

Przyspieszenie działań dotyczących zobowiązań do poprawy wykrywania cukrzycy i jakości opieki

28–29 listopada 2023 r. | Belgrad, Serbia

Deklaracja w sprawie przyspieszenia działań dotyczących zobowiązań do poprawy wykrywania cukrzycy i jakości opieki

1. My — Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), wyspecjalizowana agencja Narodów Zjednoczonych, działająca za pośrednictwem Biura Regionalnego WHO dla Europy, a także Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna (IDF) – Europa, organizacja non-profit zrzeszająca krajowe stowarzyszenia diabetologiczne — jako sygnatariusze niniejszej deklaracji sporządzonej podczas Szczytu technicznego wysokiego szczebla w sprawie przyspieszenia wdrażania zobowiązań do poprawy wykrywania cukrzycy i jakości opieki, uznajemy swoje odpowiednie funkcje i zakresy kompetencji, oraz wspólnie proponujemy wsparcie państwom członkowskim.
2. Doceniamy istotny wysiłek podjęty przez państwa członkowskie w celu zmniejszenia przedwczesnej umieralności oraz poprawy wykrywania, diagnozowania i leczenia cukrzycy w Regionie Europejskim WHO.
3. Przypominamy o następujących celach i zobowiązaniach:
 - Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030, a zwłaszcza Cel Zrównoważonego Rozwoju nr 3, Zamierzenie nr 4 dotyczące zmniejszenia o jedną trzecią przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych, a także Zamierzenie nr 8 dotyczące zapewnienia powszechnej opieki zdrowotnej;
 - przyjęta podczas 74. Światowego Zgromadzenia Zdrowia rezolucja 74.4 w sprawie zmniejszenia obciążenia chorobami niezakaźnymi w drodze wzmocnienia zapobiegania i kontroli cukrzycy;
 - globalne cele dotyczące zasięgu opieki nad osobami chorymi na cukrzycę na 2030 r., przyjęte na 75. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia;
 - globalne i europejskie plany działania na rzecz zapobiegania i kontroli chorób niezakaźnych;
 - deklaracja z Aszchabad w sprawie zapobiegania i kontroli chorób niezakaźnych w kontekście inicjatywy Zdrowie 2020;
 - inicjatywa WHO o nazwie „Global Diabetes Compact”; oraz
 - w przypadku państw członkowskich Unii Europejskiej: rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie zapobiegania cukrzycy oraz leczenia i lepszej opieki dla osób chorych na cukrzycę w związku ze Światowym Dniem Cukrzycy.

4. Zauważamy, że pomimo tych zobowiązań liczba osób chorych na cukrzycę w europejskim regionie WHO nadal rośnie; według szacunków IDF jedna trzecia przypadków pozostaje niezdiagnozowana, a nawet połowa osób może nie być objęta opieką osiagającą zakładane cele. Wyrażamy zaniepokojenie tempem i skutecznością realizacji zobowiązań.
5. Podkreślamy, jak ważną rolę może odegrać skuteczne zapobieganie i leczenie cukrzycy w tworzeniu bardziej odpornych i zrównoważonych systemów opieki zdrowotnej.
6. Dostrzegamy rosnące wyzwania stojące przed krajowymi systemami opieki zdrowotnej w „epoce permakryzysu” i konkurujących ze sobą priorytetów, które odwracają uwagę od inwestycji i nacisku na wysokiej jakości profilaktykę i terminowe leczenie chorób niezakaźnych, takich jak cukrzyca, i w związku z tym wzywamy do potwierdzenia podjętych zobowiązań i ponownego skupienia się na działaniach mających na celu przyspieszenie postępu w realizacji uzgodnionych celów.
7. Wyrażamy zaniepokojenie wpływem wszystkich zagrożeń na ciągłość opieki nad osobami chorymi na cukrzycę i inne choroby niezakaźne oraz dostrzegamy, że osoby te należą do grup najbardziej dotkniętych – na przykład osoby chore na cukrzycę są obciążone większym ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby lub zgonu z powodu koronawirusa SARS-CoV-2 (COVID-19).
8. Wyrażamy zaniepokojenie faktem, że liczba osób chorych na cukrzycę wzrasta, mimo tego, że pewnym typom cukrzycy można zapobiegać, a ponadto zauważamy, że wzrost liczby osób chorych na cukrzycę ma ścisły związek z niedostatecznym zapobieganiem czynnikom ryzyka leżącym u podstaw cukrzycy, takim jak nadwaga i otyłość, niezdrowa dieta, brak aktywności fizycznej i używanie tytoniu, jak również jest powiązany ze statusem społeczno-ekonomicznym oraz oddziaływaniem społecznych, gospodarczych i środowiskowych czynników warunkujących stan zdrowia.
9. Dostrzegamy znaczenie podejścia obejmującego wszystkie organy rządowe i całe społeczeństwo, a także zaangażowania zainteresowanych stron i współpracy między WHO, podmiotami niepaństwowymi takimi jak IDF oraz państwami członkowskimi przy realizowaniu krajowych, regionalnych i globalnych planów zapobiegania i kontrolowania cukrzycy.
10. Co więcej, dostrzegamy znaczenie istotnego (opartego na szacunku, godności i sprawiedliwości) zaangażowania osób z praktycznym doświadczeniem dla rozumienia i rozwiązywania złożonych problemów w celu wspólnego projektowania, wdrażania, monitorowania i oceniania odpowiednich rozwiązań.
11. Z zadowoleniem przyjmujemy wartość dodaną wynikającą ze współpracy z Europejskim Forum Diabetologicznym oraz siłę i potencjał partnerstwa z jego stowarzyszeniami członkowskimi.
12. Dostrzegamy znaczenie inicjatywy „Zjednoczone działanie na rzecz lepszego zdrowia w Europie” oraz gospodarki dobrostanu, która zapewnia powszechny dostęp do wysokiej jakości opieki bez trudności, stawia człowieka w centrum świadczonych usług i umożliwia dążenie do zmniejszania nierówności zdrowotnych, aby niwelować różnicowanie stanu zdrowia społeczeństwa i nie pozostawiać nikogo w tyle, zgodnie z europejskim programem działań WHO na lata 2020–2025.

13. Dostrzegamy, że rządy mają świadomość tych zobowiązań i podejmują już ważne działania, by się z nich wywiązać, przy czym mierzą się z rosnącymi wyzwaniami związanymi z ich wdrażaniem, dlatego też, w następstwie dyskusji prowadzonych podczas szczytu, wzywamy państwa członkowskie do podjęcia dalszych działań zgodnie z rezolucją 74.4 Światowego Zgromadzenia Zdrowia:

- (1) stosowanie podejścia obejmującego wszystkie organy rządowe i całe społeczeństwo, w którym sednem działań jest osiągnięcie pięciu globalnych celów dobrowolnych dotyczących cukrzycy i otyłości;
- (2) zwiększenie priorytetu nadawanego zapobieganiu i kontroli cukrzycy w ramach reagowania na choroby niezakaźne na szczeblu krajowym, w tym leczeniu otyłości, wczesnej diagnostyce, leczeniu choroby, opiece i leczeniu powikłań, z uwzględnieniem priorytetów krajowych;
- (3) wzmocnienie środków politycznych, ustawodawczych i wykonawczych, w tym w stosownych przypadkach środków fiskalnych, których celem jest ograniczenie do minimum oddziaływania głównych czynników ryzyka cukrzycy oraz promowanie zdrowej diety i zdrowego trybu życia;
- (4) podnoszenie świadomości na temat obciążeń dla zdrowia publicznego w kraju, powodowanych cukrzycą, z uwzględnieniem perspektywy przebiegu życia, a także na temat powiązań między cukrzycą, ubóstwem, rozwojem społeczno-gospodarczym oraz powiązania między otyłością a ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2;
- (5) zapewnienie dalszego nacisku na utrzymanie wysokiego poziomu leczenia i opieki dla wszystkich, niezależnie od pandemii COVID-19, w tym dla osób chorych na cukrzycę, zwłaszcza w krajach o niskim i średnim poziomie dochodów, przy jednoczesnym uznaniu, że konieczne działania w dziedzinie zapobiegania i kontroli cukrzycy są utrudniane m.in. z powodu braku powszechnego dostępu do jakościowych, bezpiecznych, skutecznych i przystępnych cenowo podstawowych usług zdrowotnych, leków, elementów diagnostyki i technologii medycznych, a także ogólnoswiatowego niedoboru wykwalifikowanych pracowników opieki zdrowotnej;
- (6) zapewnienie, aby krajowe strategie zapobiegania i kontroli chorób niezakaźnych zawierały pewne niezbędne postanowienia zapewniające osobom chorym na cukrzycę wysokiej jakości podstawowe usługi opieki zdrowotnej i wspierające dostęp do diagnostyki oraz jakościowych, bezpiecznych, skutecznych, niedrogich leków podstawowych, w tym insuliny, doustnych leków przeciwcukrzycowych oraz innych leków powiązanych z cukrzycą oraz technologii medycznych dla wszystkich osób cierpiących na cukrzycę, stosownie do krajowych kontekstów i priorytetów;
- (7) wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej oraz wysokiej jakości, zintegrowanych i ukierunkowanych na człowieka podstawowych usług zdrowotnych dla wszystkich, systemów informatycznych do zarządzania zdrowiem oraz odpowiednich i dobrze wyszkolonych i wyposażonych pracowników opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem kontekstów krajowych;
- (8) poprawa w zakresie zapobiegania i kontroli cukrzycy przez całe życie w drodze ograniczenia możliwych do zmiany i do uniknięcia czynników ryzyka cukrzycy, w tym otyłości i braku aktywności fizycznej, a także zapewnienie lepszego dostępu do bezpiecznej, niedrogiej, skutecznej i wysokiej jakości diagnostyki podstawowej, leków i

innych powiązanych produktów zdrowotnych;

(9) wzmocnienie działań na rzecz promowania zdrowia i poprawy wiedzy na jego temat, w tym poprzez zapewnienie dostępu do wysokiej jakości informacji zrozumiałej dla pacjentów i edukacji o tych samych cechach;

(10) wzmocnienie monitorowania i oceny reagowania w kwestii cukrzycy przez systemy nadzoru i monitorowania funkcjonujące na szczeblu krajowym, w tym ankiety, wpisane w istniejące krajowe systemy informacji zdrowotnej, a także poprzez określenie priorytetowych obszarów badań nad cukrzycą;

(11) dalsza współpraca, prowadzona zgodnie z krajowymi i regionalnymi ramami prawnymi i kontekstami, której celem jest poprawa sprawozdawczości pochodzącej od dostawców zarejestrowanych leków przeciwko cukrzycy oraz innych powiązanych produktów zdrowotnych.

14. Jako Biuro Regionalne WHO dla Europy i IDF Europe zobowiązujemy się wesprzeć państwa członkowskie w przyspieszeniu postępów w kierunku osiągnięcia lub – w stosownych przypadkach – przekroczenia globalnych celów dotyczących cukrzycy przewidzianych na 2030 r.:

- 80% osób cierpiących na cukrzycę jest zdiagnozowanych;
- 80% ma dobrą kontrolę nad glikemią;
- 80% osób ze zdiagnozowaną cukrzycą ma dobrze kontrolowane ciśnienie krwi;
- 60% osób chorych na cukrzycę w wieku 40 lat i powyżej przyjmuje statyny; oraz
- 100 % osób chorych na cukrzycę typu 1 ma dostęp do niedrogiej insuliny i samokontroli poziomu glukozy we krwi.

15. Zdajemy sobie sprawę, że aby możliwy był znaczący postęp, ważne jest zaangażowanie wszystkich kluczowych zainteresowanych stron, a zwłaszcza osób chorych na cukrzycę, i w tym właśnie duchu przedstawiamy niniejszą deklarację.

Wersja polska niniejszego dokumentu została udostępniona dzięki pomocy technicznej oraz wsparciu finansowemu IDF Europe.