

EURÓPAI PARLAMENT

2004



2009

Ülésdokumentum

VÉGLEGES
A6-0008/2005

25.1.2005

JELENTÉS

a környezetvédelem és az egészségügy terén 2004 és 2010 között megvalósítandó európai cselekvési tervről
(2004/2132(INI))

Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Bizottság

Előadó: Frédérique Ries

TARTALOM

	Oldal
EURÓPAI PARLAMENTI ÁLLÁSFOGLALÁSI INDÍTVÁNY.....	3
INDOKOLÁS.....	11
ELJÁRÁS.....	16

EURÓPAI PARLAMENTI ÁLLÁSFOGLALÁSI INDÍTVÁNY

a környezetvédelem és az egészségügy terén 2004 és 2010 között megvalósítandó cselekvési tervre vonatkozóan (2004/2132(INI))

Az Európai Parlament

- tekintettel a Bizottság által a Tanács, az Európai Parlament és az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság számára kibocsátott, a környezetvédelem és az egészségügy terén 2004 és 2010 között megvalósítandó cselekvési tervére vonatkozó közleményére (COM(2004)0416),
 - tekintettel az Európai Parlament 2004. március 21-i, a környezetvédelem és az egészségügy terén kialakítandó európai stratégiáról szóló állásfoglalására¹,
 - tekintettel a 2004. június 23-a és 25-e között Budapesten megtartott IV. Európai Környezet és Egészség Miniszteri Konferencia cselekvési tervére,
 - tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
 - tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Bizottság jelentésére (A6-0080/2005),
- A. mivel a környezetszennyezés különböző tényezőiből fakadó egészségügyi kockázatok az európai polgárok legfőbb aggodalmainak forrását jelentik, és ebből adódóan az Európai Unió nem halogathatja egy hatékony környezetbiztonsági és egészségvédelmi politika bevezetését,
- B. mivel a környezet és a természet hozzájárulása értékes az Európai Unió közegészségügy tekintetében,
- C. mivel a Bizottság által javasolt európai környezeti és egészségügyi cselekvési programot az európai környezetvédelmi és egészségügyi stratégia (vagyis a SCALE) megvalósítására alakították ki, amely tudományos alapokon a gyermekekre összpontosít, célja a figyelemfelkeltés jogi eszközök felhasználása és folyamatos értékelés révén.
(COM(2003)0338),
- D. mivel a környezetszennyezés által veszélyeztetett lakosságsoportokkal, különösen a gyerekekkel kapcsolatos kockázatok felmérése nem a kellő súllyal szerepel a cselekvési tervben, és ez ellentétes a SCALE kezdeményezésben foglaltakkal,
- E. mivel az Európai Unióban, a tizenkilenc éves korig megkapott gyermekbetegségek egyharmada környezeti tényezők rovására írható, az 5 éves kornál fiatalabb gyermekek esetében pedig a megbetegedések több mint 40 %-a,
- F. mivel a gyermekek különösen ki vannak téve a krónikus betegségeket kiváltani képes kezdődő vagy folyamatos környezeti ártalmaknak, amelyek káros hatása olykor csak évtizedek múltán jelentkezik,

¹ Elfogadott szöveg, P5_TA(2004)0246.

- G. mivel a társadalom más csoportjai – így az alacsony jövedelemmel rendelkező vagy csonka családok is – társadalmi és gazdasági helyzetüknél fogva aránytalanul magas egészségügyi kockázatnak vannak kitéve, és mivel e csoportokkal külön kell foglalkozni,
- H. mivel a gyermekek Európa különböző részein különböző mértékben és másképpen vannak kitéve környezetszennyezésnek, ezért az Európai Uniónak az e területen végzett minden cselekvése során célként kell szem előtt tartania a gyermekegészségügy területén jelentkező egyenlőtlenség elleni harcot is,
- I. mivel az utóbbi húsz év során jelentős mértékben elharapóztak és komoly aggodalmakat okoznak a következő betegségek:
- a heveny légzőszervi fertőzések, amelyek az öt évnél fiatalabb gyermekek haláleseteinek legfőbb okozói, és amelyek összefüggése a szabadtéri levegő és a lakások légterének szennyezésével bizonyított tény,
 - a gyakran visszafordíthatatlan idegrendszeri fejlődési zavarok, amelyeket a fejlődés korai szakaszában a szervezetbe jutó veszélyes anyagok – például az ólom, a metil higany, a poliklór-bifenilek, valamint egyes oldószerek és növényvédő szerek – váltanak ki,
- J. mivel a Tanács a 2004. június 1-jén és 2-án megtartott ülésein következtetéseket fogadott el a gyermekkori asztmával kapcsolatban, valamint felszólította a Bizottságot és a tagállamokat, hogy teljes súlyában mérjék fel, mekkora kihívást jelent a gyermekkori asztma a közegészségügy számára,
- K. mivel a jelen cselekvési terv a 2004 és 2010 közé eső „első szakaszában” prioritásként kerül meghatározásra, meg kell erősíteni a különböző intézmények által a kutatás, a közegészségügy és a környezetvédelem terén megvalósított cselekvések összehangolását és átfogó irányítását, elsődleges célként tűzve ki a környezet szennyezésének az emberi egészségre gyakorolt káros hatását feltáró ismeretek minél szélesebb körű megszerzését,
- L. mivel egy efféle megközelítés alapján véve elégtelennek bizonyul, ha figyelmen kívül hagy számos irányadó tudományos kiadványra, amelyek egyértelművé teszik az összefüggést a környezeti tényezők és a jelen tervezetben hivatkozott legfőbb négy betegség – az asztma és a gyermekkori allergiák, az idegrendszeri fejlődés zavarai, a rákos megbetegedések és az anyagcsere rendszer egyensúlyának megbomlása – között,
- M. mivel a jogi eszközök használatát a cselekvési terv teljes mértékben nélkülözi, szemben a SCALE-ben tervezettekkel (L pont),
- N. mivel a SCALE három alapvető célkitűzése – a betegségek terhének környezetvédelmi tényezők általi könnyítése és az egészségre ártalmas környezetvédelmi tényezők – nem került bele a cselekvési tervbe,
- O. mivel a SCALE első ciklusának három fő pillére közül az egyik – a veszélyeztetettség csökkentése – nem található a cselekvési tervben,

