

Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora „Elektromagnetska preosjetljivost”**(samoinicijativno mišljenje)**

(2015/C 242/05)

Dana 10. srpnja 2014. Europski gospodarski i socijalni odbor, sukladno članku 29. stavku 2. svog Poslovnika, odlučio je sastaviti samoinicijativno mišljenje o temi

„Elektromagnetska preosjetljivost”

(samoinicijativno mišljenje).

Stručna skupina za prijevoz, energiju, infrastrukturu i informacijsko društvo, zadužena za pripremu rada Odbora o toj temi, Mišljenje je usvojila 7. siječnja 2015.

Europski gospodarski i socijalni odbor na svojem je 504. plenarnom zasjedanju održanom 21. i 22. siječnja 2015. (sjednica od 21. siječnja) odbacio Nacrt mišljenja koji je izradila Stručna skupina za prijevoz, energiju, infrastrukturu i informacijsko društvo te usvojio sljedeće protumišljenje sa 138 glasova za, 110 protiv i 19 suzdržanih.

1. Zaključci i preporuke

1.1. EGSO potvrđuje postojanje elektromagnetske preosjetljivosti (EHS) i izražava zabrinutost zbog njezine raširenosti. Ohrabren je spoznajom da se provode nova značajna istraživanja u svrhu razumijevanja tog problema i njegovih uzroka. Prima na znanje i da je Znanstveni odbor za nove i novoutvrđene zdravstvene rizike (SCENIHR) posljednjih godina intenzivno analizirao taj problem (Preliminarno mišljenje o mogućim utjecajima izloženosti elektromagnetskim poljima (EMP) na zdravlje, SCENIHR, 29.11.2013.: http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_041.pdf) te da će, nakon što je aktivno sudjelovao u javnoj raspravi, uskoro završiti najnovije mišljenje.

1.2. EGSO očekuje da se glavni zaključci tog izvješća neće značajno razlikovati od preliminarnog mišljenja iz 2013. godine u kojem je bilo navedeno: „Općenito, dokazano je da izloženost radio-frekvencijskim poljima kod ljudi ne izaziva simptome niti utječe na kognitivne funkcije. Znanstveni odbor zaključio je u prethodnom mišljenju da nije bilo štetnih posljedica radio-frekvencijskih polja na reprodukciju i razvoj u slučajevima izloženosti niže od postojećih graničnih vrijednosti. Ta se procjena nije promijenila uvrštavanjem novijih podataka za ljude i životinje.” (Preliminarno mišljenje o mogućim utjecajima izloženosti elektromagnetskim poljima (EMP) na zdravlje, SCENIHR, 29.11.2013.: http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_041.pdf).

1.3. SCENIHR je u tom preliminarnom mišljenju, za razliku od prethodnog mišljenja iz 2009. godine, također istaknuo da novi dokazi daju dodatnu težinu zaključku da ne postoji uzročno-posljedična veza između radio-frekvencija i simptoma. Napominje da je često već i vjerovanje da je netko izložen (kada zapravo nije) dovoljno da se pojave simptomi.

1.4. Međutim, radi ublažavanja neprekidne zabrinutosti javnosti, a u skladu s načelom predostrožnosti, EGSO poziva Komisiju da nastavi s radom na ovom području, posebice s obzirom na to da su još uvijek nužna daljnja istraživanja u svrhu prikupljanja dokaza o svim mogućim utjecajima dugotrajne izloženosti na zdravlje, na primjer pri korištenju mobilnog telefona duže od 20 godina.

1.5. Tu je još i pitanje percepcije javnosti. Neke osobe raširenost EMP-a vide kao prijetnju na radnom mjestu, za obitelj i na javnim mjestima. Slične skupine jednako tako zabrinute su zbog mnogostruke kemijske izloženosti, raširene netolerancije na hranu ili izloženosti česticama, vlaknima ili bakterijama u okolišu. Takvim osobama potrebna je podrška, ne samo u pogledu liječenja konkretnih simptoma bolesti, nego i zabrinutosti koje izražavaju u vezi s modernim društvom.

1.6. Odbor konstatira da oboljeli od EHS-a osjećaju stvarne simptome. Potrebno je uložiti napore u svrhu unapređenja njihovih zdravstvenih uvjeta s naglaskom na smanjenje invaliditeta kao što je opisano u „Aktiji COST BM0704” u području biomedicine i molekularnih bioznanosti (*BMBS COST Action BM0704 Emerging EMF Technologies and Health Risk Management*).

2. Uvod

2.1. Cilj je ovog mišljenja istražiti zabrinutost koju su izrazile skupine civilnog društva zbog korištenja i posljedica uređaja s radio-frekvencijskim zračenjem koji se koriste u industrijskim i kućanskim aparatima i uslugama koje ovise o bežičnim komunikacijama. Taj problem važnim smatraju osobe koje pate od nespecifičnih zdravstvenih problema, a koje koriste izraz „sindrom elektromagnetske preosjetljivosti” (EHS) kao definiciju i implicitan uzrok svojih simptoma.

3. Elektromagnetska preosjetljivost kao simptomatska dijagnoza sindroma

3.1. Na njihovu žalost, prevladavajuće liječničko i znanstveno mišljenje je da nema definitivnog dokaza koji bi brojne simptome opisane kao EHS povezao s izloženošću elektromagnetskim ili radijskim frekvencijama (EMP). Stoga Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) napominje: „Sve dosad provedene revizije pokazale su da izloženost ispod graničnih vrijednosti preporučenih u smjernicama ICNIRP-a o EMP-u (iz 1998. godine), koje pokrivaju puni raspon frekvencija od 0 do 300 GHz, ne uzrokuje nikakav poznati štetni utjecaj na zdravlje.” (WHO: <http://www.who.int/peh-emf/research/en/>). Bez obzira na to, aktivističke organizacije u nekoliko zemalja vode kampanje te i dalje zahtijevaju veće priznanje percipiranog problema, kao i više preventivnih i korektivnih mjera za suzbijanje intenziteta i širenja izvora EMP-a. Takve organizacije neaktivnost vlasti u najboljem slučaju smatraju nebrigom, a u najgorem, dijelom šire urote pod utjecajem vlade, komercijalnih ili stranih interesa koji nisu voljni suočiti se s velikim prilagodbama do kojih bi došlo da se korištenje uređaja za bežičnu komunikaciju (ili drugih elektroničkih uređaja) ograniči ili smanji.

3.2. EU je i prije i nakon Preporuke Vijeća o ograničenju izloženosti javnosti elektromagnetskim poljima (0 Hz – 300 GHz) iz 1999. godine (Preporuka Vijeća br. 1999/519/EZ) ostao aktivan na ovom području te tražio najbolje znanstvene i medicinske savjete, od niza radnih skupina i Znanstvenog odbora Europske komisije za nove i novoutvrđene zdravstvene rizike (SCENIHR). To je dovelo do brojnih novih analiza, dokumenata o stajalištu i mišljenja koja odražavaju ozbiljnost kojom im pristupaju vlasti i medicinska, istraživačka i znanstvena zajednica.

3.3. Taj problem ne pogađa samo Europu. U studenom 2014. Europska komisija bila je domaćinom 18. godišnje Konferencije o globalnoj koordinaciji politika istraživanja i zdravstva u području RF (radio-frekvencijskih) komunikacija, na kojoj se razmatrao ishod opsežnih globalnih istraživanja o toj temi. Ta znanstvena mišljenja do sada nisu dovela do znanstvenog opravdanja izmjene u pogledu najveće dopuštene izloženosti (osnovnih ograničenja i referentnih graničnih vrijednosti) u Preporuci Vijeća br. 1999/519/EZ. Komisija, međutim, priznaje da su osnovni podaci za ocjenu nekih rizika i dalje ograničeni, posebice za dugoročnu izloženost niske razine, što opravdava potrebu za daljnjim istraživanjima.

3.4. Osobe koje pate od EMS-a i dalje tvrde da je rješavanje njihova problema i u državama članicama i u EU-u daleko od onoga što smatraju potrebnim. Međutim, većina se službi javnog zdravlja s tim ne slaže (npr. britanski National Health Service – vidjeti <http://www.nhs.uk/Conditions/Mobile-phone-safety/Pages/QA.aspx#biological-reasons>). Velika većina dosadašnjih nezavisnih ispitivanja pokazala je da osobe koje za same sebe kažu da boluju od EHS-a ne mogu razlikovati između izloženosti stvarnim i lažnim (nepostojećim) elektromagnetskim poljima. „Dvostruko slijepi” pokusi pokazuju da ljudi koji tvrde da su elektromagnetski preosjetljivi nisu u stanju otkriti prisutnost elektromagnetskih polja i da je jednaka vjerojatnost da će prijaviti zdravstvene tegobe nakon nepostojeće izloženosti kao i nakon izloženosti pravim elektromagnetskim poljima (*British Medical Journal* 332 (7546): 886.–889.).

3.5. To, međutim, ne opovrgava postojanje simptoma pripisanih EHS-u. Neupitno je da mnogi ljudi samostalno dijagnosticiraju da pate od niza nepovezanih zdravstvenih problema koje povezuju s elektromagnetskim poljima. Udio stanovništva koji tvrdi da ima tu dijagnozu značajno varira od jedne do druge države članice. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da za „EHS ne postoji jasan dijagnostički kriterij ni znanstvena osnova koja bi simptome EHS-a povezala s izlaganjem elektromagnetskim poljima. Nadalje, EHS nije medicinska dijagnoza niti je neupitno da predstavlja zaseban medicinski problem.” (WHO: *Electromagnetic fields and public health* (Elektromagnetska polja i javno zdravlje) <http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs296/en/>).

3.6. Nasuprot tome, toplinski učinak elektromagnetskih polja na ljudsko tijelo dokazan je prije više od 100 godina i, kao što je navedeno, preporuke Vijeća EU-a za elektromagnetska polja i međunarodne sigurnosne standarde u pogledu zračenja primjenjuju se i redovito revidiraju. Na razini Europske unije usvojeni su sljedeći pravni instrumenti u vezi s elektromagnetskim poljima:

- Preporuka Vijeća br. 1999/519/EZ od 12. srpnja 1999. o ograničavanju izloženosti javnosti elektromagnetskim poljima ⁽¹⁾, čiji je cilj dopuniti nacionalne politike za poboljšanje zdravlja. Svrha joj je uspostaviti okvir za ograničavanje izloženosti javnosti elektromagnetskim poljima utemeljen na najboljim dostupnim znanstvenim dokazima te osigurati osnovu za praćenje stanja;
- Direktiva br. 1999/5/EZ ⁽²⁾;
- Direktiva br. 2013/35/EU ⁽³⁾;
- Direktiva br. 2006/95/EZ ⁽⁴⁾ kojom se osigurava da građani, uključujući radnike, ne budu izloženi razinama višim od onih utvrđenih u Preporuci iz 1999. godine;
- Odluka br. 243/2012/EU ⁽⁵⁾ o uspostavi višegodišnjeg programa politike radio-frekvencijskog spektra (RSPP).

3.7. Što se tiče istraživanja, Odbor napominje da je Europska komisija, pored svog aktivnog angažmana na ovom području, od 2000. godine osigurala 37 milijuna eura za istraživanja EMP-a i mobilnih telefona.

3.8. EGSO je u mišljenjima koja je o tim propisima izdao tijekom njihove pripreme izražavao zabrinutost o tim pitanjima i zalagao se za smanjenje izloženosti neionizirajućem zračenju. Za oboljele od EHS-a karakteristično je, međutim, da svoje simptome pripisuju EMP-u čiji je intenzitet daleko ispod dopuštenih granica.

Bruxelles 21. siječnja 2015.

Predsjednik
Europskog gospodarskog i socijalnog odbora
Henri MALOSSE

⁽¹⁾ SL L 199, 30.7.1999., str. 59.

⁽²⁾ Direktiva br. 1999/5/EZ Europskog parlamenta i Vijeća (SL L 91, 7.4.1999., str. 10.).

⁽³⁾ Direktiva br. 2013/35/EU Europskog parlamenta i Vijeća (SL L 179, 29.6.2013., str. 1.).

⁽⁴⁾ Direktiva br. 2006/95/EZ Europskog parlamenta i Vijeća (SL L 374, 27.12.2006., str. 10.).

⁽⁵⁾ Odluka br. 243/2012/EU Europskog parlamenta i Vijeća (SL L 81, 21.3.2012., str. 7.).