



Arengukomisjon

2023/2075(INI)

22.9.2023

ARVAMUS

Esitaja: arengukomisjon

Saaja: keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjon

mittenakkuslike haiguste kohta
(2023/2075(INI))

Arvamuse koostaja: Karsten Lucke

ETTEPANEKUD

Arengukomisjon palub vastutaval keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjonil lisada oma resolutsiooni ettepanekusse järgmised ettepanekud:

- võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELi toimimise leping) artiklit 208, milles kinnitatakse eelkõige, et liit peab võtma arengukoostöö eesmärgi arvesse sellise poliitika puhul, mida ta rakendab ja mis tõenäoliselt mõjutab arengumaid,
- võttes arvesse nõukogu ja nõukogus kokku tulnud liikmesriikide valitsuste esindajate, Euroopa Parlamendi ja Euroopa Komisjoni 30. juuni 2017. aasta ühisavaldust Euroopa uue arengukonsensususe kohta¹,
- võttes arvesse ÜRO kestliku arengu tegevuskava aastani 2030 ja kestliku arengu eesmärgi,
- võttes arvesse oma 15. juuni 2023. aasta resolutsiooni kestliku arengu eesmärkide saavutamise ja rakendamise kohta²,
- võttes arvesse oma 12. juuli 2023. aasta resolutsiooni COVID-19 pandeemiast saadud kogemuste ja tulevikuks mõeldud soovitude kohta³,
- võttes arvesse oma 14. märtsi 2023. aasta resolutsioon poliitikavaldkondade arengusidususe kohta⁴,
- võttes arvesse oma 6. oktoobri 2021. aasta resolutsiooni arengupoliitika rolli kohta vastusena elurikkuse kaole arenguriikides seoses 2030. aasta tegevuskava täitmisega⁵,
- võttes arvesse oma 27. oktoobri 2015. aasta resolutsiooni Ebola kriisi kohta: õppetunnid pikemas perspektiivis ja kuidas järgmiste kriiside ärahoidmise eesmärgil tugevdada arengumaade tervishoiusüsteeme⁶,
- võttes arvesse oma 20. mai 2021. aasta resolutsiooni edasimineku kiirendamise ja ebavõrdsuse vähendamise kohta, et AIDS lakkaks 2030. aastaks olemast oht rahvatervisele⁷,
- võttes arvesse arengukomisjoni arvamust ettepaneku kohta võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. juuni 2022. aasta määrus, milles käsitletakse taimekaitsevahendite säästvat kasutamist ja millega muudetakse määrust (EL) 2021/2115 (COM(2022)0305),

¹ ELT C 210, 30.6.2017, lk 1.

² Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2023)0250.

³ Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2023)0282.

⁴ Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2023)0071.

⁵ ELT C 132, 24.3.2022, lk 2.

⁶ ELT C 355, 20.10.2017, lk 2.

⁷ ELT C 15, 12.1.2022, lk 1.

