

糖尿病行动呼吁

国际糖尿病联合会

2010年11月



International
Diabetes
Federation

前言

IDF主席 Jean Claude Mbanya

“没有一个国家能免受糖尿病的威胁。没有一个国家具有战胜我们所面临共同敌人的所有方案。没有一个国家逆转了患病率激增的趋势。战胜糖尿病需要我们贡献出每一分力量，每一分智慧。”

世界卫生组织（WHO）将糖尿病与心血管疾病、肿瘤和慢性呼吸系统疾病一道列为4种主要的非传染性疾病（NCD）。糖尿病是一种慢性、不可治愈且治疗费用高昂的疾病，其患病人数不断增加，每年导致数百万人死亡、严重并发症以及无法计数的痛苦。但是，糖尿病在很大程度上是一种可预防的疾病。

目前全球的糖尿病患者超过了3亿。如果缺乏有效的防治措施，在一代人的时间里，患者人数将超过5亿。毫无作为将导致我们的孩子以及孩子的孩子陷入疾病和贫困。然而，公众中还没有紧迫感和愤怒。如此下去，下一代终将谴责我们竟在浑浑噩噩中引发了全球的灾难。

糖尿病行动呼吁从糖尿病领域带给世界4项核心信息：

- 糖尿病已成为人类安全和繁荣的主要威胁。

糖尿病可以致残、致死，导致家庭贫穷，给政府和商业带来巨大的经济负担，压垮卫生保健体系。无论富有或贫穷，无论青年还是老年，均可罹患糖尿病。糖尿病患者大多生活中低收入国家，只能接受有限的治疗。

- 全球在糖尿病方面投入的匮乏导致了目前的危机。

决策者忽视了糖尿病方面的大量证据以及应采取的行动。当前，在糖尿病基本药物和技术，改善糖尿病的管理和护理，糖尿病的病因和治疗等方面需要大量的投入。

- 形式严峻，但是我们有解决之道。


大多数糖尿病是可以预防或延缓的。在预防方面的投入有重要的经济意义。对那些不可预防的少数糖尿病也存在有效、低成本的治疗和管理措施。糖尿病患者早期诊断和有效的管理之下，可以享受长期健康和富有成效的生活，卫生系统也可节省肾衰、失明和截肢等并发症带来的昂贵开支。

- 糖尿病影响到每一个人，需要多方集体应对。

糖尿病不只是一个健康问题，其病因多样。影响到社会的各个方面。因此，战胜糖尿病需要社会各界的参与和合作。

IDF邀请各国政府、商业机构、联合国和国际组织，社会团体、医护人员、研究者、慈善组织和民众共同致力于战胜糖尿病及相关非传染性疾病的运动中。这份行动呼吁简述了投资糖尿病防治的原因，其目的是对已有的 WHO 2008 - 2013全球非传染性疾病防治策略行动方案等形成补充。



A young boy with short dark hair, wearing a light-colored, short-sleeved button-down shirt with dark suspenders, stands in a rural village setting. He is looking directly at the camera with a serious expression. The background shows a dirt road, simple buildings, and lush green vegetation under a bright sky. A large blue circular graphic is overlaid on the bottom left of the image, containing text.

有了正确的政策、承诺、投资以及坚定的决心，我们能够并且必将改变这一代和下一代面临的糖尿病威胁。这是一场不能失败的战斗。我们必须团结起来立刻行动。

2010年11月

糖尿病行动呼吁 | 3

为什么是糖尿病？

糖尿病是一种令人身体虚弱、医药费高昂、伴有严重并发症的慢性病，可能对家庭、会员国和全世界造成严重危害。

联合国61/225号决议，2006

糖尿病是一个巨大的并且不断扩大的难题

全球糖尿病患者已超过3亿人，还有3亿人属于糖尿病的高危人群。如果缺乏有效的防治措施，在不到一代人的时间里，患者人数将超过5亿，高危人群也将达到5亿人。

3/4的糖尿病患者生活在低收入国家。中国糖尿病患者已经达到9千2百万，² 印度患者至少有5千万。未来20年内，非洲、中东和南亚等地区的糖尿病患者将飞速增长，增长率分别达到98%、94%和72%。

糖尿病带来巨大的社会负担，并仍在上升

糖尿病带来高额的医疗花费、劳动力的丧失，并拖累经济的增长。IDF估计2010年全球的糖尿病开支达到3780亿美元，占全球卫生开支的12%。预计到2030年糖尿病开支将达到4900亿。

据IDF估算，中国、俄罗斯和印度从2005年到2015年由于糖尿病、心脏病和中风等疾病引发死亡（相当部分是可预防的）而导致的国民收入降低分别达到5580亿，3030亿和2370亿美元。⁴

糖尿病致死和致残

全球每8秒就有1人死于糖尿病。每年死于糖尿病的4百万人口中，大多数死于最有劳动能力的年龄（40-60岁），因而对社会带来高昂的经济负担。很多糖尿病患者居住在中低收入国家，在那里没有或仅有有限的社会保障，给脱贫和人类发展造成巨大阻碍。

糖尿病是全球10大致残原因之一。成千上万的糖尿病患者发生残疾和致死性的并发症，例如心脏病、中风、下肢截肢、视力障碍以及肾衰。WHO估计1千5百万人因糖尿病而失明，其中多数发生在低收入国家。³ 在许多国家，糖尿病也是导致肾衰和下肢截肢的最常见原因。

糖尿病高发地区

糖尿病在世界各地蔓延，有3个地区是高发中心。有的是患病人数众多，有的是成人糖尿病患病率高，有的则是未来20年增长惊人。



糖尿病的3种主要类型

1型糖尿病

是一种自身免疫性疾病，胰腺产生胰岛素的细胞遭到自身免疫的破坏。这种类型占全部糖尿病的3-5%。它最常见于儿童和青年，但可发生在任何年龄。患者需要注射胰岛素才能生存。由于缺乏胰岛素，每年都有大量的患儿死亡。目前还没有有效的措施预防或治愈1型糖尿病。

2型糖尿病

是由于胰岛素抵抗以及胰岛素缺乏共同导致。这种类型占糖尿病的90%以上。它常见于中老年，但是在超重的儿童青少年中也日益多见。特别需要指出的是，中低收入国家的劳动力受此影响很大。2型糖尿病可通过经济有效的干预措施得到预防或显著的延缓。

妊娠糖尿病 (GDM)

是在妊娠期间首次发生或发现的糖耐量减退。据估计全球每25个孕妇中会发生1例妊娠糖尿病。未得到诊断或充分治疗可导致巨大胎儿、增加母婴死亡率以及胎儿畸形。妊娠糖尿病的母亲及其子女将来患糖尿病的风险显著增高。



糖尿病呼吁行动是推动全球从言语转向行动的里程碑。我们必须有紧迫感，激发民众对糖尿病危害的认知。

糖尿病与其他灾害密切相关，

糖尿病与其他NCD

糖尿病是WHO确定的四种主要非传染性疾病之一，其他NCD疾病包括心血管疾病，肿瘤和慢性呼吸系统疾病。

糖尿病与其他非传染性疾病享有共同的危险因素：缺乏体力活动，营养失衡，肥胖导致糖尿病、心血管病、肿瘤和慢性呼吸性疾病。预防糖尿病的措施也有助于预防其他NCD。

糖尿病是心血管疾病的重要病因。心血管疾病是糖尿病患者的首要并发症和死亡原因。

糖尿病与气候变化

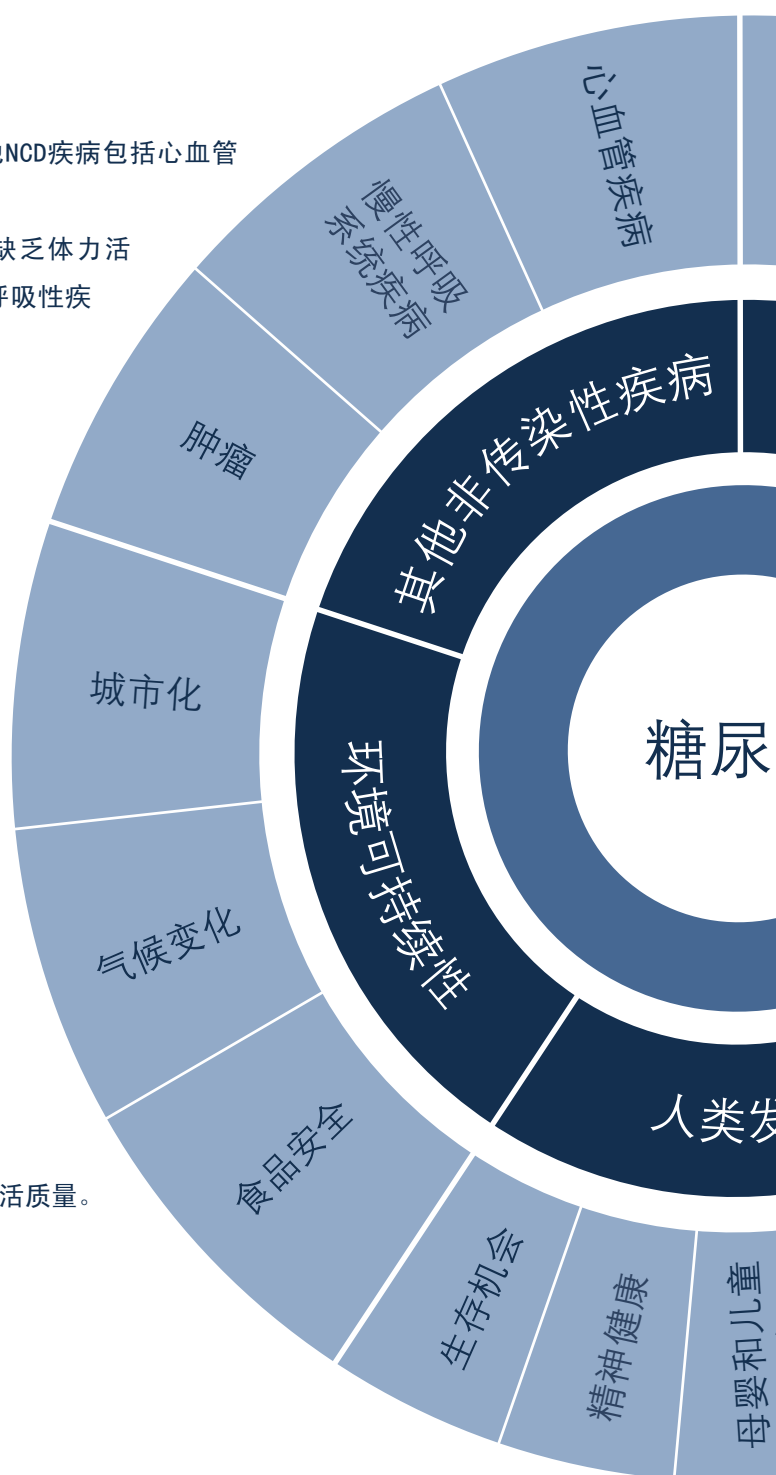
糖尿病与气候变化享有共同的危险因素和解决方案：设计合理的城市及其公共交通系统、食物供应系统可鼓励体力活动和健康的饮食，同时降低糖尿病风险和二氧化碳排放。

糖尿病与精神健康

糖尿病可引起或加剧精神健康问题。

精神疾患及其治疗可增加糖尿病发病风险。

对于糖尿病患者，抑郁会阻碍患者的自我管理，降低生活质量。



是一种全球性健康灾难

糖尿病与感染性疾病

艾滋病增加糖尿病患病风险：某些抗逆转录病毒的治疗可能增加2型糖尿病患病风险。

糖尿病增加结核病风险：糖尿病患者发生结核病的风险较普通人高出3倍，且更容易死于结核病。

在疟疾流行的国家，糖尿病常与疟疾成为共患病：对于糖尿病患者，患上疟疾后治疗更困难，死亡率增高。

糖尿病与贫困

贫困可导致糖尿病：糖尿病在贫困和弱势人群中更为常见。

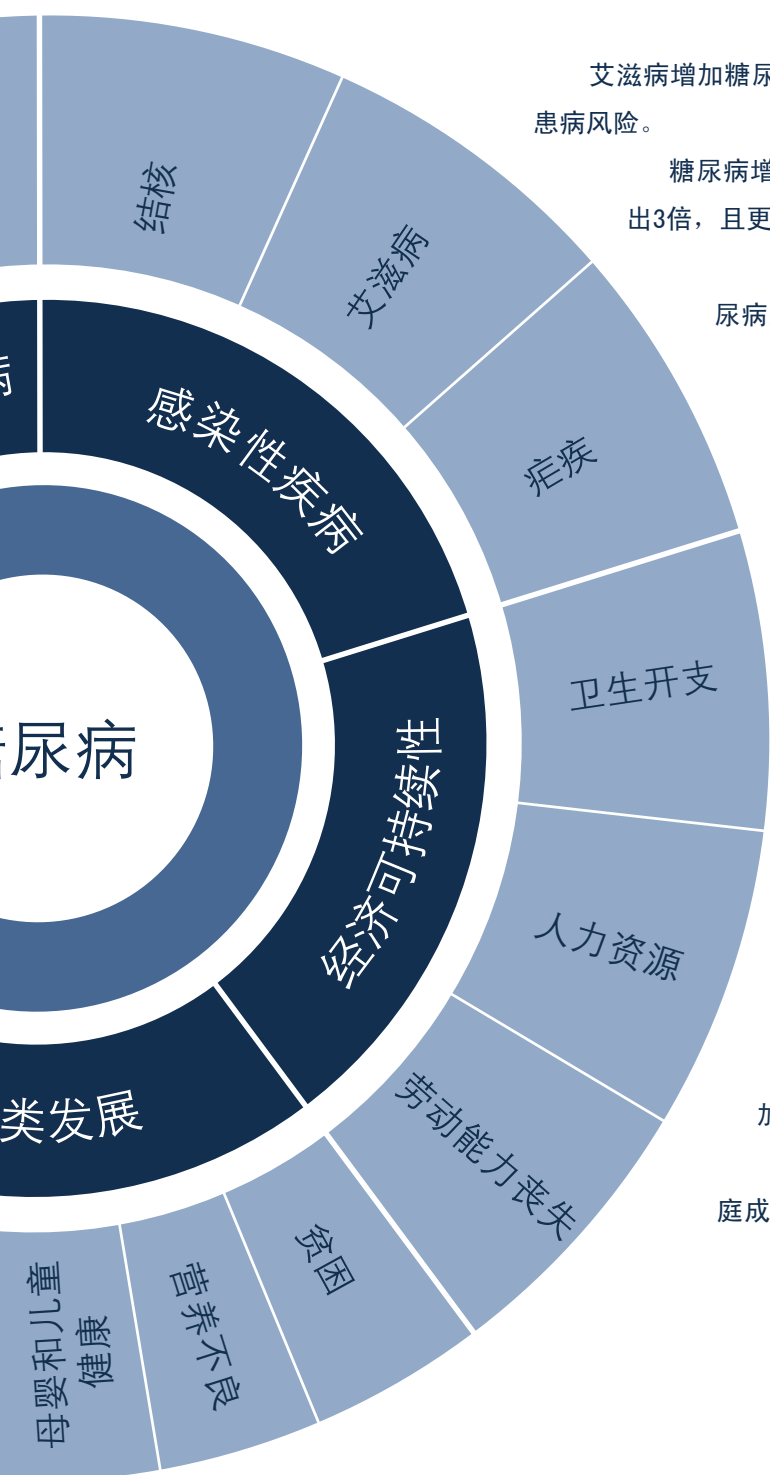
糖尿病可引发贫困：治疗费用以及劳动能力和收入丧失使得弱势人群和家庭陷入贫困的恶性循环。

糖尿病与女性

糖尿病的启动发源于子宫：营养不良或营养过剩母亲所生育的儿童将来是糖尿病的高危人群。

糖尿病是被忽视的产妇死亡原因：妊娠期间的糖尿病增加母婴的发病和死亡风险。

糖尿病成为家庭中女性的额外负担：她们照顾糖尿病的家庭成员而可能失去教育、经济或社会发展机会。



为什么需要立即行动？

必须立即行动的4个原因：

1. 糖尿病代价高昂，对全球造成深远影响：

世界经济论坛（WEF）依据包括糖尿病在内的非传染性疾病的风险和潜在经济损失，将其列为全球经济的第二大威胁。⁵ 根据全球风险报告，NCD的危害等同于目前的全球金融风暴。如果不采取紧急的合作行动，这些风险将持续影响未来数十年。必须**立即**行动！

2. 糖尿病正在侵蚀MDGs的成果：

糖尿病不是主流的全球健康和发展计划组成部分，仍被“千年发展目标”（MDGs）所忽略。糖尿病的投入严重不足，仅占到国际援助机构对中低收入国家220亿美元卫生投入的3%，⁶ 导致投入效果不佳，阻碍了获得更大成果。必须**立即**重视并加大对糖尿病的投资。

3. 我们知道如何扭转这一全球灾难：

根据WHO报告，通过消除可改变的危险因素，大多数糖尿病是可以预防的。⁷ 对于糖尿病患者，普遍获得基本药物和技术可以有效降低糖尿病相关并发症且具有经济性，因为这些治疗可节约卫生系统和患者个人的经费。我们知道如何去做——我们有证据，我们有解决方案，我们有工具，我们有技能。必须**立即**将临床证据转化为治疗糖尿病的临床方案。

4. 我们建立全球平台确保应对糖尿病的承诺：

2010年5月13日，联合国大会经加勒比地区成员国提议，全体通过了64/265号决议，决定在2011年9月举办联合国NCD峰会。⁸ 此次峰会将获得各国首脑的承诺，共同应对糖尿病及相关非传染性疾病。这将极大地增加NCD的相关资源，挽救数百人免于早逝及致残。必须**立即**联合起来应对糖尿病！



2011年联合国NCD峰会提供了千载难逢的机会，确保各国首脑承担义务，为遏制糖尿病的流行提供充足的资源。

Ann Keeling
IDF CEO

2010年11月

糖尿病行动呼吁 | 11

需要采取哪些行动？

3个核心领域

1. 改善糖尿病患者的预后：

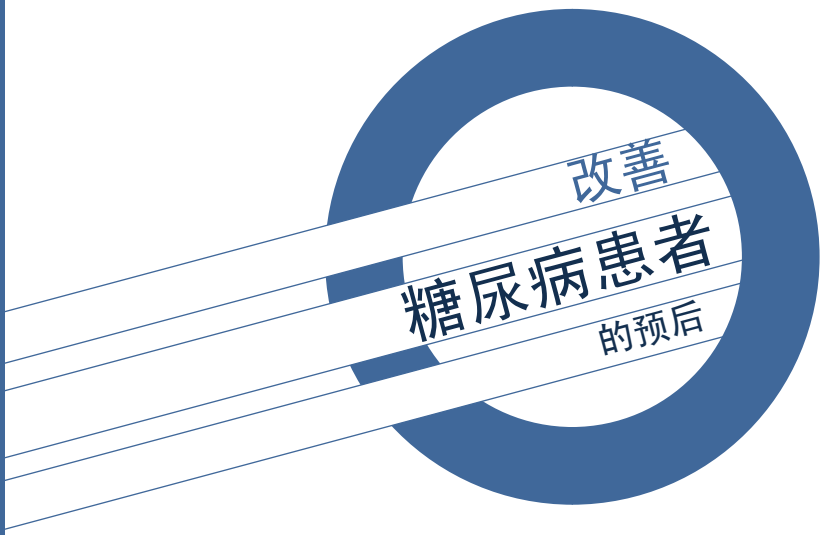
- 对所有糖尿病患者提供基本医疗服务
- 改善卫生体制，确保基本医疗的可靠实施
- 对并发症提供有效治疗和支持

2. 预防2型糖尿病的发生：

- 采用“所有政策都必须包含健康”的策略
- 使每个人都能获得健康的营养和体力活动-尤其是妊娠妇女和儿童
- 在适宜地区考虑采用“高危”预防计划

3. 阻止对糖尿病患者的歧视：

- 确保糖尿病患者享有其权利和义务
- 增加公众对糖尿病的认识率，减少与糖尿病相关的歧视
- 鼓励患者成为糖尿病活动的核心



改善 糖尿病患者的预后

1型和2型糖尿病的并发症是可以预防或显著延缓的。基本药物、诊断和监测技术以及必要的教育是合算的。但是很多人无法获得这些基本医疗，因此需要对糖尿病患者可持续的系统的提供基本医疗。发展和正确利用卫生系统，尤其是初级保健服务，可避免发生昂贵的晚期并发症，优化卫生投入的效果。

建 议：

- 对所有糖尿病患者提供基本医疗服务：

基本医疗包括危险因素评估，早期诊断，基本药物（低成本），物品，治疗和合乎患者需求的自我管理教育。确保可用最低的价格获得最安全和得到广泛验证的药物，改善药物配送系统确保可持续获得基本治疗药物。血糖、血脂和血压管理是必要的。糖尿病及其他非传染性疾病的 管理应有机整合到为 传染性 疾病建立的卫生系统中，以优化投资回报，改善医疗服务的可获得性。

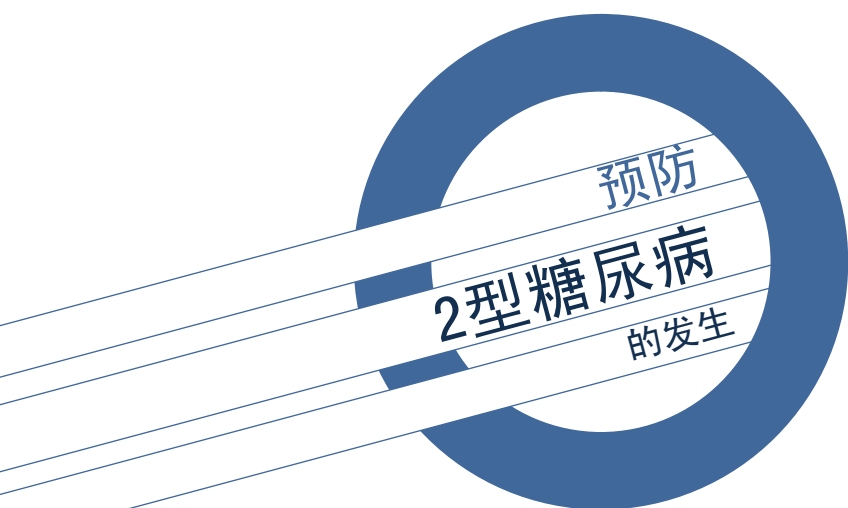
- 改善医疗保健体制，确保基本医疗的可靠实施：

改善对医疗卫生工作者的培训、继续教育和 支持，使他们能早期发现糖尿病以及提供高投入 产出比的治疗措施。对医疗卫生工作者提供完整

和基本的多学科培训，应涵盖糖尿病、相关非传染性 疾病和感染性疾病，以提高可获得资源的利用效率。建立 病历共享保存系统，使得合作医疗成为可能，对预后和 结果进行评估。发展新的医疗方式来克服卫生资源的地 域限制，使糖尿病患者尤其是中低收入国家的糖尿病患者 获得治疗和教育。

- 对并发症提供有效治疗和支持：

建立并实施创新的卫生筹资计划以资助严重并发症的 检出和治疗（尤其是心脏病和中风，视力障碍，肾病， 足溃疡和截肢）。保障发生残障的患者获得治疗、康复 和社会支持。



高危人群进展为2型糖尿病是可以预防或显著延缓的。这些措施是经济合算的。如果预防策略失败意味着糖尿病患者人数的持续增加。2型糖尿病的主要可改变危险因素包括运动减少，营养失衡和肥胖。这并非是患者的个人选择。越来越多的静坐生活方式，高热量低营养的食物等环境因素成为实现健康生活方式难以克服的障碍。在工作、社区和休闲的各种现代生活中都可以发现这些环境因素。

建议：

- 采用“所有政策都涵盖健康”的策略

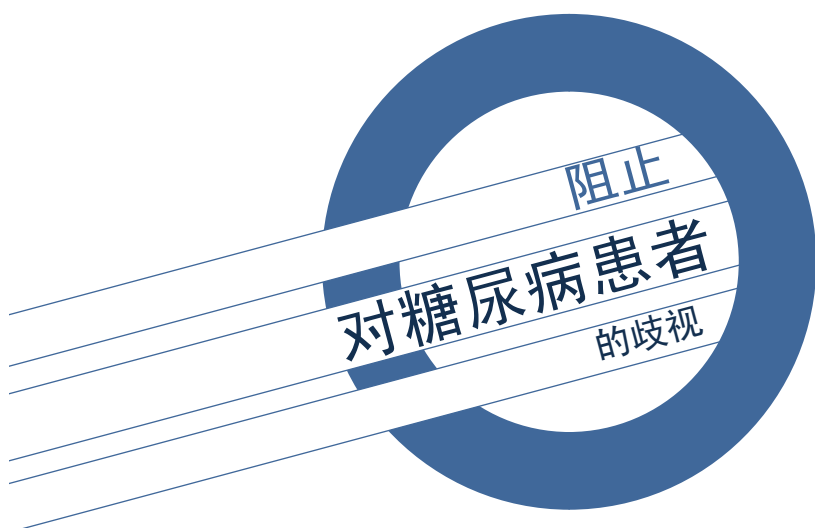
所有政府部门的政策出台都应考虑健康因素。交通、农业、住房和教育等公共政策都应该保障和鼓励躯体、精神和社会健康，消除对健康的负面影响。WHO健康影响评估（HIA）给决策者提供了评估政策对健康影响的有效工具。

- 使每个人都能获得健康的营养-尤其是妊娠妇女和儿童

实施《WHO全球饮食、运动和健康策略2004》所推荐的营养和运动建议。提倡母乳喂养以减少婴儿营养不良以及未来发生糖尿病的风险。

- 在适宜地区考虑采用“高危”预防计划

在适宜地区实施“高危”预防计划。这些措施应该与心脏病和中风等具有共同危险因素的疾病预防构成统一的预防系统。对于资源不足以对已经发生糖尿病的患者提供基本医疗和药物和地区，预防计划可能需要延缓。



很多糖尿病患者面临着歧视和羞辱，存在服务、就业甚至结婚的困难，使得患者不愿公开病情，阻碍了糖尿病患者在社会中扮演积极的角色。

任何人都应该由于患糖尿病而受到歧视。国际上和国内都应保证糖尿病患者甚至是高危人群的人权。

建议：

- 确保糖尿病患者可享有其权利和义务

签署IDF关于糖尿病患者权益的文件，传授患者有关自我权利和义务的知识，鼓励患者更多的参与糖尿病预防、管理和研究，动员更多合作者投身于战胜糖尿病的斗争。

- 增加公众糖尿病知晓率，减少对糖尿病的歧视

开展信息传播运动以增加公众的糖尿病知晓率，减少对糖尿病的理解。发现和支持做出改变的有力人选和社区领袖，让他们代表糖尿病患者阐明需求和权利。

- 鼓励患者成为治疗的核心

在糖尿病政策对话、项目设计、实施和监测的各个环节都充分引入患者及其家庭、社区的参与。支持患者建立自己的组织和网络。

糖尿病行动呼吁

糖尿病影响到我们所有人，无论你是高危人群、照顾糖尿病患者的家属、在有限医疗资源下的卫生工作者，顾虑员工健康和福利开支的雇主，试图在有限预算下平衡各种需要的卫生部长，或者仅仅是一名考虑不公平以及人类未来的普通人。

我们必须对糖尿病共同采取行动，团结起来力量大。我们呼吁：

政府和决策者在地区、国家和全球层面：

依据联合国61/225号决议的建议建立国家糖尿病计划。⁹

落实在《WHO 2008-2013非传染性疾病预防和控制全球策略行动计划》，¹⁰《WHO全球饮食、运动和健康策略2004》¹¹中对政府的建议。签约并实施《2003控烟框架协议》¹²。

参加2011年9月的联合国NCD峰会并执行峰会决议。

捐助国和全球慈善组织：

为中低收入国家的糖尿病和相关非传染性疾病提供资助。

满足受资助国的优先需求——这些需要中包括糖尿病。¹³

在加强卫生系统时将糖尿病和其他非传染性疾病整合进去。

与私营机构、社会团体、政府一道支持糖尿病药物和技术的创新。

联合国和其他多边组织：

在WHO总部建立糖尿病部门，在每一个WHO地区和总部树立联合国特别糖尿病大使，建立高水平的联合国糖尿病和相关非传染性疾病专项工作组。

使糖尿病及相关非传染性疾病成为继2015年千年发展目标（MDGs）之后全球健康和发展目标的核心。

支持落实联合国决议A/RES/61/225, A/RES/64/265, WHA61.14,¹⁴ WHA56.1,¹⁵ WHA57.17¹⁶。

建立胰岛素预审制度，以确保其质量和降低价格。

工商界和企业：

投资于工作场所的福利和员工健康。

提供健康的产品和服务。停止不健康的产品和服务。

不断创新，提供能够被负担的药物、技术和服务机制。

为政府和社会团体提供专家支持，促进健康的生活方式。

——为了现在和未来

民间团体和研究社区：

认识到糖尿病是一个发展问题，影响到最贫穷和最弱势的人群。

在贫困和非主流社区进行教育、动员和支持糖尿病知晓、预防和治疗。

开展糖尿病病因、预防、管理和治疗的研究，并使中低收入国家也具有开展研究的能力。

将糖尿病纳入急救培训计划，在急诊中提供对糖尿病的治疗。

加入IDF，成为全球糖尿病界的一部分。

卫生工作者及其专业主体和网络：

为糖尿病患者提供最高质量的医疗服务。

将患者置于糖尿病管理团队的核心。

争取为糖尿病工作者提供更好的培训、更多的工作机会并让糖尿病工作者能安心工作。

糖尿病患者及其护理人员：

要了解糖尿病，依从治疗方案，预防糖尿病相关的并发症并采用健康的生活方式。

要站出来发出声音。支持有效的患者和专业组织。成为支持糖尿病事业的先锋并对偏见提出挑战。

IDF成员组织：

支持并为糖尿病患者呼吁，让患者不再孤立的战斗。

通过收集证据来提升糖尿病的政治重要性。

支持和传播糖尿病领域的政策研究和最佳临床防治方法。

通过为糖尿病患者提供人道主义救助来挽救生命。

召集和动员全球糖尿病界。

我们所有人：

引领健康的生活方式，如果你没有患糖尿病，应了解糖尿病的危险征象。



致谢

“糖尿病行动呼吁”是在IDF副主席，IDF糖尿病和非传染性疾病预防、策略和实践工作组主席Ruth Colagiuri副教授的指导下由IDF编写的。该呼吁是在2010年9月10-12日由Steve Jones协助召开的IDF专家会议的基础上形成的。此次专家会议是IDF新项目——“联合国2011年NCD峰会糖尿病路线图”的首次重要活动。

IDF心感谢与会者的贡献：

Professor Jean Claude Mbanya (IDF 主席)
Dr Abdullah Ben-Nakhi
Professor Knut Borch-Johnsen
Dr Jonathan Brown
Professor Ib Bygbjerg
Professor Juliana Chan
Associate Professor Ruth Colagiuri
Professor Maximilian de Courten


Mrs Anne-Marie Felton
Sir Michael Hirst (IDF 候任主席)
Dr K. M. Venkat Narayan
Dr Kaushik Ramaiya
Professor Robert Ratner
Dr Gojka Roglic
Professor Nick Wareham
Mr Wim Wientjens

执笔：

Ruth Colagiuri, Jonathan Brown, Katie Dain - 得到了David Whiting的支持,
IDF执行办公室 Helen McGuire, Katia Skarbek, Leonor Guariguata, Olivier Jacqmain, Ann Keeling

IDF感谢全球无数参与文件审核并提出建议的糖尿病专家们。

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas, 4th ed. International Diabetes Federation. Brussels, 2009
2. Yang W, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China. N Engl J Med 2010; 362: 1090-1101.
3. World Health Organization. Global Burden of Disease 2004 Update. World Health Organization. Geneva, 2008.
4. World Health Organization. Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment. World Health Organization. Geneva, 2005.
5. World Economic Forum. Global Risks 2010 - A Global Risk Network Report. World Economic Forum. Geneva, 2010.
6. Nugent RA, Feigl AB. Donor Response to Chronic Diseases in Developing Countries. Center for Global Development. Washington DC, 2009.
7. World Health Organization. Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment. World Health Organization. Geneva, 2005.
8. United Nations General Assembly Resolution A/RES/64/265, May 2010: Prevention and control of non-communicable diseases. http://www.ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/UN%20Resolution%20A64-52_0.pdf
9. United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/225, December 2006: World Diabetes Day. http://www.idf.org/webdata/docs/UN_resolution_final.pdf
10. World Health Organization. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. World Health Organization. Geneva, 2008.
11. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. World Health Organization. Geneva, 2004.
12. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. Geneva, 2003.
13. Paris Declaration on Aid Effectiveness, March 2005. Pub. Organization for Economic Cooperation and Development: Development Assistance Committee.
14. World Health Assembly Resolution WHA61.14, May 2008: Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Implementation of the Global Strategy.
15. World Health Assembly Resolution WHA56.1, May 2003: WHO Framework Convention on Tobacco Control.
16. World Health Assembly Resolution WHA57.17, May 2004: WHO Global strategy on Diet, Physical Activity and Health.



糖尿病是更广泛全球问题的综合体现。但是每个人、每个家庭、每个社区、每个国家都可以做出努力改变糖尿病，促进生命健康，保持经济和环境的持续发展。

Ruth Colagiuri
IDF Vice-President

立即行动
控制糖尿病



**International
Diabetes
Federation**

166 Chaussée de La Hulpe
B-1170 Brussels, Belgium
tel +32-2-5385111 | fax +32-2-5385114
info@idf.org | www.idf.org