

## P7\_TA(2011)0390

### ES pozicija ir įsipareigojimai prieš Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos aukšto lygio susitikimą dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės

2011 m. rugsėjo 15 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl ES pozicijos ir įsipareigojimų prieš Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos aukšto lygio susitikimą dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės

*Europos Parlamentas,*

- atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2008–2013 m. veiksmų planą dėl pasaulinės neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės strategijos<sup>1</sup>,
- atsižvelgdamas į PSO 2006 m. rugsėjo 11 d. rezoliuciją dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės PSO Europos regione<sup>2</sup>,
- atsižvelgdamas į 2010 m. spalio mėn. JT rezoliuciją Nr. 64/265 dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės<sup>3</sup>,
- atsižvelgdamas į 2011 m. balandžio mėn. Maskvos deklaraciją dėl sveiko gyvenimo būdo ir neužkrečiamųjų ligų kontrolės<sup>4</sup>,
- atsižvelgdamas į 2011 m. gegužės mėn. Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliuciją dėl neužkrečiamųjų ligų<sup>5</sup>,
- atsižvelgdamas į JT Generalinio Sekretoriaus pranešimą dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės<sup>6</sup>,
- atsižvelgdamas į 2008 m. PSO pranešimą dėl pasaulinės lėtinių kvėpavimo ligų stebėsenos, prevencijos ir kontrolės<sup>7</sup>,
- atsižvelgdamas į Parmos deklaraciją ir 2011 m. kovo mėn. PSO Europos regiono valstybių narių patvirtintą įsipareigojimą imtis veiksmų<sup>8</sup>,
- atsižvelgdamas į 2011 m. PSO Astūrijos deklaraciją<sup>9</sup>,
- atsižvelgdamas į 2006 m. lapkričio mėn. patvirtintą Europos kovos su nutukimu chartiją<sup>10</sup>,
- atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 ir 179 straipsnius,

---

<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)

- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnį,
- atsižvelgdamas į savo 2007 m. vasario 1 d. rezoliuciją dėl sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimo: europinis antsvorio, nutukimo ir chroniškų ligų prevencijos lygmuo<sup>1</sup>, taip pat į savo 2008 m. rugsėjo 25 d. rezoliuciją dėl Baltosios knygos dėl Europos strategijos su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti<sup>2</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2007 m. liepos 12 d. rezoliuciją dėl veiksmų sprendžiant širdies ir kraujagyslių ligų problemą<sup>3</sup>, į savo 2008 m. balandžio 10 d. rezoliuciją dėl kovos su vėžiu išsiplėtusioje Europos Sąjungoje<sup>4</sup> ir į savo 2006 m. balandžio 27 d. pareiškimą dėl diabeto<sup>5</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2008 m. rugsėjo 4 d. rezoliuciją dėl 2004–2010 m. Europos aplinkos ir sveikatos veiksmų plano laikotarpio vidurio ataskaitos<sup>6</sup>,
- atsižvelgdamas į 2002 m. liepos 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1600/2002/EB, nustatantį šeštąją Bendrijos aplinkosaugos veiksmų programą<sup>7</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. lapkričio 11 d. rezoliuciją dėl demografijos problemos ir kartų solidarumo<sup>8</sup> ir į savo 2011 m. kovo 8 d. rezoliuciją dėl sveikatos priežiūros skirtumų mažinimo ES<sup>9</sup>,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. gegužės 6 d. rezoliuciją dėl Komisijos komunikato „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“<sup>10</sup> ir į Komisijos baltąją knygą „Prisitaikymas prie klimato kaitos. Europos veiksmų programos kūrimas“<sup>11</sup>,
- atsižvelgdamas į 2004 m. birželio 2 d. Tarybos sprendimą Nr. 2004/513/EC dėl PSO tabako kontrolės pagrindų konvencijos sudarymo<sup>12</sup>,
- atsižvelgdamas į 2004 m. Tarybos išvadas dėl širdies sveikatingumo skatinimo<sup>13</sup>,
- atsižvelgdamas į 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.)<sup>14</sup>,
- atsižvelgdamas į 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1982/2006/EB dėl Europos bendrijos mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir

<sup>1</sup> OL C 250 E, 2007 10 25, p. 93.

