



---

Dokument ze zasedání

---

**B9-0492/2022**

18.11.2022

## NÁVRH USNESENÍ

předložený na základě prohlášení Komise

v souladu s čl. 132 odst. 2 jednacího řádu

o prevenci a léčbě diabetu a lepší péči o pacienty s diabetem v EU u příležitosti Světového dne diabetu (2022/2901(RSP))

**Pernille Weiss**

za skupinu PPE

**Christel Schaldemose**

za skupinu S&D

**Frédérique Ries**

za skupinu Renew

**Tilly Metz**

za skupinu Verts/ALE

**Joanna Kopcińska**

za skupinu ECR

**Kateřina Konečná**

za skupinu The Left

**Usnesení Evropského parlamentu o prevenci a léčbě diabetu a lepší péči o pacienty s diabetem v EU u příležitosti Světového dne diabetu (2022/2901(RSP))**

*Evropský parlament,*

- s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, a zejména na článek 168 této smlouvy,
- s ohledem na Agendu pro udržitelný rozvoj 2030, zejména na cíl udržitelného rozvoje č. 3, dílčí cíl 4, kterým je snížit o jednu třetinu počet předčasných úmrtí v důsledku nepřenositelných nemocí prostřednictvím prevence a léčby a podporovat duševní zdraví a pohodu, a cíl udržitelného rozvoje č. 3, dílčí cíl 8, kterým je dosažení všeobecné zdravotní péče, včetně ochrany před finančními riziky, přístupu ke kvalitním základním službám zdravotní péče a přístupu k bezpečným, účinným, kvalitním a cenově dostupným základním lékům a očkovacím látkám pro všechny<sup>1</sup>,
- s ohledem na globální monitorovací rámec pro prevenci a kontrolu nepřenositelných nemocí, zejména na prioritu zastavení nárůstu diabetu a obezity<sup>2</sup>,
- s ohledem na výslednou zprávu z evropské konference na vysoké úrovni Světové zdravotnické organizace (WHO) o nepřenositelných nemocech, která se konala ve dnech 9.–10. dubna 2019 v Ašchabadu (Turkmenistán) pod názvem: „Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals“ (V Evropě nastal čas jednat: splnění cílů v oblasti nepřenositelných nemocí v zájmu dosažení cílů udržitelného rozvoje<sup>3</sup>,
- s ohledem na globální pakt WHO o diabetu<sup>4</sup>,
- s ohledem na své usnesení ze dne 14. března 2012 o řešení epidemie diabetu v EU<sup>5</sup>,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 11. prosince 2019 o Zelené dohodě pro Evropu (COM(2019)0640) a na své usnesení ze dne 15. ledna 2020 na toto téma<sup>6</sup>,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 20. května 2020 o strategii ‚od zemědělce ke spotřebiteli‘ pro spravedlivé, zdravé a ekologické potravinové systémy (COM(2020)0381) a na své usnesení ze dne 20. října 2021 na toto téma<sup>7</sup>,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 25. listopadu 2020 o Farmaceutické strategii pro

---

<sup>1</sup> <https://sdgs.un.org/goals>

<sup>2</sup> [Rámec pro globální monitorování nepřenositelných nemocí \(Světová zdravotnická organizace\)](#)

<sup>3</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347381>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>

<sup>5</sup> Úř. věst. C 251E , 31.8.2013, s. 47.

<sup>6</sup> Úř. věst. C 270, 7.7.2021, s. 2.

<sup>7</sup> Úř. věst. C 184, 5.5.2022, s. 2.

- Evropu (COM(2020)0761) a na své usnesení ze dne 24. listopadu 2021 na toto téma<sup>8</sup>,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. února 2021 o Evropském plánu boje proti rakovině (COM(2021)0044) a na své usnesení ze dne 16. února 2022 o posilování Evropy v boji proti rakovině – směrem ke komplexní a koordinované strategii<sup>9</sup>,
  - s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 ze dne 24. března 2021, kterým se zavádí program činnosti Unie v oblasti zdraví (program EU pro zdraví) („EU4Health“) na období 2021–2027<sup>10</sup>,
  - s ohledem na návrh nařízení o evropském prostoru pro zdravotní data (COM(2022)0197), který předložila Komise,
  - s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/2282 ze dne 15. prosince 2021 o hodnocení zdravotnických technologií<sup>11</sup>,
  - s ohledem na iniciativu EU Společně za lepší zdraví týkající se nepřenosných nemocí, kterou dne 20. června 2022 přijala Komise<sup>12</sup>,
  - s ohledem na usnesení Světového zdravotnického shromáždění ze dne 28. května 2019 o zlepšení transparentnosti trhů s léčivými přípravky, očkovacími látkami a dalšími zdravotnickými produkty,
  - s ohledem na akční plán pro provádění evropského pilíře sociálních práv<sup>13</sup>,
  - s ohledem na čl. 132 odst. 2 jednacího řádu,
- A. vzhledem k tomu, že diabetes je jednou z nejběžnějších nepřenosných nemocí; vzhledem k tomu, že v EU žije s diabetem více než 33 milionů lidí; vzhledem k tomu, že se předpokládá, že počet osob žijících s diabetem v EU vzroste do roku 2030 na 38 milionů<sup>14</sup>;
- B. vzhledem k tomu, že přibližně polovina lidí žijících s diabetem nedosahuje optimálních hodnot obsahu glukózy v krvi nebo si je nedokáže udržet<sup>15</sup>, čímž se zvyšuje riziko komplikací souvisejících s diabetem, které vedou ke zhoršení kvality života a dalším důsledkům včetně ztráty produktivity a nákladům pro společnost; vzhledem k tomu, že Evropa je regionem s nejvyšším počtem dětí a mladých lidí žijících s diabetem 1. typu na světě<sup>16</sup>;
- C. vzhledem k tomu, že více než 95 % diabetiků trpí diabetem 2. typu a jsou u nich přítomny rizikové faktory jako tělesná hmotnost nad zdravým pásmem, užívání tabáku, nedostatečný pohyb a nezdravé stravování; vzhledem k tomu, že diabetes 2. typu je stále

<sup>8</sup> Úř. věst. C 224, 8.6.2022, s. 47.

<sup>9</sup> Úř. věst. C 342, 6.9.2022, s. 109.

<sup>10</sup> Úř. věst. L 107, 26.3.2021, s. 1.

<sup>11</sup> Úř. věst. L 458, 22.12.2021, s. 1.

<sup>12</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en)

<sup>13</sup> <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/>

<sup>14</sup> [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_en)

<sup>15</sup> <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

<sup>16</sup> <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

častější u dětí a mladých dospělých<sup>17</sup>;

- D. vzhledem k tomu, že se ukázalo, že diabetes 1. i 2. typu má negativní dopad na střední délku života<sup>18</sup>; vzhledem k tomu, že podle odhadů je diabetes čtvrtou hlavní příčinou úmrtí v Evropě<sup>19</sup>;
- E. vzhledem k tomu, že diabetes nelze v současnosti vyléčit;
- F. vzhledem k tomu, že diabetem mohou být postiženi lidé všech věkových kategorií a ze všech společenských vrstev;
- G. vzhledem k tomu, že diabetes postihuje různé socioekonomické skupiny nestejně a socioekonomické faktory rozhodují také o tom, jaké má důsledky pro život lidí;
- H. vzhledem k tomu, že všichni pacienti mají právo na optimální léčbu bez ohledu na jejich finanční možnosti, pohlaví, věk nebo státní příslušnost, vzhledem k tomu, že je naléhavě nutné zajistit rovný přístup k bezpečné, účinné a cenově dostupné léčbě v rámci EU;
- I. vzhledem k tomu, že občané EU stále čelí nerovnostem v oblasti prevence, jsou nestejně chráněni před rizikovými faktory, nemají stejné znalosti o zdravém životním stylu a nejsou ve stejné míře připraveni na to, jak čelit dezinformacím; vzhledem k tomu, že občané EU si nejsou rovni, pokud jde o včasný přístup k cenově dostupné a vysoce kvalitní léčbě a péči, přičemž rozdíly existují jak mezi jednotlivými členskými státy, tak i region od regionu v rámci dané země;
- J. vzhledem k tomu, že diabetes je příčinou mnoha zdravotních komplikací, kdy u třetiny diabetiků se rozvine diabetická retinopatie<sup>20</sup> a u třetiny kardiovaskulární onemocnění<sup>21</sup>; vzhledem k tomu, že čtyři pětiny případů onemocnění ledvin v konečném stadiu se vyskytují u lidí trpících diabetem 2. typu a/nebo hypertenzí<sup>22</sup>; vzhledem k tomu, že diabetes je příčinou časně úmrtí a zdravotního postižení (slepota, amputace, srdeční selhání);
- K. vzhledem k tomu, že některým formám diabetu 2. typu, těhotenskému diabetu, komplikacím souvisejícím s diabetem a dalším důsledkům diabetu lze předcházet politikami zaměřenými na modifikovatelné rizikové faktory onemocnění, jako je podpora aktivního života bez tabáku a přístupu ke zdravým potravinám, jakož i politikami zaměřenými na environmentální, kulturní a socioekonomické determinanty zdraví a podporu včasné diagnostiky a akce; vzhledem k tomu, že diabetes je však často diagnostikován příliš pozdě a až třetina všech lidí žijících s diabetem v EU o svém stavu zatím neví<sup>23</sup>;
- L. vzhledem k tomu, že výživové označování produktů na přední straně obalu pomáhá

---

<sup>17</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

<sup>18</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673790/>

<sup>19</sup> [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/98391/E93348.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf)

<sup>20</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26605370/>

<sup>21</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994068/>

<sup>22</sup> <https://idf.org/our-activities/care-prevention/diabetes-and-the-kidney.html>

<sup>23</sup> <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

občanům při výběru zdravějších potravin, čímž se předchází nezdravé konzumaci potravin s vysokým obsahem soli, tuku a cukru a obezitě, která je jedním z hlavních určujících rizikových faktorů pro rozvoj diabetu 2. typu;

- M. vzhledem k tomu, že diabetici patří ke skupinám nejvíce postiženým onemocněním COVID-19, a to nejen v souvislosti s rizikem vzniku závažných forem onemocnění, ale také kvůli riziku pozdních komplikací v důsledku přerušení péče během pandemie<sup>24</sup>;
- N. vzhledem k tomu, že diabetes je komplexní a multifaktoriální onemocnění, neboť jej ovlivňuje vzájemné působení s jinými onemocněními a se všemi úrovněmi péče; vzhledem k tomu, že prevence, léčba a zvládání nemoci mohou být ukazatelem kvality, účinnosti, výkonnosti a odolnosti systému zdravotní péče; vzhledem k tomu, že účinná léčba diabetiků a péče o ně rovněž vede k lepším výsledkům v případě dalších nepřenositelných nemocí a jiných onemocnění;
- O. vzhledem k tomu, že 100 let od průlomového objevu inzulínu stále existuje mnoho nerovností celosvětově i mezi členskými státy a v rámci nich, pokud jde o přístup k péči, vzdělávání, autonomii, léčivé přípravky, nástroje pro sledování hladiny cukru v krvi, dodávky a technologie a výsledky v oblasti zdraví<sup>25</sup>; vzhledem k tomu, že je stále zapotřebí provést výzkum, který by jasně identifikoval individualizované rizikové faktory diabetu 1. typu, pomohl určit, jak nejlépe umožnit dřívější diagnózu diabetu 1. typu, a identifikovat pacienty, pro něž by v budoucnu mohl být vhodný imunologický přístup k léčbě; vzhledem k tomu, že je rovněž zapotřebí dalšího výzkumu, včetně behaviorálního výzkumu, aby se zlepšily a dále určily neúčinnější zákroky v oblasti prevence a léčby diabetu 2. typu;
- P. vzhledem k tomu, že na diabetes připadá ve všech členských státech přibližně 9 % výdajů na zdravotní péči<sup>26</sup>, a vzhledem k tomu, že až 75 % těchto nákladů by mohlo souviset s komplikacemi, kterým by zřejmě bylo možné předcházet<sup>27</sup>; vzhledem k tomu, že prevence je účinnější než jakákoli léčba, neboť snižuje incidenci, prevalenci a komplikace některých druhů diabetu a zároveň je nákladově nejefektivnější dlouhodobou strategií boje proti diabetu;
- Q. vzhledem k tomu, že diabetici si musí několikrát za rok sami upravovat způsob zvládání svého onemocnění, přičemž se jim dostává jen sporadických rad nebo podpory od zdravotnických pracovníků; vzhledem k tomu, že zátěž, kterou diabetes představuje pro jednotlivce a jejich rodiny, je nejen finanční, ale zahrnuje také obrovské psychosociální problémy a sníženou kvalitu života; vzhledem k tomu, že inovace v oblasti samoměření hladiny cukru v krvi umožňují snadnější a lepší regulaci glykemie; vzhledem k tomu, že je přínosné, aby byla podporována rychlá dostupnost takových inovací pro pacienty s diabetem, neboť se tím zlepšuje úspěšnost zvládání diabetu, a tudíž se předchází zdravotním komplikacím a následným nákladům na zdravotní péči;

