

Sreda, 23. februar 2005

BESEDILO, KI GA
PREDLAGA KOMISIJA

SPREMEMBE PARLAMENTA

Sprememba 32
ČLEN 31, ODSTAVEK 3

3. Na predlog **Komisije** lahko Upravni odbor razreši izvršnega direktorja.

3. Na predlog **enega od svojih članov** lahko Upravni odbor razreši izvršnega direktorja. **Sklep se sprejme z dvotretjinsko večino članov.**

Sprememba 33
Člen 39, odstavek 1

1. V **[petih]** letih od datuma, ko Agencija prevzame svoje obveznosti, in vsakih nadaljnjih pet let, Upravni odbor naroči neodvisno zunanje vrednotenje izvajanja te uredbe. Komisija da Agenciji na razpolago vse podatke, ki jih Agencija šteje za pomembne za vrednotenje.

1. V **[treh]** letih od datuma, ko Agencija prevzame svoje obveznosti, in vsakih nadaljnjih pet let, Upravni odbor naroči neodvisno zunanje vrednotenje izvajanja te uredbe. Komisija da Agenciji na razpolago vse podatke, ki jih Agencija šteje za pomembne za vrednotenje.

Sprememba 34

Člen 41

Člen 34c, odstavek 1, pododstavek 1 (Uredba (EGS) št. 2847/93)

1. Komisija **v skladu s postopkom, določenim v členu 30(2)** Uredbe (ES) št. 2371/2002 z dne 20. decembra 2002 o ohranjanju in trajnostnem izkoriščanju ribolovnih virov v okviru skupne ribiške politike, in v soglasju z zadevnimi državami članicami določi, katera ribolovna območja, ki vključujejo dve ali več držav članic, bodo predmet posebnih programov nadzora in inšpekcijskih pregledov ter pogoje, ki veljajo za te programe.

1. Komisija **ob pomoči Odbora za ribištvo in ribogojstvo, ustanovljenega s členom 30(1)** Uredbe Sveta (ES) št. 2371/2002 z dne 20. decembra 2002 o ohranjanju in trajnostnem izkoriščanju ribolovnih virov v okviru skupne ribiške politike, **in v skladu s postopkom, določenim v členih 4 in 7 Sklepa 1999/468/ES z dne 28. junija 1999 o določitvi postopkov za uresničevanje izvedbenih pooblastil, podeljenih Komisiji (*)**, ter v soglasju z zadevnimi državami članicami določi, katera ribolovna območja, ki vključujejo dve ali več držav članic, bodo predmet posebnih programov nadzora in inšpekcijskih pregledov ter pogoje, ki veljajo za te programe. **Rok iz člena 4(3) Sklepa 1999/468/ES je 20 delovnih dni.**

(*) UL L 184, 17.7.1999, str. 23.

P6_TA(2005)0045

Akcijski načrt za okolje in zdravje za obdobje 2004-2010

Resolucija Evropskega parlamenta o evropskem akcijskem načrtu za okolje in zdravje za obdobje 2004-2010 (2004/2132(INI))

Evropski parlament,

— ob upoštevanju sporočila Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu in Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru o evropskem akcijskem načrtu za okolje in zdravje za obdobje 2004-2010 (KOM(2004)0416),

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 31. marca 2004 o evropski strategiji za okolje in zdravje⁽¹⁾,

(¹) Sprejeta besedila, P5_TA(2004)0246.

Sreda, 23. februar 2005

- ob upoštevanju akcijskega načrta Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) ob četrti vseevropski ministrski konferenci o okolju in zdravju, ki je potekala od 23. do 25. junija 2004 v Budimpešti,
 - ob upoštevanju člena 45 svojega Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane (A6-0008/2005),
- A. ker so tveganja za zdravje, ki jih predstavljajo različni dejavniki onesnaženja okolja, ena glavnih skrbi evropskih državljanov in ker Evropska unija ne more več odlašati s sprejetjem resnične politike zdravstvene in okoljske varnosti,
- B. ker lahko okolje in narava precej prispevata k javnemu zdravju v Evropski uniji,
- C. ker je bil evropski akcijski načrt za okolje in zdravje, ki ga je predložila Komisija, oblikovan za izvajanje evropske Strategije za okolje in zdravje, znane tudi kot SCALE („Science — Awareness — Legal — Evaluation“; pobuda, ki temelji na znanosti, je osredotočena na otroke, si prizadeva dvigniti ozaveščenost o povezavah med okoljem in zdravjem, uporablja pravne instrumente in vključuje stalno ocenjevanje) (KOM(2003)0338),
- D. ker akcijski načrt oceni tveganja ranljivih skupin prebivalcev v zvezi z onesnaženjem okolja, še zlasti pa tveganja ranljivosti otrok, ne namenja dovolj pozornosti, kar je v nasprotju z odločitvami, sprejetimi v pobudi SCALE,
- E. ker povzročijo v Evropski uniji skoraj eno od treh otroških bolezni, ki se pojavijo v času med rojstvom ter starostjo 19 let, okoljski dejavniki in ker od tega več kot 40 % bolezni prizadene otroke, mlajše od 5 let,
- F. ker so otroci ranljivi zlasti pri zgodnjem ali nepretrganem izpostavljanju okolju, kar lahko povzroči kronične bolezni, ki včasih izbruhnejo šele čez več desetletij,
- G. ker so tudi druge družbene skupine, vključno z družinami z nizkimi dohodki, starši samohranilci in manjšinskimi skupnostmi, izpostavljene nesorazmernim stopnjam zdravstvenega tveganja zaradi svojega socialnega in finančnega položaja in ker tudi te skupine potrebujejo posebno obravnavo,
- H. ker otroci niso izpostavljeni različnim vplivom onesnaženja okolja na enak način po vsej Evropi in ker mora cilj vsakega ukrepa Evropske unije na tem področju predstavljati boj proti neenakostim na področju zdravja otrok,
- I. ker se je v zadnjih 20 letih močno in zaskrbljujoče dvignilo število naslednjih bolezni:
- akutne infekcije dihal, kar je glavni vzrok smrtnosti otrok, mlajših od 5 let, in njihova dokazana povezava z onesnaženim zunanjim in notranjim zrakom,
 - razvojno-nevrološke težave, ki so včasih trajne in ki jih sproži prezgodnja izpostavitve nevarnim snovem, kot so svinec, metil živega srebra, PCB, nekatere raztopine in pesticidi,
- J. ker je Svet na svoji seji dne 1. in 2. junija 2004 sprejel zaključke v zvezi z otroško astmo, poleg tega pa je pozval Komisijo in države članice, da se skupaj soočijo z velikim izzivom, ki ga na področju javnega zdravja predstavlja otroška astma,
- K. ker je prednostna naloga trenutnega akcijskega načrta v „prvem ciklu“ od leta 2004 do 2010 krepitev usklajevanja in bolj splošen pristop do dejavnosti, različni izvajalci na področjih raziskav, zdravja in okolja in to s prednostno nalogo izboljšanja pridobivanja znanj v zvezi z vplivi, ki jih ima onesnaženje okolja na zdravje,

