



TEXTE ADOPTATE

P9_TA(2022)0409

Prevenirea și gestionarea diabetului și o mai bună îngrijire a persoanelor care suferă de diabet în UE, cu ocazia Zilei Mondiale a Diabetului

Rezoluția Parlamentului European din 23 noiembrie 2022 referitoare la prevenirea, gestionarea și mai buna îngrijire a diabetului în cadrul UE cu ocazia Zilei Mondiale a Diabetului (2022/2901(RSP))

Parlamentul European,

- având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în special articolul 168,
- având în vedere Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă, în special obiectivul de dezvoltare durabilă (ODD) 3 ținta 4, care vizează reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de bolile netransmisibile prin prevenire și tratament și promovarea sănătății mintale și a stării de bine, precum și ODD 3 ținta 8, prin care se urmărește instituirea asigurării universale de sănătate, inclusiv garantarea protecției împotriva riscurilor financiare, a accesului la servicii esențiale de asistență medicală de calitate și a accesului la medicamente și vaccinuri esențiale sigure, eficiente, de calitate și la prețuri accesibile pentru toți¹,
- având în vedere Cadrul global de monitorizare pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile (BNT), în special prioritatea de a stopa creșterea incidenței diabetului și a obezității²,
- având în vedere raportul privind rezultatele elaborat în urma Conferinței europene la nivel înalt a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) cu privire la bolile netransmisibile, care a avut loc la Ashgabat, Turkmenistan, în perioada 9-10 aprilie 2019, intitulat „Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals” (Este momentul să obținem rezultate concrete în Europa: îndeplinirea obiectivelor referitoare la bolile netransmisibile pentru a realiza obiectivele de dezvoltare durabilă)³,
- având în vedere Pactul mondial privind diabetul al OMS⁴,
- având în vedere Rezoluția sa din 14 martie 2012 referitoare la combaterea epidemiei de

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [Cadrul de monitorizare pentru BNT \(Organizația Mondială a Sănătății\)](#)

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

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

diabet în UE¹,

- având în vedere Comunicarea Comisiei din 11 decembrie 2019 privind Pactul verde european (COM(2019)0640) și Rezoluția Parlamentului din 15 ianuarie 2020 referitoare la acesta²,
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 20 mai 2020 intitulată „O Strategie «De la fermă la consumator» pentru un sistem alimentar echitabil, sănătos și ecologic” (COM(2020)0381) și rezoluția Parlamentului din 20 octombrie 2021 referitoare la aceasta³,
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 25 noiembrie 2020 privind o strategie farmaceutică pentru Europa (COM(2020)0761) și Rezoluția Parlamentului European din 24 noiembrie 2021 referitoare la aceasta⁴,
- având în vedere Comunicarea Comisiei din 3 februarie 2021 intitulată „Planul european de combatere a cancerului” (COM(2021)0044) și Rezoluția Parlamentului European din 16 februarie 2022 referitoare la consolidarea Europei în lupta împotriva cancerului - către o strategie cuprinzătoare și coordonată⁵,
- având în vedere Regulamentul (UE) 2021/522 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 martie 2021 de instituire a unui program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății („programul EU4Health”) pentru perioada 2021-2027⁶,
- având în vedere propunerea Comisiei de regulament privind spațiul european al datelor privind sănătatea (COM(2022)0197),
- având în vedere Regulamentul (UE) 2021/2282 al Parlamentului European și al Consiliului din 15 decembrie 2021 privind evaluarea tehnologiilor medicale⁷,
- având în vedere Inițiativa UE privind bolile netransmisibile din 20 iunie 2022, prezentată de Comisia Europeană, care se intitulează „Healthier Together”⁸,
- având în vedere Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății din 28 mai 2019 privind îmbunătățirea transparenței piețelor pentru medicamente, vaccinuri și alte produse sanitare,
- având în vedere Planul de acțiune privind Pilonul european al drepturilor sociale⁹,
- având în vedere articolul 132 alineatul (2) din Regulamentul său de procedură,

¹ JO C 251 E, 31.8.2013, p. 47.

² JO C 270, 7.7.2021, p. 2.

³ JO C 184, 5.5.2022, p. 2.

⁴ JO C 224, 8.6.2022, p. 47.

⁵ JO C 342, 6.9.2022, p. 109.

⁶ JO L 107, 26.3.2021, p. 1.

⁷ JO L 458, 22.12.2021, p. 1.

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

⁹ <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/ro/index.html/>

- A. întrucât diabetul este una dintre cele mai frecvente boli netransmisibile (BNT); întrucât în UE există peste 33 de milioane de persoane care suferă de diabet; întrucât se preconizează că numărul persoanelor care suferă de diabet în UE va crește la 38 de milioane în 2030¹ ;
- B. întrucât aproximativ jumătate dintre persoanele care suferă de diabet nu reușesc să atingă sau să mențină niveluri optime ale glicemiei în sânge² , ceea ce duce la un risc crescut de complicații asociate diabetului, având drept efect deteriorarea stării generale de sănătate și alte consecințe negative, inclusiv pierderi de productivitate și costuri pentru societate; întrucât Europa este regiunea cu cel mai mare număr de copii și tineri care suferă de diabet de tip 1 din lume³ ;
- C. întrucât peste 95 % dintre persoanele care suferă de diabet au diabet de tip 2, această afecțiune fiind asociată cu factori de risc, inclusiv cu supraponderalitatea, consumul de tutun, lipsa exercițiilor fizice și o alimentație nesănătoasă; întrucât diabetul de tip 2 devine din ce în ce mai răspândit în rândul copiilor și al adulților tineri⁴;
- D. întrucât s-a demonstrat că diabetul de tip 1 și de tip 2 are un impact negativ asupra speranței de viață⁵; întrucât se estimează că diabetul ocupă locul al patrulea în ierarhia principalelor cauze de deces în Europa⁶;
- E. întrucât, în prezent, diabetul nu poate fi vindecat;
- F. întrucât orice persoană se poate îmbolnăvi de diabet, indiferent de vârstă și de statutul social;
- G. întrucât diabetul afectează în mod inegal diferitele categorii socioeconomice ale populației, iar implicațiile sale asupra vieții oamenilor sunt determinate de factori socioeconomiци;
- H. întrucât toți pacienții au dreptul la un tratament optim, indiferent de mijloacele lor financiare, gen, vârstă sau naționalitate și întrucât există o nevoie urgentă de a asigura accesul egal la tratamente sigure, eficiente și la prețuri accesibile în cadrul UE;
- I. întrucât cetățenii UE se confruntă în continuare cu inegalități în ceea ce privește prevenirea, sunt protejați în mod inegal împotriva factorilor de risc, sunt educați în mod inegal în ceea ce privește comportamentele sănătoase și sunt dotați în mod inegal cu mijloace de protecție împotriva dezinformării; întrucât există o inegalitate în rândul cetățenilor UE în ceea ce privește accesul în timp util la tratamente și îngrijiri abordabile și de calitate dintr-un stat membru în altul și de la o regiune la alta într-o anumită țară;
- J. întrucât diabetul cauzează numeroase complicații medicale, în condițiile în care o treime dintre pacienții cu diabet dezvoltă retinopatia diabetică⁷ și o treime dintre acești pacienți

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

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

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

boli cardio-vasculare¹; întrucât patru cincimi dintre cazurile de boli renale în stadiu terminal sunt întâlnite la persoanele care suferă de diabet de tip 2 și/sau de hipertensiune²; întrucât diabetul este o afecțiune care poate duce la mortalitate și invaliditate timpurie (orbire, amputări, insuficiență cardiacă);

- K. întrucât este posibil să se prevină unele forme de diabet de tip 2, diabetul în timpul sarcinii, complicațiile legate de diabet și alte consecințe ale diabetului prin politicile care abordează factorii de risc modificabili ai acestei afecțiuni, cum ar fi promovarea unei vieți active și fără tutun și accesul la alimente sănătoase, precum și prin politici axate pe factorii de mediu, culturali și socioeconomiici care influențează sănătatea și prin promovarea diagnosticării și a măsurilor precece; întrucât, cu toate acestea, diabetul este adesea diagnosticat prea târziu, iar, în prezent, până la o treime din totalul persoanelor care suferă de diabet din UE nu sunt conștiente de afecțiunea lor³;
- L. întrucât etichetarea nutrițională pe partea frontală a ambalajului ajută cetățenii să facă alegeri alimentare mai sănătoase, prevenind astfel consumul nesănătos de alimente cu un conținut ridicat de sare, grăsimi și zahăr și prevenind obezitatea, care este unul dintre principalii factori de risc determinanți pentru dezvoltarea diabetului de tip 2;
- M. întrucât persoanele care suferă de diabet fac parte din segmentul de populație care este cel mai grav afectat de COVID-19, nu numai din cauza riscului lor de a dezvolta forme grave de boală, ci și din cauza riscului de a suferi complicații care să le afecteze starea de sănătate ulterior ca urmare a perturbării regimului de îngrijire în timpul pandemiei⁴;
- N. întrucât diabetul este o boală complexă și cu implicații multiple datorită interacțiunii sale cu alte afecțiuni și cu toate nivelurile de îngrijire; întrucât prevenirea, tratamentul și gestionarea bolii pot funcționa ca indicatori ai calității, eficacității, performanței și rezilienței unui sistem de sănătate; întrucât gestionarea și îngrijirea eficace a diabetului permit, de asemenea, obținerea unor rezultate mai bune în tratamentul altor BNT și al altor boli;
- O. întrucât, la 100 de ani de la inovația reprezentată de descoperirea insulinei, există încă multe inegalități la nivel mondial și între statele membre și în interiorul acestora în ceea ce privește accesul la îngrijire, educație, autonomie, medicamente, instrumente de monitorizare a glicemiei, aprovizionarea cu materiale și tehnologii și rezultate privind starea de sănătate⁵; întrucât sunt încă necesare cercetări pentru a identifica în mod clar factorii de risc personalizați pentru diabetul de tip 1, astfel încât să se poată determina cele mai bune modalități de diagnosticare timpurie a diabetului de tip 1 și să se identifice pacienții care sunt candidați pentru o abordare imunologică a tratamentului în viitor; întrucât sunt necesare, de asemenea, cercetări suplimentare, inclusiv cercetări comportamentale, pentru a îmbunătăți și a clarifica în continuare intervențiile cu cel mai mare impact pentru prevenirea și gestionarea diabetului de tip 2;
- P. întrucât, în toate statele membre, diabetul este responsabil pentru aproximativ 9 % din

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994068/>

² <https://idf.org/our-activities/care-prevention/diabetes-and-the-kidney.html>

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

⁴ <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19.html>

⁵ <https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/03/MMD-BLEUPRINT-FOR-ACTION-ON-DIABETES.pdf>

cheltuielile cu asistența medicală¹ și întrucât până la 75 % din aceste costuri ar putea fi legate de complicații care pot fi prevenite²; întrucât prevenirea este mai eficientă decât orice tratament în reducerea incidenței, a prevalenței și a complicațiilor anumitor tipuri de diabet, precum și cea mai rentabilă strategie de control al diabetului pe termen lung;

- Q. întrucât persoanele care au diabet trebuie să își gestioneze pe cont propriu afecțiunile, beneficiind de sprijin sau asistență sporadică din partea cadrelor medicale, de câteva ori pe an; întrucât povara reprezentată de diabet asupra persoanelor care suferă de această boală și a familiilor lor nu este doar financiară, ci implică și probleme psihosociale semnificative și o calitate redusă a vieții; întrucât inovațiile realizate în domeniul automăsurării nivelurilor de zahăr din sânge facilitează gestionarea mai ușoară și mai eficientă a acestor valori glicemice; întrucât sprijinirea punerii la dispoziție rapide a unor astfel de inovații pentru pacienții cu diabet este benefică, deoarece mijloacele în cauză îmbunătățesc gestionarea cu succes a diabetului, prevenind astfel complicațiile medicale și costurile ulterioare pentru sănătate;
- R. întrucât nu există un cadru juridic al UE cu rolul de a combate discriminarea persoanelor care suferă de diabet sau de alte boli cronice, iar prejudecățile împotriva persoanelor care au această boală sunt încă larg răspândite în școli, în contextul recrutării pe piața muncii, la locurile de muncă, în contextul încheierii de polițe de asigurare și la evaluările pentru eliberarea permiselor de conducere în întreaga UE; întrucât evoluția înregistrată în ultimii ani în ceea ce privește cunoștințele referitoare la diabet, precum și în ceea ce privește tratamentul aferent și tehnologia înseamnă că persoanele care suferă de diabet pot să exercite un control mult mai precis și continuu asupra valorilor lor glicemice, ceea ce le permite să depășească riscurile percepute anterior în activitățile zilnice;
- S. întrucât s-a demonstrat că persoanele care suferă de diabet și de alte BNT sunt expuse unui risc ridicat asociat cu întreruperea serviciilor de îngrijire și apariția unor simptome și complicații mai grave în timpul urgențelor umanitare;
- T. întrucât problema diabetului a fost abordată în cadrul mai multor acțiuni ale UE, inclusiv în Concluziile din 2006 ale Consiliului privind promovarea unui stil de viață sănătos și prevenirea diabetului și în Rezoluția Parlamentului din 14 martie 2012 referitoare la combaterea epidemiei de diabet în UE; întrucât există o justificare solidă pentru intensificarea acestor eforturi ca răspuns la povara tot mai mare reprezentată de diabet și la nevoia urgentă ca statele membre să ia măsuri ferme, în special având în vedere valoarea adăugată pe care o oferă eforturile concertate la nivelul UE; întrucât Inițiativa „Healthier Together” a UE privind bolile netransmisibile răspunde unora dintre nevoile și solicitările statelor membre formulate în rezoluția Parlamentului din 2012, dar nu instituie un cadru clar de acțiune în statele membre și nu propune obiective și ținte concrete care să permită stabilirea unor obiective de atins și măsurarea progreselor,
1. regretă profund faptul că un număr tot mai mare de persoane suferă de diabet și își exprimă solidaritatea cu persoanele care suferă de această boală perturbatoare și cu

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/>

famiiliile lor;

2. reamintește obiectivele de acoperire globală stabilite pentru 2030 în ceea ce privește diabetul, adoptate în cadrul celei de a 75-a Adunări Mondiale a Sănătății, inclusiv obiectivele care vizează: diagnosticarea a 80 % dintre persoanele care suferă de diabet; asigurarea unui bun control al glicemiei pentru 80 % dintre aceste persoane; asigurarea unui bun control al tensiunii arteriale pentru 80 % dintre persoanele diagnosticate cu diabet; asigurarea faptului că 60 % dintre persoanele care suferă de diabet, începând cu vârsta de 40 de ani, primesc statine; și asigurarea faptului că 100 % dintre persoanele cu diabet de tip 1 au acces la mijloace abordabile ca preț și de o calitate garantată pentru automonitorizarea insulinei și a glicemiei din sânge; subliniază că obiectivele de acoperire ale UE pentru 2030 ar trebui să fie și mai ambițioase;
3. salută declarația comună a Comisiei și a Biroului regional pentru Europa al OMS din cadrul celei de-a 70-a sesiuni a Comitetului regional pentru Europa al OMS din 2020, în care aceste instituții s-au angajat să își consolideze parteneriatul deja solid și să îl adapteze la noile priorități în materie de sănătate, inclusiv la imperativul de a formula un răspuns cuprinzător la bolile netransmisibile¹;
4. salută dezvoltarea Inițiativei UE „Healthier Together” privind bolile netransmisibile și invită statele membre să valorifice cele mai bune practici prezentate în document și să utilizeze fondurile puse la dispoziție prin intermediul diferitelor programe ale UE;
5. invită Comisia și statele membre să dea dovadă de angajament pe plan politic și să stabilească obiective ambițioase pentru inversarea tendinței de creștere a numărului de europeni care suferă de diabet, reducând inegalitățile dintre cetățenii UE și îmbunătățind îngrijirea și calitatea vieții persoanelor care suferă de diabet;
6. subliniază, în acest sens, că Comisia ar trebui să dea curs Inițiativei UE „Healthier Together” privind bolile netransmisibile, colaborând, printre altele, cu statele membre la elaborarea și punerea în aplicare a unor criterii și metode comune și standardizate pentru colectarea datelor privind diabetul și la colectarea, înregistrarea, monitorizarea și gestionarea unor date epidemiologice cuprinzătoare privind diabetul, precum și a unor date economice referitoare la costul prevenirii și gestionării diabetului în UE, inclusiv a datelor privind preferințele pacienților și a datelor generate de pacienți; subliniază că promovarea și valorificarea celor mai bune practici și sprijinirea cercetării referitoare la eficacitatea intervențiilor clinice și a programelor de prevenire vor conduce la rezultate mai bune nu numai pentru diabet, ci și pentru toate celelalte tipuri de complicații și comorbidități ale diabetului;
7. invită statele membre să elaboreze, să pună în aplicare și să monitorizeze planuri și strategii naționale privind diabetul, care să includă etape și ținte comparabile, inclusiv o componentă de reducere a riscurilor și de screening/acțiune precoce, cu scopul de a aborda, printre altele, factorii socioeconomiici determinanți ai sănătății, promovarea unor medii propice pentru sănătate și educația în domeniul sănătății și alfabetizarea digitală, precum și creșterea gradului de sensibilizare, atât în cazul publicului larg, cât și, în special, în cazul grupurilor cu risc ridicat (cum ar fi persoanele cu prediabet), acestea fiind concepute pentru a reduce inegalitățile și a optimiza resursele de asistență

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

medicală;

8. invită Comisia să se asigure că toate acțiunile și documentele UE din toate domeniile de activitate reflectă cele mai recente dovezi existente, în special în ceea ce privește factorii de risc modificabili și măsurile de reducere a riscurilor, și să prezinte o imagine exactă a diabetului pentru a combate stigmatizarea și discriminarea;
9. subliniază că ar trebui să se acorde mai multă atenție prevenirii tuturor bolilor netransmisibile și solicită Comisiei și statelor membre să consolideze, să pună în aplicare și să evalueze planurile de prevenire finanțate în mod corespunzător;
10. regretă inegalitățile semnificative în materie de sănătate din UE, inclusiv în ceea ce privește prevenirea BNT; insistă asupra faptului că este necesar să se acorde o atenție deosebită și să se asigure identificarea populațiilor vulnerabile, marginalizate, excluse din punct de vedere social și a persoanelor care locuiesc în zone îndepărtate (cum ar fi regiunile rurale, izolate sau ultraperiferice îndepărtate de centrele medicale), pentru a se asigura că aceste segmente ale populației au acces la servicii de prevenire; consideră, în acest sens, că prevenirea trebuie să fie încadrată și în contextul justiției sociale, ceea ce implică necesitatea unor schimbări sistemice realizate prin politici publice aplicabile la nivelul întregii populații, depășind astfel nivelul schimbărilor comportamentului individual;
11. invită statele membre să asigure accesul continuu al pacienților la asistență medicală primară și secundară și la tratamente și tehnologii specifice diabetului, inclusiv la tehnologii de e-sănătate, cum ar fi sistemele de monitorizare continuă a nivelului glucozei din sânge și noile sisteme de administrare a insulinei, precum și să sprijine pacienții în vederea obținerii și a menținerii competențelor și a înțelegerii necesare pentru a permite o gestionare autonomă competentă pe tot parcursul vieții;
12. subliniază că este important ca BNT să fie privite dintr-o perspectivă care recunoaște faptul că sănătatea umană, animală și a mediului sunt legate în mod intrinsec și că, prin urmare, toate acțiunile de combatere a BNT ar trebui să fie ferm ancorate în abordarea de tip „O singură sănătate”;
13. subliniază rolul important pe care îl îndeplinesc, pentru prevenirea bolilor cronice și combaterea riscurilor pentru sănătate, legislația și acțiunile UE în domeniul sănătății, inclusiv Directiva privind drepturile pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere¹, mandatele revizuite pentru agențiile de sănătate publică din UE, propunerea de regulament privind amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății (COM(2020)0727), Directiva privind produsele din tutun², programul EU4Health și strategia în domeniul farmaceutic;
14. subliniază rolul esențial al unui mediu alimentar sănătos în prevenirea BNT și solicită statelor membre și Comisiei să își intensifice acțiunile pentru a se asigura că alimentele cele mai sănătoase și mai sustenabile sunt, de asemenea, cele mai accesibile din punct de vedere financiar;

¹ Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (JO L 88, 4.4.2011, p. 45).

² JO L 127, 29.4.2014, p. 1.

15. subliniază necesitatea de a aborda factorii de risc modificabili ai bolilor netransmisibile prin politici care promovează un trai activ și fără tutun, accesul la alimente sănătoase și activitatea fizică și care abordează factorii de mediu, culturali și socioeconomiци determinanți ai unei stări de sănătate precare;
16. recunoaște faptul că obezitatea este considerată un factor de risc principal pentru diabetul de tip 2; subliniază rolul unei alimentații sănătoase în prevenirea și gestionarea diabetului de tip 2; subliniază că riscul individual asociat diabetului poate fi redus prin creșterea consumului de plante și de produse alimentare pe bază de plante produse în mod sustenabil, cum ar fi fructele și legumele proaspete, cerealele integrale și leguminoasele¹; subliniază, de asemenea, necesitatea de a aborda problema legată de consumul excesiv de carne, de produse ultraprocesate și de produse cu un conținut ridicat de zahăr, sare și grăsimi; salută revizuirea programului UE de încurajare a consumului de fructe, legume și lapte în școli și a politicii UE privind promovarea produselor agricole;
17. solicită Comisiei și statelor membre să încurajeze și să ajute consumatorii să facă alegeri în cunoștință de cauză, sănătoase și sustenabile cu privire la produsele alimentare, prin adoptarea unui sistem obligatoriu și armonizat al UE de etichetare nutrițională pe partea frontală a ambalajului, care să fie elaborat pe baza unor dovezi științifice solide și independente; salută accentul pus pe alimentația sănătoasă în cadrul Garanției UE pentru copii și solicită un nou plan de acțiune al UE privind obezitatea infantilă; sprijină măsurile fiscale menite să asigure faptul că alimentele proaspete (cum sunt fructele și legumele, leguminoasele boabe, leguminoasele și cerealele integrale) devin mai accesibile și mai ieftine la nivel național, în special pentru persoanele cu venituri mici; încurajează statele membre să utilizeze politici de stabilire a prețurilor, cum ar fi taxa pe valoarea adăugată diferențiată, precum și măsuri de control al pieței pentru a influența cererea de alimente și băuturi cu un conținut scăzut de grăsimi saturate, grăsimi trans, sare și zahăr, precum și accesul la ele la prețuri rezonabile; sprijină statele membre în revizuirea dispozițiilor relevante privind restricționarea publicității pentru băuturile îndulcite și produsele alimentare prelucrate cu un conținut ridicat de grăsimi, sare și zahăr, inclusiv privind restricționarea publicității de pe platformele de comunicare socială, și așteaptă cu interes propunerile legislative anunțate în acest sens în cadrul Strategiei „De la fermă la consumator”;
18. subliniază că tutunul, consumul nociv de alcool și poluarea mediului sunt factori de risc și pentru alte boli cronice; își reiterează apelul pentru un program integrat de prevenire a bolilor cronice, care să fie elaborat în strânsă cooperare cu Grupul de coordonare privind promovarea sănătății, prevenirea bolilor și gestionarea bolilor netransmisibile;
19. reiterează importanța Pactului verde european ca element care are o contribuție semnificativă la prevenirea bolilor în Europa, prin reducerea poluării aerului, a alimentelor, a apei și a solului și a expunerii la substanțe chimice și prin asigurarea accesului la alimente sănătoase și a informațiilor referitoare la acestea; solicită ca o evaluare a impactului politicilor asupra incidenței BNT să fie integrată în Strategia „De la fermă la consumator”, în Strategia pentru promovarea sustenabilității în domeniul substanțelor chimice, în strategia privind reducerea la zero a poluării și în strategiile privind un mediu netoxic;

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

20. invită Comisia și statele membre să sprijine digitalizarea serviciilor naționale de sănătate și adoptarea de noi instrumente și tehnologii, care să permită colectarea mai eficiente a datelor, monitorizarea și adoptarea de măsuri pentru a îmbunătăți autogestionarea, a reduce riscul de complicații legate de diabet și alte consecințe ale diabetului și a îmbunătăți calitatea vieții; subliniază că orice tranziție digitală în domeniul asistenței medicale ar trebui să fie îndeaproape asociată cu o mai bună alfabetizare în domeniul sănătății digitale, să fie centrată pe pacient și ușor accesibilă pentru utilizatori și să promoveze încrederea prin asigurarea unor standarde ridicate privind confidențialitatea datelor și securitatea cibernetică; subliniază, în acest sens, potențialul pe care îl prezintă spațiul european al datelor privind sănătatea în cazul BNT, inclusiv al diabetului;
21. invită Comisia să colaboreze într-un mod structurat cu organizațiile pacienților și cu persoanele care suferă de diabet și de alte boli cronice și să încurajeze elaborarea unui set comun de măsuri privind rezultatele, care să fie cât mai utile persoanelor care suferă de diabet, urmând să fie utilizate pentru evaluarea reglementară și procesul decizional în ceea ce privește stabilirea prețurilor și rambursarea, precum și pe tot parcursul elaborării și al punerii în aplicare a politicilor relevante, inclusiv a planurilor naționale și a programelor de sensibilizare privind diabetul;
22. invită Comisia să continue să ofere sprijin financiar, în mod transparent, principalelor organizații neguvernamentale, inclusiv celor care apără și reprezintă pacienții, consumatorii și profesioniștii din domeniul sănătății;
23. invită statele membre să își revizuiască și, după caz, să își perfecționeze modelele naționale de îngrijire, punând accentul pe implementarea unei asistențe centrate pe persoană și complet integrate pe parcursul întregii filiere de îngrijire, incluzând în special componente axate pe prevenirea bolilor, prevenirea complicațiilor diabetului și pe sprijinirea sănătății mintale;
24. invită Comisia și statele membre să identifice și să elimine barierele din calea accesului la insulină umană și la produse analoage analogice și să asigure accesibilitatea financiară atât pentru utilizatori, cât și pentru sistemele naționale de sănătate;
25. invită Comisia să ofere orientări concrete statelor membre pentru a asigura tratamentul neîntrerupt al persoanelor care suferă de diabet în timpul urgențelor umanitare și subliniază necesitatea de a oferi îngrijire specifică diabetului pe durata intervențiilor umanitare;
26. invită Comisia să sprijine perfecționarea competențelor în domeniul asistenței medicale primare și de proximitate în toate statele membre, asigurând integrarea și continuitatea îngrijirii, cu accent pe colaborarea dintre profesioniștii din cadrul echipelor de îngrijire multidisciplinare;
27. invită Comisia și statele membre să îmbunătățească coordonarea activităților de cercetare în domeniul diabetului desfășurate la nivel european și la nivel interstatal, în statele membre;
28. invită Comisia și statele membre să sprijine cercetarea cu privire la nevoile clinice nesatisfăcute asociate cu diabetul și cu numeroasele sale comorbidități și complicații, ținând seama de necesitatea de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor care suferă de

diabet și de alte boli cronice; invită Comisia și statele membre să sprijine capacitățile de producție pentru insulină, dispozitive de injectare și instrumente de monitorizare a glucozei din sânge accesibile ca preț și de calitate, pentru a îmbunătăți concurența, aprovizionarea la nivel național și accesul pacienților;

29. subliniază importanța garantării excelenței în cercetarea și inovarea medicală din Uniune și invită Comisia să se bazeze, în acest sens, pe activitatea desfășurată în contextul Planului european de combatere a cancerului; își reiterează apelul lansat în rezoluția sa din 24 noiembrie 2021 de a sprijini cercetarea suplimentară în rândul populațiilor subreprezentate, cum ar fi persoanele în vârstă, copiii, femeile și pacienții cu comorbidități, inclusiv în rândul persoanelor care suferă de obezitate ca morbiditate principală, precum și în cazurile în care obezitatea există ca boală cronică care dă naștere altor boli netransmisibile, cum ar fi diabetul;
30. este preocupat de faptul că disponibilitatea medicamentelor și accesibilitatea lor ca preț continuă să fie o provocare pentru sistemele naționale de sănătate și că medicamentele inovatoare sunt costisitoare și, din motive comerciale, nu au fost nici măcar introduse pe piață în anumite state membre;
31. își reiterează solicitările adresate Comisiei de a asigura faptul că finanțarea UE pentru cercetarea și dezvoltarea în domeniul biomedical este condiționată de transparența deplină și de trasabilitatea investițiilor, de obligațiile privind aprovizionarea în toate statele membre și de facilitarea celui mai bun rezultat pentru pacienți, inclusiv în ceea ce privește accesibilitatea și prețul abordabil al medicamentelor fabricate;
32. invită Comisia să evalueze și să revizuiască în mod periodic sistemul de stimulente, să asigure o mai mare transparență a prețurilor și să pună în evidență factorii care limitează asigurarea unor prețuri abordabile ale medicamentelor și accesul pacienților la acestea; invită, de asemenea, Comisia să abordeze cauzele profunde ale penuriei de medicamente și să propună soluții sustenabile care să promoveze, în același timp, concurența între produsele protejate de brevete și cele neprotejate, precum și intrarea în timp util pe piață a medicamentelor generice și biosimilare;
33. își reiterează solicitarea de a garanta faptul că prioritățile de cercetare sunt determinate de nevoile pacienților și ale sănătății publice și că fondurile publice sunt investite în mod transparent, astfel încât să se garanteze disponibilitatea și accesibilitatea ca preț a produselor care rezultă din aceste parteneriate și fonduri publice;
34. invită Comisia să revizuiască cadrul juridic relevant privind sănătatea și siguranța la locul de muncă și legislația privind siguranța rutieră pentru a evita discriminarea suplimentară a persoanelor care suferă de diabet;
35. invită Comisia și statele membre să asigure un sprijin continuu pentru finanțarea acțiunilor legate de diabet în cadrul programelor-cadru actuale și viitoare ale UE în domeniul cercetării, inclusiv în domeniul cercetării privind modelele de îngrijire integrată, intervențiile eficiente în prevenirea și gestionarea diabetului, precum și impactul tehnologiilor digitale asupra autogestionării diabetului și asupra schimbărilor comportamentale;
36. încredințează Președintei sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului, Comisiei, precum și guvernelor și parlamentelor statelor membre.