

EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

Keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjon

2007/2252(INI)

12.3.2008

RAPORTI PROJEKT

Vahekokkuvõte Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavast aastateks 2004–2010
(2007/2252(INI))

Keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjon

Raportöör: Frédérique Ries

PR_INI

SISUKORD

lehekülg

EUROOPA PARLAMENDI RESOLUTSIOONI ETTEPANEK.....3

SELETUSKIRI7

EUROOPA PARLAMENDI RESOLUTSIOONI ETTEPANEK

vahekokkuvõtte kohta Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavast aastateks 2004–2010 (2007/2252(INI))

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse komisjoni teatist nõukogule, Euroopa Parlamendile ja Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele vahekokkuvõtte kohta Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavast aastateks 2004–2010 (KOM(2007)0314);
 - võttes arvesse oma 23. veebruari 2005. aasta resolutsiooni Euroopa keskkonna- ja tervisealase tegevuskava 2004–2010 kohta¹;
 - võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni 27. juuli 2007. aasta aruannet „Principles for evaluating health risks in children associated with exposure to chemicals” (Kemikaalidega kokkupuutest lapsi ohustavate terviseriskide hindamispõhimõtted);
 - võttes arvesse kodukorra artiklit 45;
 - võttes arvesse keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni raportit (A6-0000/2008),
- A. arvestades huviga, et 2003. aastast alates on Euroopa Liidu tervisekaitsepoliitika põhinenud tervishoiu-, keskkonna- ja teadusuuringute sektorite vahelisel tihedamal koostööl, mis annab lootust, et tõeline Euroopa strateegia keskkonnatervise alal võetakse vastu õigeaegselt;
- B. arvestades, et liidu poolt praegu oma esimese keskkonna ja tervise tegevuskava (2004–2010) (KOM(2004)0416) raames elluviidavad tegevussuunad – näitajate väljaarendamine, integreeritud seire väljatöötamine ja teadusuuringute mitmekordistamine – aitavad tõenäoliselt paremini mõista seoseid saasteallikate ja nende mõju vahel tervisele, kuid ei ole ilmselgelt piisavad keskkonnateguritest tingitud järjest suurema haiguste hulga kahandamiseks;
- C. arvestades, et eespool nimetatud tegevuskavast vahekokkuvõtte tegemine on peaaegu võimatu nii kaua, kui puuduvad selged ja arvulised eesmärgid ning kuni tegevuskavale eraldatud üldeelarvet on raske kindlaks määrata;
- D. arvestades, et kui rahvatervise programmi (2008–2013) eesmärgiks on seatud eelkõige selliste traditsiooniliste tervist mõjutavate teguritega, nagu toitumine, suitsetamine, alkoholi ja narkootiliste ainete tarbimine, tegelemine, siis käesolevas tegevuskavas (2004–2010) tuleks keskenduda teatavatele uutele tervisealastele väljakutsetele, nagu välis- ja siseõhu kvaliteet, elektromagnetlained, nanoosakesed ja ohtlikud keemilised ained (ained, mis on liigitatud kantserogeenide, mutageenide või reproduktiivtoksiliste ainete kategooriasse, sisesekretsioonisüsteemi häireid põhjustavad ained);
- E. arvestades, et hingamisteede haigused on Euroopa Liidus esinemissageduse, leviku,

¹ ELT C 304 E, 1.12.2005, lk 264.

kulude ja surma põhjustamise poolest teisel kohal, et hingamisteede haigused on peamiseks surma põhjustajaks alla viie aasta vanuste laste seas ning et need haigused arenevad edasi eelkõige välis- ja siseõhu saastatuse tõttu;

- F. arvestades, et kuna keskmine ELi kodanik veedab 90 % oma ajast siseruumides, peab ühendus subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse põhimõtteid järgides nägema saastatuse vähendamiseks eluruumides veelgi rohkem vaeva;
- G. arvestades, et Maailma Terviseorganisatsiooni 2004. ja 2007. aasta keskkonna- ja tervisealastel ministrite konverentsidel rõhutati seoseid keemiliste saasteainete „kokteilide” ning teatava arvu krooniliste häirete ja haiguste vahel, eriti laste seas; arvestades, et kõnealuseid mureküsimusi käsitletakse ka ÜRO Keskkonnaprogrammi (UNEP) ja valitsustevahelise keemiaohutuse foorumi ametlikes dokumentides;
- H. arvestades, et lisaks kõnealustele probleemsetele arengutele keskkonnatervise valdkonnas on viimastel aastatel esile kerkinud uued haigused või haigussündroomid, nagu keemiline (multipleksne) ülitundlikkus, hambaamalgaami sündroom, elektromagnetiline ülitundlikkus, ebatervislike hoonete sündroom või tähelepanupuudulikkus koos hüperaktiivsusega (*Attention deficit and hyperactivity syndrome*) laste seas;
- I. arvestades, et ettevaatuspõhimõte sisaldub aluslepingus selgesõnaliselt alates 1992. aastast ning et Euroopa Kohus on mitmel korral kirjeldanud kõnealuse põhimõtte sisu ja reguleerimisala ühenduse õiguses kui komisjoni keskkonna- ja tervisekaitsepoliitika aluseid¹;
- J. arvestades komisjoni 2. veebruari 2000. aasta teatise ettevaatuspõhimõtte kasutamise kohta (KOM(2000)0001) sätestatud kriteeriumide äärmiselt keerulist, isegi teostamatut iseloomu;
- K. arvestades inimeste bioseire tähtsust vahendina, mille abil hinnata Euroopa kodanike kokkupuute taset keskkonna saastatuse mõjuga ja Euroopa Parlamendi korduvalt väljendatud soovi kiirendada liidu tasandi bioseiresüsteemi loomist, näiteks eespool mainitud 23. veebruari 2005. aasta resolutsiooni lõikes 3 ning 20. detsembri 2007. aasta keskkonnaküsimustele pühendatud Euroopa Ülemkogu kohtumise järeldustes;
- L. arvestades, et kiiresti on leidnud kinnitust tõsiasia, et kliimamuutus võib etendada teatavate haiguste tõsiduse ja esinemissageduse suurendamisel olulist rolli ning eriti, et kuumalainete esinemissagedus ja üleujutused kui kõige sagedasemad Euroopa looduskatastroofid võivad põhjustada täiendavalt haigusi ja surma;
- M. arvestades, et keskkonnameditsiin on uus meditsiiniharu, mille õpetamine ülikoolides on liikmesriigiti veel liialt juhuslik ja ebavõrdse tasemega ning et seda tuleks liidus toetada ja edendada,
- 1. tunnustab komisjoni poolt alates tegevuskava käivitamisest 2004. aastal tehtud jõupingutusi, eriti keskkonna- ja tervisealase teabe liikumise parandamisel, Euroopa

¹ 23. septembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-192/01, komisjon vs. Taani, EKL 2003, lk I-9693; 7. septembri 2004. aasta otsus kohtuasjas C-127/02, Landelijke Vereniging tot Behoud van de Waddenzee ja Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Vogels, EKL 2004, lk I-7405.

keskkonna- ja terviseuuringute juurutamisel ja tugevdamisel ning koostöö edendamisel asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega nagu Maailma Terviseorganisatsioon;

