



PRIJATÉ TEXTY

P9_TA(2022)0409

Prevenca, liečba a lepšia starostlivosť o diabetes v EÚ pri príležitosti Svetového dňa diabetu

Uznesenie Európskeho parlamentu z 23. novembra 2022 o prevencii, liečbe a lepšej starostlivosti o diabetes v EÚ pri príležitosti Svetového dňa diabetu (2022/2901(RSP))

Európsky parlament,

- so zreteľom na Zmluvu o fungovaní Európskej únie, najmä na jej článok 168,
- so zreteľom na Agendu 2030 pre udržateľný rozvoj, najmä na 4. zámer cieľa udržateľného rozvoja 3, ktorým je znížiť predčasnú úmrtnosť na neprenosné ochorenia o jednu tretinu prostredníctvom prevencie a liečby a podporovať duševné zdravie a pohodu, a na 8. zámer cieľa udržateľného rozvoja 3, ktorým je dosiahnuť univerzálne zdravotné pokrytie vrátane ochrany pred finančnými rizikami, prístup ku kvalitným základným službám zdravotnej starostlivosti a prístup k bezpečným, účinným, kvalitným a cenovo dostupným základným liekom a vakcínam pre všetkých¹,
- so zreteľom na globálny monitorovací rámec pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení, najmä na prioritu zastaviť nárast diabetu a obezity²,
- so zreteľom na záverečnú správu európskej konferencie na vysokej úrovni Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len „WHO“) o neprenosných ochoreniach, ktorá sa konala 9. – 10. apríla 2019 v Ašchabade v Turkménsku, s názvom Čas na výsledky v Európe: plnenie cieľov v oblasti neprenosných ochorení na dosiahnutie cieľov udržateľného rozvoja³,
- so zreteľom na Globálny pakt WHO o diabete⁴,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 14. marca 2012 o riešení problému epidémie cukrovky v EÚ⁵,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 11. decembra 2019 o európskom ekologickom

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [Globálny rámec monitorovania neprenosných ochorení \(Svetová zdravotnícka organizácia\)](#)

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

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

⁵ Ú. v. EÚ C 251 E, 31.8.2013, s. 47.

dohovore (COM(2019)0640) a na uznesenie Európskeho parlamentu z 15. januára 2020 k tomuto oznámeniu¹,

- so zreteľom na oznámenie Komisie z 20. mája 2020 o stratégii „z farmy na stôl“ v záujme spravodlivého, zdravého potravinového systému šetrného k životnému prostrediu (COM(2020)0381) a na uznesenie Európskeho parlamentu z 20. októbra 2021 k tomuto oznámeniu²,
 - so zreteľom na oznámenie Komisie z 25. novembra 2020 o farmaceutickej stratégii pre Európu (COM(2020)0761) a na uznesenie Európskeho parlamentu z 24. novembra 2021 k tomuto oznámeniu³,
 - so zreteľom na oznámenie Komisie z 3. februára 2021 o Európskom pláne na boj proti rakovine (COM(2021)0044) a na uznesenie Európskeho parlamentu zo 16. februára 2022 o posilnení Európy v boji proti rakovine – smerom ku komplexnej a koordinovanej stratégii⁴,
 - so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/522 z 24. marca 2021, ktorým sa zriaďuje akčný program Únie v oblasti zdravia („program EU4Health“) na obdobie rokov 2021 – 2027⁵,
 - so zreteľom na návrh Komisie na nariadenie o európskom priestore pre zdravotné údaje (COM(2022)0197),
 - so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/2282 z 15. decembra 2021 o hodnotení zdravotníckych technológií⁶,
 - so zreteľom na iniciatívu EÚ v oblasti neprenosných ochorení „Spoločne zdravšie“ z 20. júna 2022, ktorú vypracovala Komisia⁷,
 - so zreteľom na uznesenie Svetového zdravotníckeho zhromaždenia z 28. mája 2019 o zlepšení transparentnosti trhov s liekmi, vakcínami a inými zdravotníckymi výrobkami,
 - so zreteľom na akčný plán Európskeho piliera sociálnych práv⁸,
 - so zreteľom na článok 132 ods. 2 rokovacieho poriadku,
- A. keďže diabetes je jedným z najčastejších neprenosných ochorení; keďže v EÚ žije viac ako 33 miliónov ľudí postihnutých diabetom; keďže sa predpokladá, že v roku 2030 sa

¹ Ú. v. EÚ C 270, 7.7.2021, s. 2.

