

P6_TA(2008)0410

Evaluarea intermediară a planului de acțiune european pentru mediu și sănătate 2004-2010

Rezoluția Parlamentului European din 4 septembrie 2008 privind evaluarea intermediară a planului de acțiune european pentru mediu și sănătate 2004-2010 (2007/2252(INI))

Parlamentul European,

- având în vedere comunicarea Comisiei adresată Consiliului, Parlamentului European și Comitetului Economic și Social European privind evaluarea intermediară a planului de acțiune european pentru mediu și sănătate 2004-2010 (COM(2007)0314),
 - având în vedere Rezoluția sa din 23 februarie 2005 privind planul de acțiune european pentru mediu și sănătate 2004-2010¹,
 - având în vedere raportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din 27 iulie 2007 intitulat „Principles for evaluating health risks in children associated with exposure to chemicals” (Principii de evaluare a riscului pentru sănătatea copiilor generat de expunerea la produsele chimice),
 - având în vedere articolele 152 și 174 din Tratatul CE vizând un nivel ridicat de protecție a sănătății umane și a mediului,
 - având în vedere Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007 de instituire a unui Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)²,
 - având în vedere articolul 45 din regulamentul său de procedură,
 - având în vedere raportul Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară (A6-0260/2008),
- A. observând cu interes că din 2003, Uniunea Europeană își bazează politica de protecție a sănătății pe o cooperare mai strânsă între sectoarele sănătății, mediului și cercetării, fapt ce permite să se spere la o punere în aplicare a unei adevărate strategii europene în materie de sănătate a mediului;
- B. întrucât axele puse în aplicare în prezent de către Uniunea Europeană în cadrul primului său plan de acțiune pentru mediu și sănătate (2004-2010) (COM(2004)0416), adică pregătirea indicatorilor, dezvoltarea supravegherii integrate și multiplicarea cercetărilor, vor permite probabil o mai bună înțelegere a interacțiunilor dintre sursele de poluare și efectele sanitare, dar acestea sunt insuficiente pentru reducerea numărului în creștere a bolilor legate de factorii de mediu;
- C. întrucât este aproape imposibil să se stabilească un bilanț intermediar al planului de

¹ JO C 304 E, 1.12.2005, p. 264.

² JO L 301, 20.11.2007, p. 3.

acțiune menționat din moment ce acesta nu urmărește niciun obiectiv clar și cifrat și, în plus, bugetul global atribuit rămâne dificil de determinat și, în mod categoric, insuficient pentru promovarea sa cu eficacitate;

- D. întrucât acolo unde scopul programului privind sănătatea publică (2008-2013) este, în special, de a acționa asupra determinantilor tradiționali ai sănătății, precum alimentația, tabagismul, consumul de alcool și droguri, prezentul plan de acțiune (2004-2010) ar trebui să se concentreze pe noi provocări în domeniul sanitar și să examineze, în egală măsură, factorii de mediu determinanți care afectează sănătatea umană, precum calitatea aerului exterior și interior, undele electromagnetice, nanoparticulele și substanțele chimice foarte preocupante [substanțe clasate cancerigene, mutagene sau toxice pentru reproducție (CMR), perturbatori endocrini], precum și riscurile pentru sănătate care decurg din schimbările climatice;
- E. întrucât bolile respiratorii reprezintă a doua cauză a mortalității, incidenței, prevalenței și costului în Uniunea Europeană; întrucât acestea constituie principala cauză a mortalității infantile la copiii cu vârste mai mici de 5 ani și întrucât continuă să se dezvolte, în principal, din cauza poluării aerului exterior și interior;
- F. întrucât poluarea atmosferică, îndeosebi legată de particulele fine și de ozonul de la nivelul solului, reprezintă o amenințare considerabilă pentru sănătate, afectând buna dezvoltare a copiilor și determinând o scădere a speranței de viață în Uniune¹;
- G. întrucât Comunitatea, în contextul problemei sănătății mediului urban, îndeosebi în ceea ce privește calitatea aerului în interiorul clădirilor, respectând principiile de subsidiaritate și proporționalitate, trebuie să acționeze mai mult împotriva poluării domestice având în vedere că în medie un cetățean european petrece 90% din timp în interiorul habitatelor;
- H. întrucât conferințele ministeriale ale OMS din 2004 și 2007 privind mediul și sănătatea au subliniat legăturile existente între „cocteurile” de poluanți chimici și un anumit număr de tulburări și boli cronice, în special la copii; întrucât aceste preocupări se regăsesc, de asemenea, în documente oficiale ale Programului Organizației Națiunilor Unite pentru Mediu (PNUE) și ale Forumului interguvernamental privind siguranța chimică (FISC);
- I. întrucât există date științifice din ce în ce mai numeroase care demonstrează că anumite tipuri de cancer, cum ar fi cancerul la vezică, oase, plămâni, piele, sâni și altele sunt provocate nu numai de efectele substanțelor chimice, ale razelor și ale particulelor în suspensie din aer, dar și de alți factori de mediu;
- J. având în vedere că, pe lângă aceste evoluții problematice în materie de sănătate a mediului, în ultimii ani au apărut noi boli sau sindromuri de boli, precum hipersensibilitatea chimică multiplă, sindromul amalgamelor dentare, hipersensibilitatea la razele electromagnetice, sindromul construcțiilor nesănătoase sau tulburarea deficitară de atenție cu hiperactivitate (Attention deficit and hyperactivity syndrome) la copii;
- K. întrucât din 1992, principiul precauției este înscris în mod expres în tratat; întrucât Curtea de Justiție a Comunităților Europene a precizat, în numeroase rânduri, conținutul și dimensiunea acestui principiu în dreptul comunitar ca fiind unul dintre fundamentele

¹ Raportul intitulat „Mediul înconjurător în Europa - a patra evaluare. Sinteză”, Agenția Europeană de Mediu (10.10.2007).

politicii de protecție urmărite de Comunitate în domeniul mediului și al sănătății¹;

- L. având în vedere caracterul extrem de constrângător, chiar impracticabil, al criteriilor reținute de Comisie în comunicarea sa din 2 februarie 2000 privind recurgerea la principiul precauției (COM(2000)0001);
- M. având în vedere importanța biomonitorizării umane ca instrument de evaluare a gradului de expunere a populației europene la efectele poluării, precum și voința repetată de multe ori de către Parlamentul European la punctul 3 din rezoluția sa din 23 februarie 2005, citată mai sus, și în concluziile Consiliului „Mediu” din 20 decembrie 2007 de a accelera punerea în aplicare a unui program de monitorizare biologică la nivelul Uniunii;
- N. întrucât s-a recunoscut deja faptul că schimbările climatice pot juca un rol important în creșterea gravității și incidenței anumitor boli și, în special, că frecvența valurilor de căldură, a inundațiilor și a incendiilor de pe terenuri necultivate, care constituie cele mai frecvente catastrofe naturale în Uniune, pot conduce la apariția altor boli, la condiții necorespunzătoare de igienă și la decese, și că, în paralel, măsurile care vizează diminuarea efectelor schimbărilor climatice au repercusiuni pozitive pentru sănătate;
- O. întrucât schimbările climatice vor influența considerabil sănătatea umană, provocând, printre altele, o recrudescență a anumitor boli infecțioase și parazitare, provocate în special de modificarea temperaturii și a umidității și de efectele pe care aceasta le va avea asupra ecosistemelor, animalelor, plantelor, insectelor, paraziților, protozoarelor, microbilor și virusilor;
- P. având în vedere că Directiva 2000/60/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2000 de stabilire a unui cadru de politică comunitară în domeniul apei² și directivele sale fiice stabilesc norme clare pentru protejarea și restaurarea maselor de apă sănătoase;
- Q. întrucât medicina mediului este o nouă disciplină medicală care se bazează pe un învățământ universitar încă prea fragmentar și inegal între statele membre și care merită susținută și promovată în cadrul Uniunii;
- R. întrucât numărul persoanelor care suferă de boli provocate de factori de mediu este în creștere și trebuie realizat un recensământ epidemiologic pentru a obține o imagine exhaustivă a afecțiunilor datorate, total sau parțial, factorilor de mediu,
 - 1. recunoaște eforturile depuse de Comisie de la lansarea planului de acțiune în 2004 în acest domeniu, în principal, de ameliorare a lanțului de informare privind mediul și sănătatea, de integrare și de consolidare a cercetării europene în acest domeniu și de cooperare cu organizațiile internaționale specializate precum OMS;
 - 2. cu toate acestea, consideră că un astfel de plan de acțiune poartă în sine germeii unui semi-eșec, având în vedere că nu vizează decât însoțirea politicilor comunitare existente, că nu se bazează decât pe o politică de prevenire care vizează reducerea bolilor legate de

¹ Decizia din 23 septembrie 2003 în cauza C-192/01, Comisia/Danemarca, Culegere 2003, p. I-9693; decizia din 7 septembrie 2004 în cauza C-127/02, Landelijke Vereniging tot Behoud van de Waddenzee și Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Vogels, Recueil 2004, p. I-7405.

² JO L 327, 22.12.2000, p. 1.

factori de mediu și că nu urmărește niciun obiectiv clar și cifrat;

3. atrage atenția Comisiei asupra faptului că s-a realizat deja un program sub egida OMS în cadrul căruia statele membre ale OMS și-au stabilit propriile planuri de acțiune de sănătate de mediu la nivel național și local, cuprinzând obiective specifice și planuri de punere în practică; recomandă, prin urmare, Comisiei să examineze acest program al OMS ca model posibil care ar putea, de asemenea, servi de exemplu, pe viitor, Uniunii;
4. regretă profund faptul că Comisia, și mai exact, direcția sa generală „Cercetare”, nu a asigurat o finanțare adecvată în materie de biomonitorizare umană pentru anul 2008, pentru punerea în aplicare a unei abordări coerente a biomonitorizării în Uniune, așa cum s-a angajat față de statele membre;
5. solicită, de asemenea, Comisiei să răspundă până în 2010 la două obiective esențiale pe care și-a le-a fixat în 2004, mai precis, pe de o parte, sensibilizarea cetățenilor în legătură cu poluarea mediului și cu impactul asupra sănătății lor, și pe de altă parte reexaminarea și adaptarea politicii europene de reducere a riscurilor;
6. recomandă energic Comisiei și statelor membre să își respecte obligațiile în materie de aplicare a legislațiilor comunitare;
7. subliniază că trebuie să se aibă în vedere, ca bază a evaluării efectelor factorilor de mediu asupra sănătății, grupele de persoane vulnerabile, cum ar fi, de pildă, femeile însărcinate, nou-născuții, copiii și persoanele în vârstă;
8. solicită ca grupurile vulnerabile, care sunt cele mai sensibile la poluanți, să facă obiectul unei atenții deosebite, adoptându-se măsuri vizând reducerea expunerii la poluanții din mediul interior din instituțiile de acordare a îngrijirilor medicale și din școli prin adoptarea unui cod de bună conduită în materie de gestionare a calității aerului în interiorul clădirilor;
9. îndeamnă Comisia, în cadrul elaborării revizuirilor legislative, să nu relaxeze legislațiile existente, sub presiunea grupurilor de lobby sau a organizațiilor regionale sau internaționale;
10. reamintește necesitatea ca Uniunea Europeană să adopte o abordare continuă, dinamică și flexibilă în raport cu planul de acțiune; consideră, prin urmare, că este deosebit de important să își dezvolte o expertiză specifică în materie de sănătate a mediului, care s-ar baza pe caracterul său transparent, multidisciplinar și contradictoriu și ar permite astfel oferirea unui răspuns la neîncrederea publică în general față de agențiile și comitetele de experți oficiale; subliniază importanța îmbunătățirii formării specialiștilor în domeniul sănătății, îndeosebi prin intermediul unor schimburi de bune practici la nivel comunitar;
11. subliniază că ultimii ani au fost marcați de progrese reale în materie de politică de mediu, de exemplu la nivelul reducerii poluării aerului, al ameliorării calității apei, al politicii de colectare și reciclare a deșeurilor, al controlului produselor chimice și al interzicerii benzinei cu plumb, dar constată în același timp că politica europeană rămâne marcată de absența unei strategii globale și de prevenire, precum și de absența recurgerii la principiul precauției;
12. solicită astfel Comisiei să revizuiască, conform jurisprudenței Curții de Justiție a

Comunităților Europene, criteriile reținute în comunicarea menționată mai sus privind recurgerea la principiul precauției, pentru ca acest principiu de acțiune și securitate, bazat pe adoptarea măsurilor provizorii și proporționate, să se situeze în centrul politicilor comunitare în materie de sănătate și mediu;

13. consideră că inversarea sarcinii dovezii pentru producător sau importator în ceea ce privește inocuitatea produsului ar permite promovarea unei politici bazate pe prevenire, cum este prevăzut, de altfel, în Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 privind înregistrarea, evaluarea, autorizarea și restricționarea substanțelor chimice (REACH), de înființare a Agenției Europene pentru Produse Chimice¹, și încurajează în această privință Comisia să extindă această obligație la legislația comunitară privind toate produsele; consideră că trebuie să se evite orice creștere a numărului testelor pe animale în punerea în aplicare a planului de acțiune și că trebuie să se ia serios în considerare dezvoltarea și utilizarea metodelor alternative;
14. își reiterează solicitarea către Comisie de a prezenta în cel mai scurt timp măsuri concrete privind calitatea aerului interior, care ar garanta un nivel ridicat de protecție a securității și a sănătății mediilor interioare, în special cu ocazia revizuirii directivei 89/106/CEE a Consiliului din 21 decembrie 1988 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre referitoare la materialele de construcții², și să propună măsuri vizând creșterea eficienței energetice a clădirilor, siguranței și inocuității compușilor chimici care intră în compoziția echipamentelor și mobilei;
15. recomandă ca, în vederea reducerii efectelor negative asupra sănătății mediului, Comisia să invite statele membre, prin intermediul unor măsuri fiscale și/sau al altor stimulente economice, să îi convingă pe operatorii de pe piață să îmbunătățească calitatea aerului în interiorul clădirilor și să reducă expunerea la radiațiile electromagnetice în clădirile, sediile filialelor și birourile lor;
16. recomandă ca Comisia să elaboreze cerințele minime corespunzătoare pentru a garanta calitatea aerului în interiorul clădirilor, în cazul clădirilor care urmează să fie construite;
17. recomandă ca, în atribuirea ajutorului individual al Uniunii Europene, Comisia să acorde atenție calității aerului în interiorul clădirilor, expunerii la radiațiile electromagnetice și efectelor asupra sănătății grupurilor de populație în mod special amenințate în proiectele specifice, în același mod în care ea acordă atenție criteriilor de protecție a mediului;
18. solicită ca standardele de calitate a mediului pentru substanțele prioritare în domeniul apei să fie stabilite în funcție de cele mai recente cunoștințe științifice și să fie regulat actualizate în funcție de evoluția cunoștințelor științifice;
19. subliniază faptul că anumite state membre au pus în aplicare cu succes laboratoare mobile de analiză sau „ambulante verzi” pentru a pune un diagnostic rapid și fiabil poluării habitatului în locurile publice și private, consideră că Comisia ar putea promova această practică față de statele membre care nu au încă acest model de intervenție directă la locul poluat;

¹ JO L 396, 30.12.2006, p. 1. versiune corectată în JO L 136, 29.5.2007, p. 3.

² JO L 40, 11.2.1989, p. 12.

20. este preocupat de absența dispozițiilor juridice specifice pentru garantarea securității produselor de consum conținând nanoparticule și de atitudinea dezinvoltă a Comisiei față de necesitatea de a revizui cadrul de reglementare referitor la utilizarea nanoparticulelor în produsele de consum, având în vedere numărul din ce în ce mai mare de produse de consum conținând nanoparticule care sunt introduse pe piață;
21. este extrem de preocupat de raportul internațional Bio-Initiative¹ privind câmpurile electromagnetice, care sintetizează mai mult de 1 500 de studii consacrate acestei chestiuni, și arată în concluziile sale pericolele pe care emisiile de tip telefonie mobilă, precum telefonul mobil, emisiile UMTS-Wifi-Wimax-Bluetooth și telefonul fix „DECT” le pot avea pentru sănătate;
22. constată că limitele de expunere la câmpurile electromagnetice fixate pentru public sunt învechite, având în vedere că nu au fost adaptate de la Recomandarea 1999/519/CE a Consiliului din 12 iulie 1999 privind limitarea expunerii publicului la câmpurile electromagnetice (0Hz la 300 GHz)² și în mod evident nu țin seama de evoluția tehnologiilor informației și comunicațiilor și nici de recomandările preconizate de Agenția Europeană pentru Mediu sau de normele de emisie mai exigente luate, de exemplu, de Belgia, Italia sau Austria și nu țin seama de grupurile vulnerabile, cum ar fi femeile însărcinate, nou-născuții și copiii;
23. solicită astfel Consiliului să modifice Recomandarea sa 1999/519/CE pentru a ține seama de cele mai bune practici ale statelor membre și a stabili astfel valori limită de expunere mai stricte pentru totalitatea echipamentelor emițătoare de unde electromagnetice cu frecvența cuprinsă între 0,1 MHz și 300 GHz;
24. ia foarte în serios amenințările sanitare multiple determinate de schimbările climatice pe teritoriul Uniunii și solicită o cooperare consolidată între OMS, autoritățile naționale de control, Comisie și Centrul European de prevenire și control al bolilor, în vederea consolidării sistemului de alertă precoce și a limitării consecințelor negative pe care schimbările climatice le au asupra sănătății;
25. subliniază că acest plan de acțiune ar avea de câștigat de pe urma extinderii acțiunilor sale la consecințele negative ale schimbărilor climatice asupra sănătății umane, prin elaborarea unor măsuri de adaptare eficiente necesare la nivel comunitar, cum ar fi:
 - programe sistematice de educație publică și de sensibilizare;
 - integrarea măsurilor de adaptare la schimbările climatice în strategiile și programele de sănătate publică, cum ar fi bolile transmisibile și netransmisibile, sănătatea lucrătorilor și bolile de care suferă animalele și care prezintă un risc pentru sănătatea umană;
 - o supraveghere adecvată vizând detectarea precoce a apariției de focare ale bolilor;
 - sisteme medicale de detectare precoce și de reacție;

¹ Un grup de oameni de știință independenți a publicat acest raport la 31 august 2007. Detaliile se pot găsi la adresa: www.bioinitiative.org

² JO L 199, 30.7.1999, p. 59.

- coordonarea rețelelor de supraveghere a datelor de mediu cu rețelele de vigoilență sanitară;
26. solicită statelor membre să răspundă în mod adecvat noilor amenințări datorate schimbărilor climatice, cum ar fi prezența crescută a unor viruși noi și a unor agenți patogeni nedetecțaiți și, în consecință, să implementeze noile tehnologii de reducere a agenților patogeni existenți care reduc virușii cunoscuți și nedetecțaiți și alți agenți patogeni transmiși prin sânge;
 27. regretă că actuala evaluare de impact legată de costuri-beneficii din „De două ori 20 până în 2020 - Șansa oferită Europei de schimbările climatice” (COM(2008)0030) se referă numai la beneficiile sanitare ale reducerii poluării atmosferice pentru o reducere cu 20% a emisiilor de gaze cu efect de seră în orizontul lui 2020; invită Comisia să garanteze că procedează de urgență, în cadrul unei evaluări de impact, la examinarea și modelizarea co-beneficiilor (secundare) pentru sănătate care decurg din diferitele niveluri de ambiție, în conformitate cu recomandările Grupului interguvernamental de experți privind evoluția climei vizând reducerea cu 25%, 40%, chiar 50% sau mai mult a emisiilor de gaze cu efect de seră domestice până în 2020;
 28. invită Comisia să acorde atenție gravei probleme a sănătății mintale, având în vedere numărul de sinucideri din Uniunea Europeană, și să dedice un număr sporit de resurse dezvoltării de strategii de prevenire și de terapii adecvate;
 29. reamintește că Comisia și statele membre ar trebui să sprijine Planul de acțiune pentru mediu și sănătatea copiilor în Europa al OMS, să îl încurajeze atât prin intermediul politicilor UE, cât și al politicii de dezvoltare bilaterală și să încurajeze demersuri similare în afara regiunii europene a OMS;
 30. invită Comisia să reintroducă în cel de-al doilea plan de acțiune al său inițiativa SCALE (Știință, Copii, Conștientizare, Instrument juridic, Evaluare), referitoare la reducerea expunerii la poluări, cuprinsă în strategia europeană în materie de mediu și de sănătate (COM(2003)0338);
 31. îndeamnă Comisia să conceapă și să propună instrumente care să încurajeze dezvoltarea și promovarea unor soluții inovatoare, după cum se indică în cadrul Agendei de la Lisabona, pentru reducerea la minim a principalelor riscuri sanitare provocate de factori de mediu;
 32. solicită Consiliului să ia fără întârziere o decizie privind propunerea de regulament de instituire a Fondului de Solidaritate al UE, întrucât Parlamentul a adoptat deja o poziție la 18 mai 2006¹; consideră că noul regulament, care, împreună cu alte măsuri, va coborî pragurile pentru intrarea în vigoare a Fondului de Solidaritate al UE, va face posibilă atenuarea mai eficientă, cu mai mare flexibilitate și mai rapidă a pagubelor cauzate de catastrofe naturale sau produse de om; subliniază importanța majoră a unui astfel de instrument financiar, în principal datorită faptului că se presupune că în viitor catastrofele naturale își vor mări frecvența, parțial din cauza schimbărilor climatice;
 33. recomandă ca, în condițiile în care IMM-urile joacă un rol economic decisiv în Europa, Comisia să prevadă un sprijin tehnic pentru IMM-uri, care să le permită și să le ajute să

¹ JO C 297 E, 7.12.2006, p. 331.

respecte reglementările obligatorii în materie de sănătate a mediului și să le încurajeze să aducă alte modificări care să fie pozitive din punctul de vedere al sănătății mediului și să determine modificări în dezvoltarea întreprinderilor;

34. recomandă Comisiei să aibă în vedere, până în 2010 și în cadrul „second cycle” al planului de acțiune pentru mediu și sănătate, o redirectionare a inițiativelor sale spre populațiile vulnerabile, și să elaboreze noi metode de evaluare a riscurilor, ținând cont de punctul fundamental pe care îl constituie vulnerabilitatea particulară a copiilor, femeilor însărcinate și persoanelor în vârstă;
35. îndeamnă, prin urmare, Comisia și statele membre să recunoască avantajele principiilor prevenției și precauției și să elaboreze și să aplice instrumentele care permit anticiparea și prevenirea posibilelor amenințări în materie de mediu și de sănătate; recomandă Comisiei să cificeze „second cycle” al acestui plan de acțiune și să prevadă o finanțare adecvată luând în considerare un număr sporit de măsuri concrete vizând reducerea impactului de mediu asupra sănătății și punerea în practică a unor măsuri de prevenire și de precauție;
36. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului, Comisiei, guvernelor și parlamentelor statelor membre și OMS.