

I

(Rezoliucijos, rekomendacijos, gairės ir nuomonės)

REKOMENDACIJOS

TARYBA

TARYBOS REKOMENDACIJA

2007 m. gegužės 31 d.

dėl traumų prevencijos ir saugos skatinimo

(Tekstas svarbus EEE)

(2007/C 164/01)

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 152 straipsnio 4 dalies antrą pastraipą,

atsižvelgdama į Komisijos pasiūlymą,

atsižvelgdama į Europos Parlamento nuomonę ⁽¹⁾,

kadangi:

- (1) kiekvienais metais dėl nelaimingų atsitikimų arba smurto miršta apie 235 000 Bendrijos piliečių. Traumos yra ketvirta dažniausia žmonių mirties priežastis valstybėse narėse po širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio ir kvėpavimo takų ligų.
- (2) Traumos yra pagrindinė vaikų, paauglių ir jaunimo mirties priežastis.
- (3) Daugelis išgyvenusių po sunkių traumų visą gyvenimą kenčia dėl pablogėjusios sveikatos. Nelaimingi atsitikimai ir traumos yra pagrindinė jaunesnio amžiaus žmonių nuolatinės negalios priežastis; dėl jų prarandami geros sveikatos gyvenimo metai, o tokio praradimo iš esmės galima išvengti.
- (4) Vidutiniškai maždaug 6,8 milijono hospitalizacijos atvejų yra dėl traumų, o tai sudaro 11 % visų hospitalizacijos atvejų Europos Sąjungoje.
- (5) Traumos yra didelė finansinė našta sveikatos bei globos ir rūpybos sistemoms, kadangi 20 % laikinojo nedarbingumo atostogų yra dėl traumų ir traumos yra vienas svarbiausių mažesnio produktyvumo veiksnių.
- (6) Traumų rizika valstybėse narėse ir tarp socialinių grupių yra nevienoda; ji taip pat skiriasi atsižvelgiant į amžiaus ir

lyties kriterijus. Palyginti su valstybe nare, kurioje traumų skaičius yra mažiausias, valstybėje narėje, kurioje traumų skaičius yra didžiausias, mirties dėl traumos rizika yra penkis kartus didesnė.

- (7) Priešingai daugeliui kitų ligos ir pirmalaikės mirties priežasčių, traumų galima išvengti, jei padarysime gyvenimo aplinką ir vartojamus produktus bei paslaugas saugesniais. Nelaimingų atsitikimų prevencijos priemonių, kurios dar nėra plačiai taikomos visoje Bendrijoje, veiksmumas buvo įrodytas daug kartų.
- (8) Buvo įrodyta, kad daugelis šių priemonių yra ekonomiškai efektyvios, nes prevencijos nauda sveikatos sistemoms dažnai yra kelis kartus didesnė nei intervencijos veiksmų sąnaudos.
- (9) Tam tikrose su sauga susijusiose srityse, pavyzdžiui, eismo arba darbo vietos, padaryta svarbi pažanga turėtų būti toliau tęsiama. Be to, turėtų būti skiriama dėmesio kitoms sritims, kurios iki šiol buvo mažiau nagrinėtos, pavyzdžiui, nelaimingiems atsitikimams namuose, laisvalaikio ir sporto nelaimingiems atsitikimams, ir vaikų bei pagyvenusių žmonių saugos prevencijos sritims.
- (10) Taip pat reikėtų atsižvelgti į ryšį tarp alkoholio ir narkotikų vartojimo bei traumų ir nelaimingų atsitikimų skaičiaus, o taip pat į tyčines traumas, visų pirma smurtą šeimoje prieš moteris ir vaikus.
- (11) Todėl, atrodo, būtina geriau pasinaudoti turimais duomenimis ir tam tikrais atvejais sukurti traumų stebėjimo ir pranešimo apie traumas mechanizmą, kuriuo būtų galima užtikrinti suderintą valstybių narių požiūrį į būtinybę

⁽¹⁾ Dar neskelbta OL.

parengti ir priimti nacionalinę traumų prevencijos politiką, įskaitant keitimąsi gera praktika. Tokių mechanizmą galima numatyti Bendrijos visuomenės sveikatos programoje ⁽¹⁾ kitose vėlesnėse programose ir bet kurioje kitoje susijusioje Bendrijos programoje, ir jis galėtų būti grindžiamas nacionalinėmis traumų stebėjimo ir pranešimo apie traumas priemonėmis, kurios turėtų būti nuoseklios ir papildyti viena kitą.

- (12) Siekiant racionaliau panaudoti Bendrijos visuomenės sveikatos programos ir kitų susijusių Bendrijos programų lėšas ir veiksmingiausiu būdu spręsti traumų prevencijos klausimus, buvo nustatytos prioritetinės sritys: vaikų ir paauglių sauga, pagyvenusių piliečių sauga, pažeidžiamų eismo dalyvių sauga, su sportu ir laisvalaikiu siejamų traumų prevencija, traumų, patirtų dėl vartotojams skirtų produktų arba paslaugų, prevencija, savizalos prevencija ir smurto, visų pirma smurto šeimoje prieš moteris ir vaikus, prevencija. Šios prioritetinės sritys buvo nustatytos atsižvelgiant į traumų socialinį poveikį pagal jų skaičių ir sunkumą, į įrodymus dėl intervencijos veiksmų veiksmingumo ir į sėkmingo įgyvendinimo galimybes valstybėse narėse.

REKOMENDUOJA:

siekdamos užtikrinti aukšto lygio visuomenės sveikatą, valstybės narės turėtų:

- 1) geriau pasinaudoti turimais duomenimis ir prireikus parengti traumų stebėjimo ir pranešimo apie traumas priemones siekdamas gauti palyginamąją informaciją, stebėti traumų rizikos kitimą ir prevencijos priemonių poveikį bėgant laikui bei įvertinti papildomų iniciatyvų produktų ir paslaugų saugos bei kitose srityse būtinybę.
- 2) parengti nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencijos nacionalinius planus ar lygiavertes priemones, įskaitant visuomenės informavimo saugos klausimais gerinimą. Šiais planais ir priemonėmis galėtų būti inicijuojamas ir skatinamas tarpžinybinis ir tarptautinis bendradarbiavimas bei veiksmingai išnaudotos finansavimo galimybės prevencijos veiksmams ir saugos skatinimui. Juos įgyvendinant ypatingas dėmesys turėtų būti skirtas lyčių aspektams ir pažeidžiamoms

grupėms, pavyzdžiui, vaikams, pagyvenusiems žmonėms, asmenims su negalia, pažeidžiamiems kelių eismo dalyviams, taip pat su sportu ir laisvalaikiu siejamoms traumoms, traumoms dėl vartotojams skirtų produktų ir paslaugų, smurtui ir savižalai.

- 3) Skatinti supažindinimą su traumų prevencija ir saugos skatinimu mokyklose bei rengiant sveikatos apsaugos darbuotojus ir kitus specialistus, kad šių grupių atstovai galėtų tapti kompetentingais dalyviais ir konsultantais traumų prevencijos srityje.

RAGINA KOMISIJA:

- 1) rinkti, tvarkyti ir pranešti Bendrijos informaciją apie traumas, grindžiamą nacionalinėmis traumų stebėjimo priemonėmis;
- 2) palengvinti keitimąsi informacija apie gerą praktiką ir politikos veiksmus nustatytose prioritetinėse srityse ir sudaryti palankesnes sąlygas skleisti informaciją atitinkamoms suinteresuotoms šalims;
- 3) remti valstybių narių pastangas supažindinti su traumų prevencijos žiniomis rengiant sveikatos apsaugos darbuotojus ir kitus specialistus;
- 4) vykdyti pirmiau nurodytus Bendrijos veiksmus naudojant lėšas, numatytas Bendrijos visuomenės sveikatos programoje ir vėlesnėse programose, Bendrijos veiksmų remiant vartotojų politiką bendrajame finansavimo plane ⁽²⁾ bendrojoje šeštojoje mokslinių tyrimų programoje ⁽³⁾ ir kitose susijusiose Bendrijos programose;
- 5) praėjus ketveriems metams po šios rekomendacijos priėmimo parengti vertinimo ataskaitą, kurioje būtų nustatyta, ar pasiūlytos priemonės yra veiksmingos ir įvertintas papildomų veiksmų poreikis.

Priimta Briuselyje, 2007 m. gegužės 31 d.

Tarybos vardu
F. MÜNTEFERING
Pirmininkas

⁽¹⁾ Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB, patvirtinantis Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003-2008 m.). OL L 271, 2002 10 9, p. 1.

⁽²⁾ 2003 m. gruodžio 8 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 20/2004/EB, sukuriantis Bendrijos veiksmų remiant vartotojų politiką 2004–2007 m. bendrąjį finansavimo planą. OL L 5, 2004 1 9, p. 1.
⁽³⁾ 2002 birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1513/2002/EB dėl Europos bendrijos šeštosios pamatinės mokslinių tyrimų, technologijų plėtros ir demonstravimo veiklos programos, prisidedančios prie Europos mokslinių tyrimų srities kūrimo ir naujovių (2002–2006 m.). OL L 232, 2002 8 29, p. 1.