EVROPSKÝ PARLAMENT 2009 - 2014

Dokument ze zasedání

7. 3. 2012 B7-0145/2012

NÁVRH USNESENÍ

předložený na základě prohlášení Rady a Komise

v souladu s čl. 110 odst. 2 jednacího řádu

o řešení epidemie diabetu v EU (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
za skupinu S&D

B7-0145/2012

Usnesení Evropského parlamentu o řešení epidemie diabetu v EU (2011/2911(RSP))

Evropský parlament,

– s ohledem na článek 168 Lisabonské smlouvy,

– s ohledem na Saintvincentskou deklaraci o léčbě a výzkumu diabetu v Evropě, které bylo přijato při prvním jednání o akčním programu v této oblasti, jež se ve městě St. Vincent konalo ve dnech 10.–12. října 1989,

– s ohledem na to, že Komise dne 15. března 2005 vytvořila platformu EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví,

– s ohledem na zelenou knihu Komise ze dne 8. prosince 2005 nazvanou „Prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob“, která se zabývá klíčovými faktory způsobujícími vznik diabetu II. typu,

– s ohledem na závěry konference na téma „Prevence diabetu II. typu“ pořádané rakouským předsednictvím ve dnech 15.–16. února 2006 ve Vídni,

– s ohledem na písemné prohlášení Evropského parlamentu ze dne 27. dubna 2006 o cukrovce,

– s ohledem na závěry Rady ze dne 1. června 2006 o „prosazování zdravého životního stylu a prevenci diabetu II. typu“,

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

– s ohledem na rezoluci OSN ze dne 18. ledna 2007 o „světovém dni diabetu“,

– s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), a na následné rozhodnutí Komise ze dne 22. února 2011 o finančních příspěvcích na akce tohoto programu,

– s ohledem na bílou knihu Komise ze dne 23. října 2007 nazvanou „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013“,

– s ohledem na sedmý rámcový program pro výzkum (2007–2013) a na iniciativu Horizont 2020 – rámcový program pro výzkum a inovace (2014–2020),

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 20. října 2009 nazvané „Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovností v oblasti zdraví v EU“,

– s ohledem na rezoluci OSN ze dne 20. května 2010 o „prevenci a léčbě nepřenosných chorob“,

– s ohledem na významné výsledky a doporučení vycházející z projektu FP7–ZDRAVÍ–200701 „DIAMAP – plán výzkumu diabetu v Evropě“,

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 6. října 2010 nazvané „Stěžejní iniciativa strategie Evropa 2020: Unie inovací“ a na související pilotní partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí,

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

– s ohledem na rezoluci OSN ze dne 13. prosince 2010 o tématech, mechanizmech a způsobech organizace zasedání Všeobecného shromáždění na vysoké úrovni k tématu prevence a léčby neinfekčních onemocnění,

– s ohledem na moskevské prohlášení přijaté na první celosvětové ministerské konferenci OSN věnované zdravému životním stylu a léčbě nepřenosných nemocí, která se konala v Moskvě ve dnech 28.–29. dubna 2011,

– s ohledem na summit OSN o nepřenosných nemocech, který se konal v září 2011,

– s ohledem na usnesení Evropského parlamentu ze dne 15. září 2011 o postoji a závazku Evropské unie na schůzce vrcholných představitelů OSN o prevenci a léčbě nepřenosných nemocí,

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

A. vzhledem k tomu, že diabetes je jednou z nejběžnějších nepřenosných nemocí, kterou je podle odhadů postiženo více než 32 milionů občanů EU, tj. téměř 10 % celkového obyvatelstva EU, přičemž dalších 32 milionů občanů trpí sníženou glukózovou tolerancí, z níž se s velkou pravděpodobností vyvine klinicky manifestní diabetes;

B. vzhledem k tomu, že podle očekávání se v důsledku epidemie obezity, stárnutí evropského obyvatelstva a dalších faktorů, které ještě nebyly zjištěny, zvýší do roku 2030 počet diabetiků žijících v Evropě o 16,6 %;

C. vzhledem k tomu, že diabetes II. typu zkracuje život o 5–10 let a diabetes I. typu zhruba o 20 let, přičemž ročně v souvislosti s diabetem zemře v EU 325 000 osob, tj. jeden člověk za dvě minuty;