- võttes arvesse oma 14. juuni 2023. aasta resolutsiooni toiduga kindlustatuse ja ELi põllumajanduse pikaajalise vastupidavuse tagamise kohta⁸,
- võttes arvesse ettepanekut võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. juuni 2022. aasta määrus, milles käsitletakse taimekaitsevahendite säästvat kasutamist ja millega muudetakse määrust (EL) 2021/2115 (COM(2022)0305),
- võttes arvesse komisjoni 30. novembri 2022. aasta teatist „ELi üleilmne tervishoiustrateegia – Parem tervis kõigile muutavas maailmas“ (COM(2022)0675),
- võttes arvesse komisjoni 20. mai 2020. aasta teatist „Strateegia „Talust taldrikule“ õiglase, tervisliku ja keskkonnahoidliku toidusüsteemi edendamiseks“ (COM(2020)0381),
- võttes arvesse komisjoni 11. detsembri 2019. aasta teatist „Euroopa roheline kokkulepe“ (COM(2019)0640),
- võttes arvesse ÜRO 17. juuli 2014. aasta resolutsiooni 68/300 „Outcome document of the high-level meeting of the General Assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases“ (ÜRO Peaassamblee kõrgetasemelise kohtumise lõppdokument mittenakkuslike haiguste ennetamisel ja ohjeldamisel tehtud edusammude põhjaliku läbivaatamise ja hindamise kohta),
- võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 27. mai 2013. aasta ülemaailmset tegevuskava aastateks 2013–2020, mida pikendati 2030. aastani,
- võttes arvesse ÜRO 24. jaanuari 2012. aasta Peaassamblee kõrgetasemelisel kohtumisel vastu võetud poliitilist deklaratsiooni 66/2 mittenakkuslike haiguste ennetamise ja ohjeldamise kohta,
- võttes arvesse WHO 16. veebruari 2023. aasta aruannet „A clinical case definition of post COVID-19 conditions in children and adolescents by expert consensus“ (Kliinilise juhtumi määratlus pärast COVID-19 pandeemiat lastel ja noorukitel ekspertide konsensuse alusel),
- võttes arvesse WHO 6. oktoobri 2021. aasta aruannet „A clinical case definition of post COVID-19 conditions by a Delphi consensus“ (Kliinilise juhtumi määratlus pärast COVID-19 pandeemiat Delphi konsensuse alusel),
- võttes arvesse õigusega toidule tegeleva ÜRO eriraportööri Michael Fakhri 30. detsembri 2021. aasta aruannet 49/43 „Seeds, right to life and farmers’ rights“ (Seemned, õigus elule ja põllumajandustootjate õigused),
- võttes arvesse õigusega toidule tegeleva ÜRO eriraportööri Michael Fakhri 24. detsembri 2020. aasta aruannet 46/33 „Right to food“ (Õigus toidule),
- võttes arvesse ÜRO Inimõiguste Nõukogu 28. septembri 2018. aasta resolutsiooni 39/12

⁸ Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2023)0238.

