P6_TA(2005)0045

Keskkond ja tervis *

Euroopa Parlamendi resolutsioon Euroopa keskkonna- ja tervisealane tegevuskava 2004–2010 kohta (2004/2132(INI))

Euroopa Parlament,

– võttes arvesse komisjoni teatist nõukogule, Euroopa Parlamendile ning Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele Euroopa keskkonna- ja tervisealase tegevuskava 2004–2010 kohta (KOM(2004)0416);

– võttes arvesse 31. märtsi 2004. aasta resolutsiooni Euroopa keskkonna- ja tervisestrateegia kohta[1] ;

– võttes arvesse Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tegevuskava neljandal üleeuroopalisel keskkonna- ja tervisealasel ministrite konverentsil Budapestis 23.–25. juunil 2004;

– võttes arvesse oma kodukorra artiklit 45;

– võttes arvesse keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni raportit (A6-0008/2005);

A. arvestades, et keskkonnareostuse erinevatest faktoritest tulenevad terviseriskid on Euroopa kodanike üks peamisi muresid ja et seetõttu ei tohiks Euroopa Liit viivitada tõelise keskkonnaalase terviseohutuspoliitika väljatöötamisega;

B. arvestades, et keskkond ja loodus võivad anda olulise panuse rahvatervise edendamisele Euroopa Liidus;

C. arvestades, et komisjoni välja pakutud Euroopa keskkonna- ja tervisealase tegevuskavaga oli plaanis rakendada Euroopa keskkonna- ja tervishoiustrateegiat, mida tuntakse ka SCALE'i nime all (rajaneb teadusel (S-science), keskendub lastele (C-children), eesmärk teadlikkuse suurendamine (A-awareness), kasutatakse õiguslikke vahendeid (L-legal) ning hõlmab pidevat hindamist (E-evaluation) (KOM(2003)0338);

D. arvestades, et keskkonnareostusega seotud riskide hindamist tundlike elanikerühmade seas ning eriti seoses laste haavatavusega ei ole tegevuskavas piisavalt käsitletud, vastupidiselt SCALE-algatuses otsustatule;

E. arvestades sellegipoolest, et Euroopa Liidus on vastsündinutest kuni 19-aastaste laste puhul ligi üks kolmest haigusjuhtumist tingitud keskkonnateguritest ja et rohkem kui 40% nendest juhtumitest puudutab alla viieaastaseid lapsi;

---

[1] Vastuvõetud tekstid, P5_TA(2004)0246.

F. arvestades, et lapsed on eriti vastuvõtlikud varastele või jätkuvatele keskkonnast tulenevatele ohtudele, mis võivad vallandada kroonilisi haigusi, mis sageli ei avaldu enne kümmet aastat;

G. arvestades, et muid ühiskonnarühmi, sh madala sissetulekuga või üksikvanematega perekondi ning vähemuste kogukondi ähvardab samuti nende sotsiaalse või majandusliku positsiooniga võrreldes ebaproportsionaalne terviserisk, ning arvestades, et neid rühmi on vaja samuti eraldi käsitleda;

H. arvestades, et laste kokkupuude reostusega oma elukeskkonnas on erinevates Euroopa paikades erinev ja et seetõttu peaks kogu Euroopa Liidu tegevus antud valdkonnas muuhulgas sisaldama eesmärki võidelda ebavõrdsusega laste tervise alal;

I. arvestades järgmiste haigusjuhtude arvestatavat ja murettekitavat kasvu 20 viimase aasta jooksul:

- ägedad hingamisteede nakkused, mille seotus välis- ja siseõhu saastega on tõestatud ja mis on alla viie aastaste laste suremuse peamine põhjus;

- sageli tagasipöördumatud neuroloogilised vaevused, mis on alguse saanud varasest kokkupuutest selliste ohtlike ainetega nagu plii, metüülelavhõbe, polüklooritud bifenüül ning teatud lahustid ja pestitsiidid;

J. arvestades, et nõukogu võttis oma 1. ja 2. juuni 2004. aasta koosolekutel vastu järeldused seoses laste astmaga ning kutsus komisjoni ja liikmesriike täielikult arvestama laste astmast tingitud rahvatervise suure väljakutsega;

