



KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 11.6.2007
KOM(2007) 314 v konečnom znení

**OZNÁMENIE KOMISIE RADE, EURÓPSKEMU PARLAMENTU A EURÓPSKEMU
HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU**

**„Hodnotenie v polovici trvania
európskeho akčného plánu pre životné prostredie a zdravie na obdobie rokov
2004 – 2010“**

{SEK(2007)777}

1. SÚVISLOSTI

Občania Európy majú obavy o životné prostredie, v ktorom žijú, o svoje zdravie a kvalitu svojho života. Šesť z desiatich občanov Európy si myslí, že je „veľmi“ alebo „dosť pravdepodobné“, že znečistenie životného prostredia poškodí ich zdravie¹ a že Európska únia nepodniká v tejto súvislosti dostatočné kroky². Občania Európy takisto naznačili, že životné prostredie je hybnou silou inovácie a že politiky v oblasti životného prostredia sú skôr podnetom ako prekážkou hospodárskej výkonnosti³.

S cieľom riešiť tieto obavy prijala Komisia v júni 2003 *Európsku stratégiu v oblasti životného prostredia a zdravia*⁴. Hlavnými cieľmi tejto stratégie bolo znížiť v EÚ záťaž vyplývajúcu z chorôb spôsobených environmentálnymi faktormi, určiť nové zdravotné hrozby spôsobené environmentálnymi faktormi a predísť im, ako aj posilniť kapacitu EÚ pri vytváraní politík v tejto oblasti. Po tejto stratégii nasledoval *európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie na obdobie rokov 2004 – 2010*⁵, ktorým sa zdôraznila potreba vytvorenia dobrej informačnej základne vrátane koordinovaného prístupu k ľudskému biomonitoringu a nevyhnutnosť posilnenia výskumu v oblasti životného prostredia a zdravia s cieľom zefektívniť posudzovanie vplyvu životného prostredia na ľudské zdravie. Stratégia, ako aj akčný plán dostali podporu ostatných inštitúcií EÚ⁶.

Dôležitosť prisúdená vplyvom životného prostredia na verejné zdravie bola jasne zahrnutá aj v európskej vízii budúcnosti v obnovennej *stratégii trvalo udržateľného rozvoja* schválenej Radou v júni 2006⁷. Okrem toho prispievajú dosiahnuté a predpokladané úspory v odvetví zdravotníctva vyplývajúce z vhodných akcií k cieľom *lisabonskej agendy*. V súčasnosti ovplyvňuje astma 30 miliónov ľudí na celom kontinente⁸ a stojí zdravotnícke služby približne 17,7 miliárd EUR ročne⁹.

Ďalej sa doterajšie skúsenosti získané v oblasti integrácie životného prostredia a zdravia môžu použiť ako príklad účinnej medziodborovej práce pre *zdravie vo všetkých politikách*, čo bolo prioritou fínskeho predsedníctva a v čom pokračovala Komisia stratégiou EÚ v oblasti zdravia.

Účelom *tohto oznámenia* je preskúmať a prezentovať pokrok dosiahnutý v polovici trvania akčného plánu, stručne opísať vývoj príslušných politík uvádzaných v akčnom pláne, a to v súvislosti s chemickými látkami, vzduchom, vodou a hlukom, ako aj vyzdvihnúť oblasti, ktorým by sa mala v budúcnosti venovať mimoriadna pozornosť.

¹ Osobitné vydanie Eurobarometra 238, (2006) o problémoch spojených s rizikom.

² Eurobarometer 217, (2005).

³ Eurobarometer 215, (2005).

⁴ KOM(2003) 338.

⁵ KOM(2004) 416.

⁶ Závery Rady o stratégii, rezolúcie Európskeho parlamentu o stratégii a akčnom pláne, stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru k akčnému plánu. Konferencie holandského a luxemburského predsedníctva v decembri 2004 a júni 2005 v uvedenom poradí.

⁷ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/06/st10/st10917.en06.pdf>

⁸ GINA Globálna iniciatíva pre astmu. The Global Burden of Asthma Report (Správa o globálnej záťaži spôsobenej astmou), 2004.

⁹ Európska biela kniha pľúc: The First Comprehensive Survey on Respiratory Health in Europe (Prvý komplexný prieskum respiračného zdravia v Európe) 2003.

2. INTEGROVANIE ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA A ZDRAVIA

Je všeobecne známe, že zdravotné ohľady boli za posledných 30 rokov významnou hnacou silou pri tvorbe legislatívneho rámca ochrany životného prostredia. Obdobne vyvolalo poškodenie životného prostredia akciu v oblasti verejného zdravia a ovplyvnilo množstvo politík v tejto oblasti. Stratégia a akčný plán však viedli k podpore nových iniciatív na integrovanie životného prostredia a zdravia. Podčiarkla sa nimi aj dôležitá zložka mnohých politík v oblasti životného prostredia, a to ľudské zdravie, čím sa zdôraznila potreba účinnej implementácie a koordinovaného prístupu. Tým sa vyžaduje aj posilnenie informačnej základne na posúdenie účinnosti jestvujúcich politík a potreba zavedenia nových.

Podrobnou analýzou *informačnej* základne vykonanou v roku 2006¹⁰ sa jasne dokázalo, že v oblasti životného prostredia a zdravia sa už zaviedli mnohé informačné systémy, ale že toto úsilie musí byť dlhodobé, aby sa v relevantných prípadoch zlepšila integrácia a kompatibilita medzi systémami, ako aj kvalita údajov a ich porovnateľnosť. Najmä reprezentatívne údaje o skutočnom vystavení ľudí znečisťujúcim látkam zo životného prostredia a možných účinkoch týchto znečisťujúcich látok na zdravie získané ľudským biomonitoringom¹¹ by sa mali zbierať porovnateľným spôsobom. Na tento účel spustila Komisia intenzívnu spoluprácu medzi členskými štátmi s cieľom vyriešiť hlavné ťažkosti (interpretáciu údajov, etiku, komunikáciu) pred tým, ako ľudský biomonitoring dosiahne svoj plný potenciál.

Komisii sa v úzkej spolupráci s členskými štátmi takisto podarilo koncentrovať financovanie *výskumu* na prioritné choroby a interakcie medzi životným prostredím a zdravím v šiestom rámcovom programe pre výskum (6RP) (2002 – 2006)¹². Rada aj Parlament podporovali vyvíjanie ďalšieho úsilia v tejto oblasti v rámci siedmeho rámcového programu pre výskum (7RP) (2007 – 2013)¹³ v oblastiach ako ľudský biomonitoring, kvalita vzduchu v interiéroch a dlhodobé vplyvy na zdravie vyvolané vystavením detí environmentálnym stresorom v rannom detstve. Komisia sa bude naďalej usilovať využívať výsledky projektov a ich užitočnosť pri možnej akcii politiky. Prevedenie týchto výsledkov do akcie politiky je dlhodobou prioritou a počas implementácie akčného plánu sa ešte zvýši ich význam.

Zodpovednosť za pokrok v tejto zložitej oblasti musia členské štáty, Komisia, medzinárodné organizácie ako Svetová zdravotnícka organizácia a ďalšie zainteresované strany znášať spoločne. Komisia preto zapojila členské štáty a zainteresované strany už od začiatku tohto procesu a určite bude v tomto úsilí pokračovať. *Posilnená spolupráca* medzi environmentálnou politikou, politikou v oblasti zdravia a zodpovedajúcimi oblasťami výskumu je jedným z hlavných úspechov za posledné tri roky, ktoré viedli k vytvoreniu integrovanej oblasti politiky životného prostredia a zdravia, ktoré sa musia zahrnúť do celého radu oblastí politiky ako doprava, energetika, chemické látky, či zamestnanosť. Komisia vystupňuje s týmto účelom svoje úsilie najmä v otázkach kvality vzduchu v interiéroch a exteriéri, ako aj vplyvov klimatickej zmeny na zdravie, kde sa integrácia považuje za neodmysliteľnú. Na dosiahnutie tohto cieľa je potrebný integrovaný prístup v rámci stratégie Spoločenstva v oblasti trvalo udržateľného rozvoja.

¹⁰ SEC(2006) 1461. Uživateľsky prístupný prospekt sa nachádza na http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm.

¹¹ Meranie znečisťujúcich látok v ľudských tkanivách a tekutinách.

