



---

*Attīstības komiteja*

---

**2023/2075(INI)**

22.9.2023

# ATZINUMS

Sniegusi Attīstības komiteja

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"<sup>1</sup>,
- 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 sasniegšanu<sup>2</sup>,
- ņemot vērā 2023. gada 12. jūlija rezolūciju par COVID-19 pandēmijā gūto pieredzi un ieteikumiem nākotnei<sup>3</sup>,
- ņemot vērā 2023. gada 14. marta rezolūciju par politikas saskaņotību attīstībai<sup>4</sup>,
- 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 valstīs<sup>5</sup>,
- 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 atkārtosanos<sup>6</sup>,
- 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 apdraudējumu<sup>7</sup>,
- 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),

---

<sup>1</sup> OV C 210, 30.6.2017., 1. lpp.

<sup>2</sup> Pieņemtie teksti, P9\_TA(2023)0250.

<sup>3</sup> Pieņemtie teksti, P9\_TA(2023)0282.

<sup>4</sup> Pieņemtie teksti, P9\_TA(2023)0071.

<sup>5</sup> OV C 132, 24.3.2022., 2. lpp.

<sup>6</sup> OV C 355, 20.10.2017., 2. lpp.

<sup>7</sup> OV C 15, 12.1.2022., 1. lpp.

- ņemot vērā 2023. gada 14. jūnija rezolūciju par pārtikas nodrošinājumu un ES lauksaimniecības ilgtermiņa noturības panākšanu<sup>8</sup>,
- 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 progresa 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",
- 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

---

<sup>8</sup> Pieņemtie teksti, P9\_TA(2023)0238.

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 encefalomielīta/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 dažiem pacientiem pēc tam attīstās neiroloģisks malārijas sindroms; tā kā Zikas vīrusslimība 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 pēcakūtas 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 līdzīgas 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 parādījusī 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 jāklūst par galveno noteicošo faktoru veselības risku novēršanā un apkarošanā,
1. pauž nopietnas bažas par nepārnēsājamo slimību kā pārmērīgas mirstības un saslimstības 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*<sup>9</sup>; tādēļ 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 faktoros 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 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

---

<sup>9</sup> *NCD Countdown 2030* ir PVO, *NCD Alliance*, *Imperial College* un *The Lancet* kopdarbs. *NCD Countdown* ziņojumus publicē divreiz gadā.

izmaksas pieaugs, jo ar tām slimojošās personas biežāk slimo arī ar citām slimībām; aicina PVO piešķirt lielāku finansējumu nepārnēsājamu 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 nepārnēsājamu 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 nepārnēsājamu 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 kopienų vērsta 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 valstis kopienā 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 PIEŅEMŠANU ATZINUMU SNIEDZOŠAJĀ KOMITEJĀ

<b>Pieņemšanas datums</b>	20.9.2023
<b>Galīgais balsojums</b>	+: 14 -: 1 0: 4
<b>Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	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 Zimmermann
<b>Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Frances Fitzgerald, Marlene Mortler, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho
<b>Aizstājēji (209. panta 7. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā</b>	Róza Thun und Hohenstein

## ATBILDĪGĀS KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS PĒC SARAKSTA

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