

## P6\_TA(2005)0045

### Vides un veselības rīcības plāns 2004. — 2010. gadam

#### Eiropas Parlamenta rezolūcija par Eiropas Vides un veselības rīcības plānu 2004.–2010. gadam (2004/2132(INI))

*Eiropas Parlaments,*

- ņemot vērā Komisijas paziņojumu Padomei, Eiropas Parlamentam un Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai par Eiropas Vides un veselības rīcības plānu 2004. – 2010. g. (KOM(2004)0416),
  - ņemot vērā 2004. gada 31. marta rezolūciju par Eiropas stratēģiju vides un veselības jomā <sup>1</sup>,
  - ņemot vērā Pasaules veselības organizācijas rīcības plānu, ko pieņēma 4. Eiropas ministru konferencē par vidi un veselību, kura notika no 2004. gada 23. līdz 25. jūnijam Budapeštā,
  - ņemot vērā Reglamenta 45. pantu,
  - ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu (A6–0008/2005),
- A. tā kā Eiropas pilsoņi visvairāk ir noraizējušies par draudiem veselībai, ko rada dažādu vides piesārņotāju izraisītie riski, un tā kā Eiropas Savienībai bez kavēšanās jāsteno patiesa vides sanitārās drošības politika;
- B. tā kā vide un daba Eiropas Savienībā var dot vērtīgu ieguldījumu sabiedrības veselības stiprināšanā;
- C. tā kā Komisijas ieteiktajā Eiropas Vides un veselības rīcības plānā bija paredzēts īstenot Eiropas vides un veselības stratēģiju, ko pazīst arī kā *SCALE* (uz zinātni (*Science*) balstītu, bērniem (*Children*) domātu, ar mērķi palielināt izpratni (*Awareness*), kurā tiek izmantoti juridiski akti (*Legal instruments*) un ietverta nepārtraukta izvērtēšana (*Evaluation*)) (KOM(2003)0338);
- D. tā kā rīcības plānā nav pietiekama vērība veltīta riska novērtējumam attiecībā uz vides piesārņojuma apdraudētu iedzīvotāju grupu, it īpaši bērnu, neaizsargātību, pretēji tam, kas tika nolemts *SCALE* iniciatīvā;
- E. tā kā Eiropas Savienībā gandrīz katru trešo bērnu saslimšanu laikā no piedzimšanas līdz 19 gadu vecumam var attiecināt uz vides faktoriem un tā kā vairāk nekā 40 % gadījumu slimo bērni līdz 5 gadu vecumam;
- F. tā kā bērnus sevišķi apdraud ilgstoša vai agrā bērnībā sākusies vides faktoru ietekme, kas var izraisīt hroniskas slimības, kuras reizēm parādās tikai pēc desmitiem gadu;

---

<sup>1</sup> Pieņemtais teksts, P5\_TA(2004)0246.

