011<sup>1</sup>,
  - ob upoštevanju sklepov Sveta o vlogi EU na področju svetovnega zdravja z dne 10. maja 2010<sup>2</sup>,
  - ob upoštevanju člena 110(4) svojega poslovnika,
- A. ker po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije nenalezljive bolezni povzročijo 86% smrti v Evropi;
  - B. ker so štiri najpogostejše nenalezljive bolezni srca in ožilja, dihal, rak in sladkorna bolezen; ker ne smemo prezreti drugih nenalezljivih bolezni;
  - C. ker so bolezni srca in ožilja najpogostejši vzrok smrti, zaradi katerega vsakoletno umre več kot 2 milijona ljudi; ker sta koronarna bolezen srca in srčna kap najpogostejši bolezni srca in ožilja, pri čemer povzroči prva več kot tretjino (tj. 741 000), druga pa nekaj več kot četrtno (tj. 508 000) vseh smrti, povezanih z boleznimi srca in ožilja;
  - D. ker je rak drugi najpogostejši vzrok smrti in je njegova pogostost med prebivalci 3 do 4 %, med starejšimi prebivalci pa naraste na 10 do 15 %; ker po ocenah v EU vsako leto ugotovijo obolevost za rakom pri približno 2,45 milijona ljudeh in zabeležijo 1,23 milijona smrtnih primerov zaradi te bolezni; ker v Evropi stopnja obolevnosti za rakom med otroci narašča za več kot 1 % letno;
  - 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 vso EU, ki bi se celovito osredotočala na sladkorno bolezen (tip 1 in tip 2), zaradi katere je po ocenah prizadetih več kot 32 milijonov državljanov EU, podobno število pa jih trpi moteno toleranco na glukozo ter se soočajo z zelo visoko verjetnostjo, da se bo ta razvila 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 večini kroničnih nenalezljivih bolezni skupno prispevajo štirje dejavniki tveganja: uživanje tobaka, neuravnotežena prehrana, uživanje alkohola in pomanjkanje telesne dejavnosti; ker je pomembni peti dejavnik, ki ga je treba obravnavati, izpostavljenost onesnaževalcem okolja;
  - H. ker je uživanje tobaka vodilni vzrok smrti, ki bi se jih dalo preprečiti, zaradi katerega umre vsak drugi dolgotrajni uporabnik tobaka;
  - I. ker lahko uživanje alkohola, slaba prehrana in pomanjkanje telesne dejavnosti znatno

<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)

prispevajo k tveganju za razvoj nekaterih vrst bolezni srca in ožilja, raka in sladkorne bolezni;

- J. ker se vse bolj priznava, da ima telesna dejavnost pomembno vlogo pri preprečevanju nenalezljivih bolezni;
- K. ker je mogoče večino kroničnih nenalezljivih bolezni preprečiti, zlasti z zmanjšanjem glavnih dejavnikov tveganja, kot so kajenje, neuravnotežena prehrana, pomanjkanje telesne dejavnosti, uživanje alkohola, izpostavljenost nekaterim kemičnim snovem, ali z izogibanjem tem dejavnikom; ker učinkovita okoljska politika, skupaj z izvajanjem obstoječe zakonodaje in standardov, nudi velike možnosti za preprečevanje;
- L. ker ima večina nenalezljivih bolezni 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 sistemom zdravstvenega varstva omogočalo stroškovno učinkovitejši boj proti tem boleznim;
- M. ker so možnosti za preprečevanje bolezni še vedno premalo izkoriščene, čeprav je bilo dokazano, da strategije za preprečevanje nenalezljivih bolezni, ki zajemajo vse prebivalstvo, dosledno znižajo stroške;
- N. ker se sedaj 97 % izdatkov za zdravstvo porabi za zdravljenje in zgolj 3 % za naložbe v preprečevanje in ker stroški zdravljenja in obvladovanja nenalezljivih bolezni izrazito naraščajo zaradi širše dostopnosti diagnosticiranja in zdravljenja;
- O. ker Svetovna zdravstvena organizacija meni, da je naraščanje nenalezljivih bolezni preraslo v epidemijo in ocenjuje, da bo do leta 2030 zahtevala 52 milijonov človeških življenj;
- P. ker bodo po podatkih Svetovnega gospodarskega foruma in harvardske šole za javno zdravstvo (Harvard School of Public Health) nenalezljive bolezni v obdobju od leta 2005 do 2030 povzročile za 25 bilijonov evrov svetovne gospodarske izgube;
- Q. ker bi nenalezljive bolezni lahko ovirale strategijo Evropa 2020, ljudi pa prikrajšale za pravico do zdravega in produktivnega življenja;
- R. ker mora imeti EU osrednjo vlogo pri pospeševanju napredka pri reševanju svetovnih zdravstvenih izzivov, skupaj z razvojnimi cilji tisočletja na področju zdravstva in nenalezljivih bolezni, kot je zapisano v sklepih Sveta o vlogi EU na področju svetovnega zdravja;
- S. ker prenatalna stanja, vključno z izpostavljenostjo okoljskemu onesnaženju, vse življenje vplivajo na številne vidike zdravja in dobrega počutja, zlasti na verjetnost, da se bodo razvile bolezni dihal, lahko pa prispevajo k obolevnosti za rakom in sladkorno boleznijo;
- T. ker kljub temu, da ljudje v povprečju živijo dlje in bolj zdravo življenje kot prejšnje generacije, se v kontekstu staranja prebivalstva in novega pojava najstarejših starih EU sooča z epidemijo kroničnih bolezni in obolevnostjo za več bolezni ter posledično grožnjo ali povečanim pritiskom na vzdržnost nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva;

- U. ker socialno-gospodarski dejavniki prav tako pomembni za zdravje in ker so tako med državami članicami kot tudi znotraj držav članic neenakosti na področju zdravstva;
- V. ker bo po ocenah do leta 2020 v Evropi primanjkovalo že milijon zdravstvenih delavcev, kar vključuje zdravnike, medicinske sestre, zobozdravnike, farmacevte in fizioterapevte;
- W. ker bi bilo treba socialne in okoljske dejavnike jasno opredeliti kot dejavnike zdravja, saj na primer zaradi onesnaženosti zraka v zaprtih prostorih vsako leto umre 1,6 milijona ljudi, zaradi česar je v poglavitna okoljska grožnja zdravju v Evropi in povzroča znatno skrajšanje pričakovane življenjske dobe in zmanjšanje produktivnosti;
- X. ker so državljani EU zaskrbljeni zaradi možnega vpliva okolja na njihovo zdravje, pri čemer so najbolj zaskrbljeni zaradi možnih učinkov nevarnih kemikalij; ker je na primer onesnaženost s trdimi delci vsako leto povezana z več kot 455. 000 smrtnimi primeri zaradi bolezni srca in dihal v 27 državah članicah;
1. poziva k odločni politični zavezanosti Komisije in držav članic EU, ki odraža 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;
  3. poziva EU in njene države članice, naj sprejmejo naslednjih pet odločilnih zavez in jih vključijo v politično izjavo, ki bo dana na srečanju OZN na visoki ravni o nenalezljivih boleznih septembra 2011, in sicer:
    - zmanjšanje 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 spodbujanjem zdravega prehranjevanja, učinkovitim preprečevanju zlorab alkohola, dostopom do telesne dejavnosti in njenim spodbujanjem ter zmanjšanjem izpostavljenosti vseh prebivalcev onesnaženemu okolju;
    - spremljanje trendov umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni in skupnih dejavnikov 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 pripravi srečanja na visoki ravni leta 2014 za pregled dosežene stopnje izpolnjevanja zavez;
  4. poziva EU in njene države članice, naj dejavno izvajajo politično izjavo, ki bo dana na srečanju na visoki ravni, kjer bodo sodelovale vse pomembne agencije EU in institucije, da bi obravnavale 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, tj. bolezni srca in ožilja ter dihal, rak in sladkorna bolezen, ne da bi pri tem zanemarili druge pomembne nenalezljive bolezni, kot so psihične in nevrološke motnje, vključno z alzheimerjevo boleznijo; poudarja, da je pomembno zgodaj prepoznati posameznike, pri katerih je veliko tveganje obolenosti za tem boleznimi ali smrti zaradi njih, ali ki imajo predispozicijo za te bolezni ali ki trpijo za kroničnimi ali hudimi boleznimi ali dejavniki tveganja, ki poslabšujejo nenalezljive bolezni;
6. poudarja, da je potreben integriran in celosten pristop, usmerjen na bolnika, za obravnavanje dolgoročnih stanj, ki bo vključeval preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja, zgodnjo diagnozo, spremljanje in izobraževanje, pa tudi javne kampanje za osveščanje o dejavniki tveganja, obstoječih boleznih in nezdravem načinu življenja (uživanje tobaka, slaba prehrana, pomanjkanje telesne dejavnosti in uživanje alkohola) ter usklajevanje bolnišnične oskrbe in patronažnega varstva;
7. poziva, naj se preventivne strategije za nenalezljive bolezni izvajajo od zgodnje mladosti;
8. 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 povečali kakovost življenja in pravičnost na področju zdravstva;
9. ugotavlja, da bi morali modele oskrbe kroničnih bolnikov naravnati tako, da bi bolnike obravnavali že v začetnem stadiju nenalezljive bolezni, ne pa šele, ko ta že napreduje v kronično obolenje, pri čemer glavni cilj ni samo obvladovanje bolezni ampak tudi izboljšanje prognoze bolnikov s kronično boleznijo; istočasno poudarja pomembnost paliativne nege;
10. pozdravlja poudarek, ki so ga predhodna predsedstva EU namenila preprečevanju in nadzoru nenalezljivih boleznimi, pa tudi prednostno nalogo španskega predsedstva o boleznih srca in ožilja ter konferenci o otroških boleznih dihal in o zdravstveni solidarnosti – zmanjšanju zdravstvenih razlik med državami članicami EU med poljskim predsedstvom;
11. poziva k oblikovanju jasnih protokolov 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, bolnike ustrezno obravnavali in zdravili;
12. poudarja, da bi morali na vseh ravneh raziskovati kronične bolezni in se o njih izobraževati, zlasti o štirih najpogostejših nenalezljivih boleznih, ne da bi zanemarili druge pomembne nenalezljive bolezni, 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;
13. 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 o tem, da je treba obravnavati učinke podnebnih sprememb na zdravje;

14. poudarja, da je treba nemudoma učinkovito pregledati direktivo o tobačnih izdelkih;
15. poudarja, da morajo EU in države članice v vsa zadevna zakonodajna področja in politike, zlasti v njihove 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;
16. priznava, da je na podlagi člena 168 PDEU ukrepanje na področju zdravstvenega varstva v prvi vrsti v pristojnosti držav članic, vendar poudarja, da treba po priporočilu Sveta v sodelovanju z ustreznimi zainteresiranimi stranmi, tudi bolniki in zdravstvenimi delavci, oblikovati strategijo EU o kroničnih nenalezljivih boleznih, ki bo v posameznih razdelkih obravnavala štiri najpogostejše nenalezljive bolezni, pri tem pa je treba upoštevati posebnosti spolov;
17. priporoča državam članicam, naj do leta 2013 oblikujejo nacionalne načrte o nenalezljivih boleznih, zlasti za štiri najpogostejše med njimi, s sredstvi, ki bodo sorazmerna teži bremena nenalezljivih bolezni, ter vzpostavijo mehanizem na visoki svetovni ravni za ukrepanje v zvezi z nenalezljivimi boleznimi;
18. je seznanjen, da bi lahko izvajanje nacionalnih načrtov o nenalezljivih boleznih, povezano z učinkovitejšim preprečevanjem, ugotavljanjem in omejevanjem nenalezljivih bolezni in dejavnikov tveganja, kot so obstoječe bolezni ter kronične in hude bolezni, znatno zmanjšalo celotno breme nenalezljivih bolezni in tako pozitivno prispevalo k ohranjanju vzdržnosti nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva;
19. 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;
20. poziva države članice, naj ukrepajo in povečajo število zdravstvenega osebja s strokovnim usposabljanjem in dejansko zaposlitvijo v zdravstvenih sistemih, da se bodo učinkoviteje soočile z bremenom nenalezljivih bolezni;
21. poudarja potrebo po skladnosti med politično izjavo ZN in aktualnimi ukrepi Sveta EU in Komisije ter po skupnemu pristopu k razmisleku o kroničnih boleznih;
22. poziva Komisijo, naj preuči in oceni možnosti, da bi razširili pristojnosti Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) na nenalezljive bolezni ter da bi ga uporabili kot center za zbiranje podatkov in razvoj priporočil glede nenalezljivih bolezni, s tem pa bi oblikovalcem politike, znanstvenikom in zdravnikom zagotovili primere najboljše prakse in več znanja o nenalezljivih boleznih;
23. poudarja, da je treba prednostno uvesti osrednje zbiranje podatkov, da se pridobijo primerljivi podatki, ki bodo omogočili boljše načrtovanje in pripravo priporočil po vsej EU;



24. poziva k celovitemu pregledu izvajanja politične izjave ZN do leta 2014;
25. poziva države članice in Komisijo, naj zagotovijo, da se bo delegacija na visoki ravni udeležila seje ZN 19. in 20. septembra 2011 in na njej predstavila ambiciozno in usklajeno stališče EU;
26. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu in Komisiji, podpredsednici Komisije/visoki predstavnici Unije za zunanje zadeve in varnostno politiko Catherine Ashton, vladam in parlamentom držav članic, veleposlaniku EU pri Organizaciji združenih narodov, generalnemu sekretarju Organizacije združenih narodov in generalni direktorici Svetovne zdravstvene organizacije.