---

<sup>24</sup> <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19.html>

<sup>25</sup> <https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/03/MMD-BLEUPRINT-FOR-ACTION-ON-DIABETES.pdf>

<sup>26</sup> <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/europe-news/487:idf-europe-statement-on-the-eu-ncd-initiative-%E2%80%93-healthier-together%C2%A0.html>

<sup>27</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

- R. vzhledem k tomu, že neexistuje právní rámec EU proti diskriminaci osob žijících s diabetem nebo jinými chronickými onemocněními a že v celé EU – ve školách, při přijímání do zaměstnání, na pracovištích, při uzavírání pojištění a při vydávání řidičských průkazů – jsou stále rozšířeny předsudky proti diabetikům; vzhledem k tomu, že vývoj znalostí o diabetu, jakož i v oblasti léčby a technologií v posledních letech znamená, že diabetici mohou mít hodnoty glykemie pod daleko přesnější a soustavnější kontrolou, což jim umožňuje překonat rizika dříve spojovaná s každodenními činnostmi;
- S. vzhledem k tomu, že se ukázalo, že lidé žijící s diabetem a dalšími nepřenositelnými nemocemi jsou během humanitárních krizí vystaveni velkému riziku přerušování péče a toho, že se u nich rozvinou závažnější příznaky a komplikace;
- T. vzhledem k tomu, že diabetem se zabývalo hned několik opatření EU, včetně závěrů Rady z roku 2006 o podpoře zdravého životního stylu a prevenci diabetu a usnesení Parlamentu ze dne 14. března 2012 o řešení epidemie diabetu v EU; vzhledem k tomu, že existuje pádný důvod pro zvýšení tohoto úsilí jako reakce na rostoucí zátěž spojenou s diabetem a že je naléhavě nutné, aby členské státy přijaly důrazná opatření, zejména s ohledem na přidanou hodnotu společného úsilí na úrovni EU; vzhledem k tomu, že iniciativa EU Společně za lepší zdraví týkající se nepřenositelných nemocí řeší některé potřeby a požadavky členských států uvedené v usnesení Parlamentu z roku 2012, ale postrádá jasný rámec pro opatření v členských státech a nemá konkrétní cíle, které by umožnily stanovení úkolů a měření pokroku;
1. vyjadřuje hluboké politování nad tím, že stále roste počet lidí s diabetem, a vyjadřuje solidaritu s pacienty trpícími tímto obtížným onemocněním a s jejich rodinami;
  2. připomíná celosvětové cíle do roku 2030 v oblasti diabetu, které byly přijaty na 75. Světovém zdravotnickém shromáždění, včetně cílů, aby bylo 80 % osob žijících s diabetem diagnostikováno, aby 80 % diabetiků mělo glykémii spolehlivě pod kontrolou, aby 80 % osob s diagnostikovaným diabetem mělo spolehlivě pod kontrolou svůj krevní tlak; aby 60 % diabetiků ve věku 40 let a více byly podávány statiny a aby 100 % osob s diabetem 1. typu mělo přístup k cenově dostupnému inzulínu zaručené kvality a samoměření glukózy v krvi; zdůrazňuje, že cíle EU do roku 2030 v tomto ohledu by měly být ještě ambicióznější;
  3. vítá společné prohlášení vydané Komisí a Regionální kanceláří WHO pro Evropu na 70. zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu v roce 2020, v němž přislíbily posílit jejich již tak silné vzájemné partnerství a přizpůsobit jej novým prioritám v oblasti zdraví, včetně komplexní reakce na nepřenositelné nemoci<sup>28</sup>;
  4. vítá vypracování iniciativy EU týkající se nepřenositelných nemocí „Společně za lepší zdraví“ a vyzývá členské státy, aby využily osvědčené postupy uvedené v tomto dokumentu i finanční prostředky poskytované prostřednictvím různých programů EU;
  5. vyzývá Komisi a členské státy, aby prokázaly politické odhodlání a stanovily ambiciózní cíle pro zvrácení trendu, kdy stoupá počet Evropanů s diabetem, aby snížily

---

<sup>28</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020\\_who\\_euro\\_cooperation\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020_who_euro_cooperation_en_0.pdf)

nerovnosti mezi občany EU a zlepšily péči o diabetiky a kvalitu jejich života;

6. v této souvislosti zdůrazňuje, že Komise by měla navázat na iniciativu EU pro nepřenositelné nemoci „Společně za lepší zdraví“, mimo jiné prostřednictvím spolupráce s členskými státy při vývoji a provádění společných standardizovaných kritérií a metod pro shromažďování údajů o diabetu a při shromažďování, registraci, monitorování a správě komplexních epidemiologických údajů o diabetu, jakož i ekonomických údajů o nákladech na prevenci a léčbu diabetu v EU, včetně preferencí pacientů a údajů vytvářených pacienty; zdůrazňuje, že napomáhání a využívání osvědčených postupů a podpora výzkumu účinnosti klinických intervencí a programů prevence povedou k lepším výsledkům nejen v případě diabetu, ale i u všech ostatních komplikací a komorbidit tohoto onemocnění;
7. vyzývá členské státy, aby vypracovaly, prováděly a monitorovaly vnitrostátní plány a strategie v oblasti diabetu pomocí srovnatelných milníků a cílů, včetně složky zaměřené na snižování rizik a screening/včasnou akci, která se zaměří mimo jiné na socioekonomické determinanty zdraví, podporu prostředí příznivého pro zdraví a zdravotní a digitální gramotnosti, vzdělávání a zvyšování povědomí, přičemž se zaměření jak na širokou populaci, tak zejména na vysoce rizikové skupiny (jako jsou osoby s prediabetem), a jejímž záměrem bude snížení nerovností a optimalizace zdrojů zdravotní péče;
8. vyzývá Komisi k zajištění toho, aby veškerá opatření a dokumenty EU ve všech oblastech činnosti zohledňovaly nejaktuálnější důkazy, zejména pokud jde o upravitelné rizikové faktory a opatření ke snížení rizik, a přinášely přesnou představu o diabetu s cílem bojovat proti stigmatizaci a diskriminaci;
9. zdůrazňuje, že je třeba věnovat větší pozornost prevenci všech nepřenositelných nemocí, a žádá Komisi a členské státy, aby posílily, prováděly a hodnotily řádně financované plány prevence;
10. s politováním konstatuje významné zdravotní nerovnosti v EU, včetně prevence nepřenositelných nemocí; trvá na tom, že je třeba identifikovat zranitelné, marginalizované, sociálně vyloučené skupiny obyvatelstva a osoby žijící v odlehlých oblastech (např. ve venkovských, izolovaných nebo nejvzdálenějších regionech daleko od zdravotnických středisek) a věnovat jim zvláštní pozornost, aby jim byl zajištěn přístup ke službám v rámci prevence; v tomto ohledu se domnívá, že prevenci je třeba rovněž zanechat do kontextu sociální spravedlnosti, což vyžaduje systémové změny prostřednictvím veřejné politiky v rámci celé populace nad rámec změn v chování jednotlivců;
11. vyzývá členské státy, aby zajistily trvalý přístup pacientů k primární a sekundární péči i léčbě a technologiím spojeným s diabetem, včetně technologií elektronického zdravotnictví, jako jsou systémy průběžného monitorování glukózy a nové systémy podávání inzulínu, a aby podporovaly pacienty při získávání a zachovávání dovedností i porozumění, jež jsou zapotřebí k tomu, aby bylo možné zajistit kompetentní celoživotní sebeřízení;
12. zdůrazňuje, že je důležité nahlížet na nepřenositelné nemoci z pozice, která uznává, že zdraví lidí, zvířat a životního prostředí je neoddelitelně spjato, a proto by veškerá opatření k boji proti nepřenositelným nemocem měla být pevně zakotvena v přístupu