K. arvestades, et praeguse tegevuskava raames on "esimese tsükli" (2004–2010) prioriteediks erinevate osaliste poolt teadusuuringute, tervise ja keskkonna valdkonnas tehtud töö parem kooskõlastamine ja vastastikune täiendavus ning põhieesmärk on parandada teadmisi keskkonnareostuse mõjust;

L. arvestades, et selline lähenemine on sügavalt ebapiisav, eirates paljusid avaldatud teadusuuringuid, mis tõestavad korrelatsiooni keskkonnateguritega kokkupuute ja teatises määratletud nelja põhilise haiguse vahel: laste astma ja allergiad, neuroloogilised vaevused, vähk ning sisesekretsioonisüsteemi häired;

M. arvestades, et tegevuskavast puudub täielikult õiguslike vahendite kasutamine, vastupidiselt SCALE'is ette nähtule (L-täht);

N. arvestades, et kahte kolmest SCALE'i peamisest eesmärgist – haiguste vähendamist keskkonnategurite abil ning keskkonnategurite põhjustatud terviseohtude tuvastamist ja ennetamist – ei ole tegevuskavas käsitletud;

O. arvestades, et SCALE'i esimese tsükli kolmest peamisest sambast üks – riski vähendamine – tegevuskavas ei kajastu;

P. arvestades siiski, et nii Euroopa Parlament oma 31. märtsi 2004. aasta resolutsioonis kui 52 Euroopa tervise- ja keskkonnaministrit oma 25. juuni 2004. aasta tegevuskavas kinnitasid taas vajadust võtta abinõuna kasutusele ettevaatusprintsiip, kuna tervise ja

keskkonnaga seotud võimalikud väljaminekud ja riskid tulenevad tegevuspuudulikkusest ja on liiga suured;

Q. arvestades, et hiljuti andis julgustava signaali konkurentsivõime nõukogu, kes ettevaatuspõhimõttele tuginedes otsustas keelustada kuus ftalaat-rühma kemikaali laste plastmassmänguasjade tootmises;

R. arvestades, et nimetatud poliitiline tahe puudub tegevuskavas, milles kordagi ei soovitata ettevaatusprintsiibi kohaldamist, isegi sellistel juhtudel, mille puhul saasteteguri mõju tervisele on pigem kerge kindlaks määrata; see kehtib eelkõige nakkushaiguste ja teatud tüüpi vähi korral;

S. arvestades, et tegevuskavasse tuleb lisada keskkonnast tulenevate terviseprobleemide vähendamisele suunatud tegevuse tõhususe ja kulutasuvuse hindamine kooskõlas SCALE'is ette nähtuga (E-täht);

T. arvestades, et Århusi konventsiooni ning keskkonnateabele avalikku juurdepääsu käsitleva direktiivi 2003/4/EÜ[1] sätted moodustavad ideaalse raamistiku ELi keskkonna- ja terviseseiresüsteemile, arvestades, et praegu on seega vajalik praktiline tegevus;

U. arvestades, et kõik meetmed, mille eesmärk on meditsiinisektori töötajate koolitamine ja nendes keskkonna ja tervise vaheliste seoste kohta huvi tekitamine, on teretulnud, kujutades endast kodanike teadlikkuse tõstmise hädavajalikku sammu uue probleemistiku osas;

V. arvestades, et komisjon ei ole keskkonna ja tervishoiu Euroopa tegevuskavas 2004–2010 esitanud ühtegi konkreetset ettepanekut seoses asjaomaste meetmete rakendamiseks vajalike rahaliste vahenditega;

1. mõistab hukka olulise tagasikäigu lähenemises ja ambitsioonides, võrreldes komisjoni keskkonna ja tervishoiu Euroopa strateegiat ning selle rakendamiseks mõeldud tegevuskava; on seisukohal, et tegevuskava võib parimal juhul käsitleda teadusuuringute tegevuskavana, mis üksikuna on tõenäoliselt ebapiisav keskkonnateguritest tingitud haiguste vähendamiseks;

