EVROPSKÝ PARLAMENT 2009 - 2014

Dokument ze zasedání

12. 9. 2011 B7-0488/2011

NÁVRH USNESENÍ

předložený na základě prohlášení Komise

v souladu s čl. 110 odst. 2 jednacího řádu

k postoji a závazku EU před summitem OSN na vysoké úrovni o prevenci a léčbě nepřenosných nemocí

Antonyia Parvanova, Sarah Ludford, Liam Aylward, Frédérique Ries
za skupinu ALDE
Linda McAvan, Glenis Willmott
za skupinu S&D
Michèle Rivasi, Raül Romeva i Rueda
za skupinu Verts/ALE
Marina Yannakoudakis, Milan Cabrnoch
za skupinu ECR
Marisa Matias, Bairbre de Brún, Nikolaos Chountis
za skupinu GUE/NGL

B7-0488/2011

Usnesení Evropského parlamentu k postoji a závazku EU před summitem OSN na vysoké úrovni o prevenci a léčbě nepřenosných nemocí

Evropský parlament,

– s ohledem na akční plán WHO na období let 2008–2013 týkající se globální strategie prevence a léčby nepřenosných nemocí[1],

– s ohledem na rezoluci Světové zdravotnické organizace ze dne 11. září 2006 o prevenci a léčbě nepřenosných nemocí v evropském regionu WHO[2],

– s ohledem na rezoluci OSN č. 64/265 o prevenci a léčbě nepřenosných nemocí z října 2010[3],

– s ohledem na moskevské prohlášení o zdravém životním stylu a léčbě nepřenosných nemocí z dubna 2011[4],

– s ohledem na rezoluci Světového zdravotnického shromáždění o nepřenosných nemocech z května 2011[5],

– s ohledem na zprávu generálního tajemníka OSN o prevenci a léčbě nepřenosných nemocí[6],

– s ohledem na zprávu WHO o celosvětové kontrole, prevenci a léčbě chronických respiračních onemocnění z roku 2008[7],

– s ohledem na Parmské prohlášení a na závazek jednat, který přijaly členské státy evropského regionu WHO v březnu 2011[8],

– s ohledem na Asturské prohlášení WHO z roku 2011[9],

– s ohledem na Evropskou chartu boje proti obezitě, která byla přijata v listopadu 2006[10],

– s ohledem na články 168 a 179 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU),

– s ohledem na článek 35 Listiny základních práv Evropské unie,

---

[1] http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf
[2] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf
[3] http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/265&Lang=E
[4] http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/moscow_declaration_en.pdf
[5] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R11-en.pdf
[6] http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/83&Lang=E
[7] http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf
[8] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf
[9] http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2011/asturiasdeclaration.php
[10] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf

– s ohledem na své usnesení ze dne 1. února 2007 o prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob[1] a na své usnesení ze dne 25. září 2008 o bílé knize týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou[2] ,

– s ohledem na své usnesení ze dne 12. července 2007 o boji proti kardiovaskulárním onemocněním[3] , na své usnesení ze dne 10. dubna 2008 o boji proti rakovině v rozšířené Evropské unii[4] a na své prohlášení ze dne 27. dubna 2006 o diabetu[5] ,

– s ohledem na své usnesení ze dne 4. září 2008 o přezkumu evropského akčního plánu pro životní prostředí a zdraví na období 2004–2010 v polovině tohoto období,

– s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady 1600/2002/ES o šestém akčním programu Společenství pro životní prostředí[6],

– s ohledem na své usnesení ze dne 11. listopadu 2010 o demokratické výzvě a mezigenerační solidaritě[7] a na své usnesení ze dne 6. května 2010 o snižování nerovností v oblasti zdraví v EU[8],

– s ohledem na své usnesení ze dne 6. května 2010 ke sdělení Komise o evropském partnerství pro boj proti rakovině: Evropské partnerství[9] a na své usnesení ze dne 6. května 2010 o bílé knize Komise: „Přizpůsobení se změně klimatu: směřování k evropskému akčnímu rámci“[10],

– s ohledem na rozhodnutí Rady č. 2004/513/ES ze dne 2. června 2004 o uzavření Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku[11],

– s ohledem na závěry zasedání Rady o zdravotní problematice srdečních onemocnění[12],

– s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)[13],

– s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1982/2006/ES ze dne 18. prosince 2006 o sedmém rámcovém programu Evropského společenství pro výzkum, technologický rozvoj a demonstrace (2007 až 2013)[14],

---

[1] Úř. věst. C 250E, 25.10.2007, s. 93.
[2] Úř. věst. C 8E, 14.1.2010, s. 97.
[3] Úř. věst. C 175E, 10.7.2008, s. 561.
[4] Úř. věst. C 247E, 15.10.2009, s. 11.
[5] Úř. věst. C 296 E, 6.12.2006, s. 273.
[6] Úř. věst. C 242, 10.09.2002, s. 1.
[7] Přijaté texty, P7_TA(2011)0081.
[8] Přijaté texty, P7_TA (2010)0400.
[9] Přijaté texty, P7_TA(2010)0152.
[10] Přijaté texty, P7_TA(2010)0154.
[11] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:213:0008:0024:EN:PDF
[12] www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/en/lsa/80729.doc
[13] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:en:PDF
[14] http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/90798681EN6.pdf

– s ohledem na závěry Rady týkající se „inovativních přístupů v systémech veřejného zdraví a zdravotní péče, pokud jde o chronická onemocnění“ ze dne 7. prosince 2010[1] ,

– s ohledem na závěry Rady o „společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie“ ze dne 22. června 2006 a na závěry Rady „Na cestě k moderním, pružným a udržitelným zdravotním systémům“ ze dne 6. června 2011[2] ,

– s ohledem na závěry Rady o „úloze EU v oblasti celosvětového zdraví“ ze dne 10. května 2010[3] ,

– s ohledem na čl. 110 odst. 2 jednacího řádu,

A. vzhledem k tomu, že podle WHO je 86 % úmrtí v Evropě způsobeno nepřenosnými nemocemi;

B. vzhledem k tomu, že mezi čtyři nejčastější skupiny nepřenosných nemocí patří kardiovaskulární onemocnění, respirační onemocnění, nádorová onemocnění a diabetes;

C. vzhledem k tomu, že kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí, přičemž každý rok jim podlehne více než 2 miliony lidí; vzhledem k tomu, že mezi nejčastější kardiovaskulární onemocnění patří ischemická choroba srdeční a iktus, které vedou k více než jedné třetině (tj. 741 000), resp. o něco více než jedné čtvrtině (tj. 508 000) všech úmrtí z kardiovaskulárních příčin;

D. vzhledem k tomu, že druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou nádorová onemocnění, s prevalencí, která mezi obyvatelstvem dosahuje průměrně 3–4 % a mezi staršími osobami stoupá až na 10–15 %; vzhledem k tomu, že podle odhadů jsou každoročně nádorová onemocnění diagnostikována u 2,45 milionů lidí v EU a každý rok na ně umírá 1,23 milionů lidí; vzhledem k tomu, že v Evropě dochází k 1% každoročnímu nárůstu výskytu nádorových onemocnění u dětí;

E. vzhledem k tomu, že chronická respirační onemocnění, kterým se lze vyhnout, jako je astma a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), v Evropě postihují miliony lidí;

F. vzhledem k tomu, že neexistuje celounijní strategie nebo iniciativa, která by se komplexně zaměřovala na diabetes (I. a II. typu), jenž podle odhadů postihuje více než 32 miliony občanů EU, přičemž zhoršenou glukózovou tolerancí trpí podobně vysoké množství lidí, u nichž se s velmi vysokou pravděpodobností vyvine klinicky manifestní diabetes; vzhledem k tomu, že tyto číselné hodnoty by v důsledku epidemie obezity, stárnutí evropského obyvatelstva a dalších faktorů, které ještě nebyly zjištěny a které je třeba dále zkoumat, měly podle očekávání vzrůst do roku 2030 o 16 %;

G. vzhledem k tomu, že většinu chronických nepřenosných nemocí způsobují společně čtyři

[1] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf
[2] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/122395.pdf
[3] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/foraff/114352.pdf

rizikové faktory: spotřeba tabáku, nevyvážená strava, konzumace alkoholu a nedostatek fyzické aktivity; vzhledem k tomu, že pátý důležitý faktor, který je nutné vzít v úvahu, představují látky znečišťující životní prostředí;

H. vzhledem k tomu, že spotřeba tabáku představuje hlavní příčinu úmrtí, jimž lze předcházet, a vede ke smrti jednoho ze dvou dlouhodobých uživatelů tabáku;

I. vzhledem k tomu, že konzumace alkoholu, nesprávná výživa a nedostatek fyzické aktivity může významným způsobem přispět k riziku rozvoje určitých typů kardiovaskulárních a nádorových onemocnění a diabetu;

J. vzhledem k tomu, že se stále častěji zjišťuje, že důležitou úlohu v prevenci nepřenosných nemocí hraje fyzická aktivita;

K. vzhledem k tomu, že většině chronických nepřenosných nemocí lze předejít, a to zejména omezením rizik, jako je kouření, nevyvážená strava, nedostatek tělesné aktivity, konzumace alkoholu a vystavení se působení určitých chemických látek, a vyhýbáním se těmto rizikům; vzhledem k tomu, že významnou možnost prevence nabízí účinná politika v oblasti životního prostředí, včetně uplatňování stávajících právních předpisů a norem;

L. vzhledem k tomu, že většina nepřenosných nemocí má společné symptomy, jako je chronická bolest a psychické zdravotní problémy, které mají přímý vliv na postižené osoby a kvalitu jejich života, a měly by se řešit na základě společného horizontálního přístupu, aby mohly systémy zdravotnictví s těmito chorobami bojovat rentabilněji;

M. vzhledem k tomu, že možnosti prevence těchto onemocnění stále ještě nejsou dostatečně prozkoumány, přestože bylo prokázáno, že preventivní strategie v oblasti nepřenosných nemocí zaměřené na celou populaci vedou k důslednému snížení nákladů na jejich léčbu;

N. vzhledem k tomu, že 97 % nákladů v oblasti zdravotnictví tvoří v současné době léčba a pouze 3 % investice do prevence, a vzhledem k tomu, že náklady na léčbu nepřenosných nemocí v důsledku široké dostupnosti diagnostických a léčebných metod dramaticky stoupají;

O. vzhledem k tomu, že WHO považuje nárůst výskytu nepřenosných nemocí za epidemii a odhaduje, že tyto choroby si do roku 2030 vyžádají životy 52 milionů lidí;

P. vzhledem k tomu, že podle odhadů Světového ekonomického fóra a Harvardské vysoké školy veřejného zdraví vzniknou v důsledku nepřenosných nemocí v období od roku 2005 do roku 2030 ztráty v oblasti celosvětové hospodářské produkce ve výši 25 trilionů EUR;

Q. vzhledem k tomu, že nepřenosné nemoci mohou brzdit strategii Evropa 2020 a omezovat právo lidí na zdravý a produktivní život;

R. vzhledem k tomu, že EU hraje hlavní úlohu při urychlení pokroku v oblasti řešení celosvětových zdravotnických problémů, včetně rozvojových cílů tisíciletí v oblasti zdravotnictví a nepřenosných nemocí, jak je uvedeno v závěrech Rady o úloze EU

v oblasti celosvětového zdraví;

S. vzhledem k tomu, že podmínky prenatálního vývoje, včetně působení znečištění životního prostředí, mají celoživotní vliv na mnoho aspektů zdraví a spokojenosti, zejména pokud jde o pravděpodobnost rozvoje respiračních onemocnění, a mohou přispívat ke vzniku nádorových onemocnění a diabetu;

T. vzhledem k tomu, že přestože lidé žijí v průměru déle a zdravěji než v případě předchozích generací, EU se vzhledem ke stárnoucí populaci a novému fenoménu „nejstarších seniorů“ potýká s epidemií chronických a mnohočetných onemocnění a také s ohrožením státních systémů zdravotnictví, které z toho plyne, a se zvyšujícím se tlakem na tyto systémy;

U. vzhledem k tomu, že mezi důležité faktory ovlivňující zdraví patří i sociálně-ekonomické faktory a že mezi členskými státy i uvnitř nich existují v oblasti zdravotnictví rozdíly;

V. vzhledem k tomu, že podle odhadů dosáhne v Evropě do roku 2020 nedostatek pracovníků ve zdravotnictví, mezi něž patří lékaři, zdravotní sestry, stomatologové, farmaceuti a fyzioterapeuti, jednoho milionů osob;

W. vzhledem k tomu, že je nutné jasně stanovit, že zdravotní stav ovlivňují sociální faktory a faktory životního prostředí, a to vzhledem k tomu, že např. znečištění ovzduší v místnostech způsobuje každý rok úmrtí 1,6 milionů lidí, a představuje tak jednu z hlavních zdravotních hrozeb v Evropě spojených s působením životního prostředí, přičemž vede k podstatnému snížení životnosti a produktivity;

X. vzhledem k tomu, že občané EU jsou znepokojeni možným vlivem životního prostředí na své zdraví, přičemž největší starosti jim způsobuje potenciální vliv nebezpečných chemických látek; vzhledem k tomu, že např. znečištění jemnými prachovými částicemi má souvislost s více než 455 000 úmrtí na kardiovaskulární a respirační onemocnění, k nimž každoročně dochází v 27 členských státech EU;

1. vyzývá k silné politické angažovanosti ze strany Komise a členských států EU, která by odrážela význam a závažnost celosvětové epidemie nepřenosných nemocí;

2. naléhavě žádá, aby se EU zasadila o splnění ambiciózního cíle snížit úmrtnost na nepřenosné nemoci, kterým by bylo možné předejít, jako je cíl WHO snížit do roku 2025 mortalitu v jednotlivých zemích ve srovnání s rokem 2010 o 25 %;

3. vyzývá EU a členské státy, aby podpořily následujících pět hlavních závazků a aby je začlenily do politického prohlášení, které má být vydáno na setkání na vysoké úrovni v rámci OSN k projednání problematiky nepřenosných nemocí, jež se bude konat v září 2011:

- omezit úmrtnost na nepřenosné nemoci, jimž lze předejít, do roku 2025 o 25 %, jak navrhuje WHO,

- uplatňovat rentabilní a úsporná opatření, mj. zajistit rychlejší uplatňování rámcové

úmluvy WHO o kontrole tabáku, plošně omezit spotřebu soli, cukru, nasycených tuků a transmastných kyselin mezi obyvatelstvem, propagovat větší možnosti fyzické aktivity mezi obyvatelstvem a omezit působení znečištění životního prostředí na obyvatelstvo,

- sledovat vývoj úmrtnosti na nepřenosné nemoci a společné rizikové faktory v případě nepřenosných nemocí,

- vypracovat celosvětové a celostátní mechanizmy odpovědnosti pro všechny klíčové zainteresované strany,

- vytvořit v roce 2012 partnerství na vysoké úrovni, které by podpořilo uplatňování těchto doporučení, a zorganizovat v roce 2014 setkání na vysoké úrovni, na němž by se zhodnotilo, do jaké míry byly uvedené závazky splněny;

4. vyzývá EU a členské státy, aby aktivně uplatňovaly politické prohlášení, které má být vydáno na nadcházející schůzce na vysoké úrovni, a to včetně všech příslušných agentur a institucí EU, s cílem řešit problematiku nepřenosných nemocí;

5. vyzývá EU a členské státy, aby zpřísnily primární prevenci, výzkum, časnou diagnostiku a léčbu čtyř nejčastějších nepřenosných nemocí, tj. kardiovaskulárních, respiračních a nádorových onemocnění a diabetu, včetně včasné identifikace osob s vysokým rizikem, že se u nich tato onemocnění rozvinou nebo že na ně zemřou;

6. zdůrazňuje, že je nutné vytvořit integrovaný a ucelený přístup k léčbě dlouhodobých chorob, který by se zaměřoval na pacienty a zahrnoval by prevenci onemocnění a podporu zdraví, časnou diagnostiku, sledování a poskytování informací a koordinaci nemocniční a komunitní péče;

7. vyzývá k uplatňování preventivních strategií v oblasti nepřenosných nemocí už v raném věku;

8. podotýká, že aby bylo možné zajistit nejúčinnější léčbu těchto chorob a zároveň zvýšit kvalitu života a rovnost v oblasti zdraví, je nutné urychleně a neomezeně uplatňovat politiku, která se zaměřuje na behaviorální, sociální, ekonomické a ekologické faktory spojené s nepřenosnými nemocemi;

9. uvědomuje si, že je nutné se odklonit od modelu péče o chronicky nemocné v případě pacientů s pokročilými chronickými onemocněními a zaměřit se více na léčbu lidí v raném stádiu rozvoje nepřenosných nemocí, přičemž konečným cílem by neměla být pouze léčbě těchto chorob, ale také zlepšení prognózy pacientů s chronickými onemocněními;

10. vítá důraz, který předchozí předsednictví kladla na prevenci a léčbu chronických nepřenosných nemocí, včetně prioritního zaměření španělského předsednictví na kardiovaskulární onemocnění a konference o „chronických respiračních onemocněních dětského věku“ a „solidaritě v oblasti zdravotnictví – odstranění rozdílů v oblasti zdravotnictví v členských státech EU“ pořádané v rámci polského předsednictví;

11. vyzývá k vytvoření jasně stanovených protokolů a pokynů založených na důkazech pro nejběžnější nepřenosné nemoci, aby byla zajištěna vhodná léčba pacientů ze strany všech zdravotnických pracovníků, včetně odborníků, lékařů primární péče a specializovaného středního zdravotnického personálu;

12. zdůrazňuje, že je nutné zajistit výzkum a vzdělávání v oblasti chronických chorob na všech úrovních, zejména pokud jde o čtyři nejčastější nepřenosné nemoci a o omezování rizik, o zásahy ze strany orgánů veřejného zdraví obecně a o interakce mezi zdroji znečištění a jejich vlivem na zdraví, a to na základě multidisciplinární spolupráce v oblasti nepřenosných nemocí, která by se měla stát výzkumnou prioritou v regionech a zemích s dostatečnými zdroji;

13. důrazně vyzývá členské státy, aby zajistily plnění unijních norem pro kvalitu ovzduší a uplatňování pokynů WHO týkajících se ovzduší v místnostech i venku a Parmské prohlášení z roku 2010 a závazek jednat, který poukazuje na nutnost vypořádat se s vlivem změny klimatu na zdraví;

14. zdůrazňuje potřebu okamžitého a účinného přepracování směrnice o tabákových výrobcích;

15. za účelem dosažení cílů spojených s problematikou nepřenosných nemocí a vyřešení problémů v oblasti veřejného zdraví a sociálních a hospodářských problémů zdůrazňuje, že je důležité, aby se EU a členské státy i nadále snažily o začlenění prevence a omezování rizik do všech příslušných právních předpisů a politických oblastí, zejména do své politiky týkající se životního prostředí, potravin a spotřebitelů;

16. je si vědom toho, že podle článku 168 SFEU je činnost se vztahem ke zdravotním otázkám především v kompetenci členských států, zdůrazňuje však, že je nezbytné vytvořit unijní strategii v oblasti chronických nemocí, na níž by navazovala doporučení Rady, přičemž jednotlivé oddíly by se zabývaly čtyřmi nejčastějšími nepřenosnými nemocemi, a to s přihlédnutím k genderově specifickým otázkám a ve spolupráci s příslušnými zúčastněnými stranami, včetně pacientů a zdravotnických pracovníků;

17. vyzývá členské státy, aby si do roku 2013 vytvořily vlastní plány v oblasti nepřenosných nemocí, zejména pokud jde o čtyři nejčastější z nich, přičemž zdroje věnované tomuto úkolu by měly odpovídat zátěži, kterou tyto choroby způsobují, a aby vytvořily celosvětové mechanizmy na vysoké úrovni nutné pro činnost v oblasti boje proti těmto chorobám;

18. podotýká, že uplatňování těchto národních plánů v oblasti nepřenosných nemocí, které by doprovázela účinnější prevence, diagnostika a léčba těchto chorob, by mohlo vést k podstatnému snížení celkové zátěže, kterou způsobují, a pozitivně tak přispět k zachování udržitelnosti systémů zdravotnictví v členských státech;

19. vyzývá Komisi, aby neustále sledovala pokrok dosažený v celé EU, pokud jde o uplatňování národních plánů v oblasti nepřenosných nemocí, zejména čtyř nejčastějších z nich, a podávala o něm zprávy, se zaměřením na pokrok, jehož bylo dosaženo v oblasti

prevence, časné diagnostiky, léčby a výzkumu;

20. vyzývá členské státy, aby se zasadily o zvýšení počtu vyškolených zdravotnických pracovníků, kteří by byli zaměstnáni v systémech zdravotnictví, aby bylo možné efektivněji řešit problematiku nepřenosných nemocí;

21. zdůrazňuje, že je nutné zajistit důsledný společný přístup mezi politickým prohlášením OSN a probíhající činností Rady a Komise, tj. proces reflexe, který je nezbytný v oblasti nepřenosných nemocí;

22. žádá Komisi, aby zvážila a posoudila možnost rozšíření mandátu Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a zařadila nepřenosné nemoci do jeho působnosti a využívala toto středisko jako centra pro shromažďování údajů a pro vypracování doporučení týkajících se nepřenosných nemocí, čímž by politici, výzkumní pracovníci a lékaři získali podrobné údaje o osvědčené praxi a hlubší vědomosti v oblasti nepřenosných nemocí;

23. zdůrazňuje, že je nutné stanovit priority v oblasti centralizovaného shromažďování údajů s cílem získat porovnatelné údaje, jež by umožnily lepší plánování a vydávání doporučení v rámci celé EU;

24. vyzývá k provedení komplexního přezkoumání uplatňování politického prohlášení OSN do roku 2014;

25. vyzývá členské státy a Komisi, aby zajistily, aby se delegace na vysoké úrovni zúčastnila schůze OSN ve dnech 19. až 20. září 2011 a představila ambiciózní a koordinovaný postoj EU;

26. pověřuje předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komise, místopředsedkyni / vysoké představitelce Unie pro zahraniční věci a bezpečnostní politiku, vládám a parlamentům členských států, vyslanci EU při OSN, generálnímu tajemníkovi OSN a generálnímu řediteli WHO.