



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 9.6.2004
KOM(2004) 416 v konečném znění
Volume I

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

„Evropský akční plán pro zdraví a životní prostředí pro období 2004-2010“

{SEC(2004) 729 }

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

„Evropský akční plán pro zdraví a životní prostředí pro období 2004-2010“

OBSAH

Lepší zdraví v lepším životním prostředí – výzva pro budoucnost	4
Důvody vzniku akčního plánu.....	4
Klíčové prvky akčního plánu	5
Jak se bude akční plán provádět?	8
Mezinárodní dimenze – Ministerská konference v Budapešti o zdraví a životním prostředí	8

TECHNICKÉ PŘÍLOHY

PŘÍLOHA I.....

Akce v období 2004-2010

Zlepšení informačního řetězce rozvíjením ucelených informací o zdraví a životním prostředí..

Vyplnění mezer ve znalostech posílením výzkumu zdraví a životního prostředí a identifikace nově vznikajících problémů.

Odezva: revize politiky a zlepšení komunikace

Rozvoj zvyšování povědomí, informování o nebezpečí, kurzy& vzdělávání

Revize a přizpůsobení politiky na snížení rizik

PŘÍLOHA II : KONZULTAČNÍ PROCES : Seznam organizací, se kterými probíhaly konzultace při přípravě akčního plánu

Seznam setkání organizovaných při přípravě akčního plánu

PŘÍLOHA III : PLÁN PRO IMPLEMENTACI HLAVNÍCH AKČNÍCH SKUPIN

SLOVNÍČEK POJMŮ.....

Důvody vzniku akčního plánu

Dobré zdraví je něco, co chceme všichni – pro sebe, pro své děti a kvůli větším ekonomickým a sociálním výhodám, které zdraví přináší naší společnosti. Zdraví hraje důležitou roli při dlouhodobém ekonomickém růstu a udržitelném rozvoji – existuje čím dál více důkazů, z nichž plyne, že náklady na udržení zdraví v případě dobrého zdravotního stavu nejsou příliš vysoké, oproti nákladům v případě dlouhodobě špatného zdravotního stavu (na zdravotní péči, léky, nemocenskou dovolenou, sníženou produktivitu, invaliditu a předčasné odchody do důchodu)¹.

Evropští občané mají obavy z možného dopadu stavu životního prostředí na jejich zdraví a očekávají, že politikové zasáhnou. Na základě těchto obav veřejnosti a závazků vyplývajících ze Smlouvy², má Komise odpovědnost za lepší zmapování negativních souvislostí mezi kvalitou životního prostředí a zdravotním stavem, aby je mohla účinněji řešit. Kromě zvýšení tělesné a duševní pohody je cílem akčního plánu i maximalizovat ekonomický přínos, protože výdaje za nápravná opatření a ztracenou produktivitu často převyšují náklady na prevenci.

Jako jednotlivci můžeme provádět určité volby o našem životním stylu, které ovlivňují naše zdraví, avšak také se spoléháme na veřejné autority, že nám budou poskytovat spolehlivé informace, na jejichž základě se rozhodujeme, že nás budou chránit před nebezpečím pro naše zdraví a dobrou duševní pohodu, které nemůžeme sami ovlivnit. Nemůžeme si zvolit kvalitu vzduchu, který dýcháme, nebo se chránit před účinky škodlivin, které se mohou v našem těle vytvořit – někdy dokonce ještě před naším narozením. Současné studie o vztahu zdraví a životního prostředí obsahují odhady, že každý rok předčasně zemře šest až devět tisíc obyvatel francouzských měst kvůli znečištění ovzduší³ a že přibližně jedna šestina všech příčin úmrtí a nemocí dětí se může připisat faktorům životního prostředí.⁴

Zvláštní pozornost je věnována vlivům životního prostředí na zranitelné skupiny. Strategie klade speciální důraz na děti, vzhledem k tomu, že jejich vystavení těmto vlivům a citlivost je větší než u dospělých. Výzvou současnosti je uvést do praxe závazky týkající se práva dětí vyrůstat a žít ve zdravém životním prostředí, zakotvené nejen ve strategii, ale také v Úmluvě o právech dítěte a deklarované při světovém summitu o udržitelném rozvoji.

¹ Příklad: celkové roční finanční zatížení při onemocnění plic v Evropě se odhaduje na 102 miliard EUR, což je číslo srovnatelné s HDP Irska. Chronické onemocnění plic je nejdražší respirační onemocnění v Evropě, s odhadovanými ročními náklady ve výši 38,7 miliard EUR, z toho 74 %, (28,6 miliard EUR) představuje náklady z důvodu ztracených pracovních dnů. Nepřímé náklady související se ztrátou produktivity jsou téměř třikrát větší než náklady na přímou lékařskou péči. *European Lung White Book, European Respiratory Society (ERS) and the European Lung Foundation (ELF), listopad 2003.*

² Články 152 a 174 Smlouvy

³ Zpráva Francouzské agentury pro ekologii a zdraví z roku 2004 (http://www.affse.fr/documents/Rapport_1.pdf)

⁴ Burden of Disease and Injuries Attributable to Selected Environmental Factors among Europe's Children and Adolescents, Francesca Valent, D'Anna Little, Fabio Barbone, Giorgio Tamburlini; WHO, Ženeva 2004 (v tisku)

Výzkumy na úrovni EU i na vnitrostátní úrovni významně zlepšily naše znalosti o některých spojitostech mezi zdravím a ekologickými podněty způsobujícími stres a umožnily nám zasáhnout, například postupným omezováním spotřeby benzínu. Avšak vlivy různých ekologických rizik na zdraví jsou výsledkem komplexního vzájemného působení různých vlivů, kterému velice málo rozumíme.

Výzkum je kriticky důležitý pro ustanovení báze znalostí a pro poskytnutí konkrétních opatření, kterými budou výsledky tohoto výzkumu evropského zdraví a životního prostředí aplikovány při tvorbě politiky, pro analýzu a vyplnění mezer v aktivitách ke zlepšení evropského zdraví a životního prostředí. Na zdraví mají také vliv zásady uplatňované v pracovním prostředí, jak na pracovišti, tak i mimo pracoviště a musí se vyvinout synergie se Strategii Společenství o zdraví a bezpečnosti při práci⁵. Z těchto důvodů zahájila Komise v červnu roku 2003 strategii pro zdraví a životní prostředí (označovanou jako iniciativa SCALE⁶), ve které je navrhován integrovaný přístup zahrnující užší spolupráci mezi oblastmi zdraví, životního prostředí a výzkumu. Její přidaná hodnota je rozvoj systému Společenství, který *integruje* informace o stavu životního prostředí, ekosystému a zdraví lidí. Tím se získá možnost účinnějšího odhadu *celkového* dopadu životního prostředí na zdraví lidí tím, že se budou brát v úvahu takové účinky jako: koktejlový efekt, kombinovaná expozice a kumulativní efekty. Konečným cílem strategie je vyvinout „*strukturu příčina-následek*“ v oblasti zdraví a životního prostředí, která poskytne potřebné informace pro rozvoj politiky Společenství při zacházení se zdroji a také o způsobu napadání zdraví škodících a stresujících prvků.

Když se uvaží široký obsah a komplexnost problematiky, zakládá strategie dlouhodobý přístup, který se bude provádět v cyklech, postupně bude rozšiřovat svoje pokrytí s tím, jak se bude zvětšovat naše znalostní základna. Strategie byla přivítána Radou, Evropským parlamentem a Evropským hospodářským a sociálním výborem, který zdůraznil potřebu akčního plánu, založeného na současných politikách a programech, a potřebu úzké spolupráce s relevantními mezinárodními organizacemi.

Akční plán pro období 2004-2010 je navržen tak, aby poskytl EU vědecky podložené informace potřebné k tomu, aby pomohly 25 členským státům EU snížit nepříznivé dopady některých ekologických faktorů na zdraví a podpořit lepší spolupráci mezi účastníky v oblasti životního prostředí, zdraví a výzkumu. Při identifikaci navrhovaných akcí bere akční plán v úvahu také zájmy jiných institucí a je navržen tak, aby byl přizpůsoben stávajícím akcím na regionální, vnitrostátní, evropské a mezinárodní úrovni, zejména procesu celoevropského zdraví a životního prostředí WHO, a jeho závazku k zajištění bezpečnějšího životního prostředí pro děti.

Klíčové prvky akčního plánu

Tento akční plán pokrývá období prvního cyklu a byl vyvinut v úzké spolupráci s experty členských států a se zástupci hlavních zainteresovaných subjektů, včetně

⁵ Příkladem je směrnice Rady 92/85/EHS ze dne 19. října 1992 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci těhotných pracovnic, pracovnic krátce po porodu nebo kojících pracovnic, a která chrání nejen zdraví matky ale také dítěte.

⁶ Sdělení Komise o Evropské strategii pro zdraví a životní prostředí KOM (2003) 338 v konečném znění

zástupců nových členských států, kteří byli zapojeni již od zahájení tohoto procesu (podrobnosti o procesu konzultací viz Příloha II). Plán má tři hlavní témata:

- zlepšení informačního řetězce pro pochopení vazeb mezi zdroji znečištění a vlivy na zdraví (akce 1-4).
- vyplnění mezer ve znalostech posílením výzkumu a řešením nově vznikajících problémů v souvislosti se zdravím a životním prostředím (akce 5-8).
- revize politiky a zlepšení komunikace (akce 9-13).

Ve vztahu k „odezvě“ budou dále definovány a rozvinuty další akce tak, jak se budou zlepšovat naše vědomosti. Prvním krokem je odhadnout podíl, který mají faktory životního prostředí na zdravotních problémech. To zahrnuje doplnění znalostí a informačního řetězce od příčiny související s životním prostředím, včetně zdrojů znečištění, až k lidskému zdraví. Je zapotřebí zlepšit monitorování zdraví a životního prostředí aby se zajistilo, že obě politiky jsou správně koordinovány. Rámcový program EU pro výzkum dále zvýší úsilí vědeckého výzkumu k analýze a zlepšení našich znalostí o náhodných vazbách mezi faktory životního prostředí a zdravím lidí. Pouze pokud budou k dispozici dostatečně průkazné důkazy, a také v souladu se zásadou obezřetnosti⁷, je možno vyvinout odpovídající varianty politiky za účelem přezkoumání a, v případě potřeby, revize stávající a rozvoje nové politiky.

Akční plán lze stručně shrnout tak, jak je uvedeno níže a podrobněji je rozveden v dokumentu „Technické přílohy k akčnímu plánu evropského zdraví & životního prostředí pro období 2004-2010“:

1 - ZLEPŠENÍ INFORMAČNÍHO ŘETĚZCE rozvíjením ucelených informací o zdraví a životním prostředí pro pochopení vazeb mezi zdroji znečištění a vlivy na zdraví:

Akce 1: Rozvoj ukazatelů v oblasti životního prostředí a zdraví

Akce 2: Rozvoj integrovaného monitorování životního prostředí, včetně potravin, které umožní stanovit relevantní expozici lidí

Akce 3: Rozvoj koherentního přístupu k bio-monitorování v Evropě

Akce 4: Zlepšení koordinace a společných aktivit v oblasti zdraví a životního prostředí

2 - VYPLNĚNÍ MEZER VE ZNALOSTECH posílením výzkumu zdraví a životního prostředí a identifikace nově vznikajících problémů

Akce 5: Integrace a posílení evropského výzkumu v oblasti zdraví a životního prostředí

Akce 6: Cílený výzkum nemocí, poruch zdraví a expozice

Akce 7: Rozvoj metodologického systému pro analýzu vzájemného ovlivňování zdraví a životního prostředí

Akce 8: Zajištění identifikace a řešení možných nebezpečí pro zdraví a životní prostředí

⁷ Kritéria pro použití zásady obezřetnosti jsou definována ve sdělení Komise KOM(2000)1 v konečném znění

3 - ODEZVA: REVIZE POLITIKY A ZLEPŠENÍ KOMUNIKACE
rozvojem zvyšování povědomí, informováním o nebezpečí, kurzy& vzděláváním
za účelem poskytnutí takových informací občanům, které potřebují pro přijímání
lepších rozhodnutí v souvislosti se svým zdravím, a aby se zajistilo, že odborníci
v každé oblasti si budou vědomi interakce mezi zdravím a životním prostředím.
*Akce 9 : Rozvoj aktivit podporujících veřejné zdraví a tvorba sítí v oblasti faktorů,
rozhodujících pro zdraví, prostřednictvím programů veřejného zdraví*
*Akce 10 : Podpora školení odborníků a zlepšení organizační kapacity v oblasti
zdraví a životního prostředí*
revizí a přizpůsobením politiky na snížení rizik
*Akce 11 : Koordinace opatření na snížení stávajících rizik a zaměření na prioritní
choroby*
Akce 12 : Zlepšení kvality vzduchu v místnostech
Akce 13 : Sledování vývoje v oblasti elektromagnetických polí

V tomto úvodním období se akční plán podrobně zaměří na získání lepších znalostí o
vazbách mezi faktory životního prostředí a onemocněním dýchacích cest,
neurotickými vývojovými poruchami, rakovinou a endokrinními rušivými jevy. Pro
tyto choroby a zdravotní stavy, které mohou mít více příčin, existují náznaky a
částečné důkazy toho, že faktory životního prostředí mohou hrát určitou roli při
jejich rozvoji a zhoršování stavu. Aby bylo možno přesněji charakterizovat vliv
životního prostředí a zaměřit se na nejdůležitější choroby a zdravotní stavy v rámci
určitých skupin chorob, jsou třeba další informace. Akční plán vytyčí cílové
výzkumné akce pro zlepšení a zpřesnění základny znalostí relevantních příčinných
vztahů, a současně selepší monitorování zdravotního stavu, aby se získal lepší
obraz výskytu chorob uvnitř Společenství.

Dalším klíčovým informačním aspektem je monitorování expozice v životním
prostředí, včetně potravin, a to vzhledem k faktorům nejvíce svázaným s výskytem
těchto chorob. Za účelem rozvoje koherentního rámce pro integrované monitorování
expozice byly realizovány tři pilotní projekty pro látky, u nichž se již provádí sběr
dat a monitorování (dioxiny & PCB⁸, těžké kovy a látek s endokrinním účinkem).
Akční plán bude tento rámec aplikovat pro odhad expozice nejen pilotními látkami
ale všemi hlavními faktory životního prostředí, souvisejícími se zdravotními
problémy, a upraví monitorování potravin a životního prostředí tam, kde to bude
nutné.⁹

Jakmile budou dostupné potřebné informace o rizicích, mohou být přijata příslušná
rozhodnutí pro řízení rizik, a to buď jednotlivci nebo politiky. V obou případech
bude důležitá komunikace a zvyšování povědomí, aby bylo zajištěno, že budou
přijata rozhodnutí podložená kvalitními informacemi a vědeckými poznatky.

Akční plán zahrnuje i zájmy dětí. Velké množství hlavních zdravotních problémů
dětí bude pokryto monitorováním, jako například expozice podněty ze životního

⁸

Polychlorované bifenyly

⁹

Kromě rozvoje všeobecné metodiky vypracovala pracovní skupina řadu specifických doporučení
k jednotlivým látkám. Tato doporučení byla Komisí vzata v úvahu při iniciativách, zaměřených na tyto
látky, například strategie pro dioxiny & PCB (KOM(2001)593), strategie pro látky s endokrinním
účinkem (KOM(1999)706) a budoucí strategie pro rtuť

prostředí, které vyvolávají stres, na něž jsou děti obzvláště citlivé. Mimořádně důležitý je výzkum citlivosti, aby politické odezvy mohly být přizpůsobeny potřebám dětí v těch případech, kdy jsou obzvláště zranitelné. Návrhy v akčním plánu na stupeň znečištění ovzduší v místnostech se týkají těch případů, kdy konkrétní důkazy ukazují, že jsou prokázány dopady na zdraví dětí, například tabákový kouř v životním prostředí (Environmental Tobacco Smoke - ETS).

Sdělení Komise v červnu roku 2003 poukázalo na regionální odchylky, které existují v rámci Evropy ohledně problémů se zdravím způsobených životním prostředím. Například šíření chorob přenášených vodou a expozice venkovním znečištěním je větší v mnoha nových členských státech, zatímco šíření astmatu je vyšší v ostatních členských státech. Bylo a stále je děláno mnoho pro snížení těchto rozdílů a následkem úspěšné redukce znečištění ovzduší bylo dosaženo významného snížení úmrtnosti a onemocnění způsobených respiračními chorobami. Akční plán se bude také snažit zlepšit informovanost a znalosti o rozdílnostech, které existují mezi regiony a jednotlivými zeměmi v rozšířené Unii, s uvážením probíhajících projektů k emisím v nových členských státech (například dioxiny), financovaných z prostředků EU.

Jak se bude akční plán provádět?

Pochopení zdravotních problémů, způsobených životním prostředím a boj s nimi vyžaduje stálou spolupráci mnoha účastníků – členských států, vnitrostátních, regionálních a místních orgánů, ekologických, zdravotních a výzkumných komunit, průmyslu, zemědělství a dalších zainteresovaných subjektů. Odpovědnost za pokrok v této složité oblasti bude rozdělena mezi

- Členské státy, které mají odpovědnost za realizaci monitorování a opatření na řízení rizik. Kromě toho jsou také odpovědné za výzkum, vzdělávání a školení, které jsou klíčovým aspektem styčné plochy zdraví a životního prostředí. Dále členské státy hrají hlavní roli při zajištění toho, aby výsledky, získané na vnitrostátní úrovni, byly zařazeny do diskuse na úrovni EU a jsou odpovědné za šíření informací z EU na své vnitrostátní a místní úrovni.
- Skupiny zainteresovaných subjektů, jako je průmysl a občanská společnost, které mají klíčovou roli v převádění informací o identifikovaných nebezpečích do preventivních akcí a inovativních reakcí.
- Komisi, která bude nadále jednat se všemi hlavními účastníky a bude podporovat spolupráci na úrovni EU, v rámci svých kompetencí, a bude udržovat spojení s Evropskou agenturou pro životní prostředí, s Evropskou agenturou pro bezpečnost potravin a s jinými relevantními subjekty. Zainteresované subjekty budou plně zahrnuti do procesu realizace prostřednictvím poradní skupiny (složené z členských států, zainteresovaných subjektů a mezinárodních organizací). Pokud to bude vhodné, proběhnou konzultace s relevantními vědeckým výbory a pracovními skupinami. Komise v roce 2007, v polovině období, provede průběžnou kontrolu realizace akčního plánu. Komise bude provádět akce v rámci stávajících iniciativ a programů, které již mají přidělené finanční zdroje, zejména Programu veřejného zdraví, Šestáho rámcového programu pro výzkum, a které jsou zahrnuty do provozního rozpočtu příslušných útvarů.

- Mezinárodní organizace, jako je WHO, OECD a Spojené národy, které mají velké zkušenosti s problematikou zdraví a životního prostředí. Další spolupráce s těmito organizacemi bude důležitá z toho důvodu, aby se zajistilo, že jejich odborné znalosti budou použity jako vodítko pro budoucí činnosti.

Mezinárodní dimenze – Ministerská konference v Budapešti o zdraví a životním prostředí

Akční plán slouží jako příspěvek Komise ke čtvrté Ministerské konferenci o zdraví a životním prostředí, organizované WHO v Budapešti v červnu roku 2004. Byl vypracován tak, aby odpovídal deklaraci vydané ministry a akčnímu plánu pro zdraví a životní prostředí dětí v Evropě (CEHAPE) naplánovanému ke schválení v Budapešti.

Při provádění závěrů z Budapešti bude Komise ve všech aspektech vzájemného působení zdraví a životního prostředí pokračovat v aktivní spolupráci s WHO.