



---

*Dokument s plenarne sjednice*

---

**B9-0492/2022**

18.11.2022

## **PRIJEDLOG REZOLUCIJE**

podnesen slijedom izjave Komisije

u skladu s člankom 132. stavkom 2. Poslovnika

o prevenciji, upravljanju i boljoj skrbi u pogledu dijabetesa u EU-u povodom Svjetskog dana dijabetesa (2022/2901(RSP))

**Pernille Weiss**

u ime Kluba zastupnika PPE-a

**Christel Schaldemose**

u ime Kluba zastupnika S&D-a

**Frédérique Ries**

u ime Kluba zastupnika Renew

**Tilly Metz**

u ime Kluba zastupnika Verts/ALE-a

**Joanna Kopcińska**

u ime Kluba zastupnika ECR-a

**Kateřina Konečná**

u ime Kluba zastupnika The Left

**Rezolucija Europskog parlamenta o prevenciji, upravljanju i boljoj skrbi u pogledu dijabetesa u EU-u povodom Svjetskog dana dijabetesa (2022/2901(RSP))**

*Europski parlament,*

- uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije, a posebno njegov članak 168.,
- uzimajući u obzir Program održivog razvoja do 2030., a posebno cilj održivog razvoja br. 3.4 o smanjenju prerane smrtnosti od nezaraznih bolesti za trećinu prevencijom i liječenjem te promicanju mentalnog zdravlja i dobrobiti te cilj održivog razvoja br. 3.8 o postizanju univerzalnog zdravstvenog osiguranja, uključujući zaštitu od financijskog rizika, pristup kvalitetnim osnovnim zdravstvenim uslugama i pristup sigurnim, djelotvornim, kvalitetnim i cjenovno pristupačnim osnovnim lijekovima i cjepivima za sve<sup>1</sup>,
- uzimajući u obzir globalni okvir za praćenje prevencije i suzbijanja nezaraznih bolesti, a posebno prioritet zaustavljanja porasta dijabetesa i pretilosti<sup>2</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće o ishodu europske konferencije na visokoj razini Svjetske zdravstvene organizacije o nezaraznim bolestima održane u Ašgabat u Turkmenistanu 9. i 10. travnja 2019. naslovljeno „Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals” (Vrijeme je za postizanje rezultata u Europi: ostvarivanje ciljeva u pogledu nezaraznih bolesti radi postizanja ciljeva održivog razvoja)<sup>3</sup>,
- uzimajući u obzir Globalni sporazum o dijabetesu Svjetske zdravstvene organizacije<sup>4</sup>,
- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 14. ožujka 2012. o odgovoru na epidemiju dijabetesa u EU-u<sup>5</sup>,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 11. prosinca 2019. naslovljenu „Europski zeleni plan” (COM(2019)0640) i svoju rezoluciju od 15. siječnja 2020. o istoj temi<sup>6</sup>,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 20. svibnja 2020. naslovljenu „Strategija ‚od polja do stola’ za pravedan, zdrav i ekološki prihvatljiv prehrambeni sustav” (COM(2020)0381) i rezoluciju Parlamenta od 20. listopada 2021. o toj strategiji<sup>7</sup>,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 25. studenoga 2020. naslovljenu

---

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

<sup>2</sup> [Globalni okvir za praćenje nezaraznih bolesti \(Svjetska zdravstvena organizacija\)](#)

<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> SL C 251E, 31.8.2013., str. 47.;

<sup>6</sup> SL C 270, 7.7.2021., str. 2.

<sup>7</sup> SL C 184, 5.5.2022., str. 2.

- „Farmaceutska strategija za Europu” (COM(2020)0761) i svoju rezoluciju od 24. studenoga 2021. o toj strategiji<sup>8</sup>,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 3. veljače 2021. naslovljenu „Europski plan za borbu protiv raka” (COM(2021)0044) i rezoluciju Parlamenta od 16. veljače 2022. o jačanju Europe u borbi protiv raka – prema sveobuhvatnoj i koordiniranoj strategiji<sup>9</sup>,
  - uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2021/522 Europskog parlamenta i Vijeća od 24. ožujka 2021. o uspostavi Programa djelovanja Unije u području zdravlja (program „EU za zdravlje”) za razdoblje 2021.–2027.<sup>10</sup>,
  - uzimajući u obzir Komisijin Prijedlog uredbe o europskom prostoru za zdravstvene podatke (COM(2022)0197),
  - uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2021/2282 Europskog parlamenta i Vijeća od 15. prosinca 2021. o procjeni zdravstvenih tehnologija<sup>11</sup>,
  - uzimajući u obzir Komisijinu inicijativu EU-a o nezaraznim bolestima „Zdraviji zajedno” od 20. lipnja 2022.<sup>12</sup>,
  - uzimajući u obzir Rezoluciju Svjetske zdravstvene skupštine od 28. svibnja 2019. o poboljšanju transparentnosti tržišta lijekova, cjepiva i drugih zdravstvenih proizvoda,
  - uzimajući u obzir Akcijski plan za provedbu europskog stupa socijalnih prava<sup>13</sup>,
  - uzimajući u obzir članak 132. stavak 2. Poslovnika,
- A. budući da je dijabetes jedna od najčešćih nezaraznih bolesti; budući da više od 33 milijuna ljudi u EU-u boluje od dijabetesa; budući da se predviđa da će 2030. broj osoba s dijabetesom u EU-u doseći 38 milijuna<sup>14</sup>;
- B. budući da otprilike polovina osoba s dijabetesom ne postiže ili ne održava optimalne ciljne razine glukoze u krvi<sup>15</sup>, što dovodi do povećanog rizika od komplikacija povezanih s dijabetesom i uzrokuje pogoršanje dobrobiti i druge posljedice, uključujući gubitak produktivnosti i troškove za društvo; budući da je Europa regija s najvećim brojem djece i mladih s dijabetesom tipa 1 u svijetu<sup>16</sup>;
- C. budući da više od 95 % osoba s dijabetesom ima dijabetes tipa 2, pri čemu čimbenici rizika uključuju težinu iznad zdravog raspona, konzumaciju duhana, nedostatak tjelesne aktivnosti i nezdravu prehranu; budući da dijabetes tipa 2 postaje sve rašireniji među

---

<sup>8</sup> SL C 224, 8.6.2022., str. 47.

<sup>9</sup> SL C 342, 6.9.2022., str. 109.

<sup>10</sup> SL L 107, 26.3.2021., str. 1.

<sup>11</sup> SL L 458, 22.12.2021., str. 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/hr/>

<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/>

djecom i mladim odraslim osobama<sup>17</sup>;

- D. budući da se pokazalo da dijabetes tipa 1 i tipa 2 negativno utječu na očekivani životni vijek<sup>18</sup>; budući da se procjenjuje da je dijabetes četvrti glavni uzrok smrti u Europi<sup>19</sup>;
- E. budući da za dijabetes trenutno ne postoji lijek;
- F. budući da dijabetes može pogoditi osobe svih dobnih skupina i društvenih slojeva;
- G. budući da dijabetes različito utječe na različite socioekonomske skupine te da su njegove implikacije za živote ljudi određene socioekonomskim čimbenicima;
- H. budući da svi pacijenti imaju pravo na optimalno liječenje bez obzira na financijska sredstva, spol, dob ili nacionalnost, budući da je hitno potrebno osigurati jednak pristup sigurnom, djelotvornom i cjenovno pristupačnom liječenju u EU-u;
- I. budući da se građani EU-a još uvijek suočavaju s nejednakostima u prevenciji i nemaju jednaku zaštitu od čimbenika rizika te nisu jednako informirani o zdravim ponašanjima ni osposobljeni da prepoznaju dezinformacije; budući da građani različitih država članica EU-a i stanovnici različitih regija u istoj državi nisu jednaki u pogledu pravodobnog pristupa cjenovno pristupačnom i kvalitetnom liječenju i skrbi;
- J. budući da je dijabetes uzrok mnogih zdravstvenih komplikacija, pri čemu trećina osoba koje boluju od dijabetesa razvije dijabetičku retinopatiju<sup>20</sup>, a trećina kardiovaskularne bolesti<sup>21</sup>; budući da se 80 % bolesti bubrega u završnoj fazi javlja u osoba koje boluju od dijabetesa tipa 2 i/ili hipertenzije<sup>22</sup>; budući da je dijabetes uzrok rane smrtnosti i invaliditeta (sljepoće, amputacija, zatajenja srca);
- K. budući da se neki oblici dijabetesa tipa 2, dijabetes u trudnoći, komplikacije povezane s dijabetesom i druge posljedice dijabetesa mogu spriječiti politikama usmjerenima na čimbenike rizika povezane s tim stanjem koje je moguće promijeniti, kao što su promicanje aktivnog života i života bez duhana te pristupa zdravoj hrani, kao i politikama koje se bave ekološkim, kulturnim i socioekonomskim odrednicama zdravlja te promicanjem rane dijagnoze i djelovanja; budući da se, međutim, dijabetes često dijagnosticira prekasno i da trećina svih osoba koje boluju od dijabetesa u EU-u trenutno nije svjesna svojeg stanja<sup>23</sup>;
- L. budući da označivanje hranjivih vrijednosti na prednjoj strani pakiranja pomaže građanima da biraju zdraviju hranu, čime se sprečava nezdrava konzumacija hrane s visokim udjelom soli, masti i šećera te pretilost kao jedan od glavnih čimbenika rizika za razvoj dijabetesa tipa 2;
- M. budući da su osobe s dijabetesom među najteže pogođenima bolešću COVID-19, ne

---

<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/>

samo zbog rizika od razvoja teških oblika bolesti nego i zbog rizika od kasnijih komplikacija koje su posljedica poremećaja u pružanju skrbi tijekom pandemije<sup>24</sup>;

- N. budući da je dijabetes složena i multifaktorska bolest zbog svojeg međudjelovanja s drugim stanjima i sa svim razinama skrbi; budući da prevencija i liječenje bolesti te upravljanje njome mogu biti pokazatelj kvalitete, djelotvornosti, uspješnosti i otpornosti zdravstvenog sustava; budući da djelotvorno upravljanje dijabetesom i skrb u pogledu dijabetesa dovode i do boljih ishoda za ostale nezarazne i druge bolesti;
- O. budući da 100 godina nakon revolucionarnog otkrića inzulina na globalnoj razini, među državama članicama i unutar njih i dalje postoje mnoge nejednakosti u pristupu skrbi, obrazovanju, autonomiji, lijekovima, alatima za praćenje razine šećera u krvi, zalihama i tehnologijama te zdravstvenim ishodima<sup>25</sup>; budući da je potrebno daljnje istraživanje kako bi se jasno utvrdili personalizirani čimbenici rizika od dijabetesa tipa 1, kako bi se lakše utvrdilo kako najbolje omogućiti ranije dijagnosticanje dijabetesa tipa 1 i identificirati pacijente koji su kandidati za imunološki pristup liječenju u budućnosti; budući da su potrebna daljnja istraživanja, uključujući bihevioralna, kako bi se poboljšale i dodatno utvrdile najučinkovitije intervencije za prevenciju dijabetesa tipa 2 i upravljanje njime;
- P. budući da u svim državama članicama na dijabetes otpada oko 9 % rashoda za zdravstvenu skrb<sup>26</sup> i budući da bi do 75 % tih troškova moglo biti povezano s komplikacijama koje se mogu spriječiti<sup>27</sup>; budući da je prevencija učinkovitija od bilo kakvog lijeka u smanjenju pojavnosti, prevalencije i komplikacija nekih vrsta dijabetesa te je najisplativija dugoročna strategija kontrole dijabetesa;
- Q. budući da osobe s dijabetesom moraju same upravljati svojim stanjima, uz tek povremeni doprinos ili potporu svojih zdravstvenih djelatnika, nekoliko puta godišnje; budući da teret dijabetesa za pojedince i njihove obitelji nije samo financijski već uključuje i velike psihosocijalne probleme i smanjenu kvalitetu života; budući da inovacije u području samomjerenja razine šećera u krvi omogućavaju lakšu i bolju regulaciju razine šećera u krvi; budući da je podupiranje brze dostupnosti takvih inovacija pacijentima s dijabetesom korisno jer se njima poboljšava uspješnost upravljanja dijabetesom, čime se sprečavaju zdravstvene komplikacije i naknadni zdravstveni troškovi;
- R. budući da ne postoji pravni okvir EU-a protiv diskriminacije osoba s dijabetesom ili drugim kroničnim bolestima te da su predrasude prema osobama oboljelima od tih bolesti i dalje raširene u školama, pri zapošljavanju, na radnim mjestima, u policama osiguranja i ispitima za vozačke dozvole u cijelom EU-u; budući da napredak u znanju o dijabetesu, kao i u liječenju i tehnologiji postignut posljednjih godina znači da osobe s dijabetesom mogu preciznije i trajnije kontrolirati šećer u krvi, što im omogućuje da

---

<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/>

prevladaju prethodno uočene rizike u svakodnevnim aktivnostima;

- S. budući da se pokazalo da su osobe s dijabetesom i drugim nezaraznim bolestima izložene velikom riziku od prekida skrbi i razvijanja težih simptoma i komplikacija tijekom humanitarnih kriza;
- T. budući da je dijabetes bio predmet više mjera EU-a, uključujući zaključke Vijeća iz 2006. o promicanju zdravog načina života i prevenciji dijabetesa te Rezoluciju Parlamenta od 14. ožujka 2012. o odgovoru na epidemiju dijabetesa u EU-u; budući da postoji snažan argument za jačanje tih nastojanja kao odgovor na sve veći teret dijabetesa i hitnu potrebu da države članice poduzmu snažne mjere, posebno s obzirom na dodanu vrijednost zajedničkih nastojanja na razini EU-a; budući da se inicijativom EU-a o nezaraznim bolestima „Zdraviji zajedno” odgovara na neke od potreba i zahtjeva država članica iznesenih u rezoluciji Parlamenta iz 2012., ali joj nedostaje jasan okvir za djelovanje u državama članicama i konkretni ciljevi koji bi omogućili utvrđivanje općih ciljeva i mjerenje napretka;
1. duboko žali zbog činjenice da sve veći broj ljudi boluje od dijabetesa i izražava solidarnost s oboljelima od te disruptivne bolesti i njihovim obiteljima;
  2. podsjeća na globalne ciljeve obuhvata u pogledu dijabetesa za 2030., donesene na 75. zasjedanju Svjetske zdravstvene skupštine, uključujući ciljeve da bolest bude dijagnosticirana u 80 % osoba s dijabetesom, da njih 80 % dobro kontrolira glikemiju, da 80 % osoba kojima je dijagnosticiran dijabetes dobro kontrolira krvni tlak, da 60 % osoba s dijabetesom u dobi od 40 i više godina dobiva statine te da 100 % osoba s dijabetesom tipa 1 ima pristup cjenovno pristupačnom kvalitetnom inzulinu i samopraćenju glukoze u krvi; naglašava da bi ciljevi obuhvata u EU-u za 2030. trebali biti još ambiciozniji;
  3. pozdravlja zajedničku izjavu Komisije i Regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije za Europu na 70. sjednici Regionalnog odbora za Europu Svjetske zdravstvene organizacije održanoj 2020., u kojoj su se obvezali da će ojačati svoje već snažno partnerstvo i prilagoditi ga novim zdravstvenim prioritetima, uključujući sveobuhvatan odgovor na nezarazne bolesti<sup>28</sup>;
  4. pozdravlja razvoj inicijative EU-a o nezaraznim bolestima „Zdraviji zajedno” i poziva države članice da iskoriste najbolje prakse navedene u dokumentu i financijska sredstva dostupna u okviru različitih programa EU-a;
  5. poziva Komisiju i države članice da se politički obvežu i postave ambiciozne ciljeve za preokretanje trenda rastućeg broja Europljana oboljelih od dijabetesa, da smanje nejednakosti među građanima EU-a i poboljšaju skrb i kvalitetu života osoba s dijabetesom;
  6. u tom pogledu naglašava da bi Komisija trebala provesti inicijativu EU-a o nezaraznim bolestima „Zdraviji zajedno”, među ostalim suradnjom s državama članicama u razvoju i provedbi zajedničkih, standardiziranih kriterija i metoda za prikupljanje podataka o dijabetesu te u prikupljanju, bilježenju, praćenju i vođenju sveobuhvatnih

---

<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)

epidemioloških podataka o dijabetesu i ekonomskih podataka o troškovima prevencije dijabetesa i upravljanja njime u EU-u, uključujući preferencije pacijenata i podatke koje generira pacijent; naglašava da će poticanje i iskorištavanje najboljih praksi te podupiranje istraživanja o djelotvornosti kliničkih intervencija i programa prevencije dovesti do boljih ishoda ne samo za dijabetes nego i za sve druge komplikacije i komorbiditete dijabetesa;

7. poziva države članice da razviju, provode i prate nacionalne planove i strategije za dijabetes s usporedivim ključnim etapama i ciljevima, uključujući komponentu smanjenja rizika i probira / ranog djelovanja kako bi se usmjerile, među ostalim, na socioekonomske odrednice zdravlja, promicanje okruženja koja pogoduju zdravlju te zdravlja i digitalne pismenosti, obrazovanje i informiranje šire populacije i visokorizičnih skupina (kao što su osobe s preddijabetesom), koja je osmišljena kako bi se smanjile nejednakosti i optimizirali zdravstveni resursi;
8. poziva Komisiju da osigura da sve mjere i dokumenti EU-a u svim područjima rada odražavaju najnovije dokaze, posebno u pogledu čimbenika rizika koje je moguće promijeniti i mjera za smanjenje rizika, te pružaju stvarnu sliku dijabetesa kako bi se suzbila stigmatizacija i diskriminacija;
9. naglašava da bi veću pozornost trebalo posvetiti prevenciji svih nezaraznih bolesti te traži od Komisije i država članica da ojačaju, provedu i ocijene propisno financirane planove prevencije;
10. izražava žaljenje zbog znatnih nejednakosti u EU-u, među ostalim u prevenciji nezaraznih bolesti; ustraje u potrebi da se utvrde ranjive, marginalizirane, socijalno isključene skupine društva i osobe koje žive u udaljenim područjima (kao što su ruralne, izolirane ili najudaljenije regije daleko od zdravstvenih centara) te da im se pridaje posebna pozornost kako bi im se osigurao pristup uslugama prevencije; u tom pogledu smatra da se prevencija mora oblikovati i u kontekstu socijalne pravde koja podrazumijeva potrebu za sustavnim promjenama s pomoću javnih politika za cijelo stanovništvo koje su šire od promjena u ponašanju pojedinca;
11. poziva države članice da pacijentima osiguraju stalan pristup primarnoj i sekundarnoj skrbi te liječenju dijabetesa i tehnologijama, uključujući tehnologije e-zdravstva kao što su sustavi kontinuiranog praćenja glukoze i novi sustavi za davanje inzulina, te da podrže pacijente u stjecanju i održavanju vještina i znanja potrebnih kako bi im se omogućilo stručno cjeloživotno upravljanje vlastitim stanjem;
12. naglašava važnost promatranja nezaraznih bolesti sa stajališta u kojem se priznaje da su zdravlje ljudi, životinja i okoliša neodvojivo povezani te da bi se stoga sve mjere za borbu protiv nezaraznih bolesti trebale čvrsto temeljiti na pristupu „Jedno zdravlje”;
13. naglašava važnost zakonodavstva i mjera EU-a u području zdravlja, uključujući Direktivu o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi<sup>29</sup>, revidirane mandate agencija EU-a za javno zdravlje, Prijedlog uredbe o ozbiljnim prekograničnim

---

<sup>29</sup> Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi. SL L 88, 4.4.2021., str. 45.

prijetnjama zdravlju (COM(2020)0727), Direktivu o duhanskim proizvodima<sup>30</sup>, program „EU za zdravlje” i farmaceutsku strategiju, za sprečavanje kroničnih bolesti i otklanjanje rizika za zdravlje;

14. naglašava ključnu ulogu zdravog prehranbenog okruženja u prevenciji nezaraznih bolesti i traži od država članica i Komisije da pojačaju svoje djelovanje kako bi se osiguralo da najzdravija i najodrživija hrana bude i cjenovno najpristupačnija;
15. naglašava potrebu za ublažavanjem čimbenika rizika od nezaraznih bolesti koje je moguće promijeniti s pomoću politika kojima se promiče aktivan život bez duhana, pristup zdravoj hrani i tjelesna aktivnost te kojima se rješavaju ekološke, kulturne i socioekonomske odrednice lošeg zdravlja;
16. priznaje da se pretilost smatra primarnim čimbenikom rizika za dijabetes tipa 2; naglašava ulogu zdrave prehrane u prevenciji dijabetesa tipa 2 i upravljanju njime; naglašava da se pojedinačni rizik od dijabetesa može smanjiti povećanom konzumacijom biljaka i namirnica biljnog podrijetla iz održive proizvodnje, kao što su svježe voće i povrće, cjelovite žitarice i mahunarke<sup>31</sup>; osim toga, naglašava potrebu za rješavanjem pitanja prekomjerne konzumacije mesa i ultraprerađenih proizvoda te proizvoda s visokim udjelom šećera, soli i masti; pozdravlja reviziju programa voća, povrća i mlijeka u školama EU-a te njegovu politiku o promicanju poljoprivrednih proizvoda;
17. traži od Komisije i država članica da potaknu potrošače i pomognu im u donošenju informiranih, zdravih i održivih odluka o prehranbenim proizvodima tako što će na razini EU-a uvesti obvezno i usklađeno označivanje hranjive vrijednosti na prednjoj strani pakiranja koja se utvrđuje na temelju čvrstih i neovisnih znanstvenih dokaza; podržava naglasak koji se u europskom jamstvu za djecu stavlja na zdravu prehranu te poziva da se donese novi akcijski plan EU-a za suzbijanje pretilosti djece; podržava fiskalne mjere čiji je cilj učiniti svježe namirnice (kao što su voće i povrće, sjemenke mahunarki, mahunarke i cjelovite žitarice) cjenovno pristupačnijima i dostupnijima na nacionalnoj razini, posebno osobama s niskim prihodima; potiče države članice da politikama određivanja cijena, poput diferencijacije poreza na dodanu vrijednost, i tržišnim kontrolama utječu na potražnju za prehranbenim proizvodima i pićima s niskim udjelom zasićenih masti, transmasnih kiselina, soli i šećera, na pristup tim proizvodima i pićima i na njihovu cjenovnu pristupačnost; podržava države članice u reviziji relevantnih odredbi za ograničavanje oglašavanja zaslađenih pića i prehranbenih prerađevina s visokim udjelom masti, soli i šećera, uključujući oglašavanje na društvenim mrežama, te s nestrpljenjem iščekuje najavljene zakonodavne prijedloge u tom pogledu u okviru strategije „od polja do stola”;
18. ističe da su duhan, štetna konzumacija alkohola i onečišćenje okoliša čimbenici rizika koji su zajednički drugim kroničnim bolestima; ponavlja svoj poziv na razvoj integriranog programa prevencije kroničnih bolesti u bliskoj suradnji s Upravljačkom skupinom za promicanje zdravlja, sprečavanje bolesti i upravljanje nezaraznim bolestima;

---

<sup>30</sup> SL L 127, 29.4.2014., str. 1.

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



19. ponovno ističe važnost europskog zelenog plana kao važnog čimbenika koji doprinosi prevenciji bolesti u Europi smanjenjem onečišćenja zraka, hrane, vode i tla te izloženosti kemikalijama i osiguravanjem pristupa zdravoj hrani i informacija o njoj; poziva na to da se ocjena utjecaja politika na učestalost nezaraznih bolesti ugradi u strategiju „od polja do stola”, strategiju održivosti u području kemikalija te u strategije o nultoj stopi onečišćenja i netoksičnom okolišu;
20. poziva Komisiju i države članice da podrže digitalizaciju nacionalnih zdravstvenih službi i usvajanje novih alata i tehnologija, čime će se omogućiti djelotvornije prikupljanje podataka, praćenje i djelovanje za poboljšanje upravljanja vlastitim stanjem, smanjenje rizika od komplikacija povezanih s dijabetesom i drugih posljedica dijabetesa te poboljšanje kvalitete života; naglašava da bi svaka digitalna tranzicija u zdravstvu trebala ići u korak s poboljšanom digitalnom pismošću u području zdravlja, biti prilagođena korisniku i usmjerena na pacijenta te promicati povjerenje jamčenjem visokih standarda privatnosti podataka i kibersigurnosti; u tom pogledu naglašava potencijal europskog prostora za zdravstvene podatke za nezarazne bolesti, uključujući dijabetes;
21. poziva Komisiju da na strukturiran način surađuje s organizacijama pacijenata i osobama koje boluju od dijabetesa i drugih kroničnih bolesti te da potiče razvoj zajedničkog skupa mjera ishoda koje su najvažnije osobama s dijabetesom, koje će se koristiti za regulatornu procjenu i donošenje odluka o određivanju cijena i povratu troškova, kao i tijekom izrade i provedbe relevantnih politika, uključujući nacionalne planove za dijabetes i programe informiranja;
22. poziva Komisiju da nastavi transparentno pružati financijsku potporu ključnim nevladinim organizacijama, uključujući one koje zagovaraju i zastupaju interese pacijenata, potrošača i zdravstvenih djelatnika;
23. poziva države članice da preispitaju i prema potrebi unaprijede svoje nacionalne modele skrbi s naglaskom na uvođenju potpuno integrirane skrbi usmjerene na osobu tijekom cijelog trajanja skrbi, posebno uključujući prevenciju bolesti, prevenciju komplikacija dijabetesa i potporu mentalnom zdravlju;
24. poziva Komisiju i države članice da utvrde i uklone prepreke za humani i analogni inzulin te da osiguraju cjenovnu pristupačnost za korisnike i nacionalne zdravstvene sustave;
25. poziva Komisiju da pruži konkretne smjernice državama članicama kako bi se osiguralo neprekinuto liječenje osoba s dijabetesom tijekom humanitarnih kriza i naglašava potrebu za pružanjem skrbi osobama s dijabetesom u okviru humanitarnih odgovora;
26. poziva Komisiju da podrži usavršavanje u području primarne skrbi i skrbi u blizini u svim državama članicama, osiguravajući integraciju i kontinuitet skrbi s naglaskom na suradnji među stručnjacima u multidisciplinarnim timovima za skrb;
27. poziva Komisiju i države članice da poboljšaju koordinaciju europskog istraživanja dijabetesa i istraživanja dijabetesa među državama članicama;
28. poziva Komisiju i države članice da podrže istraživanja o nezadovoljenim kliničkim

potrebama u području dijabetesa i njegovim brojnim komorbiditetima i komplikacijama, uzimajući u obzir potrebu za poboljšanjem kvalitete života osoba s dijabetesom i drugim kroničnim bolestima; poziva Komisiju i države članice da podrže kapacitete za proizvodnju kvalitetnog cjenovno pristupačnog inzulina, uređaja za ubrizgavanje i alata za praćenje glukoze kako bi se poboljšalo tržišno natjecanje, nacionalna ponuda i pristup pacijenata;

29. naglašava važnost izvrsnosti u medicinskim istraživanjima i inovacijama u Uniji i poziva Komisiju da se u tom pogledu nadoveže na rad europskog plana za borbu protiv raka; ponavlja svoj poziv iz Rezolucije od 24. studenoga 2021. da se podupru dodatna istraživanja u nedovoljno zastupljenim populacijama, kao što su starije osobe, djeca, žene i pacijenti s komorbiditetima, uključujući pretilost kao primarni morbiditet, kao i slučajeve u kojima se pojavljuje kao kronična bolest koja otvara put drugim nezaraznim bolestima kao što je dijabetes;
30. zabrinut je zbog toga što dostupnost i cjenovna pristupačnost lijekova i dalje predstavljaju izazov za nacionalne zdravstvene sustave i što su inovativni lijekovi skupi ili zbog komercijalnih razloga još nisu ni stavljeni na tržište u određenim državama članicama;
31. ponovno poziva Komisiju da osigura da svako financiranje EU-a za biomedicinska istraživanja i razvoj bude uvjetovano potpunom transparentnošću i sljediteljnošću ulaganja, osiguravanjem opskrbe u svim državama članicama i omogućivanjem najboljih ishoda za pacijente, posebno u pogledu dostupnosti i cjenovne pristupačnosti proizvedenih lijekova;
32. poziva Komisiju da povremeno ocijeni i preispita sustav poticaja, poboljša transparentnost cijena i istakne čimbenike koji ograničavaju cjenovnu pristupačnost i dostupnost lijekova pacijentima; nadalje poziva Komisiju da riješi temeljne uzroke nestašice lijekova i predloži održiva rješenja kojima se promiče i tržišno natjecanje u području patentiranih i nepatentiranih proizvoda te pravovremeni ulazak na tržište generičkih i biosličnih lijekova;
33. ponovno poziva na to da se zajamči da se istraživački prioriteti vode potrebama pacijenata i javnog zdravlja, a javna sredstva ulažu na transparentan način, osiguravajući dostupnost i cjenovnu pristupačnost proizvoda na temelju tih partnerstva i drugih javnih sredstava;
34. poziva Komisiju da preispita relevantni pravni okvir o zdravlju i sigurnosti na radu te zakonodavstvo o sigurnosti na cestama kako bi se izbjegla daljnja diskriminacija osoba s dijabetesom;
35. poziva Komisiju i države članice da osiguraju kontinuiranu potporu financiranju dijabetesa u okviru sadašnjih i budućih okvirnih programa EU-a za istraživanje, uključujući istraživanja o integriranim modelima skrbi, djelotvorne intervencije u prevenciji dijabetesa i upravljanju njime te utjecaj digitalnih tehnologija na upravljanje vlastitim stanjem i promjene u ponašanju;
36. nalaže svojoj predsjednici da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću i Komisiji te vladama i parlamentima država članica.

