



C/2026/3

16.1.2026

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora

Komercialni dejavniki zdravja

(mnenje na lastno pobudo)

(C/2026/3)

Poročevalec: **Alain COHEUR**

Soporočevalec: **Christophe LEFÈVRE**

Svetovalca	Martini HAGIEFSTRATIOU (za poročevalca) Aymeric BOILLOT (za soporočevalca)
Sklep plenarne skupščine	23. 1. 2025
Pravna podlaga	člen 52(2) Poslovnika mnenje na lastno pobudo
Pristojnost	strokovna skupina za enotni trg, proizvodnjo in potrošnjo
Datum sprejetja na seji strokovne skupine	2. 9. 2025
Datum sprejetja na plenarnem zasedanju	18. 9. 2025
Plenarno zasedanje št.	599
Rezultat glasovanja (za/proti/vzdržani)	95/0/5

1. Sklepi in priporočila

1.1 Evropski ekonomsko-socialni odbor (EESO) poudarja, da je treba za obravnavanje komercialnih dejavnikov zdravja sprejeti celovit in preventiven pristop k zdravju, osnovan na temeljnih človekovih pravicah, ter koncept ekspozoma. Komercialni dejavniki zdravja so opredeljeni kot strategije in prakse zasebnih akterjev, ki negativno vplivajo na zdravje in demokratično ravnoesje.

1.2 EESO ponovno poudarja, da morajo imeti Evropska unija (EU) in njene države članice pri tem osrednjo vlogo, tako da zagotovijo ambiciozne politike, ciljno usmerjene akcijske načrte in strateško financiranje. Zlasti se je treba v naslednjem večletnem finančnem okviru za obdobje 2028–2034 prednostno osredotočiti na področje zdravja in njegovo preobrazbo v smeri preventive, saj je to steber evropske odpornosti, ter obravnavati tudi zdravstvene, socialne, gospodarske, poklicne in okoljske ranljivosti, ki so se dodatno povečale zaradi pandemij, večrazsežnostnih kriz in strukturnih neenakosti.

1.3 EESO poudarja, da je celovita obravnava vseh razsežnosti zdravja popolnoma v skladu z gospodarskimi potrebami, ki jih je mogoče uskladiti s cilji javnega zdravja in obravnavati z vidika splošnega interesa. EESO zato spodbuja uravnotežen politični okvir, ki evropskim podjetjem zagotavlja potrebne pogoje za prehod na modele, bolj usmerjene v vidik zdravja. EU lahko z vključitvijo previdnostnega načela ter klavzul o preglednosti in primerni skrbnosti v javne politike bolje zaščiti zdravje državljanov, hkrati pa sprostí inovacijski potencial evropskih podjetij in dejavno krepí svojo vodilno vlogo v ekonomiji blaginje, ki združuje gospodarsko uspešnost, socialno kohezijo, solidarnost na področju zdravja in trajnostno blaginjo.

1.4 EESO podpira prizadevanja za konkurenčno EU, vendar ne z zdravstvenim ali socialnim dampingom, temveč s preoblikovanjem Evrope v prvo celino dobrobiti, kar je temelj evropskega projekta.

1.5 EESO opozarja tudi, da je v skladu z načelom 10 evropskega stebra socialnih pravic potreben odločen pristop k zdravju in varnosti pri delu. Nujno je treba okrepiti obstoječe okvire za preprečevanje poklicnih tveganj zaradi delovnih okolij in oblik organizacije dela, ki negativno vplivajo na zdravje; pristop, osredotočen na kakovost delovnih pogojev, okrepi konkurenčnost podjetij in dobro počutje delavcev v skladu s ciljem skupne blaginje.

1.6 EESO opozarja na več evropskih projektov, ki kažejo, da je treba ukrepati v zvezi s komercialnimi dejavniki zdravja, tudi z izboljšanjem evropskega upravljanja zdravstvene oskrbe z majhno vrednostjo (low-value care), tako da se komercialni dejavniki zdravja vključijo v ocenjevanje zdravstvenih sistemov v skladu z delom Evropske komisije na področju ocenjevanja uspešnosti zdravstvenih sistemov (Health systems performance assessment – HSPA). EESO se opira na analize mreže EuroHealthNet, da bi vzpostavili strog okvir za industrijske prakse, ki spodbujajo prekomerno uporabo zdravstvenih storitev in izdelkov brez dokazanih koristi za paciente. EESO podpira pobude, kot je skupni ukrep preprečevanja nenalezljivih bolezni (raka in drugih nenalezljivih bolezni), s katerim se spodbujajo usklajene politike za regulacijo škodljivih industrij, obdavčitev škodljivih izdelkov in omejitev njihovega trženja. Spodbuja tudi sprejetje medsektorskih pristopov, ki temeljijo na mednarodnih modelih, kot je kanadski, da bi se komercialni dejavniki zdravja vključili v vse javne politike in da bi se oblikoval trajnosten, pravičen in na kakovosti temelječ zdravstveni sistem.

1.7 EESO poziva k zagotavljanju strokovnosti zdravstvenega osebja ter naložbam v etično in znanstveno usposabljanje, kot je priporočeno v skupnem načrtu Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Zveze šol za javno zdravje v evropski regiji (ASPHER). Za učinkovite preventivne ukrepe je nujno usposobljeno osebje.

1.8 EESO priporoča, naj se strateška vloga Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) okrepi tako, da se razširi njegov sedanjí mandat in povečajo njegova sredstva, da bi poleg nalezljivih bolezni obravnaval tudi komercialne dejavnike zdravja in nenalezljive bolezni. S tem bi EU zagotovili zmogljivost za v prihodnost usmerjeno in neodvisno analizo, ki bo primerna za spopadanje s sodobnimi izzivi na področju javnega zdravja. V zvezi s tem EESO podpira ustanovitev evropske opazovalnice za komercialne dejavnike zdravja, ki bi jo vodil ECDC v sodelovanju z drugimi ustreznimi agencijami (EMA, EU-OSHA, Eurostat itd.), kot je opisano v točki 6.3.

1.9 EESO podpira sredstva, predvidena za zdravje v predlogu večletnega finančnega okvira 2028–2034, ki bodo pridobljena iz Sklada za konkurenčnost in davka na tobak, vendar obžaluje, da ni posebnega zdravstvenega programa, kar zmanjšuje prepoznavnost prednostnih nalog na področju zdravja. Pri tem poziva k vključitvi preprečevanja, zdravstvene vzgoje in krepitve zdravstvenih sistemov v nacionalne in regionalne finančne okvire (načrti za nacionalna in regionalna partnerstva), pri čemer je treba poskrbeti za boljše upravljanje pri obravnavanju komercialnih dejavnikov zdravja.

1.10 EESO poudarja, da bi lahko imele države članice ključno vlogo pri podpiranju prostovoljne koalicije držav, ki bi spodbujala strožji nadzor nad agresivnim trženjem, tudi v digitalnem prostoru.

1.11 EESO poziva k uvedbi evropske oznake „zdravstveno odgovorno podjetje“, ki bi se podeljevala na podlagi strogih meril, katerih izpolnjevanje bi se preverjalo neodvisno. To oznako bi prejela podjetja, ki so se zavezala, da bodo zmanjšala promocijo zdravju škodljivih izdelkov, povečala preglednost svojih dobavnih verig in financirala preventivne kampanje, hkrati pa bi se izpostavile neskladne pobude zdravstvenega zavajanja (*health washing*). Na tem področju se lahko kot zgled uporabijo prakse socialne in solidarnostne ekonomije.

1.12 EESO poziva k dejavnemu in sistematičnemu vključevanju civilne družbe in organizacij bolnikov v vse faze oblikovanja, izvajanja in ocenjevanja zdravstvene politike z vidika komercialnih dejavnikov zdravja na evropski in na mednarodni ravni. Hkrati poudarja, da je treba natančno oceniti finančne povezave med združenji pacientov in industrijskimi panogami, ki vplivajo na zdravje, in sicer s povečanjem preglednosti mehanizmov financiranja. Namen tega pristopa je analizirati učinek teh povezav na javne politike, zlasti na področju certifikacijskih postopkov, postopkov vračil in raziskav, hkrati pa zagotoviti učinkovito zastopanje potreb državljanov.

1.13 EESO priporoča, naj EU okrepi svojo vlogo pri svetovnem upravljanju javnega zdravja, tudi pri delu Svetovne zdravstvene organizacije, skupin G7 in G20 ter OZN.

2. Celostni pristop k obravnavanju dejavnikov zdravja

2.1 Zdravje kot temeljno človekovo pravico oblikuje kompleksen sklop socialnih, gospodarskih, komercialnih, okoljskih in digitalnih dejavnikov, ki vplivajo na več kot 70 % zdravstvenega stanja, medtem ko vedenje posameznika vpliva le na 10 %. Vsi okoljski dejavniki, ki jim je posameznik izpostavljen v svojem življenju, in njihov vpliv na zdravje so zajeti s konceptom „ekspozom“. EESO se zavzema za javno politiko, osnovano na sistemskem pristopu, ki upošteva te dejavnike.

2.2 Nenalezljive bolezni – bolezni srca in ožilja, rak, kronične bolezni dihal in sladkorna bolezen – povzročijo skoraj 90 % smrti in 85 % invalidnosti v Evropi. EESO poudarja, da je treba poleg preprečevanja in dostopa do oskrbe obravnavati tudi strukturne vzroke zanje, da bi izboljšali zdravje za vse.

2.3 EESO se opira na delo SZO, zlasti na njeno študijo o komercialnih dejavnikih zdravja ⁽¹⁾, v kateri so komercialni dejavniki zdravja opredeljeni kot strategije zasebnih akterjev za čim večji dobiček na račun javnega zdravja. SZO poziva k strogi ureditvi, odvrtačilni obdavčitvi škodljivih izdelkov in okrepljenemu nadzoru nad škodljivimi trgovskimi praksami.

2.4 Tobačna industrija, industrija alkohola in agroživilska industrija ter industrija fosilnih goriv, pa tudi digitalne platforme, ki širijo dezinformacije, znatno vplivajo na javno zdravje, ne le z izdelki, ki jih tržijo, temveč tudi s svojimi strategijami lobiranja, vplivom na znanstvene raziskave in zmožnostjo vplivanja na javne politike v svojo korist.

2.5 EESO poudarja pomen medsektorskega sodelovanja in sodelovanja z več akterji. Ukrepanje na enem področju ne zadostuje: javne politike je treba oblikovati tako, da bodo spremenile življenjsko okolje, zmanjšale socialne neenakosti na področju zdravja in preusmerile vpliv gospodarskih akterjev, katerih interesi so v nasprotju z javnim zdravjem, v ekonomijo blaginje.

2.6 EU mora kot uravnotežen model družbe, v katerem se gospodarska konkurenčnost in socialna blaginja medsebojno krepita, sprejeti celosten pristop k zakonskemu urejanju in preprečevanju negativnih učinkov komercialnih dejavnikov zdravja.

3. Razumevanje vpliva komercialnih dejavnikov

Dokumentirane analize mednarodnih in evropskih institucij

3.1 Svetovna zdravstvena organizacija je razkrila poslovne prakse nekaterih industrijskih panog, ki poslabšujejo vplive na zdravje in okolje: agresivno trženje, usmerjeno v otroke in ranljive ljudi (80 % oglasov za močno predelana živila je osredotočenih na mlade), vpliv na raziskave s pristranskim financiranjem industrije (kot je prikrivanje nevarnosti tobaka), intenzivno lobiranje (mobilizacija znatnih sredstev za preprečevanje sprejetja javnih politik, ki koristijo prebivalstvu), prenos stroškov bolezni na družbo in strategije prenosa odgovornosti (na primer lažno promoviranje elektronskih cigaret kot manj škodljivih).

3.2 Najnovejše razpoložljive ocene ⁽²⁾ kažejo, da bolezni srca in ožilja, debelost ter škoda zaradi tobaka in alkohola povzročajo velike gospodarske in zdravstvene stroške, ki naj bi za evropske zdravstvene sisteme znašali več kot 700 milijard EUR na leto. Največje posledice imajo tobak (700 000 smrti, 98–130 milijard EUR, do 1,39 % BDP), alkohol (255 000 smrti, 125 milijard EUR), debelost (več kot 10 milijard EUR za zdravstveno oskrbo) in izdatki škodljivih industrijskih panog (npr. 30 milijonov EUR za omejitev davka na sladkor). Zaradi škodljivih snovi (tobak, alkohol, močno predelana živila) v Evropi vsako leto umre približno 2,7 milijona ljudi, kar predstavlja 25 % skupne umrljivosti (≈ 7 400 smrti na dan).

⁽¹⁾ SZO, *Commercial Determinants of Health* (Komercialni dejavniki zdravja), 2023.

⁽²⁾ Evropska komisija (leto 2021 in po tem): *Healthier Together – EU Non-Communicable Diseases Initiative* (Pobuda Healthier Together o nenalezljivih boleznih); Svetovna zdravstvena organizacija (2024): *Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European Region* (Poročilo o komercialnih dejavnikih nenalezljivih bolezni v evropski regiji); Evropska komisija in OECD (2024): *Health at a Glance: Europe 2024* (Na kratko o zdravju: Evropa 2024); dejavniki tveganja in preprečevanje nenalezljivih bolezni; Evropska komisija (2021): evropski načrt za boj proti raku; Eufic (2025): *Obesity in Europe* (Debelost v Evropi); Task Force on Fiscal Policy for Health (2024): poročilo o industrijskih pritiskih – lobiranje industrije sladkorja.

3.3 EESO ponovno poudarja, da varnost in zdravje pri delu, določena z načelom 10 evropskega stebra socialnih pravic, ostajata prednostna naloga; stroški odsotnosti z dela zaradi kroničnih bolezni in psihosocialnih tveganj znašajo 2,5–4 % BDP v EU, torej od 470 do 750 milijard EUR na leto, o čemer pričajo podatki študij, ki upoštevajo neposredne in posredne stroške ⁽³⁾.

3.4 EESO se zavzema za preprečevanje nevrodegenerativnih bolezni, kot je Parkinsonova bolezen, ter za okrepljeno oceno tveganja, znanstveno neodvisnost in previdnostno načelo ⁽⁴⁾.

3.5 SZO ⁽⁵⁾ poudarja, da sta javno zdravje in gospodarska stabilnost v temelju povezana, in poziva k medsebojno povezanim politikam in orodjem za modeliranje.

4. Spodbujanje pozitivnega cikla za evropska podjetja

4.1 Prehod na dobre in odgovorne poslovne prakse nikakor ne zavira konkurenčnosti, temveč je velika priložnost za evropska podjetja. Z opuščanjem škodljivih izdelkov in vključevanjem preprečevanja nenalezljivih bolezni v svoj poslovni model lahko podjetja ne le zmanjšajo regulativna tveganja in tveganja izgube ugleda, temveč tudi spodbujajo inovacije in povečajo svojo privlačnost za potrošnike in vlagatelje.

4.2 Razvoj in uporaba bolj zdravih in trajnostnih izdelkov utrjujeta pozitivni cikel, v katerem imajo podjetja koristi od regulativne stabilnosti, vse večjega povpraševanja po odgovornih alternativah in usklajenosti s pričakovanji družbe na področju javnega zdravja. Vendar tako kot zeleno zavajanje tudi zdravstveno zavajanje predstavlja resnično tveganje. Zato je potrebno verodostojno evropsko certificiranje zdravstveno odgovornih podjetij s preglednimi in strogimi merili. EU in njene države članice bi lahko z davčnimi spodbudami in postopki javnega naročanja podpirale odgovorne inovacije.

4.3 Podjetja se lahko s prenehanjem trženja tveganih proizvodov in vlaganjem v inovativne alternative vnaprej pripravijo na regulativne spremembe, hkrati pa dolgoročno okrepijo svojo konkurenčnost. Inovacije na področju javnega zdravja – izdelki, storitve, vzorci potrošnje – postajajo strateški vzvod za gospodarsko rast. Na ravni EU je spodbujanje tega prehoda popolnoma v skladu s prizadevanji za krepitev konkurenčnosti na podlagi odličnosti, odgovornih inovacij in trajnostnosti v geopolitičnih razmerah, v katerih je treba povečati suverenost na področju zdravja, industrijsko neodvisnost in družbeno privlačnost.

Ponovni razmislek o preprečevanju kot strateškem vzvodu za Evropsko unijo

4.4 Stroškov preprečevanja ne bi smeli obravnavati kot omejitev ali grožnjo trgovini. Nasprotno, preprečevanje je bistveno gonilo naložb, tako za vzdržnost zdravstvenih sistemov kot za blaginjo prebivalstva, kar je značilnost evropskega modela in njegove konkurenčnosti. EESO podpira ciljno usmerjen sistem obdavčitve škodljivih izdelkov, kot so tobak, alkohol in močno predelana živila, s čimer se nato financirajo ukrepi zdravstvenih sistemov za preprečevanje.

4.5 Dobro usposobljeno javnozdravstveno osebje je ključno za boj proti komercialnim dejavnikom zdravja v EU. Brez kompetentnosti in etike prizadevanja za preprečevanje, zakonsko ureditev škodljivih industrij in izvajanje ukrepov, ki temeljijo na dokazih, ne bodo zadostovala. EESO podpira načrt SZO-ASPHER za krepitev zmogljivosti javnozdravstvenega osebja, ki je bistveno za odpornost zdravstvenih sistemov, etično upravljanje in zaščito pred komercialnimi vplivi.

⁽³⁾ Evropski sindikalni inštitut (ETUI) (2025): *The cost of psychosocial exposure in the workplace* (Stroški psihosocialne izpostavljenosti na delovnem mestu); Evropska komisija in OECD (2024): *Health at a Glance: Europe 2024* (Na kratko o zdravju: Evropa 2024); EU-OSHA (2017): *An international comparison of the cost of work-related accidents and illnesses* (Mednarodna primerjava stroškov z delom povezanih nesreč in bolezni); Evropska komisija, GD EMPL (2011): *Socio-economic costs of accidents at work and work-related ill health* (Socialno-ekonomski stroški nesreč pri delu in z delom povezanih bolezni).

⁽⁴⁾ Shan, L., Heusinkveld, H. J., Paul, K. C. idr.: *Towards improved screening of toxins for Parkinson's risk* (Prizadevanja za izboljšanje presejalnih testov toksinov za tveganje Parkinsonove bolezni), npj Parkinsons Dis. 9, 169 (2023).

⁽⁵⁾ SZO, *Shifting towards fiscally resilient, healthy societies* (Premik k fiskalno odpornim in zdravim družbam), 2024.

Ustvarjanje ugodnega ekosistema

4.6 EU ima velik interes, da bi pospešila preobrazbo v trajnostno ekonomijo zdravstvenih storitev z uvedbo finančnih spodbud, skladnega regulativnega okvira in zahtevnih javno-zasebnih partnerstev v živilskem, farmacevtskem in digitalnem sektorju ter sektorju dobrega počutja. EU lahko z vzpostavitvijo ekosistema, ki spodbuja socialne inovacije in zdravje, zagotovi, da bo preprečevanje nenalezljivih bolezni resnično gonilo rasti in odpornosti. Ta logika vključuje tudi izboljšanje obstoječih načinov zdravljenja in zmanjšanje števila bolezni, ki jih je mogoče preprečiti, kot so nekatere oblike raka ali Parkinsonova bolezen, kadar se odkrijejo in zdravijo zgodaj.

4.7 EESO v skladu z varstvom osebnih podatkov poziva k večji preglednosti dejanskih namenov uporabe zdravstvenih podatkov in podatkov o potrošnikih, zlasti kadar se vnašajo v sisteme oglaševalskih algoritmov ali orodij za optimizacijo vedenja. Prepovedati je treba uporabo zdravstvenih podatkov, ki krepijo škodljive poslovne modele (algoritemski predlogi za močno predelane izdelke ali izdelke, ki onesnažujejo okolje). EESO poziva k strogi ureditvi sistemov oglaševanja, ki ciljajo zdravstveno ali socialno ranljive ljudi, ter k označevanju platform in podjetij glede na njihovo raven etične skladnosti (načelo digitalne odgovornosti na področju zdravja).

4.8 Združenja pacientov, ki posredujejo izkušnje državljanov, in organizacije civilne družbe so skupaj s civilnim dialogom ključni akterji za demokracijo v zdravstvu. EESO priporoča, da se za ohranjanje te legitimnosti ustvari spodbudno in pregledno okolje, ki jim bo omogočalo, da pri oblikovanju, izvajanju in ocenjevanju zdravstvenih politik v celoti izpolnjujejo svojo vlogo kot varuhi, zagovorniki in predstavniki splošnega interesa.

5. Upoštevanje konkretnih zahtev in izkušenj

5.1 EESO poudarja, da je treba bolje upoštevati konkretne izkušnje in priporočila iz novjših evropskih pobud. Skupina za ocenjevanje uspešnosti zdravstvenih sistemov Evropske komisije ⁽⁶⁾ v svojem poročilu opozarja na trajno težavo zdravstvene oskrbe z majhno vrednostjo (*low-value care*), tj. medicinskih posegov brez dokazanih koristi, ki se promovirajo z agresivnimi komercialnimi strategijami v škodo kakovosti oskrbe in finančne vzdržnosti zdravstvenih sistemov. Podobno evropska mreža EuroHealthNet in svetovna mreža NCD Alliance ⁽⁷⁾ pozivata k strožji ureditvi škodljivih industrijskih panog (tobaka, alkohola, močno predelanih živil) in opozarjata, da so te industrijske panoge zmožne vplivati na javne politike z lobiranjem in ciljno usmerjenim trženjem, zlasti digitalnim. EESO se strinja s temi ugotovitvami in poziva k strožjemu upravljanju komercialnih dejavnikov zdravja.

5.2 EESO v okviru te dinamike podpira skupni ukrep preprečevanja nenalezljivih bolezni ⁽⁸⁾, tj. usklajeno evropsko pobudo, katere cilj je vključiti te bolezni v politike za preprečevanje nenalezljivih bolezni. Zato podpira njene ključne predloge, kot so obdavčitev škodljivih izdelkov, omejitev njihovega trženja, oblikovanje neodvisnih predpisov in krepitev evropskega sodelovanja. EESO poziva EU, naj po zgledu Kanade, ki je začela izvajati pregled dejavnikov zdravja in načrt za ekonomijo blaginje, oblikuje podoben okvir, ki bo omogočal medsektorsko ukrepanje. Poleg tega priporoča sprejetje celovite evropske strategije za boj proti komercialnim dejavnikom zdravja, ki bo temeljila na pravičnosti, preprečevanju in odpornosti javnih sistemov.

6. Na poti k močnejšemu evropskemu okviru za ekonomijo blaginje

6.1 Glede na izzive, ki jih povzročajo komercialni dejavniki zdravja, mora EU vzpostaviti ambiciozen in strukturiran okvir za blaginjo, ki bo vključeval zdravje kot temeljni steber javnih politik. Za to je potreben celovit pristop, ki združuje okrepljeno upravljanje, spremljanje zavez podjetij, gospodarske spodbude in mednarodno sodelovanje.

⁽⁶⁾ <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/60029>.

⁽⁷⁾ <https://ncdalliance.org/resources/dispelling-health-harming-industry-myths-ncds>.

⁽⁸⁾ <https://preventncd.eu/>.

6.2 Uporaba previdnostnega načela v vseh trgovinskih in industrijskih politikah, ki vplivajo na zdravje:

- EU mora previdnostno načelo vključiti v svoje gospodarske, socialne in trgovinske odločitve, da bi predvidela škodljive učinke industrije na javno zdravje;
- EESO priporoča ciljno usmerjeno uporabo previdnostnega načela, da bi se izognili nediferenciranemu ali splošnemu pristopu k vsem trgovinskim sektorjem. Namen ni očrtni celotni poslovni sektor, temveč regulativna prizadevanja osredotočiti na industrije, katerih izdelki ali prakse dokazano, trajno in sistemsko vplivajo na javno zdravje, npr. tobak in sorodne naprave (vejpi, sintetični nikotin), alkohol in žgane pijače, zlasti s strategijami kulturnega trženja, močno predelana živila, živila z visoko vsebnostjo soli, sladkorjev in transmaščobnih kislin, nekatere digitalne platforme, ki spodbujajo sedeči življenjski slog, dezinformacije ali prekomerno porabo, kemična industrija, pesticidi in nevrotoksična topila (kot je poudarjeno v primeru Parkinsonove bolezni);
- pred sprejetjem trgovinskih politik EU v teh sektorjih bi bilo treba uvesti sistematično oceno učinka na zdravje, pri čemer bi bilo treba bolj paziti na pristransko financiranje s strani industrije.

6.3 Razširitev pooblastil in povečanje sredstev Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) ter njegovo usklajevanje z drugimi evropskimi agencijami (EMA za zdravila, EU-OSHA za zdravje pri delu):

- EESO predlaga, naj se Evropskemu centru za preprečevanje in obvladovanje bolezni, ki se trenutno osredotoča na nalezljive bolezni, dodeli več pooblastil in sredstev, da bo vključeno posebno spremljanje komercialnih dejavnikov zdravja in nenalezljivih bolezni. V okviru centra bi bilo treba vzpostaviti opazovalnico, ki bi lahko zbiral podatke, analizirala trende in izdajala priporočila o preventivnih politikah v sodelovanju z generalnimi direktorati Evropske komisije. S tem bi se zagotovila trajna vključitev preprečevanja nenalezljivih bolezni v evropsko zdravstveno strategijo, hkrati pa bi se izboljšalo usklajevanje dolgoročnih odzivov;
- EESO poziva k ukrepanju na podlagi treh stebrov, tj. okrepljenega nadzora, konsolidirane ureditve, ki bi temeljila na neodvisnih večfaktorskih ocenah, in usklajevanja nacionalnih zavez, da bi zagotovili učinkovito, skladno in odporno preprečevanje na ravni EU.

6.4 Vključitev preprečevanja v naslednji večletni finančni okvir EU:

- EESO je seznanjen s predlogom Evropske komisije o večletnem finančnem okviru 2028–2034 ter pozdravlja sredstva iz Sklada za konkurenčnost, predvidena za zdravje, in vzpostavitev usmerjenih lastnih sredstev, kot je davek na tobak, ki naj bi prispevala k financiranju politik preprečevanja. Vendar obžaluje, da v načrtovani strukturi ni posebnega zdravstvenega programa, kar bi lahko zmanjšalo prepoznavnost in razumljivost prednostnih nalog EU na področju zdravja. Poziva, da se v prihodnjih nacionalnih in regionalnih finančnih okvirih poskrbi za to, da bodo zdravstvo, zlasti pa preprečevanje, zdravstvena vzgoja in podpiranje zdravstvenih sistemov imeli strukturno vlogo.

6.5 Vzpostavitev evropskega certifikata zdravstveno odgovornega podjetja, ki bi temeljil na socialni in solidarnostni ekonomiji:

- socialna ekonomija ponuja ekonomske modele, ki se osredotočajo na splošni interes in v celoti vključujejo zdravstvena vprašanja, pri čemer modele proizvodnje in potrošnje usklajujejo s cilji preprečevanja in zmanjševanja nenalezljivih bolezni;
- z uvedbo evropskega certifikata zdravstveno odgovornega podjetja bi priznali in podprli podjetja, ki sprejmejo oprijemljive zaveze: zmanjšanje promocije škodljivih izdelkov, podpora preventivnim kampanjam, izboljšanje delovnih pogojev, preglednost njihovih dobavnih verig. Pri tem je treba preprečiti škodljive učinke certifikatov, ki bi se uporabljali le kot krinka, kot je bilo ugotovljeno v primeru zelenega zavajanja, zato bo moralo tako označevanje temeljiti na strogem in neodvisnem sistemu preverjanja z zahtevnimi in prilagodljivimi merili.

6.6 Uskladitev evropskih politik s cilji SZO in OZN:

- EU mora svoj boj proti komercialnim dejavnikom zdravja vključiti v mednarodno dinamiko, pri tem pa upoštevati priporočila svetovnih organizacij o nenalezljivih boleznih in svoje politike uskladiti s ciljem trajnostnega razvoja št. 3.4, tj. zmanjšanje prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih boleznih.

V Bruslju, 18. septembra 2025

Predsednik
Evropskega ekonomsko-socialnega odbora
Oliver RÖPKE