



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 17.4.2008
KOM(2008) 198 wersja ostateczna

SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

Realizacja Programu zdrowia publicznego w 2006 r.

SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

Realizacja Programu zdrowia publicznego w 2006 r.

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

1. WPROWADZENIE

Zgodnie z art. 12 ust. 1 decyzji 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmującej program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008)¹ Komisja okresowo nadzoruje realizację działań w ramach programu w świetle jego celów. Celem niniejszego sprawozdania jest przekazanie Parlamentowi Europejskiemu i Radzie informacji o wdrażaniu programu zdrowia publicznego w 2006 r. Sprawozdanie dotyczące pierwszych trzech lat funkcjonowania Programu znajduje się na portalu Europa².

2. ZARYS BUDŻETU

Całkowity budżet programu na lata 2003-2008 wynosił 354 mln EUR. Budżet na 2006 r. oszacowano na 55 817 661 EUR w decyzji Komisji 2006/89/WE z dnia 10 lutego 2006 r. przyjmującej plan prac na 2006 r. w celu wdrożenia programu działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008), włącznie z rocznym programem prac dotyczącym dotacji³. Budżet operacyjny i administracyjny oszacowano odpowiednio na 53 863 521 i 1 954 140 EUR. Orientacyjna kwota przeznaczona na dotacje wynosiła 47 798 344 EUR.

3. DOTACJE

3.1. Zaproszenie do składania wniosków

W dniu 14 lutego 2006 r. opublikowano jedno zaproszenie do składania wniosków, obejmujące wszystkie działania w ramach planu prac na 2006 r. Zaproszenie zamknięto w dniu 19 maja 2006 r. Opublikowano je w Dzienniku Urzędowym⁴ i na portalu Europa⁵. Dnia 22 lutego zorganizowano w Luksemburgu dzień organizacyjny dla podmiotów i osób zajmujących się zawodowo zdrowiem publicznym, zainteresowanych złożeniem wniosków w ramach Programu zdrowia publicznego.

Orientacyjna kwota objęta zaproszeniem do składania wniosków wynosiła 43 018 510 EUR.

¹ Dz.U. L 271 z 9.10.2002, s. 1.

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

³ Dz.U. L 42 z 14.2.2006, s. 29.

⁴ Dz.U. C 37 z 14.2.2006, s. 14.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf.

Przedłożono łącznie 281 wniosków w trzech obszarach - 121 wniosków w dziedzinie informacji dotyczących zdrowia, 18 odnośnie do zagrożeń dla zdrowia i 142 dotyczące uwarunkowań zdrowotnych. W fazie przeglądu i selekcji odrzucono trzydzieści trzy wnioski, w większości przypadków z powodu braków. Pozostałe 248 wniosków zostało poddanych ocenie Agencji Wykonawczej Zdrowia Publicznego (PHEA) oraz przeglądowi przeprowadzonemu przez Komitet ds. Oceny złożony z przedstawicieli dwóch dyrekcji generalnych Komisji – ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów oraz ds. Badań Naukowych, a także reprezentantów Eurostatu i PHEA. Ostateczna lista wniosków zarekomendowanych do sfinansowania, skonsolidowana lista rezerwowa i wnioski do odrzucenia zostały poddane ocenie 28 ekspertów zewnętrznych. Po przeprowadzeniu oceny sporządzono listę 67 projektów i listę rezerwową 41 projektów.

Bardziej szczegółowe informacje dotyczące treści wniosków, liczby wniosków przedstawionych przez poszczególne państwa członkowskie, zróżnicowania wskaźnika powodzenia wniosków pomiędzy wnioskodawcami z poszczególnych krajów oraz rezultatów dnia informacyjnego, a także analiza procesu oceny, są dostępne w dokumencie „Call for Proposals 2006 — Evaluation Summary” („Zaproszenie do składania wniosków 2006 r. – podsumowanie oceny”), opublikowanym na stronie internetowej Agencji Wykonawczej Zdrowia Publicznego⁶.

Aby zagwarantować, że projekty wybrane do współfinansowania nie dublują się ani nie pokrywają z projektami prowadzonymi w innych DG, przeprowadzono konsultacje między służbami Komisji. We wrześniu 2006 r. Komitet do spraw wdrażania programu działań wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008) jednomyślnie zdecydował o współfinansowaniu wybranych wniosków, przy czym sama główna lista opiewała na łączną kwotę 39 008 234 EUR.

Komisja wystąpiła o zwiększenie środków w pozycji w budżecie 17 03 01 01 na cel sfinansowania większej liczby projektów w ramach ogłoszonego w 2006 r. zaproszenia do składania wniosków dotyczących Programu zdrowia publicznego w latach 2003-2008. Władza budżetowa zaaprobowała zwiększenie środków w grudniu 2006 r.

Wspomniany Komitet pozytywnie zaopiniował decyzję Komisji C(2007)3354 zmieniającej decyzję C(2006)6429 w sprawie przyznania grantów projektom w ramach programu „Zdrowie publiczne – 2006”⁷ (na łączną kwotę 47 399 457 EUR w ramach zaproszenia do składania wniosków ogłoszonego w 2006 r.), przyjętej dnia 13 lipca 2007 r. Wszystkie umowy w sprawie przyznania dotacji w ramach zaproszenia z 2006 r. do składania wniosków zostały podpisane w 2007 r., obejmując łącznie 87 projektów, mianowicie 32 projekty w dziedzinie informacji dotyczących zdrowia, 12 odnośnie do zagrożeń dla zdrowia i 43 dotyczące uwarunkowań zdrowotnych.

⁶ http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf.

⁷ C(2007) 3354 z 13.7.2007 r.

3.2. Zaproszenia do składania ofert

Szereg działań zostało zainicjowanych poprzez ogłoszenie zaproszenia do składania ofert lub przy wykorzystaniu istniejących umów ramowych. Poniżej wymieniono najważniejsze z nich.

- Badanie Eurobarometru dotyczące zagrożeń dla zdrowia w 25 państwach członkowskich i w 4 krajach sąsiadujących, które dotyczyło opinii publicznej i informacji na temat następujących czterech zagadnień: potencjalne zagrożenia dla zdrowia związane z polami elektromagnetycznymi, z alkoholem, paleniem tytoniu oraz dawkowaniem organów.
- Dalsze utrzymywanie i rozwój Portalu zdrowia publicznego w celu jego uprzystępnienia oraz zwiększenia liczby dostępnych wersji językowych.
- Porozumienie administracyjne ze Wspólnym Centrum Badawczym (WCB) dotyczące wsparcia i doradztwa naukowego w zakresie wdrażania dyrektywy 2001/37/WE⁸ Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich, dotyczących produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych. Wsparcie to pomoże w harmonizacji systemu sprawozdawczości dotyczącej składników tytoniu, poprawie współpracy laboratoryjnej państw członkowskich w dziedzinie zwalczania tytoniu oraz w zapewnieniu doradztwa naukowego dotyczącego kwestii mających znaczenie dla procesu regulacyjnego.
- Sprawozdanie dotyczące sytuacji w dziedzinie leczenia osób uzależnionych od środków odurzających oraz wymiany dobrych praktyk, m.in. w zakresie jakości usług leczniczych w Europie, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju know-how w dziedzinie leczenia osób uzależnionych od środków odurzających oraz wymiany najlepszych praktyk. Sprawozdanie obejmowało także przygotowanie zalecenia dotyczącego rozwoju „działań profilaktycznych, programów leczenia oraz usług związanych z ograniczaniem szkodliwych skutków dla więźniów, usług resocjalizacyjnych po opuszczeniu więzienia oraz metody monitorowania/badania przypadków zażywania narkotyków przez więźniów”.
- Umowa z fundacją Rand Europe dotycząca oceny wykorzystania wskaźników lat zdrowego życia.

3.3. Dotacje dla organizacji międzynarodowych

Pogłębiono współpracę z organizacjami międzynarodowymi. Podpisano siedem umów w sprawie przyznania bezpośrednich dotacji ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) oraz dwie takie umowy z Organizacją Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

Bezpośrednie dotacje we współpracy z WHO, na łączną kwotę współfinansowania w wysokości 2 500 000 EUR, dotyczyły następujących obszarów:

⁸ Dz.U. L 194 z 18.7.2001, s. 26.

- ulepszone doradztwo w zakresie polityki dotyczącej środowiska i zdrowia w Europie,
- wdrażanie istniejących zaleceń w zakresie zapobiegania wypadkom i sprzyjania bezpieczeństwu,
- sprawiedliwy dostęp do opieki zdrowotnej – nierówności w funkcjonowaniu systemów zdrowotnych w Europie oraz zróżnicowanie ich społecznych uwarunkowań;
- wsparcie dla planowania w dziedzinie bezpieczeństwa zdrowotnego i gotowości w krajach sąsiadujących z UE,
- skoordynowane wdrażanie w Europie ram polityki dotyczącej alkoholu,
- ocena gotowości służb ratownictwa medycznego w krajowych strukturach zarządzania kryzysowego w państwach członkowskich UE.

Umowy w sprawie przyznania bezpośrednich dotacji we współpracy z OECD, na łączną kwotę współfinansowania w wysokości 800 000 EUR, dotyczyły następujących obszarów:

- prace nad rachunkami zdrowia,
- personel służby zdrowia a międzynarodowa migracja.

3.4. Subdelegacja dla Eurostatu

Zgodnie z art. 1.4.7 planu prac na 2006 r.⁹ ustalono budżet na subdelegację dla Eurostatu w wysokości 500 000 EUR. Na podstawie tego artykułu Eurostat ogłosił dwa zaproszenia do składania wniosków w zakresie wsparcia krajowych organów statystycznych:

- we wdrażaniu w latach 2006-2008 modułów europejskich podstawowych badań ankietowych dotyczących zdrowia;
- we wdrażaniu i dalszej rozbudowie systemu rachunków zdrowia w UE (we współpracy z OECD i WHO).

W pierwszym obszarze subdelegowano ostatecznie 132 246,90 EUR. Środki te zostały wykorzystane w ramach pięciu umów w sprawie przyznania dotacji, zawartych z państwami członkowskimi odnośnie do projektu „Wdrażanie modułów dotyczących uwarunkowań zdrowotnych, opieki zdrowotnej i dodatkowych zmiennych (EHIS)”.

W drugim obszarze subdelegowano ostatecznie 105 528,81 EUR. Środki te zostały wykorzystane w ramach pięciu umów w sprawie przyznania dotacji, zawartych z państwami członkowskimi, oraz w ramach dwóch umów z krajami EFTA.

⁹ Dz.U. L 42 z 14.2.2006, s. 29.

Podsumowując, 47,56% ogólnego szacowanego subdelegowanego budżetu wykorzystano na 10 umów w sprawie przyznania dotacji, zawartych z państwami członkowskimi, oraz na dwie umowy z krajami EFTA.

4. WSPARCIE STRUKTURALNE

4.1. Agencja Wykonawcza Programu Zdrowia Publicznego

Agencja Wykonawcza Programu Zdrowia Publicznego (PHEA) zapewniła pomoc techniczną, naukową i administracyjną, niezbędną do przeprowadzenia zaproszenia do składania wniosków w 2006 r. Agencja, utworzona w 2005 r.¹⁰, rozpoczęła działalność w 2006 r. Agencja zorganizowała zaproszenie do składania wniosków w 2006 r., koordynowała ocenę zgłoszonych projektów oraz negocjowała i podpisała umowy o współfinansowanie.

5. PROGRAM ZDROWIA PUBLICZNEGO NA LATA 2003-2008: OCENA OKRESOWA

Zgodnie z decyzją z 2002 r. w sprawie Programu zdrowia publicznego, do końca czwartego roku funkcjonowania programu miała zostać przeprowadzona zewnętrzna ocena jego wdrażania i rezultatów w pierwszych trzech latach. W marcu 2006 r. ukończono sprawozdanie początkowe, opublikowane na portalu Europa¹¹. Ostateczne sprawozdanie z oceny okresowej zostało opublikowane w 2007 r. i jest dostępne na portalu Europa¹².

6. GŁÓWNE DZIAŁANIA W 2006 R.

6.1. Informacje dotyczące zdrowia

W czerwcu, w ramach części Programu zdrowia publicznego UE dotyczącej systemu informacji i wiedzy na temat zdrowia opublikowano sprawozdanie pt. „**Alkohol w Europie: Perspektywa zdrowia publicznego**”¹³.

Również w czerwcu w Wiedniu odbyła się pierwsza Europejska **konferencja na temat zapobiegania urazom i propagowania bezpieczeństwa**¹⁴. Zorganizowała ją prezydencja austriacka przy wsparciu Komisji Europejskiej. Ponadto w tym samym miesiącu Komisja przyjęła komunikat w sprawie działań na rzecz bezpieczniejszej Europy¹⁵.

W 2006 r. przeprowadzono i opublikowano sześć **badania Eurobarometru** dotyczących różnych zagadnień (błędy medyczne, zapobieganie AIDS, odżywianie a zdrowie, postawy wobec palenia tytoniu, zdrowie psychiczne i profilaktyka zdrowotna), aby wypełnić luki informacyjne w tych dziedzinach.

¹⁰ C(2004)4839 z 15.12.2004, OJ L 369, 16.12.2004, s. 73.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf.

¹² http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹³ http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

¹⁴ [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).

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_pl.pdf.

W maju, pod rządami prezydencji austriackiej, odbyła się **Konferencja wysokiego szczebla na temat e-zdrowia**¹⁶, w ramach działań związanych z komunikatem Komisji w sprawie e-zdrowia. W maju rozpoczęto także inny ważny projekt: **Portal zdrowia publicznego Unii Europejskiej**¹⁷, stanowiący jednolity kanał dostępu do informacji związanych ze zdrowiem na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym.

W czasie fińskiej prezydencji, pod zaproponowanym przez nią hasłem uwzględniania **kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki**, współfinansowano projekt „Europa na rzecz zdrowia i dobrobytu”¹⁸. Projekt dotyczył kształtowania uwarunkowań zdrowotnych w ramach innych obszarów polityki krajowej i wspólnotowej oraz gromadzenia najlepszej dostępnej wiedzy o dobrych praktykach angażujących inne sektory w poprawę zdrowia i zmniejszanie nierówności w dziedzinie zdrowia. W ramach tego projektu prezydencja zorganizowała we wrześniu konferencję ministerialną wysokiego szczebla na ten temat oraz opracowała publikację pt. „Health in All Policies: Prospects and potentials” („Kwestie zdrowotne we wszystkich dziedzinach polityki: perspektywy i potencjał”) we współpracy z krajami uczestniczącymi i Europejskim Obserwatorium WHO.

Pod egidą projektu PERISTAT w Porto w dniach 2-3 czerwca odbył się kongres **„Lepsze statystyki na rzecz poprawy stanu zdrowia kobiet ciężarnych i ich dzieci”**¹⁹, współfinansowany w ramach Programu zdrowia publicznego. Kongres obejmował takie sesje, jak „Strategie lepszego wykorzystania danych dotyczących okresu okołoporodowego”, „Systemy danych i wskaźniki dotyczące okresu okołoporodowego”, „Analiza danych ze standardowych źródeł w celu oceny praktyk i wyników” oraz „Ocena nierówności geograficznych i społecznych”. W kongresie wzięło udział ponad 110 pracowników służby zdrowia z 26 krajów europejskich, z Australii i Stanów Zjednoczonych.

W czerwcu 2006 r. Grupa Zadaniowa ds. Rzadkich Chorób, finansowana w ramach Programu Zdrowia Publicznego, przedstawiła Grupie Wysokiego Szczebla ds. Usług Zdrowotnych i Opieki Medycznej sprawozdanie „Contribution to policy shaping: For a European collaboration on health services and medical care in the field of rare diseases” („Wkład w kształtowanie polityki: na rzecz europejskiej współpracy w dziedzinie usług zdrowotnych i opieki medycznej w zakresie rzadkich chorób”)²⁰, zawierający aktualne informacje o sieciach referencyjnych w Europie.

W dniach 19-20 czerwca we Frankfurcie nad Menem odbyła się **Europejska konferencja konsensusu na temat pierwotnych niedoborów odporności**²¹, współfinansowana w ramach Programu zdrowia publicznego. Ponad 100 ekspertów w dziedzinie immunologii klinicznej, opieki nad pacjentami z pierwotnymi niedoborami odporności, zdrowia publicznego i genetyki, przedstawiciele ministerstw zdrowia, krajowych i europejskich agencji właściwych do spraw zdrowia, ośrodków akademickich, laboratoriów zajmujących się zdrowiem

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm.

¹⁷ <http://health.europa.eu>.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21.

¹⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf.

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm.

²¹ http://www.epidconference.com/Publications_Consensus.aspx.

publicznym, organizacji zawodowych i grup pacjentów zebrało się, by zidentyfikować i rozwinąć strategię zdrowia publicznego w dziedzinie pierwotnych niedoborów odporności.

6.2. Zagrożenia dla zdrowia

Na początku roku w Turcji odnotowano cztery przypadki zgonów spowodowanych **ptasią grypą**. Zdarzenie to wywołało szybką reakcję Komisji, Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i WHO. Uruchomiono wszystkie ustanowione z wyprzedzeniem mechanizmy działania, w tym wspólny zespół terenowy wspierający tureckie władze. Powstał nowy portal internetowy, mający na celu rozpowszechnianie informacji wśród decydentów w państwach członkowskich (HEDIS). Odegrał on pionierską rolę w przygotowaniach na wypadek kryzysów na skalę UE. Zespoły ECDC i ekspertów Komisji oceniły krajowe środki gotowości państw członkowskich. Kolejna wspólna konferencja WHO, Komisji i ECDC na temat gotowości odbyła się w maju w Uppsali. DG ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów przyczyniła się do sukcesu konferencji w Pekinie (na której przyjęto zobowiązanie do przeznaczenia niemal 2 mld USD na walkę z ptasią grypą i pandemią), oraz kolejnych konferencji w Wiedniu i Bamako.

DG ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów koordynowała **środki kontroli szeregu przypadków chorób** zgłoszonych w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania Unii Europejskiej (EWRS), ustanowionego decyzją nr 2199/98/WE²². Wśród najważniejszych incydentów należy wymienić przypadki ptasiej grypy w Turcji, ognisko gorączki Chikungunya w regionie Oceanu Indyjskiego, kilka ognisk zakażenia norowirusem na statkach pasażerskich, przypadek gorączki Lassa przeniesiony z Afryki do Europy oraz kilka przypadków legionelozy rozpoznanej u obywateli UE po pobycie w hotelu w Tajlandii. W ścisłej współpracy z ECDC Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów opracowała pakiet zmian w definicjach przypadków w UE w 2007 r. oraz przygotowała się do przekazania ECDC prowadzenia systemu EWRS i powiązanych projektów w ramach Programu zdrowia publicznego, dotyczących nadzoru chorób zakaźnych.

Zagrożenia chemiczne i promieniotwórcze. Komisja przyjęła komunikat w sprawie przedłużenia mandatu Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia, zajmującego się przypadkami umyślnego uwolnienia do środowiska materiałów biologicznych, chemicznych i promieniotwórczych z zamiarem wyrządzenia szkody. Komitet koordynuje także sporządzanie planów gotowości na wypadek grypy. Potrzebę dalszego funkcjonowania tego Komitetu unaocniło dalsze rozprzestrzenienie się ptasiej grypy oraz przestępcze użycie polonu 210 w Wielkiej Brytanii, które doprowadziło także do skażenia kilku samolotów komercyjnych, narażając znaczną liczbę obywateli UE na potencjalne ryzyko radiologiczne. Zdolność do reagowania na takie zdarzenia została w dalszym zakresie poprawiona dzięki nowemu internetowemu systemowi RAS-BICHAT oraz wprowadzeniu systemu RAS-CHEM. Systemy te są używane do szybkiego zgłaszania ataków i zdarzeń związanych z materiałami biologicznymi, chemicznymi i promieniotwórczymi.

²² Decyzja 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 września 1998 r. ustanawiająca sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie (Dz.U. L 268 z 3.10.1998, s. 1-7).

Ogólna gotowość na wypadek zagrożeń dla zdrowia. W celu dalszej poprawy ogólnej gotowości Komisji i państw członkowskich, przedsięwzięto szereg działań na podstawie wniosków z dwóch symulacji przeprowadzonych w 2005 r. Wśród zmian wprowadzonych przez DG ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów należy wymienić ustanowienie rozszerzonego zespołu kryzysowego, udostępniającego wszystkie stosowne zasoby tej Dyrekcji w zakresie zarządzania poważnymi kryzysami. W celu wsparcia dla funkcjonowania zespołu utworzono nowe centra kryzysowe w Luksemburgu i Brukseli. Poprzez specjalne sesje szkoleniowe zorganizowane przez DG podniesiono zdolność państw członkowskich do korzystania z dostępnych systemów szybkiego ostrzegania i informowania.

6.3. Uwarunkowania zdrowotne

Po przyjęciu komunikatu w sprawie zwalczania **HIV/AIDS** w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009²³ utworzono okrągły stół wysokiego szczebla na temat bezpieczniejszego seksu wśród młodych ludzi. Jego pierwszym osiągnięciem była zorganizowana w listopadzie „AIDS – pamiętasz mnie? – noc telewizyjnej reklamy społecznej na temat HIV/AIDS”. Trwa współpraca i konsultacje z państwami członkowskimi i zainteresowanymi stronami, w szczególności poprzez zespół ekspertów ds. HIV/AIDS i forum społeczeństwa obywatelskiego ds. HIV/AIDS.

Po przeprowadzeniu szeroko zakrojonych konsultacji w październiku Komisja przyjęła komunikat w sprawie strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania **alkoholu**²⁴. Zidentyfikowano pięć obszarów priorytetowych dla wszystkich państw członkowskich i umożliwiających wniesienie przez Komisję wartości dodanej do polityki krajowej: ochrona młodzieży, dzieci i dzieci nienarodzonych; zmniejszenie liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu; zapobieganie szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu wśród dorosłych i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu w miejscu pracy; informowanie, szkolenie i podnoszenie świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, a także w zakresie kultury spożywania alkoholu oraz opracowanie i prowadzenie wspólnej bazy danych na poziomie UE. W swoich konkluzjach z listopada z 2006 r. Rada z zadowoleniem przyjęła komunikat Komisji i zatwierdziła zaproponowane w nim działania.

We wrześniu Komisja opublikowała wyniki publicznych konsultacji w sprawie zielonej księgi „Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym”²⁵. Komisja kontynuowała konsultacje z zainteresowanymi stronami oraz ocenę skutków odnośnie do białej księgi dotyczącej **odżywiania i aktywności fizycznej**²⁶. Platforma UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia przedstawiła i rozpoczęła wykonywanie 177 zobowiązań do działań mających na celu powstrzymanie i odwrócenie obecnych trendów związanych z otyłością. W maju odbyła się wymiana

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

²⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

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

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_pl.pdf.

doświadczeń na temat partnerstwa publiczno-prywatnego między uczestnikami Platformy i osobami pełniącymi analogiczne funkcje w Stanach Zjednoczonych.

Kontynuowano kampanię UE przeciwko paleniu tytoniu pod nazwą „HELP: dla życia bez tytoniu” 2005-2008, adresowaną głównie do nastolatków (w wieku 15-18 lat) i młodych dorosłych (w wieku 18-30 lat). W kampanii, dotyczącej trzech głównych zagadnień z zakresu **zwalczania palenia tytoniu** (zapobieganie, rzucanie palenia i zagrożenia związane z biernym paleniem), wykorzystywano różne środki przekazu, w tym telewizję, Internet i prasę, a także organizowano imprezy nagłaśniające problem. W ramach rozpoczętej w marcu kampanii pomiaru tlenu węgla przeprowadzono ponad 90 000 testów oraz zorganizowano ponad 250 imprez w całej UE. Powstał także, z przeznaczeniem do rozpowszechnienia, Manifest Młodych Europejczyków przeciwko Tytoniowi²⁷, opracowany przez samą młodzież na podstawie wyników konsultacji przeprowadzonych w 25 krajach.

W październiku 2005 r. odbyły się szeroko zakrojone publiczne konsultacje²⁸ w sprawie zielonej księgi „Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej”²⁹. Konsultacje potwierdziły silne poparcie społeczne dla opracowania strategii **zdrowia psychicznego** na poziomie UE.

Komisja współpracowała z państwami członkowskimi i organizacjami międzynarodowymi, w szczególności z WHO i jej Komisją ds. Społecznych Uwarunkowań Zdrowia, w kwestii pogłębienia wiedzy na temat **uwarunkowań społecznych i nierówności zdrowotnych** i opracowania środków w tym obszarze. Grupa ekspertów UE do spraw uwarunkowań społecznych i nierówności zdrowotnych rozpoczęła analizę makroekonomicznych konsekwencji nierówności zdrowotnych i ustanowiła mechanizm wymiany dobrych praktyk w zakresie krajowych osiągnięć w tej dziedzinie polityki krajowej. W okresie fińskiej prezydencji przyjęto konkluzje Rady dotyczące kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki, w których podkreślono, jak ważne jest kształtowanie społecznych uwarunkowań zdrowia poprzez politykę w różnych sektorach. W opracowanym przez Komisję dokumencie do dyskusji dotyczącym nowej strategii zdrowotnej, zatytułowanym „Zdrowie w Europie: podejście strategiczne”, zaproponowano, by jednym z głównych elementów nowej strategii były działania przyczyniające się do ograniczenia nierówności zdrowotnych i zmniejszanie różnic w dziedzinie zdrowia w obrębie krajów i pomiędzy nimi.

W 2006 r. sporządzono sprawozdanie w sprawie realizacji zalecenia Rady z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie zapobiegania występowaniu i ograniczania szkód zdrowotnych związanych z uzależnieniem od narkotyków³⁰. W 2007 r. przesłano je do Rady i Parlamentu. Rozpoczęto także prace nad sprawozdaniem w sprawie leczenia osób uzależnionych od **środków odurzających** oraz nad wnioskiem dotyczącym zalecenia Rady w sprawie narkomanii w więzieniach. Zgodnie z Planem działania UE w zakresie narkotyków dokumenty te powinny być gotowe odpowiednio w 2007 i 2008 r.

²⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pl.pdf.

³⁰ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pl/com/2007/com2007_0199pl01.pdf.

Ponadto wprowadzono szereg środków w ramach Europejskiego planu działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004-2010. W październiku 2006 r. powstała grupa robocza ekspertów do spraw **jakości powietrza w pomieszczeniach**, mająca stanowić forum wymiany najlepszych praktyk i informacji. Jej zadaniem ma być także doradzanie Komisji w sprawach programów i polityki UE związanych z jakością powietrza w pomieszczeniach oraz w dziedzinie działań zmierzających do ograniczenia emisji/ stężenia zanieczyszczeń.

6.4. Ocena ryzyka

Komitety naukowe związane z Programem zdrowia publicznego (2003-2008) były finansowane w sposób określony w art. 1.4.6 planu prac na 2006 r.³¹

W 2006 r. trzy komitety naukowe³², mianowicie Komitet Naukowy ds. Produktów Konsumenckich, Komitet Naukowy ds. Zagrożeń dla Zdrowia i Środowiska i Komitet Naukowy ds. Pojawiających się i Nowo Rozpoznanych Zagrożeń dla Zdrowia, wydały szereg opinii dotyczących takich kwestii, jak właściwości niektórych farb do włosów (w ramach przeglądu możliwego ryzyka rakotwórczego); bezpieczeństwo łóżek do opalania; istniejące substancje w rozumieniu rozporządzenia 793/93; inne substancje, takie jak organotyny; możliwe skutki wywoływane przez substancje uwalniane przez produkty do odświeżania powietrza; oddziaływanie pól elektromagnetycznych na zdrowie człowieka oraz stosowność istniejących metodologii do oceny ryzyka związanego z nanomateriałami.

W celu uwzględnienia nowych danych naukowych dotyczących **pól elektromagnetycznych** Komitet Naukowy ds. Pojawiających się i Nowo Rozpoznanych Zagrożeń dla Zdrowia³³ został wezwany do przeprowadzenia kompleksowego przeglądu opinii wydanej w październiku 2001 r. przez Komitet Naukowy ds. Toksyczności, Ekotoksyczności i Środowiska w sprawie możliwego oddziaływania na zdrowie pól elektromagnetycznych, pól elektromagnetycznych o częstotliwości radiowej i promieniowania mikrofalowego. Opinia Komitetu Naukowego ds. Pojawiających się i Nowo Rozpoznanych Zagrożeń dla Zdrowia została poddana publicznym konsultacjom od września do listopada, a jej ostateczna wersja miała zostać opublikowana w pierwszym kwartale 2007 r.

W świetle wyników zainicjowanych w październiku 2005 r. konsultacji w sprawie metod oceny ryzyka związanego z produktami **nanotechnologii**, w marcu Komitet Naukowy ds. Pojawiających się i Nowo Rozpoznanych Zagrożeń dla Zdrowia przyjął opinię w sprawie stosowności istniejących metodologii do oceny potencjalnego ryzyka związanego z nanomateriałami. Zgodnie z opinią Komitetu niezbędne są pewne zmiany w obecnych metodach testowania i monitorowania, dostosowane do szczególnych własności produktów nanotechnologii. Komitet podkreślił także potrzebę stosowania zindywidualizowanego podejścia do każdego przypadku oceny ryzyka. Wskazano także luki w wiedzy, w szczególności w odniesieniu do narażenia ludzi, oddziaływania na zdrowie i środowisko.

³¹ Dz.U. L 42 z 14.2.2006, s. 29.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

³³ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/04_scenih_en.htm.

Na drugim spotkaniu komitetów naukowych i paneli Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów, Dyrekcji Generalnej ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Równości Szans, Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności, Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, Europejskiej Agencji Leków i Europejskiej Agencji Środowiska potwierdzono ich wzajemną współpracę oraz zainteresowanie połączeniem sił w pracach nad wspólnymi ramami oceny ryzyka.