



VEDTAGNE TEKSTER

P9_TA(2022)0409

Forebyggelse, tackling og bedre behandling af diabetes i EU i anledning af den internationale diabetesdag

Europa-Parlamentets beslutning af 23. november 2022 om forebyggelse, tackling og bedre behandling af diabetes i EU i anledning af den internationale diabetesdag (2022/2901(RSP))

Europa-Parlamentet,

- der henviser til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 168,
- der henviser til 2030-dagsordenen for bæredygtig udvikling, navnlig verdensmål 3, delmål nr. 4, om at reducere for tidlig dødelighed som følge af ikkeoverførbare sygdomme med en tredjedel gennem forebyggelse og behandling og fremme af mental sundhed og trivsel, og mål 3, delmål nr. 8, om at opnå universel sundhedsdækning, herunder beskyttelse af finansielle risici, adgang til vigtige sundhedsydelser af høj kvalitet og adgang til sikre, effektive og økonomisk overkommelige essentielle lægemidler og vacciner af høj kvalitet for alle¹,
- der henviser til den globale overvågningsramme for forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme, navnlig prioriteringen af at standse stigningen i diabetes og fedme²,
- der henviser til rapporten fra Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) europæiske konference på højt plan om ikkeoverførbare sygdomme, der blev afholdt i Ashgabat i Turkmenistan den 9.-10. april 2019 med titlen "Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals"³, ("Tid til resultater i Europa: opfyldelse af målene for ikkeoverførbare sygdomme med henblik på at nå verdensmålene for bæredygtig udvikling"),
- der henviser til WHO's Global Diabetes Compact⁴,
- der henviser til sin beslutning af 14. marts 2012 om tackling af diabetesepidemien i

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [Den globale overvågningsramme for ikkeoverførbare sygdomme \(Verdenssundhedsorganisationen\)](#)

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

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

EU¹,

- der henviser til Kommissionens meddelelse af 11. december 2019 om den europæiske grønne pagt (COM(2019)0640) og Parlamentets beslutning af 15. januar 2020 herom²,
 - der henviser til Kommissionens meddelelse af 20. maj 2020 med titlen "En jord til bord-strategi – for et fair, sundt og miljøvenligt fødevarer-system" (COM(2020)0381) og til Europa-Parlamentets beslutning af 20. oktober 2021 om denne³,
 - der henviser til Kommissionens meddelelse af 25. november 2020 om en lægemiddelstrategi for Europa (COM(2020)0761) og Parlamentets beslutning af 24. november 2021 om denne⁴,
 - der henviser til Kommissionens meddelelse af 3. februar 2021 om den europæiske kræftbehandlingsplan (COM(2021)0044) og Parlamentets beslutning af 16. februar 2022 om styrkelse af Europa i kampen mod kræft – mod en omfattende og koordineret strategi⁵,
 - der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/522 af 24. marts 2021 om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed ("EU4Health-programmet") for perioden 2021-2027⁶,
 - der henviser til forslag til Kommissionens forslag til Rådets forordning om det europæiske sundhedsdataområde (COM(2022)0197),
 - der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/2282 af 15. december 2021 om medicinsk teknologivurdering⁷,
 - der henviser til Kommissionens initiativ Healthier Together om ikkeoverførbare sygdomme i EU af 20. juni 2022⁸,
 - der henviser til resolutionen fra Verdenssundhedsforsamlingen af 28. maj 2019 om øget gennemsigtighed på markederne for lægemidler, vacciner og andre sundhedsprodukter,
 - der henviser til handlingsplanen for den europæiske søjle for sociale rettigheder⁹,
 - der henviser til forretningsordenens artikel 132, stk. 2,
- A. der henviser til, at diabetes er en af de mest almindelige ikkeoverførbare sygdomme; der henviser til, at mere end 33 millioner mennesker i EU lever med diabetes; der henviser til, at antallet af mennesker, der lever med diabetes i EU, forventes at stige til 38

¹ EUT C 251 E af 31.8.2013, s. 47.

² EUT C 270 af 7.7.2021, s. 2.

³ EUT C 184 af 5.5.2022, s. 2.

⁴ EUT C 224 af 8.6.2022, s. 47.

⁵ EUT C 342 af 6.9.2022, s. 109.

⁶ EUT L 107 af 26.3.2021, s. 1.

⁷ EUT L 458 af 22.12.2021, s. 1.

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

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

millioner i 2030¹ ;

- B. der henviser til, at omkring halvdelen af de mennesker, der lever med diabetes, ikke når eller opretholder optimale blodsukkermaal² , hvilket fører til en øget risiko for diabetesrelaterede komplikationer, som igen fører til forringelse af velfærden og andre konsekvenser, herunder produktivitetstab og omkostninger for samfundet; der henviser til, at Europa er den region i verden med det største antal børn og unge, der lever med type 1-diabetes³ ;
- C. der henviser til, at mere end 95 % af alle personer med diabetes har type 2-diabetes, hvor risikofaktorerne omfatter vægt over et sundt loft, tobaksforbrug, manglende motion og usund kost; der henviser til, at type 2-diabetes bliver stadig mere udbredt blandt børn og unge voksne⁴ ;
- D. der henviser til, at type 1- og type 2-diabetes har vist sig at have en negativ indvirkning på den forventede levetid⁵; der henviser til, at diabetes er blevet anslået til at være den fjerdestørste dødsårsag i Europa⁶;
- E. der henviser til, at det i øjeblikket ikke er muligt at helbrede diabetes;
- F. der henviser til, at personer i alle aldre og i alle samfundslag kan blive ramt af diabetes;
- G. der henviser til, at diabetes påvirker forskellige socioøkonomiske grupper forskelligt, og at socioøkonomiske faktorer er bestemmende for konsekvenserne for menneskers liv;
- H. der henviser til, at alle patienter har ret til optimal behandling, uanset deres økonomiske midler, køn, alder eller nationalitet, og der henviser til, at der er et presserende behov for at sikre lige adgang til sikre, effektive og økonomisk overkommelige behandlinger i EU;
- I. der henviser til, at EU's borgere stadig står over for uligheder med hensyn til forebyggelse og er ulige beskyttet mod risikofaktorer, ulige vidende om sund adfærd og ulige rustet mod desinformation; der henviser til, at EU's borgere er ulige stillet med hensyn til rettidig adgang til overkommelig, kyndig behandling, alt efter medlemsstaten og regionen de behandles i;
- J. der henviser til, at diabetes er årsag til mange sundhedsmæssige komplikationer, idet en tredjedel af befolkningen lever med diabetes, der udvikler diabetisk retinopati⁷, og en tredjedel udvikler hjerte-kar-sygdomme⁸; der henviser til, at fire femtedele af nyresygdomme i slutfasen forekommer hos personer, der lever med type 2-diabetes og/eller hypertension⁹; der henviser til, at diabetes er årsag til tidlig dødelighed og

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>

handicap (blindhed, amputationer, hjertesvigt);

- K. der henviser til, at visse former for type 2-diabetes, diabetes under graviditet, diabetesrelaterede komplikationer og andre konsekvenser af diabetes kan forebygges gennem politikker, der adresserer sygdommens modificerbare risikofaktorer, såsom fremme af en aktiv og tobaksfri tilværelse og adgang til sunde fødevarer samt politikker til håndtering af miljømæssige, kulturelle og socioøkonomiske sundhedsdeterminanter og fremme af tidlig diagnosticering og handling; der henviser til, at diabetes imidlertid ofte diagnosticeres for sent, og at op til en tredjedel af alle mennesker, der lever med diabetes i EU, i øjeblikket ikke er klar over deres tilstand¹ ;
- L. der henviser til, at ernæringsmærkning på forsiden af emballagen hjælper borgerne med at træffe sundere fødevalg og dermed forhindre usund indtagelse af fødevarer med et højt indhold af salt, fedt og sukker og forebygge fedme, som er en af de vigtigste risikofaktorer for udvikling af type 2-diabetes;
- M. der henviser til, at personer, der lever med diabetes, er blandt de hårdest ramte af covid-19, ikke kun i forbindelse med deres risiko for at udvikle alvorlige former af sygdommen, men også med hensyn til deres risiko for komplikationer senere i livet som følge af afbrydelsen af plejen under pandemien²;
- N. der henviser til, at diabetes er en kompleks og multifaktorisk sygdom på grund af dens samspil med andre sygdomme og med alle behandlingsniveauer; der henviser til, at forebyggelse, behandling og håndtering af sygdommen kan give et fingerpeg om et sundhedssystems kvalitet, effektivitet, resultater og modstandsdygtighed; der henviser til, at effektiv håndtering og pleje af diabetes også fører til bedre resultater for andre ikke-overførbare sygdomme og andre sygdomme;
- O. der henviser til, at der 100 år efter den banebrydende opdagelse af insulin stadig er mange uligheder på globalt plan og blandt og i medlemsstaterne med hensyn til adgang til pleje, uddannelse, autonomi, lægemidler, udstyr til måling af blodsukkerniveauer, forsyninger og teknologier og sundhedsresultater³; der henviser til, at der stadig er behov for forskning for klart at identificere individualiserede risikofaktorer for type 1-diabetes, hjælpe med at fastslå, hvordan man bedst muliggør en tidligere diagnosticering af type 1-diabetes, og identificere patienter, der er kandidater til immunologisk behandling i fremtiden; der henviser til, at der også er behov for yderligere forskning, herunder adfærdsforskning, for at forbedre og yderligere fastlægge de mest virkningsfulde indgreb til forebyggelse og håndtering af type 2-diabetes;
- P. der henviser til, at diabetes i alle medlemsstater tegner sig for ca. 9 % af sundhedsudgifterne⁴, og at op til 75 % af disse omkostninger kan hænge sammen med potentielt forebyggelige komplikationer⁵; der henviser til, at forebyggelse er mere effektiv end nogen anden kur med hensyn til at reducere forekomsten, prævalensen og

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/>

komplikationerne af visse typer diabetes og er den mest omkostningseffektive langsigtede strategi til bekæmpelse af diabetes;

- Q. der henviser til, at personer, der lever med diabetes, selv skal styre deres tilstand med sporadisk input eller støtte fra deres sundhedspersonale nogle få gange om året; der henviser til, at den byrde, som diabetes udgør for enkeltpersoner og deres familier, ikke kun er af økonomisk karakter, men også indebærer enorme psykosociale problemer og nedsat livskvalitet; der henviser til, at nyskabelser inden for selvmåling af blodsukkerniveauer giver mulighed for lettere og bedre at regulere blodsukkerniveauet; der henviser til, at det er gavnligt at støtte diabetespatienters hurtige tilgængelighed af sådanne innovationer, da de forbedrer håndteringen af diabetes og dermed forebygger sundhedsmæssige komplikationer og efterfølgende sundhedsudgifter;
- R. der henviser til, at der ikke findes en juridisk ramme inden for EU for forskelsbehandling af personer med diabetes eller andre kroniske sygdomme, og at der stadig er udbredte fordomme over for diabetesramte i skoler, i ansættelsesforhold, på arbejdspladser, i forbindelse med forsikringspolicer og vurderinger med henblik på opnåelse af kørekort i hele EU; der henviser til, at udviklingen i viden om diabetes samt inden for behandling og teknologi i de seneste år har betydet, at personer, der lever med diabetes, kan have langt mere præcis og kontinuerlig kontrol over deres blodsukker, hvilket gør det muligt for dem at overvinde tidligere opfattede risici i forbindelse med daglige aktiviteter;
- S. der henviser til, at personer, der lever med diabetes og andre ikke-overførbare sygdomme, har vist sig at være i stor risiko for at afbryde behandling og for at udvikle mere alvorlige symptomer og komplikationer i humanitære nødsituationer;
- T. der henviser til, at flere EU-foranstaltninger har adresseret diabetes, herunder Rådets konklusioner fra 2006 om fremme af en sund livsstil og forebyggelse af diabetes og Parlamentets beslutning af 14. marts 2012 om håndtering af diabetesepidemien i EU; der henviser til, at der er en stærk begrundelse for at øge disse bestræbelser som reaktion på den stigende diabetesbyrde og det presserende behov for, at medlemsstaterne træffer stærke foranstaltninger, navnlig i lyset af merværdien af en samordnet indsats på EU-plan; der henviser til, at EU-initiativet Healthier Together om ikkeoverførbare sygdomme imødekommer nogle af medlemsstaternes behov og anmodninger, der blev fremsat i Parlamentets beslutning fra 2012, men mangler en klar ramme for handling i medlemsstaterne og ikke har konkrete målsætninger og mål, som vil gøre det muligt at fastsætte mål og måle fremskridt;
1. beklager dybt, at et stigende antal mennesker lever med diabetes, og udtrykker solidaritet med patienterne med denne disruptive sygdom og deres familier;
 2. minder om de globale dækningsmål for diabetes for 2030, der blev vedtaget på den 75. Verdenssundhedsforsamling, herunder målene om, at 80 % af de mennesker, der lever med diabetes, skal diagnosticeres, 80 % have god kontrol med glykæmi, 80 % af mennesker med diagnosticeret diabetes have god kontrol med blodtrykket, 60 % af mennesker med diabetes i alderen 40 år eller derover modtage statiner, og at 100 % af alle personer med type 1-diabetes skal have adgang til kvalitetssikret insulin til en overkommelig pris og selvovervågning af blodsukkeret; understreger, at EU's dækningsmål for 2030 bør være endnu mere ambitiøse;

3. glæder sig over den fælles erklæring fra Kommissionen og WHO's regionale kontor for Europa på det 70. møde i WHO's Regionale Udvalg for Europa i 2020, hvori de lovede at styrke deres allerede stærke partnerskab og tilpasse det til nye sundhedsprioriteter, herunder en omfattende indsats mod ikkeoverførbare sygdomme¹;
4. glæder sig over udviklingen af EU-initiativet Healthier Together om ikkeoverførbare sygdomme og opfordrer medlemsstaterne til at gøre brug af den bedste praksis, der er skitseret i dokumentet, og af de midler, der stilles til rådighed gennem forskellige EU-programmer;
5. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvise politisk engagement og fastsætte ambitiøse mål for at vende den stigende tendens i antallet af europæere med diabetes, mindske ulighederne mellem EU-borgere og forbedre plejen og livskvaliteten for personer, der lever med diabetes;
6. understreger i denne forbindelse, at Kommissionen bør følge op med EU-initiativet Healthier Together om ikke-overførbare sygdomme, bl.a. ved at samarbejde med medlemsstaterne om at udvikle og gennemføre fælles, standardiserede kriterier og metoder til indsamling af data om diabetes og om indsamling, registrering, overvågning og forvaltning af omfattende epidemiologiske data om diabetes samt økonomiske data om omkostningerne ved forebyggelse og håndtering af diabetes i EU, herunder patientpræferencer og patientgenererede data; understreger, at fremme og udnyttelse af bedste praksis og støtte til forskning i effektiviteten af kliniske indgreb og forebyggelsesprogrammer vil føre til bedre resultater ikke blot for diabetes, men også for alle andre komplikationer og ledsagesygdomme ved diabetes;
7. opfordrer medlemsstaterne til at udvikle, gennemføre og overvåge nationale diabetesplaner og -strategier med sammenlignelige delmål og mål, herunder en komponent til risikoreduktion og screening/tidlig indsats med henblik på bl.a. at målrette indsatsen mod de socioøkonomiske sundhedsdeterminanter, fremme af sundhedsfremmende miljøer og sundhed og digitale færdigheder, uddannelse og øget bevidsthed rettet mod både befolkningen som helhed og højrisikogrupper i særdeleshed (såsom personer med prædiabetes), og som har til formål at mindske uligheder og optimere sundhedsressourcerne;
8. opfordrer Kommissionen til at sikre, at alle EU-tiltag og -dokumenter på tværs af alle arbejdsområder afspejler den seneste dokumentation, navnlig med hensyn til modificerbare risikofaktorer og risikobegrænsende foranstaltninger, og give et nøjagtigt billede af diabetes med henblik på at bekæmpe stigmatisering og forskelsbehandling;
9. understreger, at der bør lægges større vægt på forebyggelse af alle ikkeoverførbare sygdomme, og anmoder Kommissionen og medlemsstaterne om at styrke, gennemføre og evaluere behørigt finansierede forebyggelsesplaner;
10. beklager de betydelige uligheder på sundhedsområdet i EU, også med hensyn til forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme; fastholder, at det er nødvendigt at indkredse og rette særlig opmærksomhed mod sårbare og marginaliserede befolkningsgrupper og mennesker, der bor i afsidesliggende regioner (såsom afsondrede steder, landdistrikter og udkantsområder, hvor der er langt til lægetjenester) med

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

henblik på at sikre deres adgang til forebyggelsestjenester; mener i den forbindelse, at forebyggelse også skal ses inden for rammerne af social retfærdighed, hvilket nødvendiggør systemiske ændringer gennem offentlige politikker, der omfatter hele befolkningen og strækker sig ud over ændringer i den enkeltes adfærd;

11. opfordrer medlemsstaterne til at sikre fortsat patientadgang til primær og sekundær pleje og diabetesbehandlinger og -teknologier, herunder e-sundhedsteknologier såsom systemer til kontinuerlig blodsuktermåling og nye insulinleveringssystemer, og til at støtte patienterne i at opnå og opretholde de færdigheder og den forståelse, der er nødvendig for at muliggøre kompetent selvforvaltning gennem hele livet;
12. understreger betydningen af at se ikkeoverførbare sygdomme ud fra en holdning, der anerkender, at menneskers, dyrs og miljøets sundhed er uløseligt forbundet, og at alle foranstaltninger til bekæmpelse af ikkeoverførbare sygdomme derfor bør være fast forankret i One Health-tilgangen;
13. understreger betydningen af EU's sundhedslovgivning og -foranstaltninger, herunder direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse¹, de reviderede mandater til EU's offentlige sundhedsagenturer, den foreslåede forordning om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (COM(2020)0727), tobaksvaredirektivet², EU4Health-programmet og lægemiddelstrategien med hensyn til forebyggelse af kroniske sygdomme og håndtering af sundhedsrisici;
14. understreger den afgørende rolle, som et sundt fødevarer miljø spiller med hensyn til at forebygge ikke-overførbare sygdomme, og anmoder medlemsstaterne og Kommissionen om at intensivere deres indsats for at sikre, at de sundeste og mest bæredygtige fødevarer også er de billigste;
15. understreger behovet for at tackle de ændrede risikofaktorer for ikkeoverførbare sygdomme med politikker, der fremmer en aktiv og tobaksfri tilværelse, adgang til sunde fødevarer og fysisk aktivitet, og som tackler de miljømæssige, kulturelle og socioøkonomiske determinanter for dårligt helbred;
16. anerkender, at fedme betragtes som en primær risikofaktor for type 2-diabetes; understreger den rolle, som sund kost spiller for forebyggelse og håndtering af type 2-diabetes; understreger, at risikoen for individuel diabetes kan reduceres ved at øge forbruget af bæredygtigt producerede planter og plantebaserede fødevarer såsom friske frugter og grøntsager, fuldkorn og bælgplanter³; fremhæver endvidere behovet for at tackle overforbruget af kød og stærkt forarbejdede fødevarer såvel som produkter med højt indhold af sukker, salt og fedtstoffer; glæder sig over revisionen af EU's skolefrugt-, grønt- og mælkeordning og af EU's politik for fremme af landbrugsprodukter;
17. anmoder Kommissionen og medlemsstaterne om at tilskynde og hjælpe forbrugerne til at træffe velinformerede, sunde og bæredygtige valg om fødevarerprodukter gennem

¹ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45).

² EUT L 127 af 29.4.2014, s. 1.

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

indførelse af obligatorisk, harmoniseret EU-ernæringsmærkning på forsiden af emballagen, som skal være udviklet på grundlag af solid og uvildig videnskabelig dokumentation; glæder sig over fokus på sund ernæring i EU's børnegaranti og opfordrer til en ny EU-handlingsplan om fedme blandt børn; er tilhænger af afgiftsmæssige foranstaltninger, der kan gøre friske fødevarer (såsom frugt og grønt, bælgrugter og fuldkorn) billigere og mere tilgængelige på nationalt plan, navnlig for personer med lave indtægter; tilskynder medlemsstaterne til at anvende prissætningspolitikker såsom differentieret moms og markedsføringskontrol til at påvirke efterspørgslen på, adgangen til og den prismæssige overkommelighed af fødevarer og drikkevarer med lavt indhold af mættede fedtsyrer, transfedtsyrer, salt og sukker; støtter medlemsstaterne i at revidere de relevante bestemmelser om begrænsning af reklamer for sødede drikkevarer og forarbejdede fødevarer med et højt indhold af fedt, salt og sukker, herunder reklamer på sociale medier, og afventer spændt de bebudede lovgivningsforslag i denne henseende inden for rammerne af jord til bord-strategien;

18. understreger, at tobak, skadeligt alkoholforbrug og miljøforurening er risikofaktorer, der er fælles for andre kroniske sygdomme; gentager sin opfordring til et integreret program for forebyggelse af kroniske sygdomme, der skal udvikles i tæt samarbejde med Styringsgruppen vedrørende Sundhedsfremme, Sygdomsforebyggelse og Håndtering af Ikkeoverførbare Sygdomme;
19. gentager betydningen af den europæiske grønne pagt som en væsentlig medvirkende faktor til sygdomsforebyggelse i Europa ved at reducere luft-, fødevarer-, vand- og jordforurening og kemisk eksponering og sikre adgang til og information om sunde fødevarer; opfordrer til, at en evaluering af politikker om forekomst af ikkeoverførbare sygdomme integreres i jord til bord-strategien, kemikaliestrategien for bæredygtighed og strategierne for nulforurening og et giftfrit miljø;
20. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte digitaliseringen af de nationale sundhedstjenester og indførelsen af nye værktøjer og teknologier, der muliggør en mere effektiv dataindsamling, overvågning og indsats for at forbedre selvstyringen, mindske risikoen for diabetesrelaterede komplikationer og andre konsekvenser af diabetes og forbedre livskvaliteten; understreger, at enhver digital omstilling inden for sundhedspleje bør gå hånd i hånd med forbedrede digitale sundhedskompetencer, være brugervenlig og patientcentreret og fremme tilliden ved at sikre høje standarder for databeskyttelse og cybersikkerhed; understreger i denne forbindelse potentialet i det europæiske sundhedsdataområde for ikkeoverførbare sygdomme, herunder diabetes;
21. opfordrer Kommissionen til at samarbejde med patientorganisationer og personer, der lever med diabetes og andre kroniske sygdomme, på en struktureret måde og tilskynde til udvikling af et fælles sæt resultatforanstaltninger, der har størst betydning for personer, der lever med diabetes, og som skal anvendes til lovgivningsmæssig vurdering og beslutningstagning om prisfastsættelse og godtgørelse samt under hele udviklingen og gennemførelsen af relevante politikker, herunder nationale diabetesplaner og oplysningsprogrammer;
22. opfordrer Kommissionen til fortsat at yde finansiel støtte på en gennemsigtig måde til centrale ikkestatslige organisationer, herunder dem, der er fortalere for og repræsenterer patienter, forbrugere og sundhedspersonale;

23. opfordrer medlemsstaterne til at revidere og, hvor det er relevant, fremme deres nationale plejemodeller med fokus på at udbrede personcentreret og fuldt integreret pleje på tværs af hele plejeforløbet, navnlig sygdomsforebyggelse, forebyggelse af diabeteskomplikationer og støtte til mental sundhed;
24. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at kortlægge og fjerne hindringer for både menneskelig og analog insulin og til at sikre prisoverkommelighed for både brugere og nationale sundhedssystemer;
25. opfordrer Kommissionen til at yde konkret vejledning til medlemsstaterne med henblik på at sikre uafbrudt behandling af personer, der lever med diabetes, i humanitære nødsituationer, og fremhæver behovet for at yde diabetesbehandling inden for rammerne af den humanitære indsats;
26. opfordrer Kommissionen til at støtte opkvalificering af primær pleje og pleje i nærområdet på tværs af medlemsstaterne og sikre integration og kontinuitet i plejen med fokus på samarbejde mellem fagfolk inden for tværfaglige plejehold;
27. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at forbedre koordineringen af europæisk og tværnational forskning i diabetes;
28. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte forskning i uopfyldte kliniske behov for diabetes og dens mange ledsagesygdomme og komplikationer under hensyntagen til behovet for at forbedre livskvaliteten for personer, der lever med diabetes og andre kroniske sygdomme; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte produktionskapaciteten for kvalitetssikret og prisoverkommeligt insulin, injektionsudstyr og udstyr til blodsuktermåling for at forbedre konkurrencen, den nationale forsyning og patienternes adgang;
29. understreger betydningen af ekspertise inden for medicinsk forskning og innovation i Unionen og opfordrer Kommissionen til at bygge videre på arbejdet i den europæiske kræfthandlingsplan i denne henseende; gentager sin opfordring i sin beslutning af 24. november 2021 til at støtte yderligere forskning i underrepræsenterede befolkningsgrupper såsom ældre, børn, kvinder og patienter med komorbiditet, herunder fedme som en primær sygelighed, og hvor den findes som en kronisk sygdom, der fører til andre ikkeoverførbare sygdomme såsom diabetes;
30. er bekymret over, at adgangen til og prisoverkommeligheden af lægemidler fortsat er en udfordring for de nationale sundhedssystemer, og at innovative lægemidler er dyre eller i visse medlemsstater slet ikke bragt i omsætning af kommercielle årsager;
31. gentager sine opfordringer til Kommissionen til at sikre, at EU-finansiering af biomedicinsk forskning og udvikling gøres betinget af fuld gennemsigtighed og sporbarhed af investeringer, sikring af forsyningen i alle medlemsstater og fremme af det bedste resultat for patienterne, herunder med hensyn til tilgængeligheden og prisoverkommeligheden af fremstillede lægemidler;
32. opfordrer Kommissionen til regelmæssigt at evaluere og revidere incitamentsordningen, øge prisgennemsigtigheden og fremhæve de faktorer, der begrænser prisoverkommeligheden og patienternes adgang til lægemidler; opfordrer endvidere Kommissionen til at tage fat på de grundlæggende årsager til manglen på lægemidler og

foreslå bæredygtige løsninger, der også fremmer konkurrence inden for patenterede lægemidler og ikkepatenterede lægemidler samt rettidig adgang til markedet for generiske og biosimilære lægemidler;

33. gentager sin opfordring til at garantere, at forskningsprioriteter baseres på patienters og folkesundhedsmæssige behov, og at der investeres offentlige midler på en gennemsigtig måde for at sikre tilgængelige og økonomisk overkommelige lægemidler som et resultat af disse partnerskaber og offentlige midler;
34. opfordrer Kommissionen til at revidere den relevante retlige ramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen og lovgivning om trafikikkerhed for at undgå yderligere forskelsbehandling af personer, der lever med diabetes;
35. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre fortsat støtte til diabetesfinansiering under EU's nuværende og fremtidige rammeprogrammer for forskning, herunder forskning i integrerede plejemodeller, effektive indgreb i forebyggelse og håndtering af diabetes og digitale teknologiers indvirkning på selvforvaltning af diabetes og adfærdsændringer;
36. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet og Kommissionen samt til medlemsstaternes regeringer og parlamenter.