¹² <http://cordis.europa.eu/fp6/>

¹³ http://cordis.europa.eu/fp7/home_en.html

Úsilie sa zameralo aj na **objavujúce sa problémy** ako nanotechnológia, kde Komisia navrhuje konkrétne kroky na „bezpečné, integrované a zodpovedné“ rozvíjanie nanotechnológie, čo znamená, že environmentálne, zdravotné a sociálne aspekty nanotechnológie sa musia zohľadniť na čo najskoršom možnom stupni¹⁴. Ďalej sa pozornosť zamerala na nové problémy ako antimikrobiálna rezistencia, environmentálny problém s dosahom na ľudské zdravie¹⁵. Komisia práve pripravuje požiadavku, ktorou od zodpovedných orgánov na posudzovanie rizík žiada stanovisko, pokiaľ ide o posúdenie vplyvu bícídov na antimikrobiálnu rezistenciu. Vplyvy klimatickej zmeny na zdravie boli takisto predmetom rôznych projektov financovaných z EÚ¹⁶ a budú naďalej skúmané v rámci 6RP a 7RP. Navrhuje sa pripraviť v roku 2008 „oznámenie o zdravotných dôsledkoch klimatickej zmeny“.

V niekoľkých výskumných projektoch venovala Komisia mimoriadnu pozornosť **ohrozeným skupinám**, ako sú deti, ktoré sú mimoriadne citlivé na vystavenie škodlivinám zo životného prostredia. Komisia bude ohrozeným skupinám naďalej venovať mimoriadnu pozornosť.

3. POKROK V IMPLEMENTÁCII AKČNÉHO PLÁNU - HLAVNÉ BODY

Akčným programom sa určilo 13 akcií so zameraním na (1) zlepšenie informačného reťazca vypracovaním integrovaných informácií o životnom prostredí a zdraví; (2) odstránenie medzier vo vedomostiach posilnením výskumu zameraného na životné prostredie a zdravie a rozpoznaním objavujúcich sa problémov; (3) prehodnotenie a úpravu politiky znižovania rizík a zlepšenie komunikácie.

Zlepšenie informačného reťazca

Hlavným záverom **preskúmania**¹⁷ **súčasných informačných a monitorovacích systémov v oblasti životného prostredia a zdravia**, ktoré Komisia uskutočnila v roku 2006 je, že v celej EÚ existuje množstvo informačných a monitorovacích systémov v oblasti životného prostredia a zdravia a že sa vytvorili aj stratégie posudzovania, ktoré sa majú vzťahovať na celý rad vplyvov životného prostredia s očakávaným účinkom na ľudské zdravie. V mnohých prípadoch sa ďalším rozvojom zlepšuje úroveň ochrany. Preskúmaním sa poskytujú konkrétne odporúčania na zvýšenie spojitosti a integrácie medzi existujúcimi systémami, zvyšujúcim sa úsilím v oblasti výskumu a ľudského biomonitoringu, ako aj zlepšujúcimi sa postupmi zberu údajov.

Od roku 2004 Komisia úzko spolupracovala s členskými štátmi a odborníkmi na príprave pilotného projektu EÚ¹⁸ zameraného na **ľudský biomonitoring** (LBM) s cieľom otestovať realizovateľnosť koherentného prístupu k LBM v Európe. S cieľom financovať tento pilotný projekt EÚ sa v rámci 7RP¹⁹ uverejnili prvé výzvy na predloženie návrhov, ktorými sa

¹⁴ Akčný plán nanotechnológie 2005 – 2009.

¹⁵ http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/en/
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>
<http://www.emea.eu.int/pdfs/vet/regaffair/081899en.pdf>
http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist_emea_paper_on_antibiotic_resistance.pdf
http://www.oie.int/eng/publicat/ouvrages/A_119.htm
<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11561.htm>
¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/unexpected/unexpected_2_en.htm

¹⁷ SEK(2006) 1461.

¹⁸ www.eu-humanbiomonitoring.org

¹⁹ http://cordis.europa.eu/fp7/home_en.html

vyhradili financie na vytvorenie európskej siete ľudského biomonitoringu²⁰. Pilotná fáza sa sústreďuje na *budovanie kapacít a harmonizáciu postupov*, na *budúcu úlohu politiky* v oblasti LBM a na *vhodnú komunikáciu* na úrovni jednotlivcov aj na úrovni Spoločenstva. Pokiaľ ide o fázu nasledujúcu po pilotnej fáze, Komisia skúma možnosť začlenenia budúcich aktivít LBM do existujúceho rámca, akým je Prieskum európskeho zdravia formou vyšetrení²¹, a zabezpečí, aby sa LBM zapojil do existujúcich regulačných rámcov. Spoločné výskumné centrum iniciovalo v 6RP prieskum uplatnenia metabonomiky v LBM.

Odstránenie medzier vo vedomostiach

Na **integrovane a posilnenie výskumu EÚ v oblasti životného prostredia a zdravia** sa spustilo niekoľko projektov financovaných Spoločenstvom. Od roku 2004 sa vykonala analýza a konsolidácia konečných výsledkov projektov a na vyzdvihnutie výsledkov sa organizovali konferencie a semináre. Prehľad kľúčových výsledkov je v tabuľke 2. Ciele na roky 2007 – 2010 sú analyzovať priebežné a konečné výsledky; organizovať semináre o cieľových problémoch životného prostredia a zdravia s cieľom vyzdvihnúť výsledky výskumu a určiť potreby výskumu, pokiaľ ide o budúce výzvy na predloženie návrhov, ktoré sa majú implementovať do programov Spoločenstva.

Komisia spustila **cielený výskum zameraný na choroby, poruchy a vystavenia vplyvom životného prostredia**. Od roku 2004 sa výskum Spoločenstva zameriaval na príčiny astmy a alergií, príčiny a mechanizmus neuroimunologických porúch²², účinky vystavenia kovu na zdravie, rozvoj európskych sietí na podporu výskumu zriedkavých druhov rakoviny a určenie geneticko-environmentálnych interakcií, ktoré majú podiel na rozvoji rakoviny medzi vysoko rizikovými skupinami obyvateľstva²³. Ciele na roky 2007 – 2010 sú študovať prípady chorôb súvisiacich so životným prostredím a prešetriť dlhodobé vplyvy na zdravie vyvolané vystavením ľudí environmentálnym stresorom s využitím existujúcich prípadne novozaložených kohortov. Zlepšovaním vedeckého základu chápania spojenia medzi vystaveniami, najmä chemikáliám, a vplyvmi na zdravie prispievajú tieto projekty do mnohých politik EÚ, ktoré sa týkajú hodnotenia rizík vystavenia chemickým látkam²⁴.

Komisia financovala niekoľko projektov, aby **vyvinula metodické systémy na analýzu interakcií medzi životným prostredím a zdravím**. Projekty sú zamerané na zlepšenie metód a modelov potrebných na uskutočnenie integrovaného posudzovania rizík vrátane kombinovaných vystavení a ich prostredníctvom sa zlepšia metódy a nástroje na posúdenie vplyvov na zdravie, ako aj na analýzy pomeru náklady/prínosy. Ciele na roky 2004 – 2006 boli vytvoriť metódy a modely integrovaného posudzovania rizík na vyhodnotenie kumulatívnych účinkov, interakcie medzi stresormi a ich vplyvu na ľudské zdravie, ako aj metódy, techniky a modely na riešenie problematiky zložitosti interakcií medzi životným prostredím a zdravím²⁵. Komisia mala takisto za cieľ vyvinúť účtovné rámce, ktoré by zahŕňali externé vplyvy spojené s rôznymi environmentálnymi stresormi, posudzovanie externých vplyvov spojených so zdravím a určenie prahov udržateľnosti. Okrem toho sa zahájili štúdie s cieľom predĺžiť a validovať metódy a nástroje na posudzovanie vplyvov životného prostredia na zdravie, analýzu pomeru náklady/prínosy a určenie zdrojov

²⁰ Environmentálna téma programu spolupráce v rámci subaktivity životné prostredie a zdravie.

²¹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_06_en.htm

²² Príspevok ES na tieto projekty spolu: 28 mil. EUR (tabuľka 6).

²³ Príspevok ES na tieto projekty spolu: 30 mil. EUR.

²⁴ Pozri v prílohe III.

²⁵ Príspevok ES na tieto projekty spolu: 35 mil. EUR (tabuľka 9).

znečistenia²⁶, ako aj posúdiť prínosy potravín pre zdravie voči zdravotným rizikám pochádzajúcim z látok znečisťujúcich životné prostredie²⁷. Ciele na roky 2007 – 2010 sú analyzovať politicky relevantné výsledky projektov 5PR a 6PR, pokiaľ ide o (i) metódy a modely integrovaných posudzovaní rizík; (ii) metódy a nástroje na posudzovanie vplyvov životného prostredia na zdravie, analýzu pomeru náklady/prínosy a určenie zdrojov znečistenia; a (iii) analýzu pomeru riziká/prínosy potravín ovplyvnených znečistením životného prostredia.

Projektmi financovanými **na zabezpečenie toho, aby sa odhaľovali a riešili potenciálne riziká pre životné prostredie a zdravie**, sa podporí výskum v rámci akcií politiky v oblasti klimatickej zmeny, kvality vody a posudzovania rizík nanotechnológií. Ciele na roky 2004 – 2006 boli preskúmať, ako sa môže zlepšiť plánovanie v odvetví zdravotníctva s ohľadom na budúce extrémne poveternostné javy, uľahčiť rýchle posúdenie objavujúcich sa hrozieb, začať výskumnú akciu na posudzovanie faktorov súvisiacich s globálnou zmenou spojených s rizikom zavlečenia a šírenia novovzniknutých ľudských chorôb a riešenie otázok, ako: (i) klimatická zmena a zdravie; (ii) znečistenie vody vrátane objavujúcich sa patogénov v zdrojoch pitnej vody; a (iii) možné vplyvy nanočastíc na životné prostredie a zdravie²⁸.

V rokoch 2007 – 2010 sa budú skúmať vplyvy klimatickej zmeny na ľudské zdravie a zdravie zvierat, ako aj potenciálne riziká pochádzajúce z nanočastíc pre ľudské zdravie.

Prehodnotenie a úprava politiky znižovania rizík a zlepšenie komunikácie

Vo vypracovaní činností v oblasti verejného zdravia a v budovaní siete na určovanie determinantov zdravia súvisiacich so životným prostredím sa urobil pokrok. Životné prostredie a zdravie sú hlavnými prioritami programu verejného zdravia²⁹ a zahrnuli sa do každoročných pracovných programov. Spustilo sa niekoľko programov spojených s kvalitou vzduchu na zníženie aktívneho a pasívneho fajčenia (pozri ďalej). V rámci projektu zameraného na otázky elektromagnetického poľa ukončeného v roku 2005³⁰ sa vybudovala sieť tvorcov politik EÚ v otázkach elektromagnetického poľa, ktorá sa stala operačným rozhraním medzi vedou a politikou a komunikačným nástrojom zlepšujúcim komunikáciu s verejnosťou.

Vyvinulo sa aj úsilie na **podporu odbornej prípravy odborníkov a zlepšenie organizačnej kapacity v oblasti životného prostredia a zdravia**. Za vzdelávanie sú v prvom rade zodpovedné členské štáty a akčným plánom sa vyzývajú na prijatie potrebných opatrení. Na úrovni EÚ sa prostredníctvom programu verejného zdravia uskutočnili niektoré pomocné činnosti. Nepodali sa však žiadne projekty. Na zlepšenie poznatkov odborníkov a osôb pracujúcich v zdravotnej starostlivosti sa pripravili vzdelávacie materiály o životnom prostredí, zdraví a bezpečnosti detí³¹. V rámci väčšiny projektov 6PR sa pripravili rozsiahle výukové programy na úrovni EÚ pre odborníkov v oblasti životného prostredia a zdravia zahŕňajúce ciele kurzy alebo letné školy pre záujemcov, ako aj iniciatívy založené na využití internetu.

²⁶ Príspevok ES na tieto projekty spolu: 11 mil. EUR (tabuľka 10).

²⁷ Príspevok ES na tieto projekty spolu: 5 mil. EUR (tabuľka 11).

²⁸ Príspevok ES na tieto projekty spolu: 25 mil. EUR (tabuľka 12).

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm

³⁰ <http://www.jrc.ec.europa.eu/eis-emf/home.cfm>

³¹ *Školenie o zdraví, životnom prostredí a bezpečnosti detí –*

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm

V koordinovaní prebiehajúcich opatrení v oblasti znižovania rizík so zameraním sa na **prioritné choroby** sa uskutočnil pokrok. Hlavné zavedené opatrenia na znižovanie rizík sa týkajú respiračných chorôb, kardiovaskulárnych chorôb, rakoviny, porúch neurologického vývoja a vplyvov na endokrinný systém. Významný pokrok sa dosiahol v lepšej identifikácii mechanizmov na koordináciu opatrení na znižovanie rizík. Viac práce je však potrebné vykonať pri spájaní výskumu prioritných chorôb s vhodnými postupmi politiky a informačnými systémami. Niektoré možné akcie, ktoré je potrebné preskúmať pre budúci pokrok, sú: využívanie zdravotného portálu EÚ „Moje životné prostredie“; príprava vhodných otázok na interview a prieskum formou vyšetrení týkajúcich sa zdravia, spojenie systémov zdravotných informácií o výskyte a mortalite v súvislosti s prioritnými chorobami, ako aj náklady spojené so zdravím skoorinované, ak je to vhodné, s európskym štatistickým systémom. **Zlepšenie kvality vzduchu v interiéroch** sa uskutočnilo niekoľkými činnosťami. Komisia prijala Zelenú knihu „*Smerom k Európe bez tabakového dymu: možnosti politiky na úrovni EÚ*“³² v januári 2007 a začala široký konzultačný proces o najlepšom spôsobe vyrovnaní sa s pasívnym fajčením v EÚ. V súčasnosti pripravuje Komisia následnú iniciatívu za prostredie bez dymu, ktorú má prijať v roku 2008 a správu o implementácii Odporúčania Rady³³ o prevencii fajčenia a iniciatívach na zlepšenie kontroly tabaku.

V máji 2005 udelila Komisia vedeckému výboru pre zdravotné riziká a riziká životného prostredia (SCHER, Scientific Committee on Health and Environmental Risks) mandát na vypracovanie stanoviska k nožnej stratégii posudzovania rizík na podporu politiky v otázke vzduchu v interiéroch, na identifikáciu potenciálnych oblastí záujmu v o vzťahu k rozličným znečisťujúcim látkam a na posúdenie rizík spojených s používaním osviežovačov vzduchu. SCHER vydal v januári 2006 osobitné stanovisko³⁴ k osviežovačom vzduchu. O ďalších otázkach mandátu vydal výbor v januári 2007 predbežnú správu na verejnú konzultáciu.

V októbri 2006 bola založená pracovná skupina odborníkov na sledovanie stanovísk vedeckého výboru a na splnenie očakávaní zo strany politiky, členských štátov a iných zainteresovaných strán³⁵, ktorí od Komisie žiadali, aby využila široký prístup a prijala konkrétne opatrenia ohľadom mnohých oblastí a znečisťujúcich látok.

Dva projekty 6RP sú zamerané na otázky kvality vzduchu v interiéroch³⁶³⁷. Spoločné výskumné centrum realizovalo v niekoľkých európskych mestách meracie kampane na monitorovanie koncentrácie vybraných látok, ktorým je vystavené vnútorné a vonkajšie prostredie, ako aj osobné vystavenie týmto látkam³⁸. V roku 2006 vydalo Spoločné výskumné centrum prelomovú správu opisujúcu stratégie určovania a regulácie príspevku znečistenia vzduchu v interiéroch k celkovej inhalačnej expozícii³⁹.

Komisia bude naďalej pokračovať v podpore výskumnej činnosti v oblasti kvality vzduchu v interiéroch. Budúce akcie sa zamerajú na poskytovanie informácií verejnosti a odborníkom, výmenu osvedčených postupov na vnútroštátnej a miestnej úrovni a koordinovanie prebiehajúcich politík spojených s kvalitou vzduchu v interiéroch.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm

³³ 2003/54/ES. <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11574.htm>

³⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/scher_opinions_en.htm

³⁵ Rezolúcia Parlamentu, v konečnom znení A6 – 0008/2005; Konferencie holandského a luxemburského predsedníctva, december 2004, jún 2005.

³⁶ <http://indoorairenvie.cstb.fr/>

³⁷ <http://www.proneteurope.eu>

³⁸ European indoor air monitoring and exposure assessment project (Projekt monitorovania vzduchu v interiéroch a posudzovania vystavovania v Európe) – www.jrc.ec.europa.eu/project/airmex/index.htm.

³⁹ STRATEX http://www.jrc.cec.eu.int/pce/modnoiseca_ecareports.htm

Vedecký výbor pre vznikajúce a novo identifikované zdravotné riziká (ďalej len „VVVNIZR“) prijal 21. marca 2007 stanovisko k „možným účinkom **elektromagnetických polí** (EMF, Electromagnetic Fields) na ľudské zdravie“⁴⁰. Programom verejného zdravia a 7RP sa bude naďalej poskytovať podpora projektom riešiacim zistené nedostatky vo výskume. Komisia sa takisto môže spoľahnúť na sieť EMP-NET⁴¹, rozsiahlu sieť EÚ spájajúcu vedcov a odborníkov skúmajúcich a hodnotiacich nové vedecké dôkazy o možných vplyvoch vystavenia ľudí elektromagnetickým poliam na ich zdravie. Okrem toho sa v rámci právnych predpisov vzťahujúcich sa na vnútorný trh prijali a aktualizovali ďalšie normy pre výrobky, aby sa zabezpečilo, že výrobky, ktoré sa uvádzajú na trh a do prevádzky nevystavia verejnosť vyšším úrovňam, než ktoré vedci uznali za bezpečné.

4. ZHRNUTIE VÝVOJA ENVIRONMENTÁLNYCH POLITÍK SÚVISIACICH SO ZDRAVÍM A PRÍSLUŠNÝCH POTRAVINOVÝCH POLITÍK

Keďže celkovým cieľom akčného plánu je integrovať životné prostredie a zdravie a zabezpečiť, aby sa v environmentálnej politike plne zohľadňovali aspekty ľudského zdravia a naopak, jeho účinná implementácia závisí od osobitných politík v oblasti životného prostredia a zdravia. V tomto ohľade sa od roku 2004 prijalo množstvo nových iniciatív s cieľom znížiť riziko na ľudské zdravie a získať viac informácií. Sú zhrnuté ďalej.

Útvary Komisie, Európska agentúra pre životné prostredie a členské štáty ďalej rozvinuli a podporili Systém informácií o vode pre Európu (SIVE, Water Information System for Europe). Ďalší rozvoj vrátane zahrnutia údajov o pitnej vode sa predpokladá v podrobnom pláne implementácie SIVE; vypracovali sa nové usmernenia o podávaní správ zamerané na systém SIVE a koncom roku 2007 sa očakáva ich konečné schválenie. Koncom roku 2008 sa predpokladá návrh Komisie na preskúmanie smernice o pitnej vode. Komisia prijala návrh na novú smernicu s cieľom ochrániť povrchové vody pred znečistením⁴² stanovujúcu limity koncentrácií 41 chemických látok v povrchovej vode, ktoré znamenajú riziko pre život zvierat a rastlín v vodnom prostredí a ľudské zdravie.

V roku 2004 sa prijala posledná z „dcérskych“ smerníc o **kvalite ovzdušia**⁴³, ktorou sa stanovili cieľové hodnoty pre arzén, nikel, kadmium a benzo(a)pyrén v okolitom ovzduší. Komisia prijala v roku 2005 Tematickú stratégiu o znečistení ovzdušia⁴⁴ a návrh smernice o kvalite okolitého ovzdušia a čistejšom vzduchu pre Európu⁴⁵. Návrh novej normy EURO VI vypracovaný Komisiou na reguláciu emisií ťažkých úžitkových vozidiel, ako aj revízia existujúcich právnych predpisov o priemyselných emisiách⁴⁶ sa plánujú na rok 2007.

Mnoho sa uskutočnilo aj v **chemickom** sektore. Okrem stratégie týkajúcej sa **ortuti**⁴⁷ prijatej v roku 2005 prijala od vtedy Komisia množstvo návrhov s cieľom zakázať určité využívanie ortuti v rámci EÚ⁴⁸ a od roku 2011 zakázať vývoz ortuti z EÚ⁴⁹ a nariadiť bezpečné

⁴⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/scenihr_opinions_en.htm. Závery sú zhrnuté v technických prílohách.

⁴¹ <http://www.jrc.cec.eu.int/emf-net/>.

⁴² KOM(2006) 397.

⁴³ 2004/107/ES.

⁴⁴ KOM(2005) 446.

⁴⁵ KOM(2005) 447.

⁴⁶ IPPC 96/61/ES.

⁴⁷ KOM(2005) 20.

⁴⁸ KOM(2006) 69.

uskladnenie nepoužitej ortuti. Výbor VVVNIZR v súčasnej dobe posudzuje bezpečnosť zubného amalgámu a alternatívnych materiálov na opravu zubov pre pacientov a užívateľov⁵⁰. Súčasne pracuje výbor SCHER na žiadosti o stanovisko týkajúce sa environmentálnych rizík a nepriamych účinkov ortuti v zubnom amalgáme na zdravie⁵¹.

Návrh sa takisto predložil na zlepšenie postupu pri uvádzaní výrobkov na ochranu rastlín na trh. Popri tom s cieľom znížiť celkové riziko z využívania pesticídov v EÚ prijala Komisia Tematickú stratégiu udržateľného využívania pesticídov⁵² a návrh rámcovej smernice⁵³, ktorou sa *inter alia* ukladá *primeraná odborná príprava* pre profesionálnych používateľov, *zakazuje využívanie pesticídov v určitých oblastiach a začína vypracúvanie príslušných ukazovateľov*. Regulačné orgány zohľadnia nedávno zostavený prioritný zoznam látok na ďalšie hodnotenie úlohy týchto látok pri poruchách endokrinného systému pri príprave právnych predpisov, keďže v tomto zozname sa látky hodnotia na základe možných účinkov na život v prírode, ľudské zdravie a na základe znepokojenia, ktoré vyvolávajú. Pokiaľ ide o chemikálie, v decembri 2006 sa dosiahol významný pokrok v podobe konečného schválenia nariadenia REACH⁵⁴, ktoré nadobudne účinnosť v júni 2007 a stanovuje zber informácií o toxických vlastnostiach chemikálií prostredníctvom agentúry EÚ pre chemické látky. V REACH sa látky narušujúce endokrinný systém považujú za látky vzbudzujúce veľké znepokojenie, a preto sa na ne bude vzťahovať schvaľovací systém. Významným vývojom vo vzťahu ku stratégii pre dioxíny a PCB bolo prijatie nariadenia o perzistentných organických znečisťujúcich látkach⁵⁵ v roku 2004 a implementačný plán Spoločenstva o perzistentných organických znečisťujúcich látkach⁵⁶, v ktorom sa uvádzajú opatrenia Spoločenstva vrátane opatrení týkajúcich sa ďalšieho riešenia problematiky priemyselných a domácich zdrojov emisií dioxínov v nasledujúcich rokoch.

Maximálne úrovne znečisťujúcich látok v **potravinách** pochádzajúcich zo životného prostredia alebo priemyslu sú stanovené v právnych predpisoch EÚ a tie uvádzajú aj ustanovenia o vzorkovaní a analýze s cieľom monitorovať súlad s danými úrovňami, aby sa tak zaistila bezpečnosť spotrebiteľov.

Pokiaľ ide o vystavenie **hluku** a s tým spojené účinky na zdravie, Komisia počas posledných 3 rokov účinne prispela k projektu WHO „Usmernenia pre hladinu hluku v nočných hodinách“, ktorého výsledky sa použijú pri v rámci činností Komisie v roku 2007 zameraných na preskúvanie účinkov hluku na zdravie. V stratégii pre **nanotechnológie**⁵⁷ a akčnom pláne na roky 2005 – 2009 navrhuje Komisia konkrétne kroky smerom k „*bezpečnému, integrovanému a zodpovednému*“ rozvíjaniu nanotechnológie, čo znamená, že environmentálne, zdravotné a sociálne aspekty nanotechnológie sa musia zohľadniť na čo najskoršom možnom stupni. Jednou z činností v roku 2006 bolo preskúvanie súčasných regulačných rámcov s cieľom zistiť, či sa adekvátnym spôsobom vzťahujú na vyrobené nanomateriály a či poskytujú dostatočnú ochranu pred ich pôsobením.

⁴⁹ KOM(2006) 636.

⁵⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_q_009.pdf

⁵¹ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/docs/scher_q_050.pdf

⁵² KOM(2006) 372.

⁵³ KOM(2006) 373.

⁵⁴ http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach_intro.htm

⁵⁵ Nariadenie (ES) č. 850/2004, ktorým sa mení a dopĺňa smernica 79/117/EHS, Ú. v. EÚ L 158, 30.4.2004.

⁵⁶ SEK(2007) 341.

⁵⁷ KOM(2004) 338.

5. ZÁVERY A ĎALŠIE KROKY

Hoci sú 3 roky krátkym obdobím na implementáciu akéhokoľvek rozsiahleho akčného plánu, posilnená spolupráca medzi oblasťami životného prostredia, zdravia a výskumu na úrovni Spoločenstva a členských štátov je skutočným úspechom.

V nasledujúcich 3 rokoch bude Komisia v úzkej spolupráci s členskými štátmi pokračovať v implementácii rôznych akcií, ktoré sa predpokladajú v akčnom pláne. Na tieto účely bude Komisia udržiavať svoje zameranie na integráciu otázok životného prostredia a zdravia do iných politík, ako aj integráciu mnohých už zapojených aktérov. S cieľom posilniť kapacitu EÚ pri vytváraní politík v tejto oblasti zvýši Komisia postupne svoje úsilie využívať výsledky výskumných projektov a ďalšie úsilie pri získavaní informácií a ich prevedení do politiky.

V roku 2010 určí Komisia prvky, ktoré sa majú riešiť v nasledujúcom cykle.

Komisia predloží toto hodnotenie v polovici trvania na medzivládnom stretnutí vo Viedni v júni 2007, na ktorom sa v polovici trvania bude hodnotiť akčný plán pre životné prostredie a zdravie.