EUROPA-PARLAMENTET 2009 - 2014

Mødedokument

7.3.2012 B7-0145/2012

FORSLAG TIL BESLUTNING

på baggrund af Rådets og Kommissionens redegørelser

jf. forretningsordenens artikel 110, stk. 2,

om tackling af diabetesepidemien i EU (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
for S&D-Gruppen

B7-0145/2012

Europa-Parlamentets beslutning om tackling af diabetesepidemien i EU (2011/2911(RSP))

Europa-Parlamentet,

– der henviser til artikel 168 i Lissabontraktaten,

– der henviser til St. Vincent-erklæringen om diabetesbehandling og -forskning i Europa vedtaget på det første møde i diabeteshandlingsprogrammet under St. Vincent-erklæringen, som fandt sted i St. Vincent den 10.-12. oktober 1989,

– der henviser til Kommissionens etablering den 15. marts 2005 af EU's platform for kost, fysisk aktivitet og sundhed,

– der henviser til Kommissionens grønbog af 8. december 2005 om "Fremme af sunde kostvaner og fysisk aktivitet – En europæisk dimension i forebyggelsen af overvægt, fedme og kroniske sygdomme", som behandler determinanterne for udbruddet af type 2-diabetes,

– der henviser til konklusionerne fra det østrigske formandskabs konference "Forebyggelse af type 2-diabetes", som blev afholdt den 15.-16. februar 2006 i Wien,

– der henviser til Europa-Parlamentets skriftlige erklæring af 27. april 2006 om diabetes,

– der henviser til Rådets konklusioner af 1. juni 2006 om fremme af en sund levevis og forebyggelse af type 2-diabetes,

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

– der henviser til FN's resolution af 18. januar 2007 om "Verdens Diabetes Dag",

– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) og Kommissionens efterfølgende afgørelse af 22. februar 2011 om finansielle bidrag til programmets aktioner,

– der henviser til Kommissionens hvidbog af 23. oktober 2007 "Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013",

– der henviser til det syvende forskningsrammeprogram (2007-2013) og til Horisont 2020 - rammeprogrammet for forskning og innovation (2014-2020),

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 20.oktober 2009 om "Solidaritet på sundhedsområdet: Begrænsninger af uligheder på sundhedsområdet i EU",

– der henviser til FN's resolution af 20. maj 2010 om forebyggelse af og kontrol med ikke-

overførbare sygdomme,

– der henviser til de vigtigste resultater af og anbefalinger fra FP7-HEALTH- 200701-projektet "DIAMAP – en køreplan for diabetesforskning i Europa",

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 6. oktober 2010 om "Europa 2020-flagskibsinitiativ — Innovation i EU" og dets pilotprojekt om aktiv og sund aldring,

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

– der henviser til FN's resolution om modaliteter af 13. december 2010,

– der henviser til Moskva-erklæringen, som blev vedtaget under den første globale ministerkonference om sund livsførelse og kontrol med ikke-overførbare sygdomme i FN-regi, afholdt i Moskva fra 28. til 29. april 2011,

– der henviser til FN-topmødet om ikke-overførbare sygdomme, afholdt i september 2011,

– der henviser til Europa-Parlamentets beslutning af 15. september 2011 om Den Europæiske Unions holdning og engagement forud for FN's møde på højt plan om forebyggelse af og kontrol med ikke-overførbare sygdomme,

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

A. der henviser til, at diabetes er en af de mest almindelige ikke-overførbare sygdomme, der skønnes at berøre mere end 32 mio. EU-borgere, som repræsenterer næsten 10 % af den samlede befolkning i EU, mens yderligere 32 mio. borgere lider af nedsat glukosetolerance og har en meget høj sandsynlighed for at udvikle klinisk manifest diabetes;

B. der henviser til, at antallet af personer, der lever med diabetes i Europa, forventes at stige med 16,6 % i 2030 som resultat af fedmeepidemien, den europæiske befolknings aldring og andre faktorer, der endnu ikke er fastlagt;

C. der henviser til, at type 2-diabetes reducerer den forventede levealder med 5-10 år og type 1-diabetes reducerer levetiden med omkring 20 år, mens 325 000 dødsfald om året tilskrives diabetes i EU, dvs. der er en EU-borger, der dør af diabetes hvert andet minut;

D. der henviser til, at en sænkning af de identificerede risikofaktorer, især livsstilsvaner, i stigende grad anerkendes som en vigtig forebyggende strategi, der kan mindske forekomsten og udbredelsen af samt komplikationerne ved både type 1- og type 2-diabetes;

E. der henviser til, at der fortsat er behov for forskning med henblik på at identificere risikofaktorer for type 1-diabetes, og at der forskes i genetisk prædisposition, samt at type 1-diabetes optræder i en stadig tidligere alder;

F. der henviser til, at type 2-diabetes er en sygdom, der kan forebygges, og for hvilken man klart har identificeret en række risikofaktorer – såsom dårlig og ensidig kost, fedme,

mangel på fysisk aktivitet og alkoholindtag – og at man kan gribe ind over for den gennem effektive forebyggelsesstrategier;

G. der henviser til, at det i øjeblikket ikke er muligt at kurere diabetes;

H. der henviser til, at komplikationerne ved type 2-diabetes kan forebygges ved at fremme en sund livsstil og gennem tidlig diagnosticering, men at den ofte diagnosticeres for sent, idet op til 50 % af alle personer med diabetes i øjeblikket er uvidende om deres tilstand;

I. der henviser til, at op til 75 % af alle personer med diabetes ikke har god kontrol over deres tilstand, hvilket fører til øget risiko for komplikationer, produktivitetstab og store omkostninger for samfundet som fastslået i en nylig studie fra London School of Economics;

J. der henviser til, at diabetes i de fleste medlemsstater tegner sig for over 10 % af sundhedsudgifterne, et tal, der til tider når helt op på 18,5 %, og at de samlede udgifter til sundhedspleje for en EU-borger med diabetes i gennemsnit er på 2 100 EUR om året, men at disse omkostninger uundgåeligt vil stige på grund af det stigende antal personer med diabetes, befolkningens aldring og den dermed forbundne stigning i en lang række følgesygdomme;

K. der henviser til, at diabetes er en af hovedårsagerne til hjerteanfald, slagtilfælde, blindhed, amputationer og nyresvigt, hvis den kontrolleres for dårligt eller diagnosticeres for sent;

L. der henviser til at fremme af sund livsstil og fokus på de fire største sundhedsdeterminanter – tobak, dårlig kost, mangel på fysisk aktivitet og alkohol – inden for alle politiske områder i høj grad kan bidrage til forebyggelse af diabetes, dens komplikationer og dens økonomiske og sociale omkostninger;

M. der henviser til, at mennesker, der har diabetes, er ansvarlige for 95 % af deres egen pleje, hvorimod den byrde, som diabetes lægger på de enkelte mennesker og deres familier, ikke kun er af finansiel art, men at diabetes også har psyko-sociale følger og medfører nedsat livskvalitet;

N. der henviser til, at kun 14 ud af 27 medlemsstater har en national ramme eller et program til tackling af diabetes, og at man ikke har noget klart overblik over, hvad et godt program vil sige, eller hvilke lande der har den bedste praksis; der endvidere henviser til, at der er tale om betydelige forskelle og skævheder i kvaliteten af diabetesbehandling inden for EU;

O. der henviser til, at der ikke findes en juridisk ramme inden for EU for forskelsbehandling af mennesker, der lider af diabetes eller andre kroniske sygdomme, og at fordommene over for diabetes-ramte stadig spiller en stor rolle i skoler, i ansættelsesforhold, på arbejdspladser, i forbindelse med forsikringspolicer og vurderinger med henblik på opnåelse af førerbevis i hele EU;

P. der henviser til, at der er mangel på finansielle midler og infrastruktur med henblik på samordning af diabetesforskningen i EU, hvilket har negative følger for EU-diabetesforskningens konkurrenceevne og hindrer mennesker med diabetes i at drage fuld

nytte af forskningen i Europa;

Q. der henviser til, at der på indeværende tidspunkt ikke findes nogen europæisk strategi til tackling af diabetes på trods af de konklusioner om fremme af sund levevis og forebyggelse af type 2-diabetes, som det østrigske formandskab for Rådet har vedtaget, og på trods af en omfattende liste over FN-resolutioner samt Europa-Parlamentets skriftlige erklæring om diabetes;

1. glæder sig over Rådets konklusioner om "Innovative tilgange til kroniske sygdomme inden for folkesundheden og sundhedssystemerne" og dets opfordring til medlemsstaterne og Kommissionen om at indlede en refleksionsproces med det formål at optimere indsatsen over for de udfordringer, som kroniske sygdomme stiller;

2. glæder sig over 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, hvor der fokuseres på diabetes som en af de fire store ikke-overførbare sygdomme;

3. opfordrer Kommissionen til at udforme og iværksætte en målrettet EU-diabetesstrategi i form af en henstilling fra Rådet om forebyggelse, diagnose, forvaltning, uddannelse og forskning inden for diabetes;

4. opfordrer Kommissionen til at udarbejde fælles standardiserede kriterier og metoder for indsamling af data om diabetes og til i samarbejde med medlemsstaterne at koordinere, indsamle, registrere, overvåge og forvalte omfattende epidemiologiske data om diabetes og økonomiske data om de direkte og indirekte omkostninger ved forebyggelse og forvaltning af diabetes;

5. opfordrer medlemsstaterne til at udvikle, iværksætte og overvåge nationale diabetesprogrammer, der tager sigte på fremme af folkesundheden, sænkning af risikofaktorer, forudsigelse, forebyggelse, tidlig diagnosticering og behandling af diabetes, og som er rettet både mod befolkningen generelt og højrisikogrupper i særdeleshed, og som tager sigte på at mindske uligheder og optimere sundhedsplejeressourcer;

6. opfordrer medlemsstaterne til at fremme forebyggelse af type 2-diabetes og fedme (hvor der henstilles til, at der iværksættes strategier fra en tidlig alder via undervisning i sunde kost- og motionsvaner i skolerne), strategier for en sund livsstil omfattende kost- og motionsstrategier og tidlig diagnosticering som centrale indsatsområder i deres nationale diabetesprogrammer;

7. opfordrer Kommissionen til at støtte medlemsstaterne ved at fremme udveksling af bedste praksis om hensigtsmæssige nationale diabetesprogrammer; understreger, at Kommissionen permanent skal overvåge fremskridtene med hensyn til medlemsstaternes gennemførelse af nationale diabetesprogrammer og fremlægge resultaterne hvert tredje år i form af en beretning fra Kommissionen;

8. opfordrer medlemsstaterne til at udvikle sygdomsstyringsprogrammer på grundlag af bedste praksis og evidensbaserede behandlingsvejledninger;

9. opfordrer medlemsstaterne til at sikre permanent adgang for patienterne i den primære og sekundære sundhedssektor til tværfaglige hold af høj kvalitet og diabetesbehandlinger og -teknologier, herunder e-sundhedsteknologier, og til at støtte patienterne med at opnå og fastholde de færdigheder og den viden, der er nødvendig for at muliggøre livslang selvforvaltning;

10. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at forbedre koordineringen af den europæiske diabetesforskning ved at fremme samarbejdet mellem forskningsdiscipliner og skabe almindelige fælles infrastrukturer med henblik på at lette den europæiske diabetesforskning, bl.a. når det gælder identifikation af risikofaktorer og forebyggelse;

11. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre fortsat støtte til finansieringen af diabetesforskningen som led i det nuværende og fremtidige EU-forskningsrammeprogram, idet type 1- og type 2-diabetes betragtes som særskilte sygdomme;

12. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre en passende og hensigtsmæssig opfølgning på resultaterne af FN's topmøde om ikke-overførbare sygdomme i september 2011;

13. 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;

14. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen og medlemsstaternes parlamenter.