

**Stanowisko i zobowiązania UE przed posiedzeniem wysokiego szczebla ONZ w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich kontroli**

**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 15 września 2011 r. w sprawie stanowiska i zobowiązań Unii Europejskiej przed posiedzeniem wysokiego szczebla ONZ w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania**

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając plan działania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na lata 2008-2013 dotyczący globalnej strategii na rzecz zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania<sup>1</sup>,
- uwzględniając rezolucję WHO z dnia 11 września 2006 r. w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania w regionie europejskim WHO<sup>2</sup>,
- uwzględniając rezolucję ONZ nr 64/265 z października 2010 r. w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i zwalczania ich<sup>3</sup>,
- uwzględniając Deklarację moskiewską w sprawie zdrowego trybu życia i zwalczania chorób niezakaźnych z kwietnia 2011 r.<sup>4</sup>,
- uwzględniając rezolucję WHO z maja 2011 r. w sprawie chorób niezakaźnych<sup>5</sup>,
- uwzględniając sprawozdanie sekretarza generalnego ONZ w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i zwalczania ich<sup>6</sup>,
- uwzględniając sprawozdanie WHO z 2008 r. pt. „Międzynarodowy nadzór w zakresie przewlekłych schorzeń układu oddechowego, przeciwdziałanie tym schorzeniom i ich zwalczanie”<sup>7</sup>,
- uwzględniając deklarację z Parmy i zobowiązanie się do przestrzegania postanowień aktu przyjętego przez państwa członkowskie regionu europejskiego WHO z marca 2011 r.<sup>8</sup>,
- uwzględniając asturską deklarację WHO z 2011 r.<sup>9</sup>,
- uwzględniając Europejską kartę walki z otyłością przyjętą w listopadzie 2006 r.<sup>10</sup>,

---

<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)

- uwzględniając art. 168 i art. 179 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE),
- uwzględniając art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 1 lutego 2007 r. w sprawie promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym<sup>1</sup> oraz swoją rezolucję z dnia 25 września 2008 r. w sprawie białej księgi na temat zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością<sup>2</sup>,
- uwzględniając swoje rezolucje z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie przeciwdziałania chorobom układu krążenia<sup>3</sup>, z dnia 10 kwietnia 2008 r. w sprawie zwalczania nowotworów w rozszerzonej Unii Europejskiej<sup>4</sup>, jak również swoje oświadczenie z dnia 27 kwietnia 2006 r. w sprawie cukrzycy<sup>5</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 4 września 2008 r. w sprawie oceny średniookresowej Europejskiego planu działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004-2010<sup>6</sup>,
- uwzględniając decyzję nr 1600/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 lipca 2002 r. ustanawiającą szósty wspólnotowy program działań w zakresie środowiska naturalnego<sup>7</sup>,
- uwzględniając swoje rezolucje z dnia 11 listopada 2010 r. w sprawie wyzwań demograficznych i solidarności między pokoleniami<sup>8</sup> i z dnia 8 marca 2011 r. w sprawie zmniejszania nierówności zdrowotnych w UE<sup>9</sup>,
- uwzględniając swoje rezolucje z dnia 6 maja 2010 r. w sprawie komunikatu komisji pt. „Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie”<sup>10</sup> oraz w sprawie białej księgi Komisji pt. „Adaptacja do zmian klimatu: europejskie ramy działania”<sup>11</sup>,
- uwzględniając decyzję Rady 2004/513/WE dnia 2 czerwca 2004 r. w sprawie zawarcia ramowej konwencji antytytoniowej Światowej Organizacji Zdrowia<sup>12</sup>,
- uwzględniając wnioski Rady w sprawie chorób serca przyjęte w 2004 r.<sup>13</sup>,
- uwzględniając decyzję nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23

---

<sup>1</sup> Dz.U. C 250E z 25.10.07, s. 93.

<sup>2</sup> Dz.U. C 8E z 14.01.2010, s. 97.

<sup>3</sup> Dz.U. C 175E z 10.7.2008, s. 561.

<sup>4</sup> Dz.U. C 247E z 15.10.2009, s. 11.

<sup>5</sup> Dz.U. C 296 E z 6.12.2006, s. 273.

<sup>6</sup> Dz.U. C 295E z 4.12.09, s. 83.

<sup>7</sup> Dz.U. L 242 z 10.9.02, s. 1.

<sup>8</sup> Teksty przyjęte, P7\_TA(2010)0400.

<sup>9</sup> Teksty przyjęte, P7\_TA(2011)0081.