<sup>2</sup> OL C 8 E, 2010 1 14, p. 97.

<sup>3</sup> OL C 175 E, 2008 7 10, p. 561.

<sup>4</sup> OL C 247 E, 2009 10 15, p. 11.

<sup>5</sup> OL C 296 E, 2006 12 6, p. 273.

<sup>6</sup> OL C 295 E, 2009 12 4, p. 83.

<sup>7</sup> OL L 242, 2002 9 10, p. 1.

<sup>8</sup> Priimti tekstai, P7\_TA(2010)0400.

<sup>9</sup> Priimti tekstai, P7\_TA(2011)0081.

<sup>10</sup> OL C 81 E, 2011 3 15, p. 95.

<sup>11</sup> OL C 81 E, 2011 3 15, p. 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/lsa/80729.doc](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/lsa/80729.doc)

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

demonstracinės veiklos septintosios bendrosios programos (2007–2013 m.)<sup>1</sup>,

- atsižvelgdamas į 2010 m. gruodžio 7 d. Tarybos išvadas dėl novatoriškų kovos su lėtinėmis ligomis metodų visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų srityje<sup>2</sup>,
  - atsižvelgdamas į 2006 m. birželio 22 d. Tarybos išvadas dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų ir į 2011 m. birželio 6 d. Tarybos išvadas „Siekiant modernių, atvirų ir tvarių sveikatos priežiūros sistemų“<sup>3</sup>,
  - atsižvelgdamas į 2010 m. gegužės 10 d. Tarybos išvadas dėl ES vaidmens sprendžiant visuotinės sveikatos uždavinius<sup>4</sup>,
  - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 110 straipsnio 4 dalį,
- A. kadangi, PSO duomenimis, 86 proc. mirčių Europoje priežastis yra neužkrečiamosios ligos (NL);
- B. kadangi keturios labiausiai paplitusios neužkrečiamosios ligos yra širdies ir kraujagyslių ligos, kvėpavimo ligos, vėžys ir diabetas; kadangi nereikėtų pamiršti ir kitų rimtų neužkrečiamųjų ligų,
- C. kadangi širdies ir kraujagyslių ligos yra labiausiai paplitusi mirties priežastis, dėl šių ligų kasmet miršta daugiau nei 2 mln. žmonių; kadangi labiausiai paplitusios širdies ir kraujagyslių ligos yra koronarinė širdies liga ir insultas, jos yra atitinkamai daugiau nei trečdalis (t. y. 741 000) ir daugiau nei ketvirtadalis (t. y. 508 000) visų mirties dėl širdies ir kraujagyslių ligų atvejų priežastis,
- D. kadangi antroji pagal svarbą mirties priežastis yra vėžys, kurio paplitimas visuomenėje siekia 3–4 proc., o vyresnio amžiaus žmonių grupėje šis rodiklis padidėja iki 10–15 proc.; kadangi ES kasmet vėžys diagnozuojamas apie 2,45 mln. žmonių ir užregistruojama 1,23 mln. mirčių dėl šios ligos; kadangi vaikų vėžinių susirgimų skaičius Europoje didėja daugiau nei 1 proc. per metus,
- E. kadangi nuo lėtinių kvėpavimo ligų, kurių galima išvengti, pvz., astmos ir lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL), Europoje kenčia milijonai žmonių,
- F. kadangi nėra ES masto strategijos arba iniciatyvos, pagal kurias būtų numatytos visapusiškos kovos su diabetu (1 ir 2 tipo) priemonės, nors manoma, kad dėl šios ligos kenčia daugiau kaip 32 mln. ES piliečių, o panašus žmonių skaičius skundžiasi sutrikusiu gliukozės toleravimu ir esama labai didelės tikimybės, kad šis netoleravimas progresuos iki akivaizdžių klinikinių diabeto požymių; kadangi manoma, jog iki 2030 m. dėl nutukimo epidemijos, Europos gyventojų senėjimo ir kitų dar neapibrėžtų veiksnių, kuriems nustatyti būtini išsamesni tyrimai, šis skaičius padidės 16 proc.,
- G. kadangi daugumos lėtinių neužkrečiamųjų ligų plitimą lemia keturi veiksniai, t. y. tabako vartojimas, nesubalansuota mityba, alkoholio vartojimas ir fizinės veiklos stygius; kadangi penktas svarbus veiksnys, į kurį būtina atsižvelgti, yra aplinkos taršos poveikis,

<sup>1</sup> <http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/90798681EN6.pdf>

<sup>2</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)

<sup>3</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>4</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)

- H. kadangi tabako vartojimas yra svarbiausia mirčių, kurių būtų galima išvengti, priežastis ir kadangi kas antras ilgą laiką rūkantis asmuo miršta nuo rūkymo sukeltų pasekmių,
- I. kadangi dėl alkoholio vartojimo, nesubalansuotos mitybos, aplinkos taršos ir fizinės veiklos stygiaus gali labai padidėti rizika susirgti tam tikro tipo širdies ir kraujagyslių ligomis, vėžiu ir diabetu,
- J. kadangi vis labiau pripažįstamas svarbus fizinio aktyvumo vaidmuo siekiant užkirsti kelią neužkrečiamosioms ligoms,
- K. kadangi septyni ankstyvą mirtį galintys sukelti veiksniai (aukštas kraujo spaudimas, didelis cholesterolio kiekis, didelis kūno masės indeksas, nepakankamas vaisių ir daržovių vartojimas, fizinės veiklos stoka, per didelis alkoholio vartojimas, rūkymas) susiję su mitybos ir fizinės veiklos įpročiais;
- L. kadangi daugumos lėtinių neužkrečiamųjų ligų galima išvengti, visų pirma mažinant pagrindinių rizikos veiksnių, pvz., rūkymo, nesubalansuotos mitybos, fizinio neveiklumo, alkoholio vartojimo ir tam tikrų cheminių medžiagų poveikio, įtaką arba užkertant jai kelią; kadangi veiksminga aplinkosaugos politika, įskaitant galiojančių teisės aktų ir standartų įgyvendinimą, teikia didelių prevencijos galimybių,
- M. kadangi rengiant prevencijos ir ligų nustatymo ankstyvu etapu strategijas taip pat reikėtų atsižvelgti į papildomus veiksnius, pvz., amžių, lytį, genetinę informaciją arba fiziologinę būklę, įskaitant nutukimą,
- N. kadangi daugumai neužkrečiamųjų ligų būdingi bendri simptomai, pvz., chroniškas skausmas ir psichinės sveikatos sutrikimai, kurie daro tiesioginę įtaką ligoniui ir jo gyvenimo kokybei; kadangi siekiant spręsti šias problemas reikėtų taikyti bendrą horizontalųjį metodą, kad būtų galima užtikrinti geresnę ekonominę sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą kovojant su šiomis ligomis,
- O. kadangi vis dar išnaudojamos ne visos ligų prevencijos galimybės, nors įrodyta, kad visuomenei skirtos neužkrečiamųjų ligų prevencijos strategijos padeda nuolat mažinti išlaidas,
- P. kadangi 97 proc. sveikatos srities išlaidų šiuo metu skiriama ligoms gydyti ir tik 3 proc. investuojama į jų prevenciją; kadangi dėl didesnių diagnozavimo ir gydymo galimybių itin sparčiai auga neužkrečiamųjų ligų gydymo ir priežiūros išlaidos,
- Q. kadangi PSO neužkrečiamųjų ligų plitimą vertina kaip epidemiją ir mano, kad iki 2030 m. ši epidemija nusineš apie 52 mln. gyvybių,
- R. kadangi Pasaulio ekonomikos forumas ir Harvardo visuomenės sveikatos mokykla paskelbė duomenis, pagal kuriuos 2005–2030 m. dėl neužkrečiamųjų ligų pasaulio ekonomikos augimo nuostoliai sieks apie 25 trilijonų eurų,
- S. kadangi dėl neužkrečiamųjų ligų gali kilti kliūčių įgyvendinti strategiją „Europa 2020“ ir gali būti pažeidžiama žmonių teisė gyventi sveikai ir produktyviai,
- T. kadangi ES tenka svarbiausias vaidmuo siekiant spartinti su visuotinės sveikatos uždavinių sprendimu susijusią pažangą, įskaitant su sveikata susijusius Tūkstančio vystymosi tikslus ir neužkrečiamąsias ligas, kaip nurodyta Tarybos išvadose dėl ES

vaidmens sprendžiant visuotinės sveikatos uždavinius,

- U. kadangi kai kurie neužkrečiamųjų ligų plitimą lemiantys veiksniai akivaizdžiai susiję su pasaulinio masto problemomis, pvz., aplinkos tarša, taigi su jais turėtų būti kovojama pasaulio lygmeniu; kadangi kiti klausimai gali būti sprendžiami nacionaliniu ar regioniniu lygmenimis, atsižvelgiant į subsidiarumo principą,
- V. kadangi sąlygos laikotarpiu prieš vaiko gimimą, įskaitant aplinkos taršos poveikį, turi poveikio visam jo gyvenimui, kalbant apie daugelį su sveikata ir gerove susijusių aspektų, visų pirma tikimybę susirgti kvėpavimo ligomis, ir gali skatinti žmonių polinkį į vėžinius susirgimus ir diabetą,
- W. kadangi, nors žmonės gyvena vidutiniškai ilgiau ir sveikiau, negu ankstesnės kartos, atsižvelgiant į visuomenės senėjimą ir naują reiškinį – labai senų žmonių skaičiaus didėjimą, ES susiduria su epideminio lėtinių ligų ir sergamumo keliomis ligomis plitimo problema, taip pat su dėl to kylančia grėsme arba padidėjusiu spaudimu nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų tvarumui,
- X. kadangi socialiniai ir ekonominiai veiksniai taip pat daro svarbų poveikį sveikatai ir kadangi esama sveikatos priežiūros skirtumų tarp valstybių narių ir jų viduje,
- Y. kadangi manoma, kad iki 2020 m. Europoje trūks 1 mln. sveikatos priežiūros darbuotojų, įskaitant gydytojus, slauges, stomatologus, vaistininkus ir fizioterapeutus,
- Z. kadangi socialiniai ir aplinkos veiksniai turėtų būti aiškiai apibrėžti kaip veiksniai, turintys poveikio sveikatai, nes, pvz., kasmet dėl patalpų oro taršos miršta 1,6 mln. žmonių, taigi tai yra viena svarbiausių su aplinka susijusių grėsmių sveikatai Europoje, dėl kurios gerokai sumažėja numatoma gyvenimo trukmė ir produktyvumas,
- AA. kadangi ES piliečiai yra susirūpinę dėl galimo aplinkos poveikio jų sveikatai, o ypač didelį nerimą jiems kelia galimas pavojingų cheminių medžiagų poveikis; kadangi, pvz., daugiau nei 455 000 mirčių 27 ES valstybėse narėse kasmet siejama su kietųjų dalelių tarša, atsižvelgiant į širdies ir kvėpavimo organų ligas,
  1. ragina Komisiją ir ES valstybes nares prisiimti tvirtą politinį įsipareigojimą, kuriuo būtų atsižvelgiama į epideminio neužkrečiamųjų ligų plitimo pasaulyje svarbą ir keliamą pavojų;
  2. primygtinai ragina ES patvirtinti ambicingą tikslą sumažinti mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų, kurių galima išvengti, pvz., tokį, kaip PSO tikslas iki 2025 m. 25 proc. sumažinti nacionalinius mirtingumo rodiklius, palyginti su 2010 m. rodikliais;
  3. ragina ES ir jos valstybes nares remti toliau nurodytus penkis pagrindinius įsipareigojimus ir įtraukti juos į politinį pareiškimą, kuris bus parengtas 2011 m. rugsėjo mėn. JT aukšto lygio susitikime dėl neužkrečiamųjų ligų:
    - iki 2025 m. 25 proc. sumažinti mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų, kurių galima išvengti, kaip siūlo PSO,
    - imtis intervencinių priemonių siekiant ekonominio veiksmingumo ir lėšų taupymo, įskaitant greitesnę PSO tabako kontrolės pagrindų konvencijos įgyvendinimą, geresnes galimybes sveikai maitintis ir sveikos mitybos skatinimą, įskaitant

druskos, cukraus, sočiųjų riebalų ir riebalų rūgščių transizomerų vartojimo mažinimą visuomenėje, veiksmingas priemonės siekiant kovoti su piktnaudžiavimu alkoholiu ir aktyvesnės fizinės veiklos visoje visuomenėje skatinimą, taip pat aplinkos taršos, įskaitant endokrininę sistemą ardančių medžiagų ir kitų aplinkos teršalų, poveikio visuomenei mažinimą,

- stebėti mirtingumo nuo neužkrečiamųjų ligų ir bendrų neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnių tendencijas,
  - parengti visuotinį ir nacionalinį visų pagrindinių suinteresuotųjų subjektų atskaitomybės mechanizmus,
  - 2012 m. sukurti aukšto lygio partnerystę siekiant stiprinti rekomendacijų įgyvendinimą ir gerinti 2014 m. aukšto lygio susitikimo organizavimą, kuriame būtų apsvarstyta, koku mastu laikomasi įsipareigojimų;
4. ragina ES ir jos valstybes nares aktyviai įgyvendinti politinę deklaraciją, kuri bus parengta pasibaigus aukšto lygio susitikimui, ir įtraukti visas atitinkamas ES agentūras ir institucijas, kad būtų sprendžiamos su neužkrečiamosiomis ligomis susijusios problemos;
  5. ragina ES ir jos valstybes nares didinti keturių labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų, t. y. širdies ir kraujagyslių ligų, kvėpavimo ligų, vėžio ir diabeto, pirminę prevenciją, su jomis susijusius mokslinius tyrimus ir ankstyvą šių ligų diagnozavimą bei jų valdymą, vis dėlto nepamirštant ir kitų rimtų neužkrečiamųjų ligų, pvz., psichikos ir neurologinių sutrikimų, įskaitant Alzhaimerio ligą; pabrėžia, kad svarbu ankstyvu etapu nustatyti asmenis, kuriems gresia didelis pavojus susirgti šiomis ligomis ar nuo jų mirti, arba kurie kenčia dėl esamų sveikatos sutrikimų, lėtinių arba sunkių ligų ir kuriems būdingi rizikos veiksniai, dėl kurių atsiranda neužkrečiamųjų ligų komplikacijų;
  6. pabrėžia, kad reikia laikytis integruoto, holistinio požiūrio į ilgalaikes sąlygas, pagrindinį dėmesį skiriant pacientams, apimant ligų prevenciją ir sveikatingumo skatinimą, ankstyvą diagnozavimą, stebėseną ir švietimą, visuomenės informavimą apie rizikos veiksnius, esamus sveikatos sutrikimus ir nesveiką gyvenimo būdą (tabako vartojimą, netinkamą mitybą, fizinio aktyvumo trūkumą ir alkoholio vartojimą) kampanijas ir koordinuoti priežiūrą ligoninėse ir bendruomenėse;
  7. ragina ankstyvame etape įgyvendinti neužkrečiamųjų ligų prevencijos strategijas; pabrėžia, kad mokyklose būtina stiprinti švietimą sveikos mitybos ir fizinės veiklos įpročių srityje; pažymi, kad visuotiniu mastu turėtų būti numatyta atitinkamų išteklių tokiam švietimui;
  8. pažymi, kad reikėtų greitai ir visapusiškai įgyvendinti elgsenos, socialinių, ekonominių ir aplinkos veiksnių, susijusių su neužkrečiamosiomis ligomis, srities politiką siekiant užtikrinti veiksmingiausią šių ligų problemos sprendimą kartu didinant gyvenimo kokybę ir teisingumą sveikatos srityje;
  9. pripažįsta, jog lėtinėmis ligomis sergančių asmenų priežiūros modeliai turėtų būti keičiami dėmesį sutelkiant ne į vėlesnes lėtinių ligų stadijas, o į žmones, kurie serga ankstyvos stadijos neužkrečiamosiomis ligomis, kad galutinis tikslas būtų ne tik ligų valdymas, bet taip pat lėtinėmis ligomis sergančiųjų prognozės gerinimas; tuo pat metu pabrėžia paliatyvinės slaugos svarbą;

10. palankiai vertina tai, kad anksčiau ES pirmininkavusios valstybės pabrėžė lėtinių neužkrečiamųjų ligų prevenciją ir kontrolę, taip pat ir tai, kad Ispanija, pirmininkaudama ES, prioritetą teikė širdies ir kraujagyslių ligoms, ir ES pirmininkaujančios Lenkijos konferencijas „Vaikų lėtinės kvėpavimo ligos“ ir „Solidarumas sveikatos srityje – atotrūkio sveikatos priežiūros srityje panaikinimas tarp ES valstybių narių“;
11. ragina rengti aiškius protokolus ir duomenimis pagrįstas gaires labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų srityje siekiant užtikrinti, kad visi sveikatos priežiūros darbuotojai, įskaitant specialistus, pirminės priežiūros gydytojus ir slaugytojus, tinkamai vertintų ir gydytų pacientus;
12. pabrėžia, kad reikalingi moksliniai lėtinių ligų tyrimai ir su jomis susijęs švietimas visais lygmenimis, ypač keturių labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų (nepamirštant kitų rimtų neužkrečiamųjų ligų) ir rizikos veiksnių mažinimo srityje, bendros intervencinės visuomenės sveikatos apsaugos priemonės ir taršos šaltinių bei padarinių sveikatai sąveikos klausimo sprendimas, be to, kaip mokslinių tyrimų prioritetą reikia nustatyti daugiadalykį bendradarbiavimą neužkrečiamųjų ligų srityje tuose regionuose ir šalyse, kurios turi atitinkamų išteklių;
13. primygtinai ragina valstybes nares laikytis ES oro kokybės standartų ir įgyvendinti PSO oro kokybės gaires dėl patalpų ir lauko oro, taip pat 2010 m. Parmos deklaraciją ir įsipareigojimą imtis veiksmų, kuriame nurodoma būtinybė spręsti klimato kaitos poveikio sveikatai klausimą;
14. pabrėžia, kad reikia nedelsiant atlikti veiksmingą Tabako gaminių direktyvos peržiūrą;
15. pabrėžia, kad norint pasiekti su neužkrečiamosiomis ligomis susijusius tikslus ir išspręsti visuomenės sveikatos, socialines ir ekonomines problemas svarbu, kad ES ir valstybės narės labiau įtrauktų prevenciją ir rizikos veiksnių mažinimą į visas atitinkamas teisėkūros ir politikos sritis, ypač į savo politiką aplinkos apsaugos, maisto ir vartotojų srityse;
16. pripažįsta, kad pagal SESV 168 straipsnį veiksmai, susiję su sveikatos priežiūros klausimais, visų pirma yra valstybių narių atsakomybės sritis, tačiau pabrėžia, kad bendradarbiaujant su atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais, įskaitant pacientus ir sveikatos priežiūros srities darbuotojus, svarbu parengti ES strategiją dėl lėtinių neužkrečiamųjų ligų, taip pat Tarybos rekomendaciją, kurioje atskiri skirsniai būtų skirti keturioms labiausiai paplitusioms neužkrečiamosioms ligoms ir būtų atsižvelgiama į lyčių ypatybes;
17. ragina valstybes nares iki 2013 m. parengti nacionalinius planus dėl neužkrečiamųjų ligų, ypač dėl keturių labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų, numatant lėšas, kurios būtų proporcingos su neužkrečiamosiomis ligomis susijusios naštos svarbai, ir sukurti visuotinį aukšto lygio veiksmų neužkrečiamųjų ligų srityje koordinavimo mechanizmą;
18. pažymi, kad įgyvendinant nacionalinius planus dėl neužkrečiamųjų ligų ir užtikrinant veiksmingesnę neužkrečiamųjų ligų ir rizikos veiksnių, pvz., esamų sveikatos sutrikimų, lėtinių ar sunkių ligų, prevenciją, diagnozę ir valdymą galėtų būti pastebimai sumažinta bendra su neužkrečiamosiomis ligomis susijusi našta, taigi tai padėtų išsaugoti nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų tvarumą;
19. ragina Komisiją nuolatos stebėti pažangą ES, susijusią su nacionalinių planų dėl

