

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 14. března 2012 o řešení epidemie diabetu v EU (2011/2911 (RSP))

Evropský parlament ,

- s ohledem na článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie,
- s ohledem na Saintvincentskou deklaraci o léčbě a výzkumu diabetu v Evropě, které bylo přijato při prvním jednání o akčním programu v této oblasti, jež se konalo ve městě St. Vincent ve dnech 10.–12. října 1989⁽¹⁾ ,
- s ohledem na to, že Komise dne 15. března 2005 vytvořila platformu EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví⁽²⁾ ,
- s ohledem na zelenou knihu Komise ze dne 8. prosince 2005 nazvanou „Prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob“, která se zabývá klíčovými faktory způsobujícími vznik diabetu II. typu ([COM\(2005\)0637](#)),
- s ohledem na závěry konference na téma „Prevence diabetu II. typu“ pořádané rakouským předsednictvím ve dnech 15.–16. února 2006 ve Vídni⁽³⁾ ,
- s ohledem na své prohlášení ze dne 27. dubna 2006 o cukrovce⁽⁴⁾ ,
- s ohledem na závěry Rady o prosazování zdravého životního stylu a prevenci diabetu II. typu⁽⁵⁾ ,
- s ohledem na rezoluci Regionálního výboru pro Evropu Světové zdravotnické organizace ze dne 11. září 2006 o „prevenci a léčbě nepřenosných nemocí v evropském regionu WHO“⁽⁶⁾ ,
- s ohledem na rezoluci Valného shromáždění OSN č. 61/225 ze dne 20. prosince 2006 o Světovém dni diabetu,
- s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007 , kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) ⁽⁷⁾ a na navazující rozhodnutí Komise ze dne 22. února 2011 o přijetí rozhodnutí o financování pro rok 2011 v rámci druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) a o kritériích pro výběr, přidělení a dalších kritériích týkajících se finančních příspěvků na akce tohoto programu⁽⁸⁾ ;
- s ohledem na bílou knihu Komise ze dne 23. října 2007 nazvanou „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013“ ([COM\(2007\)0630](#)),
- s ohledem na sedmý rámcový program pro výzkum (2007 až 2013)⁽⁹⁾ a na rámcový program pro výzkum a inovace ([COM\(2011\)0808](#)),
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 20. října 2009 nazvané „Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovností v oblasti zdraví v EU“ ([COM\(2009\)0567](#)),
- s ohledem na rezoluci Valného shromáždění OSN ze č. 64/265 ze dne 13. května 2010 o

prevenci a léčbě nepřenositelných chorob,

- s ohledem na hlavní výsledky a doporučení projektu RP7–ZDRAVÍ–200701 uvedené ve zprávě „DIAMAP – plán výzkumu diabetu v Evropě“⁽¹⁰⁾,
- s ohledem na sdělení Komise ze dne 6. října 2010 nazvané „Stěžejní iniciativa strategie Evropa 2020: Unie inovací“ ([COM\(2010\)0546](#)) a na související pilotní partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí,
- s ohledem na závěry Rady ze dne 7. prosince 2010 nazvané „Inovativní přístupy v systémech veřejného zdraví a zdravotní péče, pokud jde o chronická onemocnění“,
- s ohledem na rezoluci Valného shromáždění OSN č. 65/238 ze dne 24. prosince 2010 o rozsahu, podmínkách, formátu a organizaci summitu Valného shromáždění na vysoké úrovni k tématu prevence a léčby neinfekčních onemocnění,
- s ohledem na moskevské prohlášení přijaté na první celosvětové ministerské konferenci OSN věnované zdravému životnímu stylu a léčbě nepřenositelných nemocí, která se konala v Moskvě ve dnech 28. až 29. dubna 2011⁽¹¹⁾,
- s ohledem na své usnesení ze dne 15. září 2011 o postoji a závazku EU před summitem OSN na vysoké úrovni o prevenci a léčbě nepřenositelných nemocí⁽¹²⁾,
- s ohledem na čl. 110 odst. 4 jednacího řádu,

A. vzhledem k tomu, že diabetes je jednou z nejběžnějších nepřenositelných nemocí, kterou je podle odhadů postiženo více než 32 milionů občanů EU, tj. téměř 10 % celkového počtu obyvatel EU, přičemž dalších 32 milionů občanů trpí sníženou glukózovou tolerancí, z níž se s velkou pravděpodobností vyvine klinicky manifestní diabetes⁽¹³⁾;

B. vzhledem k tomu, že podle očekávání se v důsledku epidemie obezity, stárnutí evropského obyvatelstva a dalších faktorů, které ještě nebyly zjištěny, zvýší do roku 2030 počet diabetiků žijících v Evropě o 16,6 %;

C. vzhledem k tomu, že diabetes II. typu zkracuje život o 5–10 let⁽¹⁴⁾ a diabetes I. typu zhruba o 20 let⁽¹⁵⁾, přičemž ročně v souvislosti s diabetem zemře v EU 325 000 osob⁽¹⁶⁾, tj. jeden člověk za dvě minuty;

D. vzhledem k tomu, že za klíčový způsob prevence, který dokáže snížit incidenci, prevalenci a komplikace u diabetu I. i II. typu, se stále častěji považuje omezování zjištěných rizik, zejména úprava životosprávy;

E. vzhledem k tomu, že je třeba provést další výzkum v zájmu přesného zjištění rizikových faktorů u diabetu I. typu, přičemž výzkum genetické predispozice k rozvoji tohoto onemocnění, které se objevuje u pacientů ve stále nižším věku, již probíhá;

F. vzhledem k tomu, že diabetes II. typu je onemocnění, kterému lze předcházet a jehož rizikové faktory, jako je např. nevhodná a nevyvážená strava, obezita, nedostatek fyzické aktivity či konzumace alkoholu, byly jasně zjištěny a lze je řešit účinnými preventivními postupy;

G. vzhledem k tomu, že diabetes nelze v současnosti vyléčit;

H. vzhledem k tomu, že komplikacím spojeným s diabetem II. typu lze předejít důrazem na zdravý životní styl a včasnou diagnózou; vzhledem však k tomu, že toto onemocnění je často diagnostikováno příliš pozdě a že až 50 % lidí postižených diabetem o své nemoci vůbec neví⁽¹⁷⁾ ;

I. vzhledem k tomu, že podle nedávno zveřejněné studie⁽¹⁸⁾ až 75 % diabetiků nemá nad svým zdravotním stavem řádnou kontrolu, což vede k většímu riziku komplikací, ztrátě produktivity a nákladům pro společnost⁽¹⁹⁾ ;

J. vzhledem k tomu, že výdaje na léčbu diabetu představují ve většině členských států více než 10 % výdajů na zdravotní péči, přičemž v některých případech dosahují až 18,5 %⁽²⁰⁾ , a že náklady na všeobecnou zdravotní péči o občana EU postiženého diabetem činí průměrně 2 100 EUR za rok⁽²¹⁾ , vzhledem k tomu, že v důsledku rostoucího počtu diabetiků, stárnutí obyvatelstva a s tím souvisejícího nárůstu současného výskytu více nemocí nevyhnutelně dojde ke zvýšení těchto nákladů;

K. vzhledem k tomu, že pokud je diabetes špatně léčen nebo diagnostikován příliš pozdě, je hlavní příčinou výskytu srdečního infarktu, iktu, slepoty, amputací a selhávání ledvin;

L. vzhledem k tomu, že propagace zdravého životního stylu a potírání čtyř klíčových faktorů, které negativně ovlivňují zdraví, tj. tabáku, nevhodné stravy, nedostatku tělesné aktivity a alkoholu, ve všech politických oblastech mohou výrazně přispět k předcházení diabetu a s ním souvisejících komplikací a ke snížení hospodářských a sociálních nákladů;

M. vzhledem k tomu, že diabetici si musejí 95 % péče zajišťovat sami⁽²²⁾ , přičemž zátěž, kterou diabetes klade na jedince a jejich rodiny, není pouze finanční, ale ovlivňuje také psychický stav a společenské postavení diabetiků a snižuje kvalitu jejich života;

N. vzhledem k tomu, že pouze 16 z 27 členských států má národní rámec nebo program pro řešení problematiky diabetu, přičemž neexistuje jasná kritéria, podle nichž by se mělo určit, z čeho se má skládat dobrý program nebo jaké země uplatňují nejlepší postupy⁽²³⁾ ; vzhledem k tomu, že se v rámci EU vyskytují značné rozdíly a nerovnosti v kvalitě léčby diabetu;

O. vzhledem k tomu, že neexistuje právní rámec EU týkající se diskriminace osob trpících diabetem nebo jinými chronickými onemocněními a že předsudky proti diabetikům stále hrají významnou úlohu v celé EU – ve školách, při přijímání do zaměstnání, na pracovištích, při uzavírání pojištění a při vydávání řidičských průkazů;

P. vzhledem k tomu, že ke koordinaci výzkumu diabetu v EU chybějí finanční zdroje a infrastruktura, což má negativní dopad na konkurenceschopnost výzkumu diabetu v EU a brání diabetikům, aby plně těžili z evropského výzkumu;

Q. vzhledem k tomu, že v současné době neexistuje evropská strategie k řešení problematiky diabetu, a to navzdory závěrům rakouského předsednictví Rady o prosazování zdravého životního stylu a prevenci diabetu II. typu⁽²⁴⁾ , značnému počtu rezolucí OSN a písemnému prohlášení Evropského parlamentu o cukrovce;

1. vítá závěry Rady ze dne 7. prosince 2010 nazvané „Inovativní přístupy v systémech veřejného zdraví a zdravotní péče, pokud jde o chronická onemocnění“⁽²⁵⁾ a její výzvu určenou všem členským státům a Komisi, aby „zahájily proces reflexe zaměřený na

stanovení možností, jak dosáhnout optimálního řešení výzev, jež s sebou přinášejí chronická onemocnění“;

- 2.** bere na vědomí své usnesení o postoji, který EU zaujala, a závazku, který učinila před zasedáním OSN na vysoké úrovni týkajícím se prevence a léčby nepřenosných nemocí⁽²⁶⁾, které se zaměřuje na diabetes jako na jednu ze čtyř nejzávažnějších nepřenosných nemocí;
- 3.** vyzývá Komisi, aby vypracovala a zavedla cílenou strategii EU v oblasti diabetu, a to ve formě doporučení Rady EU o prevenci, diagnostice a léčbě diabetu a o vzdělávání a výzkumu v této oblasti;
- 4.** vyzývá Komisi, aby vypracovala společná standardizovaná kritéria a metody shromažďování údajů o diabetu a aby ve spolupráci s členskými státy koordinovala, shromažďovala, registrovala, sledovala a spravovala obsáhlé epidemiologické údaje o diabetu i ekonomické údaje na základě přímých a nepřímých nákladů spojených s prevencí a léčbou diabetu;
- 5.** vyzývá členské státy, aby vyvinuly, zavedly a kontrolovaly národní diabetologické programy orientované na podporu zdraví, snižování rizikových faktorů, predikci, prevenci, včasnou diagnostiku a léčbu diabetu, které by se zaměřovaly na celou populaci, zejména na nejrizikovější skupiny, a usilovaly by o snižování nerovností a optimalizaci využívání zdrojů ve zdravotnictví;
- 6.** vyzývá členské státy, aby propagovaly prevenci výskytu diabetu II. typu a obezity (a doporučuje, aby se uplatňovaly vhodné strategie prostřednictvím vzdělávání o zdravé životosprávě a fyzické aktivitě na školách od raného věku), zdravou životosprávu, včetně stravování a tělesné činnosti; zdůrazňuje v této souvislosti, že je třeba sladit politiky související s výživou s cílem propagace zdravého stravování, aby se spotřebitelé rozhodovali zasvěceně a vybírali si zdravé potraviny, stejně jako s cílem časně diagnostiky jako klíčové oblasti činnosti v rámci jejich národních diabetologických programů;
- 7.** vyzývá Komisi, aby členské státy podpořila tím, že napomůže výměně osvědčených postupů týkajících se vhodných národních diabetologických programů; zdůrazňuje, že Komise musí soustavně kontrolovat pokrok, pokud jde o provádění národních diabetologických programů v členských státech, a pravidelně předkládat výsledky ve formě zprávy;
- 8.** vyzývá členské státy, aby vyvinuly programy pro léčbu chorob založené na osvědčených postupech a léčebných pokynech vycházejících z faktických dokladů;
- 9.** vyzývá členské státy, aby v oblasti primární a sekundární péče zajistily pacientům nepřetržitý přístup ke kvalitním mezioborovým týmům, k léčbě diabetu a technologiím, včetně technologií elektronického zdravotnictví, a aby podpořily pacienty v osvojování si a udržování schopností a vědomostí potřebných k zajištění kompetentní doživotní samostatnosti;
- 10.** vyzývá Komisi a členské státy, aby zlepšily koordinaci evropského výzkumu diabetu tím, že prohloubí spolupráci mezi výzkumnými obory a vytvoří společnou infrastrukturu na podporu úsilí vyvíjeného v oblasti evropského výzkumu diabetu, včetně výzkumu v oblasti rozpoznání rizikových faktorů a prevence;
- 11.** vyzývá Komisi a členské státy, aby v rámci stávajícího a budoucího rámcového

programu EU pro výzkum zajistily trvalou podporu financování výzkumu v oblasti diabetu a zohlednily přitom, že diabetes I. a II. typu jsou dvě odlišné nemoci;

12. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily přijetí řádných a odpovídajících opatření navazujících na výsledky summitu OSN o nepřenositelných nemocech, který se konal v září 2011;

13. připomíná, že mají-li být dosaženo cílů spojených s problematikou nepřenositelných nemocí a vyřešeny problémy v oblasti veřejného zdraví i sociální a hospodářské problémy, je důležité, aby se EU a členské státy i nadále snažily o začlenění prevence a omezování rizik do všech příslušných právních předpisů a politických oblastí, zejména do své politiky týkající se životního prostředí, potravin a spotřebitelů;

14. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi a parlamentům členských států.

-
- [1](http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/SVD%201989.pdf)) <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/SVD%201989.pdf>
 - [2](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm)) http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm
 - [3](http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/opsc_est9.pdf.pdf)) http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/opsc_est9.pdf.pdf
 - [4](#)) Úř. věst. C 296 E, 6.12.2006, s. 273.
 - [5](#)) Úř. věst. C 147 23.6.2008, s. 1.
 - [6](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf)) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_eres02.pdf
 - [7](#)) Úř. věst. L 301 20.11.2007, s. 3.
 - [8](#)) Úř. věst. C 69 3.3.2011, s. 1.
 - [9](#)) Úř. věst. L 412 30.12.2006, s. 1.
 - [10](http://www.diamap.eu/report/DIAMAP-Road-Map-Report-Sept2010.pdf)) <http://www.diamap.eu/report/DIAMAP-Road-Map-Report-Sept2010.pdf>
 - [11](http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf)) http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf
 - [12](#)) Přijaté texty, [P7_TA\(2011\)0390](#).
 - [13](#)) Mezinárodní diabetická federace (International Diabetes Federation). IDF Diabetes Atlas, 4. vydání, 2009. <http://www.diabetesatlas.org/downloads>
 - [14](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf)) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf
 - [15](http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/Diabetes_in_the_UK_2010.pdf)) http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/Diabetes_in_the_UK_2010.pdf
 - [16](#)) Mezinárodní diabetická federace (International Diabetes Federation). IDF Diabetes Atlas, 3. vydání, Brusel, 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)
 - [17](#)) Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25 (2005) International Diabetes Federation, 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>
 - [18](#)) Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries, 2012 <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>
 - [19](#)) Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25 (2005) International Diabetes Federation, 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>
 - [20](#)) Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27 (2007) <http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

- [\(21\)](#) Mezinárodní diabetická federace (International Diabetes Federation). IDF Diabetes Atlas, 4. vydání, Brusel, Belgie, 2009. <http://www.diabetesatlas.org/downloads>
- [\(22\)](#) <http://www.worlddiabetesday.org/media/press-materials/press-releases/idf-launches-world-diabetes-day-2010-campaign>
- [\(23\)](#) Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27 (2007)
<http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>
- [\(24\)](#) Úř. věst. C 147 23.6.2006, s. 1.
- [\(25\)](#) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf
- [\(26\)](#) Přijaté texty, [P7_TA\(2011\)0390](#).