„jedno zdraví“;

13. zdůrazňuje význam právních předpisů a opatření EU v oblasti zdraví, včetně směrnice o právech pacientů v přeshraniční zdravotní péči<sup>29</sup>, revidovaných mandátů agentur EU v oblasti veřejného zdraví, navrhovaného nařízení o vážných přeshraničních hrozbách pro zdraví (COM(2020)0727), směrnice o tabákových výrobcích<sup>30</sup>, programu EU4Health a farmaceutické strategie pro prevenci chronických onemocnění a řešení zdravotních rizik;
14. zdůrazňuje zásadní úlohu zdravého potravinového prostředí při prevenci nepřenosných nemocí a žádá členské státy a Komisi, aby zintenzivnily svá opatření s cílem zajistit, aby i nejzdravější a nejudržitelnější potraviny byly cenově dostupnější;
15. zdůrazňuje, že je třeba řešit upravitelné rizikové faktory nepřenosných nemocí pomocí politik, které podporují aktivní život bez tabáku, přístup ke zdravým potravinám a fyzickou aktivitu a které se zabývají environmentálními, kulturními a socioekonomickými determinanty špatného zdraví;
16. uznává, že obezita je považována za primární rizikový faktor diabetu 2. typu; zdůrazňuje úlohu zdravé stravy při prevenci a léčbě diabetu 2. typu; zdůrazňuje, že individuální riziko diabetu lze snížit zvýšením spotřeby udržitelně pěstovaných rostlin a potravin rostlinného původu, jako je čerstvé ovoce a zelenina, celozrnné obiloviny a luštěniny<sup>31</sup>; dále zdůrazňuje, že je třeba řešit nadměrnou spotřebu masa a vysoce zpracovaných výrobků a produktů s vysokým obsahem cukrů, soli a tuků; vítá revizi unijního projektu „Ovoce, zelenina a mléko do škol“ a politiky EU v oblasti propagace zemědělských produktů;
17. žádá Komisi a členské státy, aby spotřebitele motivovaly k tomu, aby si potraviny vybíral informovaně, s ohledem na zdraví a udržitelně, a aby ho v tomto úsilí podporovaly, a to přijetím povinného a harmonizovaného výživového označování na přední straně obalu, které bude navrženo s ohledem na solidní a nezávislé vědecké poznatky; vítá důraz kladený na zdravou výživu v souvislosti s evropskou zárukou pro děti a vybízí k přijetí nového akčního plánu EU proti dětské obezitě; podporuje fiskální opatření, která mají zajistit, aby čerstvé potraviny (například ovoce, zelenina, luštěniny, luskoviny a celozrnné obiloviny) byly na vnitrostátní úrovni cenově dostupnější a přístupnější, zvláště pro lidi s nízkými příjmy; vybízí členské státy, aby využívaly cenových politik, například daňového rozlišení v případě daně z přidané hodnoty, a kontroly uvádění na trh s cílem ovlivnit poptávku po potravinách a nápojích s nízkým obsahem nasycených tuků, transmastných kyselin, soli a cukru, přístup k takovým potravinám a nápojům a jejich cenovou dostupnost; podporuje členské státy v revizi příslušných ustanovení o omezení reklamy na slazené nápoje a zpracované potravinářské výrobky s vysokým obsahem tuků, soli a cukru, včetně reklamy na sociálních médiích, a netrpělivě očekává oznámené legislativní návrhy v tomto ohledu v rámci strategie „od zemědělce ke spotřebiteli“;

---

<sup>29</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45.

<sup>30</sup> Úř. věst. L 127, 29.4.2014, s. 1.

<sup>31</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>



18. zdůrazňuje, že tabák, škodlivá konzumace alkoholu a znečištění životního prostředí jsou rizikovými faktory společnými pro jiná chronická onemocnění; opakuje svou výzvu, aby byl v úzké spolupráci s Řídicí skupinou pro podporu zdraví, prevenci chorob a zvládání nepřenositelných nemocí vypracován integrovaný program prevence chronických onemocnění;
19. připomíná význam Zelené dohody pro Evropu jako významného faktoru přispívajícího k prevenci nemocí v Evropě, neboť snižuje znečištění ovzduší, potravin, vody a půdy a expozici chemickým látkám a zajišťuje přístup ke zdravým potravinám a informace o nich; požaduje, aby bylo posuzování dopadu politik na výskyt nepřenositelných onemocnění začleněno do strategie „od zemědělce ke spotřebiteli“, strategie pro udržitelnost v oblasti chemických látek, strategie nulového znečištění a do strategie pro netoxické životní prostředí;
20. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly digitalizaci vnitrostátních zdravotnických služeb a zavádění nových nástrojů a technologií, které umožní účinnější sběr údajů, monitorování a opatření s cílem zlepšit sebeřízení, snížit riziko komplikací souvisejících s diabetem a dalších důsledků diabetu a zlepšit kvalitu života; zdůrazňuje, že jakákoli digitální transformace v oblasti zdravotní péče by měla jít ruku v ruce se zvýšenou digitální gramotností v oblasti zdraví, měla by být uživatelsky vstřícná a zaměřená na pacienta a měla by podporovat důvěru zajištěním vysokých standardů ochrany údajů a kybernetické bezpečnosti; v této souvislosti zdůrazňuje potenciál evropského prostoru pro zdravotní data v oblasti nepřenositelných nemocí, včetně diabetu;
21. vyzývá Komisi, aby strukturovaným způsobem spolupracovala s organizacemi pacientů a s lidmi s diabetem a jinými chronickými onemocněními a podporovala vypracování společného souboru opatření, která jsou nejdůležitější pro osoby žijící s diabetem, a která by se používala pro regulační hodnocení a rozhodování o tvorbě cen a úhradách, jakož i po celou dobu vypracovávání a provádění příslušných politik, včetně vnitrostátních plánů v oblasti diabetu a osvětových programů;
22. vyzývá Komisi, aby i nadále transparentním způsobem poskytovala finanční podporu klíčovému nevládním organizacím, včetně těch, které prosazují a zastupují pacienty, spotřebitele a zdravotnické pracovníky;
23. vyzývá členské státy, aby přezkoumaly a případně pokročily ve svých vnitrostátních modelech péče se zaměřením na zavádění plně integrované péče zaměřené na člověka v rámci celého průběhu péče, zejména včetně prevence nemocí, prevence komplikací diabetu a podpory duševního zdraví;
24. vyzývá Komisi a členské státy, aby zmapovaly a řešily překážky pro lidský i analogový inzulin a aby zajistily cenovou dostupnost jak pro uživatele, tak pro vnitrostátní systémy zdravotní péče;
25. vyzývá Komisi, aby členským státům poskytla konkrétní pokyny pro zajištění nepřerušené léčby lidí, kteří žijí s diabetem, během humanitárních krizí, a zdůrazňuje, že v rámci humanitární pomoci je třeba poskytovat v souvislosti s touto nemocí péči;
26. vyzývá Komisi, aby podporovala zvyšování kvalifikace primární a blízké péče ve všech členských státech a zajistila integraci a kontinuitu péče se zaměřením na spolupráci

mezi odborníky v rámci multidisciplinárních pečovatelských týmů;

27. vyzývá Komisi a členské státy, aby zlepšily koordinaci evropského a mezistátního výzkumu diabetu;
28. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly výzkum neuspokojených klinických potřeb týkajících se diabetu a jeho četných komorbidit a komplikací, a to s ohledem na potřebu zlepšit kvalitu života lidí s diabetem a jinými chronickými onemocněními; vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly výrobní kapacity pro kvalitní cenově dostupný inzulín, injekční zařízení a nástroje pro monitorování glukózy s cílem zlepšit hospodářskou soutěž, vnitrostátní dodávky a přístup pacientů;
29. zdůrazňuje význam excelence v lékařském výzkumu a inovacích v Unii a vyzývá Komisi, aby v tomto ohledu navázala na práci Evropského plánu boje proti rakovině; opakuje výzvu obsaženou ve svém usnesení ze dne 24. listopadu 2021, aby byl podpořen další výzkum týkající se nedostatečně zastoupeného obyvatelstva, jako jsou starší osoby, děti, ženy a pacienti s komorbiditou, včetně obezity jako primární nemoci, jakož i v případech, kdy existuje jako vstupní chronické onemocnění k jiným nepřenosným nemocem, jako je cukrovka;
30. je znepokojen tím, že vnitrostátní zdravotnické systémy mají i nadále potíže s dostupností a cenou léků a že inovativní léčivé přípravky jsou příliš drahé nebo nejsou z komerčních důvodů ani uvedeny na trh některých členských států;
31. opakovaně vyzývá Komisi, aby zajistila, aby financování biomedicínského výzkumu a vývoje z prostředků EU bylo podmíněno plnou transparentností a sledovatelností investic, povinností zaručit zásobování ve všech členských státech a podporou nejlepších výsledků pro pacienty, včetně dosažitelnosti a cenové dostupnosti vyráběných léčivých přípravků;
32. vyzývá Komisi, aby pravidelně hodnotila a přezkoumávala systém pobídek, zvýšila transparentnost cen a upozornila na faktory, které snižují cenovou dostupnost léčivých přípravků a omezují přístup pacientů k lékům; dále Komisi vyzývá, aby vyřešila prvotní příčiny nedostatku léčivých přípravků a navrhla udržitelná řešení, která zároveň podpoří patentovou i nepatentovou hospodářskou soutěž a včasný vstup generických a biologicky podobných léčivých přípravků na trh;
33. opakuje svou výzvu, že tato spolupráce musí zaručit, aby priority výzkumu vycházely z potřeb pacientů a veřejného zdraví a veřejné prostředky byly investovány transparentně, což zajistí dostupnost a cenovou přijatelnost produktů, které jsou výsledkem těchto partnerství a dalších veřejných prostředků;
34. vyzývá Komisi, aby přezkoumala příslušný právní rámec v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a právní předpisy v oblasti bezpečnosti silničního provozu s cílem zabránit další diskriminaci osob s diabetem;
35. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily trvalou podporu financování diabetu v rámci současných a budoucích rámcových programů EU pro výzkum, včetně výzkumu modelů integrované péče, účinných zásahů v oblasti prevence a léčby diabetu a dopadu digitálních technologií na sebeřízení při diabetu a změny chování;

36. pověřuje svou předsedkyni, aby předala toto usnesení Radě, Komisi a vládám a parlamentům členských států.