



OKAŻ WSPARCIE SPOŁECZNOŚCI OSÓB Z CUKRZYCĄ

Prosimy Cię o zadeklarowanie wsparcia dla 32 milionów osób z cukrzycą w Unii Europejskiej oraz dla ich rodzin.

Podejmij działania, tworząc solidne ramy polityki UE w zakresie cukrzycy wspierające krajowe plany działania w sprawie cukrzycy.

Wczesne wykrywanie cukrzycy

Równy dostęp do opieki diabetologicznej

Wspieranie i inspirowanie osób z cukrzycą

Wykorzystanie osiągnięć nauki i technologii

DEKLARACJA DOTYCZĄCA SPOŁECZNOŚCI OSÓB Z CUKRZYCĄ NA WYBORY EUROPEJSKIE W 2024 R.

Osoby z cukrzycą w Europie

Osoby z cukrzycą mają prawo do pełnego korzystania z życia i udzielania się w życiu społeczeństwa. Bez odpowiedniej polityki zdrowotnej i przeciwdziałania błędnym przekonaniom osoby z cukrzycą są narażone na opóźnione rozpoznanie cukrzycy, rozwój powikłań i przedwczesne zgony. Co roku w UE **ponad 686 000 osób umiera z powodu cukrzycy** lub chorób towarzyszących.¹ **Jest to absolutnie nieopuszczalne.**

Częstość występowania tej cichej pandemii wzrasta a prognozy wskazują, że **do 2030 r. na cukrzycę w Unii Europejskiej będzie chorować ponad 33,2 miliona osób.**² Co więcej, na cukrzycę typu 2 coraz częściej chorują osoby w młodszym wieku, u których choroba ma bardziej agresywny przebieg.³ W regionie europejskim rośnie liczba młodych osób z cukrzycą typu 2 i nastolatków z cukrzycą typu 1, co stanowi łącznie 295 000 osób.⁴

Jeżeli nie podejmiemy odpowiednich działań, w nadchodzących latach setki tysięcy osób będzie narażonych na zwiększone ryzyko zgonu. Nierozpoznana lub niewłaściwie leczona cukrzyca może prowadzić do poważnych powikłań, a także do obniżenia jakości życia i aktywności zawodowej. Osoby z cukrzycą wymagają pilnej uwagi. Nie ma czasu do stracenia.

Biorąc pod uwagę, że **75% kosztów opieki zdrowotnej związanej z cukrzycą jest ponoszonych w związku z powikłaniami, którym można zapobiec**⁵, strategie

promujące wczesną diagnostykę i odpowiednie postępowanie z chorobą mogą zapewnić znaczne **zmniejszenie wydatków** oraz przyczynić się do **zwiększenia wydolności i stabilności systemów opieki zdrowotnej.**

Zapobieganie chorobie i pomoc w świadczeniu opieki mają ogromne znaczenie, ponieważ pracownicy ochrony zdrowia znajdują się pod coraz większą presją z powodu niedoborów personelu, przepracowania i wypalenia zawodowego. Na przykład we Francji liczba lekarzy na 1000 mieszkańców spadła z 3,15 lekarzy na 1000 osób w 2007 r. do 2,94 w 2020 r.⁶ i oczekuje się, że do 2030 r. tendencja ta będzie się jeszcze pogarszać.⁷ Rosnące obciążenie pracowników służby zdrowia **grozi tym, że coraz większa liczba osób z cukrzycą zostanie pozostawiona bez opieki diabetologicznej** w obliczu konieczności radzenia sobie ze swoją chorobą.

Życie z cukrzycą nie jest wyborem pacjenta, podobnie jak występowanie innych chorób.

Cukrzyca może wystąpić u każdej osoby w tym u dzieci i kobiet w ciąży. Na rozwój cukrzycy mogą wpływać zarówno czynniki genetyczne, jak i uwarunkowania społeczne.

Nadszedł czas by podjąć działania. Wdrożenie **skutecznych strategii w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej** w połączeniu z wykorzystaniem nowoczesnych metod w postępowaniu z tą chorobą, takich jak cyfrowe narzędzia i technologie używane w ochronie zdrowia, może poprawić perspektywy osób żyjących ze zdiagnozowaną cukrzycą, a także osób należących do grupy ryzyka, pozwalając im na pełne korzystanie z życia.

1. Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna. Atlas cukrzycowy IDF, 10. wydanie. Bruksela, Belgia: 2021. Dostępny na stronie internetowej: <https://www.diabetesatlas.org>

2. Tamże

3. Chatterjee S, Khunti K, Davies MJ. Type 2 diabetes (Cukrzyca typu 2) [opublikowana wersja poprawiona pojawia się w Lancecie. 3 czerwca 2017 r.; 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)

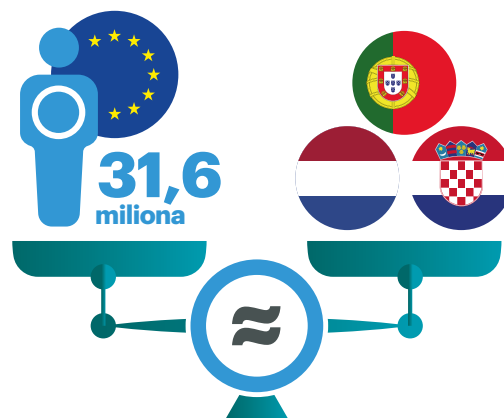
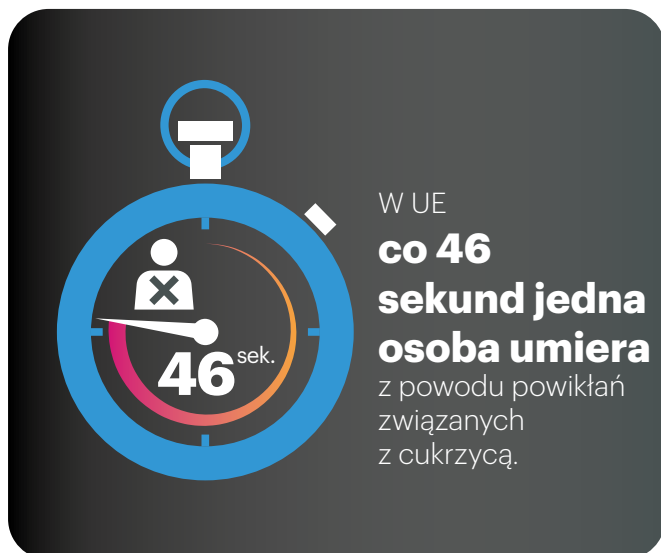
4. Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna. Atlas cukrzycowy IDF, 10. wydanie. Bruksela, Belgia: 2021. Dostępny na stronie internetowej: <https://www.diabetesatlas.org>

5. Martin S, Schramm W, Schneider B, i in. Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany (ROSSO 4). (Epidemiologia powikłań i całkowite koszty leczenia od rozpoznania cukrzycy typu 2 w Niemczech (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-medicale>

Cukrzyca: jak wysoka jest stawka?



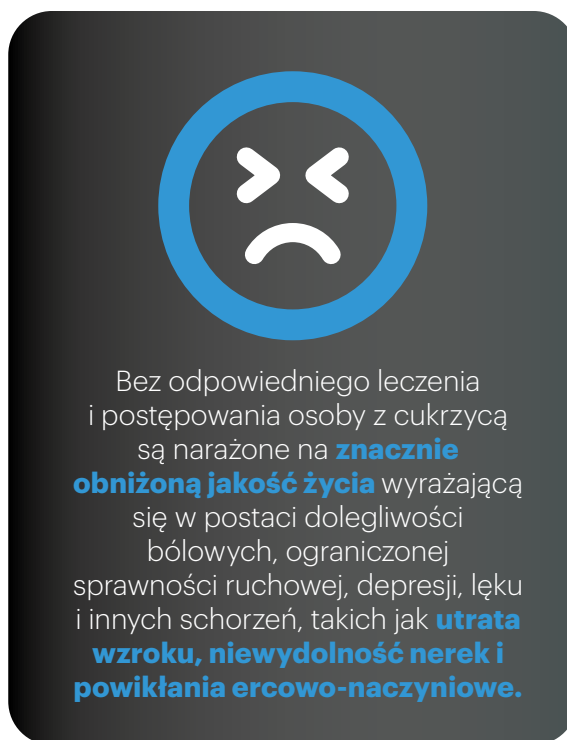
Szacuje się, że w UE żyje **31,6 miliona** osób **z cukrzycą**, co odpowiada łącznej populacji Holandii, Portugalii i Chorwacji.



W 2021 r. całkowite wydatki związane z cukrzycą w systemach opieki zdrowotnej w UE wyniosły **104 miliardy euro**.⁸ 75% tych kosztów wynika z **powikłań, których można uniknąć**, a zatem można im zapobiec poprzez właściwe postępowanie z cukrzycą.



Prawie jedna trzecia kosztów ekonomicznych związanych z cukrzycą wynika ze strat w produktywności, których wartość wynosi około **65 miliardów euro rocznie**.⁹



8. Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna, Atlas cukrzycowy IDF, 9. wydanie, Bruksela, 2017 [dostęp 25 lipca 2023 r.]. Tekst dostępny na stronie internetowej: <http://www.diabetesatlas.org>

9. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, i in. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study (Globalne obciążenie ekonomiczne z powodu cukrzycy u osób dorosłych w wieku 20-79 lat: badanie kosztów choroby). Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(6):423-430. doi:10.1016/S2213-8587(17)30097-9

Cukrzyca: co wiesz na ten temat?

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, która występuje, gdy trzustka nie jest już w stanie wytwarzać insuliny lub gdy organizm nie może tej insuliny efektywnie wykorzystywać. Insulina to hormon działający jako klucz, dzięki któremu dostarczana z pożywieniem **glukoza** może przedostać się z krwiobieg do komórek organizmu w celu wytworzenia energii. Organizm rozkłada wszystkie węglowodany z poży-

wienia na glukozę we krwi, a insulina pomaga następnie glukozie przedostać się do komórek.

Kiedy organizm nie jest w stanie skutecznie wytwarzać lub wykorzystywać insuliny, prowadzi to do wysokiego stężenia glukozy we krwi, zwanego **hiperglikemią**. Nieleczona cukrzyca może doprowadzić do **uraty wzroku**, konieczności amputacji **kończyn dolnych**, **niewydolności nerek**, **chorób sercowo-naczyniowych** i wielu innych **powikłań**.



1/3 osób z cukrzycą dotknie w ciągu życia pewien stopień **utraty wzroku**



Co **30 sekund** ktoś na świecie traci **dolną kończynę** z powodu cukrzycy






Osoby z cukrzycą są **10x** bardziej narażone na **niewydolność nerek**



Osoby z cukrzycą są **3x** bardziej narażone na wystąpienie **chorób układu sercowo-naczyniowego**¹⁰

Istnieje wiele postaci cukrzycy, ale ponad 90% przypadków należy do trzech głównych typów:

 Typ 1	 Typ 2	 Cukrzyca ciążowa
Choroba autoimmunologiczna, która może rozwinąć się w każdym wieku i wymaga leczenia insuliną zapewniającą przeżycie. Trzustka wytwarza niewielką ilość insuliny lub nie wytwarza jej wcale.	Dotyczy to około 90% wszystkich przypadków cukrzycy i występuje częściej u dorosłych.	Występuje przy wysokim stężeniu glukozy we krwi podczas ciąży i może powodować powikłania zarówno u matki, jak i u dziecka.

W przypadku wszystkich typów cukrzycy ryzyko można zmniejszyć, jeśli choroba zostanie **wcześnie wykryta** i będzie **odpowiednio leczona**.

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

Przeniesienie europejskich działań w zakresie cukrzycy na wyższy poziom

Niniejsza **Deklaracja dotycząca Społeczności osób z cukrzycą** została opracowana dzięki szerokiej koalicji organizacji działających w obszarze cukrzycy i wspierających osoby z cukrzycą i powstała w związku z wyborami do Parlamentu Europejskiego, które odbędą się w czerwcu 2024 r. i które stanowią krytyczny moment dla tworzenia programu polityki UE.

Deklaracja ta zawiera **15 konkretnych zaleceń skierowanych do Unii Europejskiej i państw członkowskich**, które dotyczą przepisów na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia osób z cukrzycą i osób nią zagrożonych. Ponieważ nadszedł czas na zastanowienie się nad priorytetami na następną kadencję, wzywamy decydentów, aby uświadomili sobie wagę istniejącego wyzwania i wdrożyli odpowiednie przepisy na każdym szczeblu władzy, zarówno europejskim, krajowym, jak i regionalnym.

Dla naszej społeczności ważne jest, aby zostały podjęte konkretne działania. Razem możemy zapewnić osobom z cukrzycą w UE dłuższe i pełnowartościowe życie, uniknięcie wydatków, którym można zapobiec oraz poprawę wydolności i stabilności systemów opieki zdrowotnej.

Wczesna diagnoza i równy dostęp do wysokiej jakości opieki diabetologicznej mogą umożliwić osobom z cukrzycą dalsze **swobodne korzystanie z życia** i pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Skuteczne zapobieganie cukrzycy i jej leczenie może przełożyć się na większą **wydolność systemu opieki zdrowotnej i jego stabilność**. Nie ulega wątpliwości, że wczesne i optymalne postępowanie z tą chorobą może poprawić wyniki zdrowotne w przypadku szerokiego zakresu chorób niezakaźnych, zwłaszcza poprzez zmniejszenie ryzyka chorób sercowo-naczyniowych i ograniczenie ryzyka powikłań pogarszających jakość życia. A to z kolei zmniejszy ogólne obciążenie systemów opieki zdrowotnej.

Innowacyjne technologie mogą pomóc w odwróceniu obecnej tendencji pogarszania się wyników zdrowotnych osób z cukrzycą. Nadszedł czas, aby wprowadzić **odpowiednie przepisy**, które poprawią prewencję, wykrywanie i leczenie tej choroby! **Tego właśnie domagają się, osoby z cukrzycą, osoby nią zagrożone, ich rodziny oraz bliscy, co jest w pełni uzasadnione.**

W ostatnich latach europejscy decydenci zwrócili większą uwagę na cukrzycę. W 2022 r., czyli sto lat po odkryciu insuliny i 33 lata po ogłoszeniu Deklaracji z Saint Vincent określającej cele w zakresie zapobiegania i leczenia cukrzycy, Parlament Europejski przyjął historyczną rezolucję w sprawie zapobiegania, postępowania i poprawy leczenia cukrzycy w UE, wzywając 27 państw członkowskich do podjęcia krajowych planów działania w sprawie cukrzycy.

UE powinna wykorzystać tę dynamikę i opracować pomocnicze programy europejskie oraz wspierać państwa członkowskie przy opracowywaniu właściwych strategii dotyczących cukrzycy. Jak opisano w dalszych punktach, możesz pomóc poprzez **okazanie wsparcia i udzielenie mandatu** dla działań na poziomie europejskim i krajowym w tych czterech obszarach:

1. **Wczesne wykrywanie**
2. **Równy dostęp do opieki diabetologicznej na wysokim poziomie**
3. **Wspieranie i inspirowanie osób z cukrzycą**
4. **Wykorzystanie osiągnięć nauki i technologii.**

1. Wczesne wykrywanie

Odpowiednio wczesna diagnoza i ostrzeżenie osób z grup ryzyka



Wczesne wykrywanie i diagnoza są niezbędne w postępowaniu z cukrzycą, gdyż umożliwiają wczesne rozpoczęcie leczenia, zapobieganie rozwojowi powikłań, poprawę wyników zdrowotnych i jakości życia. Jak najszybsze wykrywanie i skuteczne postępowanie z chorobą może też oznaczać znaczne oszczędności zarówno dla chorych, jak i systemów opieki zdrowotnej.

Skutki późnej diagnozy pogarszają jakość życia osób z cukrzycą.

Aż **1/3 wszystkich osób z cukrzycą w UE nie jest świadoma swojej choroby**. Poprzez brak leczenia są one narażone na możliwe do uniknięcia powikłania, niepełnosprawność i przedwczesną śmierć.

Osoby z cukrzycą w UE potrzebują skutecznych programów badań przesiewowych pod kątem cukrzycy. Powinny one zapobiec niesprawiedliwym podziałom w dostępie do diagnostyki i zwiększyć świadomość wśród grup ryzyka oraz grup osób szczególnie narażonych.

Przystąpienie do działania:

- ▶ Wezwanie państw członkowskich do wprowadzenia **programów kontroli stanu zdrowia** we wszystkich grupach wiekowych pod kątem wszystkich typów cukrzycy i najczęściej powiązanych z nimi chorób (takich jak choroby nerek i układu krążenia).
- ▶ Ustalenie **ścieżek monitorowania** w celu zapobiegania metabolicznym, poznawczym oraz innym zagrożeniom dla zdrowia.
- ▶ Poprawa **opieki podstawowej** w celu identyfikacji osób z cukrzycą i osób z grupy ryzyka we wszystkich grupach wiekowych, aby móc wcześniej rozpocząć odpowiednie leczenie cukrzycy. Niezwykle istotne jest ustanowienie programu ciągłej poprawy jakości na potrzeby oceny działań w ramach strategii wdrażania, a także wykrycia nowych obszarów wymagających poprawy.

2. Równy dostęp do opieki diabetologicznej na wysokim poziomie



Zapewnienie odpowiedniego leczenia właściwej osobie we właściwym czasie

Za mało, za późno: zbyt często osoby z cukrzycą doświadczają znacznych opóźnień przy rozpoczęciu i intensyfikacji leczenia, co prowadzi do ciężkich powikłań i zgonów.

Istnieje wiele barier politycznych uniemożliwiających osobom z cukrzycą dostęp do najlepszych opcji w zakresie opieki.¹⁰ Wytyczne lokalne i krajowe mogą nie odpowiadać najlepszym standardom klinicznym zgodnym z wytycznymi międzynarodowymi. Osoby z cukrzycą nie zawsze mają dostęp do właściwej opieki, również ze względu na koszt. Ponadto bariery bio-

rokratyczne oraz ograniczony czas i wiedza pracowników ochrony zdrowia mogą uniemożliwić uzyskanie odpowiednio wczesnego leczenia.¹¹

Niezwykle istotne jest, aby zająć się nierównościami, jakich doświadczają osoby z cukrzycą w dostępie do opieki zdrowotnej, zarówno w obrębie krajów UE, jak i pomiędzy nimi. Ważne są inwestycje mające na celu zapewnienie równego dostępu do odpowiednich technologii, leczenia i świadczeń, co może umożliwić osobom z cukrzycą skuteczne postępowanie w ich chorobie i znaczną poprawę **jakości życia**, przy jednoczesnym **obniżeniu kosztów** dla społeczeństwa.

Przystąpienie do działania

- ▶ Zapewnienie we wszystkich państwach członkowskich sprawiedliwego i przystępnego dostępu do niezbędnych **leków, materiałów, urządzeń i technologii cyfrowych**, takich jak systemy monitorowania stężenia glukozy i systemy podawania insuliny.
- ▶ Zapewnienie osobom z cukrzycą zintegrowanej opieki, celem **szybkiego dostępu do optymalnych sposobów postępowania z chorobą** w oparciu o ich osobiste potrzeby, preferencje i okoliczności, a także najnowsze wytyczne.
- ▶ **Szkolenie pracowników ochrony zdrowia i poprawa ich umiejętności** w zakresie wspierania osób z cukrzycą zarówno w opiece podstawowej, jak i specjalistycznej, zgodnie z ich potrzebami, preferencjami oraz przy użyciu najbardziej odpowiednich metod leczenia i technologii.
- ▶ Zmiana systemów finansowania w celu pokonania barier spowodowanych utartym sposobem tworzenia budżetu i zapewnienie **zintegrowanej opieki skupiającej się na pacjentach**.
- ▶ **Pokonanie inercji terapeutycznej** i zwiększenie kontroli glikemii w celu uniknięcia powikłań i ryzyka pogorszenia jakości życia.

10. PwC i EFPIA, Revealing policy barriers in diabetes care: how we can improve outcomes (Ujawnianie barier politycznych w opiece diabetologicznej: w jaki sposób możemy poprawić wyniki), maj 2023 r. <https://www.efpia.eu/media/677331/revealing-policy-barriers-in-diabetes-care.pdf>

11. IDF Europa, Type 2 Diabetes: A Preventable Catastrophe? (Cukrzyca typu 2: katastrofa, której można zapobiec?), maj 2023 r. https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe_Type-2-Diabetes.-A-preventable-catastrophe.pdf

3. Wspieranie i inspirowanie osób z cukrzycą



Walka z brakiem świadomości i wiedzy na temat cukrzycy

Właściwe wytyczne, leczenie i wsparcie ze strony innych osób mogą pomóc osobom z cukrzycą w postępowaniu ze swoją chorobą i w staniu się w pełni produktywnymi osobami uczestniczącymi w życiu społeczeństwa.

Życie z cukrzycą i leczenie jej to praca na cały etat. Szacuje się, że osoby z cukrzycą przyjmujące insulinę muszą **podejmować codziennie około 180 decyzji związanych ze zdrowiem więcej**, niż osoby, które nie są dotknięte tą chorobą. Takie decyzje mogą dotyczyć momentu i sposobu monitorowania poziomu cukru we krwi, wstrzykiwania

insuliny, rodzaju wybieranej żywności oraz czasu i sposobu uprawiania sportu.

Rozpoznanie cukrzycy jak też jej leczenie nie powinno być stygmatyzujące. Obarczanie winą może spowodować, że osoby z cukrzycą nie będą szukać pomocy na czas lub poczują się bezsilne w walce z chorobą i dążeniu do poprawy swojego stanu, co może mieć dla nich katastrofalne skutki.

Zapewniając osobom z cukrzycą równe traktowanie zarówno w dziedzinie opieki, jak i prawodawstwa możemy zapewnić im odpowiednie metody leczenia i strategie dające jak najlepsze wyniki w zakresie zdrowia i jakości życia.

Przystąpienie do działania

- ▶ Wspieranie **udziału we wspólnym podejmowaniu decyzji** przez osoby z cukrzycą i pracowników ochrony zdrowia.
- ▶ Umieszczenie osób z cukrzycą w centrum dotyczących ich **procesów badawczych, ustawodawczych, politycznych i ewaluacyjnych**.
- ▶ Zapewnienie osobom z cukrzycą **edukacji w zakresie samodzielnego postępowania z chorobą** oraz **wzajemnego wsparcia**.
- ▶ Uwrażliwianie pracowników ochrony zdrowia na **konsekwencje, jakie wynikają ze stygmatyzacji osób z cukrzycą**.

4. Wykorzystanie osiągnięć nauki i technologii



Użycie ich niewykorzystanego potencjału do zapewnienia skutecznej i dostosowanej do indywidualnych potrzeb opieki osobom z cukrzycą oraz osobom z grupy ryzyka

Nauka i technologia, zwłaszcza jeśli chodzi o technologie cyfrowe i wykorzystanie danych, otwierają nowe, ogromne możliwości w dziedzinie zapobiegania cukrzycy i opieki nad rosnącą liczbą chorych.

Nowe technologie mogą ułatwić gromadzenie danych, usprawnić samodzielne postępowanie w chorobie i zmniejszyć ryzyko powikłań, przyczyniając się do wyższej jakości życia. Dane i innowacje można wykorzystać w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu cukrzycy.

Transformacja cyfrowa może umożliwić wprowadzenie nowych usług, takich jak telekonsultacje, e-recepty i e-dokumentacja zdrowotna, a także ułatwić przekazywanie pacjentom informacji zwrotnych za pomocą wskaźników wyników i doświadczeń zgłaszanych przez pacjentów (PROM/PREM).

Krajowi i europejscy decydenci powinni przyspieszyć proces **cyfryzacji w sektorze opieki zdrowotnej**, aby przyniosło to korzyści dla osób z cukrzycą i systemów opieki zdrowotnej.

Przystąpienie do działania

- ▶ Inwestowanie w **innowacje cyfrowe** i opracowanie ścieżki najlepszych praktyk w systemach opieki zdrowotnej i opiece nad cukrzycą, celem przyspieszenia dostępu do technologii medycznych, samodzielnych rozwiązań cyfrowych (takich jak aplikacje i sztuczna inteligencja).
- ▶ Usprawnienie **gromadzenia danych klinicznych**, w tym przykładów praktycznych oraz wykorzystanie wspólnych wskaźników we wszystkich państwach członkowskich. Powinno to obejmować wyniki i rejestry poprzez wprowadzenie w całej Unii Europejskiej standardowych zestawów wyników i rejestrów.
- ▶ Finansowanie **badania naukowych nad cukrzycą** w ramach unijnych programów badawczych, na przykład w odpowiedzi na niezaspokojone potrzeby pacjentów, jak również w celu wykorzystania cyfrowych technologii medycznych, rozwiązań i usług w zakresie opieki diabetologicznej i lepszego postępowania z chorobą. Należy zapewnić pełny udział osób z cukrzycą i ich przedstawicieli w takich projektach.

OKAŻ WSPARCIE SPOŁECZNOŚCI OSÓB Z CUKRZYCĄ

Wczesne
wykrywanie
cukrzycy

Równy dostęp
do opieki
diabetologicznej

Wspieranie
i inspirowanie
osób z cukrzycą

Wykorzystanie
osiągnięć nauki
i technologii

**DEKLARACJA DOTYCZĄCA SPOŁECZNOŚCI OSÓB
Z CUKRZYCĄ NA WYBORY EUROPEJSKIE W 2024 R.**

Niniejsza Deklaracja została opracowana i jest popierana przez zjednoczoną Społeczność osób z cukrzycą.



**Organizacje
członkowskie:**

EASD

EFSD

FEND

JDRF



**Société
francophone
du diabète**

PCDE
primary care diabetes europe



**Wspierający
partnerzy:**

efpia

MedTech Europe
from diagnosis to cure

Osoby do kontaktu:

Bart Torbeyns

Dyrektor wykonawczy EUDF



bart.torbeyns@eudf.org

+32 478 98 03 39

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

Witryny internetowe:

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/)

Numer rejestracyjny:

0745.472.021 – nr w Rejestrze
Osób Prawnych w Brukseli

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

Chantal Mathieu, European Association for the Study of
Diabetes (Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Badań nad
Cukrzycą) – (EASD), European Foundation for the Study
of Diabetes (Europejska Fundacja na rzecz Badań nad
Cukrzycą) – (EFSD), chantal.mathieu@uzleuven.be

Anne-Marie Felton, Fundacja Europejskich Pielęgniarek
w Diabetologii (FEND), anne.felton@fend.org

Elisabeth Dupont, International Diabetes Federation Europe
(Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna w Europie) –
(IDF Europe), elisabeth.dupont@idf-europe.org

Carine de Beaufort, International Society for Pediatric and
Adolescent Diabetes (Międzynarodowe Towarzystwo ds.
Cukrzycy u Dzieci i Młodzieży) – (ISPAD),
debeaufort.carine@chl.lu

Jeannette Soderberg, Juvenile Diabetes Research
Foundation (Fundacja na rzecz Badań nad Cukrzycą
u Młodzieży) – (JRDF), jsoderberg@jdrf.org

Xavier Cos, Primary Care Diabetes Europe (Opieka
podstawowa dla osób chorych na cukrzycę w Europie) –
(PCDE), francescxaviercos@gmail.com

Sylvia Lion, Société francophone du diabète (SFD),
sylian20@gmail.com

Sophie Millar, Europejska Federacja Przemysłu
i Stowarzyszeń Farmaceutycznych (EFPIA),
sophie.millar@efpia.eu

Jessica Imbert, MedTech Europe,
j.imbert@medtecheurope.org