

Konkluzje Rady z dnia 2 grudnia 2011 r. wczesne wykrywanie i leczenie zaburzeń komunikacyjnych u dzieci, z uwzględnieniem zastosowania narzędzi e-zdrowia i innowacyjnych rozwiązań

(2011/C 361/04)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYPOMINA, że zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej 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. Unia i państwa członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi właściwymi w dziedzinie zdrowia publicznego;
2. PRZYPOMINA, że wszyscy obywatele UE, a w szczególności dzieci, powinni mieć równe szanse rozwoju. Powinno się to dokonywać poprzez udostępnianie odpowiednich narzędzi i procedur pozwalających zapobiegać problemom zdrowotnym, leczyć je i monitorować;
3. PRZYPOMINA, że jednym z zasadniczych celów strategii UE na rzecz zdrowia (2008–2013) ⁽¹⁾ jest wspieranie dynamicznych systemów opieki zdrowotnej i nowych technologii, uznając, że nowe technologie mogą poprawić profilaktykę, diagnostykę i leczenie chorób, korzystnie wpłynąć na bezpieczeństwo pacjentów i poprawić koordynację systemów zdrowotnych, wykorzystanie zasobów tych systemów i ich trwałość;
4. PRZYPOMINA konkluzje Rady z dnia 8 czerwca 2010 r. w sprawie równości i zdrowia we wszystkich obszarach polityki: Solidarność w zdrowiu ⁽²⁾ oraz konkluzje Rady z dnia 1 grudnia 2009 r. w sprawie bezpiecznej i skutecznej opieki zdrowotnej dzięki e-zdrowiu ⁽³⁾;
5. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE konkluzje 10. kongresu Europejskiej Federacji Towarzystw Audiologicznych (EFAS) ⁽⁴⁾, który odbył się w dniach 22–25 czerwca 2011 r. w Warszawie (Polska), zwracające uwagę na problem zaburzeń komunikacyjnych u dzieci oraz na rolę wczesnego wykrywania i interwencji; z zadowoleniem przyjmuje również konkluzje ministerialnej konferencji w sprawie e-zdrowia, która odbyła się w dniach 10–12 maja 2011 r. w Budapeszcie (Węgry), poświęconej lepszemu i powszechniejszemu wykorzystaniu e-zdrowia i telemedycyny;
6. ODNOTOWUJE, że zarówno wewnątrz państw członkowskich, jak i pomiędzy nimi występują różnice w zdrowiu, które wynikają z różnych czynników, między innymi z różnic w edukacji, sytuacji społeczno-ekonomicznej, warunków życia i pracy, zachowań związanych ze zdrowiem oraz opieki zdrowotnej;
7. ODNOTOWUJE, że profilaktyka, wczesne wykrywanie, monitorowanie i aktywny nadzór odgrywają ważną rolę w powstrzymaniu zapobieganiu powstawaniu chorób i zaburzeń. Ma to szczególne znaczenie w przypadku dzieci, ponieważ ich dobre zdrowie ma kluczowe znaczenie dla ich prawidłowego rozwoju i wpływa na jakość ich życia oraz na ich sytuację społeczno-ekonomiczną w przyszłości;
8. ODNOTOWUJE, że komunikacja jest złożoną ludzką umiejętnością łączącą w sobie elementy fizyczne i umysłowe. Zaburzenie komunikacyjne można opisać jako upośledzenie słuchu, wzroku i mowy, które wpływa na zdolność odbioru, rozumienia, tworzenia i wyrażania informacji werbalnych, niewerbalnych i graficznych;
9. PODKREŚLA, że zaburzenia komunikacyjne stanowią ważną przyczynę przewlekłej niepełnosprawności o dużych skutkach w dzieciństwie. Upośledzenia słuchu, wzroku i mowy mogą dotyczyć co piątego dziecka w Unii Europejskiej, mogą wystąpić już na najwcześniejszych etapach życia i wywierać niekorzystny wpływ na prawidłowy rozwój osób, które zostały nimi dotknięte. Tak więc opóźnienia i zaburzenia poznawcze, które pozostają niezdiagnozowane i nieleczone, niepotrzebnie narażają dzieci na słabe wyniki w nauce oraz problemy w sferze ekonomiczno-społecznej w ich późniejszym życiu;
10. ODNOTOWUJE, że zaburzenia komunikacyjne u dzieci powinny być jak najwcześniej rozpoznawane dzięki badaniom przesiewowym. Rozpoczęcie nauki szkolnej to ostatni moment na wykrycie problemu, żeby móc uniknąć jego negatywnego wpływu na rozwój mowy i na rozwój poznawczy dzieci lub ograniczyć ten wpływ. Jest to potwierdzone faktem, że zaburzenia słuchu, wzroku i mowy są ważnymi przyczynami opóźnienia w nauce oraz trudności w nabywaniu przez dzieci umiejętności językowych, które są kluczowym elementem skutecznego porozumiewania się;
11. PRZYPOMINA, że dostępnych jest dużo dowodów na to, że profilaktyka, wczesne wykrywanie, monitorowanie i odpowiednie interwencje w dziedzinie zaburzeń komunikacyjnych w sposób istotny mogą się przyczynić do uniknięcia lub zminimalizowania następstw zaburzeń. Według WHO dzięki profilaktyce, wczesnemu diagnozowaniu i odpowiedniemu postępowaniu można uniknąć połowy wszystkich przypadków głuchoty i upośledzenia słuchu. Kluczowe znaczenie mają świadomość problemu oraz zintegrowane i skoordynowane podejścia multidyscyplinarne, którym musi towarzyszyć aktywny udział rodziców w całym procesie rozwoju dziecka, zarówno w odniesieniu do opieki zdrowotnej, jak i warunków szkolnych;

⁽¹⁾ 14689/07 (COM(2007) 630 wersja ostateczna).

⁽²⁾ 9947/10.

⁽³⁾ Dz.U. C 302 z 12.12.2009, s. 12.

⁽⁴⁾ Europejski konsensus naukowy „Badania przesiewowe słuchu, wzroku i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym”.

12. ODNOTOWUJE, że narażenie na nadmierne poziomy hałas prowadzi do częstszego występowania u dzieci ubytków słuchu. Zalicza się tu niewłaściwe korzystanie z urządzeń audiowizualnych, co potwierdza Komitet Naukowy UE ds. Pojawiających się i Nowo Rozpoznanych Zagrożeń dla Zdrowia ⁽¹⁾;
13. PODKREŚLA, że obecne działania w zakresie profilaktyki, wykrywania, diagnozowania, leczenia i monitorowania zaburzeń komunikacyjnych u dzieci powinny być na bieżąco dostosowywane do metod, które pozwolą osiągnąć lepszą efektywność pod względem kosztów;
14. UWAŻA, że powszechne badania przesiewowe słuchu, wzroku i mowy prowadzone metodami opartymi na dowodach naukowych powinny być wprowadzone tak wcześnie, jak jest to właściwe do krajowych lub regionalnych lub lokalnych programów i działań zdrowotnych, aby przyczynić się do stwarzania dzieciom równych szans edukacyjnych, społecznych i ekonomicznych;
15. UWAŻA, że ważnym narzędziem służącym poprawie jakości opieki zdrowotnej jest e-zdrowie. E-zdrowie może poprawić efektywność i dostępność badań przesiewowych, diagnostyki i leczenia w dziedzinie zaburzeń komunikacyjnych. Innowacyjne rozwiązania diagnostyczne i systemy zarządzania danymi mogą być wykorzystywane na wszystkich etapach wykrywania i monitorowania zaburzeń komunikacyjnych. Wprowadzenie usług w dziedzinie e-zdrowia może ułatwić analizę i wymianę między państwami członkowskimi danych do celów naukowych, epidemiologicznych i organizacyjnych. Telemedycyna może być skutecznym narzędziem stosowanym w profilaktyce, edukacji i szkoleniach;
16. UWAŻA, że zintegrowane i skoordynowane działania mogą pomóc państwom członkowskim w wyrównaniu różnic w zakresie przeciwdziałania zaburzeniom komunikacyjnym u dzieci;
17. ZWRACA SIĘ do państw członkowskich, by:
- w dalszym ciągu w swoich krajowych lub regionalnych lub lokalnych politykach i programach zdrowotnych – rozważając zastosowanie podejścia multidyscyplinarnego – nadawały priorytet wczesnemu wykrywaniu za pomocą badań przesiewowych i monitorowaniu zaburzeń słuchu, wzroku i mowy u dzieci,
 - rozważyły promowanie profilaktyki w zakresie wywołanej hałasem utraty słuchu u dzieci,
- intensyfikowały działania na rzecz podnoszenia społecznej świadomości w zakresie zaburzeń komunikacyjnych u dzieci,
- wzmacniały swoją współpracę w dziedzinie zaburzeń komunikacyjnych poprzez wymianę informacji, wiedzy, doświadczeń i najlepszych praktyk, z zastosowaniem narzędzi e-zdrowia i innowacyjnych technologii, aby wypracować rozwiązania najbardziej efektywne pod względem kosztów, zagwarantować równe szanse dzieciom oraz zaspokoić indywidualne potrzeby pacjentów;
18. ZWRACA SIĘ do państw członkowskich i Komisji, by:
- rozważyły uwzględnienie schorzeń wymagających szczególnej koncentracji wiedzy fachowej lub zasobów w dziedzinie zaburzeń komunikacyjnych u dzieci w toku prac, które mają zostać przeprowadzone przez europejskie sieci referencyjne, zgodnie z przepisami dyrektywy 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej ⁽²⁾,
 - promowały współpracę i dzielenie się wynikami badań, wiedzą i dowodami dotyczącymi zaburzeń komunikacyjnych oraz by nadawały temu zagadnieniu odpowiednie znaczenie w kontekście obecnych inicjatyw Unii Europejskiej w dziedzinie e-zdrowia, w tym sieci e-zdrowia, o której mowa w art. 14 dyrektywy 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej;
19. ZWRACA SIĘ do Komisji, by:
- podkreślała znaczenie zaburzeń komunikacyjnych jako czynnika upośledzającego rozwój istot ludzkich i w swoich przyszłych działaniach zwracała odpowiednią uwagę na to zagadnienie,
 - do końca 2013 r. przyjęła kryteria i warunki funkcjonowania europejskich sieci referencyjnych zgodnie z przepisami dyrektywy 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, uwzględniając, między innymi, doświadczenia ze współpracy między specjalistycznymi ośrodkami leczenia zaburzeń komunikacyjnych.

⁽¹⁾ EU SCENIHR: Potencjalne zagrożenia dla zdrowia wynikające z narażenia na hałas pochodzący z przenośnych odtwarzaczy muzycznych i telefonów komórkowych wyposażonych w funkcję odtwarzania muzyki. 26. sesja w dniu 23 września 2008 r.

⁽²⁾ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45).