



PRIIMTI TEKSTAI

P9_TA(2022)0409

Diabeto prevencija, valdymas ir geresnė priežiūra ES Pasaulinės diabeto dienos proga

2022 m. lapkričio 23 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl diabeto prevencijos, valdymo ir geresnės priežiūros ES Pasaulinės diabeto dienos proga (2022/2901(RSP))

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 168 straipsnį,
- atsižvelgdamas į Darnaus vystymosi darbotvarkę iki 2030 m., ypač į 3-ojo darnaus vystymosi tikslo (DVT) 4 uždavinį trečdaliu sumažinti pirmalaikį mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų vykdant prevenciją ir gydymą ir propaguoti psichikos sveikatą ir gerovę, taip pat į 3-ojo DVT 8 uždavinį užtikrinti visuotinę sveikatos apsaugą, įskaitant finansinės rizikos apsaugą, galimybę naudotis kokybiškomis pagrindinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir galimybę visiems gauti saugią, veiksmingą, kokybišką ir įperkamą būtiniausių vaistų ir vakcinų¹,
- atsižvelgdamas į neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės visuotinę stebėsenos sistemą, ypač į prioritetą sustabdyti diabeto ir nutukimo plitimą²,
- atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos aukšto lygio konferencijos neužkrečiamųjų ligų klausimais, vykusios 2019 m. balandžio 9–10 d. Ašchabade (Turkmėnistanas), rezultatų ataskaitą „Metas veikti Europoje: neužkrečiamųjų ligų tikslų įgyvendinimas siekiant darnaus vystymosi tikslų“ (angl. „Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals“)³,
- atsižvelgdamas į PSO visuotinį diabeto paktą⁴,
- atsižvelgdamas į savo 2012 m. kovo 14 d. rezoliuciją dėl kovos su diabeto epidemija ES⁵,
- atsižvelgdamas į 2019 m. gruodžio 11 d. Komisijos komunikatą „Europos žaliasis kursas“ (COM(2019)0640) ir į 2020 m. sausio 15 d. Parlamento rezoliuciją šiuo

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [NCD Global Monitoring Framework \(World Health Organization\)](#)

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

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

⁵ OL C 251 E, 2013 8 31, p. 47.

klausimu¹,

- atsižvelgdamas į 2020 m. gegužės 20 d. Komisijos komunikatą „Sąžininga, sveika ir aplinkai palanki maisto sistema pagal strategiją „Nuo ūkio iki stalo“ (COM(2020)0381) ir į 2021 m. spalio 20 d. Parlamento rezoliuciją šiuo klausimu²,
 - atsižvelgdamas į 2020 m. lapkričio 25 d. Komisijos komunikatą „ES vaistų strategija“ (COM(2020)0761) ir į 2021 m. lapkričio 24 d. Parlamento rezoliuciją šiuo klausimu³,
 - atsižvelgdamas į 2021 m. vasario 3 d. Komisijos komunikatą „Europos kovos su vėžiu planas“ (COM(2021)0044) ir į 2022 m. vasario 16 d. Parlamento rezoliuciją „Europos stiprinimas kovojant su vėžiu – išsamios ir suderintos strategijos link“⁴,
 - atsižvelgdamas į 2021 m. kovo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2021/552, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“)⁵,
 - atsižvelgdamas į Komisijos pasiūlymą dėl reglamento dėl Europos sveikatos duomenų erdvės (COM(2022)0197),
 - atsižvelgdamas į 2021 m. gruodžio 15 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2021/2282 dėl sveikatos technologijų vertinimo⁶,
 - atsižvelgdamas į 2022 m. birželio 20 d. Komisijos iniciatyvą dėl neužkrečiamųjų ligų „Sveikesni kartu“⁷,
 - atsižvelgdamas į 2019 m. gegužės 28 d. Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliuciją dėl vaistų, vakcinų ir kitų sveikatos priežiūros produktų rinkų skaidrumo gerinimo,
 - atsižvelgdamas į Europos socialinių teisių ramsčio veiksmų planą⁸,
 - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 132 straipsnio 2 dalį,
- A. kadangi diabetas yra viena iš labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų; kadangi ES diabetu serga daugiau kaip 33 mln. žmonių; kadangi prognozuojama, kad diabetu sergančių žmonių skaičius ES 2030 m. išaugs iki 38 mln.⁹;
- B. kadangi maždaug pusė diabetu sergančių žmonių nepasiekia arba neišlaiko optimalaus gliukozės kiekio kraujyje¹⁰, todėl padidėja su diabetu susijusių komplikacijų rizika, dėl to blogėja gerovė ir atsiranda kitų pasekmių, be kita ko, susijusių su našumo praradimu ir visuomenei tenkančiomis išlaidomis; kadangi Europa yra regionas, kuriame yra

¹ OL C 270, 2021 7 7, p. 2.

² OL C 184, 2022 5 5, p. 2.

³ OL C 224, 2022 6 8, p. 47.

⁴ OL C 342, 2022 9 6, p. 109.

⁵ OL L 107, 2021 3 26, p. 1.

⁶ OL L 458, 2021 12 22, p. 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/lt/index.html>

⁹ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_en

¹⁰ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

didžiausias vaikų ir jaunuolių, sergančių 1 tipo diabetu, skaičius pasaulyje¹ ;

- C. kadangi daugiau kaip 95 proc. diabetą turinčių žmonių serga 2 tipo diabetu, kurio rizikos veiksniai, be kita ko, yra padidėjęs kūno svoris, viršijantis sveiką svorio diapazoną, tabako vartojimas, fizinio aktyvumo trūkumas ir nesveika mityba; kadangi 2 tipo diabetas vis labiau plinta tarp vaikų ir jaunų suaugusiųjų² ;
- D. kadangi įrodyta, kad 1 tipo ir 2 tipo diabetas daro neigiamą poveikį tikėtinais gyvenimo trukmei³ ; kadangi apskaičiuota, kad diabetas yra ketvirta pagrindinė mirties priežastis Europoje⁴ ;
- E. kadangi šiuo metu vaistų nuo diabeto nėra;
- F. kadangi diabetu gali sirgti visų amžiaus grupių ir visų visuomenės sluoksnių žmonės;
- G. kadangi diabetas daro nevienodą poveikį skirtingoms socialinėms ir ekonominėms grupėms ir kadangi jo poveikį žmonių gyvenimui lemia socialiniai ir ekonominiai veiksniai;
- H. kadangi visi pacientai, nepriklausomai nuo jų finansinių išteklių, lyties, amžiaus ar pilietybės, turi teisę į optimalų gydymą ir kadangi būtina skubiai užtikrinti vienodas galimybes gauti saugų, veiksmingą ir įperkamą gydymą visoje ES;
- I. kadangi ES piliečiai vis dar patiria nelygybę, kalbant apie prevenciją, ir yra nevienodai apsaugoti nuo rizikos veiksnių, nevienodai informuoti apie sveiką gyvenseną ir nevienodai pasirengę kovoti su klaidinga informacija; kadangi ES piliečiai nėra lygūs, kalbant apie galimybę laiku gauti įperkamą ir itin kokybišką gydymą ir priežiūrą įvairiose valstybėse narėse ir įvairiuose šalies regionuose;
- J. kadangi diabetas sukelia daug sveikatos komplikacijų: trečdaliui diabetu sergančių žmonių išsivysto diabetinė retinopatija⁵, o dar trečdaliui – širdies ir kraujagyslių ligos (ŠKL)⁶; kadangi keturi penktadaliai galutinės stadijos inkstų ligų pasireiškia žmonėms, sergantiems 2 tipo diabetu ir (arba) hipertenzija⁷; kadangi diabetas yra ankstyvo mirštamumo ir negalios (aklumo, amputacijų, širdies nepakankamumo) priežastis;
- K. kadangi kai kurių formų 2 tipo diabeto, nėščiųjų diabeto, su diabetu susijusių komplikacijų ir kitų diabeto pasekmių galima išvengti įgyvendinant politikos priemones, susijusias su kintamais ligos rizikos veiksniais, pvz., skatinant aktyvią gyvenseną, nerūkymą ir prieigą prie sveikų maisto produktų, taip pat vykdant politiką, apimančią aplinkos, kultūrinius ir socialinius bei ekonominius sveikatos aspektus, ir skatinant ankstyvą diagnostiką ir veiksmus; kadangi vis dėlto diabetas dažnai diagnozuojamas per vėlai ir beveik trečdalis visų diabetu sergančių žmonių ES šiuo metu nežino apie savo ligą⁸;

