

# PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

*Dokument z posiedzenia*

**A6-0260/2008**

17.6.2008

## **SPRAWOZDANIE**

w sprawie śródkresowego przeglądu Europejskiego planu działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004-2010  
(2007/2252(INI))

Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i  
Bezpieczeństwa Żywności

Sprawozdawca: Frédérique Ries

PR\_INI

## SPIS TREŚCI

	<b>Strona</b>
PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO .....	3
UZASADNIENIE .....	11
WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI .....	15

## PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

### w sprawie śródkresowego przeglądu Europejskiego planu działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004-2010 (2007/2252(INI))

Parlament Europejski,

- uwzględniając komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego i Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego dotyczący śródkresowego przeglądu Europejskiego planu działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004-2010 (COM(2007)0314),
  - uwzględniając rezolucję z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie planu działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004–2010<sup>1</sup>,
  - uwzględniając raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z dnia 27 lipca 2007 r. zatytułowany „Principles for evaluating health risks in children associated with exposure to chemicals” (Zasady oceny ryzyka dla zdrowia dzieci wynikającego z kontaktu z produktami chemicznymi),
  - uwzględniając art. 152 oraz 174 traktatu WE, dotyczące wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego i środowiska naturalnego;
  - uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiającą drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013)<sup>2</sup>,
  - uwzględniając art. 45 Regulaminu,
  - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (A6-0260/2008),
- A. mając na uwadze, że od 2003 r. Unia Europejska opiera swoją politykę w zakresie ochrony zdrowia na ściślejszej współpracy między sektorami zdrowia, ochrony środowiska i badań, co pozwala w perspektywie mieć nadzieję na wdrożenie spójnej i zintegrowanej europejskiej strategii na rzecz zwalczania chorób środowiskowych,
- B. mając na uwadze, że obecne kierunki działania Unii w ramach pierwszego planu działania na rzecz środowiska i zdrowia (20042010) (COM(2004)0416), do których należy opracowanie wskaźników, opracowanie zintegrowanego monitoringu, gromadzenie i ocena odnośnych danych, a także zintensyfikowanie badań, umożliwią lepsze zrozumienie zależności między źródłami zanieczyszczeń a efektami zdrowotnymi, są jednak w sposób oczywisty niewystarczające, aby ograniczyć rosnącą liczbę chorób związanych z czynnikami środowiskowymi,

---

<sup>1</sup> Dz.U. C 304 z 1.12.2005, str. 264.

<sup>2</sup> Dz.U. L 301 z 20.11.2007, str. 3.

- C. mając na uwadze, że sporządzenie śródkresowego przeglądu planu działania, o którym mowa, jest niemal niemożliwe i zdecydowanie niewystarczające dla jego skutecznego wspierania, zważywszy na fakt, że plan nie ma jasno określonego, wymiernego celu, ani sprecyzowanego budżetu,
- D. mając na uwadze, że podczas gdy program w dziedzinie ochrony zdrowia (2008-2013) ma na celu w szczególności działanie w zakresie tradycyjnych determinant zdrowotnych, takich jak odżywianie, spożywanie alkoholu, palenie papierosów i używanie narkotyków, mając na uwadze, że niniejszy plan działania (2004-2010) powinien skupić się na nowych problemach sanitarnych oraz dodatkowo zająć się determinującymi czynnikami środowiskowymi mającymi wpływ na zdrowie człowieka, takimi jak jakość powietrza na zewnątrz i wewnątrz budynków, fale elektromagnetyczne, nanocząsteczki i substancje chemiczne wymagające szczególnej ostrożności (substancje sklasyfikowane jako rakotwórcze, mutagenne lub działające szkodliwie na rozrodczość, substancje wywołujące zakłócenia w funkcjonowaniu układu hormonalnego),
- E. mając na uwadze, że choroby układu oddechowego znajdują się na drugim miejscu wśród przyczyn śmierci pod względem wpływu, przewagi i kosztów w Unii, że stanowią one główną przyczynę śmierci dzieci poniżej 5 roku życia oraz że choroby te w dalszym ciągu się rozwijają, w szczególności z powodu zanieczyszczenia powietrza na zewnątrz i wewnątrz budynków;
- F. uwzględniając, że zanieczyszczenie powietrza, zwłaszcza związane z pyłami i ozonem na poziomie gruntu, stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia, wpływając negatywnie na prawidłowy rozwój dzieci i powodując skrócenie średniej długości życia w Unii<sup>1</sup>;
- G. mając na uwadze, że w odniesieniu do kwestii miejskich chorób środowiskowych, a w szczególności jakości powietrza wewnątrz budynków, i zgodnie z zasadami pomocniczości i proporcjonalności Wspólnota powinna zintensyfikować swoje działania przeciwko zanieczyszczeniom pomieszczeń, ponieważ przeciętny obywatel europejski spędza 90% czasu wewnątrz budynków,
- H. mając na uwadze, że podczas konferencji ministerialnych WHO w sprawie środowiska i zdrowia w 2004 r. i 2007 r. podkreślone zostały związki między złożonym, połączonym wpływem zanieczyszczających substancji chemicznych i szeregiem przewlekłych zaburzeń i chorób, w szczególności u dzieci, oraz mając na uwadze, że kwestie te poruszają także oficjalne dokumenty programu środowiskowego ONZ i międzyrządowego forum w sprawie bezpieczeństwa chemicznego,,
- I. mając na uwadze rosnącą liczbę dowodów naukowych na to, że niektóre choroby nowotworowe, takie jak nowotwór pęcherzyka żółciowego, nowotwór kości, nowotwór płuc, nowotwór skóry, nowotwór piersi i inne są powodowane nie tylko oddziaływaniem substancji chemicznych, napromieniowaniem, cząsteczkami obecnymi w powietrzu, lecz również innymi czynnikami środowiskowymi,

---

<sup>1</sup> Sprawozdanie pt. „Środowisko w Europie – czwarta ocena. Synteza”, Europejska Agencja Ochrony Środowiska (10.10.2007)

- J. mając na uwadze, że równoległe z rozwojem tych problematyk w ostatnich latach pojawiły się nowe choroby i zespoły chorobowe, takie jak zespół wieloważnego uczulenia na substancje chemiczne, Dental Amalgam Mercury Syndrome, nadwrażliwość na pole elektromagnetyczne, syndrom chorych budynków czy też zespół ADHD u dzieci,
- K. mając na uwadze, że zasada ostrożności jest wyraźnie zawarta w traktacie od 1992 r., a Trybunał Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich wielokrotnie określał treść i zasięg tej zasady prawa wspólnotowego jako jednego z fundamentów polityki ochrony prowadzonej przez Wspólnotę w dziedzinie środowiska i zdrowia<sup>1</sup>,
- L. mając na uwadze skrajnie utrudniający charakter kryteriów sformułowanych przez Komisję w komunikacie z dnia 2 lutego 2000 r. w sprawie odwoływania się do zasady ostrożności (COM(2000)0001), wręcz uniemożliwiający stosowanie tych kryteriów,
- M. mając na uwadze znaczenie biomonitoringu człowieka jako narzędzia oceny stopnia narażenia ludności Europy na wpływ zanieczyszczeń, a także wolę przyspieszenia wdrożenia programu biomonitoringu na skalę wspólnotową, wielokrotnie podkreślaną przez Parlament w punkcie 3 wspomnianej rezolucji z dnia 23 lutego 2005 r. oraz we wnioskach sformułowanych przez Radę Ochrony Środowiska z dnia 20 grudnia 2007 r.,
- N. mając na uwadze, że łatwo uznaje się znaczenie zmian klimatycznych w zwiększaniu stopnia nasilenia i częstości występowania niektórych chorób, a w szczególności fakt, że fale upałów, powodzi i pożarów, które są najczęstszą przyczyną klęsk żywiołowych w Unii, mogą prowadzić do zwiększenia liczby zachorowań, złych warunków sanitarnych i przypadków zgonów, a jednocześnie uznając korzystny wpływ środków służących zmniejszeniu zmian klimatycznych na zdrowie,
- O. mając na uwadze, że zmiany klimatyczne będą miały znaczący wpływ na zdrowie ludzkie poprzez m.in. sprzyjanie rozwojowi niektórych infekcji i chorób pasożytniczych głównie z powodu zmian temperatury i wilgotności i ich wpływu na ekosystemy, zwierzęta, rośliny, owady, pasożyty, pierwotniaki, bakterie i wirusy,
- P. mając na uwadze, że dyrektywa 2000/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2000 ustanawiająca ramy wspólnotowego działania w dziedzinie polityki wodnej<sup>2</sup> oraz i dyrektywy jej pokrewne określają wyraźne wytyczne w zakresie utrzymania i przywrócenia zdrowego środowiska wodnego,
- Q. mając na uwadze, że medycyna zdrowia i środowiska jest nową gałęzią medycyny, opartą na systemie kształcenia uniwersyteckiego, w którym występują luki i różnice w poszczególnych krajach, w związku z czym należy tę dziedzinę wspierać i propagować w Unii,
- R. mając na uwadze, że liczba osób cierpiących z powodu czynników środowiskowych rośnie, powinno się prowadzić badania epidemiologiczne w celu uzyskania pełnego

---

<sup>1</sup> Wyrok z dnia 23 września 2003 r. w sprawie C-192/01, Komisja przeciwko Danii, Zb. Orz. 2003, str. I- 9693; wyrok z dnia 7 września 2004 r. w sprawie C-127/02, Landelijke Vereniging tot Behoud van de Waddenzee, Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Vogels, Zb. Orz. 2004, str. I-7405.

<sup>2</sup> Dz.U. L 327 z 22.12.2000, str. 1. Dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2008/32/WE (Dz.U. L 81 z 20.3.2008, str. 60).

obrazu chorób całkowicie lub częściowo powodowanych czynnikami środowiskowymi,

1. uznaje wysiłki podejmowane przez Komisję od chwili rozpoczęcia realizacji planu działania w 2004 r., w szczególności w zakresie poprawy przepływu informacji dotyczących środowiska naturalnego i zdrowia, wsparcia i uczynienia bardziej spójnymi badań UE w tej dziedzinie oraz współpracy ze specjalistycznymi organizacjami międzynarodowymi, takimi jak WHO;
2. jest jednak zdania, że tak sformułowany plan działania może prowadzić jedynie do połowicznego sukcesu, ponieważ ma na celu wyłącznie wspieranie istniejących polityk wspólnotowych, nie jest oparty na polityce zapobiegania zmierzającej do ograniczenia chorób wywołanych czynnikami środowiskowymi i nie ma jasno określonego, wymiernego celu,
3. zwraca uwagę Komisji na fakt, że program został już zrealizowany pod egidą WHO, w którego ramach państwa należące do tej organizacji opracowały własne krajowe i lokalne plany działania na rzecz zwalczania chorób środowiskowych, zawierające szczegółowe cele i projekty wdrożeniowe; w związku z tym zaleca Komisji, by dokonała przeglądu tego programu WHO jako możliwego modelu, który w przyszłości mógłby również służyć jako użyteczny przykład dla Unii;
4. wyraża głębokie ubolewanie z powodu faktu, że Komisja, a konkretnie dyrekcja generalna ds. badań naukowych nie zapewniła odpowiedniego finansowania w dziedzinie biomonitoringu człowieka na rok 2008, aby móc wprowadzić spójne podejście w dziedzinie biomonitoringu w Unii, do czego zobowiązała się wobec państw członkowskich i Parlamentu,
5. wzywa Komisję do realizacji do 2010 r. dwóch głównych celów, które Komisja sformułowała w 2004 r.: podniesienia świadomości obywateli w dziedzinie zanieczyszczeń środowiska i ich wpływu na zdrowie oraz przeglądu i dostosowania europejskiej polityki zmniejszania ryzyka oraz do opracowania i wdrożenia praktycznej strategii komunikacyjnej na rzecz osiągnięcia tych celów;
6. gorąco zaleca Komisji i państwom członkowskim przestrzeganie zobowiązań w zakresie stosowania prawodawstwa wspólnotowego;
7. podkreśla, że przy sporządzaniu oceny wpływu czynników środowiskowych na zdrowie powinno się w pierwszym rzędzie uwzględnić grupy wrażliwe, takie jak kobiety ciężarne, noworodki, dzieci i osoby starsze;
8. wzywa do zwrócenia szczególnej uwagi na grupy najbardziej narażone i podatne za zanieczyszczenia, poprzez wprowadzenie środków mających na celu zmniejszenie narażenia na środowiskowe substancje trujące w budynkach opieki zdrowotnej i w szkołach, poprzez przyjęcie sposobów zarządzania dobrą jakością powietrza wewnątrz budynków;
9. nalega usilnie na Komisję, aby w ramach opracowywania przeglądów legislacyjnych nie osłabiała pod naciskiem grup lobujących lub organizacji regionalnych czy międzynarodowych istniejących przepisów;

10. przypomina o konieczności przyjęcia stałego dynamicznego i elastycznego podejścia do planu działania, uważa, że w związku z tym zasadnicze znaczenie ma powołanie wspólnotowego zespołu ekspertów w dziedzinie chorób środowiskowych, działającego zgodnie z zasadami przejrzystości, multidyscyplinarności i kontryktoryjności i będącego odpowiedzią na nieufną postawę obywateli wobec oficjalnych agencji i komitetów ekspertów; podkreśla znaczenie poprawy szkolenia ekspertów w dziedzinie zdrowia oraz wymiany najlepszych praktyk na szczeblu wspólnotowym;
11. Komisji podkreśla, że w ostatnich latach nastąpił poważny postęp w dziedzinie polityki środowiskowej, w szczególności w zakresie zmniejszania zanieczyszczenia powietrza, poprawy jakości wód, polityki zbiórki i recyklingu odpadów, kontroli produktów chemicznych i zakazu stosowania benzyny ołowiowej, zauważa jednak, że politykę europejską cechował brak ogólnej strategii zapobiegania oraz brak odwołania do zasady ostrożności;
12. w związku z tym zwraca się do Komisji o przegląd kryteriów zawartych we wspomnianym komunikacie w sprawie odwoływania się do zasady ostrożności, w świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich, tak aby ta zasada działania i bezpieczeństwa, oparta na przyjmowaniu proporcjonalnych i tymczasowych środków, znalazła się w centrum strategii wspólnotowych w dziedzinie zdrowia i środowiska naturalnego;
13. jest zdania, że przeniesienie ciężaru dowodu nieszkodliwości danego produktu na producenta lub importera pozwoliłoby na promowanie polityki opartej na zapobieganiu, tak jak przewiduje rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) oraz utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów<sup>1</sup>, w związku z tym zachęca Komisję do rozciągnięcia tego obowiązku w prawie wspólnotowym na wszystkie produkty; uważa, że w ramach planu działania należy unikać jakiegokolwiek zwiększenia liczby testów przeprowadzanych na zwierzętach oraz zwrócić całą uwagę na rozwój i wykorzystanie alternatywnych metod;
14. zwraca się ponownie do Komisji o bezzwłoczne przedstawienie konkretnych środków w sprawie jakości powietrza wewnątrz budynków, które zapewniłyby wysoki poziom bezpieczeństwa pomieszczeń i ochronę zdrowia, w szczególności w ramach przeglądu dyrektywy 89/106/EWG Rady z dnia 21 grudnia 1988 r. w sprawie zbliżania przepisów ustawowych i wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich dotyczących materiałów budowlanych<sup>2</sup>, a także o przedstawienie wniosku dotyczącego środków na rzecz zwiększenia wydajności energetycznej budynków, bezpieczeństwa i nieszkodliwości związków chemicznych wchodzących w skład mebli i wyposażenia pomieszczeń;
15. zaleca, by w celu zmniejszenia szkodliwych skutków środowiskowych dla zdrowia Komisja zachęciła państwa członkowskie, za pośrednictwem ulg podatkowych i/lub innych zachęt ekonomicznych, do pobudzania podmiotów działających na rynku do

<sup>1</sup> Dz.U. L 396 z 30.12.2006, str. 1; sprostowanie w Dz.U. L 136 z 29.5.2007, str. 3.

<sup>2</sup> Dz.U. L 40 z 11.2.1989, str. 12. Dyrektywa ostatnio zmieniona rozporządzeniem (WE) nr 1882/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 284 z 31.10.2003, str. 1).

poprawy jakości powietrza wewnątrz budynków oraz ograniczenia narażenia na działanie pola elektromagnetycznego w ich budynkach, oddziałach lub biurach;

16. zaleca, by Komisja opracowała odpowiednie wymogi minimalne w celu zagwarantowania jakości powietrza wewnątrz nowobudowanych budynków;
17. zaleca, by przyznając indywidualne wsparcie Unii Europejskiej, Komisja wzięła pod uwagę jej wpływ na jakość powietrza wewnątrz budynków, narażenie na działanie pola elektromagnetycznego oraz zdrowie szczególnie zagrożonych grup społecznych w odnośnych projektach podobnie, jak ma to miejsce w przypadku kryteriów ochrony środowiska;
18. domaga się, by normy jakości środowiska dla substancji priorytetowych w wodzie określano na podstawie najnowszych wyników badań naukowych i aktualizowano je systematycznie zgodnie z bieżącym stanem nauki.
19. podkreśla, że niektóre państwa członkowskie wdrożyły z sukcesem ruchome laboratoria badawcze, tzw. „zielone karetki”, aby umożliwić szybką i pewną diagnostykę zanieczyszczenia pomieszczeń w posiadłościach publicznych i prywatnych; jest zdania, że Komisja mogłaby propagować to rozwiązanie w państwach członkowskich, które jak dotąd nie korzystają z tej metody bezpośredniej interwencji w miejscu zanieczyszczonym;
20. jest zaniepokojony brakiem szczegółowych przepisów służących zapewnieniu bezpieczeństwa produktów konsumenckich zawierających nanocząsteczki oraz niespiesznym podejściem Komisji do kwestii konieczności przeglądu ram prawnych dla wykorzystywania nanocząsteczek w produktach konsumenckich, w związku z faktem, że coraz więcej takich produktów jest wprowadzanych na rynek;
21. jest poruszony wynikami międzynarodowego raportu Bioinitiative Working Group<sup>1</sup> w sprawie pól elektromagnetycznych, który stanowi syntezę ponad 1500 badań poświęconych tej kwestii i wymienia zagrożenia dla zdrowia związane z emisjami telefonii komórkowej, UMTS-Wifi-Wimax-Bluetooth oraz telekomunikacji bezprzewodowej „DECT”;
22. 12. stwierdza, że dopuszczalne wartości miar ekspozycji obywateli na pola elektromagnetyczne są przestarzałe, ponieważ nie zostały dostosowane po przyjęciu zalecenia Rady 1999/519/WE z dnia 12 lipca 1999 r. w sprawie ograniczenia narażenia ogółu społeczeństwa na pola elektromagnetyczne (0 Hz do 300 GHz)<sup>2</sup>, nie uwzględniają rozwoju technologii informacyjnych i komunikacyjnych, zaleceń Europejskiej Agencji Ochrony Środowiska ani zaostrzonych norm emisji przyjętych np. w Belgii, we Włoszech czy w Austrii oraz nie uwzględniają kwestii grup szczególnie narażonych, takich jak kobiety w ciąży, noworodki i dzieci.
23. bardzo poważnie traktuje różnorodne zagrożenia sanitarne związane z globalnym ociepleniem na terytorium Unii i wzywa do ściślejszej współpracy między WHO, krajowymi organami kontroli, Komisją i Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i

<sup>1</sup> Grupa niezależnych badaczy opublikowała ten raport 31 sierpnia 2007 r. Szczegóły na: [www.bioinitiative.org](http://www.bioinitiative.org)

<sup>2</sup> Dz.U. L 199 z 30.7.1999, str. 59.



Kontroli Chorób w celu wzmocnienia systemu wczesnego ostrzegania i ograniczenia tym samym negatywnych skutków zmian klimatu dla zdrowia;

24. podkreśla, że dla planu działania korzystne byłoby gdyby obejmowały one negatywny wpływ zmian klimatycznych na zdrowie człowieka poprzez opracowanie na szczeblu Wspólnoty niezbędnych skutecznych środków dostosowawczych, takich jak:
- regularne publiczne programy edukacyjne i zwiększanie świadomości;
  - włączenie środków dostosowawczych do zmian klimatycznych do strategii i programów na rzecz zdrowia publicznego w zakresie chorób zakaźnych i niezakaźnych, zdrowia pracowników i niebezpiecznych dla człowieka chorób zwierząt;
  - właściwy nadzór mający na celu wczesne wykrywanie ognisk chorób;
  - system wczesnego ostrzegania i reagowania w kwestiach związanych ze zdrowiem;
  - koordynacja istniejących sieci monitorowania danych w dziedzinie środowiska naturalnego z sieciami w zakresie ognisk chorób;
25. ubolewa nad faktem, że obecna analiza korzyści i kosztów pt. „20 i 20 do 2002 r. – szansa Europy na przeciwdziałanie zmianom klimatycznym” (COM(2008)0030) uwzględnia jedynie korzyści dla zdrowia związane z mniejszym zanieczyszczeniem powietrza dla zmniejszenia o 20% emisji gazów cieplarnianych do 2020 r.; wzywa Komisję do zapewnienia pilnego zbadania i wykorzystania do sporządzenia oceny wpływ (dodatkowych) korzyści dla zdrowia związanych z różnymi poziomami zmniejszenia emisji, zgodnie z zaleceniami międzyrządowej grupy ekspertów ds. zmian klimatycznych przewidującymi zmniejszenie krajowych poziomów emisji gazów cieplarnianych o 25%, 40% , a w miarę możliwości o 50% lub więcej do 2020 r.;
26. wzywa Komisję do zwrócenia uwagi na poważny problem zdrowia psychicznego, uwzględniając liczbę samobójstw w Unii, oraz do przeznaczenia większej ilości środków na opracowanie odpowiednich strategii zapobiegawczych i terapii;
27. ponownie stwierdza, że Komisja i państwa członkowskie powinny wspierać plan działania WHO na rzecz środowiska i zdrowia dzieci w Europie, zachęcać do jego realizacji zarówno w ramach UE, jak i dwustronnej polityki rozwoju, a także zachęcać do podejmowania analogicznych inicjatyw poza europejskim obszarem działania WHO;
28. zachęca Komisję do ponownego uwzględnienia w jej drugim planie działań inicjatywy SCALE (Nauka, Dzieci, Świadomość, Instrumenty prawne, Ocena) związanych z ograniczeniem narażania na zanieczyszczenie, zawartych w europejskiej strategii na rzecz środowiska naturalnego i zdrowia (SCALE) (COM(2003)0338);
29. wzywa Komisję do opracowania i zapewnienia instrumentów, które przyspieszą rozwój i promocję innowacyjnych rozwiązań, jak podkreślono w ramach agendy lizbońskiej, w celu zminimalizowania najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia związanych ze środowiskowymi czynnikami stresogennymi;

30. nalega na Radę, aby bezzwłocznie podjęła decyzję dotyczącą wniosku w sprawie rozporządzenia ustanawiającego fundusz solidarności Unii, ponieważ Parlament przyjął swoje stanowisko już w dniu 18 maja 2006 r.<sup>1</sup>; uważa, że nowe rozporządzenie, które wraz z innymi środkami obniży pułapy dla wejścia w życie funduszu solidarności Unii, umożliwi skuteczniejsze, szybsze i bardziej elastyczne łagodzenie szkód powstałych w wyniku katastrof naturalnych lub działalności człowieka; podkreśla, że taki instrument finansowy jest bardzo ważny, zwłaszcza dlatego, że zakłada się częstsze występowanie katastrof naturalnych w przyszłości, po części z powodu zmian klimatycznych;
31. uważa że, jako że MŚP mają decydujące znaczenie gospodarcze w Europie, Komisja powinna zapewnić im pomoc techniczną, aby umożliwić im dostosowanie do wiążących przepisów w dziedzinie chorób środowiskowych, a także zachęcić je do wprowadzenia innych zmian, które są pozytywne z punktu widzenia chorób środowiskowych i mają wpływ na zmianę funkcjonowania przedsiębiorstw;
32. zaleca, aby Komisja przewidziała na 2010 r. i drugi etap planu działań na rzecz środowiska i zdrowia koncentrację inicjatyw na grupach szczególnie narażonych oraz opracowanie nowych metod oceny ryzyka, uwzględniających podstawowy czynnik, jakim jest szczególnie wrażliwość dziecka, kobiet w ciąży i osób starszych;
33. nalega w związku z tym na Komisję i państwa członkowskie, aby uznały korzyści płynące z zasad zapobiegania i ostrożności oraz opracowały i stosowały narzędzia umożliwiające uprzedzanie potencjalnych zagrożeń w dziedzinie środowiska naturalnego, a także zapobieganie im; zaleca Komisji dokonanie wyliczeń dotyczących drugiego etapu tego planu działań i przewidzenie odpowiedniego finansowania uwzględniającego większą liczbę konkretnych środków służących ograniczeniu skutków sanitarnych związanych ze środowiskiem i wdrożeniu środków zapobiegawczych i ostrożnościowych;
34. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, rządóm państw członkowskich oraz Światowej Organizacji Zdrowia.

---

<sup>1</sup> Dz.U. C 297 z 7.12.2006, str. 331.

## UZASADNIENIE

### Przebieg postępowania

23 lutego 2005 r. Parlament Europejski przyjął zdecydowaną większością głosów (576 za, 48 przeciw) rezolucję w sprawie uruchomienia planu działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004-2010.

Rezolucja utrzymana była w tonie krytycznym wobec Komisji Europejskiej i przyjmowała za punkt wyjścia stwierdzenie, że plan działania ze swojej natury nie może mieć na celu wyłącznie zwiększenia liczby badań i danych.

Plenum Parlamentu, dzieląc stanowisko sprawozdawcy, oceniło, że cel priorytetowy określony przez Komisję dla pierwszego etapu planu (2004-2010) – poszerzenie wiedzy na temat wpływu zanieczyszczenia środowiska na zdrowie – był godny pochwały, ale w sposób oczywisty niewystarczający. Było to w czasie, gdy wzrosła liczba zbiorów badań, syntez prac naukowych podkreślających najczęściej związek między narażeniem na czynniki środowiskowe a czterema grupami chorób uznanymi za priorytetowe, wymienionymi w niniejszym komunikacie: astmą i alergiami dziecięcymi, zaburzeniami neurorozwojowymi, nowotworami i zaburzeniami funkcjonowania układu hormonalnego.

Zbiegiem okoliczności plan działania został przedstawiony kilka miesięcy po ambitnej deklaracji 52 ministrów ochrony środowiska i zdrowia regionu europejskiego na konferencji w Budapeszcie zorganizowanej przez WHO w czerwcu 2004 r. Jeśli dodać do tego plany działania (o często sprecyzowanych, wymiernych celach) wdrożone już w niektórych państwach członkowskich (Benelux, Francja, niemieckie landy), nietrudno zrozumieć zastrzeżenia wysuwane przez Parlament Europejski.

Parlament pragnął nadać prawdziwy impuls planowi działania i sformułował szereg zaleceń, mających na celu przede wszystkim:

1. stosowanie zasady ostrożności jako środka działania politycznego, ponieważ zasada ta jest często głoszona, ale rzadko stosowana w UE;
2. wdrożenie systemu biomonitoringu na skalę Wspólnoty w celu ułatwienia pomiaru zależności między zanieczyszczeniem a zdrowiem;
3. przeciwdziałanie zanieczyszczeniu wewnątrz budynków, w szczególności uznanie przez Komisję dymu papierosowego za czynnik rakotwórczy kategorii I, a także opublikowanie przez Komisję zielonej księgi w sprawie jakości powietrza wewnątrz budynków;
4. finansowanie odpowiednie do celów w ramach 7RPBiR (wymieniona została kwota przekraczająca 300 mln euro) i jego skoordynowanie z programem zdrowia publicznego (2003-2008).

Trzy lata później większość tych priorytetów pozostała aktualna.

Komisja Europejska skupiła się na realizacji własnego harmonogramu prac i osiągnięciu wyników w kwestiach, które uznała za priorytetowe, głównie w dziedzinie poprawy przepływu informacji dotyczących środowiska naturalnego i zdrowia, wsparcia i uczynienia bardziej spójnymi badań UE w tej dziedzinie oraz współpracy ze specjalistycznymi organizacjami międzynarodowymi, takimi jak WHO.

Sprawozdawca zauważa jednak z satysfakcją, że ponad 38 projektów poświęconych środowisku i zdrowiu, o łącznej kwocie ponad 200 mln euro, zostało sfinansowanych w ramach 6 programu badań.

#### Trudna sztuka sporządzenia bilansu planu działań, który nie zasługuje na swoje miano

Spośród 13 działań wymienionych początkowo przez Komisję, jedynie cztery przewidywały podjęcie konkretnych środków:

- Działanie 10: propagowanie kształcenia specjalistów oraz zwiększenie potencjału organizacyjnego w dziedzinie środowiska i zdrowia;*
- Działanie 11: koordynacja istniejących środków redukujących ryzyko wystąpienia chorób uznanych za priorytetowe;*
- Działanie 12: poprawa jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń;*
- Działanie 13: śledzenie rozwoju badań w zakresie pól elektromagnetycznych.*

Sprawozdawca wyrażał już w 2005 r. zadowolenie z adekwatnych kroków podjętych przez Komisję w celu rozwiązania problemu biernego palenia w ramach działania 12.

Jeżeli chodzi o resztę, z uwagi na brak precyzyjnego określenia prowadzonych działań, należy nadać śródkresowemu przeglądowi formę pytań, z zastrzeżeniem, że działaniom 12 i 13 zostaną poświęcone odrębne komentarze sprawozdawcy:

Czy zostały podjęte działania mające na celu propagowanie kształcenia w dziedzinie medycyny środowiskowej oraz ułatwienie uznawania dyplomów w tej dziedzinie na obszarze UE?

Jakie środki, poza projektem pilotażowym, podjęła Komisja Europejska w celu utrzymania realnego nadzoru nad substancjami wywołującymi zakłócenia w funkcjonowaniu układu hormonalnego, które nie są objęte procedurami udzielania zezwoleń REACH?

Bezstronność wymaga, aby przyznać, że w ciągu tych trzech i pół roku Unia osiągnęła konkretne wyniki w walce z różnymi rodzajami zanieczyszczeń, takie jak: kontrola ponad 10 tys. substancji chemicznych w ramach REACH, nowe przepisy dotyczące jakości otaczającego powietrza, pakiet legislacyjny i strategiczny w sprawie pestycydów. Ta sama bezstronność jednak każe stwierdzić, że w tym samym czasie politykę europejską cechował brak ogólnej strategii zapobiegania oraz brak odwołania do zasady ostrożności;

#### Zasada ostrożności: ani brak tolerancji, ani brak stosowania

Sprawozdawca stwierdza niestety, że zasada ta, choć zawarta w art. 174-2 Traktatu o Unii Europejskiej od 1992 r., jest często głoszona, ale niezwykle rzadko stosowana.

Poza znanym wyjątkiem, jakim jest zakaz stosowania 6 substancji z rodzaju ftalanów w zabawkach dla dzieci, uchwalony przez Radę i Parlament w czerwcu 2005 r., zasada ostrożności nie była stosowana w najnowszych przepisach wspólnotowych. Nawet jednak w tym przypadku całkowity zakaz stosowania substancji CMR wymagał stoczenia dziesięcioletniej batalii.

Dlatego też sprawozdawca zastanawia się nad sensem kryteriów odwoływania się do zasady ostrożności tak utrudniających, jak te przedstawione w komunikacie Komisji z dnia 2 lutego 2000 r.

Od zależności od analizy i zarządzania ryzykiem, poprzez określanie na każdym etapie stopnia niepewności naukowej i sporządzanie sprawozdania dotyczącego kosztów i zysków, aż po zbadanie rozmaitych możliwości działania – wszystko wydaje się sprzyjać temu, aby zasada ostrożności nie była stosowana, z uwagi na złożone, wielostopniowe i niekończące się procedury.

Stwierdzenie to skłoniło sprawozdawcę do sformułowania w punkcie 7 rezolucji propozycji kompletnego przeglądu komunikatu z dnia 2 lutego 2000 r., aby przywrócić stosowanie zasady ostrożności. Propozycja ta opiera się zresztą na orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich, który wielokrotnie określał treść i zasięg tej zasady prawa wspólnotowego jako jednego z fundamentów polityki ochrony prowadzonej przez Wspólnotę w dziedzinie środowiska i zdrowia<sup>1</sup>.

#### Zanieczyszczenie pomieszczeń: szczególnie zdradliwe zagrożenie sanitarne

W obliczu tego zagrożenia sanitarnego, przed którym niewielu obywateli może się uchronić, ponieważ średnio 90% czasu spędzamy w zamkniętych budynkach (przedszkolach, szkołach, biurach, domach, zakładach przemysłowych itp.), Komisja nie pozostała beczynna.

Podjęła wiele działań, takich jak utworzenie grupy roboczej zrzeszającej przedstawicieli przemysłu oraz organizacji konsumentów i ochrony środowiska czy też sfinansowanie co najmniej 17 projektów europejskich w bardzo różnorodnych dziedzinach, od monitorowania jakości powietrza wewnątrz i na zewnątrz budynków aż po badanie materiałów budowlanych jako źródła zanieczyszczenia.

Mimo to sprawozdawca przypomina, że suma tych inicjatyw nie stanowi jeszcze kompleksowej i zintegrowanej polityki w dziedzinie jakości powietrza wewnątrz budynków.

Sprawozdawca był bardzo zaskoczony informacją zawartą w wystąpieniu eksperta z London School of Hygiene, zgodnie z którą np. w Pradze powietrze wewnątrz pomieszczeń jest bardziej zanieczyszczone niż powietrze, którym miłośnicy Kundery oddychają na zewnątrz budynków.

Komisja ma zatem należyta inspirację do opublikowania zielonej książki poświęconej szczególnej problematyce zanieczyszczenia pomieszczeń, o co zwracał się do niej PE w

---

<sup>1</sup> ETS, 23 września 2003 r., Komisja przeciwko Danii, sprawa C-192/01- ETS, 7 września 2004 r., sprawa C-127/02.

punkcie 21 rezolucji w sprawie planu działania, przyjętej w dniu 21 lutego 2005 r.

Pilną kwestią wydaje się stworzenie w tej dziedzinie prawdziwej strategii UE, która umożliwiłaby określenie wytycznych dla państw członkowskich oraz ochronę obywateli, narażonych na działanie różnorodnych źródeł zanieczyszczenia biologicznego i chemicznego, od przedszkola aż po biuro.

Sprawozdawca przypomina ponadto, że byłoby wskazane, aby ogół instytucji europejskich oszacował całkowity koszt zanieczyszczenia pomieszczeń jako koszt opieki medycznej, niezdolności do pracy, czy też po prostu koszt uzdatnienia zanieczyszczonych pomieszczeń.

#### Nowe zagrożenia związane z polami elektromagnetycznymi

Kiedy Parlament po raz ostatni zajmował się tą kwestią w 1999 r.<sup>1</sup>, bezprzewodowe sieci lokalne o dużej przepustowości, takie jak Wifi czy Wimax dopiero pojawiały się w Europie. Europejskie gospodarstwa domowe nie były też jeszcze wypełnione niezliczoną ilością urządzeń elektronicznych i rozmaitych systemów telefonii bezprzewodowej. Zdarza się, że postęp techniczny, który nie jest należycie kontrolowany, może nieść ze sobą ryzyko dla zdrowia. Tak się właśnie stało w przypadku fal elektromagnetycznych, dla których dopuszczalne wartości miar ekspozycji zostały ustalone w 1999 r. i nie zostały następnie dostosowane do rozwoju technologii.

Sprawozdawca zdaje sobie doskonale sprawę z tego, że emisje radiowe stanowią przedmiot kontrowersji od ponad 20 lat i wciąż budzą w pewnym stopniu wątpliwości natury naukowej. Mimo to uważa za istotne uwzględnienie najbardziej wyczerpującego dokumentu w tej dziedzinie, jaki do tej pory sporządzono: raportu Bioinitiative Working Group, stworzonego przez uznanych badaczy amerykańskich i europejskich, który podsumowuje ponad 1500 badań poświęconych oddziaływaniu pól elektromagnetycznych na zdrowie człowieka. Zgodnie z wnioskami płynącymi z tego dokumentu, długotrwałe lub znaczne narażenie na działanie fal elektromagnetycznych może zwiększać ryzyko wystąpienia nowotworu (w szczególności białaczki u dzieci), choroby Alzheimerera, zaburzeń neurologicznych i zaburzeń snu.

Na podstawie tego raportu we wrześniu 2007 r. Europejska Agencja Ochrony Środowiska zaleciła 27 państwom członkowskim podjęcie środków w celu skuteczniejszej ochrony obywateli. Sprawozdawca przyłącza się do tego ostrzeżenia, uważając, że w dziedzinie chorób środowiskowych Unia Europejska powinna uczynić więcej i działać skuteczniej.

---

<sup>1</sup> Sprawozdanie Tamino A4-0101-99.

## WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

<b>Data przyjęcia</b>	27.5.2008
<b>Wynik głosowania końcowego</b>	+: 57 -: 0 0: 1
<b>Posłowie obecni podczas głosowania końcowego</b>	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Margrete Auken, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Martin Callanan, Dorette Corbey, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Dan Jørgensen, Christa Klaß, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Aldis Kušķis, Marie-Noëlle Lienemann, Peter Liese, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Carl Schlyter, Richard Seeber, Kathy Sinnott, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Glenis Willmott
<b>Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego</b>	Inés Ayala Sender, Philip Bushill-Matthews, Milan Gaľa, Umberto Guidoni, Erna Hennicot-Schoepges, Johannes Lebech, Miroslav Mikolášik, Bart Staes, Lambert van Nistelrooij