2. on siiski veendunud, et kuni kõnealuse tegevuskava eesmärk on üksnes olemasolevaid ühenduse poliitikaid täiendada ning kuni see ei tugine ennetuspoliitikale eesmärgiga vähendada keskkonnateguritega seotud haigusi ega järgi ühtegi selget ja arvulist eesmärki, on tegevuskava juba ette osaliselt läbikukkumisele määratud;
3. avaldab sügavat kahetsust selle üle, et komisjon, täpsemalt teadusuuringute peadirektooraat ei ole taganud 2008. aastaks inimeste bioseire valdkonna piisavat rahastamist, et luua ühtne lähenemine inimeste bioseirele ELis, mille komisjon oli liikmesriikide ja Euroopa Parlamendi ees omale kohustuseks võtnud;
4. samuti kutsub komisjoni üles täitma aastaks 2010 kaks põhieesmärki, mis komisjon on endale ise 2004. aastal püstitanud, nimelt ühelt poolt tõsta kodanike teadlikkust keskkonnasaastest ja selle mõjust nende tervisele, ning teiselt poolt vaadata läbi ja kohandada Euroopa riskivähendamispoliitikat;
5. tuletab meelde, et liidus peaks olema omaenda keskkonnatervise eksperdirühm, mille tegevus oleks läbipaistev, valdkondadevaheline ja vastandatav ning mis võimaldaks seeläbi vastata üldsuse seas valitsevale umbusule ametlike eksperdikomiteede ja ametite suhtes;
6. rõhutab, et viimased aastad tähistavad tõelisi edusamme keskkonnapoliitika valdkonnas, näiteks õhusaaste vähendamise, veekvaliteedi parandamise, jäätmete kogumise ja ringlussevõtu poliitika, keemiatoodete kontrollimise ja pliisisaldusega kütuse keelustamise tasandil, kuid märgib samas, et Euroopa tasandi poliitikat iseloomustab endiselt üldise ja ennetava strateegia puudumine ning ettevaatuspõhimõtte mittekasutamine;
7. nõuab seepärast, et komisjon vaataks lähtuvalt Euroopa Kohtu kohtupraktikast läbi eespool mainitud teatises sätestatud kriteeriumid ettevaatuspõhimõtte kasutamise kohta, tagamaks et ajutiste ja proportsionaalsete meetmete võtmisel põhinev kõnealune tegutsemis- ja ohutuspõhimõte oleks ühenduse tervise- ja keskkonnavalase poliitika keskmes;
8. leiab, et toote ohutuse tõendamiskohustuse suunamine tootjale või importijale võimaldaks edendada ennetamisel põhinevat poliitikat, nagu seda nähakse muuseas ette ka Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta määruses (EÜ) nr 1907/2006, mis käsitleb kemikaalide registreerimist, hindamist, autoriseerimist ja piiramist (REACH) ning millega asutatakse Euroopa Kemikaaliamet¹, ja julgustab seoses sellega komisjoni laiendama kõnealust kohustust kõikidele tooteid käsitlevatele ühenduse õigusaktidele;
9. kordab oma üleskutset komisjonile avaldada roheline raamat siseõhu kvaliteedi kohta, mis võimaldaks kehtestada siseruumide ohutuse ja tervishoiu alased üldsuunised, pöörates erilist tähelepanu ehitusmaterjalide omadustele, hoonete energiatõhususele ning seadmete ja mööbli keemiliste koostisainete turvalisusele ja ohutusele;
10. rõhutab, et mõned liikmesriigid on võtnud edukalt kasutusele liikuvad laborid ehk n-ö

¹ ELT L 396, 30.12.2006, lk 1; parandatud versioon: ELT L 136, 29.5.2007, lk 3.

„rohelist kiirabid“, et anda kiire ja usaldusväärne hinnang nii avaliku kui ka eraõigusliku elukeskkonna reostuse tasemele; on arvamusel, et komisjon võiks kõnealust tava edendada nendes liikmesriikides, kes ei ole veel sellist otse reostatud kohta kohalesõidu mudelit kasutusele võtnud;

11. on väga puudutatud rahvusvahelise keskkonnarühmituse aruandest „Bioinitiative Report“¹ elektromagnetiliste väljade kohta, milles võetakse kokku 1 500 kõnealusele valdkonnale pühendatud uuringut ja mille järeldustes juhitakse tähelepanu mobiiltelefonidest, traadita andmesidevahenditest UMTS, Wifi, Wimax, Bluetooth, ning DECT telefonidest eralduvatele tervist ohustavatele heidetele;
12. märgib, et piirangud üldsuse kokkupuute kohta elektromagnetväljadega on vananenud, kuna neid ei ole kohandatud alates nõukogu 12. juuli 1999. aasta soovitusel 1999/519/EÜ üldsuse elektromagnetväljadega (0 Hz kuni 300 GHz) kokkupuute piiramise kohta², ja piirangutes ei ole seega arvesse võetud info- ja sidetehnoloogia arengut ega ka Euroopa Keskkonnaagentuuri soovitusi või heitkoguste suhtes nt Belgias, Itaalias või Austrias kehtestatud rangemaid norme;
13. suhtub väga tõsiselt mitmesugustesse terviseriskidesse, mida põhjustab kliima soojenemine liidu territooriumil ning kutsub Maailma Terviseorganisatsiooni, liikmesriikide kontrolliasutusi, komisjoni ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskust tegema tõhustatud koostööd eesmärgiga tugevdada varajase hoiatuse ja häiresüsteemi, et seeläbi piirata kliimamuutuse negatiivseid tagajärgi tervisele;
14. soovib komisjonil näha 2010. aastaks ette keskkonna ja tervise tegevuskava teine etapp, pühendada oma algatused kaitsetumale elanikkonnale ning töötada välja uued riskihindamismeetodid, võttes arvesse laste erilise kaitsetuse aluspõhimõtet;
15. teeb presidendile ülesandeks edastada Euroopa Parlamendi seisukoht nõukogule, komisjonile ja Maailma Terviseorganisatsioonile.