talunike ja muude maapiirkondades töötavate inimeste õiguste kohta,

- võttes arvesse ÜRO 2. oktoobri 2007. aasta resolutsiooni 61/295 põlisrahvaste õiguste kohta,
- A. arvestades, et õigus füüsilise ja vaimse tervise kõrgeimale võimalikule tasemele on põhiõigus, mis on kooskõlas inimõiguste ülddeklaratsiooni artikli 25 sätetega; arvestades, et seda õigust pole enam kui viiendikul maailma elanikkonnast; arvestades, et Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 35 nõutakse kõigi liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemelise kaitse tagamist; arvestades, et mittenakkuslikud haigused ehk kroonilised haigused põhjustavad igal aastal 41 miljoni inimese surma ja moodustavad 74 % kogu maailma surmajuhtumite põhjustest; arvestades, et maailma lõunapoolsete riikide inimesed on ebaproportsionaalselt mõjutatud ning WHO hinnangul esineb 77 % kõigist mittenakkuslikest haigustest tingitud enneaegsetest surmadest madala ja keskmise sissetulekuga riikides; arvestades, et mittenakkuslikud haigused on sageli seotud krooniliste haigustega seotud puudega; arvestades, et kestliku arengu eesmärgis nr 3 kutsutakse üles tagama hea tervis ja edendama heaolu igas vanuses inimestele; arvestades, et mittenakkuslike haigusi ja vaimset tervist käsitlevas kestliku arengu eesmärgis 3.4, mis on lisaks kestliku arengu eesmärgile nr 3 seotud ka teiste kestliku arengu eesmärkidega, seatakse eesmärgiks vähendada kolmandiku võrra enneaegsete surmade arvu neljas peamises mittenakkuslike haiguste klastris: südame-veresoonkonna haigused, vähk, kroonilised hingamisteede haigused ja diabeet;
- B. arvestades, et nakkushaigustel võivad olla mittenakkuslikud, kroonilised tagajärjed, mistõttu on vaja parandada mittenakkuslike haiguste diagnoosimise, ravi ja hoolduse kättesaadavust arenguriikides; arvestades, et COVID-19 pandeemia ajal oli eriline riskitegur hulgihaigestumus, sealhulgas HIV-nakkus, diabeet, hüpertensioon, vähk ja kroonilised hingamisteede haigused; arvestades, et üksikud terviseprogrammid ei ole olnud kasulikud inimestele, kes kannatavad juba mittenakkuslike haiguste all; arvestades, et spetsiaalne ravi tuleks integreerida esmatasandi tervishoidu ja riiklikesse tervishoiusüsteemidesse, et see vastaks tulevastele pandeemiatele ja nende kroonilistele tagajärgedele; arvestades, et HIV/AIDSi põdevatel inimestel ja eriti neurokognitiivsete häiretega inimestel on märkimisväärne oht haigestuda pikaajalisse COVIDi (neli korda suurem risk); arvestades, et ülemaailmne terviseohutus ei pea mitte ainult arvesse võtma nakkushaiguste vahetut ohtu, vaid peab tegelema ka sellest tulenevate krooniliste pikaajaliste kannatustega; arvestades, et nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste vastastikune mõju on keeruline ja seda vahendavad sageli ühised riskitegurid; arvestades, et mittenakkuslike haiguste ja nakkushaiguste kooseksisteerimine suurendab haigestumust, eriti madala ja keskmise sissetulekuga riikides;
- C. arvestades, et arengumaadel on tõsiseid raskusi tervishoiu rahastamisel, eriti seoses mittenakkuslike haigustega; arvestades, et nakkusjärgsed haigused või ägeda nakkuse järgsed sündroomid on juba pikka aega teada ja põhjustavad kroonilist puuet gripi, ebola, denguepalaviku, poliomüeliidi, Chikungunya viiruse, Epstein-Barri viiruse või mononukleosi, borrelioosi või Lyme'i tõve, giardiaasi või lamblioosi ja teiste tõttu; arvestades, et kõikidel ägeda nakkuse järgsetel sündroomidel, hoolimata sellest, et neid põhjustavad erinevad nakkustekitajad, on sarnased sümptomid; arvestades, et kõigi nende ägeda nakkuse järgsete sündroomide sümptomite kattumine, eelkõige müalgilise

entsefalomüeliidi / kroonilise väsimuse sündroomi (ME/KVS) areng, viitab ühisele patogeneesile; arvestades, et nende krooniliste tagajärgede uurimisele tähelepanu pööramist ja selle rahastamist on vähe tunnustatud ja vähe uuritud; arvestades, et malaaria põhjustab ka nakkusjärgset haigust, mida võib kirjeldada kroonilise põletikulise seisundina, mis sarnaneb ME/KVS-iga; arvestades, et mõnel patsiendil tekib malaaria järgne neuroloogiline sündroom; arvestades, et Zika viirus põhjustab kroonilisi sümptomeid, püsides latentsetes vormides, põhjustades nakkusjärgseid haigusi; arvestades, et ägeda nakkuse järgsed sündroomid on pärast COVID-19 pandeemiat veelgi olulisemaks muutunud, kuna COVID või SARS-CoV-2 põhjustatud ägedad järeilmõjud on nakkusjärgne haigus, mis mõjutab vähemalt 65 miljonit inimest kogu maailmas; arvestades, et paljudel pikaajalise COVIDi patsientidel tekib ka ME/KVS ja nad sarnanevad teiste ägeda nakkuse järgsete sündroomidega patsientidega; arvestades, et ainuüksi pikaajaline COVID tekitab märkimisväärset koormust ülemaailmsetele tervishoiusüsteemidele ja riikide majandusele; arvestades, et kuigi eelseisvatele pandeemiatele järgnevad tõenäoliselt ägeda nakkuse järgsed sündroomid, ei käsitleta ELi 2022. aasta ülemaailmses tervishoiustrateegias ei pikaajalist COVIDi ega ägeda nakkuse järgseid sündroomi üldiselt; arvestades, et ägeda nakkuse järgseid sündroomi ei saa käsitleda haruldaste haigustena ainuüksi ME/KVS üldise levimuse tõttu ja kindlasti mitte alates pikaajalise COVIDi suure levimuse algusest; arvestades, et ELi arengukoostöö poliitika peaks keskenduma terviklikule ja integreeritud lähenemisviisile, mis käsitleb mittenakkuslike haiguste mitmeid riskitegureid ja määravaid tegureid partnerriikides, võttes samal ajal arvesse iga konkreetse kontekstiga seotud sotsiaalseid, majanduslikke ja keskkonnategureid; arvestades, et üldine tervisekindlustus on oluline tegur mittenakkuslike haiguste ennetamisel ja ravimisel;

- D. arvestades, et mittenakkuslikud haigused on seotud vaesusega, kuna need takistavad vaesuse vähendamise algatusi, suurendades leibkondade kulude osakaalu tervishoius; arvestades, et mittenakkuslike haiguste ravi hõlmab tavaliselt pikaajalist ravi, millele on raske ligi pääseda ja millel on märkimisväärne mõju leibkonna eelarvele; arvestades, et mittenakkuslikud haigused ei ole seotud mitte ainult liigsuremusega, vaid ka haigestumuse, kroonilise haigusega seotud puude ning üksikisikute ja perekondade suurema sotsiaal-majandusliku koormusega, sealhulgas vaesusega, mis tuleneb pikaajalise ravi- ja hoolduskuludest ning tootlikkuse vähenemisest; arvestades, et see ohustab märkimisväärselt leibkondade sissetulekuid ja kahjustab riikide majandust, muutes mittenakkuslikud haigused vaesuse ja nälja põhjustajaks;
- E. arvestades, et mittenakkuslike haigustega patsientidele piisava hoolduse, ennetamise ja ravi pakkumine tähendab, et tuleb tegeleda paljude probleemidega, nagu ebapiisav juurdepääs tervishoiule, tervishoiuasutustele ja tervishoiutöötajatele ning tervishoiustruktuuride puudused, eriti arengumaades; arvestades, et COVID-19 pandeemia on toonud esile ebapiisavad investeeringud tervishoiutöötajatesse ja näidanud, kuidas ettevalmistamata tervishoiusüsteemid reageerisid ülemaailmsele tervishoiukriisile; arvestades, et madala ja keskmise sissetulekuga riikide tervishoiusüsteemid keskenduvad oma nõrkuste tõttu ägedatele haigustele; arvestades, et seetõttu iseloomustavad patsiendi teekonda sageli lüngad diagnoosimisetapis, ravi ajal või ravi mittejärgimise tõttu; arvestades, et nendes süsteemides puudub sageli ennetus; arvestades, et COVID-19 pandeemia avaldas vaimsele tervisele üha suuremat survet, eriti noorte ja juba psüühikahäirete all kannatavate inimeste seas;

- F. arvestades, et ülemaailmsed kestliku arengu eesmärgid hõlmavad vaesuse leevendamist, sealhulgas juurdepääsu inimeste põhilistele tervishoiuvajadustele, nälja kaotamist, sealhulgas kestliku toidutootmist, ja heaolu, sealhulgas paremaid ja kättesaadavamaid tervishoiusüsteeme, et pikendada oodatavat eluiga; arvestades, et toiduga kindlustatus ja haridus mõjutavad oluliselt tervist mittenakkuslike haiguste valdkonnas; arvestades, et üldiselt ja WHO sõnul on lisaks sotsiaal-majanduslike teguritega seotud nakkustele ja käitumuslikele riskiteguritele kliimamuutused, õhusaaste ja mittenakkuslikud haigused ühed kõige tõsisemad ohud maailma tervisele, mistõttu peab terviseühtsuse põhimõte muutuma terviseriskide ennetamisel ja nende vastu võitlemisel keskseks teguriks;
1. on sügavalt mures mittenakkuslike haiguste kui liigsuremuse ja haigestumuse põhjuste suure levimuse pärast; rõhutab asjaolu, et mittenakkuslikele haigustele ei pöörata kogu maailmas piisavalt tähelepanu ja need toovad kaasa eriti rängad tagajärjed madala ja keskmise sissetulekuga riikidele; rõhutab asjaolu, et tervis üldiselt ja ülemaailmne tervisejulgeolek vajavad rohkem poliitilist tähelepanu ja rahalist toetust, pöörates erilist tähelepanu mittenakkuslikele haigustele, eelkõige seetõttu, et võib oodata rohkem pandeemiaid, kus esineb nakkusjärgseid kroonilisi haigusi; nõuab, et EL teeks aktiivselt koostööd WHO ja teiste asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega ning muutuks sellega seoses rahvusvahelisel tasandil aktiivseks, et tagada asjakohane ja kooskõlastatud lähenemisviis; kutsub komisjoni üles jätkama liikmesriikide toetamist nende jõupingutustes saavutada 2025. aastaks üheksa vabatahtlikku ÜRO ja WHO eesmärki ning kestliku arengu eesmärki 3.4, milleks on vähendada 2030. aastaks kolmandiku võrra mittenakkavatest haigustest tingitud enneaegsete surmade arvu ning edendada vaimset tervist ja heaolu;
 2. väljendab heameelt komisjoni 2022. aasta ülemaailmse tervishoiustrateegia „Parem tervis kõigile muutuv maailmas“ üle, milles rõhutatakse eelkõige juhtpõhimõtet nr 2, millega edendatakse terviklikku lähenemisviisi, mis hõlmab võrdset juurdepääsu tervishoiuteenustele, haiguste ennetamist, taskukohast kvaliteetset ravi, rehabilitatsiooni ja palliatiivset ravi nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste vastu võitlemiseks; märgib, et mittenakkuslike haiguste koormuse vähendamiseks on vaja ühtset ja integreeritud lähenemisviisi; rõhutab asjaolu, et ainuüksi tervishoiu ja haiguste ennetamise abil saab mittenakkuslike haiguste levimust vähendada kuni 70 % võrra;
 3. rõhutab kahesuunalist seost nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste vahel, nagu ilmnes COVID-19 pandeemia ajal, eelkõige riikides, kus HIV/AIDSi levimus on suur; kutsub komisjoni üles integreerima üksikud programmid esmatasandi tervishoidu, nagu soovitati 2022. aastal avaldatud NCD Countdown 2030 aruandes⁹; rõhutab seetõttu interdistsiplinaarsete hoolduskeskuste olulist rolli ja vajadust nende järele; nõuab, et EL ja selle liikmesriigid toetaksid arenguriike teadusuuringutes ja andmete kogumises, eesmärgiga paremini mõista mittenakkuslike haiguste levimust, riskitegureid ja mõju eri elanikkonnarühmades, et võimaldada tõenditel põhinevat otsuste tegemist ja sihipärase sekkumiste kavandamist; rõhutab vajadust töötada välja ja laiendada lahendusi suure riskiga, piiratud ressursidega ja tõrjutud elanikkonna jaoks;
 4. rõhutab COVID-19 nakatumise järgsete sündroomide kasvu, mida praegusel juhul nimetatakse ka pikaajaliseks COVIDiks; tuletab meelde, et ägeda nakkuse järgseid

⁹ NCD Countdown 2030 on koostööd WHO, NCD Alliance'i, Imperial College'i ja ajakirja „The Lancet“ vahel. NCD Countdown avaldab kaks korda aastas aruandeid.