<sup>10</sup> Dz.U. C 81E z 15.3.11, s. 95.

<sup>11</sup> Dz.U. C 81E z 15.3.11, s. 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)

października 2007 r. ustanawiającą drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008-2013<sup>1</sup>,

- uwzględniając decyzję nr 1982/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. dotyczącą siódmego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w zakresie badań, rozwoju technologicznego i demonstracji (2007-2013)<sup>2</sup>,
  - uwzględniając wnioski Rady pt. „Innowacyjne podejścia do chorób przewlekłych w systemach zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej” z dnia 7 grudnia 2010 r.<sup>3</sup>,
  - uwzględniając wnioski Rady pt. „Wspólne wartości i zasady systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej” z dnia 22 czerwca 2006 r. oraz wnioski Rady pt. „W kierunku nowoczesnych, elastycznych i trwałych systemów opieki zdrowotnej” z dnia 6 czerwca 2011 r.<sup>4</sup>,
  - uwzględniając wnioski Rady pt. „Rola UE w kontekście zdrowia na świecie” z dnia 10 maja 2010 r.<sup>5</sup>,
  - uwzględniając art. 110 ust. 4 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że zgodnie z danymi WHO choroby niezakaźne są przyczyną 86% zgonów w Europie;
- B. mając na uwadze, że cztery najbardziej powszechne grupy chorób niezakaźnych to choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, nowotwory i cukrzyca; mając na uwadze, że nie należy bagatelizować innych ważnych chorób niezakaźnych;
- C. mając na uwadze, że najczęstszą przyczyną zgonów są choroby układu krążenia, na które co roku umiera ponad 2 miliony osób; mając na uwadze, że najpowszechniejszym schorzeniem układu krążenia jest choroba wieńcowa serca, która jest przyczyną ponad 1/3 (czyli 741 000) zgonów w następstwie chorób krążenia i udary, które są przyczyną ponad 1/4 (czyli 508 000) tego rodzaju zgonów;
- D. mając na uwadze, że drugą najpoważniejszą przyczyną zgonów są nowotwory, na które zapada 3-4% populacji, przy czym odsetek ten wzrasta do 10-15% u osób w podeszłym wieku; mając na uwadze, że co roku w UE wykrywa się nowotwory u ok. 2,45 mln osób, a 1,23 mln osób umiera w ich następstwie; mając na uwadze, że liczba nowotworów dziecięcych w Europie wzrasta o ponad 1% rocznie;
- E. mając na uwadze, że miliony ludzi w Europie cierpią na choroby układu oddechowego, którym można zapobiegać, takie jak astma czy przewlekła obturacyjna choroba płuc (COPD);
- F. mając na uwadze, że na poziomie UE nie istnieje strategia czy inicjatywa na rzecz kompleksowej walki z cukrzycą (typu 1 i typu 2), na którą według danych szacunkowych

---

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

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

<sup>3</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>4</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>5</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)

choruje ponad 32 mln obywateli UE, zaś podobna liczba osób cierpi z powodu zaburzeń tolerancji glukozy, co wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem zachorowania na cukrzycę; mając na uwadze, że w związku z epidemią otyłości, starzeniem się społeczeństwa europejskiego i innymi jeszcze niezidentyfikowanymi czynnikami, które wymagają dalszych badań, szacuje się, iż odsetek ten wzrośnie o 16% do 2030 r.;

- G. mając na uwadze, że zapadalność na większość przewlekłych chorób niezakaźnych uwarunkowana jest czterema czynnikami, którymi są: palenie tytoniu, nieprawidłowo zbilansowana dieta, spożycie alkoholu oraz brak aktywności fizycznej; mając na uwadze, że skażenie środowiska jest piątym istotnym czynnikiem, który należy uwzględnić;
- H. mając na uwadze, że palenie tytoniu jest podstawową przyczyną zgonów, których można by uniknąć, i kończy się zgonem u co drugiego nałogowego palacza;
- I. mając na uwadze, że spożycie alkoholu, nieodpowiednio zbilansowana dieta, zanieczyszczenie środowiska oraz brak aktywności fizycznej mogą w znaczny sposób przyczynić się do rozwoju pewnych typów chorób krążenia, nowotworów i cukrzycy;
- J. mając na uwadze, że aktywność fizyczną coraz częściej uznaje się za istotny sposób zapobiegania chorobom niezakaźnym;
- K. mając na uwadze, że siedem czynników ryzyka przedwczesnego zgonu (wysokie ciśnienie tętnicze, wysoki poziom cholesterolu, wysoki wskaźnik masy ciała (BMI), niewystarczające spożycie warzyw i owoców, brak aktywności fizycznej, nadmierne spożycie alkoholu, palenie) wiąże się ze złymi nawykami żywieniowymi i brakiem aktywności fizycznej;
- L. mając na uwadze, że większości przewlekłych chorób niezakaźnych można uniknąć, w szczególności poprzez ograniczenie czy unikanie podstawowych czynników ryzyka, takich jak palenie tytoniu, nieprawidłowo zbilansowana dieta, brak aktywności fizycznej, spożycie alkoholu oraz kontakt z pewnymi substancjami chemicznymi; mając na uwadze, że skuteczna polityka ochrony środowiska, w tym egzekwowanie przestrzegania obowiązujących przepisów i norm, stanowi podstawowe narzędzie prewencyjne;
- M. mając na uwadze, że podczas tworzenia strategii na rzecz przeciwdziałania i wczesnej wykrywalności należy również wziąć pod uwagę dodatkowe czynniki, takie jak wiek, płeć, cechy genetyczne czy warunki fizjologiczne, w tym otyłość;
- N. mając na uwadze, że większość chorób niezakaźnych ma podobne objawy, takie jak przewlekły ból i zaburzenia psychiczne, które bezpośrednio wpływają na chorych i jakość ich życia, a w związku z tym należy się nimi zająć za pomocą wspólnego, przekrojowego podejścia, tak by systemy opieki zdrowotnej mogły odpowiednio i rentownie podchodzić do tych schorzeń;
- O. mając na uwadze, że nadal nie wykorzystuje się wszystkich możliwości w zakresie przeciwdziałania chorobom, pomimo faktu, że wykazano, iż strategie zapobiegania powszechnym chorobom niezakaźnym przyczyniają się do stałej minimalizacji kosztów;
- P. mając na uwadze, że 97% bieżących wydatków na zdrowie pokrywa koszty leczenia, a zaledwie 3% to inwestycje w środki prewencyjne, oraz mając na uwadze, że obserwuje

- się dramatyczny wzrost kosztów leczenia i zwalczania chorób niezakaźnych, co wynika z szerszej dostępności diagnostyki i leczenia;
- Q. mając na uwadze, że zdaniem WHO wzrost zapadalności na choroby niezakaźne ma charakter epidemii i szacuje ona, że zjawisko to przyczyni się do zgonu 52 mln osób do 2030 r.;
  - R. mając na uwadze, że według danych szacunkowych Światowego Forum Gospodarczego i Wydziału Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Harvarda choroby niezakaźne pociągną za sobą 25 bilionów euro strat dla gospodarki światowej w latach 2005-2030;
  - S. mając na uwadze, że choroby niezakaźne mogą zagrozić realizacji strategii Europa 2020 i pozbawić obywateli prawa do zdrowego, produktywnego życia;
  - T. mając na uwadze, że zgodnie z wnioskami Rady w sprawie roli UE w kontekście zdrowia na świecie Unia ma do odegrania kluczową rolę, jeśli chodzi o przyspieszenie postępów w zakresie światowych wyzwań dla zdrowia, w tym milenijnych celów rozwoju w odniesieniu do zdrowia i chorób niezakaźnych;
  - U. mając na uwadze, że niektóre czynniki przyczyniające się do zapadalności na choroby niezakaźne są bez wątpienia związane z globalnymi problemami, takimi jak zanieczyszczenie środowiska, i dlatego należy się nimi zająć na poziomie międzynarodowym; mając na uwadze, że innymi aspektami można zająć się na poziomie krajowym lub regionalnym zgodnie z zasadą pomocniczości;
  - V. mając na uwadze, że warunki w życiu płodowym, w tym zagrożenia związane z zanieczyszczeniem środowiska, mają przez całe życie wieloraki wpływ na zdrowie i dobre samopoczucie, w szczególności na prawdopodobieństwo zachorowania na choroby układu oddechowego i na ewentualny rozwój choroby nowotworowej i cukrzycy;
  - W. mając na uwadze, że – choć przeciętnie ludzie żyją dłużej i prowadzą zdrowszy tryb życia niż poprzednie pokolenia – w kontekście starzejącego się społeczeństwa i nowego zjawiska osób w bardzo podeszłym wieku – UE musi stawić czoła epidemii przewlekłych chorób i wielu schorzeń występujących u jednego pacjenta, jak również wynikającym z powyższego zagrożeniom dla krajowych systemów opieki zdrowotnej oraz zwiększonemu obciążeniu tych systemów;
  - X. mając na uwadze, że czynniki społeczno-gospodarcze mają również duże znaczenie dla zdrowia i że między państwami członkowskimi istnieją duże rozbieżności w opiece zdrowotnej;
  - Y. mając na uwadze przewidywania, że do 2020 r. w Europie brakować będzie 1 miliona pracowników służby zdrowia, w tym lekarzy, pielęgniarek, stomatologów, farmaceutów i fizykoterapeutów;
  - Z. mając na uwadze, że czynniki społeczno-środowiskowe niewątpliwie wpływają na zdrowie, dla przykładu zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach powoduje śmierć 1,6 mln osób rocznie, a co za tym idzie czynnik ten można uznać za główne środowiskowe zagrożenie dla zdrowia w Europie prowadzące do znacznego skrócenia przewidywanej długości życia i wieku produktywnego;

