



EUROPOS PARLAMENTAS

2009 - 2014

Plenarinio posėdžio dokumentas

A7-0366/2010

9.12.2010

PRANEŠIMAS

dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų
(2010/2084(INI))

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

Pranešėja: Marisa Matias

TURINYS

Psl.

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS	3
AIŠKINAMOJI DALIS	15
GALUTINIO BALSAVIMO KOMITETE REZULTATAI	18

PASIŪLYMAS DĖL EUROPOS PARLAMENTO REZOLIUCIJOS

dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų (2010/2084(INI))

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į EB sutarties 168 straipsnį,
- atsižvelgdamas į Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnį¹,
- atsižvelgdamas į Tarybos rekomendaciją dėl priemonių kovai su neurodegeneracinėmis ligomis, visų pirma su Alzheimerio liga, taikant bendrą mokslinių tyrimų veiklos programavimą, ir Tarybos išvadas dėl visuomenės sveikatos strategijos kovojant su neurodegeneracinėmis ligomis, susijusiomis su senėjimu, visų pirma Alzheimerio liga,
- atsižvelgdamas į pacientų programos „Alzheimerio liga Europoje“ ES projekto Bendradarbiavimas demencijos srityje Europoje (EuroCoDe) (2006/2008), kuri finansuoja Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinis direktoratas (DG SANCO), išvadas ir į 2010 m. ataskaitą dėl Alzheimerio ligos pasaulyje, kuri Pasaulinės Alzheimerio ligos dienos proga 2010 m. rugsėjo 21 d. paskelbė Tarptautinė Alzheimerio ligos organizacija („Alzheimer's Disease International“, ADI),
- atsižvelgdamas į Komisijos finansuojamos pacientų programos „Alzheimerio liga Europoje“ Europos projekto Europos bendradarbiavimas demencijos srityje (EuroCoDe) rezultatus,
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą Europos Parlamentui ir Tarybai dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų (COM(2009)380 galutinis),
- atsižvelgdamas į ES strateginį tikslą propaguoti gerą sveikatos būklę senėjančioje Europoje, nustatytą remiantis Komisijos baltąja knyga „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, kurioje pabrėžiama būtinybė intensyvuoti mokslinius tyrimus siekiant plėtoti paliatyvinę priežiūrą ir geriau suprasti neurodegeneracines ligas,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. rugsėjo 9 d. rezoliuciją dėl ilgalaikės vyresnio amžiaus asmenų priežiūros²,
- atsižvelgdamas į savo 2010 m. rugsėjo 7 d. rezoliuciją dėl moterų vaidmens senėjančioje visuomenėje³,
- atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 48 straipsnį,
- atsižvelgdamas į Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto pranešimą (A7-0366/2010),

¹ OL C 364, 2000 12 18, p. 1.

² Priimti tekstai, P7_TA(2010)0313.

³ Priimti tekstai, P7_TA(2010)0306.

- A. kadangi apytikriai apskaičiuota, kad 2010 m. pasaulyje įvairiomis demencijos atmainomis serga 35,6 mln. žmonių, ir manoma, kad šis skaičius kas 20 metų didės beveik dvigubai ir 2030 m. gali siekti 65,7 mln. (Tarptautinės Alzheimerio ligos organizacijos 2010 m. ataskaita); kadangi Alzheimerio liga sergančių žmonių skaičius nėra tiksliai nustatytas dėl ankstyvos diagnozės sunkumų,
- B. kadangi apskaičiuota, kad Europoje įvairiomis demencijos atmainomis serga 9,9 mln. žmonių ir didžioji jų dalis serga Alzheimerio liga (Tarptautinės Alzheimerio ligos organizacijos 2010 m. ataskaita); kadangi neurodegeneracinėmis ligomis gali susirgti visų amžiaus grupių žmonės, tačiau jos yra viena iš pagrindinių vyresnio amžiaus asmenų neįgalumo bei priklausomybės nuo kitų žmonių priežasčių, ir manoma, kad dėl ilgesnės gyvenimo trukmės ir dėl skurdaus į pensiją išėjusių žmonių socialinio gyvenimo šiomis ligomis sergančių žmonių skaičius iki 2020 m. žymiai padidės; kadangi su jomis susiduriančių žmonių skaičius beveik patrigubėja, jeigu atsižvelgiama ir į neprofesionalių demencija sergančių asmenų globėjų skaičių,
- C. kadangi, remiantis 2009 m. ataskaita dėl Alzheimerio ligos pasaulyje, visų asmenų, sergančių demencija, dalis Europoje viršija 28 proc. ir Europą lenkia tik Azija (35 proc.), o iš visų pasaulio regionų Vakarų Europoje yra didžiausia sergančiųjų dalis (19 proc.),
- D. kadangi Europos gyventojai senėja, beveik visose Europos valstybėse sparčiausiai auga asmenų, kuriems per 80 metų, amžiaus grupė; kadangi mažėja dirbančių ir į pensiją išėjusių žmonių santykis ir kadangi dėl šios priežasties manoma, kad ateinančiais dešimtmečiais demencija bus vienas iš pagrindinių iššūkių nacionalinių socialinių ir sveikatos priežiūros sistemų tvarumui, įskaitant neoficialią priežiūrą ir ilgalaikės priežiūros įstaigas,
- E. kadangi pagal tam tikrus apskaičiavimus (Tarptautinės Alzheimerio ligos organizacijos 2010 m. ataskaita), bendros tiesioginės medicininės ir socialinės Alzheimerio liga sergančių asmenų priežiūros išlaidos Europoje sudaro 135,04 milijardus JAV dolerių,
- F. kadangi ankstyva diagnozė gali padėti valdyti sveikatos priežiūros išlaidas visoje Europoje,
- G. kadangi Europos Sąjunga šiuo metu neturi pakankamai tikslių statistinių duomenų apie demencijos ir ypač neurodegeneracinių ligų paplitimą ir kadangi, skirtingų tyrimų duomenimis, sergančiųjų skaičius gali skirtis net tris kartus; kadangi dėl to būtina atlikti Europos epidemiologinius tyrimus, kurie būtų grindžiami griežtais bendrais rodikliais,
- H. kadangi demencija turi socialinių ir ekonominių pasekmių, kurios daro įtaką visų valstybių narių sveikatos sistemoms,
- I. kadangi siekiant numatyti ekonominius ir socialinius Alzheimerio ir kitų demencijos atmainų padarinius, būtina investuoti į mokslinius tyrimus ir veiksmingas priežiūros sistemų programas,
- J. kadangi daugumą šios srities mokslinių tyrimų atlieka valstybės narės ir jų veikla palyginti mažai koordinuojama tarpvalstybiniu lygmeniu, taigi tyrimai fragmentiški,

valstybės narės ribotai dalijasi žiniomis ir pažangiąja patirtimi, ir kadangi Alzheimerio ligos moksliniai tyrimai atsilieka nuo kitų pagrindinių ligų mokslinių tyrimų Europoje,