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

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

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

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

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

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

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

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

- L. kadangi maistingumo ženklinimas pakuotės priekinėje pusėje padeda piliečiams pasirinkti sveikesnius maisto produktus ir taip užkirsti kelią nesveikam maisto produktų, kurių sudėtyje yra daug druskos, riebalų ir cukraus, vartojimui ir nutukimui, kuris yra vienas iš pagrindinių 2 tipo diabeto atsiradimą lemiančių rizikos veiksnių;
- M. kadangi diabetu sergantys žmonės yra vieni iš labiausiai nuo COVID-19 nukentėjusių asmenų, atsižvelgiant ne tik į jiems kylančią riziką susirgti sunkiomis ligos formomis, bet ir į vėlesnių komplikacijų riziką dėl nutrūkusios priežiūros pandemijos metu¹;
- N. kadangi diabetas yra sudėtinga ir daugialypė liga, nes jis sąveikauja su kitomis ligomis ir visais priežiūros lygmenimis; kadangi ligos prevencija, gydymas ir valdymas gali parodyti sveikatos sistemos kokybiškumą, veiksmingumą, rezultatyvumą ir atsparumą; kadangi veiksmingas diabeto valdymas ir priežiūra taip pat padeda pasiekti geresnių rezultatų gydant kitas neužkrečiamąsias ligas ir kitas ligas;
- O. kadangi praėjus 100 metų nuo perversmu tapusio insulino atradimo visame pasaulyje, tarp valstybių narių ir jų viduje vis dar esama didelės nelygybės, kiek tai susiję su galimybėmis naudotis priežiūros paslaugomis, švietimu, savarankiškumu, vaistais, cukraus kiekio kraujyje stebėsenos priemonėmis, tiekimu, technologijomis ir sveikatos priežiūros rezultatais²; kadangi vis dar reikalingi moksliniai tyrimai siekiant nustatyti aiškius individualius 1 tipo diabeto rizikos veiksnius, padėti nustatyti, kaip geriausia diagnozuoti 1 tipo diabetą ankstyvoje stadijoje, ir nustatyti, kuriems pacientams ateityje būtų galima taikyti imunologinį gydymą; kadangi taip pat reikia atlikti tolesnius mokslinius tyrimus, be kita ko, elgsenos tyrimų srityje, siekiant nustatyti ir patobulinti veiksmingiausias 2 tipo diabeto prevencijos ir valdymo priemones;
- P. kadangi visose valstybėse narėse diabetui tenka apie 9 proc. sveikatos priežiūros išlaidų³ ir kadangi iki 75 proc. šių išlaidų galėtų būti susijusios su komplikacijomis, kurių galima išvengti⁴; kadangi prevencija yra veiksmingesnė nei bet koks gydymas mažinant kai kurių rūšių diabeto atvejų skaičių, paplitimą ir komplikacijas, taip pat tai yra ekonomiškai efektyviausia ilgalaikė diabeto kontrolės strategija;
- Q. kadangi diabetu sergantys žmonės turi patys prižiūrėti savo sveikatos būklę, išskyrus pavienius sveikatos priežiūros specialistų patarimus ar paramą keletą kartų per metus; kadangi sergantiems asmenims ir jų šeimos nariams dėl diabeto tenkanti našta yra ne tik finansinė, bet ir susijusi su didžiuliais psichologiniais ir socialiniais aspektais ir prastesne gyvenimo kokybe; kadangi inovacijos cukraus kiekio kraujyje savikontrolės srityje leidžia lengviau ir geriau reguliuoti cukraus kiekį kraujyje; kadangi naudinga skatinti tokių inovacijų teikimą diabetu sergantiems pacientams, nes jos gerina sėkmingą diabeto valdymą ir taip padeda išvengti sveikatos komplikacijų ir su tuo susijusių sveikatos išlaidų;
- R. kadangi iki šiol nėra ES teisinės sistemos, skirtos kovoti su diabetu ar kitomis lėtinėmis ligomis sergančių žmonių diskriminacija, ir kadangi visoje ES išankstinės nuostatos šia liga sergančių žmonių atžvilgiu tebėra labai paplitusios mokyklose, įdarbinant, darbo

¹ <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19.html>

² <https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/03/MMD-BLUEPRINT-FOR-ACTION-ON-DIABETES.pdf>

³ <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/europe-news/487:idf-europe-statement-on-the-eu-ncd-initiative-%E2%80%93-93-healthier-together%C2%A0.html>

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

vietose, teikiant draudimo paslaugas ir vertinant norinčius gauti vairuotojo pažymėjimą; kadangi pastarųjų metų žinių apie diabetą, taip pat gydymo ir technologijų raida reiškia, kad diabetu sergantys žmonės gali daug tiksliau ir nuolat kontroliuoti cukraus kiekį kraujyje, o tai leidžia jiems įveikti anksčiau patirtą kasdienės veiklos riziką;

- S. kadangi nustatyta, jog diabetu ir kitomis neužkrečiamosiomis ligomis sergantiems žmonėms kyla didelė rizika, kad bus nutraukta priežiūra ir išsivystys sunkesnių simptomų bei komplikacijų humanitarinių ekstremaliųjų situacijų metu;
- T. kadangi ES jau ėmėsi spręsti diabeto problemą įvairiomis priemonėmis, įskaitant 2006 m. Tarybos išvadas dėl sveikos gyvensenos skatinimo ir diabeto prevencijos ir 2012 m. kovo 14 d. Parlamento rezoliuciją dėl kovos su diabeto epidemija ES; kadangi aiškiai matyti, kad šios pastangos turėtų būti sustiprintos reaguojant į didėjančią diabeto naštą ir neatidėliotiną poreikį valstybėms narėms imtis ryžtingų veiksmų, ypač atsižvelgiant į bendrą pastangų ES lygmeniu teikiamą pridėtinę vertę; kadangi ES iniciatyva dėl neužkrečiamųjų ligų „Sveikesni kartu“ atsižvelgiama į kai kuriuos valstybių narių poreikius ir reikalavimus, išdėstytus 2012 m. Parlamento rezoliucijoje, tačiau joje nepateikiama aiški veiksmų valstybėse narėse sistema ir nėra konkrečių tikslų ir uždavinių, kuriais remiantis būtų galima nustatyti tikslus ir įvertinti pažangą;
- 1. labai apgailestauja dėl to, kad vis daugiau žmonių serga diabetu, ir reiškia solidarumą su šia sunkia liga sergančiais pacientais ir jų šeimomis;
- 2. primena 75-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje priimtus visuotinius diabeto aprėpties tikslus, kurie turi būti pasiekti iki 2030 m., įskaitant tikslus pasiekti, kad liga būtų diagnozuota 80 % diabetu sergančių žmonių; kad 80 % atvejų glikemija būtų gerai kontroliuojama; kad 80 % žmonių, kuriems diagnozuotas diabetas, galėtų gerai kontroliuoti kraujospūdį; kad 60 % diabetu sergančių žmonių nuo 40 metų būtų prieinami statinai; ir kad 100 % žmonių, sergančių 1 tipo diabetu, turėtų prieigą prie įperkamo kokybiško insulino ir galėtų patys kontroliuoti gliukozės kiekį kraujyje; pabrėžia, kad ES 2030 m. aprėpties tikslai turėtų būti dar platesnio užmojo;
- 3. palankiai vertina Komisijos ir PSO Europos regioninio biuro 2020 m. 70-ojoje Europos regioninio komiteto sesijoje paskelbtą bendrą pareiškimą, kuriame jie pažadėjo stiprinti jau ir taip tvirtą bendradarbiavimą ir pritaikyti jį naujiems sveikatos srities prioritetams, įskaitant visapusišką atsaką į neužkrečiamąsias ligas;¹
- 4. palankiai vertina tai, kad plėtojama ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyva „Sveikesni kartu“, ir ragina valstybes nares pasinaudoti dokumente išdėstyta geriausia praktika ir finansavimu, teikiamu pagal įvairias ES programas;
- 5. ragina Komisiją ir valstybes nares prisiimti politinius įsipareigojimus ir nustatyti plataus užmojo tikslus siekiant pakeisti diabetu sergančių europiečių skaičiaus didėjimo tendenciją jai priešinga linkme, mažinti ES piliečių nelygybę ir gerinti diabetu sergančių žmonių priežiūrą ir gyvenimo kokybę;
- 6. atsižvelgdamas į tai pabrėžia, kad Komisija turėtų iki galo įgyvendinti ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyvą „Sveikesni kartu“, be kita ko, bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis rengiant ir įgyvendinant bendrus standartizuotus duomenų apie diabetą rinkimo kriterijus ir metodus ir renkant, registruojant, stebint ir valdant išsamius

epidemiologinius duomenis apie diabetą, taip pat ekonominius duomenis apie diabeto prevencijos ir valdymo išlaidas ES, įskaitant pacientų pageidavimus ir pacientų generuojamus duomenis; pabrėžia, kad skatinant ir panaudojant geriausią praktiką ir remiant klinikinių intervencijų ir prevencijos programų veiksmingumo mokslinius tyrimus bus pasiekta geresnių rezultatų ne tik diabeto, bet ir visų kitų diabeto komplikacijų ir gretutinių ligų atvejais;

7. ragina valstybes nares parengti, įgyvendinti ir stebėti nacionalinius diabeto planus ir strategijas, kuriuose būtų nustatyti palyginami orientyrai ir tikslai, įskaitant rizikos mažinimo, atrankinės patikros ir (arba) išankstinių veiksmų komponentą, siekiant, be kita ko, spręsti su socialiniais ir ekonominiais sveikatą lemiančiais veiksniais susijusius klausimus, skatinti sveikatai palankią aplinką ir sveikatos bei skaitmeninį raštingumą, švietimą ir informuotumo didinimą; jie turėtų būti skirti visai visuomenei ir visų pirma didelės rizikos grupėms (pvz., asmenims, sergantiems prediabetu) ir jais turėtų būti siekiama mažinti nelygybę ir optimizuoti sveikatos priežiūros išteklius;
8. ragina Komisiją užtikrinti, kad visi ES veiksmai ir dokumentai visose darbo srityse atspindėtų naujausius įrodymus, visų pirma susijusius su kintamais rizikos veiksniais ir rizikos mažinimo priemonėmis, ir pateiktų tikslų diabeto vaizdą siekiant kovoti su stigmatizacija ir diskriminacija;
9. pabrėžia, kad daugiau dėmesio turėtų būti skiriama visų neužkrečiamųjų ligų prevencijai, ir prašo Komisijos ir valstybių narių sustiprinti, įgyvendinti ir įvertinti tinkamai finansuojamus prevencijos planus;
10. apgailestauja dėl nelygybės sveikatos srityje ES, įskaitant neužkrečiamųjų ligų prevenciją; primygtinai tvirtina, kad reikia nustatyti pažeidžiamas, marginalizuotas ir socialiai atskirtas gyventojų grupes ir atokiose vietovėse (pvz., toli nuo medicinos centrų esančiose kaimo, izoliuotuose ar atokiausiuose regionuose) gyvenančius žmones ir skirti jiems ypatingą dėmesį, siekiant užtikrinti jų galimybes naudotis prevencijos paslaugomis; šiuo atžvilgiu mano, kad prevenciją reikėtų vykdyti ir atsižvelgiant į socialinį teisingumą, įskaitant būtinybę vykdyti sisteminės permainas įgyvendinant visą visuomenę apimančią viešąją politiką, o ne tik bandant keisti individualų elgesį;
11. ragina valstybes nares užtikrinti nuolatinę pacientų prieigą prie pirminės ir antrinės priežiūros, diabeto gydymo ir technologijų, įskaitant e. sveikatos technologijas, pvz., gliukozės kiekio kraujyje nuolatinio stebėjimo sistemas ir naujas insulino tiekimo sistemas, taip pat padėti pacientams įgyti ir išlaikyti įgūdžius ir supratimą, kurių reikia, kad visą gyvenimą būtų galima kompetentingai save prižiūrėti;
12. pabrėžia, kad neužkrečiamąsias ligas svarbu vertinti laikantis pozicijos, pagal kurią pripažįstama, kad žmonių, gyvūnų ir aplinkos sveikata yra neatsiejamai susijusi, todėl visi kovos su neužkrečiamosiomis ligomis veiksmai turėtų būti tvirtai grindžiami bendros sveikatos koncepcija;
13. pabrėžia ES sveikatos teisės aktų ir veiksmų, įskaitant Direktyvą dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas¹, peržiūrėtus ES visuomenės sveikatos agentūrų įgaliojimus, siūlomą reglamentą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių

¹ 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011 4 4, p. 45).

sveikatai (COM(2020)0727), Tabako gaminių direktyvą¹, programą „ES – sveikatos labui“ ir Vaistų strategiją, svarbą siekiant užkirsti kelią lėtinėms ligoms ir mažinti riziką sveikatai;

14. pabrėžia esminį sveiko maisto aplinkos vaidmenį užkertant kelią neužkrečiamosioms ligoms ir prašo valstybių narių ir Komisijos imtis aktyvesnių veiksmų siekiant užtikrinti, kad sveikiausias ir tvariausias maistas taip pat būtų įperkamiausias;
15. pabrėžia, kad reikia spręsti neužkrečiamųjų ligų kintamų rizikos veiksnių klausimą įgyvendinant politiką, kuria būtų skatinamas aktyvus gyvenimas be tabako, galimybė gauti sveikų maisto produktų ir fizinis aktyvumas ir kuria būtų kovojama su aplinkos, kultūriniais ir socialiniais bei ekonominiais prastos sveikatos veiksniais;
16. pripažįsta, kad nutukimas laikomas pagrindiniu 2 tipo diabeto rizikos veiksniu; pabrėžia sveikos mitybos vaidmenį 2 tipo diabeto prevencijai ir valdymui; pabrėžia, kad individualų diabeto pavojų galima sumažinti didinant tvariai užaugintų augalų ir pagamintų augalinių maisto produktų, pvz., šviežių vaisių ir daržovių, sveikų grūdų ir ankštinių augalų, vartojimą²; be to, pabrėžia, kad reikia spręsti pernelyg didelio mėsos ir itin perdirbtų produktų bei produktų, kuriuose yra daug cukraus, druskos ir riebalų, vartojimo problemą; palankiai vertina ES vaisių, daržovių ir pieno vartojimo skatinimo mokyklose programos ir ES žemės ūkio produktų skatinimo politikos peržiūrą;
17. prašo Komisijos ir valstybių narių drąsinti vartotojus ir padėti jiems priimti informaciją pagrįstus, sveikus bei tvarius sprendimus, susijusius su maisto produktais, priimant privalomą ir suderintą ES maistingumo ženklinimą pakuotės priekinėje dalyje, kuris būtų parengtas remiantis patikimais ir nepriklausomais moksliniais įrodymais; palankiai vertina tai, kad ES vaiko garantijų sistemoje daug dėmesio skiriama sveikai mitybai, ir ragina parengti naują ES kovos su vaikų nutukimu veiksmų planą; remia fiskalines priemones, kuriomis siekiama šviežius maisto produktus (tokius kaip vaisiai ir daržovės, ankštinės kultūros ir sveiki grūdai) padaryti įperkamesnius ir prieinamesnius nacionaliniu lygmeniu, ypač mažas pajamas gaunantiems žmonėms; ragina valstybes nares taikyti kainų politikos priemones, tokias kaip pridėtinės vertės mokesčio diferenciaciją ir rinkodaros kontrolę, siekiant padaryti įtaką maisto produktų ir gėrimų, kuriuose yra mažai sočiųjų riebalų, riebalų rūgščių transizomerų, druskos ir cukraus, paklausai, prieinamumui ir įperkamumui; pritaria valstybių narių atliekamai atitinkamų nuostatų, kuriomis ribojama saldintų gėrimų ir perdirbtų maisto produktų, kurių sudėtyje yra daug riebalų, druskos ir cukraus, reklama, įskaitant reklamą socialiniuose tinkluose, peržiūrai ir nekantriai laukia pasiūlymų dėl šios srities teisėkūros procedūra priimamų aktų pagal strategiją „Nuo ūkio iki stalo“, apie kuriuos buvo pranešta;
18. pabrėžia, kad tabakas, žalingas alkoholio vartojimas ir aplinkos tarša yra rizikos veiksniai, būdingi kitoms lėtinėms ligoms; pakartoja savo raginimą glaudžiai bendradarbiaujant su Sveikatos skatinimo, ligų prevencijos ir neužkrečiamųjų ligų valdymo iniciatyvine grupe parengti integruotą lėtinių ligų prevencijos programą;
19. pakartoja, kad Europos žaliasis kursas yra svarbus veiksnys, labai prisidedantis prie ligų prevencijos Europoje, nes mažėja oro, maisto, vandens ir dirvožemio tarša bei cheminis poveikis ir užtikrinama prieiga prie sveikų maisto produktų ir informacijos apie juos; ragina įtraukti politikos poveikio sergamumui neužkrečiamosiomis ligomis vertinimą į

