



2023/2075(INI)

22.9.2023

STANOVISKO

Výboru pre rozvoj

pre Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

o neprenosných ochoreniach
(2023/2075(INI))

Spravodajca výboru požiadaneho o stanovisko: Karsten Lucke

NÁVRHY

Výbor pre rozvoj vyzýva Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín, aby ako gestorský výbor zaradil do návrhu uznesenia, ktorý prijme, tieto návrhy:

- so zreteľom na článok 208 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ), v ktorom sa okrem iného uvádza, že Únia musí zohľadniť ciele rozvojovej spolupráce v politikách, ktoré uskutočňuje a ktoré môžu mať vplyv na rozvojové krajiny,
- so zreteľom na spoločné vyhlásenie Rady z 30. júna 2017 a zástupcov vlád členských štátov zasadajúcich v Rade, Európskeho parlamentu a Európskej komisie s názvom Nový európsky konsenzus o rozvoji¹,
- so zreteľom na Agendu 2030 pre udržateľný rozvoj, ktorú prijala OSN, a na ciele udržateľného rozvoja,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 15. júna 2023 o implementácii a plnení cieľov udržateľného rozvoja²,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 12. júla 2023 o pandémie ochorenia COVID-19: získané skúsenosti a odporúčania do budúcnosti³,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 14. marca 2023 o súdržnosti politík v záujme rozvoja⁴,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. októbra 2021 o úlohe rozvojovej politiky v reakcii na stratu biologickej diverzity v rozvojových krajinách a v kontexte plnenia Agendy 2030⁵,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 27. októbra 2015 o kríze v súvislosti s ebolou: dlhodobé ponaučenia do budúcnosti a ako posilniť systémy zdravotníctva v rozvojových krajinách, aby sa predišlo budúcej kríze⁶,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 20. mája 2021 o urýchlčení pokroku a riešení nerovností s cieľom vykoreniť do roku 2030 AIDS ako hrozbu pre verejné zdravie⁷,
- so zreteľom na stanovisko Výboru pre rozvoj k návrhu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady z 22. júna 2022 o udržateľnom používaní prípravkov na ochranu rastlín a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) 2021/2115 (COM(2022)0305),

¹ Ú. v. EÚ C 210, 30.6.2017, s. 1.

² Prijaté texty, P9_TA(2023)0250.

³ Prijaté texty, P9_TA(2023)0282.

⁴ Prijaté texty, P9_TA(2023)0071.

⁵ Ú. v. EÚ C 132, 24.3.2022, s. 2.

⁶ Ú. v. EÚ C 355, 20.10.2017, s. 2.

⁷ Ú. v. EÚ C 15, 12.1.2022, s. 1.

- so zreteľom na svoje uznesenie zo 14. júna 2023 o zaistení potravinovej bezpečnosti a dlhodobej odolnosti poľnohospodárstva EÚ⁸,
 - so zreteľom na návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady z 22. júna 2022 o udržateľnom používaní prípravkov na ochranu rastlín a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) 2021/2115 (COM(2022)0305),
 - so zreteľom na oznámenie Komisie z 30. novembra 2022 s názvom Stratégia EÚ v oblasti globálneho zdravia – Lepšie zdravie pre všetkých v meniacom sa svete (COM(2022)0675),
 - so zreteľom na oznámenie Komisie z 20. mája 2020 s názvom Stratégia „z farmy na stôl“ v záujme spravodlivého, zdravého potravinového systému šetrného k životnému prostrediu (COM(2020)0381),
 - so zreteľom na oznámenie Komisie z 11. decembra 2019 s názvom Európsky ekologický dohovor (COM(2019)0640),
 - so zreteľom na rezolúciu OSN 68/300 zo 17. júla 2014 s názvom Výsledný dokument zo zasadnutia Valného zhromaždenia na vysokej úrovni o komplexnom preskúvaní a hodnotení pokroku dosiahnutého pri prevencii a kontrole neprenosných ochorení,
 - so zreteľom na globálny akčný plán Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) na roky 2013 – 2020 z 27. mája 2013, ktorý bol predĺžený do roku 2030,
 - so zreteľom na politickú deklaráciu OSN 66/2 z 24. januára 2012 zo zasadnutia Valného zhromaždenia na vysokej úrovni o prevencii a kontrole neprenosných ochorení,
 - so zreteľom na správu WHO zo 16. februára 2023 s názvom Klinická definícia ochorení po prekonaní COVID-19 u detí a dospelých na základe konsenzu odborníkov,
 - so zreteľom na správu WHO zo 6. októbra 2021 s názvom Klinická definícia ochorení po prekonaní COVID-19 u detí a dospelých na základe Delfskej metódy,
 - so zreteľom na správu OSN 49/43, ktorú 30. decembra 2021 predložil osobitný spravodajca OSN pre právo na výživu Michael Fakhri, s názvom Osivo, právo na život a práva poľnohospodárov,
 - so zreteľom na správu OSN 46/33, ktorú 24. decembra 2020 predložil osobitný spravodajca OSN pre právo na výživu Michael Fakhri, s názvom Právo na výživu,
 - so zreteľom na rezolúciu Rady OSN pre ľudské práva 39/12 z 28. septembra 2018 o právach roľníkov a iných osôb pracujúcich vo vidieckych oblastiach,
 - so zreteľom na rezolúciu OSN 61/295 z 2. októbra 2007 o právach pôvodného obyvateľstva,
- A. keďže právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia je základným ľudským právom, ktoré je v súlade s ustanoveniami článku 25 Všeobecnej

