EUROOPAN PARLAMENTTI 2009 - 2014

Istuntoasiakirja

7.3.2012 B7-0145/2012

PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

neuvoston ja komission julkilausumien johdosta

työjärjestyksen 110 artiklan 2 kohdan mukaisesti

EU:n diabetesepidemian torjumisesta (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
S&D-ryhmän puolesta

B7-0145/2012

Euroopan parlamentin päätöslauselma EU:n diabetesepidemian torjumisesta (2011/2911(RSP))

Euroopan parlamentti, joka

– ottaa huomioon Lissabonin sopimuksen 168 artiklan,

– ottaa huomioon diabeteksen hoitoa ja tutkimusta Euroopassa koskevan Saint Vincentin julistuksen, joka hyväksyttiin diabetesta koskevan Saint Vincentin toimintaohjelman ensimmäisessä kokouksessa Saint Vincentissä 10.–12. lokakuuta 1989,

– ottaa huomioon komission 15. maaliskuuta 2005 perustaman ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumin,

– ottaa huomioon 8. joulukuuta 2005 julkaistun komission vihreän kirjan "Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä", jossa käsitellään tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen vaikuttavia tekijöitä,

– ottaa huomioon puheenjohtajavaltio Itävallan Wienissä 15. ja 16. helmikuuta 2006 järjestämän, tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä käsitelleen konferenssin päätelmät,

– ottaa huomioon 27. huhtikuuta 2006 hyväksytyn Euroopan parlamentin kirjallisen kannanoton diabetekseen,

– ottaa huomioon 1. kesäkuuta 2006 hyväksytyt neuvoston päätelmät terveiden elintapojen edistämisestä ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä,

– ottaa huomioon 11. syyskuuta 2006 annetun WHO:n päätöslauselman tarttumattomien tautien ennaltaehkäisemisestä ja valvonnasta WHO:n Euroopan alueella,

– ottaa huomioon 18. tammikuuta 2007 annetun YK:n päätöslauselman maailman diabetespäivästä,

– ottaa huomioon 23. lokakuuta 2007 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen yhteisön toisesta toimintaohjelmasta terveyden alalla (2008–2013) ja 22. helmikuuta 2011 tehdyn komission päätöksen ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitetuista rahoitusosuuksista,

– ottaa huomioon 23. lokakuuta 2007 julkaistun komission valkoisen kirjan "Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013",

– ottaa huomioon seitsemännen tutkimuksen puiteohjelman (2007–2013) sekä tutkimuksen ja innovoinnin puiteohjelman "Horisontti 2020" (2014–2020),

– ottaa huomioon 20. lokakuuta 2009 julkaistun komission tiedonannon "Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa",

– ottaa huomioon 20. toukokuuta 2010 annetun YK:n päätöslauselman tarttumattomien tautien ennaltaehkäisemisestä ja valvonnasta,

– ottaa huomioon FP7-HEALTH-200701-hankkeen "DIAMAP – Road Map for Diabetes Research in Europe" tärkeimmät tulokset ja suositukset,

– ottaa huomioon 6. lokakuuta 2010 julkaistun komission tiedonannon "Eurooppa 2020 -strategian lippulaivahanke – Innovaatiounioni" ja sen aktiivisena ja terveenä ikääntymiseen liittyvän pilottikumppanuuden,

– ottaa huomioon 7. joulukuuta 2010 hyväksytyt neuvoston päätelmät innovatiivisista lähestymistavoista kroonisiin sairauksiin kansanterveys- ja terveydenhuoltojärjestelmissä,

– ottaa huomioon 13. joulukuuta 2010 annetun YK:n päätöslauselman käytännön järjestelyistä,

– ottaa huomioon Moskovan julistuksen, joka hyväksyttiin ensimmäisessä terveitä elintapoja ja tarttumattomien tautien valvontaa käsitelleessä YK:n maailmanlaajuisessa ministerikokouksessa Moskovassa 28. ja 29. huhtikuuta 2011,

– ottaa huomioon syyskuussa 2011 pidetyn tarttumattomia tauteja käsitelleen YK:n huippukokouksen,

– ottaa huomioon 15. syyskuuta 2011 antamansa päätöslauselman EU:n kannasta ja sitoutumisesta YK:n tarttumattomien tautien ehkäisyä ja torjuntaa käsittelevän korkean tason kokouksen edellä,

– ottaa huomioon työjärjestyksen 110 artiklan 2 kohdan,

A. toteaa, että diabetes on yksi yleisimmistä tarttumattomista taudeista, joka koskettaa arviolta yli 32:ta miljoonaa EU:n kansalaista eli lähes 10:tä prosenttia unionin koko väestöstä, ja että tämän lisäksi 32 miljoonalla kansalaisella on heikentynyt glukoosinsieto, joka hyvin todennäköisesti etenee kliinisesti todettavaan diabetekseen;

B. huomauttaa, että diabetesta sairastavien määrän odotetaan kasvavan Euroopassa 16,6 prosenttia vuoteen 2030 mennessä, mikä johtuu lihavuuden yleistymisestä, Euroopan väestön ikääntymisestä ja muista, vielä selvittämättömistä tekijöistä;

C. ottaa huomioon, että tyypin 2 diabetes lyhentää elinajanodotetta 5–10 vuotta ja tyypin 1 diabetes noin 20 vuotta ja että diabetekseen kuolee unionissa vuosittain 325 000 henkilöä eli yksi EU:n kansalainen joka toinen minuutti;

D. toteaa, että etenkin elintapoihin liittyvien tunnistettujen riskitekijöiden vähentämistä pidetään yhä useammin keskeisenä ennaltaehkäisystrategiana, jonka avulla voidaan vähentää sekä tyypin 1 että tyypin 2 diabeteksen puhkeamista ja esiintyvyyttä ja niiden aiheuttamia komplikaatioita;

E. huomauttaa, että tyypin 1 diabeteksen riskitekijöiden tunnistamiseksi tarvitaan lisätutkimusta ja että perinnöllistä alttiutta tutkitaan parhaillaan ja tyypin 1 diabetes puhkeaa yhä varhaisemmassa iässä;

F. ottaa huomioon, että tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä ja että sen riskitekijät – kuten kehno ja tasapainoton ruokavalio, lihavuus, vähäinen liikunta sekä alkoholinkäyttö – on tunnistettu selkeästi ja niihin voidaan puuttua tehokkaiden ennaltaehkäisystrategioiden avulla;

G. huomauttaa, ettei diabetekseen toistaiseksi löydy parannuskeinoa;

H. ottaa huomioon, että tyypin 2 diabeteksen komplikaatioita voidaan ehkäistä edistämällä terveitä elintapoja ja diagnosoimalla tauti varhaisessa vaiheessa, mutta tauti diagnosoidaan usein liian myöhään, sillä jopa 50 prosenttia kaikista diabetesta sairastavista ei nykyisin tiedä sairastavansa sitä;

I. toteaa, että jopa 75 prosenttia kaikista diabetesta sairastavista ei hoida sairauttaan asianmukaisesti, mikä lisää komplikaatioiden riskiä, heikentää tuottavuutta ja aiheuttaa yhteiskunnalle valtavasti kustannuksia, kuten London School of Economicsin tuoreessa tutkimuksessa havaittiin;

J. ottaa huomioon, että useimmissa jäsenvaltioissa diabetes aiheuttaa yli 10 prosenttia ja joskus jopa 18,5 prosenttia terveydenhuoltomenoista ja että yleisen terveydenhuollon kustannukset diabetesta sairastavaa EU:n kansalaista kohden ovat keskimäärin 2 100 euroa vuodessa; toteaa, että kustannukset kasvavat väistämättä, kun diabetesta sairastavien määrä lisääntyy, väestö ikääntyy ja erilaiset diabetekseen liittyvät liitännäissairaudet yleistyvät;

K. toteaa, että diabetes voi johtaa sydänkohtaukseen, aivohalvaukseen, sokeuteen, amputointiin ja munuaisten vajaatoimintaan, jos sitä ei hoideta asianmukaisesti tai se diagnosoidaan liian myöhään;

L. katsoo, että edistämällä terveitä elintapoja ja puuttumalla kaikilla politiikanaloilla neljään terveyden kannalta ratkaisevaan tekijään – tupakointi, kehno ruokavalio, vähäinen liikunta ja alkoholi – voidaan merkittävästi ehkäistä diabetesta ja sen aiheuttamia komplikaatioita sekä vähentää taloudelle ja yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia;

M. huomauttaa, että diabetesta sairastavien on järjestettävä 95 prosenttia omasta hoidostaan ja että diabeteksen ihmisille ja heidän omaisilleen aiheuttama rasite ei ole vain taloudellinen vaan se näkyy myös psykososiaalisina ongelmina ja elämänlaadun heikentymisenä;

N. ottaa huomioon, että vain 14 jäsenvaltiossa 27:stä on kansallinen toimintakehys tai ohjelma diabeteksen torjumiseksi eikä hyvän ohjelman sisällöstä tai parasta käytäntöä noudattavista maista ole olemassa selkeitä kriteereitä, ja huomauttaa, että diabeteksen hoidon laadussa on huomattavia eroja EU:n sisällä;

O. toteaa, ettei EU:ssa ole lainsäädäntöä diabetesta tai muita kroonisia tauteja sairastavien syrjinnän torjumiseksi ja että ennakkoluulot tautia sairastavia kohtaan ovat yhä yleisiä

kouluissa, työhönotossa, työpaikoilla, vakuutuksissa ja ajokorttia koskevassa arvioinnissa kaikkialla EU:ssa;

P. huomauttaa, ettei EU:ssa ole rahoitusta eikä infrastruktuuria diabetestutkimuksen koordinoimiseksi, mikä vaikuttaa kielteisesti EU:n diabetestutkimuksen kilpailukykyyn ja estää diabetesta sairastavia hyötymästä täysimääräisestä Euroopassa tehdystä tutkimuksesta;

Q. ottaa huomioon, että unionista puuttuu nykyisin strategia diabeteksen torjumiseksi, vaikka Itävallan puheenjohtajakaudella hyväksyttiin neuvoston päätelmät terveiden elintapojen edistämisestä ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä, asiasta on annettu useita YK:n päätöslauselmia ja Euroopan parlamentti on hyväksynyt kirjallisen kannanoton diabetekseen;

1. suhtautuu myönteisesti siihen, että neuvosto on hyväksynyt päätelmät innovatiivisista lähestymistavoista kroonisiin sairauksiin kansanterveys- ja terveydenhuoltojärjestelmissä ja että niissä kehotetaan jäsenvaltioita käynnistämään pohdintaprosessi, jonka tavoitteena on määritellä kroonisten sairauksien haasteisiin vastaamisen parhaat mahdolliset muodot;

2. pitää myönteisenä EU:n kannasta ja sitoutumisesta YK:n tarttumattomien tautien ehkäisyä ja torjuntaa käsittelevän korkean tason kokouksen edellä antamaansa päätöslauselmaa, jossa keskitytään diabetekseen yhtenä neljästä tavallisimmasta tarttumattomasta taudista;

3. pyytää komissiota laatimaan ja toteuttamaan diabetesta koskevan EU:n kohdennetun strategian diabeteksen ehkäisyä, diagnosointia ja hallintaa sekä siihen liittyvää valistusta ja tutkimusta koskevan neuvoston suosituksen muodossa;

4. pyytää komissiota laatimaan yhteisiä, vakioituja kriteereitä ja menetelmiä diabetesta koskevaa tiedonkeruuta varten sekä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa koordinoimaan, keräämään, kirjaamaan, valvomaan ja hallinnoimaan diabetesta koskevia kattavia epidemiologisia tietoja sekä taloudellisia tietoja diabeteksen ehkäisyn ja hallinnan suorista ja välillisistä kustannuksista;

5. pyytää jäsenvaltioita laatimaan, toteuttamaan ja valvomaan diabetesta koskevia kansallisia ohjelmia, joiden tavoitteena on terveyden edistäminen, riskitekijöiden vähentäminen sekä diabeteksen ennustaminen, ehkäisy, varhainen diagnosointi ja hoito ja jotka kohdennetaan sekä väestöön yleensä että erityisesti riskiryhmiin, jotta voidaan vähentää eriarvoisuutta ja optimoida terveydenhuollon resurssit;

6. pyytää jäsenvaltioita edistämään tyypin 2 diabeteksen ja lihavuuden ehkäisyä (suosittaen, että strategiat toteutetaan varhaisesta iästä alkaen kouluissa annettavan terveellisiin ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin liittyvän valistuksen kautta), terveitä elintapoja koskevia strategioita, joihin sisältyy ruokavaliota ja liikuntaa koskevia toimia, sekä varhaista diagnosointia keskeisinä toiminta-aloina diabetesta koskevissa kansallisissa ohjelmissaan;

7. pyytää komissiota tukemaan jäsenvaltioita edistämällä diabetesta koskevan hyvän kansallisen ohjelman sisältöön liittyvien parhaiden käytäntöjen vaihtoa; korostaa, että komission on jatkuvasti seurattava edistymistä siinä, miten jäsenvaltioissa toteutetaan

diabetesta koskevia kansallisia ohjelmia, ja esitettävä tulokset joka kolmas vuosi komission kertomuksen muodossa;

8. pyytää jäsenvaltioita laatimaan sairauksien hallintaa koskevia ohjelmia, jotka perustuvat parhaisiin käytäntöihin ja näyttöön perustuvaa hoitoa koskeviin ohjeisiin;

9. pyytää jäsenvaltioita varmistamaan, että potilaat voivat jatkuvasti saada perus- ja erikoisterveydenhuollossa avukseen laadukkaita tieteidenvälisiä ryhmiä sekä diabetesta koskevia hoitomuotoja ja tekniikoita, myös sähköisen terveydenhuollon tekniikoita, sekä tukemaan potilaita, jotta nämä saavat koko elämänsä ajaksi tarvittavat taidot ja tiedot itsenäistä sairauden hallintaa varten;

10. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita parantamaan Euroopan diabetestutkimuksen koordinointia edistämällä yhteistyötä tutkimusalojen välillä ja luomalla yleisiä, yhteisiä infrastruktuureja, joiden avulla helpotetaan Euroopan diabetestutkimusta myös riskitekijöiden tunnistamisessa ja ehkäisemisessä;

11. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan jatkuvan tuen diabetesta koskevalle rahoitukselle nykyisessä ja tulevissa EU:n tutkimuksen puiteohjelmissa sekä kohtelemaan tyypin 1 ja tyypin 2 diabetesta erillisinä sairauksina;

12. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan syyskuussa 2011 pidetyn tarttumattomia tauteja käsitelleen YK:n huippukokouksen tulosten asianmukaisen ja riittävän seurannan;

13. palauttaa mieliin, että tarttumattomiin tauteihin liittyvien tavoitteiden saavuttamiseksi ja niiden aiheuttamiin kansanterveyden, sosiaalialan ja talouden haasteisiin vastaamiseksi on tärkeää, että EU ja sen jäsenvaltiot sisällyttävät ennaltaehkäisyn ja riskitekijöiden vähentämisen tiiviimmin kaikkiin asiaankuuluviin lainsäädännön ja toimintapolitiikan aloihin ja erityisesti ympäristö-, elintarvike- ja kuluttajapolitiikkaansa;

14. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle sekä jäsenvaltioiden parlamenteille.