

**Konkluzje Rady z dnia 2 grudnia 2011 r. Profilaktyka, wczesne wykrywanie i leczenie przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci**

(2011/C 361/05)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYPOMINA, że zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie fizycznym i psychicznym chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego;
2. PRZYPOMINA o konkluzjach Rady z dnia 7 grudnia 2010 r. pt. „Innowacyjne podejścia do chorób przewlekłych w systemach zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej”<sup>(1)</sup>;
3. PRZYPOMINA o konkluzjach Rady z dnia 2 czerwca 2004 r. w sprawie astmy u dzieci<sup>(2)</sup>;
4. PRZYPOMINA o deklaracji politycznej posiedzenia wysokiego szczebla Zgromadzenia Ogólnego w sprawie profilaktyki chorób niezakaźnych i ich zwalczania przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 19 września 2011 r.<sup>(3)</sup>;
5. PRZYPOMINA o Ramowej konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu użycia tytoniu;
6. PRZYPOMINA o zaleceniu Rady 2009/C 296/02 z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie środowisk wolnych od dymu tytoniowego<sup>(4)</sup>;
7. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE istniejące sieci i sojusze, takie jak Globalna Europejska Sieć ds. Alergii i Astmy (GA<sup>3</sup>LEN) oraz Światowy Sojusz przeciwko Chorobom Układu Oddechowego (GARD), utworzone, odpowiednio, w 2004 r. i w 2006 r., by badać i ograniczać obciążenia oraz poprawiać wczesne wykrywanie i właściwe leczenie w UE przewlekłych chorób układu oddechowego;
8. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE wyniki następujących konferencji:
  - paneuropejski proces WHO na rzecz środowiska i zdrowia, który ma na celu zagwarantowanie bezpieczniejszego otoczenia dla dzieci, oraz 5. konferencja ministerialna dotycząca środowiska i zdrowia, która odbyła się w dniach 10–12 marca 2010 r. w Parmie (Włochy),
  - konferencja ekspertów pt. „Prewencja i kontrola astmy i alergii u dzieci w UE z punktu widzenia zdrowia publicznego: pilna potrzeba zniesienia różnic”, która odbyła się w dniach 21–22 września 2011 r. w Warszawie – Ossie (Polska) i podczas której zwrócono uwagę na pilną potrzebę poprawienia profilaktyki, wczesnego wykrywania i leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci, poprzez uwzględnienie tych zagadnień w polityce zdrowotnej na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym oraz na szczeblu UE. W tym względzie należy rozwijać współpracę między państwami członkowskimi oraz odpowiednimi zainteresowanymi podmiotami w zakresie poprawy i wspierania sieci krajowych ośrodków;
9. PODKREŚLA, że przewlekłe choroby układu oddechowego są najczęstszymi chorobami niezakaźnymi u dzieci;
10. PODKREŚLA, że astma i alergiczny nieżyt nosa są najpowszechniej występującymi przewlekłymi chorobami układu oddechowego u dzieci oraz że astma jest u dzieci najpowszechniejszą przyczyną zgłoszeń na izbę przyjęć oraz hospitalizacji;
11. PODKREŚLA, że występowanie chorób układu oddechowego u dzieci w Unii Europejskiej rośnie w ostatnich dekadach, jednak monitorowanie na skalę UE występowania, stopnia ciężkości, rodzajów chorób oraz zmian w narażeniu na alergeny i czynniki drażniące jest niewystarczające;
12. PODKREŚLA, że brak diagnozy i leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci pociąga za sobą obciążenia ekonomiczne i społeczne, które można ograniczyć dzięki profilaktyce, wczesnemu diagnozowaniu oraz leczeniu;
13. ODNOTOWUJE występowanie nierówności w dostępie do profilaktyki, wczesnego diagnozowania i leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci zarówno pomiędzy państwami członkowskimi UE, jak i w ich granicach;
14. PODKREŚLA, że najpoważniejszymi czynnikami ryzyka wystąpienia przewlekłych chorób układu oddechowego są połączenie predyspozycji genetycznych ze środowiskowym narażeniem na działanie wdychanych substancji i cząstek, takich jak środowiskowy dym tytoniowy, słaba jakość powietrza wewnątrz pomieszczeń oraz zanieczyszczenie powietrza na zewnątrz;
15. PODKREŚLA, że warunki przed narodzeniem oraz we wczesnym dzieciństwie wpływają na stan zdrowia w dorosłym życiu, ważna jest zatem ochrona kobiet w ciąży i dzieci przed negatywnymi wpływami czynników środowiskowych, w tym narażenia na dym tytoniowy;
16. UZNAJE, że ustawiczna edukacja zdrowotna dzieci, rodziców, nauczycieli oraz szkolenie osób związanych zawodowo ze służbą zdrowia odgrywają kluczową rolę w profilaktyce i leczeniu przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci. Sprzyja to budowaniu świadomości i postaw prozdrowotnych wśród ludzi oraz ułatwia monitorowanie chorób przewlekłych osobom związanym zawodowo z ochroną zdrowia;

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 74 z 8.3.2011, s. 4.<sup>(2)</sup> 9507/04 (Press 163).<sup>(3)</sup> ONZ A/RES/66/2 (A/66/L.1).<sup>(4)</sup> Dz.U. C 296 z 5.12.2009, s. 4.

17. UZNAJE, że ważnym elementem profilaktyki i leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci jest ich samozaangażowanie się i udział dzieci w decyzjach w zakresie opieki zdrowotnej, które ich dotyczą, z uwzględnieniem ich wieku i dojrzałości, jak również czynne zaangażowanie rodziców i członków rodziny;
18. UZNAJE, że profilaktyka, wczesne diagnozowanie i leczenie przewlekłych chorób układu oddechowego mają pozytywny wpływ na rozwój dziecka, jakość życia, a także przyczyniają się do aktywnego i zdrowego dzieciństwa oraz zdrowego starzenia się. Ważne jest zatem rozwijanie nowych narzędzi, które będą służyły poprawie profilaktyki, wczesnego diagnozowania i leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci, przy stosowaniu podejścia „opieka zdrowotna przyjazna dzieciom” oraz „zdrowie we wszystkich politykach”, zwłaszcza przekrojowo w polityce dotyczącej zdrowia, edukacji, środowiska, badań, zatrudnienia oraz w polityce społecznej;
19. WZYWA państwa członkowskie, by:
- w krajowych lub regionalnych lub lokalnych programach zdrowotnych należycie uwzględniły profilaktykę, wczesne diagnozowanie i leczenie przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci,
  - podnosiły świadomość społeczeństwa na temat przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci oraz poprawiały wiedzę i edukację dzieci, rodzin, nauczycieli oraz szkolenia osób zawodowo związanych z ochroną zdrowia, mając na uwadze ich rolę w profilaktyce, wczesnym wykrywaniu, leczeniu i monitorowaniu przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci,
  - kontynuowały, a w odpowiednich przypadkach wzmacniały, programy przeciwdziałania paleniu i zaprzestania palenia u kobiet w ciąży oraz u rodziców, jak również środki służące zapobieganiu narażenia kobiet w ciąży i dzieci na działanie dymu tytoniowego, w szczególności w domu i w pomieszczeniach zamkniętych,
  - stosowały się do zalecenia Rady w sprawie środowisk wolnych od dymu tytoniowego <sup>(5)</sup>,
  - wzmacniały współpracę z odpowiednimi zainteresowanymi podmiotami, zwłaszcza organizacjami zrzeszającymi pacjentów i pracowników służby zdrowia, na wszystkich poziomach opieki, w tym profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz opieki zdrowotnej,
- wymieniały najlepsze praktyki w zakresie profilaktyki, wczesnego diagnozowania i leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego, jak również dane dotyczące zachorowalności, zapadalności i skutków,
- wzmacniały współpracę krajowych ośrodków i wzmacniały istniejące międzynarodowe sieci badawcze w dziedzinie przewlekłych chorób układu oddechowego;
20. ZACHĘCA państwa członkowskie i Komisję, by:
- poprzez propagowanie najlepszych praktyk na szczeblu międzynarodowym wzmacniały wysiłki w zakresie zmniejszenia niepełnosprawności i przedwczesnej śmierci spowodowanych astmą,
  - wspierały krajowe ośrodki i istniejące międzynarodowe sieci badawcze, by – korzystając z ocen technologii medycznych – znaleźć efektywne pod względem kosztów procedury służące poprawie stosowanych w systemach opieki zdrowotnej norm w zakresie przewlekłych chorób układu oddechowego,
  - rozwijały prace służące lepszemu zrozumieniu przyczyn wzrostu zachorowalności na przewlekłe choroby układu oddechowego u dzieci,
  - w ścisłej współpracy z odpowiednimi zainteresowanymi podmiotami doskonaliły informacje i wiedzę na temat występujących między regionami i w całej Europie różnic w odniesieniu do przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci,
  - doskonaliły wiedzę i informacje skierowane do odpowiednich zainteresowanych podmiotów w zakresie wpływu zanieczyszczenia powietrza i innych czynników środowiskowych na występowanie przewlekłych chorób układu oddechowego i schorzeń z nimi współwystępujących,
  - kontynuowały i wzmacniały programy i polityki w zakresie poprawy jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń i na zewnątrz,
  - promowały skuteczne ograniczanie użycia tytoniu na szczeblu krajowym, unijnym i międzynarodowym zgodnie z odpowiednim prawodawstwem UE oraz Ramową konwencją Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu użycia tytoniu, a także jej wytycznymi, oraz by rozważyły jej wzmocnienie,

<sup>(5)</sup> Porównaj: przypis 4.

- poprawiały jakość środowiska, w którym żyją dzieci – wewnątrz pomieszczeń i na zewnątrz – oraz by zachęcały je do aktywności fizycznej,
  - rozważyły stosowanie narzędzi e-zdrowia i innowacyjnych technologii w zakresie profilaktyki, wczesnego diagnozowania i leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego,
  - zachęcały do badań i wspierały badania nad genetycznymi i środowiskowymi czynnikami warunkującymi występowanie przewlekłych chorób układu oddechowego, by przyczynić się w ten sposób do rozwoju opartych na dowodach podejść do polityki i bilansować finansowanie badań w zależności od zachorowalności na te choroby i obciążeń, jakie one za sobą pociągają,
  - promowały wielosektorowe podejście obejmujące sektor społeczny, środowiskowy, badawczy, edukacyjny i sektor zatrudnienia, aby poprawić wpływ polityki na zdrowie układu oddechowego,
  - angażowały organizacje osób zawodowo związanych ze służbą zdrowia i pacjentów w pracach nad nadaniem większego znaczenia działaniom samych pacjentów w procesie profilaktyki, wczesnego diagnozowania i leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego;
21. ZACHĘCA Komisję Europejską, by:
- w dalszym ciągu uwzględniała przewlekłe choroby układu oddechowego w badaniach oraz związanych ze zdrowiem programach i działaniach,
  - wspierała państwa członkowskie w:
    - rozwijaniu i wdrażaniu skutecznych polityk w zakresie profilaktyki przewlekłych chorób układu oddechowego u dzieci poprzez wspieranie opracowywania, oceny i wymiany dobrych praktyk,
    - udoskonalaniu współpracy między instytucjami odpowiedzialnymi za wdrażanie krajowych lub regionalnych lub lokalnych programów oraz za wymianę doświadczeń i dobrych praktyk,
    - wzmacnianiu współpracy krajowych ośrodków i wzmacnianiu istniejących międzynarodowych sieci badawczych w dziedzinie przewlekłych chorób układu oddechowego.
-