⁸ Prijaté texty, P9_TA(2023)0238.

deklarácie ľudských práv; keďže toto právo je odopierané viac ako pätine svetovej populácie; keďže článok 35 Charty základných práv Európskej únie žiada o vysokú úroveň ochrany ľudského zdravia pri tvorbe a uskutočňovaní všetkých politik a činností Únie; keďže neprenosné ochorenia alebo chronické ochorenia sú každoročne príčinou úmrtí 41 miliónov ľudí a predstavujú 74 % všetkých úmrtí na celom svete; keďže sú nimi neprimerane postihnutí ľudia na globálnom Juhu a podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie sa 77 % všetkých predčasných úmrtí na neprenosné ochorenia vyskytuje v krajinách s nízkymi a strednými príjmami; keďže neprenosné ochorenia sú často spojené s chronickým zdravotným postihnutím súvisiacim s ochorením; keďže cieľ udržateľného rozvoja OSN č. 3 vyžaduje zabezpečenie zdravého života a podporu blahobytu pre všetkých ľudí vo všetkých vekových kategóriách; keďže cieľ udržateľného rozvoja č. 3.4 týkajúci sa neprenosných ochorení a duševného zdravia, ktorý je prepojený s cieľmi udržateľného rozvoja nad rámec cieľa udržateľného rozvoja č. 3, sa zameriava na zníženie predčasnej úmrtnosti zo štyroch hlavných zoskupení neprenosných ochorení o jednu tretinu: kardiovaskulárne ochorenia, rakovina, chronické respiračné ochorenia a cukrovka;

