ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ 2009 - 2014

Έγγραφο συνόδου

7.3.2012 B7-0145/2012

ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ

εν συνεχεία δηλώσεων του Συμβουλίου και της Επιτροπής

σύμφωνα με το άρθρο 110, παράγραφος 2, του Κανονισμού

σχετικά με την αντιμετώπιση της επιδημίας διαβήτη στην ΕΕ
(2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
εξ ονόματος της Ομάδας S&D

B7-0145/2012

Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την αντιμετώπιση της επιδημίας διαβήτη στην ΕΕ (2011/2911(RSP))

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

– έχοντας υπόψη το άρθρο 168 της Συνθήκης της Λισαβόνας,

– έχοντας υπόψη τη "Διακήρυξη του Αγίου Βικεντίου" για την φροντίδα και έρευνα σε θέματα διαβήτη στην Ευρώπη, που εγκρίθηκε στην 1η Σύνοδο του Προγράμματος Δράσης της Διακήρυξης του Αγίου Βικεντίου για τον Διαβήτη, που πραγματοποιήθηκε από 10 έως 12 Οκτωβρίου 1989 στον Άγιο Βικέντιο,

– έχοντας υπόψη την Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα για τη Διατροφή, τη Φυσική Άσκηση και την Υγεία, που δημιουργήθηκε από την Επιτροπή στις 15 Μαρτίου 2005,

– έχοντας υπόψη την από 8 Δεκεμβρίου 2005 Πράσινη Βίβλο της Επιτροπής με τίτλο "Προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης: μια ευρωπαϊκή διάσταση για την πρόληψη του υπερβολικού βάρους, της παχυσαρκίας και των χρόνιων παθήσεων", που εξετάζει τους καθοριστικούς παράγοντες εκδήλωσης Διαβήτη τύπου 2,

– έχοντας υπόψη τα συμπεράσματα της διάσκεψης που η Αυστριακή Προεδρία οργάνωσε στη Βιέννη στις 15-16 Φεβρουαρίου 2006 με τίτλο "Πρόληψη του Διαβήτη τύπου 2",

– έχοντας υπόψη την από 27 Απριλίου 2006 Γραπτή Δήλωση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τον Διαβήτη,

– έχοντας υπόψη τα συμπεράσματα του Συμβουλίου της 1ης Ιουνίου 2006 με τίτλο "Προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής και πρόληψη του Διαβήτη τύπου 2,

– έχοντας υπόψη το από 11 Σεπτεμβρίου 2006 ψήφισμα του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας με τίτλο "Πρόληψη και έλεγχος των μη μεταδοτικών νοσημάτων στην ευρωπαϊκή περιοχή του ΠΟΥ",

– έχοντας υπόψη το από 18 Ιανουαρίου 2007 ψήφισμα του ΟΗΕ για την "Παγκόσμια Ημέρα του Διαβήτη",

– έχοντας υπόψη την από 23 Οκτωβρίου 2007 Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου περί θέσπισης (ενός δευτέρου) προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2008-2013, και την μεταγενέστερη από 22 Φεβρουαρίου 2011 Απόφαση της Επιτροπής περί οικονομικής συνδρομής στις δράσεις του εν λόγω προγράμματος,

– έχοντας υπόψη την από 23 Οκτωβρίου 2007 Λευκή Βίβλο της Επιτροπής με τίτλο "Μαζί για την Υγεία: μια στρατηγική προσέγγιση για την ΕΕ 2008-2013",

– έχοντας υπόψη το 7ο Πρόγραμμα-Πλαίσιο για την Έρευνα (2007-2013) και το

Πρόγραμμα "Ορίζων 2020 - Το Πρόγραμμα-Πλαίσιο για την Έρευνα και την Καινοτομία (2014-2020),

– έχοντας υπόψη την από 20 Οκτωβρίου 2009 Ανακοίνωση της Επιτροπής με τίτλο "Αλληλεγγύη στην υγεία: για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ",

– έχοντας υπόψη το από 20 Μαΐου 2010 ψήφισμα του ΟΗΕ με τίτλο "Πρόληψη και έλεγχος των μη μεταδοτικών νοσημάτων",

– έχοντας υπόψη τα κυριότερα συμπεράσματα και τις κυριότερες συστάσεις του Προγράμματος FP7-HEALTH- 200701 'DIAMAP – Οδικός Χάρτης για την Έρευνα στην Ευρώπη στον τομέα του Διαβήτη",

– έχοντας υπόψη την από 6 Οκτωβρίου 2010 Ανακοίνωση της Επιτροπής με τίτλο "Εμβληματική πρωτοβουλία "Ευρώπη 2020 Καινοτόμα Ένωση", και την πιλοτική της σύμπραξη για την ενεργό και υγιή γήρανση,

– έχοντας υπόψη τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου της 7ης Δεκεμβρίου 2010 με τίτλο «Καινοτόμες προσεγγίσεις των χρόνιων νοσημάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης»,

– έχοντας υπόψη το από 13 Δεκεμβρίου 2010 ψήφισμα του ΟΗΕ περί τύπων και διαδικασιών (Modalities),

– έχοντας υπόψη τη Διακήρυξη της Μόσχας, που εγκρίθηκε στην 1η Παγκόσμια Υπουργική Διάσκεψη του ΟΗΕ για τους Υγιεινούς Τρόπους Ζωής και τον Έλεγχο των Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων, που οργανώθηκε στη Μόσχα στις 28 και 29 Απριλίου 2011,

– έχοντας υπόψη τη Διάσκεψη Κορυφής του ΟΗΕ του Σεπτεμβρίου 2011 για τα Μη Μεταδοτικά Νοσήματα,

– έχοντας υπόψη το από 15 Σεπτεμβρίου 2011 ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τη θέση και τη δέσμευση της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενόψει της συνεδρίασης υψηλού επιπέδου του ΟΗΕ σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών νοσημάτων,

– έχοντας υπόψη το άρθρο 110, παράγραφος 2, του Κανονισμού του,

Α. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης είναι ένα από τα πιο κοινά μη μεταδοτικά νοσήματα από το οποίο εκτιμάται ότι πάσχουν πάνω από 32 εκατομμύρια ευρωπαίοι πολίτες, που αντιπροσωπεύουν σχεδόν το 10% του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ, ενώ άλλα 32 εκατομμύρια πολίτες πάσχουν από διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη και με πολύ υψηλή πιθανότητα μετάβασης σε κλινικά έκδηλο διαβήτη·

Β. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο αριθμός των ατόμων που ζουν με διαβήτη στην Ευρώπη αναμένεται να αυξηθεί κατά 16,6% μέχρι το 2030, ως αποτέλεσμα της κρίσης παχυσαρκίας, της γήρανσης του ευρωπαϊκού πληθυσμού και άλλων μη προσδιορισθέντων ακόμη παραγόντων·

Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης τύπου 2 μειώνει το προσδόκιμο ζωής κατά 5 έως 10

έτη κι ότι ο διαβήτης τύπου 1 μειώνει το προσδόκιμο ζωής περίπου κατά 20 έτη, κι ότι 325.000 θάνατοι ετησίως στην ΕΕ, δηλ. ένας ευρωπαίος πολίτης κάθε δυο λεπτά, αποδίδονται στον διαβήτη·

Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο περιορισμός των εντοπισμένων παραγόντων κινδύνου, και ειδικότερα των συνηθειών στον τρόπο ζωής, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως κεντρικό στοιχείο μιας προληπτικής στρατηγικής ικανής να μειώσει τη συχνότητα, τον επιπολασμό και τις επιπλοκές τόσο του διαβήτη τύπου 1 όσο και του διαβήτη τύπου 2·

Ε. λαμβάνοντας υπόψη ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να εντοπισθούν επακριβώς οι παράγοντες κινδύνου για τον διαβήτη τύπου 1, ενώ η έρευνα για τη γενετική προδιάθεση είναι υπό διερεύνηση και η προσβολή από διαβήτη τύπου 1 σημειώνεται σε όλο και πιο μικρή ηλικία·

ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης τύπου 2 μπορεί να προληφθεί, ενώ οι σχετικοί παράγοντες κινδύνου -όπως η φτωχή και μη ισορροπημένη διατροφή, η παχυσαρκία, η έλλειψη φυσικής άσκησης και η κατανάλωση οινοπνευματωδών- έχουν εντοπισθεί σαφώς και μπορούν να αντιμετωπισθούν με αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης·

Ζ. λαμβάνοντας υπόψη ότι προς το παρόν δεν υπάρχει θεραπεία για τον διαβήτη·

Η. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι επιπλοκές του διαβήτη τύπου 2 μπορούν να προληφθούν μέσω της προαγωγής ενός υγιεινού τρόπου ζωής και μέσω μιας έγκαιρης διάγνωσης, όμως συχνά η διάγνωση γίνεται πολύ αργά, και μέχρι και το 50% του συνόλου των πασχόντων από διαβήτη δεν γνωρίζουν την κατάστασή τους·

Θ. λαμβάνοντας υπόψη ότι μέχρι και το 75% του συνόλου των πασχόντων από διαβήτη δεν ελέγχουν καλά την κατάστασή τους, με συνέπεια ένα μεγαλύτερο κίνδυνο για επιπλοκές, απώλεια παραγωγικότητας και υψηλές δαπάνες για την κοινωνία, σύμφωνα με τα ευρήματα μιας πρόσφατης μελέτης της London School of Economics·

Ι. λαμβάνοντας υπόψη ότι στα περισσότερα κράτη μέλη ο διαβήτης ευθύνεται για πάνω από το 10% των δαπανών υγείας, ποσοστό που ενίοτε φθάνει μέχρι και στο 18,5%, ενώ το μέσο ετήσιο γενικό κόστος για την υγεία ενός ευρωπαίου πολίτη που πάσχει από διαβήτη ανέρχεται σε € 2.100, το δε κόστος αυτό αναπόφευκτα θα αυξηθεί λόγω του αυξανόμενου αριθμού πασχόντων από διαβήτη, της γήρανσης του πληθυσμού και της συναφούς αύξησης των περιπτώσεων πολλαπλής συνοδού νοσηρότητας·

ΙΑ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο διαβήτης αποτελεί βασικό αίτιο καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού επεισοδίου, τύφλωσης, ακρωτηριασμού και νεφρικής ανεπάρκειας, σε περίπτωση ανεπαρκούς αντιμετώπισης ή πολύ καθυστερημένης διάγνωσης·

ΙΒ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής και η αντιμετώπιση των τεσσάρων βασικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας -καπνίσματος, φτωχής διατροφής, έλλειψης σωματικής άσκησης και κατανάλωσης οινοπνευματωδών- σε όλους τους τομείς πολιτικής, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη του διαβήτη, των επιπλοκών του και του οικονομικού και κοινωνικού του κόστους·

ΙΓ. λαμβάνοντας υπόψη ότι οι άνθρωποι που ζουν με διαβήτη οφείλουν να καλύπτουν το

95% της φροντίδας τους, ότι ο διαβήτης δεν επιβαρύνει μόνο οικονομικά τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους, αλλά έχει και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, ενώ συνεπάγεται και μειωμένη ποιότητα ζωής·

ΙΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι μόνο 14 από τα 27 κράτη μέλη διαθέτουν ένα εθνικό πλαίσιο ή πρόγραμμα για την αντιμετώπιση του διαβήτη, ενώ δεν υπάρχουν σαφή κριτήρια περί του τι είναι ένα καλό πρόγραμμα ή ποιές είναι οι χώρες με τις καλύτερες πρακτικές, κι ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές και ανισότητες εντός της ΕΕ ως προς την ποιότητα της αντι-διαβητικής αγωγής·

ΙΕ. λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπάρχει ένα ευρωπαϊκό νομικό πλαίσιο για τις διακρίσεις σε βάρος των πασχόντων από διαβήτη ή από άλλα χρόνια νοσήματα κι ότι οι πάσχοντες εξακολουθούν να υφίστανται δυσμενή μεταχείριση στο σχολείο, στις προσλήψεις, στις θέσεις εργασίας, στις ασφαλιστικές πολιτικές, στις εξετάσεις για άδεια οδήγησης, σε όλη την ΕΕ·

ΙΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπάρχουν χρηματοδότηση και υποδομές για το συντονισμό της έρευνας στον τομέα του διαβήτη στην ΕΕ, με αρνητικά αποτελέσματα για την ανταγωνιστικότητα της ευρωπαϊκής αντι-διαβητικής έρευνας και με συνέπεια να μην μπορούν οι διαβητικοί να επωφεληθούν πλήρως από την έρευνα στην Ευρώπη·

ΙΖ. λαμβάνοντας υπόψη ότι προς το παρόν δεν υπάρχει καμία ευρωπαϊκή στρατηγική για την αντιμετώπιση του διαβήτη, παρά τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου υπό την Αυστριακή Προεδρία με τίτλο "Προαγωγή Υγιεινών Τρόπων Ζωής και Πρόληψη του Διαβήτη Τύπου 2", παρά τον εκτενή κατάλογο των ψηφισμάτων του ΟΗΕ, και παρά τη Γραπτή Δήλωση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τον διαβήτη·

1. επικροτεί τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου με τίτλο «Καινοτόμες προσεγγίσεις των χρόνιων νοσημάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης» και την έκκληση προς τα κράτη μέλη και την Επιτροπή να ξεκινήσουν έναν Προβληματισμό με σκοπό την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση στα προβλήματα των χρονίων νοσημάτων·

2. επικροτεί το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τη θέση και τη δέσμευση της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενόψει της συνεδρίασης υψηλού επιπέδου του ΟΗΕ σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών νοσημάτων, που επικεντρώνεται στον Διαβήτη ως το ένα από τα τέσσερα κυριότερα μη μεταδοτικά νοσήματα·

3. καλεί την Επιτροπή να καταστρώσει και να εφαρμόσει μια ευρωπαϊκή στρατηγική κατά του διαβήτη με συγκεκριμένους στόχους, υπό τη μορφή Σύστασης του Συμβουλίου της ΕΕ για την πρόληψη, διάγνωση, διαχείριση, εκπαίδευση και έρευνα στον διαβήτη·

4. καλεί την Επιτροπή να ετοιμάσει κοινά, τυποποιημένα κριτήρια και μεθόδους για τη συλλογή δεδομένων σχετικών με τον διαβήτη και, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, να συντονίσει, να συλλέξει, να καταχωρήσει, να εποπτεύσει και να διαχειρισθεί γενικά επιδημιολογικά στοιχεία για τον διαβήτη, καθώς και οικονομικά στοιχεία για το άμεσο και έμμεσο κόστος της αντι-διαβητικής πρόληψης και διαχείρισης·

5. καλεί τα κράτη μέλη να ετοιμάσουν, να εφαρμόσουν και να εποπτεύσουν Εθνικά Αντι-

Διαβητικά Προγράμματα που θα αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας, στον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου, στην πρόβλεψη, στην πρόληψη, στην έγκαιρη διάγνωση του διαβήτη και στην αντι-διαβητική αγωγή, καλύπτοντας τόσο τις μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες όσο ειδικότερα και τις ομάδες υψηλού κινδύνου, και με σκοπό τη μείωση των ανισοτήτων και την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των υγειονομικών πόρων·

6. καλεί τα κράτη μέλη να προωθήσουν την Πρόληψη του Διαβήτη τύπου 2 και της Παχυσαρκίας (συνιστώντας τους να εφαρμόζουν στον πληθυσμό από μικρή ηλικία τις στρατηγικές μέσω της διαπαιδαγώγησης στις συνήθειες υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης στα σχολεία), τις στρατηγικές υγιεινού τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένων των ζητημάτων της διατροφής και της άσκησης, και την έγκαιρη διάγνωση, ως τα βασικά πεδία δράσης στα εθνικά τους προγράμματα για τον διαβήτη·

7. καλεί την Επιτροπή να υποστηρίξει τα κράτη μέλη προάγοντας την ανταλλαγή των βέλτιστων πρακτικών σε ό,τι αφορά τα εθνικά προγράμματα για τον διαβήτη· τονίζει την ανάγκη του να εποπτεύει συνεχώς η Επιτροπή την πρόοδο εφαρμογής των εθνικών προγραμμάτων για τον διαβήτη από τα κράτη μέλη και να παρουσιάζει τα σχετικά αποτελέσματα ανά τριετία υπό μορφή έκθεσης·

8. καλεί τα κράτη μέλη να σχεδιάσουν προγράμματα διαχείρισης νοσημάτων θεμελιωμένα στις βέλτιστες πρακτικές και στις βασικές αρχές της "ιατρικής βάσει αποδείξεων" (EBT)·

9. καλεί τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν την μόνιμη πρόσβαση των ασθενών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε υψηλής ποιότητας διεπιστημονικές ομάδες, σε αντι-διαβητικές αγωγές και τεχνολογίες, συμπεριλαμβανομένων των τεχνολογιών ηλεκτρονικής ιατρικής, και να βοηθούν τους ασθενείς να αποκτούν και να συντηρούν τις γνώσεις και την κατανόηση που απαιτούνται για να καταστεί δυνατή η σωστή δια βίου αυτοδιαχείριση·

10. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να βελτιώσουν το συντονισμό της ευρωπαϊκής έρευνας στον τομέα του διαβήτη προωθώντας τη συνεργασία μεταξύ ερευνητικών κλάδων και δημιουργώντας γενικές, κοινές δομές που θα διευκολύνουν την ευρωπαϊκή ερευνητική προσπάθεια στον τομέα του διαβήτη, μεταξύ άλλων και στους τομείς του εντοπισμού των παραγόντων κινδύνου και της πρόληψης·

11. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν μόνιμη χρηματοδοτική υποστήριξη του αγώνα κατά του διαβήτη στο πλαίσιο του τρέχοντος και των μελλοντικών ευρωπαϊκών προγραμμάτων-πλαισίων έρευνας, αντιμετωπίζοντας τον τύπο 1 και τον τύπο 2 ως διαφορετικά νοσήματα·

12. καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν την δέουσα και κατάλληλη συνέχεια στα συμπεράσματα της Διάσκεψης Κορυφής του ΟΗΕ του Σεπτεμβρίου 2011 για τα μη μεταδοτικά νοσήματα·

13. υπενθυμίζει τη σημασία του να ενσωματώσουν περαιτέρω η ΕΕ και τα κράτη μέλη την πρόληψη και τον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου σε όλα τα σχετικά νομοθετικά και πολιτικά πεδία, και ιδιαίτερα στις περιβαλλοντικές, επισιτιστικές και καταναλωτικές πολιτικές τους, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που σχετίζονται με τα μη μεταδοτικά νοσήματα και να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα δημόσιας υγείας, καθώς

και τα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα·

14. αναθέτει στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο, στην Επιτροπή και στα κοινοβούλια των κρατών μελών.