



Sesijas dokuments

A9-0366/2023

16.11.2023

ZIŅOJUMS

par nepārnēsājamām slimībām (NCD)
(2023/2075(INI))

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

Referents: *Erik Poulsen*

SATURA RĀDĪTĀJS

	Lpp.
EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS	3
PASKAIDROJUMS	31
PIELIKUMS: TO STRUKTŪRU VAI PERSONU SARAKSTS, NO KURĀM REFENTS IR SAŅĒMIS INFORMĀCIJU	32
ATTĪSTĪBAS KOMITEJAS ATZINUMS.....	33
INFORMĀCIJA PAR PIENĒMŠANU ATBILDĪGAJĀ KOMITEJĀ.....	42
ATBILDĪGĀS KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS PĒC SARAKSTA.....	44

EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

par nepārnēsājamām slimībām (NCD) (2023/2075(INI))

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2021/522 (2021. gada 24. marts), ar ko izveido Savienības rīcības programmu veselības jomā (programma “ES — veselībai”) 2021.–2027. gadam¹,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2022/123 (2022. gada 25. janvāris) par pastiprinātu Eiropas Zāļu aģentūras lomu attiecībā uz zālēm un medicīniskajām ierīcēm krīzgatavības un krīžu pārvarēšanas kontekstā²,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2022/2371 (2022. gada 23. novembris) par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 1082/2013/ES³,
- ņemot vērā 2020. gada 15. janvāra rezolūciju par Eiropas zaļo kursu⁴ un Komisijas 2019. gada 11. decembra paziņojumu par Eiropas zaļo kursu (COM(2019)0640),
- ņemot vērā 2020. gada 10. jūlija rezolūciju par ilgtspēju sekmējošu stratēģiju attiecībā uz ķīmikālijām⁵ un Komisijas 2020. gada 14. oktobra paziņojumu “Ilgspēju sekmējoša ķīmikāliju stratēģija. Ceļā uz vidi, kas brīva no toksikantiem” (COM(2020)0667),
- ņemot vērā 2021. gada 24. novembra rezolūciju par Eiropas Zāļu stratēģiju⁶ un Komisijas 2020. gada 25. novembra paziņojumu “Eiropas Zāļu stratēģija” (COM(2020)0761),
- ņemot vērā 2022. gada 16. februāra rezolūciju par Eiropas spēju stiprināšanu cīņai pret vēzi — ceļā uz visaptverošu un koordinētu stratēģiju⁷ un Komisijas 2021. gada 3. februāra paziņojumu “Eiropas Vēža uzveikšanas plāns” (COM(2021)0044),
- ņemot vērā 2022. gada 23. novembra rezolūciju par diabēta profilaksi un pārvaldību un diabēta slimnieku labāku aprūpi ES Pasaules diabēta dienas kontekstā⁸,
- ņemot vērā 2023. gada 12. jūlija rezolūciju par Covid-19 pandēmijā gūto pieredzi un

¹ OV L 107, 26.3.2021., 1. lpp.

² OV L 20, 31.1.2022., 1. lpp.

³ OV L 314, 6.12.2022., 26. lpp.

⁴ OV C 270, 7.7.2021., 2. lpp.

⁵ OV C 371, 15.9.2021., 75. lpp.

⁶ OV C 224, 8.6.2022., 47. lpp.

⁷ OV C 342, 6.9.2022., 109. lpp.

⁸ OV C 167, 11.5.2023., 36. lpp.

ieteikumiem nākotnei⁹,

- ņemot vērā Komisijas 2021. gada 12. maija paziņojumu “Ceļš uz veselīgu planētu itin visiem: “Gaisa, ūdens un augsnes nulles piesārņojuma rīcības plāns”” (COM(2021)0400),
- ņemot vērā Komisijas 2021. gada decembra iniciatīvu “Veselīgāka sabiedrība — ES iniciatīva nepārnēsājamo slimību (NCD) jomā”¹⁰,
- ņemot vērā Komisijas 2023. gada 7. jūnija paziņojumu par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai (COM(2019)0298),
- ņemot vērā Komisijas 2021. gada 16. septembra lēmumu, ar ko izveido Veselības ārkārtas situāciju gatavības un reaģēšanas iestādi¹¹,
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 3. maija priekšlikumu regulai par Eiropas veselības datu telpu (COM(2022)0197),
- ņemot vērā Komisijas 2023. gada 26. aprīļa priekšlikumu regulai, ar ko nosaka Savienības procedūras cilvēkiem paredzēto zāļu atļauju piešķiršanai un uzraudzībai un ar ko paredz noteikumus, kuri reglamentē Eiropas Zāļu aģentūras darbību (COM(2023)0193), un direktīvu par Savienības kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm (COM(2023)0192),
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 30. novembra paziņojumu “ES Globālās veselības stratēģija. Labāka veselība visiem mainīgā pasaulē” (COM(2022)0675),
- ņemot vērā ANO ilgtspējīgas attīstības mērķus (IAM), jo īpaši 3. IAM 4. un 8. apakšmērķi,
- ņemot vērā Eiropas sociālo tiesību pīlāru,
- ņemot vērā 2014.–2020. gada ES rīcības plānu bērnu aptaukošanās mazināšanai,
- ņemot vērā 2022. gada 30. novembra ES Globālās veselības stratēģiju,
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2023. gada 18. maija nostādnes par veselības pakalpojumu sniegšanu aptaukošanās novēršanai un risināšanai,
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas 2022. gada veicināšanas plānu, ar ko palīdz dalībvalstīm īstenot ieteikumus aptaukošanās novēršanai un risināšanai dzīves laikā,
- ņemot vērā Eiropas Vides aģentūras (EVA) 2022. gada 8. decembra ziņojumu “Nulles piesārņojuma monitoringa novērtējums”,
- ņemot vērā EVA 2020. gada 8. septembra ziņojumu Nr. 21/2019 “Veselīga vide,

⁹ Pieņemtie teksti, P9_TA(2023)0282.

¹⁰ Eiropas Komisija, [Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#), 2021. gada decembris.

¹¹ OV C 393 I, 29.9.2021., 3. lpp.

veselīga dzīve: kā vide ietekmē veselību un labbūtību Eiropā”,

- ņemot vērā Komisijas 2023. gada 17. janvāra tvēruma pētījumu par pierādījumiem, ka ir jāpievēršas lielu slogu radošām un nepietiekami pētītām slimībām¹²,
 - ņemot vērā PVO 2021. gada 8. decembra pētījumu par saistību uzraudzību nepārnēsājamo slimību jomā Eiropā 2021. gadā (“Monitoring Non-communicable disease commitments in Europe 2021”),
 - ņemot vērā Padomes 2023. gada 13. jūnija ieteikumu, kā pastiprināt ES rīcību cīņai pret rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem, ievērojot pieeju “Viena veselība”,
 - ņemot vērā PVO globālās uzraudzības nostādnes nepārnēsājamo slimību profilaksei un kontrolei,
 - ņemot vērā PVO 2013. gada 14. novembra globālo rīcības plānu nepārnēsājamo slimību profilaksei un kontrolei 2013.–2030. gadam,
 - ņemot vērā PVO 2022. gada 29. jūnija ziņojumu “A health perspective on the role of the environment in One Health” (“Veselības perspektīva attiecībā uz vides lomu pieejā “Viena veselība””),
 - ņemot vērā Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas/Eiropas Savienības (ESAO/ES) 2022. gada 5. decembra ziņojumu “Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle” (“Veselība īsumā: Eiropa 2022 — veselības stāvoklis ES ciklā”),
 - ņemot vērā Reglamenta 54. pantu,
 - ņemot vērā Attīstības komitejas atzinumu,
 - ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu (A9-0366/2023),
- A. tā kā nepārnēsājamas slimības (*NCD*) ir slimības, kas netiek pārnestas no cilvēka uz cilvēku; tā kā *NCD* izraisa 90 % no visiem nāves gadījumiem ES¹³, veido 80 % no veselības sloga ES valstīs¹⁴ un to izplatība ES aizvien pieaug; tā kā *NCD* rada lielu slogu cilvēkiem ar *NCD* un viņu ģimenēm, veselības aprūpes sistēmām, valstu ekonomikai un valstu budžetiem;
- B. tā kā priekšlaicīgas nāves gadījumi, ko izraisījušas sirds un asinsvadu slimības, vēzis, diabēts un hroniskas elpceļu slimības, Eiropā veido 68 % no visiem priekšlaicīgas nāves gadījumiem; tā kā citas *NCD* ir, piemēram, psihiskās veselības problēmas un neiroloģiski traucējumi, aknu slimības, kuņģa un zarnu trakta slimības, nieru slimības, alerģijas un autoimūnās slimības, mutes dobuma slimības, reimatiskās un muskuļu un

¹² Eiropas Komisija, “[Scoping Study on evidence to tackle high-burden under-research medical conditions](#), 2023. gada 17. janvāris.

¹³ Pasaules Veselības organizācija, “[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)”, 2021. gada 8. decembris.

¹⁴ Eiropas Komisija, “[Nepārnēsājamās slimības](#)”.

skeleta slimības (*RMD*) un endometriozes, kā arī citas slimības; tā kā datu iztrūkums konkrētās slimību jomās var nozīmēt, ka šo slimību izplatība un to radītais slogs netiek pareizi novērtēti;

- C. tā kā ES galvenais nāves cēlonis ir sirds un asinsvadu slimības, kas veido 37 % no ikgadējiem nāves gadījumiem; tā kā pastāv ievērojamas atšķirības starp dalībvalstīm un sirds un asinsvadu slimības vairāk ietekmē sievietes un cilvēkus ar sliktākiem sociālekonomiskajiem apstākļiem; tā kā priekšlaicīgas *NCD* izraisītas mirstības varbūtība (vispārēja iespējamība mirt vecumā no 30 līdz 69 gadiem) 2018. gadā Eiropā bija 8 % un 7,2 % vēža gadījumā¹⁵;
- D. tā kā diabēts ir viena no visizplatītākajām *NCD*; tā kā ES vairāk nekā 33 miljoni cilvēku sadzīvo ar diabētu; tā kā aplēsts, ka līdz 2030. gadam ar diabētu sirgstošo cilvēku skaits ES palielināsies līdz 38 miljoniem; tā kā tādas *NCD* kā aptaukošanās, diabēts un endokrīnie traucējumi aizvien vairāk skar bērnus un tā kā šajā saistībā ir vajadzīga īpaša pieeja profilaksei un pārvaldībai¹⁶; tā kā daudziem cilvēkiem, kas dzīvo ar *NCD*, piemēram, diabētu, nereti netiek noteikta diagnoze vai tā tiek noteikta novēloti, līdz ar to novedot pie komplikācijām;
- E. tā kā aptaukošanās ir pasaulē ceturtais lielākais priekšlaicīgas nāves cēlonis, izraisot aptuveni 4,7 miljonus nāves gadījumu¹⁷; tā kā aptaukošanās ir saistīta vairāk nekā 200 medicīnisku komplikāciju;
- F. tā kā Eiropā ir aptuveni 20 miljoni cilvēku, kas pārcietuši vēzi¹⁸; tā kā tikai septiņas ES valstis atzīst vēzi izslimojušu pacientu “tiesības tikt aizmirstiem”, tādēļ šādas personas turpina saskarties ar sarežģījumiem piekļuvē tādiem finanšu pakalpojumiem kā apdrošināšana vai hipotekārie kredīti, lai gan pagājuši vairāk gadi pēc ārstēšanas sekmīgas pabeigšanas;
- G. tā kā *NCD* veido lielāko daļu no dalībvalstu veselības aprūpes izdevumiem, kas saskaņā ar aplēsēm katru gada rada izmaksas 115 miljardu EUR apmērā jeb 0,8 % no IKP;
- H. tā kā šīs izmaksas varētu samazināt, īstenojot vērienīgus profilakses pasākumus, agrīnas un kopējas atklāšanas shēmas un slimību optimālu pārvaldību; tā kā 2018. gadā ES profilaksei tika tērēti ne vairāk kā 2,8 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem; tā kā *NCD* ārstēšanas izmaksas joprojām ir augstas¹⁹;
- I. tā kā būtu vēl jāpastiprina investīcijas veselības veicināšanā un *NCD* profilaksē un pārvaldībā;

¹⁵ Pasaulē Veselības organizācija, “[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)”, 2021. gada 8. decembris, 13. lpp.

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. sējums, 5. izdevums, 2017. gada 1. maijs, 524.–537. lpp.

¹⁷ *Global Burden of Disease 2017 Risk Factor Collaborators*, “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 Eiropas Vēža pacientu koalīcija “[Right to be Forgotten for Cancer Survivors](#)”.

¹⁹ Eiropas Komisija, “[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)”, 2022. gada jūnijs, 15. lpp.

- J. tā kā saskaņā ar LESD 168. pantu ES var būt sadarbības un papildinoša loma veselības aprūpē, tomēr pēc savas būtības veselības aprūpe ir valstu kompetencē;
- K. tā kā Komisijas iniciatīvā “Veselīgāka sabiedrība — ES iniciatīva nepārnēsājamo slimību (*NCD*) jomā” ir uzsvērtā vajadzība pēc koordinētākas, integrētākas un transversālākas rīcības attiecībā uz *NCD*, nosakot vērienīgus mērķrādītājus, lai stingrāk reaģētu uz *NCD* radīto pieaugošo slogu;
- L. tā kā būtu jāveicina turpmāka pieejas “Veselība visās politikas jomās” un “Viena veselība” izmantošana un visās attiecīgajās ES politikas jomās būtu jāintegrē vēža apkarošanas centieni;
- M. tā kā, apstiprinot Padomes 2022. gada ieteikumu par vēža skrīningu Eiropā, tiek paredzētas visaptverošas stratēģijas krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža agrākai atklāšanai;
- N. tā kā PVO ir noteikusi mērķi līdz 2025. gadam samazināt *NCD* radītos priekšlaicīgas nāves gadījumus par 25 % un tā kā pasaules līderi G20 veselības ministru sanāksmē atkārtoti apstiprināja savu apņemšanos sasniegt ANO ilgtspējīgas attīstības mērķi 3.4., proti, līdz 2030. gadam samazināt *NCD* radītos priekšlaicīgas nāves gadījumus par vienu trešdaļu²⁰;
- O. tā kā aizvien pieaugošais *NCD* slogs iedzīvotājiem, sabiedrībām un novecojošo iedzīvotāju veselības aprūpes vajadzībām — ņemot vērā, ka 40 % šo iedzīvotāju ir multimorbiditāte —, rada problēmas dalībvalstu veselības aprūpes sistēmām, un līdz ar to ir jāizstrādā īpaši *NCD* profilakses, atklāšanas un ārstēšanas politikas virzieni;
- P. tā kā vairākas dalībvalstis saskaras ar speciālistu trūkumu konkrētās medicīniskās aprūpes jomās, piemēram, psihiskās veselības aprūpē bērniem un pusaudžiem, kā rezultātā tiek kavēta vajadzīgās veselības aprūpes sniegšana, un tam var būt smaga ietekme uz atsevišķām personām un sabiedrību kopumā;
- Q. tā kā lielāko daļu neformālās aprūpes darba, tāpat kā citus neapmaksātas aprūpes un mājāsaimniecības darba veidus, ES veic sievietes²¹; tā kā nesamērīgi lielais sieviešu veiktā neapmaksātā darba īpatsvars negatīvi ietekmē viņu spēju piedalīties darba tirgū;
- R. tā kā lielāko daļu *NCD* ietekmē pieci novēršami riska faktori: tabakas lietošana, neveselīgs uzturs, fiziskās aktivitātes trūkums un kaitīgs alkohola patēriņš; tā kā dzīvesveida riska faktori rada bioloģiskus riska faktoros, no kuriem visizplatītākie ir liekais svars un aptaukošanās, augsts asinsspiediens, augsts glikozes līmenis asinīs un augsts holesterīna līmenis asinīs²²; tā kā šie riska faktori nereti pārklājas, izraisot smagas komplikācijas un palielinot risku sasirt ar citām *NCD* un pārnēsājamām slimībām (*CD*);
- S. tā kā pakalpojumu pieklūstamība un izmantošana, kā arī riska faktoru, saslimstības un mirstības ietekme atšķiras atkarībā no dzimuma; tā kā šīs atšķirības ir novērojamas

²⁰ Pasaules Veselības organizācija, “[On the road to 2025: The global NCD deadline](#)”.

²¹ ESAO iBibliotēka, “[Supporting informal carers of older people](#)”, 2022. gads.

²² Pasaules Veselības organizācija, “[Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021](#)”, 2021. gada 8. decembris, 13. lpp.

atkarībā no dzīvesvietas, darba un vecuma, kā arī citiem vairākiem sociālajiem, demogrāfiskajiem un kultūras faktoriem; tā kā *NCD* ir sliktas veselības cēlonis gan sievietēm, gan vīriešiem, bet vīriešiem priekšlaicīga nāve *NCD* dēļ iestājas gandrīz divreiz biežāk²³;

- T. tā kā ne visas *NCD* ir iespējams novērst, jo dažus faktorus, piemēram, vecumu, ģimenes vēsturi, ģenētiku, dzimumu un autoimūno sistēmu, nav iespējams izmainīt un/vai tie nav zināmi, piemēram, daži neiroloģiski traucējumi;
- U. tā kā *NCD* attīstība un no tā izrietošās veselības sekas ir saistītas ar veselību noteicošajiem komerciālajiem un sociālajiem faktoriem, kas atspoguļo ES valstīs un starp tām valdošo nevienlīdzību veselības jomā;
- V. tā kā neveselīgs uzturs bieži tiek raksturots kā tāds, kurā ir augsts cukuru, sāls, piesātināto taukskābju un trans-taukskābju un mazs šķiedrvielu saturs, un tas ir slimību un mirstības riska faktors;
- W. tā kā pāreja uz līdzsvarotāku un augu izcelsmes produktiem bagātāku uzturu nāktu par labu gan veselībai, gan videi;
- X. tā kā *NCD* gadījumā tabakas lietošana ir galvenais novēršamais riska faktors;
- Y. tā kā smēķēšana ir saistīta ar 250 % lielāku risku tikt hospitalizētam ar psihisku slimību²⁴;
- Z. tā kā saskaņā ar PVO pētījumu visdrošākais alkohola lietošanas līmenis vēža veidošanās riska samazināšanai ir vispār nelietot alkoholu; tā kā kaitīgs alkohola patēriņš ir saistīts ar lielu skaitu slimību un traucējumu, tostarp sirds un asinsvadu slimībām, vēžiem, diabētu un psihiskās veselības traucējumiem; tā kā risks palielinās līdz ar patērētā alkohola apjomu;
- AA. tā kā slikti miega paradumi, piemēram, miega trūkums, mazāk nekā 6 stundu pavadīšana miegā vai vairāk nekā 9 stundu pavadīšana miegā, ir saistīts ar vājākām kognitīvajām funkcijām un sliktāku smadzeņu veselību²⁵;
- AB. tā kā hronisks iekaisums var veicināt *NCD*, tostarp sirds un asinsvadu slimību, reimatisko un muskuļu un skeleta slimību, diabētu, vēža un citu slimību, attīstību un progresēšanu;
- AC. tā kā pārtikas marķējums var palīdzēt iedzīvotājiem izdarīt veselīgākas pārtikas izvēles un tādējādi novērst tādas pārtikas neveselīgu patēriņu, kurai ir augsts sāls, tauku un cukura satāvs;

²³ Pasaules Veselības organizācija, "Gender and noncommunicable diseases in Europe: analysis of STEPS data", 2020. gada 8. decembris, 6. lpp.