- B. keďže prenosné ochorenia môžu mať neprenosné, chronické dôsledky, a preto je potrebné zlepšiť prístup k diagnostike, liečbe a starostlivosti o neprenosné ochorenia v rozvojových krajinách; keďže multimorbidita vrátane infekcie HIV, cukrovky, hypertenzie, rakoviny a chronických respiračných ochorení bola počas pandémie COVID-19 osobitným rizikovým faktorom; keďže programy zdravotníctva izolované v silách nie sú užitočné pre ľudí, ktorí už trpia neprenosnými ochoreniami; keďže špecializovaná liečba by sa mala začleniť do primárnej zdravotnej starostlivosti a do vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti, aby boli pripravené na budúce pandémie a ich chronické dôsledky; keďže ľudia s HIV/AIDS sú vystavení značnému (štyrikrát väčšiemu) riziku tzv. dlhého covidu, najmä ľudia s neurokognitívnym postihnutím; keďže globálna zdravotná bezpečnosť musí zohľadňovať nielen bezprostrednú hrozbu infekčnej choroby, ale musí riešiť aj chronické dlhodobé utrpenie, ktoré je jej dôsledkom; keďže interakcie medzi prenosnými a neprenosnými ochoreniami sú zložité a často sú sprostredkované spoločnými rizikovými faktormi; keďže koexistencia neprenosných a prenosných ochorení vedie k zvýšenej chorobnosti, najmä v krajinách s nízkymi a strednými príjmami;
- C. keďže rozvojové krajiny čelia vážnym obmedzeniam pri financovaní zdravotnej starostlivosti, najmä pokiaľ ide o neprenosné ochorenia; keďže postinfekčné ochorenia alebo postakútne infekčné syndrómy (PAIS) sú už dlho známe a spôsobujú chronické zdravotné postihnutie po chrípke, ebole, dengue, detskej obrne, horúčke chikungunya, Epsteinovom-Barrovej víruse alebo mononukleóze, lymfkej borelióze, giardióze alebo lamblióze a ďalších; keďže všetky PAIS majú napriek tomu, že sú spôsobené rôznymi infekčnými agensmi, spoločné podobné profily príznakov; keďže prekryvanie príznakov vo všetkých týchto PAIS, najmä vývoj myalgickej encefalomyelitídy/syndrómu chronickej únavy (ME/CFS), naznačuje spoločnú patogenézu; keďže pozornosť a financovanie výskumu týchto chronických dôsledkov sú nedostatočne uznávané a nedostatočne preskúmané; keďže malária vedie taktiež k postinfekčnému ochoreniu, ktoré možno opísať ako chronický zápalový stav podobný ME/CFS; keďže u niektorých pacientov sa objaví neurologický syndróm po malárii; keďže vírus zika spôsobuje chronické príznaky tým, že pretrváva v latentných formách, čo spôsobuje postinfekčné ochorenia; keďže PAIS nadobudli ešte väčší význam po pandémii COVID-19, keďže

tzv. dlhý covid alebo postakútne následky vírusu SARS-CoV-2 (PASC) je postinfekčné ochorenie, ktoré postihuje najmenej 65 miliónov ľudí na celom svete; keďže u značného počtu pacientov s dlhým covidom sa rozvinie aj ME/CFS a majú podobnosti s inými pacientmi PAIS; keďže samotný dlhý covid výrazne zaťažuje globálne systémy zdravotnej starostlivosti a národné hospodárstva; keďže hoci je pravdepodobné, že po nadchádzajúcich pandemiách bude nasledovať PAIS, globálna stratégia EÚ v oblasti zdravia na rok 2022 sa nezaobera dlhým covidom ani PAIS vo všeobecnosti; keďže PAIS nemôže patriť medzi zriedkavé ochorenia už len z dôvodu celkovej prevalencie ME/CFS, a určite nie od začiatku vysokej prevalencie dlhého covidu; keďže politika rozvojovej spolupráce EÚ by sa mala zamerať na komplexný a integrovaný prístup, ktorý sa zaoberá viacerými rizikovými faktormi a determinantmi neprenosných ochorení v partnerských krajinách, pričom by sa mali zohľadniť aj sociálne, hospodárske a environmentálne faktory, ktoré sú relevantné pre každý konkrétny kontext; keďže všeobecne dostupná zdravotná starostlivosť je dôležitým faktorom pri prevencii a liečbe neprenosných ochorení;

- D. keďže neprenosné ochorenia sú spojené s chudobou, pretože bránia iniciatívam na znižovanie chudoby tým, že zvyšujú podiel nákladov domácností na zdravotnú starostlivosť; keďže liečba neprenosných ochorení zvyčajne zahŕňa dlhodobú liečbu, ktorá môže byť ťažko dostupná a má významný vplyv na rozpočty domácností; keďže neprenosné ochorenia nie sú spojené len s nadmernou úmrtnosťou, ale aj s chorobnosťou, zdravotným postihnutím súvisiacim s chronickým ochorením a zvýšeným sociálno-ekonomickým zaťažením jednotlivcov a rodín vrátane chudoby v dôsledku dlhodobej liečby a nákladov na starostlivosť a straty produktivity; keďže toto výrazne ohrozuje príjmy domácností a narúša národné hospodárstva, čo spôsobuje, že neprenosné ochorenia prispievajú k chudobe a hladu;
- E. keďže poskytovanie primeranej starostlivosti, prevencie a liečby pacientom s neprenosnými ochoreniami znamená, že je potrebné riešiť mnohé výzvy, ako je nedostatočný prístup k zdravotnej starostlivosti, zdravotníckym zariadeniam a zdravotníckym pracovníkom, ako aj nedostatky v štruktúrach zdravotnej starostlivosti, najmä v rozvojových krajinách; keďže pandémia COVID-19 odhalila nedostatočné investície do pracovnej sily v zdravotníctve a ukázala, ako boli systémy zdravotnej starostlivosti nepripravené reagovať na celosvetovú zdravotnú krízu; keďže zdravotnícke systémy krajín s nízkymi a strednými príjmami sa zameriavajú na akútne ochorenia z dôvodu svojich slabostí; keďže v dôsledku toho sa cesta pacienta často vyznačuje nedostatkami, či už vo fáze diagnostiky, počas liečby alebo v dôsledku nedostatočného dodržiavania liečby; keďže v týchto systémoch často chýba prevencia; keďže pandémia COVID-19 vytvárala čoraz väčší tlak na duševné zdravie, najmä medzi mladými ľuďmi a tými, ktorí už trpia duševnými chorobami;
- F. keďže globálne ciele udržateľného rozvoja zahŕňajú boj proti chudobe vrátane prístupu k základným ľudským potrebám zdravia, nulového hladu vrátane zavedenia udržateľnej výroby potravín a blahobytu vrátane lepších a prístupnejších systémov zdravotnej starostlivosti s cieľom zvýšiť strednú dĺžku života; keďže potravinová bezpečnosť a vzdelávanie majú významný vplyv na zdravie v oblasti neprenosných ochorení; keďže vo všeobecnosti okrem infekcií a behaviorálnych rizikových faktorov prepojených so sociálno-ekonomickými faktormi a podľa WHO patria zmena klímy, znečistenie ovzdušia a neprenosné ochorenia medzi najzávažnejšie hrozby pre globálne zdravie, a

preto sa prístup „jedno zdravie“ musí stať ústredným určujúcim faktorom pri prevencii zdravotných rizík a boji proti nim;

1. je hlboko znepokojený vysokou prevalenciou neprenosných ochorení ako príčinou nadmernej úmrtnosti a chorobnosti; zdôrazňuje skutočnosť, že neprenosným ochoreniam sa na celom svete nevenuje primeraná pozornosť a vedú k mimoriadne ťažkým dôsledkom v krajinách s nízkymi a strednými príjmami; zdôrazňuje skutočnosť, že zdravie vo všeobecnosti a celosvetová zdravotná bezpečnosť si vyžadujú viac politickej pozornosti a finančnej podpory s osobitným zameraním na neprenosné ochorenia, najmä preto, že možno očakávať viac pandémieí s chronickými ochoreniami po infekcii; vyzýva EÚ, aby aktívne spolupracovala s WHO a inými príslušnými medzinárodnými organizáciami a aby sa v tejto súvislosti aktívne angažovala na medzinárodnej úrovni s cieľom zaručiť primeraný a koordinovaný prístup; vyzýva Komisiu, aby naďalej podporovala členské štáty v ich úsilí o dosiahnutie deviatich dobrovoľných cieľov OSN a WHO do roku 2025, ako aj cieľa udržateľného rozvoja č. 3.4, ktorý je zameraný na zníženie predčasnej úmrtnosti v dôsledku neprenosných ochorení o jednu tretinu do roku 2030 a na podporu duševného zdravia a pohody;
2. víta globálnu stratégiu Komisie v oblasti zdravia z roku 2022 s názvom Lepšie zdravie pre všetkých v meniacom sa svete, pričom zdôrazňuje najmä hlavnú zásadu č. 2, ktorá podnecuje komplexný prístup vrátane spravodlivého prístupu k zdravotníckym službám, prevencie ochorení, cenovo dostupnej kvalitnej liečby, rehabilitácie a paliatívnej starostlivosti v boji proti prenosným a neprenosným ochoreniam; konštatuje, že na zníženie zaťaženia neprenosných ochorení je potrebný jednotný a integrovaný prístup; zdôrazňuje skutočnosť, že prevalenciu neprenosných ochorení možno znížiť až o 70 % iba prostredníctvom zdravotnej starostlivosti a prevencie ochorení;
3. zdôrazňuje obojsmerný vzťah medzi prenosnými a neprenosnými ochoreniami, ako sa ukázalo počas pandémie COVID-19, najmä v krajinách s vysokým výskytom HIV/AIDS; vyzýva Komisiu, aby sa programy izolované v silách začlenili do primárnej zdravotnej starostlivosti, ako sa navrhuje v správe NCD Countdown 2030 uverejnenej v roku 2022⁹; zdôrazňuje preto dôležitú úlohu a potrebu interdisciplinárnych miest starostlivosti; vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby podporovali rozvojové krajiny v úsilí o výskum a zber údajov s cieľom lepšie pochopiť prevalenciu, rizikové faktory a vplyv neprenosných ochorení v rôznych populáciách a tak umožniť rozhodovanie založené na dôkazoch a navrhovanie cielených intervencií; zdôrazňuje potrebu navrhnúť a rozšíriť riešenia pre vysoko rizikové a marginalizované obyvateľstvo s obmedzenými zdrojmi;
4. zdôrazňuje prudký nárast PAIS po infekciách COVID-19, ktorý sa v tomto prípade nazýva aj dlhý covid; konštatuje, že PAIS sa tiež vyskytujú po ďalších bakteriálnych, vírusových a parazitických infekciách, okrem iného po mononukleóze, lymskej borelióze, ebole, detskej obrne a chrípke; zdôrazňuje, že patogenéza PAIS je spojená s ME/CFS; vyjadruje znepokojenie nad tým, že napriek tomu, že 65 miliónov ľudí doteraz trpelo dlhým covidom, a napriek tlaku na opätovnú infekciu a riziku budúcich pandémieí, sa globálna stratégia v oblasti zdravia na rok 2022 nezaobera postakútnymi následkami vírusu SARS-CoV-2 ani PAIS vo všeobecnosti; vyzýva EÚ, aby na základe skúseností z pandémie stanovila PAIS za prioritu a vypracovala stratégiu EÚ pre PAIS

⁹ NCD Countdown 2030 je spoločné úsilie WHO, Aliancie NCD, Imperial College a *The Lancet*. NCD Countdown uverejňuje polročné správy.

porovnateľnú s európskym plánom na boj proti rakovine a stratégiou EÚ v oblasti duševného zdravia a aby rozšírila stratégiu PAIS na celosvetovú zdravotnú bezpečnosť, a to aj v rámci vykonávania stratégie v oblasti globálneho zdravia;

5. zdôrazňuje, že sa očakáva, že ľudské a finančné náklady na neprenosné ochorenia sa zvýšia vzhľadom na skutočnosť, že u tých, ktorí nimi trpia, je pravdepodobnejšie, že ich postihnú aj iné ochorenia; vyzýva WHO, aby poskytla viac finančných prostriedkov na výskum a vývoj vakcín a liekov na neprenosné ochorenia a uľahčila prístup k cenovo dostupným, základným liekom; pripomína, že zdroje Nástroja susedstva a rozvojovej a medzinárodnej spolupráce možno použiť aj v oblasti zdravotnej starostlivosti; naliehavo vyzýva EÚ, aby vytvorila programy na riešenie chronických a závažných neprenosných ochorení tým, že zabezpečí, aby základné lieky, technológie a diagnostika boli dostupné a prístupné v okresných nemocniciach;
6. zdôrazňuje potrebu technologických a organizačných inovácií, ako aj trvalej a koordinovanej mnohostrannej spolupráce; konštatuje, že cieľom hlavnej zásady č. 2 stratégie v oblasti globálneho zdravia je zabezpečiť, aby sa vyvíjali a používali inovatívne vakcíny, liečebné postupy a diagnostika nových, rozšírených alebo zanedbávaných infekčných a neprenosných ochorení, a to aj prostredníctvom financovania z programu Horizont Európa a partnerstva európskych a rozvojových krajín v oblasti klinického skúšania (EDCTP3) medzi EÚ a Afrikou v oblasti globálneho zdravia na účely výskumu, budovania kapacít a posilnenia regulačného prostredia v subsaharskej Afrike; vyzýva Tím Európa, aby uplatňoval tento prístup so zameraním na neprenosné ochorenia;
7. pripomína vysoký výskyt PAIS v krajinách globálneho Juhu; vyzýva na podporu partnerstiev spolupráce v oblasti farmaceutického výskumu a inovácií a na vytvorenie sietí na výmenu údajov a výsledkov výskumu v oblasti PAIS a na podporu vývoja liekov pre všetky PAIS; víta dlhodobé partnerstvá, napríklad medzi Inštitútom Pasteur de Dakar v Senegale a Koalíciou pre inovácie v oblasti pripravenosti na epidémie (CEPI), a vyzýva Tím Európa, aby umožnil tieto partnerstvá aj pre neprenosné ochorenia, a najmä pre PAIS prostredníctvom iniciatív Global Gateway; upriamuje pozornosť na potrebu výmeny poznatkov a zberu údajov, skríningu a včasného odhaľovania ochorení a riadenia diagnostiky a liečby; zdôrazňuje, že inovačné obchodné modely poskytujú príležitosť na vytvorenie stimulov pre pacientov a poskytovateľov služieb, aby dokončili programy prevencie; vyzýva na spoluprácu v tejto oblasti s rozvojovými krajinami; vyzýva tiež na podporu miestnej a verejnej kapacity farmaceutickej výroby v rozvojových krajinách;
8. pripomína, že zdravie je nevyhnutnou podmienkou ľudského rozvoja; zdôrazňuje, že je potrebné posilniť systémy zdravotnej starostlivosti v partnerských krajinách a poskytnúť podporu integrácii programov neprenosných ochorení do modernizovaných vnútroštátnych systémov verejného zdravotníctva, a to aj investovaním do programov budovania kapacít s cieľom posilniť zručnosti a znalosti zdravotníckych pracovníkov, výskumných pracovníkov a tvorcov politik pri riešení problematiky neprenosných ochorení; zdôrazňuje, že najmä vzdelávanie a odborná príprava zdravotníckych pracovníkov v rozvojových krajinách, a najmä v najmenej rozvinutých krajinách, môže zohrávať úlohu pri zlepšovaní výsledkov v oblasti zdravia; vyzýva preto EÚ, aby podporovala investície do zdravotného vzdelávania a zručností v rozvojových krajinách;

9. pripomína, že prioritou č. 2 európskej stratégie globálneho zdravia je „posilniť systémy zdravotnej starostlivosti a zlepšiť všeobecne dostupnú zdravotnú starostlivosť“, a preto je potrebné mobilizovať dodatočné verejné finančné prostriedky a venovať osobitnú pozornosť preventívnym opatreniam a diagnostike, pričom prístupy zamerané na komunitu môžu tieto aspekty uľahčiť;
10. zdôrazňuje, že chudoba je jednou zo základných príčin a jedným z dôsledkov dlhodobých chronických ochorení, utrpenia a stigmatizácie, ktoré vylučujú postihnuté osoby z pracovných príležitostí a vedú k sociálnej izolácii; zdôrazňuje preto, že je potrebné klásť väčší dôraz na neprenosné ochorenia v rámci rozvojovej pomoci v oblasti zdravia a na podporu horizontálnych systémov primárnej zdravotnej starostlivosti spravodlivým spôsobom, ktorý zabezpečí ochranu pred finančným rizikom; zdôrazňuje, že primárna zdravotná starostlivosť by mala byť prístupná a cenovo dostupná pre všetkých ľudí, čo znamená aj zlepšenie zdravotníckej infraštruktúry a riešenie obmedzení prístupu k liekom a vakcínam; vyjadruje znepokojenie nad investovaním do komerčných nemocníc na globálnom Juhu a vyzýva Tím Európa, aby vypracoval záruky, ktoré zabezpečia rovný prístup k zdravotnej starostlivosti v prípadoch, keď sa využívajú finančné prostriedky EÚ určené na rozvoj; zdôrazňuje skutočnosť, že podpora primárnej zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť manažment neprenosných ochorení nie je dostatočná, ale vzhľadom na vysoký výskyt neprenosných ochorení je potrebná lepšia informovanosť, odborná príprava zdravotníckeho personálu a väčší podiel rozvojovej pomoci vyčlenený na neprenosné ochorenia;
11. žiada, aby sa uľahčil prístup k základným zdravotníckym službám a posilnila globálna politika v oblasti zdravia v oblasti včasného varovania, prevencie a osvedy s cieľom dosiahnuť ciele udržateľného rozvoja týkajúce sa zdravia a v súlade s globálnou stratégiou v oblasti zdravia, ktorá vychádza z prístupu založeného na ľudských právach, s cieľom zabezpečiť prístup zraniteľných skupín k zdraviu aj v súvislosti s prírodnými katastrofami alebo katastrofami spôsobenými ľudskou činnosťou a vplyvmi zmeny klímy; žiada, aby sa tento prístup založený na ľudských právach uplatňoval, a to aj riešením neprenosných ochorení a doteraz zanedbávaných postinfekčných syndrómov;
12. vyzdvihuje význam prevencie neprenosných ochorení; zdôrazňuje potrebu podporovať rozvojové krajiny pri vzdelávaní komunit o rizikových faktoroch a stratégiách prevencie neprenosných ochorení šírením informácií prostredníctvom rôznych dôveryhodných kanálov;
13. pripomína rozsah problému dezinformácií o zdraví a možné nebezpečenstvo pre ľudské životy, ktoré spôsobujú, ako sa ukázalo počas pandémie COVID-19; vyzýva Komisiu, aby podporovala projekty, nástroje a politiky zamerané na boj proti dezinformáciám o zdraví; ďalej vyzýva WHO, aby podporovala ďalšie povedomie a informovanosť v boji proti neprenosným ochoreniam, ako sú rakovina a cukrovka, ako aj pri ďalšej prevencii zneužívania návykových látok;
14. zdôrazňuje vplyv životného prostredia na zdravie a prevenciu neprenosných ochorení; pripomína, že prístup „jedno zdravie“ je prepojením medzi ekologickým zdravím, zdravím zvierat a ľudí; vyzýva EÚ, aby sa zaviazala k uskutočniteľnému návrhu a vykonávaniu prístupu „jedno zdravie“ na európskej a medzinárodnej úrovni

prostredníctvom WHO, regionálnych organizácií a členských štátov, najmä v rámci rokovania týkajúceho sa plánovanej zmluvy o pandémii a stratégie v oblasti globálneho zdravia; naliehavo vyzýva Tím Európa, aby v tejto súvislosti pripomenul zásadu súdržnosti politík v záujme rozvoja zakotvenú v článku 208 ZFEÚ a aby pri plánovaní a činnosti v oblasti zdravia zohľadňoval prístup „jedno zdravie“, a to aj v prierezočných oblastiach, ako je biodiverzita, poľnohospodárstvo a zdravé životné prostredie;

15. zdôrazňuje, že zabezpečenie „horizontálneho zdravia“ prostredníctvom holistického prístupu založeného na právach si vyžaduje úplné riešenie viacrozmernej povahy zdravia na základe prístupu „jedno zdravie“; s hlbokým znepokojením konštatuje, že znečisťujúce látky v životnom prostredí majú obrovský vplyv na globálne zdravie, najmä v krajinách s nízkymi a strednými príjmami; vyzýva EÚ, aby pomáhala rozvojovým krajinám, najmä krajinám s nízkymi a strednými príjmami a najmenej rozvinutým krajinám, pri prioritizácii prevencie ochorení prostredníctvom investícií do riadenia znečistenia, a to aj prostredníctvom stratégií týkajúcich sa prístupu k čistej energii, čistej a efektívnej doprave, kontroly priemyselných emisií a primeraného využívania chemických látok; konštatuje, že ide o vysoko nákladovo efektívnu stratégiu na zlepšenie zdravia obyvateľstva, zníženie zaťaženia obmedzených zdrojov v zdravotníctve a podporu národného rozvoja.

INFORMÁCIE O PRIJATÍ VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

Dátum prijatia	20.9.2023
Výsledok záverečného hlasovania	+: 14 -: 1 0: 4
Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní	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
Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní	Frances Fitzgerald, Marlene Mortler, Patrizia Toia, Carlos Zorrinho
Náhradníčka (čl. 209 ods. 7) prítomná na záverečnom hlasovaní	Róza Thun und Hohenstein

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN VO VÝBORE POŽIADANOM O STANOVISKO

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

Vysvetlenie použitých znakov:

+ : za

- : proti

0 : zdržali sa hlasovania