2. avaldab kahetsust, et Euroopa Komisjoni keskkonna- ja tervisestrateegias 2004–2010 määratletud 13 tegevuse hulgast puudutavad vaid neli erimeetmeid ja et üheski neist ei määrata kindlaks numbrilisi eesmärke;

3. märgib, et liidu tasandil ei ole koheselt välja töötatud bioloogiliste markerite järelevalvele suunatud biojärelevalve süsteemi, et mõõta kokkupuudet keskkonnas leiduvate saasteainetega, ning mida saaks seostada keskkonnameditsiini spetsialistide teostatava mõjude jälgimisega;

4. arvab, et biojärelevalve peaks andma panuse riskihindamispoliitikasse ja esmalt puudutama nakkushaigusi nagu legionelloos ning teatud saasteainete tagajärjel tekkinud vähi vorme, mille suhtes on kergem kindlaks määrata põhjus-tagajärg seost: seos asbesti

---

[1] ELT L 41, 14.2.2003, lk 26.

ning rinna- ja kopsukelmevähi, arseeni ja neeruvähi, teatud pestitsiidide ja leukeemia ning lümfisõlmede ja eesnäärmevähi vahel;

5. tuletab meelde, et teadusliku kindluse puudumist ja täiendavate uuringute läbiviimise vajadust mitmeteguriliste haiguste osas ei saa kasutada ettekäändena, et viivitada tegevustega, mille rakendamine on hädavajalik, et vähendada laste ja täiskasvanute kokkupuudet keskkonnareostusega;

6. on seisukohal, et piiramata kehtivate õigusaktide rakendamist ning kooskõlas tervishoiu- ja keskkonnariskide teadusliku komisjoni arvamusega on vaja kiiresti kaaluda järgmiste ohtlike ainete Euroopas turustamise ja/või kasutamise piiramist, mis ohustavad tõsiselt vastsündinuid, lapsi, rasedaid naisi, eakaid inimesi, töötajaid ja teisi eriti ohustatud elanikkonnarühmi, kui ohutumad alternatiivid muutuvad kättesaadavaks:

- kuus ftalaat-rühma produkti (DEHP, DINP, DBP, DIDP, DNOP, BBP) siseruumides kasutamiseks mõeldud majapidamistoodetes, samuti meditsiiniseadmetes, välja arvatud juhtudel, mil selline piiramine avaldaks ravile negatiivset mõju;

- värvide, pinnakattevahendite ja polümeeride valmistamisel kasutatavad klooritud lahustid;

- hambaamalgaamides ning mitteelektrilistes või mitteelektroonilistes mõõtmis- ja seireseadmetes kasutatav elavhõbe;

- kaadmium kõikides kasutusvormides;

- kolm organofosfaat-pestitsiidide rühma kuuluvat toodet (kloropürifoss, diasinoon ja malatioon) ning endosulfaan ja organokloor-pestitsiid kõikides kasutusvormides;

7. palub komisjonil seada prioriteediks teadusuuringud inimestele allergia- ja vähiohtu kujutavatest kemikaalidest koosnevate igapäevaste tarbekaupade kategooriate kasutamise ja tootmise kohta;

8. nõuab laste epidemioloogilise uuringu läbiviimist Euroopa Komisjoni juhtimisel ja Ameerika Ühendriikide uuringu *National children study* eeskujul, et jälgida keskkonnaga seotud haiguste ja põhiliste saasteainete kokkupuute omavahelist seost laste puhul alates eostamisest täiskasvanuikka jõudmiseni;

9. rõhutab, et loomkatsete arvu suurendamist tegevuskava raames tuleks vältida, samuti tuleks täiel määral arvesse võtta alternatiivsete testimisviiside arendamist ja kasutamist;

10. kutsub komisjoni üles tagama, et riskihindamiste käigus tuleks eelkõige tegelda looteid, imikuid ja lapsi puudutavate riskidega, kui need eriti haavatavad rühmad võivad olla ohustatud;

11. toob välja, et WHO teeb kasulikku tööd keskkonna ja tervishoiu valdkonnas, ning rõhutab rahvusvahelise koostöö tähtsust, et tagada keskkonna ja tervishoiu suhte põhjalikum uurimine ning tõhusate meetmete võtmine;

12. rõhutab inimeste harimise ja teavitamise tähtsust keskkonna- ja tervishoiuküsimuste kohta, eelkõige rikkaliku ja mitmekülgse loodusliku ja tehiskeskkonna positiivsete mõjude kohta inimeste füüsilisele ja vaimsele tervisele ning heaolule; rõhutab, et tervislik keskkond ja elustiil ei ole ainult elustiili isikliku valiku tulemus, mis kehtib eriti ebasoodsamas olukorras olevate elanikkonnarühmade puhul; on seisukohal, et kohalikke teavitamisprojekte tuleb toetada, kasutades ära tervishoiukeskuste ja haiglatöötajate teadmisi kohalikest probleemidest, et vältida tagurpidist lähenemist nendes küsimustes teadlikkuse tõstmisel;

13. rõhutab, et andmeid tuleb koguda nii, et oleks võimalik analüüsida, mil viisil erinevad saasteained ohustavad ja mõjutavad eri ühiskonnagruppe; on seisukohal, et nt põhjalikum teadmine selle kohta, kuidas erinevad keskkonnasaastajad ohustavad ja mõjutavad naisi ja mehi, sõltub täielikult soopõhisest statistikast;

14. kahetseb, et ei ole nimetatud saastuse mõju vaimsele tervisele ja närvisüsteemile;

15. nõuab, et tegevuskavas määratletaks prioriteedina aktsepteeritavad keskkonnatingimused piirkondades, kus lapsed veedavad sageli pikki ajavahemikke, nagu lasteaiad, mänguväljakud ja koolid;

16. toetab kõiki väljapakutud tegevusi, mille eesmärk on lihtsustada avalikkuse juurdepääs teabele ja kordab riiklike registrite loomise nõuet, mis kajastaksid ühelt poolt suurte geograafiliste tsoonide kaupa põhilisi heitkoguseid ja teiselt poolt põhilisi haigusi. Arvab, et komisjon võiks sel eesmärgil kasutada uut Euroopa geograafiliste andmete vahendit INSPIRE;

17. rõhutab vajadust antud kontekstis teha suuremaid jõupingutusi elustiilist (tubakas, alkohol, halvad toitumisharjumused, vähene füüsiline koormus) tulenevate haiguste vastu võitlemiseks;

18. nõuab, et uuritaks uute ehitusmaterjalide mõju tervisele;

19. on seisukohal, et individuaalse ja kollektiivse käitumise mõjutamiseks laiemas plaanis on oluline, et komisjon rakendaks koostöös liikmesriikidega ehitustoodete ja -materjalide märgistamise süsteemi, mille tulemusena oleks selge nende mõju keskkonnale ja tervisele;

20. tervitab komisjoni tahet tegutseda jätkuvalt suletud ruumides suitsetamise lõpetamise nimel ning julgustab teda tegema otsust, millega määrataks tubakasuits esimese klassi kantserogeeniks; palub sellegipoolest komisjonil tegelda ennekõike piiriüleste probleemidega ja nende terviseprobleemidega, mis on selgelt seotud keskkonnaga, ning teeb ettepaneku eraldada rohkem raha kemikaalide põhjustatud haigusi käsitlevateks teadusuuringuteks, mille tulemusi peaks kasutama terviseedenduses;

21. tuletab meelde, et hoonete siseõhu kvaliteeti ei saa parandada ilma üldise lähenemiseta, mis võtab arvesse reostuse erinevaid põhjuseid nagu kütteseadmed, varustus, mööbel ja inimtegevus ning nõuab komisjonilt kodureostuse spetsiifilist problemaatikat käsitleva rohelise raamatu koostamist;

22. kutsub komisjoni üles lisama tegevuskavasse nimekirja ohtlikest töötamiskohtadest ja töödest, tervisemõju seiret ning tervisekaitse parima tava määratlust;

23. nõuab, et komisjon edendaks jõuliselt liikmesriikides tehtud uusi algatusi, s.t "keskkonnakiirabi" mobiilüksuste loomist, mille eesmärk on üldise keskkonnaanalüüsi läbiviimine, etl inimeste tervist kahjustada võivate siseruumides leiduvate saasteainete kindlakstegemine;

24. peab esmatähtsaks õpetajate jt laste ja imikutega kokkupuutuvate isikute teavitamist ja koolitamist tervisele kahjulike keskkonnateguritega seotud küsimustest;

25. rõhutab päikesekiirgust (põletused) ja sellega seonduvat nahavähi ohtu puudutava teabe tähtsust;

26. nõuab, et viidaks läbi korrapärased teadusuuringud linnapiirkondade mõju kohta tervisele ja heaolule, arvestades et enamuses riikidest elab üle 70% elanikkonnast linnades;

27. nõuab, et komisjon tagaks õhu kvaliteeti käsitleva Euroopa õigustiku rakendamise liikmesriikides; palub komisjonil algatada rikkumismenetlused nende liikmesriikide suhtes, kes ei ole võimelised oma kodanikele tagama õhu head kvaliteeti;

28. kordab oma nõudmist pöörata erilist tähelepanu elanikkonnale saasteallikate läheduses ja nõuab komisjoni algatust eesmärgiga vähendada 2010. aastaks tööstusliku päritoluga toksiliste ainete, eriti dioksiini, kaadmiumi, plii, vinüülkloriidmonomeeri ja benseeni paisanguid atmosfääri vastavalt kindlaksmääratud protsendile ja viiteaastatele;

29. rõhutab, et suutlikkus ohtlikud kemikaalid tuvastada ja järk-järgult kaotada saab olema otsustavaks teguriks inimeste tervise parandamisel;

30. kahetseb konkreetse finantsaruande puudumist komisjoni tegevuskavast, samuti asjaolu, et esitatud on ebaselgeid viiteid olemasolevate (rahaliste) vahendite kasutamise kohta keskkonna ja tervishoiuga seotud tegevuste elluviimiseks ajavahemikus 2004–2007;

31. peab esmatähtsaks kasutada täielikult ära Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsusega nr 1786/2002/EÜ[1], millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (2003–2008), keskkonna- ja tervishoiumeetmeteks eraldatud finantsvahendid, et arendada edasi programmi tulemusi ja sealt saadud kogemusi ning vältida kattumist;

32. on seisukohal, et keskkonna- ja tervisealase tegevuskava raames andmete kogumine peaks olema seotud valdkondadega, mis ei ole kaetud otsusega nr 1786/2002/EÜ;

33. kutsub komisjoni üles esitama konkreetset finantsaruannet aastateks 2004–2007 seatud prioriteetsete tegevuste elluviimise kohta, samuti prognoosi keskkonna- ja tervishoiualase integreeritud tegevuse elluviimise kohta ELi uue finantsperspektiivi koostamise kontekstis;

---

[1] EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1. Otsust on muudetud otsusega nr 786/2004/EÜ (ELT L 138, 30.4.2004, lk 7).

34. rõhutab, et tegevuskava ühtsuse ja tõhususe tagamiseks peab kohe alguses nägema ette asjakohase rahastamise perioodiks 2004–2007 ja lisab, et projektidesse nagu "keskkond ja tervis" tuleb suhtuda kui täiesti eraldiseisvasse temaatikasse seitsmendas teadusuuringute raamprogrammis (2007–2010) ja et seda peaks rahastama vähemalt 300 miljoni euro suuruses summas, võttes arvesse väga suuri ootusi ning sotsiaal-majanduslikke panuseid keskkonnatervise valdkonnas;

35. palub komisjoni:

- teavitada parlamenti tegevuskavasse tehtud muudatustest ja nende põhjustest,

- hoida parlamenti regulaarselt kursis edusammudega tegevuskava rakendamisel,

- esitada Euroopa Parlamendile ja nõukogule aastaaruandeid, milles kontrollitakse tegevuskava tegevuste efektiivsust ja kulutasuvust keskkonnaga seonduvate terviseprobleemide vähenemise osas;

36. teeb oma presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile.