



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 17.4.2008  
KOM(2008) 198 galutinis

**KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI**

**Visuomenės sveikatos programos įgyvendinimas 2006 m.**

# KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI

## Visuomenės sveikatos programos įgyvendinimas 2006 m.

(Tekstas svarbus EEE)

### 1. ĮVADAS

Pagal 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1786/2002/EB, tvirtinančio Bendrijos veiksmų programą visuomenės sveikatos srityje (2003 – 2008 m.)<sup>1</sup>, 12 straipsnio 1 dalį Komisija turi nuolat stebėti programos veiksmų įgyvendinimą atsižvelgdama į jos tikslus. Šia ataskaita siekiama informuoti Europos Parlamentą ir Tarybą apie visuomenės sveikatos programos įgyvendinimą 2006 m. Pirmų trijų programos įgyvendinimo metų ataskaitą galima rasti interneto svetainėje *Europa*<sup>2</sup>.

### 2. BIUDŽETO SUVESTINĖ

Bendras programos 2003–2008 m. biudžetas buvo 354 mln. EUR. Numatytas 2006 m. biudžetas buvo 55 817 661 EUR – 2006 m. vasario 10 d. Komisijos sprendimas Nr. 2006/89/EB, patvirtinantis 2006 m. darbo planą, skirtą Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.) įgyvendinimui, kartu su metine subsidijų darbo programa<sup>3</sup>. Veiklos biudžetas ir administracinių išlaidų biudžetas buvo atitinkamai 53 863 521 EUR ir 1 954 140 EUR. Orientacinė subsidijoms skirta suma buvo 47 798 644 EUR.

### 3. SUBSIDIJOS

#### 3.1. Kvietimas teikti pasiūlymus

Vienintelis kvietimas teikti pasiūlymus pagal visas 2006 m. darbo plano priemones buvo paskelbtas 2006 m. vasario 14 d., o galutinė pasiūlymų priėmimo data – 2006 m. gegužės 19 d. Jis buvo paskelbtas Oficialiajame leidinyje<sup>4</sup> ir interneto svetainėje *Europa*<sup>5</sup>. 2006 m. vasario 22 d. Liuksemburge buvo organizuota informacinė diena suinteresuotiems asmenims ir visuomenės sveikatos specialistams, norintiems pateikti pasiūlymus pagal visuomenės sveikatos programą.

Kvietimui teikti pasiūlymus skirta orientacinė suma buvo 43 018 510 EUR.

Iš viso buvo pateikta 281 paraiška pagal tris kryptis (121 – pagal sveikatos informacijos kryptį, 18 – grėsmių sveikatai kryptį ir 142 – sveikatą lemiančių

---

<sup>1</sup> OL L 271, 2002 10 9, p. 1.

<sup>2</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/keydo\\_programme\\_2003\\_2008\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm)

<sup>3</sup> OL L 42, 2006 2 14, p. 29.

<sup>4</sup> OL C 37, 2006 2 14, p. 14.

<sup>5</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/howtoapply/proposal\\_docs/call2006\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf).

veiksnių kryptį). Trisdešimt trys paraiškos buvo atmestos patikros ir atrankos etape, daugiausia dėl to, kad pasiūlymai buvo neišsamūs. Kiti 248 pasiūlymai buvo įvertinti Visuomenės sveikatos vykdomojoje įstaigoje (PHEA) ir persvarstyti Vertinimo komitete, sudarytame iš Komisijos Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinio direktorato ir Mokslinių tyrimų generalinio direktorato bei Eurostato ir PHEA atstovų. Galutinis rekomenduojamų finansuoti pasiūlymų sąrašas, jungtinis rezervo sąrašas ir numatomi atmesti pasiūlymai buvo pateikti 28 išorės vertintojams. Atlikus vertinimą buvo sudaryti 67 projektų sąrašas ir 41 projekto rezervo sąrašas.

