

**Pytanie wymagające odpowiedzi ustnej O-000312/2011  
do Komisji**

art. 115 Regulaminu PE

**Marisa Matias, Kartika Tamara Liotard, João Ferreira, Bairbre de Brún, Nikolaos Chountis**  
w imieniu grupy GUE/NGL

Przedmiot: Zaradzenie epidemii cukrzycy w UE

Szacuje się, że cukrzycą (typu A i typu B) dotkniętych jest ponad 32 miliony obywateli UE, a podobna liczba cierpi z powodu zaburzeń tolerancji glukozy - w ich przypadku istnieje bardzo wysokie prawdopodobieństwo zachorowania na cukrzycę. Co więcej, 325 000 zgonów rocznie w UE przypisuje się cukrzycy<sup>1</sup>, co oznacza, że średnio co dwie minuty jeden obywatel UE umiera z powodu cukrzycy lub jej komplikacji.

W związku z epidemią otyłości, starzeniem się społeczeństwa europejskiego i innymi niezidentyfikowanymi jeszcze czynnikami, które wymagają dalszych badań, szacuje się, że odsetek ten wzrośnie o 16% do 2030 r. Koszty leczenia cukrzycy dla systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich są także bardzo wysokie – stanowią one ponad 10% wydatków na opiekę zdrowotną w większości państw członkowskich<sup>2</sup>.

Pomimo tych alarmujących danych, nie ma nadal ogólnounijnej strategii zaradzenia cukrzycy (typu A i typu B) w sposób kompleksowy. Rada UE wezwała już Komisję Europejską do przeprowadzenia procesu refleksji nad tym, co Europa może uczynić, by zmierzyć się z chorobami przewlekłymi do 2012 r<sup>3</sup>.

Ponadto cukrzycę uznano za jedną z czterech głównych chorób niezakaźnych w deklaracji politycznej ONZ niedawno przyjętej podczas posiedzenia Zgromadzenia Ogólnego na wysokim szczeblu poświęconego zapobieganiu chorobom niezakaźnym i ich kontroli<sup>4</sup>, a także w rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 15 września 2011 r. w sprawie chorób niezakaźnych<sup>5</sup>, która „podkreśla znaczenie przygotowania strategii UE w zakresie przewlekłych chorób niezakaźnych, a następnie przyjęcia zalecenia Rady, która to strategia zajmie się oddzielnie czterema najbardziej powszechnymi chorobami niezakaźnymi”.

W związku z tym, co Komisja zamierza zrobić, by usprawnić profilaktykę pierwotną, badania i wczesne diagnozowanie cukrzycy, a także jej leczenie, wraz z wczesnym wykrywaniem choroby u osób z grupy wysokiego ryzyka zachorowania na cukrzycę i zgonu z jej powodu?

Przedłożone: 30.11.2011

Przekazane: 2.12.2011

Termin na udzielenie odpowiedzi: 9.12.2011

---

<sup>1</sup> Międzynarodowa Federacja Diabetyków. IDF Diabetes Atlas, wyd. 4, Bruksela, 2009  
<http://www.idf.org/diabetesatlas/>

<sup>2</sup> Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27 (2007)  
<http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

<sup>3</sup> Konkluzje Rady “Nowatorskie podejścia do chorób przewlekłych w ramach zdrowia publicznego i systemów opieki zdrowotne”, 7 grudnia 2010,  
[http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf)

<sup>4</sup> Deklaracja polityczna Zgromadzenia Ogólnego ONZ na wysokim szczeblu, poświęconego zapobieganiu chorobom niezakaźnym i ich kontroli, 19 września 2011 r.,  
[http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A%2F66%2FL.1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2F66%2FL.1&Lang=E)

<sup>5</sup> Rezolucja PE w sprawie stanowiska i zobowiązań Unii Europejskiej przed posiedzeniem wysokiego szczebla ONZ w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania, 15 września 2011 r.,  
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0390+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN>