



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 11.6.2007
KOM(2007) 314 lõplik

**KOMISJONI TEATIS NÕUKOGULE, EUROOPA PARLAMENDILE JA EUROOPA
MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE**

**„Vahekokkuvõte
Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavast aastateks 2004–2010”**

{SEK(2007) 777}

1. TAUST

Euroopa kodanikud on mures oma elukeskkonna, tervise ja elukvaliteedi pärast. Kuus kümnest Euroopa kodanikust peab väga või üsnagi tõenäoliseks, et keskkonnareostus kahjustab nende tervist¹ ning arvab, et Euroopa Liidu tegevus selles valdkonnas on ebapiisav². Euroopa kodanikud on ka märkinud, et keskkond on innovatsiooni peamiseks motivaatoriks ning et keskkonnakaitsemeetmed pigem soodustavad kui takistavad majanduslike tulemuste saavutamist.³

Nendest küsimustest ajendatuna võttis komisjon 2003. aasta juunis vastu ***Euroopa keskkonna- ja tervishoiustrateegia***⁴. Strateegia ülim eesmärk oli vähendada keskkonnateguritest tingitud haiguste osakaalu ELis, tuvastada ja ära hoida uusi keskkonnateguritest põhjustatud haigusi ning suurendada ELi võimet selles valdkonnas meetmeid võtta. Strateegiale järgnes ***Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava aastateks 2004-2010***⁵, milles rõhutati vajadust ehitada üles korralik teabebaas, sealhulgas ühtne lähenemine inimeste bioseirele, ning vajadust tugevdada keskkonna- ja tervisealaseid teadusuuringuid, et tõhusamalt hinnata keskkonna mõju inimeste tervisele. Nii strateegia kui ka tegevuskava on pälvinud teiste ELi institutsioonide toetuse⁶.

Nõukogus 2006. aasta juunis vastu võetud ***säästva arengu strateegia*** uuendatud versioonis⁷ osutatakse samuti selgesti, kui oluline on keskkonna mõju rahva tervisele. Lisaks sellele aitab asjakohase tegevusega tervishoiusektoris praegu ja tulevikus saadud kokkuvõtte saavutada ***Lissaboni tegevuskava*** eesmärgid. Praegu kannatab astma käes 30 miljonit inimest üle kogu mandri,⁸ mis tähendab ligikaudu 17,7 miljardi euro eest tervishoiuteenuseid aastas⁹.

Peale selle annab praeguseks saadud keskkonna ja tervishoiu lõimimise kogemus hea näite töhuse sektoritevahelise koostöö kohta põhimõtte „***tervishoid kõikides poliitikavaldkondades***” elluviimisel, mis oli Soome eesistumise prioriteet ja mida komisjon järgis ELi tervisstrateegias.

Käesoleva teatise eesmärk on läbi vaadata ja esitada edusammud, mida on tegevuskava täitmisel vahepeal saavutatud, kirjeldada lühidalt arenguid tegevuskavas osutatud poliitikavaldkondades, nagu kemikaalid, õhk, vesi ja müra, ning tuua esile valdkondi, millele peaks tulevikus rohkem tähelepanu pöörama.

¹ Eurobaromeetri eriväljaanne ohtude kohta nr 238/2006.

² Eurobaromeeter nr 217/2005.

³ Eurobaromeeter nr 215/2005.

⁴ KOM (2003) 338.

⁵ KOM (2004) 416.

⁶ Nõukogu järeldused strateegia kohta, Euroopa Parlamendi resolutsioonid strateegia ja tegevuskava kohta, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus tegevuskava kohta. Madalmaade ja Luksemburgi eesistumise ajal vastavalt detsembris 2004 ja juunis 2005 toimunud konverentsid.

⁷ Vt <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/06/st10/st10917.en06.pdf>

⁸ **GINA – Global Initiative for Asthma** (Ülemaailmne Astmaalgatus). Aruanne „The Global Burden of Asthma”, 2004.

⁹ „The European Lung White Book: The First Comprehensive Survey on Respiratory Health in Europe 2003.” (Euroopa kopsude valge raamat: esimene põhjalik uuring hingamiseldkonna tervisliku seisundi kohta Euroopas, 2003)

2. KESKKONNA JA TERVISHOIU LÕIMIMINE

On üldteada, et viimase 30 aasta jooksul on terviseküsimumused olnud tõukejõuks suurele osale keskkonnakaitse õiguslikust raamistikust. Samamoodi on keskkonna kahjustamine käivitanud rahvatervise alal võetud meetmeid ja mõjutanud mitmeid rahvatervise poliitikavaldkondi. Kuid siiski on strateegia ja tegevuskava edendanud uusi algatusi keskkonna ning tervise lõimimiseks. Nendes on rõhutatud ka mitmetes keskkonnapoliitika valdkondades olulist inimeste tervise komponenti, tõmmates sellega tähelepanu tõhusa rakendamise ja ühtse lähenemise vajadusele. Viimane omakorda vajab teabebaasi tugevdamist, et oleks võimalik hinnata olemasoleva poliitika tõhusust ja vajadust uue poliitika järele.

2006. aastal tehti **teabebaasi** üksikasjalik analüüs¹⁰, mis näitas selgelt, et mitmed keskkonna- ja terviseinfo süsteemid on juba praegu olemas, kuid tuleb teha kaugemale tulevikku suunatud pidevaid jõupingutusi, et parandada süsteemide omavahelist lõimimist ja vastavust seal, kus see vajalikuks osutub, ning samuti andmete kvaliteeti ja võrreldavust. Eelkõige inimeste bioseire¹¹ abil saadud representatiivseid andmeid inimeste tegeliku kokkupuute kohta keskkonnasaastega ja selle võimaliku mõju kohta tervisele tuleks koguda nii, et neid oleks võimalik võrrelda. Seepärast käivitas komisjon intensiivse liikmesriikidevahelise koostöö, mis aitaks ületada peamised raskused (andmete tõlgendamine, eetika, kommunikatsioon) enne, kui inimeste bioseire oma täisvõimsuse saavutab.

Komisjonil õnnestus tihedas koostöös liikmesriikidega teadusuuringute kuuendas raamprogrammis (2002–2006)¹² keskendada **teadusuuringute** rahastamine prioriteetsetele haigustele ning keskkonna ja tervise vastastikule mõjule. Nii nõukogu kui parlament toetasid teadusuuringute seitsmenda raamprogrammiga (2007–2013)¹³ edasiste jõupingutuste vajadust sellistes valdkondades nagu inimeste bioseire, siseõhu kvaliteet ja keskkonnastressoritega varajases eas kokkupuutumise pikaajaline tervisemõju. Komisjon suunab jätkuvalt oma jõupingutused projektide tulemuste kasutamisele ja nende alusel võimalike poliitikameetmete võtmisele. Projektitulemuste muundamine poliitilisteks meetmeteks on pikaajaline prioriteet ja muutub tegevuskava rakendamise edenedes üha olulisemaks.

Selles keerulises valdkonnas edusammude tegemise vastutust peavad üheskoos jagama liikmesriigid, komisjon, rahvusvahelised organisatsioonid nagu Maailma Terviseorganisatsioon ning teised sidusrühmad. Seepärast on komisjon püüdnud protsessi algusest peale kaasata liikmesriike ja sidusrühmi ning jätkab sellealaseid püüdlusi. **Tihendatud koostöö** keskkonnapoliitika, tervishoiupoliitika ja vastavate teadusuuringute valdkondade vahel on viimase kolme aasta üks suurimaid saavutusi. Selle tulemusel on välja arenenud lõimunud keskkonna- ja tervishoiupoliitika, mille peavad kaasama muud poliitikavaldkonnad nagu transport, energia, kemikaalid, tööhõive. Komisjon lisab oma sellealastele jõupingutustele hoogu juurde, eriti sellistes küsimustes nagu sise- ja välisõhk ning kliimamuutuste tervisemõju, kus lõimimine on olemuslikult tähtis. Selle eesmärgi saavutamiseks on vajalik kompleksne lähenemine ühenduse säästva arengu strateegia raames.

Jõupingutusi on suunatud ka **esilekerkivatele teemadele** nagu nanotehnoloogia, kus komisjon pakub välja konkreetseid samme nanotehnoloogia turvalise, tervikliku ja vastutustundliku

¹⁰ SEK(2006)1461 Kasutajasõbralik brošüür vt http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm

¹¹ Saasteainete mõõtmine inimeste kudedes ja kehavedelikes.

