



Документ за разглеждане в заседание

B9-0492/2022

18.11.2022

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ

за приключване на разисквания по изявление на Комисията

съгласно член 132, параграф 2 от Правилника за дейността

относно профилактиката, управлението и по-добрите грижи за диабета в ЕС по случай Световния ден за борба с диабета (2022/2901(RSP))

Перниле Вайс

от името на групата PPE

Кристел Шалдемозе

от името на групата S&D

Фредерик Рийс

от името на групата Renew

Тили Мец

от името на групата Verts/ALE

Йоана Копчинска

от името на групата ECR

Катержина Конечна

от името на групата The Left

Резолюция на Европейския парламент относно профилактиката, управлението и по-добрите грижи за диабета в ЕС по случай Световния ден за борба с диабета (2022/2901(RSP))

Европейският парламент,

- като взе предвид Договора за функционирането на Европейския съюз, и по-специално член 168 от него,
- като взе предвид Програмата до 2030 г. за устойчиво развитие, и по-специално цел 3.4 от целите за устойчиво развитие (ЦУР) за намаляване с една трета на преждевременната смъртност от незаразни болести чрез профилактика и лечение и насърчаване на психичното здраве и благосъстояние, и ЦУР 3.8 за постигане на всеобщо здравно осигуряване, включително защита на финансовия риск, достъп до качествени основни здравни услуги и достъп до безопасни, ефективни, качествени и финансово достъпни основни лекарства и ваксини за всички¹,
- като взе предвид глобалната рамка за наблюдение с цел профилактика и контрол на незаразните болести (НЗЗ), и по-специално приоритета за спиране на увеличаването на диабета и затлъстяването²,
- като взе предвид доклада за резултатите от Европейската конференция на високо равнище на Световната здравна организация (СЗО) относно незаразните болести, проведена в Ашхабад, Туркменистан, на 9 и 10 април 2019 г., озаглавена „Време за действие в Европа: постигане на целите за незаразни болести за постигане на целите за устойчиво развитие“³,
- като взе предвид Глобалния пакт за диабета на СЗО⁴,
- като взе предвид своята резолюция от 14 март 2012 г. относно предприемането на действия във връзка с епидемията от диабет в ЕС⁵,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 11 декември 2019 г., относно Европейския зелен пакт (COM(2019)0640), и резолюцията на Европейския парламент от 15 януари 2020 г. по същата тема⁶,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 20 май 2020 г. относно стратегия „От фермата до трапезата“ за справедлива, здравословна и екологосъобразна продоволствена система (COM(2020)0381), и своята резолюция от 20 октомври

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [NCD Global Monitoring Framework \(World Health Organization\)](https://www.who.int/nmh/global-monitoring-framework)

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

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

⁵ ОВ С 251 Е, 31.8.2013 г., стр. 47.

⁶ ОВ С 270, 7.7.2021 г., стр. 2.

2021 г. по този въпрос⁷,

- като взе предвид съобщението на Комисията от 25 ноември 2020 г. относно фармацевтична стратегия за Европа (COM(2020)0761) и резолюцията на Европейския парламент от 24 ноември 2021 г. по същата тема⁸,
 - като взе предвид съобщението на Комисията от 3 февруари 2021 г. относно Европейски план за борба с рака (COM(2021)0044) и резолюцията на Парламента от 16 февруари 2022 г. относно укрепването на Европа в борбата срещу рака — към всеобхватна и координирана стратегия⁹,
 - като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/522 на Европейския парламент и на Съвета от 24 март 2021 г. за създаване на програма за действията на Съюза в областта на здравето (програма „ЕС в подкрепа на здравето“) за периода 2021 – 2027 г.¹⁰,
 - като взе предвид предложението на Комисията за регламент на Съвета относно европейското пространство на здравни данни (COM(2022)0197),
 - като взе предвид Регламент (ЕС) № 2021/2282 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2021 г. относно оценката на здравните технологии¹¹,
 - като взе предвид инициативата на ЕС за незаразните болести. „По-здрави заедно“ на Комисията от 20 юни 2022 г.¹²,
 - като взе предвид резолюцията на Световната здравна асамблея от 28 май 2019 г. относно повишаването на прозрачността на пазарите за лекарства, ваксини и други здравни продукти,
 - като взе предвид плана за действие на Европейския стълб на социалните права¹³,
 - като взе предвид член 132, параграф 2 от своя Правилник за дейността,
- А. като има предвид, че диабетът е една от най-често срещаните незаразни болести; като има предвид, че над 33 милиона души в ЕС живеят с диабет; като има предвид, че броят на хората, живеещи с диабет в ЕС, се очаква да нарасне до 38 милиона през 2030 г.¹⁴;
- Б. като има предвид, че приблизително половината от хората, живеещи с диабет, не постигат или не поддържат оптимални цели за кръвната глюкоза¹⁵, което води до повишен риск от свързани с диабета усложнения, водещи до влошаване на благосъстоянието и други последици, включително загуба на производителност и разходи за обществото; като има предвид, че Европа е регионът с най-голям брой

