

# Konferencja ekspercka Prezydencji Polski w Radzie Unii Europejskiej

Prof. nadzw. UM  
dr hab. n. med.

**Bolesław Samoliński<sup>1</sup>**

Dr n. med.

**Adam Fronczak<sup>2</sup>**

Prof. dr hab. n. med.

**Piotr Kuna<sup>3</sup>**

mgr

**Agnieszka Czupryniak<sup>4</sup>**

Dr n. soc.

**Filip Raciborski<sup>1,5</sup>**

<sup>1</sup>Department of Prevention of Environmental Hazards and Allergology, Medical University of Warsaw, Poland

<sup>2</sup>Department of Pneumology and Allergy, Barlicki University Hospital, Medical University of Lodz, Poland

<sup>3</sup>Medical University of Lodz, Poland, National programs against asthma and the Polish national asthma program – Polasthma

<sup>4</sup>Ministry of Health, Poland

<sup>5</sup>Department of Immunology, Rheumatology and Allergy, Medical University of Łódź, Poland

P R E Z Y D E N C J A P O L S K I W R A D Z I E U N I I E U R O P E J S K I E J

Experts Conference during Polish Presidency of the EU Council, titled: Prevention and control of childhood asthma and allergy in the EU from the public health point of view: An urgent need to fill the gaps, Warsaw - Ossa, 21 -22.09.2011.

Samoliński B.: Konferencja ekspercka Prezydencji Polski w Radzie Unii Europejskiej.... Alergia, 2011, 3: 6-8

## Konferencja ekspercka Prezydencji Polski w Radzie Unii Europejskiej pt. Prewencja i kontrola astmy i alergii u dzieci z punktu widzenia zdrowia publicznego: pilna potrzeba zniesienia różnic

Warszawa - Ossa, 21 -22.09.2011 r.

Polityka NCD w Unii Europejskiej

Wdrożenie zadania zbudowania zdrowia publicznego w nowych krajach członkowskich Unii Europejskiej może odbyć się w oparciu o zbudowanie wspólnego systemu profilaktyki i promocji zdrowia w zakresie chorób niezakaźnych, będących główną przyczyną zgonów w Europie (86%). Dwie główne linie polityczne w zakresie zdrowia publicznego UE obejmują wyrównywanie różnic w zdrowiu oraz budowanie istotnej w systemie zdrowia i choroby roli lekarza rodzinnego. W jego kompetencjach fokuje się wszelkie działania nie tylko medycyny naprawczej, lecz także promocji zdrowia.

WHO dostrzegając tę problematykę wypracowała międzynarodowe programy, oraz przygotowała i przyjęła podczas walnego zgromadzenia ONZ w dniach 19-20 września b.r. rezolucję dotyczącą niezakaźnych chorób przewlekłych (NCD, z ang. NonCommunicableDiseases). Zagadnienia te są coraz bardziej obecne w polityce państw unijnych.

Obecnie choroby przewlekłe dróg oddechowych dotyczą ponad 1 miliarda mieszkańców na ziemi. 600 mln cierpi z powodu zapaleń alergicznych błony śluzowej nosa. W Europie 130 milionów obywateli ma alergię górnych dróg oddechowych, a 30 mln astmę(1). Populacja chorych na choroby alergiczne zrówna się z populacją osób zdrowych w ciągu najbliższych kilku lat. Problemy te dotyczą przede wszystkim dzieci i młodzieży, gdyż narastanie epidemii uczuleń i astmy występuje w pierwszych latach życia i pozostaje, z wyżej przedstawioną tendencją łańcucha zależności, do końca życia. Na przebieg ich ma istotny wpływ szereg czynników, które do tej pory występowały jako priorytety w poszczególnych prezydencjach: palenie tytoniu, zanieczyszczenie środowiska, czy nadużywanie alkoholu. Wydaje się być więc uzasadnione zbudowanie nowej wizji integracji wobec problemów zdrowotnych Europy. Zagadnienia chorób przewlekłych obecne były w planach prezydencji belgijskiej(2).

Tak więc, przewlekłe choroby układu oddechowego są najważniejszym problemem zdrowia publicznego wieku rozwojowego. Dlatego Polska Prezydencja w RUE przygotowała priorytet i projekt konkluzji Rady UE w tym zakresie. W ramach tej konkluzji będziemy dążyć do propozycji stworzenia w UE sieci współpracy o charakterze nie tylko naukowych, ale przede wszystkim w zakresie typowych działań związanych ze zdrowiem publicznym, a więc prewencją i profilaktyką pierwszo i drugorzędową. Naszym celem będzie zintegrowana międzynarodowa współpraca, określenie priorytetów, narzędzi oraz środków do realizacji tego wyzwania, opartych na najlepszych naukowych podstawach. Postuluje się, aby Komisja Europejska włączyła się do proponowanych działań i wykorzystwała projekty oraz dorobek Polskiej Prezydencji w realizacji własnego programu poświęconego przewlekłym chorobom niezakaźnym. Wskazane jest, aby na terenie państw członkowskich powstawały lub zostały wyznaczone ośrodki referencyjne, spełniające kryteria centrów dedykowanych alergii i astmie. Owa postulowana sieć winna być oparta o takie krajowe centra, jako podstawowe podmioty regulujące i realizujące stosowną politykę w poszczególnych krajach, z wykorzystaniem najlepszych praktyk naukowych i zdrowia publicznego płynących z międzynarodowej współpracy.

## **Naukowe podstawy działań politycznych w zakresie przewlekłych chorób układu oddechowego**

Nowym wyzwaniem dla zdrowia krajów rozwiniętych jest wzrost zachorowań na choroby niezakaźne. Na szczególną uwagę zasługują schorzenia dotyczące okresu dziecięcego, słabo reprezentowane w programach poszczególnych prezydencji. Z epidemiologicznego punktu widzenia zasadnicze znaczenie mają choroby układu oddechowego, a szczególnie alergologia i astma. Należą one do najczęstszych schorzeń przewlekłych wieku rozwojowego i dotyczą od 25 do 50% populacji krajów Europy(3,4).

Epidemiologia z obszarów nowych krajów członkowskich wskazuje, iż tendencja wzrostowa w zakresie częstości występowania alergii, astmy i POChP, a także nowotworów płuc rośnie i wyrównuje się między państwami starej unii i nowo włączonymi krajami członkowskimi. Jest to niebezpieczne zjawisko, które ma olbrzymi wymiar finansowy, socjalny, społeczny i zdrowotny. Koszty leczenia samej tylko alergii przekroczyły w krajach starej 15 UE w połowie lat 90. 40 mld euro (Biała Księga Alergii) i nadal rosną. Uważa się, że dzisiaj pochłaniają od 100 do 150 mld euro. Kalectwo wynikające z rozpowszechnienia np. astmy (16% dzieci, młodzieży i osób do 44 r.ż. w Polsce wg programu ECAP), czy alergii (ponad 40% populacji wg danych ECAP) ma znamiona cywilizacyjnej epidemii (5). Nie tylko ciężar ekonomiczny, zdrowotny i społeczny ma tutaj istotne znaczenie (np. 1/10 kosztów ponoszonych na refundację leków recepturowych przeznaczona jest na astmę i alergię górnych dróg oddechowych, a sama astma pochłania 1 mld złotych).

Niepokojący jest także łańcuch zależności między poszczególnymi postaciami niezakaźnych chorób układu oddechowego. Badania wykazują, iż katar występujący we wczesnym okresie życia ponad 5-krotnie zwiększa ryzyko astmy w wieku młodzieńczym. Z kolei astma 12-krotnie zwiększa ryzyko przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). Ta ostanía jest schorzeniem prowadzącym do znacznego kalectwa, trwałej niewydolności oddechowej, narastającej niewydolności oddechowo-krażeniowej i śmierci. Ocenia się, iż POChP za parę lat będzie 4-tą a 20 lat trzecią przyczyną zgonów w krajach wysoko rozwiniętych.

## **Dorobek Polski w tym zakresie, jako podstawa studium wykonalności priorytetu:**

- **Największe badania epidemiologiczne w Europie, jedno z największych na świecie (ECAP = Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce, zrealizowanych wg międzynarodowych standardów)(12)**
- **Udział w największych badaniach dotyczących palenia tytoniu (GATS) sponsorowanych przez CDC-F, WHO i Bloomberg Foundation. Polska jest jednym z 15 krajów na Świecie realizujących ten program, jedynym w UE.**
- **Polska jest jednym, z trzech krajów na świecie i drugim w UE, który ma stworzony narodowy system kontroli astmy (PolAstma), włączony jednocześnie do programu WHO(13).**
- **Polska ma znakomicie przygotowaną kadrę o uznanym autorytecie światowym. Liczni przedstawiciele Polski zasiadają w najwyższych władzach międzynarodowych stowarzyszeń zajmujących się tą problematyką i mają bliski kontakt z osobami opiniotwórczymi w Europie i na świecie**
- **Polska już podjęła uczestnictwo w międzynarodowych inicjatywach w tym zakresie. Nasi przedstawiciele zostali włączeni do grona ekspertów programu GARD.**
- **W krajach nowych UE Polska jest istotnie zaawansowana technologicznie, naukowo, edukacyjnie i merytorycznie w problematykę chorób układu oddechowego (lider w zakresie walki z paleniem tytoniu, badań epidemiologicznych chorób dróg oddechowych, zaangażowania w profilaktykę i terapię chorób układu oddechowego, udział w programie GARD).**

## **Konferencja przewlekłych chorób układu oddechowego w Prezydencji Polskiej w Radzie Unii Europejskiej**

W dniach 21-22 września 2011 r. odbyła się konferencja, organizowana przez Warszawski Uniwersytet Medyczny wraz z Ministerstwem Zdrowia pt.: „Prewencja i kontrola astmy i alergii u dzieci z punktu widzenia zdrowia publicznego: pilna potrzeba zniesienia różnic”, w której wzięli udział przedstawiciele ministerstw zdrowia krajów członkowskich Unii Europejskiej, przedstawiciele Komisji Europejskiej, Rady Unii Europejskiej oraz Światowej Organizacji Zdrowia, a także wybitni eksperci reprezentujący stowarzyszenia naukowe i organizacje pozarządowe o zasięgu międzynarodowym i krajowym. W jej wyniku został przygotowany projekt konkluzji poświęconej problemom przewlekłych niezakaźnych chorób układu oddechowego dzieci, który następnie zostanie przedłożony pod obrady ministrów zdrowia Rady Unii Europejskiej, podsumowujące Polską Prezydencję.

Główny priorytet Prezydencji Polskiej dotyczy niwelowania różnic w zdrowiu państw członkowskich UE. Zagadnienie to obejmuje bardzo zróżnicowane problemy. Przede wszystkim koncentruje się na najczęstszych przyczynach zgonów w państwach członkowskich UE. Są nimi przewlekłe niezakaźne choroby (NCD).

Przewlekłe niezakaźne choroby (NCD) są obecnie zasadniczym problemem zdrowotnym nie tylko UE oraz innych krajów rozwiniętych, lecz także regionów biednych, zacofanych. Stanowią 50% przyczyn zgonów w Afryce. Daje temu wyraz ONZ w swojej przyjętej ostatnio rezolucji.

NCD zależne są od determinant zdrowia takich jak rozwój gospodarczy, status ekonomiczny, tradycje regionów, np. nawyki żywieniowe oraz czynników ryzyka takich jak: otyłość, palenie tytoniu, ryzykowne spożywanie alkoholu, brak prawidłowego wysiłku fizycznego.

O ile wpływ na determinanty zdrowia jest trudny, o tyle aktywna polityka w zakresie zwalczania niewłaściwych zachowań, a więc czynników ryzyka, jest możliwa i winna być celem wszystkich rządów krajów unijnych oraz Komisji Europejskiej.

Analizując te zagadnienia nie sposób nie zauważyć, iż zasadnicze znaczenie ma okres rozwojowy. Edukacja oraz zmiana nawyków, to właśnie walka z czynnikami ryzyka. To działania dające szansę na osiągnięcie zdrowego społeczeństwa. Ostatecznym celem jest wydłużenie życia i perspektywy na pełnię korzystania z niego w stanie dobrego zdrowia, również w wieku podeszłym. Dane pochodzące z badań naukowych wskazują, iż zdrowe dzieciństwo zwiększa szansę na zdrową starość.

Wśród wszystkich przewlekłych niezakaźnych chorób w wieku rozwojowym dominujące znaczenie mają choroby układu oddechowego. Jest ich, jako przewlekłych niezakaźnych chorób, najwięcej! Są one najczęstszą przyczyną kalectwa, problemu wykluczenia, zahamowania w rozwoju fizycznym i zmniejszonych szans edukacyjnych. Jednak, co ma szczególne znaczenie, mają bezpośredni wpływ na zdrowie w starszym wieku. Choroby układu oddechowego, a przede wszystkim przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), w wieku 50+ stanowią 4., a niedługo trzecią przyczynę zgonów. Czynnikiem ryzyka POChP są alergia, astma wieku rozwojowym, ale także palenie tytoniu w wieku średnim.

**Celem konferencji było zwrócenie uwagi na konieczność monitorowania przewlekłych niezakaźnych chorób układu oddechowego w UE, szczególnie u dzieci. Dążenie do określenia czynników, z którymi walka da szansę na zahamowanie epidemii, a także wdrożenie programów profilaktyki i prewencji.**

Konieczna jest współpraca, nie tylko w celu zintegrowanego wysiłku, lecz także wzajemnego wsparcia, szczególnie tych krajów i regionów, które dzisiaj nie mają wystarczającego potencjału, aby same zmierzyć się z problemem.

Wszelkie możliwe narzędzia edukacji i komunikacji społecznej należy do tego wykorzystać. Przykładem nowoczesnych działań w tym zakresie jest projekt e-zdrowia (e-Allergy).

Jest to przykład współpracy międzynarodowej. Winien on być oparty o krajowe ośrodki referencyjne (centra zdrowia publicznego i nauki), dzięki którym przyspieszymy nasze działania skracając drogę do sukcesu. Europa winna być solidarna w zdrowiu, gdyż zdrowie nie zna granic i jest dobrem najwyższym. Odpowiedzią na te ważne slogany winna być sieć współpracy.

## **Sieć (6)**

Celem zasadniczym jest przygotowanie planu pracy i powołanie ośrodków monitorujących przewlekłe niezakaźne choroby układu oddechowego, z zadaniami ukierunkowanymi w pierwszym okresie funkcjonowania na analizę rutynowo i systematycznie prowadzonych działań w poszczególnych krajach członkowskich, ze szczególnym uwzględnieniem różnic pomiędzy krajami UE przed rozszerzeniem i nowymi krajami członkowskimi:

**A.** Zebranie informacji na temat dostępności, zakresu i sposobu gromadzenia oraz przetwarzania informacji na temat epidemiologii (zachorowalność, chorobowość, śmiertelność, umieralność) przewlekłych niezakaźnych chorób układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem astmy i POChP, w krajach członkowskich Unii Europejskiej.

**B.** Zebranie informacji na temat dostępności, zakresu i sposobu gromadzenia oraz przetwarzania informacji na temat czynników ryzyka przewlekłych niezakaźnych chorób układu oddechowego, w krajach członkowskich Unii Europejskiej.

**C.** Zebranie informacji na temat dostępności, sposobu i zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z przewlekłymi niezakaźnymi chorobami układu oddechowego, w krajach członkowskich Unii Europejskiej.

**D.** Zebranie informacji na temat programów profilaktyki przewlekłych niezakaźnych chorób układu oddechowego, prowadzonych w poszczególnych krajach Unii Europejskiej.

**E.** Przygotowanie raportu na temat wyników działań sformułowanych w wyżej wymienionych punktach a-d („bilans otwarcia” jako wynik pierwszej fazy funkcjonowania ośrodka monitorującego).

**F.** Przygotowanie planu działań na rzecz opracowania rekomendowanego w krajach Unii Europejskiej sposobu i zakresu monitorowania przewlekłych niezakaźnych chorób układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem astmy i POChP.

**G.** Działania zintegrowane w UE w zakresie zdrowia publicznego.

## **Korzyści z ustanowienia tego priorytetu:**

- **kontynuacja dotychczasowych szczegółowych priorytetów będących czynnikami ryzyka chorób układu oddechowego (tytoń, alkohol, przewlekłe choroby niezakaźne NCD).**
- **wyznaczenie nowej strategii w zdrowiu publicznym, ze szczególnym uwzględnieniem krajów nowych UE, zgodnej z politycznymi celami (wyrównywanie szans w zdrowiu, wzmocnienie roli lekarzy rodzinnych, polityka dobrego sąsiedztwa).**

## **Współpraca UE z WHO w zakresie tematyki już podjętej i preferowanej przez WHO i ONZ.**

WHO w ramach NCD = Non Communicable Diseases (Departament Noncommunicable and Mental Diseases) stworzyło bowiem światowy program GARD (Global Alliance for Respiratory Diseases). Objął on prawie wszystkie regiony świata.

**Ponieważ Polska należy do krajów o wysokim odsetku chorób dróg oddechowych, w zakresie alergii i astmy plasuje się na czołowych pozycjach w Europie (program ECAP – największe w Europie badanie epidemiologii chorób alergicznych zrealizowane z inicjatywy Ministra Zdrowia przez Warszawski Uniwersytet Medyczny), więc może być istotnym inicjatorem wdrożenia tego programu, z dostosowaniem go do warunków europejskich, a nawet liderem, tworząc centrum realizacji zadań wynikających z programu GARD.**

**Polska realizując ten program może także odegrać istotną rolę w integracji krajów Europy Środkowej i Wschodniej wokół zagadnień zdrowia publicznego.**



[Zamknij](#)

[Drukuj](#)