¹² Vt <http://cordis.europa.eu/fp6/>

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

arendamise suunas, mis tähendab, et nanotehnoloogia keskkonna-, tervise- ja sotsiaalaspekte tuleb arvesse võtta võimalikult varases etapis.¹⁴ Edasi on suunatud tähelepanu sellistele uutele teemadele nagu resistentsus mikroobivastaste ravimite suhtes, mis on inimeste tervisele mõju avaldav keskkonnaprobleem.¹⁵ Komisjon valmistab praegu ette taotlust vastutavatele riskihindamisasutustele, et saada nende arvamust biotsiidide mõju kohta antibiootikumiresistentsusele. Ka kliimamuutuste mõju tervisele on olnud mitme ELi rahastatud projekti teema¹⁶ ning selle uurimist jätkatakse kuuenda ja seitsmenda raamprogrammi käigus. 2008. aastal esitatakse teatis kliimamuutuste mõjust tervisele.

Komisjon on mitmes uurimisprogrammis pööranud erilist tähelepanu **tundlikele rühmadele** nagu näiteks lapsed, kes on kahjulikele keskkonnamõjudele eriti vastuvõtlikud. Komisjon jätkab tundlikele rühmadele erilise tähelepanu pööramist.

3. TEGEVUSKAVA RAKENDAMISE EDUSAMMUD – RÕHUASETUSED

Tegevuskavas määrati kindlaks 13 meedet, mis olid suunatud 1) teabe liikumise parandamisele lõimitud keskkonna- ja terviseinfo arendamise abil; 2) teadmistelünga täitmisele keskkonna- ja terviseuuringute tõhustamise abil ning esilekerkivate teemade tuvastamise teel; 3) riskivähendamispoliitika läbivaatamisele ja korrigeerimisele ning kommunikatsiooni parandamisele.

Teabe liikumise parandamine

Komisjoni poolt 2006. aastal esitatud **praeguste keskkonna- ja terviseinfo ning -seire süsteemide ülevaate**¹⁷ peamine järeldus on, et on olemas hulk kogu ELi hõlmavaid keskkonna- ja terviseinfo- ning -seire süsteeme ning on olemas hindamisstrateegiad, et hõlmata hulka keskkonnamõjusid, mille kohta eeldatakse, et need mõjutavad inimeste tervist. Paljudel juhtudel on edasine arendamine parema kaitsetaseme saavutamiseks juba käimas. Ülevaates esitatakse konkreetseid soovitusi olemasolevate süsteemide paremaks sidumiseks ja lõimimiseks, teadusuuringute ja inimeste bioseire alaste jõupingutuste tõhustamiseks ning andmekogumise menetluste parandamiseks.

2004. aastast peale on komisjon teinud tihedat koostööd liikmesriikidega ja ekspertidega, et valmistada ette **inimeste bioseire** ELi katseprojekt¹⁸, uurimaks välja inimeste bioseirele sidusa lähenemise teostatavust Euroopas. Seitsmenda raamprogrammi¹⁹ alusel avaldatud esimese konkursikutse oli ette nähtud inimeste bioseire²⁰ ELi võrgustiku rahastamiseks, et rahastada ELi katseprojekti. Katsefaas keskendub suutlikkuse suurendamisele ja menetluste ühtlustamisele, tulevase inimeste bioseire alase poliitika ülesannetele ja vastavale

¹⁴ Nanotehnoloogia tegevuskava 2005–2009.

¹⁵ Vt 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 Vt http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/unexpected/unexpected_2_en.htm

¹⁷ SEK (2006) 1461.

¹⁸ Vt www.eu-humanbiomonitoring.org

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

²⁰ Kuulub koostööprogrammi keskkonna ja tervise alamtegevuste keskkonna teema alla.

kommunikatsioonile indiviidi ja ühenduse tasandil. Katsefaasi järgses faasis uurib komisjon võimalust sisestada tulevase inimeste bioseire alaseid meetmeid juba olemasolevasse raamistikku nagu ELi tervisealane kontrollküsitlus²¹, ning korraldab inimeste bioseire sidumise olemasolevate õiguslike raamistikega. Kuuendas raamprogrammis algatas Teadusuuringute Ühiskeskus inimeste bioseire jaoks metabonoomika rakendamise uuringud.

Teadmistelünga täitmine

On käivitatud mitmed ühenduse rahastatavad projektid **ELi keskkonna- ja terviseuuringute lõimimiseks ja tugevdamiseks**. 2004. aastast alates on projektide lõpptulemusi analüüsitud, neid konsolideeritud ning tulemustele tähelepanu tõmbamiseks korraldatud konverentse ja õpikodasid. Ülevaade olulisemate tulemuste kohta on esitatud tabelis 2. Aastate 2007–2010 eesmärkideks on vahe- ja lõpptulemuste analüüs, õpikodade korraldamine sihtotstarbelistel keskkonna- ja terviseteadmiste aladel, et tõmmata tähelepanu teadusuuringute tulemustele ja määrata ühenduse programmides rakendatavate tulevaste konkursikutsete jaoks kindlaks vajadused teadusuuringute valdkonnas.

Komisjon on käivitanud **sihtotstarbelised uurimisprojektid haiguste, häirete ja kahjulike ainete kokkupuudete kohta**. Alates 2004. aastast on teaduslikke uuringuid ühenduses keskendatud astma ja allergia põhjuste, neuroimmuunhäirete põhjuste ja toimemehhanismide²² ning metallidega kokkupuutumise tervise mõju uurimisele, samuti ELi võrgustike arendamisele, et edendada ebatavaliste vähijuhtumite uurimist ja kõrge riskiteguriga populatsioonis vähi tekkimisel olulise geenide-keskkonna vastastikuse mõju tuvastamist.²³ Aastate 2007–2010 eesmärkideks on vaadelda keskkonnaga seotud haigusjuhtumeid ja uurida keskkonnastressoritega kokkupuutumise pikaajalist tervise mõju, kasutades ära olemasolevaid kohorte või luues võimaluse korral uusi. Need projektid, mis edendavad tervise mõju ja eelkõige kemikaalidega kokkupuutumise vaheliste seoste mõistmise teaduslikku baasi, annavad oma panuse paljudesse ELi poliitikavaldkondadesse, mis käsitlevad kemikaalidega kokkupuutumise riskide hindamist.²⁴

Komisjon on rahastanud mitmeid projekte, et **keskkonna ja tervise vastastikuse mõju analüüsimiseks metoodikat välja arendada**. Nende projektidega püütakse parendada meetodeid ja mudeleid, mis on vajalikud lõimitud riskide, sealhulgas kombineeritud kokkupuutumise hindamiseks, samuti parandavad need projektid tervise mõju hindamise ja kulude-tulude analüüsimise meetodeid ja vahendeid. Aastate 2004–2006 eesmärgid olid arendada lõimitud riskihindamise metoodikat ja kumuleeruva mõju hindamise mudeleid ning mudeleid stressorite omavahelise mõju ja nende mõju kohta inimeste tervisele.²⁵ Komisjoni eesmärgiks oli ka arendada välja raamatupidamisarvestuse raamistik, mis hõlmaks erinevate keskkonnastressoritega seotud välismõjusid, tervise seotud välismõjude hindamist ning jätkusuutlikkuse künniste kindlaksmääramist. Sellele lisaks käivitati uuringud keskkonna- ja tervise mõju hindamise, kulude-tulude analüüsimise ja saasteallikate tuvastamise meetodite ja vahendite kontrollimiseks ja nende valiku laiendamiseks,²⁶ ning uuringud selleks, et hinnata toidu kasulikkust mõju tervisele võrreldes toidu võimalikust keskkonnasaastest tulenevate

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

²² EÜ kogupanus nendesse projektidesse on 28 miljonit eurot (vt tabel 6).

²³ EÜ kogupanus nendesse projektidesse on 30 miljonit eurot.

²⁴ Vt tabeleid III lisas.

²⁵ EÜ kogupanus nendesse projektidesse on 35 miljonit eurot (vt tabel 9)

²⁶ EÜ kogupanus nendesse projektidesse on 11 miljonit eurot (vt tabel 10)

terviseriskidega.²⁷ Eesmärgid aastateks 2007–2010 on analüüsida, kui asjakohane on poliitika olnud viienda ja kuuenda raamprogrammi projektide puhul, milles käsitleti järgmist: i) lõimitud riskihindamise meetodid ja mudelid; ii) keskkonna- ja tervise mõju hindamise, kulude-tulude analüüsimise ja saasteallikate tuvastamise meetodid ja vahendid; iii) keskkonnasaastest mõjutatud toidu ohtlikkuse ja kasulikkuse analüüs.

