

LT

LT

LT



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 2008.7.23
KOM(2008) 482 galutinis

KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI

Visuomenės sveikatos programos įgyvendinimas 2007 m.

KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI

Visuomenės sveikatos programos įgyvendinimas 2007 m.

(Tekstas svarbus EEE)

1. 1. ĮVADAS

Pagal 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimo Nr. 1786/2002/EB, patvirtinančio Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.)¹, 12 straipsnio 1 dalį Komisija turi nuolat stebėti, kaip atsižvelgiant į tikslus įgyvendinami programos veiksmai. Šios ataskaitos paskirtis – informuoti Europos Parlamentą ir Tarybą apie tai, kaip 2007 m. buvo įgyvendinama visuomenės sveikatos programa. Pirmų ketverių programos įgyvendinimo metų ataskaitą galima rasti interneto svetainėje *Europa*².

2. 2007 M. SVEIKATOS POLITIKA

Sveikatos ir vartotojų reikalų generaliniam direktoratui 2007–ieji buvo didelių politinių laimėjimų metai – priimta antroji Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programa (2008–2013 m.) ir baltoji knyga „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“.

2.1. Antroji Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programa (2008–2013 m.)

2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamentas ir Taryba priėmė antrąją **Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programą (2008–2013 m.)**³. Joje nustatytos trys pagrindinės kryptys (gerinti piliečių sveikatos saugumą, populiarinti sveikatingumą, rinkti ir skleisti informaciją ir žinias apie sveikatą), kurioms iš viso numatyta 321 500 000 EUR. Programa skirta valstybių narių politikai papildyti ir remti, jos vertei didinti, saugant ir propaguojant žmonių sveikatą bei saugą ir bendrai gerinant visuomenės sveikatą prisidėti prie didesnio solidarumo ir gerovės Europos Sąjungoje.

2.2. ES sveikatos strategija

2007 m. spalio 23 d. priimta **baltoji knyga** „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“⁴. Ja suderinamos ir visapusiškai sujungiamos įvairios ES politikos kryptys, turinčios įtakos sveikatai. Šia baltąja knyga siekiama propaguoti gerą sveikatą senėjančioje Europoje raginant žmones visą gyvenimą rūpintis sveikata, saugoti gyventojus nuo pavojų sveikatai, taip pat užkrečiamųjų ligų, užtikrinti pacientų saugą ir remti dinamiškas sveikatos apsaugos sistemas bei naująsias technologijas.

Joje nustatyti principai, kuriais grindžiama sveikatos politika: būtinybė vadovautis vertingumu grindžiamu požiūriu; sveikata ir gerovė; tvirtesnė ES pozicija

(1)

¹ OL L 271, 2002 10 9, p. 1.

² http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm.

³ 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.), OL L 301, 2007 11 20, p. 3.

⁴ COM (2007) 630 galutinis, 2007 10 23.

pasauliniais sveikatos klausimais ir sveikatos apsaugos įtraukimas į visas politikos kryptis. Todėl Komisija užtikrina, kad būtų vertinamas visų pagrindinių politikos krypčių ir veiksmų poveikis sveikatai.

3. NUMATOMAS 2007 M. BIUDŽETAS

Bendras programos 2003–2008 m. biudžetas – 354 mln. EUR. 2007 m. vasario 12 d. Komisijos sprendimu Nr. 2007/102/EB, patvirtinančiu 2007 m. Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2003–2008 m.), įskaitant metinę subsidijų darbo programą, įgyvendinimo darbo planą⁵, 2007 m. buvo numatyta skirti 41 870 000 EUR. Veiklai ir administracinėms išlaidoms numatyta atitinkamai 40 638 000 EUR ir 1 232 000 EUR.

4. SUBSIDIJOS

4.1. Kvietimas teikti paraiškas

Vienintelis kvietimas teikti paraiškas pagal visus 2007 m. darbo plano veiksmus paskelbtas 2007 m. vasario 16 d., o jame nurodyta galutinė paraiškų priėmimo data – 2007 m. gegužės 20 d. Kvietimas paskelbtas Oficialiajame leidinyje⁶, Visuomenės sveikatos programos vykdomosios įstaigos (PHEA) svetainėje⁷ ir svetainėje *Europa*⁸.

Vasario 28 d. Liuksemburge surengta informacijos diena suinteresuotosioms šalims ir visuomenės sveikatos specialistams, norintiems pateikti paraiškas pagal visuomenės sveikatos programą (2003–2008 m.). Be to, nacionalinės informacijos dienos vyko Vilniuje, Varšuvoje, Madride, Sevilijoje, Romoje, Sofijoje ir Lisabonoje.

Orientacinė kvietimo teikti paraiškas finansavimo suma – 33 888 000 EUR.

Iš viso pateiktos 222 trijų sričių paraiškos (93 – informacijos apie sveikatą srities, 17 – grėsmės sveikatai srities ir 112 – sveikatą lemiančių veiksnių srities). Patikrinus ir atrinkus pateiktas paraiškas, septynios buvo atmestos, nes jos buvo pateiktos ne laiku arba buvo pateikti ne visi būtini dokumentai. Likusios 215 paraiškų perduotos ekspertų vertinimo grupėms, sudarytoms iš nepriklausomų ekspertų, turėjusių įvertinti visus Komisijos sprendime 2007/103/EB, nustatančiame bendruosius Visuomenės sveikatos programos veiksmų atrankos ir finansavimo principus bei kriterijus (2003–2008 m.)⁹, nurodytus kriterijus, ir iš Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinio direktorato pareigūnų, atsakingų už politikai svarbių kriterijų vertinimą.

Vertinimo komitetas, sudarytas iš Komisijos sveikatos ir vartotojų reikalų generalinio direktorato, Mokslinių tyrimų generalinio direktorato, Eurostato ir PHEA atstovų, parengė galutinį pagal sritis suskirstytą paraiškų, kurias rekomenduojama finansuoti, sąrašą, bendrą suvestinį rezervo sąrašą ir susitarė dėl atmetamų pasiūlymų.

Galutinis rekomenduojamų finansuoti paraiškų sąrašas, suvestinis rezervo sąrašas ir atmetamos paraiškos pateiktos 39 išorės vertintojams. Baigus visą vertinimo procesą

(1)

⁵ OL L 46, 2007 2 16, p. 27.

⁶ OL C 34, 2007 2 16, p. 11.

⁷ http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf.

⁸ http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm.

⁹ OL L 46, 2007 2 16, p. 45.

parengtas 63 projektų (23 – informacijos apie sveikatą srities, 11 – grėsmės sveikatai srities ir 29 – sveikatą lemiančių veiksmų srities) sąrašas ir 11 projektų rezervo sąrašas (8 – informacijos apie sveikatą srities ir 3 – sveikatą lemiančių veiksmų srities) ir iš viso jiems skirta atitinkamai 37 575 948 ir 4 523 107 EUR.

Statistinę informaciją apie 2007 m. kvietimą teikti paraiškas galima rasti PHEA svetainėje paskelbtoje „2007 m. kvietimo teikti paraiškas pagal Visuomenės sveikatos programą statistinėje analizėje“¹⁰.

2007 m. rugsėjo mėn. Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (2007–2008 m.) įgyvendinimo komitetas pritarė per vertinimo procedūrą atrinktų paraiškų pasiūlymų finansavimui.

4.2. Konkursai

Kai kurie veiksmai pradėti įgyvendinti skelbiant konkursus arba pagal pasirašytas bendras sutartis. Svarbiausios priemonės išvardytos toliau:

- teminė televizijos laida apie mitybą, rodyta per UEFA čempionų lygos futbolo rungtynes. Konkursą laimėjusi reklamos agentūra padengė laidos kūrimo išlaidas, o Komisija – praktinio laidos rengimo išlaidas.
- Europos Sąjungos visuomenės sveikatos portalo¹¹ tolesnė priežiūra, plėtra ir reklamavimas.
- Internetinės priemonės, skirtos patalpų oro kokybei gerinti, kūrimas bendradarbiaujant su Jungtiniu tyrimų centru (JTC).
- Su JTC sudarytas administracinis susitarimas dėl tolesnio Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) tabako kontrolės pagrindų konvencijos nuostatų įgyvendinimo remiant mokslo žiniomis ir tiriant tabako sudedamąsias dalis.
- Tolesnis bendrosios skubaus išpėjimo sistemos ir ES sveikatos krizių valdymo tarnybų programinės įrangos tobulinimas. Tolesnė ES krizių valdymo infrastruktūros plėtra.
- Bendrijos standartų ir specifikacijų, susijusių su kraujo ir (arba) kraujo sudedamųjų dalių, audinių ir ląstelių kokybės sistemomis, taikymo gairės.
- Keli praktiniai seminarai ir konferencijos, skirtos mokslininkams, suinteresuotosiems šalims ir valdžios institucijų atstovams.
- Keli poveikio vertinimai, taip pat vienas sveikatos paslaugų ir sveikatos strategijos poveikio vertinimas.

4.3. Bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis

2007 m. Komisija glaudžiau bendradarbiavo su **Pasaulio sveikatos organizacija (PSO)** ir kovo mėn. sudarė sutartis dėl septynių naujų bendrų projektų, kurių bendras biudžetas yra 4 242 963 EUR – 60 % finansavimo skirta pagal Bendrijos visuomenės sveikatos programą (2003–2008 m.). Sutartyse numatyta įgyvendinti ES sveikatos politikos aplinkos ir sveikatos, sužeidimų, sveikatos saugumo, sveikatos paslaugų, alkoholio vartojimo ir skubios pagalbos, lygybės sveikatos priežiūros srityje prioritetus. Projektus PSO (Europa) įgyvendins per trejus metus.

(1)

¹⁰ http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf.

¹¹ <http://health.europa.eu>.

2007 m. birželio 12 d. vyko aukšto lygio susitikimas, kuriame dalyvavo PSO generalinė direktorė M. Chan, Komisijos Pirmininkas M. Barrosas ir Komisijos nariai M. Kyprianou ir J. Potočnikas. Per šį susitikimą aptarti strateginiai sveikatos srities prioritetai, pvz., klimato kaitos poveikis sveikatai, visuotinė sveikatos apsauga ir geresni sveikatos priežiūros Afrikoje rezultatai. 2007 m. spalio 18 d. buvo surengtas PSO ir Komisijos vyresniųjų pareigūnų susitikimas.

2007 m. birželio mėn. Komisija sudarė sutartis su **Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO)** ir 2007 m. spalio mėn. vykusiame Europos sveikatos forume Gašteine EBPO surengė praktinį seminarą apie „Sveikatos srities darbuotojų trūkumą ir migraciją“. Be to, 2007 m. spalio mėn. Komisija dalyvavo EBPO korespondentų susitikime Paryžiuje ir kituose EBPO organizuojuose susitikimuose. Remdamasis bandomojo sveikatos srities darbuotojų migracijos duomenų rinkimo vykdant EBPO „Sveikatos srities darbuotojų ir migracijos projektą“¹² rezultatais, EBPO sekretoriatas pasiūlė toliau reguliariai rinkant sveikatos srities darbuotojų migracijos duomenis pagal EBPO sveikatos srities duomenų rinkimo programą kuo daugiau dėmesio skirti kitose šalyse išsilavinimą įgijusiems gydytojams, nes šis aspektas ypač svarbus vertinant tarptautinio gydytojų judumo vaidmenį ir poveikį. Eurostatas ir PSO toliau bendradarbiavo sveikatos sąskaitų sistemos srityje (taip pat pagal tiesioginį susitarimą).

4.4. Eurostatui perduotos funkcijos

Remiantis 2007 m. darbo plano I priedo 2.5 skirsniu¹³ skirti 400 000 EUR finansuoti Eurostatui perduotoms funkcijoms, kurių paskirtis – remti:

- 1) nacionalines statistikos institucijas, 2007–2008 m. įgyvendinančias pagrindinius Europos sveikatos tyrimų (EHIS) modulius (kaip apibrėžta 2007 m. Statistikos programoje);
- 2) nacionalines statistikos institucijas, įgyvendinančias ir toliau plėtojančias ES sveikatos sąskaitų sistemą (bendradarbiaujant su EBPO ir PSO).

Pirmajam veiksmui skirta 200 000 EUR. 2007 m. birželio mėn. Eurostatas paskelbė kvietimą teikti paraiškas, skirtą tik Europos statistinės sistemos institucijoms, ir sulaukė 13 paraiškų. Įvertinus (vertinant dalyvavo Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinis direktorato atstovas) patvirtinta 11 paraiškų. Bendra 200 000 EUR, skirtų perduotoms funkcijoms finansuoti, ir 555 716,15 EUR Eurostato biudžeto lėšų, skirtų EHIS įgyvendinti, suma (iš viso – 755 716,15 EUR) padalyta vienuolikai subsidijų, teikiamų ES valstybėms narėms. 200 000 EUR biudžetas, skirtas perduotoms funkcijoms finansuoti, buvo panaudotas visas (subsidijos skirtos dviem šalims: Kipru ir Latvijai).

Antrajam veiksmui įgyvendinti taip pat skirta 200 000 EUR. 2007 m. liepos mėn. Eurostatas paskelbė kvietimą teikti paraiškas, skirtą tik Europos statistinės sistemos institucijoms, ir sulaukė septynių šalių, norinčių gauti subsidijas būtent šiam veiksmui, paraiškų. Įvertinus visos septynios paraiškos buvo patvirtintos ir joms skirta 165 160,31 EUR, t. y. 82,6 % šiam veiksmui numatytų lėšų.

(1)

¹² http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html.
¹³ OL L 46, 2007 2 16, p. 27.

5. STRUKTŪRINĖ PARAMA

5.1. Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga

Sprendimu 2004/858/EB¹⁴ įsteigta Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga (PHEA) teikė techninę, mokslinę ir administracinę pagalbą, būtiną 2007 m. kvietimui teikti paraiškas vykdyti. Ji surengė 2007 m. kvietimą teikti paraiškas, koordinavo pateiktų projektų vertinimą, derėjosi ir pasirašė atitinkamas sutartis dėl subsidijų.

6. 2003–2008 M. VISUOMENĖS SVEIKATOS PROGRAMA. TARPINIS VERTINIMAS

Kaip nurodyta Sprendimo 1786/2002/EB 12 straipsnio 3 dalyje¹⁵, atliktas nepriklausomas pirmų trejų metų programos įgyvendinimo ir laimėjimų vertinimas. 2007 m. baigta rengti ir paskelbta galutinė ataskaita, su kuria galima susipažinti svetainėje *Europa*¹⁶. Nors vertinimo išvados iš esmės teigiamos, pateikta tam tikrų rekomendacijų – į jas atsižvelgta jau iš dalies įgyvendintame veiksmų plane. 2008 m. vertinimo išvados pateiktos Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui bei Regionų komitetui.

7. PAGRINDINĖ 2007 M. VEIKLA

7.1. Informacija apie sveikatą

2007 m. vasario mėn. pradėta rengti 2003 m. gruodžio 2 d. **Tarybos rekomendacijos dėl vėžinių ligų tikrinimo**¹⁷ įgyvendinimo ataskaita. Vasarą valstybėms narėms pateiktas klausimynas ir gauti 18 valstybių narių atsakymai. Minėta ataskaita iš dalies grindžiama atsakymais į šį klausimyną. Kitus duomenis teikia Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra (IARC), vykdanči kelis projektus pagal Visuomenės sveikatos programą. Ataskaitą ketinama skelbti 2008 m. antrąjį ketvirtį.

2007 m. pavasarį pradėtas rengti Komisijos komunikatas dėl **Europos veiksmų retųjų ligų srityje**. Pirmininkaujant Portugalijai Lisabonoje surengta Europos retųjų ligų konferencija ir joje paskelbta apie viešas informacines konsultacijas¹⁸.

7.2. Grėsmės sveikatai

Svarbiausi **ligų atvejai**, apie kuriuos 2007 m. pranešta naudojantis Sprendimu Nr. 2119/98/EB¹⁹ nustatyta ES išankstinio perspėjimo ir reagavimo sistema (IPRS), buvo šie: Čikungunijos karštinės protrūkis Italijoje, ebolos viruso sukeltas hemoraginės karštinės protrūkis Ugandoje, HBV vakcinavimo nepageidaujamas reiškinys Vietname, iš JAV į ES keliavusio JAV piliečio užsikrėtimas vaistams atsparia tuberkuliozės forma, užsikrėtimo *Salmonella Tennessee* atvejis ir ES turistų susirgimo legionelioze Tailande atvejis. Be šių atvejų gauta pranešimų, susijusių su informacija apie valstybių narių planuojamas arba įdiegtas priemones, kurių imtasi dėl paukščių gripo protrūkių ES ar kitose valstybėse. IPRS informacinių technologijų

(1)

¹⁴ OL L 369, 2004 12 16, p. 73.

¹⁵ OL L 271, 2002 10 9, p. 1.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹⁷ OL L 327, 2003 12 16, p. 34.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm.

¹⁹ 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.

priemonė sėkmingai perduota Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (ELPKC). Nuo 2007 m. lapkričio 17 d. šia patikrinta taikomąja programa galima naudotis internetu, o Komisija, kaip nustatyta Bendrijos teisės aktuose dėl užkrečiamųjų ligų, toliau užtikrina nacionalinių priemonių koordinavimą.

ES valstybių narių pasirengimo planai vertinami dvejus metus. Vertinimas pradėtas 2005 m. pirmąjį ketvirtį ir baigtas 2007 m. spalio mėn. 2007 m. Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinio direktorato atstovai aktyviai dalyvavo bendroje ELPKC, PSO ir EB vertinimo grupėje ir apsilankė septyniose valstybėse narėse: Maltoje, Suomijoje, Kipre, Slovėnijoje, Bulgarijoje, Estijoje ir Rumunijoje. Pastebėta, kad visos valstybės narės nemažai nuveikė tobulindamos pasirengimo planus ir kiekviena turi tam tikrų sričių patirties. Todėl kelių valstybių narių paprašyta pasidalyti geriausia patirtimi 2007 m. Liuksemburge vykusiame **ketvirtajame bendrame EB, ELPKC ir PSO praktiniame seminare dėl pasirengimo gripo pandemijai**²⁰. Seminare dalyvavo ne tik 27 ES valstybių narių, bet ir visų 53 PSO Europos biurui priklausančių šalių atstovai. Tarptautiniu mastu pripažinti ekspertai pateikė naujausią informaciją apie gripo, paukščių gripo ir gripo pandemijos tyrimus. Per šio seminario geriausiai patirčiai skirtuose posėdžiuose ir dviejuose praktiniuose užsiėmimuose, susijusiuose su informavimu ir ligoninių parengimu, šalys galėjo dalytis savo patirtimi.