¹ OL L 127, 2014 4 29, p. 1.

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>

strategiją „Nuo ūkio iki stalo“, cheminių medžiagų strategiją tvarumui užtikrinti, nulinės taršos ir aplinkos be toksinių medžiagų strategijas;

20. ragina Komisiją ir valstybes nares remti nacionalinių sveikatos priežiūros paslaugų skaitmeninimą ir naujų priemonių bei technologijų taikymą, kad būtų galima veiksmingiau rinkti duomenis, juos stebėti ir imtis veiksmų siekiant pagerinti savikontrolę, sumažinti su diabetu susijusių komplikacijų ir kitų diabeto padarinių riziką ir pagerinti gyvenimo kokybę; pabrėžia, kad bet kokia skaitmeninė pertvarka sveikatos priežiūros srityje turėtų būti vykdoma kartu didinant skaitmeninį sveikatos raštingumą, būti patogi naudoti ir orientuota į pacientą ir skatinti pasitikėjimą užtikrinant aukštus duomenų privatumo ir kibernetinio saugumo standartus; šiuo atžvilgiu pabrėžia Europos sveikatos duomenų erdvės potencialą neužkrečiamųjų ligų, įskaitant diabetą, srityje;
21. ragina Komisiją struktūriškai bendradarbiauti su pacientų organizacijomis ir diabetu bei kitomis lėtinėmis ligomis sergančiais asmenimis ir skatinti kurti bendrus diabetu sergantiems žmonėms svarbiausių rezultatų rodiklius, kurie būtų naudojami atliekant reguliavimo vertinimą ir priimant sprendimus dėl kainų nustatymo ir kompensavimo, taip pat rengiant ir įgyvendinant atitinkamą politiką, įskaitant nacionalinius diabeto planus ir informuotumo didinimo programas;
22. ragina Komisiją ir toliau skaidriai teikti finansinę paramą pagrindinėms nevyriausybinėms organizacijoms, įskaitant tas, kurios gina pacientų, vartotojų ir sveikatos priežiūros specialistų interesus ir jiems atstovauja;
23. ragina valstybes nares peržiūrėti ir atitinkamai patobulinti savo nacionalinius priežiūros modelius, daug dėmesio skiriant į asmenį orientuotos ir visiškai integruotos priežiūros diegimui visais priežiūros etapais, visų pirma įtraukiant ligų prevenciją, diabeto komplikacijų prevenciją ir paramą psichikos sveikatai;
24. ragina Komisiją ir valstybes nares nustatyti ir šalinti su žmogaus insulinu ir jo analogais susijusias kliūtis, ir užtikrinti įperkamumą tiek vartotojams, tiek nacionalinėms sveikatos priežiūros sistemoms;
25. ragina Komisiją pateikti valstybėms narėms konkrečias gaires, kaip užtikrinti nepertraukiamą diabetu sergančių žmonių gydymą ekstremaliųjų humanitarinių situacijų metu, ir pabrėžia, kad vykdant humanitarinio atsako veiksmus būtina teikti diabeto priežiūrą;
26. ragina Komisiją remti pirminės ir artimosios sveikatos priežiūros įgūdžių tobulinimą visose valstybėse narėse, užtikrinant priežiūros integraciją ir tęstinumą, daug dėmesio skiriant specialistų bendradarbiavimui daugiadalykėse priežiūros grupėse;
27. ragina Komisiją ir valstybes nares gerinti Europos ir tarp valstybių narių vykdomų diabeto mokslinių tyrimų koordinavimą;
28. ragina Komisiją ir valstybes nares remti nepatenkintų klinikinių poreikių, susijusių su diabetu ir daugeliu jo gretutinių ligų bei komplikacijų, mokslinius tyrimus, atsižvelgiant į poreikį gerinti diabetu ir kitomis lėtinėmis ligomis sergančių žmonių gyvenimo kokybę; ragina Komisiją ir valstybes nares remti užtikrintos kokybės įperkamo insulino, injekcijos prietaisų ir gliukozės kiekio kraujyje stebėjimo priemonių gamybos pajėgumus, siekiant pagerinti konkurenciją, nacionalinį tiekimą ir pacientų prieigą;
29. pabrėžia kompetencijos medicinos mokslinių tyrimų ir inovacijų srityje svarbą

Sajungoje ir ragina Komisiją šiuo atžvilgiu remtis Europos kovos su vėžiu plano darbu; pakartoja savo 2021 m. lapkričio 24 d. rezoliucijoje pateiktą raginimą remti papildomus mokslinius tyrimus, skirtus nepakankamai atstovaujamoms gyventojų grupėms, pvz., pagyvenusiems žmonėms, vaikams, moterims ir pacientams, sergantiems gretutinėmis ligomis, įskaitant nutukimą kaip pagrindinę gretutinę ligą, o jam esant – kaip pagrindinę lėtinę ligą, dėl kurios susergama kitomis neužkrečiamosiomis ligomis, pvz., diabetu;

30. yra susirūpinęs dėl to, kad vaistų prieinamumas ir įperkamumas išlieka iššūkiu nacionalinėms sveikatos sistemoms ir kad naujoviški vaistai yra brangūs ar kai kuriose valstybėse narėse netgi nėra pateikiami rinkai dėl komercinių priežasčių;
31. dar kartą ragina Komisiją užtikrinti, kad ES biomedicininiai moksliniai tyrimai ir plėtros finansavimas priklausytų nuo visiško investicijų skaidrumo ir atsekamumo, tiekimo visose valstybėse narėse užtikrinimo ir sąlygų pasiekti pacientams geriausius rezultatus, be kita ko, pagamintų vaistų prieinamumo ir įperkamumo požiūriu, sudarymo;
32. ragina Komisiją periodiškai vertinti ir peržiūrėti paskatų sistemą, didinti kainų skaidrumą ir atkreipti dėmesį į veiksnius, ribojančius vaistų įperkamumą ir pacientų prieigą prie jų; be to, ragina Komisiją šalinti pagrindines vaistų trūkumo priežastis ir pasiūlyti tvarius sprendimus, kuriais taip pat būtų skatinama patentuotų ir nepatentuotų generinių ir biologiškai panašių vaistų konkurencija ir jų patekimas į rinką laiku;
33. dar kartą ragina užtikrinti, kad mokslinių tyrimų prioritetai būtų grindžiami pacientų ir visuomenės sveikatos poreikiais ir kad viešosios lėšos būtų investuojamos skaidriai, užtikrinant produktų, sukurtų naudojant šias partnerystes ir viešąsias lėšas, prieinamumą ir įperkamumą;
34. ragina Komisiją persvarstyti atitinkamą darbuotojų sveikatos ir saugos teisinę sistemą ir kelių eismo saugumo teisės aktus, kad būtų išvengta tolesnės diabetu sergančių asmenų diskriminacijos;
35. ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti nuolatinę paramą su diabetu susijusiam finansavimui pagal dabartines ir būsimas ES mokslinių tyrimų bendrąsias programas, įskaitant integruotos priežiūros modelių mokslinius tyrimus, veiksmingus intervencinius veiksmus diabeto prevencijos ir valdymo srityje ir skaitmeninių technologijų poveikį savikontrolei sergant diabetu bei elgesio pokyčiams;
36. paveda Pirmininkei perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai ir valstybių narių vyriausybėms bei parlamentams.