neužkrečiamųjų ligų įgyvendinimu valstybėse narėse, ypač keturių labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų srityje, ir teikti ataskaitas, dėmesį sutelkiant į pažangą, padarytą prevencijos, ankstyvo ligų nustatymo, ligų valdymo ir mokslinių tyrimų srityse;

20. ragina valstybes nares imtis veiksmų siekiant padidinti apmokytų ir sveikatos sistemoje veiksmingai dirbančių sveikatos priežiūros darbuotojų skaičių, kad būtų galima veiksmingiau spręsti neužkrečiamųjų ligų problemą;
21. pabrėžia, kad būtina užtikrinti JT politinės deklaracijos ir ES Tarybos ir Komisijos vykdomų veiksmų nuoseklumą ir suderintą požiūrį, t. y. vykdyti lėtinių ligų apžvalgos procesą;
22. ragina Komisiją apsvarstyti ir įvertinti galimybę išplėsti Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro kompetenciją į ją įtraukiant neužkrečiamąsias ligas ir panaudoti jį kaip duomenų apie neužkrečiamąsias ligas rinkimo ir su jomis susijusių rekomendacijų rengimo centrą; tokiu būdu politikams, mokslininkams ir gydytojams būtų galima teikti duomenis apie gerąją patirtį ir daugiau žinių apie neužkrečiamąsias ligas;
23. pabrėžia, kad būtina nustatyti centralizuoto duomenų rinkimo prioritetus siekiant gauti palyginamus duomenis, nes tai padėtų užtikrinti geresnį planavimą ir galimas rekomendacijas visoje ES;
24. ragina iki 2014 m. atlikti visapusišką JT politinės deklaracijos įgyvendinimo peržiūrą;
25. ragina valstybes nares ir Komisiją užtikrinti, kad aukšto lygio ES delegacija dalyvautų 2011 m. rugsėjo 19–20 d. JT susitikime ir pristatytų ambicingą ir suderintą ES poziciją;
26. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, Komisijos pirmininko pavaduotojui-Sąjungos vyriausiajai įgaliotinei užsienio reikalams ir saugumo politikai, valstybių narių vyriausybėms ir parlamentams, ES ambasadoriui JT, JT Generaliniam Sekretoriui ir PSO generaliniam direktoriui.