

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru na tému „Elektromagnetická hypersenzitivita“

(stanovisko z vlastnej iniciatívy)

(2015/C 242/05)

Európsky hospodársky a sociálny výbor sa 10. júla 2014 rozhodol podľa článku 29 ods. 2 svojho rokovacieho poriadku vypracovať stanovisko z vlastnej iniciatívy na tému

„Elektromagnetická hypersenzitivita“

(stanovisko z vlastnej iniciatívy).

Odborná sekcia pre dopravu, energetiku, infraštruktúru a informačnú spoločnosť poverená vypracovaním návrhu stanoviska výboru v danej veci prijala svoje stanovisko 7. januára 2015.

Európsky hospodársky a sociálny výbor na svojom 504. plenárnom zasadnutí 21. a 22. januára 2015 (schôdza z 21. januára 2015) zamietol návrh stanoviska, ktoré pripravila odborná sekcia pre dopravu, energetiku, infraštruktúru a informačnú spoločnosť v prospech tohto pozmeňovacieho návrhu v úplnom znení, ktorý bol prijatý 138 hlasmi za, pričom 110 členovia hlasovali proti a 19 členovia sa hlasovania zdržali:

1. Závbery a odporúčania

1.1. EHSV berie na vedomie rozšírenie syndrómu elektromagnetickej hypersenzitivity (EHS) a vyjadruje nad ním znepokojenie. Povzbudzujúce je, že prebieha ďalší dôležitý výskum, aby sa tento problém podchytil a pochopili jeho príčiny. Konštatuje tiež, že Vedecký výbor pre vznikajúce a novo zistené zdravotné riziká – SCENIHR – (Predbežné stanovisko o možných vplyvoch vystavenia elektromagnetickým poliam (EMF) na zdravie SCENIHR 29.11.2013 – http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_041.pdf) v posledných rokoch dôkladne analyzuje túto tému a čoskoro dokončí najnovšie stanovisko, pri príprave ktorého sa výrazne zapájal do verejných konzultácií.

1.2. EHSV chápe, že kľúčové závery tejto správy sa nebudú výrazne líšiť od jeho predchádzajúceho stanoviska z roku 2013, v ktorom uviedol, že „vo všeobecnosti neexistujú žiadne dôkazy, že vystavenie vysokofrekvenčným poliam spôsobuje príznaky alebo ovplyvňuje kognitívne funkcie u ľudí. Vedecký výbor vo svojom predchádzajúcom stanovisku prišiel k záveru, že neexistujú žiadne nepriaznivé účinky rádiofrekvenčných polí na reprodukciu a vývoj pri úrovniach vystavenia pod súčasnými limitmi. Zaradenie najnovších údajov týkajúcich sa ľudí a zvierat nijako nemení toto hodnotenie.“ (Predbežné stanovisko o možných vplyvoch vystavenia elektromagnetickým poliam (EMF) na zdravie SCENIHR 29.11.2013 – http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_041.pdf).

1.3. V tomto predbežnom stanovisku SCENIHR sa takisto konštatuje, že nové dôkazy, v porovnaní s jeho predchádzajúcim stanoviskom z roku 2009, väčšmi zdôrazňujú závery, že vystavenie rádiofrekvencii nesúvisí bezprostredne so symptómami. Konštatuje, že často domnienka, že niekto jej je vystavený (ak nie je) postačuje na spustenie symptómov.

1.4. Avšak v záujme upokojenia verejných obáv a presadzovania zásady obozretnosti EHSV vyzýva Komisiu, aby pokračovala vo svojej činnosti v tejto oblasti, najmä preto, že je nevyhnutný ďalší výskum, aby sa zozbierali dôkazy týkajúce sa prípadného vplyvu na zdravie, ktorý môže mať dlhodobé vystavenie, napr. používaním mobilného telefónu viac ako 20 rokov.

1.5. Naďalej sa objavuje otázka, ako to vníma verejnosť. Niektorí jednotlivci považujú EMF za hrozbu na pracovisku, pre svoje rodiny a na verejných priestoroch. Podobné skupiny rovnako znepokojuje vystavenie chemickým látkam, rozšírená potravinová intolerantnosť alebo vystavenie časticiam, vláknam alebo baktériám v životnom prostredí. Títo jednotlivci potrebujú podporu, a to nielen pri riešení vlastných symptómov choroby, ale tiež pri obavách, ktoré vyjadrujú v súvislosti s modernou spoločnosťou.

1.6. Výbor konštatuje, že pacienti trpiaci EHS pociťujú skutočné symptómy. Malo by sa vyvinúť úsilie na zlepšenie ich zdravotného stavu so zameraním na zmenšenie ich ťažkostí, ako sa to podrobne uvádza v Biomedicine and Molecular Biosciences COST Action BM0704 (BMBS COST Action BM0704 Emerging EMF Technologies and Health Risk Management).

2. Úvod

2.1. Cieľom tohto stanoviska je preskúmať obavy vyjadrené skupinami občianskej spoločnosti o využívaní a vplyve rádiových vysielacích zariadení používaných v priemysle, ako aj v domácnostiach a službách, ktoré závisia od bezdrôtovej komunikácie. Zdá sa to relevantné pre tých, ktorí trpia nešpecifikovaným rozsahom zdravotných problémov a „syndróm elektromagnetickej hypersenzitivity“ (EHS) prijali za definíciu a príčinu ich symptómov.

3. Elektromagnetická hypersenzitivita ako symptomatická diagnóza syndrómu

3.1. Žiaľ, teda z ich hľadiska, medzi lekármi a vedcami prevládajú názory, že neexistujú jasné dôkazy o spojení mnohých symptómov, opísaných ako EHS, s elektromagneticou alebo rádiovou expozíciou (EMF). Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) preto konštatuje, že „všetky doterajšie skúmania preukázali, že vystavenie pod odporúčanými limitmi uvedenými v usmerneniach o EMF ICNIRP (1998), pokrývajúce celý frekvenčný rozsah od 0 do 300 GHz, nemá žiadny známy škodlivý vplyv na zdravie.“ (WHO: <http://www.who.int/peh-emf/research/en/>). Napriek tomu však kampane aktivistov v niektorých krajinách naďalej požadujú väčšie uznanie tohto problému a preventívnejšie a nápravné kroky týkajúce sa intenzity a prítomnosti zdrojov EMF. Tieto subjekty považujú nečinnosť orgánov v lepšom prípade za ľahostajnosť alebo v horšom prípade za súčasť širšej konšpirácie vyplývajúcej z vládnych, obchodných alebo zahraničných záujmov, ktoré nechcú pristúpiť na rozsiahle úpravy, ktoré by si vyžadovali obmedzenie alebo zredukovanie wifi (alebo iných elektrických zariadení).

3.2. EÚ sa pred aj po prijatí Odporúčania Rady o obmedzení vystavenia verejnosti elektromagnetickým poliam (0 Hz – 300 GHz) (odporúčanie Rady 1999/519/ES) v roku 1999 aktívne zapájala do tejto témy a snažila sa o najlepšie vedecké a medicínske poradenstvo, ktoré sa predstavuje prostredníctvom súboru pracovných skupín a Vedeckého výboru Európskej komisie pre vznikajúce a novo zistené zdravotné riziká (SCENIHR). Výsledkom bola neustála príprava analýz, dokumentov a stanovísk, ktoré odrážajú vážnosť, s akou sa otázke venujú orgány, medicínska, výskumná a vedecká obec

3.3. Nejde o otázku, ktorá sa týka len Európy. V novembri 2014 Európska komisia hostila 18. výročnú konferenciu o celosvetovej koordinácii v oblasti rádiových komunikácií vo výskumnej a zdravotníckej politike, ktorá sa venovala rozsiahlemu celosvetovému výskumu tejto otázky. Dosať tieto vedecké stanoviská nevedli k vedecky odôvodnenému prehodnoteniu limitov vystavenia (základné obmedzenia a referenčné úrovne) odporúčania Rady 1995/519/ES. Komisia však uznáva, že základné údaje pre hodnotenie niektorých rizík sú naďalej obmedzené, najmä pri dlhodobej, nízkej expozícii, čo odôvodňuje potrebu ďalšieho výskumu.

3.4. Osoby trpiace EMS naďalej tvrdia, že kroky, ktoré podnikajú členské štáty a EÚ na riešenie ich problémov, zďaleka nezodpovedajú tomu, čo oni pokladajú za potrebné. Väčšina verejných zdravotných subjektov však s týmto tvrdením nesúhlasí. (Napríklad zdravotnícke služby Spojeného kráľovstva – pozri <http://www.nhs.uk/Conditions/Mobile-phone-safety/Pages/QA.aspx>). Drvivá väčšina doterajších nezávislých testov však dospela k záveru, že osoby, ktoré sa opísali ako osoby trpiace EHS, nedokážu rozlíšiť medzi vystavením skutočným a falošným (čiže nulovým) elektromagnetickým poliam. Double-blind experimenty dokazujú, že ľudia, ktorí sa sťažujú na elektromagneticкую hypersenzitivitu nie sú schopní vnímať prítomnosť elektromagnetických polí a o zhoršenom zdraví hovoria tak v prípade nulovej expozície, ako aj skutočných elektromagnetických polí. (British Medical Journal **332** (7546): 886–889).

3.5. Nejde však o popieranie prítomnosti symptómov súvisiacich s EHS. Naozaj veľa ľudí si samo stanovuje diagnózu, že trpia rozličnými nesúvisiacimi zdravotnými ťažkosťami, ktoré spájajú s elektromagnetickými poľami. Počet ľudí, ktorí tvrdia, že spadajú pod túto diagnózu, sa v jednotlivých členských štátoch výrazne líši. Svetová zdravotnícka organizácia konštatuje, že „EHS nemá jasné diagnostické kritériá a neexistujú žiadne vedecké poznatky, ktoré by spájali symptómy EHS s vystavením EMF. Okrem toho EHS nie je medicínskou diagnózou a ani nie je zrejmé, že predstavuje nejaký zdravotný problém.“ (WHO: Electromagnetic fields and public health <http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs296/en/>).

3.6. Naproti tomu tepelný vplyv elektromagnetických polí na ľudský organizmus bol uznaný už pred viac ako 100 rokmi a uplatňujú sa a pravidelne preskúmajú odporúčania Rady týkajúce sa elektromagnetických polí a medzinárodných bezpečnostných noriem v oblasti rádiácie. Na úrovni EÚ boli prijaté tieto právne nástroje v oblasti elektromagnetických polí:

- Odporúčanie Rady č. 1999/519/ES z 12. júla 1999 o obmedzení vystavenia širokej verejnosti elektromagnetickým poliam⁽¹⁾, ktoré má doplniť vnútroštátne politiky na zlepšenie úrovne zdravia. Jeho cieľom je vytvoriť rámec na obmedzenie vystavenia širokej verejnosti elektromagnetickým poliam, založený na najlepšíh dostupných vedeckých poznatkoch, a poskytnúť základ pre monitorovanie situácie.
- Smernica 1999/5/ES⁽²⁾.
- Smernica 2013/35/EÚ⁽³⁾.
- Smernica 2006/95/ES⁽⁴⁾, ktorou sa zabezpečuje, aby verejnosť všeobecne, ale predovšetkým pracovníci neboli vystavení úrovniam vyšším ako tie, ktoré sú stanovené v odporúčaní 1999.
- Rozhodnutie č. 243/2012/EÚ⁽⁵⁾ o zriadení viacročného programu politiky rádiového frekvenčného spektra.

3.7. Pokiaľ ide o výskum, výbor konštatuje, že od roku 2000 Európska komisia okrem svojej aktívnej angažovanosti v tejto otázke, poskytla finančné prostriedky vo výške 37 miliónov EUR na výskum EMF a mobilných telefónov.

3.8. EHSV vyjadril svoje obavy v súvislosti s touto problematikou v stanoviskách vypracovaných v súvislosti s týmito pravidlami a v procese ich prípravy, pričom vyjadril svoju podporu zníženiu vystavenia neionizujúcemu žiareniu. Pre osoby trpiace EHS je však príznačné, že svoje symptómy pripisujú EMF pri intenzite, ktorá je hlboko pod povolenými limitmi.

V Bruseli 21. januára 2015

Predseda
Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Henri MALOSSE

⁽¹⁾ Ú. v. ES L 199, 30.7.1999, s. 59.

⁽²⁾ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 1999/5/ES (Ú. v. ES L 91, 7.4.1999, s. 10.)

⁽³⁾ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2013/35/EÚ (Ú. v. EÚ L 179, 29.6.2013, s. 1.)

⁽⁴⁾ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2006/95/ES (Ú. v. EÚ L 374, 27.12.2006, s. 10.)

⁽⁵⁾ Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 243/2012/EÚ (Ú. v. EÚ L 81, 21.3.2012, s. 7.)