⁷ ОВ С 184, 5.5.2022 г., стр. 2.

⁸ ОВ С 224, 8.6.2022 г., стр. 47.

⁹ ОВ С 342, 6.9.2022 г., стр. 109.

¹⁰ ОВ L 107, 26.3.2021 г., стр. 1.

¹¹ ОВ L 458, 22.12.2021 г., стр. 1.

¹² https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_bg

¹³ <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/bg/index.html>

¹⁴ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_bg

¹⁵ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

- деца и младежи, живеещи с диабет тип 1 в света¹⁶;
- В. като има предвид, че над 95% от хората с диабет имат диабет тип 2 с рискови фактори като наднормено тегло, тютюнопушене, липса на физически упражнения и нездравословен хранителен режим; като има предвид, че диабетът тип 2 става все по-разпространен сред децата и младите хора¹⁷;
- Г. като има предвид, че е доказано, че диабетът тип 1 и диабетът тип 2 оказват отрицателно въздействие върху очакваната продължителност на живота¹⁸; като има предвид, че диабетът се счита за четвъртата водеща причина за смърт в Европа¹⁹;
- Д. като има предвид, че понастоящем не съществува лечение за диабета;
- Е. като има предвид, че хората от всички възрасти и слоеве на обществото могат да бъдат засегнати от диабет;
- Ж. като има предвид, че диабетът засяга различни социално-икономически групи неравномерно и че последиците от него за живота на хората се определят от социално-икономическите фактори;
- З. като има предвид, че всички пациенти имат право на оптимално лечение, независимо от техните финансови средства, пол, възраст или националност, като има предвид, че е налице спешна необходимост да се гарантира равен достъп до безопасно, ефективно и финансово достъпно лечение в рамките на ЕС;
- И. като има предвид, че гражданите на ЕС все още се сблъскват с неравнопоставеност по отношение на профилактиката и не са защитени по един и същ начин от рисковите фактори, както и не са еднакво просветени по отношение на здравословното поведение и срещу невярна информация; като има предвид, че гражданите на ЕС не са равнопоставени по отношение на своевременния достъп до финансово достъпни и висококачествени лекарства, лечение и грижи в различните държави членки и в различните региони във всяка една държава;
- Й. като има предвид, че диабетът е причина за много здравни усложнения, като една трета от хората, живеещи с диабет, развиват диабетна ретинопатия²⁰, а друга трета – сърдечносъдови заболявания²¹; като има предвид, че четири пети от бъбречните заболявания в краен стадий се срещат при хора, живеещи с диабет тип 2 и/или хипертония²²; като има предвид, че диабетът е причина за ранна смъртност и увреждане (слепота, ампутации, сърдечна недостатъчност);
- К. като има предвид, че някои форми на диабет тип 2, диабет по време на бременност, усложнения, свързани с диабета, и други последици от диабета могат

