KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 11.6.2007
KOM(2007) 314 v konečném znění

SDĚLENÍ KOMISE RADĚ, EVROPSKÉMU PARLAMENTU A EVROPSKÉMU HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU

„Střednědobé přezkoumání Evropského akčního plánu pro životní prostředí a zdraví na období 2004-2010“

{SEK(2007) 777}

1. SOUVISLOSTI

Evropští občané mají obavy o prostředí, ve kterém žijí, o své zdraví a o kvalitu svého života. Šest z deseti evropských občanů si myslí, že je „velmi“ nebo „dost pravděpodobné“, že znečištění životního prostředí poškodí jejich zdraví[1] a že Evropská unie nečiní dostatečná opatření[2]. Evropští občané také naznačili, že životní prostředí je hnací silou pro inovaci a že politiky v oblasti ochrany životního prostředí nepředstavují překážky v hospodářské výkonnosti, nýbrž spíše podněty k pokroku[3].

V červnu 2003 přijala Komise ***evropskou strategii pro životní prostředí a zdraví***[4], která na tyto obavy reaguje. Hlavními cíli této strategie bylo snížit zdravotní zátěž způsobenou environmentálními faktory v EU, určit nové zdravotní hrozby zaviněné environmentálními faktory a předcházet jim a posílit schopnost EU tvořit v této oblasti politiky. Strategie byla dále rozvinuta v ***Evropském akčním plánu pro životní prostředí a zdraví na období 2004-2010***[5], ve kterém se byla zdůrazněna potřeba vybudovat dobrou informační základnu, včetně koordinovaného přístupu k biologickému monitorování lidí, a nutnost podpořit výzkum v oblasti životního prostředí a zdraví za účelem účinnějšího posouzení dopadů životního prostředí na lidské zdraví. Strategii i akčnímu plánu se dostalo podpory ze strany ostatních orgánů EU[6].

Význam dopadů životního prostředí na veřejné zdraví bylo rovněž jasně označeno ve výhledu Evropy do budoucna v obnovené ***Strategii udržitelného rozvoje*** schválené Radou v červnu 2006[7]. K cílům ***Lisabonské agendy*** navíc přispívají úspory, které byly nebo budou v odvětví zdravotnictví prostřednictvím vhodných činností provedeny. Astmatem v současné době trpí po celém kontinentě 30 milionů lidí[8] a náklady s ním spojené činí pro oblast zdravotní péče přibližně 17,7 miliard eur ročně[9].

Doposud získané zkušenosti z integrace oblastí životního prostředí a zdraví mohou být navíc využity jako příklad účinné meziodvětvové práce pro „***Otázky zdraví ve všech politikách***“, což bylo prioritou finského předsednictví a bylo dále rozpracováno Komisí ve strategii pro zdraví EU.

Účelem ***tohoto sdělení*** je přezkoumat a představit pokrok, kterého bylo dosaženo v polovině období akčního plánu, krátce popsat vývoj v příslušných politikách, kterých se akční plán týká, jak jsou chemikálie, vzduch, voda a hluk, a zdůraznit oblasti, kterým by se v budoucnu měla věnovat zvýšená pozornost.

---

1 Zvláštní průzkum Eurobarometru 238, (2006) o rizikových záležitostech.
2 Eurobarometr 217, (2005).
3 Eurobarometr 215, (2005).
4 KOM(2003) 338.
5 KOM(2004) 416.
6 Závěry Rady o strategii, usnesení Evropského parlamentu o strategii a o akčním plánu, stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k akčnímu plánu. Konference nizozemského předsednictví v prosinci 2004 a konference lucemburského předsednictví v červnu 2005.
7 http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/06/st10/st10917.en06.pdf
8 GINA – Globální iniciativa pro astma. Zpráva o globální zátěži způsobené astmatem, 2004.
9 Bílá kniha o plicních chorobách v Evropě: První komplexní výzkum zdraví dýchacích cest v Evropě 2003.

2. INTEGRACE OBLASTÍ ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ A ZDRAVÍ

Je zřejmé, že zdravotní hledisko významně ovlivnilo tvorbu právního rámce pro ochranu životního prostředí během posledních 30 let. Podobně i poškozování životního prostředí spustilo řadu činností v oblasti veřejného zdraví a ovlivnilo množství politik v této oblasti. Strategie a akční plán nicméně podpořily nové iniciativy zaměřené na integraci oblastí životního prostředí a zdraví. Zdůraznily rovněž významnou součást mnoha environmentálních politik týkající se zdraví a tak poukázaly na potřebu účinného provádění a koordinovaného přístupu. S tím souvisí nutnost posílit informační základnu, aby bylo možné posuzovat účinnost stávajících politik a potřebu vytvoření nových.

Podrobná analýza ***informační*** základny, která byla vypracována v roce 2006[10], jasně ukázala, že mnoho informačních systémů v oblastech životního prostředí a zdraví již bylo zavedeno, avšak aby došlo ke zlepšení integrace a kompatibility mezi systémy, jakož i ke zlepšení kvality a porovnatelnosti údajů, je třeba z dlouhodobého hlediska v úsilí nepolevovat. Především by porovnatelným způsobem měly být shromažďovány reprezentativní údaje o tom, jak jsou lidé v současné době vystaveni látkám znečišťujícím životní prostředí a možným zdravotním dopadům těchto látek, vytvářené pomocí biologického monitorování lidí[11]. Komise za tímto účelem zahájila intenzivní spolupráci mezi členskými státy, zaměřenou na hlavní problémy (interpretace údajů, etika, komunikace), které je třeba překonat, aby biologické monitorování lidí mohlo dosáhnout svého plného potenciálu.

V rámci šestého rámcového programu pro výzkum (RP6) (2002–2006)[12] Komise ve spolupráci s členskými státy rovněž uspěla v soustředění financování ***výzkumu*** na prioritní choroby a na vzájemné působení životního prostředí a zdraví. Rada i Parlament potvrdily potřebu dalšího úsilí v této oblasti s pomocí sedmého rámcového programu pro výzkum (RP7) (2007–2013)[13], a to konkrétně v biologickém monitorování lidí, v kvalitě vnitřního ovzduší a v dlouhodobých zdravotních dopadech souvisejících s tím, je-li člověk brzy vystaven environmentálním podnětům způsobujícím stres. Komise bude nadále vyvíjet úsilí při využívání výsledků projektů a jejich přínosů pro možná politická opatření. Převádění těchto výsledků do politických opatření je dlouhodobou prioritou a během provádění akčního plánu bude význam této činnosti narůstat.

Na zodpovědnosti za pokrok v této komplexní oblasti se musí podílet členské státy, Komise, mezinárodní organizace, jako je Světová zdravotnická organizace, a další zúčastněné strany. Komise proto zahrnula členské státy a zúčastněné strany již na počátku tohoto procesu a nepochybně bude v tomto úsilí pokračovat. ***Posílení spolupráce*** mezi environmentální politikou, zdravotní politikou a příslušnými odvětvími výzkumu jsou jedním z nejvýznamnějších úspěchů za poslední tři roky, vedoucích k rozvoji integrovaného odvětví politiky životního prostředí a zdraví, která musí být převzata dalšími politickými oblastmi, jako je doprava, energie, chemikálie, zaměstnanost. Komise za tímto účelem vyvine další úsilí zaměřené především na otázky vnitřního a venkovního ovzduší, jakož i na účinky změny klimatu na zdraví, ve kterých se integrace považuje za nezbytnou. Aby bylo tohoto cíle dosaženo, je třeba integrovaného přístupu v rámci Strategie udržitelného rozvoje Společenství.

---

10 SEK(2006) 1461 Přehledná brožura na http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm

11 Měření látek znečišťujících prostředí v lidských tkáních a tekutinách.

12 http://cordis.europa.eu/fp6/

13 http://cordis.europa.eu/fp7/home_en.html

Úsilí se zaměřilo rovněž na ***nově vznikající problematiky***, jako je nanotechnologie, kde Komise navrhuje konkrétní kroky směrem k „bezpečnému, integrovanému a odpovědnému“ rozvoji nanotechnologie, což znamená, že je třeba co nejdříve zvážit environmentální, zdravotní a sociální hlediska nanotechnologie[14]. Pozornost byla věnována i dalším novým otázkám, jako je rezistence vůči antimikrobiálním látkám, což představuje environmentální problém s dopady na lidské zdraví[15]. Komise nyní připravuje žádost o vyjádření stanoviska odpovědných orgánů pro posouzení rizik, aby mohla zhodnotit účinky biocidů na rezistenci vůči antibiotikům. Předmětem různých projektů financovaných EU byly také účinky změny klimatu na zdraví[16], které budou dále zkoumány v RP6 a RP7. V roce 2008 bude předloženo „Sdělení o následcích změny klimatu na zdraví“.

V několika výzkumných projektech věnovala Komise zvláštní pozornost ***ohroženým skupinám***, jako jsou děti, které jsou obzvláště citlivé na vystavování škodlivým environmentálním účinkům. Komise bude i nadále věnovat těmto ohroženým skupinám zvýšenou pozornost.

3. POKROK V PROVÁDĚNÍ AKČNÍHO PLÁNU – NEJVÝZNAMNĚJŠÍ UDÁLOSTI

V akčním plánu bylo určeno 13 činností, které byly zaměřeny na 1) zlepšování informačního řetězce prostřednictvím rozvoje integrovaných informací o životním prostředí a zdraví; 2) doplnění mezer ve znalostech pomocí podpory výzkumu životního prostředí a zdraví a identifikace nově vznikajících problémů; 3) přezkoumání a úpravu politiky snižování rizik a zlepšení komunikace.

Zlepšení informačního řetězce

Hlavním závěrem **přezkumu[17] informačních a monitorovacích systémů zaměřených na životní prostředí a zdraví**, který provedla Komise v roce 2006, je, že existuje množství monitorovacích a informačních systémů zaměřených na životní prostředí a zdraví po celé EU a že fungují hodnotící strategie pokrývající celou řadu environmentálních dopadů, které by mohly mít vliv na lidské zdraví. V mnoha případech probíhá další vývoj za účelem zlepšení úrovně ochrany. Z přezkumu vyplývají konkrétní doporučení pro narůstající propojení a integraci mezi stávajícími systémy, vyvíjí se zvýšené úsilí na výzkum a biologické monitorování lidí a zdokonalují se postupy sběru údajů.

Od roku 2004 Komise úzce spolupracuje s členskými státy a s odborníky na přípravě pilotního projektu EU[18] o **biologickém monitorování lidí**, který by prověřil proveditelnost koherentního přístupu k biologickému monitorování lidí v Evropě. V první výzvě k předkládání návrhů v rámci RP7[19] bylo financování sítě biologického monitorování lidí

---

14 Akční plán pro nanotechnologii 2005–2009.

15 http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/en/
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/
http://www.emea.eu.int/pdfs/vet/regaffair/081899en.pdf
http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist_emea_paper_on_antibiotic_resistance.pdf
http://www.oie.int/eng/publicat/ouvrages/A_119.htm
http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11561.htm

16 http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/unexpected/unexpected_2_en.htm

17 SEK(2006)1461.

18 www.http://www.eu-humanbiomonitoring.org

19 http://cordis.europa.eu/fp7/home_en.html

v EU[20] vyhrazeno pouze na pilotní projekt EU. Pilotní fáze se zaměří na *budování kapacit* a na *harmonizaci* postupů, dále na *budoucí politickou roli* biologického monitorování lidí a na *vhodnou komunikaci* na individuální úrovni a na úrovni Společenství. Pro další fázi Komise zkoumá možnost včlenit budoucí činnosti spojené s biologickým monitorováním lidí do již zavedeného rámce, jako je například průzkum EU na základě zdravotních testů[21], a zajistí propojení biologického monitorování lidí se stávajícími regulačními rámci. Společné výzkumné středisko zahájilo v RP6 výzkum aplikace metabonomiky na biologické monitorování lidí.

Zaplňování mezer ve znalostech

Bylo zahájeno několik projektů financovaných Komisí, zaměřených na **integraci a podporu výzkumu EU v oblastech životního prostředí a zdraví**. Od roku 2004 byly analyzovány a konsolidovány konečné závěry projektů a probíhaly konference a workshopy zaměřené na tyto závěry. Přehled klíčových závěrů je uveden v tabulce 2. Cíle pro období let 2007–2010 jsou analyzovat prozatímní a konečné závěry, organizovat workshopy o vybraných otázkách souvisejících s životním prostředím a se zdravím, na kterých by se tyto závěry zdůraznily, a určit potřeby výzkumu pro budoucí výzvy k předkládání návrhů, které se budou provádět do programů Společenství.

Komise zahájila **výzkumné projekty zaměřené na nákazy, poruchy a vystavení negativním vlivům.** Od roku 2004 se výzkum Společenství zaměřuje na příčiny astmatu a alergie, na příčiny a mechanismy neuro-imunitních poruch[22], na vliv vystavení kovům na zdraví, na rozvoj sítí EU k podpoře výzkumu vzácných druhů rakoviny a na zjištění vzájemného působení mezi geny a životním prostředím souvisejícím s vývojem rakoviny u nejohroženější části obyvatelstva[23]. Cíle na období let 2007–2010 jsou studovat příčiny nákaz souvisejících s životním prostředím a zkoumat dlouhodobé zdravotní dopady vystavení environmentálním podnětům způsobujícím stres s využitím stávajících skupin nebo případně pomocí založení skupin nových. Posílením vědeckých základen pro porozumění souvislostem mezi vystavení obzvláště chemikáliím a zdravotním dopadům přispějí tyto projekty k mnoha politikám EU týkajícím se posuzování rizik vystavení chemikáliím[24].

Komise financovala několik projektů zaměřených na **rozvoj metod určených k analýze vzájemného působení životního prostředí a zdraví**. Tyto projekty se snaží o vylepšení metod a modelů nezbytných k vypracování integrovaného posouzení rizik, včetně kombinované expozice, a díky nim bude možné zdokonalit metody a nástroje pro posouzení dopadů na zdraví a pro analýzy nákladů a přínosů. Cíle pro období let 2004–2006 byly rozvíjet hodnotící metody integrovaného rizika a modely pro hodnocení kumulativních účinků, vzájemného působení mezi podněty způsobujícími stres a jejich vlivu na lidské zdraví a metody, techniky a modely ke zkoumání složitosti vzájemného působení mezi životním prostředím a zdravím[25]. Komise rovněž usilovala o vyvinutí účetních rámců, které by zahrnovaly vnější faktory spojené s různými environmentálními podněty způsobujícími stres, posouzení vnějších faktorů spojených se zdravím a definici prahů udržitelnosti. Kromě toho

---

20 Téma životního prostředí v rámci Programu spolupráce na dílčích činnostech spojených s životním prostředím a zdravím.

21 http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_06_en.htm

22 Celkový příspěvek ES na tyto projekty: 28 milionů EUR (tabulka 6).

23 Celkový příspěvek ES na tyto projekty: 30 milionů EUR.

24 Viz tabulky v příloze III.

25 Celkový příspěvek ES na tyto projekty: 35 milionů EUR (tabulka 9).

byly zahájeny studie na prodloužení a validování metod a nástrojů pro posouzení dopadů v oblasti životního prostředí a zdraví, analýzu nákladů a přínosů a pro identifikaci zdrojů znečištění[26] a na posouzení přínosům stravy pro zdraví oproti zdravotním rizikům spojeným s látkami, které mohou eventuálně kontaminovat životní prostředí[27]. Cíle pro období let 2007–2010 jsou analyzovat politicky relevantní výsledky projektů v rámci RP5 a RP6 týkající se i) metod a modelů integrovaného posouzení rizik; ii) metod a nástrojů pro posouzení dopadů v oblasti životního prostředí a zdraví, analýz nákladů a přínosů a určení zdrojů znečištění a iii) analýzy rizik a přínosů spojených s potravinami zasaženými znečištěním životního prostředí.

Financované projekty, **které mají zajistit, aby byla určena a řešena možná nebezpečí v oblasti životního prostředí a zdraví**, podpoří výzkum v rámci politických činností v oblasti změny klimatu, jakosti vody a posouzení rizik nanotechnologií. Cíle pro období let 2004–2006 byly prozkoumat, jak může být plánování zdravotního odvětví zlepšeno pro budoucí extrémní povětrnostní jevy, usnadnit rychlé posouzení nově vznikajících hrozeb, zahájit výzkumnou činnost ve věci hodnocení faktorů způsobených globální změnou spojených s rizikem zavlečení a šíření nově vznikajících lidských onemocnění a řešit otázky, jako například: i) změny klimatu a zdraví; ii) znečištění vody včetně nově se objevujících patogenů ve zdrojích pitné vody a iii) možné dopady nanočástic na životní prostředí a na zdraví[28].

V letech 2007–2010 budou zkoumány vlivy změny klimatu na zdraví lidí a zvířat a potenciální rizika související s nanočásticemi na lidské zdraví.

Přezkoumání a úprava politiky snižování rizik a zlepšení komunikace

Byl učiněn pokrok v **rozvoji činností v oblasti veřejného zdraví a propojování environmentálních zdravotních faktorů**. Životní prostředí a zdraví jsou hlavními prioritami programu veřejného zdraví[29] a byly obsaženy v každém z ročních pracovních programů. Za účelem omezení aktivního a pasivního kouření bylo zahájeno několik projektů souvisejících s kvalitou ovzduší (viz níže). Projekt zaměřený na problémy elektromagnetického pole, který byl ukončen v roce 2005[30], vytvořil síť mezi tvůrci politik o záležitostech spojených s elektromagnetickým polem, provozním rozhraní mezi vědou a politikou a komunikačních nástrojích, které usnadňují komunikaci s veřejností.

Bylo vyvinuto úsilí na **propagaci školení odborníků a zlepšování organizační kapacity v oblasti životního prostředí a zdraví**. Za vzdělávání jsou především zodpovědné členské státy a akční plán je vyzývá k tomu, aby přijaly nezbytná opatření. Na úrovni EU byly provedeny některé pomocné činnosti s použitím programu veřejného zdraví. Nebyly však předloženy žádné projekty. Byly vyrobeny vzdělávací materiály o životním prostředí, zdraví a bezpečnosti dětí, které mají školitelé používat při zlepšování vědomostí odborníků a zaměstnanců v oblasti zdravotní péče[31]. V rámci většiny projektů RP6 byly vyvinuty rozsáhlé školící programy na úrovni EU pro odborníky a vědce zabývající se životním prostředím a

---

26 Celkový příspěvek ES na tyto projekty: 11 milionů EUR (tabulka 10).
27 Celkový příspěvek ES na tyto projekty: 5 milionů EUR (tabulka 11).
28 Celkový příspěvek ES na tyto projekty: 25 milionů EUR (tabulka 12).
29 http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm
30 http://www.jrc.ec.europa.eu/eis-emf/home.cfm
31 *Školení o zdraví, životním prostředí a bezpečnosti dětí* - http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm

zdravím, které zahrnují cílené kurzy nebo letní školy pro zúčastněné strany a iniciativy využívající webové stránky, které by o takové aktivity měly zájem.

Bylo pokročeno v **koordinaci probíhajících opatření na snížení rizika u prioritních chorob**. Hlavní prováděná opatření na snížení rizika se týkají nemocí dýchacího ústrojí, kardiovaskulárních chorob, rakoviny, poruch nervového vývoje a dopadů souvisejících s endokrinní činností. Významného pokroku bylo dosaženo v oblasti lepšího určování mechanismů pro koordinaci opatření ke snížení rizika. I přes to je však třeba další práce na vytváření souvislostí mezi výzkumem prioritních chorob a vhodnými politickými postupy a informačními systémy. Činnosti přicházející v úvahu pro další pokrok, které by měly být prozkoumány, jsou: využívání oddílu portálu EU Zdraví Moje životní prostředí; rozpracování příslušných otázek pro zdravotnické a průzkumné dotazníky, přičemž se sloučí zdravotnické informační systémy zaměřené na prioritní choroby, úmrtnost a náklady související se zdravím a případně se zkoordinují s evropským statistickým systémem. Pomocí několika činností bylo dosaženo **zlepšení kvality vnitřního ovzduší**. Evropská komise přijala v lednu 2007 zelenou knihu s názvem „*K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*“[32] a zahájila rozsáhlé konzultace o nejlepším způsobu řešení problému pasivního kouření v EU. V současné době Komise připravuje navazující iniciativu za nekuřácké životní prostředí, která by měla být přijata v roce 2008, a zprávu o provádění doporučení Rady[33] o prevenci kouření a o iniciativách na zlepšení kontroly tabáku.

V květnu 2005 udělila Komise Vědeckému výboru pro zdravotní a environmentální rizika (SCHER) mandát k předložení stanoviska o možné strategii posuzování rizik pro podporu politiky v otázce vnitřního ovzduší, pro identifikaci možných oblastí, ve kterých panuje znepokojení v souvislosti s různými znečišťujícími látkami, a pro zvážení rizika spojeného s používáním osvěžovačů vzduchu. V lednu 2006 vydal výbor SCHER zvláštní stanovisko[34] o osvěžovačích vzduchu. Ohledně dalších otázek mandátu vydal výbor v lednu 2007 předběžnou zprávu pro veřejnou konzultaci.

V říjnu 2006 byla založena odborná pracovní skupina, která se měla podrobně zabývat stanovisky vědeckého výboru a naplnit očekávání politiků, členských států a dalších zúčastněných stran[35], které požádaly Komisi o širší přístup a o přijetí konkrétních opatření ohledně mnoha oblastí a látek znečišťujících životní prostředí.

Dva projekty RP6 se zaměřují na otázky související s kvalitou vnitřního ovzduší[36][37]. Společné výzkumné středisko provedlo v několika evropských městech měřící kampaně ke sledování vnitřního/vnějšího prostředí a koncentrace vybraných látek při osobní expozici[38]. V roce 2006 vydalo Společné výzkumné středisko přelomovou zprávu popisující strategie vedoucí k určení a kontrole podílu znečištění vnitřního ovzduší k celkové inhalační expozici[39].

---

32 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm

33 2003/54/ES. http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11574.htm

34 http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/scher_opinions_en.htm

35 Usnesení Parlamentu, v konečném znění A6 – 0008/2005; Konference nizozemského předsednictví v prosinci 2004 a konference lucemburského předsednictví v červnu 2005.

36 http://indoorairenvie.cstb.fr/

37 http://www.proneteurope.eu

38 Evropský hodnotící projekt sledování vnitřního ovzduší a expozice – www.jrc.ec.europa/project/airmex/index.htm.

39 STRATEX http://www.jrc.cec.eu.int/pce/modnoiseca_ecareports.htm

Komise bude i nadále podporovat výzkumné činnosti týkající se kvality vnitřního ovzduší. Činnost se v budoucnu zaměří na předávání informací veřejnosti a odborníkům, na výměnu osvědčených postupů na vnitrostátní a na místní úrovni a na koordinaci probíhajících politik souvisejících s kvalitou vnitřního ovzduší.

Vědecký výbor pro vznikající a nově zjištěná zdravotní rizika (SCENIHR) přijal dne 21. března 2007 stanovisko o „Možných účincích **elektromagnetických polí** (EMF) na lidské zdraví“[40]. Program veřejného zdraví a RP7 budou i nadále poskytovat podporu projektům zaměřeným na identifikované nedostatky ve výzkumu. Komise může rovněž počítat se sítí EMF-NET[41], což je rozsáhlá síť EU spojující vědce a odborníky a zkoumající a hodnotící nové vědecké důkazy o možných dopadech vystavení lidí elektromagnetickým polím na jejich zdraví. Kromě toho byly v rámci právních předpisů o vnitřním trhu přijaty a aktualizovány normy pro výrobky, aby bylo zajištěno, že výrobky, které se uvádějí na trh a do provozu nevystaví veřejnost vyšším úrovním, než které vědci uznali za bezpečné.

4. SHRNUTÍ VÝVOJE ENVIRONMENTÁLNÍCH POLITIK SOUVISEJÍCÍCH SE ZDRAVÍM A PŘÍSLUŠNÝCH POTRAVINOVÝCH POLITIK

Vzhledem k tomu, že celkovým cílem akčního plánu je integrovat životního prostředí a zdraví a zajistit, aby environmentální politika brala náležitě v úvahu aspekty lidského zdraví a naopak, závisí účinné provádění tohoto plánu na specifických politikách v oblasti životního prostředí a zdraví. Od roku 2004 bylo v tomto směru přijato mnoho nových iniciativ s cílem snížit riziko pro lidské zdraví a získat více informací. Tyto iniciativy jsou shrnuty níže.

Útvary Komise, Evropská agentura pro životní prostředí a členské státy dále rozvíjely a podporovaly Evropský systém informací o **vodě** (WISE). Další rozvoj, včetně integrace údajů o pitné vodě, se předpokládá v podrobném prováděcím plánu WISE; byly vypracovány nové pokyny pro podávání zpráv zaměřené na systém WISE a na konci roku 2007 se očekává jejich konečné schválení. Na konec roku 2008 je naplánován návrh Komise na přezkoumání směrnice o pitné vodě. Komise přijala návrh nové směrnice na ochranu povrchových vod od znečištění[42], která stanoví maximální přípustné koncentrace 41 chemických látek, které představují riziko pro život zvířat a rostlin ve vodním prostředí a pro lidské zdraví, v povrchových vodách.

V roce 2004 byla přijata poslední z „dceřiných“ směrnic[43] o **kvalitě ovzduší**, která stanovila cílové hodnoty pro arzén, nikl, kadmium a benzo(a)pyren ve vnějším ovzduší. V roce 2005 přijala Komise Tematickou strategii o znečišťování ovzduší[44] a návrh směrnice o kvalitě vnějšího ovzduší a čistějším vzduchu pro Evropu[45]. V roce 2007 se plánuje předložení návrhu Komise na návrh nové normy EURO IV pro emise těžkých užitkových vozidel jakož i přezkoumání stávajících právních předpisů o průmyslových emisích[46].

---

40 http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/scenihr_opinions_en.htm. Shrnutí závěrů v technických přílohách.

41 http://www.jrc.cec.eu.int/emf-net/.

42 KOM(2006) 397.

43 2004/107/ES.

44 KOM(2005) 446.

45 KOM(2005) 447.

46 IPPC 96/61/ES.

Mnoho práce bylo vykonáno v odvětví **chemikálií**, Kromě strategie týkající se **rtuti**[47] přijaté v roce 2005 Komise od té doby přijala řadu návrhů za účelem zákazu určitých použití rtuti v EU[48], zákazu vývozu rtuti z EU[49] od roku 2011 a zavedení bezpečného skladování nepoužité rtuti. Výbor SCENIHR v současné době hodnotí bezpečnost zubního amalgámu a alternativních materiálů na opravu zubů pro pacienty a uživatele[50]. Současně pracuje výbor SCHER na žádosti o stanovisko týkající se environmentálních rizik a nepřímých účinků rtuti v zubním amalgámu na zdraví[51].

Byl předložen návrh na zdokonalení postupu pro uvádění produktů na ochranu rostlin na trh. S cílem snížit celkové riziko způsobené používáním pesticidů v EU přijala dále Komise Tematickou strategii udržitelného používání pesticidů[52] a návrh rámcové směrnice[53], která mimo jiné zavede náležitou odbornou přípravu pro profesionální uživatele, omezí používání pesticidů v některých oblastech a zahájí vytváření příslušných ukazatelů. Nedávno zřízený prioritní seznam látek, u kterých je nutno provést další hodnocení jejich vlivu na poškození endokrinních žláz, bude regulačními orgány zohledněn při navrhování právních předpisů. V seznamu jsou látky řazeny podle jejich možných účinků na volně žijící zvířata, na lidské zdraví a podle obav spojených s vystavení těmto látkám. Pokud jde o chemikálie, bylo v prosinci 2006 dosaženo významného pokroku v podobě konečného schválení nařízení REACH[54], které vstoupí v platnost v červnu 2007 a prostřednictvím Agentury EU pro chemikálie zavádí shromažďování informací o toxikologických vlastnostech chemikálií. REACH považuje látky poškozující endokrinní žlázy za látky, které vzbuzují obzvláště velké obavy, a budou tudíž zahrnuty do schvalovacího režimu. Významnou událostí týkající se strategie pro dioxiny & PCB bylo přijetí nařízení o perzistentních organických znečišťujících látkách[55] a prováděcí plán Společenství o perzistentních organických znečišťujících látkách[56], ve kterém jsou uvedena opatření EU, včetně opatření na další řešení průmyslových a domácích zdrojů emisí dioxinů v nadcházejících letech.

Pro znečišťující látky v životním prostředí a v průmyslu obsažené v **jídle** jsou v právních předpisech EU stanoveny maximální hodnoty a za účelem sledování souladu s těmito hodnotami jsou zavedena opatření pro odebírání vzorků a pro provádění analýz, aby tak byla zajištěna bezpečnost spotřebitelů.

Pokud jde o expozici **hluku** a o související účinky na zdraví, přispívala Komise během posledních tří let účinně k projektu Světové zdravotnické organizace „Pokyny pro hladinu hluku v nočních hodinách“, jehož výsledky budou použity v rámci činností Komise v roce 2007 při přezkoumání účinků hluku na zdraví. Ve strategii pro **nanotechnologie**[57] a v akčním plánu 2005–2009 Komise navrhuje konkrétní kroky směrem k „bezpečnému, integrovanému a odpovědnému“ rozvoji nanotechnologie, což znamená, že je třeba co nejdříve zvážit environmentální, zdravotní a sociální hlediska nanotechnologie. Jednou z činností v roce 2006

---

47 KOM(2005) 20.
48 KOM(2006) 69.
49 KOM(2006) 636.
50 http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_q_009.pdf
51 http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/docs/scher_q_050.pdf
52 KOM(2006) 372.
53 KOM(2006) 373.
54 http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach_intro.htm
55 Nařízení (ES) č. 850/2004, kterým se mění směrnice 79/117/EHS, Úř. věst. L 158, 30.4.2004.
56 SEK(2007) 341.
57 KOM(2004) 338.

bylo přezkoumání současných regulačních rámců za účelem zjistit, zda odpovídajícím způsobem pokrývají vyrobené nanomateriály a zda poskytují dostatečnou ochranu před jejich působením.

5. ZÁVĚRY A DALŠÍ KROKY

Ačkoliv tři roky je krátká doba pro provádění jakéhokoli většího akčního plánu, je posílená spolupráce mezi oblastmi životního prostředí, zdraví a výzkumu na úrovni Společenství a členských států skutečným úspěchem.

V příštích třech letech bude Komise v úzké spolupráci s členskými státy pokračovat v provádění různých činností uvedených v akčním plánu. Za tímto účelem bude úsilí Komise i nadále zaměřeno na integraci zájmů v oblasti životního prostředí a zdraví do ostatních politik, jakož i na integraci mnoha zapojených subjektů. Aby byla posílena schopnost EU tvořit politická opatření v této oblasti, bude se Komise čím dál intenzivněji snažit o využití výsledků výzkumných projektů a dalšího úsilí o získávání informací a o jejich převedení do politiky.

V roce 2010 Komise určí prvky, kterými se bude zabývat v dalším cyklu.

Toto střednědobé přezkoumání předloží Komise na mezivládním zasedání o střednědobém přezkumu v oblasti životního prostředí a zdraví ve Vídni v červnu 2007.