EUROPA-PARLAMENTET 2009 - 2014

Mødedokument

12.9.2011 B7-0488/2011

FORSLAG TIL BESLUTNING

på baggrund af Kommissionens redegørelse

jf. forretningsordenens artikel 110, stk. 2,

om Den Europæiske Unions holdning og engagement forud for FN's møde på højt plan om forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme

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

B7-0488/2011

Europa-Parlamentets beslutning om Den Europæiske Unions holdning og engagement forud for FN's møde på højt plan om forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme

Europa-Parlamentet,

- der henviser til Verdenssundhedsorganisationen WHO's handlingsplan for en global strategi til forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme 2008-2013[1],

- der henviser til WHO's resolution af 11. september 2006 om forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme i WHO's europæiske region[2],

- der henviser til FN's resolution 64/265 om forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme fra oktober 2010[3],

- der henviser til Moskva-erklæringen om sund livsførelse og kontrol med ikke-overførbare sygdomme fra april 2011[4],

- der henviser til Verdenssundhedsforsamlingens resolution om ikke-overførbare sygdomme fra maj 2011[5],

- der henviser til FN's generalsekretærs rapport om forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme[6],

- der henviser til WHO's rapport om "the global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases" fra 2008[7],

- der henviser til Parmaerklæringen og "Commitment to Act" vedtaget af medlemsstaterne i WHO's europæiske region fra marts 2011[8],

- der henviser til WHO's Asturias-erklæring fra 2011[9],

- der henviser til det europæiske charter mod fedme, som vedtoges i november 2006[10],

- der henviser til artikel 168 og 179 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF),

---

[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

- der henviser til artikel 35 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder,

- der henviser til sin beslutning af 1. februar 2007 om fremme af sunde kostvaner og fysisk aktivitet – en europæisk dimension i forebyggelsen af overvægt, fedme og kroniske sygdomme[1] samt sin beslutning af 25. september 2008 om hvidbog om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme[2] ,

- der henviser til sin beslutning af 12. juli 2007 om foranstaltninger til bekæmpelse af hjerte-kar-sygdomme[3] og af 10. april 2008 om bekæmpelse af kræft i den udvidede Europæiske Union[4] samt til sin erklæring af 27. april 2006 om diabetes[5],

- der henviser til sin beslutning af 4. september 2008 om midtvejsevaluering af den europæiske handlingsplan for sundhed og miljø 2004-2010,

- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1600/2002/EF om fastlæggelse af Fællesskabets sjette miljøhandlingsprogram[6],

- der henviser til sin beslutning af 11. november 2010 om den demokratiske udfordring og solidaritet mellem generationerne[7] og af 6. maj 2010 om begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i EU[8],

- der henviser til sin betænkning af 6. maj 2010 om Kommissionens meddelelse "Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft"[9] og af 6. maj 2010 om Kommissionens hvidbog "Tilpasning til klimaændringer: Et europæisk handlingsgrundlag"[10],

- der henviser til Rådets afgørelse nr. 2004/513/EF af 2. juni 2004 om indgåelse af WHO's rammekonvention om bekæmpelse af tobaksrygning[11],

- der henviser til Rådets konklusioner fra 2004 om hjertesundhed[12],

- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)[13],

- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr.1982/2006/EF af 18. december 2006 om Det Europæiske Fællesskabs syvende rammeprogram for forskning,

---

[1] EUT C 250E af 25.10.2007, s.93.
[2] EUT C 8E af 14.1.2010, s.97.
[3] EUT C 175E af 10.7.2008, s.561.
[4] EUT C 247E af 15.10.2009, s.11.
[5] EUT C 296 E af 6.12.2006, s. 273.
[6] EFT L 242 af 10.9.2002, s. 1.
[7] Vedtagne tekster, P7_TA(2010)0400.
[8] Vedtagne tekster, P7_TA(2011)0081.
[9] Vedtagne tekster, P7_TA(2010)0152.
[10] Vedtagne tekster, 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

teknologisk udvikling og demonstration (2007-2013)[1] ,

- der henviser til Rådets konklusioner af 7. december 2010 om innovative tilgange til kroniske sygdomme inden for folkesundheden og sundhedssystemerne[2] ,

- der henviser til Rådets konklusioner af 22. juni 2006 om "fælles værdier og principper i Den Europæiske Unions sundhedssystemer" og af 6. juni 2011 om "Mod moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer"[3] ,

- der henviser til Rådets konklusioner af 10. maj 2010 om EU's rolle inden for global sundhed[4] ,

- der henviser til forretningsordenens artikel 110, stk. 2,

A. der henviser til, at 86 % af alle dødsfald i Europa ifølge WHO skyldes ikke-overførbare sygdomme;

B. der henviser til, at de fire mest almindelige ikke-overførbare sygdomme er hjerte-kar-sygdomme, luftvejslidelser, kræft og diabetes;

C. der henviser til, at hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag, og at den dræber flere end to millioner mennesker om året; der henviser til, at de mest almindelige hjerte-kar-sygdomme er blodpropper i hjertekranspulsåren og slagtilfælde, som tegner sig for henholdsvis mere end en tredjedel (dvs. 741 000) og lidt over en fjerdedel (dvs. 508 000) af alle dødsfald, som skyldes hjerte-kar-sygdomme;

D. der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag med en befolkningsprævalens på 3-4 %, hvilket øges til 10-15 % blandt ældre; der henviser til, at det anslås, at 2,45 millioner mennesker i EU hvert år diagnosticeres med kræft, og at der registreres 1,23 millioner dødsfald som følge af sygdommen; der henviser til, at børnekræft stiger med en hastighed på mere end 1 % om året i Europa;

E. der henviser til, at forebyggelige kroniske ikke-overførbare sygdomme, såsom astma og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), rammer millioner af mennesker i Europa;

F. der henviser til, at der ikke findes nogen unionsdækkende strategier eller omfattende initiativer rettet mod diabetes (type 1 og type 2), som skønnes at berøre mere end 32 millioner EU-borgere, og at et tilsvarende antal lider af nedsat glukosetolerans og derfor står over for en meget stor risiko for at udvikle klinisk manifest diabetes; der henviser til, at disse tal forventes at stige med 16 % frem til 2030 som en konsekvens af fedmeepidemien og befolkningsaldringen i Europa samt andre endnu ikke fastsatte faktorer, som kræver yderligere forskning;

G. der henviser til, at fire risikofaktorer tilsammen tegner sig for et flertal af de kroniske ikke-overførbare sygdomme: tobaksforbrug, ubalanceret kost, alkohol og mangel på

[1] http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/90798681EN6.pdf
[2] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf
[3] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/122395.pdf
[4] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/foraff/114352.pdf

fysisk aktivitet; der henviser til, at eksponeringen over for miljøforurenende stoffer udgør den femte vigtigste faktor, som skal tages i betragtning;

H. der henviser til, at brugen af tobak er den hyppigste årsag til forebyggelige dødsfald og dræber hen imod hver anden mangeårige tobaksbruger;

I. der henviser til, at alkoholforbrug, dårlig kost og mangel på fysisk aktivitet kan bidrage betydeligt til risikoen for at udvikle visse typer af hjerte-kar-sygdomme, kræft og diabetes;

J. der henviser til, at fysisk aktivitet i stigende grad anerkendes som en vigtig faktor for forebyggelsen af ikke-overførbare sygdomme;

K. der henviser til, at hovedparten af kroniske ikke-overførbare sygdomme kan forebygges, nærmere betegnet ved at reducere eller undgå risikofaktorer som rygning, ubalanceret kost, fysisk inaktivitet, alkoholforbrug og eksponering over for visse kemiske stoffer; der henviser til, at en effektiv miljøpolitik, herunder gennemførelsen af eksisterende lovgivning og standarder, rummer store muligheder for forebyggelse;

L. der henviser til, at symptomerne, såsom kroniske smerter og psykiske problemer, er de samme for hovedparten af ikke-overførbare sygdomme og påvirker de ramte og deres livskvalitet direkte, hvorfor sygdommene bør behandles ved hjælp af en fælles horisontal tilgang med henblik på at gøre det muligt for sundhedssystemerne at håndtere disse sygdomme mere omkostningseffektivt;

M. der henviser til, at mulighederne for forebyggelse af sygdomme stadig er underudviklet, selv om det er blevet vist, at strategier for forebyggelse af ikke-overførbare sygdomme blandt befolkningen gennemgående er udgiftsbesparende;

N. der henviser til, at 97 % af sundhedsudgifterne for øjeblikket anvendes til behandling, men at kun 3 % investeres i forebyggelse, og at udgifterne til behandling og håndtering af ikke-overførbare sygdomme stiger dramatisk som følge af en øget adgang til diagnoser og behandlinger;

O. der henviser til, at WHO anser stigningen i ikke-overførbare sygdomme for en epidemi, og at det anslås, at denne epidemi forventes at kræve 52 mio. dødsofre i 2030;

P. der henviser til, at det ifølge oplysninger fra Det Verdensøkonomiske Forum og Harvard School of Public Health anslås, at ikke-overførbare sygdomme vil forårsage et tab på 25 billioner EUR for produktionen i verdensøkonomien i perioden 2005-2030;

Q. der henviser til, at ikke-overførbare sygdomme kunne indvirke negativt på Europa 2020-strategien og krænke menneskers ret til at leve et sundt og produktivt liv;

R. der henviser til, at EU spiller en central rolle for at fremme fremskridt inden for globale sundhedsudfordringer, herunder MDG-målene for sundhed og ikke-overførbare sygdomme, som det fremgår af Rådets konklusioner om EU's rolle inden for global sundhed;

S. der henviser til, at forhold før fødslen, herunder eksponering over for miljøforurening, har livslang indvirkning på mange aspekter i forbindelse med sundhed og velvære, navnlig risikoen for at udvikle luftvejslidelser, og at de kan føre til kræft og diabetes;

T. der henviser til, at selv om folk i gennemsnit lever længere og sundere end tidligere generationer, er EU i forbindelse med en aldrende befolkning og stigningen i fænomenet "de allerældste" stillet over for en epidemi af kroniske sygdomme og kombinerede sygdomme såvel som en konstant trussel for eller et stigende pres på de nationale sundhedssystemers bæredygtighed;

U. der henviser til, at socioøkonomiske faktorer også er vigtige sundhedsdeterminanter, og at der eksisterer uligheder på sundhedsområdet mellem og i medlemsstaterne;

V. der henviser til, at det anslås, at den forventede mangel på sundhedspersonale i Europa, som omfatter læger, sygeplejersker, tandlæger, farmaceuter og fysioterapeuter, vil være på omkring 1 million mennesker i 2020;

W. der henviser til, at sociale og miljømæssige faktorer bør identificeres som umiddelbare sundhedsdeterminanter, idet f.eks. indendørs forurening forårsager 1,6 millioner dødsfald hvert år, hvilket gør det til en alvorlig miljømæssig sundhedstrussel i Europa og medfører en betydelig mindskelse af den forventede levealder og produktivitet;

X. der henviser til, at EU-borgerne er bekymrede over de eventuelle indvirkninger, som miljøet kan have på deres sundhed, hvor den største bekymring er de potentielle virkninger af farlige kemikalier; der henviser til, at f.eks. partikelforureningen hvert år har forbindelse til mere end 455 000 dødsfald i EU's 27 medlemsstater som følge af hjerte- og luftvejssygdomme;

1. kræver et stærkt politisk engagement fra Kommissionen og EU's medlemsstater, der afspejler betydningen og alvoren i den globale epidemi med ikke-overførbare sygdomme;

2. opfordrer indtrængende EU til at være fortaler for et ambitiøst mål om at reducere den forebyggelige dødelighed som følge af ikke-overførbare sygdomme, såsom WHO's mål om at reducere dødeligheden på nationalt plan med 25 % inden 2025 i forhold til dødeligheden i 2010;

3. opfordrer EU og medlemsstaterne til at godkende følgende fem centrale forpligtelser og medtage dem i den politiske erklæring, der skal udarbejdes på FN's møde på højt plan om ikke-overførbare sygdomme i september 2011;

   - nedsættelse af dødeligheden for forebyggelige, ikke-overførbare sygdomme med 25 % som foreslået af WHO

   - gennemførelse af omkostningseffektive og udgiftsbesparende tiltag, herunder en hurtigere gennemførelse af WHO's tobakskonvention, en begrænsning af forbruget af salt, sukker, mættet fedt og transfedtsyrer samt alkohol i den brede befolkning, og fremme af den brede befolknings adgang til fysisk aktivitet og mindre eksponering over for miljøforurening

- overvågning af udviklingen i dødeligheden i forbindelse med ikke-overførbare sygdomme og de fælles risikofaktorer

- udvikling af globale og nationale kontrolmekanismer for alle involverede centrale interessenter

- oprettelse af et partnerskab på højt niveau i 2012 med henblik på at fremme gennemførelsen af henstillingerne samt tilrettelæggelse af et møde på højt plan i 2014 med henblik på at gennemgå, i hvilket omfang forpligtelserne er blevet indfriet;

4. opfordrer EU og medlemsstaterne til aktivt at gennemføre den politiske erklæring, der skal fremsættes efter FN's møde på højt plan, som omfatter alle relevante EU-agenturer og institutioner og tager sigte på at løse de udfordringer, som er forbundet med ikke-overførbare sygdomme;

5. opfordrer EU og medlemsstaterne til at optrappe primær forebyggelse af, forskning i og tidlig diagnosticering og behandling af de fire mest almindelige ikke-overførbare sygdomme, dvs. hjerte-kar-sygdomme, luftvejslidelser, kræft og diabetes, herunder tidlig identifikation af mennesker, som har en høj risiko for at pådrage sig eller dø af disse sygdomme;

6. fremhæver behovet for en integreret og helhedsorienteret, patientcentreret tilgang til de langsigtede sundhedsmæssige betingelser for forebyggelse af sygdomme og sundhedsfremme, overvågning af og uddannelse i tidlig diagnosticering samt koordinering af hospitals- og lokal behandling;

7. kræver, at der fra en tidlig alder gennemføres forebyggende strategier for ikke-overførbare sygdomme;

8. bemærker, at politikker, som vedrører adfærdsmæssige, sociale, økonomiske og miljømæssige faktorer, der er forbundet med ikke-overførbare sygdomme, hurtigt og fuldt ud bør gennemføres for at sikre de mest effektive og mulige svar på disse sygdomme, samtidig med at livskvaliteten og ligheden på sundhedsområdet øges;

9. erkender, at fokusset på kroniske plejemodeller for så vidt angår fremskredne kroniske tilstande i stedet bør rettes mod behandling af mennesker, som befinder sig i de tidlige stadier af ikke-overførbare sygdomme med det ultimative mål ikke blot at håndtere sygdommene, men også forbedre prognosen for patienter med kroniske lidelser;

10. glæder sig over den betydning, som tidligere EU-formandskaber har tillagt forebyggelse af og kontrol med kroniske ikke-overførbare sygdomme, herunder det spanske formandskabs fokus på hjerte-kar-sygdomme og det polske formandskabs konferencer om kroniske luftvejssygdomme hos børn og Sundhed og Solidaritet – en mindskelse af sundhedsforskellene blandt EU's medlemsstater;

11. opfordrer til udarbejdelse af klare protokoller og evidensbaserede retningslinjer for de mest almindelige ikke-overførbare sygdomme for at sikre en behørig behandling af patienter og behandling af alle former for sundhedspersonale, herunder specialister, læger inden for primær sundhed og specialsygeplejersker;

12. understreger behovet for forskning og uddannelse i kroniske sygdomme på alle niveauer, navnlig de fire mest almindelige ikke-overførbare sygdomme såvel som reduktion af risikofaktorer, indsats for folkesundheden generelt og vekselvirkning mellem forureningskilder og sundhedsvirkninger med tværfagligt samarbejde om ikke-overførbare sygdomme som en forskningsprioritet i de regioner og lande, hvor der er tilstrækkelige ressourcer;

13. opfordrer kraftigt medlemsstaterne til at overholde EU's luftkvalitetsnormer og gennemføre WHO's anbefalede retningslinjer for luftkvaliteten indendørs og udendørs og Parmaerklæringen og "Commitment to Act" fra 2010, som nævner behovet for at behandle sundhedsvirkningerne af klimaændringer;

14. understreger behovet for en omgående og effektiv revision af tobaksvaredirektivet;

15. understreger betydningen af, at EU og medlemsstaterne for at nå de mål, der er relateret til ikke-overførbare sygdomme, og klare udfordringerne i forbindelse med folkesundhed, sociale og økonomiske forhold, yderligere integrerer forebyggelse og reduktion af risikofaktorer i alle relevante lovgivnings- og politikområder, og navnlig i deres miljø-, fødevare- og forbrugerpolitikker;

16. erkender, at foranstaltninger i forbindelse med sundhedspleje i henhold til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde primært er medlemsstaternes ansvarsområde, men understreger betydningen af at udarbejde en EU-strategi for kroniske ikke-overførbare sygdomme efterfulgt af en henstilling fra Rådet med enkelte afsnit om de fire mest almindelige ikke-overførbare sygdomme under hensyntagen til kønsaspektet i samarbejde med de relevante interessenter, herunder patienter og sundhedspersonalet;

17. opfordrer medlemsstaterne til senest i 2013 at udarbejde nationale planer for ikke-overførbare sygdomme, navnlig hvad angår de fire mest almindelige ikke-overførbare sygdomme, som omfatter ressourcer svarende til betydningen af den byrde, som ikke-overførbare sygdomme udgør, samt oprette en global koordineringsmekanisme på højt niveau med henblik på at iværksætte foranstaltninger inden for dette område;

18. bemærker, at gennemførelsen af de nationale planer for ikke-overførbare sygdomme, som er forbundet med mere effektiv forebyggelse, diagnosticering og behandling af ikke-overførbare sygdomme, kunne bidrage væsentligt til at reducere den samlede byrde af ikke-overførbare sygdomme og dermed bidrage positivt til at opretholde nationale sundhedssystemers bæredygtighed;

19. opfordrer Kommissionen til fortsat at overvåge og rapportere om fremskridt i hele EU med hensyn til medlemsstaternes gennemførelse af nationale planer for ikke-overførbare sygdomme for de fire mest almindelige ikke-overførbare sygdomme med fokus på de fremskridt, der er gjort med hensyn til forebyggelse, tidlig påvisning, sygdomshåndtering og forskning;

20. opfordrer medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger for at øge antallet af uddannet sundhedspersonale, som reelt er ansat i sundhedssystemerne for mere effektivt at håndtere byrden med ikke-overførbare sygdomme;

21. understreger behovet for sammenhæng og en sammenkædet tilgang mellem FN's politiske erklæring og Det Europæiske Råds og Kommissionens igangværende foranstaltninger, dvs. den krævede refleksionsproces om kroniske sygdomme;

22. opfordrer Kommissionen til at overveje og vurdere muligheden for at udvide mandatet for Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) ved at tilføje ikke-overførbare sygdomme til dets ansvarsområde og bruge det som et center for dataindsamling og udarbejdelse af henstillinger om ikke-overførbare sygdomme og dermed give politikere, videnskabsfolk samt læger detaljerede oplysninger om bedste praksis og øget viden om ikke-overførbare sygdomme;

23. fremhæver behovet for at fastsætte prioriteter for så vidt angår central indsamling af data med henblik på at få adgang til sammenlignelige data, som vil muliggøre bedre planlægning og fremsættelse af henstillinger i hele EU;

24. kræver, at der i 2014 foretages en omfattende revision af gennemførelsen af FN's politiske erklæring;

25. opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at sikre, at et højt niveau af uddelegering fremmer og udgør en ambitiøs og koordineret EU-holdning på FN's møde den 19.-20. september 2011;

26. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, Kommissionens næstformand i Kommissionen/Unionens højtstående repræsentant for udenrigsanliggender og sikkerhedspolitik, medlemsstaternes regeringer og parlamenter, i medlemsstaterne, EU's FN-ambassadør, FN's generalsekretær samt WHO's generaldirektør.