



ELFOGADOTT SZÖVEGEK

P9_TA(2022)0409

A diabétesz megelőzése, kezelése és jobb ellátása az EU-ban a Diabétesz Világnap alkalmából

Az Európai Parlament 2022. november 23-i állásfoglalása a cukorbetegség megelőzéséről, kezeléséről és jobb ellátásáról az EU-ban a diabétesz világnapja alkalmából (2022/2901(RSP))

Az Európai Parlament,

- tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre és különösen annak 168. cikkére,
- tekintettel a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó fenntartható fejlődési menetrendre, különösen a 3. fenntartható fejlődési cél 4. alcéljára (a nem fertőző betegségekből származó idő előtti elhalálozás egyharmadával történő csökkentése megelőzéssel és kezeléssel, valamint a mentális egészség és jóllét elősegítése), és a 3. fenntartható fejlődési cél 8. alcéljára (egyetemes hozzáférés biztosítása az egészségügyi ellátáshoz, beleértve a pénzügyi kockázatokkal szembeni védelmet, a minőségi alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz történő hozzáférést, valamint a hozzáférést a biztonságos, megfelelő hatású és minőségű, megfizethető árú alapvető gyógyszerekhez és vakcinákhoz)¹,
- tekintettel a nem fertőző betegségek megelőzésére és felügyeletére vonatkozó globális nyomon követési keretrendszerre, különösen azon prioritásra, hogy megállítsuk a cukorbetegség és az elhízás esetei számának növekedését²,
- tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2019. április 9–10-én a türkménisztáni Aşgabatban tartott, nem fertőző betegségekről szóló európai magas szintű konferenciájának „Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals” (Ideje teljesíteni Európában: a nem fertőző betegségekre vonatkozó célkitűzések teljesítése a fenntartható fejlődési célok elérése érdekében) című eredményjelentésére³,

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² A nem fertőző betegségek globális nyomon követési keretrendszere (Egészségügyi Világszervezet).

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

- tekintettel a WHO cukorbetegségekre vonatkozó globális paktumára¹,
- tekintettel a diabétesz járványszerű terjedésének az Európai Unióban történő megakadályozásáról szóló, 2012. március 14-i állásfoglalására²,
- tekintettel az európai zöld megállapodásról szóló, 2019. december 11-i bizottsági közleményre (COM(2019)0640) és az erről szóló, 2020. január 15-i európai parlamenti állásfoglalásra³,
- tekintettel „A »termelőtől a fogyasztóig« stratégia a méltányos, egészséges és környezetbarát élelmiszerrendszerért” című, 2020. május 20-i bizottsági közleményre (COM(2020)0381) és a Parlament erről szóló, 2021. október 20-i állásfoglalására⁴,
- tekintettel az európai gyógyszerstratégiáról szóló, 2020. november 25-i bizottsági közleményre (COM(2020)0761) és a Parlament erről szóló, 2021. november 24-i állásfoglalására⁵,
- tekintettel az európai rákellenes tervről szóló, 2021. február 3-i bizottsági közleményre (COM(2021)0044) és a Parlament „Európa megerősítéséről a rák elleni küzdelemben – egy átfogó és összehangolt stratégia felé” című, 2022. február 16-i állásfoglalására⁶,
- tekintettel a 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési program (az „EU az egészségért” program) létrehozásáról szóló, 2021. március 24-i (EU) 2021/522 európai parlamenti és tanácsi rendeletre⁷,
- tekintettel az európai egészségügyi adatterről szóló rendeletre irányuló bizottsági javaslatra (COM(2022)0197),
- tekintettel az egészségügyi technológiaértékelésről szóló, 2021. december 15-i (EU) 2021/2282/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletre⁸,
- tekintettel a Bizottság 2022. június 20-i „Egészségesebben, együtt” elnevezésű, a nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezésére⁹,
- tekintettel az Egészségügyi Világszervezetnek a gyógyszerek, vakcinák és más egészségügyi termékek piacai átláthatóságának javításáról szóló, 2019. május 28-i állásfoglalására,
- tekintettel a szociális jogok európai pillérére vonatkozó cselekvési tervre¹⁰,

¹ <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>

² HL C 251. E, 2013.8.31., 47. o.