- P. mivel azonban mind az Európai Parlament (a 2004. március 31-i állásfoglalásában), mind pedig az 52 európai egészségügyi és környezetvédelmi miniszter (2004. június 25-i cselekvési tervükben), ismételten megerősítették a megelőzés elvi szükségességét, mivel az ilyen természetű fellépés hiányában az egészségünket és környezetünket fenyegető kockázatok és az azok elhárításával járó költségek túlságosan magasak volnának,
- Q. mivel a Tanács által a közelmúltban adott ösztönző jelszó a „versenyképesség”, és mivel a Tanács a megelőzés szellemében határozatot hozott a műanyaglágyító ftálsavszármazékok családjába tartozó hat kémiai terméknek a műanyag gyermekjátékok gyártása során történő felhasználása betiltásáról,
- R. mivel nyilvánvaló, hogy ez a politikai akarat nem nyilvánul meg a cselekvési tervben, amely egyetlen helyen sem javasolja a megelőzés elvének alkalmazását, még akkor sem, ha a szennyezésnek az egészségre gyakorolt káros hatása viszonylag könnyűszerrel megállapítható, miként ez a helyzet főként a fertőző betegségek és bizonyos rákos megbetegedések esetében,
- S. mivel „a környezetvédelemmel kapcsolatos egészségügyi problémák csökkentésére irányuló tevékenységek hatékonyságának és költséghatékonyságának értékeléséről” szóló vizsgálatokat végre kell hajtani a cselekvési tervben, a SCALE-ben elírtaknak megfelelően,
- T. mivel az Aarhusi Megállapodás és a környezetre vonatkozó információk nyilvános hozzáférhetőségére vonatkozó 2003/4/EK irányelv ideális keretet biztosít az Európai Unió környezetvédelmi és közegészségügyi ellenőrzési rendszere számára, mivel ezért most valódi cselekvésre van szükség,
- U. mivel minden olyan intézkedés helyénvaló, amelynek célja a gyógyászati ágazat szakembereinek képzése és felkészítése a környezet és az egészség összefüggéseire irányítása, mert ezen intézkedések elengedhetetlen eszközök ahhoz, hogy az állampolgárok érzékenyebbek legyenek az új problémák iránt,
- V. mivel a Bizottság semmiféle külön javaslatot nem foglalt bele a 2004-2010 közötti időszakra szóló európai környezetvédelmi cselekvési tervbe a szóban forgó intézkedések megvalósításával kapcsolatos anyagi forrásokról,
1. kifogásolja a Bizottság környezet-egészségügyi és környezetvédelmi stratégiája közötti óriási szakadékot mind megközelítés, mind ambíció szempontjából, aminek a megvalósításnak kellene lennie; úgy véli, hogy a cselekvési programot legfőképp kutatási cselekvési programnak lehet tekinteni, ami önmagában nem valószínű, hogy csökkentené a környezeti tényezők által okozott betegségi terhet,
 2. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy a Bizottság által a környezetvédelem és a közegészségügy terén a 2004 és 2010 közé eső időszakra meghatározott tizenhárom cselekvés közül mindössze négy tartalmaz különleges intézkedéseket, és egyik sem tűz ki számszerűsíthető célokat,