Sreda, 23. februar 2005

- L. ker je tak pristop v bistvu nezadosten, če ne upošteva številnih objavljenih znanstvenih študij, s katerimi je bila dokazana povezava med izpostavitvijo okoljskim dejavnikom in štirimi prednostnimi boleznimi, ki jih vsebuje to sporočilo: otroška astma in alergije, težave z nevrološkim razvojem, rak in vpliv endokrinih motenj,
 - M. ker akcijski načrt sploh ne predvideva uporabo pravnih instrumentov, kar je v nasprotju s predvidenim v SCALE (črka „L“ (legal instruments — pravni instrumenti)),
 - N. ker dva od treh temeljnih ciljev SCALE — zmanjšanje zdravstvenega bremena, ki jih povzročajo okoljski dejavniki ter ugotavljanje in preprečevanje novih zdravstvenih groženj, ki jih povzročajo okoljski dejavniki — nista vključena v akcijski načrt,
 - O. ker enega od treh glavnih stebrov prvega cikla SCALE — zmanjšati izpostavljenost — ni v akcijskem načrtu,
 - P. ker so tako Evropski parlament v svoji resoluciji z dne 31. marca 2004 kot tudi 52 evropskih ministrov za zdravje in okolje v svojem akcijskem načrtu z dne 25. junija 2004 ponovno potrdili potrebo po uporabi previdnostnega načela, saj sta cena in morebitno tveganje, ki ga predstavlja pomanjkljivo ukrepanje za naše zdravje in okolje, preveč pomembni,
 - Q. ker je Sveta za „konkurenco“ nedavno dal spodbudno znamenje, ko je z uporabo previdnostnega načela sprejel odločitev o prepovedi šestih kemičnih izdelkov iz družine fatalatov, ki so prisotni pri izdelavi plastičnih igračk za otroke,
 - R. ker ta politična volja očitno ni prisotna v akcijskem načrtu, ki v nobenem primeru ne predlaga uporabe previdnostnega načela, tudi če je vpliv vira onesnaževanja na zdravje zlahka ugotoviti, kar še zlasti velja za infekcijske bolezni in določene vrste raka,
 - S. ker je treba v akcijski načrt vnesti stalno ocenjevanje za „preverjanje učinkovitosti in stroškovne učinkovitosti dejavnosti glede zmanjševanja zdravstvenih težav v povezavi z okoljem“, v skladu s predvidenim v SCALE (črka „E“ (evaluation — ocenjevanje)),
 - T. ker predstavljajo določbe Aarhuške konvencije in Direktiva 2003/4/ES⁽¹⁾ o dostopu javnosti do podatkov o okolju idealen okvir za evropski sistem spremljanja okolja in zdravja; ker je zdaj potrebna konkretna akcija,
 - U. ker so dobrodošli vsi ukrepi, ki stremijo k usposabljanju in mobiliziranju strokovnjakov v medicinskem sektorju glede povezav med okoljem in zdravjem, saj predstavljajo neizogiben korak do osveščanja državljanov o tej novi problematiki,
 - V. ker Komisija v evropski akcijski načrt za okolje in zdravje 2004-2010 ni vključila nobenih konkretnih predlogov v zvezi s finančnimi sredstvi, ki so potrebna za izvajanje zadevnih ukrepov,
1. napoveduje znatno zmanjšanje pristopa in prizadevanja med evropsko strategijo za okolje in zdravje Komisije in akcijskim načrtom, ki naj bi ga ta izvajala; meni, da je akcijski načrt v najboljšem primeru raziskovalni akcijski načrt, ki sam najverjetneje ne bo zmanjšal zdravstvenega bremena zaradi okoljskih dejavnikov;
 2. obžaluje, da so od trinajstih ukrepov, določenih v strategiji Komisije na področju okolja in zdravja za obdobje 2004-2010, samo štirje med njimi povezani z določenimi ukrepi in da noben od njih ne določa ciljev v številkah;
 3. ugotavlja odsotnost takojšnje uvedbe sistema biološkega nadzora na ravni Unije, ki bi bil usmerjen k nadzoru bioloških kazalcev, s katerim bi izmerili izpostavitve onesnaževalom, ki so prisotni v okolju, kar bi se povežalo z opazovanjem učinkov s strani strokovnjakov v okoljski medicini;

⁽¹⁾ UL L 41, 14.2.2003, str. 26.

Sreda, 23. februar 2005

4. meni, da bi biološko spremljanje prispevalo k politiki ocene tveganja in bi se moralo osredotočiti predvsem na nalezljive bolezni, kot so legionarska bolezen in raka, ki nastanejo zaradi nekaterih onesnaževalcev in pri katerih se lažje določi „vzrok in učinek“: povezava med azbestom in rakom poprsnice, arzenom in ledvičnim rakom ter med nekaterimi pesticidi in levkemijo, rakom na bezgavkah in rakom na prostati;
5. opozarja, da neobstoj znanstvene gotovosti in potreba po izvajanju dodatnih raziskav v zvezi z večvročnimi boleznimi ne bi smela služiti za izgovor za oviranje izvajanja neizogibnih in nujnih ukrepov, s katerimi bi zmanjšali izpostavitve otrok in odraslih onesnaženemu okolju;
6. meni, da je brez poseganja v obstoječo zakonodajo Skupnosti in ob upoštevanju mnenja ustreznega znanstvenega odbora nujno razmisliti o omejitvi trženja in/ali uporabe na evropskem trgu naslednjih nevarnih snovi, katerim so novorojenčki, otroci, nosečnice, starejše osebe, delavci in druge skupine prebivalstva z visoko stopnjo tveganja močno izpostavljeni, ko bodo dostopne varnejše alternative:
- šest izdelkov iz družine ftalatov (DEHP, DINP, DBP, DIDP, DNOP, BBP) v domačih proizvodih za notranjo uporabo in v medicinskih pripomočkih, razen tam, kjer bi takšna omejitev negativno vplivala na zdravljenje,
 - klorirana topila, ki se uporabljajo v proizvodnji barv, premazov in polimerov,
 - živo srebro, ki se uporablja v zobnih amalgamih ter v neelektričnih ali neelektronskih merilnih napravah in napravah za spremljanje,
 - kadmij in njegove različne rabe,
 - trije izdelki iz družine organofosfatnih pesticidov (klorpirifos, diazinon in malation) in endosulfan, organoklorovega pesticida, v vseh načinih rabe;
7. poziva Komisijo, naj da prednost spodbujanju raziskav o uporabi in proizvodnji vsakodnevnih potrošniških kategorij izdelkov, kot je barva za lase itd., ki vsebujejo kemikalije, ki lahko povzročijo alergije in raka pri človeku;
8. vztraja pri tem, da bi bila pod okriljem Komisije opravljena epidemiološka študija otrok po modelu nacionalne študije otrok (National children study) iz Združenih držav, da bi v obdobju od nosečnosti pa do odrasle dobe spremljali razmerje med patologijami, povezanimi z okoljem in izpostavljanju glavnim onesnaževalom;
9. poudarja, da se je treba izogniti vsakršnemu povečanju poskusov na živalih v okviru akcijskega načrta in da je treba vso pozornost posvetiti razvoju in uporabi drugih testnih metod;
10. poziva Komisijo, naj zagotovi, da se bodo vse izvedene ocene tveganja posvetile zlasti tveganju za zarodke, dojenčke in otroke, kjer je možna izpostavljenost teh posebno občutljivih skupin;
11. poudarja, da WHO opravlja koristno delo na področju okolja in zdravja, ter poudarja pomembnost mednarodnega sodelovanja pri zagotavljanju bolj raziskanega odnosa med okoljem in zdravjem ter uvajanja učinkovitih ukrepov;
12. poudarja pomembnost izobraževanja in obveščanja ljudi o vprašanjih v zvezi z okoljem in zdravjem, zlasti o prednostih bogatega in raznolikega naravnega in grajenega okolja za fizično in duševno zdravje ter dobro počutje ljudi; poudarja, da zdravo okolje in zdrav način življenja nista le posledica posameznikovih izbir v zvezi z načinom življenja, kar še zlasti velja za prikrajšane skupine prebivalstva; meni, da je treba podpirati lokalne informacijske projekte, pri tem pa izkoristiti znanje o lokalnih težavah, ki ga imajo strokovnjaki v zdravstvenih zavodih in v bolnišnicah ter socialni delavci, da bi se z dviganjem ozaveščenosti ljudi o teh vprašanjih izognili pristopu od zgoraj navzdol;
13. poudarja, da je treba podatke zbrati tako, da bo mogoče opraviti analize o tem, kako so različne družbene skupine izpostavljene raznim onesnaževalcem in kako ti vplivajo nanje; meni, da je boljše poznavanje na primer tega, kako so ženske in moški izpostavljeni raznim okoljskim onesnaževalcem in kako ti vplivajo nanje, v celoti odvisno od statističnih podatkov glede na spol;

Sreda, 23. februar 2005

14. obžaluje, da v akcijskem načrtu ni omenjen vpliv onesnaženosti na duševno in nevrološko zdravje;
15. poziva k temu, da akcijski načrt kot prednostno nalogo opredeli sprejemljive okoljske pogoje za področja, kjer otroci pogosto preživljajo veliko časa, kot so vrtci, igrišča in šole;
16. Podpira vse ukrepe, ki so predlagani za olajšanje dostopa javnosti do informacij, in ponavlja svojo zahtevo po oblikovanju nacionalnih registrov, ki na velikih geografskih območjih povzemajo glavne emisije na eni strani in glavne bolezni na drugi strani; ocenjuje, da bi lahko Komisija pri tem uporabila sistem Inspire, novo evropsko geografsko zbirko podatkov;
17. v tem kontekstu poudarja potrebo po večjem prizadevanju v boju proti boleznim, ki jih povzroča način življenja, na primer tobak, alkohol, nezdrava prehrana in premalo gibanja;
18. poziva k raziskavam vpliva novih gradbenih materialov na zdravje;
19. meni, da je za vplivanje na posameznikovo in splošno obnašanje bistvenega pomena, da Komisija v sodelovanju z državami članicami uvede sistem označevanja vplivov gradbenih izdelkov in materialov na okolje in zdravje;
20. pozdravlja pripravljenost Komisije, da nadaljuje z ukrepi za ukinitve kajenja v zaprtih prostorih ali za dovoljenje kajenja v fizično ločenih prostorih za kajenje, ki so primerno zračeni, in jo spodbuja, naj okoljski cigaretni dim imenuje povzročitelja raka razreda 1; poziva Komisijo, naj da prednost čezmejnimi težavam in zdravstvenim težavam, ki so očitno povezane z okoljem, in predlaga dodelitev večje finančne podpore raziskavam bolezni, povezanih s kemičnimi snovmi, katerih rezultati se uporabijo pri ukrepih za izboljšanje zdravja;
21. poudarja, da je kakovost zraka v poslopih nemogoče izboljšati brez globalnega pristopa ob upoštevanju različnih virov onesnaženja: naprav za sežig, naprave, opreme in človeške dejavnosti ter poziva Komisijo, da pripravi Zeleno knjigo, posvečeno specifični problematiki onesnaževanja gospodinjstev;
22. poziva Komisijo, da v akcijski načrt vključi seznam nevarnih krajev dela in poklicev, spremljanje njihovih vplivov na zdravje kakor tudi opredelitev najboljših praks za zaščito zdravja;
23. poziva Komisijo, da vneta spodbuja novo pobudo, ki so jo uvedli v nekaterih državah članicah, npr. ustanovitev mobilnih enot, poimenovanih „okoljska reševalna vozila“, katerih cilj je izvajanje globalnih okoljskih analiz v skladu z obstoječo zakonodajo in določanje gospodinskih onesnaževal, ki lahko imajo negativne učinke na zdravje ljudi;
24. meni, da je nujno obvestiti in poučiti učitelje in vse ostale, ki so v stiku z otroki in dojenčki, o stvareh v zvezi z okoljskimi dejavniki, ki škodijo zdravju;
25. poudarja, da je zelo pomembno, da se zagotovijo potrebni podatki o izpostavljenosti sončnemu sevanju (opekline) in s tem povezanim tveganju nastanka kožnega raka;
26. poziva k sistematični znanstveni oceni o vplivu mestnih območij na zdravje in dobro počutje, saj v večini držav več kot 70 % prebivalstva živi v mestih;
27. vztraja, da Komisija zagotovi pravilno izvajanje obstoječe evropske zakonodaje o kakovosti zraka s strani držav članic; poziva Komisijo, da proti tistim državam članicam, ki svojim državljanom ne bodo uspeli zagotoviti visoke ravni kakovosti zraka, sproži postopke za ugotavljanje kršitev;
28. ponavlja svojo zahtevo po posvečanju posebne pozornosti prebivalcem, ki živijo v onesnaženih obalnih območjih, in želi, da Komisija sproži pobudo za zmanjšanje količine industrijskih zračnih emisij strupenih snovi do leta 2010, še zlasti dioksina, kadmija, svinca, monomer vinil klorida in benzena, in sicer v odstotkih in v referenčnih letih, ki jih je treba še določiti;

Sreda, 23. februar 2005

29. poudarja, da bo zmožnost ugotoviti in postopno izločiti nevarne kemikalije ključni dejavnik za izboljšanje zdravja ljudi;
30. obžaluje odsotnost okvirnega finančnega poročila v akcijskem načrtu, ki ga je predložila Komisija, in nejasno navajanje uporabe obstoječih (finančnih) sredstev za izvajanje ukrepov v zvezi z okoljem in zdravjem za obdobje od 2004 do 2007;
31. meni, da je nujno, da se v čim večji meri izkoristijo finančna sredstva, namenjena okoljskim in zdravstvenim ukrepom v okviru Sklepa št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002, o vzpostavitvi akcijski program Skupnosti na področju javnega zdravja (2003-2008) ⁽¹⁾, da bi s tem programom pridobili rezultate in izkušnje ter da bi se izognili prekrivanju in financiranju podobnih dejavnosti;
32. meni, da bi se moralo zbiranje podatkov v zvezi z akcijskim načrtom o okolju in zdravju navezovati na področja, ki niso zajeta s Sklepom 1786/2002/ES;
33. poziva Komisijo, da predloži posebno finančno poročilo za izvajanje prednostnih dejavnosti od leta 2004 do 2007 ter napovedi o izvajanju celostnih okoljskih in zdravstvenih dejavnosti v okviru oblikovanja novega finančnega načrta za EU;
34. poudarja, da je za zagotavljanje skladnosti in učinkovitosti akcijskega načrta treba že zdaj predvideti ustrezno financiranje za obdobje 2004-2007, in dodaja, da je treba projekte „okolje in zdravje“ v celoti obravnavati kot temo 7. evropskega okvirnega raziskovalnega programa (2007-2010) in da morajo biti posledično ti projekti ustrezno financirani, kar ne sme znašati manj kot 300 milijonov EUR, ob upoštevanju pričakovanih in socialno-ekonomskih izzivov na področju okoljskega zdravja;
35. Komisijo poziva, naj:
- obvesti Parlament o spremembah akcijskega načrta in o razlogih zanje;
 - redno poroča Parlamentu o napredku pri izvajanju akcijskega načrta;
 - Evropskemu parlamentu in Svetu predloži letno poročilo, ki preverja stroškovno učinkovitost dejavnosti akcijskega načrta glede zmanjševanja zdravstvenih težav povezanih z okoljem;
36. naroči svojemu predsedniku, naj resolucijo posreduje Svetu in Komisiji.

⁽¹⁾ UL L 271, 9.10.2002, str. 1. Sklep, kakor je bil spremenjen s Sklepom št. 786/2004/ES (UL L 138, 30.4.2004, str. 7).

P6_TA(2005)0046

Odnosi Evropske unije s sredozemsko regijo

Resolucija Evropskega parlamenta o evro-sredozemskemu partnerstvu

Evropski parlament,

- ob upoštevanju prejšnjih resolucij o evro-sredozemskem partnerstvu,
- ob upoštevanju Barcelonske deklaracije iz novembra 1995 in delovnega načrta,
- ob upoštevanju prejšnjih desetih evro-sredozemskih ministrskih konferenc,
- ob upoštevanju ustanovitve Evro-sredozemske parlamentarne skupščine (ESPS),
- ob upoštevanju sporočila Komisije Svetu in Evropskemu parlamentu z naslovom „Dajanje novega zagona dejavnostim, ki jih vodi EU skupaj s sredozemskimi partnericami na področju človekovih pravic in demokratizacije — strateške smernice“ (KOM(2003)0294),