- K. kadangi naujausios pacientų programos „Alzheimerio liga Europoje“ išvados rodo, kad Alzheimerio liga ES tebėra nepakankamai diagnozuojama ir kad valstybėse narėse egzistuoja daug skirtumų, susijusių su prevencija, galimybėmis gauti gydymą ir atitinkamų paslaugų teikimu,
- L. kadangi dabartinių mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad mityba gali būti svarbus veiksnys, sąlygojantis Alzheimerio ligos vystymąsi, ir dėl to prioritetas turėtų būti teikiamas demencijos prevencijai taikant įvairias priemones ir ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas prevenciniams veiksniams, pvz., sveikai mitybai, fizinio ir protinio aktyvumo skatinimui ir širdies bei kraujagyslių ligų rizikos veiksnių, pvz., diabeto, didelio cholesterolio kiekio, aukšto kraujo spaudimo ir rūkymo, kontrolei,
- M. kadangi vis labiau suvokiama, kad neurodegeneracinių ligų poveikis Europos gyventojams yra tokio masto, kad nė viena valstybė narė pati viena negali su tuo susidoroti; kadangi todėl siekiant kovoti su Europos šalių visuomenėms kilusiu nelengvu iššūkiu – neurodegeneracinėmis ligomis, visų pirma Alzheimerio liga – valstybėse narėse ir ES reikia labai sustiprinti bendradarbiavimą bei Alzheimerio ligos priežasčių, prevencijos ir gydymo srities naujoviškų ir daugiadisciplinių klinikinių mokslinių tyrimų veiklos ir keitimosi informacija koordinavimą ir didinti finansines investicijas į šią sritį,
- N. kadangi šia Europos iniciatyva nesiekama pakeisti esamų nacionalinių kovos su Alzheimerio liga ir kitomis demencijos atmainomis planų, tačiau ja turėtų būti naudojama kaip svertu siekiant veiksmingiau koordinuoti šios srities Europos mokslinius tyrimus,
- O. kadangi demencija yra gniuždanti liga patiems pacientams, tačiau, jei nebus teikiamos atitinkamos geros kokybės paslaugos, ji taip pat gali tapti labai sunki našta pacientų giminaičiams ir globėjams dėl emocinių, fizinių ir finansinių sunkumų, su kuriais susiduria bet kuria demencijos atmaina sergančiųjų artimieji ir draugai, kadangi kiekvieno paciento šeimoje vidutiniškai trys asmenys tiesiogiai prisiima didžiausią naštą, tai rodo, kad galima numanyti, jog 19 milijonų europiečių tiesiogiai susiduria su demencija,
- P. kadangi jaučiamas personalo, besirūpinančio Alzheimerio liga sergančiais asmenimis, trūkumas priežiūros institucijose ir šis trūkumas ateityje didės; kadangi jaučiamas profesionalių sveikatos priežiūros darbuotojų ir socialinių darbuotojų, besirūpinančių Alzheimerio liga sergančiais pacientais, trūkumas, ir šis trūkumas ateityje didės; kadangi taip pat aišku, kad tokiems asmenims geriausia parama yra jų buvimas namuose jiems įprastoje aplinkoje,
- Q. kadangi sergančiųjų demencija priežiūros ir paramos juos prižiūrintiems asmenims srityje Europos Sąjunga ir valstybės narės turi siekti trejopo tikslo: užtikrinti aukštos kokybės ligonių priežiūrą, garantuoti lūkesčius atitinkantį juos prižiūrinčių asmenų poilsį ir sudaryti sąlygas ligonius prižiūrėti namuose arba aukštos kokybės naujoviškose priežiūros įstaigose,
- R. kadangi šiuolaikiškos telemedicinos paslaugos sudaro galimybes teikti veiksmingą paramą

pacientams, sergantiems Alzheimerio liga, ir jais besirūpinantiems asmenims, bei taip gali prisidėti prie kokybiškesnio pacientų gyvenimo jiems įprastoje aplinkoje ir yra gera institucinės priežiūros alternatyva,

- S. kadangi Alzheimerio liga yra stigmatizacijos priežastis ir visuomenės požiūris į šią ligą ir ja sergančius asmenis lemia pacientų ir jų šeimų bei artimųjų izoliaciją; kadangi bendras požiūris į šią problemą vis dar netinkamas ir skatina sergančiųjų ir jų artimųjų socialinę atskirtį; kadangi dėl to reikia geriau suprasti gėdą, išankstinę nuomonę ir diskriminavimą dėl demencijos, taip pat reikalingi moksliniai tyrimai, skirti nustatyti, kaip užkirsti kelią socialinei atskirčiai ir skatinti aktyvų pilietiškumą tam, kad imantis bet kokių veiksmų būtų stengiamasi išsaugoti pagarbą žmonėms, sergantiems demencija, ir jų orumą,
- T. kadangi pacientų gyvenimo kokybės gerinimas dažnai susijęs su emociniu pacientų artimųjų gyvenimu,
- U. kadangi paramos grupės yra tinkama vieta grupiniams apmąstymams, skirtiems palaikyti pacientų artimuosius ir dalytis vadinamąja sąmoninga atsakomybe,
- V. kadangi Alzheimerio liga ir kitos demencijos atmainos neturėtų būti suvokiamos kaip normali žmonėms išskylanti problema, kuri yra senėjimo proceso dalis, nepripažįstant šių žmonių teisės į tinkamą gydymą, medicinos pagalbą ir specializuotą priežiūrą,
- W. kadangi nepaisant to, kad visuomenės informuotumas ir mokslo žinios apie Alzheimerio ligą smarkiai išaugo, visų pirma pabrėžiant, kad šiai ligai būdingi ne tik klinikiniai demencijos simptomai, bet ir prieš tai pasireiškę ankstyvi prasidedančios demencijos požymiai, gydymo galimybės vis dar ribotos ir skiriami simptominiai vaistai; kadangi šiuo metu padėtis skirtingose valstybėse narėse ir net tos pačios valstybės narės teritorijoje labai skiriasi ir yra didelių trūkumų personalo profesinio mokymo ir kvalifikacijos srityse bei trūksta diagnostikai ir moksliniams tyrimams reikalingos įrangos ir kadangi Alzheimerio liga dažnai diagnozuojama praėjus daugeliui metų nuo ligos pradžios ir taip uždeliamas galimas gydymas, kuris sulėtintų ligos vystymąsi,
- X. kadangi naujausi pažangūs tyrimai taikant patikimus Alzheimerio ligos biologinius žymenis paskatino sukurti naujus kriterijus, apibrėžiančius Alzheimerio ligą kaip klinikinę būklę, kuri apima ne tik atminties ir kognityvinės funkcijos sutrikimo stadiją, bet ir ankstesnę stadiją,
- Y. kadangi Alzheimerio liga ir kitomis demencijos atmainomis gali sirgti ne tik pagyvenę, bet ir jauni žmonės; kadangi dėl to reikia gerinti prieinamumą prie diagnostikos paslaugų, tobulinti mokslinius tyrimus bei gerinti jaunų pacientų slaugos, paramos ir apgyvendinimo paslaugas,
- Z. kadangi didėjant visuomenės ir specialistų informuotumui apie Alzheimerio ligą tiek nacionaliniu, tiek Europos lygiu gyventojai turėtų sugebėti ankstyvoje stadijoje atpažinti pirmuosius ligos požymius, kreiptis dėl ankstyvos diagnozės, ieškoti galimybių gauti gydymą ir paslaugas,
- AA. kadangi didesnis dėmesys ikidemencinei Alzheimerio ligos stadijai galėtų prisidėti prie atitinkamų terapinių priemonių, galinčių sulėtinti ligos vystymąsi, kūrimo ir galiausiai

atitolinti sunkios, t. y. labiausiai sekinančios, Alzheimerio ligos atmainos išsivystymą pacientams,

AB. kadangi veiksmingų ligos eigą keičiančių vaistų (o ne išimtinai simptominių vaistų) kūrimas yra itin svarbi ir būtina pacientams, sergantiems Alzheimerio liga, sritis, kurioje jų poreikiai iki šiol nepatenkinti,

AC. kadangi, be to, atliekant Alzheimerio ligos diagnostiką, taikomą apie 70 proc. demencijos atvejų, nevisiškai atsižvelgiama į pacientų smegenų pakitimų įvairovę ir į tai, kad jaunų ir pagyvenusių pacientų patologija bei ligos klinikinė eiga skiriasi,

1. ragina Tarybą paskelbti demenciją ES sveikatos politikos prioritetu ir primygtinai ragina valstybes nares parengti konkrečius Alzheimerio ligai skirtus nacionalinius planus ir strategijas, padėsiančias kovoti su socialinėmis demencijos pasekmėmis bei pasekmėmis sveikatai ir pagal kuriuos būtų teikiamos paslaugos ir parama demencija sergantiems žmonėms ir jų šeimos nariams, kaip tai daroma kai kuriose valstybėse narėse, kuriose nuo 2008 m. įgyvendinamas Alzheimerio ir panašių ligų planas padėjo nacionaliniu mastu koordinuoti medicininę ir socialinę priežiūrą bei klinikinius ir fundamentinius šių ligų mokslinius tyrimus;
2. džiaugiasi valstybių narių remiama ES bendrojo programavimo iniciatyva, skirta intensyvuoti Alzheimerio ligos ir kitų neurodegeneracinių ligų mokslinius tyrimus, ir ragina Komisiją tęsti pradėtą veiklą, kad būtų sprendžiamos sveikatos srities, socialinės, technologinės ir aplinkos problemos, susijusios su Alzheimerio ligos ir kitų neurodegeneracinių ligų gydymu;
3. ragina Tarybą ir Komisiją rengiant būsimas prevencinės sveikatos politikos srities priemones atsižvelgti į demencijos sampratą, ypač turint mintyje jos sąveiką su širdies ir kraujagyslių ligomis, psichikos sveikata, fiziniu aktyvumu, sveikatos srities švietimu ir naujomis technologijomis;
4. ragina valstybes nares teikti ES piliečiams informaciją apie gyvenseną, kuri padėtų atitolinti susirgimo Alzheimerio liga ir kitomis demencijos atmainomis pradžią arba užkirstų joms kelią, propaguojant vadinamąją sveikų smegenų gyvensenos koncepciją;
5. siūlo Tarybai ir Komisijai apsvarstyti galimybę paskelbti Europos psichikos sveikatos metus, kurie papildytų rugsėjo mėn. 21 d. minimą Tarptautinę Alzheimerio ligos dieną, siekiant geriau informuoti apie smegenų ligas, susijusias su senėjimu, ankstyvų tokių ligų požymių nustatymo bei atpažinimo metodus ir rengti smegenų kraujagyslių pažeidimų prevencijos bei informavimo apie jų gydymą kampanijas; šie Europos metai taip pat turėtų padėti skatinti keitimąsi gerąja Europos šalių patirtimi;
6. atkreipia dėmesį į tai, kad a) vis spartesnis gyventojų senėjimas ir b) didėjantis spaudimas viešiesiems finansams ir asmeniniam darbo našumui dėl padidėjusių išlaidų šiems senstantiems gyventojams bus struktūrinių problemų valstybėse narėse priežastis; todėl Europos Sąjunga savo ilgalaikėje strategijoje turėtų ryžtingai skatinti prevencijos principu pagrįstą politiką (susijusią su medicinos praktika, taip pat su sveikesnės gyvensenos skatinimu). Sveikatos rodikliai padės žymiai pagerinti ekonominius rodiklius;

7. ragina Tarybą ir Komisiją pripažinti pacientų asociacijų vaidmenį neurodegeneracinių ligų srityje ir įtraukti jas į informavimo ir prevencijos kampanijas bei paramos sergantiems demencija priemones, taip pat į mokslinių tyrimų programų rengimo procesą;
8. siūlo Komisijai apsvarstyti Slaugytojų dienos propagavimą, kad būtų didinamas informuotumas ir pripažintas svarbus profesionalių ir neprofesionalių globėjų vaidmuo visoje Europoje;
9. pabrėžia, kad veiksmingų priemonių, kurios užkirstų kelią Alzheimerio ligai arba atitolintų jos vystymąsi, atradimas tampa nepaprastai aktualus;
10. ragina Tarybą ir Komisiją imtis veiksmų, kad būtų didinamas visuomenės Europos Sąjungoje informuotumas apie demenciją, kuris padėtų atpažinti ankstyvus demencijos požymius, siekiant ją anksti diagnozuoti, atitinkamai gydyti ir teikti tinkamą paramą;
11. pabrėžia ypatingą prevencijos, taip pat ankstyvos diagnozės svarbą siekiant imtis veiksmingų priemonių; pabrėžia, kad reikia tobulinti epidemiologinius ir klinikinius duomenis ir ragina valstybes narsėti daryti siekiant padėti nukreipti mokslinius tyrimus, reabilitacijos priemones ir veiksmus, ypač asimptominiais ligos etapais ir kol pacientas dar nėra neįgalus;
12. konstatuoja, kad šiuo metu nevykdoma speciali politika Alzheimerio ligos prevencijos srityje, todėl ragina kurti, taip pat ir Europos mastu, šios srities politiką, kuri būtų grindžiama pacientų fizinei ir intelektinei veiklai palankia aplinka, Europos veiksmų dėl mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos platformos rekomendacijas atitinkančia mityba bei visų aktyvaus ir pasyvaus rūkymo mažinimo sričių politikos rėmimu;
13. yra įsitikinęs, kad Naujų Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijų tarptautinės darbo grupės neseniai parengti ankstyvos diagnostikos testai, rizikos veiksnių moksliniai tyrimai ir ankstyvos diagnostikos kriterijų nustatymas yra be galo svarbūs;
14. skatina visas valstybes narsėti aktyviai dalyvauti apibrėžiant, rengiant ir įgyvendinant bendrus ankstyvos diagnozės protokolus, nustatyti ligos vystymosi biologinius žymenis, kad būtų galima pasinaudoti naujais demencijos ir ikidemencinės būklės gydymo metodais, ir nustatyti bendrą mokslinių tyrimų darbotvarkę neurodegeneracinių ligų srityje bei keistis geriausia neurodegeneracinių ligų mokslinių tyrimų srities patirtimi ir taip sumažinti tarp valstybių narių ir pačiose valstybėse narėse paplitusius diagnozės ir gydymo skirtumus; pabrėžia, kad standartinės naudojamos ligos žymenų įvertinimo procedūros bus ypač svarbios kuriant naujus vaistus ir užtikrinant veiksmingesnę, technologijomis paremtą Alzheimerio liga sergančių pacientų priežiūrą;
15. ragina valstybes narsėti užtikrinti, kad vaistai, galintys atitolinti susirgimo Alzheimerio liga pradžią, būtų prieinami visiems šia liga sergantiems pacientams, t. y. ne tik pacientams, kuriems diagnozuota sunki Alzheimerio ligos forma;
16. ragina Komisiją parengti bendrą daugiadiscipliniais paciento atminties būklės tyrimais pagrįstą ankstyvos diagnostikos paslaugų plėtros ir teikimo gaires ir tinkamą skelbimo bei informavimo sistemą, kuri padėtų pacientams ir jų šeimoms sudaryti kuo geresnes sąlygas kokybiškai pradėti gydyti šią ligą;

17. skatina valstybes nares visoje savo teritorijoje kurti specializuotus centrus ir diegti tinkamą medicinos įrangą (įskaitant magnetinio rezonanso aparatūrą, kurios indėlis į demencijos mokslinius tyrimus nenuginčijamas);
18. ragina Tarybą ir Komisiją rengiant mokslinių tyrimų veiksmų planus atsižvelgti į spartų demencijos ir Alzheimerio ligos plitimą ir jų poveikį;
19. ragina valstybes nares, siekiant palengvinti galimybes gauti finansavimą demencijos ir Alzheimerio ligos moksliniams tyrimams, įskaitant prevencijos mokslinius tyrimus, parengti politikos kryptis tinkamai atsižvelgiant į šių ligų ekonominį poveikį visuomenei;
20. pažymi, kad labai svarbu remtis daugiadiscipliniu požiūriu pasirenkant bendradarbiavimo ir šios srities mokslinių tyrimų koordinavimo Europos lygmeniu būdus, kurie padėtų patobulinti žinias, diagnozavimą, gydymą, prevenciją ir atlikti socialinių pacientų, jų šeimos narių ir globėjų tyrimą; mano, kad naujų diagnostikos kriterijų patvirtinimo moksliniai tyrimai, ankstyvosios patikros testų tobulinimas ir ikidemencinių bei paskesnių ligos vystymosi stadijų rizikos veiksnių nustatymas turi esminę reikšmę; rekomenduoja įtraukti į šį procesą pacientų, sveikatos priežiūros organizacijų ir medicinos paslaugų teikėjų atstovus; šiomis aplinkybėmis aiškiai matoma pridėtinė vertė, kuri bus gauta bendradarbiaujant tarpvalstybiniu mastu atlikus plataus masto epidemiologinius ir klinikinius tyrimus;
21. pripažįsta dabartinės Europos Sąjungos paramos 34 su neurodegeneracinėmis ligomis susijusiems projektams, kurios bendra suma 159 milijonai eurų, svarbą; vis dėlto mano, kad būsimojoje 8-ojoje bendrojoje mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros programoje būtina spręsti mokslinių tyrimų, ypač susijusių su Alzheimerio liga, susiskaidymo klausimą ir kad dera sutelkti dėmesį į projektus, vykdomus nepakankamai ištirtose nemedikamentinės, elgsenos ir kognityvinės terapijos srityse;
22. mano, kad diagnostiniai ankstyvosios stadijos testai, rizikos veiksnių ir ankstyvos diagnozės kriterijų moksliniai tyrimai yra itin svarbūs; šiomis aplinkybėmis aiškiai matoma pridėtinė vertė, kuri bus gauta bendradarbiaujant tarpvalstybiniu mastu atlikus plataus masto epidemiologinius ir klinikinius tyrimus; mano, kad lygiai toks pats svarbus Europos sveikatos vertinimo tyrimas, kurio metu (taikant pažinimo sutrikimų grupavimo metodą) bus gauta vertingos informacijos apie daugelio ankstyvų pažinimo sutrikimų turinčių asmenų skaičių;
23. ragina Komisiją, Tarybą ir valstybes nares, rengiant medicinos ir socialinių tyrimų, sveikatos, užimtumo ir socialinės apsaugos sričių politikos kryptis, atsižvelgti į ypatingus moterų poreikius, nes jų serga dvigubai daugiau, be to, neproporcingai daug moterų užsiima slauga;
24. ragina valstybes nares parengti priežiūros ir prevencijos sričių ilgalaikės politikos kryptis ir veiksmų planus, kuriuose būtų atsižvelgta į socialinius ir demografinius pokyčius ir sprendžiami su jais susiję klausimai ir daugiau dėmesio skirti paramai, teikiamai pacientais besirūpinančioms šeimoms, tokiu būdu suteikiant socialinę apsaugą pažeidžiamiesiems asmenims, sergantiems demencija;
25. pabrėžia Alzheimerio ligos prevencijos svarbą, t. y. poreikį skatinti sveiką gyvenimo

būdą, įskaitant protinę ir socialinę veiklą, taip pat tinkamą mitybą ir fizinį aktyvumą;

26. skatina valstybes nares parengti strateginių mokslinių tyrimų veiksmų planą, kuriame būtų nustatyti vidutinės trukmės ir ilgalaikiai neurodegeneracinių ligų srities, įskaitant priežiūros paslaugų poreikio, ypač Alzheimerio ligos atveju, mokslinių tyrimų poreikiai ir tikslai; tokie veiksmų planai turėtų padėti padidinti jaunų mokslininkų potencialą ir paremti naujoviškus mokslinių tyrimų metodus, grindžiamus viešojo ir privataus sektorių partneryste; rekomenduoja skatinti konkrečių mokslinių tyrimų sričių kompetencijos centrų plėtrą ir bendradarbiauti su pacientų atstovais, globėjų organizacijomis ir viešojo bei privataus sektorių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais;
27. ragina valstybes nares bendradarbiauti su Komisija, siekiant įvertinti galimas Komisijos iniciatyvas, skirtas padėti valstybėms narėms kurti ir įgyvendinti bendrą mokslinių tyrimų darbotvarkę;
28. ragina valstybes nares parengti veiksmų planus, kuriais būtų siekiama pagerinti pacientų, kenčiančių nuo Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų, taip pat jų šeimų narių savijautą ir gyvenimo kokybę;
29. ragina Europos institucijas kiek įmanoma remti Alzheimerio ligos tyrimams skirtą Europos demencijos mokslinių tyrimų centrą, kaip naudingą gerosios patirties pavyzdžių ir mokslinių tyrimų rezultatų sklaidos pacientams ir jų globėjams priemonę;
30. pažymi, kad svarbu tirti senėjimo proceso ir demencijos, taip pat demencijos ir pagyvenusių žmonių depresijos ryšį, be to, ryšį tarp lyties ir įvairių demencijos rūšių bei skirti visus šiuos dalykus; be to, skatina valstybes nares remti konkrečias sveikatos apsaugos ir mokslinių tyrimų programas, kuriose daug dėmesio skiriama paciento galimybei rinktis ir ateities perspektyvai, ir parengti rekomendacijas, kuriose pagrindinis dėmesys būtų skirtas pagrindiniams orumo ir socialinės įtraukties principams, taip pat pacientų savarankiškumo ir apsisprendimo galimybių skatinimui;
31. ragina valstybes nares skirti pakankamai lėšų Alzheimerio liga sergančių pacientų sveikatos priežiūrai, keitimuisi informacija ir pasiektų rezultatų sklaidos tinklo kūrimui;
32. pabrėžia pagalbos namuose pacientams ir pagyvenusiems žmonėms svarbą ir didžiulį nepelno ir savanorių organizacijų indėlį į pagalbą Alzheimerio liga ir kitomis senatvės ligomis sergantiems pacientams; skatina valstybes nares diegti įvairias bendradarbiavimo su tokiomis organizacijomis formas ir numatyti paramos jų veiklai būdus; be to, ragina valstybes nares tinkamai įvertinti ir pripažinti šeimos narių atliekamą neprofesionalią šiomis ligomis sergančių asmenų priežiūrą;
33. pabrėžia, kad susirgus Alzheimerio liga reikalingos ne tik gydymo vaistais priemonės, bet ir prevencinės priemonės, įskaitant maisto ir mitybos srities priemones, kad būtų sumažinta tikimybė susirgti Alzheimerio liga; ragina vykdyti didelės apimties maisto ir mitybos poveikio Alzheimerio ligai mokslinius tyrimus ir konsultacijas, taip pat parengti ligos prevencijai skirtą mitybos vadovą, kuris turėtų būti platinamas visuomenei per visuomenės informavimo kampanijas;
34. pabrėžia, kad, siekiant suprasti psichologinius ir socialinius demencijos aspektus, taip pat

reikalingi sveikatos ekonomikos, humanitarinių ir socialinių mokslų sričių moksliniai tyrimai bei nefarmakologinio gydymo koncepcijos;

35. mano, kad ankstyvų atminties sutrikimų simptomų diagnozė turėtų būti vienas iš svarbiausių profesinės sveikatos priežiūros uždavinių;
36. ragina Komisiją, Tarybą ir valstybes nares apsvarstyti galimybę nustatyti saugos standartus, kurie būtų taikomi įstaigoms, kurios specializuojasi teikti pagyvenusių žmonių priežiūros paslaugas, taip pat bendruomenėms, kurioms jie priklauso, ir priežiūros namuose paslaugų atveju;
37. skatina valstybes nares, glaudžiai bendradarbiaujant su Komisija ir kartu su mokslinių tyrimų organizacijomis, parengti bendras mokymo gaires personalui, kurio darbas bent kiek susijęs su Alzheimerio liga sergančiais pacientais (medicinos ir su medicina susijusios profesijos), ir šeimos narių ir kitų neprofesionalių globėjų mokymo ir stebėsenos gaires, siekiant užtikrinti kompetentingą ir veiksmingą esamų išteklių naudojimą; atkreipia dėmesį į tai, kad vis labiau didėja kvalifikuotų žmonių, dirbančių su demencija sergančiais asmenimis, poreikis;
38. ragina valstybes nares apsvarstyti galimybes pasinaudoti strategijos „ES 2020“ programomis „Naujų darbo vietų kūrimo darbotvarkė“ ir „Nauji gebėjimai naujoms darbo vietoms“, siekiant stiprinti būsimos darbo jėgos gebėjimus, susijusius su rūpinimusi žmonėmis, sergančiais Alzheimerio liga ir kitomis demencijos formomis; siekiant rūpintis vis labiau nuo kitų priklausomais senėjančiais gyventojais, visoje Europoje turi būti skatinama kurti naujas su konkrečiais įgūdžiais susijusias darbo vietas;
39. ragina Komisiją panaudoti pavyzdinės strategijos „ES 2020“ iniciatyvos „Inovacijų Sąjunga“ išteklius ir inicijuoti bandomąją partnerystę „Aktyvus ir sveikas senėjimas“ (turi būti pradėta 2011 m. pradžioje), kad būtų sprendžiama demencijos Europoje problema;
40. pabrėžia, kad naujausi pažangūs tyrimai vizualizavimo ir žymenų tyrimo srityje sudaro galimybes neryškiems molekuliniams procesams bei ankstyviesiems Alzheimerio ligos požymiams nustatyti, pvz., pasinaudojant šiuo metu tiriamu žymekliu, kuris padės pamatyti smegenyse esančias amiloido plokšteles – vieną iš dviejų su šia liga siejamų pažeidimų;
41. pripažįsta gyvybiškai svarbų šeimos, globėjų ir bendruomenių vaidmenį suteikiant galimybių kenčiantiems pacientams pasinaudoti turimu potencialu ir ragina valstybes nares remti šeimos, globėjų ir bendruomenės gyvenimą;
42. pabrėžia psichologinės paramos pacientams ir jų šeimos nariams svarbą; pabrėžia, kad svarbu derinti psichosocialinį požiūrį į senėjimą ir medicininių bei biomedicinių mokslinių tyrimų rezultatus; remia idėją, kad reikalingi sveikatos ekonomikos srities, taip pat socialinių humanitarinių aspektų bei nefarmakologinio gydymo moksliniai tyrimai, siekiant išsiaiškinti demencijos poveikio psichologinius, ekonominius ir socialinius aspektus ir skatinti naudoti dabartines technologijas (e. sveikatos programą, IRT, pagalbines technologijas ir kt.);
43. rekomenduoja Komisijai išnagrinėti, kaip būtų galima išplėsti ES iniciatyvų dėl demencija

sergančių žmonių teisių, įskaitant nuostatų dėl prašymų dirbtinai nepalaikyti gyvybės taikymą ir globos sistemų, taikymo sritį;

44. ragina valstybės nares apsvarstyti galimybę savo pagalbos Alzheimerio ligoniams veiksmų planuose sumažinti vaistų nuo psichozės naudojimą, turint mintyje, kad nors šiuo metu šie vaistai dažniausiai skiriami kovai su demencijos apraiškomis, buvo įrodyta, kad jų teigiamas poveikis yra ribotas, be to, juos skiriant kasmet buvo užfiksuojama papildomų mirties atvejų;
45. pabrėžia, kad turi būti išsaugotas žmonių, sergančių Alzheimerio liga, orumas, be to, turi būti išgyvendintas gėdijimasis jais ir panaikinta jų diskriminacija;
46. ragina valstybės nares ir Komisiją parengti naujas politikos nuostatomis grindžiamas paskatas, siekiant palengvinti informacijos sklaidą bei parengti naujoviškų terapijos ir diagnostikos testų, skirtų spręsti problemoms, susijusioms su šiuo metu nepatenkintais Alzheimerio liga sergančių pacientų poreikiais, pateikimo į rinką strategijas;
47. ragina valstybės nares plėtoti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas laikantis pagrindinio principo – maksimaliai padidinti draudimą ir užtikrinti lygias galimybes juo naudotis ir pacientų lygybę, skatinti plėtoti integruotą paslaugų teikimą bendruomenėse ir namuose, siekiant, kad tai būtų naudinga demencija sergantiems žmonėms, neatsižvelgiant į jų amžių, lytį, tautybę, turtinę padėtį, negalią arba į tai, ar jie gyvena kaime ar mieste; ragina valstybės nares imtis veiksmų siekiant spręsti problemas dėl šių veiksmų, darančių nevienodą poveikį gyventojų sveikatai, kurio galima būtų išvengti; ragina Komisiją ir valstybės nares toliau plėsti duomenų apie sveikatos skirtumus rinkimą;
48. ragina valstybės nares atkreipti dėmesį į prevencinį gydymą, kuris padeda atitolinti susirgimo demencija pradžią, taip pat užtikrinti galimybes naudotis nebrangiomis ir kokybiškomis ligonių priežiūros paslaugomis; atkreipia valstybių narių dėmesį į tai, kad fiskalinės konsolidacijos visoje Europoje laikais tokios paslaugos turi būti apsaugotos;
49. ragina valstybės nares sukurti susietų orientacinių Europos centrų tinklą, kuriame būtų kaupiami ekspertizės duomenys apie demencijos arba Alzheimerio ligų diagnostiką, gydymą ir ligonių priežiūrą ir kuriuo naudodamasi valstybės narės galėtų keistis informacija ir duomenimis bei juos įvertinti;
50. skatina valstybės nares plėtoti individualius daugiaprofesinius ir daugiadisciplinius priežiūros ir paramos būdus, nuo pat diagnozės paskelbimo koordinuojamus vieno referento, siekiant palengvinti ligonių priežiūrą namuose intensyviau naudojantis įvairios paskirties specializuotomis pagalbos ir slaugos namuose paslaugomis, namų ūkio technika ir naujomis informacijos bei komunikacijos technologijomis;
51. ragina valstybės nares plėtoti diversifikuotas, naujoviškas ir aukštos kokybės ligonius prižiūrinčių asmenų poilsio įstaigas, kaip antai apgyvendinimo ir laikino priėmimo centrus, bei užtikrinti ligonius prižiūrinčių asmenų sveikatos stebėseną, siūlant jiems, pvz., tinkamą medicininę priežiūrą ir psichologinę ar socialinę paramą;
52. ragina Europos Sąjungą ir valstybės nares stiprinti mokslinius tyrimus, didinti diagnostikos paslaugų prieinamumą ir pritaikyti priežiūros ir paramos paslaugas prie

jaunų ligonių poreikių;

53. skatina valstybes nares, kai tik bus prieinami nauji gydymo būdai, kurių terapinis veiksmingumas bus patikrintas ir nustatytas, kuo greičiau suteikti ligos ištiktiems pacientams galimybę juos išbandyti;
54. ragina valstybes nares didinti visuomenės ir specialistų, t. y. sveikatos priežiūros kvalifikuotų ir (arba) žemesnės kvalifikacijos specialistų, sveikatos priežiūros politikos formuotojų ir žiniasklaidos informuotumą apie demencijos problemą tam, kad būtų geriau atpažįstami Alzheimerio ligos požymiai ir gilėtų žinios apie ligą ir priežiūrą jos metu; dėmesys turi būti kreipiamas į įvairius dalykus, pvz., diagnostiką, gydymą ir tinkamą paramą;
55. primena Komisijai 2006 m. J. Bowiso pranešimą, kuriame darbdaviai raginami įgyvendinti Psichikos sveikatos darbe politiką, kaip būtiną jų sveikatos ir saugumo darbe atsakomybės dalį, siekiant į darbo rinką kuo sėkmingiau įtraukti psichikos sutrikimų turinčius žmones, o ši politika turėtų būti skelbiama ir prižiūrima pagal esamus sveikatos ir saugos teisės aktus; primena Komisijai, kad Parlamentas vis dar laukia, kada ši politika bus paskelbta;
56. pabrėžia, kad dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų gydymo patiriamos didelės medicininės išlaidos ir kad svarbu rasti tinkamus sprendimus, kuriais būtų atsižvelgta į: tiesiogines medicininės išlaidas (įskaitant sveikatos priežiūros sistemos išlaidas: išlaidas specialistams, vaistams, medicinos tyrimams ir reguliariems patikrinimams), tiesiogines socialines sąnaudas (įskaitant ne medicinos sistemos oficialių paslaugų kainą: bendruomenės paslaugų, priežiūros namuose paslaugų, maisto, transporto ir pacientų apgyvendinimo specializuotuose gyvenamuosiuose centruose, skirtuose vyresnio amžiaus žmonių priežiūrai, kuriuose jiems gali būti teikiama medicinos pagalba, paslaugų), taip pat į neoficialias išlaidas (įskaitant išlaidas, susijusias su sumažėjusiu darbo našumu ilgesnės darbinės veiklos atveju, produktyvumo sumažėjimu dėl ankstyvo išėjimo pensiją, atostogomis dėl medicininių priežasčių arba mirtimi);
57. ragina valstybes nares parengti informacines kampanijas plačiajai visuomenei ir atskiroms tikslinėms grupėms, pavyzdžiui, mokiniams, sveikatos priežiūros specialistams ir socialiniams darbuotojams, kuriose būtų palyginama patirtis ir keičiamasi informacija apie paramą, skirtą artimuosius prižiūrintiems šeimos nariams, pacientų asociacijoms ir nevyriausybiniams organizacijoms, ir tą daryti skatinant informacinių leidinių (taip pat internetinių) apie savanorių darbuotojų ir teisinę, psichologinę ar sveikatos priežiūros pagalbą teikiančių asmenų mokymą ir jų darbo organizavimą tiek namuose, tiek ir dienos centruose leidybą ir platinimą, taip pat remiant arba steigiant Alzheimerio ligos asociacijas, kuriose susiję asmenys galėtų keistis patirtimi; pabrėžia, kad visose informavimo ir švietimo kampanijose svarbu skatinti gebėjimą atpažinti demencijos požymius;
58. ragina valstybes nares skatinti savanoriškus atminties patikrinimus, skirtus toms gyventojų grupėms, kurioms, remiantis moksliniais duomenimis, kyla didelė rizika susirgti Alzheimerio liga arba kitomis demencijos atmainomis;
59. skatina valstybes nares ir Komisiją remti ligonių poreikių ir etinius požiūrio į juos

svarstymus, siekiant užtikrinti pagarbą asmenybės orumui ir pradėti svarstyti neurodegeneracinėmis ligomis sergančių asmenų teisinio statuso klausimą, kad būtų galima apibrėžti paciento laisvės apribojimo ir teisinės apsaugos teisinę sistemą;

60. ragina pripažinti Alzheimerio asociacijas svarbiausiais partneriais ir kartu su jomis 1) apibrėžti prevencijos rekomendacijas ir geriausią patirtį bei skleisti šią informaciją vietos lygmeniu, 2) teikti labai reikalingą informaciją ir paramą demencija sergantiems žmonėms ir jų globėjams, 3) teikti informaciją apie žmonių, sergančių demencija, ir jų globėjų poreikius politikos formuotojams ir 4) skatinti partnerystę su medicinos darbuotojais, siekiant suformuoti visa apimančią požiūrį; atkreipia dėmesį į tai, kad, norint tai įgyvendinti, Europos institucijos turėtų ištirti reguliaraus pagrindinio Europos Alzheimerio ligos asociacijų finansavimo pagal Europos visuomenės sveikatos programą galimybes ir skatinti valstybes nares remti Alzheimerio asociacijas nacionaliniu lygmeniu;
61. skatina valstybes nares plėtoti paramos grupes, skirtas įstaigose dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams, taip pat paramos grupes hospitalizuotų ligonių giminėms, ligoniams namuose padedantiems artimiesiems ir sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems sveikatos priežiūros paslaugų namuose sektoriuje;
62. ragina Tarybą, Komisiją ir valstybes nares kartu su Europos Parlamentu, pasitelkus sveikatos srities veiksmų planą, didinti žmonių, sergančių demencija, savarankiškumą, ir skatinti jų orumą bei socialinę įtrauktį, be to, teikti informaciją apie geriausią patirtį, susijusią su pagarba pažeidžiamų grupių teisėms ir kova su netinkamo elgesio su demencija sergančiais pacientais apraiškomis;
63. ragina Komisiją ir Tarybą skatinti su mokslinių tyrimų projektų įgyvendinimu susijusių partnerystių tarp valstybinių institucijų, taip pat tarp privačių ir valstybinių įstaigų kūrimą ir pasinaudoti privataus ir viešojo sektorių priemonėmis, ištekliais ir patirtimi kovojant su Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų pasekmėmis;
64. pabrėžia, kad reikia dar daug nuveikti siekiant, kad Alzheimerio ir panašiomis ligomis sergantys pacientai galėtų dalyvauti gydymo priemonių tyrimuose, kad būtų įsitikinta naujųjų molekulių veiksmingumu; pabrėžia, kad šios problemos turėtų būti netrukus aptartos peržiūrint ES vaistų klinikinių tyrimų direktyvą (2001/20/EB);
65. atsižvelgdamas į didelį Alzheimerio ligos poveikį atminčiai ir protiniams gebėjimams, prašo valstybių narių parengti nacionalines strategijas, kad valdžios institucijos, įpareigosios ligoniams teikti finansinę pagalbą, taip pat būtų įpareigosios tikrinti, kad ši pagalba būtų naudojama tik ligonių naudai;
66. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai bei valstybių narių vyriausybėms ir parlamentams.

AIŠKINAMOJI DALIS

Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų yra itin svarbus žingsnis siekiant konkrečių pasiūlymų, kurie padėtų sujungti įvairias esamas politikos kryptis ir kovos su tokio pobūdžio ligomis būdus. Fragmentiški veiksmai ir netolygios priemonės, kuriuos matome Europoje, taip pat paplitusios nevienodos sąlygos, susijusios su ligos diagnozavimu ir gydymu, su kaupu pateisina tokią iniciatyvą.

Komisija, remdamasi keturiais pagrindiniais tikslais – užtikrinti ankstyvą diagnozę ir gyvenimo kokybę, gerinti epidemiologinius duomenis apie šią ligą ir koordinuoti vykdomus mokslinius tyrimus, skatinti valstybių narių solidarumą keičiantis geriausia patirtimi ir galiausiai gerbti demencija sergančių žmonių teises, siūlo įvairias priemones, kurias šiuo pranešimu norima papildyti. Taip pat numatytos papildomos priemonės siekiant labiau įtraukti socialinius šios ligos aspektus ir su jais susijusį poveikį.

Be to, ypač daug dėmesio skiriama sveikatos priežiūros specialistams, paslaugų teikėjams ir veiksmams, kurie padėtų sustiprinti įvairias priežiūros sistemas, taip pat mokymui ir paramai šeimoms bei kitiems žmonėms, kurie kasdien susiduria su demencija.

Aplinkybės

Remiantis pacientų asociacijų pateiktais duomenimis, kasmet 1,4 mln. Europos piliečių susergera viena iš demencijos atmainų. Kas 24 val. diagnozuojamas naujas ligos atvejis. Beveik vienas iš 20 vyresnių nei 65 metų žmonių ir penktadalis vyresnių nei 80 metų žmonių serga demencija. Manoma, kad daugiau kaip 8 mln. europiečių nuo 30 iki 99 metų serga neurodegeneracinėmis ligomis, ir mokslininkai prognozuoja, kad šis skaičius kas 20 metų gali padvigubėti.

Daugiau kaip pusė visų atvejų tenka Alzheimerio ligai. Reikšminga tai, kad tik 3 proc. susirgusių žmonių išgyveno ilgiau nei 40 metų po to, kai jiems buvo nustatyta diagnozė. Be to, svarbu atkreipti dėmesį į nevienodas galimybes, susijusias su ligos diagnozavimu ir gydymu, ir ne vien skirtingose šalyse, bet ir kiekvienoje šalyje atskirai.

Šiuo metu neurodegeneracinės ligos yra viena iš pagrindinių vyresnio amžiaus žmonių neįgalumo priežasčių ir manoma, kad sergančių žmonių skaičius smarkiai išaugs. Šis faktas dar svarbesnis turint mintyje tai, kad vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja, o dirbančių žmonių ir į pensiją išėjusių žmonių santykis mažėja.

Dauguma priežasčių, dėl kurių išsivysto demencija, iki šiol nėra žinomos. Vis dėlto galima nustatyti nemažą skaičių rizikos faktorių, dėl kurių padidėja galimybė susirgti Alzheimerio liga. Tarp jų – aukštas kraujospūdis ir padidėjusi cholesterolio bei homocisteino koncentracija, nepakankamas protinės veiklos stimuliavimas ir socialinis aktyvumas, nepakankama fizinė veikla, nutukimas, diabetas, taip pat sunkūs arba pakartotiniai smegenų pažeidimai. Naujausi tyrimai parodė, kad Alzheimerio liga gali išsivystyti dėl smegenyse atsiradusių neurotoksinio baltymo sankaupų. Esama įrodymų, jog tai nėra vien tik paveldima

liga, nes šeimų, kuriose ši liga išsivystė dėl genetinių pakitimų, skaičius yra labai mažas. Alzheimeris – tai liga, kurią sukelia visuma skirtingų veiksnių.

Ankstyva diagnozė ir pirmenybė prevencijai

Alzheimerio ligos simptomai dažnai painiojami su įprastais senėjimo požymiais. Nepaisant visų mokslo laimėjimų ir geresnio sveikatos specialistų informuotumo, vis dar daugeliui žmonių diagnozuojama tik vidutinės ar net pažengusios stadijos liga. Taip pat žinoma, kad diagnozė paprastai nustatoma taikant kitų ligų atmetimo principą. Vis dar daug žmonių serga šia liga apie tai nieko nežinodami.

Labai svarbu bet kokioje strategijoje ypač daug dėmesio skirti prevencijai ir stengtis kuo anksčiau nustatyti diagnozę.

Pacientų orumas

Iki šiol nėra vaistų Alzheimerio ligai gydyti. Dabartiniai gydymo metodai remiasi vaistų, kurie padeda sušvelninti arba stabilizuoti simptomus, susijusius su pacientų elgesio ir protiniais pokyčiais, vartojimu. Galima atitolinti ligos progresavimą, tačiau kol kas neįmanoma sustabdyti laipsniško neuronų praradimo. Todėl labai svarbu skirti daugiau dėmesio nefarmakologiniam gydymui ir remti priemones, kurios leistų pagerinti ligonių padėtį. Tinkamas būdas užtikrinti orų gyvenimą kuo ilgiau – padėti pacientams gyventi su šia liga ir stengtis išsaugoti jų nepriklausomumą.

Net jei ligoniai jaučia vienodus simptomus, dėl skirtingų socialinių ir ekonominių sąlygų kiekvienas pacientas ir jo šeimos nariai šios ligos eigą išgyvena labai skirtingai. Pavyzdžiui, gana dažnai pacientų artimieji priversti atsisakyti darbo, kad galėtų slaugyti sergančius šeimos narius.

Sergantys žmonės

Alzheimerio liga ir kitomis demencijos formomis sergantys žmonės ir jų artimieji arba tie, su kuriais jie palaiko artimus ryšius, susiduria su socialine stigmatizacija.

Dėl elgesio ir asmenybės pokyčių, susijusių su šia liga, ja sergantys žmonės tampa vis labiau ir labiau priklausomi nuo kitų žmonių. Būtina pastebėti, kad dėl to kenčia ne tik patys Alzheimerio liga sergantys žmonės, bet ir visi aplink juos esantys ir juos prižiūrintys žmonės. Dabartinėje visuomenėje tokie žmonės dažnai nustumiami į antrąjį planą. Tik suvokę su demencija gyvenančių žmonių padėties sudėtingumą galėsime išugdyti teisingesnę požiūrį į tuos, kurie serga.

Pranešimo struktūra

Pagrindinis dėmesys šiame pranešime skiriamas geresniam valstybių narių bendradarbiavimui ir veiksmingesniems bei solidarumu pagrįstiems veiksams gerinant prevenciją ir gydymą, skirtą demencija, ypač Alzheimerio liga, sergantiems žmonėms, taip pat šalia jų esantiems žmonėms, nepriklausomai nuo to, ar tai sveikatos priežiūros specialistai, paslaugų teikėjai ar artimieji. Tam, kad bet kuri Europos strategija šioje srityje būtų veiksminga, labai svarbu, kad valstybės narės teiktų pirmenybę nacionalinių veiksmų planų parengimui.

Taip pat labai svarbu skirti kuo daugiau dėmesio ankstyvai diagnozei ir prevencijai bei rinkti ir analizuoti epidemiologinius duomenis.

Kai tik bus žengti šie pirmieji žingsniai, valstybės turėtų imtis integruotų veiksmų – nuo mokslinių tyrimų iki sveikatos priežiūros paslaugų. Svarbu užpildyti spragas, kurių vis dar esama tokiose srityse kaip profesinis mokymas, parama šeimoms (slauga ir psichologinė parama), taip pat imtis veiksmų gerinant visuomenės informavimą apie tai, ką reiškia gyventi su demencija.

Europos strategija taip pat turėtų siekti užtikrinti tokias paslaugas, kurios garantuotų maksimalų galimą draudimą ir vienodas diagnozavimo ir pacientų gydymo sąlygas, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, finansinių išteklių arba gyvenamosios vietos.

Kiti prioritetiniai tikslai – stiprinti pacientų orumą per visą jų ligos laikotarpį ir mažinti nelygybę. Vadinasi, reikėtų labiau įtraukti įvairias susijusių žmonių grupes – nuo medicinos organizacijų iki pacientų asociacijų, nes jų indėlis bus itin svarbus siekiant sujungti įvairias taikomas priemones ir užtikrinti jų veiksmingumą.

GALUTINIO BALSAVIMO KOMITETE REZULTATAI

Priėmimo data	30.11.2010
Galutinio balsavimo rezultatai	+: 48 -: 0 0: 1
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai	Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Milan Cabrnach, Martin Callanan, Nessa Childers, Chris Davies, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Jill Evans, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Julie Girling, Nick Griffin, Françoise Grossetête, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Jo Leinen, Corinne Lepage, Peter Liese, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Gilles Pargneaux, Andres Perello Rodriguez, Mario Pirillo, Pavel Poc, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Carl Schlyter, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Catherine Soullie, Salvatore Tatarella, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavęs (-ę) pavaduojantis (-ys) narys (-iai)	Marisa Matias, Judith A. Merkies, Miroslav Mikolášik, Bill Newton Dunn, Rovana Plumb, Bart Staes, Csaba Sándor Tabajdi, Giommara Uggias, Thomas Ulmer