



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 9.6.2004  
COM(2004) 416 końcowy  
Volume I

**KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY, PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO i  
KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO**

**„Plan Działania na rzecz Środowiska i Zdrowia na lata 2004-2010”**

{SEC(2004) 729 }

**KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY, PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO i  
KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO**

**„Plan Działania na rzecz Środowiska i Zdrowia na lata 2004-2010”**

**SPIS TREŚCI**

<b>Lepsze zdrowie w lepszym środowisku – wyzwanie na przyszłość</b> .....	4
<b>Źródła Planu Działania</b> .....	4
<b>Najważniejsze elementy Planu Działania</b> .....	5
<b>Jak będzie wdrażany Plan Działania?</b> .....	8
<b>Wymiar międzynarodowy – Ministerialna Konferencja na temat Środowiska i Zdrowia w Budapeszcie</b> .....	8

**ZAŁĄCZNIKI TECHNICZNE**

**ZAŁĄCZNIK I** .....

**Działania w okresie 2004-2010** .....

Poprawa przepływu informacji poprzez opracowanie zintegrowanej informacji w zakresie środowiska i zdrowia .....

Uzupełnienie wiedzy poprzez wzmożenie badań w zakresie środowiska i zdrowia oraz identyfikacja pojawiających się problemów .....

Reakcja: przegląd działań i usprawnienie komunikacji .....

Podnoszenie świadomości, komunikowanie ryzyka, szkolenie i edukacja .....

Przegląd i dostosowanie polityki zmniejszania ryzyka .....

**ZAŁĄCZNIK II: PROCES KONSULTACYJNY:** Wykaz organizacji, z którymi przeprowadzono konsultacje w zakresie opracowania Planu Działania .....

Lista spotkań zorganizowanych w trakcie prac nad Planem Działania .....

**ZAŁĄCZNIK III: TERMINY REALIZACJI WDROŻENIA GŁÓWNYCH DZIAŁAŃ** ..

**GLOSARIUSZ** .....

### Źródła Planu Działania

Dobrego zdrowia pragnie każdy z nas – dla siebie, dla swoich dzieci, a także z uwagi na fakt, iż przynosi to korzyści ekonomiczne i społeczne naszemu społeczeństwu. Zdrowie odgrywa główną rolę w przypadku długoterminowego wzrostu gospodarczego oraz zrównoważonego rozwoju. Jest coraz więcej dowodów wskazujących na to, że to nie koszty zdrowia jako takiego są wysokie, ale koszty choroby (z uwagi na opiekę zdrowotną, lekarstwa, zwolnienia lekarskie, niższą wydajność, inwalidztwo oraz wcześniejsze przechodzenie na emeryturę)<sup>1</sup>.

Obywatele Europy niepokoją się potencjalnym wpływem środowiska na ich zdrowie i oczekują działań od twórców polityki. Uwzględniając te niepokoje publiczne oraz zobowiązania wynikające z Traktatu<sup>2</sup> Komisja czuje się odpowiedzialna, by lepiej zidentyfikować niepożądane związki między środowiskiem a zdrowiem w celu podjęcia bardziej skutecznych działań w tym zakresie. Poza poprawą dobrobytu celem Planu Działania jest maksymalizacja potencjalnych korzyści gospodarczych, ponieważ wydatki na działania lecznicze oraz spadek w poziomie produktywności często są wyższe niż koszty działań zapobiegawczych.

Jako jednostki możemy dokonywać pewnych wyborów co do naszego stylu życia, co ma wpływ na nasze zdrowie, polegamy jednak również na władzach publicznych, oczekując, że dostarczą nam wiarygodnych informacji, w oparciu o które podejmujemy nasze decyzje oraz że ochronią nas od tych zagrożeń dla zdrowia i naszego dobrobytu, które są poza naszą kontrolą. Nie mamy możliwości wyboru jakości powietrza, którym oddychamy, ani uniknięcia ryzyka kontaktu ze szkodliwymi substancjami, które gromadzą się w naszym organizmie niekiedy nawet przed naszymi narodzinami. Ostatnio przeprowadzone badania nad związkami między środowiskiem a zdrowiem obejmują szacunki, według których każdego roku z powodu zanieczyszczenia powietrza<sup>3</sup> umiera przedwcześnie od sześciu do dziewięciu tysięcy mieszkańców miast we Francji oraz około jedna szóstą ogólnej liczby przypadków śmiertelnych i chorób u dzieci może być przypisana czynnikom środowiskowym<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Dla przykładu całkowite roczne obciążenie finansowe wynikające z chorób płucnych w Europie ocenia się na kwotę 102 mld EUR. Jest to kwota porównywalna z PKB Irlandii. Przewlekła choroba płuc (COPD) jest najbardziej kosztowną chorobą układu oddechowego w Europie, której koszty w skali roku ocenia się na 38,7 mld EUR, z czego 74% (28,6 mld EUR) jest skutkiem z utraconych dni pracy. Pośrednie koszty straty w poziomie produktywności wynoszą prawie trzy razy więcej niż koszty bezpośredniej opieki zdrowotnej. *Europejska Biała Księga na temat Chorób Płuc, Europejskie Towarzystwo Chorób Układu Oddechowego (ang. European Respiratory Society, ERS) oraz Europejska Fundacja Płuc (ang. European Lung Foundation, ELF), listopad 2003 r.*

<sup>2</sup> Art. 152 i 174 Traktatu

<sup>3</sup> Raport Francuskiej Agencji ds. Ochrony Zdrowia Środowiskowego z 2004 r. ([http://www.affse.fr/documents/Rapport\\_1.pdf](http://www.affse.fr/documents/Rapport_1.pdf))

<sup>4</sup> 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, Genewa 2004 (w prasie)

Szczególny niepokój budzi wpływ środowiska na grupy szczególnego ryzyka. Strategia kładzie szczególny nacisk na dzieci, jako że są one bardziej narażone i podatne na infekcje aniżeli dorośli. Wyzwaniem na dzień dzisiejszy jest wprowadzenie w życie wcześniejszych zobowiązań dotyczących prawa dzieci do wychowywania się i życia w zdrowym środowisku, których podjęto się nie tylko w ramach strategii, ale również w ramach Konwencji Praw Dziecka oraz podczas światowego szczytu na temat zrównoważonego rozwoju.

Badania zarówno na poziomie Unii Europejskiej, jak i krajowym, w znaczny sposób zwiększyły naszą wiedzę na temat związków pomiędzy środowiskowymi stresorami a zdrowiem i pozwoliły nam na podjęcie działań, jak na przykład stopniowe wycofanie z użycia benzyny ołowiowej. Jednakże konsekwencje dla zdrowia wynikające z zagrożeń środowiskowych są wynikiem skomplikowanych interakcji, które są poznane w znacznie mniejszym stopniu.

Prowadzenie badań ma zasadnicze znaczenie w tworzeniu podstaw wiedzy i dostarczaniu konkretnych wskaźników, za pomocą których europejskie wyniki badań w zakresie środowiska i zdrowia będą wykorzystane przy formułowaniu zasad polityki w celu analizowania oraz wypełniania luk w wiedzy na temat europejskich działań dotyczących środowiska oraz zdrowia. Prowadzone działania odnośnie do środowiska pracy mają również wpływ na zdrowie zarówno w, jak i poza, miejscem pracy, należałoby więc wraz z rozwojem Wspólnotowej Strategii BHP<sup>5</sup> wypracować synergie. Z powyższych powodów w czerwcu 2003 r. Komisja rozpoczęła realizację Strategii na rzecz Środowiska i Zdrowia (określanej jako inicjatywa SCALE<sup>6</sup>), proponując zintegrowane podejście obejmujące bliższe współdziałanie między obszarami zdrowia, środowiska i badań. Wartością dodaną w tym przypadku jest rozwój wspólnotowego systemu *integrującego* informację w zakresie stanu środowiska, ekosystemu oraz zdrowia ludzkiego. W rezultacie pozwoli to na bardziej efektywną ocenę *całkowitego* wpływu środowiska na zdrowie, uwzględniając takie skutki jak: skutki złożone (tzw. efekt koktajlu), łączne oddziaływanie, nakładanie się skutków. Podstawowym celem strategii jest opracowanie „*ram przyczynowo-skutkowych*” w zakresie zdrowia i środowiska, które dostarczą niezbędnej informacji dla opracowania polityki Wspólnoty radzenia sobie ze źródłami oraz wpływem stresorów na zdrowie.

Biorąc pod uwagę szeroki zakres oraz złożoność sprawy, w strategii przedstawione zostało długoterminowe podejście, które będzie wdrażane cyklicznie, stopniowo, rozszerzając swój zakres w miarę jak nasza wiedza będzie coraz większa. Strategia została z zadowoleniem przyjęta przez Radę, Parlament Europejski oraz Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny, które podkreśliły potrzebę planu działania opracowanego na podstawie prowadzonych działań oraz realizowanych programów oraz potrzebę bliższej współpracy z właściwymi międzynarodowymi organizacjami.

Niniejszy Plan Działania na lata 2004-2010 jest przygotowany w taki sposób, aby UE otrzymała w rezultacie jego realizacji informację potwierdzoną naukowo

---

<sup>5</sup> Przykładem jest dyrektywa Rady 92/85/EEC w sprawie wprowadzenia środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i zdrowia pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły i pracownic karmiących, która chroni nie tylko zdrowie matek, ale również dzieci.

<sup>6</sup> Komunikat Komisji ds. Strategii Europejskiej w sprawie strategii na rzecz środowiska i zdrowia COM (2003) 338 wersja ostateczna.

niezbędną, aby umożliwić 25-ciu Państwom Członkowskim UE zredukowanie ujemnego wpływu pewnych czynników środowiskowych i aby wzmocnić współpracę pomiędzy wszystkimi stronami działającymi w obszarze środowiska, zdrowia i badań. W ramach identyfikacji proponowanych działań Plan uwzględnia problemy, jakie napotkały inne instytucje; jest również tak opracowany, by dopasować się do aktualnie prowadzonych działań na poziomie regionalnym, krajowym, europejskim i międzynarodowym, w szczególności do paneuropejskiego procesu WHO w zakresie środowiska i zdrowia oraz poczynionych zobowiązań odnośnie do zapewnienia bezpiecznego środowiska dla dzieci.

### **Najważniejsze elementy Planu Działania**

Niniejszy Plan Działania obejmuje okres pierwszego cyklu i został opracowany w bliskiej współpracy z ekspertami z Państw Członkowskich i przedstawicielami głównych zainteresowanych stron, w tym z przedstawicielami nowych Państw Członkowskich, którzy byli zaangażowani w ten proces od samego początku (zob. Załącznik II w sprawie szczegółów odnośnie do procesu konsultacji). Koncentruje się wokół trzech głównych tematów:

- poprawa przepływu informacji w celu zrozumienia związków między źródłami zanieczyszczenia oraz ich wpływem na stan zdrowia (działania 1-4);
- uzupełnienie wiedzy poprzez wzmoczenie badań oraz reagowanie na pojawiające się problemy w zakresie środowiska i zdrowia (działania 5-8);
- przegląd działań i usprawnienie komunikacji (działania 9-13).

Konkretne działania w ramach „reakcji” będą dalej definiowane i rozwijane w miarę jak nasza wiedza będzie wzrastać. Najpierw dokonana będzie ocena wpływu czynników środowiskowych na problemy zdrowotne. Oznacza to uzupełnianie wiedzy i procesu informacyjnego, zaczynając od przyczyn środowiskowych, w tym źródła zanieczyszczenia, poprzez różne ścieżki do skutków dla ludzkiego zdrowia. Konieczna jest poprawa procesu monitorowania środowiska i zdrowia w celu zapewnienia odpowiedniej koordynacji działań w zakresie obu dziedzin. Ponadto program ramowy UE w dziedzinie badań naukowych wzmocni wysiłki badawczo-naukowe w celu dokonania analizy i pogłębienia naszej wiedzy na temat przyczynowych związków między czynnikami środowiskowymi a zdrowiem ludzkim. Dopiero wówczas, gdy dostępne będą dostatecznie jasne dowody zgodne z zasadą ostrożności<sup>7</sup>, można będzie rozwijać odpowiednie opcje działań w celu dokonania przeglądu oraz, jeżeli będzie to konieczne, również wprowadzenia zmian do aktualnie prowadzonych działań w zakresie reagowania, a także opracowania nowych.

Plan Działania może być podsumowany jak poniżej, a działania są przedstawione bardziej szczegółowo w dokumencie „Załączniki techniczne do Europejskiego Planu Działania na rzecz Środowiska i Zdrowia na lata 2004-2010”:

---

<sup>7</sup> Kryteria stosowania zasady ostrożności są zdefiniowane w komunikacie Komisji COM(2000)1 wersja ostateczna.

**1 – POPRAWA PRZEPIYU INFORMACJI poprzez opracowanie zintegrowanej informacji w zakresie środowiska i zdrowia.** Pozwoli to na zrozumienie związków między źródłami zanieczyszczeń a skutkami dla zdrowia:  
*Działanie 1: Opracowanie wskaźników dla zdrowia środowiskowego*  
*Działanie 2: Opracowanie zintegrowanego procesu monitorowania środowiska, łącznie z artykułami żywnościowymi, co umożliwi odpowiednie określenie stopnia narażenia człowieka na szkodliwe działanie środowiska*  
*Działanie 3: Opracowanie spójnego podejścia do biomonitoringu w Europie*  
*Działanie 4: Poprawa koordynacji oraz wspólnych działań w zakresie środowiska i zdrowia*

**2 – UZUPEŁNIENIE WIEDZY poprzez wzmocnienie badań w zakresie środowiska i zdrowia oraz identyfikacja pojawiających się problemów**  
*Działanie 5: Zintegrowanie i wzmocnienie europejskich badań w dziedzinie środowiska i zdrowia*  
*Działanie 6: Skupienie badań na chorobach, zaburzeniach i oddziaływaniu szkodliwych czynników*  
*Działanie 7: Opracowanie metodologicznych systemów dla analizy interakcji pomiędzy środowiskiem a zdrowiem*  
*Działanie 8: Zapewnienie identyfikacji i właściwej reakcji na potencjalne zagrożenia dla środowiska i zdrowia*

**3 – REAKCJA: PRZEGLĄD DZIAŁAŃ I USPRAWNIENIE KOMUNIKACJI poprzez podnoszenie świadomości, komunikowanie ryzyka, szkolenie i edukację** w celu udostępnienia obywatelom informacji, której potrzebują, aby dokonać słuszných wyborów w kwestiach zdrowotnych i jednocześnie być pewnym, że specjaliści z przedmiotowych dziedzin są świadomi związków między środowiskiem i zdrowiem.  
*Działanie 9: Rozwój działań w zakresie zdrowia publicznego oraz stworzenie sieci dla determinantów zdrowia środowiskowego poprzez program zdrowia publicznego*  
*Działanie 10: Promowanie szkolenia dla specjalistów z dziedziny i usprawnienie możliwości organizacyjnych w zakresie środowiska i zdrowia*

**poprzez dokonywanie przeglądu i dostosowanie polityki zmniejszania ryzyka**  
*Działanie 11: Koordynacja aktualnie prowadzonych działań w zakresie zmniejszania ryzyka i skupienie się na najważniejszych chorobach*  
*Działanie 12: Poprawa jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń*  
*Działanie 13: Uwzględnianie rozwoju w dziedzinie pól elektromagnetycznych*

We wstępnym okresie Plan Działania koncentruje się w szczególności na uzyskaniu lepszego zrozumienia związków między czynnikami środowiska a chorobami układu oddechowego, zaburzeniami rozwoju układu nerwowego, rakiem i zaburzeniami endokrynologicznymi. W odniesieniu do tych wieloprzyczynowych chorób i warunków istnieją pewne wskazania i wstępne dowody, iż czynniki środowiskowe mogą pełnić pewną rolę w procesie ich rozwoju i pogorszeniu stanu zdrowia. Aby móc dokładniej scharakteryzować udział środowiska i skoncentrować się na najważniejszych chorobach i warunkach w obrębie grup chorobowych, potrzebne jest uzyskanie większej ilości informacji. W ramach Planu Działania zostaną ustanowione kierunkowe działania badawcze w celu doskonalenia i uszczegółowienia wiedzy na temat odpowiednich związków przyczynowych,

jednocześnie nastąpi usprawnienie procesu monitorowania zdrowia, aby otrzymać bardziej dokładny obraz występowania chorób w całej Wspólnocie

Innym ważnym aspektem informacyjnym jest monitorowanie oddziaływania przez środowisko szkodliwych czynników, w tym żywności, na często związane z nimi występowanie chorób. Aby wypracować spójne ramy dla zintegrowanego monitoringu oddziaływania czynników szkodliwych, przeprowadzono trzy pilotażowe projekty badawcze odnośnie do substancji, dla których dostępne są już zebrane dane oraz rezultaty monitoringu (dioksyny oraz PCB<sup>8</sup>, metale ciężkie oraz czynniki wywołujące zaburzenia endokrynologiczne). Plan Działania wykorzysta te ramy do oceny oddziaływania szkodliwych czynników nie tylko wobec substancji pilotażowych, ale wobec wszystkich podstawowych czynników środowiskowych związanych z problemami zdrowotnymi oraz zastosuje, gdzie tylko zaistnieje taka potrzeba, monitoring środowiska i żywności.<sup>9</sup>

Jak tylko będzie dostępna informacja odnośnie do ryzyka, podjęte zostaną odpowiednie decyzje w kwestii zarządzania ryzykiem albo przez jednostki albo przez odpowiednie władze publiczne. W obu przypadkach komunikacja oraz podnoszenie świadomości będą ważnymi czynnikami, gwarantującymi, że podjęte decyzje opierają się na rzetelnej, naukowo uzasadnionej informacji.

Plan Działania w całości uwzględni troski dotyczące dzieci. Szereg głównych problemów zdrowotnych dzieci zostanie ujętych w monitoringu, jak również problem narażenia na stresory, na które dzieci są szczególnie wrażliwe. Badania nad podatnością dzieci na wpływ różnych czynników są szczególnie ważne, gdyż umożliwiają dostosowanie działań w zakresie reakcji na potrzeby dzieci w tych przypadkach, gdy dzieci są szczególnie narażone na infekcje. Propozycje zawarte w Planie Działania w zakresie zanieczyszczenia wewnątrz pomieszczeń są dobrym przykładem, ponieważ naukowe dowody pokazują, iż w przypadku na przykład dymu tytoniowego znajdującego się w otoczeniu (ETS, *ang.* environmental tobacco smoke) wpływ jest szczególnie oczywisty w przypadku dzieci.

Komunikat Komisji z czerwca 2003 r. podkreśla regionalne nierówności występujące w Europie w kontekście środowiskowych problemów zdrowotnych. Dla przykładu występowanie chorób przenoszonych drogą wodną oraz narażenie na zanieczyszczenia zewnętrzne jest wyższe w kilku nowych Państwach Członkowskich, natomiast występowanie astmy jest częstsze w innych Państwach Członkowskich. Wiele zostało już uczynione i jest nadal czynione, aby zmniejszyć te nierówności i należy zaznaczyć, że odnotowano znaczne obniżenie ilości zgonów i chorób układu oddechowego w wyniku wysiłków zmierzających do obniżenia zanieczyszczenia powietrza. Plan Działania zakłada również usprawnienie informacji i pogłębienie wiedzy na temat nierówności między regionami i państwami rozszerzonej Unii, biorąc pod uwagę rezultaty realizowanych projektów

---

<sup>8</sup>

Polichlorowane bifenyle

<sup>9</sup>

Poza opracowaniem ogólnej metodologii grupy robocze poczyniły wiele rekomendacji odnośnie do wielu substancji. Będą one wzięte pod uwagę w inicjatywach Komisji nakierowanych na te substancje, na przykład w strategii dotyczącej dioksyny i PCB (COM(2001)593), strategii dotyczącej czynników wywołujących zaburzenia endokrynologiczne, (COM(1999)706) oraz przyszłej strategii dotyczącej rてci.

finansowanych przez Unię w zakresie emisji w nowych Państwach Członkowskich (dla przykładu dioksyny).

### **Jak zostanie wdrożony Plan Działania?**

Zrozumienie i rozwiązywanie problemów zdrowotnych związanych ze środowiskiem wymaga stałej współpracy między wieloma stronami – Państwami Członkowskimi, władzami krajowymi, regionalnymi i lokalnymi, stowarzyszeniami środowiskowymi, zdrowotnymi i badawczymi, przedstawicielami przemysłu, rolnictwa i zainteresowanymi stronami. Odpowiedzialność za czynienie postępu w tej złożonej dziedzinie będą wspólnie ponosić:

- Państwa Członkowskie, które są odpowiedzialne za wdrożenie środków monitorowania oraz zarządzania ryzykiem. Ponadto są one również odpowiedzialne za badania, edukację i szkolenia, to jest główny aspekt w interfejsie środowisko - zdrowie oraz odgrywają istotną rolę gwarantując, że rezultaty uzyskane na poziomie krajowym zostaną uwzględnione w dyskusjach na poziomie UE oraz za rozpowszechnienie informacji UE na poziomie krajowym i lokalnym.
- Grupy zainteresowanych stron, takie jak spółki przemysłowe czy cywilne, które odgrywają główną rolę w przekładaniu informacji na temat zidentyfikowanych zagrożeń na działania zapobiegawcze i reakcje innowacyjne.
- Komisja, która będzie nadal prowadzić dialog ze wszystkimi zainteresowanymi osobami i promować współpracę na poziomie UE w ramach swoich uprawnień oraz działać wspólnie z Europejską Agencją Ochrony Środowiska, Europejską Agencją ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz innymi odpowiednimi organami. Zainteresowane strony będą w pełni uczestniczyć w procesie wdrażania poprzez grupę konsultacyjną (w skład której wejdą Państwa Członkowskie, zainteresowane strony oraz organizacje międzynarodowe). Konsultowane będą odpowiednio komitety naukowe oraz grupy robocze. W 2007 r. Komisja przystąpi do śródkresowego przeglądu wdrażania Planu Działania. Komisja wdroży działania w ramach istniejących inicjatyw i programów, którym przyznano już środki, a w szczególności programu zdrowia publicznego, szóstego programu ramowego na rzecz badań naukowych oraz w ramach operacyjnego budżetu omawianych usług.
- Organizacje międzynarodowe, takie jak WHO, OECD oraz organy Narodów Zjednoczonych, które mają wieloletnie doświadczenie w sprawach środowiska i zdrowia. Dalsza współpraca z tymi organizacjami będzie miała zasadnicze znaczenie dla wykorzystania ich wiedzy eksperckiej w pracach określających przyszłe działania.

### **Wymiar międzynarodowy – Ministerialna Konferencja na temat Środowiska i Zdrowia w Budapeszcie**

Plan Działania jest wkładem Komisji do Czwartej Ministerialnej Konferencji na temat Zdrowia i Środowiska, zorganizowanej przez WHO w Budapeszcie w czerwcu 2004 r. Został on opracowany tak, aby był spójny z Ministerialną Deklaracją oraz



Planem Działania dotyczącym Środowiska i Zdrowia Dzieci w Europie (CEHAPE), które miały być przyjęte w Budapeszcie.

Wdrażając wnioski z Budapesztu, Komisja będzie kontynuować aktywną współpracę z WHO we wszystkich aspektach interakcji środowiska i zdrowia.