



ΚΕΙΜΕΝΑ ΠΟΥ ΕΓΚΡΙΘΗΚΑΝ

P9_TA(2022)0409

Πρόληψη, διαχείριση και καλύτερη φροντίδα του διαβήτη στην ΕΕ επ’ ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας για τον Διαβήτη

Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 23ης Νοεμβρίου 2022 σχετικά με την πρόληψη, διαχείριση και καλύτερη φροντίδα του διαβήτη στην ΕΕ επ’ ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας για τον Διαβήτη (2022/2901(RSP))

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- έχοντας υπόψη τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και ιδίως το άρθρο 168,
- έχοντας υπόψη την Ατζέντα του 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη, και ιδίως την 4η επιδίωξη του Στόχου Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ) 3, η οποία αφορά τη μείωση κατά το ένα τρίτο της πρόωρης θνησιμότητας από μη-μεταδοτικές νόσους, χάρη στην πρόληψη και τη θεραπεία, και την προώθηση της ψυχικής υγείας και ευεξίας, και την 8η επιδίωξη του ΣΒΑ 3, η οποία αφορά την επίτευξη καθολικής υγειονομικής κάλυψης, συμπεριλαμβανομένων της προστασίας από οικονομικούς κινδύνους, της πρόσβασης σε βασικές ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, και της πρόσβασης όλων σε ασφαλή, αποτελεσματικά, ποιοτικά και προσιτά βασικά φάρμακα και εμβόλια¹,
- έχοντας υπόψη το παγκόσμιο πλαίσιο παρακολούθησης για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών νόσων (MMN), ιδίως την προτεραιότητα που δίνεται στην ανάσχεση της εξάπλωσης του διαβήτη και της παχυσαρκίας²,
- έχοντας υπόψη την έκθεση αποτελεσμάτων της ευρωπαϊκής διάσκεψης υψηλού επιπέδου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τις μη μεταδοτικές νόσους, η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ασγκαμπάτ του Τουρκμενιστάν, στις 9-10 Απριλίου 2019, με τίτλο «Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals» (Ωρα να επιτευχθούν στην Ευρώπη οι επιδιώξεις που αφορούν τις μη μεταδοτικές νόσους ώστε να υλοποιηθούν οι Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης)³,
- έχοντας υπόψη το Παγκόσμιο Σύμφωνο του ΠΟΥ για τον Διαβήτη⁴,
- έχοντας υπόψη το ψήφισμά του της 14ης Μαρτίου 2012 σχετικά με την αντιμετώπιση

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [Παγκόσμιο πλαίσιο παρακολούθησης των MMN \(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας\)](#)

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

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

της επιδημίας διαβήτη στην ΕΕ¹,

- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 11ης Δεκεμβρίου 2019, σχετικά με την Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία (COM(2019)0640), καθώς και το ψήφισμα του Κοινοβουλίου της 15ης Ιανουαρίου 2020 επί του θέματος²,
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 20ής Μαΐου 2020, με τίτλο «Από το αγρόκτημα στο πιάτο — Μια στρατηγική για ένα δίκαιο, υγιές και φιλικό προς το περιβάλλον σύστημα τροφίμων» (COM(2020)0381), καθώς και το ψήφισμα του Κοινοβουλίου της 20ής Οκτωβρίου 2021 επί του θέματος³,
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 25ης Νοεμβρίου 2020, σχετικά με τη φαρμακευτική στρατηγική για την Ευρώπη (COM(2019)0761), καθώς και το ψήφισμα του Κοινοβουλίου της 24ης Νοεμβρίου 2021 επί του θέματος⁴,
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 3ης Φεβρουαρίου 2021, σχετικά με το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου (COM(2021)0044), καθώς και το ψήφισμα του Κοινοβουλίου της 16ης Φεβρουαρίου 2022 σχετικά με την ενδυνάμωση της Ευρώπης για την καταπολέμηση του καρκίνου – προς μια ολοκληρωμένη και συντονισμένη στρατηγική⁵,
- έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΕ) 2021/522 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Μαρτίου 2021, για τη θέσπιση Προγράμματος σχετικά με τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας [Πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health)] για την περίοδο 2021-2027⁶,
- έχοντας υπόψη την πρόταση της Επιτροπής για κανονισμό σχετικά με τον ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία (COM(2022)0197),
- έχοντας υπόψη τον κανονισμό (ΕΕ) 2021/2282 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 15ης Δεκεμβρίου 2021, σχετικά με την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας⁷,
- έχοντας υπόψη την πρωτοβουλία της Επιτροπής, της 20ής Ιουνίου 2022, με τίτλο «Healthier Together — EU Non-Communicable Diseases Initiative» (πρωτοβουλία «Υγιέστεροι μαζί» για τις μη μεταδοτικές νόσους στην ΕΕ)⁸,
- έχοντας υπόψη το ψήφισμα της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας, της 28ης Μαΐου 2019, σχετικά με τη βελτίωση της διαφάνειας των αγορών φαρμάκων, εμβολίων και άλλων προϊόντων υγείας,
- έχοντας υπόψη το σχέδιο δράσης για τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών

¹ ΕΕ C 251E της 31.8.2013, σ. 47.

² ΕΕ C 270 της 7.7.2021, σ. 2.

³ ΕΕ C 184 της 5.5.2022, σ. 2.

⁴ ΕΕ C 224 της 8.6.2022, σ. 47.

⁵ ΕΕ C 342 της 6.9.2022, σ. 109.

⁶ ΕΕ L 107 της 26.3.2021, σ. 1.

⁷ ΕΕ L 458 της 22.12.2021, σ. 1.

⁸ https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en

Δικαιωμάτων¹,

- έχοντας υπόψη το άρθρο 132 παράγραφος 2 του Κανονισμού του,
- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης είναι μία από τις συνηθέστερες μη μεταδοτικές νόσους· λαμβάνοντας υπόψη ότι περισσότερα από 33 εκατομμύρια άτομα στην ΕΕ ζουν με διαβήτη· λαμβάνοντας υπόψη ότι ο αριθμός των ατόμων που ζουν με διαβήτη στην ΕΕ προβλέπεται να αυξηθεί σε 38 εκατομμύρια το 2030²·
- B λαμβάνοντας υπόψη ότι περίπου το ήμισυ των ατόμων που ζουν με διαβήτη δεν επιτυγχάνει ούτε διατηρεί τους βέλτιστους στόχους όσον αφορά το σάκχαρο³, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος επιπλοκών λόγω διαβήτη, γεγονός που οδηγεί στην επιδείνωση της ευεξίας και σε άλλες συνέπειες, συμπεριλαμβανομένων της απώλειας παραγωγικότητας και του κόστους για την κοινωνία· λαμβάνοντας υπόψη ότι η Ευρώπη είναι η περιοχή με τον μεγαλύτερο αριθμό παιδιών και νέων που ζουν με διαβήτη τύπου 1 στον κόσμο⁴·
- Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι πάνω από το 95 % των ατόμων με διαβήτη πάσχει από διαβήτη τύπου 2, ο οποίος ενέχει παράγοντες κινδύνου, όπως βάρος ανώτερο του υγιούς, το κάπνισμα, η έλλειψη άσκησης και η ανθυγιεινή διατροφή· λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης τύπου 2 προσβάλλει ολοένα και συχνότερα παιδιά και νεαρούς ενήλικες⁵·
- Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι έχει αποδειχθεί ότι το ο διαβήτης τύπου 1 και ο διαβήτης τύπου 2 έχουν αρνητικές επιπτώσεις στο προσδόκιμο ζωής⁶· λαμβάνοντας υπόψη ότι, σύμφωνα με εκτιμήσεις, ο διαβήτης είναι η τέταρτη κύρια αιτία θανάτου στην Ευρώπη⁷·
- E. λαμβάνοντας υπόψη ότι προς το παρόν δεν υπάρχουν θεραπείες για τον διαβήτη·
- ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης μπορεί να προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας από οποιοδήποτε κοινωνικό στρώμα·
- Z. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης επηρεάζει άνισα διάφορες κοινωνικοοικονομικές ομάδες και ότι οι επιπτώσεις που έχει στη ζωή των ανθρώπων καθορίζονται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες·
- H. λαμβάνοντας υπόψη ότι κάθε ασθενής έχει δικαίωμα στη βέλτιστη θεραπεία, ανεξάρτητα από τα οικονομικά μέσα, το φύλο, την ηλικία ή την εθνικότητά του· λαμβάνοντας υπόψη την επείγουσα ανάγκη να εξασφαλίζεται ισότιμη πρόσβαση σε ασφαλείς, αποτελεσματικές και οικονομικά προσιτές θεραπείες εντός της ΕΕ·
- Θ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι πολίτες της ΕΕ εξακολουθούν να βρίσκονται αντιμέτωποι με ανισότητες όσον αφορά την πρόληψη, την προστασία από παράγοντες κινδύνου, την εκπαίδευση σε θέματα υγιεινών συμπεριφορών, και τα εφόδια έναντι της παραπληροφόρησης· λαμβάνοντας υπόψη ότι σημειώνονται ανισότητες μεταξύ κρατών

¹ <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/el/index.html>

² https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_en

³ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

⁴ <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673790/>

⁷ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf

μελών και μεταξύ περιφερειών σε κάθε χώρα όσον αφορά την έγκαιρη πρόσβαση των πολιτών της ΕΕ σε οικονομικά προσιτές και άκρως ποιοτικές θεραπείες και περίθαλψη·

