



TEXTOS APROVADOS

P9_TA(2022)0409

Prevenção, gestão e melhores cuidados da diabetes na UE por ocasião do Dia Mundial da Diabetes

Resolução do Parlamento Europeu, de 23 de novembro de 2022, sobre a prevenção, gestão e melhoria dos tratamentos da diabetes na UE por ocasião do Dia Mundial da Diabetes (2022/2901(RSP))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, nomeadamente o artigo 168.º,
- Tendo em conta a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em particular a meta 4 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, que visa reduzir em um terço a mortalidade prematura causada por doenças não transmissíveis através da prevenção e do tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar, e a meta 8 do ODS 3, que visa alcançar uma cobertura universal da saúde, incluindo a proteção contra riscos financeiros, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos¹,
- Tendo em conta o quadro mundial de vigilância para a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis, em particular a prioridade que visa travar o aumento da diabetes e da obesidade²,
- Tendo em conta o relatório final da Conferência Europeia de alto nível da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre doenças não transmissíveis, realizada em Ashgabat, Turquemenistão, em 9 e 10 de abril de 2019, intitulada «Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals» (É tempo de agir na Europa: cumprir os objetivos em matéria de doenças não transmissíveis para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável)³,
- Tendo em conta o Pacto Mundial sobre a Diabetes da OMS⁴,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 14 de março de 2012, sobre as medidas para fazer

¹ <https://sdgs.un.org/goals>

² [Quadro mundial de vigilância \(Organização Mundial da Saúde\)](#)

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

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

face à epidemia de diabetes na UE¹,

- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 11 de dezembro de 2019, sobre o Pacto Ecológico Europeu (COM(2019)0640) e a Resolução do Parlamento Europeu, de 15 de janeiro de 2020, sobre o mesmo assunto²,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 20 de maio de 2020, intitulada «Estratégia do Prado ao Prato para um sistema alimentar justo, saudável e respeitador do ambiente» (COM(2020)0381), e a Resolução do Parlamento, de 20 de outubro de 2021, sobre essa estratégia³,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 25 de novembro de 2020, sobre uma Estratégia Farmacêutica para a Europa (COM(2020)0761) e a Resolução do Parlamento Europeu, de 24 de novembro de 2021, sobre o mesmo assunto⁴,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 3 de fevereiro de 2021, sobre o Plano Europeu de Luta contra o Cancro (COM(2021)0044) e a Resolução do Parlamento, de 16 de fevereiro de 2022, sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro – rumo a uma estratégia abrangente e coordenada⁵,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de março de 2021, que cria um programa de ação da União no domínio da saúde (Programa UE pela Saúde) para o período 2021-2027⁶,
- Tendo em conta a proposta da Comissão de um Regulamento relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde (COM(2022)0197),
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/2282 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2021, relativo à avaliação das tecnologias da saúde⁷,
- Tendo em conta a iniciativa da UE sobre doenças não transmissíveis, de 20 de junho de 2022, intitulada «Mais Saudáveis Juntos» apresentada pela Comissão⁸,
- Tendo em conta a resolução da Assembleia Mundial da Saúde, de 28 de maio de 2019, sobre a melhoria da transparência no mercado de medicamentos, vacinas e produtos de saúde,
- Tendo em conta o Plano de Ação sobre o Pilar Europeu dos Direitos Sociais⁹,
- Tendo em conta o artigo 132.º, n.º 2, do seu Regimento,

¹ JO C 251 E de 31.8.2013, p. 47.

² JO C 270 de 7.7.2021, p. 2.

³ JO C 184 de 5.5.2022, p. 2.

⁴ JO C 224 de 8.6.2022, p. 47.

⁵ JO C 342 de 6.9.2022, p. 109.

⁶ JO L 107 de 26.3.2021, p. 1.

⁷ JO L 458 de 22.12.2021, p. 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/en/>

- A. Considerando que a diabetes é uma das doenças não transmissíveis mais comuns; considerando que mais de 33 milhões de pessoas na UE sofrem de diabetes; considerando que se prevê que o número de pessoas com diabetes na UE aumente para 38 milhões em 2030¹ ;
- B. Considerando que cerca de metade dos diabéticos não atingem nem conseguem manter o objetivo de um nível de glicemia ótimo² , o que conduz a um risco acrescido de complicações relacionadas com a diabetes, que provocam uma deterioração do bem-estar e outras consequências, incluindo a perda de produtividade e custos para a sociedade; considerando que a Europa é a região com o maior número de crianças e jovens com diabetes de tipo 1 no mundo³ ;
- C. Considerando que mais de 95 % dos diabéticos sofrem de diabetes de tipo 2, com fatores de risco como um peso corporal acima de um nível saudável, consumo de tabaco, falta de exercício físico e alimentação pouco saudável; considerando que a diabetes de tipo 2 se está a tornar cada vez mais frequente entre as crianças e os jovens⁴;
- D. Considerando que a diabetes de tipo 1 e tipo 2 demonstrou ter um impacto negativo na esperança de vida⁵; considerando que se estima que a diabetes seja a quarta causa de morte na Europa⁶;
- E. Considerando que não existe atualmente cura para a diabetes;
- F. Considerando que pessoas de todas as idades e quadrantes da sociedade podem ser afetadas pela diabetes;
- G. Considerando que a diabetes afeta de forma desigual diferentes grupos socioeconómicos e que os fatores socioeconómicos determinam a sua incidência na vida das pessoas;
- H. Considerando que todos os doentes têm direito a um tratamento ótimo, independentemente dos seus recursos financeiros, género, idade ou nacionalidade, e que existe uma necessidade urgente de garantir a igualdade de acesso a tratamentos seguros, eficazes e a preços acessíveis na UE;
- I. Considerando que os cidadãos da UE ainda enfrentam desigualdades em termos de prevenção, de proteção contra os fatores de risco, de educação em matéria de comportamentos saudáveis e de má preparação face à desinformação; considerando que, de um Estado-Membro para outro e de uma região para outra num determinado país, os cidadãos da UE não beneficiam de igualdade em termos de acesso atempado a tratamentos e cuidados comportáveis em termos de preços e de qualidade;
- J. Considerando que a diabetes está na origem de muitas complicações de saúde, já que um terço dos diabéticos desenvolve retinopatia diabética⁷ e um terço doenças

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/>

cardiovasculares¹; considerando que quatro quintos das doenças renais terminais ocorrem em pessoas que sofrem de diabetes de tipo 2 e/ou de hipertensão²; considerando que a diabetes é uma causa de mortalidade prematura e incapacidade (cegueira, amputações, insuficiência cardíaca);

- K. Considerando que algumas formas de diabetes de tipo 2, a diabetes durante a gravidez, as complicações relacionadas com a diabetes e outras consequências desta doença podem ser evitadas através de políticas que tenham em conta os fatores de risco da doença relativamente aos quais é possível agir, tais como a promoção de uma vida ativa e sem tabaco e do acesso a alimentos saudáveis, bem como políticas que tenham em conta os fatores ambientais, culturais e socioeconómicos da saúde e a promoção do diagnóstico e da intervenção precoces; considerando que, no entanto, a diabetes é frequentemente diagnosticada demasiado tarde e que até um terço de todos os diabéticos na UE desconhecem que padecem desta doença³;
- L. Considerando que a rotulagem nutricional na frente da embalagem ajuda os cidadãos a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis, prevenindo assim o consumo de alimentos pouco saudáveis com elevado teor de sal, gordura e açúcar e prevenindo a obesidade, que é um dos principais fatores de risco determinantes para o desenvolvimento da diabetes de tipo 2;
- M. Considerando que os diabéticos estão entre os grupos de pessoas mais gravemente afetadas pela COVID-19, não apenas devido ao seu risco de desenvolvimento de formas graves da doença, mas também devido ao risco de complicações em fases posteriores da vida, em resultado da interrupção dos tratamentos durante a pandemia⁴;
- N. Considerando que a diabetes é uma doença complexa e multifatorial, devido à sua interação com outras doenças e com todos os níveis de cuidados; considerando que a prevenção, o tratamento e a gestão da doença podem ser indicativos da qualidade, eficácia, desempenho e resiliência de um sistema de saúde; considerando que uma gestão e a prestação de cuidados eficazes em matéria de diabetes também podem ser benéficas para outras doenças não transmissíveis e de outro tipo;
- O. Considerando que, 100 anos após a descoberta revolucionária da insulina, ainda existem muitas desigualdades a nível mundial e entre os Estados-Membros e no interior destes, no que diz respeito ao acesso aos cuidados de saúde, à educação, à autonomia, aos medicamentos, às ferramentas para monitorizar os níveis de glicemia, ao aprovisionamento, às tecnologias e aos resultados em matéria de saúde⁵; considerando que continua a ser necessário levar a efeito atividades de investigação para identificar claramente os fatores de risco personalizados da diabetes de tipo 1, para ajudar a determinar os melhores métodos para fazer um diagnóstico mais precoce da diabetes de tipo 1 e para identificar os doentes candidatos a uma estratégia de tratamento imunológico no futuro; considerando que é igualmente necessária mais investigação, incluindo atividades de investigação em matéria comportamental, para melhorar e

