PARLAMENTO EUROPEU 2009 - 2014

Documento de sessão

7.3.2012 B7-0145/2012

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO

apresentada na sequência de declarações do Conselho e da Comissão

nos termos do n.º 2 do artigo 110.º do Regimento

sobre as medidas para fazer face à epidemia de diabetes na UE
(2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
em nome do Grupo S&D

B7-0145/2012

Resolução do Parlamento Europeu sobre as medidas para fazer face à epidemia de diabetes na UE (2011/2911(RSP))

O Parlamento Europeu,

– Tendo em conta o artigo 168.º do Tratado de Lisboa,

– Tendo em conta a Declaração de St. Vincent sobre o tratamento da diabetes e a investigação neste domínio na Europa, adotada na primeira reunião do Programa de Ação sobre a Diabetes, realizada em St. Vincent, em 10-12 de outubro de 1989,

– Tendo em conta o lançamento pela Comissão, em 15 de março de 2005, da Plataforma da UE sobre Regimes Alimentares, Atividade Física e Saúde,

– Tendo em conta o Livro Verde da Comissão, de 8 de dezembro de 2005, intitulado "Promoção de regimes alimentares saudáveis e da atividade física: uma dimensão europeia para a prevenção do excesso de peso, da obesidade e das doenças crónicas", que analisa os fatores determinantes subjacentes ao aparecimento da diabetes tipo 2,

– Tendo em conta as conclusões da Conferência da Presidência austríaca sobre "Prevenção da diabetes tipo 2", realizada em 15-16 de fevereiro de 2006, em Viena,

– Tendo em conta a declaração escrita do Parlamento Europeu sobre a diabetes, de 27 de abril de 2006,

– Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 1 de junho de 2006, sobre "Promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da diabetes tipo 2",

– Tendo em conta a Resolução da Organização Mundial da Saúde, de 11 de setembro de 2006, sobre a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis na Região Europeia da OMS,

– Tendo em conta a resolução das Nações Unidas, de 18 de janeiro de 2007, sobre "o Dia Mundial da Diabetes",

– Tendo em conta a Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2007, que cria um segundo Programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), e a subsequente Decisão da Comissão, de 22 de fevereiro de 2011, relativa ao financiamento das ações no âmbito deste programa,

– Tendo em conta o Livro Branco da Comissão, de 23 de outubro de 2007, intitulado "Juntos para a Saúde: uma abordagem estratégia para a UE (2008-2013)",

– Tendo em conta o Sétimo Programa-Quadro de Investigação (2007-2013) e o Horizonte 2020 – Programa-Quadro de Investigação e Inovação (2014-2020),

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 20 de outubro de 2009, intitulada "Solidariedade na saúde: Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE",

– Tendo em conta a Resolução das Nações Unidas, de 20 de maio de 2010, sobre a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis,

– Tendo em conta os principais resultados e recomendações do projeto 7.º PQ-Saúde-200701 "DIAMAP – Um roteiro para a investigação sobre a diabetes na Europa",

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 6 de outubro de 2010, intitulada "Iniciativa emblemática no quadro da estratégia Europa 2020: União da Inovação" e a sua parceria-piloto sobre o envelhecimento ativo e saudável,

– Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 7 de dezembro de 2010, sobre "Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde",

– Tendo em conta a Resolução das Nações Unidas, de 13 de dezembro de 2010, sobre as modalidades,

– Tendo em conta a Declaração de Moscovo, adotada durante a primeira Conferência Ministerial Mundial das Nações Unidas sobre estilos de vida saudáveis e controlo das doenças não transmissíveis, realizada em Moscovo, em 28 e 29 de abril de 2011,

– Tendo em conta a Cimeira das Nações Unidas sobre as doenças não transmissíveis, que teve lugar em setembro de 2011,

– Tendo em conta a resolução do Parlamento Europeu, de 15 de setembro de 2011, sobre a posição e o compromisso assumidos pela União Europeia na perspetiva da reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis,

– Tendo em conta o n.º 2 do artigo 110.º do seu Regimento,

A. Considerando que a diabetes é a mais comum das doenças não transmissíveis, afetando, segundo as estimativas, mais de 32 milhões de cidadãos da UE, ou seja, cerca de 10% da população total da UE, e que um número equivalente de pessoas sofre de intolerância à glicose, que muito provavelmente evoluirá para diabetes clinicamente manifestada;

B. Considerando que se espera que estes números aumentem 16,6% até 2030 em resultado da epidemia de obesidade, do envelhecimento da população europeia e de outros fatores ainda não determinados;

C. Considerando que a diabetes tipo 2 diminui a esperança de vida em 5-10 anos e que a diabetes tipo 1 reduz a esperança de vida em cerca de 20 anos; considerando que se atribuem à diabetes 325 000 mortes anuais na UE, ou seja, um cidadão de dois em dois minutos;

D. Considerando que se reconhece cada vez mais que a redução dos fatores de risco, nomeadamente os hábitos de vida, constitui uma estratégia de prevenção fundamental que permite reduzir a incidência, a prevalência e as complicações da diabetes tipo 1 e tipo 2;

E. Considerando que é ainda necessário desenvolver a investigação para identificar claramente os fatores de risco para a diabetes tipo 1, enquanto que estão a ser levadas a cabo investigações sobre a predisposição genética e que a diabetes tipo 1 é contraída numa idade cada vez mais precoce;

F. Considerando que a diabetes tipo 2 é uma doença suscetível de ser prevenida e que os fatores de risco, tais como uma dieta pobre e desequilibrada, a obesidade, a falta de atividade física e o consumo de álcool, foram claramente identificados e podem ser tratados através de estratégias eficazes de prevenção;

G. Considerando que não existe atualmente cura para a diabetes;

H. Considerando que as complicações da diabetes tipo 2 podem ser evitadas através do diagnóstico precoce e da promoção de um estilo de vida saudável, mas que a diabetes não só é frequentemente diagnosticada tarde demais, como 50% das pessoas com diabetes ignoram que têm a doença;

I. Considerando que, segundo um estudo recente da London School of Economics, 75% das pessoas com diabetes não têm um controlo adequado da sua doença, o que leva a um risco acrescido de complicações, perda de produtividade e custos para a sociedade;

J. Considerando que, na maioria dos Estados-Membros, a diabetes é responsável por mais de 10% das despesas de saúde, valor que chega a atingir os 18,5%, e que os custos globais com a saúde de um cidadão da UE com a diabetes são, em média, de 2 100 euros por ano; considerando que esses custos irão inevitavelmente aumentar dado o número crescente de pessoas com diabetes, o envelhecimento da população e o aumento das múltiplas comorbidades que está associado;

K. Considerando que a diabetes é uma das principais causas de ataques cardíacos, derrames, cegueira, amputação e insuficiência renal, quando mal gerida ou diagnosticada tarde demais;

L. Considerando que a promoção de estilos de vida saudáveis e o tratamento das quatro principais determinantes da saúde – tabaco, má alimentação, falta de atividade física e álcool – em todas as políticas setoriais pode contribuir enormemente para a prevenção da diabetes e para evitar as suas complicações e os custos económicos e sociais desta doença;

M. Considerando que a participação das pessoas com diabetes na sua própria assistência constitui 95% do total e que a diabetes representa não só um encargo financeiro para as pessoas e respetivas famílias, mas tem também uma vertente psicossocial e implica uma perda de qualidade de vida;

N. Considerando que apenas 14 dos 27 Estados-Membros dispõem de um quadro ou programa nacional para a diabetes e que não existem critérios definidos para determinar o que é um bom programa ou quais são os países com boas práticas; considerando que existem diferenças e desigualdades significativas na qualidade do tratamento da diabetes em toda a UE;

O. Considerando que não existe um quadro jurídico da UE para combater a discriminação

contra as pessoas que sofrem de diabetes ou outras doenças crónicas e que o preconceito contra os doentes ainda desempenha um papel considerável a nível das escolas, da contratação laboral, dos locais de trabalho, das apólices de seguros e da emissão de cartas de condução em toda a UE;

P. Considerando que a ausência de financiamento e de infraestruturas para coordenar a investigação da diabetes na UE tem um impacto negativo na competitividade da investigação da União no domínio da diabetes e impede as pessoas com diabetes de beneficiar plenamente da investigação na Europa;

Q. Considerando que não existe atualmente na Europa uma estratégia para fazer face à diabetes, não obstante as conclusões da Presidência austríaca sobre a "Promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da diabetes tipo 2", uma longa lista de resoluções das Nações Unidas e a declaração escrita do Parlamento Europeu sobre a diabetes;

1. Congratula-se com as conclusões do Conselho sobre "Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde" e solicita aos Estados-Membros e à Comissão que lancem um processo de reflexão que vise otimizar a resposta aos desafios colocados pelas doenças crónicas;

2. Saúda a Resolução do Parlamento Europeu sobre a posição e o compromisso assumidos pela União Europeia na perspetiva da reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis dedicada à diabetes, uma das quatro principais doenças não transmissíveis,

3. Solicita à Comissão que elabore e ponha em prática uma estratégia específica para a diabetes na UE, sob a forma de uma recomendação do Conselho da UE sobre prevenção, diagnóstico, gestão, educação e investigação no domínio da diabetes;

4. Insta a Comissão a elaborar critérios e métodos normalizados comuns para a recolha de dados sobre a diabetes e, em colaboração com os Estados-Membros, a proceder à coordenação, recolha, registo, acompanhamento e gestão de dados epidemiológicos exaustivos sobre a diabetes, bem como de dados económicos baseados nos custos diretos e indiretos da prevenção e gestão da diabetes;

5. Solicita aos Estados-Membros que elaborem, apliquem e acompanhem programas nacionais para a diabetes, que visem a promoção da saúde, a redução dos fatores de risco, a previsão, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da diabetes, tanto para a população em geral como para os grupos de alto risco, e que visem igualmente reduzir as desigualdades e otimizar os recursos da saúde;

6. Solicita aos Estados-Membros que promovam a prevenção da diabetes tipo 2 e da obesidade (recomendando a implementação de estratégias desde tenra idade através de formação, nas escolas, sobre regimes alimentares saudáveis e a aquisição de hábitos de atividade física), estratégias de incentivo de estilos de vida saudáveis que abordem aspetos como a alimentação e a atividade física, e o diagnóstico precoce como domínios de intervenção fundamentais dos seus programas nacionais para a diabetes;

7. Insta a Comissão a prestar apoio aos Estados-Membros promovendo o intercâmbio de

boas práticas sobre um bom programa nacional para a diabetes; salienta a necessidade de a Comissão acompanhar de forma contínua os progressos realizados nos Estados-Membros em termos de execução dos seus planos nacionais para a diabetes e a apresentar os resultados de três em três anos sob a forma de relatório da Comissão;

8. Solicita aos Estados-Membros que elaborem programas de gestão da doença baseados em boas práticas e em diretrizes de tratamento devidamente fundamentadas;

9. Solicita aos Estados-Membros que garantam o acesso permanente dos doentes a equipas interdisciplinares de alta qualidade, ao nível da assistência primária e secundária, bem como a tratamentos e tecnologias relativos à diabetes, incluindo tecnologias de saúde em linha, e que ajudem os doentes a obter e manter as competências e conhecimentos necessários para uma autogestão eficaz ao longo da vida;

10. Insta os Estados-membros e a Comissão a reforçarem a coordenação da investigação europeia sobre a diabetes, promovendo a colaboração entre diferentes disciplinas de investigação, e a criarem infraestruturas comuns para fomentar a investigação europeia sobre a diabetes, nomeadamente em matéria de identificação e prevenção dos fatores de risco;

11. Insta os Estados-membros e a Comissão a garantirem um apoio contínuo ao financiamento das ações relativas à diabetes no atual e nos futuros programas-quadro de investigação da UE, estabelecendo uma distinção entre a diabetes tipo 1 e a diabetes tipo 2;

12. Insta a Comissão Europeia e os Estados-Membros a darem um seguimento adequado aos resultados da Cimeira das Nações Unidas sobre doenças não transmissíveis, realizada em setembro de 2011;

13. Recorda que, para realizar os objetivos relativos às doenças não transmissíveis e superar os desafios de saúde pública, sociais e económicos, é importante que a UE e os seus Estados-Membros integrem em maior grau a prevenção e a redução dos fatores de risco em todos os domínios legislativos e políticos, em particular nas suas políticas em matéria de ambiente, produtos alimentares e consumidores;

14. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão e aos parlamentos dos Estados-Membros.