EUROPOS PARLAMENTAS 2009–2014

Plenarinio posėdžio dokumentas

7.3.2012 B7-0145/2012

PASIŪLYMAS DĖL REZOLIUCIJOS

pateiktas siekiant užbaigti diskusijas dėl Tarybos ir Komisijos pareiškimų

pagal Darbo tvarkos taisyklių 110 straipsnio 2 dalį

dėl kovos su diabeto epidemija ES (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
S&D frakcijos vardu

B7-0145/2012

Europos Parlamento rezoliucija dėl kovos su diabeto epidemija ES (2011/2911(RSP)))

Europos Parlamentas,

– atsižvelgdamas į Lisabonos sutarties 168 straipsnį,

– atsižvelgdamas į Sen Vensano deklaraciją dėl sergančiųjų diabetu priežiūros ir mokslinių tyrimų Europoje, kuri buvo priimta pirmajame posėdyje svarstant Sen Vensano diabeto veiksmų programą, vykusiame 1989 m. spalio 10–12 d. Sen Vensane,

– atsižvelgdamas į tai, kad 2005 m. kovo 15 d. Komisija pradėjo ES veiksmų dėl mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos platformą,

– atsižvelgdamas į Komisijos 2005 m. gruodžio 8 d. priimtą žaliąją knygą „Sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimas: antsvorio, nutukimo ir chroniškų ligų prevencija Europos Sąjungoje“, kurioje nagrinėjami susirgimą II tipo diabetu lemiantys veiksniai,

– atsižvelgdamas į 2006 m. vasario 15–16 d. Vienoje įvykusios pirmininkaujančios Austrijos konferencijos „II tipo diabeto prevencija“ išvadas,

– atsižvelgdamas į 2006 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento rašytinį pareiškimą dėl diabeto,

– atsižvelgdamas į 2006 m. birželio 1 d. Tarybos išvadas „Sveiko gyvenimo būdo propagavimas ir II tipo diabeto prevencija“,

– atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos 2006 m. rugsėjo 11 d. rezoliuciją dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės PSO Europos regione,

– atsižvelgdamas į Jungtinių Tautų 2007 m. sausio 18 d. rezoliuciją dėl pasaulinės diabeto dienos,

– atsižvelgdamas į Europos Parlamento ir Tarybos 2007 m. spalio 23 d. sprendimą dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013), taip pat į vėlesnį Komisijos 2011 m. vasario 22 d. sprendimą dėl finansinės paramos šios programos veiksmams skyrimo,

– atsižvelgdamas į Komisijos 2007 m. spalio 23 d. baltąją knygą „Kartu sveikatos labui: 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“,

– atsižvelgdamas į Septintąją bendrąją mokslinių tyrimų programą (2007–2013) ir į bendrąją mokslinių tyrimų ir inovacijų programą „Horizontas 2020“ (2014–2020),

– atsižvelgdamas į 2009 m. spalio 20 d. Komisijos komunikatą „Solidarumas sveikatos srityje: nelygybės mažinimas ES“,

– atsižvelgdamas į Jungtinių Tautų 2010 m. gegužės 20 d. rezoliuciją dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės,

– atsižvelgdamas į svarbiausius Septintosios bendrosios programos teminės srities „Sveikata“ (FP7-HEALTH-200701) projekto „DIAMAP – Diabeto mokslinių tyrimų Europoje veiksmų planas“ rezultatus ir rekomendacijas,

– atsižvelgdamas į 2010 m. spalio 6 d. Komisijos komunikatą „Strategijos *Europa 2020* pavyzdinė iniciatyva *Inovacijų sąjunga*“ ir jos bandomąją partnerystę aktyvaus ir sveiko senėjimo klausimu,

– atsižvelgdamas į 2010 m. gruodžio 7 d. Tarybos išvadas dėl novatoriškų kovos su lėtinėmis ligomis metodų visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų srityje,

– atsižvelgdamas į 2010 m. gruodžio 13 d. Jungtinių Tautų metodų rezoliuciją,

– atsižvelgdamas į 2011 m. balandžio 28–29 d. Maskvoje vykusioje Pirmojoje Jungtinių Tautų pasaulinėje ministrų konferencijoje sveiko gyvenimo būdo ir neužkrečiamųjų ligų kontrolės klausimais priimtą Maskvos deklaraciją,

– atsižvelgdamas į 2011 m. rugsėjo mėn. vykusį Jungtinių Tautų susitikimą neužkrečiamųjų ligų klausimais,

– atsižvelgdamas į 2011 m. rugsėjo 15 d. Europos Parlamento rezoliuciją dėl Europos Sąjungos pozicijos ir įsipareigojimų, pateiktą Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos aukšto lygio susitikime dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės,

– atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 110 straipsnio 2 dalį,

A. kadangi diabetas yra viena iš labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų: manoma, kad nuo jo kenčia daugiau nei 32 mln. ES piliečių, o tai sudaro beveik 10 proc. visų ES gyventojų, be to, 32 mln. žmonių skundžiasi sutrikusiu gliukozės toleravimu ir esama labai didelės tikimybės, kad šis netoleravimas progresuos iki akivaizdžių klinikinių diabeto požymių,

B. kadangi manoma, jog dėl nutukimo epidemijos, Europos gyventojų senėjimo ir kitų dar neapibrėžtų veiksnių diabetu sergančių žmonių skaičius Europoje iki 2030 m. padidės 16,6 proc.,

C. kadangi II tipo diabetas numatomą gyvenimo trukmę sumažina 5–10 metų, o I tipo diabetas – apie 20 metų, kadangi ES su diabetu siejama 325 000 mirties atvejų per metus, t. y. kas dvi minutės miršta vienas ES pilietis,

D. kadangi nustatytų rizikos veiksnių sumažinimas, ypač nesveikų kasdienių įpročių atsisakymas, vis dažniau pripažįstamas pagrindiniu prevencijos metodu, kurį taikant galima sumažinti ir I, ir II tipo diabeto paplitimą, dažnumą ir komplikacijas,

E. kadangi dar reikia atlikti mokslinius tyrimus siekiant nustatyti I tipo diabeto rizikos veiksnius, dabar atliekami genetiškai paveldėto polinkio moksliniai tyrimai, o I tipo diabetas nustatomas vis jaunesniems pacientams,

F. kadangi II tipo diabetas yra liga, kuriai galima užkirsti kelią ir kurios rizikos veiksniai, kaip antai prasta ir nesubalansuota mityba, nutukimas, fizinės veiklos trūkumas ir alkoholio vartojimas, buvo aiškiai nustatyti ir gali būti pašalinti vykdant veiksmingas prevencijos strategijas,

G. kadangi šiuo metu nėra vaistų nuo diabeto,

H. kadangi II tipo diabeto komplikacijų galima išvengti skatinant sveiką gyvenimo būdą ir anksti diagnozavus ligą, deja, dažnai diagnozė nustatoma per vėlai, o beveik 50 proc. diabetu sergančių asmenų šiuo metu nežino, kad serga,

I. kadangi beveik 75 proc. visų diabetu sergančių asmenų nepakankamai kontroliuoja savo būklę, todėl padidėja komplikacijų rizika, mažėja našumas, o visuomenė patiria didžiules sąnaudas, kaip paaiškėjo iš neseniai Londono ekonomikos mokyklos atlikto tyrimo,

J. kadangi daugelyje valstybių narių išlaidos diabeto gydymui sudaro daugiau nei 10 proc. visų sveikatos apsaugai skiriamų išlaidų (šis skaičius kai kuriais atvejais siekia 18,5 proc.), o bendrosios diabetu sergančio ES piliečio išlaidos sveikatos priežiūrai vidutiniškai sudaro 2 100 eurų per metus, kadangi, didėjant diabetu sergančių asmenų skaičiui, senėjant visuomenei ir didėjant sergamumui gretutinėmis ligomis, sąnaudos neišvengiamai didės,

K. kadangi netinkamai gydomas ar per vėlai diagnozuojamas diabetas yra pagrindinė miokardo infarkto, insulto, aklumo, galūnių amputavimo ir inkstų nepakankamumo priežastis,

L. kadangi visose politikos srityse skatinant sveiką gyvenimo būdą ir sprendžiant keturių pagrindinių sveikatą lemiančių veiksnių: rūkymo, prastos mitybos, fizinio aktyvumo stokos ir alkoholio vartojimo problemas galima smarkiai prisidėti prie diabeto, jo komplikacijų ir dėl jo patiriamų ekonominių ir socialinių sąnaudų prevencijos,

M. kadangi diabetu sergantys asmenys turi dengti 95 proc. savo gydymo išlaidų, kadangi sergantiems asmenims ir jų šeimų nariams dėl diabeto tenkanti našta yra ne tik finansinė, bet ir susijusi su psichologiniais ir socialiniais aspektais ir su pablogėjusia gyvenimo kokybe,

N. kadangi tik 14 iš 27 valstybių narių turi parengusios nacionalines kovos su diabetu sistemas ar programas ir nėra aiškių kriterijų, kas sudaro gerą programą ar kurių šalių praktika geriausia; kadangi pačioje ES diabeto gydymo kokybė yra skirtinga,

O. kadangi nėra ES teisinės sistemos dėl diabetu ar kitomis lėtinėmis ligomis sergančių žmonių diskriminacijos, o visoje ES išankstinis nusistatymas sergančiųjų atžvilgiu tebėra itin gajus mokyklose, įdarbinant, darbo vietose, teikiant draudimo paslaugas ir vertinant norinčius gauti vairuotojo pažymėjimą,

P. kadangi trūksta lėšų ir infrastruktūros diabeto moksliniams tyrimams ES koordinuoti ir dėl to nukenčia ES diabeto mokslinių tyrimų konkurencingumas, o diabetu sergantys asmenys Europoje negali visapusiškai naudotis mokslinių tyrimų rezultatais,

Q. kadangi šiuo metu nėra europinės kovos su diabetu strategijos, o tik Tarybai pirmininkavusios Austrijos išvados dėl sveiko gyvenimo būdo propagavimo ir II tipo diabeto prevencijos, platus JT rezoliucijų sąrašas ir Europos Parlamento rašytinis pareiškimas dėl diabeto,

1. palankiai vertina Tarybos išvadas dėl novatoriškų kovos su lėtinėmis ligomis metodų visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų srityje ir jos raginimą valstybėms narėms ir Komisijai pradėti svarstymų procesą, kuriuo siekiama optimizuoti reagavimą į lėtinių ligų keliamas problemas,

2. palankiai vertina Europos Parlamento rezoliuciją dėl Europos Sąjungos pozicijos ir įsipareigojimų, kuri pateikta per JT aukšto lygio susitikimą dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės ir kurioje daugiausia dėmesio skiriama diabetui, kaip vienai iš keturių pagrindinių neužkrečiamųjų ligų;

3. ragina Komisiją kurti ir įgyvendinti tikslinę ES kovos su diabetu strategiją pasinaudojant ES Tarybos rekomendacija dėl diabeto prevencijos, diagnozavimo, valdymo, švietimo ir mokslinių tyrimų;

4. ragina Komisiją parengti bendruosius standartinius duomenų apie diabetą rinkimo kriterijus ir metodus ir, bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis, koordinuoti, rinkti, registruoti, stebėti ir valdyti išsamius diabeto epidemiologinius duomenis, taip pat ekonominius duomenis, susijusius su tiesioginėmis ir netiesioginėmis diabeto prevencijos ir valdymo sąnaudomis;

5. ragina valstybes nares parengti, įgyvendinti ir stebėti nacionalines diabeto programas, skirtas sveikatingumui skatinti, rizikos veiksniams mažinti, diabeto prognozėms, prevencijai, ankstyvai diagnostikai ir diabeto gydymui gerinti, kurios apimtų plačiąją visuomenę, ypač didelės rizikos grupes, taip pat programas, skirtas nelygybės sumažinimui ir sveikatos apsaugai skiriamų išteklių optimizavimui;

6. ragina valstybes nares nacionalinėse diabeto programose daugiausia dėmesio skirti II tipo diabeto ir nutukimo prevencijai, sveiko gyvenimo būdo strategijoms, įskaitant mitybos ir fizinio lavinimo aspektus, taip pat ankstyvai diagnostikai (rekomenduojant pradėti ankstyvame amžiuje įgyvendinti strategijas – pasitelkiant švietimą informuoti apie sveiką mitybą ir fizinės veiklos įpročius);

7. ragina Komisiją remti valstybes nares skatinant keistis nacionalinių diabeto programų įgyvendinimo gerąja praktika; pabrėžia, kad Komisija turi nuolat stebėti valstybių narių nacionalinių diabeto programų įgyvendinimo pažangą ir kas treji metai pateikti rezultatus Komisijos ataskaitos forma;

8. ragina valstybes nares parengti geriausia praktika grindžiamas ligų valdymo programas ir moksliniais įrodymais pagrįsto gydymo gaires;

9. ragina valstybes nares užtikrinti nuolatines pacientų galimybes naudotis pirmine ir antrine priežiūra, didelio profesionalumo tarpdisciplininėmis grupėmis, diabeto gydymo procedūromis bei technologijomis, įskaitant e. sveikatos technologijas, bei padėti pacientams gauti ir išlaikyti įgūdžius ir supratimą, kad jie galėtų visą gyvenimą save

prižiūrėti,

10. ragina Komisiją ir valstybes nares pagerinti diabeto mokslinių tyrimų Europoje koordinavimą skatinant mokslinių tyrimų disciplinų bendradarbiavimą ir sukuriant vieną bendrą infrastruktūrą, kuri palengvintų diabeto srities mokslinių tyrimų vykdymą Europoje, įskaitant rizikos veiksnių nustatymo ir prevencijos sritis,

11. ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti nuolatinę kovos su diabetu finansavimo paramą pagal dabartines ir būsimas ES mokslinių tyrimų programas, I ir II tipo diabetą laikant skirtingomis ligomis;

12. ragina Europos Komisiją ir valstybes nares užtikrinti teisingus ir tinkamus tolesnius veiksmus, susijusius su 2011 m. rugsėjo mėn. vykusio JT aukščiausiojo lygio susitikimo neužkrečiamųjų ligų klausimais rezultatais,

13. primena, kad norint pasiekti su neužkrečiamosiomis ligomis susijusius tikslus ir išspręsti visuomenės sveikatos, socialines ir ekonomines problemas, svarbu, kad ES ir valstybės narės daugiau dėmesio skirtų prevencijai ir rizikos veiksnių mažinimui visose atitinkamose teisėkūros ir politikos srityse, ypač aplinkos apsaugos, maisto ir vartotojų politikos srityse,

14. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai bei valstybių narių parlamentams.