EVROPSKI PARLAMENT 2009 - 2014

Dokument zasedanja

7.3.2012 B7-0145/2012

PREDLOG RESOLUCIJE

ob zaključku razprave o izjavah Sveta in Komisije

v skladu s členom 110(2) Poslovnika

o spopadanju z razmahom sladkorne bolezni v EU (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
v imenu skupine S&D

B7-0145/2012

Resolucija Evropskega parlamenta o spopadanju z razmahom sladkorne bolezni v EU (2011/2911(RSP))

Evropski parlament,

– ob upoštevanju člena 168 Lizbonske pogodbe,

– ob upoštevanju saintvincentske deklaracije o oskrbi in raziskavah sladkorne bolezni v Evropi, ki je bila sprejeta na prvem srečanju v okviru akcijskega programa o sladkorni bolezni od 10. do 12. oktobra 1989 v Saint-Vincentu,

– ob upoštevanju platforme EU o prehrani, telesni dejavnosti in zdravju, ki jo je 15. marca 2005 ustanovila Komisija,

– ob upoštevanju zelene knjige Komisije z dne 8. decembra 2005 o spodbujanju zdrave prehrane in telesne dejavnosti: evropska razsežnost za preprečevanje prekomerne teže, debelosti in kroničnih bolezni, ki obravnava najpogostejše povzročitelje sladkorne bolezni tipa 2,

– ob upoštevanju sklepov konference avstrijskega predsedstva o preprečevanju sladkorne bolezni tipa 2, ki je potekala 15. in 16. februarja 2006 na Dunaju,

– ob upoštevanju pisne izjave Evropskega parlamenta z dne 27. aprila 2006 o sladkorni bolezni,

– ob upoštevanju sklepov Sveta z dne 1. junija 2006 o spodbujanju zdravega načina življenja in preprečevanju sladkorne bolezni tipa 2,

– ob upoštevanju resolucije Svetovne zdravstvene organizacije z dne 11. septembra 2006 o preprečevanju in nadzoru nad nenalezljivimi boleznimi v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije,

– ob upoštevanju resolucije Združenih narodov z dne 18. januarja 2007 o svetovnem dnevu sladkorne bolezni,

– ob upoštevanju Sklepa Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) ter s tem povezanega sklepa Komisije z dne 22. februarja 2011 o finančnih prispevkih za ukrepe iz tega programa,

– ob upoštevanju bele knjige Komisije z dne 23. oktobra 2007 z naslovom Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013,

– ob upoštevanju sedmega okvirnega programa za raziskave (2007–2013) ter programa Obzorje 2020, okvirnega programa za raziskave in inovacije (2014–2020),

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 20. oktobra 2009 o solidarnosti na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU,

– ob upoštevanju resolucije Združenih narodov z dne 20. maja 2010 o preprečevanju in nadzoru neprenosljivih bolezni,

– ob upoštevanju glavnih ugotovitev in priporočil projekta Zdravje v okviru sedmega okvirnega programa (FP7-HEALTH-200701) o časovnem načrtu za raziskave sladkorne bolezni v Evropi (DIAMAP),

– ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 6. oktobra 2010 o vodilni pobudi iz strategije Evropa 2020: Unija inovacij ter pilotnega partnerstva o dejavnem in zdravem staranju,

– ob upoštevanju sklepov Sveta o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva z dne 7. decembra 2010,

– ob upoštevanju resolucije Združenih narodov o modalnostih z dne 13. decembra 2010,

– ob upoštevanju moskovske izjave, sprejete na prvi globalni ministrski konferenci Združenih narodov za zdrav življenjski slog in nadzor nad nenalezljivimi boleznimi, ki je potekala od 28. do 29. aprila 2011 v Moskvi,

– ob upoštevanju vrhunskega srečanja Združenih narodov o nenalezljivih boleznih, ki je potekalo septembra 2011,

– ob upoštevanju resolucije Evropskega parlamenta z dne 15. septembra 2011 o stališču in zavezanosti EU pred srečanjem Združenih narodov na visoki ravni o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni,

– ob upoštevanju člena 110(2) Poslovnika,

A. ker je sladkorna bolezen ena najpogostejših nenalezljivih bolezni, saj jo ima po nekaterih ocenah več kot 32 milijonov državljanov EU, kar pomeni skoraj 10 % celotnega prebivalstva EU, podobno število pa jih ima moteno toleranco na glukozo, za katero je zelo verjetno, da bo napredovala v klinično izraženo sladkorno bolezen,

B. ker naj bi se zaradi razširjenosti debelosti, staranja evropskega prebivalstva ter drugih dejavnikov, ki jih je še treba ugotoviti, do leta 2030 število sladkornih bolnikov v Evropi povečalo za 16,6 %,

C. ker se pričakovana življenjska doba zaradi sladkorne bolezni tipa 2 skrajša za 5–10 let, zaradi tipa 1 pa za približno 20 let, pri čemer naj bi v EU za to boleznijo vsako leto umrlo 325.000 ljudi, kar pomeni enega državljana EU vsaki dve minuti;

D. ker kot glavno preventivno strategijo za zmanjšanje pojavnosti, razširjenosti in zapletov obeh tipov sladkorne bolezni vedno pogosteje omenjajo omejitev znanih dejavnikov tveganja, zlasti življenjskih navad;

E. ker so še vedno potrebne raziskave, da bi jasno opredelili dejavnike tveganja za sladkorno bolezen tipa 1 – genetska nagnjenost se že raziskuje, vendar do tega tipa bolezni prihaja

pri vedno mlajših ljudeh;

F. ker je sladkorno bolezen tipa 2 mogoče preprečiti in so bili zanjo dejavniki tveganja – kot so slaba in neuravnotežena prehrana, debelost, telesna nedejavnost in uživanje alkohola – že jasno opredeljeni in jih je mogoče omejiti z učinkovitimi preventivnimi strategijami;

G. ker za sladkorno bolezen še ni zdravila;

H. ker je mogoče zaplete sladkorne bolezni tipa 2 preprečiti s spodbujanjem zdravega načina življenja in z zgodnjim diagnosticiranjem, vendar je diagnoza pogosto prepozna in se skoraj 50 % vseh sladkornih bolnikov še ne zaveda svojega stanja;

I. ker skoraj 75 % vseh sladkornih bolnikov ne nadzoruje dobro svojega stanja, zaradi česar prihaja do večjega tveganja zapletov, izgube produktivnosti in ogromnih stroškov za družbo, kot je razvidno iz nedavne študije univerze London School of Economics;

J. ker v večini držav članic sladkorni bolezni namenijo več kot 10 % izdatkov zdravstvenega varstva, pri čemer lahko ta delež naraste kar na 18,5 %, splošni strošek zdravstvenega varstva za državljana EU, ki ima sladkorno bolezen, pa je v povprečju 2100 EUR na leto, in ker se bodo ti stroški zaradi porasta števila sladkornih bolnikov, staranja prebivalstva in naraščanja s tem povezanih bolezni nedvomno še povečali,

K. ker je sladkorna bolezen najpogostejši povzročitelj srčnega infarkta, možganske kapi, slepote, amputacij in okvare ledvic, če je ne zdravimo primerno ali je diagnoza postavljena prepozno;

L. ker lahko s spodbujanjem zdravega načina življenja in obravnavanjem štirih glavnih determinant zdravja – kajenje, slaba prehrana, telesna nedejavnost in uživanje alkohola – na vseh področjih politik bistveno prispevamo k preprečevanju sladkorne bolezni, njenih zapletov ter ekonomskih in socialnih stroškov;

M. ker morajo sladkorni bolniki poskrbeti za 95 % svoje oskrbe in ker sladkorna bolezen za posameznika in njegovo družino ne pomeni le finančnega bremena, ampak zajema tudi psihološko-družbena vprašanja, znižuje pa tudi kakovost življenja;

N. ker ima nacionalne okvire ali programe za sladkorno bolezen samo 14 od 27 držav članic, ker ni jasnih meril o tem, kaj naj bi vseboval dober program ali katere države imajo najboljšo prakso, ter ker so v Evropski uniji velike razlike in neenakosti v kakovosti zdravljenja sladkorne bolezni;

O. ker ni pravnega okvira EU za diskriminacijo sladkornih bolnikov ali drugih kroničnih bolnikov in ker so predsodki do obolelih še vedno očitni v šolah, pri zaposlovanju, na delovnem mestu, pri sklepanju zavarovanj ter ocenjevanju primernosti za vozniško dovoljenje po vsej EU;

P. ker ni dovolj finančnih sredstev in infrastrukture za usklajevanje raziskav sladkorne bolezni v EU, kar negativno vpliva na konkurenčnost teh raziskav in sladkornim bolnikom preprečuje, da bi imeli od njih v celoti korist;

Q. ker še ni evropske strategije za zdravljenje sladkorne bolezni, kljub sklepom Sveta v okviru avstrijskega predsedstva o spodbujanju zdravega načina življenja in preprečevanju sladkorne bolezni tipa 2, številnim resolucijam Združenih narodov in pisni izjavi Evropskega parlamenta o sladkorni bolezni;

1. pozdravlja sklepe Sveta o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva ter njegov poziv državam članicam in Komisiji, naj začnejo postopek za razmislek, da bi čim bolj izboljšali odziv na izzive kroničnih bolezni;

2. pozdravlja resolucijo Evropskega parlamenta o stališču in zavezanosti EU pred srečanjem Združenih narodov na visoki ravni o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni, v kateri je poudarek na sladkorni bolezni kot eni glavnih nenalezljivih bolezni;

3. poziva Komisijo, naj razvije in izvaja ciljno usmerjeno strategijo EU za sladkorno bolezen, v obliki priporočila Sveta EU o preprečevanju sladkorne bolezni, diagnosticiranju, zdravljenju, izobraževanju ter raziskovanju;

4. poziva Komisijo, naj pripravi skupna in standardizirana merila ter metode za zbiranje podatkov o sladkorni bolezni ter naj v sodelovanju z državami članicami usklajuje, zbira, evidentira, spremlja in upravlja celovite epidemiološke podatke o tej bolezni ter ekonomske podatke o posrednih in neposrednih stroških njenega preprečevanja in obvladovanja;

5. poziva države članice, naj razvijejo, izvajajo in spremljajo nacionalne programe o sladkorni bolezni, ki bodo namenjeni spodbujanju zdravja, zmanjševanju dejavnikov tveganja, predvidevanju, preprečevanju, zgodnjemu diagnosticiranju in zdravljenju sladkorne bolezni, pri čemer bodo ciljna skupina tako splošno prebivalstvo kot skupine z visokim tveganjem, poleg tega pa bodo namenjeni tudi zmanjšanju neenakosti in čim večjemu izkoristku virov zdravstvenega varstva;

6. poziva države članice, naj v svojih nacionalnih programih o sladkorni bolezni kot ključna področja ukrepanja spodbujajo preventivo proti sladkorni bolezni tipa 2 in debelosti (priporočeno je, da se strategije izvajajo že od zgodnje mladosti prek izobraževanja o zdravi prehrani in telovadnih navadah v šolah), strategije za zdrav način življenja, vključno s pristopom na podlagi prehrane in telesne dejavnosti, ter zgodnje diagnosticiranje;

7. poziva Komisijo, naj države članice podpre s spodbujanjem izmenjave najboljših praks pri dobrih nacionalnih programih o sladkorni bolezni; poudarja, da mora Komisija redno spremljati napredek v zvezi izvajanjem nacionalnih programov držav članic o sladkorni bolezni ter vsaka tri leta predstaviti rezultate v obliki poročila;

8. poziva države članice, naj razvijejo programe za obvladovanje bolezni, ki bodo temeljili na najboljših praksah in smernicah za zdravljenje na podlagi dokazov;

9. poziva države članice, naj zagotovijo stalen dostop pacientov v primarni in sekundarni oskrbi do visokokakovostnih meddisciplinarnih ekip, zdravljenja in tehnologij za sladkorno bolezen, vključno s tehnologijami e-zdravja, ter naj paciente podprejo pri pridobivanju in ohranjanju veščin in razumevanja, ki so potrebni za kakovostno

vseživljenjsko skrb zase;

10. poziva Komisijo in države članice, naj izboljšajo usklajevanje evropskih raziskav o sladkorni bolezni, in sicer s podpiranjem sodelovanja med raziskovalnimi vedami in z oblikovanjem splošne, skupne infrastrukture za podpiranje prizadevanj na področju evropskih raziskav o sladkorni bolezni, med drugim glede ugotavljanja dejavnikov tveganja in preventive;

11. poziva Komisijo in države članice, naj v okviru sedanjega in naslednjega okvirnega programa EU za raziskave zagotovijo stalno finančno podporo v zvezi s sladkorno boleznijo, pri čemer naj tip 1 in tip 2 obravnavajo kot ločeni bolezni;

12. poziva Evropsko komisijo in države članice, naj zagotovijo pravilno in ustrezno spremljanje izida vrhunskega srečanja Združenih narodov o neprenosljivih boleznih iz septembra 2011;

13. opozarja, da morajo EU in države članice v vsa zadevna zakonodajna področja in politike, zlasti v svojo okoljsko, prehransko in potrošniško politiko, še bolj vključiti preventivo in zmanjševanje dejavnikov tveganja, da bi uresničile cilje v zvezi z nenalezljivimi boleznimi in premagale izzive na področju javnega zdravstva ter socialne in gospodarske izzive;

14. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji in parlamentom držav članic.