AA. mając na uwadze, że obywatele UE są zaniepokojeni potencjalnym wpływem środowiska na ich zdrowie, a przede wszystkim potencjalnymi skutkami niebezpiecznych substancji chemicznych; mając na uwadze, że np. pył drobnocząsteczkowy jest co roku w 27 państwach członkowskich jedną z przyczyn ponad 455 000 zgonów w wyniku chorób układu krążenia i układu oddechowego;

1. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by dogłębnie zajęły się problemem, w sposób odzwierciedlający znaczenie i poważny charakter epidemii chorób niezakaźnych na świecie;
2. apeluje do UE, by opowiedziała się za ambitnym celem ograniczenia śmiertelności w wyniku chorób niezakaźnych, takim jak proponowany przez WHO cel zmniejszenia krajowych wskaźników śmiertelności o 25% do 2025 r. w porównaniu z danymi z 2010 r.;
3. wzywa UE i jej państwa członkowskie do poparcia następujących pięciu kluczowych zobowiązań i do uwzględnienia ich w oświadczeniu politycznym, które zostanie przedstawione we wrześniu 2011 r. na posiedzeniu wysokiego szczebla ONZ w sprawie chorób niezakaźnych:
  - proponowane przez WHO zmniejszenie wskaźnika śmiertelności z powodu chorób niezakaźnych o 25% do 2025 r.,
  - wdrożenie rentownych i oszczędnych środków, w tym szybsze wdrożenie ramowej konwencji antytytoniowej Światowej Organizacji Zdrowia, większa dostępność zdrowych diet oraz promocja zdrowego żywienia, w tym ograniczenie spożycia soli, cukru, tłuszczów nienasyconych i tłuszczów trans, skuteczna walka z nadużywaniem alkoholu, dostępność i promocja aktywności fizycznej, jak również ograniczenie narażenia społeczeństwa na zanieczyszczenie środowiska, w tym na substancje zaburzające równowagę hormonalną i inne substancje zanieczyszczające środowisko,
  - monitorowanie tendencji w zakresie śmiertelności z powodu chorób niezakaźnych oraz powszechnych czynników przyczyniających się do zapadalności na tego rodzaju choroby,
  - tworzenie międzynarodowych i krajowych mechanizmów odpowiedzialności obejmujących wszystkie zainteresowane strony,
  - utworzenie w 2012 r. partnerstwa wysokiego szczebla przyczyniającego się do wdrażania zaleceń posiedzenia wysokiego szczebla ONZ oraz do organizacji kolejnego posiedzenia w 2014 r., podczas którego jego uczestnicy przeprowadzą przegląd w zakresie stopnia wypełniania zobowiązań;
4. wzywa UE i państwa członkowskie do aktywnego wdrażania oświadczenia politycznego, które zostanie przyjęte w następstwie posiedzenia wysokiego szczebla ONZ, w którym wezmą udział wszystkie odnośne agencje UE i jej instytucje, by zająć się wyzwaniami związanymi z chorobami niezakaźnymi;
5. wzywa UE i państwa członkowskie, by w odniesieniu do czterech najpowszechniejszych chorób niezakaźnych, czyli chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego, chorób nowotworowych i cukrzycy, zaostrzyły wstępne działania prewencyjne, poszerzyły badania

oraz rozszerzyły wstępną diagnostykę i ofertę leczenia, nie bagatelizując innych istotnych chorób niezakaźnych, takich jak neurologiczne zaburzenia psychiczne, w tym choroba Alzheimera; podkreśla znaczenie wczesnego wykrywania powyższych schorzeń u osób z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na nie i zgonu z ich powodu lub diagnozowania skłonności tych osób do zapadania na choroby przewlekłe i poważne, jak również wykrywania czynników ryzyka, które potęgują choroby niezakaźne;

6. podkreśla potrzebę przyjęcia zintegrowanego i całościowego podejścia do schorzeń przewlekłych, skoncentrowanego na pacjencie i obejmującego działania prewencyjne i w zakresie promocji zdrowia, wczesną diagnostykę, monitorowanie rozwoju choroby i edukację, publiczne kampanie informacyjne na temat czynników ryzyka, wcześniejszych chorób i niezdrowego trybu życia (palenie tytoniu, zły sposób odżywiania, brak aktywności fizycznej i spożywanie alkoholu) oraz koordynację opieki szpitalnej i opieki lekarza rodzinnego i pielęgniarek środowiskowych;
7. wzywa do stosowania strategii przeciwdziałania chorobom niezakaźnym w jak najmłodszym wieku; podkreśla potrzebę zapewnienia kształcenia w zakresie zdrowych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej w szkołach; zauważa, że ogólnie należy przeznaczać odpowiednie zasoby na takie kształcenie;
8. zauważa, że należy jak najszybciej w pełni wdrożyć strategie polityczne dotyczące czynników związanych z zachowaniem pacjenta, czynników społecznych, gospodarczych i środowiskowych związanych z chorobami niezakaźnymi, tak by możliwie jak najskuteczniej reagować na te choroby, przy jednoczesnym podwyższeniu jakości życia i ograniczeniu nierównego traktowania przez system opieki zdrowotnej;
9. uznaje, że modele opieki medycznej w przypadku schorzeń przewlekłych powinny skupiać się nie na złożonych chorobach przewlekłych, a raczej na osobach we wczesnych stadiach chorób niezakaźnych, co pomogłoby osiągnąć cel, którym jest nie samo leczenie choroby, ale również poprawa prognoz dla osób cierpiących na schorzenia przewlekłe; jednocześnie podkreśla znaczenie opieki paliatywnej;
10. pozytywnie odnosi się do faktu, że poprzednie prezydencje UE kładły nacisk na przeciwdziałanie chorobom niezakaźnym i zwalczanie ich, w tym do priorytetu prezydencji hiszpańskiej w zakresie chorób układu krążenia oraz do organizowanych przez prezydencję polską konferencji nt. przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci oraz solidarności w systemach opieki zdrowotnej – niwelowanie rozbieżności między państwami członkowskimi;
11. wzywa do opracowania jasnych procedur i naukowo sprawdzonych wytycznych w odniesieniu do najpowszechniejszych chorób niezakaźnych, tak by zadbać o odpowiednią obsługę i odpowiednie leczenie pacjentów przez osoby zatrudnione w systemach opieki zdrowotnej, w tym przez specjalistów, lekarzy pierwszego kontaktu i wyspecjalizowane pielęgniarki;
12. podkreśla potrzebę prowadzenia badań nad przewlekłymi chorobami niezakaźnymi oraz kształcenia w tym zakresie na wszystkich poziomach, w szczególności jeżeli chodzi o cztery najbardziej powszechne choroby niezakaźne, jednak przy uwzględnieniu pozostałych ważnych chorób tego typu, i o ograniczanie czynników ryzyka, ogólne działania w zakresie zdrowia publicznego oraz powiązanie źródeł zanieczyszczeń i ich

wpływu na zdrowie, przy współpracy specjalistów z wielu dziedzin w zakresie chorób niezakaźnych, które powinno stać się priorytetem badań prowadzonych w tych regionach i krajach, które posiadają odpowiednie ku temu zasoby;

13. stanowczo apeluje do państw członkowskich o przestrzeganie norm UE w zakresie jakości powietrza i o wdrażanie wytycznych WHO dotyczących jakości powietrza w pomieszczeniach i na zewnątrz oraz przyjętej w 2010 r. deklaracji z Parmy i zobowiązań podjętych w ramach aktu dotyczącego konieczności zajęcia się wpływem zmian klimatu na zdrowie;
14. podkreśla potrzebę natychmiastowego, skutecznego przeglądu dyrektywy w sprawie wyrobów tytoniowych;
15. aby osiągnąć cele związane z chorobami niezakaźnymi i stawić czoła wyzwaniom w dziedzinie zdrowia publicznego oraz wyzwaniom społecznym i gospodarczym, podkreśla, jak ważne dla UE i jej państw członkowskich jest dalsze uwzględnianie działań prewencyjnych i zmierzających do ograniczenia narażenia na czynniki ryzyka we wszystkich odnośnych aktach ustawodawczych i obszarach polityki, a w szczególności w odnośnej polityce dotyczącej ochrony środowiska, żywności i ochrony konsumentów;
16. uznaje, że na mocy postanowień art. 168 TFUE działania w zakresie opieki zdrowotnej należą przede wszystkim do kompetencji państw członkowskich, podkreśla jednak znaczenie przygotowania strategii UE w zakresie przewlekłych chorób niezakaźnych, a następnie przyjęcia zalecenia Rady, która to strategia zajmie się oddzielnie czterema najbardziej powszechnymi chorobami niezakaźnymi, biorąc również od uwagę aspekt płci, i przy współpracy z zainteresowanymi stronami, w tym z pacjentami i przedstawicielami zawodów związanych ze zdrowiem;
17. wzywa państwa członkowskie do przyjęcia do 2013 r. krajowych planów w zakresie chorób niezakaźnych, w szczególności dotyczących czterech najpowszechniejszych rodzajów tych chorób, uwzględniających zasoby współmierne do obciążeń związanych z chorobami niezakaźnymi, oraz do utworzenia międzynarodowego mechanizmu wysokiego szczebla do spraw koordynacji działań w zakresie chorób niezakaźnych;
18. zwraca uwagę, że wdrażanie krajowych planów w zakresie chorób niezakaźnych w powiązaniu ze skuteczniejszym zapobieganiem im, skuteczniejszą diagnostyką i leczeniem tego rodzaju chorób i przeciwdziałaniem czynnikom ryzyka, takim jak wcześniejsze choroby oraz schorzenia przewlekłe i poważne, może znacznie ograniczyć ogólne obciążenia związane z tym rodzajem chorób, a tym samym pozytywnie wpłynąć na stałe zrównoważenie krajowych systemów opieki zdrowotnej;
19. wzywa Komisję do stałego monitorowania postępów państw członkowskich UE w odniesieniu do wdrażania krajowych planów w zakresie chorób niezakaźnych, w szczególności jeżeli chodzi o cztery najpowszechniejsze rodzaje tych schorzeń, w tym do skoncentrowania się na postępach w zakresie działań prewencyjnych, wczesnej wykrywalności, leczenia i badań, oraz do sprawozdawczości w tym zakresie;
20. wzywa państwa członkowskie do podjęcia działań zmierzających do zwiększenia liczby wykwalifikowanej i właściwie zatrudnianej kadry medycznej w systemie opieki zdrowotnej, tak by skuteczniej podchodzić do obciążeń związanych z chorobami



niezakaźnymi;

21. podkreśla potrzebę spójności i wspólnego podejścia w ramach deklaracji ONZ i bieżących działań Rady UE i Komisji, czyli wezwań do tzw. okresu refleksji w odniesieniu do chorób przewlekłych;
22. wzywa Komisję do rozważenia i oceny możliwości rozszerzenia kompetencji Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), tak by zyskało ono uprawnienia w zakresie chorób niezakaźnych i tak by można było korzystać z jego usług w odniesieniu do zbierania danych i tworzenia zaleceń w odniesieniu do chorób niezakaźnych, dając tym samym osobom podejmującym decyzje polityczne, naukowcom i lekarzom dostęp do szczegółowych informacji nt. metod postępowania i wiedzy eksperckiej w zakresie chorób niezakaźnych;
23. podkreśla potrzebę określenia priorytetów w zakresie centralnego gromadzenia danych, które miałyby na celu uzyskanie porównywalnych danych umożliwiających lepsze planowanie i przygotowywanie zaleceń w całej UE;
24. wzywa do kompleksowego przeglądu wdrażania oświadczenia politycznego ONZ do 2014 r.;
25. wzywa państwa członkowskie i Komisję do zadbania o to, by delegacja wysokiego szczebla wzięła udział w posiedzeniu wysokiego szczebla ONZ, które odbędzie się w dniach 19-20 września 2011 r., i przedstawiła tam ambitne i skoordynowane stanowisko UE;
26. zobowiązuje przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, wiceprzewodniczącej Komisji/ wysokiej przedstawiciel Unii ds. zagranicznych i polityki bezpieczeństwa, rządów i parlamentom państw członkowskich, ambasadorowi UE przy ONZ, sekretarzowi generalnemu ONZ i dyrektorowi generalnemu WHO.