



SĂ LUĂM ATITUDINE PENTRU COMUNITATEA DE DIABET

Vă rugăm să vă angajați să sprijiniți cele 32 de milioane de persoane care trăiesc cu diabet în Uniunea Europeană și familiile acestora.

Acționați prin crearea unui cadru de politici solide la nivelul UE în domeniul diabetului, care să sprijine planurile naționale de acțiune pentru diabet.

Depistare
timpurie

Îngrijire
echitabilă

Mobilizarea
oamenilor

Utilizarea
științei și
tehnologiei

ANGAJAMENTUL COMUNITĂȚII DIABETULUI
PENTRU ALEGERILE EUROPENE DIN 2024

Diabetul în Europa

Persoanele cu diabet (people living with diabetes - PwD) au dreptul să trăiască o viață împlinită și să contribuie pe deplin la societate. Fără un angajament politic continuu și fără abordarea concepțiilor greșite, persoanele cu diabet vor continua să fie nediagnosticsate, să dezvolte complicații și să aibă o viață mai scurtă. **Peste 686 000 de persoane mor anual din cauza diabetului** sau a unei afecțiuni asociate în UE.¹ **Acest lucru este complet inacceptabil.**

În măsura în care prevalența acestei pandemii tăcute crește, previziunile sugerează că diabetul va afecta peste **33,2 milioane de persoane din Uniunea Europeană până în 2030.**² În plus, diabetul de tip 2 afectează din ce în ce mai mult persoanele la o vârstă mai fragedă, când boala este mai agresivă.³ Regiunea europeană are un număr tot mai mare de tineri cu diabet de tip 2 și de adolescenți cu diabet de tip 1: 295 000 în total.⁴

Dacă nu acționăm, sute de mii de oameni vor muri prematur în anii următori. Dacă este lăsat nediagnosticsat sau este gestionat necorespunzător, diabetul poate duce la complicații grave, precum și la reducerea calității vieții și a activității economice. Persoanele diabet cu merită o atenție urgentă. Nu este timp de pierdut.

Având în vedere că **75 % din costurile cu îngrijirea medicală a diabetului se**

datorează complicațiilor care pot fi prevenite⁵, politicile de promovare a diagnosticării precoce și a unei bune gestionări a bolii pot genera **economii semnificative** și pot contribui la **reziliența și durabilitatea sistemelor de sănătate.**

Prevenirea bolilor și facilitarea îngrijirii sunt de cea mai mare importanță, având în vedere că profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) se află sub o presiune din ce în ce mai mare din cauza lipsei de personal, a suprasolicitării și a epuizării. În Franța, de exemplu, numărul medicilor a scăzut de la 3,15 medici la 1000 de locuitori în 2007 la 2,94 în 2020⁶ și se așteaptă ca această tendință să se intensifice și mai mult până în 2030.⁷ Presiunea crescândă asupra profesioniștilor din domeniul sănătății **amenință să lase din ce în ce mai multe persoane cu diabet singure** în gestionarea afecțiunii lor.

Oamenii nu aleg să trăiască cu diabet sau cu orice altă boală. Această afecțiune poate afecta pe oricine, inclusiv copiii și femeile însărcinate. Atât factorii genetici, cât și factorii sociali determinanți pot influența dezvoltarea diabetului.

Acum este momentul să acționăm. Punerea în aplicare a unor **strategii eficiente de prevenire primară și secundară**, împreună cu utilizarea unor abordări moderne de gestionare, cum ar fi instrumentele și tehnologiile digitale de sănătate, pot îmbunătăți perspectivele persoanelor diagnosticate cu diabet, precum și ale celor aflate în situație de risc, permițându-le să ducă o viață împlinită.

1. Federația Internațională de Diabet. Atlasul diabetului elaborat de IDF, Ediția a 10-a. Bruxelles, Belgia: 2021. Disponibil la: <https://www.diabetesatlas.org>

2. Ibid.

3. Chatterjee S, Khunti K, Davies MJ. Type 2 diabetes (Diabetul de tip 2) [corecția publicată apare în Lancet. 3 iunie 2017; 389(10085):2192]. Lancet. 2017; 389(10085):2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

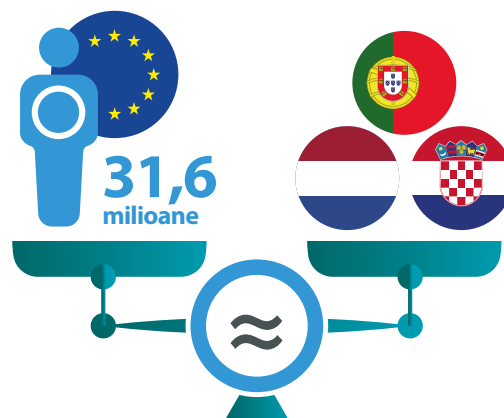
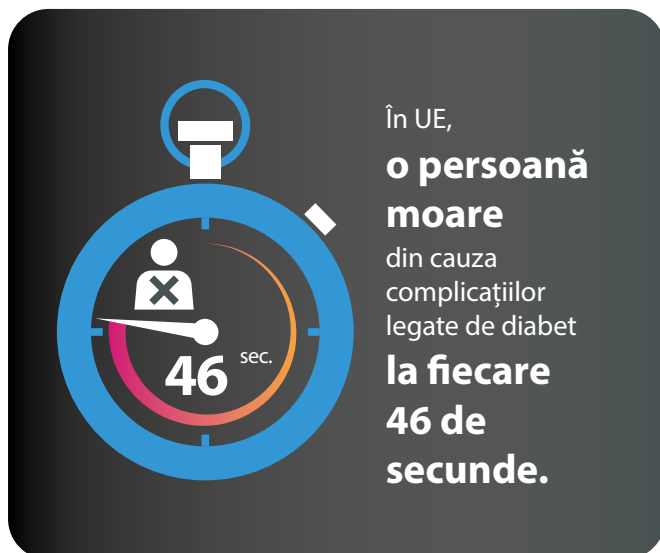
4. Federația Internațională de Diabet. Atlasul diabetului elaborat de IDF, Ediția a 10-a. Bruxelles, Belgia: 2021. Disponibil la: <https://www.diabetesatlas.org>

5. Martin S, Schramm W, Schneider B, et al. Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany (ROSSO 4). (Epidemiologia complicațiilor și costurile totale de tratament de la diagnosticarea diabetului de tip 2 în Germania (ROSSO 4)). Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2007;115(8):495-501. doi:10.1055/s-2007-981470

6. Bizard, F. Une stratégie nationale de santé s'impose. Constructif. 2017;48:58-61. <https://doi.org/10.3917/const.048.0058>

7. Médecins : stagnation des effectifs mais baisse de la densité médicale, Vie publique, 31 March 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279226-medecins-stagnation-des-effectifs-et-baisse-de-la-densite-medecale>

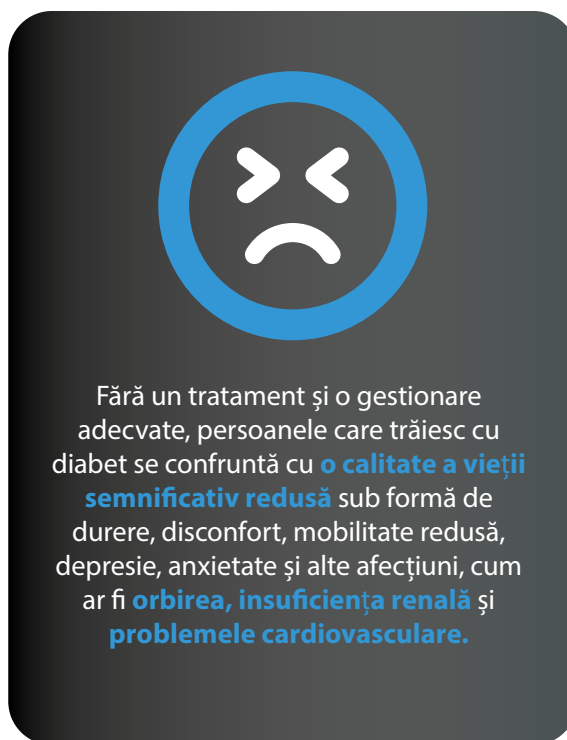
Diabetul: care este miza?



Se estimează că **31,6 milioane de persoane** din UE trăiesc **cu diabet**, echivalentul populației Țărilor de Jos, Portugaliei și Croației împreună.



În 2021, costurile totale legate de diabet pentru sistemele de sănătate din UE au fost de **104 miliarde EUR**.⁸ 75 % din aceste costuri se datorează **complicațiilor care ar putea fi evitate** și, prin urmare, ar putea fi prevenite printr-o bună gestionare a diabetului.



8. Federația Internațională de Diabet, Atlasul diabetului elaborat de IDF, ed. a 9-a, Bruxelles, 2017 [accesat la 25 iulie 2023]. Disponibil la: <http://www.diabetesatlas.org>

9. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study (Povara economică globală a diabetului la adulții cu vârsta între 20 și 79 de ani: un studiu privind costurile bolii). Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(6):423-430. doi:10.1016/S2213-8587(17)30097-9

Diabet: ce știm?

Diabetul este o afecțiune cronică care apare atunci când pancreasul nu mai poate produce insulină sau când organismul nu mai poate utiliza eficient insulină. Insulina este un hormon care acționează ca o cheie pentru a-i permite **glucozei** din alimentele pe care le consumăm să treacă din fluxul sanguin în celulele din organism pentru a produce energie. Organismul descompune toate alimentele bazate

pe carbohidrați în glucoză în sânge, iar insulina ajută glucoza să ajungă în celule.

Atunci când organismul nu poate produce sau utiliza insulina în mod eficient, acest lucru duce la niveluri ridicate de glucoză în sânge, adică la **hiperglicemie**. Diabetul necontrolat poate cauza **orbire**, necesitatea de amputare a **membrelor inferioare**, **insuficiență renală**, **probleme cardiovasculare** și multe alte **complicații**.



1/3 dintre persoanele cu diabet vor dezvolta o formă de pierdere a vederii pe durata vieții lor



Un membru inferior este amputat din cauza diabetului undeva în lume la fiecare 30 de secunde






Persoanele cu diabet au o probabilitate de 10 ori mai mare de a suferi de insuficiență renală



Persoanele cu diabet au o probabilitate de până la 3 ori mai mare de a dezvolta boli cardiovasculare¹⁰

Există multe forme de diabet, dar peste 90 % din cazuri sunt cauzate de cele trei tipuri principale:

 Tipul 1	 Tipul 2	 Gestational
<p>O boală autoimună care se poate dezvolta la orice vârstă și care necesită tratament cu insulină pentru a supraviețui. Pancreasul produce puțină insulină sau nu produce deloc.</p>	<p>Această formă reprezintă aproximativ 90 % din totalul cazurilor de diabet și este mai frecventă în rândul adulților.</p>	<p>Apare în cazul unei glicemii ridicate în timpul sarcinii și poate provoca complicații atât pentru mamă, cât și pentru copil.</p>

Pentru toate tipurile de diabet, riscurile pot fi reduse dacă afecțiunea este **depistată timpuriu** și **este bine gestionată**.

10. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-complications/>

Trecerea acțiunii europene privind diabetul la următorul nivel

Acest **Angajament al comunității diabetului** a fost elaborat de o largă coaliție de organizații care lucrează în domeniul diabetului și care sprijină persoanele cu diabet înaintea alegerilor europarlamentare din iunie 2024, un moment critic pentru stabilirea agendei politice a UE.

Angajamentul conține **15 recomandări de politici concrete adresate Uniunii Europene și statelor membre** pentru a îmbunătăți viața persoanelor cu diabet și a celor aflate în situații de risc. Pe măsură ce regândim prioritățile pentru următorul mandat, facem apel la factorii de decizie politică să înțeleagă care este miza și să pună în aplicare politicile potrivite la fiecare nivel de guvernământ, fie el european, național sau regional.

Ceea ce contează pentru comunitatea noastră este să facem ce este necesar. Împreună, ne putem asigura că persoanele cu diabet din UE trăiesc o viață mai lungă și mai împlinită, că evităm costurile care pot fi prevenite și consolidăm reziliența și sustenabilitatea sistemelor de sănătate.

Diagnosticarea precoce și accesul echitabil la îngrijiri de înaltă calitate le pot permite persoanelor cu diabet să continue să **ducă o viață împlinită** și să contribuie pe deplin la societate. Prevenirea și gestionarea eficientă a diabetului pot conduce la o mai mare **reziliență și sustenabilitate a sistemelor de sănătate**. Gestionarea precoce și optimă a diabetului poate îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate pentru o gamă largă de boli netransmisibile (NCD), în special prin reducerea riscului de boli cardiovasculare, precum și prin reducerea riscului de complicații care afectează viața. Acest lucru reduce presiunea generală asupra sistemelor de sănătate.

Tehnologiile și serviciile inovatoare pot contribui la inversarea tendinței actuale de înrăutățire a rezultatelor în materie de sănătate pentru persoanele cu diabet: este timpul să **punem în aplicare politicile adecvate** pentru a îmbunătăți prevenirea, depistarea și îngrijirea! **Aceste lucruri sunt ceea ce cer și merită persoanele cu diabet, cele aflate în situații de risc, familiile și prietenii lor.**

În ultimii ani, factorii de decizie europeni au acordat o mai mare atenție diabetului. În 2022, la un secol de la descoperirea insulinei și la 33 de ani de la Declarația de la Saint Vincent, care stabilea obiective pentru prevenirea și îngrijirea diabetului, Parlamentul European a adoptat o rezoluție istorică privind prevenirea, gestionarea și o mai bună îngrijire a diabetului în UE, solicitând planuri naționale de acțiune pentru diabet în cele 27 de state membre.

UE ar trebui să se bazeze pe acest impuls și să dezvolte un cadru european de susținere și să sprijine statele membre în elaborarea unor politici adecvate privind diabetul. După cum se detaliază în secțiunile următoare, puteți contribui prin **aprobarea și acordarea unui mandat clar** pentru acțiunile europene și naționale în aceste patru domenii:

1. **Depistare timpurie**
2. **Îngrijire echitabilă de înaltă calitate**
3. **Mobilizarea oamenilor**
4. **Utilizarea științei și tehnologiei.**



1. Depistare timpurie

Asigurarea diagnosticării la timp și alertarea persoanelor aflate în situație de risc

Depistarea și diagnosticarea precoce sunt esențiale pentru gestionarea diabetului, permițând tratarea la timp, evitarea complicațiilor grave și îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate și a calității vieții. Depistarea timpurie și gestionarea eficientă pot permite realizarea unor economii semnificative atât pentru persoane, cât și pentru sistemele de sănătate.

Efectele unui diagnostic tardiv schimbă viața persoanelor cu diabet. Până la **1/3 din totalul persoanelor cu diabet**

în UE nu sunt conștiente de afecțiunea lor. În lipsa tratamentului, persoanele cu diabet sunt expuse la complicații care ar putea fi evitate, la dizabilități și la deces prematur.

Persoanele cu diabet din UE au nevoie de programe eficiente de screening al diabetului. Aceste programe ar trebui să abordeze inegalitățile în accesul la diagnosticare și să crească gradul de conștientizare în rândul populațiilor aflate la risc și al grupurilor vulnerabile.

Acțiunea:

- ▶ Apelul adresat statelor membre de a introduce **programe de examinare a stării de sănătate** pentru toate grupele de vârstă pentru toate tipurile de diabet și pentru cele mai frecvente comorbidități asociate (cum ar fi bolile renale și cardiovasculare).
- ▶ Instituirea unor **modalități de monitorizare** pentru a preveni riscurile metabolice, neurocognitive și alte riscuri pentru sănătate.
- ▶ Îmbunătățirea **îngrijirii primare și comunitare** în vederea identificării persoanelor cu diabet și a celor aflate în situații de risc în toate grupele de vârstă, astfel încât să se gestioneze boala în fază incipientă. Este esențial să se instituie un program de îmbunătățire continuă a calității pentru a evalua rezultatele strategiilor de punere în aplicare și pentru a detecta noi domenii de îmbunătățire.

2. Îngrijire echitabilă de înaltă calitate



Furnizarea tratamentului potrivit pentru persoana potrivită la momentul potrivit

Prea puțin, prea târziu: mult prea adesea, persoanele cu diabet suferă întârzieri semnificative în inițierea și intensificarea tratamentului, ceea ce duce la complicații devastatoare și la decese.

Există multe bariere de politici care împiedică persoanele cu diabet să aibă acces la cele mai bune opțiuni de îngrijire.¹⁰ Este posibil ca orientările locale și naționale să nu adere la cele mai bune standarde clinice, în conformitate cu orientările internaționale. Este posibil ca accesul la o îngrijire adecvată să nu fie întotdeauna disponibil sau accesibil

financiar. Nu în ultimul rând, barierele birocratice și timpul și cunoștințele limitate ale profesioniștilor din domeniul sănătății pot împiedica furnizarea la timp a tratamentului.¹¹

Este imperios necesar să combatem inegalitățile în ceea ce privește accesul la îngrijirile pentru diabet atât în statele UE, cât și în UE în ansamblu. Investițiile în accesul echitabil la tehnologii, tratamente și servicii adecvate pot ajuta persoanele cu diabet să își gestioneze în mod eficient afecțiunea și să își îmbunătățească considerabil **calitatea vieții, reducând costurile** pentru societate.

Acțiunea

- ▶ Asigurarea accesului echitabil și la prețuri accesibile la **medicamentele, consumabilele, dispozitivele și tehnologiile digitale** necesare, cum ar fi sistemele de monitorizare a glucozei și de administrare a insulinei, în toate statele membre.
- ▶ Furnizarea de modalități integrate de îngrijire pentru ca persoanele cu diabet să aibă **acces în timp util la cele mai adecvate opțiuni de gestionare a afecțiunii**, pe baza nevoilor, preferințelor și circumstanțelor personale, precum și a celor mai recente orientări.
- ▶ **Formarea profesioniștilor din domeniul sănătății și întărirea capacității acestora** de a sprijini persoanele cu diabet atât în îngrijirea primară, cât și în cea secundară, în conformitate cu nevoile și preferințele lor și cu cele mai adecvate tratamente și tehnologii.
- ▶ Adaptarea sistemelor de finanțare pentru a depăși barierele de compartimentare bugetară și pentru a facilita **o îngrijire integrată și centrată pe oameni**.
- ▶ **Depășirea inerției terapeutice** și creșterea controlului glicemic pentru a evita complicațiile și riscul de reducere a calității vieții.

10. PwC și EFPIA, Revealing policy barriers in diabetes care: how we can improve outcomes (Evidențierea barierelor de politici în îngrijirea diabetului: cum putem îmbunătăți rezultatele), mai 2023. <https://www.efpia.eu/media/677331/revealing-policy-barriers-in-diabetes-care.pdf>

11. IDF Europe, Type 2 Diabetes: A Preventable Catastrophe? (Diabetul de tip 2: O catastrofă care poate fi prevenită?), mai 2023. https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe_Type-2-Diabetes.-A-preventable-catastrophe.pdf

3. Mobilizarea oamenilor



Abordarea lipsei de conștientizare și de înțelegere a diabetului

Cu îndrumarea, tratamentul și sprijinul adecvate, persoanele cu diabet pot fi abilitate să își gestioneze afecțiunea și să se dezvolte ca membri pe deplin productivi și participanți ai societății.

Gestionarea diabetului este o muncă cu normă întreagă. Se estimează că persoanele cu diabet dependente de insulină trebuie să ia cu **180 de decizii zilnice legate de sănătate** mai mult față de o persoană fără diabet. Astfel de decizii pot include când și cum să monitorizeze nivelul de zahăr din sânge, dacă să își injecteze sau nu insulină, ce alimente să aleagă și când și cum să facă exerciții fizice.

Stigmatizarea nu trebuie să facă parte din diagnosticul de diabet și nici din tratamentul acestuia. Învinovățirea și rușinea îi pot determina pe oameni să nu caute ajutor la timp sau să se simtă neajutorați în gestionarea și schimbarea cursului afecțiunii lor, cu consecințe potențial dezastruoase.

Prin tratarea persoanelor cu diabet de pe poziții de egalitate, atât în ceea ce privește îngrijirea, cât și în ceea ce privește procesele de reglementare, ne putem asigura că există tratamente și politici adecvate pentru cele mai bune rezultate în materie de sănătate și calitate a vieții.

Acțiunea

- ▶ Sprijinirea **procesului de luare a deciziilor în comun** între persoanele cu diabet și profesioniștii din domeniul sănătății.
- ▶ Plasarea persoanelor cu diabet în centrul **proceselor de cercetare, reglementare, politici și evaluare** care li se adresează.
- ▶ Furnizarea de **educație pentru autogestionare și sprijin reciproc** pentru persoanele cu diabet.
- ▶ Sensibilizarea profesioniștilor din domeniul sănătății cu privire la **efectele negative ale stigmatizării**.

4. Utilizarea științei și tehnologiei



Valorificarea potențialului lor neexploatat pentru a oferi îngrijiri eficiente și adaptate pentru persoanele cu diabet și cele aflate în situații de risc.

Știința și tehnologia, în special în domeniul digital și al datelor, deschid noi și vaste posibilități de prevenire a diabetului și de îngrijire a numărului tot mai mare de persoane cu diabet.

Noile tehnologii pot facilita colectarea de date, pot îmbunătăți autogestionarea și pot reduce riscul de complicații, ceea ce duce la o mai bună calitate a vieții. Datele și inovarea pot fi utilizate în prevenirea, diagnosticarea și gestionarea diabetului.

Tranziția digitală poate permite furnizarea de noi servicii, cum ar fi telemedicina, rețelele electronice și dosarele electronice de sănătate, precum și facilitarea feedbackului pacienților prin intermediul măsurilor de evaluare a rezultatelor și a experiențelor raportate de pacienți (PROMs/PREMs).

Factorii de decizie politică de la nivel național și european trebuie să accelereze **digitalizarea domeniului sănătății** în beneficiul persoanelor cu diabet și al sistemelor de sănătate.

Acționarea

- ▶ Investițiile în **inovarea digitală** și dezvoltarea unui parcurs de bune practici în sistemele de sănătate și de îngrijire a diabetului pentru a accelera accesul la tehnologiile medicale, soluțiile digitale autonome (cum ar fi aplicațiile și inteligența artificială) și serviciile digitale.
- ▶ Îmbunătățirea **colectării de date clinice**, inclusiv a dovezilor din lumea reală (RWE), și utilizarea de indicatori comuni în toate statele membre. Aceasta trebuie să includă măsurarea și înregistrarea rezultatelor prin introducerea în întreaga UE a unor seturi standard de rezultate și a unor registre axate pe rezultate.
- ▶ Finanțarea **cercetării în domeniul diabetului** în cadrul programelor de cercetare ale UE, de exemplu, pentru a răspunde nevoilor nesoluționate și pentru a valorifica tehnologiile, soluțiile și serviciile medicale digitale pentru îngrijirea diabetului și îmbunătățirea gestionării bolii. Trebuie asigurată participarea deplină a persoanelor cu diabet și a reprezentanților acestora la astfel de proiecte.

SĂ LUĂM ATITUDINE PENTRU COMUNITATEA DE DIABET

ANGAJAMENTUL COMUNITĂȚII DIABETULUI
PENTRU ALEGERILE EUROPENE DIN 2024

Acest Angajament a fost elaborat și
este susținut de comunitatea unită
a diabetului.



Depistare
timpurie

Îngrijire
echitabilă

Mobilizarea
oamenilor

Utilizarea
științei și
tehnologiei

Organizațiile
membre:

EASD

EFSD

FEND

JDRF



International
Diabetes
Federation
Europe



Société
francophone
du
diabète



PCDE
primary care diabetes europe



ISPAD
International Society for Pediatric
and Adolescent Diabetes

Colaboratorii
care oferă sprijin:



efpia



MedTech Europe
from diagnosis to cure

Contactați-ne:

Bart Torbeyns

Director executiv al EUDF



bart.torbeyns@eudf.org

+32 478 98 03 39

South Center Titanium, Marcel
Broodthaers square 8/5, 1060
Bruxelles, Belgia

Site web: www.eudf.org

X: [https://twitter.com/
EUDIabetesForum](https://twitter.com/EUDIabetesForum)

LinkedIn: [https://www.linkedin.com/
company/european-diabetes-forum/](https://www.linkedin.com/company/european-diabetes-forum/)

Numărul de înregistrare:
0745.472.021 – RPM Bruxelles

Stefano Del Prato, Președinte al EUDF,
stefano.delprato@med.unipi.it

Chantal Mathieu, European Association for the Study of
Diabetes (Asociația Europeană pentru Studiul Diabetului)
(EASD), European Foundation for the Study of Diabetes
(Fundația Europeană pentru Studiul Diabetului) (EFSD),
chantal.mathieu@uzleuven.be

Anne-Marie Felton, Foundation of European Nurses in
Diabetes (Fundația Europeană a Asistenților Medicali în
domeniul Diabetului) (FEND), anne.felton@fend.org

Elisabeth Dupont, Federația Internațională de Diabet din
Europa (IDF Europe), elisabeth.dupont@idf-europe.org

Carine de Beaufort, International Society for Pediatric
and Adolescent Diabetes (Societatea Internațională pentru
Diabetul Pediatric și al Adolescenților) (ISPAD), [debeaufort.
carine@chl.lu](mailto:debeaufort.carine@chl.lu)

Jeannette Soderberg, Juvenile Diabetes Research
Foundation (Fundația pentru Cercetarea Diabetului
Juvenil) (JRDF),
jsoderberg@jdrf.org

Xavier Cos, Primary Care Diabetes Europe (PCDE),
francescxaviercos@gmail.com

Sylvia Lion, Société francophone du diabète (SFD),
sylylion20@gmail.com

Sophie Millar, Federația Europeană a Industriilor și
Asociațiilor Farmaceutice (EFPIA), sophie.millar@efpia.eu

Jessica Imbert, MedTech Europe,
jimbert@medtecheurope.org