Išsamesnė informacija apie pasiūlymų esmę, kiekvienos valstybės narės pateiktų pasiūlymų skaičių, skirtingų šalių pareiškėjų teigiamai įvertintų projektų skaičių, informacinės dienos reikšmę kartu su vertinimo proceso analize yra pateikta “2006 m. kvietimas teikti pasiūlymus – vertinimo santrauka”, paskelbtoje Visuomenės sveikatos vykdomosios įstaigos interneto svetainėje<sup>6</sup>.

Įvyko konsultacija su Komisijos tarnybomis siekiant užtikrinti, kad bendram finansavimui atrinkti projektai nebūtų dubliuojami ir nepersidengtų su kitų GD vykdomais projektais. 2006 m. rugsėjo mėn. Bendrijos veiksmų programos visuomenės sveikatos srityje (2003–2008 m.) įgyvendinimo komitetas vienbalsiai pritarė bendram atrinktų projektų finansavimui (iš viso 39 008 234 EUR – pagrindinio sąrašo projektams).

Siekdama finansuoti daugiau projektų pagal 2006 m. kvietimą teikti pasiūlymus pagal visuomenės sveikatos programą (2003–2008 m.) Komisija paprašė padidinti lėšas pagal biudžeto eilutę 17 03 01 01 ir tą prašymą patvirtino Biudžeto valdymo institucija 2006 m. gruodžio mėn.

Pirmiau minėtas komitetas pareiškė palankią nuomonę dėl Komisijos sprendimo C(2007)3354, iš dalies keičiančio Sprendimą C(2006)6429 dėl subsidijų skyrimo projektams pagal visuomenės sveikatos 2006 m. programą<sup>7</sup>, (iš viso 2006 m. pagal kvietimą teikti pasiūlymus skirta 47 399 457 EUR), kuris buvo priimtas 2007 m. liepos 13 d. Visos subsidijų teikimo sutartys pagal 2006 m. kvietimą teikti pasiūlymus buvo pasirašytos 2007 m. dėl 87 projektų (t. y. 32 projektai pagal sveikatos informacijos kryptį, 12 projektų pagal grėsmių sveikatai kryptį ir 43 projektai pagal sveikatą lemiančių veiksnių kryptį).

### **3.2. Konkursai**

Dalis priemonių buvo finansuotos skelbiant konkursus arba pagal jau pasirašytas bendras sutartis. Svarbiausios priemonės išvardytos toliau:

- pavojų sveikatai Eurobarometro tyrimas 25 valstybėse narėse ir 4 kaimyninėse šalyse, t.y. tyrimas dėl subjektyvaus suvokimo ir informacijos keturiomis temomis – galimas elektromagnetinių laukų keliamas pavojus sveikatai, alkoholio, rūkymo keliami pavojai sveikatai ir organų donorystė;

---

<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation\\_summary\\_REPORT\\_170107.pdf](http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf).

<sup>7</sup> COM(2007) 3354, 2007 7 13.

- visuomenės sveikatos portalo palaikymas ir plėtra siekiant pagerinti jo prieinamumą ir padidinti kalbų, kuriomis jame pateikiama informacija interneto naudotojams, skaičių
- administracinis susitarimas su Jungtiniu tyrimų centru dėl mokslinės paramos ir konsultacijų teikimo įgyvendinant 2001 m. birželio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/37/EB<sup>8</sup> dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tabako produktų gamyba, pateikimu ir pardavimais, suderinimo. Ši parama padės suderinti pranešimų apie tabako sudedamąsias dalis sistemas, gerinti valstybių narių tabako kontrolės laboratorijų bendradarbiavimą ir teikti mokslinius patarimus reguliavimo procesui svarbiais klausimais;
- ataskaita apie priklausomybės nuo narkotikų gydymo padėtį ir pasikeitimą gerąja patirtimi, t. y. gydymo paslaugų kokybę Europoje, ypatingą dėmesį skiriant priklausomybės nuo narkotikų gydymo *know how* ir gerosios patirties sklaidai. Be to, ataskaitoje numatoma parengti ir rekomendaciją plėtoti „prevencijos, gydymo ir žalos mažinimo paslaugas kalėjimuose sėdintiems žmonėms, reintegracijos paslaugas paleidžiamiesiems iš kalėjimų ir narkotikų vartojimo paplitimo tarp kalinių stebėsenos ir (arba) tyrimo metodus“;
- sutartis su „Rand Europe“ įvertinti ir atnaujinti sveikų gyvenimo metų rodiklius.

### 3.3. Subsidijos tarptautinėms organizacijoms

Buvo toliau plėtojamas bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis. Pasirašyti septyni susitarimai dėl tiesioginių subsidijų su Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) ir du – su Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO).

Tiesioginės subsidijos su PSO, kurioms iš viso skirta 2 500 000 EUR bendro finansavimo lėšų, skirtos šioms problemoms spręsti:

- teikti geresnes konsultacijas dėl aplinkos ir sveikatos politikos Europoje,
- įgyvendinti esamas rekomendacijas dėl traumų prevencijos ir saugos gerinimo,
- sveikatos teisingumo – sveikatos sistemų veikimo skirtumai ir juos lemiantys socialiniai veiksniai Europoje,
- parama sveikatos saugumo ir parengties planavimui ES kaimyninėse šalyse,
- koordinuoti bendros alkoholio politikos Europoje įgyvendinimą,
- neatidėliotinos medicinos pagalbos tarnybų ES valstybių narių nacionalinėse krizių valdymo struktūrose parengties vertinimas.

Tiesioginių subsidijų susitarimai su EBPO, kurioms iš viso skirta 800 000 EUR bendro finansavimo lėšų, skirti šioms problemoms spręsti:

---

<sup>8</sup> OL L 194, 2001 7 18, p. 26.

- darbas su sveikatos sąskaitomis,
- sveikatos apsaugos darbuotojai ir tarptautinė migracija.

### **3.4. Dalinis delegavimas Eurostatui**

Pagal 2006 m. darbų plano<sup>9</sup> 1.4.7 straipsnį dalinio delegavimo Eurostatui biudžetas sudarė 500 000 EUR. Pagal tą straipsnį Eurostatas paskelbė du kvietimus teikti pasiūlymus nacionalinėms statistikos tarnyboms remti:

- Europos pagrindinių subjektyvaus sveikatos vertinimo tyrimų apklausos būdu modulių įgyvendinimui 2006–2008 m.;
- ES sveikatos sąskaitų sistemos diegimui ir tolesnei plėtrai (bendradarbiaujant su EBPO ir PSO).

Pagal pirmą kvietimą 132 246,90 EUR galiausiai buvo perduota ir panaudota penkiems susitarimams su valstybėmis narėmis dėl subsidijų projektui „Sveikatą lemiančių veiksnių, sveikatos priežiūros ir pagrindinių kintamųjų modulių įgyvendinimas atliekant Europos subjektyvaus sveikatos vertinimo apklausos būdu tyrimą (EHIS)“ finansuoti.

Pagal antrąjį kvietimą 105 528,81 EUR galiausiai buvo perduota ir panaudota penkiems susitarimams su valstybėmis narėmis ir dviems susitarimams su ELPA šalimis dėl subsidijų.

Kitaip tariant, 47,56 % viso daliniam delegavimui numatyto biudžeto buvo panaudota 10 susitarimų su valstybėmis narėmis ir dviems susitarimams su ELPA šalimis dėl subsidijų vykdyti.

## **4. STRUKTŪRINĖ PARAMA**

### **4.1. Visuomenės sveikatos programos vykdomoji agentūra**

Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga (PHEA) teikė techninę, mokslinę ir administracinę pagalbą 2006 m. kvietimui teikti pasiūlymus įgyvendinti. Agentūra, įsteigta 2005 m.<sup>10</sup>, pradėjo veikti 2006 m. Ji 2006 m. organizavo kvietimo teikti pasiūlymus skelbimą, koordinavo pateiktų projektų vertinimą, derėjosi ir pasirašė sutartis dėl bendro finansavimo.

## **5. 2003–2008 M. VISUOMENĖS SVEIKATOS PROGRAMA. TARPINIS VERTINIMAS**

2002 m. sprendime dėl visuomenės sveikatos programos numatytas pirmų trejų programos įgyvendinimo metų ir pasiekimų išorės vertinimas, kuris turėjo būti pateiktas ketvirtaisiais metais. Pradinė ataskaita<sup>11</sup> buvo baigta rengti 2006 m. kovo

<sup>9</sup> OL L 42, 2006 2 14, p. 29.

<sup>10</sup> C (2004)4839, 2004 12 15, OL L 369, 2004 12 16, p. 73.

<sup>11</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/documents/evaluation/inter\\_evaluation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf).

mėn. ir pateikta interneto svetainėje *Europa*. Galutinė (tarpinio vertinimo) ataskaita paskelbta 2007 m., ją galima rasti interneto svetainėje *Europa*<sup>12</sup>.

## 6. PAGRINDINIAI 2006 M. DARBAI

### 6.1. Sveikatos informacija

Kaip ES visuomenės sveikatos programos komponento “informacijos ir žinių apie sveikatą sistema” dalis birželio mėn. paskelbta ataskaita “**Alkoholis Europoje – padėtis visuomenės sveikatos požiūriu**”<sup>13</sup>.

Pirma Europos **traumų prevencijos ir saugos ugdymo konferencija**<sup>14</sup> surengta birželio mėn. Vienoje. Ją organizavo Austrija kaip pirmininkaujanti šalis remiant Europos Komisijai. Taip pat birželio mėn. buvo priimtas Komisijos komunikatas dėl “Veiksmų siekiant saugesnės Europos”<sup>15</sup>.

Per metus buvo atlikti ir paskelbti šeši **Eurobarometro tyrimai** skirtingomis temomis (medikų klaidos, AIDS prevencija, maistas ir sveikata, požiūriai į tabako vartojimą, psichikos gerovė ir ligų prevencija) siekiant pašalinti informacijos spragas šiose srityse.

Pirmininkaujant Austrijai gegužės mėn. įvyko aukšto lygio e. sveikatos konferencija<sup>16</sup>, kurią surengti buvo numatyta Komisijos komunikate dėl e. sveikatos. Kitas svarbus projektas pradėtas gegužės mėn. – Europos Sąjungos visuomenės sveikatos portalas<sup>17</sup>, suteikiantis vieną priegią prie su sveikata susijusios informacijos Europos, nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis.

Pirmininkaujant Suomijai buvo bendrai finansuojamas projektas “Europa sveikatai ir gerovei”<sup>18</sup> kaip viena iš pirmininkaujančios šalies temų „Sveikatos klausimai visose politikos srityse“. Projektu siekiama daryti įtaką sveikatą lemiantiems veiksniams per kitas nacionalinės ar Bendrijos politikos sritis ir kaupti geriausias turimas žinias dėl gerosios patirties įtraukiant kitus sektorius į sveikatos gerinimą ir sveikatos skirtumų mažinimą. Pirmininkaujanti šalis rugsėjo mėn. organizavo aukšto lygio ministrų konferenciją šiais klausimais, kuri buvo šio projekto dalis, ir paskelbė leidinį *Sveikatos aspektai visose politikos srityse – perspektyvos ir galimybės*, bendradarbiaudama su dalyvaujančiomis šalimis ir PSO Europos observatorija.

Vykdam PERISTAT projektą Porte (Portugalijoje) birželio 2–3 d. surengtas kongresas „Geresnė statistika geresnei nėščių moterų ir jų kūdikių sveikatai“<sup>19</sup>, iš dalies finansuotas visuomenės sveikatos programos lėšomis. Kongrese vyko sesijos „Informacijos apie perinatalinę sveikatą naudojimo gerinimo strategijos“, „Perinatalinės sveikatos informacijos sistemos ir rodikliai“, „Įprastų šaltinių

---

<sup>12</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/documents/evaluation/PHP\\_evaluation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf).

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

<sup>14</sup> [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm)

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/environment/IPP/documents/com\\_328\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_en.pdf).

<sup>16</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action1/action1\\_2005\\_3\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm).

<sup>17</sup> <http://health.europa.eu>.

<sup>18</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action1/action1\\_2005\\_full\\_en.htm#21](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21)

<sup>19</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ev\\_20060602\\_prog\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf).

duomenų analizė siekiant vertinti praktiką ir rezultatus” ir „Geografinių ir socialinių skirtumų vertinimas”. Kongrese dalyvavo daugiau kaip 110 sveikatos specialistų iš 26 Europos šalių ir Australijos bei Jungtinių Valstijų.

2006 m. birželio mėn. Retųjų ligų darbo grupė, finansuojama visuomenės sveikatos programos lėšomis, pateikė ataskaitą *Prisidėti prie politikos formavimo siekiant Europos bendradarbiavimo su retosiomis ligomis susijusių sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos srityje*<sup>20</sup> aukšto lygio grupei sveikatos paslaugų ir medicinos pagalbos klausimais atnaujino informaciją apie Europos pavyzdinius tinklus.

2006 m. birželio 19–20 d. Frankfurte prie Maino įvyko Europos pirminio imunodeficito sindromų konsensuso konferencija<sup>21</sup>, iš dalies finansuota visuomenės sveikatos programos lėšomis. Daugiau kaip 100 klinikinės imunologijos, pirminio imunodeficito sindromų sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos, genetikos ekspertų iš ES ir (arba) nacionalinių sveikatos ministerijų ir agentūrų, akademinų centrų, visuomenės sveikatos laboratorijų, pramonės, specialistų organizacijų ir pacientų grupių buvo surinkti kartu siekiant nustatyti ir parengti visuomenės sveikatos strategijas dėl pirminio imunodeficito sindromų.

## 6.2. Grėsmės sveikatai

Svarbus metų pradžios įvykis buvo keturi žmonių mirties nuo paukščių gripo atvejai Turkijoje. Tai lėmė greitą Komisijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) ir PSO reakciją, buvo suaktyvintos visos nustatytos reagavimo priemonės, įskaitant jungtinės specialistų komandos siuntimo į vietą padėti Turkijos valdžios institucijoms. Buvo sukurtas naujas interneto portalas sprendimus priimančioms asmenims valstybėse narėse informuoti, kuris atliko pionieriaus vaidmenį pasirengiant krizėms ES mastu. Valstybių narių pasirengimas nacionaliniu mastu buvo įvertintas ECDC ir Komisijos ekspertų grupių. Vėliau, gegužės mėn., Upsaloje buvo surengta jungtinė PSO, Komisijos ir ECDC konferencija pasirengimo klausimais, o Sveikatos ir vartotojų apsaugos GD prisidėjo prie Pekino konferencijos sėkmės (kur beveik 2 milijardai JAV dolerių buvo skirta kovai su paukščių gripu ir pandemijomis pasauliniu mastu) ir prie vėliau surengtų konferencijų Vienoje ir Bamake.

Sergamumo šia liga kontrolės priemonės, apie kurias pranešama naudojant išankstinio perspėjimo ir reagavimo sistemą (IPRS) ir kurios nustatytos Sprendimu Nr. 2119/98/EB<sup>22</sup>, buvo koordinuojamos Sveikatos ir vartotojų apsaugos GD. Svarbiausi buvo paukščių gripo atvejai Turkijoje, *Chikungunya* protrūkis Indijos vandenyno teritorijoje, keletas noroviruso infekcijos protrūkių kruiziniuose laivuose, iš Afrikos į Europą importuotas Lassa karštligės atvejis ir keletas legionierių ligos atvejų, diagnozuotų ES piliečiams po jų nakvynės viešbutyje Tailande. Glaudžiai bendradarbiaudamas su ECDC, Sveikatos ir vartotojų apsaugos GD 2007 m. pasirengė ES atvejų apibrėžčių persvarstymui ir IPRS sistema atliekamų veiksmų ir susijusių visuomenės sveikatos programos užkrečiamųjų ligų priežiūros srities projektų perdavimui ECDC kompetencijai.

<sup>20</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/rare\\_8\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm).

<sup>21</sup> [http://www.eupidconference.com/Publications\\_Consensus.aspx](http://www.eupidconference.com/Publications_Consensus.aspx).

<sup>22</sup> 1998 m. rugsėjo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2119/98/EB dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Bendrijoje sukūrimo (OL L 268, 1998 10 3, p. 1–7).

**Cheminiai ir radiaciniai bei branduoliniai pavojai.** Komisija priėmė komunikatą dėl Sveikatos saugumo komiteto, kuris nagrinėja sąmoningo biologinių, cheminių ir radiacinių bei branduolinių medžiagų išleidimo į aplinką siekiant padaryti žalą atvejus, įgaliojimų pratęsimo. Komitetas taip pat koordinuoja ir pasirengimo gripo pandemijai planavimą. Dėl tolesnio paukščių gripo plitimo ir neteisėto polonio 210 naudojimo Jungtinėje Karalystėje, kai buvo užteršti keli prekiniai lėktuvai – o tai galėjo sukelti radiacijos poveikio pavojų dideliame ES piliečių skaičiui – tapo akivaizdu, kad reikia pratęsti minėto komiteto darbą. Sukūrus naują interneto sistemą RAS-BICHAT, kuri naudojama skubiam perspėjimui antpuolių ir įvykių, kai naudojamos biologinės, cheminės medžiagos ir radionuklidai, ir plėtojant RAS-CHEM sistemą, pagerėjo galimybės reaguoti į tokius įvykius.

**Bendra parengtis grėsmių sveikatai atvejams.** Siekiant toliau gerinti bendrą Komisijos ir valstybių narių parengtį, buvo imtasi kelių priemonių atsižvelgiant į dviejų 2005 m. organizuotų bandomųjų pratybų metu įgytą patirtį. Be kitų priemonių, Sveikatos ir vartotojų apsaugos GD sudarė išplėstinę krizių valdymo komandą, kuri gali sutelkti visus tinkamus GD turimus išteklius rimtų krizių atvejais. Komandos darbui organizuoti buvo suteiktos naujos krizių valdymo patalpos Liuksemburge ir Briuselyje. Valstybių narių galimybės naudotis skubaus perspėjimo ir informacinė sistema buvo gerinamos GD organizuojant specialius mokymus.

### 6.3. Sveikatą lemiantys veiksniai

Paskelbus komunikatą dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2006–2009 m.<sup>23</sup> buvo surengta aukšto lygio apskrito stalo diskusija dėl saugaus jaunų žmonių sekso. Pirmas pasiekimas buvo renginys „AIDS, prisimink mane – ŽIV/AIDS naktis komercinėse TV“ lapkričio mėn. Tęsiamas bendradarbiavimas su valstybėmis narėmis ir suinteresuotosiomis šalimis, ypač naudojant ŽIV/AIDS idėjų banką ir ŽIV/AIDS pilietinės visuomenės forumą.

Surengusi plataus masto konsultacijas Komisija spalio mėn. priėmė „Komunikatą dėl ES paramos valstybėms narėms strategijos siekiant mažinti alkoholio keliamą žalą“<sup>24</sup>. Nustatytos penkios visoms valstybėms narėms tinkamos prioritetinės sritys, kur Bendrijos veiksmai gali turėti pridėtinę vertę nacionalinei politikai: apsaugoti jaunimą, vaikus ir negimusius vaikus; mažinti sužeidžiamų ir žūstančių su alkoholiu susijusiuose kelių eismo įvykiuose asmenų skaičių; užkirsti kelią alkoholio daromai žalai suaugusiesiems ir mažinti neigiamą poveikį darbo vietoje; informuoti, šviesti ir gerinti supratimą apie žalingo ir pavojingo alkoholio vartojimo poveikį ir apie tinkamus vartojimo įpročius ir plėtoti bei išlaikyti bendrą įrodymų duomenų bazę ES lygiu. Komisijos komunikate pritarta 2006 m. lapkričio mėn. priimtoms Tarybos išvadoms ir patvirtintos jose numatytos priemonės.

Rugsėjo mėn. Komisija paskelbė viešosios konsultacijos dėl Žaliosios knygos „Skatinant sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą – atsvario, nutukimo ir lėtinių ligų prevencija Europos mastu“<sup>25</sup> rezultatus. Komisija tęsė konsultacijas su suinteresuotosiomis šalimis ir rengė Baltosios knygos dėl mitybos ir fizinio

<sup>23</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:EN:PDF>.

<sup>24</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_com\\_625\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf)

<sup>25</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/document/nutrition\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/document/nutrition_gp_en.pdf).



aktyvumo poveikio vertinimą<sup>26</sup>. Naudojant Europos mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos platformą parengtos ir pradėtos įgyvendinti 177 papildomos priemonės siekiant sustabdyti ir pakeisti dabartines nutukimo plitimo tendencijas. Gegužės mėn. buvo surengtos platformos narių ir panašių veikėjų Jungtinėse Valstijose diskusijos dėl viešojo ir privataus sektorių partnerystės.

2005–2008 m. toliau buvo vykdoma ES kovos su rūkymu kampanija „Pagalba norintiems gyventi be tabako“, skirta pirmiausia paaugliams (15–18 metų) ir jauniems suaugusiems (18–30 metų). Kampanijos metu naudojant visuomenės informavimo priemones, įskaitant televiziją ir internetą, spaudą ir viešųjų ryšių akcijas, buvo nagrinėjamos trys pagrindinės tabako kontrolės temos (prevencija, metimas rūkyti ir pasyvaus rūkymo pavojai). Per kovo mėn. pradėtą CO kiekio nustatymo kampaniją metu atlikta daugiau kaip 90 000 tyrimų ir surengta daugiau kaip 250 renginių visoje ES. Galiausiai, pačių jaunų žmonių parengtas konsultuojantis 25 šalyse nacionaliniu lygiu „Europos jaunimo manifestas prieš tabaką“<sup>27</sup> buvo paruoštas platinimui.

2005 m. spalio mėn. surengta plataus masto vieša konsultacija<sup>28</sup> dėl Žaliosios knygos „Gyventojų psichikos sveikatos ugdymas – ES psichikos sveikatos strategijos link“<sup>29</sup>. Konsultacijos metu visuomenė pareiškė didelę paramą psichikos sveikatos strategijos rengimui ES lygiu.

Komisija bendradarbiavo su valstybėmis narėmis ir tarptautinėmis organizacijomis, visų pirma su PSO ir jos Sveikatą lemiančių socialinių veiksnių komisija, siekdama gerinti supratimą ir skatinti rengti politikos priemones socialinių sveikatą lemiančių veiksnių ir sveikatos skirtumų srityje. ES ekspertų grupė socialinių sveikatą lemiančių veiksnių ir sveikatos skirtumų klausimais inicijavo makroekonomikos įtakos sveikatos skirtumams tyrimą ir numatė priemones keistis nacionalinės politikos formavimo gerąja patirtimi. Pirmininkaujant Suomijai buvo priimtos Tarybos išvados dėl Sveikatos klausimų įtraukimo į įvairias politikos sritis, kuriose pabrėžta socialinių sveikatą lemiančių veiksnių klausimų įvairiuose politikos sektoriuose svarba. Komisijos diskusijoms skirtame dokumente dėl naujos sveikatos strategijos „Sveikata Europoje – strateginis požiūris“ pasiūlyta, kad viena iš pagrindinių naujos strategijos kryptių turėtų būti priemonės sveikatos skirtumams mažinti šalyse ir tarp jų.

2006 m. parengta ir 2007 m. pateikta Tarybai ir Parlamentui 2003 m. birželio 18 d. Tarybos rekomendacijos dėl su priklausomybe nuo narkotikų susijusios žalos sveikatai prevencijos ir jos mažinimo<sup>30</sup> įgyvendinimo ataskaita. Pradėta rengti ataskaita dėl priklausomybių nuo narkotikų gydymo ir Tarybos rekomendacijos dėl narkotikų ir kalėjimų pasiūlymas, kaip numatyta Europos kovos su narkotikais veiksmų plane, atitinkamai 2007 ir 2008 m.

Buvo vykdomos kelios ES aplinkos ir sveikatos 2004–2010 m. veiksmų plane numatytos priemonės. 2006 m. spalio mėn. sudaryta patalpų oro kokybės ekspertų

---

<sup>26</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/document/nutrition\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/document/nutrition_wp_en.pdf)

<sup>27</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help/manifesto\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm).

<sup>28</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/consultation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.pdf).

<sup>29</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf).

<sup>30</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007\\_0199en01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf).

darbo grupė, turinti įgaliojimus surengti forumą dėl keitimosi gerąja patirtimi ir informacija, patarti Komisijai dėl ES programų ir politikos, susijusių su patalpų oro kokybe, ir dėl veiksmų, kuriais siekiama mažinti atitinkamų išmetamų teršalų kiekį ir (arba) koncentraciją.

#### 6.4. Rizikos vertinimas

Visuomenės sveikatos programai (2003–2008 m.) įgyvendinti reikalingi moksliniai komitetai buvo finansuojami, kaip nustatyta 2006 m. darbų plano<sup>31</sup> 1.4.6 straipsnyje.

2006 m. trys moksliniai komitetai<sup>32</sup>, t. y. Vartotojų produktų mokslinis komitetas (VPMK), Sveikatos ir aplinkos pavojų mokslinis komitetas (SAPMK) ir Naujų ir naujai nustatomų pavojų sveikatai mokslinis komitetas (ANNPSMK) priėmė daug įvairių nuomonių tokiomis klausimais, kaip tam tikri plaukų dažai (kaip galimų vėžį sukeliančių pavojų persvarstymo dalis), deginimuisi skirtų lovų soliariumuose sauga, Reglamente 793/93 nurodytos cheminės medžiagos, kitos cheminės medžiagos, pavyzdžiui, organiniai alavo junginiai, galimas oro gaiviklių į aplinką išleidžiamų cheminių medžiagų poveikis, elektromagnetinių laukų poveikis žmonių sveikatai ir esamų nanomedžiagų keliamo pavojaus vertinimo metodikų tinkamumas.

Atsižvelgiant į naujus mokslinius duomenis dėl elektromagnetinių laukų buvo paprašyta Atsirandančių ir naujai nustatomų pavojų sveikatai mokslinio komiteto (ANNPSMK)<sup>33</sup> išsamiai persvarstyti Mokslinio komiteto toksiškumo, ekotoksiškumo ir aplinkos klausimais (MTEAK) 2001 m. spalio mėn. nuomonę dėl galimo elektromagnetinių laukų, radijo bangų ir mikrobangų spinduliavimo poveikio sveikatai. Dėl ANNPSMK nuomonės rugsėjo – lapkričio buvo surengta vieša konsultacija, o galutinė nuomonės versija buvo paskelbta 2007 m. pirmame ketvirtyje.

Atsižvelgdamas į 2005 m. spalio mėn. pradėtos konsultacijos dėl nanotechnologijų produktų keliamos rizikos vertinimo metodų rezultatus kovo mėn. ANNPSMK priėmė nuomonę dėl nanomedžiagų keliamos galimos rizikos vertinimo esamų metodikų tinkamumo. ANNPSMK nuomonėje padaryta išvada, kad reikėtų keisti kai kuriuos dabar galiojančius bandymų ir stebėsenos metodus siekiant atsižvelgti į unikalios nanotechnologijos produktų savybes, ir pabrėžtas būtinumas vertinti riziką kiekvienu konkrečiu atveju. Taip pat nustatytos žinių spragos, ypač dėl poveikio žmogui, sveikatai ir aplinkai.

Mokslinių komitetų ir Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinio direktorato, Užimtumo, socialinių reikalų ir lygių galimybių generalinio direktorato, Europos maisto saugos tarnybos, Europos ligų kontrolės centro, Europos vaistų agentūros bei Europos aplinkos apsaugos agentūros darbo grupių bendradarbiavimui buvo pritarta jų antrajame susitikime, kadangi buvo pareikštas bendras interesas dirbti kartu bendroje rizikos vertinimo sistemoje.

---

<sup>31</sup> OL L 42, 2006 2 14, p. 29.

<sup>32</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/committees\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm).

<sup>33</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenih/04\\_scenih\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/04_scenih_en.htm).