EUROOPA PARLAMENT 2009–2014

Istungidokument

7.3.2012 B7-0145/2012

RESOLUTSIOONI ETTEPANEK

nõukogu ja komisjoni avalduste alusel

vastavalt kodukorra artikli 110 lõikele 2

Diabeedi leviku tõkestamine Euroopa Liidus (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
fraktsiooni S&D nimel

B7-0145/2012

Euroopa Parlamendi resolutsioon diabeedi leviku tõkestamise kohta Euroopa Liidus (2011/2911(RSP))

Euroopa Parlament,

– võttes arvesse Lissaboni lepingu artiklit 168,

– võttes arvesse Euroopas diabeedi ravi ja uurimist käsitlevat St Vincenti deklaratsiooni, mis võeti vastu St Vincenti deklaratsiooni diabeedi tegevusprogrammi 1. kohtumisel 10.–12. oktoobril 1989. aastal St Vincentis,

– võttes arvesse, et 15. märtsil 2005 lõi komisjon ELi tegevusprogrammi tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervise edendamiseks,

– võttes arvesse komisjoni 8. detsembri 2005. aasta rohelist raamatut „Tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine: Euroopa mõõde ülekaalulisuse, rasvumise ja krooniliste haiguste ennetamisel", mis käsitleb II tüüpi diabeeti haigestumise mõjureid,

– võttes arvesse ELi eesistujariigi Austria poolt 15.–16. veebruaril 2006 Viinis korraldatud II tüüpi diabeedi ennetamise teemalise konverentsi järeldusi,

– võttes arvesse Euroopa Parlamendi 27. aprilli 2006. aasta kirjalikku deklaratsiooni diabeedi kohta,

– võttes arvesse nõukogu 1. juuni 2006. aasta järeldusi tervete eluviiside propageerimise ja II tüüpi diabeedi ennetamise kohta,

– võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 11. septembri 2006. aasta resolutsiooni mittenakkavate haiguste ennetamise ja tõrje kohta WHO Euroopa piirkonnas,

– võttes arvesse ÜRO 18. jaanuari 2007. aasta resolutsiooni ülemaailmse diabeedipäeva kohta,

– võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsust, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013), ja sellele järgnenud komisjoni 22. veebruari 2011. aasta otsust kõnealuse programmi meetmete rahalise toetuse kohta,

– võttes arvesse komisjoni 23. oktoobri 2007. aasta valget raamatut „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013",

– võttes arvesse seitsmendat teadusuuringute raamprogrammi (2007–2013) ning teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammi (2014–2020) „Horisont 2020",

– võttes arvesse komisjoni 20. oktoobri 2009. aasta teatist „Solidaarsus ja tervishoid:

tervisealase ebavõrdsuse vähendamine Euroopa Liidus",

– võttes arvesse ÜRO 20. mai 2010. aasta resolutsiooni mittenakkavate haiguste ennetamise ja tõrje kohta,

– võttes arvesse tähtsamaid tulemusi ja soovitusi seoses projektiga „DIAMAP – Euroopa diabeediuuringute tegevuskava" (FP7-HEALTH- 200701),

– võttes arvesse komisjoni 6. oktoobri 2010. aasta teatist „Euroopa 2020 – strateegiline juhtalgatus. Innovaatiline liit" ja täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlevat innovatsioonipartnerlust,

– võttes arvesse nõukogu 7. detsembri 2010. aasta järeldusi, milles käsitletakse rahvatervise ja tervishoiusüsteemide uuenduslikke lähenemisviise kroonilistele haigustele,

– võttes arvesse ÜRO 13. detsembri 2010. aasta korralduslikku resolutsiooni,

– võttes arvesse Moskva deklaratsiooni, mis võeti vastu ÜRO esimesel ülemaailmsel ministrite konverentsil tervislike eluviiside ja mittenakkavate haiguste tõrje kohta, mis toimus 28.–29. aprillil 2011. aastal Moskvas,

– võttes arvesse 2011. aasta septembris toimunud ÜRO tippkohtumist mittenakkavate haiguste teemal,

– võttes arvesse Euroopa Parlamendi 15. septembri 2011. aasta resolutsiooni Euroopa Liidu seisukoha ja kohustuste kohta seoses mittenakkavate haiguste ennetamist ja kontrolli käsitleva ÜRO kõrgetasemelise kohtumisega,

– võttes arvesse kodukorra artikli 110 lõiget 2,

A. arvestades, et diabeet on üks kõige levinumatest mittenakkavatest haigustest, mida hinnanguliselt põeb rohkem kui 32 miljonit ELi kodanikku, kes moodustavad peaaegu 10% kogu ELi rahvastikust, lisaks neile kannatab 32 miljonit inimest nõrgenenud glükoositaluvuse all, mis väga suure tõenäosusega areneb välja kliiniliselt diagnoositavaks diabeediks;

B. arvestades, et diabeeti põdevate inimeste arv Euroopas kasvab 2030. aastaks eeldatavalt 16,6% võrra, põhjuseks leviv ülekaalulisus, Euroopa rahvastiku vananemine ja muud tegurid, mis vajavad veel kindlakstegemist;

C. arvestades, et II tüüpi diabeet vähendab oodatavat eluiga 5–10 aasta võrra ja I tüüpi diabeet umbes 20 aasta võrra, ning arvestades, et ELis on aastas 325 000 surmajuhtumi põhjuseks diabeet, st et iga kahe minuti tagant sureb üks ELi kodanik diabeedi tagajärjel;

D. arvestades, et tuvastatud riskitegurite vähendamist, eriti eluviisi harjumuste muutmist, peetakse üha enam põhiliseks ennetusstrateegiaks, mille abil vähenda nii I kui ka II tüüpi diabeedi esinemist, levimust ja komplikatsioone;

E. arvestades, et tuleb jätkata teadusuuringuid, et selgelt kindlaks teha I tüüpi diabeedi riskitegurid, kusjuures geneetilise eelsoodumuse uurimist jätkatakse ning täheldatakse I

tüüpi diabeeti haigestumist üha varasemas eas;

F. arvestades, et II tüüpi diabeet on ennetatav haigus ja selle riskitegurid – nagu kehv ja tasakaalustamata toitumine, ülekaalulisus, vähene kehaline aktiivsus ja alkoholi tarbimine – on selgelt tuvastatud ning neid saab tõhusate ennetusstrateegiate abil vähendada;

G. arvestades, et diabeeti ei suudeta praegu välja ravida;

H. arvestades, et II tüüpi diabeedi komplikatsioone saab ära hoida varajase diagnoosiga ja tervislike eluviiside propageerimisega; kuid sageli diagnoositakse seda liiga hilja, sest ligi 50% kõigist diabeetikutest ei ole teadlikud oma tervislikust olukorrast;

I. arvestades, et kuni 75% diabeetikutest ei kontrolli hästi oma tervislikku seisundit, mis toob kaasa komplikatsioonide suurema riski, tööviljakuse languse ja tohutud kulud ühiskonnale, nagu on välja toodud Londoni Majanduskooli hiljuti valminud uuringus;

J. arvestades, et enamikus liikmesriikides langeb diabeedi arvele üle 10% tervishoiukulutustest, mõnel juhul on see näitaja koguni 18,5% ning üldised tervishoiukulutused ühe diabeeti põdeva ELi kodaniku kohta on keskmiselt 2100 eurot aastas, ning arvestades, et need kulutused paratamatult suurenevad, võttes arvesse diabeeti põdevate inimeste arvu suurenemist, rahvastiku vananemist ja sellega kaasnevat multihaigestumise kasvu;

K. arvestades, et diabeet on üks peamisi südameinfarkti, rabanduse, pimedaksjäämise, amputatsiooni ja neerupuudulikkuse põhjuseid, kui selle ravile ei ole piisavalt tähelepanu pööratud või kui haigus on diagnoositud liiga hilja;

L. arvestades, et kui propageerida tervislikke eluviise ja kõigis poliitikavaldkondades pöörata tõsist tähelepanu neljale olulisele tervist mõjutavale tegurile – tubakas, kehv toitumine, vähene kehaline aktiivsus ja alkohol –, siis saab olulisel määral kaasa aidata diabeedi, selle komplikatsioonide ja diabeedist tingitud majanduslike ja sotsiaalsete kulude vältimisele;

M. arvestades, et diabeeti põdevad inimesed peavad 95% ulatuses oma ravi eest ise hoolt kandma, ning arvestades, et diabeedist tingitud koormus üksikisikutele ja nende peredele ei ole üksnes rahaline, vaid hõlmab ka psühhosotsiaalseid küsimusi ja elukvaliteedi langust;

N. arvestades, et 27 liikmesriigist on ainult 14 riigil olemas riiklik raamkava või programm diabeediga võitlemiseks ning puuduvad selged kriteeriumid selle kohta, milline on hea programm või milliseid häid tavasid riikides rakendatakse; arvestades, et ELi piires on diabeedi ravi kvaliteedis suuri erinevusi;

O. arvestades, et puudub ELi õigusraamistik kaitsmaks diskrimineerimise eest inimesi, kes põevad diabeeti või muid kroonilisi haigusi, ning eelarvamused nende inimeste suhtes on ELis visad püsima koolis, töölevõtul, töökohal, kindlustuslepingute sõlmimisel ja juhilubade andmisel;

P. arvestades, et rahastamise ja infrastruktuuri puudumine diabeediuuringute

koordineerimiseks ELis mõjutab negatiivselt ELi diabeediuuringute konkurentsivõimet ega võimalda diabeetikutel täiel määral kasu saada Euroopa teadusuuringute tulemustest;

Q. arvestades, et praegu ei ole ühtegi diabeeti käsitlevat Euroopa strateegiat, vaatamata sellele, et Austria eesistumise ajal võeti vastu nõukogu järeldused tervete eluviiside propageerimise ja II tüüpi diabeedi ennetamise kohta ning vastu on võetud terve rida ÜRO resolutsioone ja Euroopa Parlamendi kirjalikke deklaratsioone diabeedi kohta;

1. kiidab heaks nõukogu järeldused, milles käsitletakse rahvatervise ja tervishoiusüsteemide uuenduslikke lähenemisviise kroonilistele haigustele, ning neis sisalduva üleskutse liikmesriikidele ja komisjonile algatada aruteluprotsess eesmärgiga optimeerida reageerimist krooniliste haigustega seotud probleemidele;

2. tervitab Euroopa Parlamendi resolutsiooni Euroopa Liidu seisukoha ja kohustuste kohta seoses mittenakkavate haiguste ennetamist ja kontrolli käsitleva ÜRO kõrgetasemelise kohtumisega, milles keskendutakse diabeedile kui ühele neljast peamisest mittenakkavast haigusest;

3. kutsub komisjoni üles välja töötama ja rakendama ELi diabeedivastast strateegiat, mis oleks vormistatud Euroopa Liidu Nõukogu soovitusena diabeedi ennetamise, diagnoosimise, ravi ning diabeedialase teavituse ja teadusuuringute kohta;

4. kutsub komisjoni üles välja töötama ühised, standardsed kriteeriumid ja meetodid diabeeti käsitlevate andmete kogumiseks ning koostöös liikmesriikidega kooskõlastama, koguma, registreerima, jälgima ja haldama diabeedi põhjalikke epidemioloogilisi andmeid ning majanduslikke andmeid diabeedi ennetamise ja ravi otseste ja kaudsete kulude kohta;

5. kutsub liikmesriike üles välja töötama, rakendama ja kontrollima riiklikke diabeediprogramme, mille eesmärk on tervise edendamine, riskitegurite vähendamine, prognoosimine, diabeedi varajane diagnoosimine ja ravi ning mis on suunatud laiemale elanikkonnale, kuid eeskätt riskirühmadele, ning mis ühtlasi vähendaksid ebavõrdsust ja optimeeriksid tervishoiuressursse;

6. kutsub liikmesriike üles edendama ennetustööd II tüüpi diabeedi ja ülekaalulisuse ärahoidmiseks (soovitav on rakendada strateegiaid varasest east alates, andes koolis õpetust tervisliku toitumise ja kehalise tegevuse harjumuste kohta), edendama tervislike eluviiside strateegiaid, mis hõlmaksid toitumist ja kehalisi harjutus, ning riiklike diabeediprogrammide põhimeetmena edendama varajast diagnoosimist;

7. palub, et komisjon toetaks liikmesriike, edendades riiklike diabeediprogrammide parimaid tavasid; rõhutab, et komisjoni peaks pidevalt jälgima, kuidas edeneb liikmesriikidel riiklike diabeediprogrammide rakendamine, ning esitama iga kahe aasta tagant aruande tulemuste kohta;

8. kutsub liikmesriike üles töötama välja raviprogramme, mis põhineksid parimatel tavadel ja tõenditel põhinevatel ravisuunistel;

9. palub liikmesriikidel tagada, et esmase ja teisese ravi patsientidel oleks juurdepääs kõrge kvalifikatsiooniga spetsialistide interdistsiplinaarsetele konsiiliumidele, diabeedi ravile ja

tehnoloogiatele, sealhulgas e-tervise tehnoloogiatele, ühtlasi palub liikmesriikidel aidata patsientidel omandada ja kinnistada oskusi ja arusaamu, mida neil on vaja selleks, et iseenda pädeva raviga elukestvalt toime tulla;

10. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles parandama Euroopa diabeediuuringute koordineerimist, edendama koostööd teadusharude vahel ning looma üldiseid ühiseid taristuid, hõlbustamaks Euroopa diabeediuuringuid, sealhulgas riskitegurite tuvastamise ja ennetamise valdkonnas;

11. palub komisjonil ja liikmesriikidel tagada jätkuv toetus diabeediuuringute rahastamisele ELi praeguse ja tulevase teadusuuringute raamprogrammi kaudu, kusjuures I ja II tüüpi diabeeti tuleks käsitada erinevate haigustena;

12. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles tagama, et 2011. aasta septembris toimunud ÜRO mittenakkavate haiguste teemalise tippkohtumise tulemustega seoses võetaks nõuetekohaseid ja piisavaid järelmeetmeid;

13. rõhutab, et EL ja liikmesriikide jaoks on oluline, pidades silmas mittenakkavate haigustega seotud eesmärkide saavutamist ning rahvatervise, sotsiaalsete ja majanduslike probleemide käsitlemist, integreerida ennetustöö ja riskitegurite vähendamine kõigisse asjakohastesse õigusloome- ja poliitikavaldkondadesse, eriti keskkonda, toitu ja tarbijaid käsitlevatesse poliitikavaldkondadesse;

14. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile ja liikmesriikide parlamentidele.