Võimalike keskkonna- ja terviseohtude tuvastamiseks ja nendega tegelemiseks rahastatud projektid annavad teadusuuringutena poliitikameetmetele toetust kliimamuutuste, vee kvaliteedi ja nanotehnoloogia ohtude hindamisel. Aastate 2004–2006 eesmärgid olid uurida, kuidas võiks planeerimist tervishoiusektoris parandada tulevaste äärmuslike ilmastikunähtuste puhuks, et lihtsustada ähvardava ohu kiiret hindamist ning käivitada uurimistegevus, et hinnata ülemaailmsest kliimamuutusest tingitud tegureid, mis on seotud inimeste uute haiguste tekke ja levimise ohuga. Samuti olid eesmärgiks teadusuuringud järgmistel teemadel: i) kliimamuutused ja tervis; ii) veereostus, sealhulgas uued haigusetekiitajad joogiveeallikates; iii) nanoosakeste võimalik keskkonnamõju tervisele.²⁸

Aastatel 2007–2010 vaadeldakse kliimamuutuste mõju inimeste ja loomade tervisele ning nanoosakeste võimalikku ohtu inimeste tervisele.

Riskivähendamispoliitika läbivaatamine ja kohandamine ning kommunikatsiooni parandamine

Tehti edusamme **rahvatervise meetmete arendamisel ja tervist määravate keskkonnateguritega seotud koostöövõrgustiku loomisel**. Keskkond ja tervis on rahvatervise programmi²⁹ võtmetähtsusega teema, mida on hõlmatud ka kõikide aastate tööprogrammidega. Käivitati mitmeid õhu kvaliteediga seotud projekte, et vähendada aktiivset ja passiivset suitsetamist (vt allpool). 2005. aastal lõpetatud elektromagnetvälja teemalise projektiga³⁰ loodi ELi elektromagnetväljapoliitika kujundajate koostöövõrgustik, teadusuuringuid ja poliitikat käsitlev tööliides ja kommunikatsioonivahendid, mis parandasid üldsusega suhtlemist.

Tehti jõupingutusi **kutsetöötajate koolitamise edendamisel ning organisatsioonide keskkonna- ja tervisealase suutlikkuse parandamisel**. Haridus kuulub peamiselt liikmesriikide vastutusalasse ning tegevuskavaga kutsutakse neid üles vajalikke meetmeid võtma. ELi tasandil tehti teataval määral lihtsustamistööd rahvatervise programmi abil. Projekte siiski ei esitatud. Kutsetöötajate ja tervishoiutöötajate teadmiste parandamiseks koostasid koolitajad laste keskkonda, tervist ja ohutust käsitlevaid õppematerjale.³¹ Enamikus kuuenda raamprogrammi projektides on arendatud keskkonna ja tervishoiu kutsetöötajatele ning teadlastele mõeldud ELi tasandi ekstensiivseid koolitusprogramme, mis sisaldavad veebipõhiseid algatusi ja sihtotstarbelisi kursuseid või suveülikoole huvitatud sidusrühmadele.

Tehti edusamme **prioriteetsete haiguste riski vähendamise olemasolevate meetmete koordineerimise alal**. Peamised riskivähendusmeetmed on praegu olemas hingamisteede haiguste, südame-veresoonkonnahaiguste, vähi, närvisüsteemi arenguhäirete ning

²⁷ EÜ kogupanus nendesse projektidesse on 5 miljonit eurot (vt tabel 11)

²⁸ EÜ kogupanus nendesse projektidesse on 25 miljonit eurot (vt tabel 12)

²⁹ Vt http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm

³⁰ Vt <http://www.jrc.ec.europa.eu/eis-emf/home.cfm>

³¹ Projekt „Children's health, environmental and safety training”
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm

sisesekretsioonisüsteemiga seotud mõju puhul. Märkimisväärset edu on saavutatud riskivähendusmeetmete koordineerimismehhanismide parema tuvastamise vallas. Siiski tuleb prioriteetsete haiguste teadusuuringute ja vastavate poliitikaprotsesside ning infosüsteemide sidumiseks veel palju vaeva näha. Mõned võimalikud meetmed edasise edu saavutamiseks võiksid olla järgmised: ELi terviseportaali rubriigi „My Environment” kasutuselevõtmine; tervisealaste intervjuuküsitluste ja kontrollküsitluste jaoks asjakohaste küsimuste väljatöötamine; prioriteetsete haiguste juhtumeid, suremust ja tervisega seotud kulusid hõlmavate terviseinfosüsteemide ühendamine, vajadusel Euroopa statistikasüsteemiga kooskõlastatult. Mitmed ettevõtmised aitasid kaasa **siseõhu kvaliteedi parandamisele**. Komisjon võttis 2007. aasta jaanuaris vastu rohelise raamatu „Suund Euroopa vabastamisele tubakasuitsust: poliitikavalikud ELi tasandil”³² ning käivitas laialdase konsultatsiooniprotsessi selle kohta, kuidas ELis kõige paremini võidelda passiivse suitsetamisega. Praegu valmistab komisjon ette tubakasuitsuvaba keskkonna järelprojekti, mis peaks vastu võetama 2008. aastal, ning suitsetamise ennetamist ja tubakaalase kontrolli tõhustamise algatusi käsitleva nõukogu soovitus³³ rakendamise aruannet.

2005. aasta maikuus tegi komisjon tervise- ja keskkonnariskide teaduskomiteele (SCHER) ülesandeks esitada arvamus võimaliku riskihindamisstrateegia kohta, et toetada siseõhu küsimust käsitlevat poliitikat, tuvastada eri saasteainetega seotud võimalikud valupunktid ning kaaluda õhuvärskendajate kasutamisega seotud riske. SCHER avaldas eraldi arvamuse³⁴ õhuvärskendajate kohta jaanuaris 2006. Ülesande teiste küsimuste kohta avaldas teaduskomitee 2007. aasta jaanuaris avalikuks aruteluks esialgse raporti.

Oktoobris 2006 asutati ekspertide töögrupp, et järgida teaduskomitee arvamusi ja täita poliitilisi ootusi – liikmesriikide ja muude sidusrühmade ootusi,³⁵ kes on palunud komisjonil kasutada laiemat lähenemisviisi ja astuda konkreetseid samme mitmete saasteainete ja valdkondade osas.

Kuuenda raamprogrammi kahe projekti keskmeks on siseõhu kvaliteediga seotud küsimused.^{36,37} Teadusuuringute Ühiskeskus (JRC) korraldas mitmes Euroopa linnas mõõtmiskampaaniad, et seirata teatavate ainete kontsentratsiooni välisõhus ja siseõhus ning nende ainete individuaalse kokkupuutumise kontsentratsiooni.³⁸ 2006. aastal avaldas JRC olulise tähisena aruande, milles kirjeldatakse strateegiaid, kuidas määrata ja kontrollida siseõhu saastatuse osakaalu kogu sissehingatava saastuse hulgas.³⁹

Komisjon jätkab siseõhu kvaliteediga seotud teadusuuringute toetamist. Edasiste meetmete keskmes on üldsusele ja kutsetöötajatele antav teave, parimate tavade vahetamine riiklikul ja kohalikul tasandil ning praeguste siseõhu kvaliteediga seotud poliitikavaldkondade omavaheline kooskõlastamine.

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

³³ Vt 2003/54/EÜ <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11574.htm>

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

³⁵ Parlamendi resolutsioon, lõplik A6 – 0008/2005; Madalmaade ja Luksemburgi eesistumise ajal vastavalt detsembris 2004 ja juunis 2005 toimunud konverentsid.

³⁶ Vt <http://indoorairenvie.cstb.fr/>

³⁷ Vt <http://www.proneteurope.eu>

³⁸ Vt projekt „European indoor air monitoring and exposure assessment” www.jrc.ec.europa/project/airmex/index.htm.

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

Tekkivate ja hiljuti avastatud terviseriskide teaduskomitee (SCENIHR) on 21. märtsil 2007 vastu võtnud arvamuse „**Elektromagnetväljade** võimalik mõju inimeste tervisele”⁴⁰ Rahvatervise programmi ja seitsmenda raamprogrammi kaudu toetatakse jätkuvalt projekte, mis tegelevad tuvastatud lünkade täitmisega teadusuuringutes. Komisjonile on abiks ka elektromagnetvälja alane koostöövõrgustik EMF-NET⁴¹, laialdane ELi-ülene teadlaste ja ekspertide võrk, mis vaatab läbi ja hindab uusi teaduslikke tõendeid inimeste elektromagnetväljaga kokkupuutumise võimaliku tervisemõju kohta. Lisaks sellele on siseturgu reguleerivate õigusnormide raames vastu võetud ja ajakohastatud tootestandardeid, mille abil tagatakse, et turule viidud ja kasutusse võetud tooted ei ületa teaduslikult üldsusele ohutuks tunnistatud kokkupuutumise taset.

4. KOKKUVÕTE EDUSAMMUDEST TERVISEGA SEOTUD KESKKONNAPOLIITIKAS JA VASTAVAS TOIDUPOLIITIKAS

Kuna tegevuskava üldine eesmärk on lõimida keskkond ja tervis ning tagada, et inimeste tervise aspekte võetaks tõsiselt arvesse keskkonnapoliitikas ning vastupidi, siis sõltub tegevuskava tõhus rakendamine konkreetsest keskkonna- ja tervise poliitikast. Selles osas on alates 2004. aastast vastu võetud hulk uusi algatusi eesmärgiga vähendada inimeste terviseriske ning koguda paremat teavet. Kõnealused algatused on kokku võetud allpool.

Komisjoni talitused, Euroopa Keskkonnaagentuur ja liikmesriigid on Euroopa veeteabesüsteemi (WISE) heaks kiitnud ja seda edasi arendanud. Edasine areng, sealhulgas joogiveeandmete kaasamine, on ette nähtud üksikasjaliku WISE rakenduskavaga. Uued WISE-le suunatud aruandmisjuhised on välja töötatud ning nende lõplik heakskiitmine on ette nähtud 2007. aasta lõpuks. Komisjoni ettepanekut läbi vaadata joogiveedirektiiv on oodata 2008. aasta lõpuks. Komisjon on vastu võtnud uue direktiivi ettepaneku,⁴² milles käsitletakse pinnavee kaitset saastuse eest ja millega kehtestatakse piirid 41 keemilise aine kontsentratsioonile pinnavees. Need ained on ohtlikud inimeste ning veekeskkonnas elavate loomade ja taimede tervisele.

2004. aastal võeti vastu viimane **õhukvaliteedi** tütar direktiiv,⁴³ millega kehtestati sihtväärtused arseeni, nikli, kaadmiumi ja benso(a)püreeni sisaldusele välisõhus. 2005. aastal võttis komisjon vastu õhusaastet käsitleva temaatilise strateegia⁴⁴ ning direktiivi ettepaneku välisõhu kvaliteedi ja Euroopa õhu puhtamaks muutmise kohta⁴⁵. Komisjoni ettepanekut uue raskeveokite heidete standardi EURO VI ettepaneku kohta on oodata 2007. aastal, nagu ka tööstusheiteid käsitlevate praeguste õigusaktide⁴⁶ läbivaatamist.

Ka **kemikaalisektoris** on palju tööd ära tehtud. Pärast 2005. aastal vastu võetud **elavhõbedastrateegiat**⁴⁷ on komisjon vastu võtnud hulga ettepanekuid eesmärgiga keelata elavhõbeda teatav kasutus ELis⁴⁸, keelata alates 2011. aastast elavhõbeda eksport EList⁴⁹ ning

⁴⁰ Vt http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/scenehr_opinions_en.htm. Järelduste kokkuvõte on esitatud tehnilistes lisades.

⁴¹ Vt <http://www.jrc.ecc.eu.int/emf-net/>.

⁴² KOM (2006) 397.

⁴³ 2004/107/EÜ.

⁴⁴ KOM (2005) 446.

⁴⁵ KOM (2005) 447.

⁴⁶ Saastuse kompleksse vältimise ja kontrolli direktiiv (IPPC), 96/61/EÜ

⁴⁷ KOM (2005) 20.

⁴⁸ KOM (2006) 69.

⁴⁹ KOM (2006) 636.

kohustada elavhõbedat turvaliselt ladustama. SCENIHR hindab praegu hambaamalgaami ja alternatiivsete hambaparandusmaterjalide ohutust patsientidele ja kasutajatele.⁵⁰ Samal ajal töötab SCHER taotluse kallal, kus soovitakse arvamust elavhõbedade ja hambaamalgaami otsese tervisemõju ja keskkonnariski kohta.⁵¹

On tehtud ettepanek tõhustada taimekaitsetoodete turuleviimise menetlust. Lisaks sellele ja silmas pidades pestitsiidide kasutamisest tuleneva üldise ohu vähendamist ELis, on komisjon vastu võtnud nii pestitsiidide säästva kasutamise temaatilise strateegia⁵² kui ka raamdirektiivi ettepaneku⁵³, millega muu hulgas kohustatakse professionaalseid pestitsiidikasutajaid läbima vastava väljaõppe, piiratakse pestitsiidide kasutamist teatavates piirkondades ning alustatakse asjakohaste näitajate väljaarendamist. Hiljaaegu koostati nimekiri prioriteetsetest ainetest, et hinnata nende osatähtsust sisesekretsioonisüsteemi häirete põhjustajadena. Õigusloojad võtavad õigusaktide ettepanekute tegemisel seda nimekirja arvesse, kuna nimekirjas loetletakse aineid vastavalt võimalikule mõjule, mida nendega kokkupuutumine avaldab elusloodusele ja inimeste tervisele. Kemikaalide osas on oluline tulemus olnud kemikaalide registreerimise, hindamise, autoriseerimise ja piiramise määruse (REACH)⁵⁴ lõplik vastuvõtmine 2006. aasta detsembris. Määrus jõustub 2007. aasta juunis ning kohustab ELi Kemikaaliameti kaudu koguma teavet kemikaalide mürgiste omaduste kohta. REACHis tunnistatakse sisesekretsioonisüsteemi häireid põhjustavad ained väga probleemseteks ning seetõttu hõlmatakse need loasüsteemi. Oluline areng seoses dioksiine ja polüklooritud bifenüüli (PCB) käsitleva strateegiaga oli püsivate orgaaniliste saasteainete (POP) määruse⁵⁵ ning POPE käsitleva ühenduse rakenduskava vastuvõtmine⁵⁶, milles loetletakse ELi vastavad meetmed, sealhulgas lähiaastatel dioksiiniheidete tööstuslike ja koduste allikate suhtes võetavad meetmed.

Toidus leiduvate keskkonnast ja tööstusest pärit saasteainete kohta on ELi õigusaktides sätestatud ülempiirid ning nendest kinnipidamise jälgimine tarbijate ohutuse tagamiseks on sätestatud proovivõttu ja analüüse käsitlevate sätetega.

Mürakoormuse ja sellega seotud tervisemõju osas on komisjon viimase kolme aasta jooksul tõhusalt panustanud WHO projekti "Night Time Noise Guidelines", mille tulemusi kasutatakse komisjoni 2007. aasta tegevusraamistikus, et vaadata läbi müra mõju tervisele. **Nanotehnoloogia** strateegias⁵⁷ ja aastate 2005–2009 tegevuskavas pakub komisjon välja konkreetseid samme nanotehnoloogia turvalise, tervikliku ja vastutustundliku arendamise suunas, mis tähendab, et nanotehnoloogia keskkonna-, tervise- ja sotsiaalaspekte tuleb arvesse võtta võimalikult varases etapis. Üks 2006. aasta ettevõtmisi oli läbi vaadata olemasolev õigusraamistik, et hinnata selle suutlikkust tööstuslikult toodetud nanomaterjali adekvaatselt hõlmata ning tagada piisav kaitse selle mõju eest.

⁵⁰ Vt http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_q_009.pdf

⁵¹ Vt http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/docs/scher_q_050.pdf

⁵² KOM (2006) 372.

⁵³ KOM (2006) 373.

⁵⁴ Vt http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach_intro.htm

⁵⁵ Määrus (EÜ) nr 850/2004, millega muudetakse direktiivi nr 79/117/EMÜ, ELT L 158, 30.4.2004.

⁵⁶ SEK (2007) 341.

⁵⁷ KOM (2004) 338.

5. JÄRELDUSED JA EDASISED SAMMUD

Kuigi kolm aastat on iga suure tegevuskava rakendamise jaoks liiga lühike aeg, võib tõeliseks saavutuseks pidada tugevnenud koostööd keskkonna, tervise ja teadusuuringute eri valdkondade vahel ühenduse ja liikmesriikide tasandil.

Järgmise kolme aasta jooksul jätkab komisjon tihedas koostöös liikmesriikidega tegevuskavas ette nähtud mitmesuguste meetmete rakendamist. Sellel eesmärgil pöörab komisjon jätkuvalt tähelepanu nii keskkonna- ja terviseküsimuste kui ka muude oluliste tegurite teistesse poliitikavaldkondadesse lõimimisele. Selleks, et suurendada ELi võimet selles valdkonnas meetmeid võtta, kiirendab komisjon järk-järgult oma püüdeid uurimisprojektide tulemusi kasutada ja tõhustab muid teabe kogumise jõupingutusi ning selle teabe poliitikasse sulatamist.

2010. aastal määrab komisjon kindlaks elemendid, millega tegeldakse järgmises tsükliis.

Komisjon esitab käesoleva vahekokkuvõtte Viinis valitsustevahelisel keskkonna- ja tervisealaste vahekokkuvõtete tegemise kohtumisel 2007. aasta juunis.