

I

(Rezolūcijas, ieteikumi, nostādnes un atzinumi)

IETEIKUMI

PADOME

PADOMES IETEIKUMS

2007. gada 31. maijā

par traumu profilaksi un drošības veicināšanu

(Dokuments attiecas uz EEZ)

(2007/C 164/01)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā 152. panta 4. punkta otro daļu,

ņemot vērā Komisijas priekšlikumu,

ņemot vērā Eiropas Parlamenta atzinumu ⁽¹⁾,

tā kā:

- (1) Katru gadu aptuveni 235 000 Kopienas iedzīvotāju iet bojā nelaimes gadījumos vai vardarbības dēļ. Traumas ir ceturtais izplatītākais nāves cēlonis dalībvalstīs pēc sirds un asinsvadu slimībām, vēža un elpceļu slimībām.
- (2) Bērnu, pusaudžu un jauniešu vidū nelaimes gadījumi un traumas ir galvenais nāves cēlonis.
- (3) Daudzi no tiem, kas pārcietuši nopietnas traumas, visu atlikušo mūžu cieš dēļ pasliktinātas veselības. Nelaimes gadījumi un traumas ir galvenais cēlonis, kā dēļ jaunieši iegūst hronisku invaliditāti, kuras rezultātā nevajadzīgi tiek zaudēti daudzi veselīgas dzīves gadi.
- (4) Vidēji 6,8 miljoni hospitalizācijas gadījumu ir saistīti ar traumām, t.i., 11 % no visiem hospitalizācijas gadījumiem Eiropas Savienībā.
- (5) Traumas rada milzīgu finansiālo slogu veselības aizsardzības un labklājības sistēmām, jo tās ir iemesls 20 % slimības atvaļinājumu un galvenais darba ražīguma mazināšanās faktors.
- (6) Traumu gūšanas risks starp dalībvalstīm un sabiedrības grupām sadalās nevienmērīgi un mainās arī atkarībā no vecuma un dzimuma. Dalībvalstīs, kurās ir visaugstākais

traumatisma līmenis, risks nomirt no gūtajām traumām ir piecas reizes lielāks nekā dalībvalstīs ar viszemāko traumatisma līmeni.

- (7) Traumas, pretstatā daudziem citiem slimību vai pārgras nāves cēloņiem, var novērst, padarot drošāku mūsu dzīves vidi un lietotos produktus un pakalpojumus. Daudzkārt ir pierādīts, cik efektīvi ir negadījumu novēršanas pasākumi, ko Kopienā vēl joprojām plaši neizmanto.
- (8) Vairums šādu pasākumu ir izrādījušies rentabli, jo profilakses priekšrocības veselības aizsardzības sistēmās bieži vien vairākas reizes pārsniedz pasākuma izmaksas.
- (9) Būtu jāturpina ievērojamie panākumi, kas gūti vairākās ar drošību saistītās jomās, piemēram, satiksmes vai darba drošībā. Turklāt būtu jāpievērš uzmanība citām jomām, kurām līdz šim pievērsta mazāka uzmanība, piemēram, drošībai mājās, brīvā laika pavadīšanai un sportam, nelaimes gadījumiem un profilaksei attiecībā uz bērniem un vecāka gadagājuma cilvēkiem.
- (10) Tāpat jāizvērtē arī alkohola un narkotiku lietošanas saistība ar traumu un nelaimes gadījumu skaitu, kā arī tīši izraisītas traumas, jo īpaši vardarbība pret sievietēm un bērniem ģimenē.
- (11) Tādēļ šķiet nepieciešams labāk izmantot pieejamos datus un attiecīgos gadījumos izstrādāt tādu uzraudzības un ziņošanas sistēmu traumu gadījumiem, ar ko varētu nodrošināt koordinētu pieeju visās dalībvalstīs, lai attīstītu un izveidotu valsts politiku traumu profilaksei, tostarp arī

⁽¹⁾ Nav vēl publicēts OV.

paraugprakses apmaiņu. Šādu sistēmu varētu izstrādāt, izmantojot Kopienas Sabiedrības veselības programmu ⁽¹⁾, jebkuras turpmākās programmas un jebkuras citas atbilstīgas Kopienas programmas, un tā būtu jāizveido, pamatojoties uz reprezentatīviem valstu uzraudzības un ziņošanas līdzekļiem attiecībā uz traumām, kas ir saskaņoti un cits citu papildina.

- (12) Lai racionalizētu Kopienas Sabiedrības veselības programmas un jebkuru citu atbilstīgu Kopienas programmu resursus un pēc iespējas efektīvāk risinātu traumu profilakses jautājumus, ir noteiktas prioritārās jomas: bērnu un pusaudžu drošība, vecāka gadagājuma iedzīvotāju drošība, neaizsargātu satiksmes dalībnieku drošība, sporta un brīvā laika traumu profilakse, tādu traumu profilakse, kas gūtas, lietojot produktus un pakalpojumus, pašsavainošanās profilakse un vardarbības — jo īpaši vardarbības pret sievietēm un bērniem ģimenē — novēršana. Minētās prioritārās jomas ir noteiktas, ņemot vērā traumu skaita un to smaguma sociālo ietekmi, pierādījumus par veicamo pasākumu efektivitāti un iespēju tos veiksmīgi īstenot dalībvalstīs.

AR ŠO IESAKA:

Lai sasniegtu augstu veselības aizsardzības līmeni, dalībvalstīm būtu:

- 1) labāk jāizmanto pieejamie dati un atbilstīgos gadījumos jāizstrādā uzticami uzraudzības un ziņošanas līdzekļi attiecībā uz traumām, lai iegūtu salīdzināmu informāciju, jākontrolē traumu risku attīstība un profilakses pasākumu ietekme laika gaitā, kā arī jāizvērtē vajadzība ieviest papildu iniciatīvas attiecībā uz produktu un pakalpojumu drošumu un citām jomām;
- 2) jāizstrādā valstu plāni vai līdzvērtīgi pasākumi — tostarp jāveicina sabiedrības izpratne par drošības jautājumiem — attiecībā uz nelaimes gadījumu novēršanu un traumām. Šādiem plāniem un pasākumiem būtu jārosina un jāsekmē ministriju un starptautiskā sadarbība, un tajos būtu efektīvi jāizmanto ar profilakses pasākumiem un drošības sekmēšanu saistītās finansēšanas iespējas. Tos ieviešot, īpaša uzmanība

būtu jāpievērš dzimuma jautājumiem un tādām neaizsargātām grupām kā bērni, vecāka gadagājuma cilvēki, personas ar invaliditāti, neaizsargāti satiksmes dalībnieki, kā arī sporta un brīvā laika traumām un tādām traumām, kas gūtas, lietojot produktus vai pakalpojumus, vardarbīgā ceļā vai pašsavainojoties;

- 3) jāsekmē traumu profilakses ieviešana un drošības veicināšana skolās, kā arī veselības un citu darbinieku apmācībā, lai minētās grupas traumu profilakses jomā varētu būt kompetenti dalībnieki un padomdevēji.

AR ŠO AICINA KOMISIJU:

- 1) pamatojoties uz valstu uzraudzības līdzekļiem attiecībā uz traumām, Kopienas mērogā vākt un apstrādāt informāciju par traumu gadījumiem un sniegt attiecīgus ziņojumus;
- 2) atvieglināt informācijas apmaiņu par paraugpraksi un politikas darbībām noteiktajās prioritārajās jomās, kā arī informācijas izplatīšanu attiecīgajām ieinteresētajām pusēm;
- 3) atbalstīt dalībvalstis, lai zināšanas par traumu profilaksi tiktu iekļautas veselības jomas darbinieku un citu darbinieku apmācībā;
- 4) veikt iepriekšminētās Kopienas darbības, izmantojot Kopienas Sabiedrības veselības programmas resursus, vispārējo sistēmu Kopienas rīcības finansēšanai, atbalstot patērētāju aizsardzības politiku ⁽²⁾, Pētniecības pamatprogrammu ⁽³⁾ un citas atbilstīgas Kopienas programmas;
- 5) četrus gadus pēc šā ieteikuma pieņemšanas sagatavot novērtējuma ziņojumu, lai noskaidrotu, vai ierosinātie pasākumi darbojas efektīvi, un izvērtētu vajadzību veikt turpmākus pasākumus.

Briselē, 2007. gada 31. maijā

Padomes vārdā —
priekšsēdētājs
F. MÜNTEFERING

⁽¹⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums 1786/2002/EK (2002. gada 23. septembris) par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.-2008.) (OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.).

⁽²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 20/2004/EK (2003. gada 8. decembris), ar ko izveido vispārēju sistēmu Kopienas rīcības finansēšanai, atbalstot patērētāju aizsardzības politiku no 2004. līdz 2007. gadam (OV L 5, 9.1.2004., 1. lpp.).

⁽³⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1513/2002/EK (2002. gada 27. jūnijs) par sesto Eiropas Kopienas pamatprogrammu attiecībā uz pētniecības, tehnoloģijas attīstības un izstāžu pasākumiem, kas veicina Eiropas pētniecības telpas izveidi un jauninājumus (no 2002. līdz 2006. gadam) (OV L 232, 29.8.2002., 1. lpp.).