

I

(Informacje)

RADA

Konkluzje Rady w sprawie promowania zdrowego trybu życia i zapobiegania cukrzycy typu 2

(2006/C 147/01)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ:

1. ODNOTOWUJE, że obywatele Unii Europejskiej przywiązują duże znaczenie do jak najlepszego stanu zdrowia i uznają je za konieczny warunek dobrej jakości życia;
2. ODNOTOWUJE ponadto, że działania UE powinny dotyczyć także głównych przyczyn zgonów i przedwczesnych zgonów oraz głównych przyczyn obniżonej jakości życia obywateli Unii Europejskiej;
3. PRZYPOMINA, ŻE:
 - Zgodnie z art. 152 TWE działanie Wspólnoty uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i schorzeniom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego. Działanie Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego odznacza się pełnym poszanowaniem odpowiedzialności państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej;
 - 29 czerwca 2000 r. Rada przyjęła rezolucję w sprawie działań dotyczących czynników zdrowotnych ⁽¹⁾;
 - 14 grudnia 2000 r. Rada przyjęła rezolucję w sprawie zdrowia i żywienia ⁽²⁾;
 - 2 grudnia 2002 r. Rada przyjęła konkluzje w sprawie otyłości ⁽³⁾;
4. PRZYPOMINA RÓWNIEŻ, ŻE:
 - 2 grudnia 2003 r. Rada przyjęła konkluzje w sprawie zdrowego trybu życia ⁽⁴⁾.
 - 2 czerwca 2004 r. Rada zapoznała się z informacją prezydencji irlandzkiej w sprawie potencjału europejskiej strategii zwalczania cukrzycy ⁽⁵⁾;
 - 15 marca 2005 r. Komisja Europejska ogłosiła unijną platformę działania na rzecz właściwego sposobu odżywiania, aktywności fizycznej i zdrowia;
 - 8 grudnia 2005 r. Komisja Europejska przyjęła zieloną księgę w sprawie promowania zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej; europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym, w której opisuje czynniki zdrowotne sprzyjające występowaniu cukrzycy typu 2;
 - 3 kwietnia 2006 r. Parlament Europejski przyjął pisemną deklarację w sprawie cukrzycy ⁽⁶⁾.
5. ODNOTOWUJE wnioski z zorganizowanej przez prezydencję austriacką konferencji „Zapobieganie cukrzycy typu 2”, która odbyła się 15-16 lutego 2006 r. w Wiedniu w Austrii, z udziałem specjalistów z państw członkowskich, państw przystępujących i krajów kandydujących, w tym pracowników służby zdrowia i przedstawicieli stowarzyszeń zajmujących się cukrzycą oraz grup pacjentów, które są wspomniane w załączniku.
6. PODKREŚLA, że cukrzyca jest jedną z głównych przyczyn zgonów i przedwczesnych zgonów oraz obniżonej jakości życia obywateli Unii Europejskiej.

⁽¹⁾ Dz.U. C 218 z 31.7.2000, str. 8.

⁽²⁾ Dz.U. C 20 z 23.1.2001, str. 1.

⁽³⁾ Dz.U. C 11 z 17.1.2003, str. 3.

⁽⁴⁾ Dz.U. C 22 z 27.1.2004, str. 1.

⁽⁵⁾ Dok. 9808/04.

⁽⁶⁾ Pisemna deklaracja 1/2006.

7. OŚWIADCZA, że czynniki zdrowotne mają wpływ na cukrzycę i że, prócz przypadków choroby w rodzinie i wzrostu wieku, głównymi czynnikami ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2 są otyłość, siedzący tryb życia, palenie lub wysokie ciśnienie krwi, na które można wpływać przez podejmowanie działań dotyczących czynników leżących u ich podstaw. Inne czynniki przyczyniające się do występowania choroby obejmują cukrzycę ciążową (cukrzycę w czasie ciąży), nieprawidłową tolerancję glukozy lub nieprawidłową glikemię na czczo.
8. UZNAJE, że cukrzyca typu 2 i jej powikłania (choroby układu krążenia, nefropatia, retinopatia i zespół stopy cukrzycowej) są często rozpoznawane zbyt późno, a powikłania są często wykrywane dopiero w momencie postawienia diagnozy.
9. OŚWIADCZA, że środki profilaktyczne, wczesne wykrywanie i diagnoza oraz skuteczne leczenie choroby mogą zaowocować zmniejszeniem umieralności na cukrzycę oraz zwiększyć prognozowaną długość życia i poprawić jakość życia populacji europejskich.
10. JEST ZANIEPOKOJONA negatywnym wpływem na zdrowie — a w szczególności na częstotliwość występowania cukrzycy — jaki ma wzrost liczby przypadków nadwagi i otyłości we wszystkich grupach wiekowych populacji Unii Europejskiej, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Szczególnie niepokojący jest wpływ cukrzycy typu 2 na kobiety we wczesnych latach okresu rozrodczego.
11. OŚWIADCZA, że konieczne jest pilne podjęcie ukierunkowanych działań dotyczących cukrzycy i związanych z nią czynników zdrowotnych, tak aby radzić sobie z coraz częstszym i bardziej powszechnym występowaniem choroby oraz wzrostem wynikających z tego kosztów bezpośrednich i pośrednich.
12. UZNAJE, że możliwe jest zapobieżenie lub opóźnienie pojawienia się cukrzycy typu 2 oraz zmniejszenie liczby związanych z nią powikłań poprzez zajęcie się leżącymi u jej początków czynnikami zdrowotnymi, szczególnie złym sposobem odżywiania i brakiem aktywności fizycznej, także we wczesnym dzieciństwie.
13. UZNAJE, że zapobieganie cukrzycy przynosi bezpośrednie korzyści także jeśli chodzi o inne choroby niezakaźne, np. choroby układu krążenia, które stanowią również poważne zagrożenie dla zdrowia obywateli Unii Europejskiej, oraz o obciążenie systemów opieki zdrowotnej i gospodarek.
14. PRZYZNAJE, że konieczne jest monitorowanie i kontrolowanie przypadków cukrzycy, w tym wymiana informacji w sprawie umieralności i zachorowalności oraz danych dotyczących czynników ryzyka, a także lepsze zrozumienie wpływu trybu życia, wiedzy, podejścia i zachowań w populacjach UE.
15. PRZYZNAJE, że dalsze badania w Europie czynników zdrowotnych związanych ze zwalczaniem czynników ryzyka cukrzycy mogłyby mieć korzystne znaczenie dla zwalczania tych chorób w przyszłości.
16. UZNAJE, że w celu walki z cukrzycą i zmniejszenia częstotliwości jej występowania konieczne jest długookresowe podejście obejmujące działania skierowane do zdrowej populacji, jak również do osób z wysokim ryzykiem zachorowania lub już chorujących na cukrzycę.
17. PRZYZNAJE, że promocja zdrowia wymaga zintegrowanego podejścia i powinna być wszechstronna, przejrzysta, wielosektorowa, multidyscyplinarna, powinna zakładać uczestnictwo stron zainteresowanych i opierać się na najlepszych dostępnych wynikach badań i dowodach naukowych. Profilaktyka powinna w szczególności obejmować cały cykl życia ludzkiego, zwłaszcza w przypadku osób najbardziej narażonych na cukrzycę, i brać pod uwagę różnice społeczne, kulturowe, oraz wynikające z płci i wieku. Należy podjąć wysiłki zmierzające do zapewnienia właściwej oceny, w tym monitorowania i kontroli działań i programów.
18. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE utworzenie przez Komisję platformy działania na rzecz właściwego sposobu odżywiania, aktywności fizycznej i zdrowia.
19. PRZYZNAJE, że społeczeństwo obywatelskie może odgrywać ważną rolę w profilaktyce cukrzycy i jej następstw.
20. WZYWA państwa członkowskie do rozpatrzenia, w kontekście przyjęcia lub przeglądu krajowych strategii zdrowia publicznego i wysiłków zmierzających do skoncentrowania się na czynnikach zdrowotnych i promocji zdrowego trybu życia oraz z uwzględnieniem dostępnych zasobów:
- gromadzenia, rejestrowania, monitorowania i zgłaszania na szczeblu krajowym wyczerpujących epidemiologicznych i ekonomicznych danych dotyczących cukrzycy, oraz danych dotyczących czynników, które leżą u jej początków;
 - odpowiednio przygotowania i wdrożenia planów ramowych dotyczących cukrzycy i czynników leżących u jej początków, profilaktyki cukrzycy opartej na dowodach naukowych, badań profilaktycznych i zarządzania opartego na dobrych praktykach i obejmującego system oceny z wymiernymi celami, tak aby śledzić wyniki dotyczące zdrowia i opłacalność ekonomiczną z uwzględnieniem organizacji systemów opieki zdrowotnej w państwach członkowskich i dostarczania przez nie usług medycznych, oraz kwestii etycznych, prawnych, kulturowych i innych właściwych zagadnień, a także dostępnych zasobów;
 - rozbudzenia opartej na dowodach naukowych, trwałej i opłacalnej ekonomicznie świadomości społecznej oraz wprowadzenie podstawowych środków profilaktycznych, dostępnych i przystępnych cenowo, w celu wyjścia naprzeciw potrzebom osób najbardziej narażonych na zachorowanie na cukrzycę, oraz całej populacji;
 - udostępniania przystępnych cenowo i dostępnych dodatkowych środków profilaktycznych opartych na krajowych wytycznych opartych dowodami naukowymi i mających na celu wykrywanie rozwoju powikłań cukrzycy i zapobieganie mu;

- przyjęcia całościowego, wielosektorowego, multidyscyplinarnego podejścia do zarządzania leczeniem osób cierpiących na cukrzycę, w tym nacisku na profilaktykę, obejmującą opiekę podstawową, dodatkową i pozaszpitalną, opiekę socjalną i usługi edukacyjne;
 - dalszego rozwoju wszechstronnego szkolenia dotyczącego cukrzycy, adresowanego do pracowników służby zdrowia.
21. WZYWA Komisję Europejską do wspierania, gdzie właściwe, państw członkowskich w ich wysiłkach zmierzających do zapobiegania cukrzycy i do promowania zdrowego trybu życia przez:
- uznanie cukrzycy za wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie i zachęcanie do współpracy i wymiany informacji między państwami członkowskimi, tak aby promować dobre praktyki, zwiększać koordynację promocji zdrowia oraz profilaktycznych działań i programów w ramach całej populacji i w grupach wysokiego ryzyka oraz zmniejszania nierówności i optymalizowania zasobów opieki zdrowotnej;
 - ułatwianie i wspieranie europejskich badań podstawowych i klinicznych dotyczących cukrzycy, oraz zapewnianie szerokiego propagowania wyników badań w Europie;
 - analizowanie i wzmacnianie porównywalności dowodów naukowych dotyczących danych epidemiologicznych związanych z cukrzycą przez rozpatrzenie możliwości przyjęcia znormalizowanego sposobu monitorowania, kontroli i zgłaszania umieralności na cukrzycę, zachorowalności i czynników ryzyka w państwach członkowskich;
- składanie sprawozdań dotyczących działań państw członkowskich zmierzających do podkreślenia znaczenia czynników zdrowotnych, promowania zdrowego trybu życia, krajowych planów dotyczących cukrzycy i środków profilaktycznych, na podstawie informacji dostarczanych przez państwa członkowskie, ocenianie, do jakiego stopnia skuteczne są proponowane środki i rozpatrywanie potrzeby dalszych działań;
 - kontynuację prac nad rozwijaniem kompleksowego podejścia do czynników zdrowotnych na szczeblu europejskim, w tym zrównoważonej i bogatej diety oraz aktywności fizycznej, a także do podjęcia działań dotyczących wpływu na zdrowie publiczne promowania, marketingu i prezentowania, w szczególności dzieciom, żywności o dużej gęstości energetycznej i napojów słodzonych cukrem;
 - korzystanie z prac w ramach platformy UE działania na rzecz właściwego sposobu odżywiania, aktywności fizycznej i zdrowia oraz ułatwianie opracowywania i wdrażania krajowych programów i środków zapobiegania cukrzycy;
 - uwzględnianie we wszystkich politykach UE czynników zdrowotnych i ryzyka związanych z cukrzycą.
22. WZYWA Komisję do kontynuowania współpracy z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi i międzyrządowymi, w szczególności ze Światową Organizacją Zdrowia, tak aby zapewnić skuteczną koordynację działań.

ZAŁĄCZNIK

Podsumowanie wniosków zorganizowanej przez prezydentkę austriacką konferencji „zapobieganie cukrzycy typu 2”, która odbyła się 15-16 Lutego 2006 r. w Wiedniu, w Austrii

Wszystkie grupy robocze przyjęły pakiet zaleceń przedstawiony w niniejszym rozdziale. Wyniki poszczególnych grup często się pokrywają, lecz nie usuwano ich, gdyż podkreślają znaczenie konkretnych zaleceń. W uwagach podsumowujących chcielibyśmy ponownie podkreślić niektóre aspekty, gdyż nie odnoszą się tylko do konkretnego tematu, lecz mają szerszy zakres:

1. Ważne jest rozróżnienie różnych typów profilaktyki cukrzycy i jej powikłań, zależnie od grup docelowych i celów działania:
 - zapobieganie cukrzycy typu 2 na poziomie całej populacji, z naciskiem na promowanie zdrowego trybu życia i na stworzenie otoczenia, które pomaga łatwo dokonywać wyborów korzystnych dla zdrowia i preferowanych przez społeczeństwo;
 - wyszukiwanie osób z grupy ryzyka cukrzycy typu 2 i wprowadzanie w życie środków opartych na dowodach naukowych i mających na celu zapobieganie wystąpieniu cukrzycy lub jego opóźnienie;
 - wczesne wykrywanie jeszcze niezdiagnozowanych przypadków cukrzycy typu 2, tak aby na czas zapewnić profesjonalną opiekę oraz nauczyć pacjentów radzenia sobie z chorobą, co pomoże kontrolować jej rozwój i zmniejszyć powikłania/zapobiec im;
 - zapewnienie kompleksowych, wysokiej jakości, multidyscyplinarnych, wieloczynnikowych i wielosektorowych programów zapobiegania cukrzycy, tak aby zmniejszyć powikłania/zapobiec im u osób ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2 i zapewnić chorym na cukrzycę dobrą jakość życia, równe szanse i dostęp do opieki zdrowotnej. Aspekty te mają równie duże znaczenie w zmniejszaniu zachorowalności i śmiertelności związanych z cukrzycą i należy się nimi zajmować jednocześnie i systematycznie.
2. Grupy pokrzywdzone społecznie lub ekonomicznie, osoby z niższym wykształceniem i grupy mniejszościowe, w tym kobiety w wieku rozrodczym, wymagają szczególnej opieki, przy uwzględnieniu faktu, że cukrzyca typu 2 dotyka ich częściej i tak aby zlikwidować nierówności w poziomie zdrowia.
3. Połączony wpływ cukrzycy i jej powikłań na konkretnego pacjenta, usługi opieki zdrowotnej i gospodarkę powinien zostać przeanalizowany, tak aby można było mu przeciwdziałać. UE i państwa członkowskie powinny uczulać opinię publiczną i pracowników służby zdrowia na negatywne skutki cukrzycy typu 2. Należy opracować skierowane do konkretnego odbiorcy i systematycznie prowadzone programy zwiększające wiedzę na ten temat.
4. Potrzebna jest strategia UE, obejmująca zalecenia Rady UE w sprawie zapobiegania cukrzycy, wczesnego wykrywania i leczenia oraz stałe forum UE służące wymianie i rozpowszechnianiu dobrych praktyk.
5. Aby stworzyć solidne podstawy do planowania polityki i oceny, występowanie cukrzycy typu 2 i jej czynników ryzyka oraz bezpośrednie i długoterminowe rezultaty poprawionych programów opieki powinny być systematycznie monitorowane, a wyniki monitorowania — zgłaszane zarówno na szczeblu państw członkowskich, jak i UE, przy zastosowaniu wiążącej metodologii i porównywalnych danych.
6. Na szczeblu UE należy wypracować standardy zapobiegania cukrzycy i opieki zdrowotnej w jej przypadku, tak aby znalazły odbicie w wytycznych krajowych. Opieka nad pacjentami powinna być kontrolowana zgodnie z tymi wytycznymi.
7. Planowe wdrożenie krajowych planów dotyczących cukrzycy powinno być priorytetem. Plany powinny zawierać programy zapobiegania i wczesnego wykrywania. Specjalne znaczenie należy przywiązywać do zmian trybu życia, gdyż są bardzo skutecznie i, jeśli zostaną powszechnie zastosowane, mogą mieć pozytywny wpływ na zdrowie przyszłych pokoleń.
8. Należy wypracować nowe metody nauczania, zorientowane na osoby korzystające z opieki medycznej i zwiększające ich uprawnienia, a także odpowiednio szkolić pracowników służby zdrowia. Skuteczność programów szkoleniowych powinna być przedmiotem badań.
9. Skuteczne zapobieganie cukrzycy wymaga współpracy przedstawicieli wielu dyscyplin. Należy usprawnić współpracę lekarzy ogólnych, diabetologów, pielęgniarek przygotowanych do opieki nad chorymi na cukrzycę, specjalistów ds. żywienia, rehabilitantów i innych pracowników służby zdrowia.
10. Konieczna jest także współpraca międzysektorowa, gdyż tworzenie otoczenia sprzyjającego zdrowiu wymaga działań w różnych obszarach polityki. Zarówno na szczeblu krajowym, jak i UE, należy systematycznie analizować stosowne polityki wykraczające poza sektor ochrony zdrowia, oceniając ich wpływ na zdrowie, w szczególności ich wpływ na wysiłki zmierzające do zapobiegania cukrzycy.
11. Dodatkowe badania nad cukrzycą są niezbędne zarówno w państwach członkowskich, jak i na szczeblu UE. UE i państwa członkowskie powinny ułatwiać i wspierać badania podstawowe, kliniczne i prowadzone w ramach nauk społecznych i humanistycznych dotyczące wszystkich aspektów zapobiegania cukrzycy i jej powikłaniom, przeznaczając na nie większe fundusze. Wyniki badań finansowanych przez UE powinny być łatwo dostępne opinii publicznej, odpowiednim pracownikom służby zdrowia i organom krajowym państw członkowskich.