

Spopadanje z razmahom sladkorne bolezni v EU

Resolucija Evropskega parlamenta z dne 14. marca 2012 o spopadanju z razmahom sladkorne bolezni v EU (2011/2911(RSP))

Evropski parlament,

- ob upoštevanju člena 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije,
- ob upoštevanju saintvincentske deklaracije o oskrbi in raziskavah sladkorne bolezni v Evropi, ki je bila sprejeta na prvem srečanju v okviru akcijskega programa o sladkorni bolezni od 10. do 12. oktobra 1989 v Saint-Vincentu¹,
- ob upoštevanju platforme EU o prehrani, telesni dejavnosti in zdravju, ki jo je 15. marca 2005 ustanovila Komisija²,
- ob upoštevanju zelene knjige Komisije z dne 8. decembra 2005 z naslovom "Spodbujanje zdrave prehrane in telesne dejavnosti: evropska razsežnost za preprečevanje prekomerne teže, debelosti in kroničnih bolezni, ki obravnava najpogostejše povzročitelje sladkorne bolezni tipa 2" (COM(2005)0637),
- ob upoštevanju sklepov konference avstrijskega predsedstva o preprečevanju sladkorne bolezni tipa 2, ki je potekala 15. in 16. februarja 2006 na Dunaju³,
- ob upoštevanju svoje izjave z dne 27. aprila 2006 o sladkorni bolezni⁴,
- ob upoštevanju sklepov Sveta o spodbujanju zdravega načina življenja in preprečevanje diabetesa tipa 2⁵,
- ob upoštevanju resolucije regionalnega odbora Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo z dne 11. septembra 2006 z naslovom "Preprečevanje in nadzor nad nenalezljivimi boleznimi v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije"⁶,
- ob upoštevanju resolucije 61/225 generalne skupščine Združenih narodov z dne 20. decembra 2006 o svetovnem dnevu sladkorne bolezni,
- ob upoštevanju Sklepa št. 1350/2007/EC Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013)⁷ ter s tem povezanega Sklepa Komisije z dne 22. februarja 2011 o sprejetju sklepa o financiranju za leto 2011 v okviru drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–

¹ <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/SVD%201989.pdf>

² http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_sl.htm

³ http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/opsc_est9.pdf.pdf

⁴ UL C 296 E, 6.12.2006, str. 273.

⁵ UL C 147, 23.6.2006, str. 1.

⁶ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf

⁷ UL L 301, 20.11.2007, str. 3.

2013) ter o merilih za izbiro in dodelitev ter drugih merilih v zvezi s finančnimi prispevki za ukrepe tega programa¹,

- ob upoštevanju bele knjige Komisije z dne 23. oktobra 2007 z naslovom "Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013" (COM(2007)0630),
- ob upoštevanju sedmega okvirnega programa za raziskave (2007–2013)² ter okvirnega programa za raziskave in inovacije (COM(2011)0808),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 20. oktobra 2009 z naslovom "Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU" (COM(2009)0567),
- ob upoštevanju resolucije 64/265 generalne skupščine Združenih narodov z dne 13. maja 2010 o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni,
- ob upoštevanju glavnih ugotovitev in priporočil projekta Zdravje v okviru sedmega okvirnega programa (FP7-HEALTH-200701), opredeljenega v časovnem načrtu za raziskave sladkorne bolezni v Evropi (DIAMAP)³,
- ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 6. oktobra 2010 z naslovom "Vodilna pobuda iz strategije Evropa 2020 – Unija inovacij" (COM(2010)0546) ter pilotnega partnerstva o dejavnem in zdravem staranju,
- ob upoštevanju sklepov Sveta z naslovom "Inovativni pristopi h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva" z dne 7. decembra 2010,
- ob upoštevanju resolucije 65/238 generalne skupščine Združenih narodov z dne 24. decembra 2010 o obsegu, podrobnostih, obliki in organizaciji srečanja generalne skupščine na visoki ravni o preprečevanju in obvladovanju nenalezljivih bolezni,
- ob upoštevanju moskovske izjave, sprejete na prvi svetovni ministrski konferenci Združenih narodov za zdrav življenjski slog in nadzor nad nenalezljivimi boleznimi, ki je potekala 28. in 29. aprila 2011 v Moskvi⁴,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 15. septembra 2011 o stališču in zavezanosti Evropske unije pred srečanjem Združenih narodov na visoki ravni o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni⁵,
- ob upoštevanju člena 110(4) Poslovnika,

A. ker je sladkorna bolezen ena najbolj pogostih nenalezljivih bolezni, saj jo ima po nekaterih ocenah več kot 32 milijonov državljanov EU, kar pomeni skoraj 10 % celotnega prebivalstva EU, podobno število pa jih ima moteno toleranco na glukozo, za katero je zelo

¹ UL C 69, 3.3.2011, str. 1.

² UL L 412, 30.12.2006, str. 1.

³ <http://www.diamap.eu/report/DIAMAP-Road-Map-Report-Sept2010.pdf>

⁴

http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaratio_n_en.pdf

⁵ Sprejeta besedila, P7_TA(2011)0390.

verjetno, da bo napredovala v klinično izraženo sladkorno bolezen¹;

- B. ker naj bi se zaradi razširjenosti debelosti, staranja evropskega prebivalstva ter drugih dejavnikov, ki jih je še treba ugotoviti, do leta 2030 število sladkornih bolnikov v Evropi povečalo za 16,6 %;
- C. ker se pričakovana življenjska doba zaradi sladkorne bolezni tipa 2 skrajša za 5 do 10 let², zaradi tipa 1 pa za približno 20 let³, pri čemer naj bi v EU za to boleznijo vsako leto umrlo 325.000 ljudi⁴, kar pomeni enega državljanu EU vsaki dve minuti;
- D. ker kot glavno preventivno strategijo za zmanjšanje pojavnosti, razširjenosti in zapletov obeh tipov sladkorne bolezni vedno pogosteje omenjajo omejitve znanih dejavnikov tveganja, zlasti življenjskih navad;
- E. ker so še vedno potrebne raziskave, da bi jasno opredelili dejavnike tveganja za sladkorno bolezen tipa 1 – genetska nagnjenost se že raziskuje, vendar do tega tipa bolezni prihaja pri vedno mlajših ljudeh;
- F. ker je sladkorno bolezen tipa 2 mogoče preprečiti in so bili zanjo dejavniki tveganja – kot so slaba in neuravnotežena prehrana, debelost, telesna nedejavnost in uživanje alkohola – že jasno opredeljeni in jih je mogoče omejiti z učinkovitimi preventivnimi strategijami;
- G. ker za sladkorno bolezen še ni zdravila;
- H. ker je mogoče zaplete sladkorne bolezni tipa 2 preprečiti s spodbujanjem zdravega načina življenja in z zgodnjim diagnosticiranjem; ker je kljub temu diagnoza pogosto prepozna in ker se skoraj 50 % vseh sladkornih bolnikov še ne zaveda svojega stanja⁵;
- I. ker skoraj 75 % vseh sladkornih bolnikov ne obvladuje dobro svojega stanja, zaradi česar prihaja do večjega tveganja zapletov, izgube produktivnosti in stroškov za družbo⁶, kot je razvidno iz nedavne študije⁷;
- J. ker v večini držav članic sladkorni boleznijo namenijo več kot 10 % izdatkov zdravstvenega varstva, pri čemer lahko ta delež naraste kar na 18,5 %⁸, splošni strošek zdravstvenega

¹ Mednarodna zveza za diabetes, IDF Diabetes Atlas, 4. izdaja, 2009.

<http://www.diabetesatlas.org/downloads>

² http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf

³ http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/Diabetes_in_the_UK_2010.pdf

⁴ Mednarodna zveza za diabetes, IDF Diabetes Atlas, 3. izdaja, Bruselj, 2006

[http://www.diabetesatlas.org/sites/default/files/IDF%20Diabetes%20Atlas-2007%20\(3rd%20edition\).pdf](http://www.diabetesatlas.org/sites/default/files/IDF%20Diabetes%20Atlas-2007%20(3rd%20edition).pdf)

⁵ Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25 (2005), Mednarodna zveza za diabetes, 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>

⁶ Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25 (2005), Mednarodna zveza za diabetes, 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>

⁷ Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries, 2012 <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>

⁸ Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27 (2007)

<http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

varstva za državljana EU, ki ima sladkorno bolezen, pa je v povprečju 2.100 EUR na leto¹; ker se bodo ti stroški zaradi porasta števila sladkornih bolnikov, staranja prebivalstva in naraščanja s tem povezanih bolezni nedvomno še povečali;

- K. ker je sladkorna bolezen najpogostejši povzročitelj srčnega infarkta, možganske kapi, slepote, amputacij in okvare ledvic, če je ne zdravimo primerno ali je diagnoza postavljena prepozno;
- L. ker lahko s spodbujanjem zdravega načina življenja in obravnavanjem štirih glavnih determinant zdravja – kajenje, slaba prehrana, telesna nedejavnost in uživanje alkohola – na vseh področjih politik bistveno prispevamo k preprečevanju sladkorne bolezni, njenih zapletov ter ekonomskih in socialnih stroškov;
- M. ker morajo sladkorni bolniki poskrbeti za 95 % svoje oskrbe² in ker sladkorna bolezen za posameznika in njegovo družino ne pomeni le finančnega bremena, ampak zajema tudi psihološko-družbena vprašanja, znižuje pa tudi kakovost življenja;
- N. ker ima nacionalne okvire ali programe za sladkorno bolezen samo 16 od 27 držav članic in ker ni jasnih meril o tem, kaj naj bi vseboval dober program ali katere države imajo najboljšo prakso³; ker so v Evropski uniji velike razlike in neenakosti v kakovosti zdravljenja sladkorne bolezni;
- O. ker ni pravnega okvira EU za diskriminacijo sladkornih bolnikov ali drugih kroničnih bolnikov in ker so predsodki do obolelih še vedno razširjeni v šolah, pri zaposlovanju, na delovnem mestu, pri sklepanju zavarovanj ter ocenjevanju primernosti za vozniško dovoljenje po vsej EU;
- P. ker ni dovolj finančnih sredstev in infrastrukture za usklajevanje raziskav sladkorne bolezni v EU, kar negativno vpliva na konkurenčnost teh raziskav in sladkornim bolnikom preprečuje, da bi imeli od njih v celoti korist;
- Q. ker še ni evropske strategije za zdravljenje sladkorne bolezni, kljub sklepom Sveta v okviru avstrijskega predsedstva o spodbujanju zdravega načina življenja in preprečevanju sladkorne bolezni tipa 2⁴, številnim resolucijam Združenih narodov in pisni izjavi Evropskega parlamenta o sladkorni bolezni;
- 1. pozdravlja sklepe Sveta z dne 7. decembra 2010 z naslovom "Inovativni pristopi h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva"⁵ ter njegov poziv državam članicam in Komisiji, naj začnejo postopek za razmislek, da bi opredelile možnosti čim boljšega odzivanja na izzive kroničnih bolezni;
- 2. je seznanjen z zgoraj navedeno resolucijo z dne 15. septembra 2011 o stališču in

¹ Mednarodna zveza za diabetes, IDF Diabetes Atlas, 4. izdaja, Bruselj, Belgija, 2009.

<http://www.diabetesatlas.org/downloads>

² <http://www.worlddiabetesday.org/media/press-materials/press-releases/idf-launches-world-diabetes-day-2010-campaign>

³ Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27 (2007)

<http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

⁴ UL C 147, 23.6.2006, str. 1.

⁵ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/sl/Isa/118282.pdf

zavezanosti Evropske unije pred srečanjem Združenih narodov na visoki ravni o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni, v kateri je poudarek na sladkorni bolezni kot eni glavnih nenalezljivih bolezni;

3. poziva Komisijo, naj razvije in izvaja ciljno usmerjeno strategijo EU za sladkorno bolezen v obliki priporočila Sveta EU o preprečevanju, diagnosticiranju, zdravljenju in raziskovanju sladkorne bolezni ter izobraževanju o njej;
4. poziva Komisijo, naj pripravi skupna in standardizirana merila ter metode za zbiranje podatkov o sladkorni bolezni ter naj v sodelovanju z državami članicami usklajuje, zbira, evidentira, spremlja in upravlja celovite epidemiološke podatke o tej bolezni ter ekonomske podatke o posrednih in neposrednih stroških njenega preprečevanja in obvladovanja;
5. poziva države članice, naj razvijejo, izvajajo in spremljajo nacionalne programe o sladkorni bolezni, ki bodo namenjeni spodbujanju zdravja, zmanjševanju dejavnikov tveganja ter predvidevanju, preprečevanju, zgodnjemu diagnosticiranju in zdravljenju sladkorne bolezni, pri čemer bodo ciljna skupina tako splošno prebivalstvo kot skupine z visokim tveganjem, poleg tega pa bodo namenjeni tudi zmanjšanju neenakosti in čim večjemu izkoristku virov zdravstvenega varstva;
6. poziva države članice, naj spodbujajo preventivo proti sladkorni bolezni tipa 2 in debelosti (priporočeno je, da se strategije izvajajo že od zgodnje mladosti prek izobraževanja o zdravi prehrani in telovadnih navadah v šolah) ter strategije za zdrav način življenja, vključno s pristopom na podlagi telesne dejavnosti in prehrane; v zvezi s tem poudarja, da bi morale države članice prehranske politike uskladiti s cilji spodbujanja zdrave prehrane, omogočanja potrošnikom, da se ozaveščeno in zdravo odločajo, ter zgodnjega diagnosticiranja, kar so ključna področja ukrepanja v njihovih nacionalnih programih o sladkorni bolezni;
7. poziva Komisijo, naj države članice podpre s spodbujanjem izmenjave najboljše prakse pri dobrih nacionalnih programih o sladkorni bolezni; poudarja, da mora Komisija redno spremljati napredek v zvezi izvajanjem nacionalnih programov držav članic o sladkorni bolezni ter redno predstavljati rezultate v obliki poročila;
8. poziva države članice, naj razvijejo programe za obvladovanje bolezni, ki bodo temeljili na najboljših praksah in smernicah za zdravljenje na podlagi dokazov;
9. poziva države članice, naj zagotovijo stalen dostop pacientov v primarni in sekundarni oskrbi do visokokakovostnih meddisciplinarnih ekip, zdravljenja in tehnologij za sladkorno bolezen, vključno s tehnologijami e-zdravja, ter naj paciente podprejo pri pridobivanju in ohranjanju veščin in razumevanja, ki so potrebni za kakovostno vseživljenjsko skrb zase;
10. poziva Komisijo in države članice, naj izboljšajo usklajevanje evropskih raziskav o sladkorni bolezni, in sicer s podpiranjem sodelovanja med raziskovalnimi vedami in z oblikovanjem splošne, skupne infrastrukture v podporo prizadevanjem na področju evropskih raziskav o sladkorni bolezni, med drugim glede ugotavljanja dejavnikov tveganja in preventive;
11. poziva Komisijo in države članice, naj v sedanjem in naslednjem okvirnem programu EU za raziskave zagotovijo stalno finančno podporo v zvezi s sladkorno boleznijo, pri čemer naj tip 1 in tip 2 obravnavajo kot ločeni bolezni;

12. poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo pravilno in ustrezno spremljanje izida vrhunskega srečanja Združenih narodov o neprenosljivih boleznih iz septembra 2011;
13. opozarja, da morajo EU in države članice v vsa zadevna zakonodajna področja in politike, zlasti v svojo okoljsko, prehransko in potrošniško politiko, še bolj vključiti preventivo in zmanjševanje dejavnikov tveganja, da bi uresničile cilje v zvezi z nenalezljivimi boleznimi in premagale izzive na področju javnega zdravstva ter socialne in gospodarske izzive;
14. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji in parlamentom držav članic.