PARLAMENTUL EUROPEAN 2009 - 2014

Document de şedinţă

7.3.2012 B7-0145/2012

PROPUNERE DE REZOLUŢIE

depusă pe baza declaraţiilor Consiliului şi Comisiei

în conformitate cu articolul 110 alineatul (2) din Regulamentul de procedură

referitoare la abordarea epidemiei de diabet din UE (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
în numele Grupului S&D

B7-0145/2012

Rezoluția Parlamentului European referitoare la abordarea epidemiei de diabet din UE (2011/2911(RSP))

Parlamentul European,

– având în vedere articolul 168 din Tratatul de la Lisabona,

– având în vedere Declarația referitoare la îngrijirea și cercetarea în domeniul diabetului, adoptată cu ocazia primei reuniuni din cadrul Programului de acțiune privind diabetul, desfășurată la St. Vincent, în perioada 10-12 octombrie 1989,

– având în vedere crearea de către Comisie, la 15 martie 2005, a unei Platforme UE privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea,

– având în vedere Cartea verde a Comisei din 8 decembrie 2005, intitulată „Promovarea unei alimentații sănătoase și a activității fizice: o dimensiune europeană pentru prevenirea excesului de greutate, a obezității și a bolilor cronice”, în care sunt abordați factorii subiacenți care determină instalarea diabetului de tip 2,

– având în vedere concluziile Conferinței Președinției austriece dedicate prevenirii diabetului de tip 2, desfășurată la Viena, în perioada 15-16februarie 2006,

– având în vedere Declarația scrisă a Parlamentului European din 27 aprilie 2006 referitoare la diabet,

– având în vedere Concluziile Consiliului din 1 iunie 2006 privind promovarea modurilor de viață sănătoase și prevenirea diabetului tip 2,

– având în vedere Rezoluția Organizației Mondiale a Sănătății din 11 septembrie 2006 privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile în Regiunea europeană a OMS;

– având în vedere Rezoluția Organizației Națiunilor Unite din 18 ianuarie 2007 referitoare la Ziua Mondială a Diabetului**,**

– având în vedere Decizia Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007 de instituire a unui al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2007 - 2013) și Decizia ulterioară a Comisiei din 22 februarie 2011 privind contribuțiile financiare la acțiunile acestui program,

– având în vedere Cartea albă a Comisiei din 23 octombrie 2007, intitulată „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE, 2008-2013”,

– având în vedere cel de al șaptelea Program-cadru pentru cercetare (2007-2013) și Orizont 2020 – Programul-cadru pentru cercetare și inovare (2014-2020),

– având în vedere Comunicarea Comisiei din 20 octombrie 2009 privind „Solidaritatea în

domeniul sănătății: reducerea inegalităţilor în materie de sănătate în UE”,

– având în vedere Rezoluţia Organizaţiei Naţiunilor Unite din 20 mai 2010 referitoare la prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile,

– având în vedere principalele rezultate și recomandări formulate în cadrul Proiectului FP7-SĂNĂTATE- 200701 „DIAMAP – foaie de parcurs pentru cercetarea în domeniul diabetului în Europa”,

– având în vedere Comunicarea Comisiei din 6 octombrie, intitulată „Inițiativa emblematică Europa 2020 – O Uniune a inovării și parteneriatul-pilot privind îmbătrânirea activă şi în condiţii bune de sănătate”,

– având în vedere Concluziile Consiliului din 7 decembrie 2010 privind unele „Abordări inovatoare pentru bolile cronice în sistemele publice de sănătate şi asistenţă medicală”,

– având în vedere Rezoluția Organizației Națiunilor Unite din 13 decembrie 2010 privind modalitățile,

– având în vedere Declarația de la Moscova, adoptată în cursul primei Conferințe ministeriale mondiale privind modurile de viață sănătoase și controlul bolilor netransmisibile, desfășurată la Moscova, în perioada 28-29 aprilie 2011,

– având în vedere summit-ul Organizației Națiunilor Unite privind bolile netransmisibile, desfășurat în septembrie 2011,

– având în vedere Rezoluţia Parlamentului European din 15 septembrie 2011 referitoare la poziţia şi angajamentul Uniunii Europene în perspectiva reuniunii ONU la nivel înalt privind prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile,

– având în vedere articolul 110 alineatul (2) din Regulamentul său de procedură,

A. întrucât diabetul este una dintre cele mai răspândite boli netransmisibile, despre care se crede că afectează peste 32 de milioane de cetățeni ai UE, reprezentând aproape 10% din populația UE, precum și alte 32 de milioane de cetățeni cu toleranță scăzută la glucoză, care vor evolua, foarte probabil, către un diabet cu manifestări clinice,

