



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 11.6.2007
COM(2007) 314 konč.

**SPOROČILO KOMISIJE SVETU, EVROPSKEMU PARLAMENTU IN
EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU**

**„Vmesni pregled
Evropskega akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004–2010“**

{SEC(2007) 777}

1. OZADJE

Evropski državljani so zaskrbljeni zaradi okolja, v katerem živijo, ter svojega zdravja in kakovosti življenja. Šest od desetih jih meni, da je „zelo“ ali „precej“ verjetno, da bo imelo onesnaževanje okolja negativne učinke na njihovo zdravje¹ in da Evropska unija ne stori dovolj². Navedli so tudi, da je okolje gonilna sila inovacij in da so okoljevarstvene politike bolj spodbuda za napredek kot pa ovira ekonomski uspešnosti³.

V odgovor na te skrbi je Komisija junija 2003 sprejela *Evropsko strategijo o okolju in zdravju*⁴. Končni cilji strategije so bili zmanjšati obolenje zaradi okoljskih dejavnikov v EU, opredeliti in preprečevati nove nevarnosti za zdravje, ki jih povzročajo okoljski dejavniki, ter izboljšati politike EU na tem področju. Strategiji je sledil *Evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004–2010*⁵, ki je poudaril potrebo po razvoju dobre informacijske podlage, vključno z usklajenim pristopom k biološkemu monitoringu ljudi, ter potrebo po okrepitvi raziskav na področju okolja in zdravja, da bi bilo tako ocenjevanje učinkov okolja na zdravje ljudi bolj učinkovito. Strategijo in akcijski načrt so podprle tudi vse ostale institucije EU⁶.

Pomen vpliva okolja na javno zdravje je jasno naveden tudi v evropski viziji prihodnosti v prenovljeni *strategiji za trajnostni razvoj*, ki jo je sprejel Svet junija 2006⁷. Poleg tega dosednji in bodoči prihranki v zdravstvu na podlagi primernih ukrepov prispevajo k ciljem *lizbonske agende*. Trenutno je na celini obolelih za astmo 30 milijonov ljudi⁸, kar stane zdravstveni sektor približno 17,7 milijard EUR letno⁹.

Poleg tega je mogoče izkušnje pri dosednji integraciji okolja in zdravja uporabiti kot primer učinkovitega medsektorskega dela za *zdravje v vseh politikah*, kar je bila prednostna naloga finskega predsedstva, sledila pa ji je zdravstvena strategija EU.

Namen *tega sporočila* je preučiti in predstaviti napredek, ki je bil dosežen v prvi polovici izvajanja akcijskega načrta, na kratko opisati razvoj zadevnih politik iz akcijskega načrta (kemikalije, zrak, voda in hrup) ter izpostaviti področja, ki jim je treba v prihodnosti posvetiti posebno pozornost.

2. INTEGRACIJA OKOLJA IN ZDRAVJA

Skrb za zdravje je v zadnjih letih seveda že vplivala na velik del zakonodajnega okvira na področju varovanja okolja. Prav tako so zaradi škode v okolju nastali ukrepi na področju javnega zdravja, vplivala pa je tudi na številne politike na tem področju. Vendar sta strategija in akcijski načrt okrepila pobude za integracijo okolja in zdravja. Poleg tega sta izpostavila pomemben del v mnogih okoljskih politikah, ki ga predstavlja zdravje ljudi, in pri tem

¹ Posebna raziskava Eurobarometra 238 (2006) o vprašanjih glede tveganja.

² Eurobarometer 217 (2005).

³ Eurobarometer 215 (2005).

⁴ COM(2003) 338.

⁵ COM(2004) 416.

⁶ Sklepi Sveta o strategiji, resolucije Evropskega parlamenta o strategiji in akcijskem načrtu, mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o akcijskem načrtu. Konferenci nizozemskega in luksemburškega predsedstva decembra 2004 in junija 2005.

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

⁸ GINA, svetovna pobuda za astmo. Poročilo o svetovnem bremenu, ki ga predstavlja astma, 2004.

⁹ Evropska bela knjiga o pljučih: prva izčrpana raziskava o zdravju dihal v Evropi, 2003.

poudarila potrebo po učinkovitem izvajanju in usklajenem pristopu. To zahteva tudi okrepitev informacijske podlage za oceno učinkovitosti obstoječih politik in potrebe po novih politikah.

Podrobna analiza informacijske podlage, ki je bila izvedena leta 2006¹⁰, je jasno pokazala, da informacijski sistemi na področju okolja in zdravja že obstajajo, da pa je treba dolgoročno nadaljevati s prizadevanji, da se izboljšata integracija in združljivost sistemov, če je ta potrebna, pa tudi kakovost in primerljivost podatkov. Zlasti je treba na primerljiv način zbirati reprezentativne podatke, pridobljene z biološkim monitoringom ljudi (HBM; Human Biomonitoring)¹¹, in sicer o dejanski izpostavljenosti ljudi okoljskim onesnaževalom in potencialne učinke teh onesnaževal na zdravje. V ta namen je Komisija sprožila intenzivno sodelovanje med državami članicami za reševanje večjih težav (razlaga podatkov, etika, komunikacija), ki jih je treba razrešiti, če naj HBM uresniči svoj potencial.

V tesnem sodelovanju z državami članicami je Komisiji tudi uspelo, da je financiranje **raziskav** v Šestem okvirnem programu za raziskave (6OP; 2002–2006)¹² osredotočila na bolezni, ki imajo prednost pri obravnavi, ter na interakcije med okoljem in zdravjem. Svet in Parlament sta v Sedmem okvirnem programu za raziskave (7OP, 2007–2013)¹³ podprla potrebo po nadaljnjih prizadevanjih na tem področju, na primer na področju biološkega monitoringa ljudi, kakovosti zraka v zaprtih prostorih in dolgoročnih vplivih zgodnje izpostavljenosti okoljskim stresorjem na zdravje. Komisija si bo še naprej prizadevala za izkoriščanje rezultatov projektov in njihovo uporabnost za morebitne ukrepe politike. Prenos teh rezultatov v ukrepe politike je dolgoročna prednostna naloga, ki bo med izvajanjem akcijskega načrta postala še pomembnejša.

Odgovornost za napredek na tem kompleksnem področju si morajo deliti države članice, Komisija, mednarodne organizacije, kot je Svetovna zdravstvena organizacija, in druge zainteresirane strani. Komisija torej države članice in zainteresirane strani vključuje od začetka procesa, s temi prizadevanji pa bo zagotovo tudi nadaljevala. **Okrepljeno sodelovanje** med okoljsko politiko, zdravstveno politiko in ustreznimi raziskovalnimi področji je eden glavnih dosežkov v zadnjih treh letih in vodi k razvoju integriranega področja politike, povezanega z okoljem in zdravjem, na katerega se morajo navezovati številna področja politik, npr. prevoz, energetika, kemikalije, zaposlovanje. Komisija bo okrepila svoja prizadevanja v ta namen, zlasti v povezavi z vprašanji, kot so kakovost zraka v zaprtih prostorih in na prostem ter vpliv podnebnih sprememb na zdravje, kjer je integracija ključnega pomena. Da bi dosegli ta cilj, je potreben celosten pristop v okviru strategije za trajnostni razvoj Skupnosti.

Prizadevanja so osredotočena tudi na **nastajajoča vprašanja**, kot je nanotehnologija, kjer Komisija predlaga konkretne ukrepe k „varnemu, integriranemu in odgovornemu“ razvoju nanotehnologij, kar pomeni, da je treba okoljske, zdravstvene in socialne vidike nanotehnologije upoštevati na čim zgodnejši stopnji¹⁴. V središču pozornosti so tudi nova vprašanja, kot je antimikrobna odpornost, okoljski problem z vplivom na zdravje ljudi¹⁵.

¹⁰ (SEC(2006)1461, porabnikom prijazna brošura na spletni strani: http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm.

¹¹ Merjenje onesnaževal v človeških tkivih in tekočinah.

¹² <http://cordis.europa.eu/fp6/>.

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

¹⁴ Akcijski načrt za nanotehnologijo, 2005–2009.

¹⁵ http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/en/,
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>,

Komisija pripravlja zahtevo za mnenje pristojnih organov, zadolženih za oceno tveganja, za oceno vpliva biocidov na odpornost na antibiotike. Tudi vplivi podnebnih sprememb na zdravje so bili predmet različnih projektov, financiranih s strani EU¹⁶, še naprej pa se bodo raziskovali tudi v okviru 6OP in 7OP. V letu 2008 bo predloženo „Sporočilo o posledicah podnebnih sprememb za zdravje“.

Komisija je v okviru več raziskovalnih projektov posebno pozornost posvetila **ranljivim skupinam**, npr. otrokom, ki so še zlasti občutljive na škodljive vplive iz okolja. Komisija bo ranljivim skupinam še naprej posvečala posebno pozornost.

3. NAPREDEK PRI IZVAJANJU AKCIJSKEGA NAČRTA – Poudarki

Akcijski načrt je določil 13 ukrepov s poudarkom na (1) izboljšanju informacijske verige z razvojem integriranih informacij o okolju in zdravju; (2) zapolnjevanju vrzeli v znanju s krepitvijo raziskav o okolju in zdravju ter prepoznavanju nastajajočih vprašanj; (3) pregledu in prilagoditvi politike za zmanjšanje tveganja in izboljšanje komunikacije.

Izboljšanje informacijske verige

Glavni sklepi **pregleda¹⁷ sedanjih informacijskih in nadzornih sistemov na področju okolja in zdravja**, ki ga je Komisija opravila leta 2006, so, da na ravni EU obstajajo številni nadzorni in informacijski sistemi na področju okolja in zdravja, prav tako pa tudi strategije za ocenjevanje, ki vključujejo številne učinke okolja, ki naj bi po pričakovanjih vplivali na zdravje ljudi. V mnogih primerih poteka nadaljnji razvoj za izboljšanje ravni zaščite. Pregled ponuja konkretna priporočila za povečanje povezanosti in integracije med obstoječimi sistemi, spodbujanje prizadevanj na področju raziskav in biološkega monitoringa ljudi ter izboljšanje postopkov za zbiranje podatkov.

Od leta 2004 Komisija tesno sodeluje z državami članicami in strokovnjaki pri pripravi pilotnega projekta EU¹⁸ o **biološkem monitoringu ljudi** (HBM), da bi preverili, ali je v Evropi izvedljiv skladen pristop na področju HBM. Pri prvih razpisih za zbiranje predlogov v okviru 7OP¹⁹ so bila sredstva namenjena za mrežo EU na področju HBM²⁰ za financiranje pilotnega projekta EU. Pilotna faza bo osredotočena na *izgradnjo zmogljivosti* in *usklajevanje* postopkov, *prihodnjo vlogo* HBM pri *oblikovanju politik* ter *ustrezno komunikacijo* na ravni posameznikov in Skupnosti. Za obdobje po pilotni fazi Komisija preučuje možnost za vključitev bodočih dejavnosti na področju HBM v že vzpostavljen okvir, kot je raziskava EU o zdravju²¹. zagotovila bo, da bo HBM povezan z obstoječimi ureditvenimi okviri. V 6OP je SRS pričelo raziskavo o uporabi metabonomike pri HBM.

<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 SEC(2006) 1461.

¹⁸ [www.http://www.eu-humanbiomonitoring.org](http://www.eu-humanbiomonitoring.org).

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

²⁰ Okoljska tema iz programa sodelovanja na področju poddejavnosti okolja in zdravja.

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

Zapolnitev vrzeli v znanju

Pričetih je bilo več projektov, financiranih s strani Skupnosti, za **integracijo in okrepitev raziskav na področju okolja in zdravja v EU**. Po letu 2004 so se analizirali in konsolidirali končni rezultati projektov, organizirale pa so se tudi konference in delavnice, da bi poudarili rezultate. Pregled ključnih rezultatov je podan v tabeli 2. Cilji za obdobje 2007–2010 so analizirati vmesne in končne rezultate, organizirati delavnice o ciljno usmerjenih vprašanjih v zvezi z okoljem in zdravjem, da bi poudarili rezultate raziskav in določili potrebe po raziskavah za naslednje razpise za zbiranje predlogov, ki se bodo izvajali v okviru programov Skupnosti.

Komisija je pričela **ciljno usmerjene raziskovalne projekte na področju bolezni, motenj in izpostavljenosti**. Od leta 2004 se raziskave Skupnosti osredotočajo na povzročitelje astme in alergij, povzročitelje in mehanizme nevroimunskih bolezni²², vpliv izpostavljenosti kovinam na zdravje, razvoju mrež EU za spodbujanje raziskav redkih oblik raka in prepoznavanje interakcij med geni in okoljem, ki vplivajo na razvoj raka pri rizičnih skupinah²³. Cilji za obdobje 2007–2010 so preučiti povzročitelje bolezni, povezanih z okoljem, in raziskati dolgoročne vplive okoljskih stresorjev na zdravje, z uporabo obstoječih ali novih demografskih skupin. S spodbujanjem znanstvene podlage razumevanja povezav med izpostavljenostjo posebnim kemikalijam in učinki na zdravje bodo ti projekti prispevali k mnogim politikam EU, ki zadevajo oceno tveganja izpostavljenosti kemikalijam²⁴.

Komisija je financirala več projektov za **razvoj metodoloških sistemov za analizo interakcij med okoljem in zdravjem**. Cilj projektov je izboljšati metode in modele, ki so potrebni za izvajanje celovite ocene tveganja, vključno s kombiniranimi izpostavitvami, izboljšali pa bodo tudi metode in orodja za ocenjevanje učinka na zdravje in analize stroškov in koristi. Cilj za obdobje 2004–2006 je bil razvoj celovitih metodologij in modelov za oceno tveganja za ocenjevanje kumulativnih učinkov, interakcij med stresorji in njihov vpliv na zdravje ljudi ter metodologij, tehnik in modelov za obravnavo kompleksnosti pri interakcijah med okoljem in zdravjem²⁵. Komisija si je prizadevala tudi za razvoj računovodskih okvirov, ki bodo upoštevali zunanje dejavnike, povezane z različnimi okoljskimi stresorji, oceno z zdravjem povezanih zunanjih dejavnikov ter opredelitev pragov trajnosti. Poleg tega so se pričele študije za razširitev ter potrjevanje metod in orodij za oceno vpliva na okolje in zdravje, analizo stroškov in koristi, določanje virov onesnaževanja²⁶ ter za oceno koristnih vplivov hrane na zdravje nasproti tveganjem za zdravje zaradi potencialnih onesnaževal iz okolja²⁷. Cilji za obdobje 2007–2010 so analiza pomembnosti rezultatov 5OK in 6OP ter projektov za politike v zvezi s (i) celovitimi metodologijami in modeli za oceno tveganja; (ii) metodami in orodji za oceno vpliva na okolje in zdravje, analizo stroškov in koristi ter določanje virov onesnaževanja ter (iii) analizo tveganj in koristi živil, ki jih zadeva onesnaženje okolja.

²² Skupni prispevek EU za te projekte: 28 milijonov EUR (tabela 6).

²³ Skupni prispevek EU za te projekte: 30 milijonov EUR.

²⁴ Glej tabele v Prilogi III.

²⁵ Skupni prispevek EU za te projekte: 35 milijonov EUR (tabela 9).

²⁶ Skupni prispevek EU za te projekte: 11 milijonov EUR (tabela 10).

²⁷ Skupni prispevek EU za te projekte: 5 milijonov EUR (tabela 11).

Financirani projekti, ki **bodo zagotovili določitev in obravnavo potencialnih nevarnosti za okolje in zdravje** bodo nudili raziskovalno podporo za ukrepe politik na področju podnebnih sprememb, kakovosti vode in ocene tveganja nanotehnologij. Cilji za obdobje 2004–2006 so bili raziskati, kako je mogoče izboljšati načrtovanje v sektorju zdravstva v povezavi z bodočimi ekstremnimi vremenskimi pogoji, spodbujati hitro oceno nastajajočih nevarnosti, pričeti raziskave za oceno dejavnikov, pogojenih z globalnimi spremembami, ki so povezani s tveganji uvajanja in širitve nastajajočih človeških bolezni ter obravnava tem, kot so: (i) podnebne spremembe in zdravje; (ii) onesnaženje vode, vključno z nastajajočimi patogeni v virih pitne vode ter (iii) morebitni vplivi nanodelcev iz okolja na zdravje²⁸.

Med leti 2007–2010 se bodo raziskovali vplivi podnebnih sprememb na zdravje ljudi in živali ter potencialna tveganja za zdravje ljudi zaradi nanodelcev.

Pregled in prilagajanje politike za zmanjšanje tveganja in izboljšanje komunikacije

Napredek je bil dosežen pri **razvoju dejavnosti javnega zdravja in mrežnega povezovanja okoljskih dejavnikov zdravja**. Okolje in zdravje sta ključni prednostni nalogi v programu javnega zdravja²⁹ in sta zajeti v vsakem letnem delovnem programu. Vzpostavljena je bila vrsta projektov, povezana s kakovostjo zraka, za zmanjšanje aktivnega in pasivnega kajenja (glej spodaj). Projekt o vprašanjih elektromagnetnega polja (EMP), končan leta 2005³⁰, je mrežno povezal oblikovalce politike EU s področja EMP, operativne povezave med znanostjo in politiko ter komunikacijska orodja, ki so izboljšala komunikacijo z javnostjo.

Opravljen so bil prizadevanja za **vzpodbujanje usposabljanja strokovnjakov in izboljšanje organizacijskih sposobnosti na področju okolja in zdravja**. Izobraževanje je predvsem odgovornost držav članic in akcijski načrt jih poziva, da sprejmejo ustrezne ukrepe. Uporaba programa javnega zdravja na ravni EU je nekoliko olajšala delo. Vendar se ni bil predložil noben projekt. Pripravljen je bilo izobraževalno gradivo o okolju, zdravju in varnosti otrok, ki naj bi ga uporabljali vodje usposabljanja za izboljšanje znanja strokovnjakov in osebja, zaposlenega v zdravstvu³¹. Večina projektov Šestega okvirnega programa (6OP) je na ravni EU razvilo obsežne programe usposabljanja za strokovnjake in znanstvenike s področja okolja in zdravja, ki zajemajo ciljne tečaje ali poletne šole za interesne skupine in pobude na spletnih straneh.

Napredek je bil dosežen pri **usklajevanju obstoječih ukrepov za zmanjšanje tveganja za bolezni, ki imajo prednost pri obravnavi**. Glavni ukrepi za zmanjšanje tveganja so vzpostavljeni za bolezni dihal, kardiovaskularne bolezni, raka, motnje nevrološkega razvoja in učinke, povezane z endokrinskimi motnjami. Znatni napredek je dosežen pri boljšem določanju mehanizmov za usklajevanje ukrepov za zmanjšanje tveganja. Vendar je potrebno storiti več pri povezovanju raziskav bolezni, ki imajo prednost pri obravnavi, z ustreznimi postopki politike in informacijskimi sistemi. Nekateri morebitni ukrepi za nadaljnji razvoj, ki bi jih bilo potrebno raziskati, so: uporaba portala Zdravje-EU, rubrika „Moje okolje“; razvoj ustreznih vprašanj za zdravstvene raziskave o negi in pregledih, združevanje zdravstvenih informacijskih sistemov o pojavnosti bolezni, ki imajo prednost pri obravnavi, smrtnosti in

²⁸ Skupni prispevek EU za te projekte: 25 milijonov EUR (tabela 12).

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

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

³¹ *Usposabljanje za zdravje, okolje in varnost otrok*
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm

stroškov, povezanih z zdravjem, v skladu z evropskim statističnim sistemom, kjer je to ustrezno. Zaradi nekaterih ukrepov se je **izboljšala kakovost zraka v zaprtih prostorih**. Komisija je januarja 2007 sprejela Zeleno knjigo „*K Evropi brez tobačnega dima: politične možnosti na ravni EU*“³² in začela obsežni postopek posvetovanja za najboljši način obravnave pasivnega kajenja v EU. Trenutno Komisija pripravlja spremljevalno pobudo o nekadilskih okoljih, ki naj bi bila sprejeta leta 2008 in poročilo o izvajanju priporočila Sveta³³ za preprečevanje kajenja in pobudah za izboljšanje nadzora tobaka.

Komisija je maja 2005 pooblastila Znanstveni odbor za zdravstvena in okoljska tveganja (SCHER), da poda mnenje o strategiji za oceno morebitnega tveganja, ki podpira politiko o problemu zraka v zaprtih prostorih, da se določijo morebitna področja, kjer se pojavijo pomisleki glede onesnaževal in upoštevajo tveganja, povezana z uporabo osveževalcev zraka. SCHER je januarja 2006 pripravil ločeno mnenje³⁴ o osveževalcih zraka. V zvezi z drugim vprašanjem pooblastila je odbor januarja 2007 pripravil predhodno poročilo za posvetovanje z javnostjo.

Oktobra 2006 je bila ustanovljena delovna skupina strokovnjakov za spremljanje mnenj Znanstvenega odbora in izpolnjevanje pričakovanj politične strani, držav članic in drugih zainteresiranih strani³⁵, ki so zahtevale, da Komisija uporabi širok pristop in konkretne ukrepe za številne osveževalce/na številnih področjih.

Dva projekta 6OP se posvečata vprašanjem o kakovosti zraka v zaprtih prostorih^{36,37}. Skupno raziskovalno središče (SRS) je opravilo meritvene programe v več evropskih mestih za nadzor koncentracije določenih snovi v zaprtih prostorih/na prostem in osebne izpostavljenosti.³⁸ SRS je leta 2006 pripravil vmesno poročilo o strategijah za določitev in nadzor nad prispevkom onesnaženosti zraka v zaprtih prostorih k skupni inhalacijski izpostavljenosti³⁹.

Komisija bo še naprej podpirala raziskovalne dejavnosti v zvezi s kakovostjo zraka v zaprtih prostorih. Ukrepi se bodo v prihodnosti osredotočili na obveščanje javnosti in strokovnjakov, izmenjavo najboljših praks na nacionalni in lokalni ravni ter usklajevanje trenutnih politik, povezanih s kakovostjo zraka v zaprtih prostorih.

Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja (ZONNUZT) je 21. marca 2007 sprejel mnenje o „možnih učinkih elektromagnetnih polj (EMP) na zdravje ljudi“⁴⁰. Program javnega zdravja in 7OP bosta še naprej podpirala projekte, ki se ukvarjajo z ugotovljenimi vrzeli na področju raziskav. Komisija se lahko zanaša tudi na EMF-NET⁴¹, široko mrežo znanstvenikov in strokovnjakov, ki pregledujejo in ocenjuje nastajajoče znanstvene dokaze o možnih vplivih na zdravje zaradi njihove izpostavljenosti elektromagnetnim poljem. Poleg tega so se v skladu z zakonodajo notranjega trga sprejeli

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 Resolucija Evropskega parlamenta, konč A6 – 0008/2005; konferenci luksemburškega in nizozemskega predsedstva, december 2004, junij 2005.

³⁶ <http://indoorairenvie.cstb.fr/>

³⁷ <http://www.proneteurope.eu>

³⁸ Evropski nadzor zraka v zaprtih prostorih projekt ocene o izpostavljenosti – www.jrc.ec.europa.eu/project/airmex/index.htm.

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

⁴⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/scenihhr_opinions_en.htm. Sklepi, povzeti v tenhičnih prilogah.

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

standardi za proizvode, ki so se posodobili zaradi zagotovitve, da proizvodi, ki se dajo na trg in v uporabo, ne bodo izpostavili javnosti stopnjam, višjim, kot jih je znanost prepoznala za varne.

4. KRATEK PREGLED NAPREDKA OKOLJSKIH POLITIK, POVEZANIH Z ZDRAVJEM, IN USTREZNIH PREHRAMBENIH POLITIK

Splošni cilj akcijskega načrta je povezovanje okolja z zdravjem za zagotovitev, da se vidiki zdravja ljudi ustrezno upoštevajo v okoljski politiki in obratno, njegovo učinkovito izvajanje pa je odvisno od posebnih okoljskih in zdravstvenih politik. V zvezi s tem je bilo od leta 2004 sprejeta vrsta novih pobud za zmanjšanje tveganja za zdravje ljudi in zbiranje natančnejših podatkov. Pobude so povzete spodaj.

Službe Komisije, Evropska agencija za okolje in države članice so nadalje razvile in potrdile Evropski informacijski sistem za vode (WISE). Podrobni izvedbeni načrt WISE predvideva nadaljnjo izboljšavo z vključitvijo podatkov o pitni vodi; razvile so se nove smernice za poročanje za WISE in predvideva se, da bodo končno potrjene do konca leta 2007. Za konec leta 2008 se predvideva Predlog Komisije za pregled Direktive o pitni vodi. Komisija je sprejela **predlog** za novo direktivo o varovanju površinskih voda pred onesnaževanjem⁴², ki bo določila meje koncentracij v površinskih vodah za 41 kemičnih snovi, ki ogrožajo življenje živali in rastlin v vodnem okolju in zdravje ljudi.

Leta 2004 je bila sprejeta zadnja od „hčerinskih“ **direktiv o kakovosti zraka**⁴³, ki določajo ciljne vrednosti arzena, niklja kadmija, in benzo(a)pirenaina v zunanjem zraku. Komisija je leta 2005 sprejela Tematsko strategijo o onesnaževanju zraka⁴⁴ in predlog Direktive o kakovosti zunanjega zraka in čistejšem zraku za Evropo⁴⁵. Za leto 2007 se načrtujeta predlog Komisije za nov standard emisij iz težkih vozil Euro VI in sprememba obstoječe zakonodaje o industrijskih emisijah⁴⁶.

Veliko delo je bilo opravljenega v sektorju **kemikalij**. Poleg **Strategije za živo srebro**⁴⁷, sprejete leta 2005, je od takrat Komisija sprejela vrsto predlogov za prepoved nekaterih uporab živega srebra v EU⁴⁸, prepoved izvoza živega srebra iz EU⁴⁹ od leta 2011 in varno skladiščenje neuporabljenega živega srebra. ZONNUZT trenutno ocenjuje varnost zobnega amalgama in druge možne materiale za posege na zobeh tako za paciente kot uporabnike⁵⁰. Hkrati se ZONNUZT osredotoča na oblikovanje mnenja o presoji tveganja za okolje in posrednih posledic živega srebra v zobnem amalgamu za zdravje⁵¹.

⁴² COM(2006) 397.

⁴³ 2004/107/ES.

⁴⁴ COM(2005) 446.

⁴⁵ COM(2005) 447.

⁴⁶ IPPC 96/61/ES.

⁴⁷ COM(2005) 20.

⁴⁸ COM(2006) 69.

⁴⁹ COM(2006) 636.

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

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

Oblikovan je bil predlog za izboljšanje postopka za dajanje na trg fitofarmaceutskih sredstev. Poleg tega in z namenom zmanjšati splošno tveganje, ki ga povzroča uporaba pesticidov v EU, je Komisija sprejela Tematsko strategijo o trajnostni uporabi pesticidov⁵² in predlog okvirne direktive⁵³, ki bosta med drugim določali **ustrezno** usposabljanje profesionalnih uporabnikov, omejili uporabo pesticidov na določenih področjih in začeli razvijati ustrezne kazalce. Regulativni organi bodo pri oblikovanju zakonodaje upoštevali prednostni seznam snovi, nedavno oblikovan zaradi nadaljnega ovrednotenja njihove vloge pri motnjah endokrinega sistema, saj razvršča snovi glede na morebitne učinke na prosto živeče živali, zdravje ljudi in glede na skrb zaradi izpostavljenosti. V zvezi s kemikalijami je bil decembra 2006 storjen pomemben korak s končnim sprejetjem Uredbe REACH⁵⁴, ki bo začela veljati junija 2007 in bo s pomočjo Agencije EU za kemikalije določila zbiranje podatkov o toksikoloških značilnostih kemikalij. REACH šteje endokrine motilce za snovi, ki vzbujajo veliko skrb in se bodo zato zajele v režim dovoljenj. Pomembna koraka pri razvoju strategije za dioksine in PCB sta bila sprejetje Uredbe o težko razgradljivih organskih onesnaževalih⁵⁵ leta 2004 in izvedbeni načrt Skupnosti o težko razgradljivih organskih onesnaževalih⁵⁶, ki navaja ukrepe EU, vključno z ukrepi za nadaljnjo obravnavo industrijskih in gospodinjstevskih virov emisij dioksina v prihodnjih letih.

Za zagotovitev varstva potrošnikov predpisi EU določajo zgornje mejne vrednosti za onesnaževalce okolja in industrijske kontaminante v **hrani**, predpisane so tudi določbe o vzorčenju in analizah za spremljanje skladnosti s predpisi EU.

Glede izpostavljenosti **hrupu** in s tem povezanih posledic za zdravje je Komisija v zadnjih treh letih učinkovito prispevala s projektom Smernice za nočni hrup Svetovne zdravstvene organizacije, čigar rezultati se bodo uporabili v okviru dejavnosti Komisije leta 2007 pri ugotavljanju posledic hrupa za zdravje. V **Strategiji za nanotehnologijo**⁵⁷ in akcijskem načrtu 2005–2009 Komisija predlaga konkretne ukrepe k „*varnemu, integriranemu in odgovornemu*“ razvoju nanotehnologije, kar pomeni, da je treba o okoljskih, zdravstvenih in družbenih vidikih nanotehnologije razmisliti čim prej. Ena od dejavnosti v letu 2006 je bila pregled trenutnih ureditvenih okvirov, da se ugotovi, ali ustrezno zajemajo proizvedene nanomateriale in zagotavljajo zadostno varovanje pred njihovimi učinki.

5. SKLEPI IN NASLEDNJI KORAKI

Kljub temu, da so tri leta kratko obdobje za izvedbo kakršnega koli večjega akcijskega načrta, je okrepljeno sodelovanje med področji okolja, zdravja in raziskav na ravni Skupnosti in držav članic pravi dosežek.

V prihodnjih treh letih bo Komisija v tesnem sodelovanju z državami članicami še naprej izvajala različne ukrepe, predvidene v akcijskem načrtu. V ta namen se bo Komisija še naprej osredotočala na integracijo okoljskih vprašanj in skrbi za zdravje v druge politike, prav tako na integracijo številnih vpletenih akterjev. Za povečanje zmogljivosti EU za oblikovanje

⁵² COM(2006) 372.

⁵³ COM(2006) 373.

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

⁵⁵ Uredba (ES) št. 850/2004 o spremembi Direktive 79/117/EGS, UL L 158, 30.4.2004.

⁵⁶ SEC(2007) 341.

⁵⁷ COM(2004) 338.

politike na tem področju si bo Komisija postopoma bolj prizadevala za izkoriščanje rezultatov raziskav razvoja in prizadevanj pri zbiranju drugih podatkov in njihov prenos v politiko.

Leta 2010 bo Komisija določila elemente, ki jih bo obravnavala v naslednjem ciklu.

Komisija bo vmesni pregled predstavila na medvladnem srečanju za vmesni pregled o okolju in zdravju, ki bo potekalo junija 2007 na Dunaju.