



---

## SPREJETA BESEDILA

---

### P9\_TA(2022)0409

#### **Preprečevanje in obvladovanje sladkorne bolezni ter boljša oskrba bolnikov v EU ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni**

**Resolucija Evropskega parlamenta z dne 23. novembra 2022 o preprečevanju in obvladovanju sladkorne bolezni ter boljši oskrbi bolnikov v EU ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni (2022/2901(RSP))**

*Evropski parlament,*

- ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije, zlasti člena 168,
- ob upoštevanju agende za trajnostni razvoj do leta 2030, zlasti podcilja št. 4 cilja trajnostnega razvoja št. 3, da bi s preprečevanjem in zdravljenjem nenalezljivih bolezni za tretjino zmanjšali prezgodnjo umrljivost zaradi njih ter spodbujali duševno zdravje in dobro počutje, pa tudi cilja trajnostnega razvoja št. 8, da bi dosegli splošno zdravstveno varstvo, ki bi vključevalo zaščito pred finančnimi tveganji, razpoložljivost kakovostnih osnovnih zdravstvenih storitev ter razpoložljivost varnih, učinkovitih, kakovostnih in cenovno dostopnih osnovnih zdravil in cepiv za vse<sup>1</sup>,
- ob upoštevanju svetovnega okvira za spremljanje nenalezljivih bolezni za namene njihovega preprečevanja in obvladovanja, zlasti njegove prednostne naloge, da se zaustavi naraščanje sladkorne bolezni in debelosti<sup>2</sup>,
- ob upoštevanju poročila o rezultatih evropske konference na visoki ravni o nenalezljivih boleznih, ki jo je Svetovna zdravstvena organizacija organizirala 9. in 10. aprila 2019 v Ašhabatu v Turkmenistanu, z naslovom Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals (Čas za uresničitev ciljev v Evropi: izpolnitev podciljev glede nenalezljivih bolezni, da bi dosegli cilje trajnostnega razvoja)<sup>3</sup>,
- ob upoštevanju globalnega dogovora OZN o sladkorni bolezni<sup>4</sup>,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 14. marca 2012 o spopadanju z razmahom

---

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

<sup>2</sup> [NCD Global Monitoring Framework \(World Health Organization\)](#)

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

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

sladkorne bolezni v EU<sup>1</sup>,

- ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 11. decembra 2019 z naslovom Evropski zeleni dogovor (COM(2019)0640) in resolucije Parlamenta z dne 15. januarja 2020 o tem sporočilu<sup>2</sup>,
  - ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 20. maja 2020 z naslovom Strategija „od vil do vilic“ za pravičen, zdrav in okolju prijazen prehranski sistem (COM(2020)0381) in resolucije Parlamenta z dne 20. oktobra 2021 o tem sporočilu<sup>3</sup>,
  - ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 25. novembra 2020 z naslovom Evropska strategija za zdravila (COM(2020)0761) in resolucije Parlamenta z dne 24. novembra 2021 o tem sporočilu<sup>4</sup>,
  - ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 3. februarja 2021 o evropskem načrtu za boj proti raku (COM(2021)0044) in resolucije Parlamenta z dne 16. februarja 2022 o krepitevi Evrope v boju proti raku – za celovito in usklajeno strategijo<sup>5</sup>,
  - ob upoštevanju Uredbe (EU) 2021/522 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. marca 2021 o vzpostavitvi programa za ukrepe Unije na področju zdravja (Program EU za zdravje) za obdobje 2021–2027<sup>6</sup>,
  - ob upoštevanju predloga Komisije za uredbo o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru (COM(2022)0197),
  - ob upoštevanju Uredbe (EU) 2021/2282 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 15. decembra 2021 o vrednotenju zdravstvenih tehnologij<sup>7</sup>,
  - ob upoštevanju pobude EU „Healthier Together“ v zvezi z nenalezljivimi boleznimi, ki jo je Komisija objavila 20. junija 2022<sup>8</sup>,
  - ob upoštevanju resolucije Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije z dne 28. maja 2019 o izboljšanju preglednosti trgov z zdravili, cepivi in drugimi zdravstvenimi proizvodi,
  - ob upoštevanju akcijskega načrta za evropski steber socialnih pravic<sup>9</sup>,
  - ob upoštevanju člena 132(2) Poslovnika,
- A. ker je sladkorna bolezen med najpogostejšimi nenalezljivimi boleznimi; ker v EU živi več kot 33 milijonov diabetikov; ker naj bi se število diabetikov v EU do leta 2030

---

<sup>1</sup> UL C 251 E, 31.8.2013, str. 47.

<sup>2</sup> UL C 270, 7.7.2021, str. 2.

<sup>3</sup> UL C 184, 5.5.2022, str. 2.

<sup>4</sup> UL C 224, 8.6.2022, str. 47.

<sup>5</sup> UL C 342, 6.9.2022, str. 109.

<sup>6</sup> UL L 107, 26.3.2021, str. 1.

<sup>7</sup> UL L 458, 22.12.2021, str. 1.

<sup>8</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en)

<sup>9</sup> <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/sl/>

povečalo na 38 milijonov<sup>1</sup> ;

- B. ker približno polovica diabetikov ne dosega ali vzdržuje optimalne količine krvnega sladkorja<sup>2</sup> , zaradi česar so bolj verjetni zapleti, povezani s sladkorno boleznijo, ti pa vplivajo na slabše počutje in imajo še druge posledice, tudi padec produktivnosti in stroške za družbo; ker je med regijami Evropa prva na svetu po številu otrok in mladih s sladkorno boleznijo tipa 1<sup>3</sup> ;
- C. ker gre pri diabetikih v več kot 95 % za tip 2 te bolezni, za katero so dejavniki tveganja med drugim prekomerna telesna teža, uživanje tobaka, pomanjkanje telesne vadbe in nezdrava prehrana; ker sladkorna bolezen tipa 2 postaja vse bolj razširjena med otroki in mladimi odraslimi<sup>4</sup> ;
- D. ker je dokazano, da sladkorna bolezen tipa 1 in tipa 2 negativno vpliva na pričakovano življenjsko dobo<sup>5</sup>; ker je sladkorna bolezen po ocenah četrti najpogostejši vzrok smrti v Evropi<sup>6</sup>;
- E. ker za sladkorno bolezen še ni zdravila;
- F. ker lahko sladkorna bolezen prizadene ljudi vseh starosti in iz vseh družbenih okolij;
- G. ker sladkorna bolezen neenakomerno prizadeva različne socialno-ekonomske skupine in ker socialno-ekonomski dejavniki tudi določajo, kakšne bodo njene posledice za življenje ljudi;
- H. ker imajo vsi bolniki pravico do optimalne oskrbe, ne glede na njihova finančna sredstva, spol, starost ali državljanstvo, in ker je treba čim prej zagotoviti enake možnosti za varno, učinkovito in cenovno dostopno oskrbo v EU;
- I. ker državljani EU še vedno niso enako obravnavani pri preprečevanju bolezni niti enako zaščiteni pred dejavniki tveganja, poleg tega niso enako izobraženi glede zdravih navad, pa tudi ne enako usposobljeni za prepoznavanje napačnih informacij; ker državljani različnih držav članic in prebivalci različnih regij v posameznih državah EU tudi ne morejo priti enako hitro do cenovno ugodnega in kakovostnega zdravljenja in oskrbe;
- J. ker je sladkorna bolezen vzrok številnih zdravstvenih zapletov, saj se pri tretjini diabetikov pojavi diabetična retinopatija<sup>7</sup>, pri tretjini pa srčno-žilne bolezni<sup>8</sup>; ker se končna ledvična odpoved v štirih petinah primerov pojavi pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2 in/ali hipertenzijo<sup>9</sup>; ker sladkorna bolezen povzroča zgodnjo umrljivost in invalidnost (slepota, amputacije, srčno popuščanje);
- K. ker je mogoče nekatere oblike sladkorne bolezni tipa 2, nosečniško sladkorno bolezen,

---

1 [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes\\_en](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](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>

zaplete, povezane s sladkorno boleznijo, in druge posledice te bolezni preprečiti s politikami, usmerjenimi v spremenljive dejavnike tveganja, kot so spodbujanje aktivnega življenja brez tobaka in razpoložljivost zdrave hrane, pa tudi s politikami, ki obravnavajo okoljske, kulturne in socialno-ekonomske dejavnike zdravja, ter s spodbujanjem zgodnjega odkrivanja in ukrepanja; ker se sladkorna bolezen pogosto diagnosticira prepozno in ker se v EU danes do tretjina vseh diabetikov ne zaveda svojega stanja<sup>1</sup> ;

- L. ker označevanje hranilne vrednosti na sprednji strani embalaže državljanom pomaga, da izberejo bolj zdravo hrano ter se tako izognejo uživanju nezdrave hrane z visoko vsebnostjo soli, maščob in sladkorja ter debelosti, ki je eden glavnih dejavnikov tveganja za nastanek sladkorne bolezni tipa 2;
- M. ker so diabetiki med tistimi, ki jih je covid-19 najbolj prizadel, saj je pri njih tveganje za razvoj hudih oblik bolezni večje, poleg tega pa je zaradi motenj oskrbe med pandemijo večje tudi tveganje, da bo pozneje v njihovem življenju prišlo do zapletov, povezanih s sladkorno boleznijo<sup>2</sup>;
- N. ker je sladkorna bolezen kompleksna in večfaktorska bolezen, saj gre pri njej za medsebojni vpliv z drugimi boleznimi in prepletenost vseh ravni oskrbe; ker preprečevanje, zdravljenje in obvladovanje bolezni kažejo na kakovost, učinkovitost, uspešnost in odpornost zdravstvenega sistema; ker učinkovito obvladovanje sladkorne bolezni in oskrba diabetikov prispevata tudi k ustrežnejši obravnavi drugih nenalezljivih bolezni in drugih bolezni;
- O. ker 100 let po prelomnem odkritju inzulina na svetovni ravni ter med državami članicami in znotraj njih še vedno obstajajo številne neenakosti pri razpoložljivosti oskrbe, izobraževanja, možnosti za avtonomijo, zdravil, aparatov za spremljanje ravni krvnega sladkorja ter pri dostopu do zalog, tehnologij in zdravstvenih rezultatov<sup>3</sup>; ker so potrebne nadaljnje raziskave, da bi prepoznali dejavnike tveganja za sladkorno bolezen tipa 1 pri posameznikih ter da bi tako lažje ugotovili, kako bi lahko to bolezen najučinkoviteje zgodaj diagnosticirali in pri katerih diabetikih bi lahko v prihodnosti uporabili imunološko zdravljenje; ker so nadaljnje raziskave, tudi vedenjske, potrebne tudi zato, da bi izboljšali in nadalje določili najbolj učinkovite ukrepe za preprečevanje in obvladovanje sladkorne bolezni tipa 2;
- P. ker je v vseh državah članicah s sladkorno boleznijo povezanih približno 9 % zdravstvenih izdatkov<sup>4</sup> in ker je do 75 % teh stroškov povezanih z zapleti, ki bi jih morda lahko preprečili<sup>5</sup>; ker je pri zmanjševanju pojavnosti, razširjenosti in zapletov nekaterih vrst sladkorne bolezni preprečevanje učinkovitejše kot katero koli zdravljenje, poleg tega pa je to stroškovno najučinkovitejša dolgoročna strategija za obvladovanje sladkorne bolezni;

---

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. ker morajo diabetiki svojo bolezen obvladovati sami, v stiku z zdravstvenimi delavci pa so oz. prejmejo njihovo podporo le občasno, nekajkrat letno; ker sladkorna bolezen za posameznike in njihove družine ni le finančno breme, temveč vključuje tudi pomembne psihosocialne vidike in vpliva na slabšo kakovost življenja; ker inovacije na področju samomerjenja ravni krvnega sladkorja omogočajo njegovo lažje in boljše uravnavanje; ker je koristno podpreti čimprejšnjo razpoložljivost tovrstnih inovacij za diabetike, saj izboljšujejo uspešno obvladovanje sladkorne bolezni ter tako preprečujejo zdravstvene zaplete in z njimi povezane zdravstvene stroške;
- R. ker ni pravnega okvira EU proti diskriminaciji diabetikov ali drugih kroničnih bolnikov in ker so po vsej EU predsodki do njih še vedno razširjeni v šolah, pri zaposlovanju, na delovnem mestu, pri sklepanju zavarovanja ter ocenjevanju primernosti za vozniško dovoljenje; ker lahko na podlagi novega znanja o sladkorni bolezni ter razvoja zdravljenja in tehnologije v zadnjih letih diabetiki veliko natančneje in stalno nadzorujejo svoj krvni sladkor ter tako pri vsakodnevnih dejavnostih lažje obvladajo predhodno zaznana tveganja;
- S. ker se je pokazalo, da so v izrednih humanitarnih razmerah diabetiki in osebe z drugimi nenalezljivimi boleznimi močno izpostavljeni tveganju prekinitve oskrbe ter nastanku resnejših simptomov in zapletov;
- T. ker je sladkorno bolezen obravnavalo več ukrepov EU, med drugim sklepi Sveta o spodbujanju zdravega načina življenja in preprečevanju sladkorne bolezni iz leta 2006 ter resolucija Parlamenta z dne 14. marca 2012 o spopadanju z razmahom sladkorne bolezni v EU; ker obstajajo tehtni razlogi za to, da se na vse večje breme sladkorne bolezni odzovemo in ta prizadevanja povečamo, in ker morajo države članice čim prej odločno ukrepati, zlasti glede na dodano vrednost usklajenih prizadevanj na ravni EU; ker pobuda EU „Healthier Together“ v zvezi z nenalezljivimi boleznimi obravnava nekatere potrebe držav članic in zahteve iz resolucije Parlamenta iz leta 2012, ne vsebuje pa jasnega okvira za ukrepanje v državah članicah ali konkretnih ciljev, na podlagi katerih bi lahko določili podcilje in merili napredek;
1. globoko obžaluje, da je diabetikov vse več, in izraža solidarnost z osebami, ki jih je prizadela ta obremenjujoča bolezen, in z njihovimi družinami;
  2. želi spomniti na cilje za leto 2030 glede sladkorne bolezni na svetovni ravni, ki so bili sprejeti na 75. zasedanju Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije, med drugim cilj, da bi bilo diagnosticiranih 80 % diabetikov, da bi 80 % diabetikov ustrezno nadzorovalo glikemijo, da bi 80 % diabetikov ustrezno nadzorovalo krvni tlak, da bi 60 % diabetikov, starih 40 let ali več, uporabljalo statine; da bi 100 % diabetikov tipa 1 lahko prišlo do cenovno ugodnega kakovostnega inzulina in imelo možnost samospremljanja krvnega sladkorja; poudarja, da bi morali biti cilji EU za leto 2030 v smislu pokritosti še bolj ambiciozni;
  3. pozdravlja skupno izjavo Komisije in regionalnega urada Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo na 70. zasedanju njenega regionalnega odbora leta 2020, v kateri sta obljubila, da bosta še okrepila že trdno partnerstvo in ga prilagodila novim prednostnim nalogam na področju zdravja, med katerimi je tudi celovito ukrepanje v

zvezi z nenalezljivimi boleznimi<sup>1</sup>;

4. pozdravlja, da se je oblikovala pobuda EU „Healthier Together“ v zvezi z nenalezljivimi boleznimi in države članice poziva, naj uvedejo dobre prakse, ki so opisane v dokumentu, in izkoristijo finančna sredstva, ki so na voljo v okviru različnih programov EU;
5. poziva Komisijo in države članice, naj dokažejo politično zavezanost in določijo ambiciozne cilje, da bi obrnili trend naraščanja števila Evropejcev s sladkorno boleznijo, zmanjšali neenakosti med državljani EU ter izboljšali oskrbo in kakovost življenja diabetikov;
6. v zvezi s tem poudarja, da bi morala Komisija slediti pobudi EU „Healthier Together“ v zvezi z nenalezljivimi boleznimi, med drugim s sodelovanjem z državami članicami pri oblikovanju in uvajanju skupnih, standardiziranih meril in metod za zbiranje podatkov o sladkorni bolezni ter pri zbiranju, beleženju, spremljanju in upravljanju celovitih epidemioloških podatkov o tej bolezni, pa tudi ekonomskih podatkov o stroških njenega preprečevanja in obvladovanja v EU, vključno z izbirami bolnikov in podatki, ki jih ustvarijo; poudarja, da bosta spodbujanje in uporaba dobrih praks ter podpiranje raziskav o učinkovitosti kliničnih posegov in programov preprečevanja privedla do boljših rezultatov ne le pri sladkorni bolezni, temveč tudi pri vseh z njo povezanih drugih zapletih in pridruženih boleznih;
7. poziva države članice, naj oblikujejo, izvajajo in spremljajo nacionalne načrte in strategije za obvladovanje sladkorne bolezni ter vanje vključijo primerljive mejnike in cilje, tudi komponento zmanjševanja tveganja in presejanja/zgodnjega ukrepanja, v teh načrtih pa naj se med drugim usmerijo v socialno-ekonomske dejavnike zdravja, podpiranje okolij, ki omogočajo zdravo življenje, ter v zdravstveno in digitalno pismenost, izobraževanje in ozaveščanje, namenjeno prebivalstvu na splošno in zlasti ogroženim skupinam (kot so osebe s prediabetesom), tako da bi zmanjšale neenakost in optimizirale zdravstvene vire;
8. poziva Komisijo, naj poskrbi, da se bodo pri vseh ukrepih in dokumentih EU na vseh delovnih področjih upoštevali najnovejši dokazi, zlasti v zvezi s spremenljivimi dejavniki tveganja in pri ukrepih za zmanjšanje tveganja, ter da bodo natančno odražali dejstva o sladkorni bolezni ter tako odpravljali stigmatizacijo in diskriminacijo;
9. poudarja, da bi bilo treba več pozornosti nameniti preprečevanju vseh nenalezljivih boleznih, ter poziva Komisijo in države članice, naj okrepijo, izvajajo in ocenijo ustrezno financirane načrte preprečevanja;
10. obžaluje, da v zdravstvu EU obstajajo znatne neenakosti, tudi pri preprečevanju nenalezljivih boleznih; vztraja, da je treba prepoznati ranljive, marginalizirane in socialno izključene skupine prebivalstva ter ljudi, ki živijo na oddaljenih območjih (kot so podeželje, izolirana območja ali najbolj oddaljene regije), in jim nameniti posebno pozornost, da bi jim omogočili dostop do storitev preprečevanja; v zvezi s tem meni, da je treba preprečevanje obravnavati tudi v okviru socialne pravičnosti, kar pomeni, da so potrebne sistemske spremembe za celotno prebivalstvo, ki presegajo spremembe v

---

<sup>1</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020\\_who\\_euro\\_cooperation\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020_who_euro_cooperation_en_0.pdf)

vedenju posameznikov, uvesti pa jih je treba prek javnih politik;

11. poziva države članice, naj bolnikom zagotovijo stalen dostop do primarne in sekundarne zdravstvene oskrbe ter do zdravljenja in tehnologij za zdravljenje sladkorne bolezni, vključno s tehnologijami e-zdravja, kot so sistemi za stalno spremljanje krvnega sladkorja in novi sistemi za dovajanje inzulina, ter naj bolnikom pomagajo pri pridobivanju in ohranjanju spretnosti in razumevanja, da bi lahko sami ustrezno obvladovali sladkorno bolezen vse življenje;
12. poudarja, da je treba nenalezljive bolezni obravnavati ob priznavanju, da so zdravje ljudi, živali in okolja neločljivo povezane, zato bi morali biti vsi ukrepi za boj proti nenalezljivim boleznim trdno utemeljeni v pristopu „eno zdravje“;
13. poudarja, da so pri preprečevanju kroničnih bolezni in obravnavanju zdravstvenih tveganj zelo pomembni zdravstvena zakonodaja in ukrepi EU, med drugim direktiva o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu<sup>1</sup>, revidirani mandati za agencije EU za javno zdravje, predlagana uredba o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje (COM(2020)0727), direktiva o tobačnih izdelkih<sup>2</sup>, program EU za zdravje in farmacevtska strategija;
14. poudarja, da je pri preprečevanju nenalezljivih bolezni bistvena zdrava prehrana, ter poziva države članice in Komisijo, naj z odločnejšim ukrepanjem poskrbijo, da bo najbolj zdrava in trajnostna hrana tudi cenovno najdostopnejša;
15. poudarja, da je treba spremenljive dejavnike tveganja nenalezljivih bolezni obravnavati s politikami, ki bodo spodbujale aktivno življenje brez tobaka, razpoložljivost zdrave hrane in telesno dejavnost ter obravnavale okoljske, kulturne in socialno-ekonomske dejavnike slabega zdravja;
16. priznava, da debelost velja za primarni dejavnik tveganja za sladkorno bolezen tipa 2; poudarja, da ima pri preprečevanju in obvladovanju tega tipa sladkorne bolezni pomembno vlogo zdrava prehrana; opozarja, da lahko posamezniki tveganje za sladkorno bolezen zmanjšajo, tako da uživajo več trajnostno proizvedenih rastlin in živil rastlinskega izvora, kot so sveže sadje in zelenjava, cela zrna in stročnice<sup>3</sup>; poleg tega poudarja, da je treba obravnavati problem prekomernega uživanja mesa in močno predelanih živil ter živil z visoko vsebnostjo sladkorja, soli in maščob; pozdravlja revizijo sheme EU za sadje, zelenjavo in mleko v šolah ter politike EU za promocijo kmetijskih proizvodov;
17. poziva Komisijo in države članice, naj potrošnike spodbujajo in jim pomagajo sprejeti informirane, zdrave in trajnostne odločitve v zvezi z živili ter naj zato sprejmejo obvezno in usklajeno označevanje hranilne vrednosti na sprednji strani embalaže, ki bo temeljilo na zanesljivih neodvisnih znanstvenih dokazih; pozdravlja, da se v jamstvu EU za otroke poudarja zdrava prehrana, in poziva k oblikovanju novega akcijskega načrta EU za preprečevanje debelosti otrok; podpira fiskalne ukrepe na nacionalni ravni,

---

<sup>1</sup> Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L 88, 4.4.2011, str. 45).

<sup>2</sup> UL L 127, 29.4.2014, str. 1.

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



da bi bila sveža hrana (kot so sadje in zelenjava, stročnice in polnozrnata živila) cenovno ugodnejša in dostopnejša, zlasti za ljudi z nizkimi prihodki; spodbuja države članice, naj uporabijo cenovne politike, kot so različne stopnje davka na dodano vrednost, in nadzirajo trženje, da bi vplivale na povpraševanje po hrani in pijači z nizko vsebnostjo nasičenih maščob, transmaščob, soli in sladkorja, dostop do nje in njeno cenovno dostopnost; podpira države članice pri reviziji ustreznih določb, da bi omejile oglaševanje sladkanih pijač in predelanih živil z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja, tudi oglaševanje na družbenih medijih, in z zanimanjem pričakuje napovedane zakonodajne predloge v zvezi s tem v okviru strategije „od vil do vilic“;

18. poudarja, da so tobak, škodljivo uživanje alkohola in onesnaževanje okolja dejavniki tveganja, ki so skupni tudi drugim kroničnim boleznim; ponovno poziva, naj se v tesnem sodelovanju z usmerjevalno skupino za promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje nenalezljivih boleznih oblikuje celovit program za preprečevanje kroničnih bolezni;
19. ponovno poudarja, da evropski zeleni dogovor pomembno prispeva k preprečevanju bolezni v Evropi, saj zmanjšuje onesnaževanje zraka, hrane, vode in tal ter izpostavljenost kemikalijam ter zagotavlja razpoložljivost zdravih živil in obveščanje o njih; poziva k presoji vpliva politik, ki bodo vključene v strategijo „od vil do vilic“, strategijo na področju kemikalij za trajnostnost, strategijo za ničelno onesnaževanje in strategijo za nestrupeno okolje, na pojavnost nenalezljivih bolezni;
20. poziva Komisijo in države članice, naj podprejo digitalizacijo nacionalnih zdravstvenih storitev ter uvajanje novih orodij in tehnologij, ki bodo omogočili učinkovitejše zbiranje podatkov, spremljanje in ukrepe za boljšo skrb za lastno zdravje, zmanjšanje tveganja zapletov, povezanih s sladkorno boleznijo, in njenih drugih posledic ter izboljšanje kakovosti življenja; poudarja, da bi moral vsak digitalni prehod v zdravstvu potekati vzporedno s povečano digitalno zdravstveno pismenostjo, biti bi moral uporabniku prijazen in osredotočen na bolnike ter ustvarjati zaupanje z visokimi standardi pri zasebnosti podatkov in kibernetske varnosti; v zvezi s tem opozarja, da evropski zdravstveni podatkovni prostor prinaša veliko možnosti na področju nenalezljivih bolezni, vključno s sladkorno boleznijo;
21. poziva Komisijo, naj strukturirano sodeluje z organizacijami bolnikov in diabetiki in drugimi kroničnimi bolniki ter naj spodbuja oblikovanje skupnega ciljnega sklopa ukrepov, ki so za diabetike najpomembnejši, ti ukrepi pa naj se uporabljajo za regulativno oceno in odločanje o cenah in povračilu stroškov, pa tudi pri oblikovanju in izvajanju ustreznih politik, vključno z nacionalnimi načrti za sladkorno bolezen in programi ozaveščanja;
22. poziva Komisijo, naj še naprej na pregleden način finančno podpira ključne nevladne organizacije, vključno s tistimi, ki zastopajo bolnike, potrošnike in zdravstvene delavce ter se zavzemajo zanje;
23. poziva države članice, naj pregledajo in po potrebi nadgradijo svoje nacionalne modele oskrbe, pri čemer naj se osredotočijo na uvedbo popolnoma integrirane oskrbe, osredotočene na posameznika, v vseh fazah oskrbe, zlasti pri preprečevanju sladkorne bolezni, preprečevanju zapletov v zvezi z njo in psihološki podpori;
24. poziva Komisijo in države članice, naj ugotovijo in odpravijo ovire za uporabo



človeškega inzulina in inzulinskega analoga ter poskrbijo, da bosta tako za uporabnike in nacionalne zdravstvene sisteme cenovno dostopna;

25. poziva Komisijo, naj državam članicam poda konkretne smernice, da bi imeli diabetiki v izrednih humanitarnih razmerah neprekinjeno oskrbo, in poudarja, da je treba njihovo oskrbo vključiti v humanitarne odzive;
26. poziva Komisijo, naj podpre izpopolnjevanje na področju osnovne oskrbe in oskrbe bližnjih v vseh državah članicah ter poskrbi za integracijo in neprekinjenost oskrbe, pri čemer naj se osredotoči na sodelovanje med strokovnjaki v multidisciplinarnih skupinah za oskrbo;
27. poziva Komisijo in države članice, naj izboljšajo usklajevanje raziskav o sladkorni bolezni v Evropi in med državami članicami;
28. poziva Komisijo in države članice, naj podprejo raziskave o nezadovoljenih kliničnih potrebah v zvezi s sladkorno boleznijo ter njenimi številnih pridruženimi boleznimi in z njo povezanimi zapleti, pri čemer naj upoštevajo, da je treba izboljšati kakovost življenja diabetikov in drugih kroničnih bolnikov; Komisijo in države članice tudi poziva, naj podprejo zmogljivosti za proizvodnjo cenovno dostopnega inzulina preverjene kakovosti, naprav za vbrzgovanje in aparatov za spremljanje krvnega sladkorja, da bi izboljšali konkurenco, nacionalno oskrbo in razpoložljivost za bolnike;
29. poudarja, da je odličnost medicinskih raziskav in inovacij v Uniji velikega pomena, ter Komisijo poziva, naj delo nadaljuje po vzoru evropskega načrta za boj proti raku; ponavlja svoj poziv iz svoje resolucije z dne 24. novembra 2021, naj se podprejo dodatne raziskave pri nezadostno zastopanih skupinah prebivalstva, kot so starejši, otroci, ženske in bolniki s pridruženimi boleznimi, med drugim tudi z debelostjo kot primarno obolevnostjo, pa tudi z debelostjo kot kronično boleznijo, ki vodi v nastanek drugih nenalezljivih bolezni, kot je sladkorna bolezen;
30. je zaskrbljen, ker sta dostopnost in cenovna sprejemljivost zdravil še vedno težava za nacionalne zdravstvene sisteme in ker so inovativna zdravila v nekaterih državah članicah draga ali iz komercialnih razlogov sploh niso na trgu;
31. ponovno poziva Komisijo, naj zagotovi, da bo financiranje za biomedicinske raziskave in razvoj pogojeno s tem, da so naložbe pregledne in sledljive, da je obvezna oskrba v vseh državah članicah ter da naložbe prispevajo k čim bolj ugodnim razmeram za bolnike, vključno z dostopnostjo in cenovno sprejemljivostjo proizvedenih zdravil;
32. poziva Komisijo, naj redno ocenjuje in pregleduje sistem spodbud, poveča preglednost cen ter opozarja na dejavnike, ki omejujejo cenovno dostopnost in dostop bolnikov do zdravil; poziva jo tudi, naj obravnava temeljne vzroke pomanjkanja zdravil in predlaga vzdržne rešitve, ki bodo spodbujale tudi konkurenco zdravil s patentno zaščito in brez nje ter pravočasen prihod generičnih in podobnih bioloških zdravil na trg;
33. še enkrat poziva, naj se pri tem sodelovanju zagotovi, da bodo raziskovalne prednostne naloge izhajale iz potreb bolnikov in potreb na področju javnega zdravja ter da se javna sredstva vlagajo na pregleden način, da bi zagotovili razpoložljivost in cenovno dostopnost izdelkov, ustvarjenih v teh partnerstvih ter z drugimi javnimi sredstvi;
34. poziva Komisijo, naj pregleda ustrezen pravni okvir za zdravje in varnost pri delu ter

zakonodajo o varnosti v cestnem prometu, da bi preprečila nadaljnjo diskriminacijo diabetikov;

35. poziva Komisijo in države članice, naj poskrbijo za nadaljnjo finančno podporo za obvladovanje sladkorne bolezni iz sedanjih in prihodnjih okvirnih programov EU za raziskave, ki bo namenjena tudi za raziskave modelov integrirane oskrbe, učinkovitih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje sladkorne bolezni ter vpliva digitalnih tehnologij na samostojno obvladovanje sladkorne bolezni in spremembe vedenja;
36. naroči svoji predsednici, naj to resolucijo posreduje Svetu in Komisiji ter vladam in parlamentom držav članic.