

## I

(Resolutioner, rekommendationer, inställningar och yttranden)

## REKOMMENDATIONER

## RÅDET

## RÅDETS REKOMMENDATION

av den 31 maj 2007

om förebyggande av skador och främjande av säkerhet

(Text av betydelse för EES)

(2007/C 164/01)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR UTFÄRDAT DENNA REKOMMENDATION

med beaktande av fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artikel 152.4 andra stycket,

med beaktande av kommissionens förslag,

med beaktande av Europaparlamentets yttrande <sup>(1)</sup>, och

av följande skäl:

- (1) Varje år dör ungefär 235 000 medborgare i gemenskapen till följd av olycksfall eller våld. Efter hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och luftvägssjukdomar är skador den fjärde mest vanligt förekommande dödsorsaken i medlemsstaterna.
- (2) Hos barn, ungdomar och unga vuxna är olycksfall och skador den främsta dödsorsaken.
- (3) Många av dem som överlevt svåra skador får livslånga funktionsnedsättningar. Olycksfall och skador är den huvudsakliga orsaken till kroniska funktionshinder hos unga människor som förlorar många levnadsår med god hälsa, vilket i stor utsträckning hade kunnat förhindras.
- (4) Ungefär 6,8 miljoner sjukhusvistelser, motsvarande 11 % av alla sjukhusvistelser i EU, beror på skador.
- (5) Skador utgör en mycket stor ekonomisk belastning för hälso- och välfärdssystemen, ligger till grund för ca 20 % av all sjukledighet och utgör en väsentlig orsak till minskad produktivitet.
- (6) Risken för skador är ojämnt fördelad mellan medlemsstater och socialgrupper, och den varierar beroende på ålder och kön. Risken för att dö av en skada är fem

gångar högre i den medlemsstat som har den högsta procentandelen skador än i den medlemsstat som har den lägsta.

- (7) I motsats till många andra orsaker till sjukdom eller för tidig död kan skador förebyggas genom att vi gör vår omgivning, samt de produkter och tjänster vi använder, säkrare. Det finns utförlig dokumentation som visar effektiviteten av olycksförebyggande åtgärder som ännu inte tillämpas över hela EU.
- (8) De flesta av dessa åtgärder har visat sig vara kostnadseffektiva, eftersom fördelarna för sjuk- och hälsovårdssystemen med förebyggande åtgärder ofta är flera gånger större än kostnaderna för insatser.
- (9) De betydande framsteg som har gjorts på en rad områden när det gäller säkerhetsfrågor, t.ex. i fråga om trafik och arbetsmiljö bör fortsätta. Dessutom bör uppmärksamhet ägnas åt andra områden som hittills varit mer eftersatta, t.ex. hem, fritid, idrott, olycksfall och förebyggande åtgärder riktade till barn och äldre medborgare.
- (10) Hänsyn bör också tas till kopplingen mellan alkoholkonsumtionen och narkotika och antalet skador och olycksfall, inbegripet avsiktliga skador, särskilt när det gäller våld i hemmet mot kvinnor och barn.
- (11) Det tycks därför vara nödvändigt att bättre utnyttja befintliga uppgifter och när så är lämpligt utveckla en mekanism för övervakning och rapportering av skador, som skulle kunna säkerställa en samordnad taktik bland medlemsstaterna för att utveckla och upprätta nationella

<sup>(1)</sup> Ännu ej offentliggjort i EUT.

strategier för att förebygga skador inklusive utbyte av bästa lösningar. En sådan mekanism skulle kunna utvecklas inom ramen för gemenskapens folkhälsoprogram<sup>(1)</sup>, eventuella efterföljande program och andra relevanta gemenskapsprogram och bör bygga på representativa nationella instrument för övervakning och rapportering av skador som skall utvecklas på ett samstämt och kompletterande sätt.

- (12) För att rationalisera resurserna inom programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet och andra relevanta gemenskapsprogram och tackla förebyggandet av skador på ett så effektivt sätt som möjligt har prioriterade områden fastställts: barns och ungdomars säkerhet, äldre medborgares säkerhet, oskyddade trafikanters säkerhet, förebyggande av idrotts- och fritidsskador, förebyggande av skador som orsakas av varor och tjänster, förebyggande av självtillfogade skador och förebyggande av våld, särskilt våld i hemmet riktat mot kvinnor och barn. Dessa prioriterade områden har fastställts med hänsyn till skadornas sociala konsekvenser när det gäller skadornas antal och grad, dokumentation om insatsernas effektivitet och hur de framgångsrikt skall kunna genomföras i medlemsstaterna.

#### HÄRIGENOM REKOMMENDERAS FÖLJANDE.

I syfte att säkra en hög nivå av offentlig hälso- och sjukvård bör medlemsstaterna

1. utnyttja befintliga uppgifter på ett effektivare sätt och när så är lämpligt utveckla representativa instrument för övervakning och rapportering av skador för att erhålla jämförbar information, övervaka utvecklingen av skaderisker och effekterna av förebyggande åtgärder över en viss tid samt bedöma behoven av ytterligare initiativ när det gäller säkerhet för varor och tjänster och på andra områden,
2. upprätta nationella handlingsplaner eller motsvarande åtgärder, inklusive främjande av allmänhetens medvetenhet om säkerhetsfrågor, för att förebygga olycksfall och skador. Sådana planer och åtgärder bör initiera och främja samarbete mellan ministerier och på ett internationellt plan och bör utnyttja möjligheterna att effektivt finansiera förebyggande åtgärder och främjandet av säkerhet. Vid genomförandet bör

särskild uppmärksamhet ägnas könsaspekter och sårbara grupper som barn, äldre, funktionshindrade, oskyddade trafikanter samt idrotts- och fritidsskador, skador som orsakats av varor och tjänster, våld och självtillfogade skador,

3. uppmuntra införande av åtgärder för att förebygga skador och främja säkerhet i skolorna och i yrkesutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal samt andra yrkeskategorier så att dessa grupper kan fungera som kompetenta aktörer och rådgivare när det gäller förebyggande av skador.

#### HÄRIGENOM UPPMANAS KOMMISSIONEN ATT

1. samla, bearbeta och rapportera information om skador, omfattande hela gemenskapen, vilken grundar sig på nationella instrument för övervakning av skador,
2. underlätta utbyte av information om god praxis och policyåtgärder inom de identifierade prioriterade områden samt sprida information till berörda parter,
3. ge stöd till medlemsstaterna när det gäller att integrera kunskap om förebyggande av skador i utbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal samt annan personal,
4. genomföra gemenskapsåtgärder i enlighet med ovanstående med hjälp av resurser från programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet och eventuella efterföljande program, det allmänna ramverket för finansiering av gemenskapens åtgärder till stöd för konsumentpolitiken<sup>(2)</sup> och ramprogrammet för forskning<sup>(3)</sup>, och andra relevanta gemenskapsprogram,
5. genomföra en utvärderingsrapport fyra år efter antagandet av denna rekommendation så att man kan fastställa om de föreslagna åtgärderna är effektiva och bedöma behovet av ytterligare åtgärder.

Utfärdad i Bryssel den 31 maj 2007

På rådets vägnar  
F. MÜNTEFERING  
Ordförande

<sup>(1)</sup> Europaparlamentets och rådets beslut nr 1786/2002/EG om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) (EGT L 271, 9.10.2002, s. 1).

<sup>(2)</sup> Europaparlamentets och rådets beslut nr 20/2004/EG av den 8 december 2003 om fastställande av ett allmänt ramverk för finansiering av gemenskapens åtgärder till stöd för konsumentpolitiken under perioden 2004–2007 (EUT L 5, 9.1.2004, s. 1).

<sup>(3)</sup> Europaparlamentets och rådets beslut nr 1513/2002/EG av den 27 juni 2002 om sjätte ramprogrammet för Europeiska gemenskapens verksamhet inom området forskning, teknisk utveckling och demonstration med syfte att främja inrättandet av det europeiska området för forskningsverksamhet samt innovation (2002–2006) (EGT L 232, 29.8.2002, s. 1).