- G. tā kā citu sabiedrības grupu, tostarp ģimeņu ar zemiem ienākumiem vai vientuļo vecāku ģimeņu un minoritāšu kopienu veselība ir pakļauta arī nesamērīgi augstam riskam šo cilvēku sociālā un ekonomiskā stāvokļa dēļ un tā kā arī šīm grupām ir jāveltī īpaša uzmanība;
- H. tā kā bērni Eiropā nevienādā mērā ir pakļauti dažādiem vides piesārņojumiem un tā kā katras Eiropas Savienības rīcības mērķim šajā jomā vajadzētu būt cīņai pret nevienlīdzību bērnu veselības aizsardzībā;
- I. tā kā pēdējos 20 gados ļoti satraucošs ir šādu slimību ievērojamais pieaugums:
- akūtas elpošanas ceļu infekcijas, kas ir galvenais nāves iemesls bērniem līdz 5 gadu vecumam, un ir pierādīta to saikne ar gaisa piesārņojumu ārā un telpās;
  - reizēm neatgriezeniski neiroloģiskas dabas attīstības traucējumi, ko izraisījusi agrīna saskare ar tādām bīstamām vielām kā svins, metildzīvsudrabs, polihlorbifenili (*PCB*), daži šķīdinātāji un pesticīdi;
- J. tā kā Padomes 2004. gada 1. un 2. jūnija sesijā pieņēma secinājumus par bērnu saslimšanu ar astmu un aicināja Komisiju un dalībvalstis pilnībā rēķināties ar to, cik lielas problēmas sabiedrības veselībai rada bērnu saslimšana ar astmu;
- K. tā kā šajā Rīcības plānā ir norādīts, ka “pirmajā posmā” no 2004. līdz 2010. gadam prioritāte būs koordinācijas pastiprināšana un plaša spektra dažādas darbības pētniecības, veselības un vides jomā ar galveno mērķi uzlabot zināšanu iegūšanu par vides piesārņojuma ietekmi uz veselību;
- L. tā kā šāda pieeja pamatos ir nepietiekama, jo tā ignorē daudzos publicētos autoratīvos zinātniskos pētījumus, kas parāda, ka pastāv saikne starp vides faktoru iedarbību un četrām šajā paziņojumā minētajām visvairāk sastopamajām slimībām: astmu un alerģijām, ar kurām slimo bērni, neiroloģiskas dabas attīstības traucējumiem, vēzi un endokrīnās sistēmas traucējumiem;
- M. tā kā rīcība plānā nav minēta juridisku aktu izmantošana, pretēji tam, kā tas ir paredzēts *SCALE* (tās burts “L”);
- N. tā kā divi no trim *SCALE* pamatmērķiem — samazināt vides izraisīto slimību slogu, kā arī noteikt un novērst jaunus vides faktoru izraisītus draudus veselībai — nav ietverti rīcības plānā;
- O. tā kā viena no trim *SCALE* pirmā cikla jomām — samazināt iedarbību — rīcības plānā nav atrodamā;
- P. tā kā Eiropas Parlaments 2004. gada 31. marta rezolūcijā un dalībvalstu 52 veselības un vides ministri 2004. gada 25. jūnija Rīcības plānā tomēr atkārtoti apstiprināja nepieciešamību ievērot piesardzības principu, jo bezdarbības izraisītās izmaksas un potenciālie veselības apdraudējumi ir pārāk nopietni;

- Q. tā kā Konkurences Padome nesēn deva iepriecinošu zīmi, piemērojot piesardzības principu un aizliedzot sešas ftalātu grupas ķīmiskas vielas, kuras izmanto plastmasas rotālietu ražošanā;
- R. tā kā šādas politiskās gribas izpausmes nepārprotami pietrūkst rīcības plānā, kurā ne ar vārdu nav pieminēts piesardzības princips, pat tad ne, ja ir visai viegli noteikt piesārņojošā faktora ietekmi uz veselību, un tas attiecas pirmām kārtām uz infekcijas slimībām un dažu veidu ļaundabīgiem audzējiem;
- S. tā kā atbilstīgi tam, kā paredzēts *SCALE* (tās burts "E"), rīcības plānā ir jāievieš nepārtraukta novērtēšana, lai "pārlicinātos, cik iedarbīgi un rentabli ir vides faktoru izraisīto veselības problēmu samazināšanas pasākumi";
- T. tā kā noteikumi Ārhusas konvencijā un Direktīvā 2003/4/EK<sup>1</sup> par vides informācijas pieejamību sabiedrībai veido ideālu pamatu ES vides un veselības monitoringa sistēmai; tā kā tagad ir nepieciešama tieši praktiska rīcība;
- U. tā kā ir apsveicami visi pasākumi, kuru mērķis ir apmācīt un mobilizēt mediķus profesionāļus, norādot saikni starp vidi un veselību, jo šie pasākumi veido nepieciešamo starpposmu pilsoņu izpratnes vecināšanai par šīm jaunajām problēmām;
- V. tā kā Komisija Eiropas vides un veselības plānā 2004.–2010. gadam nav iekļāvusi nevienu konkrētu priekšlikumu attiecībā uz šo pasākumu īstenošanai vajadzīgajiem finanšu resursiem,
1. nosoda pieejas plašuma un nosprausto mērķu ievērojamo samazināšanu, kas vērojama, salīdzinot Komisijas vides veselības un vides stratēģiju ar to, kam vajadzētu kļūt par tās īstenošanu — rīcības plānu; uzskata, ka rīcības plānu labākajā gadījumā var uzskatīt par zinātniskās izpētes rīcības plānu, kas, kā rādās, pats par sevi nemazinās vides faktoru izraisīto slimību slogu;
  2. izsaka nožēlu, ka trīspadsmit punktos, kas noteikti Komisijas stratēģijā vides un veselības jomā 2004.–2010.g., tikai četri attiecas uz specifiskiem pasākumiem un ka nevienā nav norādīts skaitļos izteikts mērķis;
  3. konstatē, ka nav paredzēts nekavējoties īstenot uz bioloģisko marķieru kontroli vērstu biomonitoringu Eiropas Savienības mērogā, lai varētu izmērīt vidē sastopamo piesārņojošo vielu iedarbību, saistībā ar vides medicīnas speciālistu noverotajiem efektiem;
  4. uzskata, ka biomonitoringu vajadzētu piemērot visām risku novērtēšanas politikām un ka to pirmām kārtām jāpielieto saistībā ar infekcijas slimībām, piemēram, leģionelozi, un ļaundabīgiem audzējiem, ko izraisa dažas piesārņojošas vielas un attiecībā uz kurām ir vieglāk noteikt cēloņsakarības, proti, saikni starp azbestu un pleiras vēzi, arsēnu un nieru vēzi, saikni starp dažiem pesticīdiem un leukēmiju, limfmezglu un prostatas vēzi;
  5. atgādina, ka zinātnisku pierādījumu trūkums un nepieciešamība veikt papildu pētījumus par tām slimībām, ko izraisa vairāki faktori, nevar būt aizbildinājums, lai aizkavētu

---

<sup>1</sup> OV L 41, 14.2.2003., 26. lpp.

nepieciešamo un neatliekamo pasākumu īstenošanu, kuru mērķis ir samazināt vides piesārņotāju iedarbību uz bērniem un pieaugušajiem;

6. uzskata, ka, spēkā esošos Kopienas tiesību aktus un atbilstīgi attiecīgās zinātniskās komitejas viedoklim, nekavējoties jāapsver iespēja ierobežot tirgot un/vai lietot šādas bīstamas vielas, kuru iedarbībai lielā mērā ir pakļauti jaunpiedzimušie, bērni, grūtnieces, vecāka gadagājuma cilvēki, strādājošie un citi augstam riskam pakļauti sabiedrības slāņi, tiklīdz ir pieejamas drošākas alternatīvas:
  - sešus ftalātu grupas izstrādājumus (DEHP, DINP, DBP, DIDP, DNOP, BBP) vietējos produktos, kas paredzēti izmantošanai telpās un medicīniskās ierīcēs, izņemot gadījumus, kad šādam ierobežojumam būtu negatīva ietekme uz ārstniecību;
  - hlору saturošos šķīdinātājus, ko izmanto krāsu, apšuvuma un polimēru ražošanā;
  - dzīvsudrabu, ko izmanto zobārstniecības amalgamās vai mērinstrumentos un kontroles ierīcēs, kuras darbojas bez elektrības vai elektroniska aprīkojuma;
  - kadmiju dažādos tā izmantošanas veidos;
  - trīs fosfororganisko pesticīdu grupas vielas (hlorpirifosu, diazinonu un malationu), kā arī hlororganisko pesticīdu endosulfānu jebkādā pielietojumā;
7. lūdz Komisiju dot priekšroku zinātniskās izpētes veicināšanai par tādu ikdienas patēriņa produktu lietošanu un ražošanu, kuru sastāvā ir ķīmikālijas, kas cilvēkiem var izraisīt alerģiju un saslimšanu ar ļaundabīgu audzēju;<sup>o</sup>
8. neatlaidīgi prasa, lai Komisijas uzraudzībā veiktu bērnu epidemioloģisko pētījumu pēc ASV īstenotā “Bērnu pētniecības centra” (“*National children study*”) parauga, lai, sākot ar grūtniecības periodu un beidzot ar pilngadības sasniegšanu, uzraudzītu saikni starp patoloģijām, kas saistītas ar vidi, un galveno piesārņojošo vielu iedarbību;
9. uzsver, ka rīcības plānā jāatturas plašāk izmēģinājumos izmantot dzīvniekus, un uzmanība jāpievērš alternatīvu izmēģinājuma metožu izstrādāšanai un lietošanai;<sup>o</sup>
10. aicina Komisiju nodrošināt, lai visos turpmāk veiktajos riska novērtējumos būtu apskatīti arī riski embrijiem, zīdaiņiem un bērniem, ja pastāv iespēja, ka šīs īpaši neaizsargātās grupas varētu tikt pakļautas šo vielu iedarbībai;
11. norāda, ka Pasaules Veselības organizācija veic vērtīgu darbu saistībā ar vidi un veselību un uzsver starptautiskās sadarbības nozīmi, lai nodrošinātu, ka pamatīgāk tiek izpētīta saikne starp vidi un veselību un ieviestas efektīvas metodes;
12. uzsver, cik svarīgi ir izglītēt un informēt sabiedrību par jautājumiem, kas saistīti ar vidi un veselību, it īpaši par to, kādu labumu cilvēka fiziskajai un garīgajai veselībai un labklājībai var dot bagāta un dažāda dabiska un sakārtota vide, uzsver, ka veselīga vide un dzīves veids nav atkarīgi vienīgi no konkrēta indivīda izvēlēta dzīves veida, fakts, kas īpaši attiecas uz mazaizsargātajām iedzīvotāju grupām; uzskata, ka jāatbalsta vietējie informēšanas projekti, izmantojot veselības aprūpes centru un slimnīcu speciālistu un sociālās aprūpes darbinieku

zināšanas par vietējām problēmām, lai, veicinot izpratni par šiem jautājumiem, izvairītos no pieejas, ka darbība notiek virzienā no augšas uz leju;

13. uzsver, ka statistikas dati ir jāvāc tā, lai varētu analizēt, kā dažādas sabiedrības grupas tiek pakļautas dažādu piesārņotāju iedarbībai un kāda ir to ietekme uz šīm grupām; uzskata, ka plašākas zināšanas, piemēram, par to, kā sievietes un vīrieši tiek pakļauti dažādu vides piesārņotāju iedarbībai un kā viņus ietekmē šīs vielas, ir pilnībā atkarīgas no statistikas datiem, kuros abi dzimumi aplūkoti atsevišķi;
14. izsaka nožēlu, ka nav minēta piesārņojuma ietekme uz cilvēka psihisko un neiroloģisko veselību;
15. aicina rīcība plānā par prioritāti definēt pieņemamu vides apstākļu nodrošināšanu vietās, kur bērni bieži uzturas ilgu laiku, piemēram, mazbērnu novietnēs, rotaļu laukumos un skolās;
16. atbalsta visus ierosinātos pasākumus, kuru mērķis ir veicināt sabiedrības piekļuvi informācijai, un atkārtoti prasa dalībvalstīs izveidot reģistru, kurā pa ģeogrāfiskām zonām būtu atzīmētas gan galvenās emisijas, gan biežāk izplatītās slimības; uzskata, ka Komisija šajā nolūkā varētu izmantot jauno Eiropas teritoriālās informācijas infrastruktūru *INSPIRE*;
17. uzsver, ka šajā kontekstā vairāk pūļu jāveltī cīņai pret slimībām, ko rada neveselīgs dzīvesveids, piemēram smēķēšana, alkohola lietošana, nepilnvērtīgs uzturs un fizisku aktivitāšu trūkums;
18. aicina veikt pētījumus par jaunu celtniecības materiālu ietekmi uz veselību;
19. uzskata, ka nolūkā ievērojami ietekmēt individuālo un kolektīvo uzvedību Komisijai, sadarbojoties ar dalībvalstīm, noteikti jāievieš sistēma, kad celtniecības izstrādājumu un būvmateriālu marķējumā tiek atspoguļota to ietekme uz vidi un veselību;
20. apsveic Komisijas vēlmi turpināt darbu, lai izbeigtu smēķēšanu slēgtās telpās, vai nodrošināt īpaši paredzētas, fiziski nodalītas vietas smēķēšanai, kurās būtu atbilstīga ventilācija, un mudina to 1. grupas kancerogēno vielu sarakstā iekļaut vidē nokļuvušos tabakas dūmus; tomēr lūdz Komisijai par prioritārām uzskatīt pārrobežu un veselības problēmas, kas ir nepārprotami saistītas ar vidi, un iesaka vairāk līdzekļu piešķirt pētījumiem saistībā ar ķīmikāliju izraisītām slimībām, un šo pētījumu rezultāti ir jāizmanto veselības uzlabošanas darbībām;
21. atgādina, ka gaisa kvalitāti iekštelpās var uzlabot tikai, izmantojot vispusīgu pieeju, kurā ir ņemti vērā daudzie piesārņojuma avoti, tādi kā iekšdedzes dzinēji, iekārtas, aprīkojums un cilvēka darbība, un prasa, lai Komisija sagatavo Zaļās grāmatas projektu par specifiskajām problēmām saistībā ar mājāsaimniecības radīto piesārņojumu;
22. aicina Komisiju ar mērķi aizsargāt veselību rīcības plānā iekļaut bīstamo darba vietu sarakstu, ietekmes uz veselību uzraudzību un labākās prakses definīciju;
23. aicina Komisiju enerģiski veicināt dažās dalībvalstīs sākt jauno iniciatīvu, t.i., veidot mobilas grupas, tā sauktās “vides ātrās palīdzības automašīnas”, kuru uzdevums ir veikt vispārēju vides analīzi un noteikt tādu piesārņotāju esamību telpās, kam ir kaitīga ietekme uz cilvēka veselību;

24. uzskata par būtisku informēt un apmācīt skolotājus un visus tos cilvēkus, kuri nonāk kontaktā ar bērniem un zīdaiņiem jomās, kas ir saistītas ar veselībai kaitīgiem vides faktoriem;
25. uzsver, cik ļoti nozīmīga ir informācija par saules radiācijas kaitīgo ietekmi (apdegumiem) un ar to saistīto risku saslimt ar ādas vēzi;
26. aicina veikt sistemātiskus zinātniskus pētījumus par pilsētvides ietekmi uz veselību un labklājību, ņemot vērā to, ka lielākajā daļā valstu vairāk nekā 70% iedzīvotāju dzīvo pilsētās un lielpilsētās;
27. uzsver, ka Komisijai ir jānodrošina, lai dalībvalstis īstenotu esošos Eiropas gaisa kvalitātes tiesību aktus; lūdz Komisijai sākt tiesvedību par pārkāpumiem pret tām dalībvalstīm, kas nav nodrošinājušas saviem pilsoņiem augstu gaisa kvalitātes līmeni;
28. atkārtoti prasītu pievērst īpašu uzmanību tiem iedzīvotājiem, kas dzīvo vietās, kur notiek piesārņojošu vielu emisija, un vēlas, lai Komisija ierosina līdz 2010. gadam samazināt rūpnieciskas izcelsmes toksisko piesārņotāju emisiju gaisā, galvenokārt attiecībā uz dioksīnu, kadmiju, svinu, vinilhlorīda monomēru un benzolu; jānosaka to procentuālais sastāvs un atsaucēs gadi;
29. uzsver, ka izšķirošais faktors cilvēku veselības uzlabošanā būs spēja noteikt un pakāpeniski izskaust kaitīgas ķīmikālijas;
30. izsaka nožēlu par to, ka Komisijas ierosinātajā rīcība plānā trūkst provizorisks finanšu pārskats un nepilnīga ir norāde uz esošo (finanšu) līdzekļu izmantojumu ar vidi un veselību saistīto darbību īstenošanai laika posmā no 2004. līdz 2007. gadam;
31. uzskata par būtisku pilnībā izmantot atbilstīgi Eiropas parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmumam 1786/2002/EK<sup>1</sup>, ar ko pieņēma Kopienas rīcības programmu sabiedrības veselības jomā (2003.–2008. gadam), vides un veselības pasākumiem paredzētos finanšu līdzekļus, lai paplašinātu šīs programmas rezultātā gūtos rezultātus un pieredzi un izvairītos no pārklāšanās;
32. uzskata, ka datu vākšana sakarā ar vides un veselības rīcības plānu ir jāattiecina uz jomām, kas nav ietvertas Lēmumā 1786/2002/EK;
33. aicina Komisiju, ņemot vērā jaunā ES finanšu plāna sastādīšanu, iesniegt īpašu finanšu pārskatu par 2004.–2007. gadam paredzēto prioritāro darbību īstenošanu un prognozi par integrētu vides un veselības pasākumu īstenošanu;
34. uzsver, ka Rīcības plāna konsekvencei un efektivitātei nekavējoties jāparedz atbilstīgs finansējums 2004.–2007. gadam, un piebilst, ka projekti “Vide un veselība” būtu jāuzskata kā atsevišķa kopa 7. Pētniecības pamatprogrammā (2007.–2010.g.) ar attiecīgu finansējumu, ne mazāku par EUR 300 miljoniem, ievērojot milzīgās sociāli ekonomiskās vajadzības un cerības vides veselības jomā;

---

<sup>1</sup> OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp. Lēmumā grozījumi izdarīti ar Lēmumu Nr. 786/2004/EK (OV L 138, 30.4.2004., 7.lpp.)

35. aicina Komisiju informēt Parlamentu par visām rīcības plāna izmaiņām un šo izmaiņu iemesliem; regulāri informēt Parlamentu par rīcības plāna īstenošanas gaitu; Eiropas Parlamentam un Padomei sniegt gada ziņojumu, kurā apliecinātu rīcības plāna darbību iedarbīgumu un rentabilitāti ar vidi saistīto veselības problēmu samazināšanā;
36. uzdod tā priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei un Komisijai.