sündroomide esineb ka muude bakter-, viirus- ja parasiitnakkuste, sealhulgas mononukleoosi, Lyme'i tõve, ebola, poliomüeliidi ja gripi järel; rõhutab, et ägeda nakkuse järgsete sündroomide patogenees on seotud ME/KVS-iga; on mures selle pärast, et hoolimata asjaolust, et 65 miljonit inimest on seni kannatanud pikaajalise COVIDi all, ning hoolimata taasnakatumise survest ja tulevaste pandeemiate ohust, ei käsitleta 2022. aasta ülemaailmses tervishoiustrateegias SARS-CoV-2 põhjustatud ägedaid järeilmõjusid ega ägeda nakkuse järgseid sündroomide üldiselt; nõuab, et EL seaks pandeemiast saadud õppetunde silmas pidades ägeda nakkuse järgsed sündroomid prioriteediks ja töötaks välja ELi ägeda nakkuse järgsete sündroomide strateegia, mis oleks võrreldav Euroopa vähktõvevastase võitluse kavaga ja ELi vaimse tervise strateegiaga, ning laiendaks ägeda nakkuse järgsete sündroomide strateegiat ülemaailmsele terviseohutusele, sealhulgas üleilmse tervishoiustrateegia rakendamisel;

5. rõhutab, et mittenakkuslike haiguste inim- ja rahalised kulud eeldatavasti suurenevad, kuna nende all kannatavad inimesed kannatavad suurema tõenäosusega ka muude haiguste all; kutsus WHOd üles eraldama rohkem rahalisi vahendeid mittenakkuslike haiguste vaktsiinide ja ravimite uurimiseks ja arendamiseks ning hõlbustama juurdepääsu taskukohastele ja olulistele ravimitele; tuletab meelde, et naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrumendi „Globaalne Euroopa“ vahendeid võib kasutada ka tervishoius; nõuab tungivalt, et EL loob programme krooniliste ja raskete mittenakkuslike haigustega tegelemiseks, tagades, et olulised ravimid, tehnoloogiad ja diagnostika on nii kättesaadavad kui ka ligipääsetavad piirkondlikes haiglates;
6. rõhutab vajadust tehnoloogilise ja organisatsioonilise innovatsiooni ning kestva ja koordineeritud mitmepoolse koostöö järele; märgib, et üleilmse tervishoiustrateegia juhtpõhimõtte nr 2 eesmärk on tagada, et töötatakse välja ja kasutatakse uuenduslikke vaktsiine, ravi ja diagnostikat uute, levinud või tähelepanuta jäetud nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste jaoks, sealhulgas programmi „Euroopa horisont“ ja ELi-Aafrika üleilmse Euroopa ja arenguriikide kliiniliste uuringute partnerlusprogrammi (EDCTP3) rahastamise toel teadusuuringuteks, suutlikkuse suurendamiseks ja regulatiivse keskkonna tugevdamiseks Sahara-taguses Aafrikas; nõuab, et Euroopa tiim rakendaks seda lähenemisviisi, keskendudes mittenakkuslikele haigustele.
7. tuletab meelde ägeda nakkuse järgsete sündroomide suurt levimust maailma lõunapoolsetes riikides; nõuab koostööpartnerluste toetamist farmaatsiaalase uurimistöö ja innovatsiooni valdkonnas ning võrgustike loomist andmete ja uurimistulemuste vahetamiseks ägeda nakkuse järgsete sündroomide kohta ning ravimite väljatöötamise toetamist kõigi ägeda nakkuse järgsete sündroomide jaoks; väljendab heameelt pikaajaliste partnerluste üle, nagu Senegalis asuva Dakari Pasteuri instituudi ja epideemiaks valmisoleku innovatsiooni koalitsiooni (CEPI) vahel, ning nõuab, et Euroopa tiim võimaldaks neid partnerlusi ka mittenakkuslike haiguste ja eelkõige ägeda nakkuse järgsete sündroomide puhul Global Gateway algatuste kaudu; juhib tähelepanu vajadusele jagada teadmisi ja koguda andmeid, teha sõeluuringuid ja varakult avastada haigusi ning hallata diagnoosimist ja ravi; rõhutab, et uuenduslikud ärimudelid annavad võimaluse luua patsientidele ja teenuseosutajatele stiimuleid ennetusprogrammide lõpuleviimiseks; nõuab koostööd arenguriikidega selles valdkonnas; nõuab ka ravimite kohaliku ja avaliku tootmisvõimsuse toetamist arengumaades;
8. tuletab meelde, et tervis on inimarengu eeltingimus; rõhutab vajadust tugevdada

partnerriikide tervishoiusüsteeme ja toetada mittenakkuslike haiguste programmide integreerimist ajakohastatud riiklikesse tervishoiusüsteemidesse, sealhulgas investeerides suutlikkuse suurendamise programmidesse, et tugevdada tervishoiutöötajate, teadlaste ja poliitikakujundajate oskusi ja teadmisi mittenakkuslike haigustega tegelemisel; rõhutab, et eelkõige arengumaade ja eriti vähim arenenud riikide tervishoiutöötajate haridus ja koolitus võib aidata kaasa tervisenäitajate parandamisele; nõuab seetõttu, et EL toetaks investeringuid terviseharidusse ja -oskustesse arengumaades;

9. tuletab meelde, et Euroopa ülemaailmse tervishoiustrateegia prioriteet nr 2 on tugevdada tervishoiusüsteeme ja edendada üldist tervisekindlustust, mistõttu tuleb kasutada täiendavaid riiklikke vahendeid ning erilist tähelepanu tuleks pöörata ennetusmeetmetele ja diagnostikale, samas kui kogukonnakesksed lähenemisviisid võivad neid aspekte hõlbustada;
10. rõhutab, et vaesus on üks pikaajaliste krooniliste haiguste, kannatuste ja häbimärgistamise algpõhjustest ja tagajärgedest, mis välistab mõjutatud isikud töövõimalustest ja toob kaasa sotsiaalse eraldatuse; rõhutab seetõttu vajadust pöörata rohkem tähelepanu mittenakkuslikele haigustele tervishoiualases arenguabis ja horisontaalsete esmatasandi tervishoiusüsteemide toetamisele õiglasel viisil, mis tagab finantsriskide kaitse; rõhutab, et esmatasandi tervishoid peaks olema kättesaadav ja taskukohane kõigile inimestele, mis tähendab ka tervishoiutaristu parandamist ning ravimite ja vaktsiinide kättesaadavuse piirangute kõrvaldamist; on mures kasumit taotletavatesse haiglatesse investeerimise pärast maailma lõunapoolsetes riikides ning nõuab, et Euroopa tiim töötaks välja kaitsemeetmed, mis tagaksid võrdse juurdepääsu tervishoiule juhtudel, kui kaasatud on ELi arengufondid; rõhutab asjaolu, et esmatasandi tervishoiu toetamine, et tagada mittenakkuslike haiguste haldamine, ei ole piisav, kuid arvestades mittenakkuslike haiguste suurt levimust, tuleb mittenakkuslikele haigustele pühendada rohkem teadlikkust, tervishoiutöötajate koolitamist ja suuremat osa arenguabist;
11. nõuab, et hõlbustataks juurdepääsu olulistele tervishoiuteenustele ja tugevdataks ülemaailmset tervishoiupoliitikat varajase hoiatamise, ennetamise ja teadlikkuse valdkonnas, eesmärgiga saavutada tervisega seotud kestliku arengu eesmärgid ning kooskõlas inimõigustel põhinevat lähenemisviisi järgiva ülemaailmse tervishoiustrateegiaga, et tagada haavatavatele rühmadele juurdepääs tervishoiule ka loodusõnnetuste või inimtegevusest tingitud õnnetuste ja kliimamuutuste mõju kontekstis; nõuab, et rakendataks seda inimõigustel põhinevat lähenemisviisi, sealhulgas tegeledes mittenakkuslike haiguste ja siiani tähelepanuta jäetud nakkusjärgsete sündroomidega;
12. rõhutab mittenakkuslike haiguste ennetamise tähtsust; rõhutab vajadust toetada arenguriike kogukondade harimisel mittenakkuslike haiguste riskitegurite ja ennetusstrateegiate alal, levitades teavet erinevate usaldusväärsete kanalite kaudu;
13. tuletab meelde tervisealase väärinfo probleemi ulatust ja sellest tulenevat võimalikku ohtu inimestele, nagu ilmnes COVID-19 pandeemia ajal; kutsub komisjoni üles toetama projekte, vahendeid ja poliitikat, mille eesmärk on võidelda tervisealase väärinfo vastu; kutsub lisaks WHOd üles edendama veelgi teadlikkust ja teavet

võitluses mittenaakkuslike haiguste, näiteks vähi ja diabeedi vastu, samuti ainete liigtarvitamise edasisel ennetamisel;

14. rõhutab elukeskkonna mõju tervisele ja mittenaakkuslike haiguste ennetamisele; tuletab meelde, et terviseühtsuse põhimõtte on ökoloogilise, loomade ja inimeste tervise kokkupuutepunktis; nõuab, et EL pühenduks terviseühtsuse põhimõtte teostatavale kavandamisele ja rakendamisele Euroopa ja rahvusvahelisel tasandil WHO, piirkondlike organisatsioonide ja liikmesriikide kaudu, eelkõige kavandatud pandeemialepingu ja ülemaailmse tervishoiustrateegia üle peetavatel läbirääkimistel; nõuab tungivalt, et Euroopa tiim tuleb sellega seoses meelde poliitikavaldkondade arengusiduse põhimõtet, mis on sätestatud ELi toimimise lepingu artiklis 208, ning võtaks terviseühtsuse põhimõtet arvesse tervisealases programmitöös ja meetmetes, sealhulgas sellistes valdkondadevahelistes valdkondades nagu bioloogiline mitmekesisus, põllumajandus ja tervislik elukeskkond;
15. rõhutab, et horisontaalse tervishoiu tagamine tervikliku ja õigustel põhineva lähenemisviisi kaudu hõlmab tervise mitmemõõtmelise olemuse täielikku käsitlemist terviseühtsuse põhimõtte alusel; märgib sügava murega, et keskkonnas leiduvatel saasteainetel on tohutu mõju ülemaailmsele tervisele, eriti madala ja keskmise sissetulekuga riikides; nõuab, et EL aitaks arengumaadel, eelkõige madala ja keskmise sissetulekuga riikidel ja vähim arenenud riikidel, seada esikohale haiguste ennetamine, investeerides saaste haldamisse, sealhulgas puhtale energiale juurdepääsu, keskkonnahoidliku ja tõhusa transpordi, tööstusheidete kontrolli ja kemikaalide keskkonnaohutu kasutamise strateegiate kaudu; märgib, et see on väga kulutõhus strateegia elanikkonna tervise parandamiseks, piiratud tervishoiuressursside koormuse vähendamiseks ja riikliku arengu edendamiseks.

TEAVE VASTUVÕTMISE KOHTA NÕUANDVAS KOMISJONIS

Vastuvõtmise kuupäev	20.9.2023
Lõpphääletuse tulemus	+: 14 -: 1 0: 4
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	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
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliikmed	Frances Fitzgerald, Marlene Mortler, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliikmed (art 209 lg 7)	Róza Thun und Hohenstein

NIMELINE LÕPPHÄÄLETUS NÕUANDVAS KOMISJONIS

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

1	-
ID	Bernhard Zimniok

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

Kasutatud tähised:

+ : poolt

- : vastu

0 : erapooletu