¹ 31. augustil 2007. aastal sõltumatute teadlaste rühmituse avaldatud aruanne. Täpsema teabe saamiseks vt: www.bioinitiative.org

² EÜT L 199, 30.7.1999, lk 59.

SELETUSKIRI

Ajalugu

23. veebruaril 2005 võttis Euroopa Parlament võimsa häälteenamusega (576 poolt- ja 48 vastuhäälega) vastu resolutsiooni Euroopa keskkonna- ja tervisealase tegevuskava 2004–2010 kohta.

Tegemist oli resolutsiooniga, mille tonaalsus oli komisjoni suhtes pehmelt öeldes kriitiline ja mis lähtus lihtsast sedastusest: tegevuskava ainsaks eesmärgiks ei saa püstitada üksnes rohkem teadusuuringuid ja rohkem andmeid!

Euroopa Parlamendi täiskogu leidis, korrates seejuures oma raportööri seisukohta, et komisjoni poolt tegevuskava esimeseks etapiks 2004–2010 püstitatud esmatähtis eesmärk – teadmiste parandamine keskkonnasaaste mõju kohta tervisele – oli mõistagi kiiduväärne, kuid ilmselgelt ebapiisav. Eriti ajal, kui järjest enam avaldatakse kogumikke, uuringuid ja teadustööde kokkuvõtteid, kus tõstetakse esile keskkonnateguritega kokkupuutumise ja kõnealuses teatises käsitletud nelja põhihaiguse (laste astma ja allergiad, närvisüsteemi arenguhäired, vähk ja sisesekretsioonisüsteemiga seotud häired) vastastikuseid seoseid.

Juhuse tahtel esitati kõnealune tegevuskava mõni kuu pärast 2004. aastal Budapestis Maailma Terviseorganisatsiooni korraldatud Euroopa piirkonna keskkonna ja tervise alase ministrite konverentsi ja selle 52 ministri ambitsioonikat avaldust.

Kui veel lisada tegevuskavad (sageli selgete ja arvuliste eesmärkidega), mida teatavates liikmesriikides juba rakendatakse (Beneluxi maad, Prantsusmaa, Saksamaa liidumaad), on lihtne mõista Euroopa Parlamendi avaldatud kahtlusi.

Euroopa Parlament soovis omalt poolt anda kõnealusele tegevuskavale reaalse impulsi ja esitas hulga soovitusi, mis olid peamiselt suunatud järgmiste eesmärkide saavutamisele:

1. ettevaatuspõhimõtte kui poliitilise meetme elluviimine, sest tuleb tunnistada, et kõnealust aluspõhimõtet nimetatakse ELi tasandil tihti, kuid kohaldatakse harva;
2. inimeste bioseire süsteemi loomine liidu tasandil, et hõlbustada saasteainete ja nende tervisele avalduva mõju vahelise vastastikuse seose mõõtmist;
3. võitlus õhu saastatuse vastu eluruumides ja eelkõige ettepanek komisjonile lisada sigaretisuits 1. kategooria kantserogeensete ainete hulka, samuti selgesõnaline üleskutse komisjonile avaldada roheline raamat siseõhu kvaliteedi kohta;
4. vajadustele vastava rahastamise tagamine teadusuuringute ja tehnoloogia arendamise seitsmenda raamprogrammi raames (nimetati rohkem kui 300 miljoni euro suurust summat) ning selle kooskõlastamine rahvatervise programmiga (2003–2008).

Kolm aastat hiljem on enamik nimetatud prioriteetidest endiselt aktuaalsed.

Selle põhjuseks on asjaolu, et Euroopa Komisjon järgis enda võetud kurssi ja soovis ennekõike saavutada tulemusi nendes valdkondades, mida komisjon ise oli esmatähtsana

määratlenud: peamiselt keskkonna- ja tervisealase teabe liikumise parandamine, Euroopa keskkonna- ja terviseuuringute juurutamine ja tugevdamine ning koostöö edendamine asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega nagu Maailma Terviseorganisatsioon.

Raportöör märgib siiski rahuloluga, et teadusuuringute kuuenda raamprogrammi raames rahastati enam kui 38 keskkonna- ja tervisealast projekti, mille kogusumma ületas 200 miljonit eurot.

Kuidas teha kokkuvõtte tegevuskavast, mis ei ole oma nime väärt?

Kolmeteistkümnest komisjoni poolt tegevuskavas kavandatud tegevussuunast nähti vaid nelja jaoks ette konkreetseid meetmed:

- 10. meede: erialaspetsialistide koolitamise edendamine ning organisatsioonide keskkonna- ja tervisealase suutlikkuse parandamine;
- 11. meede: eelisjärjekorras käsitlemist vajavate haigustega tegelemine ning olemasolevate riskivähendamise meetmete kooskõlastamine;
- 12. meede: hoonete siseõhu kvaliteedi parandamine;
- 13. meede: elektromagnetväljadega seotud arengu jälgimine.

Raportöör väljendas juba 2005. aastal rahulolu seoses komisjoni asjakohase vastusega passiivse suitsetamise ümbruskonna mõjutamise probleemile, mida käsitletakse tegevussuuna 12 raames.

Muus osas ja võttes arvesse teostatavate meetmete hägusust, tuleb vahekokkuvõtet käsitleda küsivas võtmes, võttes teadmiseks, et tegevussuundade 12 ja 13 kohta on raportööril esitada eraldi märkused:

Kas on olemas meetmed, mis on suunatud keskkonnavalase meditsiini õpetamise edendamisele ja kõnealuse eriala diplomite tunnustamise lihtsustamisele ELi tasandil?

Kuna sisesekretsioonisüsteemi häirete põhjustajad on REACHi lubade väljastamise menetlusest välja jäetud, siis milliseid meetmeid on komisjon võtnud, peale ühe katseprojekti, et säilitada nende ainete suhtes reaalne seire?

Hinnangu erapooletuse huvides tuleb tunnistada, et viimase kolme ja poole aasta jooksul on liit saavutanud eri saastevormide vastases võitluses konkreetseid tulemusi, sealhulgas enam kui 10 000 keemilise aine kontrollimine REACHi määruse alusel, uue õigusakti vastuvõtmine ümbritseva õhu kvaliteedi kohta, pestitsiidide käsitleva õigusloomepaketi ja strateegia vastuvõtmine.

Sellesama erapooletuse huvides tuleb aga samas nentida, et Euroopa tasandi poliitikat iseloomustab endiselt üldise ja ennetava strateegia puudumine ning ettevaatuspõhimõtte mitterakendamine.

Ettevaatuspõhimõtte: EI nii nulltolerantsile kui ka kohaldamatusele

Raportöör märgib kahetsusega, et kõnealust tsivilisatsiooni aluspõhimõtet, mis ometi on 1992. aastast alates lisatud EÜ asutamislepingu artikli 174 lõikesse 2, kasutatakse sageli argumendina ning mõnikord kurjasti, kuid ei ole peaaegu kunagi kohaldatud.

Välja arvatud üks üldtuntud erand, kui nõukogu ja Euroopa Parlament keelustasid 2005. aasta PE404.442v01-00

8/10

PR\713890ET.doc
Freelance-tõlge

juunis kuue ftalaatide perekonda kuuluva aine kasutamise laste mänguasjades, ei ole ettevaatuspõhimõtet viimase aja ühenduse õigusaktides ellu viidud. Ja selleks, et nende CMR-ainete kasutamine antud spetsiifilises kontekstis lõplikult keelustada, oli vaja 10 aastat kangelaslikku lahingut.

Seepärast kahtleb raportöör komisjoni 2. veebruari 2000. aasta teatises ettevaatuspõhimõtte kasutamiseks kehtestatud eriti keeruliste kriteeriumide sobivuses.

Alates analüüsimis- ja riskihaldamise kohustusest kuni kõikvõimalike ettekujutatavate meetmete uurimiseni välja, lisades veel kohustuse teha igas etapis kindlaks teadusliku ebakindluse määr ning koostada kulu-tulu analüüs – tundub, et on tehtud kõik selleks, et muuta ettevaatuspõhimõtte keeruliste, hierarhiliste ja lõpmatute menetluste kaudu kohaldamatuks.

Nimetatud asjaolust lähtuvalt teeb raportöör resolutsiooni lõikes 7 ettepaneku vaadata 2. veebruari 2000. aasta teatis täielikult läbi eesmärgiga äratada ettevaatuspõhimõtte uuesti ellu. Kõnealune ettepanek toetub muu hulgas Euroopa Kohtu kohtupraktikale, kes on mitmel korral kirjeldanud põhimõtte sisu ja reguleerimisala ühenduse õiguses kui komisjoni keskkonna- ja tervisekaitsepoliitika aluseid¹.

Elukeskkonna saastatus kui eriti varjatud terviserisk

Kõnealuse terviseriski suhtes, mille vastu saavad end kaitsta väga vähesed kodanikud, kuna 90 % oma ajast veedetakse kinnistes ruumides (sõim, kool, kontor, kodu, tööstuspiirkonnad jne) ei ole komisjon n-ö käed rüpes istuma jäänud.

Komisjon on mitmekordistanud meetmeid, nagu näiteks tööstust ja tarbija- ja keskkonnaorganisatsioone ühendava töörühma loomine või vähemalt 17 Euroopa projekti rahastamine valdkondades nagu sise- ja välisõhu kvaliteedi seire ning ehitusmaterjalide kui saasteallikate uurimine.

Siiski tuletab raportöör meelde, et kõnealuste algatuste lisamine ei võrdu üldise ja integreeritud poliitikaga siseõhu kvaliteedi valdkonnas.

Raportööri jaoks oli muide üllatav avastus saada *London School of Hygiene* eksperdi ettekandest teada, et näiteks sellises kenas linnas nagu Praha on hoonete siseõhk praegu rohkem saastatud kui seda oli välisõhk, mida hingasid sisse Kundera romaanide kangelased. Komisjon peaks seega olema küllaldaselt huvitatud siseruumide saastatuse eriproblemaatikat käsitleva roheline raamatu koostamisest, nagu Euroopa Parlament nõudis oma 21. veebruari 2005. aasta resolutsioonis tegevuskava 2004–2010 kohta.

Asjaomases valdkonnas tuleks esmajärjekorras töötada välja tõeline ELi tasandi strateegia, mis võimaldaks kehtestada liikmesriikidele suunatud üldsuunised ja kaitsta rahatrahvide määramise kaudu kodanikke kokkupuute eest bioloogiliste ja keemiliste saasteallikatega, alates sõimedest kui kontoriteni.

Raportöör tuletab muuseas meelde, et oleks kasulik, kui Euroopa ametiasutused koos

¹ Euroopa Kohtu 23. septembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-192/01 komisjon v. Taani, Euroopa Kohtu 7. septembri 2004. aasta otsus kohtuasjas C-127/02.

hindaksid siseõhu saaste rahalist kogukulu – ravikulude, töövõimetuse või lihtsalt saastatud ruumide õhu puhastamise seisukohalt.

Elektromagnetväljadega seoses esilekerkivad ohud

Viimane kord, kui Euroopa Parlament kõnealust küsimust 1999. aastal käsitles¹, olid kohalikud traadita kiirandmesidevõrgud nagu Wifi või Wimax hakanud vaevalt Euroopas turule ilmuma. Niisamuti ei ümbritsenud Euroopa kodumajapidamisi veel elektroonikaseadmete ja erinevate traadita telefonisüsteemide üliküllus.

Nii nagu mõnikord juhtub, võivad tehnilise progressiga – kui seda on halvasti juhitud – kaasneda teatavad terviseriskid. Täpselt nii juhtus elektromagnetlainetega, mille inimesega kokkupuute piirangud on pärit 1999. aastast ja mille puhul ei ole seega järgitud tehnoloogia arengut.

Raportöör teab täpselt, et raadiolainete üle on mitmesugused väitlused toimunud juba enam kui 20 aastat ja et siiani on kõnealuses küsimuses säilinud teataval määral teaduslik ebakindlus. Seda enam peab raportöör tähtsaks võtta arvesse kõige täielikumad dokumendid, mis tänini on avaldatud: Ameerika ja Euroopa tuntud teadlaste poolt koostatud aruande „Bioinitiative Report“, milles võetakse kokku 1 500 uuringut elektromagnetväljade mõju kohta inimese tervisele. Dokumendi järeldustes tuuakse välja, et krooniline ja/või väga tõsine kokkupuutumine elektromagnetväljadega võib tekitada vähki (laste seas eriti leukeemiat) ja Alzheimeri tõppe haigestumist, närvisüsteemi ja unehäireid.

Nimelt selle uurimuse põhjal soovitas Euroopa Keskkonnaagentuur 2007. aasta septembris kõigil 27 liikmesriigil võtta meetmeid üldsuse paremaks kaitsmiseks. Raportöör jagab kõnealust üleskutset, leides, et keskkonnatervise valdkonnas peab Euroopa Liit tegema palju rohkem ja paremini!

¹ Tamino raport A4-0101-99.
PE404.442v01-00