

P7_TA(2011)0016

Alzheimeri tõbe ja muid dementsuse vorme käsitlev Euroopa algatus

Euroopa Parlamendi 19. jaanuari 2011. aasta resolutsioon Alzheimeri tõbe ja muid dementsuse vorme käsitleva Euroopa algatuse kohta (2010/2084(INI))

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse EÜ asutamislepingu artiklit 168;
- võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklit 35;
- võttes arvesse nõukogu soovitus võtta meetmeid neurodegeneratiivsete haiguste, eelkõige Alzheimeri tõbe vastu võitlemiseks teadustegevuse ühise kavandamise kaudu ning nõukogu järeldusi rahvatervise strateegia kohta vananemisega seotud neurodegeneratiivsete haiguste ja eelkõige Alzheimeri tõbe vastu võitlemiseks;
- võttes arvesse DG Sanco rahastatava ja Alzheimer Europe'i poolt koordineeritava ELi projekti EuroCoDe (European Collaboration on Dementia – dementsusealane Euroopa koostööprojekt) (2006–2008) järeldusi ning 2010. aasta ülemaailmset Alzheimeri tõbe aruannet, mida Alzheimeri tõbe rahvusvaheline organisatsioon esitles ülemaailmse Alzheimeri päeva raames 21. septembril 2010;
- võttes arvesse EuroCoDe (dementsust käsitleva Euroopa koostööprojekti) ning komisjoni rahastatud Euroopa projekti Alzheimer Europe tulemusi;
- võttes arvesse komisjoni teatist Euroopa Parlamendile ja nõukogule Alzheimeri tõbe ja muid dementsuse vorme käsitleva Euroopa algatuse kohta (KOM(2009)0380);
- võttes arvesse ELi strateegilist eesmärki toetada vananeva Euroopa head tervist, mille loomise aluseks on komisjoni valge raamat „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”, milles rõhutatakse vajadust tõhustada teadustegevust palliatiivse ehk leevendava hoolduse huvides ja neurodegeneratiivsete haiguste paremaks mõistmiseks;
- võttes arvesse oma 9. septembri 2010. aasta resolutsiooni eakate pikaajalise hoolduse kohta¹;
- võttes arvesse oma 7. septembri 2010. aasta resolutsiooni naiste rolli kohta vananevas ühiskonnas²;
- võttes arvesse kodukorra artiklit 48,
- võttes arvesse keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni raportit (A7-0366/2010),

¹ Vastuvõetud tekstid, P7_TA(2010)0313

² Vastuvõetud tekstid, P7_TA(2010)0306.

- A. arvestades, et hinnanguliselt põeb 2010. aastal dementsust selle eri vormides 35,6 miljonit inimest kogu maailmas ning arvatakse, et see arv peaaegu kahekordistub iga 20 aasta järel ning võib ulatuda 65,7 miljonini aastal 2030 (Alzheimeri tõve rahvusvahelise organisatsiooni Alzheimer's Disease International 2010. aasta aruanne); arvestades, et Alzheimeri tõve all kannatajate arv on alahinnatud selle haiguse varasel diagnoosimisel esinevate raskuste tõttu;
- B. arvestades, et dementsuse all kannatavate inimeste arv Euroopas on hinnanguliselt 9,9 miljonit, kusjuures enamikul juhtudest on tegemist Alzheimeri tõvega (Alzheimer's Disease Internationali 2010. aasta aruanne); arvestades, et neurodegeneratiivsed haigused võivad mõjutada igas vanuses inimesi, kuid on eakate invaliidisuse ja teistest sõltumise üks peamisi põhjusi, ning arvestades, et prognooside kohaselt kasvab kõnealuste haiguste all kannatavate inimeste arv 2020. aastaks märgatavalt, kuna eluiga pikeneb ja ühiskondlik elu pensioniealiste inimeste hulgas on puudulik; arvestades, et Alzheimeri tõvest mõjutatud inimeste arv peaaegu kolmekordistub, kui võtta arvesse dementsuse all kannatavate inimeste koduste hooldajate arv;
- C. arvestades, et 2009. aasta maailma Alzheimeri tõve raporti kohaselt on kõikidest dementsuse all kannatavatest inimestest Euroopas üle 28%, mis tähendab, et Euroopa on teisel kohal Aasia järel (35%), kuid maailma kõikidest piirkondadest on Lääne-Euroopas kõige kõrgem kannatajate osakaal (19%);
- D. arvestades, et Euroopa elanikkond vananeb, kusjuures enamikus Euroopa riikidest moodustavad üle 80 aasta vanad inimesed elanikkonna kõige kiiremini kasvava rühma; arvestades, et tööealiste inimeste osakaal võrreldes pensioniealiste inimeste arvuga väheneb, ning arvestades, et dementsust peetakse seetõttu eelseisvate aastakümnete üheks suurimaks proovikiviks riiklike sotsiaal- ja tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkusele, sealhulgas kodusele hooldusele ja pikaajalist hooldust pakkuvatele asutustele;
- E. arvestades, et mõnede hinnangute kohaselt (Alzheimer's Disease Internationali 2010. aasta aruanne) ulatuvad Alzheimeri tõve ravikulud ja kaudsed sotsiaalsed kulud Euroopas kokku 135,04 miljardi USA dollarini;
- F. arvestades, et varane diagnoosimine võib aidata tervishoiuteenuste kulusid Euroopas paremini kontrolli all hoida;
- G. arvestades, et Euroopa Liidul puuduvad praegu piisavalt täpsed arvandmed dementsuse vormide ja eriti neurodegeneratiivsete haiguste kohta, ning arvestades, et uuringute kohaselt võivad prognoosid varieeruda kuni kolmekordselt; arvestades, et seetõttu on vaja teha Euroopa epidemioloogilisi uuringuid ühiste ja üksikasjalike näitajate põhjal,
- H. arvestades, et dementsuse tagajärjed on sotsiaalsed ja majanduslikud ning mõjutavad kõikide liikmesriikide tervishoiusüsteeme;
- I. arvestades, et Alzheimeri tõve ja muude dementsuse vormide põhjustatud majanduslike ja sotsiaalsete mõjude ennetamiseks on vaja investeerida teadusuuringutesse ja leida tõhusaid lahendusi hooldussüsteemide jaoks;
- J. arvestades, et suurema osa teadusuuringutest selles valdkonnas viivad läbi liikmesriigid, kuid riikidevahelist kooskõlastamist toimub suhteliselt vähe, mille tagajärjeks on

teadmiste ja parimate tavade killustatus ja piiratud jagamine liikmesriikide vahel, ning arvestades, et Alzheimeri tõve uuringud Euroopas on maha jäänud teiste peamiste haiguste uuringutest;

- K. arvestades, et Alzheimer Europe'i hiljutised järeldused näitavad, et Alzheimeri tõbi jääb ELis sageli diagnoosimata ning et liikmesriikides on palju ebavõrdsust ennetuse, ravile juurdepääsu ja vastavate teenuste osutamise osas;
- L. arvestades, et praegused uuringud lubavad oletada, et toiduvalik võib olla Alzheimeri tõve arengu oluline põhjus, ning seetõttu peaks prioriteediks olema dementsuse ennetamine muudetavate sekkumismeetmete kaudu ning et erilist tähelepanu tuleks pöörata ennetavatele teguritele, nagu tervislik toitumine, füüsilise aktiivsuse ja vaimse tegevuse edendamine ning veresoonehaiguste riskitegurite nt diabeedi, kõrge kolesteroolitaseme, hüpertoonia ja suitsetamise kontrollimine;
- M. arvestades, et üha enam on hakatud teadvustama, et neurodegeneratiivsete haiguste mõju Euroopa elanikkonnale on nii suur, et ükski liikmesriik ei suuda selle väljakutsega üksi toime tulla; arvestades, et seetõttu peavad liikmesriigid ja EL märkimisväärselt tõhustama koostööd ning uuenduslike kliiniliste ja mitut teadusharu hõlmavate teadusuuringute kooskõlastamist Alzheimeri tõve põhjuste, ennetamise ja ravi valdkonnas, parandama teabevahetust ning suurendama kõnealuse valdkonna rahastamist, et võidelda neurodegeneratiivsete haiguste, eelkõige Alzheimeri tõve vastu, mis on tõsine probleem Euroopa riikidele;
- N. arvestades, et käesolev Euroopa algatus ei ole mõeldud riikides juba olemasolevate Alzheimeri tõve ja teiste dementsuse vormide vastu võitlemise kavade asendamiseks, vaid seda tuleb kasutada vahendina Euroopa teadustegevuse koordineerimiseks selles valdkonnas;
- O. arvestades, et dementsus ei ole ainult hävitav haigus patsiendi enda jaoks, vaid sellest võib saada ka ränk koorem patsiendi sugulastele ja hooldajatele, kui ei pakuta piisavaid kvaliteetseid teenuseid, võttes arvesse emotsionaalseid, füüsilisi ja rahalisi raskusi, millega seisavad silmitsi erinevate dementsuse vormide all kannatavate inimeste sugulased ja sõbrad; arvestades, et igas perekonnas, kus on haige, on temaga kõige otsesemalt hõivatud keskmiselt kolm inimest, mis tähendab, et dementsus mõjutab Euroopas otseselt 19 miljonit inimest;
- P. arvestades, et Alzheimeri tõve all kannatavate inimeste hooldusasutuste jõudluses on tõsiseid puudujääke ning et tulevikus need puudujäägid süvenevad; arvestades, et Alzheimeri tõve all kannatavate inimeste eest hoolitsevaid tervishoiu- ja sotsiaaltöötajaid on puudu ning et tulevikus nende puudus suureneb; arvestades, et samas on selge, et parim, mida nende inimeste heaks teha saab, on aidata neil jääda koju oma tuttavasse keskkonda;
- Q. arvestades, et haigete eest hoolitsemisel ja hooldajate vajadustega arvestamisel peavad Euroopa Liit ja liikmesriigid täitma kolme eesmärgi: tagama haigetele kvaliteetse hooldamise, tagama hooldajatele puhkeaja, mis vastaks nende ootustele, ning võimaldama haigete kodus hoidmist või kvaliteetsete ja uuenduslike majutusstruktuuride kasutamist;
- R. arvestades, et tänapäevased telemeditsiini teenused võivad Alzheimeri tõve all

kannatavatele patsientidele ja nende hooldajatele pakkuda tõhusat tuge ning võivad seega aidata kaasa patsientide paremale elukvaliteedile neile tuttavas keskkonnas ja olla heaks alternatiiviks hooldusasutustele;

- S. arvestades, et Alzheimeri tõvega kaasneb häbimärgistamine ning et üldsuse hoiak haiguse ja seda põdevate inimeste suhtes põhjustab haigete ja nende lähedaste isoleeritust; arvestades, et üldine lähenemine sellele probleemile on endiselt vale, mis toob kaasa patsientide ja nende sugulaste sotsiaalse tõrjutuse; arvestades, et seetõttu on vaja paremini mõista dementsusega kaasnevat häbimärgistamist, eelarvamusi ja diskrimineerimist ning samuti on vaja uurida, kuidas ennetada sotsiaalset tõrjutust ja julgustada kodanikuaktiivsust, et säilitada dementsuse all kannatavate inimeste väärikus ja nende austamine igas olukorras;
- T. arvestades, et patsientide elukvaliteedi parandamine on sageli seotud patsientide sugulaste tundeeluga;
- U. arvestades, et tugirühmad on sobiv paik rühmamõtlemise jaoks, et toetada ja jagada patsiendi sugulaste teadlikku vastutust;
- V. arvestades, et Alzheimeri tõbe ja muid dementsuse vorme ei tohiks käsitleda kui tavalist probleemi, millega inimesed vananemise käigus kokku puutuvad, andmata neile õigust sobivale ravile, arstiabile ja erihooldusele;
- W. arvestades, et kuigi ühiskonna teadlikkus ja teaduslikult põhjendatud teadmised Alzheimeri tõvest on oluliselt suurenenud, rõhutades eelkõige seda, kuidas haigust iseloomustab lisaks kliinilisele dementsusele ka sellest varem esinev dementsuse-eelne seisund, on ravivõimalused endiselt piiratud sümptomaatiliste ravimitega; arvestades, et praegu on liikmesriikide vahel ja isegi liikmesriikide siseselt nii meditsiinitöötajate diagnoosimis- ja teadustegevusalase väljaõppe ja kvalifikatsiooni kui ka meditsiinitehnika osas tohutud erinevused, ning arvestades, et Alzheimeri tõve diagnoosimine leiab sageli aset aastaid pärast haiguse teket, takistades seega võimaliku ravi määramist haiguse kulgemise aeglustamiseks;
- X. arvestades, et hiljutised arengud Alzheimeri tõve usaldusväärsete biomarkerite kasutamises on ergutanud uute kriteeriumite arengut Alzheimeri tõve määratlemisel kliinilise objektina, mis hõlmab lisaks mälu ja tunnetust mõjutavale etapile ka varasemat etappi;
- Y. arvestades, et Alzheimeri tõbi ja teised dementsuse vormid ei puuduta mitte ainult eakaid, vaid võivad esineda ka noorematel inimestel; arvestades, et seetõttu oleks vaja noorte haigete jaoks parandada diagnoosimise ja uuringute kättesaadavust ning hooldust, toetust ja majutamist;
- Z. arvestades, et avalikkuse ja ametialase teadlikkuse suurendamine Alzheimeri tõvest riiklikul ja Euroopa tasandil peaks suurendama elanikkonna võimalusi ära tunda selle haiguse esimesi tundemärke, taotleda varast diagnoosimist ning saada juurdepääsu ravile ja teenustele varases etapis;
- AA. arvestades, et suurem tähelepanu Alzheimeri tõve dementsuse-eelsele etapile peaks kaasa aitama sobivate ravisekkumismeetmete arengu toetamisele, mis suudaksid aeglustada haiguse progresseerumist ning lõpptulemusena edasi lükata patsientidel

raskekujulise Alzheimeri tõve, st selle haiguse kõige kurnavama vormi väljakujunemist;

- AB. arvestades, et tõhusate haiguse kulgu modifitseerivate toimeainete areng (vastupidiselt puhtalt sümptomaatiliste toimeainete arengule) on kriitiline valdkond ja Alzheimeri tõve all kannatavate patsientide jaoks kiireloomuline rahuldamata vajadus;
- AC. arvestades samuti, et Alzheimeri tõve diagnoosimisel – diagnoos, mis antakse peaaegu 70% dementsuse juhtudel – ei võeta täielikult arvesse mitmesuguseid esinevaid ajukahjustusi ning asjaolu, et patoloogilised ja kliinilised leiud ei ole noorte ja vanade haigete puhul samad,
1. kutsub nõukogu üles kuulutama dementsuse ELi tervisealaseks prioriteediks ning nõuab tungivalt, et liikmesriigid töötaksid välja konkreetsed riiklikud kavad ja strateegiad Alzheimeri tõve jaoks, et tegeleda dementsuse sotsiaalsete ja tervisetagajärgedega ning pakkuda teenuseid ja tuge dementsuse all kannatavatele inimestele ja nende peredele, nagu seda juba tehakse mitmes liikmesriigis, kus 2008. aastal algatatud kava „Alzheimeri tõbi ja sellega seotud haigused” on võimaldanud struktureerida haigete meditsiinilise ja sotsiaalse hooldamise ning selle haiguse alased kliinilised ja põhiuuringud riiklikul tasandil;
 2. tervitab liikmesriikide poolt edendatud ELi ühise programmitöö algatust, et edendada Alzheimeri tõbe ja teisi neurodegeneratiivseid haigusi käsitlevaid teadusuuringuid, ning julgustab komisjoni jätkama tegevuste algatamist Alzheimeri tõve ja teiste neurodegeneratiivsete haiguste raviga seotud tervisealaste, sotsiaalsete, tehnoloogiliste ja keskkonnaalaste probleemide lahendamiseks;
 3. kutsub nõukogu ja komisjoni üles võtma tulevaste meetmete kavandamisel ennetava tervishoiupoliitika valdkonnas arvesse dementsuse käsitlust, eelkõige seoses selle seotusega veresoonkonna haiguste, vaimse tervise, füüsilise aktiivsuse, tervishoiu valdkonna hariduse ja uute tehnoloogiatega;
 4. kutsub liikmesriike üles edastama ELi kodanikele teavet eluviiside kohta, eesmärgiga Alzheimeri tõve ja muude dementsuse vormide teket edasi lükata või ennetada, edendades põhimõtet „tervislikud eluviisid terve aju heaks”;
 5. soovib, et nõukogu ja komisjon kaaluksid üleeuroopalise vaimse tervise aasta algatamist lisaks ülemaailmsele Alzheimeri tõve vastu võitlemise päevale (21. september), et suurendada teadlikkust vananemisega kaasnevatest ajuhaigustest ning võimalustest, kuidas avastada ja tuvastada selliste haiguste varajasi sümptomeid, korraldades teavituskampaaniaid nende haiguste ennetamise ja ajurabanduste ravi teemal; üleeuroopalise aasta raames peaks edendama ka heade tavade vahetamist Euroopa riikides;
 6. rõhutab, et a) jätkuvalt vananev elanikkond, ja b) vananevale elanikkonnale tehtavate kulutuste tõttu riigi rahandusele ja erasektori tootlikkusele kuhjuv surve tekitab liikmesriikidele struktuurse probleemi; Euroopa Liit peaks seetõttu oma pikaajalises strateegias vastu võtma ennetamise põhimõtte püsiva edendamise poliitika (seoses meditsiinitavade ja tervislikumate eluviiside õhutamisega). Tervisenäitajad aitavad majandusnäitajaid oluliselt parandada;
 7. palub nõukogul ja komisjonil tunnustada patsientide ühingute rolli

- neurodegeneratiivsete haiguste valdkonnas ja kaasata nad teabe-, ennetus- ja tugikampaaniatesse dementsust põdevatele inimestele, aga ka uurimisprogrammide ettevalmistamisse;
8. soovitab, et komisjon kaaluks hooldajate päeva edendamist, et suurendada teadlikkust ja tunnustada ametlike ja mitteametlike hooldajate olulist rolli kogu Euroopas;
 9. rõhutab, et tõhusate sekkumismeetmete avastamine, mis ennetaksid Alzheimeri tõve teket või lükkaksid edasi selle progresseerumist, on hädavajalik;
 10. kutsub nõukogu ja komisjoni tegutsema, et tõsta liidus avalikkuse teadlikkust seoses dementsusega, aidates sellega kaasa dementsuse varaste sümptomite äratundmisele, mille eesmärk on varane diagnoos, vastav ravi ja sobiv tugi;
 11. rõhutab ennetamise pakilisust ning varase diagnoosimise olulisust tõhusate sekkumismeetmete seisukohast; rõhutab vajadust epidemioloogiliste ja kliiniliste andmete järele, mis aitaksid kaasa konkreetsetele teadusuuringutele, rehabiliteerimisele ja meetmetele, eelkõige asümptomaatilistes etappides ja enne invaliidisuse teket;
 12. märgib, et praegu ei toimu spetsiifilisi Alzheimeri tõve ennetamise tegevusi ning ergutab sealhulgas Euroopa tasandil sellise poliitika kehtestamist, mis rajaneks patsientide füüsilise ja intellektuaalse tegevuse jaoks soodsal keskkonnal, toitumisel, mis on vastavuses Euroopa tervisliku toitumise, kehalise tegevuse ja tervise tegevusprogrammi soovitustega, ning kõikide nii aktiivse kui passiivse suitsetamise vähendamise poliitika ergutamisel;
 13. on veendunud, et varase diagnoosimise testid, mille on hiljuti välja pakkunud Alzheimeri tõve kriteeriumide rahvusvaheline töörühm, riskitegurite alane uurimistegevus ja varase diagnoosimise kriteeriumide kindlaksmääramine on esmatähtsad;
 14. julgustab kõiki liikmesriike selleks, et nii dementsuse kui ka dementsuse-eelse seisundi uute ravimeetodite eeliseid ära kasutada, aktiivselt osalema varase diagnoosimise ja haiguse süvenemise biomarkerite määramiseks ühiste protokollide kindlaksmääramisel, väljatöötamisel ja rakendamisel, kindlaks määrama ühise teadusuuringute kava neurodegeneratiivsete haiguste valdkonnas ning vahetama neurodegeneratiivsete haiguste uurimise alal häid tavasid, et seeläbi vähendada diagnoosimisel ja ravis valitsevat ebavõrdsust nii liikmesriikide vahel kui ka nende sees; rõhutab, et haiguse markerite hindamise standardsed töömeetodid on määrava tähtsusega ravimiarenduse ja Alzheimeri tõve all kannatavate patsientide tõhusama, tehnoloogilise toega hoolduse väljatöötamise jaoks;
 15. julgustab liikmesriike tagama, et Alzheimeri tõve teket aeglustavad ravimid tehakse kättesaadavaks kõikidele selle tõve all kannatavatele inimestele ja mitte ainult nendele patsientidele, kellel on diagnoositud raskekujuline Alzheimeri tõbi;
 16. julgustab komisjoni töötama mitut teadusharu hõlmavate konsultatsioonide põhjal välja suunised ühise varase mäludiagnostika ning spetsiaalse teatamis- ja -teabemehhanismi väljatöötamiseks ja rakendamiseks, mis võimaldab haigel ja tema lähikondlastel toime tulla haiguse süvenemisega läbimõeldud hoiakuga;

17. julgustab liikmesriike looma spetsialiseeritud keskused ja sisse seadma rahuldav meditsiinitehnika (eelkõige magnetresonantskuva, mille osatähtsus dementsuseuuringutes on vaieldamatu) kogu oma territooriumil;
18. kutsub nõukogu ja komisjoni üles võtma uuringute tegevuskavade koostamisel arvesse dementsuse ja Alzheimeri tõve kiiret levikut ning nende mõju;
19. nõuab tungivalt, et liikmesriigid arendaksid poliitikat selles suunas, et lihtsustada juurdepääsu rahastamisele dementsuse ja Alzheimeri tõve valdkonnas, sealhulgas ennetusuuringute jaoks, võttes arvesse, kui palju need haigused avaldavad ühiskonnale majanduslikku mõju;
20. juhib tähelepanu sellele, kui oluline on mitut teadusharu hõlmav lähenemisviis võimalustele, kuidas koostöö ja kooskõlastamine teadusuuringute valdkonnas Euroopa tasandil võib parandada teadmisi, diagnoosimist, ravi, ennetamist ja sotsiaalteaduslikke uuringuid patsientide, nende perede ja hooldajate heaolu kohta; usub, et uute diagnoosikriteeriumide kindlaksmääramise, varase diagnoosimise testide väljaarendamise ja haiguse dementsuse-eelsetest staadiumidest arenenumasse staadiumisse süvenemise riskitegurite kindlaksmääramise alased uuringud on hädavajalikud; soovib sellesse protsessi kaasata patsientide esindajaid, tervishoiuorganisatsioone ja meditsiiniteenuste osutajaid; arvab, et selget lisandväärtust annavad ulatuslikud epidemioloogilised ja kliinilised uuringud, mis viiakse läbi riikidevahelise koostöö korras;
21. tunnistab, kui tähtis on praegu Euroopa Liidu toetus 34-le neurodegeneratiivsete haiguste projektile summas 159 miljonit eurot; on siiski seisukohal, et kaheksanda teadusuuringute ja tehnoloogiaarenduse raamprogrammi ettevalmistuste raames on tingimata vaja parandada teadustegevust, mis on praegu killustatud, eelkõige Alzheimeri tõve alal, ning kaasata projektid ravimiteta teraapia, käitumisteraapia ja kognitiivse teraapia valdkonnast, mida on seni ebapiisavalt uuritud;
22. usub, et diagnostilised testid varases etapis, riskitegurite uurimine ja varase diagnoosimise kriteeriumid on hädavajalikud; seetõttu arvab, et selget lisandväärtust annavad ulatuslikud epidemioloogilised ja kliinilised uuringud, mis viiakse läbi riikidevahelise koostöö korras; on seisukohal, et Euroopa terviseuuringud, mille raames tehtava kognitiivse testimooduli abil saab väärtuslikku teavet varaste kognitiivsete häirete all kannatavate inimeste arvu kohta, on niisama olulised;
23. kutsub komisjoni, nõukogu ja liikmesriike üles arvestama meditsiini- ja sotsiaalteaduslike uuringutes ning tervishoiu-, tööhõive- ja sotsiaalpoliitikas naiste erivajadusi, sest naised moodustavad kahekordse osa kannatajatest ja ebaproportsionaalse osa hooldajatest;
24. kutsub liikmesriike üles arendama pikaajalist poliitikat ja tegevuskavasid hoolduse ja ennetamise valdkonnas, millega ennetatakse ja käsitletakse sotsiaalseid ja demograafilisi suundumusi, ning keskenduma patsientide eest hoolitsevatele perekondadele toetuse pakkumisele, võimaldades nii sotsiaalset kaitset haavatavatele inimestele, kes kannatavad dementsuse all;
25. rõhutab Alzheimeri tõve ennetamise olulisust tervislike eluviiside õhutamise kaudu, sealhulgas vaimselt ja sotsiaalselt aktiivsena püsimise ning tervisliku toitumise ja

kehalise liikumise edendamise kaudu;

26. kutsub liikmesriike üles töötama välja strateegilist teadusuuringute tegevuskava, milles määratakse kindlaks neurodegeneratiivsete haiguste, eelkõige Alzheimeri tõve alaste teadusuuringute vajadused ja eesmärgid, sealhulgas hooldusvajadused, keskpikas ja pikas perspektiivis. Need tegevuskavad peavad olema mõeldud noorteadurite potentsiaali tugevdamiseks ja teadusuuringute uuenduslike lähenemisviiside toetamiseks, toimides avaliku ja erasektori partnerluses; soovib edendada konkreetsete uurimisvaldkondade tippkeskuste arendamist ning kaasata sellesse patsientide esindajad, hooldajate organisatsioonid ning avaliku ja erasektori tervishoiuteenuste osutajad;
27. kutsub liikmesriike tegema komisjoniga koostööd eesmärgiga uurida võimalikke komisjoni algatusi, et aidata liikmesriikidel arendada ja rakendada ühist teaduskava;
28. kutsub liikmesriike üles arendama tegevuskavasid, mille eesmärk on parandada Alzheimeri tõve ja muude dementsuse vormide all kannatavate patsientide ja nende perekondade heaolu ja elukvaliteeti;
29. kutsub Euroopa institutsioone nii palju kui võimalik toetama Alzheimer Europe'i dementsuse teadusuuringute vaatlusjaama (Dementia Research Observatory) kui kasulikku vahendit parimate tavade ja uurimistulemuste levitamiseks patsientidele ja nende hooldajatele;
30. juhib tähelepanu sellele, kui oluline on uurida seoseid ja erinevusi vananemise ja dementsuse, dementsuse ja eakate depressiooni ning sooliste erinevuste ja erinevat tüüpi dementsuse vahel; lisaks julgustab liikmesriike edendama konkreetseid tervishoiu- ja uurimisprogramme, milles pööratakse suurt tähelepanu patsientide valikutele ja väljavaadetele, ning andma soovitusi, mille keskmes on väärrikuse ja sotsiaalse kaasamise aluspõhimõtted, edendades niiviisi patsientide iseseisvust ja enesemääramist;
31. kutsub liikmesriike üles eraldama piisavalt vahendeid Alzheimeri tõve all kannatavate patsientide tervishoiule, teabevahetusele ja selles valdkonnas saadud tulemuste võrgustiku loomisele;
32. rõhutab haigete ja eakate kodus abistamise tähtsust ning mittetulundusühingute ja vabatahtlike organisatsioonide tähtsat osa Alzheimeri tõve ja teiste vanadushaiguste all kannatavatele patsientidele abi osutamises; julgustab liikmesriike looma partnerlusvorme selliste organisatsioonidega ja toetama nende tegevust; kutsub ühtlasi liikmesriike üles väärtustama ja tunnustama vaatlusaluste haiguste all kannatava inimese pereliikmete poolt tagatud koduse hoolduse rolli;
33. rõhutab vajadust tegevuste järele, mille puhul keskendutakse lisaks ravimitel põhineva Alzheimeri tõve ravile, kui see seisund on juba välja arenenud, ka ennetavatele meetmetele Alzheimeri tõve arenemise võimaluste vähendamiseks, sealhulgas dieedile ja toitumisele; kutsub üles tegema laiaulatuslikku uurimistööd dieedi ja toitumise mõju kohta Alzheimeri tõvele, ning nõu, sh toitumisalase nõu andmiseks haiguse ennetamise kohta, mida tuleks arendada ja levitada avalikkusele teadlikkuse tõstmise kampaaniate kaudu;
34. rõhutab, et dementsuse psühholoogiliste ja sotsiaalsete aspektide mõistmiseks on vaja ka teadusuuringuid tervisesäästlikkuses, sotsiaalteadustes ja humanitaarainetes ning

mittefarmakoloogilisi lähenemisviise;

35. on seisukohal, et mäluhäirete varaste sümptomite diagnoosimine peaks olema töötervishoius üks prioriteetseid valdkondi;
36. nõuab tungivalt, et komisjon, nõukogu ja liikmesriigid kaaluksid ohutusnõuete kehtestamist, mida saab rakendada vanemate inimeste eest hoolitsemisele spetsialiseerunud asutustele, kogukondadele, kuhu nad kuuluvad, ning koduse hoolduse korraldusele;
37. palub liikmesriikidel tihedas koostöös komisjoni ja uurimisasutustega koostada ühised suunised, et koolitada personali, kes töötab Alzheimeri tõve all kannatavate patsientidega mis tahes ametikohal (meditsiinitöötajad ja parameedikud), ning koolitada ja jälgida pereliikmetest ja muid hooldajaid, et tagada olemasolevate ressursside pädev ja tõhus kasutamine; juhib tähelepanu asjaolule, et vajadus dementsuse all kannatavate isikutega töötavate kvalifitseeritud inimeste järele kasvab kiiresti;
38. kutsub liikmesriike kaaluma võimalusi, mida pakuvad ELi 2020. aasta strateegiad „Uute töökohtade tegevuskava” ja „Uute töökohtade jaoks uued oskused”, et tegevdada tulevase tööjõu suutlikkust, mis on seotud Alzheimeri tõve ja teiste dementsuse vormide all kannatavate inimeste eest hoolitsemisega; Euroopas tuleb edendada uusi oskuste keskseid töökohti, et hoolitseda üha enam sõltuva vananeva elanikkonna eest;
39. kutsub komisjoni üles paremini ära kasutama lipulaevaalgatuse „Innovatiivne liit” vahendeid Euroopa 2020. aasta strateegias ning kavandatud pilootpartnerlust seoses aktiivse ja tervisliku vananemisega (algatatakse 2011. aasta algul), et tegeleda dementsusega Euroopas;
40. rõhutab, et hiljutised edusammud seoses ülesvõtete ja biomarkerite uuringutega annavad võimaluse tuvastada nn vaikseid molekulaarprotsesse ja Alzheimeri tõve varaseid märke näiteks praegu uuritava märgistusaine abil, mis võimaldab visualiseerida ajus amuloidi lademeid, mis on üks selle haigusega seostatavast kahest kahjustusest;
41. tunnustab perekondade, hooldajate ja kogukondade antavat olulist panust, et võimaldada kannatavatel patsientidel realiseerida oma potentsiaali, ning palub liikmesriikidel toetada perekondi, hooldajaid ja kogukonna elu;
42. rõhutab, et on oluline tagada psühholoogiline tugi patsientidele ja nende peredele; toob esile seda, kui tähtis on ühendada psühhosotsiaalne lähenemisviis vananemisele ning meditsiiniliste ja biomeditsiiniliste uuringute tulemused; kinnitab vajadust uuringute järele tervishoiu majanduse, sotsiaal-humanistlike aspektide ja ravi mittefarmatseutiliste lähenemisviiside valdkondades, et suuta aru saada dementsuse psühholoogilistest, majanduslikest ja sotsiaalsetest aspektidest ning edendada olemasolevate tehnoloogiate kasutamist (e-tervishoid, ITC, tugitehnoloogia jne);
43. soovib, et komisjon uuriks, kuidas laiendada ELi algatuse dementsuse all kannatavate inimeste õiguste valdkonnas, sealhulgas patsientide korralduste (ravitahteavalduste) kasutamist ja eestkoste süsteemide küsimust;
44. julgustab liikmesriike kaaluma antipsühhootiliste ravimite kasutamise vähendamist Alzheimeri tõve all kannatajate abistamiseks mõeldud tegevuskavades, arvestades, et

neid ravimeid määratakse praegusel ajal tavaliselt dementsuse mõjude vastu võitlemiseks, kuid nende kasulik on toime piiratud ning nende määramine on toonud igal aastal kaasa surmajuhtumite arvu suurenemise;

45. rõhutab, et Alzheimeri tõve all kannatavate inimeste väärikut tuleb säilitada ning nende häbimärgistamine ja diskrimineerimine tuleb lõpetada;
46. julgustab liikmesriike ja komisjoni arendama uusi poliitilisi stiimuleid, et aidata kaasa teabe levitamisele ja turule sisenemise strateegiatele nende uuenduslike ravimeetmete ja diagnostiliste testide puhul, millega käsitletakse Alzheimeri tõve all kannatavate patsientide praeguseid rahuldamata vajadusi;
47. julgustab liikmesriike töötama välja tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid, mille aluspõhimõte on tegevusulatuse maksimeerimine ja võrdse juurdepääsu ja võrdsuse tagamine, et julgustada integreeritud teenuste kätetoimetamise arendamist kogukondades ja kodus, et abistada dementsuse all kannatavaid inimesi nii maa- kui linnapiirkondades, hoolimata vanusest, soost, etnilisest päritolust, rahalisest olukorrast ja puudest; julgustab liikmesriike võtma meetmeid, et tegeleda selliste teguritega, mis avaldavad elanikkonna tervisele ebavõrdselt mõju viisil, mida oleks võimalik vältida; julgustab komisjoni ja liikmesriike lisaks arendama andmete kogumist tervisealase ebavõrdsuse kohta;
48. kutsub liikmesriike üles olema teadlikud ennetavast ravist, mis aitab aeglustada dementsuse teket, ning tagama haiguse all kannatajatele juurdepääs taskukohasele ja kvaliteetsele hooldusele; toob esile, et liikmesriikidel on vaja kaitsta selliseid teenuseid eelarve konsolideerimise ajal kogu Euroopas;
49. kutsub liikmesriike üles moodustama Euroopa ühendatud kompetentsuskeskuste võrgustikku, kus keskendutakse dementsuse ja Alzheimeri tõve diagnoosimise, ravi ja hoolduse alasele teadmusele ning mille kaudu saaks liikmesriikide vahel teavet ja andmeid vahetada ja hinnata;
50. ergutab liikmesriike arendama välja personaliseeritud mitut kutseala ja mitut valdkonda hõlmavad hoolitsus- ja hooldamisametialad, mida koordineerib üks ja ainus suunaja alates diagnoosi teatavaks tegemisest, hõlbustama kodus hooldamist universaalsete ja spetsialiseeritud koduabi- ja -hooldusteenuste, koduautomaatika ning uute info- ja sidetehnoloogiate intensiivsema kasutamisega;
51. kutsub liikmesriike üles arendama välja mitmekülgsed, uuenduslikud ja kvaliteetsed puhkestruktuurid pereliikmetest hooldajatele, nagu ajutised majutuskohad ja vastuvõtukeskused, ning tagama hooldajate tervisekontrolli, pakkudes neile näiteks asjakohast ravikulude katmist ning psühholoogilist või sotsiaalset tuge;
52. kutsub Euroopa Liitu ja liikmesriike üles tugevdama teadustegevust, parandama diagnoosimisvõimalusi ja kohandama ravi- ja hooldusteenuseid noorte haigete vajadustele;
53. ergutab liikmesriike niipea, kui muutuvad kättesaadavaks uued ravimeetodid, mille terapeutiline tõhusus on kontrollitud ja tõendatud, võimaldama nii kiiresti kui võimalik nende kasutamist seda haigust põdevatele patsientidele;
54. nõuab tungivaltp, et liikmesriigid suurendaksid avalikkuse ja ametialast teadlikkust

kõrgema/keskmise kvalifikatsiooniga tervishoiutöötajate, tervishoiualase poliitika otsustajate ja meedia hulgas, mille tulemusel suudetakse paremini ära tunda Alzheimeri tõve sümptomeid ning aru saada sellest ja selle all kannatavate inimeste hooldamisest; teadlikkuse puhul peaks keskenduma erinevatele komponentidele, nagu diagnoosimine, ravi ja sobiv toetus;

55. tuletab komisjonile meelde 2006. aasta Bowise raportit, milles nõutakse, et tööandjad teeksid poliitilisi algatusi „Vaimne tervis töökohal”, mis on nende tervishoiu ja tööohutusega seotud kohustuste vajalik osa, et tagada vaimsete häiretega inimestele võimalikult hea tööturule kaasamine, ning nõuab algatuste avalikustamist ja jälgimist olemasolevate tervishoiu ja ohutusega seotud õigusaktide raames; tuletab komisjonile meelde, et parlament ootab endiselt nende poliitiliste algatuste avalikustamist;
56. rõhutab Alzheimeri tõve ja muude dementsuse vormidega kaasnevate ravikulude suurust ning et on oluline leida toimivaid lahendusi, milles võetakse arvesse otseseid ravikulusid (mis hõlmavad tervishoiusüsteemi kulusid – kulud spetsialistidele, meditsiinivahenditele, arstlikele läbivaatustele ja regulaarsetele kontrollidele), otseseid sotsiaalkulusid (mis hõlmavad kulusid formaalsetele teenustele meditsiinisüsteemist väljaspool – sotsiaalteenused, kodune hooldus, toidu- ja transporditeenuste osutamine, patsientide paigutamine spetsiaalsetesse vanurite hooldamiseks mõeldud hooldesüsteemidesse, kus nad saavad arstiabi) ning mitteametlike kulusid (mis hõlmavad kulusid, mis on seotud vähenenud jõudlusega pikendatud tööea korral ning väljundi vähenemisega varase pensionile mineku, tervislikel põhjustel töölt lahkumise ja surma tõttu);
57. julgustab liikmesriike töötama välja teabekampaaniaid nii üldsusele kui ka konkreetsetele sihtrühmadele, nagu kooliõpilastele ning tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatele, võrdlema ja vahetama kogemusi pereliikmetest hooldajate, patsientide ühingute ja valitsusväliste organisatsioonide toetusmeetmete valdkonnas, edendama kodudes ja päevakeskustes tegutsevate vabatahtlike töötajate ning psühholoogilist, õigus- ja tervisealast abi osutavate isikute koolitust ja organiseerimist käsitlevate teabelehtede avaldamist ja levitamist, sealhulgas internetis, ning toetama või looma Alzheimeri tõve ühinguid, et võimaldada asjaomastel isikutel kogemusi vahetada; tõstab esile kõikide teadlikkuse ja koolituskampaaniate tähtsust dementsuse sümptomite äratundmise oskuses;
58. julgustab liikmesriike vabatahtlikkuse alusel edendama tasuta mälu sõeluuringute kasutamist nende elanikkonnarühmade jaoks, kes vastavalt teaduslikele andmetele kuuluvad Alzheimeri tõve või mõne muu dementsuse vormi haigestumise riskigruppi;
59. ergutab liikmesriike ja komisjoni edendama arutelu eetiliste hoiakute üle haigete suhtes, et tagada inimväärikuse austamine, ning kaaluma neurodegeneratiivseid haigusi põdevate inimeste õigusliku staatuse üle, et õiguslikult määratleda haige vabadusepiiramise ja õiguskaitse kohaldamisala;
60. kutsub üles tunnustama Alzheimeri tõve ühendusi peamiste partneritena ning kaasama neid järgmistesse tegevustes: 1) ennetuslike soovituste määratlemine ning nende levitamine rohujuure tasandil, 2) väga vajaliku teabe ja toetuse pakkumine dementsuse all kannatavatele inimestele ja nende hooldajatele, 3) dementsuse all kannatavate inimeste ja nende hooldajate vajaduste esindamine poliitiliste otsustajate juures ning 4) koostöö edendamine meditsiini valdkonnaga tervikliku lähenemisviisi pakkumiseks; juhhib tähelepanu asjaolule, et selleks peaksid Euroopa institutsioonid uurima Euroopa

Liidu rahvatervise programmi võimalusi, et pakkuda regulaarset põhilist rahastamist Alzheimer Europe'ile ning julgustada liikmesriike toetama Alzheimeri tõve ühendusi riiklikul tasandil;

61. julgustab liikmesriike arendama tugirühmi asutustes töötavatele tervishoiutöötajatele, haiglasse paigutatud patsientide sugulastele, patsienti kodus abistavatele sugulastele ning tervishoiutöötajatele, kes pakuvad tervishoiuteenust kodus;
62. kutsub nõukogu, komisjoni ja liikmesriike üles edendama koostöös Euroopa Parlamendiga dementsuse all kannatavate inimeste iseseisvust ning aitama kaasa nende väärkusele ja sotsiaalsele kaasamisele tervishoiu valdkonna tegevuskavade kaudu, ning andma teavet parimate tavade kohta seoses haavatavate inimeste õiguste austamisega ning dementsuse all kannatavate patsientide väärkohtlemise vastu võitlemisega;
63. kutsub komisjoni ja nõukogu üles edendama riiklike asutuste ning eraõiguslike ja riiklike asutuste vahelise koostöö arengut seoses uurimisprojektide rakendamisega ning seeläbi rakendama meetmeid, vahendeid ja kogemusi era- ja avalikus sektoris Alzheimeri tõve ja muude dementsuse vormide mõjudega võitlemiseks;
64. rõhutab, et vaja on teha palju edusamme Alzheimeri tõve või sellega seotud haiguste all kannatavatele patsientidele juurdepääsu võimaldamisel ravikatsetele selleks, et kontrollida uute molekulide tõhusust; rõhutab samuti, et neid probleeme tuleb arvesse võtta ravimite kliinilisi uuringuid käsitleva ELi direktiivi (2001/20/EÜ) järgmisel läbivaatamisel;
65. arvestades Alzheimeri tõve ränka mõju inimese mälule ja vaimsetele võimetele, palub liikmesriikidel töötada välja riiklikud strateegiad selleks, et ametiasutused, kelle ülesanne on anda haigetele majanduslikku abi, võtaksid ka ülesandeks valvata, et seda abi kasutatakse ainult haige jaoks;
66. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile ning liikmesriikide valitsustele ja parlamentidele.