



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 17.4.2008
COM(2008) 198 konč.

POROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

Izvajanje programa javnega zdravja v letu 2006

POROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

Izvajanje programa javnega zdravja v letu 2006

(Besedilo velja za EGP)

1. UVOD

V skladu s členom 12(1) Sklepa št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008)¹ mora Komisija redno spremljati izvajanje ukrepov v okviru programa ob upoštevanju ciljev. Cilj tega poročila je Evropski parlament in Svet obvestiti o izvajanju programa javnega zdravja v letu 2006. Poročilo o prvih treh letih izvajanja programa je na voljo na spletišču Europa².

2. OSNUTEK PRORAČUNA

Proračunski okvir programa za obdobje 2003–2008 je znašal 354 milijonov EUR. V Sklepu Komisije 2006/89/ES z dne 10. februarja 2006 o sprejetju delovnega načrta za leto 2006 za izvajanje programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008), vključno z letnim programom dela za donacije³, je bil proračun za leto 2006 ocenjen na 55 817 661 EUR. Operativni proračun in upravni proračun sta bila ocenjena na 53 863 521 EUR oz. 1 954 140 EUR. Okvirni znesek za donacije je znašal 47 798 344 EUR.

3. DONACIJE

3.1. Razpis za zbiranje predlogov

Razpis za zbiranje predlogov, ki zajema vse dejavnosti iz delovnega načrta za leto 2006, je bil objavljen 14. februarja 2006 in zaključen 19. maja 2006. Objavljen je bil v *Uradnem listu*⁴ in na spletišču Europa⁵. V Luxembourgju je bil 22. februarja organiziran informativni dan za zainteresirane strani in strokovnjake na področju javnega zdravja, ki so želeli predložiti predloge v okviru programa javnega zdravja.

Okvirni znesek za razpis za zbiranje predlogov je znašal 43 018 510 EUR.

Skupaj je bilo predloženih 281 prijav za tri področja (121 za zdravstvene informacije, 18 za nevarnosti za zdravje in 142 za dejavnike zdravja). V fazi pregledovanja in izbiranja je bilo izključenih 33 prijav, v večini primerov zato, ker so bili predlogi nepopolni. Preostalih 248 predlogov je ocenila Izvajalska agencija za javno zdravje,

¹ UL L 271, 9.10.2002, str. 1.

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

³ UL L 42, 14.2.2006, str. 29.

⁴ UL C 37, 14.2.2006, str. 14.

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

pregledal pa jih je ocenjevalni odbor, sestavljen iz predstavnikov generalnih direktoratsv Komisije za zdravje in varstvo potrošnikov ter za raziskave, Eurostata in Izvajalske agencije za javno zdravje. Končni seznam predlogov, predlaganih za financiranje, konsolidiran rezervni seznam in predlogi, predlagani za zavrnitev, so bili predloženi 28 zunanjim ocenjevalcem. Kot rezultat procesa ocenjevanja sta bila sestavljena seznam 67 projektov in rezervni seznam 41 projektov.

Podrobnejše informacije o vsebini predlogov, številu predlogov, ki jih je predložila vsaka država članica, razlikah v uspehu med vložniki iz različnih držav in učinku informacijskega dne, skupaj z analizo procesa ocenjevanja, so na voljo v „Razpisu za zbiranje predlogov za leto 2006 – povzetek ocene“, objavljenim na spletišču Izvajalske agencije za javno zdravje⁶.

Organizirano je bilo posvetovanje med službami Komisije za zagotovitev, da se projekti, izbrani za sofinanciranje, ne podvajajo ali prekrivajo s tekočimi projekti v okviru drugih generalnih direktoratsv. Septembra 2006 je odbor za izvajanje akcijskega programa Skupnosti o javnem zdravju (2003–2008) soglasno podprl sofinanciranje izbranih predlogov (skupaj v višini 39 008 234 EUR na glavnem seznamu).