D. vzhledem k tomu, že za klíčový způsob prevence, který dokáže snížit incidenci, prevalenci a komplikace u diabetu I. i II. typu, se stále častěji považuje omezování zjištěných rizik, zejména úprava životosprávy;

E. vzhledem k tomu, že je třeba provést další výzkum v zájmu přesného zjištění rizikových faktorů u diabetu I. typu, přičemž výzkum genetické predispozice k rozvoji tohoto onemocnění, které se objevuje u pacientů ve stále nižším věku, již probíhá;

F. vzhledem k tomu, že diabetes II. typu je onemocnění, kterému lze předcházet a jehož rizikové faktory, jako je např. nevhodná a nevyvážená strava, obezita, nedostatek fyzické aktivity či konzumace alkoholu, byly jasně zjištěny a lze je řešit účinnými preventivními postupy;

G. vzhledem k tomu, že diabetes nelze v současnosti vyléčit;

H. vzhledem k tomu, že komplikacím spojeným s diabetem II. typu lze předejít včasnou diagnózou a důrazem na zdravý životní styl, ale že toto onemocnění je často diagnostikováno příliš pozdě – až 50 % lidí postižených diabetem o své nemoci vůbec neví;

I. vzhledem k tomu, že až 75 % diabetiků nemá nad svým zdravotním stavem řádnou kontrolu, což u nich vede k většímu riziku komplikací, ke ztrátě produktivity a k významným nákladům na veřejnou zdravotní péči, jak zjistila nedávná studie univerzity London School of Economics;

J. vzhledem k tomu, že výdaje na léčbu diabetu ve většině členských států představují více než 10 % výdajů na zdravotní péči, přičemž v některých případech dosahují až 18,5 %, a že náklady na všeobecnou zdravotní péči o občana EU postiženého diabetem činí průměrně 2 100 EUR za rok, a vzhledem k tomu, že v důsledku rostoucího počtu diabetiků, stárnutí obyvatelstva a s tím souvisejícího nárůstu současného výskytu více nemocí nevyhnutelně dojde ke zvýšení těchto nákladů;

K. vzhledem k tomu, že pokud je diabetes špatně léčen nebo diagnostikován příliš pozdě, je hlavní příčinou výskytu srdečního infarktu, iktu, slepoty, amputací a selhávání ledvin;

L. vzhledem k tomu, že propagace zdravého životního stylu a potírání čtyř klíčových faktorů, které negativně ovlivňují zdraví, tj. tabáku, nevhodné stravy, nedostatku tělesné aktivity a alkoholu, ve všech politických oblastech mohou výrazně přispět k předcházení diabetu a s ním souvisejících komplikací a ke snížení hospodářských a sociálních nákladů;

M. vzhledem k tomu, že diabetici si musejí 95 % péče zajišťovat sami, přičemž zátěž, kterou diabetes klade na jedince a jejich rodiny není pouze finanční, ale ovlivňuje také psychický stav a společenské postavení diabetiků a snižuje kvalitu jejich života;

N. vzhledem k tomu, že pouze 14 z 27 členských států má národní rámec nebo program pro řešení problematiky diabetu, přičemž neexistuje jasná představa, z čeho se má skládat dobrý program nebo jaké země praktikují nejlepší postupy, a vzhledem k tomu, že se v rámci EU vyskytují značné rozdíly a nerovnosti v kvalitě léčby diabetu;

O. vzhledem k tomu, že neexistuje právní rámec EU týkající se diskriminace osob trpících diabetem nebo jinými chronickými onemocněními a že předsudky proti diabetikům stále hrají významnou úlohu v celé EU, a to ve školách, při hledání nových zaměstnanců, na pracovištích, při uzavírání pojištění a při vydávání řidičských průkazů;

P. vzhledem k tomu, že ke sjednocení výzkumu diabetu v EU chybějí finanční zdroje a infrastruktura, což má negativní dopad na konkurenceschopnost v oblasti výzkumu diabetu v EU a brání diabetikům, aby plně těžili z evropského výzkumu;

Q. vzhledem k tomu, že v současné době neexistuje evropská strategie k řešení problematiky diabetu, a to navzdory závěrům rakouského předsednictví Rady o „prosazování zdravého životního stylu a prevenci diabetu II. typu“, značnému počtu rezolucí OSN a písemnému prohlášení Evropského parlamentu o cukrovce;