B. întrucât se așteaptă ca numărul persoanelor cu diabet care trăiesc în Europa să crească cu 16,6% până în 2030, ca rezultat al obezității epidemice, al îmbătrânirii populației europene și al altor factori care nu au fost încă identificați;

C. întrucât diabetul de tip 2 reduce speranța de viață cu 5-10 ani și diabetul de tip 1 cu aproximativ 20 de ani și întrucât în Europa, diabetului îi sunt atribuite 352 000 de decese pe an, adică un cetățean UE la fiecare două minute;

D. întrucât reducerea factorilor de risc identificați, în special obiceiurile instituite în modul de viață, este considerată, într-o măsură din ce în ce mai mare, drept o strategie profilactică esențială, în măsură să reducă incidența, prevalența și complicațiile diabetului de tip 1 și de tip 2;

E. întrucât identificarea clară a factorilor de risc pentru diabetul de tip 1 necesită încă desfășurarea unor activități de cercetare, concomitent cu cercetările privind predispoziția genetică, în condițiile în care diabetul de tip 1 este contractat la vârste din ce în ce mai timpurii;

F. întrucât diabetul de tip 2 este o boală care poate fi prevenită și ai cărei factori de risc, cum ar fi un regim necorespunzător și neechilibrat, obezitatea, lipsa activității fizice și consumul de alcool, au fost identificați clar, ea putând fi abordată prin strategii profilactice eficace;

G. întrucât, în prezent, diabetul nu poate fi vindecat;

H. întrucât complicațiile diabetului de tip 2 pot fi prevenite prin promovarea unui mod de viață sănătos și printr-o diagnosticare timpurie, însă acesta este adesea diagnosticat prea târziu și un procent de până la 50% dintre persoanele bolnave de diabet nu își cunosc, în prezent, propria stare de sănătate;

I. întrucât un procent de până la 75% dintre persoanele bolnave de diabet nu-și controlează în mod corespunzător starea de sănătate, ceea ce implică un risc crescut de complicații, pierderi de productivitate și costuri uriașe pentru societate, după cum s-a constatat într-un studiu recent al London School of Economics;

J. întrucât, în majoritatea statelor membre, diabetul este răspunzător pentru peste 10% din cheltuielile pentru îngrijirea sănătății, un procent care se ridică, uneori, la 18,5%, iar costurile generale de îngrijire a sănătății pentru un cetățean UE suferind de diabet se ridică, în medie, la 2100 EUR pe an, ele urmând să crească, în mod inevitabil, dată fiind mărirea numărul de persoane cu diabet, îmbătrânirea populației și creșterile asociate în cazul mai multor comorbidități;

K. întrucât diabetul este una dintre principalele cauze ale atacurilor de cord, accidentelor cerebrale, orbirii, amputațiilor și insuficienței renale, în cazul în care este tratat necorespunzător sau diagnosticat prea târziu;

L. întrucât promovarea modurilor de viață sănătoase și abordarea celor patru factori determinanți majori – tutunul, regimul necorespunzător, lipsa activității fizice și alcoolul – în contextul tuturor domeniilor politicii poate contribui, în mare măsură, la prevenirea diabetului, a complicațiilor sale și a costurilor economice și sociale pe care le implică;

M. întrucât persoanele care își duc viața suferind de diabet trebuie să-și asigure propria îngrijire în proporție de 95%, iar povara impusă de boală asupra persoanelor și familiilor are implicații nu numai financiare, ci și de natură psiho-socială și legate de reducerea calității vieții;

N. întrucât numai 14 dintre cele 27 de state membre dispun de un cadru național sau de un program instituit în vederea soluționării problemei diabetului și nu există criterii pe baza cărora să se stabilească dacă un program este bun sau să se identifice care sunt țările cu cele mai bune practici și în UE există diferențe și inegalități considerabile în ceea ce privește calitatea tratamentelor aplicate pentru diabet;

O. întrucât, la nivelul UE, nu există un cadru juridic pentru discriminarea îndreptată împotriva persoanelor care suferă de diabet sau alte boli cronice, iar prejudiciile suferite de persoanele afectate de această boală joacă încă un rol important în școli, la angajare, la locul de muncă, în cazul polițelor de asigurare și la verificarea permiselor de conducere în întreaga UE;

P. întrucât coordonarea cercetărilor în domeniul diabetului în UE suferă de pe urma lipsei finanțărilor și a infrastructurii, ceea ce afectează negativ competitivitatea acestora și împiedică persoanele cu diabet să beneficieze pe deplin de cercetare în Europa;

Q. întrucât în prezent nu există nicio strategie europeană de abordare a diabetului, în pofida concluziilor Președinției austriece a Consiliului referitoare la promovarea modurilor de viață sănătoase și la prevenirea diabetului de tip 2, a unei lungi liste de rezoluții ale ONU și a Declarației scrise a Parlamentului European privind diabetul;

1. salută concluziile Consiliului privind unele „Abordări inovatoare pentru bolile cronice în sistemele de sănătate publică și de îngrijire medicală” și apelul adresat de acesta statelor membre și Comisiei de a iniția un proces de reflecție urmărind optimizarea răspunsului la provocările bolilor cronice;

2. salută Rezoluția Parlamentului European referitoare la poziția Uniunii Europene și la angajamentul exprimat în cadrul reuniunii ONU la nivel înalt cu privire la prevenirea și controlul bolilor netransmisibile, care se concentrează asupra diabetului, ca una dintre cele patru boli netransmisibile majore;

3. solicită Comisiei să dezvolte și să pună în practică o strategie UE în domeniul diabetului, sub forma unei recomandări a Consiliului UE privind prevenirea, diagnosticarea, managementul, educația și cercetarea în domeniul diabetului;

4. solicită Comisiei să elaboreze criterii și metode comune, standardizate, de colectare a datelor privind diabetul și să coordoneze, culeagă, înregistreze, monitorizeze și gestioneze, în colaborare cu statele membre, date epidemiologice detaliate referitoare la această boală, precum și date economice privind costurile directe și indirecte pe care le incumbă prevenirea și managementul diabetului;

5. solicită statelor membre să dezvolte, implementeze și monitorizeze programe naționale privind diabetul, destinate să promoveze sănătatea, reducerea factorilor de risc, predicția, prevenirea, diagnosticarea timpurie și tratarea diabetului, vizând atât populația în ansamblul ei, cât și, în special, grupurile cu risc ridicat, precum și să reducă inegalitățile și să optimizeze resursele afectate îngrijirii sănătății;

6. solicită statelor membre să promoveze prevenirea diabetului de tip 2 și a obezității (recomandând implementarea unor strategii în stadii timpurii, prin educație cu privire la obișnuințele în materie de regimuri sănătoase și activitate fizică în școli), strategii legate de modul de viață sănătos, inclusiv cu abordarea dietei și a exercițiului fizic, precum și diagnosticarea în stadiu timpuriu, ca principale domenii de acțiune în cadrul programelor lor naționale privind diabetul;

7. solicită Comisiei să sprijine statele membre, promovând schimburile de bune practici în

legătură cu programele naționale privind diabetul; subliniază că este necesar ca Comisia să monitorizeze neîncetat progresele înregistrate de statele membre în ceea ce privește implementarea programelor naționale privind diabetul, prezentând rezultatele din trei în trei ani, sub forma unui raport al Comisiei;

8. solicită statelor membre să dezvolte programe de gestionare a bolii bazate pe cele mai bune practici și pe protocoale de tratament bazate pe dovezi;

9. solicită statelor membre să asigure accesul permanent al pacienților la îngrjirea primară și secundară acordată de echipe interdisciplinare de înaltă calitate, la tratamentele și tehnologiile asociate diabetului, inclusiv a tehnologiilor în materie de e-sănătate și să sprijine pacienții în ceea ce privește dobândirea și menținerea priceperilor și a înțelegerii care permit autogestionarea competentă pe toată durata vieții;

10. solicită Comisiei și statelor membre să amelioreze coordonarea cercetărilor europene asupra diabetului, promovând colaborarea dintre cei angajați în disciplinele de cercetare și în crearea unor infrastructuri generale comune, pentru a facilita eforturile europene de cercetare în domeniul diabetului, inclusiv în ceea ce privește identificarea factorilor de risc și profilaxia;

11. solicită Comisiei și statelor membre să asigure finanțarea neîncetată alocată problemei diabetului în contextul programelor-cadru actuale și din viitor ale UE pentru cercetare, considerând diabetul de tip 1 și diabetul de tip 2 ca boli distincte;

12. solicită Comisiei Europene și statelor membre să ia măsuri pentru transpunerea în practică a rezultatelor summit-ului ONU privind bolile netransmisibile din septembrie 2011;

13. reamintește că, pentru atingerea obiectivelor legate de bolile netransmisibile și pentru depășirea provocărilor sociale, economice și a celor legate de sănătatea publică, este important ca UE și statele sale membre să integreze, într-o mai mare măsură, prevenirea și reducerea factorilor de risc în toate domeniile legislative și de politică pertinente, în special în politicile lor în materie de mediu, alimentație și de protecţie a consumatorilor;

14. încredinţează Preşedintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluţie Consiliului, Comisiei şi parlamentelor statelor membre.