² Ú. v. EÚ C 184, 5.5.2022, s. 2.

³ Ú. v. EÚ C 224, 8.6.2022, s. 47.

⁴ Ú. v. EÚ C 342, 6.9.2022, s. 109.

⁵ Ú. v. EÚ L 107, 26.3.2021, s. 1.

⁶ Ú. v. EÚ L 458, 22.12.2021, s. 1.

⁷ https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en

⁸ <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/sk/>

počet osôb postihnutých diabetom v EÚ zvýši na 38 miliónov¹;

- B. keďže približne polovica osôb postihnutých diabetom nedosahuje ani nedodržiava optimálne cieľové hodnoty hladiny glukózy v krvi², čo vedie k zvýšenému riziku komplikácií súvisiacich s diabetom, ktoré majú za následok zhoršenie pohody a ďalšie dôsledky vrátane straty produktivity a nákladov pre spoločnosť; keďže Európa je regiónom s najvyšším počtom detí a mladých ľudí postihnutých diabetom 1. typu na svete³;
- C. keďže viac ako 95 % ľudí postihnutých diabetom má diabetes 2. typu, pričom medzi rizikové faktory patrí hmotnosť nad zdravým rozmedzím, fajčenie, nedostatok pohybu a nezdravá strava; keďže diabetes 2. typu sa čoraz častejšie vyskytuje u detí a mladých dospelých⁴;
- D. keďže sa ukázalo, že diabetes 1. typu a 2. typu majú negatívny vplyv na očakávanú dĺžku života⁵; keďže diabetes je podľa odhadov štvrtou najčastejšou príčinou úmrtí v Európe⁶;
- E. keďže diabetes sa v súčasnosti nedá vyliečiť;
- F. keďže diabetom môžu trpieť ľudia všetkých vekových kategórií a spoločenských vrstiev;
- G. keďže diabetes nerovnomerne postihuje rôzne sociálno-ekonomické skupiny a sociálno-ekonomické faktory určujú jeho dôsledky na životy ľudí;
- H. keďže všetci pacienti majú právo na optimálnu liečbu bez ohľadu na ich finančné prostriedky, pohlavie, vek alebo štátnu príslušnosť, keďže je naliehavo potrebné zabezpečiť rovnaký prístup k bezpečnej, účinnej a cenovo dostupnej liečbe v rámci EÚ;
- I. keďže občania EÚ sa stále stretávajú s nerovnosťami, pokiaľ ide o prevenciu, a sú nerovnako chránení pred rizikovými faktormi, nerovnako vzdelávaní v oblasti zdravých návykov a nerovnako vybavení proti dezinformáciám; keďže občania EÚ v jednotlivých členských štátoch a regiónoch v ktorejkoľvek krajine si nie sú rovní, pokiaľ ide o včasný prístup k cenovo dostupnej a vysokokvalitnej liečbe a starostlivosti;
- J. keďže diabetes je príčinou mnohých zdravotných komplikácií, pričom u jednej tretiny osôb postihnutých diabetom sa vyvinie diabetická retinopatia⁷ a u jednej tretiny srdcovo-cievne ochorenia⁸; keďže štyri pätiny ochorení obličiek v konečnom štádiu sa vyskytujú u osôb postihnutých diabetom 2. typu a/alebo hypertenziou⁹; keďže diabetes je príčinou predčasnej úmrtnosti a invalidity (slepota, amputácie, zlyhanie srdca);

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

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

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

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

- K. keďže niektorým formám diabetu 2. typu, diabetu v tehotenstve, komplikáciám súvisiacim s diabetom a ďalším dôsledkom diabetu možno predchádzať prostredníctvom politík zameraných na modifikovateľné rizikové faktory tohto ochorenia, ako je podpora aktívneho života a života bez tabaku a prístup k zdravým potravinám, ako aj politík zameraných na environmentálne, kultúrne a sociálno-ekonomické faktory zdravia a podporou včasnej diagnózy a opatrení; keďže diabetes je však často diagnostikovaný príliš neskoro a až jedna tretina všetkých ľudí postihnutých diabetom v EÚ v súčasnosti o svojom ochorení nevie¹ ;
- L. keďže nutričné označovanie na prednej strane obalov podporuje občanov pri výbere zdravších potravín, čím sa predchádza nezdravej konzumácii potravín s vysokým obsahom soli, tuku a cukru a predchádza obezite, ktorá je jedným z hlavných rizikových faktorov vzniku diabetu 2. typu;
- M. keďže osoby postihnuté diabetom patria medzi osoby najviac postihnuté ochorením COVID-19, a to nielen v súvislosti s rizikom vzniku závažných foriem ochorenia, ale aj v súvislosti s rizikom komplikácií v neskoršom veku v dôsledku prerušenia starostlivosti počas pandémie²;
- N. keďže diabetes je komplexné a multifaktoriálne ochorenie vzhľadom na jeho vzájomné prepojenie s inými ochoreniami a so všetkými úrovňami starostlivosti; keďže prevencia, liečba a manažment ochorenia môžu byť ukazovateľom kvality, účinnosti, výkonnosti a odolnosti systému zdravotnej starostlivosti; keďže účinná liečba a starostlivosť o diabetes vedú k lepším výsledkom aj v prípade iných neprenosných ochorení a iných chorôb;
- O. keďže 100 rokov po prelomovom objave inzulínu stále existuje na celom svete, medzi členskými štátmi a v rámci nich mnoho nerovností, pokiaľ ide o prístup k starostlivosti, vzdelaniu, samostatnosti, liekom, nástrojom na monitorovanie hladiny cukru v krvi, materiálu a technológiám a výsledkom v oblasti zdravia³; keďže je stále potrebný výskum na jasnú identifikáciu personalizovaných rizikových faktorov diabetu 1. typu, ktorý by pomohol určiť, ako najlepšie umožniť skoršiu diagnostiku diabetu 1. typu a identifikovať pacientov, ktorí sú kandidátmi na imunologickú liečbu v budúcnosti; keďže na zlepšenie a ďalšie určenie najúčinnějších intervencií na prevenciu a liečbu diabetu 2. typu je potrebný aj ďalší výskum vrátane behaviorálneho výskumu;
- P. keďže vo všetkých členských štátoch je diabetes zodpovedný za približne 9 % výdavkov na zdravotnú starostlivosť⁴ a keďže až 75 % týchto nákladov by mohlo súvisieť s komplikáciami, ktorým možno predchádzať⁵; keďže prevencia je pri znižovaní výskytu, prevalencie a komplikácií niektorých typov diabetu účinnejšia ako akákoľvek liečba a zároveň predstavuje nákladovo najefektívnejšiu dlhodobú stratégiu kontroly diabetu;

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

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

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

4 <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>

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

- Q. keďže osoby postihnuté diabetom sa musia o svoj stav starať sami, s občasným príspevkom alebo podporou zdravotníckych pracovníkov niekoľkokrát do roka; keďže záťaž, ktorú diabetes predstavuje pre jednotlivcov a ich rodiny, nie je len finančná, ale zahŕňa aj obrovské psychosociálne problémy a zníženú kvalitu života; keďže inovácie v oblasti samomonitorovania hladiny cukru v krvi umožňujú ľahšiu a lepšiu reguláciu hladiny cukru v krvi; keďže podpora rýchlej dostupnosti takýchto inovácií pre pacientov s diabetom je prospešná, pretože zlepšuje úspešnú liečbu diabetu, čím sa predchádza zdravotným komplikáciám a následným nákladom na zdravotnú starostlivosť;
- R. keďže neexistuje právny rámec EÚ proti diskriminácii osôb postihnutých diabetom alebo inými chronickými ochoreniami a predsudky voči osobám postihnutým týmito ochoreniami sú naďalej rozšírené v školách, pri prijímaní do zamestnania, na pracovisku, pri uzatváraní poisťovacích zmlúv a posudzovaní udeľovania vodičských preukazov v EÚ; keďže rozvoj vedomostí o diabete, ako aj liečbe a technológii v posledných rokoch znamená, že osoby postihnuté diabetom môžu mať oveľa presnejšiu a nepretržitú kontrolu nad hladinou cukru v krvi, čo im umožňuje prekonať predtým vnímané riziká pri každodenných činnostiach;
- S. keďže sa ukázalo, že osoby postihnuté diabetom a inými neprenosnými ochoreniami sú vystavené veľkému riziku prerušenia starostlivosti a vzniku závažnejších príznakov a komplikácií počas humanitárnych núdzových situácií;
- T. keďže diabetom sa zaoberalo niekoľko opatrení EÚ vrátane záverov Rady z roku 2006 o podpore zdravého životného štýlu a prevencii diabetu a uznesenie Európskeho parlamentu zo 14. marca 2012 o riešení epidémie cukrovky v EÚ; keďže existuje silný dôvod na zvýšenie tohto úsilia v reakcii na rastúce zaťaženie diabetom a naliehavú potrebu členských štátov prijať rózne opatrenia, najmä vzhľadom na pridanú hodnotu spoločného úsilia na úrovni EÚ; keďže iniciatíva EÚ v oblasti neprenosných ochorení „Spoločne zdravšie“ rieši niektoré potreby a požiadavky členských štátov vznesené v uznesení Európskeho parlamentu z roku 2012, chýba jej však jasný rámec pre opatrenia v členských štátoch a nemá konkrétne ciele a zámery, ktoré by umožnili stanovenie cieľov a meranie pokroku;
1. vyjadruje hlboké poľutovanie nad tým, že stále viac osôb je postihnutých diabetom, a vyjadruje solidaritu s pacientmi s týmto ničivým ochorením a ich rodinami;
 2. pripomína ciele globálneho pokrytia diabetu do roku 2030, ktoré boli prijaté na 75. Svetovom zdravotníckom zhromaždení, vrátane cieľa, aby 80 % osôb postihnutých diabetom bolo diagnostikovaných; 80 % malo dobrú kontrolu glykémie; 80 % osôb s diagnostikovaným diabetom malo dobrú kontrolu krvného tlaku; 60 % ľudí postihnutých diabetom vo veku 40 rokov a viac dostávalo statíny; a 100 % osôb s diabetom 1. typu malo prístup k cenovo dostupnému inzulínu a samomonitorovaniu hladiny glukózy v krvi; zdôrazňuje, že ciele EÚ v oblasti pokrytia do roku 2030 by mali byť ešte ambicióznejšie;
 3. víta spoločné vyhlásenie Komisie a Regionálneho úradu WHO pre Európu na 70. zasadnutí Regionálneho výboru WHO pre Európu v roku 2020, v ktorom prisľúbili posilniť svoje už aj tak silné partnerstvo a prispôsobiť ho novým prioritám

v oblasti zdravia vrátane komplexnej reakcie na neprenosné ochorenia¹;

4. víta vypracovanie iniciatívy EÚ v oblasti neprenosných ochorení „Spoločne zdravšie“ a vyzýva členské štáty, aby využili osvedčené postupy uvedené v tomto dokumente a finančné prostriedky, ktoré sú k dispozícii v rámci rôznych programov EÚ;
5. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby preukázali politický záväzok a stanovili ambiciózne ciele na zvrátenie rastúceho trendu počtu Európanov s diabetom, na zníženie nerovností medzi občanmi EÚ a na zlepšenie starostlivosti a kvality života osôb postihnutých diabetom;
6. v tejto súvislosti zdôrazňuje, že Komisia by mala nadviazať na iniciatívu EÚ v oblasti neprenosných ochorení „Spoločne zdravšie“, okrem iného spoluprácou s členskými štátmi pri vypracovaní a uplatňovaní spoločných, štandardizovaných kritérií a metód zberu údajov o diabete a pri zbere, registrácii, monitorovaní a správe komplexných epidemiologických údajov o diabete, ako aj ekonomických údajov o nákladoch na prevenciu a liečbu diabetu v EÚ vrátane preferencií pacientov a údajov získaných od pacientov; zdôrazňuje, že podpora a využívanie najlepších postupov a podpora výskumu účinnosti klinických intervencií a preventívnych programov povedie k lepším výsledkom nielen v prípade diabetu, ale aj všetkých ostatných komplikácií a sprievodných ochorení diabetu;
7. vyzýva členské štáty, aby vypracovali, vykonávali a monitorovali národné plány a stratégie týkajúce sa diabetu s porovnateľnými míľnikmi a cieľmi, vrátane zložky znižovania rizika a skríningu/včasných opatrení, ktoré sa okrem iného zameriavajú na sociálno-ekonomické determinanty zdravia, podporu prostredia podporujúceho zdravie a zdravotnú a digitálnu gramotnosť, vzdelávanie a zvyšovanie informovanosti zamerané na obyvateľstvo ako celok, ako aj na vysokorizikové skupiny (ako sú ľudia s prediabetom), a ktoré sú určené na zníženie nerovností a optimalizáciu zdrojov zdravotnej starostlivosti;
8. vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že všetky opatrenia a dokumenty EÚ vo všetkých pracovných oblastiach odrážajú najnovšie poznatky, najmä pokiaľ ide o modifikovateľné rizikové faktory a opatrenia na zníženie rizika, a poskytujú presný obraz o diabete s cieľom bojovať proti stigmatizácii a diskriminácii;
9. zdôrazňuje, že by sa mala venovať väčšia pozornosť prevencii všetkých neprenosných ochorení, a žiada Komisiu a členské štáty, aby posilnili, vykonávali a hodnotili riadne financované plány prevencie;
10. vyjadruje poľutovanie nad značnými nerovnosťami v oblasti zdravia v EÚ, a to aj v oblasti prevencie neprenosných ochorení; trvá na tom, že je potrebné identifikovať zraniteľné, marginalizované a sociálne vylúčené skupiny obyvateľstva a ľudí žijúcich vo vzdialených oblastiach (napríklad vo vidieckych, izolovaných alebo najvzdialenejších regiónoch ďaleko od zdravotných stredísk) a venovať im osobitnú pozornosť s cieľom zabezpečiť im prístup k preventívnym službám; v tejto súvislosti sa domnieva, že prevencia sa musí vymedziť aj v kontexte sociálnej spravodlivosti, čo znamená potrebu systémových zmien prostredníctvom celopopulačných verejných

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

politik nad rámec zmien individuálneho správania;

11. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili trvalý prístup pacientov k primárnej a sekundárnej starostlivosti, liečbe diabetu a technológiám vrátane technológií elektronického zdravotníctva, ako sú systémy nepretržitého monitorovania glukózy a nové systémy podávania inzulínu, a aby podporovali pacientov pri získavaní a udržiavaní zručností a vedomostí potrebných na primeranú celoživotnú samoliečbu;
12. zdôrazňuje, že je dôležité pozerat' sa na neprenosné ochorenia z pozície, ktorá uznáva, že zdravie ľudí, zvierat a životného prostredia sú neoddeliteľne prepojené, a preto by všetky opatrenia na boj proti neprenosným ochoreniam mali byť pevne zakorenené v rámci prístupu „jedno zdravie“;
13. zdôrazňuje význam právnych predpisov a opatrení EÚ v oblasti zdravia vrátane smernice o právach pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti¹, revidovaných mandátov pre agentúry EÚ v oblasti verejného zdravia, navrhovaného nariadenia o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia (COM(2020)0727), smernice o tabakových výrobkoch², programu EU4Health a farmaceutickej stratégie pri prevencii chronických ochorení a riešení zdravotných rizík;
14. zdôrazňuje zásadnú úlohu zdravého potravinového prostredia pri prevencii neprenosných ochorení a žiada členské štáty a Komisiu, aby zintenzívnili svoje opatrenia s cieľom zabezpečiť, aby najzdravšie a udržateľné potraviny boli aj cenovo najdostupnejšie;
15. zdôrazňuje potrebu riešiť modifikovateľné rizikové faktory neprenosných ochorení prostredníctvom politik, ktoré podporujú aktívny život bez tabaku, prístup k zdravým potravinám a fyzickej aktivite a ktoré sa zaoberajú environmentálnymi, kultúrnymi a sociálno-ekonomickými faktormi zlého zdravotného stavu;
16. uznáva, že obezita sa považuje za primárny rizikový faktor diabetu 2. typu; zdôrazňuje úlohu zdravej výživy pri prevencii a liečbe diabetu 2. typu; zdôrazňuje, že individuálne riziko diabetu možno znížiť zvýšenou konzumáciou udržateľne pestovaných rastlín a rastlinných potravín, ako sú čerstvé ovocie a zelenina, celozrnné výrobky a strukoviny³; okrem toho zdôrazňuje potrebu riešiť nadmernú spotrebu mäsa a vysoko spracovaných výrobkov a výrobkov s vysokým obsahom cukrov, soli a tukov; víta revíziu programu EÚ na podporu konzumácie ovocia, zeleniny a mlieka v školách a politiky EÚ v oblasti propagácie poľnohospodárskych výrobkov;
17. žiada Komisiu a členské štáty, aby povzbudzovali spotrebiteľov a pomáhali im pri informovanom, zdravom a udržateľnom výbere potravín prostredníctvom prijatia povinného a harmonizovaného označenia výživovej hodnoty na prednej strane obalu v EÚ, ktoré by bolo vypracované na základe spoľahlivých a nezávislých vedeckých dôkazov; víta zameranie na zdravú výživu v Záruke EÚ pre deti a vyzýva na nový akčný plán EÚ na boj proti detskej obezite; podporuje fiškálne opatrenia na zvýšenie

¹ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45).

² Ú. v. EÚ L 127, 29.4.2014, s. 1.

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

cenovej dostupnosti a prístupnosti čerstvých potravín (ako sú ovocie a zelenina, cereálie, strukoviny a celozrnné potraviny) na vnútroštátnej úrovni, najmä pre ľudí s nízkym príjmom; nabáda členské štáty, aby pomocou cenových politík, ako je diferenciacia dane z pridanej hodnoty a marketingové kontroly, ovplyvňovali dopyt po potravinách a nápojoch, ktoré majú nízky obsah nasýtených tukov, transmastných kyselín, soli a cukru a prístup k nim; podporuje členské štáty pri revízii príslušných ustanovení o obmedzení reklamy na sladené nápoje a spracované potraviny s vysokým obsahom tukov, soli a cukru vrátane reklamy v sociálnych médiách a s napätím očakáva oznámené legislatívne návrhy v tejto oblasti v rámci stratégie „z farmy na stôl“;

18. zdôrazňuje, že tabak, škodlivá konzumácia alkoholu a znečistenie životného prostredia sú rizikové faktory spoločné pre ďalšie chronické ochorenia; opätovne zdôrazňuje svoju výzvu na vytvorenie integrovaného programu prevencie chronických ochorení, ktorý by sa mal vypracovať v úzkej spolupráci s riadiacou skupinou pre podporu zdravia, prevenciu chorôb a manažment neprenosných ochorení;
19. opätovne zdôrazňuje význam Európskej zelenej dohody ako významného faktora, ktorý prispieva k prevencii chorôb v Európe prostredníctvom znižovania znečistenia ovzdušia, potravín, vody a pôdy a vystavenia chemickým látkam a zabezpečenia prístupu k zdravým potravinám a informáciám o nich; žiada, aby sa hodnotenie vplyvu politík na výskyt neprenosných ochorení začlenilo do stratégie „z farmy na stôl“, Chemikálie – stratégia udržateľnosti, stratégie nulového znečistenia a stratégie pre netoxické prostredie;
20. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali digitalizáciu vnútroštátnych zdravotníckych služieb a prijatie nových nástrojov a technológií, ktoré umožnia účinnejší zber údajov, monitorovanie a opatrenia na zlepšenie samoliečby, zníženie rizika komplikácií súvisiacich s diabetom a iných následkov diabetu a zlepšenie kvality života; zdôrazňuje, že akákoľvek digitálna transformácia v zdravotníctve by mala byť sprevádzaná zvýšenou gramotnosťou v oblasti digitálneho zdravia, mala by byť ľahko použiteľná a zameraná na pacienta a mala by podporovať dôveru zabezpečením vysokých štandardov ochrany osobných údajov a kybernetickej bezpečnosti; v tejto súvislosti zdôrazňuje potenciál európskeho priestoru pre údaje týkajúce sa zdravia pre neprenosné ochorenia vrátane diabetu;
21. vyzýva Komisiu, aby štruktúrovaným spôsobom spolupracovala s organizáciami pacientov a osobami postihnutými diabetom a inými chronickými ochoreniami a podporila vypracovanie spoločného súboru výsledných opatrení, ktoré sú pre ľudí postihnutých diabetom najdôležitejšie a ktoré sa majú používať pri regulačnom posudzovaní a rozhodovaní o cenách a úhradách, ako aj počas vývoja a vykonávania príslušných politík vrátane národných plánov a programov zvyšovania informovanosti o diabete;
22. vyzýva Komisiu, aby naďalej transparentne poskytovala finančnú podporu kľúčovým mimovládnyh organizáciám vrátane tých, ktoré obhajujú a zastupujú pacientov, spotrebiteľov a zdravotníckych pracovníkov;
23. vyzýva členské štáty, aby prehodnotili a podľa potreby zlepšili svoje vnútroštátne modely starostlivosti so zameraním na zavedenie plne integrovanej starostlivosti zameranej na človeka v rámci celého procesu starostlivosti, najmä vrátane prevencie chorôb, prevencie komplikácií diabetu a podpory duševného zdravia;

24. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zmapovali a riešili prekážky, ktoré bránia používaniu ľudského inzulínu aj analógov inzulínu, a aby zabezpečili cenovú dostupnosť pre používateľov aj vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti;
25. vyzýva Komisiu, aby členským štátom poskytla konkrétne usmernenia na zabezpečenie nepretržitej liečby osôb postihnutých diabetom počas humanitárnych núdzových situácií a zdôrazňuje potrebu poskytovať starostlivosť o diabetikov v rámci humanitárnych kríz;
26. vyzýva Komisiu, aby podporovala zvyšovanie kvalifikácie v oblasti primárnej a bezprostrednej starostlivosti v členských štátoch a zabezpečila integráciu a kontinuitu starostlivosti so zameraním na spoluprácu medzi odborníkmi v rámci multidisciplinárnych tímov starostlivosti;
27. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zlepšili koordináciu európskeho výskumu a výskumu diabetu medzi členskými štátmi;
28. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali výskum nenaplnených klinických potrieb diabetu a jeho početných sprievodných ochorení a komplikácií, pričom zohľadnia potrebu zlepšiť kvalitu života osôb postihnutých diabetom a inými chronickými ochoreniami; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporili výrobné kapacity pre cenovo dostupný inzulín, injekčné pomôcky a nástroje na monitorovanie glukózy so zaručenou kvalitou s cieľom zlepšiť hospodársku súťaž, vnútroštátne zásobovanie a prístup pacientov;
29. zdôrazňuje význam excelentnosti v oblasti lekárskeho výskumu a inovácií v Únii a vyzýva Komisiu, aby v tejto súvislosti nadviazala na prácu v rámci európskeho plánu na boj proti rakovine; opätovne vyzýva vo svojom uznesení z 24. novembra 2021 na podporu ďalšieho výskumu v nedostatočne zastúpených skupinách obyvateľstva, ako sú starší ľudia, deti, ženy a pacienti s komorbiditami vrátane obezity ako primárneho ochorenia, ako aj v prípadoch, kde sa vyskytuje ako vstupné chronické ochorenie k iným neprenosným ochoreniam, ako je diabetes;
30. je znepokojený tým, že dostupnosť a cenová dostupnosť liekov sú naďalej výzvou pre vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti a že inovačné lieky sú drahé alebo dokonca nie sú v niektorých členských štátoch z obchodných dôvodov uvedené na trh;
31. opätovne vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že financovanie biomedicínskeho výskumu a vývoja zo strany EÚ bude podmienené úplnou transparentnosťou a vysledovateľnosťou investícií, zabezpečením dodávok vo všetkých členských štátoch a tým, že sa pacientom uľahčia najlepšie výsledky vrátane dostupnosti a cenovej prístupnosti vyrábaných liekov;
32. vyzýva Komisiu, aby pravidelne hodnotila a preskúmala systém stimulov, zvýšila transparentnosť cien a upozornila na faktory, ktoré obmedzujú cenovú dostupnosť a prístup pacientov k liekom; ďalej vyzýva Komisiu, aby sa zaoberala hlavnými príčinami nedostatku liekov a navrhla udržateľné riešenia, ktoré podporia aj hospodársku súťaž v rámci patentov a mimo nich a včasný vstup generických a biologicky podobných liekov na trh;
33. opätovne vyzýva, aby sa zaručilo, aby sa priority výskumu riadili potrebami pacientov a verejného zdravia a aby sa verejné finančné prostriedky investovali transparentne,

pričom sa zabezpečí dostupnosť a cenová dostupnosť výrobkov pochádzajúcich z týchto partnerstiev a verejných finančných prostriedkov;

34. vyzýva Komisiu, aby preskúmala príslušný právny rámec v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a právne predpisy týkajúce sa bezpečnosti cestnej premávky s cieľom zabrániť ďalšej diskriminácii osôb postihnutých diabetom;
35. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili pokračujúcu podporu financovania diabetu v rámci súčasných a budúcich rámcových programov EÚ pre výskum vrátane výskumu integrovaných modelov starostlivosti, účinných zásahov v oblasti prevencie a liečby diabetu a vplyvu digitálnych technológií na samoliečbu diabetu a zmeny správania;
36. poveruje svoju predsedníčku, aby postúpila toto uznesenie Rade, Komisii a vládam a parlamentom členských štátov.