- I. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης αποτελεί αιτία πολλών επιπλοκών στην υγεία: το ένα τρίτο των ατόμων που ζουν με διαβήτη αναπτύσσει διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια¹ και το ένα τρίτο αναπτύσσει καρδιαγγειακά νοσήματα²· λαμβάνοντας υπόψη ότι τα τέσσερα πέμπτα των νεφρικών νόσων τελικού σταδίου εμφανίζονται σε άτομα που ζουν με διαβήτη τύπου 2 και/ή υπέρταση³ · λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης αποτελεί αιτία πρόωρης θνησιμότητας και αναπηρίας (τύφλωση, ακρωτηριασμός, καρδιακή ανεπάρκεια)·
- ΙΑ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ορισμένες μορφές διαβήτη τύπου 2, ο διαβήτης κύησης, επιπλοκές λόγω διαβήτη, και άλλες συνέπειες του διαβήτη μπορούν να προληφθούν χάρη σε πολιτικές για την αντιμετώπιση των μεταβλητών παραγόντων κινδύνου της πάθησης, όπως με την προώθηση της ενεργού διαβίωσης χωρίς κάπνισμα και της πρόσβασης σε υγιεινά τρόφιμα, καθώς και χάρη σε πολιτικές για την αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών, πολιτιστικών και κοινωνικοοικονομικών καθοριστικών παραγόντων υγείας και την προώθηση της έγκαιρης διάγνωσης και ανάληψης δράσης· λαμβάνοντας, ωστόσο, υπόψη ότι ο διαβήτης συχνά διαγιγνώσκεται πολύ αργά, και ότι έως και το ένα τρίτο του συνόλου των ατόμων που ζουν με διαβήτη στην ΕΕ δεν έχει επίγνωση ότι πάσχει⁴·
- ΙΒ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η διατροφική επισήμανση στο εμπρόσθιο μέρος της συσκευασίας βοηθά τους πολίτες να κάνουν πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές και, επομένως, αποτρέπει την ανθυγιεινή κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, λιπαρά και ζάχαρη, και συνεπώς την παχυσαρκία, η οποία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους καθοριστικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2·
- ΙΓ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα άτομα που ζουν με διαβήτη συγκαταλέγονται στα άτομα που επλήγησαν σοβαρότερα από την COVID-19, όχι μόνο λόγω του κινδύνου που διέτρεχαν να αναπτύξουν σοβαρές μορφές της νόσου, αλλά και λόγω του κινδύνου να εμφανίσουν αργότερα επιπλοκές εξαιτίας της διακοπής της περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας⁵·
- ΙΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης είναι μια σύνθετη και πολυπαραγοντική νόσος, λόγω της αλληλεπίδρασής του με άλλες παθήσεις και με όλα τα επίπεδα περίθαλψης· λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρόληψη, η θεραπεία και η διαχείριση της νόσου μπορούν να είναι ενδεικτικές της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας, των επιδόσεων και της ανθεκτικότητας ενός συστήματος υγείας· λαμβάνοντας υπόψη ότι η αποτελεσματική διαχείριση και περίθαλψη του διαβήτη οδηγεί επίσης σε καλύτερα αποτελέσματα για άλλες MMN και άλλες ασθένειες·
- ΙΕ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, 100 έτη μετά την ανακάλυψη της ινσουλίνης, εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές ανισότητες σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς και μεταξύ και εντός των κρατών μελών, όσον αφορά την πρόσβαση στην περίθαλψη, την εκπαίδευση, την

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

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

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

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

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

αυτονομία, τα φάρμακα, τα εργαλεία για τον έλεγχο των επιπέδων σακχάρου στο αίμα, τις προμήθειες και τεχνολογίες, και τα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας¹. λαμβάνοντας υπόψη ότι εξακολουθούν να απαιτούνται έρευνες ώστε να προσδιοριστούν σαφώς οι εξατομικευμένοι παράγοντες κινδύνου για διαβήτη τύπου 1, να καθοριστεί ο βέλτιστος τρόπος με τον οποίον θα καταστεί δυνατή η έγκαιρη διάγνωση του διαβήτη τύπου 1, και να εντοπιστούν οι ασθενείς που θα είναι μελλοντικά υποψήφιοι για ανοσολογική θεραπευτική προσέγγιση· λαμβάνοντας υπόψη ότι απαιτούνται επίσης περαιτέρω έρευνες, συμπεριλαμβανομένων συμπεριφορικών ερευνών, ώστε να βελτιωθούν και να προσδιοριστούν περαιτέρω οι πλέον αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την πρόληψη και τη διαχείριση του διαβήτη τύπου 2·

- ΙΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, σε όλα τα κράτη μέλη, ο διαβήτης ευθύνεται για το 9 % περίπου των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης², και ότι έως και το 75 % του κόστους αυτού θα μπορούσε να σχετίζεται με δυνητικά αποτρέψιμες επιπλοκές³. λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρόληψη είναι αποτελεσματικότερη από οποιαδήποτε θεραπεία όσον αφορά τη μείωση της επίπτωσης, του επιπολασμού και των επιπλοκών ορισμένων μορφών διαβήτη, καθώς και ότι αποτελεί την πλέον αποδοτική από πλευράς κόστους μακροπρόθεσμη στρατηγική για τον έλεγχο του διαβήτη·
- ΙΖ. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα άτομα που ζουν με διαβήτη πρέπει να διαχειρίζονται τα ίδια την κατάστασή τους, με τη σποραδική συμβολή ή υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας μερικές φορές ετησίως· λαμβάνοντας υπόψη ότι η επιβάρυνση του διαβήτη την οποία επωμίζονται τα άτομα και οι οικογένειές τους δεν είναι μόνο οικονομική, αλλά συνεπάγεται επίσης τεράστια ψυχοκοινωνικά προβλήματα και μειωμένη ποιότητα ζωής· λαμβάνοντας υπόψη ότι οι καινοτομίες στον τομέα του αυτοελέγχου των επιπέδων σακχάρου στο αίμα διευκολύνουν την ευκολότερη και καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων αυτών· λαμβάνοντας υπόψη ότι είναι επωφελής η στήριξη της ταχείας διαθεσιμότητας τέτοιων καινοτομιών για τους ασθενείς με διαβήτη, καθώς βελτιώνει την επιτυχή διαχείριση του διαβήτη και έτσι αποτρέπει τις επιπλοκές για την υγεία και τις επακόλουθες υγειονομικές δαπάνες·
- ΙΗ. λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπάρχει ενωσιακό νομικό πλαίσιο κατά των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων που ζουν με διαβήτη ή άλλες χρόνιες νόσους, και ότι οι προκαταλήψεις σε βάρος των ατόμων που ζουν με την εν λόγω πάθηση εξακολουθούν να είναι ευρέως διαδεδομένες στα σχολεία, τις προσλήψεις, τις θέσεις εργασίας, τις ασφαλιστικές πολιτικές, και τις εξετάσεις για άδεια οδήγησης σε ολόκληρη την ΕΕ· λαμβάνοντας υπόψη ότι χάρη στις εξελίξεις στη γνώση σχετικά με τον διαβήτη, καθώς και στη θεραπεία και την τεχνολογία τα τελευταία έτη, τα άτομα που ζουν με διαβήτη μπορούν να έχουν πολύ πιο ακριβή και συνεχή έλεγχο του σακχάρου τους, πράγμα που τους επιτρέπει να υπερβούν τους κινδύνους που εκλάμβαναν προηγουμένως σε καθημερινές δραστηριότητες·
- ΙΘ. λαμβάνοντας υπόψη ότι έχει αποδειχθεί ότι, κατά τη διάρκεια ανθρωπιστικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, τα άτομα που ζουν με διαβήτη και άλλες MMN διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να διακοπεί η περίθαλψή τους και να αναπτύξουν

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

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

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

σοβαρότερα συμπτώματα και επιπλοκές·

- Κ. λαμβάνοντας υπόψη ότι διάφορες δράσεις της ΕΕ έχουν ασχοληθεί με τον διαβήτη, περιλαμβανομένων των συμπερασμάτων του Συμβουλίου, του 2006, για την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής και την πρόληψη του διαβήτη, και του ψηφίσματος του Κοινοβουλίου της 14ης Μαρτίου 2012 σχετικά με την αντιμετώπιση της επιδημίας διαβήτη στην ΕΕ· λαμβάνοντας υπόψη το ισχυρό επιχείρημα υπέρ της ενίσχυσης των προσπαθειών αυτών ως απάντηση στην αυξανόμενη επιβάρυνση του διαβήτη και στην επείγουσα ανάγκη για ανάληψη δυναμικής δράσης από τα κράτη μέλη, και δι' υπό το φως της προστιθέμενης αξίας των συντονισμένων προσπαθειών σε επίπεδο ΕΕ· λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρωτοβουλία «Υγιέστεροι μαζί» για τις μη μεταδοτικές νόσους στην ΕΕ καλύπτει ορισμένες από τις ανάγκες και τα αιτήματα των κρατών μελών που διατυπώθηκαν στο ψήφισμα του Κοινοβουλίου του 2012, αλλά δεν περιγράφει ένα σαφές πλαίσιο για την ανάληψη δράσης στα κράτη μέλη ούτε καθορίζει συγκεκριμένους σκοπούς και επιδιώξεις που θα καθιστούσαν δυνατό να τεθούν στόχοι και να μετρηθεί η πρόοδος·
1. εκφράζει τη βαθιά του λύπη για το γεγονός ότι ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι ζουν με διαβήτη, και εκφράζει την αλληλεγγύη του προς τους ασθενείς της ανατρεπτικής αυτής νόσου και προς τις οικογένειές τους·
 2. υπενθυμίζει τους στόχους παγκόσμιας κάλυψης με ορίζοντα το 2030 για τον διαβήτη, οι οποίοι τέθηκαν κατά την 75η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, μεταξύ άλλων να διαγνωστεί το 80 % των ατόμων που ζουν με διαβήτη· να έχει το 80 % καλό έλεγχο της γλυκαιμίας· να έχει το 80 % των ατόμων με διαγνωσμένο διαβήτη καλό έλεγχο της αρτηριακής πίεσης· να λαμβάνει στατίνες το 60 % των ατόμων με διαβήτη ηλικίας 40 ετών και άνω· και να έχει το 100 % των ατόμων με διαβήτη τύπου 1 πρόσβαση σε οικονομικά προσιτή ινσουλίνη εγγυημένης ποιότητας και στον αυτοέλεγχο του σακχάρου· τονίζει ότι οι ενωσιακοί στόχοι κάλυψης με ορίζοντα το 2030 θα πρέπει να είναι ακόμα πιο φιλόδοξοι·
 3. επικροτεί την κοινή δήλωση που εξέδωσαν η Επιτροπή και το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη κατά την 70ή σύνοδο της Περιφερειακής Επιτροπής του ΠΟΥ για την Ευρώπη το 2020, στην οποία υποσχέθηκαν να ενισχύσουν την ήδη στενή εταιρική τους σχέση και να την προσαρμόσουν σε νέες προτεραιότητες στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ολοκληρωμένης αντιμετώπισης των μη μεταδοτικών νόσων¹·
 4. επικροτεί την ανάπτυξη της πρωτοβουλίας «Υγιέστεροι μαζί» για τις μη μεταδοτικές νόσους στην ΕΕ, και καλεί τα κράτη μέλη να αξιοποιήσουν τις βέλτιστες πρακτικές που περιγράφονται στο έγγραφο και τη χρηματοδότηση που διατίθεται μέσω διαφόρων ενωσιακών προγραμμάτων·
 5. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να επιδείξουν την πολιτική τους δέσμευση και να θέσουν φιλόδοξους στόχους ώστε να αντιστραφεί η ανοδική τάση του αριθμού των Ευρωπαίων με διαβήτη, να μειωθούν οι ανισότητες μεταξύ των πολιτών της ΕΕ, και να βελτιωθούν η φροντίδα και η ποιότητα ζωής των ατόμων που ζουν με διαβήτη·
 6. υπογραμμίζει, εν προκειμένω, ότι η Επιτροπή θα πρέπει να υλοποιήσει την πρωτοβουλία «Υγιέστεροι μαζί» για τις μη μεταδοτικές νόσους στην ΕΕ, μεταξύ άλλων

¹ https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020_who_euro_cooperation_en_0.pdf

σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, ώστε να αναπτύξει και να εφαρμόσει κοινά, τυποποιημένα κριτήρια και μεθόδους για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τον διαβήτη, και να συλλέγει, να καταχωρεί, να παρακολουθεί και να διαχειρίζεται ολοκληρωμένα επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τον διαβήτη, καθώς και οικονομικά δεδομένα σχετικά με το κόστος της πρόληψης και της διαχείρισης του διαβήτη στην ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων των προτιμήσεων ασθενών και των δεδομένων που παράγονται από ασθενείς· τονίζει ότι η προώθηση και η αξιοποίηση βέλτιστων πρακτικών και η υποστήριξη ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των κλινικών παρεμβάσεων και των προγραμμάτων πρόληψης θα οδηγήσουν σε καλύτερα αποτελέσματα όχι μόνο για τον διαβήτη, αλλά και για όλες τις άλλες επιπλοκές και συννοσηρότητές του·

7. καλεί τα κράτη μέλη να αναπτύξουν, να εφαρμόσουν και να παρακολουθούν εθνικά σχέδια και στρατηγικές για τον διαβήτη με συγκρίσιμα ορόσημα και στόχους, συμπεριλαμβανομένης μιας συνιστώσας για τη μείωση του κινδύνου και τον προσυμπτωματικό έλεγχο/έγκαιρη δράση, που θα θέτει στο στόχαστρο, μεταξύ άλλων, τους κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, την προώθηση ευνοϊκών για την υγεία περιβαλλόντων και του γραμματισμού σε θέματα υγείας και του ψηφιακού γραμματισμού, την εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση τόσο του ευρέος κοινού όσο και των ομάδων υψηλού κινδύνου ειδικότερα (όπως τα προδιαβητικά άτομα), και η οποία σχεδιάζεται για τη μείωση των ανισοτήτων και τη βελτιστοποίηση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης·
8. καλεί την Επιτροπή να διασφαλίσει ότι όλες οι δράσεις και τα έγγραφα της ΕΕ σε όλους τους τομείς εργασίας αντικατοπτρίζουν τα πλέον επικαιροποιημένα στοιχεία, ιδίως όσον αφορά τους μεταβλητούς παράγοντες κινδύνου και τα μέτρα μείωσης του κινδύνου, και παρουσιάζουν μια ακριβή εικόνα του διαβήτη για την καταπολέμηση του στιγματισμού και των διακρίσεων·
9. υπογραμμίζει ότι θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην πρόληψη όλων των μη μεταδοτικών νόσων, και ζητεί από την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να ενισχύσουν, να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν κατάλληλα χρηματοδοτούμενα σχέδια πρόληψης·
10. αποδοκιμάζει τις σημαντικές ανισότητες στον τομέα της υγείας στην ΕΕ όσον αφορά την πρόληψη των MMN· εμμένει στην ανάγκη να αναγνωριστούν οι ευάλωτοι, περιθωριοποιημένοι, κοινωνικά αποκλεισμένοι πληθυσμοί και όσοι ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές (όπως σε αγροτικές, απομονωμένες ή εξόχως απόκεντρες περιοχές, μακριά από ιατρικά κέντρα), και να τους να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης· θεωρεί, εν προκειμένω, ότι η πρόληψη πρέπει επίσης να προσδιορίζεται με γνώμονα την κοινωνική δικαιοσύνη, πράγμα που απαιτεί όχι μόνο αλλαγές στην ατομική συμπεριφορά, αλλά και συστημικές αλλαγές, με την εφαρμογή δημόσιων πολιτικών στο σύνολο του πληθυσμού·
11. καλεί τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν τη συνεχή πρόσβαση των ασθενών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, καθώς και σε θεραπείες και τεχνολογίες για τον διαβήτη, συμπεριλαμβανομένων των τεχνολογιών ηλεκτρονικής υγείας, όπως τα συστήματα συνεχούς παρακολούθησης του σακχάρου και τα νέα συστήματα χορήγησης ινσουλίνης, και να στηρίζουν τους ασθενείς στην απόκτηση και διατήρηση των δεξιοτήτων και γνώσεων που απαιτούνται ώστε να καταστεί δυνατή η επαρκής δια βίου αυτοδιαχείριση·

12. τονίζει τη σημασία να εξεταστούν οι MMN από μια θέση όπου αναγνωρίζεται ότι η υγεία των ανθρώπων, των ζώων και του περιβάλλοντος είναι άρρηκτα συνδεδεμένη και ότι, επομένως, όλες οι δράσεις για την καταπολέμηση των MMN θα πρέπει να είναι βαθιά ριζωμένες στην προσέγγιση «Μία υγεία»·
13. τονίζει τη σημασία της νομοθεσίας και των δράσεων της ΕΕ για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων της οδηγίας για τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης¹, των αναθεωρημένων εντολών για τους οργανισμούς δημόσιας υγείας της ΕΕ, του προτεινόμενου κανονισμού σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας (COM(2020)0727), της οδηγίας για τα προϊόντα καπνού², του προγράμματος «Η ΕΕ για την υγεία», και της φαρμακευτικής στρατηγικής, ώστε να προλαμβάνονται οι χρόνιες νόσοι και να αντιμετωπίζονται οι κίνδυνοι για την υγεία·
14. υπογραμμίζει τον ουσιαστικό ρόλο που διαδραματίζει ένα υγιεινό περιβάλλον τροφίμων στην πρόληψη των MMN, και ζητεί από τα κράτη μέλη και την Επιτροπή να εντείνουν τις δράσεις τους ώστε να εξασφαλίζουν ότι τα πλέον υγιεινά και βιώσιμα τρόφιμα είναι επίσης τα πλέον προσιτά από οικονομικής πλευράς·
15. υπογραμμίζει την ανάγκη να αντιμετωπιστούν οι μεταβλητοί παράγοντες κινδύνου των MMN με πολιτικές που προωθούν την ενεργό διαβίωση χωρίς κάπνισμα, την πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα, και τη σωματική άσκηση, και να αντιμετωπιστούν οι περιβαλλοντικοί, πολιτιστικοί και κοινωνικοοικονομικοί καθοριστικοί παράγοντες της κακής υγείας·
16. αναγνωρίζει ότι η παχυσαρκία θεωρείται κύριος παράγοντας κινδύνου για τον διαβήτη τύπου 2· τονίζει τον ρόλο που διαδραματίζει η υγιεινή διατροφή στην πρόληψη και διαχείριση του διαβήτη τύπου 2· τονίζει ότι ο ατομικός κίνδυνος διαβήτη μπορεί να μειωθεί χάρη στην αύξηση της κατανάλωσης φυτών και τροφίμων φυτικής προέλευσης που παράγονται με βιώσιμο τρόπο, όπως φρέσκα φρούτα και λαχανικά, σιτηρά ολικής άλεσης και όσπρια³· επισημαίνει ακόμη την ανάγκη να αντιμετωπιστεί η υπερκατανάλωση κρέατος και υπερεπεξεργασμένων προϊόντων, καθώς και προϊόντων με υψηλή περιεκτικότητα σε σάκχαρα, αλάτι και λίπη· επικροτεί την αναθεώρηση του προγράμματος της ΕΕ για την προώθηση της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και γάλακτος στα σχολεία, καθώς και της πολιτικής της ΕΕ για την προώθηση των γεωργικών προϊόντων·
17. ζητεί από την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να ενθαρρύνουν τους καταναλωτές και να τους βοηθήσουν να κάνουν ενημερωμένες, υγιεινές και βιώσιμες επιλογές ως προς τα τρόφιμα, με τη θέσπιση υποχρεωτικής και εναρμονισμένης διατροφικής επισήμανσης της ΕΕ στο εμπρόσθιο μέρος της συσκευασίας, η οποία θα αναπτυχθεί βάσει αξιόπιστων και ανεξάρτητων επιστημονικών στοιχείων· επικροτεί την έμφαση στην υγιεινή διατροφή στο πλαίσιο της εγγύησης της ΕΕ για τα παιδιά, και ζητεί να καταρτιστεί νέο σχέδιο δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία· υποστηρίζει τη λήψη φορολογικών μέτρων ώστε να καταστούν τα φρέσκα τρόφιμα (όπως τα όσπρια, τα σιτηρά και τα λαχανικά) πιο οικονομικώς προσιτά και προσβάσιμα σε εθνικό

¹ Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45).

² ΕΕ L 127 της 29.4.2014, σ. 1.

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>

επίπεδο, ιδίως για τα άτομα με χαμηλό εισόδημα· προτρέπει τα κράτη μέλη να χρησιμοποιήσουν πολιτικές τιμολόγησης, όπως η διαφοροποίηση του φόρου προστιθέμενης αξίας, και ελέγχους της διάθεσης στην αγορά, ώστε να επηρεάσουν τη ζήτηση και την οικονομική προσιτότητα των τροφίμων και ποτών με χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά, trans-λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη, καθώς και την πρόσβαση σε αυτά· υποστηρίζει τα κράτη μέλη στην αναθεώρηση των σχετικών διατάξεων για τον περιορισμό της διαφήμισης ποτών που περιέχουν ζάχαρη ή γλυκαντικές ουσίες και επεξεργασμένων τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη, συμπεριλαμβανομένης της διαφήμισης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, και αναμένει με ανυπομονησία τις εξαγγελθείσες σχετικές νομοθετικές προτάσεις στο πλαίσιο της στρατηγικής «Από το αγρόκτημα στο πιάτο»·

18. υπογραμμίζει ότι ο καπνός, η επιβλαβής κατανάλωση οινοπνεύματος και η περιβαλλοντική ρύπανση αποτελούν παράγοντες κινδύνου που είναι κοινοί και για άλλες χρόνιες νόσους· επαναλαμβάνει την έκκλησή του για ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης των χρόνιων νόσων, το οποίο θα αναπτυχθεί σε στενή συνεργασία με τη συντονιστική ομάδα για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών και τη διαχείριση των μη μεταδοτικών νόσων·
19. επαναλαμβάνει τη σημασία της Ευρωπαϊκής Πράσινης Συμφωνίας ως σημαντικού παράγοντα που συμβάλλει στην πρόληψη των ασθενειών στην Ευρώπη, μειώνοντας τη ρύπανση του αέρα, των τροφίμων, των υδάτων και του εδάφους και την έκθεση σε χημικές ουσίες και εξασφαλίζοντας την πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα και την ενημέρωση σχετικά με αυτά· ζητεί να ενσωματωθεί στη στρατηγική «Από το αγρόκτημα στο πιάτο», στη στρατηγική για τη βιωσιμότητα των χημικών προϊόντων, και στις στρατηγικές για τη μηδενική ρύπανση και για ένα μη τοξικό περιβάλλον η αξιολόγηση του αντίκτυπου των πολιτικών στην επίπτωση των MMN·
20. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να στηρίξουν την ψηφιοποίηση των εθνικών υπηρεσιών υγείας και την υιοθέτηση νέων εργαλείων και τεχνολογιών, ώστε να καταστεί δυνατή η αποτελεσματικότερη συλλογή δεδομένων, η παρακολούθηση, και η ανάληψη δράσης για τη βελτίωση της αυτοδιαχείρισης, τη μείωση του κινδύνου επιπλοκών λόγω διαβήτη και άλλων συνεπειών του διαβήτη, και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής· τονίζει ότι οποιαδήποτε ψηφιακή μετάβαση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να συμβαδίζει με την ενίσχυση του ψηφιακού γραμματισμού σε θέματα υγείας, να είναι φιλική προς τον χρήστη και επικεντρωμένη στον ασθενή, και να προωθεί την εμπιστοσύνη διασφαλίζοντας υψηλά πρότυπα για την ιδιωτικότητα των δεδομένων και την κυβερνοασφάλεια· τονίζει, εν προκειμένω, τις δυνατότητες του ευρωπαϊκού χώρου δεδομένων για την υγεία όσον αφορά τις MMN, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη·
21. καλεί την Επιτροπή να συνεργαστεί με δομημένο τρόπο με τις οργανώσεις ασθενών και τα άτομα που ζουν με διαβήτη και άλλες χρόνιες νόσους και να ενθαρρύνει την ανάπτυξη μιας κοινής δέσμης μέτρων ώστε να επιτευχθούν τα αποτελέσματα που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία για τα άτομα που ζουν με διαβήτη, τα οποία θα χρησιμοποιούνται για τη ρυθμιστική αξιολόγηση και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την τιμολόγηση και την επιστροφή των εξόδων, καθώς και καθ' όλη την ανάπτυξη και εφαρμογή των σχετικών πολιτικών, συμπεριλαμβανομένων των εθνικών σχεδίων για τον διαβήτη και των προγραμμάτων ευαισθητοποίησης·
22. καλεί την Επιτροπή να συνεχίσει να παρέχει χρηματοδοτική στήριξη, με διαφανή τρόπο, σε βασικές μη κυβερνητικές οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένων όσων

υποστηρίζουν και εκπροσωπούν τους ασθενείς, τους καταναλωτές και τους επαγγελματίες υγείας·

23. καλεί τα κράτη μέλη να επανεξετάσουν και, κατά περίπτωση, να προωθήσουν τα εθνικά μοντέλα περίθαλψης, εστιάζοντας στην παροχή περίθαλψης με επίκεντρο τον άνθρωπο και πλήρως ολοκληρωμένης φροντίδας καθ' όλη την πορεία της περίθαλψης, ιδίως όσον αφορά την πρόληψη των ασθενειών, την πρόληψη των επιπλοκών του διαβήτη και την υποστήριξη της ψυχικής υγείας·
24. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να χαρτογραφήσουν και να αντιμετωπίσουν τους φραγμούς όσον αφορά την ανθρώπινη ινσουλίνη και τα ανάλογα ινσουλίνης, και να διασφαλίσουν την οικονομική προσιτότητα τόσο για τους χρήστες όσο και για τα εθνικά συστήματα υγείας·
25. καλεί την Επιτροπή να παράσχει συγκεκριμένη καθοδήγηση στα κράτη μέλη ώστε να εξασφαλίζεται αδιάλειπτη αγωγή για τα άτομα που ζουν με διαβήτη κατά τη διάρκεια ανθρωπιστικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, και τονίζει την ανάγκη παροχής φροντίδας για διαβήτη στο πλαίσιο ανθρωπιστικών παρεμβάσεων·
26. καλεί την Επιτροπή να στηρίξει την αναβάθμιση των δεξιοτήτων της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της φροντίδας εγγύτητας σε όλα τα κράτη μέλη, διασφαλίζοντας την ολοκλήρωση και τη συνέχεια της περίθαλψης, με έμφαση στη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών στο πλαίσιο πολυεπιστημονικών ομάδων περίθαλψης·
27. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να βελτιώσουν τον συντονισμό των ευρωπαϊκών και διακρατικών ερευνών για τον διαβήτη·
28. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να στηρίζουν την έρευνα σχετικά με τις μη καλυπτόμενες κλινικές ανάγκες όσον αφορά τον διαβήτη και τις πολυάριθμες συννοσηρότητες και επιπλοκές του, λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ανθρώπων που ζουν με διαβήτη και άλλες χρόνιες νόσους· καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να στηρίζουν τις παραγωγικές ικανότητες για οικονομικά προσιτή ινσουλίνη εγγυημένης ποιότητας, συσκευές έγχυσης και εργαλεία ελέγχου του σακχάρου, ώστε να ενισχύσουν τον ανταγωνισμό, τον εθνικό εφοδιασμό και την πρόσβαση των ασθενών·
29. τονίζει τη σημασία της αριστείας στην ιατρική έρευνα και καινοτομία στην Ένωση, και καλεί την Επιτροπή να αξιοποιήσει το έργο του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου εν προκειμένω· επαναλαμβάνει την έκκλησή του που διατύπωσε στο ψήφισμά του της 24ης Νοεμβρίου 2021 να στηρίξει την επιπρόσθετη έρευνα στις υποεκπροσωπούμενες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι, τα παιδιά, οι γυναίκες και οι ασθενείς με συννοσηρότητες, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας ως κύριας νοσηρότητας, καθώς και όταν υπάρχει ως χρόνια νόσος που οδηγεί σε άλλες μη μεταδοτικές νόσους, όπως ο διαβήτης·
30. εκφράζει την ανησυχία του για το γεγονός ότι η προσβασιμότητα και η οικονομική προσιτότητα των φαρμάκων εξακολουθούν να αποτελούν πρόκληση για τα εθνικά συστήματα υγείας, και ότι τα καινοτόμα φάρμακα είναι δαπανηρά ή δεν έχουν καν εισαχθεί στην αγορά σε ορισμένα κράτη μέλη για εμπορικούς λόγους·
31. επαναλαμβάνει την έκκλησή του προς την Επιτροπή να διασφαλίσει ότι η ενωσιακή χρηματοδότηση για τη βιοϊατρική έρευνα και ανάπτυξη εξαρτάται από την πλήρη

διαφάνεια και ιχνηλασιμότητα των επενδύσεων, τη διασφάλιση του εφοδιασμού σε όλα τα κράτη μέλη, και τη διευκόλυνση των βέλτιστων αποτελεσμάτων για τους ασθενείς, μεταξύ άλλων όσον αφορά την πρόσβαση και την οικονομική προσιτότητα των παρασκευαζόμενων φαρμάκων·

32. καλεί την Επιτροπή να αξιολογεί περιοδικά και να επανεξετάζει το σύστημα κινήτρων, να αυξήσει τη διαφάνεια των τιμών, και να επισημάνει τους παράγοντες που περιορίζουν την οικονομική προσιτότητα και την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα· καλεί επίσης την Επιτροπή να αντιμετωπίσει τα βαθύτερα αίτια των ελλείψεων φαρμάκων και να προτείνει βιώσιμες λύσεις που θα προωθούν επίσης τον ανταγωνισμό εντός και εκτός διπλώματος ευρεσιτεχνίας και την έγκαιρη είσοδο στην αγορά γενόσημων και βιοομοειδών φαρμάκων·
33. επαναλαμβάνει την έκκλησή του να διασφαλίζεται ότι οι προτεραιότητες της έρευνας καθοδηγούνται από τις ανάγκες των ασθενών και της δημόσιας υγείας και ότι τα δημόσια κεφάλαια επενδύονται με διαφανή τρόπο, ώστε να διασφαλίζεται η διαθεσιμότητα και η οικονομική προσιτότητα των προϊόντων που προκύπτουν από τις εν λόγω εταιρικές σχέσεις και τα δημόσια κεφάλαια·
34. καλεί την Επιτροπή να επανεξετάσει το σχετικό νομικό πλαίσιο για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία και τη νομοθεσία για την οδική ασφάλεια, ώστε να αποφευχθούν περαιτέρω διακρίσεις σε βάρος των ατόμων που ζουν με διαβήτη·
35. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν τη συνεχή στήριξη της χρηματοδότησης όσον αφορά τον διαβήτη στο πλαίσιο των τρεχόντων και μελλοντικών προγραμμάτων-πλαίσιο της ΕΕ για την έρευνα, συμπεριλαμβανομένων των ερευνών σχετικά με ολοκληρωμένα μοντέλα περίθαλψης, αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην πρόληψη και διαχείριση του διαβήτη, και τον αντίκτυπο των ψηφιακών τεχνολογιών στην αυτοδιαχείριση του διαβήτη και στις αλλαγές συμπεριφοράς·
36. αναθέτει στην Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο, στην Επιτροπή, και στις κυβερνήσεις και τα κοινοβούλια των κρατών μελών.