



**Briselē, 2015. gada 7. decembrī
(OR. en)**

15055/15

SAN 429

DARBA REZULTĀTI

Sūtītājs: Padomes Ģenerālsekretariāts

Datums: 2015. gada 7. decembris

Saņēmējs: delegācijas

Iepr. dok. Nr.: 14395/15

Temats: Atbalsts demences slimniekiem: uzlabot aprūpes politiku un praksi
– Padomes secinājumi (2015. gada 7. decembris)

Pielikumā ir doti Padomes secinājumi par atbalstu demences slimniekiem: uzlabot aprūpes politiku un praksi, kurus 2015. gada 7. decembrī Padome pieņēma 3434. sanāksmē.

**Padomes secinājumi
par atbalstu demences slimniekiem:
uzlabot aprūpes politiku un praksi**

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME

1. ATGĀDINA, ka saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis un Savienības rīcībai, kurai jāpapildina dalībvalstu politika, jābūt vērstai uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību. Savienībai ir jāveicina dalībvalstu sadarbība sabiedrības veselības jomā un vajadzības gadījumā jāatbalsta to darbības un jāveicina sadarbība ar kompetentām sabiedriskām organizācijām. Savienības rīcībai ir pilnībā jārespektē dalībvalstu atbildība par veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu, tostarp tām atvēlēto resursu sadali;
2. AR BAŽĀM ATZĪMĒ, ka šobrīd visā pasaulē ir 47,5 miljoni demences slimnieku, no kuriem 58 % dzīvo valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem. Tiek lēsts, ka Eiropas Savienībā ir 6,4 miljoni demences slimnieku ¹;
3. ATGĀDINA, ka demence ir viens no galvenajiem vecu cilvēku invaliditātes un aprūpējamības cēloņiem visā pasaulē un tai ir fiziska, psiholoģiska, sociāla un ekonomiska ietekme uz demences slimniekiem, viņu ģimenes locekļiem un aprūpētājiem, kā arī sabiedrību ²;

¹ PVO faktu lapa Nr. 362, 2015. gada marts, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; ALCOVE kopējais ziņojums par rīcību, kopsavilkums, 29. lpp., http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf.

² PVO faktu lapa Nr. 362, 2015. gada marts.

4. ATGĀDINA – lai gan lielākā daļa demences slimnieku ir veci cilvēki, tomēr ievērojamam skaitam cilvēku ir arī agrīna demence;
5. UZSVER pacientu tiesības – jo īpaši tās, kas saistītas ar cilvēka cieņu, – kas izklāstītas ES Pamattiesību hartā ³;
6. ATZĪST, ka ar demenci ir iespējams labi dzīvot gadiem ilgi, jo īpaši, ja ir laikus pieejams novērtējums, diagnoze un piemērots atbalsts;
7. ATZĪST, ka demence un ar to saistītas slimības ievērojami ietekmē veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmu finansiālo ilgtspēju;
8. UZSVER, ka ir svarīgi veicināt veselīgu dzīvesveidu visā dzīves garumā – tostarp tādu, kas labvēlīgs smadzeņu veselībai –, lai paildzinātu veselīgu dzīvi;
9. ATGĀDINA, ka ir labāk jāizprot šie traucējumi, lai varētu panākt augstus veselības standartus novecojošā sabiedrībā – tā ir viena no prioritātēm gan otrajā, gan pašreizējā, trešajā, veselības programmā (2014–2020) ⁴;
10. ATGĀDINA, ka arī virknē ES līmeņa iniciatīvu demence ir atzīta par prioritāru darbības jomu demogrāfisko pārmaiņu kontekstā un tajās ir atkārtoti pausts, ka šīs slimības pacientu skaita pieaugumam ir nozīmīgas sekas ⁵;

³ I sadaļa "Cieņa"; dokuments lejuplādei pieejams
http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf.

⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 282/2014 (2014. gada 11. marts), ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK, OV L 86, 21.3.2014., 1. lpp.

⁵ Skatīt pārskatu par iniciatīvām demences jomā – tādām kā kopīgā rīcība *ALCOVE*, Eiropas Inovācijas partnerība aktīvām un veselīgām vecumdienām, Eiropas pakts par garīgo veselību un labklājību, Eiropas platforma koncepcijas pierādījuma veicināšanai Alzheimer slimības novēršanai (*EPOC-AD*) un Novatorisku zāļu ierosme –, kas izklāstīts dienestu darba dokumentā par to, kā tiek īstenots Komisijas 2014. gada 16. oktobra paziņojums par Eiropas iniciatīvu attiecībā uz Alzheimer slimību un citu veidu demenci (SWD(2014) 321).

11. ATGĀDINA 2008. gada 16. decembrī pieņemtos Padomes secinājumus par sabiedrības veselības stratēģijām cīņai pret neurodeģeneratīvām slimībām, kas saistītas ar novecošanu, kuros Komisija tika aicināta 2009. gadā pieņemt ierosmi šo slimību apkarošanai ⁶;
12. ATGĀDINA, ka Komisija ir ierosinājusi jaunu pieeju labākai Eiropas publisko pētniecības un izstrādes līdzekļu izmantošanai, paredzot kopīgu plānošanu svarīgākajās jomās, kas ietver arī Alcheimera slimību. Tā rezultātā 2010. gadā tika uzsākta dalībvalstu vadīta kopīgas plānošanas ierosme attiecībā uz neurodeģeneratīvām slimībām ar mērķi labāk koordinēt valstu pētniecības darbu neurodeģeneratīvo slimību un jo īpaši Alcheimera slimības jomā;
13. ATGĀDINA, ka Septītajā pamatprogrammā pētniecībai un tehnoloģiju attīstībai (2007–2013) laikā no 2007. līdz 2013. gadam vairāk nekā EUR 576 miljoni tika izmantoti, lai finansētu demences un neurodeģeneratīvo slimību pētniecību; pamatojoties uz šiem rezultātiem, jaunā ES Pētniecības un inovācijas pamatprogramma "Apvārsnis 2020" (2014–2020) ļauj turpināt pievērsties demencei kā sabiedriskai un medicīniskai problēmai un vairāk nekā EUR 103 miljoni jau ir ieguldīti ar demenci saistītām pētniecības un inovācijas darbībām;
14. ATZINĪGI VĒRTĒ 2011. gada 19. janvārī pieņemto Eiropas Parlamenta rezolūciju par Eiropas iniciatīvu Alcheimera slimības un citu demences veidu apkarošanai, kurā aicināts demences jautājumu pasludināt par prioritāti ES veselības jomā un dalībvalstis mudinātas izstrādāt speciālus valsts plānus ⁷;
15. atgādina Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2012. gadā publicēto pirmo ziņojumu "Dementia: sabiedrības veselības prioritāte" ⁸, kas sniedza informāciju un veicināja izpratni par demenci, kā arī PVO garīgās veselības nevienlīdzības rīcības programmā ⁹, kuras mērķis ir uzlabot aprūpi garīgo, neiroloģisko un narkoloģisko traucējumu gadījumos, to pasludināja par vienu no prioritāriem veselības traucējumiem ;

⁶ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf.

⁷ 2010/2084 (INI).

⁸ PVO, "*Dementia: a public health priority*", 2012, dokuments lejuplādei pieejams http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/.

⁹ http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/.

16. ATZINĪGI VĒRTĒ G8 valstu veselības ministru deklarāciju par demenci, ko pieņēma 2013. gada 11. decembrī G8 samitā, lai veicinātu inovāciju ar mērķi līdz 2025. gadam apzināt ārstēšanas līdzekļus vai slimību modificējošu ārstēšanu demencei, kā arī stratēģiskās prioritārās jomas, un palielināt finansējumu pētniecībai ¹⁰;
17. ATGĀDINA prezidentvalsts Itālijas rīkoto konferenci "Demence Eiropā: problēmjaudājums mūsu kopīgajai nākotnei", kura notika Romā 2014. gada 14. novembrī ¹¹ un kurā tika sniegts pārskats par ES iniciatīvām demences jomā, jo īpaši saistībā ar profilaksi, ārstēšanu un vecu cilvēku veselības veicināšanu;
18. ATGĀDINA Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (ESAO) 2015. gada 13. marta ziņojumu "Labāka aprūpe demences slimniekiem un ārstēšana nākotnē prasa rīcību šodien" ¹², kurā atkārtoti apliecināts, ka demences jautājums ir jāpadara par politisku prioritāti;
19. ATZINĪGI VĒRTĒ aicinājumu rīkoties, kuru parakstīja pirmās PVO ministru konferences par globālu rīcību pret demenci (Ženēva, 2015. gada 17. marts) dalībnieki un kurā izcelta valdību primārā loma un atbildība demences problēmas risināšanā un uzsvērts, ka ir vajadzīga daudzozaru koordinēta rīcība globālā un valstu līmenī, kas jo īpaši vērsta uz demences profilakses uzlabošanu, risku mazināšanu, diagnosticēšanu un ārstēšanu ¹³;
20. UZSVER, ka pēdējo gadu laikā demence ir kļuvusi par augstu prioritāti arvien lielākā skaitā dalībvalstu, ņemot vērā to, ka lielākajā daļā no tām šobrīd tiek izstrādātas, pieņemtas vai īstenotas valstu stratēģijas, rīcības plāni vai programmas demences jomā, ka jau esošo vai gaidāmo dalībvalstu iniciatīvu pamatā ir integrēta pieeja pacienta ceļam, kurā ņemti vērā veselības un sociālie jautājumi;

¹⁰ <https://www.gov.uk/government/publications/g8-dementia-summit-agreements>.

¹¹ <http://www.salute.gov.it/portale/ItaliaUE2014/dettaglioEvento.jsp?lingua=english&id=246>.

¹² <http://www.oecd.org/newsroom/better-dementia-care-and-a-future-cure-require-action-today.htm>.

¹³ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/#>.

21. ATZINĪGI VĒRTĒ ES veselības ministru 2015. gada 24. septembra neformālās sanāksmes diskusijas par attīstības un īstenošanas veicināšanu valstu stratēģijās, rīcības plānos vai programmās demences jomā, kā arī par paraugprakses apmaiņas sekmēšanu ES līmenī, ņemot vērā PVO darbības;
22. ATZINĪGI VĒRTĒ otro kopīgo rīcību demences jomā, ko paredzēts sākt 2016. gadā.

AICINA DALĪBVALSTIS:

23. PIEVĒRSTIES demences jautājumam kā prioritātei, izmantojot starpnozaru valstu stratēģijas, rīcības plānus vai programmas, lai nodrošinātu pienācīgu ārstēšanu un atbalstu demences slimniekiem, viņu ģimenes locekļiem un aprūpētājiem, vienlaikus saglabājot veselības aprūpes un sociālā nodrošinājuma sistēmu ilgtspēju;
24. TURPINĀT īpašu uzmanību pievērst tam, lai dalībvalstīs stiprinātu attiecīgas politikas koordināciju demences jomā, tostarp pastiprinātu primārās aprūpes lomu.

AICINA DALĪBVALSTIS UN KOMISIJU:

25. ATZĪT, ka turpmāka starpnozaru sadarbība starp dalībvalstīm un ES līmenī, ņemot vērā PVO darbības, dos vērtīgu ieguldījumu demences slimnieku atbalsta uzlabošanā;
26. ATZĪT labumu, kādu dod pilnvērtīgu iespēju nodrošināšana demences slimniekiem, un mudina viņus iekļaut lēmumu pieņemšanas procesos, stiprinot viņu pārstāvību, jo īpaši iniciatīvās, organizācijās un struktūrās demences jomā;
27. ATBALSTĪT dzimumu specifikai pielāgotu, individuālu un uz pētniecību balstītu pieeju stratēģiju, plānu un programmu izstrādē demences jomā, ņemot vērā grupas ar īpašām vajadzībām, kultūru daudzveidības ietekmi uz priekšstatiem par demenci, kā arī demences slimnieku, viņu ģimenes locekļu un aprūpētāju vēlmes un tiesības;

28. ATZĪT ģimenes locekļu un aprūpētāju nozīmīgo lomu, jo īpaši nodrošinot viņu iekļaušanu lēmumu pieņemšanas procesos, un to, ka ar adekvātu atbalstu ir jāaizsargā viņu fiziskā un garīgā labklājība;
29. ATZĪT nozīmīgo darbu, ko veic valdību ekspertu grupa demences jautājumos, atvieglojot pieredzes un labās prakses apmaiņu, lai palīdzētu dalībvalstīm izstrādāt un īstenot valstu stratēģijas, plānus vai programmas demences jomā;
30. ATBALSTĪT darbu to ES politikas jomu kontekstā, kuras varētu ietekmēt demences politiku, jo īpaši augstākā līmeņa Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupu, kā arī Sociālās aizsardzības komiteju ¹⁴ un Ekonomikas politikas komiteju ¹⁵ veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes jautājumos;
31. pilnībā respektējot dalībvalstu kompetences, VIRZĪT UZ PRIEKŠU ES līmeņa diskusijas par šādiem jautājumiem:
- a) profilakses un veselības veicināšanas, risku mazināšanas, agrīnas konstatēšanas, savlaicīgas diagnosticēšanas un pēc diagnozes sniegta atbalsta loma demences sloga samazināšanā;
 - b) iespējas nodrošināt, ka profilakse, diagnosticēšana, ārstēšana un aprūpe tiek koordinēta valstu iekšienē, iesaistot daudzdisciplīnu ekspertu zināšanas, un tiek nodrošināta tuvāk dzīvesvietai;
 - c) paraugprakses apmaiņas pievienotā vērtība – pievēršoties svarīgākajiem komponentiem un instrumentiem, ar ko nodrošina pacientu aprūpes kvalitāti un aprūpētāju atbalstu, – lai labāk izvērtētu dažādās pieejas un praksi šajās jomās;
 - d) demences slimnieku tiesību veicināšana, īpaši pievēršoties demences ētiskajiem aspektiem, lai nodrošinātu veselīgu novecošanu, saglabājot cilvēka cieņu;
 - e) e-veselības un palīgtechnoloģiju potenciāla izmantošana, lai uzlabotu atbalstu un aprūpi demences slimniekiem;

¹⁴ Sociālās aizsardzības komitejas darba grupa novecošanas jautājumos, sk. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>.

¹⁵ Ekonomikas politikas komitejas darba grupa sabiedrības novecošanas un ilgspējas jautājumos, http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm.

- f) esošo zināšanu par notiekošām iniciatīvām un saistīto pierādījumu bāzes koplietošana un pieejamība, kā arī integrācija veselības un sociālās aprūpes ikdienas praksē;
 - g) nepieciešamība veicināt veselības speciālistu lomu un tālākizglītību, lai nodrošinātu vislabāko iespējamo atbalstu demences slimniekiem un viņu ģimenes locekļiem;
 - h) demences slimniekiem draudzīgu kopienu veicināšana;
32. INTENSIFICĒT demences pētniecību, pamatojoties uz rezultātiem, kas gūti tādos ES finansētos projektos kā ES kopīgās plānošanas ierosme attiecībā uz neurodeģeneratīvām slimībām, jo īpaši uz riska faktoriem un pamatā esošo patoloģisko fizioloģiju, kā arī sekmīgu demences ārstēšanas pasākumu iekļaušana klīniskajā praksē, ņemot vērā arī publiskā-publiskā sektora, publiskā un privātā sektora un starptautiskas partnerības;
33. IZMANTOT ES līmenī sekmīgi izstrādātos resursus, modeļus un instrumentus, piemēram, tādus, ko apkopojusi Eiropas Inovācijas partnerība aktīvām un veselīgām vecumdienām un kopīgā rīcība *ALCOVE*, kā arī stratēģijas, kas izstrādātas labās prakses izvēršanai;
34. attiecīgā gadījumā ciešā sadarbībā ar valdību ekspertu grupu demences jautājumos IZSTRĀDĀT brīvprātīgas pamatnostādnes, pamatojoties uz visaptverošu un integrētu skatījumu uz demenci, ņemot vērā tādus aspektus kā koordinēta profilakse un veselības veicināšana, savlaicīga diagnosticēšana, pēc diagnozes sniegts atbalsts, ārstēšana un aprūpe, vienlaikus respektējot dalībvalstu kompetenci;
35. ciešā sadarbībā ar valdību ekspertu grupu demences jautājumos APZINĀT labo praksi un APMAINĪTIES ar to, jo īpaši attiecībā uz mērķtiecīgu profilaksi, tostarp sekundāro profilaksi, veselības veicināšanu, savlaicīgu diagnosticēšanu, pēc diagnozes sniegtu atbalstu un terapiju, pētniecību, veselības speciālistu apmācību un tālākizglītību, kā arī sabiedrībai paredzētu informāciju, lai vērstos pret stigmatizāciju;
36. UZLABOT kvalitāti epidemioloģiskajai informācijai par demenci, lai sekmētu valstu stratēģiju, rīcības plānu vai programmu izstrādi, kā arī labās prakses apmaiņu;

37. UZSVĒRT nevalstisko organizāciju darbu un brīvprātīgo darbu demences jomā ar mērķi dot faktisku ieguldījumu valstu stratēģijās, rīcības plānos vai programmās.

AICINA KOMISIJU:

38. STIPRINĀT dalībvalstu sadarbību valdību ekspertu grupā demences jautājumos, lai sekmētu informācijas apmaiņu par jau esošiem politikas satvariem un labo praksi, kā arī palīdzētu valstīm izstrādāt un īstenot valstu stratēģijas, plānus un programmas demences jomā;
39. cieši koordinējot rīcību ar dalībvalstīm, SEKMĒT noritošo sadarbību ar PVO un ESAO demences jomā.
-