1. vítá závěry Rady o „inovativních přístupech v systémech veřejného zdraví a zdravotní péče, pokud jde o chronická onemocnění“ a její výzvu určenou všem členským státům a Komisi, aby iniciovaly proces reflexe zaměřený na dosažení optimálního řešení problémů, jež s sebou přinášejí chronická onemocnění;

2. vítá usnesení Evropského parlamentu o postoji, který EU zaujala, a závazku, který učinila na zasedání OSN na vysoké úrovni týkajícím se prevence a léčby nepřenosných nemocí, které se zaměřuje na diabetes jako na jednu ze čtyř nejzávažnějších nepřenosných nemocí;

3. vyzývá Komisi, aby vypracovala a zavedla cílenou strategii EU v oblasti diabetu, a to ve formě doporučení Rady EU o prevenci, diagnostice a léčbě diabetu a o vzdělávání a výzkumu v této oblasti;

4. vyzývá Komisi, aby vypracovala společná standardizovaná kritéria a metody shromažďování údajů o diabetu a aby ve spolupráci s členskými státy koordinovala, shromažďovala, registrovala, sledovala a spravovala obsáhlé epidemiologické údaje o diabetu i ekonomické údaje na základě přímých a nepřímých nákladů spojených s prevencí a léčbou diabetu;

5. vyzývá členské státy, aby vyvinuly, zavedly a kontrolovaly národní diabetologické programy orientované na podporu zdraví, snižování rizikových faktorů, predikci, prevenci, včasnou diagnostiku a léčbu diabetu, které by se zaměřovaly na celou populaci, ale zejména na nejrizikovější skupiny, a usilovaly by o snižování nerovností a optimalizaci využívání zdrojů ve zdravotnictví;

6. vyzývá členské státy, aby propagovaly prevenci výskytu diabetu II. typu a obezity (a doporučuje, aby se prostřednictvím vzdělávání o zdravé životosprávě a fyzické aktivitě na školách od raného věku uplatňovaly vhodné strategie), zdravou životosprávu, včetně stravování a tělesné činnosti, a časnou diagnostiku jako klíčové oblasti činnosti v rámci jejich národních diabetologických programů;

7. vyzývá Komisi, aby členské státy podpořila tím, že napomůže výměně osvědčených postupů týkajících se vhodných národních diabetologických programů; zdůrazňuje, že Komise musí soustavně kontrolovat pokrok, pokud jde o provádění národních diabetologických programů v členských státech, a každé tři roky předkládat výsledky ve formě své zprávy;

8. vyzývá členské státy, aby vyvinuly programy pro léčbu chorob založené na nejlepších postupech a léčebných pokynech vycházejících z faktických dokladů;

9. vyzývá členské státy, aby v oblasti primární a sekundární péče zajistily pacientům nepřetržitý přístup ke kvalitním mezioborovým týmům, k léčbě diabetu a technologiím, včetně technologií elektronického zdravotnictví, a aby podpořily pacienty v osvojování si a udržování schopností a vědomostí potřebných k zajištění kompetentní doživotní

samostatnosti;

10. vyzývá Komisi a členské státy, aby zlepšily koordinaci evropského výzkumu diabetu tím, že prohloubí spolupráci mezi výzkumnými obory a vytvoří společnou infrastrukturu na podporu úsilí vyvíjeného v oblasti evropského výzkumu diabetu, včetně výzkumu v oblasti rozpoznání rizikových faktorů a prevence;

11. vyzývá Komisi a členské státy, aby v rámci stávajícího a budoucího rámcového programu EU pro výzkum zajistily trvalou podporu financování výzkumu v oblasti diabetu a zohlednily přitom, že diabetes I. a II. typu jsou dvě odlišné nemoci;

12. vyzývá Evropskou komisi a členské státy, aby zajistily přijetí řádných a odpovídajících opatření navazujících na výsledky summitu OSN o nepřenosných nemocech, který se konal v září 2011;

13. připomíná, že mají-li být dosaženy cíle spojené s problematikou nepřenosných nemocí a vyřešeny problémy v oblasti veřejného zdraví i sociální a hospodářské problémy, 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;

14. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi a parlamentům členských států.