

I

(Állásfoglalások, ajánlások, iránymutatások és vélemények)

AJÁNLÁSOK

TANÁCS

A TANÁCS AJÁNLÁSA

(2007. május 31.)

a sérülések megelőzéséről és a biztonság elősegítéséről

(EGT-vonatkozású szöveg)

(2007/C 164/01)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre, és különösen annak 152. cikke (4) bekezdésének második albekezdésére,

tekintettel a Bizottság javaslatára,

tekintettel az Európai Parlament véleményére ⁽¹⁾,

mivel:

- (1) Minden évben a Közösség közel 235 000 polgára veszti életét baleset vagy erőszak következtében. A szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a rák és a légzőszervi megbetegedések után a sérülések képezik a negyedik leggyakoribb halálozási okot a tagállamokban.
- (2) A gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek körében a balesetek és sérülések képezik a vezető halálozási okot.
- (3) A súlyos sérülések túlélői gyakran életük végéig tartó károsodásokat szenvednek. A fiatalok körében a balesetek és a sérülések számítanak a krónikus fogyatékoságok egyik fő okának, amelyek – noha ez korántsem lenne elkerülhetetlen – számos egészségben töltött életévtől fosztják meg őket.
- (4) Sérülések miatt átlagosan 6,8 millióan kerülnek kórházi felvételre, ami az Európai Unióban kórházban ápoltak 11 %-át jelenti.
- (5) A sérülések hatalmas pénzügyi terhet jelentenek a betegbiztosítási és a szociális rendszerek számára is, mivel a betegszabadságok közel 20 %-át teszik ki, és a termelékenység csökkenésében is nagy szerepet játszanak.
- (6) A sérülésveszély nem oszlik meg egyenlően sem a tagállamok, sem a társadalmi csoportok között, és életkortól és nemtől függően is változik. A sérülés következtében

bekövetkező halál kockázata a legmagasabb sérülési arányszámmal rendelkező tagállamban ötször akkora, mint a legalacsonyabb sérülési arányszámmal rendelkezőben.

- (7) A betegségek vagy a korai elhalálozás számos más okával szemben a sérülések megelőzhetők mindennapi környezetünk, és az általunk használt termékek és szolgáltatások biztonságosabbá tételével. A baleset-megelőzés egyes – a Közösségben még nem kellően elterjedt – módszereinek hatékonysága ma már egyértelműen bebizonyosodott.
- (8) E módszerek legnagyobb része költséghatékony, mivel a megelőzésből az egészségügyi rendszerek számára származó haszon az orvosi beavatkozás költségeinek gyakran többszöröse.
- (9) A számos biztonsági vonatkozású területen – mint például a közlekedés és a munkahely – elért jelentős előrehaladást folytatni kell. Továbbá, egyéb olyan területekre, amelyekkel eddig kevésbé foglalkoztak – például az otthoni, a szabadidős és a sportbalesetek, valamint a gyermekek és az idősebbek körében történő megelőzés – is figyelmet kell fordítani.
- (10) Meg kell vizsgálni az alkohol- és kábítószer-fogyasztás, valamint a sérülések és balesetek száma közötti összefüggést, továbbá a szándékosan okozott sérülések kérdését, különösen a nők és a gyermekek ellen irányuló, családon belüli erőszakot.
- (11) Ezért látszik szükségesnek a meglévő adatok jobb felhasználása és adott esetben egy olyan, a sérülések megfigyelésére és jelentésére irányuló mechanizmus kidolgozása, amely biztosítaná, hogy a tagállamok összehangolt megközelítést alkalmazzanak a sérülések megelőzésére

⁽¹⁾ A Hivatalos Lapban még nem tették közzé.

irányuló nemzeti politikáik kidolgozása és létrehozása során, ideértve a helyes gyakorlatok cseréjét is. Ezt a mechanizmust a közösségi közegészségügyi program⁽¹⁾, annak esetleges utódprogramjai és bármely egyéb releváns közösségi program keretében lehetne kialakítani, és azt a sérülések megfigyelésére és jelentésére irányuló reprezentatív nemzeti eszközökre kell alapozni, amelyeket a koherencia és a kiegészítő jelleg biztosításával kell kialakítani.

- (12) A közösségi közegészségügyi program és egyéb releváns közösségi programok forrásainak racionalizálása és a sérülések lehető leghatékonyabb megelőzése érdekében elsőbbségi területeket határoztak meg: a gyermekek és serdülők biztonsága, az idősök biztonsága, a veszélyeztetett úthasználók biztonsága, a sportsérülések és a szabadidős tevékenységek során szerzett sérülések megelőzése, a termékek és szolgáltatások okozta sérülések megelőzése, az önkárosítás megelőzése és az erőszak, különösen a nők és gyermekek ellen irányuló, családon belüli erőszak megelőzése. Ezeket az elsőbbségi területeket a sérülések száma és súlyossága szerinti társadalmi hatása, a beavatkozások hatékonyságának bizonyítékai, és a tagállami sikeres végrehajthatóság figyelembevételével választották ki,

AJÁNLJA:

A közegészségügy magas színvonalának biztosítása érdekében a tagállamok:

- (1) Használják fel jobban a meglévő adatokat és adott esetben fejlesszenek ki olyan, a sérülések figyelésére és jelentésére irányuló reprezentatív eszközöket, amelyek összehasonlítható információkat nyújtanak, figyeljék a sérülésveszély kialakulását és a megelőző intézkedések idővel bekövetkező hatásait, és mérjék fel a kiegészítő kezdeményezések szükségességét a termék- és szolgáltatásbiztonság és egyéb területeken.
- (2) A balesetek és sérülések megelőzése céljából alakítsanak ki nemzeti terveket vagy egyéb egyenértékű intézkedéseket, ideértve a biztonsági kérdésekkel kapcsolatos általános tudatosság előmozdítását is. Ezen terveknek és intézkedéseknek meg kell indítaniuk és elő kell mozdítaniuk az intézményközi és nemzetközi együttműködést, a finanszírozási lehetőségeket pedig ténylegesen a megelőzési intézkedésekre és a biztonság előmozdítására kell használniuk. Végrehajtásuk során különleges figyelmet kell fordítani a nemek kérdésére,

valamint a veszélyeztetett csoportokra, így a gyermekekre, az idősekre, a fogyatékkal élőkre, a veszélyeztetett úthasználókra, továbbá a sportsérülésekre és a szabadidős tevékenységek során szerzett sérülésekre, a termékek és szolgáltatások által okozott sérülésekre, az erőszakra és az önkárosításra.

- (3) Bátorítsák a sérülés-megelőzésnek és a biztonság előmozdításának az iskolai oktatásba és az egészségügyi és egyéb szakemberek képzésébe való beillesztését, hogy ezek a csoportok a sérülés-megelőzés területén kompetens szereplőként és tanácsadóként működhessenek.

FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

- (1) A sérülések figyelésére irányuló nemzeti eszközök alapján az egész Közösségre kiterjedően gyűjtsön információt a sérülésekre vonatkozóan, ezeket dolgozza fel és tegyen róluk jelentést.
- (2) Könnyítse meg a kijelölt elsőbbségi területeken a bevált gyakorlatokkal és a politikai fellépésekkel kapcsolatos információcserét, valamint az információk az érdekelt felek körében való terjesztését.
- (3) Támogassa a tagállamokat a sérülés-megelőzési ismereteknek az egészségügyi és egyéb szakemberek képzésébe való beillesztésében.
- (4) A fent körvonalazott közösségi fellépéseket a közösségi közegészségügyi programban és utódprogramjaiban, a fogyasztóvédelmi politikát támogató közösségi cselekvések finanszírozását szolgáló általános keretben⁽²⁾, a kutatási keretprogramban⁽³⁾ és az egyéb vonatkozó közösségi programokban meghatározott források felhasználásával hajtsa végre.
- (5) Ezen ajánlás elfogadása után négy évvel készítsen értékelő jelentést, annak megállapítására, hogy a javasolt intézkedések hatékonyak-e, és hogy szükség van-e további fellépésre.

Kelt Brüsszelben, 2007. május 31-én.

a Tanács részéről
az elnök
F. MÜNTEFERING

⁽¹⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK határozata a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003-2008) elfogadásáról (HL L 271., 2002.10.9., 1. o.).

⁽²⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2003. december 8-i 20/2004/EK határozata a 2004-2007. évekre vonatkozóan a fogyasztóvédelmi politikát támogató közösségi cselekvések finanszírozását szolgáló általános keret létrehozásáról (HL L 5., 2004.1.9., 1. o.).

⁽³⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2002. június 27-i 1513/2002/EK határozata az Európai Közösségnek az Európai Kutatási Térség létrehozásához és az innovációhoz hozzájáruló kutatási, technológiai fejlesztési és demonstrációs tevékenységre vonatkozó hatodik keretprogramjáról (2002-2006) (HL L 232., 2002.8.29., 1. o.).