KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 23.7.2008
KOM(2008) 482 v konečném znění

ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

Provádění programu veřejného zdraví v roce 2007

ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

Provádění programu veřejného zdraví v roce 2007

(Text s významem pro EHP)

1. ÚVOD

Podle čl. 12 odst. 1 rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008)[1], musí Komise pravidelně kontrolovat, jak jsou z hlediska cílů prováděny akce programu. Cílem této zprávy je informovat Evropský parlament a Radu o provádění programu veřejného zdraví v roce 2007. Zprávu o prvních čtyřech letech programu lze nalézt na internetových stránkách Europa[2].

2. ZDRAVOTNÍ POLITIKA V ROCE 2007

Rok 2007 byl pro generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele rokem významných pracovních úspěchů, neboť v něm došlo k přijetí druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) a bílé knihy „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013“.

2.1. Druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)

Druhý **akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)**[3] byl přijat Evropským parlamentem a Radou dne 23. října 2007. Je orientován na tři oblasti (zlepšit ochranu zdraví občanů, podporovat zdraví, vypracovávat a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví) a má finanční krytí ve výši 321 500 000 EUR. Jeho cílem je doplnit a podpořit politiky členských států a zvýšit jejich hodnotu a přispět ochranou a podporou lidského zdraví a bezpečnosti a zlepšováním veřejného zdraví k větší solidaritě a prosperitě v EU.

2.2. Strategie EU v oblasti zdraví

Bílá kniha „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013“[4] byla přijata dne 23. října 2007. Spojuje souvislým a uceleným rámcem celou řadu politik EU, které mají dopad na zdraví. Jejími cíli je podporovat dobrý zdravotní stav ve stárnoucí Evropě prostřednictvím podpory zdraví v průběhu celého života, chránit občany před ohrožením zdraví, např. pokud jde o přenosné nemoci a bezpečnost pacientů, a podporovat dynamické zdravotní systémy a nové technologie.

Bílá kniha navrhuje zásady, o něž by se měla opírat zdravotní politika: potřeba přístupu na základě hodnot, zdraví jako největší bohatství, posílení hlasu EU v oblasti zdraví na celosvětové úrovni a začlenění otázky zdraví do všech politik. V této souvislosti dbá Komise na to, aby se provádělo posuzování dopadů na zdraví, které mohou mít důležité politiky a připravovaná opatření.

(1)

[1] Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1.

[2] http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm

[3] Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013). Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3.

[4] KOM(2007) 630 v konečném znění, 23.10.2007.

3. HLAVNÍ ZÁSADY ROZPOČTU PRO ROK 2007

Souhrnný rozpočet programu pro období 2003–2008 činil 354 milionů EUR. Rozpočet pro rok 2007 byl odhadnut v rozhodnutí Komise 2007/102/ES ze dne 12. února 2007, kterým se přijímá pracovní plán na rok 2007 k provedení akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), včetně ročního pracovního programu pro granty[5], na 41 870 000 EUR. Provozní rozpočet byl odhadnut na 40 638 000 EUR a administrativní rozpočet na 1 232 000 EUR.

4. GRANTY

4.1. Výzva k předkládání návrhů

Dne 16. února 2007 byla zveřejněna jedna výzva k předkládání návrhů vztahující se na všechny oblasti pracovního plánu pro rok 2007, platná do 20. května 2007. Výzva byla zveřejněna v Úředním věstníku[6], na internetových stránkách Výkonné agentury pro program veřejného zdraví (PHEA)[7] a na internetových stránkách Europa[8].

V Lucemburku se dne 28. února uskutečnil informační den pro zúčastněné strany a odborníky z oblasti veřejného zdraví mající zájem o předložení návrhů v rámci programu veřejného zdraví (2003–2008). Vedle toho byly uspořádány vnitrostátní informační dny ve Vilniusu, Varšavě, Madridu, Seville, Římě, Sofii a Lisabonu.

Orientační částka pro výzvu k předkládání návrhů byla stanovena na 33 888 000 EUR.

Pro všechny tři oblasti programu bylo předloženo celkem 222 žádostí (93 pro oblast zdravotnických informací, 17 pro oblast ohrožení zdraví a 112 pro oblast rozhodujících zdravotních faktorů). Sedm žádostí bylo ve fázi třídění a výběru vyřazeno z důvodu pozdního předložení nebo neúplnosti. Zbývajících 215 návrhů bylo předloženo panelům vzájemného hodnocení tvořeným nezávislými odborníky a pracovníky generálního ředitelství Komise pro zdraví a ochranu spotřebitele odpovědnými za posuzování kritérií významných z hlediska politik za účelem posouzení všech kritérií stanovených v rozhodnutí Komise 2007/103/ES, kterým se stanoví obecné zásady a kritéria pro výběr a financování akcí v rámci programu veřejného zdraví (2003–2008)[9].

Hodnotící výbor tvořený zástupci generálního ředitelství Komise pro zdraví a ochranu spotřebitele a generálního ředitelství Komise pro výzkum a dále zástupci generálního ředitelství Eurostat a agentury PHEA sestavil konečný seznam návrhů doporučených pro financování pro jednotlivé oblasti, souhrnný rezervní seznam a návrhy doporučené k zamítnutí.

Konečný seznam návrhů doporučených pro financování, souhrnný rezervní seznam a návrhy doporučené k zamítnutí byly předloženy 39 externím hodnotitelům. Na základě postupu hodnocení byl vypracován seznam 63 projektů (23 pro oblast zdravotnických informací, 11 pro oblast ohrožení zdraví a 29 pro oblast rozhodujících zdravotních faktorů) představujících částku 37 575 948 EUR

(1)

5 Úř. věst. L 46, 16.2.2007, s. 27.
6 Úř. věst. C 34, 16.2.2007, s. 11.
7 http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf
8 http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm
9 Úř. věst. L 46, 16.2.2007, s. 45.

a rezervní seznam 11 projektů (8 pro oblast zdravotnických informací a 3 pro oblast rozhodujících zdravotních faktorů) představujících částku 4 523 107 EUR.

Statistické údaje o výzvě k předkládání návrhů pro rok 2007 jsou k dispozici v souhrnném dokumentu „Statistical Analysis of 2007 Call for Proposals in the Public Health Programme“ zveřejněném na internetových stránkách agentury PHEA[10].

V září 2007 výbor pro provádění akčního programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008) vydal kladné stanovisko k financování návrhů vybraných na základě postupu hodnocení.

4.2. Výzvy k předkládání nabídek

Řada akcí byla zahájena buď zveřejněním výzvy k překládání nabídek nebo s využitím stávajících rámcových smluv. Nejvýznamnějšími z těchto akcí jsou:

– realizace televizního šotu o výživě, který se promítal během fotbalových zápasů Ligy mistrů UEFA. Náklady na vytvoření šotu hradila reklamní agentura, která vyhrála soutěž, a náklady na výrobu hradila Komise;

– další provoz, rozvoj a propagace portálu veřejného zdraví Evropské unie[11];

– vytvoření internetového informačního nástroje zaměřeného na kvalitu vnitřního ovzduší v budovách ve spolupráci se Společným výzkumným střediskem;

– správní dohoda se Společným výzkumným střediskem týkající se postupu navazujícího na rámcovou úmluvu WHO o kontrole tabáku, vědecké podpory a analýzy složek tabákových výrobků;

– další rozvoj systému rychlého varování a softwaru pro nástroj pro mimořádné zdravotní události (Health Emergency Operation Facility, HEOF). Další rozvoj infrastruktury EU pro řešení krizí;

– pokyny pro uplatňování norem a specifikací Společenství, pokud jde o systémy jakosti pro krev / krevní složky a tkáně a buňky;

– několik seminářů a konferencí, na nichž se setkali vědci, zúčastněné strany a veřejnoprávní orgány;

– několik posouzení dopadů, včetně jednoho věnovaného zdravotním službám a zdravotní strategii.

4.3. Spolupráce s mezinárodními organizacemi

Komise dále rozšířila svou spolupráci se **Světovou zdravotnickou organizací (WHO)**: v březnu 2007 byly podepsány smlouvy na sedm nových společných projektů v celkové výši 4 242 963 EUR, z čehož je 60 % financováno z programu Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008). Tyto smlouvy pokrývají priority zdravotní politiky EU týkající se životního prostředí a zdraví, úrazů, rovnosti v oblasti zdraví, ochrany zdraví, zdravotních služeb, alkoholu a služeb v případě mimořádných událostí. Projekty bude provádět regionální úřadovna WHO pro Evropu v období tří let.

(1) _____

[10] http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf

[11] http://health.europa.eu

Dne 12. června 2007 se uskutečnilo setkání na vysoké úrovni mezi generální ředitelkou WHO dr. Margaret Chanovou, předsedou Komise Barrosem a komisaři Kyprianouem a Potočnikem, kteří spolu jednali o strategických prioritách v oblasti zdraví, jako jsou důsledky změny klimatu pro zdraví, celosvětová ochrana zdraví a zlepšení výsledků v oblasti zdraví v Africe. Dne 18. října 2007 se uskutečnilo setkání předních představitelů WHO a Komise.

Pokud jde o spolupráci s **Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD)**, byly v červnu 2007 podepsány smlouvy mezi OECD a Komisí a v průběhu Evropského zdravotního fóra v Gasteinu v říjnu 2007 uspořádala OECD seminář na téma nedostatku a migrace pracovníků ve zdravotnictví („Health workforce shortage and migration"). Z dalších akcí OECD se Komise zúčastnila setkání korespondentů OECD v Paříži v říjnu 2007. V návaznosti na výsledky pilotního shromažďování údajů o migraci zdravotnických pracovníků v rámci projektu OECD „Health Workforce and Migration Project"[12] sekretariát OECD navrhl, že by se nové pravidelné shromažďování údajů o migraci zdravotnických pracovníků v rámci databáze zdravotnických ukazatelů *OECD Health Data* mělo co nejvíce zaměřit na lékaře, kteří získávají kvalifikaci v zahraničí, jako klíčový prvek posuzování úlohy a dopadu mezinárodní mobility lékařů. V rámci smlouvy o přímém grantu také pokračovala společná práce s Eurostatem a WHO na systému zdravotních účtů.

4.4. Pověření generálního ředitelství Eurostat

Podle přílohy I oddílu 2.5 pracovního plánu na rok 2007[13] bylo generálnímu ředitelství Eurostat uděleno pověření na maximální částku ve výši 400 000 EUR pro účely podpory:

1) vnitrostátních statistických úřadů při provádění hlavních modulů evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu (EHIS) v letech 2007–2008 (stanovených ve statistickém programu na rok 2007);

2) vnitrostátních statistických úřadů při provádění a dalším rozšiřování systému zdravotních účtů v EU (ve spolupráci s OECD a WHO).

Na první z těchto činností bylo uděleno pověření na 200 000 EUR. V červnu 2007 vydal Eurostat výzvu k předkládání návrhů určenou pouze institucím, které jsou součástí Evropského statistického systému, a obdržel 13 žádostí. Na základě hodnocení žádostí – kterého se zúčastnil zástupce generálního ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele – bylo přijato 11 žádostí. Částka rozpočtu na pověření ve výši 200 000 EUR společně s částkou 555 716,15 EUR, s níž počítal Eurostat ve svém vlastním rozpočtu na provádění EHIS, vytvořily celkovou částku 755 716,15 EUR, která byla použita na 11 grantů poskytnutých členským státům EU. Částka rozpočtu na pověření ve výši 200 000 EUR byla zcela spotřebována (přidělena na granty pro dvě země: Kypr a Lotyšsko).

Na druhou z činností bylo uděleno pověření na 200 000 EUR. V červenci 2007 vydal Eurostat výzvu k předkládání návrhů určenou pouze institucím, které jsou součástí Evropského statistického systému, a o grant na tento konkrétní projekt požádalo sedm zemí. Na základě hodnocení žádostí bylo přijato všech sedm žádostí a byla přidělena částka 165 160,31 EUR, která představuje 82,6 % odhadovaného rozpočtu na tento projekt.

(1)

[12] http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html

[13] Úř. věst. L 46, 16.2.2007, s. 27.

5. STRUKTURÁLNÍ PODPORA

5.1. Výkonná agentura pro program veřejného zdraví

Technickou, vědeckou a administrativní pomoc potřebnou pro provedení výzvy k předkládání návrhů pro rok 2007 poskytovala Výkonná agentura pro program veřejného zdraví (PHEA), která byla zřízena rozhodnutím 2004/858/ES[14]. Agentura zorganizovala výzvu k předkládání návrhů pro rok 2007, koordinovala hodnocení předložených projektů a dojednala a podepsala příslušné grantové dohody.

6. PROGRAM VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ NA OBDOBÍ 2003–2008: PRŮBĚŽNÉ HODNOCENÍ

Dle požadavků čl. 12 odst. 3 rozhodnutí č. 1786/2002/ES[15] bylo provedeno externí hodnocení provádění programu a výsledků dosažených za první tři roky. Závěrečná zpráva byla dokončena a zveřejněna v roce 2007 a zpřístupněna na internetových stránkách Europa[16]. I když závěry hodnocení byly převážně pozitivní, byla navržena určitá doporučení, která byla vzata v úvahu v již částečně provedeném akčním plánu. Závěry hodnocení byly v roce 2008 sděleny Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů.

7. HLAVNÍ ČINNOSTI V ROCE 2007

7.1. Zdravotnické informace

V únoru 2007 se začalo pracovat na přípravě **zprávy o provádění doporučení Rady ze dne 2. prosince 2003 o screeningu rakoviny**[17]. V průběhu léta byl rozeslán členským státům dotazník a byly obdrženy odpovědi od 18 členských států. Dotazník je jedním z hlavních podkladů zprávy. Další údaje poskytuje mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny (IARC) v rámci několika projektů programu veřejného zdraví. Očekává se, že zpráva bude zveřejněna ve druhém čtvrtletí roku 2008.

Na jaře 2007 začaly přípravné práce v souvislosti se sdělením Komise o **evropské akci v oblasti vzácných onemocnění**. V Lisabonu se za portugalského předsednictví uskutečnila evropská konference o vzácných onemocněních a během této konference byla ohlášena veřejná konzultace[18] k uvedenému sdělení.

7.2. Ohrožení zdraví

Nejvýznamnějšími **případy nemocí** oznámenými v průběhu roku 2007 prostřednictvím systému včasného varování a reakce EU (EWRS), zřízeného rozhodnutím č. 2119/98/ES[19], byly: ohnisko horečky chikungunya v Itálii, hemoragická horečka způsobená virem Ebola v Ugandě, případ nežádoucí reakce na očkování proti HBV ve Vietnamu, případ multirezistentní tuberkulózy u občana USA cestujícího z USA do EU, ohnisko salmonely Tennessee a výskyt legionelózy u turistů z EU v Thajsku. Vedle těchto událostí byla prostřednictvím systému rozeslána řada hlášení, která se týkala informací o opatřeních plánovaných nebo

(1)

14 Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73.

15 Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1.

16 http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf

17 Úř. věst. L 327, 16.12.2003, s. 34.

18 http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm

19 Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES ze dne 24. září 1998 o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství (Úř. věst. L 268, 3.10.1998, s. 1).

prováděných v členských státech v reakci na ohniska influenzy ptáků na území EU nebo mimo ně. Provoz IT nástroje EWRS byl úspěšně převeden na Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). Po provedení zkoušek byl dne 17. listopadu 2007 zahájen online provoz aplikace s tím, že Komise nadále zajišťuje koordinaci vnitrostátních opatření, jak stanoví právní předpisy Společenství o přenosných nemocech.

Posouzení plánu připravenosti členských států EU je dvouletý proces. Tato práce byla zahájena v prvním čtvrtletí roku 2005 a dokončena v říjnu 2007. V roce 2007 se generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele aktivně účastnilo práce společného hodnotícího týmu ECDC-WHO-ES při návštěvě sedmi členských států: Malty, Finska, Kypru, Slovinska, Bulharska, Estonska a Rumunska. Bylo zjištěno, že všechny členské státy vyvinuly podstatnou snahu o zlepšení svých plánů připravenosti a každá ze zemí vyniká v určitých oblastech odbornosti. Několik členských států proto bylo vyzváno, aby prezentovaly své osvědčené postupy a podělily se o své zkušenosti na **čtvrtém společném semináři ES-ECDC-WHO věnovaném připravenosti na chřipkovou pandemii**[20], který se uskutečnil v roce 2007 v Lucemburku. Na této akci se setkali zástupci nejenom 27 členských států EU, ale všech 53 zemí spadajících pod regionální úřadovnu WHO pro Evropu. Byli pozváni mezinárodně uznávaní odborníci, aby přednesli nejnovější informace o pokroku vědeckého výzkumu chřipky, ptačí chřipky a chřipkové pandemie. Setkání věnovaná osvědčeným postupům a dvě praktická cvičení zaměřená na komunikaci a přípravě nemocnic poskytla příležitost k výměně zkušeností mezi zeměmi.

V průběhu roku 2007 byl prodloužen mandát Výboru pro ochranu zdraví (HSC) a výbor vypracoval svůj jednací řád a novou strukturu. Podpora pro priority Výboru pro ochranu zdraví stanovené v jeho víceletém pracovním plánu bude otevřená podpoře z programu veřejného zdraví EU.

Byla zveřejněna výzva k předkládání nabídek na uzavření rámcové smlouvy na tvorbu, plánování, provádění a hodnocení cvičení souvisejících s problematikou veřejného zdraví. Pět cílových výstupů představují případové studie, teoretická cvičení, cvičení řídícího štábu, cvičení a školení v terénu, vše se zvláštním zaměřením na řízení rizik v oblasti nových a nově vznikajících hrozeb pro zdraví, jako jsou chemické, biologické a radionukleární ohrožení, pandemie nebo přenosné nemoci.

7.3. Rozhodující zdravotní faktory

Cíle sdělení Komise o boji proti **HIV/AIDS** v Evropské unii a v sousedních zemích na období 2006–2009[21] byly dále sledovány formou pravidelné spolupráce a konzultace s členskými státy a zúčastněnými stranami, zejména prostřednictvím expertní poradní skupiny pro HIV/AIDS a Fóra občanské společnosti pro HIV/AIDS. Konference „Dialog EU-Rusko o HIV/AIDS“ prohloubila spolupráci mezi Komisí a východními sousedy. Z akcí v rámci světového dne AIDS lze uvést návštěvy komisaře Kyprianoua a ministrů zdravotnictví příslušných členských států ve školách a též výstavu věnovanou činnostem Komise v boji proti HIV/AIDS. Rada v závěrech ze zasedání z května 2007 vyzvala Komisi, aby pokračovala v činnostech v oblasti prevence HIV/AIDS a zlepšování přístupu k antiretrovirální léčbě v Evropě. Tento

(1)

[20] http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm

[21] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:CS:PDF

proces navazující na brémskou konferenci vyžaduje spolupráci mezi členskými státy, triem předsednictví, farmaceutickým průmyslem a občanskou společností.

Pokud jde o **alkohol**, došlo v roce 2007 ke zřízení prováděcí struktury pro sdělení Komise „Strategie EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem“[22] přijaté v říjnu 2006. Za účelem provedení této strategie byla přijata tato opatření:

– Založení evropského fóra o alkoholu a zdraví a následné zřízení dvou pracovních skupin („aspekty alkoholu specifické pro mládež“ a „marketingová komunikace“). Hlavním účelem fóra je podněcovat konkrétní kroky všech příslušných zúčastněných stran zaměřené na snižování škod způsobených alkoholem. Do konce roku 2007 představili členové fóra 75 závazků k činnosti.

S obsahem a prováděním těchto závazků se lze seznámit na internetových stránkách Komise[23].

– Zřízení výboru pro vnitrostátní politiky a akce, složeného ze zástupců členských států. Tento výbor se zabývá hlavně dalším vývojem a koordinací protialkoholových politik.

– Příprava na zřízení výboru pro shromažďování údajů, ukazatele a definice, který se bude snažit poskytovat srovnatelné a pravidelně aktualizované údaje o spotřebě alkoholu, konzumačních návycích a škodách souvisejících s alkoholem a též o společných ukazatelích a definicích.

V květnu 2007 přijala Komise bílou knihu „Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“[24] navazující na analýzu reakcí na zelenou knihu „Prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity: evropský rozměr prevence nadváhy, obezity a chronických chorob“[25] a na posouzení dopadů. S cílem provést tuto strategii zřídila Komise skupinu na vysoké úrovni pro **výživu a fyzickou aktivitu** (první zasedání 29. listopadu). V prosinci 2007 Rada ve svých závěrech o realizaci strategie EU týkající se zdravotní problematiky související s výživou, nadváhou a obezitou schválila hlavní body nastíněné v bílé knize Komise, jako například dále rozvíjet platformu EU, zřídit skupinu na vysoké úrovni pro výživu a fyzickou aktivitu a uvažovat o omezování konzumace soli jako o prioritním tématu. Evropská platforma pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví[26] se sešla na pěti plenárních zasedáních a přispěla ke dvěma seminářům (jeden byl věnován výživě a fyzické aktivitě na pracovišti a druhý fyzické aktivitě). Členové platformy průběžně plnili přes 200 závazků týkajících se opatření pro zastavení a zvrácení současné tendence k obezitě.

Pokračovala kampaň EU proti kouření pro období 2005–2008 „HELP: Za život bez **tabáku**“, zaměřená hlavně na dospívající mládež (ve věku 15 až 18 let) a mladé dospělé osoby (ve věku 18 až 30 let). Díky vysílání více než 46 000 televizních šotů na 96 národních televizních kanálech a na internetu se v průběhu třicetiměsíčního období podařilo získat více než 3,2 miliardy kontaktů v cílové skupině mládeže.

(1)

22 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf
23 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/alcohol_forum_en.htm
24 KOM(2007) 279 v konečném znění, 30.5.2007.
25 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf
26 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm

Internetové stránky EU „Help“[27] současně zaznamenaly přes 4,2 milionu návštěv a v evropském tisku se objevilo přes 5 000 článků. V rámci kampaně spojené s měřením CO zahájené v březnu 2006 bylo provedeno více než 200 000 testů a v celé EU proběhlo přes 600 vnitrostátních akcí. V neposlední řadě byl v členských státech prostřednictvím vnitrostátních činností propagován Manifest evropské mládeže proti tabáku[28], vypracovaný samotnými mladými lidmi na základě 25 vnitrostátních konzultací.

V návaznosti na rozsáhlou veřejnou konzultaci[29] k zelené knize „Zlepšení **duševního zdraví** obyvatelstva. Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii“[30] z října 2005 Komise oznámila na zasedání Rady ve složení pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele v prosinci 2007, že se bude konat konference na vysoké úrovni o duševním zdraví, jejímž cílem bude vytvořit evropský pakt pro duševní zdraví.

Komise v úzké spolupráci s portugalským předsednictvím vyzdvihla jako prioritu zdraví migrantů. Program veřejného zdraví (2003–2008) poskytl finanční podporu na konferenci „**Zdraví a migrace** v EU: lepší zdraví pro všechny ve společnosti otevřené sociálnímu začlenění“, která se uskutečnila v září 2007 v Lisabonu. Na konferenci promluvil komisař Kyprianou.

Dne 18. dubna 2007 přijala Komise zprávu o provedení doporučení Rady ze dne 18. června 2003 o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí[31]. Zpráva obsahuje zejména závěr, že zásahy ke snižování poškození zdraví ve věznicích v rámci Evropské unie nejsou dosud v souladu se zásadou rovnocennosti mezi zdravotními službami a péčí (včetně snižování poškození zdraví) ve věznicích a těmi, jež jsou dostupné pro společnost mimo vězení, kterou stanovilo doporučení Rady z roku 2003 a příslušné orgány OSN. Dne 10. prosince 2007 přijala Komise sdělení k přezkumu pokroku v provádění **protidrogového** akčního plánu EU (2005–2008) pro rok 2007[32].

Byla přijata řada opatření ke splnění závazků plynoucích z akčního plánu EU pro životní prostředí a zdraví na období 2004–2010. V roce 2007 se uskutečnila dvě zasedání pracovní skupiny odborníků pro **kvalitu vnitřního ovzduší v budovách**, která má poskytovat Komisi poradenství v otázkách kvality vnitřního ovzduší v budovách v souvislosti s programy a politikami EU a poradenství v souvislosti s opatřeními usilujícími o snížení emisí/koncentrací významných znečišťujících látek.

7.4. Posouzení rizik

Vědecké výbory příslušné pro program veřejného zdraví (2003–2008) byly financovány na základě přílohy I oddílu 2.4 pracovního plánu na rok 2007[33].

V průběhu roku 2007 přijaly tři vědecké výbory[34], jmenovitě Vědecký výbor pro spotřební zboží (SCCP), Vědecký výbor pro zdravotní a environmentální rizika

(1)

27 http://www.help-eu.com/

28 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm

29 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm

30 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_cs.pdf

31 KOM(2007) 199.

32 KOM(2007) 781.

33 Úř. věst. L 46, 16.2.2007, s. 27.

34 http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm

(SCHER) a Vědecký výbor pro vznikající a nově zjištěná zdravotní rizika (SCENIHR), řadu stanovisek k vědeckému posuzování rizik pro zdraví a životní prostředí. Tato stanoviska se týkala některých barev na vlasy používaných v Evropě (v rámci systematického přezkumu možných rizik vzniku rakoviny s cílem sestavit taxativní seznam těchto látek), nanomateriálů v kosmetických přípravcích, nebezpečných látek (některé „existující látky“ posuzované podle nařízení č. 793/93) a znečišťujících látek ve vnitřním ovzduší v budovách a jejich cílem bylo poskytnout Komisi spolehlivý vědecký základ pro vypracování a provádění politik v oblasti vnitřního ovzduší v budovách (neboť pro Evropu jde o jedno z nejvíce znepokojivých témat v oblasti environmentálního zdraví), zubních amalgámů a jejich alternativ a také účinků bezkouřových tabákových výrobků.

Pokud jde o **elektromagnetická pole**, generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele začalo připravovat zprávu o provádění doporučení Rady 1999/519/ES o limitech pro vystavení veřejnosti elektromagnetickým polím. Na podporu při přípravě zprávy, jejíž zveřejnění se očekává v prvním pololetí roku 2008, byla zřízena pracovní skupina vládních expertů z členských států.

V Bruselu se v říjnu 2007 uskutečnil první výroční seminář k dialogu o bezpečnosti nanotechnologie („Annual Nanotechnology Safety for Success Dialogue Workshop“) věnovaný **nanotechnologiím** ve spotřebních výrobcích včetně potravin, kosmetiky a lékařských aplikací[35].

(1)

[35] http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm