



A9-0366/2023

16.11.2023

PRANEŠIMAS

dėl neužkrečiamųjų ligų
(2023/2075(INI))

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

Pranešėjas: Erik Poulsen

TURINYS

	Psl.
PASIŪLYMAS DĒL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS	3
AIŠKINAMOJI DALIS	33
PRIEDAS: SUBJEKTŲ AR ASMENŲ, IŠ KURIŲ PRANEŠĖJAS GAVO INFORMACIJOS, SĄRAŠAS	34
VYSTYMO SI KOMITETO NUOMONĖ	35
INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ ATSAKINGAME KOMITETE	45
GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS ATSAKINGAME KOMITETE	47

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS

dėl neužkrečiamųjų ligų (2023/2075(INI))

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį,
- atsižvelgdamas į 2021 m. kovo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“)¹,
- atsižvelgdamas į 2022 m. sausio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2022/123 dėl didesnio Europos vaistų agentūros vaidmens pasirengimo vaistų ir medicinos priemonių krizei ir jos valdymo srityje²,
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 1082/2013/ES³,
- atsižvelgdamas į savo 2020 m. sausio 15 d. rezoliuciją dėl Europos žaliojo kurso⁴ ir į 2019 m. gruodžio 11 d. Komisijos komunikatą dėl Europos žaliojo kurso (COM(2019)0640),
- atsižvelgdamas į savo 2020 m. liepos 10 d. rezoliuciją dėl cheminių medžiagų strategijos⁵ tvarumui užtikrinti ir 2020 m. spalio 14 d. Komisijos komunikatą „Cheminių medžiagų strategija tvarumui užtikrinti. Aplinkos be toksinių medžiagų kūrimas“ (COM(2020)0667),
- atsižvelgdamas į savo 2021 m. lapkričio 24 d. rezoliuciją dėl Europos vaistų strategijos⁶ ir 2020 m. lapkričio 25 d. Komisijos komunikatą „Europos vaistų strategija“ (COM(2020)0761),
- atsižvelgdamas į savo 2022 m. vasario 16 d. rezoliuciją „Europos stiprinimas kovojant su vėžiu – išsamios ir suderintos strategijos link“⁷ ir į 2021 m. vasario 3 d. Komisijos komunikatą „Europos kovos su vėžiu planas“ (COM(2021)0044),
- atsižvelgdamas į savo 2022 m. lapkričio 23 d. rezoliuciją dėl diabeto prevencijos, valdymo ir geresnės priežiūros ES pasaulinės diabeto dienos proga⁸,

¹ OL L 107, 2021 3 26, p. 1.

² OL L 20, 2022 1 31, p. 1.

³ OL L 314, 2022 12 6, p. 26.

⁴ OL C 270, 2021 7 7, p. 2.

⁵ OL C 371, 2021 9 15, p. 75.

⁶ OL C 224, 2022 6 8, p. 47.

⁷ OL C 342, 2022 9 6, p. 109.

⁸ OL C 167, 2023 5 11, p. 36.

- atsižvelgdamas į savo 2023 m. liepos 12 d. rezoliuciją dėl COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų ateičiai⁹,
- atsižvelgdamas į 2021 m. gegužės 12 d. Komisijos komunikatą „Kuriame sveiką planetą visiems. ES veiksmų planas „Siekiant nulinės oro, vandens ir dirvožemio taršos“ (COM(2021)0400),
- atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio mėn. Komisijos iniciatyvą „Sveikesni kartu. ES iniciatyva dėl neužkrečiamųjų ligų“¹⁰,
- atsižvelgdamas į 2023 m. birželio 7 d. Komisijos komunikatą dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą (COM(2023)0298),
- atsižvelgdamas į 2021 m. rugsėjo 16 d. Komisijos sprendimą, kuriuo įsteigiama Pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucija¹¹,
- atsižvelgdamas į 2022 m. gegužės 3 d. Komisijos pasiūlymą dėl reglamento dėl Europos sveikatos duomenų erdvės (COM(2022)0197),
- atsižvelgdamas į 2023 m. balandžio 26 d. Komisijos pasiūlymą dėl reglamento, kuriuo nustatoma Sąjungos leidimų dėl žmonėms skirtų vaistų išdavimo ir priežiūros tvarka ir nustatomos taisyklės, reglamentuojančios Europos vaistų agentūrą (COM(2023)0193), ir direktyvą dėl Sąjungos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus, (COM(2023)0192),
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 30 d. Komisijos komunikatą „ES visuotinės sveikatos strategija. Geresnė visų sveikata kintančiame pasaulyje“ (COM(2022)0675),
- atsižvelgdamas į Jungtinių Tautų darnaus vystymosi tikslus (DVT), ypač į 3, 4 ir 8 tikslus,
- atsižvelgdamas į Europos socialinių teisių ramstį,
- atsižvelgdamas į 2014–2020 m. ES kovos su vaikų nutukimu veiksmų planą,
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 30 d. ES visuotinę sveikatos strategiją,
- atsižvelgdamas į 2023 m. gegužės 18 d. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) publikaciją „Sveikatos paslaugų teikimo sistema nutukimo prevencijai ir valdymui“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. PSO planą „Spartinimo planas siekiant padėti valstybėms narėms įgyvendinti rekomendacijas dėl nutukimo prevencijos ir valdymo per visą gyvenimą“,
- atsižvelgdamas į 2022 m. gruodžio 8 d. Europos aplinkos agentūros (EAA) ataskaitą „Nulinės taršos stebėsenos vertinimas“,

⁹ Priimti tekstai, P9_TA(2023)0282.

¹⁰ Europos Komisija, „[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)“, 2021 m. gruodžio mėn.

¹¹ OL C 393, 2021 9 29, p. 3.

- atsižvelgdamas į 2020 m. rugsėjo 8 d. EAA ataskaitą Nr. 21/2019 „Sveika aplinka, sveikas gyvenimas. Kaip aplinka daro įtaką sveikatai ir gerovei Europoje“,
 - atsižvelgdamas į 2023 m. sausio 17 d. Komisijos tyrimą „Scoping study on evidence to tackle high-burden under-researched medical conditions“¹²,
 - atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio 8 d. PSO tyrimą „Įsipareigojimų neužkrečiamųjų ligų srityje stebėsenai Europoje 2021 m.“,
 - atsižvelgdamas į 2023 m. birželio 13 d. Tarybos rekomendaciją dėl ES veiksmų, kuriais siekiama kovoti su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms, stiprinimo laikantis bendros sveikatos koncepcijos,
 - atsižvelgdamas į PSO neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės visuotinę stebėsenos sistemą,
 - atsižvelgdamas į 2013 m. lapkričio 14 d. PSO 2013–2030 m. visuotinį neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės veiksmų planą,
 - atsižvelgdamas į PSO ataskaitą „A Health perspective on the role of the environment in One Health“ (liet. sveikatos perspektyva dėl aplinkos vaidmens bendros sveikatos koncepcijoje),
 - atsižvelgdamas į 2022 m. gruodžio 5 d. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos ir Europos Sąjungos (EBPO/ES) ataskaitą „Apie sveikatą glaustai. Europa 2022 m. Iniciatyvos „Sveikatos būklė Europos Sąjungoje“ ciklas“,
 - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 54 straipsnį,
 - atsižvelgdamas į Vystymosi komiteto nuomonę,
 - atsižvelgdamas į Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto pranešimą (A9-0366/2023),
- A. kadangi neužkrečiamosios ligos – tai ligos, kuriomis žmonės negali užsikrėsti nuo kitų žmonių; kadangi neužkrečiamosios ligos lemia 90 proc. visų mirties atvejų ES¹³ ir sudaro 80 proc. sveikatos priežiūros naštos ES šalyse¹⁴, o jų paplitimas visoje ES ir toliau didėja; kadangi neužkrečiamosios ligos sukelia didelę naštą jomis sergantiems žmonėms ir jų šeimoms, sveikatos priežiūros sistemoms, nacionalinėms ekonomikoms ir nacionaliniams biudžetams;
- B. kadangi ankstyvos mirties dėl širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto ir lėtinių kvėpavimo takų ligų atvejai sudaro 68 proc. visų ankstyvos mirties atvejų Europoje; kadangi kitos neužkrečiamosios ligos, be kita ko, apima psichikos sveikatos problemas ir neurologinius sutrikimus, kepenų ir virškinamojo trakto ligas, inkstų ligas, alergiją ir

¹² Europos Komisija, „[Scoping Study on evidence to tackle high-burden-research medical conditions](#)“, 2023 m. sausio 17 d.,

¹³ Pasaulio sveikatos organizacija, „[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)“, 2021 m. gruodžio 8 d.

¹⁴ Europos Komisija, „[Neužkrečiamosios ligos](#)“.

autoimunines ligas, burnos ligas, reumatinių ir raumenų bei kaulų sistemos ligas ir endometriozę; kadangi dėl duomenų trūkumo konkrečių ligų srityse gali būti neteisingai įvertintas šių ligų paplitimas ir jų našta;

- C. kadangi širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties priežastis ES ir sudaro 37 proc. mirčių per metus; kadangi tarp valstybių narių yra didelis atotrūkis ir nuo širdies ir kraujagyslių ligų labiau kenčia moterys ir asmenys, kurių socialinės ir ekonominės sąlygos prastesnės; kadangi ankstyvas mirtingumas nuo neužkrečiamųjų ligų (besąlyginė mirties tikimybė nuo 30–69 m. amžiaus) Europoje 2018 m. nuo širdies ir kraujagyslių ligų sudarė 8 proc. ir nuo vėžio 7,2 proc.¹⁵;
- D. kadangi diabetas yra viena iš labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų; kadangi ES diabetu serga daugiau kaip 33 mln. žmonių; kadangi prognozuojama, kad diabetu sergančių žmonių skaičius ES 2030 m. išaugs iki 38 mln.; kadangi neužkrečiamosios ligos, pvz., nutukimas, II tipo diabetas ir endokrininiai sutrikimai, daro vis didesnę poveikį vaikams, o tam reikia specialaus požiūrio į prevenciją ir valdymą¹⁶; kadangi daugumai žmonių, sergančių neužkrečiamosiomis ligomis, pvz., diabetu, dažnai šios ligos nediagnozuojamos arba diagnozuojamos labai vėlai, todėl kyla komplikacijų;
- E. kadangi nutukimas yra ketvirta pagal dydį ankstyvos mirties priežastis pasaulyje – apskaičiuota, kad miršta 4,7 mln. žmonių¹⁷; kadangi yra daugiau kaip 200 medicininių su nutukimu siejamų komplikacijų;
- F. kadangi Europoje yra apie 20 mln. žmonių¹⁸, įveikusių vėžį, ir kadangi tik septynios ES šalys pripažįsta sirgusiųjų vėžiu pacientų teisę būti pamirštam, todėl jie metų metus po sėkmingo gydymo pabaigos vis dar patiria sunkumų gauti finansines paslaugas, pvz., draudimą ar hipoteką;
- G. kadangi neužkrečiamosios ligos sudaro didžiausią valstybių narių sveikatos priežiūros išlaidų dalį ir sudaro maždaug 115 mlrd. EUR, arba 0,8 proc. BVP per metus;
- H. kadangi šios išlaidos galėtų būti sumažintos įgyvendinant plataus užmojo prevencijos priemones, taikant ankstyvo ir bendro ligos nustatymo schemas ir optimaliai valdant šias ligas; kadangi 2018 m. prevencijai išleista iš viso ne daugiau kaip 2,8 proc. visų sveikatos priežiūros išlaidų ES, o neužkrečiamųjų ligų gydymo išlaidos tebėra didelės¹⁹;
- I. kadangi turėtų būti toliau daugiau investuojama į sveikatingumo skatinimą ir neužkrečiamųjų ligų prevenciją ir valdymą;
- J. kadangi sveikatos priežiūros srityje pagal SESV 168 straipsnį ES gali bendradarbiauti ir

¹⁵ Pasaulio sveikatos organizacija, „[Isipareigojimų neužkrečiamųjų ligų srityje stebėseną Europoje 2021 m.](#)“, p. 13, 2021 m. gruodžio 8 d.

¹⁶ Abbasi, A. et al., „Body Mass Index and Incident Type 1 and Type 2 Diabetes in Children and Young Adults. A Retrospective Cohort Study“, „Journal of the Endocrine Society“, 1 tomas, 5 leidimas, 2017 m. gegužės 1 d., p. 524–537.

¹⁷ Pasaulinio ligų sukeltos naštos tyrimo 2017 m. rizikos faktoriai – „Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017“.

¹⁸ European Cancer Patient Coalition, „[Right to be Forgotten for Cancer Survivors](#)“.

¹⁹ Europos Komisija, „[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)“, p. 15, 2022 m. birželio mėn.

papildyti veiklą, nes sveikatos priežiūra priskiriama nacionalinei kompetencijai;

- K. kadangi Komisijos iniciatyvoje dėl neužkrečiamųjų ligų „Sveikesni kartu“ pabrėžiama, kad reikia imtis labiau koordinuotų, integruotų ir universalių veiksmų neužkrečiamųjų ligų srityje, nustatant plataus užmojo tikslus, kad būtų galima geriau reaguoti į didėjančią neužkrečiamųjų ligų naštą;
- L. mano, kad turėtų būti toliau skatinamas „sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką“ požiūris ir bendros sveikatos koncepcija, o pastangos kovoti su neužkrečiamosiomis ligomis turėtų būti integruotos į visas susijusias ES politikos sritis;
- M. kadangi 2022 m. Tarybos rekomendacijų dėl vėžio atrankinės patikros Europoje patvirtinimas apima išsamias ankstyvo krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio nustatymo strategijas;
- N. kadangi PSO užsibrėžė tikslą iki 2025 m. 25 proc. sumažinti ankstyvų mirčių nuo neužkrečiamųjų ligų skaičių, o pasaulio lyderiai G20 sveikatos ministrų susitikime dar kartą patvirtino savo įsipareigojimą siekti JT DVT Nr. 3.4. iki 2030 m. trečdaliu sumažinti ankstyvų mirčių nuo neužkrečiamųjų ligų skaičių²⁰;
- O. kadangi didėjanti neužkrečiamųjų ligų našta asmenims ir visuomenėms ir senėjančios visuomenės, kurių 40 proc. atstovų gyvena su daugybe ligų, sveikatos poreikiai kelia sunkumų valstybių narių sveikatos priežiūros sistemoms, reikia parengti specialią neužkrečiamųjų ligų prevencijos, nustatymo ir gydymo politiką;
- P. kadangi kai kuriose valstybėse narėse trūksta tam tikrų medicininės priežiūros sričių specialistų, todėl vėluojama teikti būtina sveikatos priežiūrą, o tai gali turėti didelį poveikį individui ir visuomenei;
- Q. kadangi didžiąją dalį neoficialios priežiūros darbo, kaip ir kitų formų neapmokamą priežiūrą ir namų ruošos darbus, ES atlieka moterys²¹; kadangi neproporcingai didelė neapmokamo darbo dalis daro neigiamą poveikį jų gebėjimui dalyvauti darbo rinkoje;
- R. kadangi daugumai neužkrečiamųjų ligų poveikį turi keli rizikos veiksniai, kurių galima išvengti: tabako vartojimas, nesveika mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas ir žalingas alkoholio vartojimas; kadangi elgsenos rizikos veiksniai lemia tam tikrus biologinius rizikos veiksnius, iš kurių dažniausi yra antsvoris ir nutukimas, padidėjęs kraujospūdis, padidėjęs cukraus ir cholesterolio kiekis kraujyje²²; kadangi šie rizikos veiksniai dažnai sutampa, todėl kyla didelių komplikacijų ir padidėja rizika, kad atsirastų kitų neužkrečiamųjų ir užkrečiamųjų ligų;
- S. kadangi prieiga prie paslaugų ir naudojimas jomis, rizikos veiksnių poveikis, sergamumas ir mirtingumas skiriasi priklausomai nuo lyties; kadangi šie skirtumai atsiranda priklausomai nuo gyvenamosios vietos, darbo pobūdžio ir amžiaus, taip pat nuo daugybės kitų socialinių, demografinių ir kultūrinių veiksnių; kadangi neužkrečiamosios ligos yra prastos tiek moterų, tiek vyrų sveikatos priežastis, tačiau dėl

²⁰ Pasaulio sveikatos organizacija, „[On the road to 2025: The global NCD deadline](#)“.

²¹ EBPO iLibrary, „[Supporting informal carers of older people](#)“, 2022.

²² Pasaulio sveikatos organizacija, „[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)“, p. 13, 2021 m. gruodžio 8 d.

neužkrečiamųjų ligų vyrai beveik dvigubai dažniau miršta anksčiau laiko²³;

- T. kadangi ne visų neužkrečiamųjų ligų galima išvengti, nes kai kurių veiksnių, pvz., amžiaus, šeimos istorijos, genetikos, lyties, autoimuninių sutrikimų, ir (arba) nežinomų veiksnių, pvz., kai kurių neurologinių sutrikimų, negalima pakeisti;
- U. kadangi neužkrečiamųjų ligų vystymasis ir jų poveikis sveikatai yra susiję su socialiniais ir ekonominiais sveikatos veiksniais, kurie atskleidžia sveikatos skirtumus ES šalyse ir tarp jų;
- V. kadangi nesveika mityba dažnai apibūdinama kaip turinti daug cukrų, druskos, sočiųjų ir transriebalų ir mažai skaidulinių maisto produktų ir yra ligų ir mirtingumo rizikos veiksnys;
- W. kadangi perėjimas prie labiau subalansuotos ir turtingesnės augalinės mitybos būtų naudingas tiek sveikatai, tiek aplinkai;
- X. kadangi tabako vartojimas yra pagrindinis neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnys, kurio galima išvengti;
- Y. kadangi rūkymas siejamas su 250 proc. padidėjusia rizika būti hospitalizuotam dėl psichikos sutrikimo²⁴;
- Z. kadangi, remiantis PSO tyrimu, saugiausias alkoholio vartojimo lygis, susijęs su rizika susirgti vėžiu, yra nulinis; kadangi žalingas alkoholio vartojimas siejamas su daugeliu ligų ir sutrikimų, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, vėžį, diabetą ir psichikos sveikatos sutrikimus; kadangi kuo daugiau vartojama alkoholio, tuo didesnė rizika;
- AA. kadangi prasti miego įpročiai, pvz., miego trūkumas, miegas trumpiau kaip šešias valandas arba ilgiau kaip devynias valandas per dieną, lemia prastesnes kognityvines funkcijas ir prastesnę smegenų sveikatą²⁵;
- AB. kadangi dėl lėtinio uždegimo gali vystytis ir progresuoti neužkrečiamosios ligos, įskaitant, be kita ko, širdies ir kraujagyslių ligas, reumatinės ir raumenų bei kaulų sistemos ligas, diabetą ir vėžį;
- AC. kadangi maistingumo ženklėjimas gali padėti vartotojams rinktis sveikesnius maisto produktus ir taip užkirsti kelią nesveikam maisto produktų, kuriuose yra daug druskos, riebalų ir cukraus, vartojimui;
- AD. kadangi dantų ėduonis yra dažniausia neužkrečiamoji liga visame pasaulyje²⁶;
- AE. kadangi neužkrečiamosioms ligoms poveikį daro įvairūs aplinkos rizikos veiksniai kaip patalpų ir lauko oro tarša, cheminių medžiagų poveikis, taip pat maisto, vandens ir

²³ Pasaulio sveikatos organizacija, „Gender and noncommunicable diseases in Europe: analysis of STEPS data“ p. 6, 2020 m. gruodžio 8 d.

²⁴ Orhuso universitetas, „[Do smoking significantly increase the risk of mental illness?](#)“.

²⁵ Namsrai, T., Ambikairajah, A. & Cherbuin, N., „[Poorer sleep impairs brain health at midlife](#)“, Mokslinė ataskaita Nr. 13, 2023 m. vasario 1 d.

²⁶ Pasaulio sveikatos organizacija, „[Sugars and dental caries](#)“, 2017 m. lapkričio 9 d.

dirvožemio tarša; kadangi geros kokybės aplinka, žaliųjų erdvių gausa miestuose ir laisvalaikis lauke gali pagerinti fizinę ir psichinę gerovę;

- AF. kadangi, remiantis PSO apskaičiavimais aplinkosauginė ligų našta, kuri kasmet sudaro 13 proc. (630 000) mirčių PSO Europos regione, priskiriama stresą aplinkai keliantiems veiksniams²⁷; kadangi EAA ataskaitoje padaryta išvada, kad 90 proc. su aplinka susijusių mirčių priežastis yra neužkrečiamosios ligos; kadangi, vadovaujantis EAA ataskaita Nr. 21/2019, vėžys yra pagrindinė nuo aplinkos priklausanti neužkrečiamoji liga ir 2016 m. 32-ose didelių pajamų Europos šalyse daugiau kaip 250 000 mirties nuo vėžio atvejų buvo priskirti aplinkos poveikiui; kadangi 2020 m. oro tarša ES lėmė daug ankstyvų mirčių; kadangi oro taršai priskiriama apie 30 000 pirmalaikių mirčių per metus ir daug neužkrečiamųjų ligų, pvz., astma, širdies ir kraujagyslių ligos ir plaučių vėžys²⁸;
- AG. kadangi Nyderlandų nacionalinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas parengė nacionalines profesinės ekspozicijos ribines vertes – į šį sąrašą įtraukta apie 400 medžiagų, kurioms vienoje ar keliose ES valstybėse narėse buvo nustatytos nacionalinės su sveikata susijusios profesinės ekspozicijos ribinės vertės (PERV) ir kurioms nėra nustatyta arba planuojama nustatyti ES lygmeniu suderintų profesinės ekspozicijos ribinių verčių (ES PERV)²⁹;
- AH. kadangi neužkrečiamąsias ligas veikia plintančios endokrininę sistemą ardančios cheminės medžiagos, kurių yra aplinkoje ir vartojimo prekėse;
- AI. kadangi triukšmo tarša toliau kenkia sveikatai ir reikia didesnės pažangos mažinant triukšmo taršą ES³⁰; kadangi triukšmo tarša yra ne tik nepatogumas, bet ir gali smarkiai paveikti sveikatą, pvz., be kita ko, sukelti išeminę širdies ligą, nutukimą ir diabetą;
- AJ. kadangi veiksmingesnėmis įrodymais grindžiamo sveikatingumo skatinimo, žalos mažinimo politikos ir pirminės bei antrinės ligų prevencijos priemonėmis galima net 70 proc. sumažinti neužkrečiamųjų ligų paplitimą;
- AK. kadangi moksliskai įrodytas ryšys tarp tam tikrų užkrečiamųjų ligų ir neužkrečiamųjų ligų, ypač vėžio rūšių, kurias sukelia virusinės arba bakterinės infekcijos;
- AL. kadangi COVID-19 pandemija atskleidė rimtą sergamumo gretutinėmis ligomis ir mirčių nuo jų reiškinį, kai užkrečiamosios ligos pasiekia neužkrečiamosiomis ligomis sergančius pacientus; kadangi pastaraisiais dešimtmečiais buvo menkai ištirtos užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų sąsajos, daugiausia dėl nepakankamo moksliniams tyrimams skiriamo finansavimo ir susistemintų epidemiologinių, statistinių ir kitų mokslinių duomenų trūkumo;

²⁷ EAA, „Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe“, 2019 m. (Pasaulio sveikatos organizacijos 2012 m. duomenys).

²⁸ Soares J, González Ortiz A, Gsella A, et al., „Health risk assessment of air pollution and the impact of the new WHO guidelines“, Eionet ataskaita – ETC HE 2022/10, Europos teminis centras žmonių sveikatos ir aplinkos klausimais, 2022.

²⁹ Nyderlandų nacionalinis visuomenės sveikatos ir aplinkos institutas, „[Overview of national occupational exposure limits for substances without a European occupational exposure limit](#)“, 2022 m.

³⁰ EAA, „[Are you noticing the harmful noise around you?](#)“, 2023 m. birželio 21 d.

- AM. kadangi viena ar daugiau neužkrečiamųjų ligų sergantys asmenys buvo viena iš labiausiai per COVID-19 pandemiją nukentėjusių gyventojų grupių³¹, be to, per COVID-19 pandemiją labai sutriko sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, būtiniausia atrankinė patikra ir komplikacijų diagnostika, o dėl to gali atsirasti rimtų ilgalaikių komplikacijų;
- AN. kadangi užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų sąsajos gali egzistuoti daugeliu kitų atvejų ir dar reikia daug tyrimų apie užkrečiamųjų ligų poveikį neužkrečiamosioms ligoms, įskaitant sunkias povirusines ligas, pvz., COVID-19; kadangi nauji užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų sąsajų tyrimai labai pagerins neužkrečiamųjų ligų prevenciją ir diagnostiką;
- AO. kadangi atsparumas antimikrobinėms medžiagoms (AAM) labai trukdo atlikti medicininės procedūras, pvz., operacijas, dantų implantavimą, vėžio gydymą ir organų transplantavimą; kadangi AAM taip pat apsunkina paplitusių neužkrečiamųjų ligų valdymą, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, demenciją ir navikus³²; kadangi AAM daro didelį poveikį sergamumui, mirtinumui, gydymui ligoninėje ir sveikatos priežiūros išlaidoms³³;
- AP. kadangi įrodymais grindžiamos praktikos įgyvendinimas, inovacijos technologijų, vaistų ir sveikatos priežiūros praktikos srityse ir žalos mažinimo politika yra labai svarbūs siekiant užtikrinti rizikos veiksnių prevenciją, panaikinimą ar mažinimą, ankstyvą nustatymą, gerinti ligų valdymą, priežiūros integravimą ir naujus, prieinamus ir geresnius neužkrečiamųjų ligų gydymo būdus³⁴;
- AQ. kadangi dėl mokslinių tyrimų žinios apie daugelio rūšių neužkrečiamųjų ligų, pvz., neurodegeneracinių ligų, biologines savybes, išaugo eksponentiškai, tačiau jos dar turi būti paverstos ryžtingomis gydymo priemonėmis, nors vis dar apsiribojama tik simptominiu gydymu;
- AR. kadangi valstybės narės turėtų numatyti tinkamas paskatas bei tvarius biudžetus, kad būtų galima užkirsti kelią neužkrečiamosioms ligoms, jas gydyti ir mažinti jų našta, taip pat sušvelninti ir sumažinti riziką, kurios galima išvengti;
- AS. kadangi neoptimalus gydymo plano laikymasis ir gydymas iš inercijos gali lemti prastesnius sveikatos rezultatus ir negrįžtamas komplikacijas, didesnę mirtinumą ir didesnes išlaidas;
1. pabrėžia, kad ES neužkrečiamosios ligos lemia 90 proc. visų mirties atvejų³⁵ ir daugeliui jų būdingas aukštas prevencijos lygis; todėl mano, kad neužkrečiamosios ligos yra viena didžiausių ES visuomenės sveikatos problemų, todėl neužkrečiamosios ligos sudaro didžiausią šalių sveikatos priežiūros išlaidų dalį; pabrėžia, kad neužkrečiamosios

³¹ Pasaulio sveikatos organizacija, „[Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them](#)“, 2022 m. rugsėjo 15 d.

³² Luisa Antunes, „[Tackling antimicrobial resistance: From science to pharmaceuticals policy](#)“, Europos Parlamento tyrimų tarnyba, 2023 m. kovo mėn.

³³ Christopher J L Murray, et al. „[Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis](#)“, „The Lancet“, tomas 399, leidimas 10325, p. 629–655, 2022 m.

³⁴ Europos Komisija, „[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)“, p. 15, 2022 m. birželio mėn.

³⁵ Europos Komisija, „[Neužkrečiamosios ligos. Apžvalga](#)“.

ligos taip pat yra didelė našta neužkrečiamosiomis ligomis sergančių piliečių, jų šeimos narių ir slaugytojų gyvenimo kokybei; ragina valstybes nares toliau investuoti į inovacijas neužkrečiamųjų ligų priežiūros srityje, siekiant sumažinti bendrą sergamumą ir mirtingumą ir gerinti pacientų gyvenimo kokybę; primena, kad būtina atsižvelgti ne tik į sveikatos problemas, bet ir į neužkrečiamųjų ligų socialinį ir ekonominį poveikį, kuris turi įtakos darbo jėgai ir bendram našumui;

2. pabrėžia, kad svarbu pažaboti ir mažinti neužkrečiamųjų ligų paplitimą atliekant ankstyvą diagnostiką ir atrankinę patikrą, be kita ko, įgyvendinant integruotus sveikatos patikrinimus, ypač rizikos grupei priklausančių asmenų atveju, pirminės sveikatos priežiūros lygmeniu sudarant geresnes galimybes naudotis visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis ir geriau valdant ir gydant ligas; mano, kad geresnio sveikatinimo, žalos mažinimo ir ligų prevencijos priemonėmis galima iš esmės 70 proc. sumažinti neužkrečiamųjų ligų paplitimą³⁶, taip pat investuojant į aplinkos taršos prevenciją, mažinimą ir švelninimą, į mokslinius tyrimus, klinikinius tyrimus ir bandymus, sveikatos srities inovacijas ir technologijas bei jų prieinamumą ir įperkamumą;
3. palankiai vertina ES iniciatyvą dėl neužkrečiamųjų ligų „Sveikesni kartu“, Europos kovos su vėžiu planą, programos „ES – sveikatos labui“ darbo programą, Komisijos komunikatą dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą ir ES visuotinę sveikatos strategiją; ragina Komisiją stiprinti iniciatyvą dėl neužkrečiamųjų ligų „Sveikesni kartu“, nustatant holistinę ir integruotą ES strategiją dėl neužkrečiamųjų ligų, papildytą veiksmų planais dėl konkrečių neužkrečiamųjų ligų, įskaitant lyginamuosius standartus, rodiklius ir mechanizmus, skirtus skaidriai ir prieinamai stebėti pažangą;
4. ragina valstybes nares parengti, įgyvendinti ir stebėti nacionalinius neužkrečiamųjų ligų planus ir strategijas, visų pirma susijusius su labiausiai paplitusiomis ligomis, kurioms būdingas didelis mirtingumas ir sergamumas, kuriuose būtų nustatyti palyginami orientyrai ir tikslai, įskaitant rizikos mažinimo, atrankinės patikros ir (arba) ankstyvo nustatymo komponentą, siekiant, be kita ko, spręsti su socialiniais ir ekonominiais sveikatą lemiančiais veiksniais susijusius klausimus, skatinti sveikatai palankią aplinką ir sveikatos bei skaitmeninį raštingumą, švietimą ir informuotumo didinimą; jie turėtų būti skirti visai visuomenei ir visų pirma rizikos grupėms ir jais turėtų būti siekiama mažinti nelygybę ir optimizuoti sveikatos priežiūros išteklius; palankiai vertina nacionalinius planus ir veiksmus, kuriuos valstybės narės jau pradėjo įgyvendinti kovodamos su neužkrečiamosiomis ligomis; prašo valstybių narių į savo nacionalinius planus įtraukti plataus užmojo priemones, skirtas visiems neužkrečiamųjų ligų etapams – nuo ankstyvo nustatymo iki ligų valdymo – ir pritaikyti šiuos nacionalinius planus konkrečioms neužkrečiamosioms ligoms; pabrėžia, kad nacionaliniais neužkrečiamųjų ligų planais turėtų būti siekiama ne tik pakeisti augančią neužkrečiamųjų ligų paplitimo tendenciją, bet ir pagerinti neužkrečiamosiomis ligomis sergančių žmonių gyvenimo kokybę ir gerovę; ragina Komisiją sudaryti palankesnes sąlygas dalytis žiniomis ir skleisti gerą patirtį, nustatytą kitų valstybių narių galiojančiuose nacionaliniuose planuose;
5. pripažįsta, kad sveikatą lemiantys socialiniai, ekonominiai ir aplinkos veiksniai ir

³⁶ Europos Komisija, „[The EU ‘Healthier Together’ Non-Communicable Diseases Initiative](#)“, 2022 m.

nelygybė sveikatos srityje didina neužkrečiamųjų ligų riziką; pabrėžia, kad į šiuos veiksnius reikia atsižvelgti vykdant politiką ir veiksmus, nes jie taip pat daro poveikį individualiems sprendimams ir kelia daugelio neužkrečiamųjų ligų riziką; pabrėžia, kad svarbu tvirčiau įgyvendinti sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principą, palaikant dialogą su visuomenės sveikatos bendruomene ir nuodugniai atsižvelgiant į sektorių politikos poveikį sveikatai;

Neužkrečiamųjų ligų prevencija

6. pripažįsta, kad dėl tabako vartojimo, nepakankamo fizinio aktyvumo, žalingo alkoholio vartojimo, nesveikos mitybos ir aplinkos veiksnių, pvz., oro, maisto, vandens, triukšmo ir dirvožemio taršos, ultravioletinės spinduliuotės, cheminių medžiagų poveikio, taip pat socialinių ir ekonominių sveikatą lemiančių veiksnių, smarkiai didėja neužkrečiamųjų ligų rizika³⁷;
7. pabrėžia, kad prevencija yra labai svarbi kovojant su neužkrečiamosiomis ligomis; yra tvirtai įsitikinęs, kad visapusiški prevenciniai kovos su neužkrečiamosiomis ligomis veiksmai, papildyti priemonėmis, padedančiomis pašalinti arba sumažinti žalą, susijusią su išvengiamais rizikos veiksniais, yra svarbūs ir turėtų būti įgyvendinami visose atitinkamose Europos politikos srityse; ragina Komisiją ir valstybes nares rengti visuomenės informuotumo apie neužkrečiamųjų ligų prevenciją didinimo kampanijas; yra tvirtai įsitikinęs, kad prevenciniai veiksmai turėtų būti pagrįsti įrodymais; ragina Komisiją ir valstybes nares stiprinti neužkrečiamųjų ligų priežasčių mokslinius tyrimus ir prevencijos priemonių veiksmingumą bei įgyvendinimą;
8. pabrėžia, kad galimybė naudotis visuomenės sveikatos ir socialinės apsaugos sistemomis yra labai svarbi siekiant užkirsti kelią neužkrečiamosioms ligoms; apgailestauja dėl didelių sveikatos priežiūros skirtumų ir nelygybės ES neužkrečiamųjų ligų prevencijos srityje; primygtinai tvirtina, kad reikia identifikuoti pažeidžiamas, marginalizuotas ir socialiai atskirtas gyventojų grupes ir kaimo vietovėse ar atokiuose regionuose, toli nuo medicinos centrų, gyvenančius žmones ir jiems skirti dėmesį sudarant galimybes naudotis sveikatos priežiūros ir prevencijos programomis;
9. pripažįsta sudėtingas ir daugialypes neužkrečiamųjų ligų priežastis ir tai, kad neužkrečiamosioms ligoms ne visada galima užkirsti kelią ir kad net tarp galimų išvengti neužkrečiamųjų ligų yra atvejų, kurių negalima paaiškinti rizikos veiksniais, kurių galima išvengti, ir kad daugelis neužkrečiamųjų ligų pasižymi didele paveldimumo rizika;
10. atkreipia dėmesį į aplinką, dėl kurios padidėja neužkrečiamųjų ligų rizika, ir pabrėžia, kad neužkrečiamąsias ligas svarbu vertinti laikantis pozicijos, pagal kurią pripažįstama, kad žmonių, gyvūnų ir aplinkos sveikata yra neatsiejamai susijusi, todėl kovos su neužkrečiamosiomis ligomis veiksmai turėtų būti grindžiami bendros sveikatos koncepcija; atkreipia dėmesį į padidėjusį neužkrečiamosiomis ligomis sergančių žmonių pažeidžiamumą ekstremaliomis oro sąlygomis ir pasireiškiant kitam klimato kaitos poveikiui ir dėl šios priežasties ragina imtis tikslinių klimato kaitos švelninimo ir

³⁷ Visos Amerikos sveikatos organizacija, „[Noncommunicable Diseases](#)“.

prisitaikymo prie jos politikos priemonių³⁸;

11. pabrėžia, kad atsparumas antimikrobinėms medžiagoms labai sutrikdo medicininį gydymą ir procedūras, taip pat apsunkina paplitusių neužkrečiamųjų ligų valdymą; pabrėžia, kad bendros sveikatos koncepcija turėtų būti vadovaujama mažinant ir optimizuojant antimikrobinių medžiagų naudojimą, siekiant užkirsti kelią atsparumui antimikrobinėms medžiagoms ir su juo kovoti; ragina sparčiau įgyvendinti esamus veiksmų planus ir specialius pasaulinius atsparumo antimikrobinėms medžiagoms stebėsenos, mokslinių tyrimų ir antimikrobinio gydymo priežiūros mechanizmus; pabrėžia poreikį remti naujų antimikrobinių medžiagų kūrimą ir užtikrinti jų prieinamumą ir įperkumą;
12. pripažįsta, kad 2019 m. Europoje dėl tabako vartojimo mirė 1,6 mln. žmonių ir kad tai yra itin svarbus neužkrečiamųjų ligų, pvz., vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų ir lėtinių kvėpavimo takų ligų, vystymąsi lemiantis rizikos veiksnys; pripažįsta, kad suaugusieji ir vaikai dėl pasyvaus rūkymo įkvepia daug tų pačių kancerogenų kaip rūkantieji; primena, kad pasyvus rūkymas gali iki 16 proc. padidinti bendrą riziką susirgti visų rūšių vėžiu asmenims, kurie niekada nerūkė³⁹; pabrėžia, kad 60 proc. vaikų susiduria su pasyviu rūkymu namuose, kuris gali sukelti staigios kūdikių mirties sindromą, apatinių kvėpavimo takų infekcijas, ausies uždegimus ir sunkesnės formos astmą; ragina ES ir valstybes nares užtikrinti didesnę nerūkančiųjų apsaugą nuo pasyviojo rūkymo ir parengti kampanijas, kad iki 2040 m. būtų sukurta aplinka be dūmų ir išaugtų pirmoji ES karta be tabako;
13. remia Europos kovos su vėžiu planą, kuriuo siekiama išauginti kartą be tabako ir užkirsti kelią gyventojų tabako vartojimui iki 2040 m. sumažinant tabako vartojimą iki 5 proc.; pritaria Komisijos pasiūlymui peržiūrėti Tabako gaminių direktyvą⁴⁰ ir Tabako apmokestinimo direktyvą⁴¹ ir pasiūlymui atnaujinti 2009 m. lapkričio 30 d. Tarybos rekomendaciją dėl aplinkos be dūmų⁴²; ragina visapusiškai įgyvendinti PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją (TKPK) ir PSO Protokolą dėl neteisėtos prekybos tabako gaminiais panaikinimo (toliau – Protokolas); ragina atlikti šiuo metu naudojamų dervų, nikotino ir anglies monoksido tabako ir susijusiuose gaminiuose matavimo metodu vertinimą ir peržiūrą remiantis nepriklausomais ir naujaisiais moksliniais tyrimais; ragina Komisiją ir valstybes nares:
 - a. skatinti mesti rūkyti ir įgyvendinti priemones, skirtas padėti tabako vartotojams mesti rūkyti, laikantis PSO TKPK;
 - b. imtis tolesnių veiksmų, susijusių su visuomenės sveikatos institucijų atliktais moksliniais tyrimais ir vertinimais dėl pavojaus sveikatai, susijusios su elektroninėmis cigaretėmis, kaitinamojo tabako gaminiais ir naujoviškais tabako gaminiais, įskaitant šių gaminių vartojimo rizikos vertinimą, lyginant su kitų

³⁸ The Lancet Oncology, „[Climate change and non-communicable diseases](#)“, 2016 m. sausio mėn.

³⁹ Kim et al., 2018 m.

⁴⁰ 2014 m. balandžio 3 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2014/40/ES dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako ir susijusių gaminių gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo, OL L 127, 2014 4 29, p. 1.

⁴¹ 2011 m. birželio 21 d. Tarybos direktyva 2011/64/ES dėl akcizų, taikomų apdorotam tabakui, struktūros ir tarifų, OL L 176, 2011 7 5, p. 24.

⁴² OL C 296, 2009 12 5, p. 4.

tabako gaminių vartojimo keliama rizika, visų pirma atsižvelgiant į grėsmę, kylančią nerūkantiems asmenims, vaikams ir jaunimui⁴³;

- c. padidinti minimalius akcizus tabako gaminiams ir pasiekti aukštynkryptę konvergenciją; pabrėžia, kad taip būtų sustiprinta prevencija, nes būtų sumažintas tabako paplitimas ir vartojimas, ypač tarp dabartinių rūkančių asmenų, ir būtų užkirstas kelias jaunimui pradėti rūkyti;
 - d. nustatyti reikalavimą naudoti standartinę paprastą pakuotę ir įpareigojimą ant 80 proc. tabako ir rūkymo gaminių pakuočių priekinės ir galinės pusės ploto pateikti įspėjimus apie grėsmę sveikatai, įskaitant vaizdinius įspėjimus;
 - e. užtikrinti, kad būtų griežtai laikomasi draudimo naudoti pridėtinius kvapus ar skonį visuose tabako gaminiuose siekiant, kad šie produktai atrodytų mažiau patrauklūs rūkantiems, nerūkantiems asmenims ir jaunuoliams;
 - f. toliau stiprinti vartotojų, ypač vaikų, apsaugą nuo tabako gaminių ir rūkymo prietaisų reklamos;
 - g. skelbti metines ataskaitas apie pažangą, padarytą siekiant, kad iki 2040 m. būtų pasiektas „kartos be tabako“ tikslas;
14. ragina valstybes nares visapusiškai įgyvendinti įsipareigojimą pagal Direktyvą (ES) 2019/904⁴⁴ (Vienkartinių plastikinių gaminių direktyva) dėl filtrų tabako gaminiuose, kuriuose yra plastiko, kad būtų sprendžiami su šiais filtrais susiję aplinkos ir sveikatos klausimai;
 15. primygtinai ragina Komisiją įgyvendinti specialias elgesio taisykles visiems savo pareigūnams ir kitiems tarnautojams, kai šie bendrauja su tabako pramonės atstovais, kaip numatyta Europos ombudsmeno sprendime dėl bylos 852/2014/LP;
 16. remia Komisijos pasiūlymą atnaujinti 2009 m. lapkričio 30 d. Tarybos rekomendaciją dėl aplinkos be dūmų⁴⁵, kad būtų išplėsta jos aprėptis, įtraukiant naujai atsirandančius produktus, pavyzdžiui, elektronines cigaretes ir kaitinamuosius tabako gaminius, ir plėsti aplinką be dūmų, įskaitant viešąsias erdves lauke;
 17. mano, kad elektroninės cigaretės galėtų padėti kai kuriems rūkantiems asmenims palaipsniui mesti rūkyti; tačiau mano, kad elektroninės cigaretės neturėtų būti patrauklios nepilnamečiams ir nerūkantiems asmenims;
 18. pabrėžia, kad PSO Europos regione viena iš dešimties mirčių įvyksta dėl alkoholio vartojimo, t. y., nuo jo kasmet miršta apie 1 mln. žmonių⁴⁶; pripažįsta, kad žalingas alkoholio vartojimas yra daugelio neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnys, ir pabrėžia, kad

⁴³ Ligų kontrolės ir prevencijos centrai, „[Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens and Young Adults](#)“.

⁴⁴ 2019 m. birželio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (ES) 2019/904 dėl tam tikrų plastikinių gaminių poveikio aplinkai mažinimo, OL L 155, 2019 6 12, p. 1.

⁴⁵ OL C 296, 2009 12 5, p. 4.

⁴⁶ Pasaulio sveikatos organizacija, „[European framework for action on alcohol, 2022–2025](#)“.

kuo mažiau alkoholio vartojama, tuo mažesnė rizika susirgti neužkrečiamosiomis ligomis⁴⁷; primena, kad Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra alkoholiniuose gėrimuose esantį etanolį ir acetaldehidą klasifikuoja kaip turinčius kancerogeninį poveikį žmonėms; primena PSO nurodytą tyrimą⁴⁸, kuriame pripažįstama, kad kalbant apie prevenciją, ypač vėžio, saugiausia yra visiškai nevartoti alkoholio;

19. pripažįsta Komisijos pastangas padėti valstybėms narėms mažinti su neužkrečiamosiomis ligomis susijusią naštą, jai 2021 m. gruodžio mėn. paskelbus ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyvą „Sveikesni kartu“; ragina imtis platesnio užmojo koordinuotų veiksmų ES lygmeniu siekiant ne tik pakeisti augančią neužkrečiamųjų ligų paplitimo tendenciją, bet ir pagerinti neužkrečiamosiomis ligomis sergančių žmonių gyvenimo kokybę ir gerovę;
20. palankiai vertina Komisijos tikslą iki 2025 m. sumažinti žalingą alkoholio vartojimą bent 10 proc.; ragina Komisiją ir valstybes nares:
 - a. apsaugoti nepilnamečius nuo komercinių pranešimų apie alkoholio vartojimą, taip pat nuo gaminių rodymo ir rėmimo iniciatyvų, kuriose rodomi alkoholio prekių ženklai, be kita ko, skaitmeninėje aplinkoje, nes reklama neturi būti konkrečiai skirta nepilnamečiams ir ja neturi būti skatinamas alkoholio vartojimas; uždrausti alkoholio reklamą ir rėmimą sporto renginiuose, kuriuose daugiausia dalyvauja nepilnamečiai;
 - b. didinti nepilnamečių apsaugą nuo neigiamo alkoholio vartojimo poveikio, įskaitant švietimo priemonių, kuriomis siekiama sumažinti alkoholio vartojimo patrauklumą šiose amžiaus grupėse, priėmimą;
 - c. skatinti įgyvendinti įrodymais grindžiamas, proporcingas priemones, kuriomis siekiama sumažinti alkoholio daromą žalą ir jos išvengti pagal peržiūrėtą ES alkoholio strategiją;
 - d. remti geresnį vartotojų informavimą tobulinant alkoholinių gėrimų ženklimą, visų pirma įtraukiant informavimą apie saikingą ir atsakingą alkoholio vartojimą ir nustatant privalomą sudedamųjų dalių sąrašo ir informacijos apie maistingumą pateikimą, kaip numatyta Europos kovos su vėžiu plane, ypač atsižvelgiant į rekomendacijas dėl alkoholinių gėrimų;
21. pažymi, kad nesveika mityba, kuri dažnai turi daug cukrų ir druskos, sočiųjų ir transriebalų ir mažai skaidulinių maisto produktų, yra vienas iš pagrindinių neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnių, įskaitant nutukimą, širdies ir kraujagyslių ligas, burnos ligas, vėžį, diabetą, inkstų ir kepenų ligas, kasos ir kitas virškinamojo trakto ligas⁴⁹; pabrėžia sveikos mitybos svarbą užkertant kelią sergamumui neužkrečiamosiomis ligomis ir jų atsinaujinimui ir pabrėžia, kad individualią riziką susirgti galima sumažinti dieta proporcingai vartojant angliavandenius, skaidulas,

⁴⁷ Pasaulinio ligų sukeliama našta 2016 m. „GBD 2016 Alcohol Collaborators“, [„Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016“](#).

⁴⁸ Pasaulio sveikatos organizacija, [„No level of alcohol consumption is safe for our health“](#), 2023 m. sausio 4 d.

⁴⁹ Pasaulio sveikatos organizacijos Rytų Viduržemio jūros regiono biuras, [„Non-communicable diseases“](#).

riebalus, baltymus, vitaminus ir mineralines medžiagas, įskaitant daugiau daržovių, šviežių vaisių, viso grūdo maistą ir ankštinius augalus; pripažįsta, kad nutukimas laikomas kelių neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksniu ir kad tai yra neužkrečiamoji liga; pabrėžia esminį sveikos maisto aplinkos vaidmenį užkertant kelią neužkrečiamosioms ligoms; ragina Komisiją ir valstybes nares:

- a. skatinti vartotojus ir padėti jiems priimti informacija pagrįstus ir sveikatai palankius sprendimus dėl maisto produktų, įgalinant juos laikytis sveikos, įvairios ir subalansuotos mitybos; skatinti elgsenos pokyčius įgyvendinant komunikacijos ir žiniasklaidos kampanijas sveikos mitybos klausimais; skatinti viešojo maisto produktų ir paslaugų pirkimo sektoriuje įgyvendinti sveikos ir labiau augalinės mitybos skatinimo politiką; ragina valstybes nares apsvarstyti galimybę naudoti maisto produktų ženklavinimą siekiant informuoti vartotojus apie maisto produktus;
 - b. įgyvendinti išsamią kovos su mitybos sutrikimais strategiją skiriant išteklius, renkant duomenis, rengiant prevencijos kampanijas, taip pat paramos sistemas ir koordinuojant veiksmus su esamomis įstaigomis atskirose valstybėse narėse;
 - c. pasiūlyti naują, išsamų ir integruotą ES kovos su nutukimu veiksmų planą, kuriame būtų nustatyti rezultatų stebėsenos ir užtikrinimo kriterijai, rodikliai ir mechanizmai; ragina valstybes nares aktyviai kovoti su nutukimu užtikrinant sveikos mitybos pasirinkimo ir sportinės veiklos pasiūlą, ne tik šviečiant piliečius ir skatinant juos tinkamai rinktis, bet ir į pirminės sveikatos priežiūrą įtraukiant integruotas programas, kurios nutukusiems pacientams padėtų sveikai numesti svorio; ragina Komisiją ir valstybes nares remti mokslinius tyrimus ir inovacijas, susijusius su nutukimu, siekiant aprašyti, be kita ko, genetinių veiksnių, žmogaus mikrobiotos ar psichologinio statuso poveikį kūno svoriui ir išnagrinėti veiksmingiausias intervencines priemones;
 - d. priimti PSO sveikos mitybos gairėmis, kad jos taptų bendro įsipareigojimo mažinti neužkrečiamųjų ligų našta dalimi;
 - e. didinti dietologų ir mitybos specialistų teikiamos mitybos priežiūros pasiūlą, įperkamumą ir prieinamumą;
 - f. skatinti elgsenos pokyčius pasitelkiant komunikaciją ir žiniasklaidos kampanijas, skirtas sveikai mitybai, ir skatinti sveikų ir tvarių produktų viešąjį pirkimą bei atitinkamų paslaugų politiką;
 - g. kovoti su kancerogeninių teršalų kiekiu maiste; primygtinai ragina Komisiją nedelsiant pateikti pasiūlymus dėl teisės aktų;
22. ragina Komisiją atsižvelgti į Parlamento 2019 m. sausio 16 d. rezoliucijoje pateiktus raginimus pagerinti ES pesticidų autorizacijos procedūrą;
23. pabrėžia fizinio aktyvumo vaidmenį neužkrečiamųjų ligų prevencijos srityje, skatinant sveikatingumą gyventojų lygmeniu siekiant išvengti visų pagrindinių neužkrečiamųjų ligų, taip pat palankiai vertina Komisijos iniciatyvą

„HealthyLifestyle4All“⁵⁰; ragina Komisiją ir valstybes nares į miestų planavimą integruoti fizinę veiklą ir sportavimą kaip lengvai pasiekiamą ir plačiai prieinamą neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnių mažinimo priemonę, taip pat rengti informuotumo didinimo kampanijas siekiant užkirsti kelią neužkrečiamosioms ligoms ir daugiau dėmesio skirti kūno kultūrai mokyklose; pripažįsta, kad nepakanka gyventojams suteikti daugiau gyvenimo būdo pasirinkimo galimybių, kad būtų išspręsta neužkrečiamųjų ligų problema, ir, nors pirminė prevencija atlieka labai svarbų vaidmenį mažinant daugelio neužkrečiamųjų ligų plitimą, antrinė prevencija yra labai svarbi siekiant optimaliai valdyti lėtines ligas ir padeda mažinti komplikacijų, gretutinių ligų ir mirties riziką;

24. pabrėžia švietimo vaidmenį sveikatingumo srityje imantis neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti švietimą sveikatos klausimais ir pradinio ir vidurinio ugdymo įstaigose įvesti švietimą sveikatos klausimais kaip privalomą dalyką;
25. pabrėžia tiesioginį aplinkos veiksnių ir daugelio neužkrečiamųjų ligų ryšį; primena, kad svarbu apsaugoti žmones nuo aplinkos keliamo pavojaus jų kasdieniame gyvenime ir darbo aplinkoje; pabrėžia, kad siekiant geriau apsaugoti žmonių sveikatą reikia racionalizuoti bendros sveikatos koncepciją; mano, kad Europos žaliasis kursas ir strategija „Nuo ūkio iki stalo“ padeda užkirsti kelią neužkrečiamosioms ligoms Europos Sąjungoje, nes mažinama oro, maisto, vandens ir dirvožemio tarša ir cheminių medžiagų poveikis; ragina Komisiją ir valstybes nares sumažinti pesticidų naudojimą; ragina atlikti mokslinius tyrimus, susijusius su tokių produktų kaip vaistai ir tvarūs augalų apsaugos produktai, kurie yra saugesni aplinkai, naudojimu ir kūrimu; ragina taikyti veiksmingus atliekų šalinimo mechanizmus, kuriais būtų vengiama teršti aplinką, laikantis Europos vaistų strategijos tikslų; pabrėžia, kad lėtinių kvėpavimo takų ligų prevencija, be rūkymo metimo, taip pat apima smulkių kietųjų dalelių, dulkių, pavojingų cheminių medžiagų, dujų, pvz., radono, pavojingų medžiagų, pvz., asbesto ir kitų teršalų patalpose, poveikio prevenciją; ragina Komisiją ir valstybes nares parengti ES asbesto pašalinimo planą;
26. primena Parlamento užmojus dėl ES oro kokybės standartų, priimtų per pirmąjį svarstymą dėl Direktyvos dėl aplinkos oro kokybės ir švaresnio oro Europoje naujos redakcijos⁵¹, visų pirma dėl visiško suderinimo su PSO oro kokybės gairėmis;
27. pripažįsta kai kurių neužkrečiamųjų ligų gydymo poveikį aplinkai ir pabrėžia, kad ankstyva neužkrečiamųjų ligų prevencija ir nustatymas šį poveikį gali reikšmingai sumažinti; ragina Komisiją ir valstybes nares įgyvendinti priemones, kuriomis būtų siekiama sumažinti sveikatos priežiūros sektoriaus aplinkosauginį pėdsaką ir paspartinti perėjimą prie tvarios sveikatos priežiūros nepakenkiant pacientų gydymo veiksmingumui ir kokybei;
28. atkreipia dėmesį į tai, kad saulės spinduliuotė yra nematoma ultravioletinė (UV) spinduliuotė, galinti sukelti odos vėžį; remia apsaugos nuo UV spinduliuotės poveikio stiprinimą ES lygmeniu, laikantis lauke dirbančių darbuotojų saugos teisės aktų;

⁵⁰ Europos Komisija, „Sport“.

⁵¹ 2008 m. gegužės 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2008/50/EB dėl aplinkos oro kokybės ir švaresnio oro Europoje, OL L 152, 2008 6 11, p. 1, 2022/0347(COD).

29. pažymi, kad 2011 m. Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra radijo dažnio elektromagnetinius laukus priskyrė galimo kancerogeninio poveikio žmonėms kategorijai, atsižvelgiant į didesnę gliomos riziką, siejamą su mobiliųjų telefonų naudojimu; pažymi, kad šiai susijusiai rizikai nustatyti reikia daugiau tyrimų;
30. ragina Komisiją ir valstybes nares paspartinti perėjimą prie tvarių energetikos ir transporto sektorių ir užtikrinti perėjimą prie tvarių žemės ūkio ir maisto sistemų;
31. pabrėžia neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir ankstyvosios intervencijos svarbą; pripažįsta, kad daugeliu neužkrečiamųjų ligų susergama anksti⁵² ir kad svarbu investuoti į strategijas ir programas, kuriomis būtų skatinama motinų sveikata ir sveikas vaikų augimas ir vystymasis nuo pat kūdikystės ir vaikystės;
32. pabrėžia, kad kai kurios perfluoralkilintos ir polifluoralkilintos medžiagos (PFAS) gali sukelti rimtų sveikatos sutrikimų, pvz., nutukimą, diabetą⁵³ ir vėžį⁵⁴; ragina Komisiją skubiai įgyvendinti 2023 m. sausio 13 d. Europos cheminių medžiagų agentūrai pateiktą pasiūlymą dėl PFAS apribojimo⁵⁵, laikantis rizika grindžiamo požiūrio;
33. pakartoja, kad cheminių medžiagų poveikis yra kai kurių neužkrečiamųjų ligų priežastis; todėl remia Cheminių medžiagų strategijoje tvarumui užtikrinti ir Nulinės taršos veiksnių plane numatytas priemones, kuriomis siekiama sumažinti kenksmingų cheminių produktų, pvz., kancerogeninių, reprodukcijai toksiškų, mutageninių ir endokrininę sistemą ardančių medžiagų, poveikį piliečiams, neatsižvelgiant į tai, koks to poveikio būdas; pabrėžia, kad reikia užtikrinti visų ES darbuotojų profesinę sveikatą;
34. apgailestauja dėl vangaus Cheminių medžiagų strategijos tvarumui užtikrinti įgyvendinimo ir ypač primena savo raginimą persvarstyti REACH reglamentą⁵⁶, be kita ko, laikantis geresnio reglamentavimo principų, kad būtų galima nustatyti visas susirūpinimą keliančias chemines medžiagas, kurios gaminamos ES arba importuojamos į ES; ragina Komisiją, peržiūrint atitinkamus vartotojų produktų teisės aktus, pvz., Reglamentą (EB) Nr. 1935/2004⁵⁷ dėl su maistu besiliečiančių medžiagų ir Reglamentą (EB) Nr. 1223/2009⁵⁸ dėl kosmetikos gaminių, atsižvelgti į chemines medžiagas, kurios daro neigiamą poveikį piliečių sveikatai, siekiant užtikrinti, kad vartotojų produktuose nebūtų vėžį sukeliančių ar endokrininę sistemą veikiančių cheminių medžiagų, kaip nustatyta Cheminių medžiagų strategijoje tvarumui užtikrinti; visiškai pritaria Komisijos pasiūlymui iš dalies pakeisti Reglamentą (EB) Nr. 1272/2008

⁵² UNICEF, „[Non-communicable diseases](#)“, 2023 m. gruodžio mėn.

⁵³ Clinical Trials Arena, „[High exposure to PFAS more than doubles risk of developing diabetes in women](#)“, 2022 m. balandžio mėn.

⁵⁴ Europos aplinkos agentūra, „[What are PFAS and how are they dangerous for my health?](#)“.

⁵⁵ Europos cheminių medžiagų agentūra, „[ECHA publishes PFAS restriction proposal](#)“, 2023 m.

⁵⁶ 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1907/2006 dėl cheminių medžiagų registracijos, įvertinimo, autorizacijos ir apribojimų (REACH), įsteigiantis Europos cheminių medžiagų agentūrą, OL L 396, 2006 12 30, p. 1.

⁵⁷ 2004 m. spalio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1935/2004 dėl žaliavų ir gaminių, skirtų liestis su maistu, ir panaikinantį direktyvas 80/590/EEB ir 89/109/EEB, OL L 338, 2004 11 13, p. 4.

⁵⁸ 2009 m. lapkričio 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1223/2009 dėl kosmetikos gaminių (nauja redakcija), OL L 342, 2009 12 22, p. 59.

dėl cheminių medžiagų klasifikavimo, ženklinimo ir pakavimo⁵⁹ siekiant įtraukti naujas pavojingumo klases, be kita ko, endokrininę sistemą ardančių medžiagų pavojingumo klases, įskaitant įtariamą endokrininę sistemą ardančias medžiagas, taip pat atnaujinti visų susijusių teisės aktų informacijos reikalavimus, kad tas medžiagas būtų galima nustatyti;

35. ragina EA kartu su Europos cheminių medžiagų agentūra parengti ataskaitą dėl Europos aplinkoje esančių cheminių medžiagų; pažymi, kad ataskaitoje turėtų būti įvertintas aplinkai ir žmonių sveikatai kenksmingų cheminių medžiagų sisteminis pobūdis, daugiausia dėmesio skiriant kancerogeninėms, mutageninėms ir (arba) reprodukcijai toksiškoms ir endokrininę sistemą ardančioms cheminėms medžiagoms Europos gamybos ir vartojimo sistemose, taip pat jų naudojimui produktuose, atsiradimui Europos aplinkoje ir žalai žmonių sveikatai, ypač susijusiai su neužkrečiamosiomis ligomis;
36. primena, kad Komisijos komunikate „Cheminių medžiagų strategija tvarumui užtikrinti. Aplinkos be toksinių medžiagų kūrimas“ pabrėžiamas poreikis apsaugoti darbuotojus nuo šių medžiagų; ragina Komisiją apsvarstyti galimybę išplėsti Direktyvos 2004/37/EB⁶⁰ taikymo sritį įtraukiant endokrininę sistemą ardančias medžiagas; palankiai vertina 2021–2027 m. ES darbuotojų sveikatos ir saugos strateginėje programoje nustatytą principą „vizija – nulis“, kiek tai susiję su mirtimis dėl darbo; vis dėlto apgailestauja, kad strategija apima ribotą cheminių medžiagų skaičių;
37. apgailestauja, kad pagal dabartinį darbo metodą Europos cheminių medžiagų agentūros Rizikos vertinimo komitetui kasmet pateikiamos tik penkios medžiagos; ragina nuolat atlikti naujų medžiagų, kurios, kaip įtariama, yra kancerogeninės, mutageninės ir (arba) toksiškos reprodukcijai, analizes ir mokslinius tyrimus, tų cheminių medžiagų profesinės ekspozicijos ribinę vertę, jei ji dar nenustatyta, ir periodines peržiūras, kai būtina, atsižvelgiant į naujausius mokslinius duomenis ir technikos pažangą; ragina Komisiją padidinti savo užmojus ir reguliariai atlikti Direktyvos 2004/37/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su kancerogenų arba mutagenų poveikiu darbe, atnaujinimus; ragina Komisiją, pasikonsultavus su Darbuotojų saugos ir sveikatos patariamuoju komitetu, persvarstyti savo veiksmų planą, pagal kurį iki 2024 m. būtų nustatytos didesnio skaičiaus medžiagų, medžiagų grupių ar procesų metu susidarančių medžiagų profesinės ekspozicijos ribinės vertės darbo aplinkoje; atsižvelgdamas į tai pabrėžia, kad Komisija turi didinti pajėgumus persvarstyti profesinės ekspozicijos ribinės vertes ir įtraukti naujas ribines vertes;
38. ragina skirti pakankamą viešąjį finansavimą ir aiškias bei proporcingas paskatas privačioms investicijoms į mokslinius tyrimus užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų tarpusavio sąsajoms nustatyti, nes nepavyko užtikrinti mokslinių duomenų apie šias sąsajas sisteminimo ir skatinti užkrečiamųjų ligų, kurios vėliau išsivysto į neužkrečiamąsias ligas, prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir skiepavimo (arba)

⁵⁹ 2008 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1272/2008 dėl cheminių medžiagų ir mišinių klasifikavimo, ženklinimo ir pakavimo, iš dalies keičiantis ir panaikinantis direktyvas 67/548/EEB bei 1999/45/EB ir iš dalies keičiantis Reglamentą (EB) Nr. 1907/2006, OL L 353, 2008 12 31, p. 1.

⁶⁰ 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/37/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su kancerogenų arba mutagenų poveikiu darbe, OL L 158, 2004 4 30, p. 50.

gydymo nuo jų;

39. ragina Komisiją ir valstybes nares dirbti kartu siekiant JT DVT, susijusių su užkrečiamosiomis ligomis, kad būtų skatinama su infekcinėmis ligomis susijusių neužkrečiamųjų ligų, pvz., vėžio, prevencija; atsižvelgdamas į tai, palankiai vertina skiepijimo programas, pvz., programas, kuriomis siekiama užkirsti kelią žmogaus papilomos viruso (ŽPV) plitimui; ragina valstybes nares į skiepijimo programas įtraukti lyties požiūriu neutralų skiepijimą nuo ŽPV; pabrėžia, kad reikia imtis koordinuotų veiksmų dėl kancerogeninių virusų, pvz., ŽPV ir hepatito B viruso (HBV), kad jų plitimas būtų pažabotas; pabrėžia, kad reikia valstybių narių nacionalinėse programose labiau suderinti skiepijimą nuo ŽPV ir HBV, sykiu užtikrinant informacijos apie skiepijimą teikimą ir suteikiant vienodas galimybes pažeidžiamiesiems ir rizikos grupėms priskiriamiems suaugusiesiems; ragina ES lygmeniu reguliariai stebėti dabartinį skiepijimą nuo ŽPV ir HBV, naudojant sekimo sistemą, panašią į Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) sukurtą COVID-19 vakcinų sekiklį, kuri taip pat paskatintų valstybes nares taikyti geriausią praktiką ir išlaikyti tempą;
40. ragina bendradarbiauti su valstybėmis narėmis ir tarptautinėmis organizacijomis kovojant su klaidingos informacijos apie skiepijimą poveikiu ir išsklaidyti abejones dėl skiepų; rekomenduoja griežčiau taikyti ES dezinformacijos elgesio kodeksą, ypač dėl klaidingos informacijos apie vakcinas;
41. pabrėžia, kad reikia toliau skatinti sveikatos raštingumą, susijusį su neužkrečiamųjų ligų rizika ir jas lemiančiais veiksniais, taip pat skaitmeninį raštingumą, ir sukurti prevencijos švietimo priemones; ragina ypatingą dėmesį skirti palankių sąlygų neturintiems, pažeidžiamiesiems, socialiai atskirtiems ir marginalizuotiems asmenims; pabrėžia, kad labai svarbu rengti informuotumo didinimo kampanijas, skirtas grupėms, turinčioms konkrečių sveikatos raštingumo reikalavimų; ragina prevencijos programų įgyvendinimą įtraukti į visus sprendimų priėmimo proceso etapus įtraukiant regionus ir savivaldybes, piliečius, socialinius partnerius, pilietinę visuomenę ir pacientų organizacijas;

Užkrečiamųjų ligų ir neužkrečiamųjų ligų ryšys

42. pažymi, kad užkrečiamosios ligos gali turėti neužkrečiamųjų lėtinių padarinių; pabrėžia, kad sergamumas keliomis ligomis vienu metu, įskaitant ŽIV infekciją, diabetą, hipertenziją, vėžį ir lėtines kvėpavimo takų ligas, buvo ypatingas rizikos veiksnys COVID pandemijos metu; mano, kad uždaros sveikatos programos nebuvo naudingos žmonėms, jau sergantiems užkrečiamosiomis ligomis; pabrėžia, kad specializuotas gydymas turėtų būti integruotas į pirminę ir nacionalines sveikatos priežiūros sistemas, kad būtų pritaikytas būsimoms pandemijoms ir jų lėtiniams padariniams; pabrėžia dvikryptį užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų ryšį, kaip buvo matyti per COVID-19 pandemiją, ypač šalyse, kuriose ŽIV / AIDS yra labai paplitę;
43. remia tolesnius vakcinų ir naujoviškų gydymo būdų, skirtų kovai su kitais virusais, pvz., hepatito C virusu ir ŽIV, kurie yra neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksniai, mokslinius tyrimus; mano, kad iki to laiko reikia plačiu mastu taikyti gydymo sprendimus, kad iki 2030 m. būtų pasiektas PSO tikslas išnaikinti hepatitą C; mano, kad norint pasiekti PSO tikslą iki 2030 m. nutraukti ŽIV / AIDS epidemiją, be kita ko, Europoje, reikia

aiškesnio politinio įsipareigojimo ir tvirtos partnerystės bei bendradarbiavimo tarp valdžios institucijų ir visų susijusių subjektų; ragina valstybes nares padidinti paramą siekiant užtikrinti, kad visi piliečiai, įskaitant pažeidžiamas bendruomenes, kurioms kyla didesnė rizika, galėtų pasitikrinti, būti diagnozuoti ir greitai gauti pažangiausias sveikatos priežiūros galimybes; drąsina valstybes nares investuoti į didelio poveikio naujoviškus kombinuotosios prevencijos metodus ir juos remti, nes tai yra svarbi papildoma priemonė siekiant sustabdyti ŽIV epidemiją Europoje; pastebi, kad ŽIV / AIDS sergantiems asmenims kyla didelė rizika užsikrėsti ilgalaikiu COVID sindromu (keturis kartus didesnis šansas);

44. atkreipia dėmesį į labai išaugusį ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo atvejų skaičių po COVID-19 infekcijos, šiuo atveju jie taip pat vadinami ilgalaikiu COVID-19 sindromu; pažymi, kad ilgalaikis ūminės infekcijos sindromas taip pat pasireiškia persirgus kitomis bakterinėmis, virusinėmis ir parazitinėmis infekcijomis, įskaitant, be kita ko, mononukleozę, Laimo ligą, Ebolos virusinę ligą, poliomielitą ir gripą; pabrėžia, kad ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo patogenezė yra susijusi su lėtinio nuovargio sindromu; yra susirūpinęs dėl to, kad, nepaisant to, jog iki šiol 65 mln. žmonių susirgo ilgalaikiu COVID sindromu, ir nepaisant pakartotinio užsikrėtimo ir būsimų pandemijų pavojaus, 2022 m. visuotinėje sveikatos strategijoje neatsižvelgiama nei į ilgalaikius simptomus persirgus SARS-CoV-2, nei, apskritai, į ilgalaikius ūminės infekcijos sindromus; ragina ES parengti ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo strategiją;
45. primena, kad siekiant pasaulinio sveikatos saugumo reikia atsižvelgti ne tik į tiesioginę infekcinių ligų grėsmę, bet ir spręsti lėtinių ilgalaikių kančių, kurias sukelia šios ligos, problemą; pažymi, kad užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų sąveika yra sudėtinga ir dažnai jai poveikį daro bendri rizikos veiksniai; mano, kad vienu metu sergant neužkrečiamosiomis ir užkrečiamosiomis ligomis didėja sergamumas, ypač mažų ir vidutinių pajamų šalyse;
46. pakartoja, kad naujų mokslinių tyrimų ir studijų finansavimas ir išsamių epidemiologinių, statistinių ir kitų mokslinių duomenų apie neužkrečiamąsias ligas ir jų ryšį su užkrečiamosiomis ligomis sisteminimo ir tyrimo užtikrinimas gali suteikti naujų žinių apie įvairių neužkrečiamųjų ligų priežastis, be kita ko, apibrėžiant naujas su elgsena ir aplinka susijusias rizikos rūšis;

Didelės rizikos gyventojų grupių nustatymas ir ankstyva neužkrečiamųjų ligų diagnostika

47. atkreipia dėmesį į tai, kad daugeliui neužkrečiamosiomis ligomis sergančių žmonių Europoje nėra nustatyta diagnozė ir jie nežino apie savo ligas, todėl laiku negauna tinkamo gydymo; todėl pabrėžia, kad svarbu nustatyti, kurioms žmonių grupėms kyla didelė rizika susirgti neužkrečiamosiomis ligomis ir kuo anksčiau diagnozuoti jų ligą, pvz., įgyvendinant ankstyvos diagnostikos programas ir sveikatos patikrinimus pirminės priežiūros lygmeniu, daugiausia dėmesio skiriant nuoseklių ir veiksmingų gydymo metodų propagavimui, siekiant gerinti ligų gydymą, užkirsti kelią komplikacijoms ir sumažinti tolesnes sveikatos priežiūros sistemų išlaidas, ypač riziką patiriantiems asmenims; atsižvelgdamas į tai pabrėžia, kad svarbu rūpintis vaikais ir paaugliais, be kita ko, jų psichikos sveikata;
48. ragina Komisiją rinkti geriausios patirties pavyzdžius, susijusius su neužkrečiamųjų ligų

atrankine sveikatos patikra ir ankstyvu nustatymu; palankiai vertina atnaujintą Tarybos rekomendaciją dėl vėžio atrankinės patikros ir ragina valstybes nares ją kruopščiai įgyvendinti;

49. ragina Komisiją padėti valstybėms narėms persvarstyti nacionalinius priežiūros modelius, daugiausia dėmesio skiriant į prevenciją orientuotoms pirminės sveikatos priežiūros sistemoms ir pirminės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimui;
50. palankiai vertina Europos kovos su vėžiu planą; pabrėžia ankstyvo ligos nustatymo svarbą ir tai, kad 2020 m. 25 valstybės narės į savo nacionalinius vėžio kontrolės planus įtraukė tikslinių gyventojų grupių krūties vėžio atrankinės patikros programas, 22 – gimdos kaklelio vėžio ir 20 – kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programas⁶¹; palankiai vertina Tarybos rekomendaciją dėl prevencijos stiprinimo taikant ankstyvojo nustatymo priemones „Naujas ES požiūris į vėžio atrankinę patikrą“; palankiai vertina tai, kad, kaip skelbta Europos kovos su vėžiu plane, planuojama įsteigti ES tinklą, kuris apjungs pripažintus nacionalinius vėžio centrus (informacijos centrus) kiekvienoje valstybėje narėje, siekiant taikyti užtikrintos kokybės diagnostiką ir gydymą, be kita ko, pasitelkiant klinikiniams tyrimams skirtą mokymą ir mokslinius tyrimus bei klininkinių tyrimų skatinimą visoje ES;
51. ragina laikytis holistinio ir sisteminio požiūrio į neužkrečiamąsias ligas, pripažįstant tarpusavyje susijusias problemas, su kuriomis susiduria didelės rizikos gyventojai, pvz., ribotas galimybes gauti išsilavinimą, naudotis žaliomis erdvėmis, valgyti sveiką maistą, naudotis fizinio aktyvumo galimybėmis, sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis, kvėpuoti geros kokybės oru ir gyventi tinkamame būste;
52. ragina valstybes nares bendradarbiauti, ypač tarpvalstybiniuose regionuose ir izoliuotose vietovėse, siekiant sumažinti socialinę ir geografinę nelygybę teikiant ankstyvosios neužkrečiamųjų ligų diagnostikos paslaugas; ragina valstybes nares reguliariai teikti visuomenei informaciją apie šių ligų keliamą riziką ir būtinybę reguliariai tikrintis ir atlikti tyrimus siekiant kuo anksčiau aptikti tokias ligas;
53. pabrėžia, kad neužkrečiamųjų ligų prevencija ir valdymas gali padėti sumažinti neužkrečiamųjų ligų naštą sveikatos priežiūros sistemoms ir padidinti jų atsparumą sveikatos krizių akivaizdoje;
54. ragina valstybes nares gerinti pažeidžiamų gyventojų galimybes naudotis socialinėmis ir sveikatos priežiūros paslaugomis; ragina valstybes nares spręsti sveikatos skirtumų klausimą, kuriuos lemia administracinės kliūtys, socialiniai ir ekonominiai veiksniai, kalbos ir kultūros iššūkiai; ragina valstybes nares mažinti nediagnozuojamų neužkrečiamųjų ligų atvejų skaičių, atliekant tikslinius didelės rizikos grupėms priskiriamų asmenų sveikatos patikrinimus, taip pat skatinant savikontrolę, kai tai tikslinga ir rekomenduojama visuomenės sveikatos priežiūros institucijų, sprendžiant pagrindinių bendrų medžiagų apykaitos sutrikimų rizikos veiksnių klausimą, pvz., aukštą kraujospūdį, aukštą gliukozės kiekį kraujyje, aukštą KMI ir didelį MTL cholesterolio kiekį; ragina Komisiją ir valstybes nares remti naujų, prieinamų ir įperkamų priemonių, skirtų diagnozuoti neužkrečiamąsias ligas rizikos grupėse, kūrimą

⁶¹ Europos Komisija, „[Europe's Beating Cancer Plan](#)“, p. 14.

ir naudojimą;

55. ragina valstybes nares užtikrinti galimybę laiku gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas ir padėti neužkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams savarankiškai rūpintis savo sveikatos būkle; ragina įgyvendinti prieinamas ir tinkamas savarankiško valdymo priemones, įskaitant tarpusavio paramos tinklus, bendradarbiavimu grindžiamas priežiūros platformas ir psichikos sveikatos paslaugas, atsižvelgiant į tokius veiksnius kaip skaitmeninių paslaugų ir technologijų prieinamumas;
56. atkreipia dėmesį į tai, kad neužkrečiamosiomis ligomis sergantys žmonės dažniau serga ir kitomis ligomis; pažymi, kad kai kurios neužkrečiamosios ligos yra glaudžiai susijusios, pvz., diabetas, burnos ir inkstų ligos, nutukimas, širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys ir depresija, ir kad šių ligų tarpusavio sąsajos didina sergamumą jomis ir mirtinumą; pažymi, kad didelę sinergiją galima pasiekti gerinant diagnostiką, ankstyvą nustatymą, atrankinę patikrą ir integruotą priežiūrą⁶², bendradarbiaujant su vietos socialinių ir bendruomeninių paslaugų teikėjais, nes sveikatos ir socialiniai poreikiai dažnai yra tarpusavyje susiję;
57. ragina valstybes nares savo nacionaliniuose sveikatos planuose daugiau dėmesio skirti klausimams, susijusiems su fiziniu ir psichologiniu neužkrečiamųjų ligų ir jų gydymo poveikiu, įskaitant skausmo malšinimą, pacientų ir slaugytojų galimybes gauti psichologinę paramą, palaikomąją slaugą ir palaikomąją priežiūrą;
58. pabrėžia, kad kovojant su neužkrečiamosiomis ligomis gyvybiškai svarbios visose valstybėse narėse veikiančios, veiksmingos, prieinamos ir tinkamai finansuojamos viešosios sveikatos priežiūros sistemos; pabrėžia, kad reikia užtikrinti vienodas galimybes naudotis pirminės sveikatos priežiūros bei sveikatos priežiūros paslaugomis; pabrėžia, kad reikia šalinti regioninius skirtumus, susijusius su galimybėmis gauti pagrindines sveikatos priežiūros paslaugas, prevencijos paslaugas, atrankinio sveikatos tikrinimo programas ir nuolatinę priežiūrą bei gydymą, siekiant, kad kokybiškas neužkrečiamųjų ligų gydymas būtų vienodai prieinamas įvairiose geografinėse valstybių narių vietovėse; ragina Komisiją apsvarstyti galimybę pasiūlyti rekomendacijas dėl sveikatos priežiūros paslaugų standartų, kartu atsižvelgiant į valstybių narių atsakomybę nustatyti savo sveikatos politiką ir valdyti, organizuoti ir finansuoti savo sveikatos priežiūros sistemas;

Su neužkrečiamosiomis ligomis susijusių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas

59. pabrėžia, kad sveikatos priežiūros specialistams, pacientų organizacijoms ir visam trečiajam sektoriui tenka itin svarbus vaidmuo siekiant, kad pacientai būtų laiku nusiunčiami diagnostinių ankstyvosios stadijos tyrimų, taip pat gydant neužkrečiamąsias ligas; ragina valstybes nares užtikrinti nuolatinę pacientų prieigą prie pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų ir rengti tarpprofesinius mokymus sveikatos priežiūros specialistams, kad jie galėtų veiksmingiau atpažinti asmenis, kuriems kyla didelė rizika susirgti neužkrečiamosiomis ligomis ir geriau užkirsti kelią neužkrečiamosioms ligoms, jas nustatyti ir gydyti;

⁶² Europos Komisija, „[Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative](#)“, 2022.

60. pabrėžia, kad visuomenės sveikatos institucijų patvirtinta moksliskai pripažinta integruota medicina gali būti naudinga pacientams gydant šalutinius kelių ligų, pvz., vėžinių susirgimų, simptomus ir reiškinius; pabrėžia, kad svarbu plėtoti holistinį, integracinį ir į pacientą orientuotą požiūrį ir atitinkamais atvejais skatinti papildomai naudoti šiuos gydymo būdus prižiūrint sveikatos priežiūros specialistams;
61. pabrėžia, kad per visą lėtinių ligų gydymo procesą reikia teikti į asmenį orientuotą, tęstinę ir visapusiškai integruotą priežiūrą ir stiprinti bendruomeninę ir prioritetinę priežiūrą, daugiausia dėmesio skiriant neužkrečiamosioms ligoms, kurias gydant reikalinga kelių lygmenų specializuota priežiūra; ragina valstybes nares šiuo tikslu peržiūrėti ir prireikus tobulinti savo nacionalinius priežiūros modelius; palankiai vertina Europos kovos su vėžiu plane taikomą į pacientus orientuotą požiūrį, visų pirma pavyzdinę iniciatyvą pagal 2021–2027 m. programą „ES – sveikatos labui“, kuria siekiama sukurti išmaniają kortelę vėžį įveikusiems asmenims – mobiliosios programėlės forma – siekiant pagerinti vėžį įveikusių asmenų sveikatą ir gerovę visoje Europoje;
62. pabrėžia prieinamų ir ekonomiškai efektyvių sveikatos priežiūros paslaugų svarbą, kad riboti ištekliai būtų kuo geriau panaudoti ir skirti pacientams, kuriems jų labiausiai reikia;
63. ragina valstybes nares įtraukti bendradarbiavimą su pacientų organizacijomis ir neužkrečiamosiomis ligomis sergančiais žmonėmis į veiklą ir iniciatyvas, susijusias su prevencijos ir priežiūros veiklos formavimu ir vykdymu;
64. pabrėžia vertingą bendruomenių vaistinių vaidmenį nuolat teikiant būtinas paslaugas, kurios prisideda prie neužkrečiamųjų ligų gydymo, ir informuojant plačiąją visuomenę; pabrėžia, kad vaistininkai yra patikimas ir tinkamas informacijos šaltinis; siūlo aktyviau įtraukti vaistininkus į farmakologinio budrumo veiklą vertinant ir analizuojant vaistų veiksmingumą, ir ragina valstybes nares juos įtraukti į savo sveikatos, priežiūros ir mokslinių tyrimų programas; prašo plačiau pripažinti vaistinių, vykdančių savo veiklą kaimo vietovėse, svarbą, nes jos prisideda siekiant išlaikyti gyventojų skaičių ir užtikrinti piliečių gerovę;
65. pabrėžia, kad strategijoje ar politikoje, skirtoje neužkrečiamosioms ligoms, turi būti atsižvelgiama į esminę sveikatos priežiūros specialistų svarbą; pabrėžia, kad sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo ES klausimas turėtų būti vienas iš strateginių prioritetų, kuris turi būti sprendžiamas atitinkamu lygmeniu taikant tinkamą politiką ir paramą; yra susirūpinęs dėl precedento neturinčio sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo ES ir ragina Komisiją ir valstybes nares reaguojant į tai teikti paramą vietoje; ragina Komisiją parengti ES sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo dabartinės padėties ir poveikio tyrimą; pabrėžia, kad veikiančios ir veiksmingos sveikatos priežiūros sistemos negali veikti be tinkamo lygio darbuotojų, turinčių reikiamą išsilavinimą ir ekspertines žinias; pabrėžia, kad svarbu naudotis skaitmeninėmis paslaugomis, kad būtų remiamos ES sveikatos priežiūros ir slaugos darbuotojų profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros priemonės;
66. mano, kad kiekvienas pacientas yra skirtingas ir kad nė viena neužkrečiamoji liga nėra tokia pati; ragina kuo veiksmingiau užkirsti kelią neužkrečiamosioms ligoms ir jas

gydyti, taikant individualizuotą, integruotą ir įrodymais paremtą požiūrį, atsižvelgiant į kiekvieno paciento ir ligos ypatumus; ragina valstybes nares teikti pirmenybę sveikatos priežiūros specialistų mokymui, nes tai suteiktų jiems galimybę padėti pacientams dalyvauti savo gydyme ir didinti gydymo poveikį;

67. pažymi, kad neužkrečiamosios ligos gali turėti didelį neigiamą poveikį psichikos sveikatai, ir pabrėžia, kad šiems pacientams reikalinga integruota sveikatos priežiūra; pabrėžia, kad su tam tikromis neužkrečiamosiomis ligomis susiję neigiami stereotipai gali trukdyti sveikatos priežiūrai ir prevencijai laikosi nuomonės, kad gydant neužkrečiamąsias ligas kiekvienas pacientas turi įveikti skirtingas kliūtis; ragina valstybes nares rengti kuo įvairesnius mokymus sveikatos priežiūros specialistams, kad jie galėtų šviesti pacientus gydymo klausimais; ragina valstybes nares sveikatos priežiūros specialistams rengti mokymus apie sveikatai poveikį darančius socialinius ir aplinkos veiksnius ir apie pacientų švietimą gydymo klausimais ir tarpsektorinį bendradarbiavimą, taip pat integruoti paslaugų teikimą bei užtikrinti, kad netrūktų išteklių tinkamoms pacientų konsultacijoms teikti; pabrėžia, kad svarbu nuolat rengti sveikatos priežiūros specialistų mokymus ir informuoti juos apie naujas gydymo galimybes;
68. ragina priimti ES strategiją, pagal kurią būtų galima numatyti ir stebėti didelių grėsmių sveikatai poveikį žmonėms, sergantiems užkrečiamosiomis ir neužkrečiamosiomis ligomis ir (arba) kitomis ligomis ar turintiems sveikatos sutrikimų; siūlo išnagrinėti galimybę sukurti Europos neužkrečiamųjų ligų specialistų skubios pagalbos rezervą, į kurį savanoriškai būtų įtraukti neužkrečiamųjų ligų ekspertai, apmokyti ir pasirengę persikelti dirbti kitur, kad krizės metu bet kurioje valstybėje narėje ar kaimyninėje šalyje būtų užtikrinta neužkrečiamosiomis ligomis sergančių asmenų priežiūra;
69. labai palankiai vertina skaitmeninės sveikatos sprendimus, pvz., nuotolinę mediciną, nes jie gali sudaryti geresnes galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis kaimo vietovėse ir padėti apsaugoti neužkrečiamosiomis ligomis sergančius nusilpusio imuniteto pacientus nuo infekcinių ligų; pabrėžia, kad skaitmeninės sveikatos technologijos ir telemedicina yra naudingos daugelio neužkrečiamųjų ligų valdymui ir jų eigos stebėsenai;
70. atsižvelgdamas į būsimą Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) įgaliojimų peržiūrą, ragina ECDC skirti naujų užduočių, be kita ko, kad jis stebėtų didelių grėsmių sveikatai poveikį pagrindinėms neužkrečiamosioms ligoms, įskaitant psichikos sutrikimus, vertintų atrankinių patikros programų tęstinumą, diagnozavimą, stebėseną, gydymą ir priežiūrą sveikatos priežiūros sistemoje, derindamas savo veiksmus pagal esamus duomenų rinkinius, priemones ir registrus;
71. prašo užtikrinti geresnę sveikatos priežiūros specialistų, pacientų, ligas įveikusių asmenų, prižiūrinių asmenų, tėvų ir valdžios institucijų komunikaciją sveikatos intervencinių priemonių, visų pirma neužkrečiamųjų ligų diagnozavimo ir gydymo srityje, veiksmingumo ir saugumo klausimais ir vykdyti daugiau informavimo apie prevenciją kampanijų krizių metu;
72. pabrėžia, kad reikia pripažinti esminį neformaliųjų slaugytojų vaidmenį, integruoti juos į sveikatos priežiūros ir slaugos grupes ir suteikti jiems galimybę padedant sveikatos

priežiūros specialistams priimti informacija pagrįstus sprendimus dėl esamų paramos priemonių; pripažįsta, kad dėl COVID-19 pandemijos dar labiau sustiprėjo svarbus neformaliųjų slaugytojų, kurie kasdien rūpinasi neužkrečiamosiomis ligomis sergančiais pacientais ir kuriems akivaizdžiai trūksta praktinės ir politinės paramos vaidmenį; pastebi, kad tarp Europos gyventojų yra daug neformaliųjų slaugytojų, taip pat į tai, kad jų paramos ir teisių pripažinimo būdai įvairiose valstybėse skiriasi;

73. pabrėžia, kad COVID-19 pandemija turėjo rimtų pasekmių neužkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų sveikatai, nes vėlavo ir sutriko diagnostika bei gydymas; atkreipia dėmesį į tai, kokią didelį spaudimą sveikatos priežiūros sistemų pajėgumams gali daryti didelės grėsmės sveikatai, o tai, savo ruožtu – neigiamą poveikį sveikatos priežiūros paslaugų teikimui pacientams, sergantiems neužkrečiamosiomis ligomis, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros tęstinumui, pacientų ir psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų gydymo atidėjimui ar nutraukimui⁶³; pabrėžia, kad valstybės narės turi numatyti ir stebėti ekstremaliųjų visuomenės sveikatos situacijų poveikį sveikatos priežiūros paslaugų, susijusių su kitomis ligomis ir sveikatos sutrikimais, teikimui; atkreipia dėmesį į sumažėjusią pacientų tikimybę išgyventi, komplikacijas ir tolesnį gyvenimo kokybės blogėjimą dėl per vėlai suteiktos galimybės pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis; ragina Komisiją ir valstybes nares teikti pirmenybę neužkrečiamųjų ligų prevencijai ir valdymui, nes tai sustiprintų sveikatos priežiūros sistemų atsparumą ir leistų pasirengti būsiamiems sukrėtimams;
74. primena, kad, nepaisant to, jog panaikinta dauguma su COVID-19 susijusių apribojimų, neužkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams vis dar gresia didesnė rizika užsikrėsti koronavirusine infekcija; pabrėžia, kad šie pacientai turi būti apsaugoti kasdieniame gyvenime, ypač tada, kai jiems teikiamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos jų gydymui ir priežiūrai; pabrėžia, kad reikia vykdyti aukšto lygio naujų COVID-19 ir kitų užkrečiamųjų ligų, kuriomis galėtų užsikrėsti neužkrečiamomis ligomis sergantys pacientai, atmainų ir galimų tendencijų stebėseną;

Pacientų įgalėjimas

75. primena, kad galių suteikimas pacientams, sveikatos raštingumas ir gydymo plano laikymasis yra itin svarbūs įgyvendinant Europos neužkrečiamųjų ligų strategiją ir kad prevencija, elgsenos nulemtų rizikos veiksnių mažinimas, ankstyvas ligos nustatymas, gydymas ir priežiūra turėtų būti orientuoti į pacientą; ragina skatinti tinkamo pacientų informavimo paslaugas, kad jie galėtų aktyviai dalyvauti vykdamą prevenciją, mažinant elgsenos nulemtus rizikos veiksnius ir parenkant gydymą, taip pat ragina į priežiūros programas įtraukti slaugytojų ir pacientų švietimą gydymo klausimais ir galių jiems suteikimą, įskaitant programas, kuriomis daugiausia dėmesio skiriama rizikos mažinimui; pabrėžia, kad svarbu laikytis gydymo plano, siekiant sumažinti hospitalizavimo ir mirtingumo rodiklius, ir optimizuoti medicinos investicijų poveikį; ragina valstybes nares rengti mokymus sveikatos priežiūros specialistams pacientų informavimo gydymo srityje klausimais; ragina valstybes nares imtis veiksmų, kad būtų geriau laikomasi gydymo plano, siekiant užtikrinti didesnę investicijų į neužkrečiamųjų ligų gydymą teikiamą naudą sveikatai;

⁶³ Pasaulio sveikatos organizacija, „Invisible numbers: the true extent of NCDs and what to do about them“, 2022 m.

76. ragina suteikti galimybę pacientams dalyvauti priimant sprendimus, teikiant jiems asmeniškai pritaikytą ir suprantamą įrodymais pagrįstą informaciją, ir ragina remti tokias iniciatyvas ir veiksmus, kuriais ES lėšomis siekiama suteikti daugiau galių sergantiems pacientams; pažymi, kad kai kurių neužkrečiamųjų ligų atveju pacientų stigmatizavimas sveikatos priežiūros įstaigose tebėra viena didžiausių ankstyvos diagnostikos kliūčių, trukdančių laiku suteikti priežiūros ir valdymo paslaugas, ir kad toks stigmatizavimas turėtų būti pažabotas ir sumažintas; pabrėžia, kad orientavimasis į pacientą ir dalyvaujamas sprendimų priėmimas turėtų būti gydymo ir priežiūros procesų vystymosi pagrindas; ragina parengti koncepciją, pagal kurią būtų sudarytos sąlygos gerai informuotiems pacientams aktyviai dalyvauja savęs gydymo procese;
77. pažymi, kad reikia sutelkti dėmesį į neužkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų, kurių ligos neįmanoma išgydyti, bet kurių galima stabilizuoti, gyvenimo kokybę; pabrėžia, kad svarbu parengti konkrečias ES rekomendacijas, kaip gerinti neužkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų gyvenimo kokybę, be kita ko, integruojant visapusišką palaikomąją psichologinę priežiūrą į pacientų priežiūrą, pradėdant nuo ligos diagnozavimo ir visuose kituose ligos eigos etapuose, taip pat suteikiant galimybę naudotis specializuotų paramos centrų paslaugomis ir priemonėmis, kuriomis būtų skatinamas tęstinis gydymas, pvz., įsteigiant neužkrečiamųjų ligų centrus, kuriuose, dirbtų įvairių sričių specialistų komandos;
78. remia šiuolaikinius sprendimus, įskaitant skaitmeninius, skirtus neužkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams; pabrėžia, kad tokie sprendimai, pvz., pagalbos linijos ar mobiliosios programėlės, kuriomis gali naudotis pacientai ir jų šeimos nariai, norėdami gauti reikiamą informaciją apie procedūras, ką daryti nustačius ligą, koks yra ligos gydymas ir tyrimų datos, yra labai naudingos priemonės, kuriomis supaprastinamas gydymo procesas ir palengvinamas pacientų gyvenimas;
79. mano, kad reikia spręsti regioninių skirtumų, susijusių su galimybėmis naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, problemą; pabrėžia, kad reikia ieškoti naujoviškų būdų, kaip pagerinti galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, pvz., mobiliosiose klinikose, su traumomis dirbančių komandų ir partnerių konsultantų paslaugomis, siekiant skatinti individualizuotą ir į pacientą orientuotą požiūrį į neužkrečiamųjų ligų prevenciją ir gydymą;
80. pabrėžia, kad neužkrečiamosiomis ligomis sergantys pacientai dėl ligos neturėtų nukentėti kitais savo kasdienio gyvenimo aspektais ir jaustis dvigubai nuskriausti; todėl ragina sąžiningai įgyvendinti finansinių paslaugų direktyvas, tokias kaip Vartojimo kredito direktyva⁶⁴, nediskriminuojant neužkrečiamųjų ligų pacientų ir jas įveikusią asmenų;
81. ragina valstybes nares atsižvelgti į dažną neužkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų šeimų ir artimųjų išsekimą ir visą ligos laikotarpį teikti jiems pagalbą, ypač pažeidžiamiausiems asmenims, ir paramą gedintiesiems; ragina darbovietėse sudaryti galimybes poilsui darbo vietoje; taip pat ragina kurti integruotas, tinkamas ir prieinamas paramos neužkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams ir jų šeimoms

⁶⁴ 2008 m. balandžio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2008/48/EB dėl vartojimo kredito sutarčių ir panaikinanti Tarybos direktyvą 87/102/EEB, OL L 133, 2008 5 22, p. 66.

sistemas, kurios apimtų sveikatos priežiūros, bendruomenės ir socialines paslaugas;

82. pabrėžia itin svarbų vaidmenį, kurį atlieka neformalieji slaugytojai, teikiantys pacientams didžiulę dalį kasdienės priežiūros paslaugų, tačiau kuriems neužtikrinama jokia parama; ragina valstybes nares rengti slaugytojų mokymo kursus ir terapinės priežiūros programas, pagal kurias būtų suteikiama kvalifikacija ir pripažįstama kompetencija;
83. pripažįsta esminį nepriklausomų pacientų ir slaugytojų asociacijų vaidmenį palaikant neužkrečiamosiomis ligomis sergančius pacientus ir slaugytojus ir jiems padedant, teikiant jiems paslaugas, skleidžiant sveikatos raštingumą, didinant informuotumą ir teikiant nuolatinę paramą; ragina Komisiją ir valstybes nares rengiant su neužkrečiamosiomis ligomis susijusią politiką ir teisės aktus atsižvelgti į šių asociacijų ekspertines žinias ir oficialų dalyvavimą, taip pat į jų rekomendacijas;

Inovacijų skatinimas siekiant paspartinti veiksmingų, prieinamų ir įperkamų technologijų ir vaistų kūrimą

84. palankiai vertina Komisijos pasiūlymą dėl vaistų teisės aktų paketo; ragina stiprinti Europos vaistų rinką, kad visoje ES būtų užtikrintos vienodos galimybės gauti įperkamus vaistus ir naujoviškų gydymo būdų, įskaitant individualizuotus vaistus, sumažinti vaistų stygių, išspręsti naujoviškų technologijų ir gydymo aukštų kainų problemą, skatinti naudoti generinius ir biologiškai panašius vaistus, užtikrinti, kad visi pacientai visoje ES turėtų galimybę laiku ir vienodomis sąlygomis gauti saugių, veiksmingų ir įperkamų vaistų, ir sumažinti kliūtis tarpvalstybiniam verslui, kartu stiprinant paskatas investuoti į mokslinius tyrimus ir inovacijas; pabrėžia, kad intelektinės nuosavybės teisės ir teisinė duomenų apsauga, be kita ko, yra priemonės, kuriomis siekiama išsaugoti konkurencingumą ES, skatinant novatorius kurti naujus produktus ir nuolat vykdyti mokslinius tyrimus; primena, kad viešojo finansavimo naudojimas turi būti suderintas su viešuoju interesu ir turi apimti tokias sąlygas kaip skaidrumas, atsekamumas ir prieinamumas; pažymi, kad siaura „nepatenkintų medicininių poreikių“ apibrėžtis gali būti kliūtis svarbių gydymo būdų, skirtų neužkrečiamosiomis ligomis sergantiems žmonėms, kūrimui;
85. ragina Komisiją pateikti pasiūlymą persvarstyti Tarybos direktyvą 89/105/EEB⁶⁵ dėl priemonių, reglamentuojančių vaistų kainų nustatymą, skaidrumo, siekiant užtikrinti procedūrų, naudojamų nustatant vaistų kainą ir jų kompensavimo sumą, veiksmingą tikrinimą ir skaidrumą, kartu laikantis komercinės informacijos konfidencialumo ir intelektinės nuosavybės teisių;
86. ragina Komisiją ir valstybes nares prisidėti prie 2019 m. PSO rezoliucijos dėl vaistų, skiepų ir kitų sveikatos priežiūros produktų rinkų skaidrumo gerinimo įgyvendinimo;
87. palankiai vertina bendriems Europos interesams svarbių sveikatos projektų (BEISP) sukūrimą siekiant remti inovacijas ir gerinti Europos pacientų sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą; mano, kad sveikatos srities BEISP turėtų sudaryti palankesnes

⁶⁵ 1988 m. gruodžio 21 d. Tarybos direktyva 89/105/EEB dėl priemonių, reglamentuojančių žmonėms skirtų vaistų kainų nustatymą ir šių vaistų įtraukimą į nacionalinių sveikatos draudimo sistemų sritį, skaidrumo, OL L 40, 1989 2 11, p. 8.

sąlygas kurti novatoriškas ir ekologiškesnes technologijas, AAM genų ir ląstelių terapiją bei strateginio gydymo inovacijas;

88. ragina valstybes nares nustatyti ir pašalinti politikos kliūtis optimaliai neužkrečiamųjų ligų priežiūrai, geriau laikytis klinikinį gairių ir sumažinti komplikacijų riziką;
89. pažymi, kad neužkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams trūksta vaistų ir kad dideli jų gydymo paslaugų teikimo sutrikimai daro didelę žalą jiems, jų slaugytojams ir šeimoms; pabrėžia, kad reikia bendradarbiauti siekiant užkirsti kelią visų vaistų ir medicinos reikmenų, ypač skirtų neužkrečiamosioms ligoms gydyti, stygiui, įskaitant nebrangių būtinųjų vaistų nuo neužkrečiamųjų ligų stygių, ir jį valdyti;
90. ragina Komisiją įvertinti, ar reikia priimti Ypatingos svarbos vaistų aktą, kuriuo būtų remiama Europos žaliąji, skaitmeninė ypatingos svarbos vaistų, veikliųjų medžiagų ir tarpinių sudedamųjų dalių gamyba, siekiant įvairinti ES vaistų tiekimo grandines ir užtikrinti strateginį ypatingos svarbos vaistų savarankiškumą, kartu peržiūrint ES farmacijos teisės aktus;
91. ragina stiprinti ir įvairinti vaistų tiekimo grandinę ir atidžiai stebėti su vaistų tiekimu susijusią įtampą ir stygių; pabrėžia tvarios viešųjų pirkimų praktikos svarbą užkertant kelią vaistų stygiui;
92. ragina toliau investuoti į mokslinius tyrimus ir technologinę plėtrą viešojo intereso tikslais didinant ES bendrosios mokslinių tyrimų ir inovacijų programos išteklius, kad būtų užtikrinta prieiga prie medicinos reikmenų; pakartoja savo ankstesnių rezoliucijų⁶⁶ poziciją, kad bendros viešųjų pirkimų procedūros galėtų būti naudojamos kaip priemonė siekiant įveikti vaistų stygių ir pagerinti gydymo įperkumą ir prieinamumą ES lygmeniu; primena, kad bendro pirkimo susitarimai turėtų būti sudaromi skaidriai, laiku ir veiksmingai; šiuo atžvilgiu pabrėžia, kad turėtų būti nustatyti aiškūs ir skaidrūs proceso, taikymo srities, konkurso, specifikacijų, terminų ir formalumų etapai;
93. palankiai vertina viešojo ir privačiojo sektoriaus partnerystę stiprinant inovacijas sveikatos priežiūros srityje; atkreipia dėmesį į Europos bendradarbiavimą sveikatos inovacijų srityje, kuriuo skatinamas verslumas ir inovacijos sveikatos priežiūros sektoriuje ir sutelkiama akademinė bendruomenė, moksliniai tyrimai ir pramonės atstovai, siekiant skatinti bendradarbiavimą ir investicijas į sveikatos technologijas; ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti ir sparčiau plėtoti viešojo ir privačiojo sektorių partnerystę; atkreipia dėmesį į privačiojo sveikatos sektoriaus potencialą, visų pirma atsižvelgiant į papildomą vaidmenį ligų kontrolės ir sveikatos priežiūros srityse;
94. pabrėžia inovacijų svarbą siekiant pagerinti neužkrečiamųjų ligų nustatymą, diagnostiką, valdymą ir gydymą ir pabrėžia, kad plėtojant aukštos kokybės medicinos technologijas pagerėjo užkrečiamosiomis ligomis sergančių žmonių klinikiniai ir procedūriniai rezultatai bei gyvenimo kokybė;

⁶⁶ Europos Parlamento rezoliucijos: 2023 m. liepos 12 d. rezoliucija dėl COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų ateičiai, P9_TA(2023)0282; 2022 m. vasario 16 d. rezoliucija dėl Europos stiprinimo kovojant su vėžiu – išsamios ir suderintos strategijos link, OL C 342, 2022 9 6, p. 109; 2021 m. lapkričio 24 d. rezoliucija dėl Europos vaistų strategijos, OL C 224, 2022 6 8, p. 47; 2020 m. rugsėjo 17 d. rezoliucija „Vaistų stygius: kaip spręsti kylančią problemą“, OL C 385, 2021 9 22, p. 83.

95. ragina Komisiją ir valstybes nares sukurti Europos vaistų mokslinių tyrimų ir plėtros infrastruktūros centrą, kuris veiktų remdamasis mokslo bendruomenių ir visuomenės sveikatos institucijų nustatytais prioritetais, susijusiais su sveikatos priežiūrai strategiškai svarbių vaistų moksliniais tyrimais, kūrimu ir gamyba, siekiant padėti ES įveikti rinkos nepakankamumą, daugiausia dėmesio skiriant neužkrečiamųjų ligų gydymo ir priežiūros gerinimui;
96. ragina Komisiją ir valstybes nares išnagrinėti galimybę įsteigti vieną ar daugiau pelno nesiekiančių europinių farmacijos įmonių, kurios veiktų viešojo intereso labui ir, siekdamos papildyti tiekimą ir garantuoti tiekimo saugumą bei užkirsti kelią galimam vaistų stygiui ekstremaliosios situacijos atveju, gamintų visuomenės sveikatai svarbius ir strateginės reikšmės sveikatos priežiūrai turinčius vaistus, jei nebūtų jų pramoninės gamybos;
97. pabrėžia, kad reikia užtikrinti prieigą prie esamų medicinos priemonių ir stiprinti paramą ir investicijas į nepatenkintus medicininius poreikius, taip pat kuo greičiau kurti naujoviškus medicinos prietaisus, vaistus, sveikatos priežiūros paslaugas ir diagnostikos bei gydymo sprendimus ir užtikrinti prieigą prie jų; pabrėžia, kad reikia remti nacionalinių sveikatos priežiūros paslaugų skaitmeninimą, kad pacientams, kuriems jų reikia, būtų užtikrinta geresnė kokybė, veiksmingumas ir prieinamumas; mano, kad naujos technologijos ir skaitmeninimas gali padėti užtikrinti naują ir geresnę neužkrečiamųjų ligų valdymą ir gydymą, taip pat pagerinti neužkrečiamosiomis ligomis sergančių žmonių gyvenimo kokybę; visgi atkreipia dėmesį į lėtą medicininių priemonių įgyvendinimą pagal dabartinį Medicinos priemonių reglamentą⁶⁷ ir Diagnostikos *in vitro* medicinos priemonių reglamentą⁶⁸ ir palankiai vertina tam tikrų nuostatų taikymo atidėjimą; ragina Komisiją įvertinti konkrečius pediatriinio ir retųjų medicinos priemonių sektorių poreikius ir pasiūlyti teisės aktų pakeitimus, kurių reikia siekiant užtikrinti nuolatinį tiekimą šioms pacientų grupėms;
98. ragina valstybes nares nepertraukiamai investuoti į inovacijas sprendžiant neužkrečiamųjų ligų klausimą; ragina taikyti sąžiningą požiūrį rengiant skaitmenines sveikatos priežiūros strategijas; atsižvelgdamas į tai pažymi, kad turėtų būti užtikrinta technologijų kokybė ir sauga ir kad turėtų būti sprendžiamas nelygybės prieigos srityje klausimas;
99. pastebi, kad artimiausiais metais naudojimas dirbtiniu intelektu, algoritmine didžiųjų duomenų analize ir šiuolaikinėmis technologijomis gali suteikti didelių galimybių diagnozuojant neužkrečiamąsias ligas ir priimant sprendimus dėl jų; pabrėžia, kad tikrųjų duomenų, matematinio modeliavimo, dirbtinio intelekto ir skaitmeninių priemonių derinys labai padės ekonomiškai efektyviau kurti naujoviškus gydymo būdus; primygtinai ragina visus įgyvendinančiuosius partnerius visada atsižvelgti į duomenų apsaugos, saugumo, pasitikėjimo, skaidrumo, orientacijos į pacientą ir pacientų dalyvavimo visais etapais principus;

⁶⁷ 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, OL L 117, 2017 5 5, p. 1.

⁶⁸ 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/746 dėl *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių, OL L 117, 2017 5 5, p. 176.

Informuotumas, moksliniai tyrimai ir dalijimasis žiniomis

100. mano, kad, siekiant paspartinti veiksmingų prevencinių priemonių ir novatoriškos praktikos įgyvendinimą ir pagerinti neužkrečiamųjų ligų valdymą, priežiūros kokybę ir rezultatus sveikatos srityje, įskaitant skaitmeninius sprendimus, valstybėms narėms būtina keistis ekspertinėmis žiniomis, duomenimis, mokymo programomis, komunikacijos priemonėmis ir įrodymais pagrįsta geriausia patirtimi;
101. pabrėžia, kad kokybiški duomenys ir įrodymai yra nepaprastai svarbūs remiant įrodymais pagrįstos ir tikslinės sveikatos gerinimo politikos kūrimą; pažymi, kad susiejant sveikatos duomenis su socialiniais, ekonominiais ir aplinkos duomenimis, taip pat stiprinant esamų sveikatos stebėsenos sistemų elementus, įskaitant lygių galimybių elementus⁶⁹, bus remiamas įrodymais pagrįstos ir tikslinės politikos kūrimas;
102. mano, kad būsima Europos sveikatos duomenų erdvė yra priemonė, kuria būtų galima prisidėti prie duomenų, kuriais remiasi įrodymais grindžiama visuomenės sveikatos politika, stiprinimo ir lygybė sveikatos priežiūros srityje; pripažįsta, kad duomenų rinkimo pastangos turi būti sutelktos į visas neužkrečiamąsias ligas, taikant įvairius bendrus rodiklius, pvz., paplitimą, sergamumą, mirtingumą, sveikatos priežiūros našta ir sveikatos ekonomiką; mano, kad reikia toliau rinkti ekonominius duomenis nacionaliniu lygmeniu, kad būtų galima geriau suprasti susijusias išlaidas ir valstybių narių patiriamą našta;
103. ragina valstybes nares diegti arba tobulinti e. sveikatos technologijas, telemedicinos ir nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugas, siekiant užtikrinti stacionarinės ir ambulatorinės priežiūros, taip pat bendruomeninės priežiūros tęstinumą; pabrėžia, kad mokslinių tyrimų finansavimas pagal programą „Europos horizontas“ gali paremti telemedicinos naudojimą ir padėti parengti įrodymais pagrįstas rekomendacijas; ragina imtis veiksmų, siekiant užtikrinti prieigą prie telemedicinos paslaugų, ir pažymi, kad Skaitmeninės Europos finansavimu galima prisidėti prie paramos siekiant didinti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų skaitmeninį raštingumą;
104. ragina Komisiją prireikus įgyvendinti ES partnerystės projektus neužkrečiamųjų ligų srityse; mano, kad tokie partnerystės projektai galėtų suburti valstybes nares ir nacionalines valdžios institucijas, rengiant veiksmų planus ir novatoriškus pasiūlymus, kuriais siekiama užtikrinti veiksmingus ir tikslingus kovos su neužkrečiamosiomis ligomis veiksmus;
105. ragina Komisiją remti Europos žinių apie neužkrečiamąsias ligas centrą, siekiant pagerinti neužkrečiamųjų ligų mokslinius tyrimus, įskaitant užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų tarpusavio sąsajas, ir palyginamų bei patikimų duomenų apie neužkrečiamąsias ligas rinkimą ES lygmeniu, apibrėžti prevencijos strategijų ekonominį efektyvumą ir skatinti investicijas šioje srityje, užtikrinant būsimos Europos sveikatos duomenų erdvės sinergiją ir optimalų naudojimą; ragina valstybes nares atitinkamuose forumuose keistis geriausia neužkrečiamųjų ligų prevencijos, valdymo ir priežiūros patirtimi; pabrėžia, kad reikia atlikti išsamesnius mokslinius tyrimus su neužkrečiamosiomis ligomis susijusių gretutinių ligų ir jų gydymo srityje; ragina valstybes nares sukurti konkrečių neužkrečiamųjų ligų duomenų registrus ir pažymi,

⁶⁹ Europos Komisija, „[Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative](#)“.

kad reikia atvirųjų duomenų apie neužkrečiamąsias ligas;

106. palankiai vertina Komisijos visuomenės sveikatos ekspertų grupės ir neužkrečiamųjų ligų pogrupio veiklą; ragina Komisiją išplėsti šią grupę įtraukiant pacientų ekspertus; ragina Komisiją, remiantis Europos referencijos centrų tinklų modeliu, sukurti Europos ekspertų tinklą, įskaitant pacientų ekspertus, skirtą su neužkrečiamosiomis ligomis susijusių gretutinių ligų ir komplikacijų prevencijai ir kontrolei;
107. pripažįsta, kad ES atlieka tam tikrą vaidmenį remiant visuotinę sveikatą, be kita ko, atsižvelgiant į neužkrečiamųjų ligų plitimą tarptautiniu mastu; todėl primygtinai ragina į ES visuotinę sveikatos strategiją įtraukti tokius tikslus, kaip parama PSO strategijai visame pasaulyje panaikinti gimdos kaklelio vėžį, atitinkančiai ES tikslą panaikinti ŽPV sukeltą vėžį;

o

o o

108. paveda Pirmininkei perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai.

AIŠKINAMOJI DALIS

Neužkrečiamosios ligos – tai ligos, kuriomis žmonės negali užsikrėsti vieni nuo kitų ir kurios sukelia 90 proc. visų mirties atvejų ES¹. Neužkrečiamųjų ligų našta didės dėl senėjančių gyventojų sveikatos poreikių ir taps dideliu iššūkiu Europos sveikatos sistemoms, taip pat darbo rinkai, kuriai gali kilti sunkumų dėl sumažėjusio našumo, dėl kurio gali padidėti darbo jėgos trūkumas. Turime imtis veiksmų, kad užkirstume kelią ankstyvos mirties atvejams, pagerintume piliečių gyvenimo kokybę ir užtikrintume ES konkurencingumą.

Ankstyvos mirties atvejai sudaro 68 proc. visų ankstyvos mirties atvejų Europoje, t. y. besąlyginė mirties sulaukus 30–69 metų amžiaus dėl širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto ir lėtinių kvėpavimo takų ligų tikimybė siekia 68 proc.

Įgyvendinant veiksmingesnes sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos priemones, galima net 70 proc. sumažinti neužkrečiamųjų ligų paplitimą². Dėl tokių veiksnių, kaip tabako vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas, žalingas alkoholio vartojimas, nesveika mityba, ir aplinkos veiksnių, pvz., oro, maisto, vandens ir dirvožemio taršos, taip pat dėl cheminių medžiagų poveikio, neužkrečiamųjų ligų rizika didėja. Todėl svarbu skatinti stiprinti prevencijos veiksmus, taip pat pripažinti, kad prasti miego įpročiai ir burnos sveikata yra veiksniai, kurių galima išvengti.

Svarbu nustatyti, kurioms žmonių grupėms kyla didelė rizika susirgti neužkrečiamosiomis ligomis, ir kuo anksčiau diagnozuoti jų ligas,

siekiant gerinti ligų gydymą, užkirsti kelią komplikacijoms bei sumažinti sveikatos priežiūros sistemų išlaidas. Todėl valstybės narės turėtų būti skatinamos mažinti nediagnozuojamų neužkrečiamųjų ligų atvejų skaičių, didinant informuotumą ir atliekant tikslius didelės rizikos grupėms priskiriamų asmenų sveikatos patikrinimus. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad kai kurios neužkrečiamosios ligos, pvz., diabetas ir širdies ir kraujagyslių ligos, yra glaudžiai susijusios, ir kad didelę sinergiją galima pasiekti gerinant diagnostiką ir integruotą priežiūrą. Todėl svarbu surinkti daugiau duomenų ir atlikti išsamesnius mokslinius tyrimus neužkrečiamųjų ligų srityje, ypač siekiant surinkti daugiau informacijos apie su neužkrečiamosiomis ligomis susijusias gretutines ligas ir neužkrečiamųjų ligų gydymą, taip pat mokyti pirminės sveikatos priežiūros specialistus, kad jie veiksmingiau nustatytų didelės rizikos grupėms priskiriamus asmenis ir gydytų neužkrečiamąsias ligas.

Be to, labai svarbu stiprinti paskatas investuoti į inovacijas, susijusias su technologijų, vaistų ir sveikatos priežiūros praktikos kūrimu, nes tai ypač svarbu siekiant išvengti žalos, kurią lemia rizikos veiksniai, kurių galima išvengti, arba ją sumažinti, taip pat siekiant užtikrinti, kad būtų sukurta naujų ir geresnių neužkrečiamųjų ligų gydymo priemonių. Be to, svarbu, kad valstybės narės gilintų savo žinias ir keistųsi geriausia patirtimi, kad būtų sparčiau įgyvendinamos veiksmingos prevencinės priemonės ir novatoriška praktika. Tuo tikslu Komisija turėtų įgyvendinti ES partnerystės neužkrečiamųjų ligų srityje projektus.

¹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-4479-44242-62494>.

² https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf: 15 puslapis.

**PRIEDAS: SUBJEKTŲ AR ASMENŲ, IŠ KURIŲ PRANEŠĖJAS GAVO
INFORMACIJOS, SĄRAŠAS**

Šį sąrašą parengė ir visą atsakomybę už jį prisiima pranešėjas. Pranešėjas, rengdamas [šį pranešimo projektą / pranešimą, iki jo priėmimo komitete] gavo informacijos iš šių subjektų ar asmenų:

Subjektas ir (arba)
Novo Nordisk A/S
International Diabetes Federation European Region
Platform for Better Oral Health
The European Society of Intensive Care Medicine
European Cancer Organisation
European Federation of Pharmaceutical Industries Associations
EUROCARE
The Health Policy Partnership
The Heart Failure Policy Network
European Hearth Network
European Chronic Disease Alliance
The European Brain Council
Insightec Ltd.
Haleon
Nobody Left Outside Initiative
Transforming Breast Cancer Together
Mental Health Europe
European Public Health Alliance
European Thrombosis and Haemostasis Alliance

22.9.2023

VYSTYMOŠI KOMITETO NUOMONĖ

pateikta Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetui

dėl neužkrečiamųjų ligų
(2023/2075(INI))

Nuomonės referentas: Karsten Lucke

PASIŪLYMAI

Vystymosi komitetas ragina atsakingą Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetą į savo pasiūlymą dėl rezoliucijos įtraukti šiuos pasiūlymus:

- atsižvelgdamas į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 208 straipsnį, kuriame, be kita ko, nustatyta, kad Sąjunga atsižvelgia į bendradarbiavimo vystymosi labai tikslus savo įgyvendinamos politikos srityse, kurios gali turėti įtakos besivystančioms šalims,
- atsižvelgdamas į 2017 m. birželio 30 d. Tarybos, Taryboje posėdžiavusių valstybių narių Vyriausybės atstovų, Europos Parlamento ir Komisijos bendrą pareiškimą dėl Naujojo Europos konsensuso dėl vystymosi¹,
- atsižvelgdamas į Jungtinių Tautų Darnaus vystymosi darbotvarkę iki 2030 m. ir darnaus vystymosi tikslus (DVT),
- atsižvelgdamas į savo 2023 m. birželio 15 d. rezoliuciją dėl darnaus vystymosi tikslų įgyvendinimo ir vykdymo²,
- atsižvelgdamas į savo 2023 m. liepos 12 d. rezoliuciją dėl COVID-19 pandemijos metu įgytos patirties ir rekomendacijų ateičiai³,
- atsižvelgdamas į savo 2023 m. kovo 14 d. rezoliuciją dėl politikos suderinamumo vystymosi labui⁴,
- atsižvelgdamas į savo 2021 m. spalio 6 d. rezoliuciją dėl vystymosi politikos vaidmens reaguojant į biologinės įvairovės nykimą besivystančiose šalyse Darbotvarkės iki

¹ OL C 210, 2017 6 30, p. 1.

² Priimti tekstai, P9_TA(2023)0250.

³ Priimti tekstai, P9_TA(2023)0282.

⁴ Priimti tekstai, P9_TA(2023)0071.

2030 m. įgyvendinimo kontekste⁵,

- atsižvelgdamas į savo 2015 m. spalio 27 d. rezoliuciją „Ebolos viruso sukelta krizė: ilgalaikės pamokos ir būdai sustiprinti sveikatos apsaugos sistemas besivystančiose šalyse, siekiant užkirsti kelią ateities krizėms“⁶,
- atsižvelgdamas į savo 2021 m. gegužės 20 d. rezoliuciją dėl pažangos spartinimo ir nelygybės mažinimo siekiant iki 2030 m. likviduoti AIDS kaip grėsmę visuomenės sveikatai⁷,
- atsižvelgdamas į Vystymosi komiteto nuomonę dėl 2022 m. birželio 22 d. pasiūlymo dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento dėl tausiojo augalų apsaugos produktų naudojimo, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- atsižvelgdamas į savo 2023 m. birželio 14 d. rezoliuciją dėl apsirūpinimo maistu saugumo ir ilgalaikio ES žemės ūkio atsparumo užtikrinimo⁸,
- atsižvelgdamas į 2022 m. birželio 22 d. pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento dėl tausiojo augalų apsaugos produktų naudojimo, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- atsižvelgdamas į 2022 m. lapkričio 30 d. Komisijos komunikatą „ES visuotinės sveikatos strategija. Geresnė visų sveikata kintančiame pasaulyje“ (COM(2022)0675),
- atsižvelgdamas į 2020 m. gegužės 20 d. Komisijos komunikatą „Sąžininga, sveika ir aplinkai palanki maisto sistema pagal strategiją „Nuo ūkio iki stalo“ (COM(2020)0381),
- atsižvelgdamas į 2019 m. gruodžio 11 d. Komisijos komunikatą „Europos žaliasis kursas“ (COM(2019)0640),
- atsižvelgdamas į 2014 m. liepos 17 d. JT rezoliuciją 68/300 „Generalinės Asamblėjos aukšto lygio susitikimo dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės srityje padarytos pažangos išsamios peržiūros ir vertinimo baigiamasis dokumentas“,
- atsižvelgdamas į 2013 m. gegužės 27 d. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2013–2020 m. pasaulinį veiksmų planą, kuris buvo pratęstas iki 2030 m.,
- atsižvelgdamas į 2012 m. sausio 24 d. JT Generalinės Asamblėjos aukšto lygio susitikimo neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės klausimais politinę deklaraciją Nr. 66/2,
- atsižvelgdamas į 2023 m. vasario 16 d. PSO ataskaitą „Vaikų ir paauglių ilgalaikio COVID sindromo klinikinio atvejo apibrėžimas ekspertų konsensusu“ (angl. „A clinical case definition of post COVID-19 conditions in children and adolescents by expert consensus“),

⁵ OL C 132, 2022 3 24, p. 2.

⁶ OL C 355, 2017 10 20, p. 2.

⁷ OL C 15, 2022 1 12, p. 1.

⁸ Priimti tekstai, P9_TA(2023)0238.

- atsižvelgdamas į 2021 m. spalio 6 d. PSO ataskaitą „Ilgalaikio COVID sindromo klinikinio atvejo apibrėžimas „Delfi“ metodo konsensusu“ (angl. „A clinical case definition of post COVID-19 conditions by a Delphi“),
 - atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio 30 d. JT specialiojo pranešėjo teisės į maistą klausimais Michaelio Fakhri pranešimą Nr. 49/43 „Sėklos – teisė į gyvybę ir ūkininkų teisės“ (angl. „Seeds, right to life and farmers’ rights“),
 - atsižvelgdamas į 2020 m. gruodžio 24 d. JT specialiojo pranešėjo teisės į maistą klausimais Michaelio Fakhri pranešimą Nr. 46/33 „Teisė į maistą“ (angl. „Right to food“),
 - atsižvelgdamas į 2018 m. rugsėjo 28 d. JT žmogaus teisių tarybos rezoliuciją Nr. 39/12 dėl valstiečių ir kitų kaimo vietovėse dirbančių žmonių teisių,
 - atsižvelgdamas į 2007 m. spalio 2 d. JT rezoliuciją Nr. 61/295 dėl čiabuvių tautų teisių,
- A. kadangi teisė į kuo geresnę fizinę ir psichikos sveikatą yra pagrindinė žmogaus teisė, atitinkanti Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 25 straipsnio nuostatas; kadangi ši teisė neužtikrinama daugiau kaip penktadaliui pasaulio gyventojų; kadangi Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnyje raginama apibrėžiant ir vykdant visą Sąjungos politiką ir veiklą užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį; kadangi dėl neužkrečiamųjų ligų arba lėtinių ligų kasmet miršta 41 mln. žmonių ir jos susijusios su 74 proc. visų mirčių pasaulyje; kadangi globaliuose Pietuose žmonės patiria neproporcingai didelį poveikį ir, remiantis PSO skaičiavimais, 77 proc. visų ankstyvų mirčių nuo neužkrečiamųjų ligų tenka mažų ir vidutinių pajamų šalims; kadangi neužkrečiamosios ligos dažnai yra susijusios su negalia dėl lėtinės ligos; kadangi 3-iajame DVT raginama užtikrinti gerą sveikatą ir skatinti visų amžiaus grupių gerovę; kadangi DVT 3.4 uždaviniu, kuris yra susijęs su neužkrečiamosiomis ligomis ir psichikos sveikata, taip pat tarpusavyje susijęs su kitais, ne tik 3-uoju, DVT, siekiama trečdaliu sumažinti pirmalaikį mirtingumą nuo į keturis pagrindinius klasterius suskirstytų neužkrečiamųjų ligų: širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir diabeto;
- B. kadangi užkrečiamosios ligos gali turėti neužkrečiamųjų lėtinių padarinių, todėl besivystančiose šalyse reikia gerinti galimybes pasinaudoti neužkrečiamųjų ligų diagnozės, gydymo ir priežiūros paslaugomis; kadangi sergamumas keliomis ligomis vienu metu, įskaitant ŽIV infekciją, diabetą, hipertenziją, vėžį ir lėtines kvėpavimo takų ligas, buvo ypatingas rizikos veiksnys COVID pandemijos metu; kadangi uždaros sveikatos programos nebuvo naudingos žmonėms, jau sergantiems neužkrečiamosiomis ligomis; kadangi specializuotas gydymas turėtų būti integruotas į pirminę sveikatos priežiūrą ir nacionalines sveikatos priežiūros sistemas, kad jis būtų pritaikytas būsimoms pandemijoms ir jų lėtiniams padariniams; kadangi ŽIV / AIDS sergantiems asmenims kyla didelė rizika susirgti ilgalaikiu COVID sindromu (rizika yra keturis kartus didesnė), ypač turintiems neurokognityvinį sutrikimą; kadangi siekiant pasaulinio sveikatos saugumo reikia atsižvelgti ne tik į tiesioginę infekcinių ligų grėsmę, bet ir spręsti lėtinių ilgalaikių kančių, kurias sukelia šios ligos, problemą; kadangi užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų sąveika yra sudėtinga ir dažnai jai poveikį daro bendri rizikos veiksniai; kadangi vienu metu sergant neužkrečiamosiomis ir

užkrečiamosiomis ligomis didėja sergamumas, ypač mažų ir vidutinių pajamų šalyse;

- C. kadangi besivystančios šalys susiduria su dideliais sveikatos priežiūros finansavimo apribojimais, ypač neužkrečiamųjų ligų srityje; kadangi jau seniai žinoma apie poinfekcines ligas, arba ilgalaikius ūminės infekcijos sindromus, kurie sukelia lėtinę negalią po gripo, Ebolos, dengės karštligės, poliomielito, čikungunijos, Epštein-Baro viruso arba mononukleozės, boreliozės ar Laimo ligos, gardiazės ar lambliazės bei kt.; kadangi visi ilgalaikiai ūminės infekcijos sindromai, nepaisant to, kad juos sukelia skirtingi infekcijos sukėlėjai, turi panašius simptomų profilius; kadangi visų šių ilgalaikių ūminės infekcijos sindromų simptomų sutapimas, ypač susirgimas mialginiu encefalomielitu / lėtiniu nuovargio sindromu (ME/CFS), rodo bendrą patogenezę; kadangi dėmesys šiems lėtiniais padariniams ir jų moksliniai tyrimai yra nepakankamai pripažįstami ir jie yra nepakankamai tiriami; kadangi maliarija taip pat sukelia poinfekcinę ligą, kurią galima apibūdinti kaip lėtinę uždegiminę būklę, panašią į lėtinį nuovargio sindromą; kadangi kai kuriems pacientams išsivysto ilgalaikis neuromaliarijos sindromas; kadangi Zikos virusinė liga sukelia lėtinius simptomus, nes ja toliau sergama latentine forma, o tai lemia poinfekcinę ligą; kadangi prasidėjus COVID pandemijai ilgalaikis ūminės infekcijos sindromas įgavo dar didesnę reikšmę, nes ilgalaikis COVID sindromas arba ilgalaikiai simptomai persirgus SARS-CoV-2 yra poinfekcinė liga, kuria visame pasaulyje serga ne mažiau kaip 65 mln. žmonių; kadangi daugeliui ilgalaikiu COVID-19 sindromu sergančių pacientų taip pat išsivysto lėtinis nuovargio sindromas ir jų liga yra panaši į kitų ilgalaikiu ūminės infekcijos sindromu sergančių pacientų ligą; kadangi vien tik ilgalaikis COVID sindromas sukuria didelę naštą pasaulinėms sveikatos priežiūros sistemoms ir nacionalinei ekonomikai; kadangi, nors tikėtina, kad po būsimų pandemijų pasireišk ilgalaikiai ūminės infekcijos sindromai, 2022 m. ES visuotinės sveikatos strategijoje nenagrinėjamas nei ilgalaikis COVID sindromas, nei ilgalaikiai ūminės infekcijos sindromai apskritai; kadangi ilgalaikiai ūminės infekcijos sindromai negali būti laikomi retosiomis ligomis vien dėl lėtinio nuovargio sindromo bendro paplitimo ir ypač nuo tada, kai labai paplito ilgalaikis COVID sindromas; kadangi ES vystomojo bendradarbiavimo politikoje turėtų būti akcentuojamas visapusiškas ir integruotas požiūris, kuriuo būtų atsižvelgiama į įvairius neužkrečiamųjų ligų rizikos ir jas lemiančius veiksnius šalyse partnerėse, kartu atsižvelgiant ir į socialinius, ekonominius bei aplinkos veiksnius, kurie yra svarbūs kiekviename konkrečiame kontekste; kadangi visuotinė sveikatos apsauga yra svarbus neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir gydymo veiksnys;
- D. kadangi neužkrečiamosios ligos yra susijusios su skurdu, nes dėl jų didėja namų ūkių sveikatos priežiūros išlaidos ir taip trukdoma įgyvendinti skurdo mažinimo iniciatyvas; kadangi neužkrečiamųjų ligų gydymas paprastai apima ilgalaikį gydymą, kurį gali būti sunku gauti ir kuris daro didelį poveikį namų ūkių biudžetams; kadangi neužkrečiamosios ligos yra siejamos ne tik su pernelyg dideliu mirtingumu, bet ir su nuolatiniu sergamumu, lėtinės ligos sukelta negalia ir padidėjusia socialine ir ekonomine našta asmenims bei šeimoms, įskaitant skurdą dėl ilgalaikio gydymo ir priežiūros išlaidų, taip pat produktyvumo praradimą; kadangi dėl to kyla didelė grėsmė namų ūkių pajamoms ir kenkiama nacionalinei ekonomikai, todėl neužkrečiamosios ligos yra skurdą ir badą skatinantis veiksnys;
- E. kadangi siekiant teikti tinkamą priežiūrą, užtikrinti prevenciją ir neužkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų gydymą reikia išspręsti daug problemų, pvz., nepakankamų

galimybių naudotis medicinine priežiūra, sveikatos priežiūros įstaigomis ir sveikatos priežiūros specialistais, taip pat sveikatos priežiūros struktūros trūkumų, ypač besivystančiose šalyse, problemas; kadangi COVID-19 pandemija atskleidė, kad buvo nepakankamai investuojama į sveikatos priežiūros darbuotojus, ir parodė, kad sveikatos sistemos buvo nepasirengusios reaguoti į pasaulinę sveikatos krizę; kadangi mažų ir vidutinių pajamų šalių sveikatos priežiūros sistemose dėl jų trūkumų daugiausia dėmesio skiriama ūminėms ligoms; kadangi dėl šios priežasties paciento gydymo procesui dažnai būdingos spragos, pvz., diagnostikos etapu, gydymo metu ar dėl to, kad nesilaikoma gydymo režimo; kadangi šiose sistemose dažnai trūksta prevencijos aspekto; kadangi COVID pandemija darė vis didesnę neigiamą poveikį psichikos sveikatai, ypač tarp jaunų žmonių ir tų, kurie jau sirgo psichinėmis ligomis;

- F. kadangi pasauliniai darnaus vystymosi tikslai apima kovą su skurdu, įskaitant galimybę patenkinti pagrindinius žmonių sveikatos poreikius, bado panaikinimą, be kita ko, kuriant tvarią maisto gamybą, ir gerovę, įskaitant geresnes ir prieinamesnes sveikatos priežiūros sistemas, siekiant prailginti tikėtiną gyvenimo trukmę; kadangi apsirūpinimo maistu saugumas ir švietimas daro didelį poveikį sveikatai neužkrečiamųjų ligų srityje; kadangi apskritai, be infekcijų ir elgsenos rizikos veiksnių, susijusių su socialiniais ir ekonominiais veiksniais, ir vadovaujantis PSO informacija, klimato kaita, oro tarša ir neužkrečiamosios ligos yra vienos iš rimčiausių grėsmių pasaulio sveikatai, todėl koncepcija „Viena sveikata“ turi tapti pagrindiniu veiksniu užkertant kelią pavojams sveikatai ir juos šalinant;
1. yra labai susirūpinęs dėl didelio neužkrečiamųjų ligų paplitimo, nes jos yra mirčių perviršio ir pernelyg didelio sergamumo priežastis; pabrėžia, kad neužkrečiamosioms ligoms visame pasaulyje neskiriamas pakankamas dėmesys ir jos lemia ypač sunkius padarinius mažų ir vidutinių pajamų šalyse; pabrėžia, kad reikia skirti daugiau politinio dėmesio ir finansinės paramos sveikatai apskritai bei pasauliniam sveikatos saugumui, ypač daug dėmesio skiriant neužkrečiamosioms ligoms, visų pirma dėl to, kad galima tikėtis daugiau pandemijų ir poinfekcinių lėtinių ligų; ragina ES aktyviai bendradarbiauti su PSO ir kitomis atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis ir šiuo klausimu aktyviai dirbti tarptautiniu lygmeniu, kad būtų užtikrintas tinkamas ir suderintas požiūris; ragina Komisiją toliau remti valstybių narių pastangas siekiant iki 2025 m. įgyvendinti devynis savanoriškus Jungtinių Tautų ir PSO tikslus, taip pat darnaus vystymosi 3.4 uždavinį, pagal kurį siekiama iki 2030 m. trečdaliu sumažinti priešlaikinį mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų ir skatinti psichikos sveikatą bei gerovę;
 2. palankiai vertina Komisijos 2022 m. visuotinės sveikatos strategiją „Geresnė visu sveikata kintančiame pasaulyje“, kurioje visų pirma akcentuojamas 2 pagrindinis principas, kuriuo skatinamas visapusiškas požiūris, įskaitant vienodas galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, ligų prevenciją, įperkama kokybišką gydymą, reabilitaciją bei palaikomąją priežiūrą, siekiant kovoti su užkrečiamosiomis ir neužkrečiamosiomis ligomis; pažymi, kad, siekiant sumažinti neužkrečiamųjų ligų sukeltą naštą, reikalingas vieningas ir integruotas požiūris; pabrėžia, kad vien teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ir vykdant ligų prevenciją galima iki 70 proc. sumažinti neužkrečiamųjų ligų atvejus;
 3. pabrėžia dvikryptį užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų ryšį, kaip buvo matyti per

COVID-19 pandemiją, ypač šalyse, kuriose ŽIV / AIDS yra labai paplitę; ragina Komisiją uždaras programas integruoti į pirminę sveikatos priežiūrą, kaip siūloma 2022 m. paskelbtoje ataskaitoje dėl neužkrečiamųjų ligų „NCD Countdown 2030“⁹; todėl akcentuoja svarbų tarpdisciplininių priežiūros aspektų vaidmenį ir poreikį; ragina ES ir jos valstybes nares remti besivystančias šalis mokslinių tyrimų ir duomenų rinkimo srityje, kad būtų galima geriau suprasti neužkrečiamųjų ligų paplitimą, rizikos veiksnius ir poveikį įvairiose gyventojų grupėse, siekiant sudaryti galimybes priimti įrodymais pagrįstus sprendimus ir rengti tikslines intervencines priemones; pabrėžia, kad reikia kurti ir plėtoti sprendimus, skirtus didelės rizikos, ribotų išteklių ir marginalizuotoms gyventojų grupėms;

4. atkreipia dėmesį į labai išaugusį ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo atvejų skaičių po COVID-19 infekcijos, šiuo atveju jie taip pat vadinami ilgalaikiu COVID-19 sindromu; pažymi, kad ilgalaikis ūminės infekcijos sindromas taip pat pasireiškia persirgus kitomis bakterinėmis, virusinėmis ir parazitinėmis infekcijomis, įskaitant, be kita ko, mononukleozę, Laimo ligą, Ebolos virusinę ligą, poliomielitą ir gripą; pabrėžia, kad ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo patogenezė yra susijusi su lėtinio nuovargio sindromu; yra susirūpinęs dėl to, kad, nepaisant to, jog iki šiol 65 mln. žmonių susirgo ilgalaikiu COVID sindromu, ir nepaisant pakartotinio užsikrėtimo ir būsimų pandemijų pavojaus, 2022 m. visuotinėje sveikatos strategijoje neatsižvelgiama nei į ilgalaikius simptomus persirgus SARS-CoV-2, nei, apskritai, į ilgalaikius ūminės infekcijos sindromus; ragina ES, remiantis pandemijos metu įgyta patirtimi, ilgalaikį ūminės infekcijos sindromą laikyti prioritetu ir parengti ES strategiją šio sindromo klausimu, kuri būtų panaši į Europos kovos su vėžiu planą ir ES psichikos sveikatos strategiją, taip pat išplėsti strategiją dėl ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo įtraukiant į ją pasaulinio sveikatos saugumo aspektą, be kita ko, įgyvendinant visuotinės sveikatos strategiją;
5. pabrėžia, kad dėl neužkrečiamųjų ligų patiriamos žmogiškosios ir finansinės sąnaudos tikriausiai didės, nes žmonės, sergantys šiomis ligomis, dažniau serga ir kitomis ligomis; ragina PSO daugiau lėšų skirti moksliniams tyrimams ir skiepijimo bei vaistų nuo neužkrečiamųjų ligų kūrimui, taip pat sudaryti geresnes galimybes naudotis įperkama būtinaisiais vaistais; primena, kad Kaimynystės, vystomojo ir tarptautinio bendradarbiavimo priemonės ištekliai taip pat gali būti naudojami sveikatos priežiūros srityje; primygtinai ragina ES parengti programas, kurias įgyvendinant būtų kovojama su lėtinėmis ir sunkiomis neužkrečiamosiomis ligomis, užtikrinant, kad būtinieji vaistai, technologijos ir diagnostika būtų prieinami rajono ligoninėse ir jais būtų galima naudotis;
6. pabrėžia, kad reikia užtikrinti technologines ir organizacines inovacijas, taip pat ilgalaikį, koordinuotą daugiašalį bendradarbiavimą; atkreipia dėmesį į tai, jog pagal Visuotinės sveikatos strategijos 2 pagrindinį principą siekiama užtikrinti, kad būtų kuriamos ir naudojamos naujoviškos naujų, paplitusių arba apleistų infekcinių ir neužkrečiamųjų ligų vakcinų, gydymo būdai ir diagnostika, be kita ko, teikiant finansavimą pagal programą „Europos horizontas“ ir ES ir Afrikos visuotinės sveikatos partnerystę, Europos ir besivystančių šalių partnerystę klinikinių tyrimų srityje (EDCTP3) mokslinių tyrimų, gebėjimų stiprinimo ir reglamentavimo aplinkos gerinimo

⁹ „NCD Countdown 2030“ – tai bendras PSO, Neužkrečiamųjų ligų aljanso, Imperinio koledžo ir „The Lancet“ darbas. „NCD Countdown“ ataskaitas skelbia kas dvejus metus.

Užsachario Afrikoje tikslais; ragina Europos komandą įgyvendinti šias nuostatas, daug dėmesio skiriant neužkrečiamosioms ligoms;

7. primena didelį ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo paplitimą globaliuju Pietų šalyse; ragina remti bendradarbiavimo partnerystes farmacijos mokslinių tyrimų ir inovacijų srityje ir kurti tinklus, kad būtų galima keistis ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo duomenimis ir mokslinių tyrimų rezultatais, taip pat remti visų ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo vaistų kūrimą; palankiai vertina ilgalaikes partnerystes, pvz., tarp Senegalo *Pasteur de Dakar* instituto ir Pasirengimo epidemijoms inovacijų koalicijos (CEPI), ir ragina Europos komandą sudaryti sąlygas šioms partnerystėms ir neužkrečiamųjų ligų srityje, visų pirma ilgalaikio ūminės infekcijos sindromo srityje, įgyvendinant strategijos „Global Gateway“ iniciatyvas; atkreipia dėmesį į tai, kad reikia dalytis žiniomis ir rinkti duomenis, atlikti atrankinius sveikatos tikrinimus ir anksti nustatyti ligas, taip pat valdyti diagnostiką ir gydymą; pabrėžia, kad novatoriški verslo modeliai suteikia galimybę kurti paskatas pacientams ir paslaugų teikėjams užbaigti prevencijos programas; ragina šioje srityje bendradarbiauti su besivystančiomis šalimis; ragina taip pat remti vietos ir viešuosius farmacijos gamybos pajėgumus besivystančiose šalyse;
8. primena, kad sveikata yra būtina žmogaus socialinės raidos sąlyga; pabrėžia, kad reikia stiprinti šalių partnerių sveikatos priežiūros sistemas ir remti neužkrečiamųjų ligų programų integravimą į modernizuotas nacionalines visuomenės sveikatos sistemas, be kita ko, investuojant į gebėjimų stiprinimo programas, kad būtų stiprinami sveikatos priežiūros specialistų, tyrėjų ir politikos formuotojų įgūdžiai bei žinios sprendžiant neužkrečiamųjų ligų problemą; pabrėžia, kad visų pirma sveikatos priežiūros specialistų švietimas ir mokymas besivystančiose šalyse ir ypač mažiausiai išsivysčiusiose šalyse gali padėti užtikrinti geresnius sveikatos srities rezultatus; todėl ragina ES remti investicijas į sveikatos srities švietimą ir įgūdžius besivystančiose šalyse;
9. primena, kad ES visuotinės sveikatos strategijos 2 prioritetas yra „stiprinti sveikatos priežiūros sistemas ir gerinti visuotinę sveikatos apsaugą“, todėl reikia mobilizuoti papildomų viešųjų lėšų ir ypač daug dėmesio skirti prevenciniams veiksams ir diagnostikai, o į bendruomenę orientuoti metodai gali sudaryti palankesnes sąlygas šiems aspektams įgyvendinti;
10. pabrėžia, kad skurdas – tai viena iš ilgalaikės lėtinės ligos, kančios ir stigmos, dėl kurių nukentėjusieji negali pasinaudoti užimtumo galimybėmis ir atsiduria socialinėje izoliacijoje, pagrindinių prižasčių ir pasekmių; todėl pabrėžia, kad teikiant sveikatai skirtą paramą vystymuisi reikia daugiau dėmesio skirti neužkrečiamosioms ligoms ir tam, kad būtų teisingai remiamos horizontaliosios pirminės sveikatos priežiūros sistemos užtikrinant apsaugą nuo finansinės rizikos; pabrėžia, kad pirminė sveikatos priežiūra turėtų būti visiems prieinama ir įperkama, o tai reiškia, kad reikia gerinti sveikatos infrastruktūrą ir šalinti galimybių naudotis vaistais ir vakcinomis apribojimus; yra susirūpinęs dėl investicijų į pelno siekiančias liginines globaliuosiuose Pietuose ir ragina Europos komandą parengti apsaugos priemones, kuriomis būtų užtikrintos nešališkos galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis tais atvejais, kai naudojamos ES vystymosi lėšos; pabrėžia, kad paramos pirminei sveikatos priežiūrai siekiant užtikrinti neužkrečiamųjų ligų valdymą nepakanka, ir, atsižvelgiant į didelį neužkrečiamųjų ligų paplitimą, neužkrečiamųjų ligų srityje turėtų būti užtikrintas

didesnis informuotumas, medicinos darbuotojų mokymas ir turėtų būti skiriama didesnė paramos vystymuisi dalis;

11. ragina sudaryti palankesnes sąlygas naudotis pagrindinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir stiprinti pasaulinę sveikatos politiką ankstyvojo perspėjimo, prevencijos ir informuotumo srityse, siekiant įgyvendinti darnaus vystymosi tikslus, susijusius su sveikata, ir laikantis Visuotinės sveikatos strategijos, kurioje vadovaujama žmogaus teisėmis grindžiamu požiūriu, siekiant užtikrinti pažeidžiamų grupių galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, taip pat ir gaivalinių ar žmogaus sukeltų nelaimių bei klimato kaitos poveikio aplinkybėmis; ragina įgyvendinti šį žmogaus teisėmis grindžiamą požiūrį, be kita ko, sprendžiant neužkrečiamųjų ligų ir iki šiol apleistų pofekcinių sindromų problemą;
12. pabrėžia neužkrečiamųjų ligų prevencijos svarbą; pabrėžia, kad reikia padėti besivystančioms šalims šviesti bendruomenes apie neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnius ir prevencijos strategijas platinant informaciją įvairiais patikimais kanalais;
13. primena per COVID-19 pandemiją išryškėjusias klaidingas informacijos apie sveikatą problemos mastą ir galimą pavojų žmonių gyvybei; ragina Komisiją remti projektus, priemones ir politiką, kuriais siekiama kovoti su klaidinga informacija apie sveikatą; be to, ragina PSO, kovojant su neužkrečiamosiomis ligomis, kaip antai vėžiu ir diabetu, taip pat užtikrinant tolesnę piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis prevenciją, skatinti didesnį informuotumą ir informavimą;
14. pabrėžia gyvenamosios aplinkos poveikį sveikatai ir neužkrečiamųjų ligų prevencijai; primena, kad koncepcija „Viena sveikata“ susieja ekologijos, gyvūno ir žmogaus sveikatos aspektus; ragina ES, pasitelkiant PSO, regionines organizacijas ir valstybes nares, siekti įgyvendinamo koncepcijos „Viena sveikata“ modelio ir jos įgyvendinimo Europos bei tarptautiniu lygmenimis, visų pirma derybose dėl planuojamos sutarties dėl pandemijų ir įgyvendinant Visuotinės sveikatos strategiją; atsižvelgdamas į tai, primygtinai ragina Europos komandą prisiminti politikos suderinamumo vystymosi labai principą, įtvirtintą SESV 208 straipsnyje, ir programuojant bei imantis veiksmų sveikatos srityje, be kita ko, tokiose tarpsektorinėse srityse, kaip biologinė įvairovė, žemės ūkis ir sveika gyvenamoji aplinka, atsižvelgti į koncepciją „Viena sveikata“;
15. pabrėžia, kad, siekiant sukurti horizontaliąją sveikatos priežiūros sistemą taikant holistinį ir teisėmis grindžiamą požiūrį, reikia visapusiškai atsižvelgti į daugialypį sveikatos pobūdį, remiantis koncepcija „Viena sveikata“; labai susirūpinęs pažymi, kad teršalai aplinkoje daro didžiulį poveikį pasaulio sveikatai, ypač mažų ir vidutinių pajamų šalyse; ragina ES padėti besivystančioms šalims, visų pirma mažų ir vidutinių pajamų šalims ir mažiausiai išsivysčiusioms šalims, teikti pirmenybę ligų prevencijai, investuojant į taršos valdymą, be kita ko, įgyvendinant strategijas dėl prieigos prie švarios energijos, švaraus ir efektyviai išteklius naudojančio transporto, pramoninių išmetamųjų teršalų kontrolės ir patikimo cheminių medžiagų naudojimo; pažymi, kad tai yra labai ekonomiškai efektyvi gyventojų sveikatos gerinimo, naštos ribotiems sveikatos ištekliams mažinimo ir nacionalinio vystymosi skatinimo strategija.

INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ NUOMONĘ TEIKIANČIAME KOMITETE

Priėmimo data	20.9.2023
Galutinio balsavimo rezultatai	+: 14 -: 1 0: 4
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai	Hildegard Bentele, Stéphane Bijoux, Dominique Bilde, Christophe Clergeau, Ryszard Czarnecki, Mónica Silvana González, György Hőlvényi, Rasa Juknevičienė, Karsten Lucke, Erik Marquardt, Janina Ochojska, Michèle Rivasi, Miguel Urbán Crespo, Bernhard Zimniok
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai	Frances Fitzgerald, Marlene Mortler, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai (209 straipsnio 7 dalis)	Róza Thun und Hohenstein

GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS NUOMONĘ TEIKIANČIAME KOMITETE

14	+
ECR	Ryszard Czarnecki
PPE	Hildegard Bentele, Frances Fitzgerald, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Marlene Mortler, Janina Ochojska
Renew	Stéphane Bijoux, Róza Thun und Hohenstein
S&D	Christophe Clergeau, Mónica Silvana González, Karsten Lucke, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho

1	-
ID	Bernhard Zimniok

4	0
ID	Dominique Bilde
The Left	Miguel Urbán Crespo
Verts/ALE	Erik Marquardt, Michèle Rivasi

Sutartiniai ženklai:

+ : už

- : prieš

0 : susilaikė

INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ ATSAKINGAME KOMITETE

Priėmimo data	7.11.2023
Galutinio balsavimo rezultatai	+: 63 -: 2 0: 5
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai	João Albuquerque, Catherine Amalric, Mathilde Androuët, Maria Arena, Margrete Auken, Marek Paweł Balt, Traian Băsescu, Aurélie Beigneux, Hildegard Bentele, Sergio Berlato, Alexander Bernhuber, Malin Björk, Michael Bloss, Delara Burkhardt, Pascal Canfin, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Maria Angela Danzi, Esther de Lange, Christian Doleschal, Bas Eickhout, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Emmanouil Fragkos, Hélène Fritzson, Malte Gallée, Gianna Gancia, Andreas Glueck, Catherine Griset, Teuvo Hakkarainen, Anja Hazekamp, Martin Hojsík, Pär Holmgren, Jan Huitema, Adam Jarubas, Karin Karlsbro, Petros Kokkalis, Athanasios Konstantinou, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Sylvia Limmer, Javi López, César Luena, Marian-Jean Marinescu, Fulvio Martusciello, Lydie Massard, Liudas Mažylis, Marina Mesure, Tilly Metz, Silvia Modig, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Ville Niinistö, Ljudmila Novak, Grace O'Sullivan, Nikos Papandreou, Jutta Paulus, Francesca Peppucci, Stanislav Polčák, Jessica Polfjård, Erik Poulsen, Nicola Procaccini, Frédérique Ries, María Soraya Rodríguez Ramos, Sándor Rónai, Maria Veronica Rossi, Silvia Sardone, Christine Schneider, Günther Sidl, Ivan Vilibor Sinčić, Maria Spyraiki, Nils Torvalds, Edina Tóth, Achille Variati, Anders Vistisen, Petar Vitanov, Alexandr Vondra, Mick Wallace, Pernille Weiss, Emma Wiesner, Michal Wiezik, Tiemo Wölken, Anna Zalewska
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai	Matteo Adinolfi, Stefan Berger, Biljana Borzan, Mercedes Bresso, Milan Brglez, Martin Buschmann, Cristian-Silviu Buşoi, Catherine Chabaud, Asger Christensen, Dacian Cioloş, Christophe Clergeau, Deirdre Clune, Gilbert Collard, Antoni Comín i Oliveres, Rosanna Conte, Beatrice Covassi, Gianantonio Da Re, Ivan David, Margarita de la Pisa Carrión, Anna Deparnay-Grunenberg, Estrella Durá Ferrandis, Giuseppe Ferrandino, Laura Ferrara, Cindy Franssen, Claudia Gamon, Jens Gieseke, Sunčana Glavak, Nicolás González Casares, Robert Hajšel, Martin Häusling, Romana Jerković, Irena Joveva, Radan Kanev, Karol Karski, Billy Kelleher, Ska Keller, Martine Kemp, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Stelios Kypouropoulos, Danilo Oscar Lancini, Norbert Lins, Marisa Matias, Sara Matthieu, Radka Maxová, Dace Melbārde, Nuno Melo, Marlene Mortler, Dan-Ştefan Motreanu, Ulrike Müller, Dan Nica, Max Orville, Demetris Papadakis, Aldo Patriciello, Piernicola Pedicini, Lídia Pereira, Sirpa Pietikäinen, João Pimenta Lopes, Rovana Plumb, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Robert Roos, Marcos Ros Sempere, Massimiliano Salini, Christel Schaldemose, Andrey Slabakov, Vincenzo Sofo, Tomislav Sokol, Susana Solís Pérez, Nicolae Ştefănuţă, Annalisa Tardino, Hermann Tertsch, Róza Thun und Hohenstein, Grzegorz Tobiszowski, Marie Toussaint, István Ujhelyi, Inese Vaidere, Idoia Villanueva Ruiz, Nikolaj Villumsen, Sarah Wiener, Jadwiga Wiśniewska
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai (209 straipsnio 7 dalis)	Marie Dauchy, Nicolaus Fest, Juan Ignacio Zoido Álvarez

GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS ATSAKINGAME KOMITETE

63	+
ECR	Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska, Alexandr Vondra
NI	Maria Angela Danzi, Edina Tóth
PPE	Traian Băsescu, Hildegard Bentele, Nathalie Colin-Oesterlé, Christian Doleschal, Stelios Kypouropoulos, Esther de Lange, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Ljudmila Novak, Stanislav Polčák, Massimiliano Salini, Tomislav Sokol, Maria Spyrali, Pernille Weiss, Juan Ignacio Zoido Álvarez
Renew	Catherine Amalric, Pascal Canfin, Catherine Chabaud, Andreas Glueck, Jan Huitema, Irena Joveva, Karin Karlsbro, Erik Poulsen, Susana Solís Pérez, Nils Torvalds, Emma Wiesner, Michal Wiezik
S&D	João Albuquerque, Maria Arena, Marek Paweł Balt, Biljana Borzan, Delara Burkhardt, Sara Cerdas, Mohammed Chahim, Estrella Durá Ferrandis, Cyrus Engerer, Hélène Fritzon, Javi López, César Luena, Alessandra Moretti, Nikos Papandreou, Achille Variati
The Left	Anja Hazekamp, Petros Kokkalis, Kateřina Konečná, Marina Mesure, João Pimenta Lopes, Mick Wallace
Verts/ALE	Michael Bloss, Bas Eickhout, Malte Gallée, Pär Holmgren, Ska Keller, Lydie Massard, Tilly Metz, Ville Niinistö, Jutta Paulus, Michèle Rivasi

2	-
ECR	Robert Roos
ID	Nicolaus Fest

5	0
ECR	Teuvo Hakkarainen
ID	Aurélia Beigneux, Marie Dauchy, Catherine Griset
NI	Ivan Vilibor Sinčić

Sutartiniai ženklai:

- + : už
- : prieš
- 0 : susilaikė