Komisija je s posebnim namenom financiranja večjega števila projektov v okviru razpisa za zbiranje predlogov za leto 2006 za program javnega zdravja (2003–2008) zahtevala povišanje proračunske vrstice 17 03 01 01, kar je organ za izvajanje proračuna odobril decembra 2006.

Navedeni odbor je dal pozitivno mnenje o Sklepu Komisije C(2007) 3354 o spremembi Sklepa C(2006) 6429 o dodeljevanju donacij za projekte v okviru programa „Javno zdravje – 2006“⁷ (za skupen znesek v višini 47 399 457 EUR za razpis za zbiranje predlogov za leto 2006), sprejetega 13. julija 2007. Vsi sporazumi o donacijah v okviru razpisa za zbiranje predlogov za leto 2006 so bili podpisani leta 2007 za skupaj 87 projektov (in sicer 32 projektov na področju zdravstvenih informacij, 12 projektov na področju nevarnosti za zdravje in 43 projektov na področju dejavnikov zdravja).

3.2. Javni razpisi

Z objavo javnih razpisov ali uporabo obstoječih okvirnih pogodb so se začeli izvajati številni ukrepi. Najpomembnejši so navedeni v nadaljnjem besedilu:

- raziskava Eurobarometra o tveganjih za zdravje v 25 državah članicah in 4 sosednjih državah, ki je obravnavala informacije o naslednjih štirih temah in njihovo zaznavanje: potencialna tveganja za zdravje v zvezi z elektromagnetnimi polji, tveganja v zvezi z uživanjem alkohola, tveganja v zvezi s kajenjem in darovanje organov;
- nadaljevanje vzdrževanja in razvoja portala javnega zdravja za izboljšanje njegove dostopnosti in povečanje števila razpoložljivih jezikov na spletu;

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

⁷ C(2007) 3354 z dne 13.7.2007.

- upravni sporazum s Skupnim raziskovalnim središčem (SRS) za zagotovitev podpore in nasveta znanstvenikov pri izvajanju Direktive 2001/37/ES⁸ Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. junija 2001 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o izdelavi, predstavitvi in prodaji tobačnih izdelkov. Ta podpora bo pomagala uskladiti sistem poročanja za sestavine tobaka, izboljšati sodelovanje laboratorijev držav članic za nadzor tobaka in zagotoviti nasvet znanstvenikov glede vprašanj, povezanih z regulativnim procesom;
- poročilo o stanju na področju zdravljenja odvisnosti od drog in izmenjave dobre prakse, tj. kakovost služb za zdravljenje odvisnosti v Evropi, s posebnim poudarkom na razvoju strokovnega znanja na področju zdravljenja odvisnosti od drog in izmenjave najboljše prakse. Prav tako je vključevalo pripravo priporočila za razvoj „služb za preprečevanje, zdravljenje in zmanjševanje škodljivih posledic za osebe v zaporih, službe za ponovno vključevanje po izpustu iz zapora in metode spremljanja/analiziranja uživanja drog med zaporniki“;
- pogodba z RAND Europe za oceno prevzema kazalcev „leta zdravega življenja“.

3.3. Donacije za mednarodne organizacije

Sodelovanje z mednarodnimi organizacijami se je še izboljšalo. Sedem sporazumov o neposrednih donacijah je bilo podpisanih s Svetovno zdravstveno organizacijo, dva pa z Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD).

Neposredne donacije s Svetovno zdravstveno organizacijo, katerih sofinanciranje je skupaj znašalo 2 500 000 EUR, so se nanašale na naslednja vprašanja:

- izboljšano strateško svetovanje na področju okolja in zdravja v Evropi;
- izvajanje obstoječih priporočil o preprečevanju poškodb in zagotavljanju varnosti;
- enakost v zdravstvu – neenakosti pri izvajanju zdravstvenega sistema in z njimi povezani socialni dejavniki v Evropi;
- podpora za zdravstveno varstvo in načrtovanje pripravljenosti v sosednjih državah EU;
- usklajeno izvajanje okvira za alkoholno politiko v Evropi;
- ocena pripravljenosti zdravstvenih služb na izredne razmere v nacionalnih strukturah za krizno upravljanje v državah članicah EU.

Sporazumi o neposrednih donacijah z OECD, katerih sofinanciranje je skupaj znašalo 800 000 EUR, so se nanašali na naslednja vprašanja:

- delo na področju zdravstvenih obračunov;
- delovna sila v zdravstvenem sektorju in mednarodne migracije.

⁸ UL L 194, 18.7.2001, str. 26.

3.4. Nadaljnji prenos na Eurostat

V skladu s členom 1.4.7 delovnega načrta za leto 2006⁹ je bil določen proračun v višini 500 000 EUR za nadaljnji prenos na Eurostat. V skladu z navedenim členom je Eurostat objavil dva razpisa za zbiranje predlogov za podporo nacionalnim statističnim organom:

- pri izvajanju anketnih modulov evropskih zdravstvenih raziskav v obdobju 2006–2008;
- pri izvajanju in nadaljnji širitvi sistema zdravstvenih obračunov v EU (v sodelovanju z OECD in Svetovno zdravstveno organizacijo).

Za prvi razpis je bilo nadalje dokončno prenesenih 132 246,90 EUR, uporabljenih za pet sporazumov o donacijah z državami članicami v okviru projekta „Izvajanje modulov v zvezi z dejavniki zdravja, zdravstvenim varstvom in osnovnimi spremenljivkami za evropske zdravstvene raziskave“.

Za drugi razpis je bilo nadalje dokončno prenesenih 105 528,81 EUR, uporabljenih za pet sporazumov o donacijah z državami članicami in dva sporazuma z državami Efte.

Drugače povedano, 47,56 % skupnega ocenjenega nadalje prenesenega proračuna je bilo uporabljeno za 10 sporazumov o donacijah z državami članicami in dva sporazuma z državami Efte.

4. STRUKTURNA PODPORA

4.1. Izvajalska agencija za program javnega zdravja

Tehnično, znanstveno in upravno pomoč, potrebno za izvajanje razpisov za zbiranje predlogov v letu 2006, je zagotovila Izvajalska agencija za program javnega zdravja. Agencija, ustanovljena leta 2005¹⁰, je začela delovati leta 2006. Organizirala je razpis za zbiranje predlogov v letu 2006, usklajevala ocenjevanje predloženih projektov ter se pogajala o pogodbah o sofinanciranju in jih podpisala.

5. PROGRAM JAVNEGA ZDRAVJA 2003–2008: VMESNA OCENA

Sklep o programu javnega zdravja iz leta 2002 je določil zunanje ocenjevanje izvajanja in dosežkov programa v prvih treh letih, ki ga je treba pripraviti do četrtega leta. Začetno poročilo je bilo dokončano marca 2006 in je bilo objavljeno na spletišču Europa¹¹. Končno poročilo (o vmesni oceni) je bilo objavljeno leta 2007 in je na voljo na spletišču Europa¹².

⁹ UL L 42, 14.2.2006, str. 29.

¹⁰ C(2004) 4839 z dne 15.12.2004, UL L 369, 16.12.2004, str. 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

6. GLAVNE DEJAVNOSTI V LETU 2006

6.1. Zdravstvene informacije

V okviru dela programa za javno zdravje EU „sistem zdravstvenih informacij in znanja“ je bilo junija objavljeno poročilo „Alkohol v Evropi: vidik javnega zdravja“¹³.

Junija je na Dunaju potekala prva evropska **konferenca o preprečevanju poškodb in spodbujanju varnosti**¹⁴. Organiziralo jo je avstrijsko predsedstvo s pomočjo Evropske komisije. Komisija je junija sprejela tudi sporočilo o „ukrepih za varnejšo Evropo“¹⁵.

V tem letu je bilo izvedenih in objavljenih šest **raziskav Eurobarometra** o različnih temah (zdravniške napake, preprečevanje aidsa, živila in zdravje, odnos do tobaka, duševno zdravje in varovanje zdravja), da bi se dopolnile informacijske vrzeli na teh področjih.

Maja je pod avstrijskim predsedstvom potekala **konferenca na visoki ravni o e-zdravju**¹⁶ kot del spremljanja izvajanja sporočila Komisije o e-zdravju. Maja se je začel še en pomemben projekt, in sicer **portal javnega zdravja Evropske unije**¹⁷, ki zagotavlja enotno točko dostopa do zdravstvenih informacij na evropski, nacionalni in regionalni ravni.

Projekt „Evropa za zdravje in bogastvo“¹⁸ je bil sofinanciran v času finskega predsedstva kot del teme predsedovanja „**zdravje v vseh politikah**“. Cilj projekta je bil vplivati na dejavnike zdravja v drugih nacionalnih politikah in politikah Skupnosti ter zbrati najboljše razpoložljivo znanje o dobrih praksah za vključitev drugih sektorjev v izboljševanje zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju. Kot del projekta je predsedstvo v sodelovanju z državami udeleženkami in Evropskim observatorijem Svetovne zdravstvene organizacije septembra na to temo organiziralo ministrsko konferenco na visoki ravni ter pripravilo publikacijo *Zdravje v vseh politikah: pričakovanja in možnosti*.

V okviru projekta PERISTAT je 2. in 3. junija v Portu (Portugalska) potekal kongres „**Boljša statistika za boljše zdravje nosečnic in njihovih otrok**“¹⁹, ki je bil sofinanciran iz programa javnega zdravja. Kongres je vključeval seje o strategiji za izboljšanje uporabe informacij na področju perinatalnega zdravja, informacijskih sistemih in kazalcih na področju perinatalnega zdravja, analiziranju podatkov iz rutinskih virov za ocenjevanje praks in rezultatov ter ocenjevanju geografskih in socialnih neenakosti. Kongresa se je udeležilo več kot 110 zdravstvenih strokovnjakov iz 26 evropskih držav, Avstralije in Združenih držav Amerike.

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_en.pdf

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

Junija 2006 je delovna skupina za redke bolezni, financirana v okviru programa javnega zdravja, skupini na visoki ravni za zdravstvene storitve in zdravstveno varstvo predložila poročilo *Prispevek k oblikovanju politike: za evropsko sodelovanje v zdravstvenih storitvah in zdravstvenem varstvu na področju redkih bolezni*²⁰, v katerem je posodobila informacije o referenčnih mrežah v Evropi.

Evropska konferenca o soglasju na področju primarnih imunskih pomanjkljivosti²¹, sofinancirana v okviru programa javnega zdravja, je potekala 19. in 20. junija v Frankfurtu na Majni. Na konferenci se je zbralo več kot 100 strokovnjakov s področja klinične imunologije, varstva bolnikov s primarno imunsko pomanjkljivostjo, javnega zdravja in genetike, iz EU/nacionalnih ministrstev za zdravje ter agencij, akademskih središč, javno zdravstvenih laboratorijev, industrije, strokovnih organizacij in skupin bolnikov, da bi opredelili in oblikovali javno zdravstvene strategije za bolnike s primarno imunsko pomanjkljivostjo.

6.2. Nevarnosti za zdravje

Na začetku leta so v Turčiji umrli štirje ljudje zaradi **aviarne influence**. To je izzvalo hiter odziv Komisije, Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) in Svetovne zdravstvene organizacije, aktivirani pa so bili vsi vnaprej vzpostavljeni mehanizmi za odzivanje, vključno s pošiljanjem skupne terenske enote za pomoč turškemu organom. Vzpostavljen je bil nov spletni portal za obveščanje nosilcev odločanja v državah članicah (HEDIS), ki je imel vodilno vlogo pri pripravah na krizo po vsej EU. Nacionalno pripravljeno države članice so ocenile skupine strokovnjakov ECDC in Komisije. Maja je v Uppsali potekala nadaljnja skupna konferenca Svetovne zdravstvene organizacije, Komisije in ECDC o pripravljenosti, generalni direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov pa je prispeval k uspehu pekinške konference (na kateri sta bili za boj proti aviarni influenci in pandemiji zagotovljeni skoraj 2 milijardi USD) ter nadaljnjih konferencah na Dunaju in v Bamaku.

Generalni direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov je usklajeval ukrepe za **nadzor številnih primerov bolezni**, sporočenih prek sistema zgodnjega obveščanja in odzivanja, vzpostavljenega z Odločbo št. 2119/98/ES²². Najpomembnejši so bili primeri aviarni influence v Turčiji, izbruh okužb z virusom chikungunya na območju indijskega oceana, več izbruhov okužb z norovirusom na potniških ladjah za križarjenje, primer mrzlice Lassa, uvožene iz Afrike v Evropo, ter več primerov legioneloze, ugotovljene pri državljanih EU po bivanju v hotelu na Tajskem. Generalni direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov je v tesnem sodelovanju z ECDC za leto 2007 pripravil revizijo opredelitev primerov EU ter prenos operacij sistema zgodnjega obveščanja in odzivanja in sorodnih projektov programa javnega zdravja o nadzoru nalezljivih bolezni na ECDC.

Kemične in radioaktivne nevarnosti. Komisija je sprejela sporočilo o podaljšanju mandata Odbora za zdravstveno varnost (HSC), ki obravnava namerne izpuste

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

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

²² Odločba št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti, UL L 268, 3.10.1998, str. 1–7.

bioloških, kemičnih in radioaktivnih snovi z namenom povzročiti škodo. Odbor prav tako usklajuje načrtovanje pripravljenosti v primeru izbruha influence. Potrebo po nadaljevanju dela tega odbora sta potrdila nadaljnje širjenje aviarnе influence in zloraba polonija 210 v Združenem kraljestvu, ki je prav tako privedla do kontaminacije več komercialnih zrakoplovov, pri čemer je bilo možnemu radiološkemu tveganju izpostavljeno veliko število državljanov EU. Zmožnost odzivanja na takšne primere se je še dodatno izboljšala z novim spletnim sistemom RAS-BICHAT in uvedbo sistema RAS-CHEM, ki se uporabljata za hitro obveščanje o napadih in primerih izpustov bioloških, kemičnih in radioaktivnih snovi.

Splošna pripravljenost v primeru nevarnosti za zdravje. Za nadaljnje izboljšanje splošne pripravljenosti Komisije in držav članic je bilo sprejetih več ukrepov za izvajanje rezultatov dveh simulacij iz leta 2005. Generalni direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov je med drugimi izboljšavami ustanovil razširjeno krizno enoto, ki daje na voljo vse ustrezne vire generalnega direktorata za obvladovanje večje krize. Delo enote je podprla otvoritev novih prostorov za obvladovanje krize v Luxembourgu in Bruslju. Posebna usposabljanja, ki jih je organiziral generalni direktorat, so še dodatno izboljšala zmožnost držav članic, da uporabljajo sisteme za hitro opozarjanje in obveščanje.

6.3. Dejavniki zdravja

Po sporočilu o boju proti virusu **HIV/aidsu** v Evropski uniji in sosednjih državah za obdobje 2006–2009²³ je bila organizirana okrogla miza na visoki ravni o varnejših spolnih odnosih za mlade. Prvi dosežek je bila novembrska kampanja „Aids, se me spomniš – večer TV oglasov o virusu HIV/aidsu“. Sodelovanje in posvetovanje z državami članicami in zainteresiranimi stranmi se nadaljujeta, zlasti prek možganskega trusta za HIV/aids in foruma civilne družbe o HIV/aidsu.

Po obsežnem posvetovanju je Komisija oktobra sprejela sporočilo o strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja **alkohola**²⁴. Opredeljenih je bilo pet prednostnih področjih, ki so pomembna v vseh državah članicah in na katerih lahko ukrepi Skupnosti dodajo vrednost nacionalnim politikam, in sicer zaščita mladih, otrok in še nerojenega otroka, zmanjševanje poškodb in števila smrtnih primerov zaradi prometnih nesreč kot posledic uživanja alkohola, preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola pri odraslih in zmanjševanje negativnega vpliva na delovno mesto, obveščanje, izobraževanje in ozaveščanje o vplivu škodljivega in nevarnega uživanja alkohola in primernih vzorcih uživanja ter razvoj in vodenje skupne baze strokovno utemeljenih spoznanj na ravni EU. Svet je v sklepih, sprejetih novembra 2006, pozdravil sporočilo Komisije in podprl ukrepe iz sporočila.

Komisija je septembra objavila rezultate javnega posvetovanja o zeleni knjigi „Spodbujanje zdrave prehrane in telesne dejavnosti: evropska razsežnost za preprečevanje prekomerne teže, debelosti in kroničnih bolezni“²⁵. Komisija je nadaljevala posvetovanja z zainteresiranimi stranmi in oceno učinka o Beli knjigi o

²³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:EN: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_en.pdf

prehrani in telesni aktivnosti²⁶. Evropska platforma za ukrepanje na področju prehrane, telesne dejavnosti in zdravja je pripravila in začela izvajati 177 zavez k ukrepanju za zaustavitev in spremembo sedanjih trendov debelosti. Maja so med člani platforme in podobnimi akterji v Združenih državah Amerike potekale izmenjave o javno-zasebnih partnerstvih.

Nadaljevala se je protikadilska kampanja EU za obdobje 2005–2008 „HELP – za življenje brez tobaka“, katere ciljno občinstvo so bili zlasti mladoletniki (15 do 18 let) in mladi odrasli (18 do 30 let). Kampanja je prek vrste medijev, vključno s televizijo in internetom, tiskom in organiziranimi prireditvami za odnose z javnostjo, obravnavala tri glavna področja **nadzorovanja tobaka** (preprečevanje, opustitev kajenja in nevarnosti pasivnega kajenja). Kampanja za merjenje CO, začeta marca, je privedla do več kot 90 000 preskusov in več kot 250 prireditev po vsej EU. Poleg tega so mladi na podlagi 25 nacionalnih posvetovanj sami pripravili osnutek Evropskega manifesta mladih proti tobaku²⁷.

Organizirano je bilo obsežno javno posvetovanje²⁸ o zeleni knjigi „Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva: pot k strategiji na področju duševnega zdravja za EU“²⁹ iz oktobra 2005. Posvetovanje je potrdilo močno podporo splošne javnosti za razvoj strategije za **duševno zdravje** na ravni EU.

Komisija je sodelovala z državami članicami in mednarodnimi organizacijami, zlasti s Svetovno zdravstveno organizacijo in njeno komisijo za socialne dejavnike zdravja, da bi izboljšala razumevanje in razvoj politik za ukrepanje na področju **socialnih dejavnikov in neenakosti v zdravju**. Skupina strokovnjakov EU za socialne dejavnike in neenakosti v zdravju je začela študijo o makroekonomskih posledicah neenakosti v zdravju in zagotovila mehanizem za izmenjavo dobre prakse pri razvoju nacionalnih politik. Sklepi Sveta o „zdravju v vseh politikah“ so bili sprejeti v času finskega predsedovanja, ki je poudarilo pomen obravnavanja socialnih dejavnikov zdravja prek politik v različnih sektorjih. V dokumentu za razpravo za novo strategijo na področju zdravja „Zdravje v Evropi: strateški pristop“ je Komisija kot eno od rdečih niti nove strategije predlagala ukrep za zmanjševanje neenakosti v zdravju in razlik na področju zdravja znotraj držav in med njimi.

Leta 2006 je bil oblikovan osnutek poročila o izvajanju Priporočila Sveta z dne 18. junija 2003 o preprečevanju in zmanjšanju zdravstvenega tveganja, povezanega z odvisnostjo od drog³⁰, ki je bil leta 2007 poslan Svetu in Parlamentu. Začela sta se pripravljati poročilo o zdravljenju odvisnosti od **drog** in predlog priporočila Sveta o drogah in zaporih v skladu z evropskim akcijskim načrtom za droge, ki se pričakujeta leta 2007 in 2008.

V okviru akcijskega načrta EU za okolje in zdravje 2004–2010 so bili sprejeti številni ukrepi. Oktobra 2006 je bila ustanovljena delovna skupina strokovnjakov za obravnavo **kakovosti zraka v zaprtih prostorih**, katere naloge so bile zagotoviti forum za izmenjavo najboljše prakse in informacij, Komisiji svetovati o programih in

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

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_en.pdf

³⁰ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf

politikah EU, povezanih s kakovostjo zraka v zaprtih prostorih, ter svetovati o ukrepih za zmanjševanje znatnih emisij/koncentracij onesnaževal.

6.4. Ocena tveganja

Znanstveni odbori, pomembni za program javnega zdravja (2003–2008), so bili financirani v skladu s členom 1.4.6 delovnega načrta za leto 2006³¹.

V letu 2006 so trije znanstveni odbori³², in sicer Znanstveni odbor za potrošniške proizvode, Znanstveni odbor za zdravstvena in okoljska tveganja ter Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja, sprejeli vrsto mnenj, ki so zajemala širok krog vprašanj, kot so nekatere barve za lase (kot del pregleda zaradi možnega tveganja za nastanek raka), varnost solarijev, obstoječe snovi iz Uredbe 793/93, druge snovi, kot so organokositrne snovi, možni učinki snovi, sproščenih iz osvežilcev zraka, učinek elektromagnetnih polj na zdravje ljudi ter ustreznost obstoječih metodologij za ocenjevanje tveganja nanomaterialov.

Za upoštevanje novih znanstvenih podatkov o **elektromagnetnih poljih** je bil Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja³³ zaprosen, da izvede izčrpen pregled mnenja Znanstvenega odbora za strupenost, strupenost za ekosisteme in okolje iz oktobra 2001 o možnih učinkih elektromagnetnih polj, radiofrekvenčnih polj in mikrovalovnega sevanja na zdravje. Mnenje Znanstvenega odbora za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja je bilo predmet javnega posvetovanja od septembra do novembra, objava končne različice pa je bila načrtovana za prvo četrtletje leta 2007.

Glede na rezultate posvetovanja, začetega oktobra 2005, o metodah ocenjevanja tveganja za proizvode **nanotehnologij**, je Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja marca sprejel mnenje o ustreznosti obstoječih metodologij za ocenjevanje možnih tveganj nanomaterialov. V mnenju je Znanstveni odbor za nastajajoča in na novo ugotovljena zdravstvena tveganja sklenil, da bi bile potrebne nekatere spremembe sedanjih metod preskušanja in spremljanja za upoštevanje edinstvenih lastnosti proizvodov tehnologij, ter poudaril potrebo po pristopu ocene tveganja za vsak primer posebej. Prav tako je opredelil vrzeli v znanju, zlasti v zvezi z izpostavljenostjo ljudi, učinki na zdravje in vplivi na okolje.

Sodelovanje med znanstvenimi odbori in odbori generalnega direktorata za zdravje in varstvo potrošnikov, generalnega direktorata za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti, Evropske agencije za varnost hrane, Evropskega centra za preprečevanje bolezni, Evropske agencije za zdravila ter Evropske agencije za okolje je bilo potrjeno na njihovem drugem srečanju, prav tako pa so potrdili skupen interes za sodelovanje v skupnem okviru za oceno tveganja.

³¹ UL L 42, 14.2.2006, str. 29.

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

³³ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/04_scenihhr_en.htm