²⁴ Orhūsas Universitāte, "[Do smoking significantly increases the risk of mental illness?](#)".

²⁵ Namsrai, T., Ambikairajah, A. & Cherbuin, N., "[Poorer sleep impairs brain health at midlife](#)", *Sci Rep* 13, 2023. gada 1. februāris, 1874. lpp.

- AD. tā kā pasaulē izplatītākā *NCD* ir zobu kariess²⁶;
- AE. tā kā *NCD* ietekmē vairāki vidiskā riska faktori, piemēram, iekštelpu un āra gaisa piesārņojums, ķīmikāliju iedarbība, kā arī pārtikas, ūdens un augsnes piesārņojums; tā kā kvalitatīva vide, liels skaits zaļo teritoriju pilsētās un laika pavadīšana ārā var uzlabot fizisko un psihoemocionālo labbūtību;
- AF. tā kā saskaņā ar PVO slimību aplēsēm par vides ietekmi uz saslimstību 13 % (630 000) no nāves gadījumiem gadā PVO Eiropas reģionā ir attiecināmi uz vidiskajiem stresa faktoriem²⁷; tā kā EVA ziņojumā secināts, ka 90 % uz vidi attiecināmo nāves gadījumu ir saistīti ar *NCD*; tā kā saskaņā ar EVA ziņojumu Nr. 21/2019 vēzis ir galvenā *NCD*, kas attiecināma uz vidi, un 2016. gadā 32 Eiropas valstīs ar augstiem ienākumiem vairāk nekā 250 000 vēža izraisītas nāves gadījumu bija attiecināmi uz vidi; tā kā 2020. gadā gaisa piesārņojums 27 ES dalībvalstīs izraisīja lielu skaitu priekšlaicīgas nāves gadījumu; tā kā aptuveni 30 000 priekšlaicīgas nāves gadījumu un liels skaits *NCD*, piemēram, astma, sirds un asinsvadu problēmas un plaušu vēzis, ir attiecināmi uz gaisa piesārņojumu²⁸;
- AG. tā kā Nīderlandes Nacionālais sabiedrības veselības un vides institūts ir sagatavojis pārskatu par valsts arodekspozīcijas robežvērtībām, un šajā sarakstā ir iekļautas aptuveni 1 400 vielu, kurām vienā vai vairākās ES dalībvalstīs ir noteiktas uz veselību attiecināmas arodekspozīcijas robežvērtības (*OEL*) un kurām ES līmenī nav noteiktas vai nav plānots noteikt saskaņotas *OEL* (*ES OEL*)²⁹;
- AH. tā kā *NCD* ietekmē plaša ķīmiskā iedarbība, ko rada vidē un patēriņā precēs sastopamie endokrīnie disruptori;
- AI. tā kā troksnis turpina kaitēt veselībai un ES trokšņa līmeņa mazināšanā ir jāpanāk lielāks progress³⁰; tā kā trokšņa piesārņojums ir ne tikai traucēklis, tas var smagi ietekmēt veselību, izraisot, piemēram, sirds išēmisko slimību, aptaukošanos, diabētu, un citas slimības;
- AJ. tā kā uzlabota, uz pierādījumiem balstīta veselības veicināšana, kaitējuma samazināšanas politika un primāro un sekundāro slimību profilakse var samazināt *NCD* izplatību pat par 70 %;
- AK. tā kā pastāv skaidra un zinātniski noteikta saikne starp konkrētām *CD* un *NCD*, it sevišķi vēža veidiem, kurus izraisa vai nu vīrusa, vai bakteriālās infekcijas;
- AL. tā kā Covid-19 pandēmija ļāva izprast komorbiditytes un komortalitātes nopietno fenomenu, proti, kas notiek gadījumā, kad pacienti ar *NCD* sasirgst ar *CD*; tā kā pēdējās desmitgadēs nav veikti rūpīgi pētījumi par *CD* un *NCD* savstarpējo saikni, jo pētniecībai

²⁶ Pasaules Veselības organizācija, "[Sugars and dental caries](#)", 2017. gada 9. novembris.

²⁷ EVA, "Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe", 2019. gads (Pasaules Veselības organizācijas dati, 2012. gads).

²⁸ Soares J, González Ortiz A, Gsella A, et al., "Health risk assessment of air pollution and the impact of the new WHO guidelines", Eiropas Cilvēku veselības un vides tematiskais centrs, 2022. gads.

²⁹ Nīderlandes Sabiedrības veselības un vides valsts institūts, "[Overview of national occupational exposure limit for substances without a European occupational exposure limit](#)", 2022. gads.

³⁰ EVA, "[Are you noticing the harmful noise around you?](#)", 2023. gada 21. jūnijs.

nav piešķirts pietiekams finansējums un trūkst sistematizētu epidemioloģisko, statistikas un citu zinātnisko datu;

- AM. tā kā Covid-19 pandēmijas laikā cilvēki ar vienu vai vairākām *NCD* bija viena no vissmagāk skartajām iedzīvotāju grupām³¹ un bija būtiski traucēta piekļuve aprūpei un pamatskrīningam un komplikāciju diagnostikai, iespējams, izraisot smagas ilgtermiņa komplikācijas;
- AN. tā kā šāda *CD* un *NCD* savstarpēja saistība var pastāvēt daudzos citos gadījumos un vēl ir daudz kas jāatklāj par *CD* ietekmi uz *NCD*, tostarp smagiem pēcvīrusu stāvokļiem, piemēram, pēc Covid-19 izslimošanas; tā kā jauni pētījumi par *CD* un *NCD* savstarpējo saistību būtiski uzlabos gan *NCD* profilaksi, gan diagnosticēšanu;
- AO. tā kā rezistence pret antimikrobiāliem līdzekļiem (*AMR*) ievērojami traucē medicīniskās procedūras, piemēram, operācijas, zobu implantēšanas, vēža ārstēšanu un orgānu pārstādīšanu; *AMR* arī apgrūtina izplatītu *NCD*, tostarp sirds un asinsvadu slimību, demences un audzēju, pārvaldību³²; uzsver, ka *AMR* ietekmē saslimstību, mirstības rādītājus, uzturēšanos slimnīcā un veselības aprūpes izdevumus³³;
- AP. tā kā ir ārkārtīgi svarīgi īstenot uz pierādījumiem balstītu praksi, inovāciju attiecībā uz tehnoloģijām, zālēm un veselības aprūpes praksi un kaitējuma mazināšanas politiku, lai nodrošinātu riska faktoru profilaksi, izskaušanu vai samazināšanu, agrīnu atklāšanu, uzlabotu slimību pārvaldību, aprūpes integrāciju un jaunas, pieejamas un labākas *NCD* terapijas³⁴;
- AQ. tā kā, pateicoties pētījumiem, ir strauji paplašinājušās zināšanas par daudzu *NCD* veidu, piemēram, neirodeģeneratīvo slimību, bioloģiju, bet šīs zināšanas vēl nav integrētas izšķirošās terapeitiskās intervencēs un joprojām tiek izmantotas tikai simptomu novēršanas intervencēs;
- AR. tā kā dalībvalstīm būtu jānodrošina atbilstīgi stimuli un ilgtspējīgi budžeti, lai novērstu, risinātu un samazinātu *NCD* slogu, kā arī lai mazinātu un samazinātu novēršamus riskus;
- AS. tā kā neoptimāla ārstēšanas atbilstība un ārstēšanas inertums var novest pie sliktākiem veselības rezultātiem un neatgriezeniskām komplikācijām, lielākas mirstības un augstākām izmaksām,
1. uzsver, ka ES *NCD* izraisa 90 % no visiem nāves gadījumiem³⁵, daudziem no kuriem ir raksturīga augsta novēršamības pakāpe; tādēļ uzskata, ka ES *NCD* ir viena no būtiskākajām sabiedrības veselības problēmām, kas nozīmē, ka *NCD* saņem lielāko daļu no valstu veselības aprūpes izdevumiem; uzsver, ka *NCD* rada milzīgu slogu ar *NCD*

³¹ Pasaules Veselības organizācija, "[Invisible numbers: the true extent of NCDs and what to do about them](#)", 2022. gada 15. septembris.

³² Luisa Antunes, "[Tackling antimicrobial resistance: From science to pharmaceuticals policy](#)", Eiropas Parlamenta Izpētes dienests, 2023. gada marts.

³³ Christopher J L Murray, et al., "[Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis](#)", *The Lancet*, Sējums Nr. 399, Izdevums Nr. 10325, 629.–655. lpp., 2022. gads.

³⁴ Eiropas Komisija, "[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)", 2022. gada jūnijs, 15. lpp.

³⁵ Eiropas Komisija, "[Nepārnēsājamās slimības:pārskats](#)".

sirgstošo iedzīvotāju, kā arī viņu ģimeņu un aprūpētāju dzīves kvalitātei; aicina dalībvalstis arī turpmāk investēt inovācijās *NCD* pacientu aprūpes jomā, lai mazinātu vispārējo saslimstību un mirstību un uzlabotu pacientu dzīves kvalitāti; atgādina, ka paralēli veselības problēmām ir jāapsver arī *NCD* sociālekonomiskā ietekme, kas skar darbaspēku un vispārējo produktivitāti;

2. uzsver, ka ir svarīgi novērst un samazināt *NCD* izplatību, primārās aprūpes līmenī veicot agrīnu diagnosticēšanu un skrīningu, arī integrētas veselības pārbaudes, jo īpaši riskam pakļautām personām, un slimības labāk pārvaldot un ārstējot; uzskata, ka pastiprināta veselības veicināšana, kaitējuma mazināšana un slimību profilakse var būtiski samazināt *NCD* izplatību par 70 %³⁶ kopā ar investīcijām vides piesārņojuma novēršanā, samazināšanā un mīkstināšanā, pētniecībā, klīniskajos pētījumos un izmēģinājumos, veselības inovācijā un tehnoloģijās veselības jomā, kā arī to piekļūstamībā un pieejamībā cenas ziņā;
3. atzinīgi vērtē ES iniciatīvu nepārnēsājamo slimību (*NCD*) jomā “Veselīgāka sabiedrība”, Eiropas Vēža uzveikšanas plānu, darba programmu “ES — veselībai”, Komisijas paziņojumu “Visaptveroša pieeja garīgajai veselībai” un ES Globālās veselības stratēģiju; aicina Komisiju stiprināt ES iniciatīvu nepārnēsājamo slimību (*NCD*) jomā “Veselīgāka sabiedrība”, ieviešot visaptverošu un integrētu ES stratēģiju *NCD* jomā, ko papildinātu konkrētām *NCD* paredzēti rīcības plāni ar skaidriem etalonrādītājiem, rādītājiem un mehānismiem, lai pārredzami un piekļūstami uzraudzītu progresu;
4. mudina dalībvalstis izstrādāt, īstenot un uzraudzīt valstu *NCD* plānus un stratēģijas, jo īpaši attiecībā uz izplatītākajām slimībām ar augstu mirstības un saslimstības līmeni, nosakot salīdzināmus atskaites punktus un mērķrādītājus; norāda, ka šajos plānos un stratēģijās būtu jāiekļauj riska mazināšanas un skrīninga/agrīnas atklāšanas komponents, lai cita starpā pievērstos veselības sociālekonomiskajiem determinantiem, popularizētu veselībai labvēlīgu vidi un veselības un digitālo pratību, izglītošanu un informētības palielināšanu, kas paredzēta gan uz iedzīvotājiem kopumā, gan jo īpaši riska grupām un ko būtu jāizstrādā nolūkā samazināt nevienlīdzību un optimizēt veselības aprūpes resursus; atzinīgi vērtē dalībvalstu plānus un jau veiktos pasākumus cīņā pret *NCD*; prasa dalībvalstīm savos valstu plānos iekļaut vērienīgus pasākumus, lai pievērstos visiem *NCD* posmiem, proti, no agrīnas atklāšanas līdz slimības pārvaldībai, un šos valstu plānus izstrādāt konkrētām *NCD*; uzsver, ka valstu *NCD* plānu mērķim vajadzētu būt ne tikai apturēt ar *NCD* sirgstošo cilvēku skaita pieaugumu, bet arī uzlabot šo cilvēku dzīves kvalitāti un labbūtību; aicina Komisiju sekmēt zināšanu kopīgošanu un pārējās dalībvalstīs izvērst labo praksi, kura ieviesta ar esošajiem valstu plāniem;
5. atzīst, ka veselības sociālie, ekonomiskie un vides determinanti un nevienlīdzība veselības jomā palielina *NCD* risku; uzsver, ka šie faktori ir jāņem vērā politikā un darbībās, jo tie skar arī atsevišķas izvēles, kas ietekmē daudzu *NCD* risku; uzsver, ka ir būtiski stingrāk īstenot principu “veselība visās politikas jomās”, risinot dialogu ar sabiedrības veselības jomas pārstāvjiem un rūpīgi apsverot to, kā nozaru politika ietekmē veselības jomu;

³⁶ Eiropas Komisija, “[ES iniciatīva nepārnēsājamo slimību jomā “Veselīgāka sabiedrība”](#)”, 2022. gads.

NCD profilakse

6. atzīst, ka tabakas lietošana, fiziskās aktivitātes trūkums, kaitīgs alkohola patēriņš, neveselīgs uzturs un vidiskie faktori, piemēram, gaisa, pārtikas, ūdens, trokšņa un augšnes piesārņojums un ķīmisko vielu iedarbība, kā arī veselību noteicošie sociālekonomiskie faktori ievērojami palielina *NCD* risku³⁷;
7. uzsver, ka cīņā pret *NCD* svarīga ir profilakse; pauž stingru pārliecību, ka liela nozīme ir visaptverošiem *NCD* profilakses pasākumiem un tie būtu jāiekļauj visās attiecīgajās ES politikas jomās, īstenojot pasākumus, ar kuriem atbalsta tāda kaitējuma novēršanu vai samazināšanu, ko rada novēršami riska faktori; aicina Komisiju un dalībvalstis ieviest izpratnes veidošanas kampaņas par *NCD* profilaksi; pauž stingru pārliecību, ka profilakses pasākumiem būtu jābalstās uz pierādījumiem; aicina Komisiju un dalībvalstis stiprināt zinātniskos pētījumus par *NCD* cēloņiem un palielināt profilakses pasākumu efektivitāti un īstenošanu;
8. uzsver, ka sabiedrības veselības un sociālās aizsardzības sistēmu pieejamībai ir izšķiroša nozīme *NCD* profilaksē; pauž nožēlu par ES teritorijā vērojamo būtisko veselības sistēmu nevienlīdzību un netaisnību attiecībā uz *NCD* profilaksi; stingri prasa apzināt neaizsargātas, marginalizētas un sociāli atstumtas iedzīvotāju grupas un cilvēkus, kas dzīvo lauku apgabalos un tālākos reģionos tālu no medicīniskajiem centriem, un pievērst šiem cilvēkiem uzmanību, lai viņiem būtu piekļuve veselības aprūpei un profilakses programmām;
9. atzīst *NCD* sarežģītos un daudzveidīgos cēloņus un to, ka šīs slimības ne vienmēr ir iespējams novērst, kā arī to, ka pat attiecībā uz novēršamām *NCD* ir daudzi gadījumi, kurus nav iespējams izskaidrot ar novēršamiem riska faktoriem, un ka daudzas *NCD* ir saistītas ar augstu iedzimtības risku;
10. izceļ vidiskos riskus, kas palielina *NCD* risku, un uzsver, ka ir būtiski *NCD* vērtēt no skatupunkta, ka cilvēka, dzīvnieku un vides veselība ir nesaraujami saistīta un ka tādēļ visas darbības *NCD* apkarošanai stingri jābalsta uz pieeju “Viena veselība”; uzsver, ka cilvēki ar *NCD* ir lielākā mērā neaizsargāti pret ekstrēmiem laikapstākļu notikumiem un cita veida klimata pārmaiņu ietekmi, un tādēļ aicina paredzēt mērķtiecīgus pasākumus klimata pārmaiņu mazināšanas un klimatadaptācijas politikā³⁸;
11. uzsver, ka *AMR* būtiski traucē medicīnisko aprūpi un procedūras un ka tā arī sarežģī izplatītu *NCD* pārvaldību; uzsver, ka pieejai “Viena veselība” būtu jāvirza antimikrobiālo līdzekļu izmantošanas samazināšana un optimizēšana, lai novērstu un apkarotu *AMR*; aicina ātrāk īstenot esošos rīcības plānus un īpašus globālus mehānismus *AMR* uzraudzībai, pētniecībai un inovācijām, kā arī antimikrobiālo līdzekļu pārvaldībai; uzsver nepieciešamību atbalstīt jaunu antimikrobiālo līdzekļu izstrādi, kā arī nodrošināt to pieejamību un pieņemamību cenas ziņā;
12. atzīst, ka 2019. gadā tabakas lietošana Eiropā izraisīja 1,6 miljonus nāves gadījumu un ir uzskatāma par augsta riska faktoru tādu *NCD* attīstībai kā vēzis, sirds un asinsvadu slimības un hroniskas elpceļu slimības; atzīst, ka pieaugušie un bērni, kas pakļauti

³⁷ Amerikas Veselības organizācija, “[Noncommunicable Diseases](#)”.

³⁸ *The Lancet Oncology*, “[Climate change and non-communicable disease](#)”, 2016. gada janvāris.

pasīvajai smēķēšanai, ieelpo daudzus no tiem pašiem kancerogēniem, ko smēķētāji; atgādina, ka personām, kas nekad nav smēķējušas, pasīvā smēķēšana var palielināt visu vēžu veidu kopējo risku par līdz pat 16 %³⁹; uzsver, ka 60 % bērnu tiek pakļauti pasīvajai smēķēšanai mājās, kas var novest pie zīdaiņu pēkšņas nāves sindroma, apakšējo elpceļu infekcijām, auss infekcijām un smagākas astmas; aicina ES un dalībvalstis vairāk aizsargāt nesmēķētājus pret pasīvo smēķēšanu un izstrādāt kampaņas, lai veidotu no dūmiem brīvu vidi un līdz 2040. gadam izaudzinātu pirmo ES paaudzi, kas uzaug bez dūmiem;

13. atbalsta Eiropas Vēža uzveikšanas plānu, kura mērķis ir panākt no tabakas brīvu paaudzi un novērst tabakas lietošanu, līdz 2040. gadam panāktu, ka tabaku lieto tikai 5 % iedzīvotāju; atbalsta Komisijas priekšlikumus pārskatīt Tabakas izstrādājumu direktīvu⁴⁰ un Tabakas nodokļu direktīvu⁴¹, kā arī priekšlikumu atjaunināt Padomes 2009. gada 30. novembra ieteikumu attiecībā uz vidi bez tabakas dūmiem⁴²; aicina pilnībā īstenot PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli (*FCTC*) un PVO Protokolu par tabakas izstrādājumu nelikumīgas tirdzniecības novēršanu (Protokols); aicina izvērtēt un pārskatīt pašlaik izmantotās mērīšanas metodes darvas, nikotīna un oglekļa monoksīda satura noteikšanai tabakā un ar to saistītajos izstrādājumos, pamatojoties uz neatkarīgiem un jaunākajiem zinātniskajiem pētījumiem; aicina Komisiju un dalībvalstis:
 - a. veicināt smēķēšanas atmešanu un īstenot pasākumus, ar kuriem palīdz atstēt tabakas lietošanu saskaņā ar PVO *FCTC*;
 - b. veikt turpmākus pasākumus saistībā ar sabiedriskās veselības iestāžu zinātniskajiem pētījumiem un izvērtējumiem par veselības apdraudējumiem, ko rada elektroniskās cigaretes, karsējamās tabakas izstrādājumi un jauni tabakas izstrādājumi, un tostarp novērtējot šo izstrādājumu lietošanas radītos riskus salīdzinājumā ar citu tabakas izstrādājumu lietošanas radītajiem riskiem, jo ņemot vērā risku nesmēķētājiem, bērniem un jauniešiem⁴³;
 - c. ieviest tabakas izstrādājumiem piemērojamo minimālo akcīzes nodokļu palielinājumu un augšupēju konvergenci; uzsver, ka tas var uzlabot profilaksi, samazinot tabakas patēriņu un lietošanu, jo īpaši pašreizējo smēķētāju vidū, un novērst to, ka jaunieši sāk smēķēt;
 - d. ieviest prasību par standartizētu vienkāršu iepakojumu un pienākumu nodrošināt, ka tabakas un smēķēšanas izstrādājumiem 80 % iepakojuma priekšpuses un aizmugures klāj brīdinājumi par ietekmi uz veselību, tostarp attēli ar brīdinājumiem;

³⁹ Kim et al., 2018. gads.

⁴⁰ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2014/40/ES (2014. gada 3. aprīlis) par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas un saistīto izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu, OV L 127, 29.4.2014., 1. lpp.

⁴¹ Padomes Direktīva 2011/64/ES (2011. gada 21. jūnijs) par tabakas izstrādājumiem piemērotā akcīzes nodokļa struktūru un likmēm, OV L 176, 5.7.2011., 24. lpp.

⁴² OV C 296, 5.12.2009., 4. lpp.

⁴³ Slimību kontroles un profilakses centri, "[Quick Facts on the Risks of e-cigarettes for Kids, Teens and Young Adults](#)".

- e. stingri īstenot aizliegumu izmantot raksturīgus aromātus tabakas izstrādājumos, lai mazinātu šo izstrādājumu pievilcību smēķētāju, nesmēķētāju un jauniešu vidū;
 - f. vēl vairāk uzlabot patērētāju, jo īpaši bērnu, aizsardzību pret tabakas izstrādājumu un smēķēšanas ierīču reklāmu;
 - g. publicēt gada ziņojumus par virzību uz to, lai līdz 2040. gadam panāktu no tabakas brīvu paaudzi;
14. aicina dalībvalstis pilnībā īstenot pienākumu, kas noteikts Direktīvā (ES) 2019/904⁴⁴ (Vienreizlietojamo plastmasas izstrādājumu direktīva) attiecībā uz plastmasu saturošu tabakas izstrādājumu filtriem, lai risinātu ar šiem filtriem saistītos vides un veselības jautājumus;
15. mudina Komisiju saskarsmē ar tabakas nozari īstenot īpašu rīcības kodeksu visiem tās ierēdņiem un pārējiem darbiniekiem saskaņā ar Eiropas Ombuda lēmumu lietā 852/2014/LP;
16. atbalsta Komisijas priekšlikumu atjaunināt Padomes 2009. gada 30. novembra ieteikumu attiecībā uz vidi bez tabakas dūmiem⁴⁵, lai aptvertu arī jaunus izstrādājumus, piemēram, e-cigaretes un karsējamās tabakas izstrādājumus, un lai paplašinātu no dūmiem brīvu vidi, ietverot arī vidi ārpus telpām;
17. uzskata, ka e-cigaretes varētu ļaut dažiem smēķētājiem pakāpeniski pārtraukt smēķēšanu; vienlaikus uzskata, ka e-cigaretes nedrīkst padarīt pievilcīgus nepilngadīgajiem un nesmēķētājiem;
18. uzsver, ka PVO Eiropas reģionā alkohola lietošana izraisa desmito daļu nāves gadījumu jeb aptuveni 1 miljonu nāves gadījumu gadā⁴⁶; atzīst, ka kaitīgs alkohola patēriņš ir vairāku *NCD* riska faktors, un uzsver, ka, jo mazāks ir patērētā alkohola daudzums, jo mazāks ir risks saslimt ar *NCD*⁴⁷; atgādina, ka Starptautiskā Vēža izpētes aģentūra klasificē alkoholiskajos dzērienos esošo etanolu un etanola metabolisma produktu acetaldehīdu kā kancerogēnus cilvēkiem; atgādina par PVO minēto pētījumu⁴⁸, kurā atzīts, ka slimību, jo īpaši vēža, profilaksei visdrošākais alkohola lietošanas līmenis ir vispār nelietot alkoholu;
19. atzinīgi vērtē Komisijas centienus atbalstīt dalībvalstis *NCD* sloga mazināšanā, 2021. gada decembrī uzsākot iniciatīvu “Veselīgāka sabiedrība — ES iniciatīva nepārnēsājamo slimību (*NCD*) jomā”; aicina īstenot vērienīgākus pasākumus ES līmenī, lai ne tikai novērstu ar *NCD* slimo cilvēku skaita pieaugumu, bet arī uzlabotu ar *NCD*

⁴⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2019/904 (2019. gada 5. jūnijs) par konkrētu plastmasas izstrādājumu ietekmes uz vidi samazināšanu, OV L 155, 12.6.2019., 1. lpp.

⁴⁵ OV C 296, 5.12.2009., 4. lpp.

⁴⁶ Pasaules Veselības organizācija, “[European framework for action on alcohol, 2022–2025](#)”.

⁴⁷ *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 Pasaules Veselības organizācija, “[No level of alcohol consumption is safe for our health](#)”, 2023. gada 4. janvāris.

slimo cilvēku dzīves kvalitāti un labbūtību;

20. atzinīgi vērtē Komisijas mērķi līdz 2025. gadam panākt, ka alkohola kaitīgā lietošana samazinās par vismaz 10 %; aicina Komisiju un dalībvalstis:
- a. pasargāt nepilngadīgos no komercpaziņojumiem par alkohola lietošanu, kā arī no alkohola zīmolu veiktas produktu izvietojuma un sponsorēšanas, tostarp digitālajā vidē, jo reklāmu nedrīkst vērst tieši uz nepilngadīgajiem un ar to mudināt uz alkohola patēriņu; aizliegt alkohola reklāmu un sponsorēšanu sporta pasākumos, ja šos pasākumus galvenokārt apmeklē nepilngadīgie;
 - b. palielināt nepilngadīgo aizsardzību pret alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, tostarp ieviest izglītojošus pasākumus, kuru mērķis ir mazināt alkohola lietošanas pievilcību šajās vecuma grupās;
 - c. veicināt uz pierādījumiem balstītus, samērīgus pasākumus, kuru mērķis ir samazināt un novērst alkohola radīto kaitējumu pārskatītās ES alkohola stratēģijas ietvaros;
 - d. atbalstīt labākas informācijas sniegšanu patērētājiem, uzlabojot alkoholisko dzērienu marķēšanu, jo īpaši iekļaujot informāciju par mērenu un atbildīgu alkohola lietošanu un ieviešot obligātu sastāvdaļu saraksta un uzturvērtības informācijas norādīšanu saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu, jo īpaši attiecībā uz ieteikumiem par alkoholiskajiem dzērieniem;
21. norāda, ka neveselīgs uzturs, ko bieži raksturo augsts cukura, sāls, piesātināto taukskābju un transtaukskābju saturs un mazs šķiedrvielu saturs, ir viens no galvenajiem riska faktoriem attiecībā uz *NCD*, tostarp aptaukošanos, sirds un asinsvadu slimībām, mutes dobuma slimībām, vēzi, diabētu, nieru slimībām un aknu, aizkuņģa dziedzera slimībām un citām kuņģa un zarnu trakta slimībām⁴⁹; uzsver veselīga uztura nozīmi *NCD* profilaksē un saslimstības un atkārtotas saslimstības ierobežošanā un uzsver, ka atsevišķus riskus var mazināt ar diētu, kas balstās uz pienācīgām ogļhidrātu, šķiedrvielu, tauku, olbaltumvielu, vitamīnu un minerālvielu proporcijām un paredz vairāk lietot dārzeņus, svaigus augļus, pilngraudu produktus un pākšaugus; atzīst, ka aptaukošanās tiek uzskatīta par vairāku *NCD* riska faktoru un pati ir atzīta par *NCD*; uzsver veselīgas pārtikas vides būtisko nozīmi *NCD* novēršanā; aicina Komisiju un dalībvalstis:
- a. mudināt patērētājus izdarīt pārdomātu, veselīgu pārtikas produktu izvēli un palīdzēt viņiem šādu lēmumu pieņemšanā, dodot viņiem iespēju izvēlēties veselīgu, daudzveidīgu un sabalansētu uzturu; veicināt dzīvesveida izmaiņas, organizējot veselīgam uzturam veltītas komunikācijas un masu mediju kampaņas; mudināt valsts pārtikas iepirkuma un pakalpojumu politikā pievērsties veselīgam, ilgtspējīgam un vairāk uz augu izcelsmes produktiem balstītam uzturam; aicina dalībvalstis apsvērt iespēju izmantot pārtikas produktu marķēšanu, lai informētu patērētājus par pārtikas produktiem;
 - b. īstenot visaptverošu stratēģiju ēšanas traucējumu apkarošanai, piešķirot līdzekļus, vācot datus, rīkojot profilakses kampaņas, kā arī izveidojot atbalsta sistēmas un

⁴⁹ Pasaules Veselības organizācijas Reģionālais Vidusjūras austrumu daļas birojs, "[Non-communicable diseases](#)".

koordinējot rīcību ar esošajām atsevišķu dalībvalstu struktūrām;

- c. ierosināt jaunu visaptverošu un integrētu ES rīcības plānu attiecībā uz aptaukošanos, tajā paredzot etalonrādītājus, rādītājus un mehānismus rezultātu uzraudzībai un garantēšanai; aicina dalībvalstis aktīvi cīnīties pret aptaukošanos, darot pieejamas veselīga uztura un sporta iespējas un ne tikai izglītojot un mudinot iedzīvotājus izdarīt pareizās izvēles, bet arī primārajā veselības aprūpē iekļaujot integrējošas programmas, kas palīdz veselīgi zaudēt svaru pacientiem, kuri cieš no aptaukošanās; aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt pētījumus un inovācijas saistībā ar aptaukošanos, kuru mērķis ir aprakstīt cita starpā ģenētisko faktoru, cilvēka mikrobiotas vai psiholoģiskā stāvokļa ietekmi uz ķermeņa svaru, un izpētīt visefektīvākās intervences;
 - d. īstenot PVO pamatnostādnes par veselīgu uzturu kā daļu no kopīgās apņemšanās risināt ar *NCD* saistīto slogu;
 - e. uzlabot dietologu un uztura speciālistu sniegtās uztura aprūpes pieejamību, pieņemamību cenas ziņā un pieklūstamību;
 - f. veicināt dzīvesveida izmaiņas, organizējot veselīgam uzturam veltītas komunikācijas un mediju kampaņas, un mudināt valsts pārtikas iepirkuma un pakalpojumu politikā pievērsties veselīgam un ilgtspējīgam uzturam;
 - g. risināt jautājumu par kancerogēnu piesārņotāju klātbūtni pārtikā; mudina Komisiju ātri ierosināt regulatīvus priekšlikumus;
22. aicina Komisiju ņemt vērā Parlamenta 2019. gada 16. janvāra rezolūcijā paustos dažādos aicinājumus uzlabot ES pesticīdu atļaušanas procedūru;
23. uzsver fiziskās aktivitātes nozīmi *NCD* profilaksē un iedzīvotāju veselības veicināšanā attiecībā uz visām galvenajām *NCD* un atzinīgi vērtē Komisijas iniciatīvu *HealthyLifestyle4All*⁵⁰; aicina Komisiju un dalībvalstis veicināt fizisko aktivitāti un nodarbošanos ar sportu pilsētplānošanā kā lētu un plaši pieejamu līdzekli *NCD* riska faktoru mazināšanai un organizēt izpratnes vairošanas kampaņas, lai novērstu *NCD*, kā arī likt lielāku uzsvaru uz fizisko aktivitāti skolās; atzīst, ka ar iedzīvotāju dzīvesveida izvēles uzlabošanu nepietiek, lai novērstu *NCD* slogu, un, lai gan primārajai profilaksei ir izšķiroša nozīme daudzu *NCD* veidu izplatības samazināšanā, sekundārajai profilaksei ir izšķiroša nozīme hronisku slimību optimālā pārvaldībā, un tā palīdz samazināt komplikāciju, komorbiditātes un nāves risku;
24. uzsver veselības izglītības nozīmi *NCD* profilaksē un aicina Komisiju un dalībvalstis veicināt veselības izglītību un ieviest veselības mācību kā obligātu mācību priekšmetu visās pamatskolas un vidējās izglītības iestādēs;
25. uzsver tiešo saikni starp vides faktoriem un daudzām *NCD*; atgādina, cik svarīgi ir aizsargāt cilvēkus no vides apdraudējumu iedarbības gan viņu ikdienas dzīvē, gan darba vidē; uzsver vajadzību racionalizēt pieeju “Viena veselība”, lai labāk aizsargātu cilvēka veselību; uzskata, ka *NCD* novēršanai Eiropas Savienībā liela nozīme ir Eiropas

⁵⁰ Eiropas Komisija “[Sport](#)”.

zaļajam kursam un stratēģijai “No lauka līdz galdam”, kas palīdz samazināt gaisa, pārtikas, ūdens un augsnes piesārņojumu un ķīmisko vielu iedarbību; aicina Komisiju un dalībvalstis mazināt pesticīdu izmantošanu; mudina veikt pētījumus par videi drošāku produktu, piemēram, zāļu un ilgtspējīgu augu aizsardzības līdzekļu, izmantošanu un izstrādi; mudina ieviest efektīvus atkritumu aizvākšanas mehānismus, kas novērš vides piesārņošanu saskaņā ar Eiropas Zāļu stratēģijas mērķiem; uzsver, ka hronisku elpceļu slimību profilakses pasākumi, kas nav tabakas izstrādājumu lietošanas pārtraukšana, ietver arī sīko daļiņu, putekļu, bīstamu ķīmikāliju, gāzu, piemēram, radona, bīstamu materiālu, piemēram, azbesta, un citu piesārņotāju iedarbības novēršanu; aicina Komisiju un dalībvalstis pieņemt ES plānu azbesta likvidēšanai;

26. atgādina par Parlamenta mērķiem attiecībā uz ES gaisa kvalitātes standartiem, kas pieņemti pirmajā lasījumā attiecībā uz pārstrādāto direktīvu par apkārtējā gaisa kvalitāti un tīrāku gaisu Eiropai⁵¹, jo īpaši attiecībā uz pilnīgu pieskaņošanu PVO gaisa kvalitātes pamatnostādņēm;
27. atzīst dažu *NCD* ārstēšanas veidu ietekmi uz vidi un uzsver, ka agrīna *NCD* profilakse un atklāšana var būtiski samazināt šo ietekmi; aicina Komisiju un dalībvalstis īstenot pasākumus, lai samazinātu veselības aprūpes nozares vidisko pēdu un paātrinātu pāreju uz ilgtspējīgu veselības aprūpi, nemazinot pacientu ārstēšanas efektivitāti un kvalitāti;
28. norāda, ka saules starojums satur neredzamu ultravioleto (UV) starojumu, kas var izraisīt ādas vēzi; atbalsta to, lai ES līmenī tiktu palielināta aizsardzība pret UV starojuma iedarbību, pieņemot tiesību aktus par darba drošību ārpus telpām strādājošajiem;
29. norāda, ka 2011. gadā Starptautiskā Vēža izpētes aģentūra klasificēja radiofrekvences elektromagnētiskos laukus kā cilvēkiem potenciāli kancerogēnus, balstoties uz paaugstinātu gliomas risku saistībā ar mobilo tālruņu izmantošanu; norāda, ka ir nepieciešami plašāki pētījumi, lai konstatētu šos saistītos riskus;
30. aicina Komisiju un dalībvalstis paātrināt pāreju uz ilgtspējīgām enerģētikas un transporta nozarēm un nodrošināt pāreju uz ilgtspējīgām lauksaimniecības un pārtikas sistēmām;
31. uzsver *NCD* profilakses un agrīnas intervences būtisko nozīmi; atzīst, ka daudzas *NCD* sākas agrīnā bērnībā⁵² un ka ir būtiski investēt stratēģijās un programmās, kas veicina mātes veselību un bērnu veselīgu augšanu un attīstību no zīdaiņa vecuma un agras bērnības;
32. uzsver, ka dažas perfluoralkilvielas un polifluoralkilvielas (*PFAS*) var izraisīt nopietnus veselības traucējumus, piemēram, aptaukošanos, diabētu⁵³ un vēzi⁵⁴; prasa Komisijai steidzami īstenot *PFAS* ierobežošanas priekšlikumu, kas Eiropas Ķīmikāliju aģentūrai

⁵¹ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2008/50/EK (2008. gada 21. maijs) par gaisa kvalitāti un tīrāku gaisu Eiropai, OV L 152, 11.6.2008., 1. lpp. 2022/0347 (COD).

⁵² UNICEF, “[Non-communicable diseases](#)”, 2023. gada decembris.

⁵³ *Clinical Trials Arena*, “[High exposure to PFAS more than doubles risk of developing diabetes in women](#)”, 2022. gada aprīlis.

⁵⁴ Eiropas Vides aģentūra, “[What are PFAS and how are they dangerous for my health?](#)”.

tika iesniegts 2023. gada 13. janvārī⁵⁵, saskaņā ar riskā balstītu pieeju;

33. atkārtoti norāda, ka ķīmikāliju iedarbība ir saistīta ar vairākām *NCD*; tāpēc atbalsta Ilgtspēju sekmējošā ķīmikāliju stratēģijā un Nulles piesārņojuma rīcības plānā paredzētos pasākumus, ar kuriem samazina kaitīgu ķīmisko produktu, piemēram, kancerogēnu, reproduktīvajai sistēmai toksisku, mutagēnu un endokrīnās sistēmas darbības traucējumus izraisošu vielu iedarbību uz iedzīvotājiem dažādos ekspozīcijas ceļos; uzsver, ka visiem ES darba ņēmējiem ir jānodrošina arodveselība;
34. pauž nožēlu par Ilgtspēju sekmējošas ķīmikāliju stratēģijas lēno īstenošanu un jo īpaši atkārtoti prasa, lai tiktu pārskatīta *REACH* regula⁵⁶, tostarp saskaņā ar labāka regulējuma principiem, lai varētu identificēt visas ES ražotās vai importētās vielas, kas rada bažas; aicina Komisiju, pārskatot attiecīgos tiesību aktus par patēriņa produktiem, piemēram, Regulu (EK) Nr. 1935/2004 par materiāliem, kas nonāk saskarē ar pārtiku⁵⁷, un Regulu (EK) Nr. 1223/2009 par kosmētikas līdzekļiem⁵⁸, pievērsties ķīmikālijām, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību, un tādējādi saskaņā ar ilgtspēju sekmējošo ķīmikāliju stratēģiju nodrošinātu, ka patēriņa precēs nav ķīmikāliju, kas izraisa vēzi vai ietekmē endokrīno sistēmu; pilnībā atbalsta Komisijas priekšlikumu grozīt Regulu (EK) Nr. 1272/2008 par vielu un maisījumu klasificēšanu, marķēšanu un iepakojšanu⁵⁹, lai cita starpā ieviestu jaunas bīstamības klases attiecībā uz endokrīno disruptoru kategorijām, tostarp iespējamu endokrīno disruptoru kategorijām, un atjauninātu informācijas prasības visos attiecīgajos tiesību aktos, lai tās varētu identificēt;
35. aicina EVA kopā ar Eiropas Ķīmikāliju aģentūru sagatavot ziņojumu par ķīmikālijām Eiropas vidē; norāda, ka ziņojumā jānovērtē videi un cilvēku veselībai kaitīgo ķīmikāliju sistēmiskais raksturs, galveno uzmanību pievēršot kancerogēnām, mutagēnām ķīmikālijām un/vai reproduktīvajai sistēmai toksiskiem endokrīnajiem disruptoriem Eiropas ražošanas un patēriņa sistēmās, kā arī to izmantošanai produktos, sastopamībai Eiropas vidē un kaitējumam cilvēku veselībai, jo īpaši saistībā ar *NCD*;
36. atgādina, ka Komisijas paziņojumā “Ilgtspēju sekmējoša ķīmikāliju stratēģija. Ceļā uz vidi, kas brīva no toksikantiem” ir uzsvērtā nepieciešamība aizsargāt darba ņēmējus no šīm vielām; aicina Komisiju izvērtēt iespēju paplašināt Direktīvas 2004/37/EK⁶⁰ darbības jomu, iekļaujot tajā arī endokrīnos disruptorus; atzinīgi vērtē ES stratēģiskajā satvarā par drošību un veselības aizsardzību darbā 2021.–2027. gadam iekļauto “nulles vīzijas” pieeju ar darbu saistītiem nāves gadījumiem; tomēr pauž nožēlu par šajā

⁵⁵ Eiropas Ķīmikāliju aģentūra, “[ECHA publishes PFAS restriction proposal](#)”, 2023. gads.

⁵⁶ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 1907/2006 (2006. gada 18. decembris), kas attiecas uz ķīmikāliju reģistrēšanu, vērtēšanu, licencēšanu un ierobežošanu (*REACH*) un ar kuru izveido Eiropas Ķīmikāliju aģentūru, OV L 396, 30.12.2006., 1. lpp.

⁵⁷ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 1935/2004 (2004. gada 27. oktobris) par materiāliem un izstrādājumiem, kas paredzēti saskarei ar pārtikas produktiem, un par Direktīvu 80/590/EEK un 89/109/EEK atcelšanu, OV L 338, 13.11.2004., 4. lpp.

⁵⁸ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 1223/2009 (2009. gada 30. novembris) par kosmētikas līdzekļiem (pārstrādāta redakcija), OV L 342, 22.12.2009., 59. lpp.

⁵⁹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 1272/2008 (2008. gada 16. decembris) par vielu un maisījumu klasificēšanu, marķēšanu un iepakojšanu un ar ko groza un atceļ Direktīvas 67/548/EEK un 1999/45/EK un groza Regulu (EK) Nr. 1907/2006, OV L 353, 31.12.2008., 1. lpp.

⁶⁰ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2004/37/EK (2004. gada 29. aprīlis) par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar kancerogēnu vai mutagēnu iedarbību darbā, OV L 158, 30.4.2004., 50. lpp.

stratēģijā minēto vielu ierobežoto skaitu;

37. norāda, ka ar pašreizējo darba metodi Eiropas Ķīmikāliju aģentūras Riska novērtēšanas komitejai katru gadu tiek iesniegtas tikai piecas vielas; mudina pastāvīgi analizēt un pētīt jaunās vielas, par kurām ir aizdomas, ka tās ir kancerogēnas, mutagēnas un/vai reproduktīvajai sistēmai toksiskas, noteikt arodekspozīcijas robežvērtības (*OEL*) ķīmiskajām vielām, kam šādu robežvērtību vēl nav, un veikt periodisku pārskatīšanu, kad tas ir vajadzīgs, lai ņemtu vērā papildu jaunākos zinātniskos datus un tehnikas attīstību; aicina Komisiju paaugstināt tās mērķi, vērīenīgi un regulāri atjauninot Direktīvu 2004/37/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar kancerogēnu vai mutagēnu iedarbību darbā; aicina Komisiju pēc apspriešanās ar Darba drošības un veselības aizsardzības padomdevēju komiteju pārskatīt rīcības plānu, lai līdz 2024. gadam noteiktu *OEL* vērtības vēl citām vielām, vielu grupām vai procesā iegūtām vielām; šajā sakarībā uzsver, ka Komisijai ir jāpalielina spēja pārskatīt *OEL* un pievienot jaunas;
38. aicina paredzēt pietiekamu publisko finansējumu un skaidrus un samērīgus stimulus privātām investīcijām zinātniskajos pētījumos par *CD* un *NCD* savstarpējo saistību, jo netiek nodrošināta zinātnisko datu sistematizācija par šo saistību un netiek veicināta *CD* profilakse, agrīna diagnostika, vakcinācija un/vai ārstēšana, kas noved pie saslimšanas ar *NCD*;
39. mudina Komisiju un dalībvalstis sadarboties nolūkā sasniegt ANO IAM attiecībā uz *CD*, lai veicinātu ar infekcijas slimībām saistītu *NCD*, piemēram, vēža, profilaksi; šajā saistībā atzinīgi vērtē vakcinācijas programmas, kas tiek īstenotas, piemēram, cīņā pret cilvēka papilomas vīrusa (*HPV*) pārvešanu; aicina dalībvalstis apsvērt iespēju savās vakcinācijas programmās ieviest dzimumneitrālu vakcināciju pret *HPV*; uzsver, ka ir vajadzīgi koordinēti pasākumi pret kancerogēniem vīrusiem, piemēram, *HPV* un B hepatītu (*HBV*), lai novērstu to pārnēsāšanu; uzsver, ka dalībvalstu nacionālajās programmās ir labāk jāsaņem *HPV* un *HBV* vakcinācijas pasākumi, vienlaikus nodrošinot informāciju par vakcināciju un veicinot neaizsargātu un apdraudētu pieaugušo grupu vienlīdzīgu piekļuvi tai; mudina regulāri uzraudzīt pašreizējo *HPV* un *HBV* vakcinācijas gaitu ES līmenī, izmantojot Covid-19 vakcīnas izsekošajam līdzīgu izsekošanas sistēmu, ko izstrādājis Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (*ECDC*) un kas mudinās arī dalībvalstis pieņemt paraugpraksi un nezaudēt dinamiku;
40. aicina sadarboties ar dalībvalstīm un starptautiskām organizācijām, lai cīnītos pret dezinformācijas ietekmi uz vakcināciju un novērstu vilcināšanos vakcinēties; iesaka stingrāk piemērot ES prakses kodeksu dezinformācijas jomā, jo īpaši attiecībā uz dezinformāciju par vakcīnām;
41. uzsver, ka ir vēl vairāk jāveicina veselībratība par *NCD* riskiem un faktoriem, kā arī digitālā pratība, lai izstrādātu profilakses izglītības instrumentus; aicina īpašu uzmanību pievērst nelabvēlīgā situācijā esošām, neaizsargātām, sociāli atstumtām un marginalizētām personām; norāda, ka ir ļoti svarīgi īstenot īpašas izpratnes veidošanas kampaņas, kas vērstas uz grupām ar īpašām veselībratības vajadzībām; aicina īstenot profilakses programmas iekļaujošā veidā, iesaistot reģionus un pašvaldības, iedzīvotājus, sociālos partnerus, pilsonisko sabiedrību un pacientu organizācijas visos lēmumu pieņemšanas procesa posmos;

Saikne starp pārnēsājamām slimībām un nepārnēsājamām slimībām

42. norāda, ka *CD* var radīt nepārnēsājamas un hroniskas sekas; uzsver, ka multimorbiditāte, tostarp HIV infekcija, diabēts, hipertensija, vēzis un hroniskas elpceļu slimības, bija īpašs riska faktors Covid-19 pandēmijas laikā; uzskata, ka izolētas veselības programmas nav spējušas palīdzēt cilvēkiem, kuri jau slimo ar *NCD*; uzsver, ka specializēti ārstēšanas veidi būtu jāintegrē primārajā veselības aprūpē un valstu veselības aprūpes sistēmās, lai tās būtu piemērotas turpmākām pandēmijām un to izraisītajām hroniskajām sekām; uzsver Covid-19 pandēmijas laikā novērotās divvirzienu attiecības starp *CD* un *NCD*, jo īpaši valstīs ar augstu HIV/AIDS izplatību;
43. atbalsta turpmākus pētījumus par vakcīnu un inovatīvu ārstēšanas iespēju izstrādi attiecībā uz citiem vīrusiem, piemēram, C hepatīta vīrusu un cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV), kas ir *NCD* riska faktori; uzskata, ka tikmēr būtu plaši jāizmanto ārstēšanas risinājumi, lai sasniegtu PVO mērķi līdz 2030. gadam izskaust C hepatītu; uzskata, ka ir vajadzīga lielāka politiskā apņemšanās un spēcīga partnerība un sadarbība starp iestādēm un visiem iesaistītajiem dalībniekiem, lai sasniegtu PVO mērķi līdz 2030. gadam apturēt HIV/AIDS epidēmiju, tostarp Eiropā; aicina dalībvalstis pastiprināt atbalstu, lai nodrošinātu, ka visiem iedzīvotājiem, tostarp neaizsargātākajām kopienām, kas ir vairāk pakļautas riskam, ir pieejama testēšana un diagnostika un tie var ātri piekļūt labākajām inovatīvajām aprūpes iespējām un saglabāt tās; mudina dalībvalstis investēt līdzekļus un atbalstīt inovatīvas kombinētas profilakses pieejas ar augstu iedarbību, kas ir galvenais papildu instruments HIV epidēmijas apturēšanai Eiropā; norāda, ka personām ar HIV/AIDS ir ievērojams (četrreiz lielāks) risks saslimt ar ilgo Covid;
44. uzsver straujo pēcakūtas infekcijas sindromu (*PAIS*) pieaugumu pēc Covid-19 infekcijas, kurus šajā gadījumā sauc arī par garo Covid; norāda, ka *PAIS* ir sastopami arī pēc citām bakteriālām, vīrusu un parazītu infekcijām, tostarp mononukleozes, Laimas slimības, Ebolas vīrusa, poliomiēlīta un gripas; uzsver, ka *PAIS* patoģenēze ir saistīta ar mialģisko encefalomielītu/hroniskā noguruma sindromu (*ME/CFS*); pauž bažas, ka, neraugoties uz to, ka 65 miljoni cilvēku šobrīd slimo ar garo Covid, un uz atkārtotas inficēšanās iespējamību un turpmāku pandēmiju risku, 2022. gada Globālās veselības stratēģija nerisina ne SARS-CoV-2 pēcakūtās komplikācijas, ne *PAIS* kopumā; aicina ES izstrādāt *PAIS* stratēģiju;
45. atgādina, ka globālās veselības drošības nolūkā ir ne vien jāņem vērā pārnēsājamo slimību tiešie draudi, bet arī jānovērš to izraisītas hroniskas ilgtermiņa ciešanas; tā kā *CD* un *NCD* mijiedarbība ir sarežģīta, un to bieži nosaka kopīgi riska faktori; tā kā *NCD* un *CD* līdzāspastāvēšana palielina saslimstību, jo īpaši valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem;
46. atkārtoti norāda, ka finansējums jaunai izpētei un pētījumiem un vispusīgu epidemioloģisko, statistikas un citu zinātnisko datu par *NCD* un to savstarpējo saikni ar *CD* sistematizēšana un izpēte var sniegt izpratni par dažādu *NCD* cēloņiem, cita starpā ļaujot noteikt jaunus uzvedības un vidiskos riskus;

Riska grupu identifikācija un NCD agrīna diagnostika

47. norāda, ka daudziem cilvēkiem ar *NCD* (jo īpaši diabētu) Eiropā nav noteikta diagnoze

un viņi nezina par savu slimību, tāpēc nesaņem pienācīgu un savlaicīgu ārstēšanu; tādēļ uzsver, cik svarīgi ir identificēt cilvēkus, kuriem ir liels risks saslimt ar *NCD*, un pēc iespējas agrāk noteikt viņu diagnozi, piemēram, primārās aprūpes līmenī īstenojot agrīnas atklāšanas programmas un veselības pārbaudes, koncentrējoties uz konsekventu un efektīvu ārstēšanas pieeju veicināšanu, lai uzlabotu slimības pārvaldību, novērstu komplikācijas un ietaupītu pakārtotās izmaksas veselības aprūpes sistēmās, jo īpaši attiecībā uz riskam pakļautām personām; šai sakarā norāda, ka ir svarīgi rūpēties par bērniem un jauniešiem, tostarp par viņu psihoemocionālo veselību;

48. aicina Komisiju apkopot paraugprakses piemērus attiecībā uz *NCD* skrīningu un agrīnu atklāšanu; atzinīgi vērtē atjaunināto Padomes ieteikumu par vēža skrīningu un aicina dalībvalstis to rūpīgi īstenot;
49. aicina Komisiju atbalstīt dalībvalstis to valsts aprūpes modeļu pārskatīšanā, īpašu uzmanību pievēršot uz profilaksi orientētām primārās aprūpes sistēmām un primārās aprūpes speciālistu kvalifikācijas celšanai;
50. atzinīgi vērtē Eiropas Vēža uzveikšanas plānu; uzsver agrīnas atklāšanas nozīmi, kā arī to, ka 2020. gadā 25 dalībvalstis savos nacionālajos vēža kontroles plānos ir ieviesušas uz populāciju balstītas krūts vēža skrīninga programmas, 22 dalībvalstis — dzemdes kakla vēža skrīninga programmas un 20 dalībvalstis — kolorektālā vēža skrīninga programmas⁶¹; atzinīgi vērtē Padomes 2022. gada ieteikumu par profilakses stiprināšanu ar agrīnas atklāšanas palīdzību: jauna ES pieeja vēža skrīningam; atzinīgi vērtē to, ka saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu ir paredzēts izveidot ES tīklu, kurā būs savienoti katrā dalībvalstī atzītie nacionālie visaptverošie vēža centri (references centri), lai atvieglotu kvalitāti garantējošu diagnostiku un ārstēšanu, tostarp ar mācībām, pētniecību un klīnisko pārbažu veicināšanu visā ES;
51. aicina izstrādāt holistisku un sistēmisku redzējumu attiecībā uz *NCD*, atzīstot saistītās problēmas, ar kurām saskaras augstam riskam pakļautie iedzīvotāji, tādās kā ierobežota piekļuve izglītībai, zaļajām zonām, veselīgam uzturam, iespējām nodarboties ar fiziskām aktivitātēm, veselības aprūpes iespējām, pienācīgai gaisa kvalitātei un piemērotiem mājokļiem;
52. aicina dalībvalstis sadarboties, jo īpaši pārrobežu reģionos un izolētos reģionos, lai mazinātu sociālo un ģeogrāfisko nevienlīdzību *NCD* agrīnās atklāšanas pakalpojumu jomā; mudina dalībvalstis regulāri informēt sabiedrību par *NCD* risku un vajadzību regulāri veikt pārbaudes un izmeklējumus, lai šīs slimības atklātu pēc iespējas ātrāk;
53. uzsver, ka *NCD* profilakse un pārvaldība var palīdzēt mazināt *NCD* slogu uz veselības aprūpes sistēmām un stiprināt to noturību pret veselības krīzēm;
54. mudina dalībvalstis uzlabot neaizsargāto iedzīvotāju piekļuvi sociālajiem un veselības aprūpes pakalpojumiem; mudina dalībvalstis novērst atšķirības veselības jomā, kuru pamatā ir administratīvie šķēršļi, sociālekonomiskie faktori un valodas un kultūras problēmas; mudina dalībvalstis mazināt nediagnosticēto *NCD* gadījumu skaitu, ieviešot mērķtiecīgas veselības pārbaudes iedzīvotājiem, kuriem ir liels saslimšanas risks, tostarp veicinot iespēju pašiem testējamiem ņemt paraugus, ja tas ir iespējams un ja to

⁶¹ Eiropas Komisija, “[Europe’s Beating Cancer Plan](#)”, 14. lpp.

iesaka sabiedrības veselības iestādes, un pievērsties galvenajiem kopīgajiem ar vielmaiņu saistītajiem riska faktoriem, piemēram, augstam asinsspiedienam, augstam glikozes līmenim asinīs un augstam holesterīna līmenim asinīs; aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt inovatīvu rīku izstrādi un izmantošanu *NCD* atklāšanai to iedzīvotāju vidū, kuriem ir liels saslimšanas risks;

55. mudina dalībvalstis nodrošināt savlaicīgu piekļuvi kvalitatīvai aprūpei un atbalstīt *NCD* pacientu pašvadību; aicina ieviest pieejamus un objektīvus pašuzraudzības rīkus, tostarp līdzbiedru atbalsta tīklus, sadarbspējīgas aprūpes platformas un psihoemocionālās veselības veicināšanas pakalpojumus, cita starpā ņemot vērā tādus faktorus kā digitālo pakalpojumu un tehnoloģiju pieejamība;
56. norāda, ka cilvēkiem ar *NCD* ir arī lielāks risks saslimt ar citām slimībām; norāda, ka dažas *NCD* ir savstarpēji cieši saistītas, piemēram, diabēts, mutes dobuma slimības un nieru slimības, aptaukošanās un sirds un asinsvadu slimības, kā arī vēzis un depresija, un ka šo slimību savstarpējā saistība pasliktina to attiecīgos saslimstības un mirstības rādītājus; norāda, ka ir jāpanāk svarīga sinerģija, uzlabojot diagnostiku, agrīnu atklāšanu, skrīningu un integrētu aprūpi⁶² sadarbībā ar vietējiem sociālajiem un kopienas dienestiem, jo veselības un sociālās vajadzības bieži vien ir savstarpēji saistītas;
57. aicina dalībvalstis nacionālajos veselības plānos pievērst lielāku vērību *NCD* fiziskās un psiholoģiskās ietekmes mazināšanai un to ārstēšanai, tostarp atsāpinašanai, pacientu un aprūpētāju piekļuvei psiholoģiskam atbalstam, paliatīvai aprūpei un atbalstošai aprūpei;
58. uzsver, ka cīņā pret *NCD* ir izšķiroši svarīgas funkcionējošas, efektīvas, pieejamas un pienācīgi finansētas sabiedrības veselības aprūpes sistēmas visās dalībvalstīs; uzsver nepieciešamību nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi primārajai aprūpei un veselības aprūpei; uzsver, ka steidzami jāsamazina reģionālās atšķirības veselības aprūpes pamatpakalpojumu, profilakses pakalpojumu, skrīninga programmu un pastāvīgas aprūpes un ārstēšanas pieejamības ziņā, tiecoties nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi kvalitatīvai *NCD* pārvaldībai dažādos dalībvalstu ģeogrāfiskajos reģionos; aicina Komisiju apsvērt iespēju ierosināt ieteikumus par veselības aprūpes pakalpojumu standartiem, vienlaikus ievērojot dalībvalstu atbildību pašām noteikt savu veselības politiku un pārvaldīt, organizēt un finansēt savas veselības aprūpes sistēmas;

Veselības aprūpes uzlabošana NCD jomā

59. uzsver, ka veselības aprūpes speciālistiem, pacientu organizācijām un visam trešajam sektoram kopumā ir nozīmīga loma pacientu nosūtīšanā uz agrīnas diagnostikas testiem un *NCD* ārstēšanā; mudina dalībvalstis nodrošināt pastāvīgu primārās un sekundārās aprūpes pieejamību pacientiem un piedāvāt veselības nozares darbiniekiem starpprofesiju mācību iespējas, lai viņi varētu labāk atpazīt personas, kurām ir liels saslimšanas risks, un labāk novērst, atklāt un ārstēt *NCD*;
60. uzsver faktu, ka zinātniski atzītas integratīvās medicīnas metodes, ko apstiprinājušas sabiedrības veselības aizsardzības iestādes, var sniegt ieguvumus pacientiem saistībā ar vairāku slimību, piemēram, vēža, un to ārstēšanas paralēlo iedarbību; uzsver, ka ir

⁶² Eiropas Komisija, "[Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative](#)", 2022.

svarīgi izstrādāt holistisku, integrētu un uz pacientiem vērstu pieeju un attiecīgā gadījumā veicināt minēto terapijas veidu papildu izmantošanu veselības nozares darbinieku uzraudzībā;

61. uzsver, ka ir jānodrošina uz cilvēku vērsta, pastāvīga un pilnībā integrēta aprūpe visā hronisko slimību ārstēšanas procesā, kā arī jāstiprina ambulatorā un primārā aprūpe, liekot uzsvāru uz *NCD*, kuru gadījumā nepieciešama piekļuve aprūpei dažādās specialitātēs un aprūpes līmeņos; mudina dalībvalstis šajā nolūkā pārskatīt un attiecīgā gadījumā pilnveidot savus valsts aprūpes modeļus; atzinīgi vērtē Eiropas Vēža uzveikšanas plānā paredzēto uz pacientu orientēto pieeju un jo īpaši 2021.–2027. gada programmas “ES – veselībai” pamatiniciatīvu, kas paredz ieviest viedo karti mobilās lietotnes veidā vēzi pārcietušajām personām, lai uzlabotu viņu veselību un labbūtību visā Eiropā;
62. uzsver, cik būtiska nozīme ir pieejamai un izmaksefektīvai veselības aprūpei, lai ierobežotie resursi tiktu izmantoti pēc iespējas efektīvāk un novirzīti tiem pacientiem, kuriem tas visvairāk vajadzīgs;
63. mudina dalībvalstis darbībās un iniciatīvās, kas saistītas ar profilakses un aprūpes pasākumu izstrādi un īstenošanu, integrēt sadarbību ar pacientu organizācijām un personām ar *NCD*;
64. uzsver, cik vērtīgas ir vietējās aptiekas, kas pastāvīgi sniedz būtiskus pakalpojumus *NCD* ārstēšanas atbalstam un informē plašāku sabiedrību; uzsver, ka farmaceiti ir uzticams un drošs informācijas avots; ierosina, ka farmaceitiem būtu aktīvāk jāiesaistās farmakovigilances darbībās, lai izvērtētu un uzraudzītu zāļu efektivitāti, un aicina dalībvalstis viņus iekļaut savās veselības, aprūpes un pētniecības programmās; aicina augstāk novērtēt aptiekas, kas savu darbu veic lauku apvidos, jo tās ļauj saglabāt saglabāt iedzīvotājus šajos apvidos un nodrošina viņu labbūtību;
65. uzsver, ka stratēģijās vai rīcībpolitikās saistībā ar *NCD* jāņem vērā veselības nozares darbinieku būtiskā nozīme; uzsver, ka veselības nozares darbinieku trūkuma problēmai vajadzētu būt vienai no ES stratēģiskajām prioritātēm, ko risina pienācīgā līmenī ar rīcībpolitikām un atbalstu; pauž bažas ES par līdz šim nepieredzēto veselības nozares darbinieku trūkumu un aicina Komisiju un dalībvalstis reaģēt uz to un sniegt atbalstu vietējā līmenī; aicina Komisiju sagatavot pētījumu par ES veselības nozares darbinieku trūkuma pašreizējo stāvokli un ietekmi; uzsver, ka funkcionējošas un efektīvas veselības aprūpes sistēmas nevar pastāvēt, ja netiek nodrošināts atbilstīgs personāla līmenis ar vajadzīgajām zināšanām un pieredzi; uzsver, ka ir svarīgi palielināt digitālo pakalpojumu izmantošanu, lai Eiropas Savienībā atbalstītu veselības un aprūpes darbinieku darbu un privātās dzīves līdzsvarošanas pasākumus;
66. uzskata, ka katrs patients ir atšķirīgs un ka *NCD* nemēdz būt vienādas; aicina pēc iespējas efektīvāk novērst un ārstēt *NCD*, izmantojot personalizētu, integrētu un pierādījumos balstītu pieeju, kas pielāgota konkrētajam pacientam un slimībai; mudina dalībvalstis piešķirt prioritāti arī veselības nozares darbinieku mācībām, lai tie varētu atbalstīt pacientu līdzestību un uzlabot ārstēšanas norādījumu ievērošanu;
67. norāda, ka *NCD* var būt ievērojama negatīva ietekme uz psihoemocionālo veselību, un uzsver nepieciešamību nodrošināt integrētu veselības aprūpi attiecīgajiem pacientiem;

uzsver, ka negatīvi stereotipi, kas saistīti ar dažām *NCD*, var traucēt veselības aprūpei un profilaksei; uzskata, ka katrs pacients saskaras ar atšķirīgām grūtībām *NCD* ārstēšanas norādījumu izpildē; prasa dalībvalstīm piedāvāt mācības veselības nozares darbiniekiem par pacientu ārstniecisko izglītošanu; mudina dalībvalstis nodrošināt mācības veselības nozares darbiniekiem par veselību ietekmējošiem sociālajiem un vides aspektiem, kā arī par pacientu ārstniecisko izglītošanu un starpnozaru sadarbību, integrēt pakalpojumu sniegšanu un nodrošināt, ka viņiem ir vajadzīgie resursi, lai sniegtu atbilstīgus norādījumus saviem pacientiem; uzsver, ka ir svarīgi pastāvīgi apmācīt veselības nozares darbiniekus, lai nodrošinātu viņu informētību par jaunām ārstēšanas iespējām;

68. aicina pieņemt ES stratēģiju, lai prognozētu un uzraudzītu nopietnu veselības apdraudējumu ietekmi uz cilvēkiem, kurus skar *CD*, *NCD* un citas slimības vai veselības stāvokļi; ierosina izveidot Eiropas *NCD* speciālistu ārkārtas rezervi, kurā būtu brīvprātīgi speciālisti *NCD* jomā, kas ir apmācīti un sagatavoti norīkošanai, lai krīzes laikā nodrošinātu aprūpi personām ar *NCD* jebkurā dalībvalstī vai kaimiņvalstī;
69. noteikti atbalsta digitālās veselības risinājumus, piemēram, telemedicīnu, kas var uzlabot piekļuvi veselības aprūpei lauku apvidos, kā arī aizsargāt pret infekcijas slimībām *NCD* pacientus ar imūndeficītu; uzsver, ka digitālās veselības aprūpes tehnoloģijas un telemedicīna labvēlīgi ietekmē daudzu *NCD* pārvaldību un pēcaprūpi;
70. saistībā ar gaidāmo *ECDC* pilnvaru pārskatīšanu mudina tam piešķirt jaunus uzdevumus, tostarp tādas kā uzraudzīt nopietnu veselības apdraudējumu ietekmi uz galvenajām *NCD*, tostarp psihiskām slimībām, un izvērtēt skrīninga, diagnostikas, uzraudzības, ārstēšanas un aprūpes nepārtrauktību veselības aprūpes sistēmā, nodrošinot koordināciju ar esošajām datu kopām, instrumentiem un reģistriem;
71. prasa uzlabot saziņu starp veselības nozares darbiniekiem, pacientiem, izdzīvojušām personām, aprūpētājiem, vecākiem un valsts iestādēm par veselības intervenču, jo īpaši *NCD* diagnostikas un ārstēšanas, efektivitāti un drošumu, un krīzes laikā organizēt vairāk izpratnes veidošanas kampaņu par profilaksi;
72. uzsver, ka ir svarīgi atzīt neoficiālu aprūpētāju būtisko nozīmi, integrēt viņus veselības un aprūpes grupās un sniegt viņiem iespēju ar veselības nozares darbinieku palīdzību izdarīt informētu izvēli par pieejamajiem atbalsta pasākumiem; atzīst, ka Covid-19 pandēmija ir izgaismojusi to, cik svarīgi ir neoficiālie aprūpētāji, kuri *NCD* pacientiem sniedz lielāko daļu ikdienas aprūpes un saskaras ar nepārprotamu praktiska un politiska atbalsta trūkumu; norāda uz neoficiālo aprūpētāju lielo īpatsvaru ES iedzīvotāju vidū un dalībvalstu atšķirībām attiecībā uz to, kādu atbalstu saņem šie aprūpētāji un kā tiek atzītas viņu tiesības;
73. uzsver, ka Covid-19 pandēmija atstāja smagas sekas uz pacientu ar *NCD* veselību, jo kavējās un tika traucēta diagnostika un ārstēšana; uzsver, ka nopietni veselības apdraudējumi var radīt milzīgu spiedienu uz veselības aprūpes sistēmu spējām, negatīvi ietekmējot veselības aprūpes sniegšanu pacientiem ar *NCD*, un veselības aprūpes nepārtrauktību, kā arī kavējot vai pārtraucot ārstēšanu slimniekiem un cilvēkiem ar

psihiskās veselības problēmām⁶³; uzsver, ka dalībvalstīm ir jāprognozē un jāuzrauga sabiedrības veselības ārkārtas situāciju ietekme uz veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu personām ar citām slimībām un stāvokļiem; uzsver, ka novēlota piekļuve aprūpei samazina pacientu izdzīvošanas izredzes, palielina komplikāciju risku un noved pie tālākas viņu dzīves kvalitātes pasliktināšanās; aicina Komisiju un dalībvalstis par prioritāti noteikt *NCD* profilaksi un pārvaldību, jo tas stiprinātu veselības aprūpes sistēmu noturību un ļautu tām sagatavoties turpmākajiem satricinājumiem;

74. atgādina, ka, neraugoties uz to, ka ir atcelta lielākā daļa ar Covid-19 saistīto ierobežojumu, *NCD* pacienti joprojām ir pakļauti lielākam riskam, saslimstot ar jebkāda koronavīrusa izraisītu infekcijas slimību; uzsver, ka šādi pacienti ir jāaizsargā ikdienas dzīvē un jo īpaši laikā, kad viņi piekļūst sabiedrības veselības pakalpojumiem, lai saņemtu ārstēšanu un aprūpi; uzsver, ka ir jāturpina cieši uzraudzīt Covid-19 jaunie varianti un izplatības tendences, kā arī jebkādas citas pārnēsājamās slimības, kas var ietekmēt *NCD* pacientus;

Pacientu tiesību nostiprināšana

75. atgādina, ka pacientu tiesību nostiprināšana, veselībratība un ārstēšanās norādījumu ievērošana ir būtiski svarīga Eiropas *NCD* stratēģijas īstenošanai un ka profilaksei, uzvedības riska faktoru ierobežošanai, agrīnai atklāšanai, ārstēšanai un aprūpei jābūt vērstai uz pacientu; mudina popularizēt pacientu labu informētību un aktīvu iesaistīšanos profilakses pasākumos, uzvedības riska faktoru ierobežošanā un savā ārstēšanā, un aicina nodrošināt aprūpētāju un pacientu terapeitiskās mācības un viņu tiesību nostiprināšanu aprūpes programmās, tostarp tajās, kas vērstas uz riska mazināšanu; uzsver ārstēšanās norādījumu ievērošanas būtisko nozīmi, lai samazinātu hospitalizācijas un mirstības rādītājus un optimizētu medicīnā veikto investīciju ietekmi; mudina dalībvalstis nodrošināt veselības nozares darbiniekiem mācības saistībā ar pacientu ārstniecisko izglītošanu; mudina dalībvalstis rīkoties, lai uzlabotu ārstēšanās norādījumu ievērošanu nolūkā nodrošināt *NCD* ārstēšanā veikto investīciju lielāku pozitīvo ietekmi uz veselību;
76. aicina nodrošināt līdzdalīgu lēmumu pieņemšanu, sniedzot pacientiem personalizētu un saprotamu pierādījumos balstītu informāciju, aicina atbalstīt šādas iniciatīvas un pasākumus, lai nodrošinātu pacientu tiesību nostiprināšanu; norāda, ka attiecībā uz dažām *NCD*, piemēram, aptaukošanos, aizspriedumi veselības aprūpes sistēmās joprojām ir viens no lielākajiem šķēršļiem agrīnai diagnostikai un savlaicīgu aprūpes un pārvaldības pakalpojumu sniegšanai, un ka būtu jāvēršas pret šādiem aizspriedumiem un tie jāmazina; uzsver, ka ārstēšanas un aprūpes plāna izstrādes pamatā jābūt orientācijai uz pacientu un līdzdalīgai lēmumu pieņemšanai; mudina izstrādāt pieeju, kurā paredzēta loma labi informētiem pacientiem, kas ir aktīvi iesaistīti savā ārstēšanā;
77. norāda uz nepieciešamību koncentrēties uz to *NCD* pacientu dzīves kvalitāti, kuru slimības nav iespējams izārstēt, bet kuru stāvokli var stabilizēt; uzsver, cik svarīgi ir konkrēti ES ieteikumi, lai uzlabotu *NCD* pacientu dzīves kvalitāti, cita starpā visaptverošajā veselības aprūpē integrējot visaptverošu, atbalstošu psiholoģisko aprūpi no diagnozes noteikšanas brīža un visā slimības norises laikā, kā arī sniedzot piekļuvi

⁶³ Pasaules Veselības organizācija, “Invisible numbers: the true extent of NCDs and what to do about them”, 2022. gads.

specializētiem atbalsta centriem un rīkiem, kas veicinātu ārstēšanās nepārtrauktību, un, piemēram, izveidojot pilnībā aprīkotus *NCD* centrus, kuros strādātu dažādu nozaru speciālistu komandas;

78. atbalsta mūsdienīgus risinājumus, tostarp digitālos risinājumus, kas paredzēti *NCD* pacientiem; uzsver, ka šādi risinājumi, piemēram, palīdzības tālruni vai mobilās lietotnes pacientiem un viņu ģimenēm, kas palīdzētu viņiem iegūt vajadzīgo informāciju par procedūrām, par to, kā rīkoties, kad slimība tiek atklāta, par ārstēšanu un izmeklējumu datumiem, ir ļoti noderīgi rīki, kas vienkāršo ārstēšanas procesu un pacientiem atvieglo dzīvi;
79. uzskata, ka ir jānovērš reģionālās atšķirības piekļuvē veselības aprūpei; uzsver, ka ir jāizpēta inovatīvas metodes, kā uzlabot piekļuvi veselības aprūpei, piemēram, mobilās klīnikas, par traumatiskām situācijām informētas komandas un līdzbiedru atbalstītāji, lai veicinātu personalizētu, uz pacientu vērstu pieeju *NCD* profilaksei un ārstēšanai;
80. uzsver, ka *NCD* pacienti slimības dēļ nedrīkst ciest citos savas ikdienas dzīves aspektos, jo tas nozīmētu dubultu sodu; tādēļ aicina taisnīgi īstenot direktīvas par finanšu pakalpojumiem, piemēram, Patēriņa kredītu direktīvu⁶⁴, nepieļaujot diskrimināciju pret *NCD* pacientiem un šīs slimības pārdzīvojušajām personām;
81. mudina dalībvalstis ņemt vērā *NCD* pacientu ģimeņu un tuvinieku bieži vērojamo pārgurumu un nodrošināt viņiem, jo īpaši visneaizsargātākajām grupām, palīdzību visas slimības gaitā, kā arī atbalstu slimās personas zaudējuma gadījumā; mudina darba devējus radīt iespējas atpūsties darbavietā; turklāt mudina izstrādāt tādas integrētas, atbilstošas un piekļūstamas atbalsta shēmas *NCD* pacientiem un viņu ģimenēm, kurās ņemti vērā veselības aprūpes, kopienas un sociālie pakalpojumi;
82. uzsver, cik izšķirīgi svarīgi ir neformālie aprūpētāji, kas *NCD* pacientiem nodrošina lielāko daļu ikdienas aprūpes un nesaņem pietiekamu atbalstu; aicina dalībvalstis izveidot aprūpētājiem paredzētas tiešsaistes mācību platformas un terapeitiskās aprūpes programmas, kas viņiem piešķirtu kvalifikāciju un atzītu viņu prasmes;
83. atzīst pacientu un aprūpētāju neatkarīgo apvienību svarīgo lomu pacientu aizstāvībā un atbalstīšanā, *NCD* pacientiem un aprūpētājiem paredzēto pakalpojumu nodrošināšanā, veselībratības izplatīšanā, izpratnes veidošanā un pastāvīga atbalsta sniegšanā; aicina Komisiju un dalībvalstis, izstrādājot *NCD* politiku un tiesību aktus, ņemt vērā šo apvienību īpašās zināšanas un formālo līdzdalību, kā arī to ieteikumus;

Veicināt inovāciju, lai paātrinātu efektīvu, pieejamu un cenas ziņā pieņemamu tehnoloģiju un zāļu izstrādi

84. atzinīgi vērtē Komisijas priekšlikumu par tiesību aktu paketi farmācijas jomā; aicina stiprināt Eiropas zāļu tirgu, lai visā ES nodrošinātu vienlīdzīgu un cenas ziņā pieņemamu piekļuvi zālēm un inovatīviem ārstēšanas veidiem, tostarp personalizētām zālēm, mazinātu zāļu trūkumu, pārvarētu problēmu, ko rada augtās inovatīvo tehnoloģiju un zāļu cenas, veicinātu ģenētisko un biolīdzīgo zāļu izmantošanu,

⁶⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2008/48/EK (2008. gada 23. aprīlis) par patēriņa kredītīgumiem un ar ko atceļ Direktīvu 87/102/EEK, OV L 133, 22.5.2008., 66. lpp.)

nodrošinātu, ka visiem pacientiem visā ES ir savlaicīga un vienlīdzīga piekļuve drošām, efektīvām un cenas ziņā pieņemamām zālēm, un samazinātu šķēršļus pārrobežu uzņēmējdarbībai, vienlaikus vairāk stimulējot investīcijas pētniecībā un inovācijā; uzsver, ka intelektuālā īpašuma tiesības un regulatīvo datu aizsardzība ir rīki, kas cita starpā Eiropas Savienībā nodrošina konkurētspēju, stimulējot inovatorus izstrādāt jaunus produktus un turpināt aizsāktos pētniecības centienus; atgādina, ka publiskā finansējuma izmantošana ir jāsaskaņo ar sabiedrības interesēm un tajā jāiekļauj tādi nosacījumi kā pārredzamība, izsekojamība un piekļūstamība; norāda, ka neapmierinātu medicīnisko vajadzību šaurā definīcija var negatīvi ietekmēt nozīmīgas terapijas izstrādi personām ar *NCD*;

85. aicina Komisiju iesniegt priekšlikumu pārskatīt Padomes Direktīvu 89/105/EEK⁶⁵ par to pasākumu pārredzamību, kas reglamentē zāļu cenas, lai nodrošinātu to procedūru efektīvu kontroli un labāku pārredzamību, kuras izmanto, lai noteiktu zāļu cenu un kompensēšanas apjomu, vienlaikus ievērojot komerciālās informācijas konfidencialitāti un intelektuālā īpašuma tiesības;
86. aicina Komisiju un dalībvalstis palīdzēt īstenot PVO 2019. gada rezolūciju par zāļu, vakcīnu un citu veselības produktu tirgu pārredzamības uzlabošanu;
87. atzinīgi vērtē to, ka ir izveidoti svarīgi projekti visas Eiropas interesēs (*IPCEI*) veselības jomā, lai atbalstītu inovāciju un uzlabotu aprūpes kvalitāti un pieejamību Eiropas pacientiem; uzskata, ka *IPCEI* veselības jomā būtu jāveicina inovatīvu un zaļāku tehnoloģiju un *AMR* gēnu un šūnu terapijas izstrāde, kā arī inovācija stratēģiski nozīmīgās ārstēšanas jomās;
88. aicina dalībvalstis noteikt un likvidēt politikas šķēršļus optimālai *NCD* pacientu aprūpei, uzlabojot klīnisko pamatnostādņu ievērošanu un samazinot komplikāciju risku;
89. norāda, ka *NCD* pacienti saskaras ar zāļu trūkumu un ka būtiski pārrāvumi viņu ārstēšanā stipri kaitē viņiem, viņu aprūpētājiem un ģimenēm; uzsver, ka ir kopīgiem spēkiem jācenšas novērst un pārvaldīt visu zāļu un medicīnisko izstrādājumu, jo īpaši *NCD* zāļu, trūkumu, tostarp lētu pirmās nepieciešamības būtisku *NCD* zāļu trūkumu;
90. aicina Komisiju izvērtēt nepieciešamību pieņemt kritiski svarīgu zāļu aktu, lai atbalstītu kritiski svarīgu zāļu, aktīvo farmaceitisko vielu un starpproduktu zāļu un digitalizētu ražošanu Eiropā nolūkā dažādot ES zāļu piegādes ķēdes un nodrošināt stratēģisko autonomiju kritiski svarīgu zāļu jomā, un vienlaikus pārskatīt ES tiesību aktus par zālēm;
91. aicina stiprināt un dažādot zāļu piegādes ķēdi un cieši uzraudzīt piegādes spriedzi un trūkumu; uzsver ilgtspējīgas iepirkumu prakses nozīmi zāļu trūkuma novēršanā;
92. mudina veikt turpmākas investīcijas pētniecībā un izstrādē, kas vērsta uz sabiedrības interešu mērķu sasniegšanu, palielinot ES pētniecības un inovācijas pamatprogrammas

⁶⁵ Padomes Direktīva 89/105/EEK (1988. gada 21. decembris) par to pasākumu pārredzamību, kas reglamentē cilvēkiem paredzēto zāļu cenas un to iekļaušanu valstu veselības apdrošināšanas sistēmās, OV L 40, 11.2.1989., 8. lpp.

resursus, lai darītu pieejamas zāles; atkārtoti pauž iepriekšējās rezolūcijās⁶⁶ pieņemto nostāju, ka kopīgas iepirkuma procedūras varētu kalpot kā instruments, ar ko ES līmenī novērst zāļu trūkumu un uzlabot zāļu pieņemamību cenas ziņā un piekļūstamību; atgādina, ka kopīgā iepirkuma nolīgumus būtu jāīsteno pārredzami, savlaicīgi un efektīvi; šai sakarā uzsver, ka būtu jānosaka skaidri un pārredzami procesa posmi, darbības joma, konkurss, specifikācijas, termiņi un formalitātes;

93. atzinīgi vērtē publiskā un privātā sektora partnerības, kas ir veids, kā stiprināt inovāciju veselības aprūpes jomā; norāda uz iniciatīvu *European Health Innovation Collaborative* (“Eiropas sadarbība veselības aprūpes inovācijas jomā”), kas veicina uzņēmējdarbību un inovāciju veselības aprūpes nozarē un pulcē akadēmisko aprindu, pētniecības un rūpniecības nozares pārstāvjus, lai veicinātu sadarbību un investīcijas veselības aprūpes tehnoloģijās; mudina Komisiju un dalībvalstis veicināt un paātrināt publiskā un privātā sektora partnerību izveidi; uzsver, ka privātajam sektoram piemīt potenciāls, jo īpaši attiecībā uz tā papildinošo lomu slimību kontroles un veselības aprūpes jomā;
94. uzsver inovāciju nozīmi labākā *NCD* atklāšanu, diagnostikā, pārvaldībā un ārstēšanā, un uzsver, ka kvalitatīvu medicīnas tehnoloģiju izstrāde ir uzlabojusi klīniskos un ārstēšanas rezultātus un dzīves kvalitāti cilvēkiem ar *NCD*;
95. aicina Komisiju un dalībvalstis izveidot Eiropas zāļu pētniecības un izstrādes infrastruktūras centru, kas darbotos pēc zinātnes kopienas un sabiedrības veselības iestāžu noteiktajām prioritātēm, lai pēģītu, izstrādātu un ražotu veselības aprūpē stratēģiski svarīgas zāles nolūkā palīdzēt ES pārvarēt tirgus nepilnības, liekot uzsvāru uz *NCD* pacientu ārstēšanas un aprūpes uzlabošanu;
96. aicina Komisiju un dalībvalstis apsvērt iespēju izveidot vienu vai vairākas bezpeļņas Eiropas farmācijas iestādes, kas darbotos sabiedrības interesēs un ražotu veselības aprūpē stratēģiski svarīgas zāles, ja esošā industriālā ražošana to nespēj, un tādējādi papildinātu un garantētu piegādes drošību un nepieļautu zāļu trūkuma iespējamību ārkārtas situācijās;
97. uzsver, ka ir jānodrošina piekļuve esošajām medicīniskajām ierīcēm un jāstiprina atbalsts neapmierinātām medicīniskām vajadzībām un investīcijas tajās, kā arī inovatīvu medicīnisko ierīču, zāļu, veselības aprūpes pakalpojumu un diagnostikas un ārstēšanas risinājumu izstrāde un pēc iespējas ātrāka pieejamība; uzsver, ka ir jāatbalsta tādu valsts veselības aprūpes pakalpojumu digitalizācija, kas veicina labāku kvalitāti, efektivitāti un pieejamību pacientiem, kuriem tie ir vajadzīgi; uzskata, ka tehnoloģijas un digitalizācija var nodrošināt jaunas un labākas *NCD* pārvaldības un ārstēšanas iespējas, kā arī uzlabot dzīves kvalitāti personām ar *NCD*; tomēr norāda, ka spēkā esošā Medicīnisko ierīču regula⁶⁷ un *In vitro* diagnostikas medicīnisko ierīču regula⁶⁸ palēnina medicīnisko ierīču

⁶⁶ Eiropas Parlamenta 2023. gada 12. jūlija rezolūcija par Covid-19 pandēmijā gūto pieredzi un ieteikumiem nākotnei, P9_TA(2023)0282; 2022. gada 16. februāra rezolūciju par Eiropas spēju stiprināšanu cīņai pret vēzi — ceļā uz visaptverošu un koordinētu stratēģiju, OV C 342, 6.9.2022., 109. lpp.; 2021. gada 24. novembra rezolūcija par Eiropas Zāļu stratēģiju, OV C 224, 8.6.2022., 47. lpp.; 2020. gada 17. septembra rezolūciju par zāļu trūkumu — jaunās problēmas risināšana, OV C 385, 22.9.2021., 83. lpp.

⁶⁷ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2017/745 (2017. gada 5. aprīlis), kas attiecas uz medicīniskām ierīcēm, OV L 117, 5.5.2017., 1. lpp.

⁶⁸ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2017/746 (2017. gada 5. aprīlis) par *in vitro* diagnostikas medicīniskajām ierīcēm, OV L 117, 5.5.2017., 176. lpp.

ieviešanu un atzinīgi vērtē to, ka dažu noteikumu piemērošana ir atlikta; aicina Komisiju izvērtēt īpašās vajadzības pediatrijas un bāreņslimībām paredzēto medicīnas iekārtu nozarēs un ierosināt tiesību aktu grozījumus, kas vajadzīgi, lai nodrošinātu nepārtrauktu piegādi šīm pacientu grupām;

98. aicina dalībvalstis pastāvīgi veikt investīcijas *NCD* ārstēšanas inovācijā; aicina digitālās veselības aprūpes stratēģijās iekļaut taisnīgu pieeju; šajā sakarībā norāda, ka būtu jānodrošina tehnoloģiju kvalitāte un drošība un jānovērš nevienlīdzība attiecībā uz piekļuvi;
99. norāda, ka mākslīgā intelekta, lielo datu algoritmiskās analīzes un citu moderno tehnoloģiju izmantošanas ievērojams potenciāls turpmākajos gados varētu būtiski ietekmēt *NCD* diagnostiku un lēmumu pieņemšanu šajā jomā; uzsver, ka reālos apstākļos iegūti dati kopā ar matemātisko modelēšanu, mākslīgo intelektu un digitālajiem rīkiem būtiski palīdzēs izstrādāt inovatīvas ārstēšanas metodes izmaksefektīvākā veidā; mudina visus īstenošanas partnerus vienmēr ievērot tādas principus kā datu privātums un drošība, uzticēšanās, pārredzamība, orientēšanās uz pacientu un pacientu iesaistīšana;

Izpratne, pētniecība un zināšanu apmaiņa

100. uzskata, ka, lai paātrinātu efektīvu profilakses pasākumu īstenošanu un inovatīvas prakses, tostarp digitālu risinājumu, izmantošanu, kā arī uzlabotu *NCD* pārvaldību, aprūpes kvalitāti un veselības rezultātus, ir vajadzīga speciālo zināšanu, datu, mācību programmu, saziņas rīku un uz pierādījumiem balstītas paraugprakses apmaiņa starp dalībvalstīm;
101. uzsver, ka labas kvalitātes dati un pierādījumi ir būtiski, lai atbalstītu pierādījumos balstītas un mērķorientētas politikas izstrādi veselības uzlabošanai; norāda, ka, sasaistot veselības datus ar sociālajiem, ekonomiskajiem un vides datiem un stiprinot elementus, tostarp esošo veselības uzraudzības sistēmu taisnīguma elementus⁶⁹, varēs izstrādāt uz pierādījumiem balstītu un mērķorientētu politiku;
102. uzskata, ka gaidāmā Eiropas veselības datu telpa ir instruments, kas varētu palīdzēt stiprināt pamatā esošos datus uz pierādījumiem balstītai sabiedrības veselības politikai un vienlīdzībai veselības jomā; atzīst, ka datu vākšanas centieniem jābūt vērstiem uz visām *NCD*, izmantojot daudz un dažādus rādītājus, piemēram, izplatības, saslimstības, mirstības, veselības apdraudējuma un veselības ekonomikas rādītājus; uzskata, ka ir vajadzīgs lielāks ekonomisko datu kopums valstu līmenī, lai gūtu labāku izpratni par saistītajām izmaksām un slogu dalībvalstīs;
103. mudina dalībvalstis ieviest vai uzlabot e-veselības tehnoloģijas, telemedicīnas un teleaprūpes pakalpojumus, lai nodrošinātu stacionārās un ambulatorās, kā arī kopienas nodrošinātās aprūpes nepārtrauktību; uzsver, ka programmā “Apvārsnis Eiropa” pētniecībai paredzēto finansējumu varētu izmantot, lai atbalstītu telemedicīnas izmantošanu un palīdzētu izstrādāt pierādījumos balstītas pamatnostādnes; aicina veikt pasākumus, lai nodrošinātu piekļuvi telemedicīnas pakalpojumiem, un norāda, ka programmas “Digitālā Eiropa” finansējumu varētu izmantot, lai uzlabotu pacientu un

⁶⁹ Eiropas Komisija, “[Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative](#)”, 2022. gads.

veselības nozares darbinieku digitālo prasību;

104. aicina Komisiju vajadzības gadījumā izveidot ES partnerības *NCD* jomā; uzskata, ka šādas partnerības veicinātu dalībvalstu un valstu iestāžu sadarbību, lai sagatavotu ceļvežus un inovatīvus priekšlikumus, kā nodrošināt efektīvus un mērķorientētus pasākumus cīņā pret *NCD*;
105. aicina Komisiju atbalstīt Eiropas Veselības zināšanu centru, lai uzlabotu pētniecību *NCD* jomā, tostarp par *CD* un *NCD* savstarpējo saikni, un salīdzināmu un pamatotu *NCD* datu vākšanu ES līmenī, norādītu uz profilakses stratēģiju izmaksefektivitāti un stimulētu investīcijas šajā jomā, nodrošinot sinerģiju un gaidāmās Eiropas Veselības datu telpas optimālu izmantošanu; mudina dalībvalstis attiecīgajos forumos apmainīties ar paraugpraksi *NCD* profilakses, pārvaldības un aprūpes jomā; uzsver nepieciešamību pēc turpmākiem *NCD* komorbitātes un pārvaldības pētījumiem; aicina dalībvalstis ieviest *NCD* datu reģistrus un norāda, ka ir vajadzīgi atvērti dati par *NCD*;
106. atzinīgi vērtē Komisijas Ekspertu grupas sabiedrības veselības jautājumos un *NCD* apakšgrupas darbu; aicina Komisiju tās paplašināt, iekļaujot arī ekspertus, kas pārstāv pacientus; aicina Komisiju izveidot Eiropas ekspertu tīklu *NCD* komorbitātes un komplikāciju profilaksei un kontrolei, pamatojoties uz Eiropas references tīklu modeli;
107. atzīst, ka ES ir zināma loma veselības veicināšanā starptautiskā līmenī, tostarp attiecībā uz saskarsmi ar *NCD* pieaugumu pasaulē; tādēļ mudina ES Globālās veselības stratēģijā iekļaut tādus mērķus kā atbalstīt PVO globālo stratēģiju izskaust dzemdes kakla vēzi atbilstīgi ES mērķim izskaust cilvēka papilomas vīrusa izraisītu vēzi;

o

o o

108. uzdod priekšsēdētājam šo rezolūciju nosūtīt Padomei un Komisijai.

PASKAIDROJUMS

Nepārnēsājamās slimības (*NCD*) ir slimības, kas netiek pārnestas no cilvēka uz cilvēku un ES izraisa 90 % no visiem nāves gadījumiem¹. *NCD* radītais slogs palielināsies novecojošo iedzīvotāju veselības aprūpes vajadzību dēļ un radīs būtiskas problēmas Eiropas veselības aprūpes sistēmām un darba tirgum saistībā ar produktivitātes samazināšanos, kas var palielināt darbaspēka trūkumu. Mums ir jārikojas, lai novērstu priekšlaicīgas nāves gadījumus, uzlabotu iedzīvotāju dzīves kvalitāti un nodrošinātu ES konkurētspēju.

Priekšlaicīga mirstība un vispārēja iespējamība nomirt vecumā no 30 līdz 69 gadiem sirds un asinsvadu slimību, vēža, diabēta un hronisku elpceļu slimību dēļ veido 68 % no visiem priekšlaicīgas nāves gadījumiem Eiropā.

Uzlabota veselības veicināšana un slimību profilakse *NCD* izplatību var samazināt pat par 70 %². Novēršamie faktori, piemēram, tabakas lietošana, fiziskās aktivitātes trūkums, kaitīgs alkohola patēriņš, neveselīgs uzturs un vidiskie faktori, piemēram, gaisa, pārtikas, ūdens un augsnes piesārņojums, kā arī ķīmisko vielu iedarbība, palielina *NCD* risku. Tādēļ ir svarīgi veicināt stingrākus pasākumus profilakses jomā, kā arī atzīt sliktus gulēšanas paradumus un mutes dobuma veselību par novēršamiem faktoriem.

Ir svarīgi identificēt cilvēkus, kuriem ir liels risks saslimt ar *NCD*, un

pēc iespējas agrāk noteikt viņu diagnozi, lai uzlabotu slimības pārvaldību, novērstu komplikācijas un ietaupītu izmaksas veselības aprūpes sistēmām. Tāpēc dalībvalstis būtu jā mudina samazināt nediagnosticēto *NCD* gadījumu skaitu, palielinot informētību un ieviešot mērķtiecīgas veselības pārbaudes iedzīvotājiem, kuriem ir liels saslimšanas risks. Ir arī svarīgi atzīmēt, ka dažas *NCD* ir savstarpēji cieši saistītas, piemēram, diabēts un sirds un asinsvadu slimības, un ka, uzlabojot diagnostiku un integrētu aprūpi, var panākt būtisku sinerģiju. Tāpēc ir svarīgi nodrošināt uzlabotus datus un pētījumus *NCD* jomā, jo īpaši *NCD* komorbiditātes un pārvaldības jomā, kā arī apmācīt primārās aprūpes speciālistus, lai viņi varētu labāk identificēt personas, kurām ir liels saslimšanas risks, un ārstēt *NCD*.

Turklāt ir ļoti svarīgi palielināt stimulus ieguldījumiem inovācijās tehnoloģiju, zāļu un veselības aprūpes prakses izstrādes jomā, kas ir būtiski svarīgas, lai nodrošinātu novēršamu riska faktoru radītā kaitējuma izskaušanu vai samazināšanu un jaunus un labākus *NCD* ārstēšanas veidus. Ir arī svarīgi uzlabot zināšanas un paraugprakses apmaiņu starp dalībvalstīm, lai paātrinātu efektīvu profilakses pasākumu īstenošanu un novatoriskas prakses izmantošanu. Šajā saistībā Komisijai būtu jāizveido ES partnerības *NCD* jomā.

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. lpp.

**PIELIKUMS: TO STRUKTŪRU VAI PERSONU SARAKSTS,
NO KURĀM REFENTS IR SAŅĒMIS INFORMĀCIJU**

Šo sarakstu ir sagatavojis un par to ir atbildīgs tikai referents. Strādājot pie šā [ziņojuma projekta / ziņojuma līdz tā pieņemšanai komitejā] referents ir saņēmis informāciju no šādām struktūrām vai personām:

Struktūra un/vai
<i>Novo Nordisk A/S</i>
<i>Starptautiskā Diabēta federācija Eiropas reģionā</i>
<i>Platform for Better Oral Health</i>
<i>The European Society of Intensive Care Medicine</i>
<i>Eiropas Vēža organizācija</i>
<i>Eiropas Farmācijas uzņēmumu un apvienību federācija</i>
<i>EUROCARE</i>
<i>The Health Policy Partnership</i>
<i>The Heart Failure Policy Network</i>
<i>European Heart Network</i>
<i>European Chronic Disease Alliance</i>
<i>The European Brain Council</i>
<i>Insightec Ltd.</i>
<i>Haleon</i>
<i>Nobody Left Outside Initiative</i>
<i>Transforming Breast Cancer Together</i>
<i>Mental Health Europe</i>
<i>European Public Health Alliance</i>
<i>European Thrombosis and Haemostasis Alliance</i>

22.9.2023

ATTĪSTĪBAS KOMITEJAS ATZINUMS

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par nepārnēsājamām slimībām
(2023/2075(INI))

Atzinuma sagatavotājs: *Karsten Lucke*

IEROSINĀJUMI

Attīstības komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju rezolūcijas priekšlikumā iekļaut šādus ierosinājumus:

- ņemot vērā Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 208. pantu, kurā arī noteikts, ka Savienības īstenotajā politikā, kas var ietekmēt jaunattīstības valstis, tai ir jāņem vērā attīstības sadarbībai noteiktie mērķi,
- ņemot vērā Padomes un Padomē sanākušo dalībvalstu valdību pārstāvju, Eiropas Parlamenta un Eiropas Komisijas 2017. gada 30. jūnija kopīgo paziņojumu "Jaunais Eiropas Konsenss par attīstību"⁷²,
- ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas Ilgtspējīgas attīstības programmu 2030. gadam un ilgtspējīgas attīstības mērķus (IAM),
- ņemot vērā 2023. gada 15. jūnija rezolūciju par ilgtspējīgas attīstības mērķu īstenošanu un sasniegšanu⁷³,
- ņemot vērā 2023. gada 12. jūlija rezolūciju par COVID-19 pandēmijā gūto pieredzi un ieteikumiem nākotnei⁷⁴,
- ņemot vērā 2023. gada 14. marta rezolūciju par politikas saskaņotību attīstībai⁷⁵,
- ņemot vērā 2021. gada 6. oktobra rezolūciju par attīstības politikas lomu pasākumos, kas īstenoti Programmas 2030. gadam mērķu sasniegšanas kontekstā, reaģējot uz bioloģiskās daudzveidības zudumu jaunattīstības valstīs⁷⁶,

⁷² OV C 210, 30.6.2017., 1. lpp.

⁷³ Pieņemtie teksti, P9_TA(2023)0250.

⁷⁴ Pieņemtie teksti, P9_TA(2023)0282.

⁷⁵ Pieņemtie teksti, P9_TA(2023)0071.

⁷⁶ OV C 132, 24.3.2022., 2. lpp.

- ņemot vērā 2015. gada 27. oktobra rezolūciju par Ebolas vīrusa izraisīto krīzi — ilgtermiņā gūtā pieredze un veidi, kā stiprināt veselības aizsardzības sistēmu jaunattīstības valstīs, lai novērstu šādas krīzes atkārtosanos⁷⁷,
- ņemot vērā 2021. gada 20. maija rezolūciju par to, lai paātrinātu progresu un novērstu nevienlīdzību ar mērķi līdz 2030. gadam izskaust AIDS kā sabiedrības veselības apdraudējumu⁷⁸,
- ņemot vērā Attīstības komitejas atzinumu par 2022. gada 22. jūnija priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par augu aizsardzības līdzekļu ilgtspējīgu lietošanu un ar ko groza Regulu (ES) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- ņemot vērā 2023. gada 14. jūnija rezolūciju par pārtikas nodrošinājumu un ES lauksaimniecības ilgtermiņa noturības panākšanu⁷⁹,
- ņemot vērā 2022. gada 22. jūnija priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes Regulai par augu aizsardzības līdzekļu ilgtspējīgu lietošanu un ar ko groza Regulu (ES) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- ņemot vērā Komisijas 2022. gada 30. novembra paziņojumu "ES Globālās veselības stratēģija. Labāka veselība visiem mainīgā pasaulē" (COM(2022)0675),
- ņemot vērā Komisijas 2020. gada 20. maija paziņojumu "Stratēģija "No lauka līdz galdam". Taisnīgas, veselīgas un videi draudzīgas pārtikas sistēmas vārdā" (COM(2020)0381),
- ņemot vērā Komisijas 2019. gada 11. decembra paziņojumu "Eiropas zaļais kurss" (COM(2019)0640),
- ņemot vērā ANO 2014. gada 17. jūlija Rezolūciju Nr. 68/300 "Ģenerālās asamblejas augstākā līmeņa plenārsēdē pieņemtais dokuments par nepārnēsājamu slimību profilakses un kontroles jomā panāktā progressa visaptverošu pārskatu un novērtējumu",
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2013. gada 27. maija Globālo rīcības plānu 2013.–2020. gadam, kas ir pagarināts līdz 2030. gadam,
- ņemot vērā ANO Ģenerālās asamblejas augstākā līmeņa plenārsēdē pieņemto 2012. gada 24. janvāra Politisko deklarāciju Nr. 66/2 par nepārnēsājamu slimību profilaksi un kontroli,
- ņemot vērā PVO 2023. gada 16. februāra ziņojumu "Ekspertu vienprātīgi pieņemta klīniskā gadījuma definīcija attiecībā uz bērnu un pusaudžu slimībām pēc COVID-19 pārslimošanas",
- ņemot vērā PVO 2021. gada 6. oktobra ziņojumu "Saskaņā ar Delfu metodi pieņemta klīniskā gadījuma definīcija attiecībā uz slimībām pēc COVID-19 pārslimošanas",

⁷⁷ OV C 355, 20.10.2017., 2. lpp.

⁷⁸ OV C 15, 12.1.2022., 1. lpp.

⁷⁹ Pieņemtie teksti, P9_TA(2023)0238.

- ņemot vērā ANO īpašā referenta par tiesībām uz pārtiku *Michael Fakhri* 2021. gada 30. decembra ziņojumu Nr. 49/43 "Sēklas, tiesības uz dzīvību un lauksaimnieku tiesības",
 - ņemot vērā ANO īpašā referenta par tiesībām uz pārtiku *Michael Fakhri* 2020. gada 24. decembra ziņojumu Nr. 46/33 "Tiesības uz pārtiku",
 - ņemot vērā ANO Cilvēktiesību padomes 2018. gada 28. septembra Rezolūciju Nr. 39/12 par zemnieku un citu lauku apvidos strādājošo personu tiesībām,
 - ņemot vērā ANO 2007. gada 2. oktobra Rezolūciju Nr. 61/295 par pamatiedzīvotāju tiesībām,
- A. tā kā tiesības saņemt vislabāko sasniedzamo fiziskās un garīgās veselības aprūpi ir cilvēka pamattiesības atbilstoši Vispārējās cilvēktiesību deklarācijas 25. panta noteikumiem; tā kā šīs tiesības ir liegtas vairāk nekā piektdaļai pasaules iedzīvotāju; tā kā Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 35. pants paredz, ka, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis; tā kā nepārnēsājamas slimības vai hroniskas slimības ik gadu izraisa 41 miljona cilvēku nāvi un veido 74 % no visiem nāves gadījumiem pasaulē; tā kā tās nesamērīgi skar cilvēkus globālajos dienvidos un saskaņā ar PVO aplēsēm 77 % no visiem ar nepārnēsājamām slimībām saistītajiem priekšlaicīgas nāves gadījumiem notiek valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem; tā kā nepārnēsājamas slimības bieži ir saistītas ar hronisku slimību izraisītu invaliditāti; tā kā ANO 3. IAM paredz nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību jebkura vecuma cilvēkiem; tā kā 3. IAM 4. mērķrādītājs attiecībā uz nepārnēsājamām slimībām un mentālo veselību, kas ir saistīts ne vien ar 3. IAM, bet arī ar citiem IAM, paredz par vienu trešdaļu samazināt priekšlaicīgu mirstību, ko izraisījuši šādi četri galvenie nepārnēsājamo slimību veidi: sirds un asinsvadu slimības, vēzis, hroniskas elpceļu slimības un diabēts;
- B. tā kā pārnēsājamas slimības var izraisīt nepārnēsājamas, hroniskas saslimšanas, jaunattīstības valstīs ir jāuzlabo piekļuve nepārnēsājamo slimību diagnostikai, ārstēšanai un aprūpei; tā kā multimorbiditāte, tostarp HIV infekcija, diabēts, hipertensija, vēzis un hroniskas elpceļu slimības, bija īpašs riska faktors COVID-19 pandēmijas laikā; tā kā izolētas veselības programmas nav spējušas palīdzēt cilvēkiem, kuri jau slimo ar nepārnēsājamām slimībām; tā kā specializēti ārstēšanas veidi būtu jāintegrē primārajā veselības aprūpē un valstu veselības aprūpes sistēmās, lai tās būtu piemērotas turpmākām pandēmijām un to izraisītajām hroniskajām sekām; tā kā cilvēkiem, kuri slimo ar HIV/AIDS, ir ievērojams risks saslimt ar garo COVID-19 (četras reizes lielāks risks), jo īpaši tiem, kuriem ir neirokognitīvi traucējumi; tā kā globālās veselības drošības nolūkā ir ne vien jāņem vērā pārnēsājamo slimību tiešie draudi, bet arī jānovērš to izraisītas hroniskas ilgtermiņa ciešanas; tā kā pārnēsājamo un nepārnēsājamo slimību mijiedarbība ir sarežģīta, un to bieži nosaka kopīgi riska faktori; tā kā nepārnēsājamo slimību un pārnēsājamo slimību līdzāspastāvēšana palielina saslimstību, jo īpaši valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem;
- C. tā kā jaunattīstības valstīs saskaras ar nopietniem ierobežojumiem veselības aprūpes finansēšanas jomā, jo īpaši attiecībā uz nepārnēsājamām slimībām; tā kā pēcinfekcijas slimības vai pēcakūtas infekcijas sindromi (*PAIS*) ir pazīstami jau ilgu laiku un izraisa

hronisku invaliditāti pēc gripas, Ebolas vīrusa, denges drudža, poliomiēlīta, Čikuguni drudža vīrusa, Epšteina-Barra vīrusa jeb mononukleozes, boreliozes jeb Laimas slimības, giardiāzes jeb lambliozes un citu slimību pārslimošanas; tā kā visiem *PAIS* ir līdzīgi simptomu profili, neraugoties uz to, ka tos izraisa dažādi infekcijas ierosinātāji; tā kā visu šo *PAIS* simptomu pārklāšanās, jo īpaši mialģiskā encefalomiēlīta/hroniskā noguruma sindroma (*ME/CFS*) attīstība, liecina par kopīgu patoģenēzi; tā kā hronisko saslimšanu pētniecībai netiek pievērsta pietiekama uzmanība un netiek nodrošināts pietiekams finansējums; tā kā arī malārija izraisa pēcinfekcijas slimību, ko var raksturot kā hronisku iekaisuma stāvokli, kas līdzinās *ME/CFS*; tā kā daži pacientiem pēc tam attīstās neiroloģisks malārijas sindroms; tā kā Zikas vīrusu slimība izraisa hroniskus simptomus, saglabājoties latentās formās un izraisot pēcinfekcijas slimību; tā kā kopš COVID-19 pandēmijas *PAIS* ir kļuvuši vēl izplatītāki, jo garais COVID-19 jeb SARS-CoV-2 pēcakūtās komplikācijas (*PASC*) ir pēcinfekcijas slimība, kas ir skārusi vismaz 65 miljonus cilvēku visā pasaulē; tā kā ievērojams skaits garā COVID-19 pacientu slimo arī ar *ME/CFS* un viņiem ir līdzīga sūdzības kā ar citiem *PAIS* pacientiem; tā kā garais COVID-19 rada ievērojamu slogu pasaules veselības aprūpes sistēmām un valstu ekonomikai; tā kā ES 2022. gada Globālās veselības stratēģija neattiecas ne uz garo COVID-19, ne *PAIS* kopumā, lai gan turpmākajām pandēmijām, visticamāk, sekos *PAIS* izplatība; tā kā *PAIS* nevar uzskatīt par "retām slimībām" kaut vai tikai *ME/CFS* vispārējās izplatības dēļ un noteikti ne kopš garā COVID-19 izplatības sākuma; tā kā ES attīstības sadarbības politikā galvenā uzmanība būtu jāpievērš visaptverošai un integrētai pieejai, kas palīdz novērst daudzos riska faktorus un nepārnēsājamu slimību noteicošos faktorus partnervalstīs, vienlaikus ņemot vērā arī sociālos, ekonomiskos un vidiskos faktorus katrā konkrētajā situācijā; tā kā vispārēja veselības apdrošināšana ir būtisks faktors nepārnēsājamu slimību profilaksē un ārstēšanā;

- D. tā kā nepārnēsājamas slimības ir saistītas ar nabadzību, jo tās kavē nabadzības samazināšanas iniciatīvu īstenošanu, palielinot veselības aprūpei paredzēto mājsaimniecības izmaksu daļu; tā kā nepārnēsājamu slimību ārstēšana parasti ir ilgstoša, var būt grūti pieejama un var būtiski ietekmēt mājsaimniecību budžetu; tā kā nepārnēsājamas slimības ir saistītas ne vien ar pārmērīgu mirstību, bet arī ar ciešanām, ko izraisa saslimstība, ar hroniskām slimībām saistīta invaliditāte un palielināts sociālekonomiskais slogs indivīdiem un ģimenēm, tostarp nabadzība ilgstošas ārstēšanas un aprūpes izmaksu dēļ un produktivitātes zudums; tā kā tas ievērojami apdraud mājsaimniecību ienākumus un pasliktina valstu ekonomikas rādītājus, tādējādi padarot nepārnēsājamas slimības par nabadzību un badu veicinošu faktoru;
- E. tā kā, lai nodrošinātu pienācīgu aprūpi, profilaksi un ārstēšanu nepārnēsājamu slimību pacientiem, ir jārisina daudzas problēmas, piemēram, nepietiekama piekļuve medicīniskajai aprūpei, veselības aprūpes iestādēm un veselības aprūpes speciālistiem, kā arī jānovērš veselības aprūpes struktūru trūkums, jo īpaši jaunattīstības valstīs; tā kā COVID-19 pandēmija ir atklājusi, ka ieguldījumi veselības aprūpes darbiniekos ir nepietiekami, un ir parādījusi veselības aprūpes sistēmu nesagatavotību reaģēšanai uz globālo veselības krīzi; tā kā veselības aprūpes sistēmas valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem savu nepilnību dēļ ir vērstas vien uz akūtām slimībām; tā kā tādēļ pacienti bieži saskaras ar nepilnībām diagnostikas posmā, ārstēšanas laikā vai noteiktās terapijas neievērošanas dēļ; tā kā profilakse šajās sistēmās bieži vien izpaliek; tā kā COVID-19 pandēmija radīja aizvien pieaugošu spiedienu uz mentālo veselību, jo īpaši jauniešu un to cilvēku vidū, kuriem jau ir mentālās veselības problēmas;

- F. tā kā globālie ilgtspējīgas attīstības mērķi ietver nabadzības izskaušanu, tostarp piekļuves nodrošināšanu cilvēka pamatvajadzībām veselības jomā, bada novēršanu, tostarp ilgtspējīgas pārtikas ražošanas nozares izveidi, un labklājību, tostarp labākas un pieejamākas veselības aprūpes sistēmas, lai palielinātu paredzamo mūža ilgumu; tā kā nodrošinātībai ar pārtiku un izglītībai ir būtiska ietekme uz veselību nepārnēsājamu slimību jomā; tā kā līdztekus infekcijām un dzīvesveida riska faktoriem, kas saistīti ar sociālekonomiskajiem faktoriem, un saskaņā ar PVO datiem klimata pārmaiņas, gaisa piesārņojums un nepārnēsājamas slimības ir vieni no visnopietnākajiem globālās veselības apdraudējumiem, tad pieejai "Viena veselība" ir jākļūst par galveno noteicošo faktoru veselības risku novēršanā un apkarošanā,
1. pauž nopietnas bažas par nepārnēsājamo slimību kā pārmērīgas mirstības un saslimtības cēloņa lielo izplatību; uzsver to, ka nepārnēsājamām slimībām pasaulē netiek pievērsta pienācīga uzmanība un īpaši smagas sekas tās rada valstīs ar vidējiem un zemiem ienākumiem; uzsver, ka veselībai kopumā un globālās veselības drošībai ir nepieciešama lielāka politiku uzmanība un finansiāls atbalsts, īpašu uzmanību pievēršot nepārnēsājamām slimībām, jo īpaši tāpēc, ka ir gaidāmas turpmākas pandēmijas, kas izraisīs hroniskas pēcinfekcijas slimības; aicina ES aktīvi sadarboties ar PVO un citām attiecīgajām starptautiskajām organizācijām un aktīvi darboties starptautiskā līmenī, lai garantētu atbilstošu un koordinētu pieeju; aicina Komisiju turpināt atbalstīt dalībvalstis to centienos līdz 2025. gadam sasniegt deviņus ANO un PVO noteiktos brīvprātīgos mērķus, kā arī 3. IAM 4. mērķrādītāju, kas paredz līdz 2030. gadam par trešdaļu samazināt priekšlaicīgu mirstību no nepārnēsājamām slimībām un veicināt mentālo veselību un labbūtību;
 2. atzinīgi vērtē Komisijas 2022. gada Globālās veselības stratēģiju "Labāka veselība visiem mainīgā pasaulē", jo īpaši uzsverot 2. pamatprincipu, kas paredz visaptverošu pieeju, kas ietver vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem, slimību profilaksi, pieejamu kvalitatīvu ārstēšanu, rehabilitāciju un paliatīvo aprūpi, lai cīnītos ar pārnēsājamām un nepārnēsājamām slimībām; norāda, ka, lai samazinātu nepārnēsājamo slimību radīto slogu, ir nepieciešama vienota un integrēta pieeja; uzsver, ka, nodrošinot tikai veselības aprūpi un slimību profilaksi, nepārnēsājamo slimību izplatību var samazināt pat par 70 %;
 3. uzsver COVID-19 pandēmijas laikā novērotās divvirzienu attiecības starp pārnēsājamām slimībām un nepārnēsājamām slimībām, jo īpaši valstīs ar augstu HIV/AIDS izplatību; aicina Komisiju iekļaut izolētās programmas primārajā veselības aprūpē, kā ierosināts 2022. gadā publicētajā ziņojumā *NCD Countdown 2030*⁸⁰; tādejā uzsver starpdisciplināro veselības aprūpes punktu būtisko nozīmi un nepieciešamību; aicina ES un tās dalībvalstis atbalstīt jaunattīstības valstu pētniecības un datu vākšanas centienus, lai labāk izprastu nepārnēsājamo slimību izplatību, riska faktorus un ietekmi dažādās iedzīvotāju grupās, lai varētu pieņemt uz pierādījumiem balstītus lēmumus un izstrādāt mērķtiecīgus intervences pasākumus; uzsver nepieciešamību izstrādāt un izvērst risinājumus attiecībā uz augsta riska un atstumtām iedzīvotāju grupām ar ierobežotiem resursiem;
 4. uzsver straujo *PAIS* pieaugumu pēc COVID-19 infekcijas, ko šajā gadījumā sauc arī par

⁸⁰ *NCD Countdown 2030* ir PVO, *NCD Alliance*, *Imperial College* un *The Lancet* kopdarbs. *NCD Countdown* ziņojumus publicē divreiz gadā.

garo COVID-19; norāda, ka *PAIS* ir sastopami arī pēc citām bakteriālām, vīrusu un parazītu infekcijām, tostarp mononukleozes, Laimas slimības, Ebolas vīrusa, poliomiēlīta un gripas; uzsver, ka *PAIS* patogēnēze ir saistīta ar *ME/CFS*; pauž bažas, ka, neraugoties uz to, ka 65 miljoni cilvēku līdz šim ir pārslimojuši garo COVID-19, un uz atkārtotas inficēšanās iespējamību un turpmāku pandēmiju risku, 2022. gada Globālās veselības stratēģija nerisina ne SARS-CoV-2 pēcakūtās komplikācijas, ne *PAIS* kopumā; aicina Eiropas Savienību, pamatojoties uz pandēmijas laikā gūto pieredzi, noteikt *PAIS* par prioritāti un izstrādāt ES *PAIS* stratēģiju, kas būtu salīdzināma ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu un ES Garīgās veselības stratēģiju, un šo stratēģiju paplašināt attiecībā uz globālās veselības drošību, tostarp Globālās veselības stratēģijas īstenošanā;

5. uzsver, ka ir paredzams, ka nepārnēsājamo slimību radītās cilvēkresursu un finansiālās izmaksas pieaugs, jo ar tām slimojošās personas biežāk slimo arī ar citām slimībām; aicina PVO piešķirt lielāku finansējumu nepārnēsājamo slimību profilaksei paredzētu vakcīnu un zāļu pētniecībai un izstrādei, kā arī atvieglot piekļuvi svarīgākajiem medikamentiem par pieņemamu cenu; atgādina, ka Kaimiņattiecību, attīstības sadarbības un starptautiskās sadarbības instrumenta līdzekļus var izmantot arī veselības aprūpes nozarē; mudina ES izveidot programmas, lai novērstu hroniskas un smagas nepārnēsājamas slimības, nodrošinot, ka reģionālajās slimnīcās ir pieejami svarīgākie medikamenti, tehnoloģijas un diagnostikas iespējas;
6. uzsver nepieciešamību pēc tehnoloģiskām un organizatoriskām inovācijām, kā arī ilgstošas, koordinētas daudzpusējas sadarbības; norāda, ka Globālās veselības stratēģijas 2. pamatprincipa mērķis ir nodrošināt, ka tiek izstrādātas un izmantotas inovatīvas vakcīnas, ārstēšanas varianti un diagnostika jaunām, izplatītām vai novārtā atstātām infekcijas slimībām un nepārnēsājamām slimībām, tostarp izmantojot finansējumu no programmas "Apvārsnis Eiropa" un ES un Āfrikas Globālās veselības Eiropas un jaunattīstības valstu klīnisko izmēģinājumu partnerības programmas (*EDCTP3*) pētniecībai, spēju veidošanai un normatīvās vides stiprināšanai Subsahāras Āfrikā; aicina Eiropas komandu īstenot šo pieeju, īpašu uzmanību pievēršot nepārnēsājamām slimībām;
7. atgādina par *PAIS* lielo izplatību globālo dienvidu valstīs; aicina atbalstīt sadarbības partnerības farmaceutiskajā pētniecībā un inovācijā un tīklu izveidi, lai apmainītos ar datiem un pētījumu rezultātiem par *PAIS*, un atbalstīt visu *PAIS* ārstēšanai paredzētu zāļu izstrādi; atzinīgi vērtē ilgtermiņa partnerības, piemēram, starp *Institut Pasteur de Dakar* Senegālā un Epidēmijgatavības inovāciju koalīciju (*CEPI*), un aicina Eiropas komandu veicināt šādu partnerību izveidi arī nepārnēsājamo slimību un jo īpaši *PAIS* jomā, izmantojot stratēģijas *Global Gateway* iniciatīvas; vērš uzmanību uz nepieciešamību apmainīties ar zināšanām un vākt datus, nodrošināt skrīningu un slimību agrīnu atklāšanu, kā arī pārvaldīt diagnožu noteikšanu un ārstēšanu; uzsver, ka inovatīvi uzņēmējdarbības modeļi dod iespēju radīt stimulus pacientiem un pakalpojumu sniedzējiem pabeigt profilakses programmu izveidi; aicina šajā jomā sadarboties ar jaunattīstības valstīm; aicina atbalstīt arī vietējās un publiskās farmaceutiskās ražošanas jaudas palielināšanu jaunattīstības valstīs;
8. atgādina, ka veselība ir priekšnoteikums cilvēces attīstībai; uzsver nepieciešamību stiprināt veselības aprūpes sistēmas partnervalstīs un sniegt atbalstu nepārnēsājamo

slimību apkarošanas programmu integrēšanai modernizētās valsts sabiedrības veselības sistēmās, cita starpā ieguldot spēju veidošanas programmās, lai stiprinātu veselības aprūpes speciālistu, pētnieku un politikas veidotāju prasmes un zināšanas nepārnēsājamu slimību problēmas risināšanā; uzsver, ka veselības aprūpes speciālistu izglītībai un apmācībai jaunattīstības valstīs un jo īpaši vismazāk attīstītajās valstīs var būt ievērojama nozīme veselības aprūpes rezultātu uzlabošanā; tādēļ aicina ES atbalstīt ieguldījumus veselības izglītības un prasmju uzlabošanā jaunattīstības valstīs;

9. atgādina, ka Eiropas Globālās veselības stratēģijas 2. prioritāte ir "stiprināt veselības aprūpes sistēmas un veicināt visaptverošu veselības aprūpi", tāpēc ir jāmobilizē papildu publiskie līdzekļi un īpaša uzmanība jāpievērš profilakses pasākumiem un diagnostikai, savukārt uz kopienu vērstas pieejas var veicināt šo pasākumu īstenošanu;
10. uzsver, ka nabadzība ir viena no ilgstošu, hronisku slimību, ciešanu un aizspriedumu pamatcēloņiem un sekām, kas atstumj skartās personas no nodarbinātības iespējām un noved pie sociālās izolācijas; tādēļ uzsver, ka attīstības palīdzībā veselības jomā lielāka uzmanība jāpievērš nepārnēsājamām slimībām un jāatbalsta horizontālās primārās veselības aprūpes sistēmas taisnīgā veidā, nodrošinot aizsardzību pret finanšu risku; uzsver, ka primārajai veselības aprūpei jābūt piekļūstamai un cenas ziņā pieejamai visiem cilvēkiem, kas nozīmē arī veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošanu un zāļu un vakcīnu pieejamības ierobežojumu novēršanu; pauž bažas par ieguldījumiem maksas slimnīcās globālajos dienvidos un aicina Eiropas komandu izstrādāt aizsardzības pasākumus, kas nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei gadījumos, kad tiek izmantoti ES attīstības palīdzības līdzekļi; uzsver, ka atbalsts primārajai veselības aprūpei nolūkā nodrošināt nepārnēsājamu slimību pārvaldību nav pietiekams, un, ņemot vērā lielo nepārnēsājamu slimību izplatību, ir jānodrošina lielāka informētība, medicīniskā personāla apmācība un lielāka attīstības palīdzības daļa ir jāvelta nepārnēsājamām slimībām;
11. aicina atvieglot piekļuvi galvenajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un stiprināt globālo veselības politiku agrīnās brīdināšanas, profilakses un informētības jomā, lai sasniegtu ilgtspējīgas attīstības mērķus attiecībā uz veselību saskaņā ar Globālās veselības stratēģiju, kurā ievērota uz cilvēktiesībām balstīta pieeja, lai nodrošinātu neaizsargāto grupu piekļuvi veselībai arī dabas vai cilvēka izraisītu katastrofu gadījumos un klimata pārmaiņu ietekmes kontekstā; aicina īstenot šo uz cilvēktiesībām balstīto pieeju, cita starpā pievēršoties nepārnēsājamām slimībām un līdz šim novārtā atstātajiem pēcinfekcijas sindromiem;
12. uzsver nepārnēsājamu slimību novēršanas nozīmi; uzsver nepieciešamību atbalstīt jaunattīstības valstīs kopienu izglītošanā par riska faktoriem un nepārnēsājamu slimību profilakses stratēģijām, izplatot informāciju dažādos uzticamos kanālos;
13. atgādina par dezinformācijas problēmas apmēriem un tās radīto cilvēku dzīvības potenciālo apdraudējumu, kas kļuva acīmredzams COVID-19 pandēmijas laikā; aicina Komisiju atbalstīt projektus, rīkus un politikas virzienus, kuru mērķis ir apkarot dezinformāciju veselības jomā; turklāt aicina PVO veicināt informētību un informācijas sniegšanu cīņā pret tādām nepārnēsājamām slimībām kā vēzis un diabēts, kā arī turpmākā narkomānijas novēršanā;

14. uzsver dzīves apstākļu ietekmi uz veselību un nepārnēsājamu slimību profilaksi; atgādina, ka pieeja "Viena veselība" nodrošina saikni starp vides, dzīvnieku un cilvēku veselību; aicina ES apņemties ar PVO, reģionālo organizāciju un dalībvalstu starpniecību izstrādāt un īstenot pieeju "Viena veselība" Eiropas un starptautiskā līmenī, jo īpaši sarunās par plānoto līgumu par pandēmijām un Globālās veselības stratēģiju; mudina Eiropas komandu šajā saistībā atgādināt LESD 208. pantā paredzēto attīstības politikas saskaņotības principu un ņemt vērā pieeju "Viena veselība", plānojot un rīkojoties veselības jomā, tostarp tādās starpnozaru jomās kā bioloģiskā daudzveidība, lauksaimniecība un veselīgi dzīves apstākļi;
15. uzsver, ka "horizontālās veselības" nodrošināšana, izmantojot holistisku un uz tiesībām balstītu pieeju, nozīmē pilnībā ņemt vērā veselības daudzdimensionālo būtību, pamatojoties uz pieeju "Viena veselība"; ar nopietnām bažām atzīmē, ka vidē esošajām piesārņojošajām vielām ir milzīga ietekme uz veselību pasaulē, jo īpaši valstīs ar vidējiem un zemiem ienākumiem; aicina ES palīdzēt jaunattīstības valstīm, jo īpaši valstīm ar vidējiem un zemiem ienākumiem un vismazāk attīstītajām valstīm, noteikt par prioritāti slimību profilaksi, veicot ieguldījumus piesārņojuma pārvaldībā, cita starpā izmantojot stratēģijas attiecībā uz piekļuvi tīrai enerģijai, tīram un efektīvam transportam, rūpniecisko emisiju kontroli un ķīmisko vielu saprātīgu izmantošanu; norāda, ka tā ir izmaksu ziņā efektīva stratēģija iedzīvotāju veselības uzlabošanai, ierobežoto veselības aprūpes nozares resursu radītā sloga samazināšanai un valsts attīstības veicināšanai.

INFORMĀCIJA PAR PIENĒMŠANU ATZINUMU SNIEDZOŠAJĀ KOMITEJĀ

Pieņemšanas datums	20.9.2023
Galīgais balsojums	+: 14 -: 1 0: 4
Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā	Hildegard Bentele, Stéphane Bijoux, Dominique Bilde, Christophe Clergeau, Ryszard Czarnecki, Mónica Silvana González, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Karsten Lucke, Erik Marquardt, Janina Ochojska, Michèle Rivasi, Miguel Urbán Crespo, Bernhard Zimniok
Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā	Frances Fitzgerald, Marlene Mortler, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho
Aizstājēji (209. panta 7. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā	Róza Thun und Hohenstein

ATBILDĪGĀS KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS PĒC SARAĶSTA

14	+
ECR	Ryszard Czarnecki
EPP	Hildegard Bentele, Frances Fitzgerald, György Hölvényi, Rasa Juknevičienė, Marlene Mortler, Janina Ochojska
"Renew Europe"	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
GUE/NGL	Miguel Urbán Crespo
Verts/ALE	Erik Marquardt, Michèle Rivasi

Izmantoto apzīmējumu skaidrojums:

+ : par

- : pret

0 : atturas

INFORMĀCIJA PAR PIENĒMŠANU ATBILDĪGAJĀ KOMITEJĀ

Pieņemšanas datums	7.11.2023
Galīgais balsojums	+: 63 -: 2 0: 5
Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā	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, Heléne Fritzon, 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 Measure, 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 Spyragi, Nils Torvalds, Edina Tóth, Achille Variati, Anders Vistisen, Petar Vitanov, Alexandr Vondra, Mick Wallace, Pernille Weiss, Emma Wiesner, Michal Wiezik, Tiemo Wölken, Anna Zalewska
Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā	Matteo Adinolfi, Stefan Berger, Biljana Borzan, Mercedes Bresso, Milan Brglez, Martin Buschmann, Cristian-Silviu Bușoi, Catherine Chabaud, Asger Christensen, Dacian Cioloș, 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 Kypourouopoulos, Danilo Oscar Lancini, Norbert Lins, Marisa Matias, Sara Matthieu, Radka Maxová, Dace Melbārde, Nuno Melo, Marlene Mortler, Dan-Ștefan 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 Ștefănuță, 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
Aizstājēji (209. panta 7. punkts), kas bija	Marie Dauchy, Nicolaus Fest, Juan Ignacio Zoido Álvarez

klāt galīgajā balsošanā

**ATBILDĪGĀS KOMITEJAS
GALĪGAIS BALSOJUMS PĒC SARAKSTA**

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

Izmantoto apzīmējumu skaidrojums:

+ : par

- : pret

0 : atturas