¹⁶ <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

¹⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

¹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673790/>

¹⁹ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf

²⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26605370/>

²¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994068/>

²² <https://idf.org/our-activities/care-prevention/diabetes-and-the-kidney.html>

да бъдат предотвратени чрез политики, насочени към подлежащите на промяна рискови фактори за заболяването, например насърчаване на активен живот без тютюн и достъп до здравословни храни, както и политики, насочени към екологичните, културните и социално-икономическите определящи за здравето фактори, и насърчаване на ранната диагностика и действия; като има предвид обаче, че диабетът често се диагностицира твърде късно и че близо една трета от всички хора, живеещи с диабет в ЕС, понастоящем не знаят за своето заболяване²³;

- Л. като има предвид, че етикетирването на хранителната стойност върху лицевата страна на опаковката подкрепя гражданите при избора на по-здравословни храни, като по този начин се предотвратява нездравословната консумация на храни с високо съдържание на сол, мазнини и захар и се предотвратява затлъстяването, което е един от основните определящи рискови фактори за развитието на диабет тип 2;
- М. като има предвид, че хората, живеещи с диабет, са сред най-тежко засегнатите от COVID-19 не само във връзка с риска от развиване на тежки форми на заболяването, но и във връзка с риска от усложнения на по-късен етап от живота в резултат на прекъсването на грижите по време на пандемията²⁴;
- Н. като има предвид, че диабетът е сложно и многофакторно заболяване поради връзката му с други заболявания и с всички равнища на предоставяне на грижи; като има предвид, че профилактиката, лечението и управлението на болестта могат да бъдат показателни за качеството, ефективността, резултатността и устойчивостта на здравната система; като има предвид, че ефективното управление и лечение на диабета също така води до по-добри резултати при останалите незаразни и други болести;
- О. като има предвид, че 100 години след революционното откриване на инсулина все още съществуват много неравенства в световен мащаб, както и между и в рамките на държавите членки по отношение на достъпа до грижи, образование, автономност, лекарства, инструменти за наблюдение на нивата на кръвната захар, доставки и технологии и здравни резултати²⁵; като има предвид, че все още са необходими научни изследвания, за да се идентифицират ясно персонализираните рискови фактори за диабет тип 1, да се помогне да се определи как най-добре да се даде възможност за по-ранно диагностициране на диабет тип 1 и да се идентифицират пациентите, които са кандидати за имунологичен подход за лечение в бъдеще; като има предвид, че са необходими допълнителни научни изследвания, включително поведенчески изследвания, за да се подобрят и допълнително да се определят интервенциите с най-голямо въздействие за профилактиката и управлението на диабета тип 2;
- П. като има предвид, че във всички държави членки диабетът е отговорен за около

²³ <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

²⁴ <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19.html>

²⁵ <https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/03/MMD-BLEUPRINT-FOR-ACTION-ON-DIABETES.pdf>

9% от разходите за здравеопазване²⁶, и като има предвид, че до 75% от тези разходи биха могли да бъдат свързани с потенциално предотвратими усложнения²⁷; като има предвид, че профилактиката е по-ефективна от всяко лечение за намаляване на заболяемостта, разпространението и усложненията на някои видове диабет, както и че тя е най-разходоефективната дългосрочна стратегия за контрол на диабета;

- Р. като има предвид, че хората, живеещи с диабет, трябва да се справят сами със своето заболяване, наред със спорадичния принос или подкрепа от страна на медицинските им специалисти няколко пъти годишно; като има предвид, че тежестта на диабета върху отделните лица и техните семейства е не само финансова, но включва и огромни психо-социални въпроси и понижено качество на живот; като има предвид, че иновациите в областта на самоизмерването на нивата на кръвната захар улесняват по-лесното и по-добро регулиране на нивата на кръвната захар; като има предвид, че подкрепата за своевременното наличие на такива иновации за пациентите с диабет е от полза, тъй като те подобряват успешното управление на диабета, като по този начин предотвратяват усложненията за здравето и последващите здравни разходи;
- С. като има предвид, че не съществува правна рамка на ЕС за борба с дискриминацията срещу хората, живеещи с диабет или с други хронични заболявания, и че предубежденията срещу хората, живеещи с това заболяване, все още са широко разпространени в училищата, на работното място, в социалните клубове, при сключване на застрахователни полици и при издаване на свидетелства за правоуправление в целия ЕС; като има предвид, че развитието на познанията за диабета, както и в лечението и технологиите през последните години означава, че хората, живеещи с диабет, могат да упражняват много точен и непрекъснат контрол върху кръвната си захар, което им позволява да преодолеят изпитвани по-рано усещания за риск в ежедневните дейности;
- Т. като има предвид, че е доказано, че хората, живеещи с диабет и с други незаразни заболявания, са изложени на голям риск от преустановяване на грижите и от развиване на по-сериозни симптоми и усложнения по време на хуманитарни извънредни ситуации;
- У. като има предвид, че няколко действия на ЕС са насочени към справяне с диабета, сред които заключенията на Съвета от 2006 г. относно насърчаването на здравословен начин на живот и профилактиката на диабета, както и резолюцията на Парламента от 14 март 2012 г. относно справянето с епидемията от диабет в ЕС; като има предвид, че съществува сериозно основание за увеличаване на тези усилия в отговор на нарастващата тежест на диабета и неотложната необходимост държавите членки да предприемат решителни действия, особено с оглед на добавената стойност на съгласуваните усилия на равнище ЕС; като има предвид, че инициативата на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“ отговаря на някои от потребностите и исканията на държавите членки, повдигнати в резолюцията на Парламента от 2012 г., но не разполага с ясна рамка за действие в

²⁶ <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>

²⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

държавите членки и няма конкретни цели и задачи, които биха позволили определянето на цели и измерването на напредъка;

1. изразява дълбоко съжаление във връзка с факта, че все по-голям брой хора живеят с диабет, и изразява солидарност с пациентите на това разрушително заболяване и техните семейства;
2. припомня глобалните цели за 2030 г. по отношение на диабета, приети на 75-ата Световна здравна асамблея, включително целите за това 80% от хората, живеещи с диабет, да бъдат диагностицирани; 80% да имат добър контрол върху гликемията; 80% от хората с диагностициран диабет да имат добър контрол на кръвното налягане; 60% от хората с диабет на възраст 40 или повече години да приемат статини; и 100% от хората с диабет тип 1 да имат достъп до финансово достъпно и качествено самонаблюдение на инсулина и кръвната глюкоза; подчертава, че целите на ЕС, които трябва да бъдат постигнати до 2030 г., следва да бъдат още по-амбициозни;
3. приветства съвместното изявление на Комисията и Регионалния офис на СЗО за Европа по време на 70-ата сесия на Регионалния комитет на СЗО за Европа през 2020 г., в което те обещаха да засилят вече солидното си партньорство и да го адаптират към новите приоритети в областта на здравеопазването, включително чрез всеобхватен отговор на незаразните болести²⁸;
4. приветства разработването на инициативата на ЕС за незаразните болести „По-зdrави заедно“ и призовава държавите членки да се възползват от най-добрите практики, посочени в документа, и от финансирането, предоставено чрез различни програми на ЕС;
5. призовава Комисията и държавите членки да демонстрират политическа ангажираност и да определят амбициозни цели за обръщане на тенденцията на нарастване на броя на европейците, страдащи от диабет, за намаляване на неравенствата между гражданите на ЕС и за подобряване на грижите и качеството на живот на хората, живеещи с диабет;
6. във връзка с това подчертава, че Комисията следва да продължи с инициативата на ЕС за незаразните болести „По-зdrави заедно“, *inter alia*, като си сътрудничи с държавите членки при разработването и прилагането на общи, стандартизирани критерии и методи за събиране на данни относно диабета и при събирането, регистрирането, наблюдението и управлението на изчерпателни епидемиологични данни за диабета, както и икономически данни относно разходите за профилактика и управление на диабета в ЕС, включително предпочитанията на пациентите и генерираните от пациентите данни; подчертава, че насърчаването и използването на най-добрите практики и подпомагането на научните изследвания в областта на ефективността на клиничните интервенции и програмите за профилактика ще доведат до по-добри резултати не само за диабета, но и за всички други усложнения и коморбидност на диабета;
7. призовава държавите членки да разработват, прилагат и наблюдават национални

²⁸ https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020_who_euro_cooperation_en_0.pdf

планове и стратегии за борба с диабета със сравними междинни етапи и цели, включително компонент за намаляване на риска и скрининг/ранни действия, насочен, наред с другото, към определящите за здравето социално-икономически фактори, насърчаването на благоприятна за здравето среда и здравната и цифровата грамотност, образование и повишаване на осведомеността, насочени както към населението като цяло, така и по-специално към високорисковите групи (например хората с преддиабет), и са предназначени да намалят неравенствата и да оптимизират здравните ресурси;

8. призовава Комисията да гарантира, че всички действия и документи на ЕС във всички области на дейност отразяват най-актуалните доказателства, особено по отношение на подлежащите на промяна рискови фактори и на мерките за намаляване на риска, и да представят точна картина на диабета с цел борба със стигматизирането и дискриминацията;
9. подчертава, че следва да се обърне повече внимание на профилактиката на всички незаразни болести, и призовава Комисията и държавите членки да засилят, прилагат и оценяват правилно финансираните планове за профилактика;
10. изразява съжаление във връзка със значителните неравенства в областта на здравеопазването в ЕС, включително профилактиката на незаразните болести; подчертава необходимостта от идентифициране и от обръщане на специално внимание на уязвимите, маргинализирани, социално изключени групи от населението и хората, които живеят в отдалечени райони (например селски, изолирани или най-отдалечени райони, далеч от медицински центрове), за да се гарантира, че имат достъп до профилактични услуги; във връзка с това счита, че профилактиката също трябва да бъде поставена в контекста на социалната справедливост, което води до необходимост от системни промени чрез публични политики, обхващащи цялото население, отвъд промените в индивидуалното поведение;
11. призовава държавите членки да гарантират непрекъснат достъп на пациентите до първични и вторични грижи и до лечение и технологии за диабет, включително технологии за електронно здравеопазване, като системи за непрекъснато наблюдение на глюкозата и нови системи за доставка на инсулин, и да подкрепят пациентите при получаването и поддържането на уменията и разбирането, необходими, за да се даде възможност за компетентно самоуправление през целия живот;
12. подчертава, че е важно незаразните заболявания да се разглеждат от позиция, която признава, че здравето на хората, животните и околната среда е неразривно свързано и че следователно всички действия за борба с незаразните заболявания следва да се основават твърдо на подхода „Едно здраве“;
13. подчертава значението на законодателството и действията на ЕС в областта на здравеопазването, включително Директивата за правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване²⁹, преразгледаните мандати за агенциите на

²⁹ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45.

ЕС в областта на общественото здраве, предложения регламент относно сериозните трансгранични заплахи за здравето (COM(2020)0727), Директивата за тютюневите изделия³⁰, програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ (EU4Health), както и фармацевтичната стратегия, за предотвратяването на хронични заболявания и за справянето с рисковете за здравето;

14. подчертава съществената роля на здравословна хранителна среда за предотвратяване на незаразните заболявания и призовава държавите членки и Комисията да засилят действията си, за да гарантират, че най-здравословната и устойчива храна е и финансово най-достъпна;
15. подчертава необходимостта от справяне с подлежащите на промяна рискови фактори за незаразните заболявания чрез политики, които насърчават активния живот без тютюн, достъпа до здравословни храни и физическата активност и които са насочени към преодоляване на екологичните, културните и социално-икономическите фактори за лошото здраве;
16. признава, че затлъстяването се счита за основен рисков фактор за диабет тип 2; подчертава ролята на здравословното хранене за профилактиката и управлението на диабета тип 2; подчертава, че индивидуалният риск от диабет може да бъде намален чрез увеличаване на потреблението на устойчиво произведени растения и растителни храни, като пресни плодове и зеленчуци, цели зърна и бобови растения³¹; подчертава освен това необходимостта да се обърне внимание на прекомерната консумация на месо и ултрапреработени продукти, както и на продукти с високо съдържание на захар, сол и мазнини; приветства преразглеждането на схемата на ЕС за предлагане на плодове, зеленчуци и мляко в училищата и на политиката на ЕС за насърчаване на селскостопанските продукти;
17. призовава Комисията и държавите членки да насърчават и подпомагат потребителите при правенето на информиран, здравословен и устойчив избор по отношение на хранителните продукти чрез приемането на задължителен и хармонизиран етикет на ЕС за хранителната стойност, който да бъде поставян върху лицевата част на опаковките и да бъде разработен въз основа на надеждни и независими научни доказателства; приветства поставянето на акцент върху здравословното хранене в гаранцията на ЕС за децата и призовава за нов план за действие на ЕС относно затлъстяването при децата; подкрепя фискалните мерки, чиято цел е пресните храни (като плодове и зеленчуци, варива, бобови и пълнозърнести култури) да станат по-достъпни на национално равнище, особено за хората с ниски доходи; насърчава държавите членки да използват политики за ценообразуване, например диференциране на данъка върху добавената стойност и контрол във връзка с предлагането на пазара, за да повлияят на търсенето, достъпа и ценовата достъпност на храни и напитки с ниско съдържание на наситени мазнини, трансмазнини, сол и захар; подкрепя държавите членки при преразглеждането на съответните разпоредби за ограничаване на рекламата на подсладени напитки и преработени хранителни продукти с високо съдържание на мазнини, сол и захар, включително рекламата в социалните медии, и с нетърпение

³⁰ ОВ L 127, 29.4.2014 г., стр. 1.

³¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>

очаква обявените законодателни предложения в това отношение в рамките на стратегията „От фермата до трапезата“;

18. подчертава, че тютюнопушенето, вредната консумация на алкохол и замърсяването на околната среда са рискови фактори, които са общи за други хронични заболявания; отново призовава за интегрирана програма за профилактика на хроничните заболявания, която да бъде разработена в тясно сътрудничество с Ръководната група по въпросите на промоцията на здравето, профилактиката на болестите и контрола на незаразните заболявания;
19. отново подчертава значението на Европейския зелен пакт като важен фактор, допринасящ за профилактиката на заболяванията в Европа чрез намаляване на замърсяването на въздуха, храните, водата и почвата и на излагането на химикали и чрез осигуряване на достъп до здравословни храни и информация за тях; призовава в стратегията „От фермата до трапезата“, в Стратегията за устойчивост в областта на химикалите и в стратегиите за нулево замърсяване и за нетоксична околна среда да бъде включена оценка на въздействието на политиките в областта на заболяемостта от незаразни болести;
20. призовава Комисията и държавите членки да подкрепят цифровизацията на националните здравни услуги и приемането на нови инструменти и технологии, които дават възможност за по-ефективно събиране на данни, наблюдение и действия за подобряване на самоуправлението, намаляване на риска от свързани с диабета усложнения и други последици от диабета и подобряване на качеството на живот; подчертава, че всеки цифров преход в здравеопазването следва да върви ръка за ръка с повишена цифрова грамотност в областта на здравеопазването, да бъде лесен за ползване и ориентиран към пациента и да насърчава доверието, като гарантира високи стандарти относно неприкосновеността на данните и киберсигурността; подчертава в тази връзка потенциала на европейското пространство на здравни данни за незаразните болести, включително диабета;
21. призовава Комисията да се ангажира по структуриран начин с организациите на пациентите и с хората, живеещи с диабет и с други хронични заболявания, и да насърчава разработването на общ набор от мерки за постигане на резултати, които са от най-голямо значение за хората, живеещи с диабет, и които да се използват за регулаторна оценка и вземане на решения относно ценообразуването и възстановяването на разходите, както и по време на разработването и прилагането на съответните политики, включително национални планове за борба с диабета и програми за повишаване на осведомеността;
22. призовава Комисията да продължи да предоставя финансова подкрепа по прозрачен начин на ключови неправителствени организации, включително на тези, които защитават и представляват пациентите, потребителите и медицинските специалисти;
23. призовава държавите членки да преразгледат и по целесъобразност да придвижат напред своите национални модели на грижи с акцент върху предоставянето на ориентирани към индивида и напълно интегрирани грижи по целия път на полагане на грижи, включително по-специално профилактиката на заболяванията,

- профилактиката на усложненията от диабет и подкрепата за психичното здраве;
24. призовава Комисията и държавите членки да картографират и преодолеят пречките пред човешкия и аналоговия инсулин и да гарантират финансова достъпност както за потребителите, така и за националните здравни системи;
 25. призовава Комисията да предостави конкретни насоки на държавите членки, за да се гарантира непрекъснатото лечение на хората, живеещи с диабет, по време на извънредни хуманитарни ситуации, и подчертава необходимостта от предоставяне на грижи за диабета в рамките на хуманитарните ответни действия;
 26. призовава Комисията да подкрепи повишаването на квалификацията на първичните грижи и грижите в близост до пациентите във всички държави членки, като гарантира интеграцията и непрекъснатостта на грижите с акцент върху сътрудничеството между специалистите в рамките на мултидисциплинарни екипи за полагане на грижи;
 27. призовава Комисията и държавите членки да подобрят координацията на европейските и международните научни изследвания в областта на диабета;
 28. призовава Комисията и държавите членки да подкрепят научните изследвания относно неудовлетворени клинични потребности от диабет и многобройните му съпътстващи заболявания и усложнения, като вземат предвид необходимостта от подобряване на качеството на живот на хората, живеещи с диабет и други хронични заболявания; призовава Комисията и държавите членки да подкрепят производствения капацитет за финансово достъпен инсулин, устройства за инжектиране и инструменти за наблюдение на глюкозата с гарантирано качество с цел подобряване на конкуренцията, националните доставки и достъпа на пациентите;
 29. подчертава значението на високите постижения в научните изследвания и иновациите в областта на медицината в Съюза и призовава Комисията да надгражда върху работата на европейския план за борба с рака в това отношение; отново призовава в своята резолюция от 24 ноември 2021 г. за подкрепа на допълнителни научни изследвания сред по-слабо представените групи от населението, като възрастните хора, децата, жените и пациентите със съпътстващи заболявания, включително затлъстяването като първична заболяемост, както и когато то съществува като свързващо хронично заболяване към други незаразни болести като диабета;
 30. изразява загриженост, че достъпността, включително финансова, на лекарствата продължава да бъде предизвикателство за националните здравни системи и че иновативните лекарства са скъпи, а в някои държави членки дори не са пуснати на пазара поради търговски съображения;
 31. отново призовава Комисията да гарантира, че финансирането от страна на ЕС за биомедицинските изследвания и развойна дейност ще бъде обвързано с условия за пълна прозрачност и проследимост на инвестициите, за гарантиране на доставките във всички държави членки и за улесняване на постигането на възможно най-добри резултати за пациентите, включително по отношение на

достъпността, в това число и финансовата достъпност, на готовите лекарствени продукти;

32. призовава Комисията периодично да оценява и преразглежда системата от стимули, да увеличи прозрачността на цените, както и да изтъкне факторите, ограничаващи финансовата достъпност и достъпа на пациентите до лекарствени продукти; призовава освен това Комисията да обърне внимание на първопричините за недостига на фармацевтични продукти и да предложи устойчиви решения, които също така насърчават конкуренцията при защитените и незащитените с патент продукти и своевременното навлизане на пазара на генерични и биоподобни лекарства;
33. отново призовава да се гарантира, че научноизследователските приоритети се ръководят от нуждите на пациентите и общественото здраве и публичните средства се инвестират по прозрачен начин, като се гарантира наличността и финансовата достъпност на продуктите, произхождащи от тези партньорства и публични средства;
34. призовава Комисията да преразгледа съответната правна уредба в областта на здравословните и безопасни условия на труд и законодателството в областта на пътната безопасност, за да се избегне допълнителна дискриминация срещу хората, живеещи с диабет;
35. призовава Комисията и държавите членки да гарантират непрекъснатата подкрепа за финансирането на диабета в рамките на настоящите и бъдещите рамкови програми на ЕС за научни изследвания, включително научни изследвания относно модели за интегрирани грижи, ефективни интервенции за профилактика и управление на диабета и въздействието на цифровите технологии върху самоуправлението на диабета и промените в поведението;
36. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция съответно на Съвета, на Комисията и на правителствата и парламентите на държавите членки.