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

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

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

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

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

determinar melhor as intervenções com maior impacto na prevenção e gestão da diabetes de tipo 2;

- P. Considerando que, em todos os Estados-Membros, a diabetes é responsável por cerca de 9 % das despesas de saúde¹, e que até 75 % desses custos estão relacionados com complicações potencialmente evitáveis²; considerando que a prevenção é mais eficaz do que qualquer tratamento na redução da incidência, da prevalência e das complicações de alguns tipos de diabetes, além de ser a estratégia mais eficaz de controlo da diabetes a longo prazo em termos de custos;
- Q. Considerando que os diabéticos devem gerir a doença de forma autónoma, com um contributo ou o apoio esporádico dos profissionais de saúde, algumas vezes por ano; considerando que o ónus que representa a diabetes para as pessoas afetadas e as suas famílias não é apenas de ordem financeira, mas envolve também enormes problemas psicossociais e uma diminuição da qualidade de vida; considerando que as inovações no domínio da automedicação dos níveis de glicemia facilitam e melhoram o controlo dos níveis de glicemia; considerando que o apoio à rápida disponibilidade de tais inovações para os diabéticos tem efeitos positivos, uma vez que melhoram as probabilidades de uma boa gestão da diabetes, prevenindo assim complicações de saúde e subseqüentes custos;
- R. Considerando que não existe um quadro jurídico da UE para combater a discriminação contra as pessoas que sofrem de diabetes ou outras doenças crónicas e que se observa ainda correntemente um preconceito contra as pessoas que sofrem desta afeção nas escolas, a nível do recrutamento, nos locais de trabalho, a nível da emissão de apólices de seguro e de cartas de condução em toda a UE; considerando que a evolução a nível do conhecimento da diabetes, bem como do tratamento e das tecnologias nos últimos anos, permite que as pessoas que sofrem de diabetes controlem de forma muito mais precisa e contínua o seu nível de glicemia, permitindo-lhes superar os riscos anteriormente percecionados no quadro das suas atividades diárias;
- S. Considerando que se demonstrou que as pessoas que padecem de diabetes e de outras doenças não transmissíveis correm um grande risco de interrupção dos tratamentos e de desenvolvimento de sintomas e complicações mais graves durante situações de emergência humanitária;
- T. Considerando que a UE já promoveu várias ações para fazer face ao flagelo da diabetes, incluindo as conclusões do Conselho de 2006 sobre a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção da diabetes, e a Resolução do Parlamento, de 14 de março de 2012, sobre as medidas para fazer face à epidemia de diabetes na UE; considerando que existem fortes razões que justificam o reforço destes esforços em resposta ao ónus crescente da diabetes e que é urgente que os Estados-Membros tomem medidas firmes, especialmente à luz do valor acrescentado dos esforços concertados a nível da UE; considerando que a iniciativa da UE no domínio das doenças não transmissíveis intitulada «Mais Saudáveis Juntos» tem em conta algumas das necessidades e pedidos dos Estados-Membros referidos na resolução do Parlamento de 2012, mas carece de um quadro de ação claro nos Estados-Membros e de objetivos e metas concretos que

¹ <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>

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

permitam a definição de objetivos e a medição dos progressos realizados;

1. Lamenta profundamente o crescimento do número de diabéticos e manifesta a sua solidariedade para com as pessoas afetadas por uma doença que provoca tantos transtornos e para com as suas famílias;
2. Recorda os objetivos mundiais de cobertura da diabetes a atingir até 2030, adotados na 75.^a Assembleia Mundial da Saúde, incluindo as seguintes metas: 80 % das pessoas que sofrem de diabetes devem ser diagnosticadas; 80 % devem ter um bom controlo da glicemia; 80 % das pessoas com diabetes diagnosticada devem ter um bom controlo da tensão arterial; 60 % das pessoas com diabetes com idade igual ou superior a 40 anos devem tomar estatinas; e 100 % das pessoas com diabetes de tipo 1 devem ter acesso a insulina e a utensílios de autocontrolo da glicemia de qualidade e a preços acessíveis; salienta que os objetivos de cobertura da UE para 2030 devem ser ainda mais ambiciosos;
3. Congratula-se com a declaração conjunta da Comissão e do gabinete regional da OMS para a Europa por ocasião da 70.^a sessão do Comité Regional da OMS para a Europa, em 2020, na qual prometeram reforçar a sua já sólida parceria e adaptá-la às novas prioridades em matéria de saúde, incluindo uma resposta abrangente às doenças não transmissíveis¹;
4. Congratula-se com o desenvolvimento da Iniciativa da UE para as Doenças Não Transmissíveis intitulada «Mais Saudáveis Juntos» e insta os Estados-Membros a lançarem mão das melhores práticas expandidas no documento e do financiamento disponibilizado através de vários programas da UE;
5. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a darem provas de empenho político e a definirem objetivos ambiciosos para inverter a tendência crescente do número de europeus com diabetes, reduzir as desigualdades entre os cidadãos da UE e melhorar os tratamentos e a qualidade de vida dos diabéticos;
6. Sublinha, a este respeito, que a Comissão deve avançar com a iniciativa da UE para as doenças não transmissíveis intitulada «Mais Saudáveis Juntos», nomeadamente colaborando com os Estados-Membros no desenvolvimento e na aplicação de critérios e métodos comuns e normalizados para a recolha de dados sobre a diabetes, bem como na recolha, no registo, na monitorização e na gestão de dados epidemiológicos abrangentes sobre a diabetes, bem como de dados económicos sobre o custo da prevenção e gestão da diabetes na UE, incluindo as preferências dos doentes e os dados gerados pelos doentes; salienta que a promoção e o aproveitamento de boas práticas e o apoio à investigação sobre a eficácia das intervenções clínicas e dos programas de prevenção conduzirão a melhores resultados, não só para a diabetes, mas também para todas as demais complicações e comorbilidades da diabetes;
7. Insta os Estados-Membros a desenvolverem, aplicarem e acompanharem os planos e as estratégias nacionais em matéria de diabetes com marcos e metas comparáveis, incluindo uma componente de redução dos riscos e de rastreio/ação precoce que incida, nomeadamente, nas determinantes socioeconómicas da saúde, na promoção de ambientes favoráveis à saúde e na literacia digital e no domínio da saúde, na educação e

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

sensibilização destinadas tanto à população em geral como a grupos de alto risco (como as pessoas com pré-diabetes), e que se destinam a reduzir as desigualdades e a otimizar os recursos em matéria de cuidados de saúde;

8. Insta a Comissão a velar por que todas as ações e documentos da UE em todos os domínios de trabalho sejam o reflexo dos dados mais atualizados, especialmente no que diz respeito aos fatores de risco relativamente aos quais é possível agir e às medidas de redução dos riscos e ofereçam uma imagem exata da diabetes para combater o estigma e a discriminação;
9. Sublinha que deve ser prestada mais atenção à prevenção de todas as doenças não transmissíveis e solicita à Comissão e aos Estados-Membros que reforcem, apliquem e avaliem planos de prevenção devidamente financiados;
10. Deplora as significativas desigualdades no domínio da saúde na UE, incluindo no que diz respeito à prevenção das doenças não transmissíveis; insiste na necessidade de identificar e de prestar especial atenção às populações vulneráveis, marginalizadas e socialmente excluídas, assim como às pessoas que vivem em regiões remotas (tais como zonas rurais, isoladas e regiões ultraperiféricas, longe dos centros médicos), de modo a garantir o seu acesso a serviços de prevenção; considera, a este propósito, que a prevenção também precisa de ser enquadrada no contexto da justiça social, implicando a necessidade de alterações sistémicas através de políticas públicas que abrangem toda a população e que vão além de alterações do comportamento individual;
11. Solicita aos Estados-Membros que garantam o acesso contínuo dos doentes a cuidados primários e secundários, bem como a tratamentos da diabetes e a tecnologias relacionadas com esta doença, incluindo tecnologias de saúde em linha, como os sistemas de monitorização contínua dos níveis de glicemia e os novos sistemas de administração de insulina, e que auxiliem os doentes na obtenção e manutenção das competências e dos conhecimentos necessários para permitir uma gestão competente e autónoma ao longo da vida;
12. Salaria a importância de olhar para as doenças não transmissíveis sob uma ótica que permita reconhecer que a saúde humana, animal e ambiental estão intrinsecamente ligadas e que, por conseguinte, todas as ações de combate às doenças não transmissíveis devem estar firmemente enraizadas na abordagem «Uma Só Saúde»;
13. Salaria a importância da legislação e das ações da UE em matéria de saúde, incluindo a Diretiva relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços¹, os mandatos revistos das agências de saúde pública da UE, a proposta de regulamento relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde (COM(2020)0727), a Diretiva relativa aos produtos do tabaco², o Programa de Ação da União no domínio da Saúde e a estratégia farmacêutica, na prevenção de doenças crónicas e na luta contra os riscos para a saúde;
14. Sublinha o papel essencial de um ambiente alimentar saudável na prevenção das

¹ Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (JO L 88 de 4.4.2011, p. 45).

² JO L 127 de 29.4.2014, p. 1.

doenças não transmissíveis e solicita aos Estados-Membros e à Comissão que intensifiquem as suas ações para garantir que os alimentos mais saudáveis e sustentáveis sejam também os mais acessíveis do ponto de vista dos custos;

15. Destaca a necessidade de abordar os fatores de risco das doenças não transmissíveis relativamente aos quais é possível agir através de políticas que promovam uma vida ativa e sem tabaco, o acesso a alimentos saudáveis e a atividade física, e que tenham em conta as determinantes ambientais, culturais e socioeconómicas dos problemas de saúde;
16. Reconhece que a obesidade é considerada um fator de risco primário para a diabetes tipo 2; salienta o papel de uma alimentação saudável na prevenção e gestão da diabetes tipo 2; realça que o risco individual de diabetes pode ser reduzido através do aumento do consumo de plantas produzidas de forma sustentável e de alimentos à base de plantas, como frutos e legumes frescos, cereais integrais e leguminosas¹; salienta, além disso, a necessidade de combater o consumo excessivo de carne e de produtos excessivamente transformados, bem como de produtos com elevado teor de açúcares, sal e gorduras; congratula-se com a revisão do programa da UE de distribuição de fruta, produtos hortícolas e leite nas escolas, assim como da política da UE de promoção dos produtos agrícolas;
17. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que incentivem e ajudem os consumidores a fazer escolhas informadas, saudáveis e sustentáveis sobre os produtos alimentares através da adoção de uma rotulagem nutricional obrigatória e harmonizada da UE na frente das embalagens, elaborada com base em dados científicos fiáveis e independentes; congratula-se com a ênfase dada à nutrição saudável na Garantia Europeia para a Infância e apela a um novo plano de ação da UE contra a obesidade infantil; apoia os incentivos fiscais para tornar os alimentos frescos (como frutas e produtos hortícolas, leguminosas e cereais integrais) mais baratos e acessíveis a nível nacional, sobretudo para as pessoas com baixos rendimentos; incentiva os Estados-Membros a utilizarem políticas de fixação de preços, como a diferenciação do imposto sobre o valor acrescentado, e medidas de comercialização para influenciar a procura, o acesso e a razoabilidade dos preços dos alimentos e das bebidas com baixo teor de gorduras saturadas, gorduras transformadas, sal e açúcar; apoia os Estados-Membros no que toca à revisão das disposições pertinentes para restringir a publicidade a bebidas açucaradas e produtos alimentares transformados com elevado teor de gorduras, sal e açúcar, incluindo a publicidade nas redes sociais, e aguarda com expectativa as propostas legislativas anunciadas a este respeito no âmbito da estratégia «do prado ao prato»;
18. Sublinha que o tabaco, o consumo nocivo de álcool e a poluição ambiental são fatores de risco comuns a outras doenças crónicas; reitera o seu apelo a favor da criação de um programa integrado de prevenção de doenças crónicas, a desenvolver em estreita cooperação com o grupo diretor para a promoção da saúde, a prevenção das doenças e a gestão de doenças não transmissíveis;
19. Reitera a importância do Pacto Ecológico Europeu enquanto fator que contribui significativamente para a prevenção de doenças na Europa, reduzindo a poluição do ar, dos alimentos, da água e do solo e a exposição a produtos químicos e garantindo o

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>

acesso a alimentos saudáveis e a informação sobre esse tipo de alimentos; solicita a integração de uma avaliação do impacto das políticas na incidência das doenças não transmissíveis na Estratégia do Prado ao Prato, na Estratégia para a sustentabilidade dos produtos químicos, bem como nas estratégias de poluição zero e de um ambiente não tóxico;

20. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que apoiem a digitalização dos serviços nacionais de saúde e a adoção de novas ferramentas e tecnologias, permitindo uma recolha de dados, uma monitorização e uma ação mais eficazes para melhorar a autogestão, reduzir o risco de complicações relacionadas com a diabetes e outras consequências da diabetes e melhorar a qualidade de vida; salienta que qualquer transição digital no domínio dos cuidados de saúde deve ser acompanhada de uma maior literacia digital no domínio da saúde, ser de fácil utilização e estar centrada no doente e deve promover a confiança, assegurando normas elevadas em matéria de privacidade dos dados e cibersegurança; salienta, a este respeito, o potencial do Espaço Europeu de Dados de Saúde para as doenças não transmissíveis, incluindo a diabetes;
21. Insta a Comissão a colaborar de forma estruturada com as organizações de doentes e as pessoas que padecem de diabetes e outras doenças crónicas e a incentivar o desenvolvimento de um conjunto comum de medidas com importância para os diabéticos, que servirá para efeitos de avaliação regulamentar e de adoção de decisões em matéria de fixação de preços e de reembolsos, bem como em todas as fases de desenvolvimento e aplicação de políticas pertinentes, incluindo planos nacionais contra a diabetes e programas de sensibilização;
22. Pede à Comissão que continue a prestar apoio financeiro, de forma transparente, às principais organizações não governamentais, nomeadamente as que defendem e representam os doentes, os consumidores e os profissionais de saúde;
23. Solicita aos Estados-Membros que revejam e, se for caso disso, reforcem os seus modelos nacionais de cuidados, centrando-se na disponibilização de cuidados centrados nas pessoas e plenamente integrados em todo o percurso de prestação de cuidados, incluindo, em particular, a prevenção de doenças, a prevenção de complicações da diabetes e o apoio à saúde mental;
24. Insta a Comissão e os Estados-Membros a identificarem e a eliminarem os obstáculos à insulina humana e aos produtos análogos, bem como a assegurarem a acessibilidade dos preços tanto para os utilizadores como para os sistemas de saúde nacionais;
25. Exorta a Comissão a fornecer orientações concretas aos Estados-Membros para garantir a continuidade dos tratamentos destinados a pessoas diabéticas no contexto de emergências humanitárias e salienta a necessidade de prestar cuidados aos diabéticos no âmbito da ação humanitária;
26. Insta a Comissão a apoiar o reforço das competências em matéria de cuidados primários e de proximidade em todos os Estados-Membros, velando pela integração e pela continuidade dos cuidados, com destaque para a colaboração entre profissionais no seio de equipas de cuidados multidisciplinares;
27. Insta a Comissão e os Estados-Membros a melhorarem a coordenação da investigação sobre a diabetes a nível europeu e entre Estados-Membros;

28. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que apoiem a investigação sobre as necessidades clínicas não satisfeitas no caso da diabetes e as suas inúmeras comorbilidades e complicações, tendo em conta a necessidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas que padecem de diabetes e de outras doenças crónicas; insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem as capacidades de produção para dispor de insulina, dispositivos de injeção e ferramentas de controlo da glicemia de qualidade e a preços acessíveis, a fim de melhorar a concorrência, a oferta nacional e o acesso dos doentes;
29. Salienta a importância da excelência na investigação e inovação médicas na União e insta a Comissão a basear-se, para o efeito, no trabalho do Plano Europeu de Luta contra o Cancro a este respeito; reitera o seu apelo, constante da sua resolução de 24 de novembro de 2021, para que se apoiem mais atividades de investigação em populações sub-representadas, como os idosos, as crianças, as mulheres e os doentes com comorbilidades, incluindo a obesidade enquanto morbilidade primária e os casos em que constitui uma doença crónica que favorece o aparecimento de outras doenças não transmissíveis, como a diabetes;
30. Manifesta preocupação com o facto de a comportabilidade e a acessibilidade dos preços dos medicamentos continuarem a ser um desafio para os sistemas nacionais de saúde e com o facto de os medicamentos inovadores serem dispendiosos e de não serem sequer introduzidos no mercado de alguns Estados-Membros por razões comerciais;
31. Reitera o seu apelo à Comissão no sentido de velar por que o financiamento da UE no domínio da investigação e do desenvolvimento biomédico esteja subordinado ao princípio de uma total transparência e rastreabilidade dos investimentos, a obrigações de fornecimento em todos os Estados-Membros e ao compromisso de obter os melhores resultados para os doentes, nomeadamente garantindo-lhes a acessibilidade dos medicamentos fabricados, bem como a respetiva comportabilidade em termos de preços;
32. Insta a Comissão a avaliar e a rever periodicamente o sistema de incentivos, a aumentar a transparência dos preços, e a dar destaque aos fatores que limitam a acessibilidade dos preços e o acesso dos doentes aos medicamentos; exorta, além disso, a Comissão a combater as causas profundas da escassez de produtos farmacêuticos e a propor soluções sustentáveis que promovam também a concorrência nos setores protegidos e não protegidos por patentes e a colocação atempada no mercado de medicamentos genéricos e biossimilares;
33. Reitera o seu o seu apelo no sentido de garantir que as prioridades de investigação sejam determinadas pelas necessidades dos doentes e dos sistemas de saúde pública e que os fundos públicos sejam investidos de modo transparente, assegurando a disponibilidade e a acessibilidade dos preços dos medicamentos resultantes destas parcerias e de fundos públicos;
34. Insta a Comissão a rever o quadro jurídico pertinente em matéria de saúde e de segurança no trabalho e a legislação em matéria de segurança rodoviária, a fim de evitar novas formas de discriminação das pessoas que sofrem de diabetes;
35. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que garantam um apoio contínuo ao financiamento da diabetes no âmbito dos atuais e futuros programas-quadro de

investigação da UE, incluindo investigação sobre modelos de cuidados integrados, intervenções eficazes na prevenção e gestão da diabetes, bem como o impacto das tecnologias digitais na autogestão da diabetes e em mudanças comportamentais;

36. Encarrega a sua Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão, bem como aos governos e parlamentos dos Estados-Membros.