



---

*Istungidokument*

---

**B9-0492/2022**

18.11.2022

## **RESOLUTSIOONI ETTEPANEK**

komisjoni avalduse alusel

vastavalt kodukorra artikli 132 lõikele 2

ELis diabeedi ennetamise, kontrolli all hoidmise ja parema ravimise ning ülemaailmse diabeedipäeva kohta  
(2022/2901(RSP))

**Pernille Weiss**

fraktsiooni PPE nimel

**Christel Schaldemose**

fraktsiooni S&D nimel

**Frédérique Ries**

fraktsiooni Renew nimel

**Tilly Metz**

fraktsiooni Verts/ALE nimel

**Joanna Kopcińska**

fraktsiooni ECR nimel

**Kateřina Konečná**

fraktsiooni The Left nimel

**Euroopa Parlamendi resolutsioon ELis diabeedi ennetamise, kontrolli all hoidmise ja parema ravimise ning ülemaailmse diabeedipäeva kohta (2022/2901(RSP))**

*Euroopa Parlament,*

- võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artiklit 168,
- võttes arvesse kestliku arengu tegevuskava aastani 2030, eelkõige kestliku arengu 3. eesmärgi 4. alaeesmärgi, milleks on vähendada ennetustegevuse ja ravimise abil kolmandiku võrra mittenakkuslikest haigustest tingitud enneaegsete surmade arvu ning edendada vaimset tervist ja heaolu, ning kestliku arengu 3. eesmärgi 8. alaeesmärgi tagada kõikidele inimestele üldine arstiabi, sealhulgas kaitse finantsriskide eest, juurdepääs kvaliteetsetele elementaarsetele tervishoiuteenustele ning ohututele, tõhusatele, kvaliteetsetele ja taskukohastele ravimitele ja vaktsiinidele<sup>1</sup>,
- võttes arvesse mittenakkuslike haiguste ennetamise ja tõrje ülemaailmset seireraamistikku ning eelkõige diabeedi ja rasvumise kasvu peatamise prioriteeti<sup>2</sup>,
- võttes arvesse 9.–10. aprillil 2019. aastal Türkmenistanis Aşgabatist toimunud Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa kõrgetasemelise mittenakkuslike haiguste teemalise konverentsi tulemuste aruannet „Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals“ (On aeg Euroopas tulemustele keskenduda: mittenakkuslike haiguste osas seatud sihtide saavutamine, et täita kestliku arengu eesmärgid)<sup>3</sup>,
- võttes arvesse WHO üleilmset diabeedikokkulepet<sup>4</sup>,
- võttes arvesse oma 14. märtsi 2012. aasta resolutsiooni diabeedi leviku tõkestamise kohta Euroopa Liidus<sup>5</sup>,
- võttes arvesse komisjoni 11. detsembri 2019. aasta teatist „Euroopa roheline kokkulepe“ (COM(2019)0640) ja parlamendi 15. jaanuari 2020. aasta resolutsiooni selle kohta<sup>6</sup>,
- võttes arvesse komisjoni 20. mai 2020. aasta teatist „Strateegia „Talust taldrikule“ õiglase, tervisliku ja keskkonnahoidliku toidusüsteemi edendamiseks“ (COM(2020)0381) ja parlamendi 20. oktoobri 2021. aasta resolutsiooni selle kohta<sup>7</sup>,
- võttes arvesse komisjoni 25. novembri 2020. aasta teatist „Euroopa ravimistrateegia“

---

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

<sup>2</sup> [NCD Global Monitoring Framework \(World Health Organization\)](https://www.who.int/nmh/framework)

<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> ELT C 251E, 31.8.2013, lk 47.

<sup>6</sup> ELT C 270, 7.7.2021, lk 2.

<sup>7</sup> ELT C 184, 5.5.2022, lk 2.

- (COM(2020)0761) ja parlamendi 24. novembri 2021. aasta resolutsiooni selle kohta<sup>8</sup>,
- võttes arvesse komisjoni 3. veebruari 2021. aasta teatist Euroopa vähktõvevastase võitluse kava kohta (COM(2021)0044) ja parlamendi 16. veebruari 2022. aasta resolutsiooni vähktõvevastase võitluse tugevdamise kohta Euroopas – ulatusliku ja koordineeritud strateegia suunas<sup>9</sup>,
  - võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. märtsi 2021. aasta määrust (EL) 2021/522, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027<sup>10</sup>,
  - võttes arvesse komisjoni ettepanekut võtta vastu määrus ühtse Euroopa terviseandmeruumi kohta (COM(2022)0197),
  - võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 15. detsembri 2021. aasta määrust (EL) 2021/2282 tervisetehnoloogia hindamise kohta<sup>11</sup>,
  - võttes arvesse komisjoni 20. juuni 2022. aasta algatust „Koos oleme tervemad“, mis käsitleb mittenakkuslikke haigusi<sup>12</sup>,
  - võttes arvesse maailma terviseassamblee 28. mai 2019. aasta resolutsiooni ravimite, vaktsiinide ja muude tervisetoodete turgude läbipaistvuse suurendamise kohta,
  - võttes arvesse Euroopa sotsiaalõiguste samba tegevuskava<sup>13</sup>,
  - võttes arvesse kodukorra artikli 132 lõiget 2,
- A. arvestades, et diabeet on üks levinumaid mittenakkuslikke haigusi; arvestades, et ELis põeb diabeeti üle 33 miljoni inimese; arvestades, et diabeeti põdevate inimeste arv ELis kasvab prognooside kohaselt 2030. aastaks 38 miljonini<sup>14</sup>;
- B. arvestades, et ligikaudu pooled diabeeti põdevatest inimestest ei saavuta ega hoiu vere glükoosisisalduse optimaalset sihttasemet<sup>15</sup> ning et see suurendab diabeediga seotud tüsistuste ohtu ning põhjustab enesetunde halvenemist ja muud kahju, sealhulgas töövõimekuse vähenemist ja kulusid ühiskonnale; arvestades, et kõigist maailma piirkondadest elab kõige rohkem 1. tüüpi diabeediga lapsi ja noori Euroopas<sup>16</sup>;
- C. arvestades, et enam kui 95 protsendil diabeeti põdevatest inimestest on 2. tüüpi diabeet, mille riskitegurid on näiteks ülekaal, tubakatoodete tarbimine, ebapiisav liikumine ja ebatervislik toitumine; arvestades, et 2. tüüpi diabeeti esineb üha enam ka laste ja noorte

---

<sup>8</sup> ELT C 224, 8.6.2022, lk 47.

<sup>9</sup> ELT C 342, 6.9.2022, lk 109.

<sup>10</sup> ELT L 107, 26.3.2021, lk 1.

<sup>11</sup> ELT L 458, 22.12.2021, lk 1.

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

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

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

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

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

täiskasvanute seas<sup>17</sup>;

- D. arvestades, et 1. ja 2. tüüpi diabeet vähendab oodatavat eluiga<sup>18</sup>; arvestades, et diabeet on Euroopas peamiste surmapõhjuste seas hinnanguliselt neljandal kohal<sup>19</sup>;
- E. arvestades, et diabeeti ei suudeta praegu veel välja ravida;
- F. arvestades, et diabeeti võivad põdeda igas vanuses ja igast eluvaldkonnast inimesed;
- G. arvestades, et diabeet mõjutab sotsiaal-majanduslikke rühmi ebavõrdselt ja sotsiaal-majanduslikud tegurid määravad selle mõju inimeste elule;
- H. arvestades, et kõigil patsientidel on õigus saada optimaalset ravi, olenemata nende rahalistest vahenditest, soost, vanusest või kodakondsusest, ning arvestades, et ELis tuleb kiiresti tagada võrdne juurdepääs ohutule, tõhusale ja taskukohasele ravile;
- I. arvestades, et ELi kodanikud on ikka veel ebavõrdses olukorras nii diabeedi ennetuse, riskitegurite eest kaitstuse, tervisliku eluviisi alaste teadmiste kättesaadavuse kui ka väärinformatsiooniga toimetuleku osas; arvestades, et ELi kodanike vahel valitseb liikmesriigiti ja riigi tasandil ka piirkonniti ebavõrdsus õigeaegse juurdepääsu saamisel taskukohasele ja kvaliteetsele ravile ja hooldusele;
- J. arvestades, et diabeet põhjustab palju terviseprobleeme ning et kolmandikul diabeeti põdevatest inimestest areneb välja diabeetiline retinopaatia<sup>20</sup> ja kolmandikul südameveresoonekonna haigused<sup>21</sup>; arvestades, et 2. tüüpi diabeediga ja/või kõrgvererõhktõvega inimestel esineb neli viiendikku lõppstaadiumis neeruhaigustest<sup>22</sup>; arvestades, et diabeet põhjustab varajast suremust ja puudeid (pimedaks jäämine, amputeerimised, südamepuudulikkus);
- K. arvestades, et 2. tüüpi diabeedi, rasedusaegse diabeedi, diabeedi tüsistuste ja diabeedi muude tagajärgede teatavaid vorme saab ära hoida sellise poliitikaga, mis reguleerib selle haiguse muudetavaid riskitegureid, nagu aktiivse ja tubakavaba elu propageerimine ja tervisliku toidu kättesaadavus, aga ka poliitikaga, mis käsitleb tervist mõjutavaid keskkonna-, kultuurilisi ja sotsiaal-majanduslikke tegureid ning soodustab varajast diagnoosimist ja kiiret reageerimist; arvestades siiski, et diabeet diagnoositakse sageli liiga hilja ja kuni kolmandik kõigist diabeeti põdevatest inimestest ELis ei ole praegu oma seisundist teadlik<sup>23</sup>;
- L. arvestades, et pakendi esiküljel esitatava toitumisalase teabe märgistus aitab kodanikel teha tervislikumaid toiduvalikuid, hoides seeläbi ära soola-, rasva- ja suhkrurikka ebatervisliku toidu tarbimise ning ennetades rasvumist, mis on üks peamisi 2. tüüpi diabeedi tekke riskitegureid;

---

<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/>

- M. arvestades, et diabeeti põdevad inimesed kuuluvad ka nende hulka, keda COVID-19 mõjutab kõige rängemalt, ja seda mitte üksnes COVIDi raskete vormide tekke riski, vaid ka hilisemas elus tekkivate tüsistuste ohu tõttu, mis on tingitud ravi katkemisest pandeemia ajal<sup>24</sup>;
- N. arvestades, et tingituna koosmõjust teiste haiguste ja kõigi ravitasanditega on diabeet kompleksne ja multifaktoriaalne haigus; arvestades, et haiguse ennetamist, ravi ja kontrolli all hoidmist võib käsitada tervisesüsteemi kvaliteedi, tõhususe, tulemuslikkuse ja toimetulekuvõime näitajana; arvestades, et diabeedi tõhus kontrolli all hoidmine ja ravi aitab tõrjuda ka teisi mittenakkuslikke ja muid haigusi;
- O. arvestades, et 100 aastat pärast läbimurdelist insuliini avastamist esineb kogu maailmas ning liikmesriikides ja nende vahel ikka veel palju ebavõrdsust, mis puudutab hariduse, ravi, ravimite, veresuhkru taseme jälgimise vahendite, varustuse ja tehnoloogia kättesaadavust ning autonoomiat ja tervisenäitajaid<sup>25</sup>; arvestades, et ka edaspidi tuleb teha teadusuuringuid, et selgitada välja 1. tüüpi diabeedi individuaalsed riskitegurid, uurida, kuidas oleks kõige paremini võimalik 1. tüüpi diabeeti varem diagnoosida, ja teha kindlaks patsiendid, kellele edaspidi võiks pakkuda immunoloogilist ravi; arvestades, et vaja on ka täiendavaid uuringuid, sealhulgas käitumisuuringuid, et teha veelgi täpsemalt kindlaks kõige mõjusamad võimalused 2. tüüpi diabeedi ennetamiseks ja kontrolli all hoidmiseks ja neid võimalusi veelgi täiustada;
- P. arvestades, et diabeet põhjustab kõigis liikmesriikides ligikaudu 9 % tervishoiukuludest<sup>26</sup>, ning arvestades, et kuni 75 % nendest kuludest võib olla tingitud potentsiaalselt ennetatavatest tüsistustest<sup>27</sup>; arvestades, et ennetus on teatavat liiki diabeedi esinemissageduse, levimuse ja tüsistuste vähendamisel tõhusam kui mis tahes ravi ning ühtlasi on see kõige kulutõhusam pikaajaline diabeeditõrje strateegia;
- Q. arvestades, et diabeeti põdevad inimesed peavad oma haigustega ise hakkama saama, saades aeg-ajalt, paar korda aastas tervishoiutöötajatelt nõu või abi; arvestades, et diabeedi koormus inimestele ja nende peredele ei ole mitte ainult rahaline, vaid hõlmab ka tõsisid psühhosotsiaalseid probleeme ja elukvaliteedi langust; arvestades, et uuendused ise oma veresuhkru taseme mõõtmise alal võimaldavad veresuhkru taseme lihtsamat ja paremat reguleerimist; arvestades, et on kasulik toetada selliste uuenduste kiiret kättesaadavust diabeedipatsientidele, kuna need aitavad diabeeti edukalt kontrolli all hoida, hoides seeläbi ära tüsistusi ja sellest tingitud tervishoiukulusid;
- R. arvestades, et puudub ELi õigusraamistik, mis võimaldaks kaitsta diabeeti või muid kroonilisi haigusi põdevaid inimesi diskrimineerimise eest, ning et eelarvamused nende inimeste suhtes on kogu ELis ikka veel laialt levinud nii koolis, töөлövõtul, töökohal, kindlustuslepingute sõlmimisel kui ka juhilubade andmisel; arvestades, et diabeedialaste teadmiste ning ravi ja tehnoloogia areng viimastel aastatel tähendab, et diabeeti põdevad inimesed saavad oma veresuhkrut palju täpsemalt ja järjepidevamalt kontrollida, mis

---

<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/>

võimaldab neil hakkama saada varem ohtlikuna tundunud igapäevatoimingutega;

- S. arvestades, et diabeeti ja muid mittenakkuslikke haigusi põdevatel inimestel on suur oht, et humanitaarhädalukordades nende ravi katkeb ning see võib tekitada tõsisemaid sümptomeid ja tüsistusi;
- T. arvestades, et diabeeti on käsitletud mitmes ELi meetmes, sealhulgas nõukogu 2006. aasta järeldustes tervislike eluviiside edendamise ja diabeedi ennetamise kohta ning parlamendi 14. märtsi 2012. aasta resolutsioonis diabeedi leviku tõkestamise kohta Euroopa Liidus; arvestades, et nende jõupingutuste suurendamine diabeedi kasvava koormuse tõttu ja liikmesriikide kiireloomuline vajadus võtta jõulisi meetmeid on põhjendatud, pidades eelkõige silmas ELi tasandil kooskõlastatud meetmete lisaväärtust; arvestades, et mittenakkuslikke haigusi käsitlev ELi algatus „Koos oleme tervemad“ puudutab mõningaid liikmesriikide vajadusi ja parlamendi 2012. aasta resolutsioonis esitatud nõudmisi, kuid selles puudub liikmesriikide selge tegevusraamistik ning pole seatud konkreetseid eesmärke ja sihte, mis võimaldaksid püstitada kaugemaid eesmärke ja mõõta edusamme;
1. peab ülimalt kahetsusväärseks asjaolu, et üha rohkem inimesi põeb diabeeti, ning väljendab solidaarsust seda vägagi häirivat haigust põdevate inimeste ja nende perekondadega;
  2. tuletab meelde 75. maailma terviseassambleel diabeedi kohta püstitatud ravi kättesaadavuse ülemaailmseid eesmärke, mis seati 2030. aastaks ja mis hõlmavad järgmist: tagada diabeedi diagnoosimine vähemalt 80 protsendil seda põdevatest inimestest, saada 80 % juhtudel glükeemia hästi kontrolli alla, saada vererõhk hästi kontrolli alla 80 % diagnoositud diabeediga inimestel, teha statiinid kättesaadavaks 60 % diabeeti põdevatele vähemalt 40aastastele inimestele ja tagada kõikidele 1. tüüpi diabeeti põdevatele inimestele taskukohase hinna ja tagatud kvaliteediga insuliin ja vereglükoosi taseme koduse jälgimise vahendid; rõhutab, et ELi 2030. aastaks seatud ravi kättesaadavuse märgid peaksid olema veelgi ulatuslikumad;
  3. tunneb heameelt ühisavalduse üle, mille tegid komisjon ja WHO Euroopa piirkondlik büroo 2020. aastal WHO Euroopa piirkondliku komitee 70. istungjärgul ning milles nad lubasid tõhustada oma juba niigi tugevat partnerlust ja kohandada seda uute tervishoiuprioriteetidega, mille hulka kuulub ka mittenakkuslike haiguste laiaulatuslik tõrje<sup>28</sup>;
  4. tunneb heameelt mittenakkuslikke haigusi käsitleva ELi algatuse „Koos oleme tervemad“ üle ning kutsub liikmesriike üles järgima selles dokumendis kirjeldatud parimaid tavaid ja kasutama ära ELi eri programmide kaudu kättesaadavaks tehtavaid rahalisi vahendeid;
  5. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles näitama poliitilist tahet ja seadma ulatuslikud eesmärgid diabeeti põdevate eurooplaste arvu kasvutendentsi ümberpööramiseks, vähendama ebavõrdsust ELi kodanike vahel ning parandama diabeeti põdevate inimeste ravi ja elukvaliteeti;

---

<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).

6. toonitab, et komisjon peaks viima ellu mittenakkuslikke haigusi käsitleva ELi algatuse „Koos oleme tervemad“, tehes muu hulgas koostööd liikmesriikidega diabeedi kohta andmete kogumise ühiste ja standardsete kriteeriumide ja meetodite väljatöötamisel ja rakendamisel ning diabeeti käsitlevate epidemioloogiliste andmete ning ELis diabeedi ennetamise ja kontrolli all hoidmise kulusid käsitlevate majanduslike andmete, sealhulgas ka patsientide eelistusi käsitlevate ja patsientide loodud andmete kogumisel, registreerimisel, jälgimisel ja haldamisel; rõhutab, et parimate tavade edendamine ja võimendamine ning kliiniliste sekkumiste ja ennetusprogrammide tõhusust käsitlevate teadusuuringute toetamine toob endaga kaasa paremad tulemused nii diabeedi enda kui ka kõigi muude diabeedi tüsistuste ja kaasuvate haiguste valdkonnas;
7. kutsub liikmesriike üles töötama välja, rakendama ja jälgima riiklikke diabeedikavasid ja -strateegiaid, millel on võrreldavad vahe-eesmärgid ja sihid, sealhulgas riskide vähendamise ja sõeluuringute / varajase reageerimise komponent, mis on suunatud muu hulgas tervist mõjutavatele sotsiaal-majanduslikele teguritele, tervist soodustava keskkonna, terviseteadlikkuse ja digitaalse kirjaoskuse edendamisele, haridusele ja teadlikkuse suurendamisele, mille sihtrühmaks on nii laiem elanikkond kui ka eriti haavatavad elanikkonnarühmad (näiteks eeldiabeediga inimesed), ning mille eesmärk on vähendada ebavõrdsust ja optimeerida tervishoiuressurse;
8. kutsub komisjoni üles tagama, et kõik ELi kõikide töövaldkondade meetmed ja dokumendid kajastavad kõige ajakohasemaid tõendeid, pidades eelkõige silmas muutuvaid riskitegureid ja riskivähendamismeetmeid, ning annavad täpse ülevaate diabeedist, et võidelda häbimärgistamise ja diskrimineerimise vastu;
9. toonitab, et rohkem tähelepanu tuleks pöörata kõigi mittenakkuslike haiguste ennetamisele, ning palub komisjonil ja liikmesriikidel tugevdada, rakendada ja hinnata nõuetekohaselt rahastatud ennetuskavasid;
10. taunib märkimisväärset tervisealast ebavõrdsust ELis, sealhulgas mittenakkuslike haiguste ennetamisel; nõuab kindlalt haavatavate, marginaliseeritud ja sotsiaalselt tõrjutud elanikkonnarühmade ja äärepoolsetes piirkondades (nt meditsiinikeskustest kaugel asuvates maa-, isoleeritud või äärepoolseimates piirkondades) elavate inimeste kindlakstegemist ja neile erilise tähelepanu pööramist, et tagada neile juurdepääs ennetusteenustele; on sellega seoses seisukohal, et ennetust tuleb käsitleda ka sotsiaalse õigluse kontekstis, mille raames on lisaks üksikisikute käitumise muutumisele vaja ka kogu elanikkonda hõlmava avaliku poliitika kaudu saavutatavaid süsteemseid muutusi;
11. kutsub liikmesriike üles tagama patsientide jätkuva juurdepääsu esma- ja teisese tasandi arstiabile ning diabeediravile ja sellega seotud tehnoloogiatele, sealhulgas e-tervise tehnoloogiatele, näiteks glükoosi pideva jälgimise süsteemidele ja uutele insuliini manustamise süsteemidele, ning toetama patsiente niisuguste oskuste ja arusaamade omandamisel ja säilitamisel, mis on vajalikud selleks, et võimaldada oma seisundiga kogu elu jooksul ise asjakohaselt toime tulla;
12. rõhutab, kui oluline on mittenakkuslike haigustega tegeledes lähtuda sellest, et inimeste, loomade ja keskkonna tervis on omavahel lahutamatult seotud, ning et seetõttu peaksid kõik mittenakkuslike haiguste vastu võitlemise meetmed põhinema kindlalt terviseühtsuse põhimõttel;

13. toonitab, kui olulised on krooniliste haiguste ennetamisel ja terviseohtudega tegelemisel ELi tervishoiualased õigusaktid ja meetmed, sealhulgas direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius<sup>29</sup>, ELi rahvatervishoiu asutuste läbivaadatud volitused, kavandatud tõsiste piiriüleste terviseohtude määrus (COM(2020)0727), tubakatoodete direktiiv<sup>30</sup>, programm „EL tervise heaks“ ja ravimistrateegia;
14. toonitab tervisliku toidukeskkonna olulist rolli mittenakkuslike haiguste ennetamisel ning palub liikmesriikidel ja komisjonil tõhustada oma meetmeid tagamaks, et kõige tervislikum ja kestlikum toit on ka kõige taskukohasem;
15. toonitab vajadust käsitleda mittenakkuslike haiguste muudetavaid riskitegureid poliitikameetmete abil, millega edendatakse aktiivset ja tubakavaba elu, juurdepääsu tervislikule toidule ja kehalist aktiivsust ning võideldakse halba tervist põhjustavate keskkonna-, kultuuriliste ja sotsiaal-majanduslike tegurite vastu;
16. tunnistab, et rasvumist peetakse 2. tüüpi diabeedi peamiseks riskiteguriks; toonitab tervisliku toitumise rolli 2. tüüpi diabeedi ennetamisel ja kontrolli all hoidmisel; rõhutab, et individuaalset diabeediriski saab vähendada kestlikult toodetud taimede ja taimsete toiduainete, näiteks värskete puu- ja köögiviljade, täisteratoodete ja liblikõieliste taimede tarbimise suurendamisega<sup>31</sup>; toonitab lisaks vajadust piirata liha ja liigselt töödeldud toodete ning suure suhkru-, soola- ja rasvasisaldusega toodete ületarbimist; tunneb heameelt ELi koolipuuvilja-, -köögivilja ja -piima kava ning ELi põllumajandustoodete edendamise poliitika läbivaatamise üle;
17. palub komisjonil ja liikmesriikidel julgustada tarbijaid tegema toidukaupade puhul teadlikke, tervislikke ja kestlikke valikuid ning neid seejuures abistada, kehtestades pakendi esiküljel esitatava toitumisalase teabe kohustusliku ja ühtlustatud ELi märgistuse, mis on välja töötatud usaldusväärsete ja sõltumatute teaduslike tõendite alusel; kiidab heaks ELi lastegarantii keskendumise tervislikule toitumisele ja nõuab uue laste rasvumist käsitleva ELi tegevuskava koostamist; toetab maksimeetmeid, mille eesmärk on muuta värsked toiduained (puu- ja köögiviljad, kaunviljad, liblikõielised taimed ja täisteratooted) riiklikul tasandil taskukohasemaks ja kättesaadavamaks, eriti väikese sissetulekuga inimestele; julgustab liikmesriike kasutama hinnakujunduspoliitikat, näiteks käibemaksu diferentseerimist ja turundusvõtteid, et mõjutada nõudlust vähese küllastunud rasvhapete, transrasvhapete ning soola- ja suhkrusisaldusega toiduainete ja jookide järele ning nende kättesaadavust ja taskukohasust; toetab liikmesriike niisuguste asjakohaste sätete läbivaatamisel, millega piiratakse magustatud jookide ja suure rasva-, soola- ja suhkrusisaldusega töödeldud toiduainete reklaamimist, sealhulgas nende reklaamimist sotsiaalmeedias, ning ootab huviga seadusandlikke ettepanekuid, mis lubati selles valdkonnas esitada strateegia „Talust taldrikule“ raames;
18. toonitab, et tubakas, alkoholi kuritarvitamine ja keskkonnareostus kuuluvad ka muude krooniliste haiguste riskitegurite hulka; kordab oma nõudmist töötada tihedas koostöös tervise edendamise, haiguste ennetamise ja mittenakkuslike haiguste ravi juhtrühmaga

---

<sup>29</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 4.4.2011, lk 45).

<sup>30</sup> ELT L 127, 29.4.2014, lk 1.

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



välja krooniliste haiguste ennetamise integreeritud programm;

19. rõhutab Euroopa rohelise kokkuleppe tähtsust olulise tegurina, mis soodustab Euroopas haiguste ennetamist, vähendades õhu-, toidu-, vee- ja pinnasereostust ja kokkupuudet kemikaalidega ning tagades tervisliku toidu kättesaadavuse ja selle kohta teabe andmise; nõuab, et strateegiasse „Talust taldrikule“, kestlikkust toetavasse kemikaalistrateegiasse ning nullsaaste ja mürgivaba keskkonna strateegiasse lisataks ka hindamine, milles analüüsitakse poliitika mõju mittenakkuslike haiguste esinemisele;
20. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles toetama riiklike tervishoiuteenuste digitaliseerimist ning niisuguste uute vahendite ja tehnoloogiate kasutuselevõttu, mis võimaldavad tõhusamat andmete kogumist ja jälgimist ning meetmeid, mille eesmärk on parandada oma seisundiga ise toimetulekut, vähendada diabeediga seotud tüsistuste ja diabeedi muude tagajärgede ohtu ning parandada elukvaliteeti; rõhutab, et tervishoius peaks igasugune digiüleminek käima käsikäs suurema tervisealase digikirjaoskusega, olema kasutajasõbralik ja patsiendikeskne ning edendama usaldust, tagades andmekaitse ja küberturvalisuse kõrged standardid; rõhutab sellega seoses Euroopa terviseandmeruumi potentsiaali mittenakkuslike haiguste, sealhulgas diabeedi jaoks;
21. kutsub komisjoni üles tegema struktureeritud koostööd patsientide organisatsioonidega ning diabeeti ja muid kroonilisi haigusi põdevate inimestega ning julgustama diabeeti põdevate inimeste jaoks kõige olulisemate tulemusnäitajate ühise kogumi väljatöötamist, mida tuleb kasutada hinnakujundus- ja hüvitamisotsuste tegemisel ning regulatiivsel hindamisel, samuti asjakohaste poliitikameetmete, sealhulgas riiklike diabeedikavade ja teadlikkuse suurendamise programmide väljatöötamisel ja rakendamisel;
22. kutsub komisjoni üles jätkama läbipaistvalt rahalise toetuse andmist peamistele valitsusvälistele organisatsioonidele, sealhulgas nendele, kes toetavad ja esindavad patsiente, tarbijaid ja tervishoiutöötajaid;
23. kutsub liikmesriike üles vaatama oma riiklikud ravimudelid läbi ja arendama neid vajaduse korral edasi, keskendudes inimkeskse ja täielikult integreeritud ravi kasutuselevõtule kogu raviteekonna ulatuses, hõlmates eelkõige haiguste ennetamist, diabeedi tüsistuste ennetamist ja vaimse tervise toetamist;
24. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles kaardistama ja kõrvaldama nii humaaninsuliini kui ka analooginsuliini kättesaadavust takistavad tegurid ning tagama taskukohased hinnad nii kasutajatele kui ka riiklikele tervishoiusüsteemidele;
25. kutsub komisjoni üles andma liikmesriikidele konkreetseid suuniseid humanitaarhädaolukorras diabeeti põdevate inimeste katkematu ravi tagamiseks ning rõhutab vajadust pakkuda diabeediravi humanitaarhädaolukorra meetmete raames;
26. kutsub komisjoni üles toetama esmatasandi ja lähiravi alaste oskuste täiendamist kõikides liikmesriikides, tagades ravi integreerituse ja järjepidevuse ning keskendudes spetsialistide koostööle valdkondadevahelistes ravirühmades;
27. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles parandama Euroopa ja liikmesriikidevaheliste diabeediuringute koordineerimist;

28. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles toetama teadusuuringuid, milles käsitletakse diabeedi ning selle arvukate tüsistuste ja kaasuvate haigustega seotud rahuldamata kliinilisi vajadusi, võttes arvesse vajadust parandada diabeeti ja muid kroonilisi haigusi põdevate inimeste elukvaliteeti; kutsub komisjoni ja liikmesriike üles toetama tagatud kvaliteedi ja taskukohase hinnaga insuliini ning süstimiseadmete ja glükoosi taseme jälgimise vahendite tootmisvõimsuse loomist, et parandada konkurentsi, riiklikku pakkumist ja toodete kättesaadavust patsientide jaoks;
29. rõhutab meditsiiniuuringute ja -innovatsiooni tipptaseme tähtsust liidus ning kutsub komisjoni üles tuginema sellega seoses Euroopa vähktõvevastase võitluse kava raames tehtud tööle; kordab oma 24. novembri 2021. aasta resolutsioonis esitatud üleskutset toetada täiendavaid teadusuuringuid alaesindatud elanikkonnarühmades, nagu eakad, lapsed, naised ja patsiendid, kellel on kaasuvad haigused, sealhulgas rasvumine kui esmane haigus ja ka kui krooniline haigus, mis soodustab teiste mittenakkuslike haiguste, näiteks diabeedi teket;
30. on mures, et ravimite kättesaadavus ja taskukohasus valmistavad endiselt riiklikele tervishoiusüsteemidele probleeme ning et innovatiivsed ravimid on kallid või et teatavates liikmesriikides ei ole neid ärilistel põhjustel isegi turule toodud;
31. kutsub veel kord komisjoni üles tagama, et ELi biomeditsiinilise teadus- ja arendustegevuse rahastamise eelduseks oleks investeringute täielik läbipaistvus ja jälgitavus, tarnete tagamine kõigis liikmesriikides ning patsientide jaoks parimate tulemuste saavutamise hõlbustamine, sealhulgas toodetud ravimite kättesaadavuse ja taskukohasuse osas;
32. kutsub komisjoni üles korrapäraselt hindama ja läbi vaatama stiimulite süsteemi, suurendama hindade läbipaistvust ning juhtima tähelepanu teguritele, mis piiravad ravimite taskukohasust ja kättesaadavust patsientide jaoks; kutsub ühtlasi komisjoni üles tegelema raviminappuse algpõhjustega ja pakkuma välja kestlikke lahendusi, millega soodustatakse ka patenditud ja patendikaitseta toodete konkurentsi ning geneeriliste ja sarnaste bioloogiliste ravimite õigeaegset turulepääsu;
33. kordab oma nõudmist tagada, et teadusuuringute prioriteedid lähtuvad patsientide ja rahvatervise vajadustest ning et avaliku sektori rahalised vahendid investeeritakse läbipaistvalt, tagades kõnealuste partnerluste ja avaliku sektori rahaliste vahendite tulemusel saadud toodete kättesaadavuse ja taskukohasuse;
34. kutsub komisjoni üles vaatama läbi asjakohase töötervishoiu ja tööohutuse õigusraamistiku ning liiklusohutust käsitlevad õigusaktid, et hoida ära diabeeti põdevate inimeste edasist diskrimineerimist;
35. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles tagama praeguste ja tulevaste ELi teadusuuringute raamprogrammide alusel diabeedi rahastamise jätkuva toetamise, hõlmates ka teadusuuringuid, milles käsitletakse integreeritud ravimudeleid, tõhusaid võimalusi diabeedi ennetamiseks ja kontrolli all hoidmiseks ning digitehnoloogia mõju diabeediga ise toimetulekule ja käitumise muutustele;
36. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile ning liikmesriikide valitsustele ja parlamentidele.