2007 m. atnaujinti Sveikatos saugumo komiteto įgaliojimai, parengtos jo darbo tvarkos taisyklės ir nauja struktūra. Sveikatos saugumo komiteto prioritetus, nustatytus daugiamečiame darbo plane, bus galima remti pagal ES visuomenės sveikatos programą.

Paskelbtas bendrosios sutarties konkursas; pagal sutartį būtų kuriami scenarijai, planuojama su visuomenės sveikatos klausimais susijusi veikla, jai vadovaujama ir atliekami tokios veiklos vertinimai. Numatyti 5 tikslai, kurių rezultatų reikalaujama: atvejų tyrimai, turima medžiaga grindžiama veikla, veikla pagal komandas, srities veikla, specialieji personalo mokymai – visais atvejais daugiausia dėmesio skiriama naujų ir atsirandančių grėsmių sveikatai, pvz., cheminių, biologinių, radiologinių ir branduolinių medžiagų keliamų grėsmių, pandemijų ar užkrečiamųjų ligų, rizikos valdymui.

7.3. Sveikatą lemiantys veiksniai

Toliau siekta Komisijos „Komunikate dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2006–2009 m.“²¹ nustatytų tikslų – nuolat bendradarbiauta ir tartasi su valstybėmis narėmis ir suinteresuotosiomis šalimis, visų pirma naudojant idėjų banką ŽIV/AIDS klausimais ir pilietinės visuomenės forumą dėl ŽIV/AIDS. Konferencijoje „ES ir Rusijos dialogas ŽIV/AIDS klausimais“ susitarta dėl glaudesnio Komisijos ir kaimyninių rytų šalių bendradarbiavimo. Per pasaulinę AIDS dieną Komisijos narys M. Kyprianou ir valstybių narių sveikatos ministrai lankėsi mokyklose, be to, surengta paroda, skirta Komisijos kovai su ŽIV/AIDS. 2007 m. gegužės mėn. Tarybos posėdžio išvadose Komisija raginama toliau vykdyti ŽIV/AIDS prevenciją ir sudaryti Europoje geresnes sąlygas gauti antiretrovirusinių vaistų. Bremene vykusioje konferencijoje nuspręsta toliau siekti glaudesnio valstybių

(1)

²⁰

http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm.

²¹

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

narių, trijų pirmininkaujančių valstybių, farmacijos pramonės ir pilietinės visuomenės bendradarbiavimo.

Alkoholio kontrolės srityje 2007 m. nustatyta 2006 m. spalio mėn. priimto Komisijos komunikato „ES strategija remti valstybes nares mažinant alkoholio daromą žalą“²² įgyvendinimo struktūra. Šiai strategijai įgyvendinti imtasi šių veiksmų:

- sukurtas Europos alkoholio ir sveikatos forumas ir dvi darbo grupės („Jaunimo alkoholio vartojimo aspektai“ ir „Ryšiai su rinka“). Pagrindinis forumo tikslas – skatinti konkrečius visų susijusių suinteresuotųjų šalių veiksmus, skirtus alkoholio žalai mažinti. Iki 2007 m. pabaigos forumo dalyviai pateikė 75 išipareigojimus imtis veiksmų.

Komisijos svetainėje²³ galima susipažinti su tuo, kas numatyta šiuose išipareigojimuose ir kaip jie įgyvendinami.

- Įsteigtas Nacionalinės politikos ir veiksmų komitetas, sudarytas iš valstybių narių atstovų. Šio komiteto veikla daugiausiai susijusi su tolesniu alkoholio kontrolės politikos plėtojimu ir koordinavimu.
- Pasirengta įsteigti Duomenų rinkimo, rodiklių ir apibrėžčių komitetą, teiksiantį lyginamuosius ir nuolat atnaujinamus alkoholio vartojimo, alkoholio vartojimo modelių ir su alkoholiu susijusios žalos duomenis, ir bendrus rodiklius bei apibrėžtis.

2007 m. gegužės mėn. Komisija priėmė baltąją knygą „Dėl Europos strategijos su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti“²⁴, pagrįstą atsakymais į žaliają knygą „Sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimas: antsvorio, nutukimo ir chroniškų ligų prevencija Europos Sąjungoje“²⁵ ir poveikio vertinimu. Siekdama įgyvendinti šią strategiją, Komisija įsteigė **Mitybos ir fizinio aktyvumo** aukšto lygio grupę (pirmasis susitikimas vyko lapkričio 29 d.). 2007 m. gruodžio mėn. Tarybos išvadose dėl ES strategijos su mityba, antsvoriu ir nutukimu susijusioms sveikatos problemoms spręsti įgyvendinimo buvo patvirtinti pagrindiniai Komisijos baltojoje knygoje nustatyti uždaviniai, kaip antai toliau plėtoti Europos veiksmų grupės veiklą, įsteigti mitybos ir fizinio aktyvumo aukšto lygio grupę ir pirmame šios grupės posėdyje aptarti druskos vartojimo mažinimo klausimą. Surengti penki Europos dietos, fizinės veiklos ir sveikatos veiksmų grupės²⁶ plenariniai posėdžiai, be to, grupė dalyvavo rengiant du praktinius seminarus (vienas buvo skirtas mitybai ir fizinei veiklai darbe, kitas – fizinei veiklai). Grupės nariai toliau vykdė daugiau nei 200 išipareigojimų veikti, siekdami sustabdyti ir pakeisti didėjančio gyventojų antsvorio tendenciją.

Toliau įgyvendinta 2005–2008 m. ES kovos su rūkymu kampanija „HELP: už gyvenimą be **tabako**“, visų pirma skirta paaugliams (15–18 metų) ir jaunimui (18–30 metų). Per 30 mėnesių 96 nacionaliniais kanalais ir internetu transliuota daugiau nei 46 000 televizijos laidų ir į jas daugiau nei 3,2 mlrd. kartų atsiliepė tikslinės jaunimo grupės atstovai, ES svetainėje HELP²⁷ apsilankyta daugiau nei 4,2 mln. kartų, o

(1)

²² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

²³ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/alcohol_forum_en.htm.

²⁴ COM (2007) 279 galutinis, 2007 5 30.

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf.

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm.

²⁷ <http://www.help-eu.com/>.

Europos žiniasklaidoje paskelbta daugiau nei 5 000 straipsnių. Per 2006 m. kovo mėn. pradėtą anglies dvideginio kiekio nustatymo kampaniją atlikta daugiau kaip 200 000 tyrimų ir surengta daugiau kaip 600 renginių visoje ES. Galiausiai valstybės narės viešino „Europos jaunimo manifestą prieš tabaką“²⁸, jaunimo parengtą po 25 šalyse vykusių konsultacijų.

Po išsamių viešųjų konsultacijų²⁹ pagal 2005 m. spalio mėn. priimtą žaliają knygą „Gyventojų **psichikos sveikatos** gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“³⁰, 2007 m. gruodžio mėn. Užimtumo, socialinės politikos, sveikatos ir vartotojų apsaugos tarybos posėdyje Komisija pranešė ketinanti organizuoti aukšto lygio psichikos sveikatos konferenciją, kurioje bus siekiama parengti Europos psichikos sveikatos pakta.

Įtraukdama į prioritetų sąrašą migrantų sveikatą Komisija glaudžiai bendradarbiavo su pirmininkaujančia Portugalija. Pagal Visuomenės sveikatos programą (2003–2008 m.) skirta finansinė parama konferencijai „**Sveikata ir migracija** ES. Geresnė visų sveikata įtraukiojoje visuomenėje“, vykusiai 2007 m. rugsėjo mėn. Lisabonoje. Į konferencijos dalyvius kreipėsi Komisijos narys M. Kyprianou.

2007 m. balandžio 18 d. Komisija priėmė 2003 m. birželio 18 d. Tarybos rekomendacijos dėl priklausomybės nuo narkotikų sveikatai daromos žalos prevencijos ir mažinimo įgyvendinimo ataskaitą³¹. Pagal šios ataskaitos išvadas Europos Sąjungos valstybių narių kalėjimuose vykdomi žalos mažinimo veiksmai vis dar neatitinka vienodų sveikatos paslaugų ir priežiūros (įskaitant žalos mažinimą), teikiamų tiek kaliniams, tiek kitiems visuomenės nariams, principo, nustatyto 2003 m. Tarybos rekomendacijoje ir patvirtinto atitinkamų JTO institucijų. 2007 m. gruodžio 10 d. Komisija priėmė Komunikatą dėl 2007 m. pažangos įgyvendinant ES kovos su **narkotikais** veiksmų planą (2005–2008 m.) apžvalgos³².

Įgyvendinta ES aplinkos ir sveikatos 2004–2010 m. veiksmų plane numatytų įsipareigojimų vykdymo priemonių. 2007 m. vyko du **patalpų oro kokybės** ekspertų darbo grupės posėdžiai; ši grupė konsultuoja Komisiją dėl ES programų ir politikos, susijusių su aplinkos oro kokybe, ir dėl veiksmų, kuriais siekiama mažinti išmetamųjų teršalų ir (arba) teršalų koncentraciją ore.

7.4. Rizikos vertinimas

Visuomenės sveikatos programai (2003–2008 m.) įgyvendinti būtini moksliniai komitetai finansuoti pagal 2007 m. darbo plano I priedo 2.4 skirsnio³³ nuostatas.

2007 m. trys moksliniai komitetai³⁴ (Vartotojų produktų mokslinis komitetas, Sveikatos ir aplinkos pavojų mokslinis komitetas ir Atsirandančių ir nustatomų naujų sveikatos pavojų mokslinis komitetas) priėmė įvairaus pobūdžio nuomones dėl pavojaus sveikatai ir (arba) aplinkai mokslinio vertinimo. Šios nuomonės priimtos dėl tam tikrų Europoje naudojamų plaukų dažų (vykdant sisteminių galimos vėžio rizikos vertinimą, kuriuo siekiama parengti tokių medžiagų sąrašą), nanomedžiagų

(1)

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

³⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf.

³¹ COM (2007) 199.

³² COM (2007) 781.

³³ OL L 46, 2007 2 16, p. 27.

³⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

kosmetikos gaminiuose, pavojingų medžiagų (tam tikrų „esamų“ medžiagų, vertinamų pagal Reglamentą 793/93) ir patalpų oro teršalų; šiomis nuomonėmis siekta suteikti Komisijai patikimą mokslinį pagrindą, pagal kurį ji galėtų rengti ir įgyvendinti politiką dėl patalpų oro (nes tai viena iš pagrindinių aplinkos sąlygojamų Europos gyventojų sveikatos problemų), stomatologijoje naudojamų amalgamų ir jų pakaitalų bei nerūkamojo tabako gaminių poveikio.

Elektromagnetinių laukų srityje Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinis direktoratas pradėjo rengti Tarybos rekomendacijos 1999/519/EB dėl gyventojų apsaugos nuo elektromagnetinių laukų poveikio įgyvendinimo ataskaitą. Šią ataskaitą padeda rengti valstybių narių vyriausybės ekspertų darbo grupė ir planuojama, kad ji bus paskelbta 2008 m. pirmojoje pusėje.

2007 m. spalio mėn. Briuselyje vyko pirmasis kasmetinis praktinis **nanotechnologijų** seminaras „Nanotechnologijų sauga – sėkmei“³⁵, kuriame aptartas nanotechnologijų naudojimas vartojimo produktuose, taip pat maiste, kosmetikoje ir medicinoje.

(1)

³⁵

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm.