

I

(Rezolucje, zalecenia, stanowiska i opinie)

ZALECENIA

RADA

ZALECENIE RADY

z dnia 31 maja 2007 r.

w sprawie zapobiegania urazom i propagowania bezpieczeństwa

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2007/C 164/01)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 152 ust. 4 akapit drugi,

uwzględniając wniosek Komisji,

uwzględniając opinię Parlamentu Europejskiego ⁽¹⁾,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Co roku w wyniku wypadku lub przemocy ginie około 235 000 obywateli Wspólnoty. Po chorobach układu krążenia, chorobach nowotworowych i chorobach układu oddechowego wypadki są czwartym najczęstszym powodem zgonów w państwach członkowskich.
- (2) Wśród dzieci, nastolatków i młodzieży dorosłej wypadki i urazy są główną przyczyną zgonów.
- (3) Wiele osób, które doświadczyły groźnych urazów, cierpi na upośledzenia pozostające na całe życie. Wypadki i urazy są główną przyczyną przewlekłej niepełnosprawności młodzieży, prowadzącej do ciężkiej i w wielu przypadkach możliwej do uniknięcia utraty lat życia w dobrym zdrowiu.
- (4) Statystycznie wypadki są powodem 6,8 mln przypadków hospitalizacji, co stanowi 11 % wszystkich przypadków hospitalizacji w Unii Europejskiej.
- (5) Urazy stanowią poważne obciążenie budżetowe dla systemów opieki zdrowotnej i opieki społecznej, będąc powodem około 20 % zwolnień chorobowych i stanowiąc główny czynnik obniżenia produktywności.
- (6) Ryzyko urazów rozkłada się nierównomiernie w państwach członkowskich i w grupach społecznych; różni się także w odniesieniu do wieku i płci. Ryzyko poniesienia śmierci z powodu urazu jest o pięć razy

wyższe w państwie członkowskim o największej stopie urazów niż w państwie o najniższej stopie urazów.

- (7) W odróżnieniu od innych powodów chorób lub przedwczesnej śmierci urazom można zapobiegać poprzez uczynienie środowiska, w którym żyjemy, jak również produktów i usług, z których korzystamy — bezpieczniejszymi. Mimo wielu dowodów potwierdzonej skuteczności środków zapobiegania wypadkom, wciąż nie stosuje się ich na całym terenie Wspólnoty.
- (8) Inwestycje w większość tych środków okazują się opłacalne, ponieważ korzyści jakie daje systemom opieki zdrowotnej zapobieganie wypadkom, często przekraczają ponad kilkukrotnie koszty interwencji.
- (9) Należy kontynuować istotny postęp, który miał miejsce w różnych dziedzinach związanych z bezpieczeństwem, takich jak ruch drogowy lub bezpieczeństwo w miejscu pracy. Ponadto, należy zwrócić uwagę na inne dziedziny objęte dotychczas w znacznie mniejszym stopniu prewencją, takie jak przebywanie w domu, spędzanie czasu wolnego, wypadki sportowe oraz prewencja zdrowotna w odniesieniu do dzieci i osób starszych.
- (10) Należy także wziąć pod uwagę powiązanie między spożyciem alkoholu i narkotyków a liczbą urazów i wypadków, jak również urazami spowodowanymi umyślnie, w szczególności przemocą skierowaną przeciw kobietom i dzieciom.
- (11) Dlatego też konieczne wydaje się lepsze wykorzystywanie istniejących danych oraz stworzenie w stosownych przypadkach systemu nadzoru i sprawozdawczości dotyczącego urazów, który mógłby zapewnić skoordynowane podejście państw członkowskich celem stworzenia i

⁽¹⁾ Dotychczas nieopublikowana w Dzienniku Urzędowym.

wprowadzenia w życie polityk krajowych dotyczących zapobiegania urazom, łącznie z wymianą sprawdzonych wzorców. System taki mógłby zostać opracowany w ramach wspólnotowego programu zdrowia publicznego⁽¹⁾, wszelkich późniejszych programów i innych odnośnych programów wspólnotowych, i powinien zostać utworzony na podstawie reprezentatywnych krajowych metod nadzoru i sprawozdawczości dotyczących urazów, które to metody należy opracować w sposób spójny i komplementarny.

- (12) Celem ukierunkowania zasobów wspólnotowego programu zdrowia publicznego oraz celem najskuteczniejszego rozwiązania problemu zapobiegania urazom, określono siedem priorytetowych dziedzin: bezpieczeństwo dzieci i młodzieży, bezpieczeństwo osób starszych, bezpieczeństwo podatnych na zagrożenia użytkowników dróg, zapobieganie kontuzjom sportowym i urazom podczas wypoczynku, zapobieganie urazom spowodowanym przez produkty i usługi, zapobieganie samoobraznieniu oraz zapobieganie przemocy, w szczególności przemocy domowej skierowanej przeciw kobietom i dzieciom. Te priorytetowe dziedziny określono poprzez uwzględnienie społecznego wpływu urazów w ujęciu liczbowym, powagi i konsekwencji różnych rodzajów obrażeń, dowodów dotyczących skuteczności interwencji oraz możliwości skutecznego prowadzenia interwencji w państwach członkowskich,

NINIEJSZYM ZALECA:

Celem zapewnienia wyższego poziomu zdrowia publicznego, państwa członkowskie powinny:

- 1) lepiej wykorzystywać istniejące dane i w stosownych przypadkach opracować reprezentatywne metody nadzoru i sprawozdawczości dotyczące urazów w celu uzyskiwania porównywalnych informacji, bieżącej obserwacji zmian w ryzyku urazów i dalekosiężnych skutków zastosowania prewencji oraz oceny potrzeb wprowadzenia dodatkowych inicjatyw w zakresie bezpieczeństwa produktów i usług oraz w innych zakresach;
- 2) stworzyć krajowe plany lub równoważne środki zapobiegania wypadkom i urazom, łącznie z propagowaniem publicznej świadomości kwestii bezpieczeństwa. Plany i środki takie powinny stanowić początek współpracy międzyresortowej i międzynarodowej i ją propagować oraz należy w nich skutecznie wykorzystywać istniejące możliwości finansowania do prowadzenia działań prewencyjnych i do

propagowania bezpieczeństwa. Przy realizacji tych planów należy zwracać szczególną uwagę na aspekty płci oraz na grupy podatne na zagrożenia, takie jak dzieci, osoby starsze, osoby niepełnosprawne, użytkownicy dróg, jak również na kontuzje sportowe i urazy podczas wypoczynku, urazy spowodowane przez produkty i usługi, przez przemoc i samoobraznienie.

- 3) zachęcać do wprowadzania zajęć z zapobiegania urazom i propagowania bezpieczeństwa do szkół i programów szkoleniowych dla osób zawodowo zajmujących się opieką zdrowotną i innych, tak aby grupy te miały kompetencje, aby działać i doradzać dziedzinie zapobiegania urazom.

WZYWA KOMISJĘ DO:

- 1) gromadzenia, przetwarzania i przekazywania informacji o urazach z całej Wspólnoty w oparciu o krajowe systemy nadzoru;
- 2) ułatwiania wymiany informacji o wzorcach postępowania i działaniach z zakresu polityki w uprzednio określonych obszarach priorytetowych oraz przekazywania tych informacji odpowiednim stronom;
- 3) udzielania państwom członkowskim wsparcia we włączaniu wiedzy na temat zapobiegania urazom do programów szkoleniowych dla osób zawodowo zajmujących się opieką zdrowotną i innych;
- 4) przeprowadzania określonych powyżej działań wspólnotowych, wykorzystując zasoby przewidziane we wspólnotowym programie zdrowia publicznego i późniejszych programach, ogólnych ramach finansowania działań wspólnotowych wspomagających politykę ochrony konsumentów⁽²⁾, programie ramowym dotyczącym badań naukowych⁽³⁾ i wszelkich innych właściwych programach wspólnotowych;
- 5) sporządzenia sprawozdania oceniającego cztery lata po przyjęciu niniejszego zalecenia celem określenia skuteczności zaproponowanych środków oraz określenia, jakie dalsze działania należy podjąć.

Sporządzono w Brukseli, dnia 31 maja 2007 r.

W imieniu Rady
F. MÜNTEFERING
Przewodniczący

⁽¹⁾ Decyzja nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008) (Dz.U. L 271 z 9.10.2002, str. 1).

⁽²⁾ Decyzja nr 20/2004/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 8 grudnia 2003 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe finansowania działań Wspólnoty wspomagających politykę ochrony konsumentów w latach 2004–2007, Dz.U. L 5, 9.1.2004, str. 1.

⁽³⁾ Decyzja nr 1513/2002/EC Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 czerwca 2002 roku dotycząca szóstego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie badań, rozwoju technologicznego i demonstracji, przyczyniającego się do utworzenia Europejskiej Przestrzeni Badawczej i innowacji (2002–2006), Dz.U. L 232 z 29.8.2002, str. 1.