

ELi seisukoht ja kohustused seoses mittennakkavate haiguste ennetamist ja kontrolli käsitleva ÜRO kõrgetasemelise kohtumisega

Euroopa Parlamendi 15. septembri 2011. aasta resolutsioon Euroopa Liidu seisukoha ja kohustuste kohta mittennakkuslike haiguste ennetamist ja kontrolli käsitleva ÜRO kõrgetasemelise kohtumise eel

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) mittennakkuslike haiguste ennetamise ja kontrolli ülemaailmse strateegia elluviimise tegevuskava aastateks 2008–2013¹,
- võttes arvesse WHO 11. septembri 2006. aasta resolutsiooni mittennakkuslike haiguste ennetamise ja kontrolli kohta WHO Euroopa piirkonnas²,
- võttes arvesse 2010. aasta oktoobris vastu võetud ÜRO resolutsiooni 64/265 mittennakkuslike haiguste ennetamise ja kontrolli kohta³,
- võttes arvesse 2011. aasta aprillis vastu võetud Moskva deklaratsiooni tervislike eluviiside ja mittennakkuslike haiguste kontrolli kohta⁴,
- võttes arvesse maailma terviseassamblee 2011. aasta mais vastu võetud resolutsiooni mittennakkuslike haiguste kohta⁵,
- võttes arvesse ÜRO peasekretäri aruannet mittennakkuslike haiguste ennetamise ja kontrolli kohta⁶,
- võttes arvesse WHO 2008. aasta aruannet hingamisteede krooniliste haiguste ülemaailmse seire, ennetamise ja kontrolli kohta⁷,
- võttes arvesse Parma deklaratsiooni ja tegevuskohustust, mille WHO Euroopa piirkonna liikmesriigid võtsid vastu 2011. aasta märtsis⁸,
- võttes arvesse WHO 2011. aasta Astuuria deklaratsiooni⁹,
- võttes arvesse 2006. aasta novembris vastu võetud Euroopa rasvumisevastase võitluse

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>

hartat¹,

- võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingu artikleid 168 ja 179,
- võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklit 35,
- võttes arvesse oma 1. veebruari 2007. aasta resolutsiooni tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamise kohta: Euroopa mõõde ülekaalulisuse, rasvumise ja krooniliste haiguste ennetamisel² ning oma 25. septembri 2008. aasta resolutsiooni valge raamatu kohta toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumuste kohta³,
- võttes arvesse oma 12. juuli 2007. aasta resolutsiooni südame-veresoonkonna haigustega võitlemise kohta⁴, 10. aprilli 2008. aasta resolutsiooni vähktõvega võitlemise kohta laienenud Euroopa Liidus⁵ ning 27. aprilli 2006. aasta deklaratsiooni diabeedi kohta⁶,
- võttes arvesse oma 4. septembri 2008. aasta resolutsiooni vahekokkuvõtte kohta Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavast aastateks 2004–2010⁷,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. juuli 2002. aasta otsust nr 1600/2002/EÜ, millega võetakse vastu kuues keskkonnaalane tegevusprogramm⁸,
- võttes arvesse oma 11. novembri 2010. aasta resolutsiooni demograafiliste probleemide ja põlvkondadevahelise solidaarsuse kohta⁹ ning 8. märtsi 2011. aasta resolutsiooni tervisealase ebavõrdsuse vähendamise kohta ELis¹⁰,
- võttes arvesse oma 6. mai 2010. aasta resolutsiooni komisjoni teatise „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus” kohta¹¹ ning resolutsiooni komisjoni valge raamatu „Kliimamuutustega kohanemine: Euroopa tegevusraamistik” kohta¹²,
- võttes arvesse nõukogu 2. juuni 2004. aasta otsust 2004/513/EÜ Maaailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni sõlmimise kohta¹³,
- võttes arvesse nõukogu 2004. aasta järeldusi südametervise edendamise kohta¹⁴,
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsust nr

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

2 ELT C 250 E, 25.10.2007, lk 93.

3 ELT C 8 E, 14.1.2010, lk 97.

4 ELT C 175 E, 10.7.2008, lk 561.

5 ELT C 247 E, 15.10.2009, lk 11.

6 ELT C 296 E, 6.12.2006, lk 273.

7 ELT C 295 E, 4.12.2009, lk 83.

8 EÜT L 242, 10.9.2002, lk 1.

9 Vastuvõetud tekstid, P7_TA(2010)0400.

10 Vastuvõetud tekstid, P7_TA(2011)0081.

11 ELT C 81 E, 15.03.2011, lk 95.

12 ELT C 81 E, 15.3.2011, lk 115.

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

14 www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/Isa/80729.doc

1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013)¹,

- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta otsust nr 1982/2006/EÜ, mis käsitleb Euroopa Ühenduse teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmendat raamprogrammi (2007–2013)²,
 - võttes arvesse nõukogu 7. detsembri 2010. aasta järeldusi, milles käsitletakse rahvatervise ja tervishoiusüsteemide uuenduslikke lähenemisviise kroonilistele haigustele³,
 - võttes arvesse nõukogu 22. juuni 2006. aasta järeldusi ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta ning nõukogu 6. juuni 2011. aasta järeldusi pealkirjaga „Tänapäevaste, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas”⁴,
 - võttes arvesse nõukogu 10. mai 2010. aasta järeldusi ELi rolli kohta tervise edendamisel maailmas⁵,
 - võttes arvesse kodukorra artikli 110 lõiget 4,
- A. arvestades, et WHO andmetel on Euroopas 86% surmajuhtudest mittenakkuslike haiguste põhjustatud;
- B. arvestades, et neli kõige levinumat mittenakkuslikku haigust on südame-veresoonkonna haigused, hingamisteede haigused, vähk ja diabeet; arvestades, et teisi olulisi mittenakkuslikke haigusi ei tohiks samuti tähelepanuta jätta;
- C. arvestades, et südame-veresoonkonna haigused on peamiseks surma põhjuseks, nende tagajärjel sureb igal aastal rohkem kui kaks miljonit inimest; arvestades, et kõige sagedasemateks südame-veresoonkonna haigusteks on südame isheemiatõbi ja rabandus, mille arvele langeb vastavalt rohkem kui üks kolmandik (741 000) ja pisut üle neljandiku (508 000) kõigist südame-veresoonkonna haigustega seotud surmajuhtumitest;
- D. arvestades, et teiseks peamiseks surma põhjuseks on vähk, mille levimus elanikkonna seas on 3–4%, mis eakate hulgas tõuseb 10–15%le; arvestades, et igal aastal diagnoositakse ELis umbes 2,45 miljonil inimesel vähk ning registreeritakse 1,23 miljoni inimese surm sellesse haigusse; arvestades, et laste vähktõve esinemismäär kasvab Euroopas igal aastal rohkem kui 1% võrra;
- E. arvestades, et ennetatavaid hingamisteede kroonilisi haigusi, nagu astma ja krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, põevad miljonid inimesed Euroopas;
- F. arvestades, et puudub ELi strateegia või algatus, mis põhjalikult tegeleks diabeediga (I ja II tüüpi diabeet), mida hinnanguliselt põeb rohkem kui 32 miljonit ELi kodanikku, umbes sama palju inimesi kannatab nõrgenenud glükoositaluvuse all ja väga suure

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

² <http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/90798681EN6.pdf>

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

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

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

tõenäosusega kujuneb neil välja kliiniliselt diagnoositav diabeet; arvestades, et need arvud võivad 2030. aastaks suureneada 16% võrra, põhjuseks leviv ülekaalulisus, Euroopa rahvastiku vananemine ja muud tegurid, mis tuleb veel kindlaks määrata ja milleks on vaja rohkem teadusuuringuid;

- G. arvestades, et enamiku krooniliste mittenakkuslike haiguste põhjustajate hulka kuuluvad neli riskitegurit üheskoos: tubaka tarbimine, tasakaalustamata toitumine, alkoholi tarbimine ja vähene kehaline aktiivsus; arvestades, et kokkupuude keskkonna saasteainetega on viies oluline tegur, mida tuleb arvesse võtta;
- H. arvestades, et tubaka tarvitamine on ärahoitavate surmade peapõhjus ning selle tagajärjel sureb üks igast kahest pikaajalisest tubaka tarbijast;
- I. arvestades, et alkoholi tarbimine, tasakaalustamata toit, keskkonnasaastus ja vähene kehaline aktiivsus võivad oluliselt suurendada riski haigestuda teatud tüüpi südameveresoonkonna haigustesse, vähktõvesse ja diabeeti;
- J. arvestades, et kehalist aktiivsust tähtsustatakse üha enam mittenakkuslike haiguste ennetamisel;
- K. arvestades, et seitse enneaegse surma riskitegurit (kõrge vererõhk, kõrge kolesteroolitase, kõrge kehamassiindeks, ebapiisav puu- ja köögiviljade söömine, füüsilise tegevuse puudus, alkoholitarbimine, suitsetamine) on seotud toitumisharjumuste ja kehalise tegevuse harjumustega;
- L. arvestades, et enamikku kroonilistest mittenakkuslikest haigustest on võimalik ära hoida, eelkõige vähendades või vältides selliseid riskitegureid nagu suitsetamine, tasakaalustamata toitumine, vähene kehaline aktiivsus, alkoholi tarbimine ja kokkupuude teatud keemiliste ainetega; arvestades, et tõhus keskkonnapoliitika, sealhulgas kehtivate õigusaktide ja standardite täitmine, pakub suuri ennetusvõimalusi;
- M. arvestades, et haiguste ennetamise ja varajase avastamise strateegiaid välja töötades tuleks arvesse võtta ka täiendavaid tegureid, nagu inimese vanus, sugu, geneetiline taust ja füsioloogilised tingimused, kaasa arvatud ülekaalulisus;
- N. arvestades, et suuremal osal mittenakkuslikel haigustel on ühised sümptomid, nagu krooniline valu ja vaimse tervise probleemid, mis otseselt mõjutavad põdejaid ja nende elukvaliteeti ning millega tuleks ühise, horisontaalse lähenemise abil tegeleda, et tervishoiusüsteemid saaksid nende haigustega palju kulutasuvamalt võidelda;
- O. arvestades, et haiguste ennetamise võimalusi pole kaugeltki ammendatud, kuigi on täheldatud, et kogu elanikkonda hõlmavad mittenakkuslike haiguste ennetamise strateegiad vähendavad järjekindlalt kulusid;
- P. arvestades, et 97% tervishoiukuludest on praegu seotud raviga ja ainult 3% investeeritakse ennetusse, ning arvestades, et diagnostika ja ravi üha suurema kättesaadavuse tõttu kasvavad mittenakkuslike haiguste ravi- ja hoolduskulud järsult;
- Q. arvestades, et WHO hinnangul toimub mittenakkuslike haiguste kasv igal pool maailmas ning 2030. aastal nõuavad nad 52 miljoni inimese elu;

- R. arvestades, et Maailma Majandusfoorumi ja Harvardi Rahvatervise Kooli avaldatud andmetel põhjustavad mittenakkuslikud haigused ajavahemikul 2005–2030 maailmamajanduse kogutoodangule hinnanguliselt 25 triljoni euro suuruse kahjumi;
- S. arvestades, et mittenakkuslikud haigused võivad takistada Euroopa 2020. aasta strateegiat ning jätta inimesed ilma õigusest elada tervelt ja tegusalt;
- T. arvestades, et EL peab olema eestvedaja, et kiirendada edasiminekut ülemaailmsete tervise teemadega, mille hulka kuuluvad tervisealased aastatuhande arengueesmärgid ja mittenakkuslikud haigused, nagu on märgitud nõukogu järeldustes ELi rolli kohta tervise edendamisel maailmas;
- U. arvestades, et mõned mittenakkuslike haiguste tegurid on kahtlemata seotud ülemaailmsete probleemidega, näiteks keskkonnasaastusega, ning nendega tuleks seetõttu tegeleda ülemaailmsel tasandil; arvestades, et teiste aspektidega saab tegeleda riigi või piirkonna tasandil ning kooskõlas subsidiaarsuse põhimõttega;
- V. arvestades, et sünnieelsetel tingimustel, kaasa arvatud kokkupuutel keskkonnasaastusega, on eluaegne mõju mitmes aspektis tervisele ja heaolule, eelkõige suureneb hingamisteede haiguste tõenäosus ning vähktõve ja diabeedi risk;
- W. arvestades, et kuigi keskmiselt elavad inimesed kauem ja tervemalt kui eelmistes põlvkondades, siis nüüd on vananeva rahvastiku ja kõige eakamate uue nähtuse kontekstis ELil vaja tegeleda krooniliste haiguste levikuga ja komplekshaigustega ning sellest tuleneva ohuga või suurema survega riiklike tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkusele;
- X. arvestades, et sotsiaalmajanduslikud faktorid on samuti tähtsad tervist mõjutavad tegurid ning ebavõrdsust tervishoiu valdkonnas esineb nii liikmesriikide vahel kui ka riigisisiselt;
- Y. arvestades, et 2020. aastaks on Euroopas puudu 1 miljon tervishoiutöötajat, nende seas arstid, medõed, hambaarstid, farmatseudid ja füsioterapeudid;
- Z. arvestades, et sotsiaalsed ja keskkonnafaktorid tuleks selgelt määratleda tervist mõjutavate teguritena, võttes arvesse näiteks seda, et õhusaaste siseruumides põhjustab igal aastal 1,6 miljoni inimese surma ning on seega Euroopas tõsine keskkonnast tingitud terviseoht, mis vähendab oluliselt oodatavat eluiga ja tootlikkust;
- AA. arvestades, et ELi kodanikele teeb muret võimalik keskkonnamõju nende tervisele, kusjuures kõige rohkem tuntakse muret ohtlike kemikaalide võimaliku mõju pärast; arvestades, et näiteks tahkete osakeste saastega seoses sureb igal aastal 27 ELi liikmesriigis rohkem kui 455 000 inimest südame- ja hingamisteede haiguste tagajärjel;
- 1. nõuab komisjonilt ja ELi liikmesriikidelt tugevat poliitilist tahet, mis kajastaks mittenakkuslike haiguste ülemaailmse leviku olulisust ja tõsidust;
- 2. nõuab, et EL toetaks kõrget eesmärki vähendada ennetatavat suremust mittenakkuslikesse haigustesse, nagu seda on WHO eesmärk vähendada riikides 2025. aastaks 25% võrra suremust võrreldes 2010. aasta andmetega;

3. kutsub ELi ja liikmesriike üles toetama viit järgmist põhikohustust ja lisama need oma poliitilisse avaldusse, mis esitatakse 2011. aasta septembris toimuval ÜRO kõrgetasemelisel kohtumisel mittenakkuslike haiguste teemal:
 - vähendada ennetatavat suremust mittenakkuslikesse haigustesse 2025. aastaks 25% võrra, nagu on ettepaneku teinud WHO,
 - rakendada kulutõhusaid ja kulusäästvaid meetmeid, sealhulgas kiiremini rakendada WHO tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlev raamkonventsioon, parandada tervisliku toidu kättesaadavust ja propageerida tervislikku toitumist, et vähendada soola, suhkru, küllastunud rasvade ja transrasvade tarbimist, rakendada tõhusaid meetmeid võitluseks alkoholi kuritarvitamisega ning parandada juurdepääsu kehalisele tegevusele ja edendada kehalist aktiivsust, samuti vähendada üldist kokkupuudet keskkonnasaastusega, sealhulgas sisesekretsioonisüsteemi kahjustavate kemikaalide ja muude keskkonna saasteainetega,
 - jälgida suundumusi mittenakkuslikesse haigustesse suremuse puhul ja nende haiguste ühiseid riskitegureid,
 - töötada välja ülemaailmsed ja riiklikud vastutusmehhanismid kõigi asjaomaste peamiste sidusrühmade jaoks,
 - luua 2012. aastal kõrgetasemeline partnerlus, et edendada soovitude rakendamist ja korraldada 2014. aastal kõrgetasemeline kohtumine, et vaadata üle, mil määral on kohustustest kinni peetud;
4. kutsub EL ja liikmesriike üles aktiivselt rakendama poliitilist deklaratsiooni, mis avaldatakse kõrgetasemelise kohtumise järel, ning kaasama kõik asjaomased ELi ametid ja institutsioonid, et tegeleda mittenakkuslike haigustega kaasnevate probleemidega;
5. kutsub EL ja liikmesriike üles parandama ennetust, teadusuuringuid ja varajast diagnoosimist ning kontrolli seoses nelja kõige levinuma mittenakkusliku haigusega, milleks on südame-veresoonkonna haigused, hingamisteede haigused, vähk ja diabeet, alahindamata seejuures teisi olulisi mittenakkuslikke haigusi, nagu vaimsed ja neuroloogilised häired, sealhulgas Alzheimeri tõbi; rõhutab, et tähtis on varakult tuvastada inimesed, kelle puhul risk nendes haigustesse jääda või nende tagajärjel surra on kõrge või kellel on vastav eelsoodumus, kroonilised ja rasked haigused ja riskitegurid, mis raskendavad mittenakkuslike haiguste kulgu;
6. rõhutab, et vaja on ühtset, terviklikku ja patsiendikeskset lähenemisviisi seoses pikaajaliste tingimustega, see peaks hõlmama haiguste ärahoidmist ja tervise edendamist, varajast diagnoosimist, jälgimist ja selgitustööd, samuti avalikkuse teavitamise kampaaniaid, kus tähelepanu juhitakse riskiteguritele, eelsoodumustele ja ebatervislikule eluviisile (tubaka tarvitamine, kehv toit, vähene kehaline aktiivsus ja alkoholi tarbimine) ning haiglaravi ja kohaliku hoolekande kooskõlastamist;
7. nõuab, et mittenakkuslike haiguste ennetusstrateegiad rakendataks varasest east alates; rõhutab vajadust tõhustada koolides õpetuse andmist tervislike toitumisharjumuste ja kehalise tegevuse harjumuste kohta; märgib, et ülemaailmselt tuleb selle haridustöö vajadusteks eraldada piisavalt vahendeid;

8. märgib, et poliitikameetmed, mis käsitlevad käitumuslikke, sotsiaalseid, majanduslikke ja keskkonnaalaseid tegureid seoses mittenakkuslike haigustega, tuleks kiiresti ja täielikult rakendada, et tagada võimalikult tõhus reageerimine neile haigustele ning ühtlasi parandada elukvaliteeti ja tervisealast võrdsust;
9. tõdeb, et krooniliste haiguste ravis tuleks põhitähelepanu kaugelearenenud kroonilistelt haigustelt suunata nendele inimestele, kel on mittenakkuslike haiguste varajane staadium, kusjuures põhieesmärk peaks olema mitte üksnes haiguste kontroll, vaid ka krooniliste haiguste põdejate prognoosi parandamine; rõhutab samal ajal palliatiivravi tähtsust;
10. peab kiiduväärseks ELi eelmiste eesistujariikide rõhuasetusi krooniliste mittenakkuslike haiguste ennetamisele ja kontrollile, sealhulgas eesistujariigi Hispaania tähelepanu osutamist südame-veresoonkonna haigustele ja eesistujariigi Poola korraldatud konverentse teemal „Laste hingamisteede kroonilised haigused” ja „Solidaarsus tervishoius – lõhe ületamine tervishoiuteenuste osutamisel ELi liikmesriikides”;
11. nõuab selgete juhendite ja tõenditel põhinevate suuniste kehtestamist kõige levinumate krooniliste mittenakkuslike haiguste tarvis, et tagada patsientide nõuetekohane hooldus ja ravi kõigi tervishoiutöötajate poolt, kaasa arvatud spetsialistid, üldarstid ja spetsialiseerunud õed;
12. rõhutab, et vaja on krooniliste haiguste teadusuuringuid ja selgitustööd kõigil tasanditel, eelkõige mis puudutab nelja kõige levinumat mittenakkuslikku haigust (alahindamata seejuures teisi olulisi mittenakkuslikke haigusi) ja riskitegurite vähendamist, üldisi rahvatervise meetmeid, saasteallikate ja tervisemõju vastastikuseid seoseid, kusjuures multidistsiplinaarset koostööd tuleks teha mittenakkuslike haiguste valdkonnas teadusuuringute prioriteedina nendes piirkondades ja riikides, kus selleks on piisavalt vahendeid;
13. nõuab tungivalt, et liikmesriigid täidaksid ELi õhu kvaliteedistandardeid ja rakendaksid WHO õhukvaliteedi suuniseid välis- ja siseõhu jaoks ning 2010. aasta Parma deklaratsiooni ja tegevuskohustust, milles viidatakse vajadusele tegeleda kliimamuutusest tingitud tervisemõjudega;
14. rõhutab vajadust viivitamata ja tõhusalt läbi vaadata tubakatoodete direktiiv;
15. rõhutab, et EL ja liikmesriikide jaoks on oluline, pidades silmas mittenakkuslike haigustega seotud eesmärkide saavutamist ja rahvatervise, sotsiaalsete ja majanduslike küsimustega tegelemist, integreerida ennetustöö ja riskitegurite vähendamine kõigisse asjakohastesse õigusloome- ja poliitikavaldkondadesse, eriti keskkonda, toitu ja tarbijaid käsitlevatesse poliitikavaldkondadesse;
16. tõdeb, et ELi toimimise lepingu artikli 168 kohaselt vastutavad tervishoiuküsimustega seotud meetmete eest peamiselt liikmesriigid, kuid rõhutab, et oluline on kehtestada krooniliste mittenakkuslike haiguste ELi strateegia, millele järgneksid nõukogu soovitusel, kus eraldi osa oleks pühendatud neljale kõige levinumale mittenakkuslikule haigusele ning kus arvesse võetakse ka soolisi iseärasusi, seejuures tuleks koostööd teha asjaomaste sidusrühmadega, sealhulgas patsientide ja tervishoiutöötajatega;
17. kutsub liikmesriike üles kehtestama 2013. aastaks mittenakkuslikke haigusi käsitlevad

- riiklikud tegevuskavad, eelkõige nelja kõige levinuma mittenakkusliku haiguse tarvis, ja eraldama selleks vahendeid, mis vastavad nendest haigustest tingitud koormusele, ning looma ülemaailmse kõrgetasemelise mehhanismi kooskõlastamiseks mittenakkuslike haiguste vastaseid meetmeid;
18. märgib, et mittenakkuslike haigusi käsitlevate riiklike tegevuskavade rakendamine koos tõhusama ennetuse, diagnoosimise ja kontrolliga nende haiguste ja nendega seotud riskitegurite puhul, milleks on eelsoodumus ning kroonilised ja rasked haigused, võib märgatavalt vähendada neist haigustest tingitud üldist koormust ja seega kaasa aidata riikide tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkusele;
 19. kutsub komisjoni üles pidevalt jälgima ja aru andma olukorrast ELis, liikmesriikide edusammudest mittenakkuslike haigusi käsitlevate riiklike tegevuskavade rakendamisel, kusjuures erilist tähelepanu tuleks pöörata neljale kõige levinumale mittenakkuslikule haigusele ja edusammudele seoses ennetamise, varajase avastamise, ravi ja teadusuuringutega;
 20. kutsub liikmesriike üles võtma meetmeid, et suurendada koolitatud ja tegelikult töötavate tervishoiutöötajate arvu tervishoiusüsteemis, et tulemuslikumalt toime tulla mittenakkuslikest haigustest tingitud koormusega;
 21. rõhutab, et vaja on ühtset ja kooskõlastatud lähenemisviisi, mis hõlmaks ÜRO poliitilist deklaratsiooni ning nõukogu ja komisjoni käimasolevaid meetmeid, st kroonilisi haigusi käsitlevat aruteluprotsessi;
 22. palub, et komisjon kaaluks ja hindaks võimalust laiendada Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ülesandeid, nii et need hõlmaksid ka mittenakkuslike haigusi ning keskus koguks andmeid ja töötaks välja soovitusi mittenakkuslike haiguste osas, see võimaldaks poliitikakujundajatel, teadlastel ja arstidel saada andmeid parimate tavade kohta ja sügavamaid teadmisi neist haigustest;
 23. rõhutab vajadust kehtestada prioriteedid andmete tsentraliseeritud kogumiseks, et saada võrreldavaid andmeid, mis võimaldavad paremat kavandamist ja soovitude tegemist kogu ELis;
 24. nõuab ÜRO poliitilise deklaratsiooni rakendamise põhjalikku läbivaatamist 2014. aastaks;
 25. kutsub liikmesriike ja komisjoni üles tagama, et kõrgetasemeline delegatsioon osaleks 19.–20. septembril 2011. aastal toimuval ÜRO kohtumisel ning esitaks seal ELi sihiteadliku ja kooskõlastatud seisukoha;
 26. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile, komisjoni asepresidendile ning liidu välisasjade ja julgeolekupoliitika kõrgele esindajale, liikmesriikide valitsustele ja parlamentidele, ELi suursaadikule ÜRO juures, ÜRO peasekretärile ja WHO peadirektorile.