

LT

LT

LT



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 22.7.2009
SEC(2009) 1041 galutinis

KOMISIJOS TARNYBŲ DARBINIS DOKUMENTAS

pridedamas prie

KOMISIJOS KOMUNIKATO EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI

dėl Europos iniciatyvos dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų

Poveikio vertinimo santrauka

{COM (2009) 380 galutinis}
{SEC(2009) 1040}

1. PROBLEMOS APIBRĖŽTIS

Demencijos atmainos yra neurodegeneracinės ligos, kurių etiologija skiriasi. Dažniausiai pasitaikančios demencijos atmainos Europos Sąjungoje – Alzheimerio liga (apytiksliai 70 % atvejų) ir kraujagyslinė demencija (mažiau nei 30 %)¹.

Šiuo metu Europos Sąjungoje yra daugiau nei šeši milijonai asmenų, sergančių demencija² ir prognozuojama, kad šis skaičius per ateinančius 20 metų padvigubės³. 2004 m. Pasaulio sveikatos organizacijos atnaujintoje ataskaitoje dėl bendros ligų naštos nurodyta, kad iš viso Alzheimerio ligos ir demencijos paplitimas Europoje siekia 7,3 milijonų⁴.

1.1. Psichika ir gerovė, diagnozė ir ankstyva pagalba

Nors yra duomenų, kad sveika gyvensena gali apsaugoti nuo Alzheimerio ligos ir demencijos⁵, tačiau visoje Europos Sąjungoje apie **prevencijos ir ankstyvos pagalbos galimybes ir svarbą** nepakankamai žinoma arba nepakankamai į tai atsižvelgiama.

Alzheimerio liga Europos Sąjungoje yra nepakankamai diagnozuojama. Geresnis diagnozės nustatymas reiškia, kad didesnė demencija sergančių asmenų dalis galės pasinaudoti sveikatos ir socialinės rūpybos privalumais, tačiau **ankstyva diagnozė** galima užtikrinti, kad pagalba būtų suteikiama tuomet, kai ji veiksmingiausia, nes **sulėtinamas ligos progresavimas** ir pasiūlomos galimybės, kaip sumažinti bendras atskirų pacientų priežiūros išlaidas.

1.2. Moksliniai tyrimai

Trūksta tyrimų koordinavimo, todėl yra varžomos Europos lygmens veiksmų galimybės. Be to, ypač **trūksta sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos** – sričių, kuriose yra žinių spragų – **tyrimų**, kuriuose būtų ištirtas Alzheimerio liga ir demencija sergančių pacientų priežiūros, įskaitant pagyvenusių ir silpnų asmenų priežiūrą, modelių veiksmingumas.

Trūksta atnaujintų epidemiologinių duomenų apie Alzheimerio ligos ir demencijos atmainų paplitimą ir sergamumą jomis, kurie padėtų rengti tiesioginių tyrimų ir veiksmų ir sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos nuostatas ateityje. Kadangi Alzheimerio liga Europos Sąjungoje yra nepakankamai diagnozuojama, nėra aiškus problemos mastas, nes paplitimą rodantys skaičiai grindžiami diagnozuotais atvejais.

1.3. Solidarumas, gydymas, priežiūra ir finansavimas

Nors Europos Sąjungoje galima rasti gerosios patirties pavyzdžių, susijusių su **diagnozavimu, gydymu, priežiūra** ir šios **veiklos finansavimu**, tačiau visoje Europos Sąjungoje tai nėra pakankamai išplitę.

Nors anksti suteikus pagalbą namuose galima 22 % sumažinti gydymo į gydymo įstaigas skaičių⁶, **anksti suteiktos pagalbos gerosios patirties pavyzdžiai neišplitę**. Be to, reikia daugiau šios srities tyrimų, siekiant valstybėms narėms suteikti informacijos, kaip finansinius išteklius sveikatos infrastruktūrai panaudoti kaip sanglaudos išlaidas.

¹ Alzheimerio liga. Mokslinės, medicininės ir socialinės išvados. Santrauka ir rekomendacijos. Bendra 2007 m. INSERM (Prancūzijos nacionalinio mokslinių tyrimų sveikatos ir medicinos srityse instituto (angl.: *French National Institute for health and medical research*)) ekspertų ataskaita.

² Alzheimerio liga Europoje (2006 m.). „Demencija Europoje“. 2006 m. leidinys.

³ Ferri *et al.* (2005 m.) *The Lancet* Nr. 366: 2112-2117.

⁴ http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

⁵ Alzheimerio liga Europoje (2008 m.). Leidinys „Demencija Europoje“.

⁶ Gaugler J.E., Kane R.L., Kane R.A., Newcomer R. (2005 m.) *The Gerontologist* Nr. 45: p. 177–185.

Tam tikrais aspektais, kaip antai **tikėtinas darbo jėgos trūkumas** oficialios ilgalaikės priežiūros sektoriuje ir socialinės neurodegeneracinėmis ligomis sergančių asmenų ir jų šeimų apsaugos finansavimas, būtina ne vien dalytis gerosios patirties pavyzdžiais ir juos tobulinti, bet kartu kurti platesnio masto principus ir sprendimus nacionaliniu ir Europos lygmeniu.

1.4. Teisės, savarankiškumas ir orumas

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos⁷ (2000/C364/01) 25, 26 ir 35 straipsniuose kalbama apie Alzheimerio liga ir kitomis demencijos atmainomis sergančių pacientų padėtį. Be to, Alzheimerio liga sergančių pacientų nediskriminavimo teisė ir pagarba jų orumui ir savarankiškumui saugoma **Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija**⁸.

Su pažeidžiamais suaugusiais susijusiais **etikos klausimais** visoje Europoje **nėra vieningos nuomonės**. Diskriminaciją didina neigiamas pagyvenusių asmenų vertinimas, atskirtis, pagyvenusių asmenų psichikos supratimo stoka, su **demencija susijusi gėda** ir sudėtingas tarptautinis psichikos ligonių globėjų juridinių teisių klausimas.

2. SUBSIDIARUMO ANALIZĖ

Kaip parodė 2008 m. gruodžio 16 d. pirmininkaujant Prancūzijai priimtos Tarybos išvados⁹, Komisijos iniciatyvoje Alzheimerio ligos srityje matoma būtinybė atsižvelgti į valstybių narių Europos veiksmams šiais klausimais teikiamą pirmenybę. Be to, Europos Parlamento rašytine deklaracija¹⁰ (0080/2008) Komisija, Taryba ir valstybių narių vyriausybės raginamos parengti veiksmų planą, siekiant išspręsti Alzheimerio ligos keliamas problemas.

Europos lygmens politinio vadovavimo gairės gali būti labai svarbios rengiant informavimo kampanijas, be to, jomis valstybės narės būtų paskatintos Alzheimerio ligos klausimą padaryti politiniu prioritetu, ypač senėjančios visuomenės ir dėl to didėjančių išlaidų kontekste.

Tuo pat metu planuojama priimti Mokslinių tyrimų generalinio direktorato Tarybos rekomendacijos pasiūlymą dėl bendrojo neurodegeneracinių ligų srities, įskaitant Alzheimerio ligą, mokslinių tyrimų programavimo. Tokiu būdu turime gerą galimybę derinti tolimesnius šios srities Europos Sąjungos lygmens veiksmus.

Vykdant EuroCoDe projektą gauta tikslių kokybinių ir kiekybinių duomenų ir atlikta Europos Sąjungos Alzheimerio ligos naštos analizė. Tačiau projektas baigėsi 2009 m. liepos mėnesį, todėl šiuo metu būtina vertinti turimas galimybes, kad būtų galima tęsti darbą. Be tolimesnių veiksmų gali būti prarasta projektu pasiekta pažanga.

3. TIKSLAI

3.1. Ankstyvi veiksmai siekiant skatinti pagyvenusių asmenų gerovę

- Skatinti gerą fizinę ir psichikos sveikatą;
- nustatyti ir skatinti gerą ankstyvos diagnozės patirtį;
- gerinti prevenciją, ankstyvą diagnozę ir pagalbą.

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2000:364:0001:0022:EN:PDF>

⁸ <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

⁹ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/104778.pdf

¹⁰ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-DCL-2008-0080+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>

3.2. Bendromis Europos pastangomis siekti geriau suprasti Alzheimerio ligą ir demenciją

- Europos lygmeniu remti esmines problemas tiriančius tikslinius tyrimus; parengti bandomąją bendrojo programavimo Alzheimerio ligos programą;
- toliau rengti turimus tikslus palyginamus epidemiologinius duomenis;
- skatinti Europos Sąjungos lygmeniu dalytis žiniomis ir duomenimis ir juos kaupti;
- skatinti socialinės rūpybos modelių tyrimus, taip pat – dalytis gerosios patirties pavyzdžiais rengiant sergančiųjų demencija globėjus.

3.3. Remti nacionalinį solidarumą dėl demencijos

- Geriau pateikti ir apibrėžti esamus ir pasitaikančius gydymo bei priežiūros gerosios patirties pavyzdžius ir gerinti dalijimąsi šiais pavyzdžiais;
- parengti medicininės priežiūros ir socialinės rūpybos paslaugų demencija sergantiems asmenims kokybės sistemas;
- suteikti įgaliojimų nacionalinėms ir tarptautinėms Alzheimerio ligos asociacijoms ir atitinkamoms pacientų organizacijoms.

3.4. Gerbti demencija sergančių asmenų teises

- Suprasti vyresnio amžiaus asmenų psichiką ir mažinti su Alzheimerio liga ir kitomis demencijos atmainomis susijusią gėdą;
- dalytis gerąja patirtimi apie pagarbą pažeidžiamų suaugusiųjų teisėms ir tai, kaip spręsti šiurkštaus elgesio su pacientais problemas.

4. POLITINĖS GALIMYBĖS

4.1. Pagrindinė galimybė – nesiimti naujų Europos Sąjungos lygmens veiksmų

Pagal šią galimybę būtų tęsiami dabartiniai vykdomi Alzheimerio ligos ir demencijos srities veiksmai. Kadangi EuroCoDe projektas baigtas, veikla sustabdoma ir nebus vykdoma, nebent būtų skelbiami kvietimai teikti paraiškas pagal dabartinę sveikatos programą¹¹.

Esami projektai ir kvietimai teikti paraiškas pagal bendrąją tyrimų programą būtų tęsiami. Be to, būtų tęsiami atskirų valstybių narių veiksmai. Tačiau valstybėse narėse, kuriose nėra politinio įsipareigojimo ir žinių apie demencijos keliamas problemas, didelė pažanga nebus pasiekta.

4.2. EuroCoDe projekto veiksmus įgyvendinanti ataskaita

Komisija toliau remis leidinio „Demencija Europoje“, leidžiamo pagal programą „Alzheimerio liga Europoje“, kūrimą ir leidybą. Ši baigto EuroCoDe projekto veiklą įgyvendinanti iniciatyva būtų remiama pagal sveikatos programą finansuojamu nauju projektu arba dotacija.

Pagal šią galimybę politiniai veiksmai apsiribotų testiniu bendrų ir palyginamų demencijos paplitimo Europoje rodiklių rinkimu ir dalyvavimu tarptautiniuose forumuose siekiant skleisti duomenis.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/pgm2008_2013_en.htm.

4.3. Komisijos komunikatas

Komisijos komunikatas būtų oficialus Komisijos pareiškimas dėl paramos valstybėms narėms visuomenės sveikatos, socialinės apsaugos, tyrimų ir juridinių teisių srityse, siekiant užtikrinti bendrų veiksmų nuoseklumą. Komunikatas būtų priimtas kartu su Mokslinių tyrimų generalinio direktorato Tarybos rekomendacijos pasiūlymu dėl bendrojo mokslinių tyrimų programavimo neurodegeneracinių ligų srityje, įskaitant Alzheimerio ligą ir demenciją.

Tolimesni veiksmai būtų remiami pagal šiuo metu vykdomas programas ir turimas lėšas, ypač pagal dabartinę sveikatos programą bei mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros bendrąją programą. Kelių valstybių narių bendradarbiavimo veikla galėtų būti vykdoma savanoriškai dalyvaujant pagal sveikatos programą finansuojamuose bendruosiuose veiksmuose.

4.4. Oficiali programa ir Europos veiksmų planas

Europos veiksmų plano rengimą remtų speciali nauja programa, be esamų paskirtų lėšų skiriant papildomą finansavimą. Pagal šią galimybę būtų suteikta vieninga išsami ir finansuojama Bendrijos lygmens strategija dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų, ir rengiami specialūs Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų projektai, panašūs į ankstesnę 1996–1998 m. laikotarpio specialią iniciatyvą dėl Alzheimerio ligos ir kitų demencijos atmainų. Parengus oficialią programą būtų galima gauti didesnę finansavimą ir visapusiškiau siekti tikslų.

5. POVEIKIO ANALIZĖ

Nuspręsta, kad bet kokia su Alzheimerio liga ir demencija sergančiais pacientais susijusių padėčių gerinanti iniciatyva duotų socialinės naudos, kaip antai pagerintų galimybės vienodai gauti priežiūrą, padėtų išlaikyti savigarbą ir kovoti su gėdos jausmu. Be to, bet kokia koordinavimą ir veiksmingesnį išteklių panaudojimą skatinanti iniciatyva duotų ekonominės naudos.

Todėl čia pateikiami tik kiekybiniai duomenys, susiję su esama ekonomine ir socialine demencijos našta, išlaidomis nacionalinio lygmens veiksmų planams, tikėtinomis demencijos tendencijomis ateityje ir galiausiai nacionalinio lygmens politinėmis pagalbos priemonėmis gautais rezultatais.

Poveikis aplinkai yra nereikšmingas ir toliau nebus svarstomas.

5.1. Pagrindinė galimybė – nesiimti naujų Europos Sąjungos lygmens veiksmų

Alzheimerio ligos – pagrindinės demencijos priežasties – socialinė ir ekonominė našta Europoje didėja, nes ilgėja gyvenimo trukmė ir mažėja dirbančių asmenų skaičius palyginti su į pensiją išėjusiųjų skaičiumi. Kaip jau nurodyta, bendros tiesioginės ir neoficialios Alzheimerio liga ir kitomis demencijos atmainomis sergančiųjų priežiūros išlaidos 2005 m. 27 Europos Sąjungos valstybėse narėse sudarė 130 milijardų EUR (21 000 EUR vienam pacientui per metus). 56 % išlaidų sudarė neoficiali priežiūra¹².

Jei nebus imamasi veiksmų, nebus tiesioginės skirtingų valdžios lygių institucijų naštos, nei Europos Sąjungos lygmens papildomo finansavimo reikalavimų. Tačiau ilgainiui valstybių narių išlaidos visuomenės sveikatos apsaugos ilgalaikės priežiūros paslaugoms didės, kadangi didės senėjančios visuomenės našta, nebus galimybės pasinaudoti koordinuoto dalijimosi Europos Sąjungos gerosios patirties pavyzdžiais nauda.

¹² Alzheimerio liga Europoje (2008 m.). „Demencija Europoje“. 2008 m. leidinys.

5.2. EuroCoDe projekto veiksmus įgyvendinanti ataskaita

Ataskaitoje didžiausias dėmesys būtų kreipiamas į svarbiausius su Alzheimerio liga susijusius Europos lygmens klausimus ir būtų gautos išsamios ir naujausios žinios apie ligos mastą, paplitimą ir sergamumą ja. Nėra tikėtina, kad be politinės Komisijos paramos Alzheimerio liga ir demencija taptų prioritetiniais klausimais.

Tyrimų ir ataskaitos biudžeto sąnaudas padengtų Europos Sąjungos finansavimas, tikriausiai parengiant panašius į baigtą EuroCoDe projektą veiksmus. Prieš tai vykdyto EuroCoDe projekto išlaidos – 1 423 190 EUR, iš kurių 843 000 EUR padengė Komisija pagal sveikatos programą.

5.3. Komunikatas

Komunikatu būtų užtikrinama, kad į procesą įsitrauktų svarbiausieji suinteresuotieji subjektai, ir pripažįstamos svarbiausios Europos lygmens Alzheimerio ligos problemos. Būtų gautos išsamios žinios apie ligos mastą, paplitimą ir sergamumą ja. Tai suteiktų rimtą pagrindą, kaip planuoti prevenciją, ankstyvą pagalbą ir sveikatos ir socialinės rūpybos paslaugas. Šiais veiksmais būtų galima prisidėti prie netolygumų mažinimo teikiant sveikatos apsaugos paslaugas ir gerosios patirties pirminės profilaktikos srityje.

Pagal atitinkamas Europos psichikos sveikatos ir gerovės pakto dalis koordinuojamą techninį darbą subsidijuotų Europos Sąjunga iš paramos, skiriamos pagal esamą sveikatos programą ir mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros bendrąją programą. Centralizavus pastangas nacionalinėms sveikatos sistemoms ir valdžios institucijoms tektų mažesnė našta ir darbas būtų atliekamas veiksmingiau.

Per trumpą laiką valdžios institucijoms siekiant įgyvendinti su iniciatyva susijusių projektų rekomendacijas, ir dėl savanoriško dalyvavimo bendruosiuose veiksmuose gali pasitaikyti tiesioginių išlaidų ir susidaryti skirtingų valdžios lygių administracinė našta.

Komunikatu būtų skatinami tyrimai ir plėtra.

5.4. Oficiali programa ir Europos veiksmų planas

Veiksmų planas turėtų didelės įtakos, kurios pavyzdžiai jau nurodyti komunikato galimybėje. Tačiau yra papildoma įtaka, kurią reikia apsvarstyti.

Atskiros iniciatyvos ir Alzheimerio ligos gydymo planas pakenktų Europos Sąjungos pozicijai verčiau skirti didžiausią dėmesį prastos sveikatos priežastims, nei siekti konkrečioms ligoms skirtų strategijų.

Gali prireikti didelio Europos Sąjungos finansavimo, viršijančio dabartinį finansavimo lygį.

6. GALIMYBIŲ PALYGINIMAS

Galimybė	ES įnašas ir veiksmingumas	Taikymo sritis ir veiksmingumas	Politinis priimtinum ir nuoseklumas	Proporcingumas ir valstybių narių įsipareigojimas
Pagrindinė galimybė	Be vykdomų esamų veiksmų, Alzheimerio ligos ir demencijos srityje Europos Sąjunga neprisdėtų nei tolimesnės pagalbos, nei koordinavimo. Nereikėtų papildomo finansavimo, tačiau tai būtų neveiksminga ir esamos neveiksmingumo priežastys išliktų.		Pagal šią galimybę Parlamentui ir Tarybai išdėstyti valstybių narių tikslai būtų visiškai nepasiekti.	Valstybės narės neturėtų papildomų įsipareigojimų, tačiau ši galimybė nepadėtų spręsti jokių problemų ar pasiekti šiame poveikio vertinime

				nurodytų tikslų.
Ataskaita	Ataskaitoje būtų pateikti nauji Europos Sąjungos lygmens palyginami Alzheimerio ligos ir demencijos paplitimo ir sergamumo jomis duomenys. Šiuos duomenis galima pateikti vykdant vien valstybių narių veiksmus, tačiau nepavyktų užtikrinti palyginamumo.	Šiai galimybei reikalinga parama, gaunama finansuojant kitą projektą, panašų į sėkmingą EuroCoDe projektą. Finansavimas būtų teikiamas pagal dabartinę sveikatos programą. Kitos bendrosios programos ir valstybių narių veiksmai būtų tęsiami.	Pagal šią galimybę lūkesčiai, išdėstyti Tarybos išvadose ir Europos Parlamento rašytinėje deklaracijoje, kurioje skatinama visapusiška pozicija Alzheimerio ligos ir demencijos srityje, būtų neįgyvendinti.	Nereikėtų jokių papildomų valstybių narių įsipareigojimų, kadangi ši galimybė būtų visiškai finansuojama pagal sveikatos programą. Tačiau ši galimybė neatitiktų proporcingumo reikalavimų, nes jos nepakaktų išdėstytiems tikslams pasiekti.
Komunikatas	Komunikatu būtų remiamos visos Europos Sąjungos koordinuotos tokių sričių, kaip dalijimasis gerąja patirtimi ir tyrimai, pastangos. Tai pagerintų veiksmingumą, o nuoseklus požiūris į Alzheimerio ligą įgytų politinę paramą.	Pagal šią galimybę bendrai priimamas Tarybos rekomendacijos pasiūlymas dėl bendrojo Alzheimerio ligos srities tyrimų programavimo. Valstybių narių bendradarbiavimo veikla galėtų būti remiama sveikatos programos finansuojamais bendraisiais veiksmais.	Pagal šią galimybę iš esmės būtų pasiekti keturi pagrindiniai Tarybos išvadose išdėstyti tikslai, o Alzheimerio ligos ir demencijos klausimas aiškiai paskelbtas politiniu prioritetu.	Veiksmai nebūtų teisiškai privalomi, o valstybių narių dalyvavimas bet kuriame bendrajame programavime ar bendruosiuose veiksmuose būtų savanoriškas. Šie veiksmai taip pat būtų proporcingi 3 skirsnyje nurodytiems veiksams.
Veiksmų planas	Veiksmų planu, kaip ir komunikatu, būtų pasiekti tie patys Europos Sąjungos lygmens tikslai ir teikiama vieninga išsami ir finansuojama strategija.		Kadangi be esamų paskirtų lėšų dar reikėtų papildomo finansavimo, ši galimybė, atsižvelgiant į dabartines finansines perspektyvas, yra mažiau priimtina, be to, jos įgyvendinimas užtruktų ilgiau. Tačiau ji aiškiai atitinka Parlamento ir Tarybos tikslus.	Atsižvelgiant į Europos Sąjungos sveikatos priežiūros paslaugų ir medicininės priežiūros organizavimo skirtumus, ši galimybė keltų subsidiarumo problemų. Kadangi 3 skirsnyje išdėstyti tikslai iš esmės galima pasiekti mažiau oficialiai įpareigojančia iniciatyva, turi būti aišku, kad papildomos su šia galimybe susijusios išlaidos ir derinimas proporcingi papildomai naudai.

Remiantis šiuo vertinimu, pirmenybė teikiama šiai galimybei – parengti **Komisijos komunikate** išdėstytus Bendrijos strategijos dėl Alzheimerio ligos pasiūlymus. Komisijos komunikatas yra proporcingas tikslams, nenusižengiant subsidarumo principui.

7. STEBĖSENA IKR VERTINIMAS

Šia iniciatyva nereikalaujama rinkti naujų statistinių duomenų, veikia, raginama spręsti nesuderinamų ir nepilnų duomenų šaltinių problemą, ir atkreipiamas dėmesys į metodologijos, kaip nuosekliai naudotis turimais duomenimis, rengimą. Remiantis pagal iniciatyvą vykdoma veikla, bus nustatytas pagrindinių tikslų esminių pažangos rodiklių duomenų rinkinys.