



7.3.2012

B7-0145/2012

REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

iesniegts, noslēdzot debates par Padomes un Komisijas paziņojumiem,
saskaņā ar Reglamenta 110. panta 2. punktu
par ES diabēta epidēmijas novēršanu (2011/2911(RSP))

Christel Schaldemose, Linda McAvan
S&D grupas vārdā

Eiropas Parlamenta rezolūcija par ES diabēta epidēmijas novēršanu (2011/2911(RSP))

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Lisabonas līguma 168. pantu,
- ņemot vērā Sentvinsentā 1989. gada 10.–12. oktobrī notikušajā pirmajā Sentvinsentas Deklarācijas diabēta rīcības programmas sanāksmē pieņemto Sentvinsentas Deklarāciju par diabēta ārstēšanu un tā izpēti Eiropā,
- ņemot vērā 2005. gada 15. martā Komisijas izveidoto ES Platformu veselīgam uzturam, fiziskajām aktivitātēm un veselībai,
- ņemot vērā Komisijas 2005. gada 8. decembra Zaļo grāmatu „Veselīga uztura un fiziskās aktivitātes veicināšana — liekā svara, aptaukošanās un hronisko slimību profilakse Eiropas mērogā”, kurā ir pievērsta uzmanība faktoriem, kas ir 2. tipa diabēta rašanās pamatā,
- ņemot vērā 2006. gada 15. un 16. februārī Vīnē notikušās Austrijas prezidentūras konferences „2. tipa diabēta novēršana” secinājumus,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta 2006. gada 27. aprīļa rakstisko deklarāciju par diabētu,
- ņemot vērā Padomes 2006. gada 1. jūnija secinājumus „Veselīga dzīvesveida veicināšana un 2. tipa diabēta novēršana”,
- ņemot vērā Pasaules Veselības Organizācijas (PVO) 2006. gada 11. septembra rezolūciju par neinfekcijas slimību profilaksi un kontroli PVO Eiropas reģionā,
- ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas 2007. gada 18. janvāra Rezolūciju par Pasaules diabēta dienu,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 23. oktobra lēmumu, ar ko izveido otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam), un tam sekojošo Komisijas 2011. gada 22. februāra lēmumu par finanšu ieguldījumu šajā programmā paredzētajām darbībām,
- ņemot vērā Komisijas 2007. gada 23. oktobra Balto Grāmatu „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam”,
- ņemot vērā Septīto pētniecības pamatprogrammu (2007–2013) un pētniecības un inovācijas pamatprogrammu „Apvārsnis 2020” (2014–2020),
- ņemot vērā Komisijas 2009. gada 20. oktobra paziņojumu „Solidaritāte veselības jomā. Nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ES”,

- ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas 2010. gada 20. maija rezolūciju par neinfekcijas slimību profilaksi un kontroli,
 - ņemot vērā projekta „Septītā pamatprogramma–Veselība–200701 „DIAMAP — Ceļvedis diabēta pētījumiem Eiropā”” svarīgākos rezultātus un ieteikumus,
 - ņemot vērā Komisijas 2010. gada 6. oktobra paziņojumu „Stratēģijas „Eiropa 2020” pamatiniciatīva “Inovācijas savienība”” un tās izmēģinājuma partnerību par aktīvām un veselīgām vecumdienām,
 - ņemot vērā Padomes 2010. gada 7. decembra secinājumus „Inovatīvas pieejas hroniskām slimībām sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmās”,
 - ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas 2010. gada 13. decembra rezolūciju par ANO neinfekcijas slimību novēršanas augstākā līmeņa sanāksmes norises kārtību,
 - ņemot vērā Maskavas deklarāciju, kuru pieņēma pirmajā Apvienoto Nāciju Organizācijas Vispasaules ministru konferencē par veselīgu dzīvesveidu un neinfekcijas slimību kontroli, kura 2011. gada 28. un 29. aprīlī notika Maskavā,
 - ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas neinfekcijas slimību novēršanas augstākā līmeņa sanākumi, kas notika 2011. gada septembrī,
 - ņemot vērā Eiropas Parlamenta 2011. gada 15. septembra rezolūciju par Eiropas Savienības nostāju un apņemšanos, gatavojoties Apvienoto Nāciju Organizācijas augsta līmeņa sanākumam par neinfekcijas slimību novēršanu un kontroli,
 - ņemot vērā Reglamenta 110. panta 2. punktu,
- A. tā kā diabēts ir viena no visizplatītākajām neinfekcijas slimībām, kas saskaņā ar aplēsēm skar vairāk nekā 32 miljonus ES iedzīvotāju, sasniedzot gandrīz 10 % no ES kopējā iedzīvotāju skaita, un papildus 32 miljoni iedzīvotāju cieš no glikozes tolerances traucējumiem, kas, ļoti iespējams, var attīstīties par diabētu ar klīniskām pazīmēm;
 - B. tā kā tiek sagaidīts, ka aptaukošanās epidēmijas, Eiropas iedzīvotāju novecošanās un citu vēl neatklātu faktoru dēļ ar diabētu slimo cilvēku skaits Eiropā līdz 2030. gadam palielināsies par 16,6 %;
 - C. tā kā 2. tipa diabēts samazina paredzamo dzīves ilgumu par 5–10 gadiem un 1. tipa diabēts samazina paredzamo dzīves ilgums par aptuveni 20 gadiem, tā kā ik gadu Eiropas Savienībā no diabēta mirst 325 000 cilvēku, proti, viens ES pilsonis katrās divās minūtēs;
 - D. tā kā aizvien vairāk tiek atzīts, ka gan 1., gan 2. tipa diabēta izplatības, sastopamības un komplikāciju samazināšanas svarīgākā stratēģija ir mazināt atklātos riska faktorus, jo īpaši dzīvesveida paradumus;
 - E. tā kā vēl ir jāveic pētījumi, lai precīzi noskaidrotu 1. tipa diabēta riska faktorus, kaut gan ģenētiskā predispozīcija tiek pētīta, un ar 1. tipa diabētu cilvēki saslimst aizvien agrākā vecumā;

- F. tā kā 2. tipa diabēts ir novēršana slimība, kuras riska faktori, piemēram, nabadzīgs un nesabalansēts uzturs, aptaukošanās, fizisko aktivitāšu trūkums un alkohola patēriņš — ir skaidri atklāti un novēršami ar efektīvām profilakses stratēģijām;
- G. tā kā pašlaik nav pieejami diabēta ārstēšanas līdzekļi;
- H. tā kā 2. tipa diabēta komplikācijas var novērst, to agrīni diagnosticējot un veicinot veselīgu dzīvesveidu; taču tas bieži tiek diagnosticēts pārāk vēlu, jo pašlaik gandrīz 50 % visu diabēta slimnieku neapzinās savu veselības stāvokli;
- I. tā kā gandrīz 75 % visu diabēta slimnieku nespēj pietiekami kontrolēt savu slimību, radot lielāku komplikāciju, produktivitātes zaudēšanas risku un milzīgas izmaksas sabiedrībai, kā to atklāj nesenais Londonas Ekonomikas augstskolas pētījums;
- J. tā kā vairumā dalībvalstu vairāk nekā 10 % no veselības aprūpes izdevumiem tiek novirzīti diabētam, dažkārt šim skaitlim sasniedzot par 18,5 %, un vispārējās veselības aprūpes izmaksas ES pilsonim ar diabētu vidēji ir EUR 2100 gadā, tā kā šīs izmaksas neizbēgami palielināsies, jo palielinās diabēta slimnieku skaits, iedzīvotāji noveco un palielinās ar to saistīto vairāku vienlaicīgu saslimšanu daudzums;
- K. tā kā diabēts ir vadošais sirdslēkmju, triekas, akluma, amputāciju un nieru mazspējas cēlonis, ja to neārstē sekmīgi vai diagnosticē pārāk vēlu;
- L. tā kā veicinot veselīgu dzīvesveidu un pievēršot uzmanību četriem svarīgākajiem veselības faktoriem — smēķēšanai, nepilnvērtīgam uzturam, fizisko aktivitāšu trūkumam un alkohola patēriņam — visās politikas jomās, var ievērojami veicināt diabēta, tā komplikāciju, kā arī tā ekonomisko un sociālo izmaksu novēršanu;
- M. tā kā cilvēkiem, kas sadzīvo ar diabētu, pašiem ir jānodrošina 95 % no savas aprūpes, taču diabēta radītais slogs uz cilvēkiem un viņu ģimenēm nav tikai finansiāls, bet ir saistīts arī ar psihosociālām problēmām un zemāku dzīves kvalitāti;
- N. tā kā tikai 14 no 27 dalībvalstīm ir valsts sistēma vai programma attiecībā uz diabēta apkarošanu un nav skaidru kritēriju attiecībā uz labas programmas noteikšanu vai to, kuras ir paraugprakses valstis, tā kā diabēta ārstēšanā ES pastāv ievērojamas atšķirības un nevienlīdzība;
- O. tā kā nepastāv ES tiesiskais regulējums attiecībā uz diskrimināciju, kas vērsta pret cilvēkiem, kuri cieš no diabēta vai citām hroniskām slimībām, un joprojām visā ES skolās, pieņemot darbā, darba vietās, sociālos klubos, apdrošināšanas polisēs un novērtējumos vadītāja apliecību izsniegšanai liela nozīme ir aizspriedumiem pret šādiem slimniekiem;
- P. tā kā tūkst finansējuma un nav infrastruktūras, lai koordinētu ES pētījumus par diabētu, kas rada negatīvu ietekmi uz ES diabēta pētījumu konkurētspēju un kavē diabēta slimnieku iespējas pilnībā gūt labumu no pētījumiem Eiropā;
- Q. tā kā pašlaik nav Eiropas diabēta apkarošanas stratēģijas, neskatoties uz Austrijas prezidentūras Padomes secinājumiem par veselīga dzīvesveida veicināšanu un 2. tipa diabēta novēršanu, plašu ANO rezolūciju sarakstu un Eiropas Parlamenta rakstisko

deklarāciju par diabētu,

1. atzinīgi vērtē Padomes secinājumus „Inovatīvas pieejas hroniskām slimībām sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmās” un tās aicinājumu dalībvalstīm un Komisijai uzsākt pārdomu procesu, kura mērķis ir uzlabot reaģēšanas spējas uz hronisko slimību radītajām problēmām;
2. atzinīgi vērtē Eiropas Parlamenta rezolūciju par Eiropas Savienības nostāju un apņemšanos, gatavojoties Apvienoto Nāciju Organizācijas augsta līmeņa sanāksmei par neinfekcijas slimību novēršanu un kontroli, kurā pievērsta uzmanība diabētam kā vienai no četrām svarīgākajām neinfekcijas slimībām;
3. aicina Komisiju izstrādāt un īstenot mērķtiecīgu ES diabēta novēršanas stratēģiju ES Padomes ieteikumu veidā attiecībā uz diabēta novēršanu, diagnosticēšanu, pārvaldību, izglītošanu par šo slimību un tās pētniecību;
4. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt kopējus, standartizētus kritērijus un metodes datu apkopošanai par diabētu un sadarbībā ar dalībvalstīm koordinēt, apkopot, reģistrēt, pārraudzīt un pārvaldīt visaptverošus diabēta epidemioloģiskos datus un ekonomiskos datus par diabēta profilakses un pārvaldīšanas tiešajām un netiešajām izmaksām;
5. aicina dalībvalstis izstrādāt, īstenot un uzraudzīt valsts diabēta programmas, kuru mērķis ir veselības veicināšana, riska faktoru samazināšana, diabēta prognozēšana, novēršana, agrīna diagnosticēšana un ārstēšana, kā mērķauditoriju izvēloties gan visu sabiedrību, gan arī īpašas augsta riska grupas, un nosakot mērķi samazināt nevienlīdzību un uzlabot veselības aprūpes resursus;
6. aicina dalībvalstis kā galvenās darbības jomas valsts diabēta programmā veicināt 2. tipa diabēta rašanās un aptaukošanās profilaksi (ierosinot, lai jau kopš agrīna vecuma tiktu īstenotas stratēģijas, skolās izglītojot par veselīgiem uztura un fizisko aktivitāšu paradumiem), veselīga dzīvesveida stratēģijas, tostarp veselīga uztura un fizisko aktivitāšu pieeju, agrīnu diabēta diagnosticēšanu;
7. aicina Komisiju atbalstīt dalībvalstis, veicinot paraugprakses apmaiņu par labu valsts diabēta programmu; aicina Komisiju nepārtraukti uzraudzīt virzību saistībā ar dalībvalstu valsts diabēta programmu īstenošanu un reizi trijos gados iepazīstināt ar rezultātiem Komisijas ziņojumā;
8. aicina dalībvalstis izstrādāt slimību pārvaldības programmas, kuru pamatā ir paraugprakse un ar pierādījumiem pamatotas ārstniecības pamatnostādnes;
9. aicina dalībvalstis nodrošināt nepārtrauktu pacientu piekļuvi primārajā un sekundārajā veselības aprūpē augstas kvalitātes starpdisciplinārām speciālistu komandām, diabēta ārstēšanas metodēm un tehnoloģijām, tostarp e-veselības tehnoloģijām, un atbalstīt pacientus, lai tie varētu iegūt un saglabāt prasmes un izpratni, kas nepieciešama, lai mūža garumā varētu patstāvīgi un kompetenti pārvaldīt savu slimību;
10. aicina Komisiju un dalībvalstis labāk koordinēt Eiropas pētniecību par diabētu, veicinot sadarbību starp pētniecības jomām un izveidojot vispārēju, kopīgu infrastruktūru pētījumu

sekmēšanai par diabētu Eiropā, tostarp par risku faktoru noteikšanu un novēršanu;

11. aicina Komisiju un dalībvalstis nodrošināt pastāvīgu atbalstu diabēta finansējumam saskaņā ar pašreizējām un nākamajām ES Pamatprogrammām pētniecības jomā, vienlaikus uzskatot 1. tipa diabētu un 2. tipa diabētu par dažādām slimībām;
12. aicina Eiropas Komisiju un dalībvalstis nodrošināt pienācīgu un atbilstošu paveiktā darba kontroli attiecībā uz Apvienoto Nāciju Organizācijas 2011. gada septembra augsta līmeņa sanāksmes par neinfekcijas slimību novēršanu rezultātiem;
13. uzsver, cik svarīgi ES un dalībvalstīm, lai īstenotu ar neinfekcijas slimībām saistītos mērķus un novērstu sabiedrības veselības, sociālās un ekonomiskās problēmas, ir visās atbilstīgajās likumdošanas un politikas jomās, jo īpaši vides aizsardzības, pārtikas un patērētāju aizsardzības politikā, vēl vairāk integrēt profilaksi un riska faktoru samazināšanu;
14. uzdod priekšsēdētājam šo rezolūciju nosūtīt Padomei, Komisijai un dalībvalstu parlamentiem.