3. megállapítja egy európai szintű, biológiai árujelzések alapján működtetett, a környezetben jelen levő mérgező anyagok hatásának felmérésére irányuló biofelügyelet haladéktalan létrehozásának hiányát, amelyet a környezetvédelmi orvostudományi szakértők általi hatásmegfigyeléssel kellene összekötni,
4. úgy ítéli meg, hogy a biofelügyeletnek minden kockázatelemző politikához hozzá kell járulnia, és középpontjába elsősorban a fertőzőes megbetegedéseket kell állítani, például az atípusos pneumóniákat, valamint bizonyos környezetszennyező anyagok által okozott rákos megbetegedéseket, amelyek esetében az ok-okozati összefüggések könnyebben megállapíthatók: például az azbeszt és a mellhártyarák, az arzén és az emlőrák, egyes növényvédők szerek és a fehérvérűség, az idegdúcok és a prosztata rákos megbetegedései között,
5. felhívja a figyelmet arra, hogy a tudományos bizonyosság hiánya és a további kutatások elvégzésének szükségessége a több tényezőre visszavezethető betegségek esetében nem szolgáltatathat ürügyet azon elengedhetetlen és sürgős cselekvések elvégzésének halogatásához, amelyek célja a gyermekekre és felnőttekre ható káros környezeti hatások csökkentése,
6. úgy ítéli meg, hogy az érvényes jogszabályok sérelme nélkül és az egészségügyi és környezeti kockázatok tudományos bizottságának véleményét követően sürgősen meg kell fontolni a következő, az újszülöttekre, a gyermekekre és a terhes nőkre, idősekre dolgozókra és a népesség más veszélyeztetett csoportjaira nézve veszélyes anyagoknak az európai piacon történő forgalmazási és/vagy használati korlátozását, mihelyt biztonságosabb alternatívák elérhetővé válnak:
 - műanyaglágyító ftálsavszármazékok családjába tartozó hat kémiai terméket (DEHP, DINP, DBP, DIDP, DNOP, BBP), a házon belüli használatú házi termékekben és orvosi műszerekben, kivéve, ha a megszorítás negatív hatást gyakorolna az orvosi kezelésre,
 - a klórtartalmú oldószereket a festékgyártásban, a ruházati cikkek gyártásában és a polimerek előállításában,
 - a fogorvosi amalgámokban és a nem villamos vagy nem elektronikus mérő- és ellenőrzőkészülékekben használt higany,
 - a kadmium, különböző alkalmazásaiban,
 - a szerves foszfort tartalmazó idegméreg rovarölőszerek családjába tartozó három terméket (a chlorpyrifos-t, a diazinont és a malathiont), valamint szerves foszfort tartalmazó endoszulfán növényvédőszer, minden alkalmazásban,
7. felkéri a Bizottságot, hogy kezelje kiemelten az olyan mindennapi fogyasztási cikkek használatával és előállításával kapcsolatos kutatás előmozdítását, amelyek olyan kémiai anyagokból állnak, amelyek emberben allergiához és rákhoz vezethetnek,
8. Ragaszkodik ahhoz, hogy a Bizottság irányításával járványtani tanulmány készüljön a gyermekekről, az egyesült államokbeli „*National children study*” mintájára, a fogantatástól a felnőttkor eléréséig tartó időszakra kiterjedően, hogy kellőképpen ügyelni lehessen a legfőbb szennyező anyagoknak történő kitételrel összefüggő kóros elváltozásokra,

9. hangsúlyozza, hogy a cselekvési terv keretein belüli állatkísérletek mennyiségének bármiféle növelését el kell kerülni, és teljes figyelmet kell fordítani az alternatív kísérleti módszerek kialakítására,
10. felkéri a Bizottságot arra, hogy a kockázatfelméréskor fordítson különös figyelmet az embriók, a csecsemők és a gyermekek csoportjára azokban az esetekben, amikor ezek a különösen kiszolgáltatott csoportok potenciális kockázatnak vannak kitéve,
11. rámutat arra, hogy a WHO hasznos munkát végez a környezetvédelem és az egészségügy területén és kiemeli a nemzetközi együttműködés fontosságát a környezetvédelem és egészségügy közötti kapcsolat jobb megvizsgálása és hatékony intézkedések bevezetése érdekében,
12. hangsúlyozza a oktatás és a lakosságnak a környezet és az egészségkárosodás összefüggéseiről történő tájékoztatása fontosságát, különös tekintettel a gazdag és változatos természetes és mesterséges környezetnek az emberek fizikai és szellemi egészségére és jólétére gyakorolt hatására, aláhúzza, hogy az egészséges környezet és életmód napjainkban már nem az egyének által önként megválasztott életmód függvénye, és ez a tény különösen érvényes a lakosság hátrányos helyzetben levő csoportjaira, mint az alacsony jövedelmű polgárokra. Támogatni kell a helyi tájékoztató célzatú terveket, előnyt kovácsolva abból, hogy az egészségügyi központokban és a kórházakban dolgozó szakemberek, valamint a szociális dolgozók jól ismerik a helyi problémákat, elkerülve az ebből fakadó lelkiismereti problémák túlságosan alacsony szintű megközelítését,
13. hangsúlyozza, hogy a statisztikai adatokat oly módon kell összegyűjteni, hogy elemzéseket lehessen készíteni arról, hogy a különböző csoportok milyen mértékben vannak kitéve a különféle szennyező anyagoknak és azok milyen hatással vannak rájuk; úgy véli, hogy annak mélyebb ismerete, hogy például a férfiak és nők milyen mértékben vannak kitéve a környezeti szennyező anyagoknak és azok milyen hatással vannak rájuk, teljes mértékben a nemenként statisztikáktól függ,
14. sajnálatának ad hangot, amiért nem említik meg a szennyezésnek a szellemi egészségre és az idegállapotra gyakorolt hatását,
15. indítványozza, hogy a cselekvési terv prioritásként jelölje meg, hogy elfogadható környezeti körülmények legyenek azokon a helyeken, ahol a gyermekek rendszeresen hosszabb időt töltenek mint például a bölcsődék, óvodák, játszótérek és iskolák,
16. támogatja e téren kezdeményezett valamennyi olyan fellépést, amelynek célja az információk hozzáférhetővé tétele a lakosság számára, és ismételten megfogalmazza azt az igényét, hogy nyilvántartásokat hozzanak létre egyrészt a károsanyag-kibocsátás nagy földrajzi övezeteiről, másrészt a legfőbb betegségekről. Úgy gondolja, hogy ennek megvalósítása érdekében a Bizottság felhasználhatná az új európai földrajzi adatbázis, az INSPIRE által kínált lehetőségeket,

17. hangsúlyozza, hogy ezen összefüggésben nagyobb erőfeszítés kifejtésére van szükség annak érdekében, hogy a dohányzás, az alkohol, a nem megfelelő táplálkozás és a testmozgás hiánya által okozott, az életmódhoz köthető betegségeket leküzdjék,
18. kéri, hogy folytassanak kutatásokat az új építési anyagok egészségre gyakorolt hatásáról,
19. megítélése szerint az egyéni és közösségi magatartásformák széleskörű befolyásolása érdekében fontos, hogy a Bizottság a tagállamokkal együttműködve fokozatosan bevezesse a fogyasztási cikkek és építőanyagok közegészségügyi és környezetvédelmi tulajdonságait feltüntető címkézését,
20. örömmel üdvözli a Bizottság azon szándékát, hogy folytatni kívánja a zárt helyeken történő dohányzás megszüntetésére irányuló eddigi cselekvéseit, és támogatja, hogy a dohányfüstöt mihamarabb a környezetben jelen levő 1. osztályú rákkeltő anyagok közé sorolják, ugyanakkor kéri a Bizottságot, hogy részesítse elonyben az olyan határokon átnyúló, valamint egészségügyi problémákat, amelyek nyilvánvalóan a környezethez kapcsolhatóak és javasolja, hogy nagyobb mértékben finanszírozzák a vegyszerekhez kötődő betegségekről folytatott kutatásokat, amelyek eredményeit az egészség javítását célzó intézkedéseknél fel lehetne használni,
21. emlékeztet arra, hogy az épületek belső levegőjének mindőségén nem lehet javítani anélkül, hogy figyelembe vennék a szennyezés szerteágazó forrásait (az üzemanyag elégetésével működő gépeket, az emberi tevékenységgel összefüggő felszereléseket és ingóságokat), és arra kéri a Bizottságot, készítsen Zöld Könyvet a háztartási környezetszennyezés sajátos problematikájáról,
22. felkéri a Bizottságot, hogy foglalja bele a cselekvési programba a kockázatos munkahelyek és munkák listáját, az egészségre gyakorolt hatásuk figyelemmel követését és az egészség érdekében kialakított legjobb gyakorlat meghatározását,
23. felkéri a Bizottságot, hogy következetesen mozdítsa elő a bizonyos tagállamokban már megvalósított új kezdeményezést, vagyis az úgynevezett „környezetvédelmi mentőszolgálat” mobil egységeinek felállítását, amelyek célja teljes körű környezetvédelmi elemzés végrehajtás a hatályos jogszabályoknak megfelelő kockázatértékelés támogatására és az épületeken belül jelen levő, az emberi egészségre feltételezhetően káros hatásokat kifejtő szennyezőanyagok azonosítása,
24. alapvető fontosságúnak tartja a tanárok, továbbá a gyermekekkel és csecsemőkkel kapcsolatban álló személyek tájékoztatását és képzését az egészségre káros környezeti tényezőkkel kapcsolatos kérdésekben,
25. hangsúlyozza, hogy kiemelten fontos a napsugárzás következményeiről (égés) és ennek következményeképp a bőrrák kialakulásáról nyújtott tájékoztatás,

26. rendszerezett tudományos kutatást indítványoz a városi környezetnek az egészségre és a jó közérzetre gyakorolt hatásáról, mivel az országok döntő többségében a lakosság több mint 70%-a kis vagy nagy városokban lakik,
27. ragaszkodik ahhoz, hogy a Bizottság biztosítsa, hogy a levegő minőségével kapcsolatos európai szabályozást a tagállamok megfelelően végrehajtsák; kéri a Bizottságot, hogy kezdeményezzen szabálysértési eljárást azokkal a tagállamokkal szemben, akik nem biztosítják állampolgáraik számára a kiváló levegő minőséget,
28. ismételten megfogalmazza azt az igényét, hogy különös figyelmet szenteljenek a szennyezéssel sújtott területen élő folyóparti lakosságcsoporthoz, valamint a Bizottság tegyen kezdeményezést annak érdekében, hogy 2010 környékére csökkenjen az ipari eredetű mérgező anyagok – főként a dioxin, a kadmium, az ólom, a vinilklorid-monomer és a benzol – levegőbe juttatása, éspedig referencia évekre vonatkozóan előre meghatározandó százalékokban,
29. hangsúlyozza, hogy a kockázatos vegyszerek azonosítása és kivonása döntő szerepet játszik az emberek egészségének javításában,
30. sajnálatát fejezi ki, amiért a Bizottság által javasolt cselekvési tervben nem szerepel irányadó pénzügyi elszámolás, továbbá amiért az csak homályosan utal a jelenlegi (pénzügyi) források felhasználására 2004 és 2007 között a környezetvédelemhez és az egészségügyhöz kapcsolódó tevékenységek végrehajtásakor,
31. elengedhetetlenül fontosnak tartja, hogy a közegészségügyi közösségi cselekvési program (2003-2008) elfogadásáról szóló 1786/2002/EK¹ határozat által környezetvédelmi és egészségügyi célokra elkülönített forrásokat teljes mértékben felhasználják, hogy továbbfejlessék a programból keletkező eredményeket és tapasztalatot, valamint, hogy kerüljék az átfedéseket,
32. úgy véli, hogy a környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv keretén belül az adatgyűjtésnek olyan területekhez kell kapcsolódnia, amelyekre nem terjed ki a 1786/2002/EK határozat,
33. felhívja a Bizottságot, hogy terjesszen elő külön pénzügyi jelentést a 2004-2007-re szóló elsőbbséget élvező intézkedések végrehajtására, valamint előrejelzéseket az integrált környezeti és egészségügyi intézkedések végrehajtására az EU új pénzügyi terve kidolgozásának fényében;
34. hangsúlyozza, hogy a cselekvési terv egyöntetűsége és hatékonysága érdekében már most megfelelő pénzügyi forrásokat kell előirányozni a 2004 és 2007 közé eső időszakra, és hozzáfűzi, hogy a „környezet és egészség” terveket a 7. Kutatási Keretprogram (2007-2010) részét képező, önálló tematikájú terveknek kell tekinteni, és ennek megfelelő finanszírozási forrással kell ellátni, amely nem lehet alacsonyabb 300 millió eurónál, tekintettel a

¹ HL L 271, 2002. 20. 9., 1.o.

környezeti egészségvédelem terén jelentkező hatalmas elvárásokra és társadalmi-gazdasági tételre,

35. a következőkre kéri fel a Bizottságot

- tájékoztassa a Parlamentet a cselekvési terv módosításairól, és azok indokairól;
- rendszeresen tájékoztassa a Parlamentet a cselekvési terv végrehajtásának alakulásáról;
- terjesszen az Európai Parlament és a Tanács elé egy éves jelentést, amely a környezettel kapcsolatos egészségügyi problémák csökkenése tekintetében alátámasztja a cselekvési terv hatékonyságát és költséghatékonyságát;

36. Utasítja elnökét, hogy ezen állásfoglalást továbbítsa a tanácshoz és a Bizottsághoz.

INDOKOLÁS

Bevezetés

Ezen cselekvési terv a Bizottság hozzájárulása a 2004 júniusában Budapesten megtartott IV. Európai Környezet és Egészség Miniszteri Konferencia munkájához.

A jelen cselekvési terv egyúttal a Bizottság által a környezet és egészség terén 2003 júniusában beindított stratégia első szakaszát (2004-2010) alkotja. A nevezett stratégia közismert neve – SCALE – betűszó, az alábbi fogalmakból:

Science	Tudomány (a tudományon alapszik)
Children	Gyermek (középpontjában a gyermekek állnak)
Awareness	Tudatosítás (a lelkiismeretes cselekvés szándéka vezérli)
Legal instruments	Jogi eszközök (jogi eszközök alkalmazásával működik)
Evaluation	Értékelés (célja a értékelés biztosítása)

Az Európai Parlament 2004. március 31-én nyilvánított véleményét a „környezet és egészség” szövegszerkezettel fémjelzett új, átfogó stratégiáról. A plenáris ülésen folytatott vita során Margot Wallström biztosasszony hangsúlyozta, hogy **az európai polgárok 89%-a tartja nyugtalanítónak a környezetnek az egészségére gyakorolt hatását.**

Baljós számok

Nem telik el nap anélkül, hogy egy-egy újságcikk, elismert kutatók tollából származó tanulmány, a tudományos és akadémiai körökből érkező felhívás ne figyelmeztetne az egészségünket, a gyermekeink és a következő generációk egészségét fenyegető veszélyekre, amelyeket a közvetlen környezetünkben jelen levő különböző szennyezések jelentenek.

Érdeemes felidézni néhány, vészjelzésként is felfogható számadatot:

- Európában a gyermekhalál esetek és a gyermekbetegségek egyhatoda környezeti tényezők rovására írható,
- a légzőszervi allergiás megbetegedések száma ez elmúlt húsz év leforgásával kétszeresére nőtt, és jelenleg minden hetedik gyermeket érintenek. E rendkívül aggasztó helyzet miatt az „Egészség” Tanács a folyó év júniusában három oldalnyi következtetést fogadott el a gyermekkori asztmára vonatkozóan,
- a dolgozók 10%-a van kitéve rákkeltő anyagoknak,
- a házaspárok 14%-a fordul orvoshoz a fogantatás nehézségei miatt, a vetélések száma nő és a férfiak nemzőképessége folyamatosan csökken,
- a rákos megbetegedések 7-20%-ának oka a levegő szennyezettsége, valamint az élettevékenységek különböző helyszíneinek (a lakó- és munkahelyeknek) a szennyezettsége. Például, a 2003-ban a liège-i (Belgium) Sart Tilman kórházban készített tanulmány megerősítette, hogy a mellrák kialakulása szorosan összefügg szerves klórt tartalmazó két erős koncentrátumú növényvédőszer (a DDE és a hexaklórbenzol) alkalmazásával.

A cselekvési terv irányvonalai

Az előadó elégedettséggel veszi tudomásul, hogy a Bizottság a nevezett első szakaszban folytatni kívánja azt a munkát, amely a környezeti hatások és négy, mindinkább elterjedő, **rendkívül veszélyes betegségtípus** közötti összefüggések feltárására irányul:

- légzőszervi megbetegedések, asztma és gyermekkori allergiák,
- idegrendszeri fejlődési zavarok,
- gyermekkori rákos megbetegedések,
- a belső elválasztású mirigyek rendszerének rendellenességei.

Különös figyelmet kap a fent nevezett betegségekért gyakran felelőssé tehető **4 veszélyes anyag**: a nehézfémek (az ólom, a kadmium és a higany), a dioxinok, a poliklórbeifenilek és a belső elválasztású mirigyek rongálói (a PVC műanyagokban jelen lévő ftálsavszármazékok, a szerves klórt tartalmazó növényvédő és rovarirtó szerek stb.).

Az akcióterv három fő pillérre épül:

- javítani kell az információs láncot annak érdekében, hogy érthetőbb legyen a szennyezések forrásai és azoknak az egészségre gyakorolt káros hatásai közötti összefüggésrendszer,
- a kutatás megerősítésével gyarapítani kell a rendelkezésre álló ismereteket,
- felül kell vizsgálni a politikákat és javítani a tájékoztatást.

A három fő pillér 13 cselekvést hordoz. A legfontosabbak célja: egységes európai információs rendszer fokozatos bevezetése a környezet és az egészség összefüggéseiről (1-4. cselekvések), középpontban a biofelügyelettel. A biofelügyelet pontosan körülhatárolható technika, vér- és vizeletminták, illetve hajszálak elemzése a szennyezőanyagoknak történő kiszolgáltatottság mértékének megállapítása érdekében, az Európai Unió szintjén.

Az 5-8. cselekvések csaknem kizárólag a fentiekben ismertetett, a kutatás szempontjából szűzföldnek nevezhető terület („a környezetszennyezés hatása az egészség állapotára”) minél alaposabb feltérképezésére irányulnak, természetesen az előadó is azon a véleményen van, hogy az úgynevezett **többtényezős betegségek** (az asztma és az allergiák, egyes ritka rákos megbetegedések, az ideg- és az immunrendszer zavarai) esetében elsősorban az állami hatóságok közötti együttműködésre kell helyezni a hangsúlyt a kutatás, az adatgyűjtés és az információcsere tekintetében, általánosság és hatékonyabbá téve ezáltal a közegészségügy terén folytatott politikát.

Ennek a ténynek a megállapítása azonban nem indokolhatja a konkrét fellépés hiányát azokon a területeken, ahol égető szükség van a cselekvésre. A szennyezőanyag és a betegség közötti összefüggés egyértelműen és nehézség nélkül kimutatható számos **fertőző betegség és rákos megbetegedés** esetében, ezeknek haladéktalan cselekvés tárgyát kell képezniük. Ezért az előadó értetlenségét fejezi ki amiatt, hogy a Bizottság a 9-13. cselekvések tekintetében (amelyek pedig konkrét cselekvéseknek szenteltek) csak igen vérszegény tervvel állt elő. Az előadó véleménye szerint a jelen közleményben egyedül a passzív dohányzás problematikája szerepel kellő súllyal és megfelelő felfogásban.

Összegzésképpen elmondható, hogy **ez a „cselekvési” terv aligha szolgál rá az elnevezésére.** Inkább egyfajta felmérésről van szó, amely a környezetnek az egészségre gyakorolt általános hatásmechanizmusára irányul.

Egy igazi cselekvési tervnek sokkal célratörőbbnek kell lennie, és ki kell jelölnie egy közegészségügyi és környezetvédelmi politika konkrét határhözveit az elkövetkező évtizedekre, főszerepet adva a megelőzés elvének.

Enélkül ugyanis fennáll a komoly veszély, hogy a „környezet és egészség” terén már önálló nemzeti stratégiát kidolgozott és beindított egyes tagállamok illetékes hatóságai egyszerűen elfordulnak az európai cselekvési tervtől, mert nem találnak abban semmilyen értékteremtő többletet.

Az előadó egyes javaslatai

1. Az elővigyázatosság elvét továbbra is a megelőző cselekvések előmozdítását célzó eszközként kell megtartani az egészség és a környezet károsodásának veszélyével járó esetekben

Az előadó sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy a 13 cselekvés egyike sem épül a megelőzés elvének alkalmazására. Egyébként, ez volt az eredeti stratégiára vonatkozóan az Európai Parlament által kifejezett egyik legfőbb kritikai észrevétel is.

Az a megközelítés, amely mindenáron a tudományos bizonyítékot teszi meg a XXI. század paradigmájául, kétségkívül ellentmond a józan észnek: **az egészségre és a környezetre ártalmas terméket ki kell vonni a kereskedelmi forgalomból.**

Ilyen értelemben a cselekvési terv részben ellentmond az e tárgyban Margot Wallström biztosasszony által az Európai Parlament 2004. március 30-i plenáris ülésén tett nyilatkozatnak is: *„Vannak olyan területek, ahol nem vállalhatjuk annak kockázatát, hogy megvárjuk ismereteink teljes körűvé válását, hanem a megelőzés elvének szellemében cselekednünk kell, és cselekedni is fogunk”.*

Az előadó a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Bizottság állandó álláspontjával összhangban tehát nem egyfajta – mindenkor biztosítéknak alávetett – „feketelista” létrehozását javasolja, hanem azt, hogy **fokozatosan vonjanak ki a forgalomból bizonyos veszélyes anyagokat.** Számos olyan vegyi molekula létezik, amelynek több tudományos tanulmányban is kimutatták már az emberi szervezetre gyakorolt káros hatását, és amelyek **könnyűszerrel helyettesíthetők más, biztonságosabb alternatív termékekkel.**

Az előadó 5 ilyen anyagot vagy anyagcsoportot konkrétan megnevez:

- **a di-ethilexil-ftalát (DEHP)**, amely jelen van bizonyos orvosi eszközökben (injekciós fecskendőkben, kémcsövekben és eldobható zacskókban), és amelyek mindenekelőtt az intenzív osztályokon tartott újszülött gyermekekre nézve jelentenek veszélyt, de felnőtt betegek számára is kockázatosak,
- a DINP, a DEHP, a DBP, a DIDP, a DNOP és a BBP: azaz **a műanyaglágyító ftálsavszármazékok családjába** tartozó hat anyag, amelyek kivétel nélkül mérgező hatást fejtenek ki a fogantatásra és a magzatfejlődésre, és amelyeket mihamarabb el kell távolítani

minden jelenlegi alkalmazásukból, tehát nem csupán a PVC műanyagokból, hanem az illatszerekből vagy a hajápolási cikkekből is,

- **a klórtartalmú oldószerek**, a festégyártásban és a ruházati cikkek gyártásában, valamint polimerek – például teflon – előállításában,
- **az ólom** a forrasztásban és az elektronikai eszközök gyártásában,
- **a szerves foszfort tartalmazó növényvédőszer**, különösen a chlorpyrifos, a diazinon és a malathion (az Egyesült Államokban mindháromat 1996 óta betiltották), amelyek a belső elválasztású mirigyek rendellenes működéséért tehető felelőssé, ezért jelentős veszélyt képviselnek a hormonháztartásra nézve. Az előadó véleménye szerint egy másik, ugyancsak rovarölő szerként alkalmazott növényvédő szer is be kell tiltani: az endoszulfánt, amely ugyanilyen veszélyt jelent az emberi egészségre nézve.

2. A biofelügyeletet normatívvá kell tenni a kockázatelemzés terén

Az előadó megállapítja, hogy az egészség és környezet tárgyában összegyűjtött információk egységes rendszerének egyik kézzelfogható eszközéül megtenni kívánt biofelügyelet létrehozása nem fog gyorsan megtörténni. A Bizottság a 2004 és 2007 közé eső időszakra mindössze azt tűzi ki célul, hogy a biofelügyeleti megközelítés egységes meghatározást kapjon Európában. Az előadó tudomásul veszi a rendszer működésbe léptetése előtt álló gyakorlati és etikai akadályokat. Fogas kérdés például: miként lehet igazolni a gyermekektől történő vérvételt egy egyszerű környezetszennyezési teszt elvégzéséhez?

Mindazonáltal, a **biofelügyeletet** – az etikai szabályok tiszteletben tartásával – normatívvá kell tenni a vegyi anyagokkal kapcsolatban végzett kockázatelemzések terén. Ma ez a módszer a legalkalmasabb annak elkerülésére, hogy a biodiverzításra bizonyítottan káros anyagok továbbra is a kereskedelmi forgalomban maradjanak pusztán amiatt, mert az emberi egészségre gyakorolt negatív hatásukat még nem mutatták ki a kellő tudományos alapossággal.

3. A gyermekekkel kapcsolatos különleges cselekvések

Az előadó nem ért egyet a Bizottság két közleménye közötti irányváltással, és úgy gondolja, hogy a gyermekeknek – a fogantatástól a kamaszkorig – továbbra is a szabályozás középpontjában kell állniuk. Ennek legalább két nyomós oka van:

- a gyermekek a szennyezéssel szemben fokozottan sebezhetőek: alacsonyabb testsúlyuk miatt a felnőtteknél erőteljesebb mértékben vannak kitéve a környezetben jelen levő mérgeknek, és hajlamosabbak a később krónikussá váló betegségeket hosszabb tartó lappangási időszakon át magukban hordozni,
- a gyermekek egészségi állapotának kezelésével a felnőtteket is befolyásolni és bátorítani lehet felelősségteljesebb magatartásformák elfogadására.

A fentiekben ismertetett megfontolások alapján, valamint arra hivatkozva, hogy leghamarabb a gyermek sínylik meg a környezetszennyezés különböző formáit, az előadó kifejezetten arra kéri fel a Bizottságot, hogy **készítsen járványtani tanulmányt a gyermekekről, a születéstől a 18 éves korig terjedő időszakra.**

Mindezt az európai ifjúság reprezentatív rétegeiből vett minták alapján kell elvégezni. Mintaként követhető az Egyesült Államokban megvalósított *National children study* program, amelynek

első kézzelfogható eredményeit 2008-ra várják, és amelynek célja a kóros rendellenességek és a környezet közötti lehetséges összefüggések feltárása, különös tekintettel a legfőbb szennyezőanyagokra.

Ezen kívül és abból a megállapításból kiindulva, hogy a gyermekek betegellátáshoz jutása nem egyenlő színvonalú, az előadó azt kívánja, hogy a Bizottság a cselekvési terv életbe léptetésekor vegye figyelembe **a szegénység és az egészség** közötti összefüggést is. Az a gyermek ugyanis, amely bizonytalan anyagi helyzetben levő családban él egy ipari övezetben vagy egy forgalmas út mellett, természetesen nagyobb mértékben van kitéve a szennyezéssel összefüggő betegségek kockázatának. Az ilyen gyermekekre különös gondot kell fordítani, és célzott tájékoztatásuk kívánatos.

4. Növelni kell a közvélemény tájékoztatására irányuló erőfeszítéseket

Lényeges, hogy az állampolgár egyszerű és érthető információkat kapjon. Ennek érdekében – a közleményben kétségkívül kifejezésre jutó jó szándék ellenére – az előadó ismételten kifejezi az Európai Parlament által a 2004. március 31-i állásfoglalásban megfogalmazott azon igényét, hogy a széles közönség számára hozzáférhető nyilvántartást kell létrehozni a károsanyag-kibocsátás nagy földrajzi övezeteiről és a legfőbb betegségekről.

E nyilvántartás létrehozását megkönnyítheti egy új térképészeti eszköz – az INSPIRE – közeljövőben történő megteremtése, amelynek elsődleges célja a természeti katasztrófák miatt kialakult helyzet gyors kezelése és a hatékonyabb környezetvédelmi ellenőrzések biztosítása.

5. A finanszírozás kérdése

Mivel a környezeti tényezőkkel kapcsolatos egészségbiztonságra épülő, új és átfogó megközelítésről van szó, fontos, hogy a cselekvési tervet ennek megfelelő költségvetéssel lássák el. Ha a Bizottság nem hoz létre új finanszírozási eszközt, kétséges marad, hogy a cselekvési terv megvalósításához valóban rendelkezésre állnak majd a megfelelő összegek.

E kételyeket sajnálatos módon megerősíti, hogy az Európai Közegészségi Programban a „környezet és egészség” tematikájára csupán viszonylag alacsony összegeket különítettek el, 2-3 millió eurónál nem többet évente.

Ezért az előadó kéri, hogy a 2004 és 2007 közé eső időszakra emeljék meg ezen összegeket, amelynek egyedüli módja a források átcsoportosítása mind a VI. Környezetvédelmi Programban, mind pedig a Közegészségi Programban.

Mivel pénzt csak ott lehet keríteni, ahol van, az előadó kéri, hogy a 2007 és 2010 közé eső időszakra szóló VII. Európai Kutatási Keretprogramban – amely pontosan egybeesik a jelen cselekvési terv félidejének felülvizsgálatával – a „környezet és egészség” témakörébe tartozó tervekre elkülönített összeg ne legyen alacsonyabb 300 millió eurónál. Ez az összeg szükséges és reális, tekintettel arra, hogy a kutatók nagy reményeket fűznek e munkához, ezenkívül egyre több adat gyűjtésére van szükség, és a széles közönséget érzékenyebbé kell tenni a környezetszennyezés és az egészség közötti összefüggések iránt.

Ez egyúttal erőteljes politikai gesztus volna a jövőnk, gyermekink és a következő nemzedékek jövője érdekében.

ELJÁRÁS

Cím	„Az európai környezeti és egészségügyi cselekvési program 2004-2010”	
Eljárási szám	2004/2132 (INI)	
Eljárási Szabályzatra való hivatkozás	45. cikk	
Illetékes bizottság Az engedély ülésen való bejelentésének dátuma	ENVI28.10.2004	
A véleménynyilvánításra felkért bizottság(ok) Az ülésen való bejelentés dátuma		
Nem nyilvánított véleményt A határozat dátuma		
Megerősített együttműködés Az ülésen való bejelentés dátuma		
A jelentésben szereplő állásfoglalási indítvány(ok)		
Előadó A kijelölés dátuma	Frédérique Ries 1.9.2004	
Korábbi előadó(k)		
Vizsgálat a bizottságban	28.9.2004	23.11.2004
Az elfogadás dátuma	20.1.2005	
A zárószavazás eredménye	mellette: 49 ellene: 2 tartózkodás: 1	
A zárószavazáson részt vevő képviselők	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Irena Belohorská, Johannes Blokland, John Bowis, Frederika Brepoels, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Edite Estrela, Jillian Evans, Anne Ferreira, Alessandro Foglietta, Norbert Glante, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Mary Honeyball, Marie Anne Isler Béguin, Dan Jørgensen, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Peter Liese, Jules Maaten, Marios Matsakis, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Dimitrios Papadimoulis, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Karin Scheele, Carl Schlyter, Richard Seeber, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Åsa Westlund	
A zárószavazáson részt vevő póttagok	Bairbre de Brún, Christofer Fjellner, Jutta D. Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Alojz Peterle, Renate Sommer, Bart Staes, Phillip Whitehead	
A zárószavazáson részt vevő póttagok a 178. cikk (2) bekezdése szerint		
Benyújtás dátuma – A6	25.1.2005	A6-0008/2005
Megjegyzések		