



EURÓPSKY PARLAMENT

2009 - 2014

Dokument na schôdzu

A7-0366/2010

9.12.2010

SPRÁVA

o európskej iniciatíve o Alzheimerovej chorobe a iných typoch demencií
(2010/2084(INI))

Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

Spravodajkyňa: Marisa Matias

PR_INI

OBSAH

	strana
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA.....	16
VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE	19

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

o európskej iniciatíve o Alzheimerovej chorobe a iných typoch demencií (2010/2084(INI))

Európsky parlament,

- so zreteľom na článok 168 Zmluvy o ES,
- so zreteľom na článok 35 Charty základných práv Európskej únie¹,
- so zreteľom na odporúčanie Rady o opatreniach na boj proti neurodegeneratívnym chorobám, predovšetkým Alzheimerovej chorobe, prostredníctvom spoločného programovania výskumných činností a na závery Rady o stratégiách v oblasti verejného zdravia na boj proti neurodegeneratívnym chorobám súvisiacim s vekom a najmä proti Alzheimerovej chorobe,
- so zreteľom na zistenia projektu organizácie Alzheimer Europe s názvom EuroCoDe (European Collaboration on Dementia, Európska spolupráca v oblasti demencie) z rokov 2006 – 2008, ktorý sa týkal celej EÚ a ktorý financovalo GR SANCO, a na správu o stave Alzheimerovej choroby vo svete z roku 2010 (World Alzheimer Report 2010), ktorú zverejnila organizácia Alzheimer's Disease International (ADI) pri príležitosti Svetového dňa Alzheimerovej choroby 21. septembra 2010,
- so zreteľom na výsledky európskeho projektu organizácie Alzheimer Europe s názvom EuroCoDe (European Collaboration on Dementia, Európska spolupráca v oblasti demencie) ktorý financovala Komisia;
- so zreteľom na oznámenie Komisie Európskemu parlamentu a Rade o európskej iniciatíve o Alzheimerovej chorobe a iných demenciách (KOM(2009)380 v konečnom znení),
- so zreteľom na strategický cieľ EÚ podporovať zdravie v starnúcej Európe, vytvorený na základe bielej knihy Komisie s názvom Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013, ktorá zdôrazňuje potrebu zintenzívniť výskum v záujme paliatívnej starostlivosti a lepšieho porozumenia neurodegeneratívnym chorobám,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 9. septembra 2010 o dlhodobej starostlivosti o starších ľudí²,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 7. septembra 2010 o úlohe žien v starnúcej spoločnosti³,
- so zreteľom na článok 48 rokovacieho poriadku,
- so zreteľom na správu Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť

¹ Ú. v. ES C 364, 18.12.2000, s. 1.

² Prijaté texty, P7_TA(2010)0313.

³ Prijaté texty, P7_TA(2010)0306.

potravín (A7-0366/2010),

- A. keďže sa odhaduje, že v roku 2010 bude na celom svete 35,6 milióna ľudí trpieť demenciou niektorého typu a že každých 20 rokov sa ich počet takmer zdvojnásobí, takže v roku 2030 by to mohlo byť 65,7 milióna ľudí (správa organizácie Alzheimer's Disease International z roku 2010), keďže počet ľudí trpiacich Alzheimerovou chorobou je podhodnotený vzhľadom na to, že je ťažké ju včas diagnostikovať,
- B. keďže podľa správy organizácie Alzheimer's Disease International z roku 2010 sa počet ľudí trpiacich demenciou v Európe odhaduje na 9,9 milióna a veľkú väčšinu z týchto prípadov predstavuje Alzheimerova choroba, berúc na vedomie, že neurodegeneratívne ochorenia môžu postihnúť ľudí v každom veku, ale sú jednou z hlavných príčin zdravotného postihnutia a straty sebestačnosti starších ľudí, a keďže v dôsledku zvyšujúcej sa priemernej dĺžky života a dĺžky spoločensky neaktívneho života v prípade osôb na dôchodku sa do roku 2020 očakáva výrazný nárast počtu ľudí trpiacich týmito ochoreniami, keďže počet ľudí, ktorých sa to týka, sa takmer strojnásobí, ak sa zohľadní počet neformálnych opatrovateľov pacientov s demenciou,
- C. keďže podľa správy o Alzheimerovej chorobe vo svete z roku 2009 žije v Európe 28 % z celkového počtu ľudí trpiacich demenciou, čím sa Európa ako región zaraďuje na druhé miesto za Áziu s 35 %; a keďže západná Európa má najvyšší podiel chorých zo všetkých oblastí sveta – 19 %;
- D. keďže obyvateľstvo v Európe starne, pričom osoby staršie ako 80 rokov sú vo väčšine európskych krajín najrýchlejšie sa rozrastajúcimi skupinami obyvateľstva. keďže sa znižuje pomer medzi pracujúcou populáciou a populáciou na dôchodku, a keďže sa preto očakáva, že v nadchádzajúcich desaťročiach bude demencia jednou z hlavných výziev pre udržateľnosť vnútroštátnych sociálnych systémov a systémov zdravotníctva vrátane neformálnej starostlivosti a zariadení dlhodobej starostlivosti,
- E. keďže podľa niektorých odhadov (správa organizácie Alzheimer's Disease International z roku 2010) celkové priame náklady na zdravotnú a sociálnu starostlivosť v prípade Alzheimerovej choroby dosahujú v Európe výšku 135,04 miliardy dolárov,
- F. keďže stanovenie včasnej diagnózy môže prispieť k lepšiemu zvládnutiu nákladov na zdravotnú starostlivosť v celej Európe,
- G. keďže Európska únia nemá v súčasnosti k dispozícii dostatočne podrobné štatistické údaje o demenciách, a predovšetkým o neurodegeneratívnych ochoreniach, a keďže rozdiel v odhadoch medzi jednotlivými štúdiami je až trojnásobný; keďže je preto nevyhnutné zrealizovať európske epidemiologické štúdie na základe spoločných, prísne stanovených ukazovateľov,
- H. keďže dôsledky demencie majú sociálny, ale aj hospodársky charakter, a zaťažujú systémy zdravotnej starostlivosti vo všetkých členských štátoch;
- I. keďže na predpovedanie hospodárskych a sociálnych vplyvov Alzheimerovej choroby a ďalších demencií je nevyhnutné investovať do vedeckého výskumu a účinných prístupov v rámci systémov poskytovania starostlivosti,

- J. keďže podstatnú časť výskumných činností v tejto oblasti uskutočňujú členské štáty s relatívne nízkou úrovňou medzištátnej koordinácie, čo vedie k roztrieštenosti a obmedzenému spoločnému využívaniu poznatkov a najlepších postupov medzi členskými štátmi, a keďže výskum Alzheimerovej choroby zaostáva za výskumom iných závažných chorôb v Európe,
- K. keďže podľa najnovších zistení organizácie Alzheimer Europe je Alzheimerova choroba v EÚ naďalej nedostatočne diagnostikovaná a medzi členskými štátmi stále existujú nerovnosti v oblasti prevencie, prístupu k liečbe a poskytovania adekvátnych služieb,
- L. keďže výsledky súčasných výskumov naznačujú, že významným faktorom vzniku Alzheimerovej choroby môže byť stravovanie, prioritou by sa mala stať prevencia demencie na základe prispôsobiteľných intervencií a osobitná pozornosť by sa mala venovať preventívnym faktorom ako zdravá výživa, podpora fyzickej a kognitívnej aktivity a kontrola kardiovaskulárnych rizikových faktorov ako diabetes, vysoká hladina cholesterolu, vysoký krvný tlak a fajčenie,
- M. keďže v spoločnosti rastie povedomie o tom, že vplyv neurodegeneratívnych ochorení na populáciu v Európe je taký rozsiahly, že žiadny členský štát ho nie je schopný vyriešiť sám; keďže je preto potrebné, aby členské štáty a EÚ významným spôsobom posilnili spoluprácu a koordináciu inovatívneho a mnoho disciplinárneho výskumného úsilia v oblasti príčin, prevencie a liečby Alzheimerovej choroby a zdieľania informácií a zvýšili úroveň finančných investícií do tejto oblasti s cieľom bojovať proti neurodegeneratívnym ochoreniam, predovšetkým proti Alzheimerovej chorobe, ktorá predstavuje významnú výzvu pre európske spoločnosti;
- N. keďže cieľom tejto európskej iniciatívy nie je nahradiť už existujúce vnútroštátne plány boja proti Alzheimerovej chorobe a iným formám demencie, ale mala by sa namiesto toho použiť ako nástroj účinnejšej koordinácie európskeho výskumu v tejto oblasti,
- O. keďže demencia nie je len zničujúcim ochorením pre samotných pacientov, ale v prípade, ak sa neposkytujú adekvátne služby v dobrej kvalite, predstavuje aj veľmi ťažké bremeno pre ich príbuzných a opatrovateľov vzhľadom na emocionálne, fyzické a finančné ťažkosti, ktorým sú rodinní príslušníci a priatelia osôb postihnutých všetkými druhmi demencie vystavení, keďže v každej rodine, v ktorej sa vyskytuje takéto ochorenie, nesú jeho záťaž v priemere tri osoby, čo znamená, že s demenciou je priamo konfrontovaných približne 19 miliónov Európanov,
- P. keďže oblasť ústavnej starostlivosti o osoby trpiace Alzheimerovou chorobou trpí nedostatkom kapacít a tento nedostatok sa bude v budúcnosti prehľbovať; keďže existuje aj nedostatok odborných zdravotníckych a sociálnych pracovníkov starajúcich sa o osoby trpiace Alzheimerovou chorobou, ktorý sa bude prehľbovať, a súčasne je zrejmé, že najlepšou možnosťou starostlivosti o tieto osoby je poskytnúť im pomoc, aby mohli zostať v prirodzenom domácom prostredí,
- Q. keďže v oblasti starostlivosti o chorých a podpory pre opatrovateľov musia Európska únia a členské štáty sledovať tri ciele: zaistiť kvalitnú starostlivosť o chorých, zabezpečiť opatrovateľom čas na oddych prispôsobený ich očakávaniam, a umožniť, aby chorí zostávali doma alebo v kvalitných a inovatívnych ubytovacích zariadeniach,

- R. keďže moderné služby telemedicíny umožňujú veľmi účinnú podporu pre pacientov trpiacich Alzheimerovou chorobou a pre ich opatrovateľov, čím prispievajú k zvýšeniu kvality života pacientov v ich prirodzenom prostredí a predstavujú dobrú alternatívu k ústavnej starostlivosti,
- S. keďže s Alzheimerovou chorobou je spojená stigma a postoj verejnosti k tejto chorobe a k ľuďom, ktorí ňou trpia, vedie k izolácii chorých a ich blízkych; keďže v súčasnosti stále prevláda chybný celkový prístup k tomuto problému, ktorý vedie k sociálnemu vylúčeniu osôb, ktorí touto chorobou trpia, a ich blízkych; keďže je potrebné lepšie porozumieť tejto stigme, predsudkom a diskriminácii, ktoré sú spojené s demenciou, pričom je zároveň potrebné realizovať výskum v oblasti prevencie sociálneho vylúčenia a podpory aktívneho občianstva, aby boli dôstojnosť a rešpektovanie osôb s demenciou naďalej základom akýchkoľvek opatrení,
- T. keďže zvyšovanie kvality života pacientov je často spojené s emocionálnym životom príbuzných pacientov,
- U. keďže podporné skupiny predstavujú vhodný priestor pre skupinové diskusie na podporu a zdieľanie tzv. „vedomej zodpovednosti“ príbuzných pacientov,
- V. keďže Alzheimerova choroba a ostatné druhy demencie by sa nemali považovať za bežný problém, ktorý postihuje osoby vo vyššom veku, bez toho, aby sa im umožnilo využiť zodpovedajúcu liečbu, lekársku pomoc a špecializovanú starostlivosť;
- W. keďže napriek skutočnosti, že spoločenské povedomie a vedecké poznatky o Alzheimerovej chorobe sa výrazne rozšírili, pričom sa predovšetkým zdôraznilo, že chorobu charakterizuje nielen klinická demencia, ale aj obdobie pred jej nástupom, možnosti liečby sú stále obmedzené na lieky určené na potlačanie symptómov, keďže v súčasnosti existujú prekvapujúce rozdiely medzi členskými štátmi, a dokonca aj v rámci jednotlivých členských štátov, ako aj nedostatky v oblasti odbornej prípravy a kvalifikácie personálu a dostupnosti diagnostických a výskumných zariadení, a keďže Alzheimerova choroba je často diagnostikovaná až dlhé roky po svojom nástupe, čím sa oneskoruje akákoľvek možná liečba, ktorá by mohla chorobu spomaliť,
- X. keďže najnovší pokrok v oblasti využívania spoľahlivých biomarkerov Alzheimerovej choroby viedol k vytvoreniu nových kritérií, na základe ktorých je Alzheimerova choroba charakterizovaná ako klinický celok, ktorý nezahŕňa len fázu ovplyvňujúcu pamäť a poznávacie schopnosti, ale aj skoršiu fázu ochorenia,
- Y. keďže Alzheimerova choroba a iné druhy demencie nepostihujú len staršie osoby, ale môžu sa prejavovať aj u mladších osôb; keďže je preto vhodné, pokiaľ ide o mladých pacientov, zlepšiť prístup k diagnostike, výskum a služby v oblasti starostlivosti, sprevádzania a ubytovania,
- Z. keďže zvyšovanie informovanosti verejnosti aj odborníkov o Alzheimerovej chorobe, a to na vnútroštátnej aj európskej úrovni, by malo obyvateľstvu umožniť rozpoznať prvé príznaky choroby, včas vyhľadať lekársku pomoc a už v skoršej fáze choroby získať prístup k liečbe a príslušným službám,

- AA. keďže väčší dôraz na fázu Alzheimerovej choroby, ktorá predchádza demencii, by mohol prispieť k podpore vývoja vhodných terapeutických zásahov, ktoré by mohli spomaliť postup choroby a v konečnom dôsledku oddialiť prechod pacientov do ťažkej fázy Alzheimerovej choroby, teda do tej formy choroby, ktorú charakterizuje najvyššia miera psychického a fyzického vyčerpania,
- AB. keďže úspešný vývoj účinných látok pozmeňujúcich chorobu (na rozdiel od látok ovplyvňujúcich len symptómy) by bol naplnením doteraz nesplnenej kritickej a naliehavej potreby pacientov s Alzheimerovou chorobou,
- AC. keďže určenie diagnózy Alzheimerovej choroby, ktoré sa uplatňuje takmer v 70 % prípadov demencie, nie celkom zohľadňuje rôznorodosť známych foriem poškodenia mozgu a skutočnosť, že mladší a starší pacienti nemajú rovnaký patologický a klinický obraz,
1. vyzýva Radu, aby vyhlásila demenciu za prioritu v oblasti zdravotníctva v EÚ, a dôrazne nalieha na členské štáty, aby vypracovali konkrétne národné plány a stratégie týkajúce sa Alzheimerovej choroby s cieľom riešiť spoločenské a zdravotné dôsledky demencie a poskytovať služby a podporu osobám s demenciou a ich rodinám, ako sa už deje v niektorých členských štátoch, v ktorých plán nazvaný Alzheimerova choroba a príbuzné ochorenia, spustený v roku 2008, umožnil koordináciu zdravotníckej a sociálnej starostlivosti a klinického a základného výskumu týchto chorôb na celoštátnej úrovni;
 2. víta iniciatívu spoločného plánovania EÚ podporovanú členskými štátmi na zintenzívnenie výskumu Alzheimerovej choroby a iných neurodegeneratívnych ochorení a vyzýva Komisiu, aby naďalej spúšťala aktivity zamerané na riešenie zdravotných, sociálnych, technologických a environmentálnych problémov pri liečbe Alzheimerovej choroby a iných neurodegeneratívnych ochorení;
 3. vyzýva Radu a Komisiu, aby pri príprave budúcich činností v oblasti zdravotnej prevencie zohľadnili koncepciu demencie, predovšetkým vo vzťahu k prepojeniu medzi demenciou a kardiovaskulárnymi ochoreniami, mentálnym zdravím, fyzickou aktivitou, vzdelávaním v oblasti zdravia a novými technológiami;
 4. vyzýva členské štáty, aby podporou koncepcie „zdravého životného štýlu pre zdravý mozog“ poskytovali občanom Únie informácie o správnej životospráve, ktorá môže oddialiť prepuknutie Alzheimerovej choroby a ďalších demencií, resp. môže prepuknutiu týchto ochorení zabrániť;
 5. navrhuje, aby Rada a Komisia zväžili vyhlásenie Európskeho roka duševného zdravia, ktorý by dopĺňal medzinárodný deň boja proti Alzheimerovej chorobe (21. september), s cieľom zvýšiť povedomie o mozgových ochoreniach súvisiacich so starnutím a o spôsoboch zisťovania a určovania raných symptómov takýchto chorôb, pričom jeho súčasťou by mali byť verejné informačné kampane o prevencii týchto ochorení, ako aj o liečbe cievnych mozgových príhod; európsky rok by mal byť aj priestorom na propagáciu výmeny osvedčených postupov v európskych krajinách;
 6. pripomína, že a) čoraz staršie obyvateľstvo a b) rastúci tlak na verejné financie a produktivitu súkromného sektora spôsobený zvýšením výdavkov na starnúce obyvateľstvo

budú pre členské štáty štrukturálnym problémom; Európska únia by preto mala do svojej dlhodobej stratégie prijať politiku pevnej podpory zásady prevencie (v oblasti medicínskych postupov aj v oblasti podpory zdravého životného štýlu); zdravotné ukazovatele prispejú k výraznému zlepšeniu hospodárskych ukazovateľov;

7. vyzýva Radu a Komisiu, aby uznali úlohu združení pacientov v oblasti neurodegeneratívnych ochorení a aby ich zapojili do informačných kampaní, kampaní v oblasti prevencie a opatrení na podporu osôb trpiacich demenciou, ako aj do vytyčovania výskumných programov;
8. navrhuje, aby Komisia zväžila poskytnutie podpory tzv. dňu opatrovateľov s cieľom zvýšiť informovanosť o formálnych a neformálnych opatrovateľoch v celej Európe a uznať ich kľúčovú úlohu;
9. zdôrazňuje, že s veľkou naliehavosťou je potrebné objaviť účinné intervencie, ktorými bude možné zabrániť vypuknutiu Alzheimerovej choroby alebo spomaliť jej priebeh;
10. vyzýva Radu a Komisiu, aby zlepšili úroveň informovanosti občanov Únie o demencii s cieľom uľahčiť rozpoznávanie jej skorých príznakov a umožniť tým včasné určenie diagnózy a zodpovedajúcu liečbu a potrebnú pomoc;
11. zdôrazňuje primárnu dôležitosť prevencie, ako aj význam včasného stanovenia diagnózy umožňujúceho účinnú intervenciu; zdôrazňuje potrebu kvalitnejších epidemiologických a klinických údajov na pomoc priamemu výskumu, rehabilitácii a opatreniam, a to najmä počas asymptomatických fáz a pred nástupom invalidity, a žiada členské štáty, aby tieto údaje skvalitnili;
12. konštatuje, že v súčasnosti neexistuje žiadna osobitná stratégia prevencie Alzheimerovej choroby, a preto vyzýva na zavedenie takejto politiky, a to aj na európskej úrovni, a požaduje, aby táto politika vychádzala z potreby zachovať prostredie vhodné pre fyzickú a intelektuálnu činnosť pacientov, ako aj výživu v súlade s odporúčaniami európskej akčnej platformy pre stravovanie, fyzickú aktivitu a zdravie, a tiež z potreby podpory všetkých politík na obmedzenie aktívneho aj pasívneho fajčenia;
13. je presvedčený, že testy v oblasti včasného určovania diagnózy, ktoré nedávno navrhla medzinárodná pracovná skupina pre nové kritériá Alzheimerovej choroby (IWG on the New criteria for AD), výskum rizikových faktorov a vymedzenie kritérií včasného určovania diagnózy sú zásadne dôležité;
14. nabáda všetky členské štáty, aby sa aktívne zapojili do vymedzenia, vývoja a implementácie spoločných protokolov včasnej diagnostiky, stanovili biomarkery s cieľom nadviazať na vznik nových terapií liečenia stavov demencie a fáz predchádzajúcich demencii a definovať spoločnú výskumnú agendu v oblasti neurodegeneratívnych chorôb a zdieľania najlepších postupov v oblasti výskumu v tejto oblasti, a znížiť tým prevládajúce rozdiely medzi členskými štátmi a v rámci nich, pokiaľ ide o diagnostiku a liečbu; konštatuje, že štandardné prevádzkové postupy hodnotenia markerov ochorení budú kľúčové pre objavenie lieku a vyvinutie účinnejšej starostlivosti o pacientov s Alzheimerovou chorobou s pomocou technológií;

15. nabáda členské štáty, aby zabezpečili, že lieky, ktoré dokážu spomaliť nástup Alzheimerovej choroby, budú k dispozícii všetkým pacientom, ktorí touto chorobou trpia, a nie len pacientom, u ktorých boli diagnostikované vážne prípady Alzheimerovej choroby;
16. nabáda Komisiu, aby vypracovala usmernenia pre vývoj a realizáciu spoločných systémov včasného určovania diagnózy založených na multidisciplinárnom posudzovaní stavu pamäte pacienta a upravenom oznamovacom a informačnom systéme, ktorý by pacientovi a jeho najbližšiemu okoliu poskytoval najlepšie možné podmienky pripraviť sa na nástup choroby;
17. nabáda členské štáty, aby na celom svojom území vytvorili špecializované centrá a vybavili ich dostatočným lekárskeým vybavením (najmä magnetickou rezonanciou, ktorej prínos pre výskum demencie je nespochybniteľný);
18. vyzýva Radu a Komisiu, aby vzali na vedomie rýchle rozširovanie a dôsledky demencií a Alzheimerovej choroby a aby to zohľadnili pri príprave akčných plánov v oblasti výskumu;
19. nabáda členské štáty, aby vypracovali politiky uľahčenia prístupu k finančným prostriedkom na výskum demencie a Alzheimerovej choroby vrátane výskumu v oblasti prevencie, a to na úrovni, ktorá zodpovedá ich ekonomickým dôsledkom pre spoločnosť;
20. poukazuje na dôležitosť multidisciplinárneho prístupu k spôsobom, ktorými môžu spolupráca a koordinácia v oblasti výskumu na európskej úrovni zlepšiť znalosti, diagnostikovanie, liečbu, prevenciu a sociálny výskum životných podmienok pacientov, ich rodín a opatrovateľov; domnieva sa, že zásadný význam má výskum nových diagnostických kritérií, vývoj skríningových testov na včasné odhalenie choroby a identifikácia rizikových faktorov postupu choroby od fáz predchádzajúcich demencii až po rozvinutú fázu choroby; odporúča zapojiť do tohto procesu zástupcov pacientov, organizácie poskytujúce starostlivosť a poskytovateľov služieb lekárskej starostlivosti; vidí v takomto prípade jednoznačný prínos realizácie rozsiahlych epidemiologických a klinických štúdií v rámci medzinárodnej spolupráce;
21. uznáva, že je v súčasnosti dôležité, aby Európska únia podporovala 34 projektov týkajúcich sa neurodegeneratívnych chorôb sumou 159 miliónov EUR, domnieva sa však, že v rámci budúceho 8. rámcového programu pre výskum a vývoj je nevyhnutné sa zamerať na riešenie problému rozdrobenosti výskumu, a to najmä výskumu v oblasti Alzheimerovej choroby, a začleniť do tohto programu projekty v nedostatočne preskúmaných oblastiach nemedikamentovej, behaviorálnej a kognitívnej liečby;
22. domnieva sa, že zásadný význam majú včasné diagnostické testy, výskum rizikových faktorov a kritériá pre včasnú diagnostiku; vidí v takomto prípade jednoznačný prínos realizácie rozsiahlych epidemiologických a klinických štúdií v rámci medzinárodnej spolupráce; za rovnako dôležitý považuje tzv. európsky prieskum stavu zdravia, na základe ktorého bude možné prostredníctvom kognitívnych testov poskytnúť cenné informácie o počte osôb s kognitívnymi poruchami v ranom štádiu;
23. vyzýva Komisiu, Radu a členské štáty, aby zohľadnili osobitné potreby žien, ktoré sú

medzi pacientmi v porovnaní s mužmi zastúpené dvojnásobne a v neprimerane väčšom počte sú zastúpené aj medzi opatrovateľmi, a to v oblasti medicínskeho a sociálneho výskumu, zdravotnej, sociálnej politiky a politiky zamestnanosti;

24. vyzýva členské štáty, aby vypracovali dlhodobé politiky a akčné plány pre oblasť poskytovania starostlivosti a prevencie, ktoré budú predvídať spoločenské a demografické tendencie a budú sa nimi zaoberať, a aby sa zamerali na poskytovanie pomoci rodinám, ktoré sa starajú o pacienta, a tým poskytnú sociálnu ochranu ohrozeným osobám trpiacim demenciou;
25. zdôrazňuje dôležitosť prevencie Alzheimerovej choroby prostredníctvom podpory zdravého životného štýlu, ktorého súčasťou je aj zotrvanie v duševnej a sociálnej aktivite, propagácie dobrej stravy a cvičenia;
26. vyzýva členské štáty, aby vypracovali strategický akčný plán v oblasti výskumu ustanovujúci strednodobé až dlhodobé potreby a ciele výskumu v oblasti neurodegeneratívnych ochorení vrátane potrieb v oblasti poskytovania starostlivosti, najmä pokiaľ ide o Alzheimerovu chorobu; tieto akčné plány by mali byť zamerané na posilnenie potenciálu mladých výskumných pracovníkov a na podporu inovatívnych výskumných prístupov založených na partnerstve medzi verejným a súkromným sektorom; odporúča podporovať rozvoj centier excelentnosti pre osobitné výskumné oblasti, a zapojiť do tejto oblasti zástupcov pacientov, organizácie opatrovateľov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z verejného i súkromného sektora;
27. vyzýva členské štáty, aby spolupracovali s Komisiou s cieľom preskúmať možnosti iniciatív Komisie na podporu členských štátov pri rozvoji a realizácii spoločnej výskumnej agendy;
28. vyzýva členské štáty, aby vypracovali akčné plány so zámerom zlepšiť životné podmienky a kvalitu života pacientov trpiacich Alzheimerovou chorobou a ďalšími formami demencie a rodín týchto pacientov;
29. vyzýva európske inštitúcie, aby čo najviac podporovali monitorovacie stredisko pre výskum demencie (Dementia Research Observatory) organizácie Alzheimer Europe ako užitočný nástroj šírenia najlepších postupov a výsledkov výskumu k pacientom a ich opatrovateľom;
30. poukazuje na dôležitosť výskumu súvislostí, ale aj odlišností, medzi procesom starnutia a demenciou, medzi demenciou a depresiou u starších ľudí a medzi rodovými rozdielmi a rôznymi typmi demencie; nabáda ďalej členské štáty, aby podporovali osobitné zdravotnícke a výskumné programy, ktoré kladú veľký dôraz na voľbu pacienta a na jeho perspektívu, a aby sformulovali odporúčania zamerané na základné zásady dôstojnosti a sociálneho začleňovania, a tým podporili autonómiu a sebaurčenie ľudí trpiacich demenciou;
31. vyzýva členské štáty, aby poskytnúli primerané zdroje na zdravotnú starostlivosť o pacientov postihnutých Alzheimerovou chorobou a na výmenu informácií a tvorbu komunikačných sietí pokiaľ ide o výsledky v uvedenej oblasti;

32. poukazuje na dôležitosť domácej starostlivosti o chorých a starších ľudí a zásadný prínos neziskových organizácií a dobrovoľníkov v oblasti starostlivosti o pacientov postihnutých Alzheimerovou alebo inou chorobou súvisiacou s vekom; nabáda členské štáty, aby zaviedli formy partnerstva s týmito organizáciami a podporovali ich v činnosti; vyzýva tiež členské štáty, aby ocenili a uznali úlohu, ktorú zohráva neformálna starostlivosť poskytovaná členmi rodiny osoby postihnutej skúmanými patológiami;
33. zdôrazňuje, že sú potrebné opatrenia, ktoré nebudú zamerané len na medikamentovú liečbu Alzheimerovej choroby po rozvinutí jej príznakov, ale aj na preventívne opatrenia vrátane stravy a výživy na zníženie pravdepodobnosti jej vypuknutia; požaduje rozsiahly výskum vplyvu stravy a výživy na Alzheimerovu chorobu a žiada, aby sa pripravili a prostredníctvom informačných kampaní na verejnosti šírili rady o predchádzaní tejto chorobe vrátane rád v oblasti výživy;
34. zdôrazňuje, že na porozumenie psychickým a sociálnym aspektom demencie je potrebný aj výskum v oblasti zdravotníckej ekonómie, sociálnych a humanitných vied a iných ako farmakologických prístupov;
35. konštatuje, že diagnostikovanie počiatočných symptómov porúch pamäti by malo byť jednou z kľúčových oblastí zdravotnej starostlivosti pri práci;
36. naliehavo vyzýva Komisiu, Radu a členské štáty, aby zvážili vypracovanie bezpečnostných noriem pre špecializované inštitúcie poskytujúce starostlivosť starým ľuďom, pre komunity, do ktorých patria, a pre oblasť domácej starostlivosti;
37. vyzýva členské štáty, aby v úzkej spolupráci s Komisiou a v spojení s výskumnými organizáciami vypracovali spoločné usmernenia pre odbornú prípravu osôb, ktoré v akejkol'vek funkcii pracujú s pacientmi trpiacimi Alzheimerovou chorobou (zdravotnícke a pomocné zdravotnícke zamestnania), a odbornú prípravu a monitorovanie opatrovateľov z radov rodinných príslušníkov a iných inštruovaných opatrovateľov, aby sa zabezpečilo kompetentné a účinné využívanie jestvujúcich zdrojov; pripomína, že potreba, aby s osobami s demenciou pracovali vyškolení ľudia, je čoraz naliehavejšia;
38. vyzýva členské štáty, aby zvážili možnosti zvýšiť budúcu kapacitu pracovných síl v oblasti starostlivosti o ľudí trpiacich Alzheimerovou chorobou a inými typmi demencie, ktoré im ponúkajú stratégie EÚ 2020 nazvané Program pre nové pracovné miesta a Nové zručnosti pre nové pracovné miesta; v oblasti starostlivosti o čoraz menej sebestačné starnúce obyvateľstvo je v celej Európe potrebné presadzovať nové pracovné miesta vyžadujúce konkrétne zručnosti;
39. vyzýva Komisiu, aby nasmerovala prostriedky v rámci hlavnej iniciatívy stratégie EÚ 2020 nazvanej Inovácia v Únii a plánovaného pilotného partnerstva v oblasti aktívneho a zdravého starnutia (má sa spustiť začiatkom roku 2011) do boja proti demencii v Európe;
40. upozorňuje, že najnovší pokrok v oblasti výskumu zobrazovania a biomarkerov otvára cestu k odhaleniu tichých molekulárnych procesov a prvotných príznakov Alzheimerovej choroby napríklad prostredníctvom markera, ktorý je práve predmetom výskumu a ktorý umožňuje vizualizáciu amyloidových plôch, ktoré predstavujú jedno z dvoch poškodení spájaných s touto chorobou;

41. uznáva, že rodiny, opatrovatelia a komunity zohrávajú životne dôležitú úlohu v tom, že umožňujú trpiacim pacientom uvedomiť si svoj potenciál, a žiada členské štáty, aby podporovali rodiny, opatrovateľov a komunitné aktivity;
42. zdôrazňuje význam psychologickej podpory pacientom a ich rodinám; zdôrazňuje význam spojenia psychosociálneho prístupu k starnutiu s výsledkami medicínskeho a biomedicínskeho výskumu; uznáva potrebu výskumu v oblasti ekonómie zdravia, sociálno-humánnych vied a nefarmakologických prístupov k liečbe, aby bolo možné pochopiť psychologické, ekonomické a sociálne aspekty demencie a aby sa podporilo používanie existujúcich technológií (elektronické zdravotníctvo, IKT, podporné technológie atď.);
43. odporúča, aby Komisia preskúmala spôsob, ako možno rozšíriť iniciatívy EÚ v oblasti práv osôb trpiacich demenciou vrátane využívania tzv. vopred poskytnutých pokynov pacienta (living wills) a problematiky systémov právneho opatrovnictva;
44. nabáda členské štáty, aby vo svojich akčných plánoch na pomoc osobám trpiacim Alzheimerovou chorobou zvažili zníženie miery využívania antipsychotických liečiv, keďže napriek tomu, že tieto lieky sa v súčasnosti bežne predpisujú proti účinkom demencie, ich pozitívne účinky sa však ukázali byť obmedzené a ich predpisovanie navyše každý rok vedie k zbytočným úmrtiam;
45. zdôrazňuje, že sa musí zachovať dôstojnosť ľudí s Alzheimerovou chorobou a odstrániť ich stigmatizácia a diskriminácia;
46. nabáda členské štáty a Komisiu, aby pripravili nové politické stimuly na uľahčenie šírenia informácií a stratégií prístupu na trh pre inovatívne spôsoby liečby a diagnostické testy zamerané na splnenie aktuálnych potrieb pacientov s Alzheimerovou chorobou;
47. vyzýva členské štáty, aby vyvinuli zdravotnícke a sociálne služby, ktorých hlavnou zásadou bude maximalizácia pokrytia a zaistenie rovnosti prístupu k nim a spravodlivosti, ktoré by podporovali rozvoj integrovaného poskytovania služieb v komunitách a doma a ktoré by prinášali prínos osobám s demenciou bez ohľadu na ich vek, pohlavie, majetok, zdravotné postihnutie alebo na skutočnosť, či žijú na vidieku alebo v meste; nabáda členské štáty, aby prijali opatrenia proti tým faktorom, ktoré majú nerovnomerný vplyv na zdravie obyvateľstva spôsobom, ktorému sa dá vyhnúť; nabáda Komisiu a členské štáty, aby ďalej rozvinuli systém zberu údajov o rozdieloch v zdravotnom stave;
48. vyzýva členské štáty, aby nezabúdali na preventívnu liečbu, ktorá pomáha spomaliť nástup demencie a zaisťuje pacientom prístup k dostupnej a kvalitnej starostlivosti; členským štátom zdôrazňuje, že takéto služby je nevyhnutné v čase fiškálnej konsolidácie, prebiehajúcej v celej Európe, chrániť;
49. vyzýva členské štáty, aby vytvorili európsku sieť vzájomne prepojených referenčných centier, v ktorej by sa sústreďovali odborné poznatky z oblasti diagnostiky, liečby a starostlivosti o pacientov trpiacich demenciou a Alzheimerovou chorobou a prostredníctvom ktorej by členské štáty mali možnosť vymieňať si a vyhodnocovať informácie a údaje;

50. nabáda členské štáty, aby vyvinuli personalizované postupy v oblasti multiprofesionálnej a multidisciplinárnej starostlivosti a podpory, ktoré by už od oznámenia diagnózy koordinovala jediná referenčná osoba a ktorých cieľom by bolo uľahčiť domácu starostlivosť využitím viacúčelových a špecializovaných služieb v oblasti domácej pomoci a starostlivosti, automatizácie domácnosti a nových informačných a komunikačných technológií;
51. vyzýva členské štáty, aby pre opatrovateľov vytvorili rôznorodé, inovatívne a kvalitné zariadenia na odpočinok, napríklad strediská ubytovania a dočasného pobytu, a aby zabezpečili zdravotný dohľad nad opatrovateľmi tým, že im napríklad ponúknu náležitú zdravotnú starostlivosť a psychologickú alebo sociálnu podporu;
52. vyzýva Európsku úniu a členské štáty, aby zintenzívnili výskum, zlepšili prístup k diagnostickým službám a prispôsobili opatrovateľské a podporné služby potrebám mladých pacientov;
53. vyzýva členské štáty, aby pacientom hneď, ako budú k dispozícii, sprístupnili nové overené a potvrdené účinné spôsoby liečby;
54. naliehavo žiada členské štáty, aby zlepšili informovanosť verejnosti aj odborníkov o demencii, a to aj medzi plnohodnotne alebo čiastočne vyškolenými pracovníkmi v zdravotníctve, tvorcami zdravotnej politiky a v médiách, čo by malo viesť k lepšiemu rozpoznávaniu symptómov Alzheimerovej choroby a k zvýšeniu úrovne poznatkov o ochorení a o starostlivosti, ktorá je s ním spojená; informovanosť musí byť pritom zameraná na rozličné zložky, napríklad na diagnózu, liečbu a primeranú podporu;
55. pripomína Komisii Bowisovu správu z roku 2006, ktorá obsahovala výzvu zamestnávateľom, aby zaviedli politiky v oblasti duševného zdravia pri práci ako nevyhnutnú súčasť ich zodpovednosti v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci s cieľom zaistiť čo najlepšie možné začlenenie ľudí s duševnými poruchami do pracovného trhu, a v ktorej sa konštatovalo, že tieto politiky by sa mali zverejniť a mali by sa monitorovať v rámci platných právnych predpisov v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia; pripomína Komisii, že Parlament stále čaká na zverejnenie týchto politík;
56. zdôrazňuje, že lekárska starostlivosť súvisiaca s Alzheimerovou chorobou a inými demenciami si vyžaduje vysoké náklady a že je nevyhnutné nájsť reálne riešenia, v ktorých budú zohľadnené: priame liečebné náklady (zahŕňajú náklady zdravotníckeho systému: náklady odborných lekárov, medicínske výrobky, zdravotné prehliadky, pravidelné kontroly); priame sociálne náklady (zahŕňajú náklady na formálne služby mimo zdravotníckeho systému: komunitné služby, starostlivosť v domácnosti, poskytovanie stravy, doprava, umiestňovanie pacientov do domovov starostlivosti pre seniorov, v ktorých môžu využívať aj zdravotnú starostlivosť); neformálne náklady (zahŕňajú náklady spojené so zníženou produktivitou v prípade oddialenia odchodu do dôchodku a so stratou produktívnosti v dôsledku predčasného odchodu do dôchodku, prípadnej práceneschopnosti zo zdravotných dôvodov resp. úmrtia);
57. vyzýva členské štáty, aby vypracovali informačné kampane pre verejnosť a konkrétne skupiny, napr. školopovinné deti a zdravotných a sociálnych pracovníkov, v rámci ktorých by sa porovnávali a vymieňali skúsenosti o podporných opatreniach pre rodinných

opatrovateľov, združenia pacientov a mimovládne organizácie, a to prostredníctvom zverejňovania a šírenia informačných letákov, a to aj prostredníctvom internetu, o odbornom vzdelávaní a organizácii dobrovoľných pracovníkov a asistentov v právnej, psychologickú a zdravotnej oblasti tak doma, ako aj v denných stacionároch a prostredníctvom podpory alebo zriaďovania združení venujúcich sa Alzheimerovej chorobe s cieľom umožniť výmenu skúseností tým, ktorých sa to týka; zdôrazňuje, že vo všetkých informačných a vzdelávacích kampaniach je dôležitá schopnosť rozpoznať symptómy demencie;

58. nabáda členské štáty, aby dobrovoľne podporovali prax bezplatného posudzovania pamäti pre tie skupiny obyvateľstva, ktoré sú podľa vedeckých údajov vystavené vysokému riziku ochorenia Alzheimerovou chorobou alebo inou chorobou spojenou s demenciou;
59. nabáda členské štáty a Komisiu, aby podporovali zohľadňovanie potrieb pacientov a pristupovali k nim etickým spôsobom s cieľom zabezpečiť rešpektovanie ľudskej dôstojnosti a aby sa zamysleli nad právnym štatútom osôb trpiacich neurodegeneratívnymi chorobami s cieľom poskytnúť právny rámec pre obmedzenie ich slobody a právnu ochranu;
60. požaduje uznanie združení zaoberajúcich sa Alzheimerovou chorobou za prvoradých partnerov a žiada, aby boli zainteresované do 1) vymedzovania odporúčaní a najlepších postupov v oblasti prevencie a ich šírenia v teréne, 2) poskytovania veľmi potrebných informácií a podpory ľuďom s demenciou a ich opatrovateľom, 3) predkladania informácií o potrebách ľudí s demenciou a ich opatrovateľov tvorcom politik a 4) upevňovania partnerstva s lekárskou profesiou v záujme holistického prístupu; pripomína, že v záujme dosiahnutia tohto cieľa by európske inštitúcie mali preskúmať možnosti využitia európskeho programu v oblasti verejného zdravia na poskytovanie pravidelného základného financovania európskych združení v oblasti Alzheimerovej choroby a povzbudzovať členské štáty, aby podporovali združenia, ktoré sa zaoberajú Alzheimerovou chorobou na vnútroštátnej úrovni;
61. nabáda členské štáty, aby vytvorili podporné skupiny pre zdravotnícky personál pracujúci v ústavoch, pre príbuzných hospitalizovaných pacientov, pre príbuzných, ktorí pacientovi pomáhajú doma a pre zdravotnícky personál pracujúci v oblasti domácej zdravotnej starostlivosti;
62. vyzýva Radu, Komisiu, a členské štáty, aby spolu s Európskym parlamentom pomáhali posilňovať sebestačnosť osôb trpiacich demenciou, aby podporovali ich dôstojnosť a sociálne začlenenie prostredníctvom akčného plánu pre oblasť zdravotníctva a aby poskytovali informácie o najlepších postupoch pokiaľ ide o dodržiavanie práv ohrozených osôb a boj proti porušovaniu práv pacientov trpiacich demenciou;
63. vyzýva Komisiu a Radu, aby v súvislosti s realizáciou výskumných projektov podporovali rozvoj spolupráce na úrovni verejných inštitúcií, ako aj medzi verejnými a súkromnými inštitúciami, a aby tak na boj s dôsledkami Alzheimerovej choroby a iných druhov demencií využili zariadenia, zdroje a skúsenosti zo súkromnej i verejnej sféry;
64. zdôrazňuje, že aby sa zaistila účinnosť nových molekúl, výrazný pokrok je ešte potrebné dosiahnuť v oblasti prístupu pacientov trpiacich Alzheimerovou chorobou alebo

príbuzným ochorením ku klinickým testom; zdôrazňuje, že na túto problematiku by sa bolo treba zamerať v rámci ďalšej revízie európskej smernice o klinických pokusoch s liekmi (2001/20/ES);

65. vzhľadom na deštrukčný vplyv Alzheimerovej choroby na pamäť a duševné schopnosti vyzýva členské štáty, aby vypracovali národné stratégie umožňujúce orgánom zodpovedným za poskytovanie finančnej pomoci pacientom túto pomoc aj monitorovať, čím sa zabezpečí, že sa tieto prostriedky použijú výlučne v prospech pacientov;
66. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade a Komisii, ako aj vládam a parlamentom členských štátov.

DÔVODOVÁ SPRÁVA

Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu a Rade o európskej iniciatíve o Alzheimerovej chorobe a iných demenciách je dôležitým krokom na ceste ku konkrétnym návrhom na spojenie rôznych jestvujúcich politík a spôsobov boja proti tomuto druhu choroby. Rozdrobené opatrenia, jestvujúce rozdiely v odozve v rámci Európy a prevažne odlišné podmienky, pokiaľ ide o prístup k liečbe a liečbu, sú viac než dostatočným dôvodom pre túto iniciatívu. Vychádzajúc zo štyroch hlavných cieľov, ktorými sú podpora včasného určovania diagnózy a kvality života, zlepšovanie epidemiologických poznatkov o ochorení a koordinácia jestvujúceho výskumu, podpora solidarity medzi členskými štátmi prostredníctvom výmeny najlepších postupov a napokon dodržiavanie práv ľudí postihnutých demenciou, Komisia navrhuje súbor opatrení, v ktorých chce táto správa pokročiť ešte ďalej. Sú stanovené aj dodatočné opatrenia zamerané na lepšie zapracovanie sociálnych aspektov choroby a ich vplyvov. Okrem týchto aspektov sa osobitná pozornosť venuje zdravotným pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, krokom na posilnenie rôznych systémov starostlivosti a odbornému vzdelávaniu a podpore rodinným príslušníkom a ďalším ľuďom, ktorí sa každodenne musia vyrovnávať s problémom demencie.

Súvislosti

Podľa údajov združení pacientov pribudne v Európe každoročne 1,4 milióna prípadov nejakého typu demencie. Každých 24 sekúnd je diagnostikovaný nový prípad. Takmer každý 20 človek starší ako 65 rokov a každý piaty starší ako 80 rokov trpí demenciou. Podľa odhadov trpí viac ako 8 miliónov Európanov vo veku 30 až 99 rokov neurodegeneratívnymi ochoreniami a vedci očakávajú, že tento počet by sa mohol každých 20 rokov zdvojnásobiť.

Alzheimerova choroba predstavuje viac ako polovicu z týchto prípadov. Dôležitý je fakt, že len 3 % z osôb, u ktorých bola zistená táto diagnóza, prežilo viac ako 40 rokov po jej určení. Okrem uvedených údajov treba klásť dôraz na pretrvávajúce rozdiely, pokiaľ ide o prístup k diagnostike a liečbe, a to nielen medzi krajinami, ale aj v rámci nich.

Neurodegeneratívne choroby sú v súčasnosti jednou z hlavných príčin pracovnej neschopnosti u starších ľudí a očakáva sa, že počet postihnutých sa bude výrazne zvyšovať. Táto skutočnosť sa stáva ešte dôležitejšou, ak sa vezme do úvahy zvyšujúca sa priemerná dĺžka života a znižujúci sa pomer medzi počtom pracujúcich ľudí a ľudí na dôchodku.

Mnohé z faktorov, ktoré sú spojené so vznikom demencií, ostávajú neznáme. Je však možné určiť súbor rizikových faktorov, ktoré zvyšujú možnosť vzniku Alzheimerovej choroby. Medzi ne patrí vysoký krvný tlak a vysoká hladina cholesterolu a homocysteínu, nízka úroveň intelektuálnej stimulácie, spoločenských aktivít a telesného cvičenia, obezita a cukrovka, ako aj vážne alebo opakované poranenia mozgu. Nedávne štúdie ukázali, že Alzheimerova choroba môže vzniknúť v dôsledku hromadenia sa neurotoxického proteínu v mozgu. Skutočnosť, že sa nejedná prevažne o dedičnú chorobu, sa zdá sa potvrdila, keďže množstvo rodín, v ktorých sa ochorenie vyskytlo v dôsledku genetickej poruchy, je veľmi nízky. Alzheimerova choroba je ochorenie, ktoré je výsledkom kombinácie viacerých rozdielnych faktorov.

Včasné určenie diagnózy a prevencia

Symptómy Alzheimerovej choroby sa často zamieňajú s bežnými znakmi starnutia. Napriek dosiahnutému vedeckému pokroku a zvyšujúcej sa informovanosti medzi zdravotníckym personálom je počet ľudí, u ktorých je ochorenie zistené v jej miernom alebo pokročilom štádiu, stále veľmi vysoký. Takisto vieme, že postup, ktorý sa za normálnych okolností uplatňuje s cieľom určiť diagnózu, spočíva vo vylučovaní iných stavov. Počet ľudí, ktorí chorobou trpia bez toho, aby o tom vedeli, ostáva vysoký.

Je nevyhnutné, aby prevencia bola základom každej stratégie a aby sa úsilie zameralo na čo najskoršie určenie diagnózy.

Dôstojnosť pacienta

Liek na Alzheimerovu chorobu sa doteraz nenašiel. Súčasný spôsob liečby sú založené na užívaní liekov, ktoré zmierňujú alebo stabilizujú symptómy spojené s o zmenami správania a kognitívnych schopností u pacientov. Je možné oddialiť účinky, ale nie je zatiaľ možné zabrániť postupnej strate neurónov. Je teda nevyhnutné zintenzívniť mimo-farmakologickú liečbu a podporovať opatrenia, ktoré zlepšujú stav postihnutých osôb. Pomáhanie ľuďom žiť s chorobou a úsilie o zachovanie ich samostatnosti je spôsob, ako im čo najdlhšie zaručiť dôstojný život.

Aj keď pacienti majú rovnaké symptómy, sociálne a ekonomické podmienky znamenajú, že pacienti a ich rodiny sú postupujúcou chorobou ovplyvnené veľmi rozdielne. Je napríklad bežné, že príbuzní pacientov sú prinútení zanechať prácu a starať sa o rodinných príslušníkov trpiacich chorobou.

Ovplyvnené osoby

Osoby trpiace Alzheimerovou chorobou a inými typmi demencie, ako aj ich príbuzní alebo osoby, s ktorými majú úzke väzby, sú vystavené spoločenskej stigmatizácii.

Zmeny v správaní a zmeny osobnosti spôsobené chorobou spôsobujú, že postihnuté osoby sú stále viac závislé na iných ľuďoch. Treba zdôrazniť, že Alzheimerovou chorobou nie sú ovplyvnené len osoby, ktoré sú ňou postihnuté, ale aj ľudia v ich okolí a ľudia, ktorí sa o tieto osoby starajú. Títo ľudia sú v súčasnom systéme spravidla odsunutí na druhú koľaj. Len pochopením zložitosti situácie života s demenciou sa nám podarí dosiahnuť spravodlivejší prístup, v rámci ktorého sa dostane uznania všetkým ovplyvneným osobám.

Štruktúra správy

Základný prístup uplatnený v tejto správe vychádza zo zlepšenej koordinácie medzi členskými štátmi a účinnejšej a solidárnej odozvy zameranej na prevenciu a liečbu osôb trpiacich demenciou, najmä Alzheimerovou chorobou, ako aj ľudí v ich okolí, či už ide o zdravotníckych pracovníkov, poskytovateľov služieb alebo príbuzných. Pre vypracovanie akejkoľvek európskej stratégie v tejto oblasti je dôležité, aby jednotlivé krajiny prioritne vypracovali národné akčné plány.

Je tiež nevyhnutné zamerať sa na včasné určovanie diagnózy a prevenciu a na zhromažďovanie a spracúvanie epidemiologických údajov o chorobe.

Po prijatí týchto základných opatrení by mali jednotlivé krajiny urobiť ucelené kroky od výskumu až po poskytovanie zdravotníckych služieb. Je dôležité odstrániť nedostatky, ktoré

stále existujú v oblastiach, ako je odborné vzdelávanie, podpora rodinám (tak starostlivosť, ako aj psychologická podpora) a opatrenia na zvyšovanie informovanosti o tom, čo život s demenciou znamená.

Cieľom európskej stratégie by tiež malo byť zabezpečenie služieb, ktoré zaručia maximálne možné pokrytie a rovnaké podmienky, pokiaľ ide o prístup k liečbe a liečbu pre pacientov bez ohľadu na ich vek, pohlavie, finančné zdroje alebo bydlisko.

Prioritným cieľom musí byť aj posilňovanie dôstojnosti všetkých pacientov počas celého priebehu ich choroby a znižovanie jestvujúcich rozdielov. Táto voľba znamená rozsiahlejšie zapojenie rôznych zainteresovaných skupín, počnúc zdravotníckymi organizáciami, končiac združeniami pacientov, keďže ich príspevok bude zohrávať kľúčovú úlohu v zbližovaní rôznych prijímaných opatrení a zabezpečovaní ich účinnosti.

VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

Dátum prijatia	30.11.2010
Výsledok záverečného hlasovania	+: 48 -: 0 0: 1
Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní	Elena Okna Antonescu, Kriton Arsenis, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Milan Cabrnich, 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
Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní	Marisa Matias, Judith A. Merkies, Miroslav Mikolášik, Bill Newton Dunn, Rovana Plumb, Bart Staes, Csaba Sándor Tabajdi, Giommara Uggias, Thomas Ulmer