³ HL C 270., 2021.7.7., 2. o.

⁴ HL C 184., 2022.5.5., 2. o.

⁵ HL C 224., 2022.6.8., 47. o.

⁶ HL C 342., 2022.9.6., 109. o.

⁷ HL L 107., 2021.3.26., 1. o.

⁸ HL L 458., 2021.12.22., 1. o.

⁹ https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en

¹⁰ <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/>

- tekintettel eljárási szabályzata 132. cikkének (2) bekezdésére,
- A. mivel a cukorbetegség az egyik leggyakoribb nem fertőző betegség; mivel az EU-ban több mint 33 millió ember él cukorbetegséggel; mivel az előrejelzések szerint 2030-ra a cukorbetegek száma az EU-ban 38 millióra fog emelkedni¹ ;
 - B. mivel az Unióban a cukorbeteg akár fele nem éri el az optimális vércukorszint-célértékeket² , ami a cukorbetegséggel összefüggő szövődmények fokozott kockázatához, ez pedig a jóllét romlásához és egyéb következményekhez vezet, beleértve a termelékenység visszaesését és a társadalomra háruló költségeket; mivel a világon az európai régióban a legmagasabb az 1-es típusú cukorbetegséggel élő gyermekek és fiatalok száma³ ;
 - C. mivel a cukorbetegek több mint 95%-a 2-es típusú cukorbetegségben szenved, amelynek kockázati tényezői közé tartozik az egészséges tartomány feletti testsúly, a dohányzás, a testmozgás hiánya és az egészségtelen táplálkozás; mivel a 2-es típusú cukorbetegség egyre elterjedtebb a gyermekek és a fiatal felnőttek körében⁴;
 - D. mivel kimutatták, hogy az 1-es és 2-es típusú cukorbetegség hátrányosan befolyásolja a várható élettartamot⁵; mivel a becslések szerint a cukorbetegség a negyedik vezető halálok Európában⁶;
 - E. mivel a cukorbetegség jelenleg nem gyógyítható;
 - F. mivel a cukorbetegség korosztálytól és társadalmi háttértől függetlenül bárkit sújthat;
 - G. mivel a cukorbetegség egyenlőtlenül érinti a különböző társadalmi-gazdasági csoportokat, és a társadalmi-gazdasági tényezők meghatározzák az emberek életére gyakorolt hatását;
 - H. mivel minden betegnek joga van az optimális kezeléshez, pénzügyi lehetőségeitől, nemétől, korától vagy nemzeti hovatartozásától függetlenül, mivel sürgősen biztosítani kell a biztonságos, hatékony és megfizethető kezelésekhöz való egyenlő hozzáférést az EU-n belül;
 - I. mivel az uniós polgárok a megelőzés terén továbbra is egyenlőtlenséggel szembesülnek, nem azonos mértékben védettek a kockázati tényezőkkel szemben, nem kapnak egyenlő tájékoztatást az egészséges magatartásformák tekintetében, és a félretájékoztatással szemben sincsenek egyenlő módon felvértezve; mivel az uniós polgárok körében – az egyes tagállamokat, illetve bármely ország egyes régióit tekintve – nincs egyenlőség a megfizethető és minőségi kezeléshez és ellátáshoz való időben történő hozzáférés tekintetében sem;

¹ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_en

² <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

³ <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673790/>

⁶ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf

- J. mivel a cukorbetegség számos egészségügyi szövődmény okozója, és a cukorbetegség egyharmadánál diabéteszes retinopátia¹, egyharmaduknál pedig szív- és érrendszeri betegségek alakulnak ki²; mivel a végstádiumú veseelégtelenségek négyötöde 2-es típusú cukorbetegséggel és/vagy magas vérnyomással élőkön fordul elő³; mivel a cukorbetegség korai halálozást és fogyatékoságot (vakságot, amputációkat, szívelégtelenséget) okoz;
- K. mivel a 2-es típusú cukorbetegség egyes formái, a terhesség alatti cukorbetegség, a cukorbetegséggel összefüggő szövődmények és a cukorbetegség egyéb következményei megelőzhetők olyan szakpolitikák révén, amelyek az állapot megváltoztatható kockázati tényezőivel foglalkoznak, mint például az aktív és dohányzásmentes életmód előmozdítása, az egészséges élelmiszerekhez való hozzáférés, valamint az egészség környezeti, kulturális és társadalmi-gazdasági meghatározó tényezőivel foglalkozó szakpolitikák révén, továbbá a korai diagnózis és cselekvés előmozdítása révén; mivel azonban a cukorbetegséget gyakran túl későn diagnosztizálják, és az EU-ban a cukorbeteg mintegy harmada jelenleg nem is tud a betegségéről⁴;
- L. mivel a tápértékre vonatkozó adatoknak a csomagolás előoldalán való feltüntetése segíti a polgárokat abban, hogy egészségesebb élelmiszereket válasszanak, és ezáltal kerüljék a magas só-, zsír- és cukortartalmú élelmiszerek egészségtelen fogyasztását, valamint megelőzzék az elhízást, amely a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásának egyik fő meghatározó kockázati tényezője;
- M. mivel a cukorbetegség azok közé tartozik, akiket a Covid19 a legsúlyosabban érintett, nemcsak a betegség súlyos formáinak kialakulási kockázata miatt, hanem az ellátás járvány alatti megszakadásából eredő későbbi szövődmények kockázata miatt is⁵;
- N. mivel a cukorbetegség összetett és többtényezős betegség, más állapotokkal és az ellátás minden szintjével való kölcsönhatása miatt; mivel a betegség megelőzése és kezelése mutathatja az egészségügyi rendszer minőségét, hatékonyságát, teljesítményét és rezilienciáját; mivel a cukorbetegség hatékony kezelése és ellátása más nem fertőző betegségek és egyéb betegségek vonatkozásában is jobb eredményekhez vezet;
- O. mivel 100 évvel az inzulin áttörést jelentő felfedezése után még mindig számos egyenlőtlenség áll fenn világszerte és a tagállamok között és azokon belül az ellátáshoz való hozzáférés, az oktatás, az autonómia, a gyógyszerek, a vércukorszint ellenőrzésére szolgáló eszközök, a készletek és a technológiák, valamint az egészségre gyakorolt hatások tekintetében⁶; mivel az 1-es típusú cukorbetegség esetében további kutatásokra van szükség az egyedi kockázati tényezők egyértelmű megállapításához, annak meghatározásához, hogy miként lehet a legjobban elősegíteni az 1-es típusú cukorbetegség korai diagnosztizálását, és azonosítani azokat a betegeket, akik a jövőben esetlegesen immunológiai kezelésben részesülhetnek; mivel további – többek között magatartástani – kutatásokra van szükség a leghatásosabb beavatkozások fejlesztéséhez

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>

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

és további meghatározásához a 2-es típusú cukorbetegség megelőzése és kezelése érdekében;

- P. mivel az összes tagállamban az egészségügyi kiadások körülbelül 9%-át a cukorbetegség kezelésére fordítják¹, és mivel e költségek akár 75%-a potenciálisan megelőzhető szövődményekhez kapcsolódik²; mivel a megelőzés minden gyógymódnál hatékonyabban csökkenti a cukorbetegség bizonyos típusainak előfordulását, elterjedtségét és szövődményeit, valamint ez a cukorbetegség hosszú távú kézben tartásának legköltséghatékonyabb stratégiája is;
- Q. mivel a cukorbetegeknek maguknak kell kézben tartaniuk saját állapotukat, az egészségügyi szakemberektől csak szórványosan, évente néhány alkalommal kapnak tanácsot vagy támogatást; mivel a cukorbetegség nemcsak pénzügyi terhet ró az egyénre és családjára, hanem pszicho-szociális kérdéseket is felvet, továbbá az életminőséget is rontja; mivel a vércukorszint saját részre elvégzett mérésével kapcsolatos innovációk elősegítik a vércukorszint könnyebb és jobb szabályozását; mivel az ilyen innovációkhoz való gyors hozzáférés támogatása a cukorbeteg javára válik, mivel azok javítják a cukorbetegség sikeres kezelését, megelőzve ezáltal az egészségügyi szövődményeket és az ezekkel járó egészségügyi költségeket;
- R. mivel nem létezik uniós szintű jogi keret a cukorbeteg vagy más krónikus betegséggel élők hátrányos megkülönböztetése tekintetében, és az ilyen betegséggel élőkkel szemben fennálló előítéletek még mindig igen elterjedtek Uniós-szerte az iskolákban, a munkaerő-felvétel során, a munkahelyen, biztosításkötéskor és a vezetői engedélyekhez szükséges vizsgálatok során; mivel az elmúlt években a cukorbetegséggel kapcsolatos ismeretek, valamint a kezelés és a technológia fejlődése azt eredményezte, hogy a cukorbetegek sokkal pontosabban és folyamatosan ellenőrizhetik vércukorszintjüket, ami lehetővé teszi számukra, hogy leküzdjék a napi tevékenységük során korábban észlelt kockázatokat;
- S. mivel kimutatták, hogy a cukorbetegséggel és más nem fertőző betegséggel élő embereknél humanitárius vészhelyzetek során nagy a kockázata az ellátás megszakadásának és a még súlyosabb tünetek és szövődmények kialakulásának;
- T. mivel számos uniós intézkedés foglalkozott a cukorbetegséggel, beleértve az egészséges életmód előmozdításáról és a cukorbetegség megelőzéséről szóló 2006. évi tanácsi következtetéseket, valamint a diabétesz járványszerű terjedésének Európai Unióban történő megakadályozásáról szóló, 2012. március 14-i parlamenti állásfoglalást; mivel a cukorbetegséggel járó növekvő terhekre adandó válasz érdekében szilárd érvek szólnak ezen erőfeszítések fokozása mellett, és a tagállamoknak sürgősen határozott lépéseket kell tenniük, különösen az uniós szintű összehangolt erőfeszítések hozzáadott értékének fényében; mivel az „Egészségesebben, együtt” elnevezésű, a nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezés foglalkozik a tagállamok néhány, a Parlament 2012-es állásfoglalásában felvetett szükségletével és kérésével, azonban hiányzik belőle a tagállami fellépés egyértelmű kerete, és nem tűz ki konkrét célkitűzéseket és célértékeket, amelyek lehetővé tennék célok meghatározását és az előrehaladás mérését;

¹ <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>

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

1. mély sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy egyre több ember él cukorbetegséggel, és szolidaritását fejezi ki e súlyos betegségben szenvedő betegek és családjaik felé;
2. emlékeztet a 75. Egészségügyi Világközgyűlésen elfogadott, a cukorbetegséggel kapcsolatos 2030-ra vonatkozó globális lefedettségi célokra, beleértve az alábbi célokat: a cukorbeteg 80%-át diagnosztizálják; 80%-uk jól kezelje a glikémiát; a diagnosztizált cukorbeteg 80%-ának legyen jól szabályozott a vérnyomása; a 40 éves vagy annál idősebb cukorbeteg 60%-a kapjon sztatinokat ; valamint az 1-es típusú cukorbeteg 100%-a férjen hozzá megfizethető, minőségi inzulin- és vércukorszint-ellenőrző eszközhez; hangsúlyozza, hogy az EU 2030-as lefedettségi céljainak még ambiciózusabbnak kell lenniük;
3. üdvözli a Bizottság és a WHO Európai Regionális Irodája által a WHO Európai Regionális Bizottságának 2020. évi 70. ülésén kiadott közös nyilatkozatot, amelyben ígéretet tettek arra, hogy fokozzák a már egyébként is erős partnerségüket és azt új egészségügyi prioritásokhoz igazítják, beleértve a nem fertőző betegségekre adott átfogó választ¹;
4. üdvözli az „Egészségesebben, együtt” elnevezésű, a nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezés kidolgozását, és felhívja a tagállamokat, hogy használják ki a dokumentumban vázolt bevált gyakorlatokat és a különböző uniós programokon keresztül rendelkezésre bocsátott finanszírozást;
5. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy tanúsítsanak politikai elkötelezettséget, és tűzzenek ki ambiciózus célokat, hogy megfordítsák a cukorbetegséggel élő európaiak számának növekedését, csökkentsék az uniós polgárok közötti egyenlőtlenségeket, valamint javítsák a cukorbeteg ellátását és életminőségét;
6. e tekintetben hangsúlyozza, hogy a Bizottságnak teljes mértékben meg kell valósítania az „Egészségesebben, együtt” elnevezésű, a nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezést, többek között azáltal, hogy együttműködik a tagállamokkal a cukorbetegséggel kapcsolatos adatgyűjtés közös, szabványosított kritériumainak és módszereinek kidolgozásában és végrehajtásában, valamint a cukorbetegséggel kapcsolatos átfogó epidemiológiai adatok, továbbá az EU-ban a cukorbetegség megelőzésének és kezelésének költségeire vonatkozó gazdasági adatok gyűjtésében, nyilvántartásában, nyomon követésében és kezelésében, beleértve a beteg preferenciáit és a betegek által generált adatokat; hangsúlyozza, hogy a bevált gyakorlatok előmozdítása és kiaknázása, valamint a klinikai beavatkozások és prevenció programok hatékonyságára irányuló kutatások támogatása nemcsak a cukorbetegség, hanem a cukorbetegség minden egyéb szövődménye és komorbiditása vonatkozásában is jobb eredményekhez vezet;
7. felhívja a tagállamokat, hogy dolgozzák ki, hajtsák végre és kövessék nyomon a cukorbetegséggel kapcsolatos nemzeti terveket és stratégiákat, amelyeknek összehasonlítható mérföldkövekkel és célokkal kell rendelkezniük, beleértve egy kockázatcsökkentési és szűrési/korai cselekvési összetevőt, amely többek között az egészség társadalmi-gazdasági meghatározó tényezőire, az egészséget támogató környezet előmozdítására, valamint az egészségügyi és digitális jártasságra, az oktatás és a tudatosság mind a lakosság széles rétegei, mind a különösen a magas kockázatú

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

csoportok (például prediabéteszesek) körében való növelésére irányul, és amelynek célja az egyenlőtlenségek csökkentése és az egészségügyi erőforrások optimalizálása;

8. felhívja a Bizottságot annak biztosítására, hogy minden uniós intézkedés és dokumentum minden munkaterületen a legfrissebb bizonyítékokat tükrözze, különösen a megváltoztatható kockázati tényezők és a kockázatcsökkentő intézkedések tekintetében, és pontos képet adjon a cukorbetegségről a megelőzés és a hátrányos megkülönböztetés leküzdése érdekében;
9. hangsúlyozza, hogy nagyobb figyelmet kell fordítani valamennyi nem fertőző betegség megelőzésére, és felkéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy erősítsék meg, hajtsák végre és értékeljék a megfelelően finanszírozott megelőzési terveket;
10. sajnálatát fejezi ki az EU-ban a nem fertőző betegségek megelőzése terén is tapasztalható jelentős egészségügyi egyenlőtlenségek miatt; ragaszkodik ahhoz, hogy azonosítsák és kezeljék kiemelt figyelemmel a kiszolgáltatott, marginalizálódott, társadalmilag kirekesztett lakosságot és a távoli területeken élő embereket (például az orvosi központoktól távol eső vidéki, elszigetelt vagy legkülső régiókban élőket), biztosítva a megelőzési szolgáltatásokhoz való hozzáférésüket; e tekintetben úgy véli, hogy a megelőzést a társadalmi igazságosság összefüggésében is el kell helyezni, ami az egyéni magatartás változásain túlmutató, a lakosság egészére kiterjedő közpolitikákon alapuló rendszerszintű változásokat tesz szükségessé;
11. felhívja a tagállamokat, hogy biztosítsák a betegeknek az alap- és másodlagos ellátáshoz, valamint a diabétesz-kezelésekhez és a technológiákhoz – köztük az e-egészségügyi technológiákhoz, például a folyamatos vércukorszint-ellenőrző rendszerekhez és az új inzulinadagoló rendszerekhez – való folyamatos hozzáférését, valamint segítsék a betegeket az egész életen át tartó megfelelő önkezeléshez szükséges készségek és ismeretek elsajátításában és fenntartásában;
12. hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a nem fertőző betegségeket olyan nézőpontból kell szemlélni, amely elismeri, hogy az emberi egészség, az állatok és a környezet egészsége szorosan összefügg, és ezért a nem fertőző betegségek leküzdésére irányuló minden intézkedésnek szilárdan az „Egy az egészség” koncepcióban kell gyökereznie;
13. hangsúlyozza az uniós egészségügyi jogszabályoknak és intézkedéseknek, többek között a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogokról szóló irányelvnek¹, az uniós közegészségügyi ügynökségek felülvizsgált megbízatásának, a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekről szóló rendelettervezetnek (COM(2020)0727), a dohánytermékekről szóló irányelvnek², „az EU az egészségért” programnak és az uniós gyógyszerstratégiának a fontosságát a krónikus betegségek megelőzésében és az egészségügyi kockázatok kezelésében;
14. hangsúlyozza az egészséges élelmiszeri környezet alapvető szerepét a nem fertőző betegségek megelőzésében, és kéri a tagállamokat és a Bizottságot, hogy fokozzák

¹ Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről (HL L 88., 2011.4.4., 45. o.).

² HL L 127., 2014.4.29., 1. o.

fellépéseiket annak biztosítása érdekében, hogy a legegészségesebb és legfenntarthatóbb élelmiszerek egyben a legmegfizethetőbbek is legyenek;

15. hangsúlyozza, hogy a nem fertőző betegségek megváltoztatható kockázati tényezőit olyan szakpolitikák révén kell kezelni, amelyek előmozdítják az aktív és dohányzásmentes életmódot, az egészséges élelmiszerekhez és a testmozgáshoz való hozzáférést, és amelyek foglalkoznak a rossz egészségi állapot környezeti, kulturális és társadalmi-gazdasági tényezőivel;
16. elismeri, hogy az elhízás a 2-es típusú cukorbetegség elsődleges kockázati tényezője; hangsúlyozza az egészséges táplálkozás szerepét a 2-es típusú cukorbetegség megelőzésében és kezelésében; hangsúlyozza, hogy a cukorbetegség egyéni kockázata csökkenthető a fenntartható módon termelt növények és növényi alapú élelmiszerek, például friss gyümölcsök és zöldségek, teljes kiőrlésű gabonák és hüvelyesek fogyasztásának növelésével¹; hangsúlyozza továbbá, hogy foglalkozni kell a hús és az ultrafeldolgozott termékek, valamint a magas cukor-, só- és zsírtartalmú termékek túlzott mértékű fogyasztásával; üdvözli az EU iskolagyümölcs-, iskolazöldség- és iskolatejprogramjának, valamint a mezőgazdasági termékek promóciójára vonatkozó szakpolitikájának felülvizsgálatát;
17. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy ösztönözzék és segítsék a fogyasztókat az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékozott, egészséges és fenntartható döntések meghozatalában a csomagolás elülső oldalán feltüntetett kötelező, harmonizált uniós tápértékjelölés bevezetésével, amely jelölés megbízható és független tudományos bizonyítékokon alapul; üdvözli, hogy az uniós gyermekgarancia hangsúlyt fektet az egészséges táplálkozásra, és új uniós cselekvési terv kidolgozását kéri a gyermekkori elhízással kapcsolatban; támogatja adóügyi intézkedések bevezetését annak érdekében, hogy a friss élelmiszerek (például a gyümölcsök és a zöldségek, a hüvelyesek és a teljes kiőrlésű gabonafélék) nemzeti szinten megfizethetőbbé és hozzáférhetőbbé váljanak, különösen az alacsony jövedelműek számára; arra ösztönzi a tagállamokat, hogy alkalmazzanak az árazásra vonatkozó olyan politikákat, mint például a hozzáadottértékadó differenciálása és a forgalmazást szabályozó intézkedések, amelyek célja, hogy befolyásolják az alacsony telítettzsír-, transzszsír-, só- és cukortartalmú élelmiszerek és italok iránti keresletet, valamint ezek hozzáférhetőségét és megfizethetőségét; támogatja az édesített italok és a magas zsír-, só- és cukortartalmú feldolgozott élelmiszerek reklámozásának – beleértve a közösségi médiában történő reklámozást is – korlátozására vonatkozó rendelkezések tagállamok általi felülvizsgálatát, és kíváncsian várja „a termelőtől a fogyasztóig” stratégia keretében ezzel kapcsolatban bejelentett jogalkotási javaslatokat;
18. hangsúlyozza, hogy a dohányzás, a káros alkoholfogyasztás és a környezetszennyezés más krónikus betegségek kockázati tényezői is; megismétli a krónikus betegségek megelőzésére irányuló integrált programra vonatkozó felhívását, amely programot az egészségfejlesztéssel, a betegségmegelőzéssel és a nem fertőző betegségek kezelésével foglalkozó irányítócsoporttal szoros együttműködésben kell kidolgozni;
19. megismétli az európai zöld megállapodás fontosságát, amely jelentős mértékben hozzájárul a betegségek megelőzéséhez Európában a levegő-, élelmiszer-, víz- és talajszennyezés, valamint a vegyi anyagoknak való kitettség csökkentése, és az

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>

egészséges élelmiszerekhez való hozzáférés és az azokkal kapcsolatos információk biztosítása révén; kéri, hogy „a termelőtől a fogyasztóig” stratégiának, a vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégiának, a szennyezőanyag-mentességi stratégiának és a toxikus anyagoktól mentes környezetre vonatkozó stratégiának képezze részét egy, a szakpolitikáknak a nem fertőző betegségek előfordulására gyakorolt hatására vonatkozó értékelés;

20. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák a nemzeti egészségügyi szolgáltatások digitalizálását és új eszközök és technológiák bevezetését, amelyek hatékonyabb adatgyűjtést, nyomon követést és fellépést tesznek lehetővé az önkezelés javítása, a cukorbetegséggel összefüggő szövődmények és a cukorbetegség egyéb következményei jelentette kockázatok csökkentése, valamint az életminőség javítása érdekében; hangsúlyozza, hogy az egészségügyben a digitális átállásnak együtt kell járnia a fokozott digitális egészségügyi jártassággal, felhasználóbarátnak és betegközpontúnak kell lennie, és elő kell mozdítania a bizalmat az adatvédelem és a kiberbiztonság magas színvonalának biztosításával; e tekintetben hangsúlyozza az európai egészségügyi adattérben rejlő lehetőségeket a nem fertőző betegségek, köztük a cukorbetegség vonatkozásában;
21. felhívja a Bizottságot, hogy strukturált módon lépjen kapcsolatba a betegszervezetekkel, valamint a cukorbetegséggel és más krónikus betegséggel élő emberekkel, és ösztönözze a cukorbetegek számára leginkább fontos eredmények elérésére koncentráló intézkedések közös rendszerének kidolgozását, amelyet a szabályozásbeli értékeléshez és az ármegállapítással és ártámogatással kapcsolatos döntéshozatalhoz, valamint a vonatkozó szakpolitikák – többek között a cukorbetegséggel kapcsolatos nemzeti tervek és figyelemfelhívó programok – kidolgozása és végrehajtása során használnak fel;
22. felhívja a Bizottságot, hogy továbbra is biztosítson átlátható módon pénzügyi támogatást a kulcsfontosságú nem kormányzati szervezeteknek, beleértve azokat is, amelyek a betegek, a fogyasztók és az egészségügyi szakemberek érdekét képviselik;
23. felhívja a tagállamokat, hogy vizsgálják felül és adott esetben fejlesszék nemzeti ellátási modelljeiket, a teljes ellátási úton a személyközpontú és teljesen integrált ellátás bevezetésére összpontosítva, különös tekintettel a betegségmegelőzésre, a cukorbetegség szövődményeinek megelőzésére és a mentális egészségügyi támogatásra;
24. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy térképezzék fel és kezeljék a humán és az analóg inzulin előtt álló akadályokat, valamint biztosítsák a megfizethetőséget mind a felhasználók, mind a nemzeti egészségügyi rendszerek számára;
25. felhívja a Bizottságot, hogy szolgáljon konkrét iránymutatással a tagállamoknak a cukorbeteg humanitárius vészhelyzetek idején történő folyamatos kezelésének biztosítására, és kiemeli, hogy a humanitárius válaszlépések keretében biztosítani kell a cukorbetegség ellátását;
26. felhívja a Bizottságot, hogy támogassa a továbbképzést az alapellátásban és a lakosságközeli ellátásban a tagállamokban, biztosítva az ellátás integrációját és folytonosságát, különös tekintettel a multidiszciplináris gondozó csoportokon belüli szakemberek közötti együttműködésre;

27. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy javítsák az európai és a tagállamok közötti diabéteszkutatás koordinációját;
28. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák a cukorbetegséggel és számos komorbiditásával és szövődményével kapcsolatos kielégítetlen klinikai igényekre irányuló kutatást, figyelembe véve a cukorbeteg és más krónikus betegséggel élők életminősége javításának szükségességét; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák a minőségbiztosított, megfizethető inzulin, valamint az injektáló és vércukorszint-ellenőrző eszközök gyártási kapacitását a verseny, a nemzeti ellátás és a betegek hozzáféréseinek javítása érdekében;
29. hangsúlyozza az orvosi kutatás és innováció kiválóságának jelentőségét az Unióban, és felhívja a Bizottságot, hogy e tekintetben építsen az európai rákellenes terv munkájára; megismétli a 2021. november 24-i állásfoglalásában megfogalmazott felhívását, hogy támogassák az alulreprézantált népesség, például az idősek, gyermekek, nők és a komorbiditással – köztük elhízással, mint elsődleges morbiditással vagy adott esetben mint más, nem fertőző betegséghez, például cukorbetegséghez vezető krónikus betegséggel – élők körében végzett további kutatásokat;
30. aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy a gyógyszerek elérhetősége és megfizethetősége továbbra is kihívást jelent a nemzeti egészségügyi rendszerek számára, és hogy az innovatív gyógyszerek költségesek vagy egyes tagállamokban kereskedelmi okokból nem is kerülnek piacra;
31. megismétli a Bizottsághoz intézett felhívását annak biztosítására, hogy az orvosi biológiai kutatás és fejlesztés uniós finanszírozása a beruházások teljes átláthatóságától és nyomon követhetőségétől, az ellátás valamennyi tagállamban való biztosításától, valamint a betegek számára a legjobb eredményektől függjön, többek között a gyártott gyógyszerek hozzáférhetősége és megfizethetősége tekintetében;
32. felhívja a Bizottságot, hogy rendszeres időközönként vizsgálja felül az ösztönzőrendszert, növelje az árak átláthatóságát, emelje ki a megfizethetőséget és a betegek gyógyszerekhez való hozzáférést korlátozó tényezőket; felhívja továbbá a Bizottságot, hogy foglalkozzon a gyógyszerhiány kiváltó okaival, és javasoljon olyan fenntartható megoldásokat, amelyek előmozdítják a szabadalmon belüli és a szabadalmon kívüli versenyt, valamint a generikus és biohasonló gyógyszerek időben történő piacra lépését;
33. megismétli arra irányuló felhívását, hogy garantálni kell, hogy a kutatási prioritásokat a betegek és a népegészségügy szükségletei határozzák meg, és hogy a közpénzeket átlátható módon ruházzák be, biztosítva az ilyen partnerségekből és közpénzekből származó termékek elérhetőségét és megfizethetőségét;
34. felhívja a Bizottságot, hogy vizsgálja felül a vonatkozó munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó jogi keretet és a közúti biztonsági előírásokat a cukorbetegekkel szembeni további megkülönböztetés elkerülése érdekében;
35. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy biztosítsák a cukorbetegség elleni fellépés folyamatos finanszírozását a jelenlegi és az elkövetkezendő uniós kutatási keretprogramok keretében, beleértve az integrált ellátási modellek kutatását, a cukorbetegség megelőzése és kezelése terén tett hatékony beavatkozásokat, valamint a

digitális technológiáknak a cukorbetegség önkezelésére és a magatartásbeli változásokra gyakorolt hatását;

36. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, valamint a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek.