



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 11.6.2007
COM(2007) 314 окончателен

**СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА ДО СЪВЕТА, ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ
И ЕВРОПЕЙСКИЯ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ**

**„Средносрочен преглед на
Европейския план за действие в областта на околната среда и здравето 2004-2010
г.“**

{SEC(2007) 777}

1. КОНТЕКСТ

Европейските граждани са загрижени за околната среда, в която живеят, за здравето си и за качеството на своя живот. Шест от всеки десет от тях смятат, че е „много“ или „доста вероятно“ тяхното здраве да бъде увредено от замърсяването на околната среда¹ и че Европейският съюз не прави достатъчно². Европейските граждани посочват също, че грижата за околната среда е движеща сила на новаторството и че политиките за опазването на околната среда са по-скоро стимули за прогреса, отколкото пречки за постижения в икономиката³.

За да отговори на тази загриженост, Комисията прие на 3 юни 2003 г. **„Европейска стратегия за околната среда и здравето“**⁴. Крайните цели на тази стратегия са намаляването на глобалния дял на заболяванията, причинени от фактори на околната среда в ЕС, идентифицирането и предотвратяването на нови заплахи за здравето, причинени от фактори на околната среда и увеличаването на капацитета на ЕС за изработване на политики в тази област. Стратегията беше последвана от **европейски план за действие „Околна среда и здраве 2004-2010 г.“**⁵, който изтъкна нуждата от развитие на добра информационна база, включително координиран подход към човешкия биомониторинг, и необходимостта да се засилят изследванията в областта на околната среда и здравето, с цел да се направи по-ефективна оценка на въздействието на околната среда върху човешкото здраве. Както стратегията, така и планът получиха подкрепата на другите институции на ЕС⁶.

Ясна индикация за важността, която се придава на въздействията на околната среда върху общественото здраве, беше включена във виждането на Европа за бъдещето, изразено в подновената **Стратегия за устойчиво развитие**, приета от Съвета през юни 2006 г.⁷ Освен това икономии, които са направени или ще бъдат направени в здравеопазването чрез предприемане на целесъобразни действия, допринасят за постигане на целите на Лисабонската програма. Понастоящем 30 млн. човека по целия континент страдат от астма⁸ и това струва годишно на услугите на здравеопазването приблизително 17,7 млрд. EUR⁹.

Наред с това придобитият досега опит по отношение на интегрирането на околната среда и здравето може да бъде пример за ефективно сработване на различни сектори, който да се използва за **Здравеопазване във всички политики**, което беше приоритет за финландското председателство и получи своето продължение от Комисията в здравната стратегия на ЕС.

¹ Специален Евробарометър 238, (2006) за рисковите въпроси

² Евробарометър 217, (2005)

³ Евробарометър 215, (2005)

⁴ COM (2003) 338

⁵ COM (2004) 416

⁶ Закljučения на Съвета относно стратегията, резолюции на Европейския парламент относно стратегията и плана за действие, становище на Европейския икономически и социален комитет относно плана за действие. Конференции, организирани от нидерландското и люксембургското председателства, съответно през декември 2004 г. и юни 2005 г.

⁷ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/06/st10/st10917.en06.pdf>

⁸ GINA Глобална инициатива за астма. Доклад за глобалния дял на астмата, 2004.

⁹ Европейска бяла книга за белите дробове: Първо всеобхватно изследване в Европа на здравето на дихателните пътища 2003 г.

Целта на **настоящото съобщение** са прегледът и представянето на постигнатия средносрочно напредък на плана за действие, краткото описание на развитието на съответните политики, посочени в плана за действие, например политиките по отношение на химикалите, въздуха, водата и шума, и очертаването на областите, които следва да получат особено внимание в бъдеще.

2. ИНТЕГРИРАНЕ НА ОКОЛНАТА СРЕДА И ЗДРАВЕТО

Всички са съгласни, че съображенията, свързани със здравето, са били движеща сила в създаването на законодателната рамка на опазването на околната среда през последните 30 години. По подобен начин пораженията, нанесени на околната среда, са били тласък за действия и са повлияли на немалък брой политики в областта на общественото здраве. Стратегията и планът за действие обаче бяха катализатор на нови инициативи за интегриране на околната среда и здравето. Те също подчертаха важността на компонента на човешкото здраве за много политики в областта на околната среда, правейки да изпъкне по-този начин нуждата от ефективно изпълнение и координиран подход. Това също предполага засилването на информационната база, за да се прецени ефективността на съществуващите политики и нуждата от нови.

Подробният анализ на **информационната** база, проведен през 2006 г.¹⁰, ясно показва, че много информационни системи вече са внедрени в областите на здравето и околната среда, но и че са необходими дългосрочни усилия за подобряване на интеграцията и съвместимостта им, където е уместно, както и качеството и сравнимостта на данните. По-специално представителните данни за текущата човешка експозиция на замърсители на околната среда и потенциалните последици за човешкото здраве, получени от човешкия биомониторинг (ЧБМ)¹¹, следва да бъдат събирани по сравним начин. За тази цел Комисията инициира интензивно сътрудничество между държавите-членки, за да се предприемат действия по отношение на главните трудности (интерпретация на данните, етични проблеми, комуникация), които трябва първо да се преодолеят, за да има възможност за разгръщане на потенциала на човешкият биомониторинг.

Комисията, в тясно сътрудничество с държавите-членки, успя да съсредоточи средствата за **изследвания** в Шестата рамкова програма за изследвания (FP6) (2002-2006 г.)¹² върху приоритетни заболявания и взаимодействията между здравето и околната среда. И Съветът, и Парламентът подкрепиха нуждата от по-нататъшни усилия в тази област в рамките на Седмата рамкова програма за изследвания (FP7) (2007-2013)¹³, от рода на човешкия биомониторинг, качеството на въздуха в помещения, както и дългосрочното въздействие върху здравето на ранната експозиция на стресови фактори, на които е носител околната среда. Комисията ще продължи да посвещава усилия за оползотворяване на резултатите от проектите и на тяхната полезност за възможни действия по дадена политика. Превръщането на тези резултати в действия по дадена политика е дългосрочен приоритет, който ще заеме още по-предно място по време на изпълнението на плана за действие.

¹⁰ (SEC(2006)1461 Лесна за ползване брошура на: http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm

¹¹ Измерващ равнището на замърсителите в човешките тъкани, течности и секрети.

¹² <http://cordis.europa.eu/fp6/>

¹³ http://cordis.europa.eu/fp7/home_en.html

Отговорността за напредъка в толкова сложна област трябва да бъде поделена между държавите-членки, международните организации като Световната здравна организация и други заинтересовани страни. Ето защо Комисията насърчаваше участието на държавите-членки и на другите заинтересовани страни от началото на този процес и със сигурност ще направи усилия това да продължи. Едно от главните постижения през последните 3 години е **засиленото сътрудничество** между политиката в областта на околната среда, здравната политика и съответните изследователски области, довело до развитието на интегрирано поле на политиката за околната среда и здравната политика, което трябва да стане дял от редица политики, например в областите на транспорта, енергията, химикалите, трудовата заетост. Комисията ще увеличи усилията си за тази цел, особено по въпроси като качеството на въздуха в помещения, както и здравните последици на изменението на климата, в случаите където такава интеграция се счита от съществено значение. За постигането на тази цел е необходим интегриран подход в рамките на стратегията на Общността за устойчиво развитие.

Също така усилия бяха съсредоточени върху **възникващи теми** като нанотехнологията, където Комисията предлага конкретни стъпки за „безопасно, интегрирано и отговорно“ развитие, което означава, че е необходимо здравните, социалните и свързаните с околната среда аспекти на нанотехнологията да бъдат разглеждани на възможно най-ранен стадий¹⁴. Наред с това вниманието беше фокусирано и върху нови въпроси като антимикробната устойчивост, което е проблем на околната среда с въздействие върху човешкото здраве¹⁵. Комисията е в процес на подготовка на искане на становище на органите, отговарящи за оценка на риска, за да се прецени значението на биоцидите за резистентността към антибиотици. Последиците от изменението на климата за здравето са също предмет на различни, финансирани от ЕС проекти¹⁶ и ще продължат да бъдат изследвани в рамките на FP6 и FP7. През 2008 г. ще бъде предложено „Съобщение за здравните последици от изменението на климата“.

В поредица от изследователски проекти Комисията обърна специално внимание на **уязвимите групи**, като децата, които са особено чувствителни на вредни експозиции в околната среда. Комисията ще продължи да обръща специално внимание на уязвимите групи.

3. НАПРЕДЪК ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПЛАНА ЗА ДЕЙСТВИЕ – ОСНОВНИ МОМЕНТИ

Планът за действие идентифицира 13 действия, чийто фокус е върху 1) подобряване на информационния поток чрез развитие на интегрирана информация за здравето и околната среда; 2) запълване на празнотите в знанието чрез засилване на изследователската работа в областите на околната среда и здравето и идентифициране

¹⁴ План за действие за нанотехнологията 2005-2009 г.

¹⁵ http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/en/
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>
<http://www.emea.eu.int/pdfs/vet/regaffair/081899en.pdf>
http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist_emea_paper_on_antibiotic_resistance.pdf
http://www.oie.int/eng/publicat/ouvrages/A_119.htm
<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11561.htm>

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/unexpected/unexpected_2_en.htm

на възникващи проблеми; 3) преглед и коригиране на политиката за намаляване на риска и подобряване на комуникацията.

Подобряване на информационния поток

Главното заключение от прегледа¹⁷ на съществуващите системи за информация за околната среда и здравето и за мониторинг, предприет от Комисията през 2006 г., е, че съществуват няколко системи за информация и мониторинг на околната среда и здравето, покриващи целия ЕС, и че са на разположение стратегии за преценка, които да обхванат поредицата от въздействия на околната среда, за които се предполага, че засягат човешкото здраве. В много случаи е в ход по-нататъшно развитие за подобряването на равнището на защита. Прегледът прави конкретни препоръки за увеличаване на свързаността и интеграцията между съществуващите системи, за по-големи усилия в областта на изследванията и човешкия биомониторинг и за подобряване на процедурите за събиране на данни.

От 2004 г. Комисията тясно си сътрудничи с държавите-членки и с експерти за подготовката на пилотен проект на ЕС¹⁸ за **човешки биомониторинг (ЧБМ)**, с цел да се провери възможността за съгласуван ЧБМ подход в Европа. В първите покани за представяне на предложения по FP7¹⁹ бяха отделени средства за изграждане на европейска мрежа за човешки биомониторинг²⁰, с които да се финансира пилотния проект на ЕС. Етапът, който пилотният проект представлява, ще се фокусира върху *създаването на капацитет и хармонизацията на процедурите, на бъдещата роля на човешкия биомониторинг за различните политики и на целесъобразната комуникация на личностно и общностно равнище*. Комисията проучва, за етапа, който започва след края на пилотния проект, възможността да заложи бъдещи ЧБМ дейности във вече установена рамкова програма като Анкета за медицинските прегледи на ЕС²¹ и ще направи така, че човешкият биомониторинг да бъде свързан със съществуващите регулаторни рамки. Съвместният изследователски център инициира в рамките на FP6 проучване на възможността за приложение на метабомиката по отношение на човешкия биомониторинг.

Запълване на празнотите в знанието

Беше дадено началото на няколко финансирани от Общността проекта за **интегриране и засилване на изследванията на ЕС в областта на околната среда и здравето**. От 2004 г. крайните резултати на тези проекти бяха анализирани, обобщени и се организираха конференции и семинари за запознаване с резултатите. В таблица 2 е даден обзор на ключовите резултати. Целите за 2007-2010 г. са анализът на междинните и крайните резултати; организирането на семинари по целеви въпроси на околната среда и здравето за запознаване с резултатите от изследванията и идентифициране на нуждите от изследвания, което да се вземе предвид при бъдещи покани за представяне на предложения, които да се изпълняват в програми на Общността.

¹⁷ SEC(2006) 1461

¹⁸ [www.http://www.eu-humanbiomonitoring.org](http://www.eu-humanbiomonitoring.org)

¹⁹ http://cordis.europa.eu/fp7/home_en.html

²⁰ Тема за околната среда в програмата за сътрудничество в поддейност „Околна среда и здраве“.

²¹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_06_en.htm

Комисията даде начало на целеви изследователски проекти относно заболявания, разстройства и експозиции. От 2004 г. изследователската дейност на Общността е съсредоточена върху причините за астма и алергии, причините и механизмите на невроимунните разстройства²² последиците за здравето от експозицията на метали, развитието на ЕС мрежите за насърчаване на изследванията на рядко срещаните онкологични заболявания и на разкриването на взаимодействията между гените и околната среда, играещи роля в развитието на раковите заболявания при високорисковите популации²³. Целите за 2007-2010 г. са да се изучават причините на заболяванията, свързани с околната среда, и да се проучат дългосрочните въздействия върху здравето на стресовите фактори в околната среда, възползвайки се от наличните кохорти или започвайки евентуално нови кохорти. С увеличаване на научната база за разбирането на връзките между експозициите, особено на химикали, и на въздействията върху здравето тези проекти ще допринесат за много политики на ЕС, които засягат оценката на риска от експозиция на химикали²⁴.

Комисията отпусна средствата за няколко проекта за **развитие на методологични системи за анализиране на взаимодействията между околната среда и здравето**. Тези проекти целят подобряването на методите и моделите, необходими за интегрирана преценката на риска, включително смесените експозиции, и те ще подобрят методите и инструментите за оценка на въздействието върху здравето и анализ на разходите и ползите. Целите за 2004-2006 г. бяха да се развият методологии за интегрирана оценка на риска и модели за оценяване на кумулативните ефекти, взаимодействието между стресовите фактори и тяхното влияние върху човешкото здраве; и методологии, техники и модели, с които да се третира комплексността на взаимодействията между околната среда и здравето²⁵. Комисията имаше също за цел развиването на счетоводни рамки, които да вземат предвид външни фактори, свързани с различни стресови фактори в околната среда, оценката на свързаните със здравето външни фактори и определяне на праговете на устойчивост. Освен това беше дадено началото на проучвания за разширяване и потвърждение на методите и инструментите за оценка на въздействието върху околната среда и здравето, за анализ на разходите и ползите и за идентифициране на източниците на замърсяване²⁶, както и за сравнителна оценка на ползите от дадена храна и свързаните с нея рискове за здравето от потенциални замърсители на околната среда²⁷. Целите за 2007-2010 г. са анализът на значимостта на резултатите от проектите по FP5 и FP6 в областта на различни политики по отношение на i) методологии и модели на интегрирана оценка на риска ii) методи и инструменти на преценката на въздействието върху околната среда и здравето, анализ на разходите и ползите и идентификация на източниците на замърсяване; и iii) анализ на рисковете и ползите от храни, засегнати от замърсяването на околната среда.

Проектите, получили средства, за да се осигури **идентифицирането и вземането на мерки по отношение на потенциални опасности за околната среда и здравето**, ще предоставят изследователска подкрепа за действията по различни политики в областта на изменението на климата, качеството на водата и оценката на риска при нанотехнологиите. За 2004-2006 г. целите бяха да се изследва как може да се подобри

²² Обща финансова вноска на ЕС в тези проекти: 28 млн. EUR (таблица 6)

²³ Обща финансова вноска на ЕС в тези проекти: 30 млн. EUR

²⁴ Вж. таблици в приложение III

²⁵ Обща финансова вноска на ЕС в тези проекти: 35 млн. EUR (таблица 9)

²⁶ Обща финансова вноска на ЕС в тези проекти: 11 млн. EUR (таблица 10)

²⁷ Обща финансова вноска на ЕС в тези проекти: 5 млн. EUR (таблица 11)

планирането в здравеопазването предвид бъдещи екстремни атмосферни явления, да се улесни бързата преценка на появяващи се заплахи, да се даде начало на изследователска дейност за оценка на породени от глобалната промяна фактори, свързани с риска от въвеждането и разпространението на новопоявили се човешки заболявания и да се вземе отношение по теми като следните: i) изменение на климата и здраве; ii) замърсяване на водата, включително новопоявили се патогени в източниците на питейна вода; и iii) възможно въздействие върху здравето и околната среда на наночастиците²⁸

За 2007-2010 г. ще бъде изследвано въздействието на изменението на климата върху здравето на хората и животните и потенциалния риск за човешкото здраве от наночастиците .

Преглед и коригиране на политиката за намаляване на риска и подобряване на комуникацията.

Беше постигнат напредък по отношение на **развитието на дейности на общественото здравеопазване и изграждането на мрежи по отношение на здравни детерминанти от околната среда**. Околната среда и здравето са централен приоритет в програмата за общественото здраве²⁹, който е бил включен във всяка една от годишните работни програми. Беше дадено началото на няколко проекта, свързани с качеството на въздуха, за намаляване на активното и пасивното тютюнопушене (вж. по-долу). Един проект по въпросите на електромагнитното поле (ЕМП), завършен през 2005 г.³⁰, изгради мрежа на разработващите политики по въпросите на ЕМП в Европейския съюз, оперативен наука/политика интерфейс и комуникационни инструменти, които подобриха общуването с обществеността.

Бяха направени усилия за **насърчаване обучението на професионалистите и подобряване на организационния капацитет по отношение на околната среда и здравето**. Образованието е преди всичко отговорност на държавите-членки и планът за действие ги призовава да вземат необходимите мерки. На равнище ЕС беше извършена известна спомагателна работа, използвайки програмата за общественото здраве. Никакви проекти обаче не бяха представени. Бяха създадени образователни материали относно околната среда, здравето и безопасността на децата, които да бъдат използвани от обучи телите за повишаване знанията на професионалистите и персонала, работещи в услугите на здравеопазването³¹. Болшинството от FP6 проектите са разработили пространни програми за обучение на равнище ЕС на професионалисти и учени в областта на околната среда и здравето, които включват целеви курсове или летни училища за заинтересованите и интернет инициативи.

Беше постигнат напредък по отношение на **координирането на текущите мерки за намаляване на риска от приоритетните заболявания**. Главните мерки за намаляване на риска, които са внедрени, са мерките за заболяванията на дихателните пътища, сърдечносъдовите заболявания, разстройствата на нервното развитие и хормоналните смущения. Значителен напредък беше постигнат в по-добрата идентификация на механизмите за координация на мерките за намаляване на риска. Повече работа обаче е

²⁸ Обща финансова вноска на ЕС в тези проекти: 25 млн. EUR (таблица 12)

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm

³⁰ <http://www.jrc.ec.europa.eu/eis-emf/home.cfm>

³¹ Обучение за детското здраве, околна среда и безопасност - http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm

необходимо да бъде извършена за свързването изследователската дейност по приоритетните заболявания със съответстващи процеси, в областта на дадена политика, и информационните системи. Някои от потенциалните действия за допълнителен напредък, които трябва да бъдат проучени, са: използването на ЕС портала Здраве, раздел Моята околна среда; развитие на подходящи въпроси за здравни интервюта и здравни анкети, обединяване на възможностите на системите за здравна информация, която се отнася до разпространението на приоритетните заболявания, смъртността и разходите по здравеопазването, координирано, когато е уместно, с Европейската статистическа система. **Подобрение на качеството на въздуха в помещения** бе постигнато с няколко дейности. През януари 2007 г. Комисия прие Зелена книга, озаглавена „*Към Европа без тютюнев дим: политически опции на равнище ЕС*”³² и даде началото на широк процес на консултации относно най-добрия начин за справяне с пасивното тютюнопушене в ЕС. Понастоящем Комисията подготвя последваща инициатива за околна среда без тютюнев дим, която трябва да бъде приета през 2008 г. и доклад за изпълнението на препоръката на Комисията³³ за предпазване от пушене и за инициативи за подобряване на контрола върху тютюнопушенето.

През май 2005 г. Комисията възложи на Научния комитет по здравеопазване и екологични рискове (SCHER) да даде становище относно възможна стратегия за преценка на риска, която да бъде в подкрепа на политиката по въпроса за качеството на въздуха в помещения, да идентифицира потенциални области, които предизвикват тревога, по отношение на различни замърсители, и да разглежда рисковете, свързани с употребата на освежители на въздуха. Научният комитет по здравеопазване и екологични рискове (SCHER) даде отделно становище³⁴ за освежителите на въздуха през януари 2006 г. По другите въпроси от възложеното на комитета Комисията издаде предварителен доклад за консултация с обществеността през януари 2007 г.

През октомври 2006 г. беше създадена работна група от експерти за последващи действия на становищата на научния комитет и за да се отговори на очакванията на политическо равнище, от държавите-членки и други заинтересовани страни (лица и групи)³⁵.

2 FP6 проекта са фокусирани върху въпроси, свързани с качеството на въздуха в помещения^{36,37}. Кампании за измерване бяха проведени в редица европейски градове, с цел мониторинг на експозицията в помещение и на открито, както и индивидуалната експозиция на концентрации от избрани вещества³⁸. През 2006 г. Съвместният изследователски център издаде етапен доклад, описващ стратегиите за определяне и контрол на приноса на замърсения въздух в помещения към цялостната експозиция при вдишване³⁹.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm

³³ **2003/54/ЕС**. <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11574.htm>

³⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/scher_opinions_en.htm

³⁵ Резолюция на Парламента, окончателна А6 – 0008/2005; конференции, организирани от нидерландското и люксембургското председателства, декември 2004 г., юни 2005 г.

³⁶ <http://indoorairenvie.cstb.fr/>

³⁷ <http://www.proneteurope.eu>

³⁸ Европейски проект за мониторинг на въздуха в помещения и преценка на експозицията – www.jrc.ec.europa.eu/project/airmex/index.htm.

³⁹ STRATEX http://www.jrc.cec.eu.int/pce/modnoiseca_ecareports.htm

Комисията ще продължи да оказва подкрепа на изследователските дейности относно качеството на въздуха в помещения. Фокусът на бъдещите действия ще бъде върху информацията за обществеността и професионалистите, обмяната на най-добри практики на национално и местно равнище и координацията на провежданите политики, свързани с качеството на въздуха в помещения.

На 21 март 2007 г. Научния комитет по възникващи и идентифицирани нови здравни рискове (НКВИНЗР) прие становище относно „Възможни ефекти на електромагнитните полета (ЕМП) върху човешкото здраве“⁴⁰. Програмата за общественото здраве и Седмата рамкова програма ще продължат да осигуряват подкрепа на проекти, които работят за запълване на идентифицираните празноти в изследванията. Комисията може също да разчита на EMF-NET⁴¹, голяма мрежа от учени и специалисти на равнище ЕС, която изследва и оценява новопоявилите се научни свидетелства за възможно въздействие върху здравето на човека от експозицията му на ЕМП. В допълнение бяха приети и осъвременени стандарти за продукти съгласно законодателството за вътрешния пазар, за да се гарантира, че пуснатите на пазара и влезли в употреба продукти няма да изложат обществеността на равнища на ЕМП над признатите от науката като безопасни.

4. РЕЗЮМЕ НА НАПРЕДЪКА НА СВЪРЗАНИТЕ СЪС ЗДРАВЕТО ПОЛИТИКИ ЗА ОКОЛНАТА СРЕДА И СЪОТВЕТНИТЕ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТТА НА ХРАНИТЕ

Тъй като общата цел на плана за действие е интегрирането на околната среда и здравето и гарантирането на надлежното вземане предвид на аспектите на човешкото здраве в политиката в областта на околната среда и *vice versa*, ефективното му изпълнение зависи от конкретните политики за околната среда и здравето. В това отношение от 2004 г. бяха приети няколко нови инициативи с оглед намаляването на риска за човешкото здраве и събирането на по-качествена информация. Те са резюмирани по-долу.

Допълнително беше развита и одобрена от службите на Комисията, Европейската агенция за околната среда и държавите-членки Европейската информационна система за водите [Water Information System for Europe, (WISE)] В подробен WISE план за изпълнение е предвидено по-нататъшното ѝ развитие, включително интеграцията на данни за питейна вода; бяха разработени нови упътвания за докладване по WISE, които са предвидени за окончателно приемане преди края на 2007 г. За края на 2008 г. е предвидено е предложение на Комисията за преглед на директивата за питейната вода. Комисията прие **предложение** за нова директива за опазването на повърхностните води от замърсяване⁴², която ще определи гранични стойности за концентрацията в повърхностните води на 41 химични вещества, които представляват риск за живота на растенията и животните във водна среда и за човешкото здраве.

През 2004 г. беше приета последната от „дъщерните“ директиви на директивата за **качеството на въздуха**⁴³, определяща целеви гранични стойности за арсеник, никел, кадмий и бензо(а)пирен в атмосферния въздух. През 2005 г. Комисията прие Тематична

⁴⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/scenehr_opinions_en.htm. Резюме на заключенията в техническите приложения.

⁴¹ <http://www.jrc.cec.eu.int/emf-net/>.

⁴² COM (2006) 397

⁴³ 2004/107/EO

стратегия за замърсяването на въздуха⁴⁴ и предложението за директива за качеството на атмосферния въздух и по-чист въздух за Европа⁴⁵. Предложението на Комисията за нов стандарт на емисиите от тежкотоварни превозни средства, EURO VI е планирано за 2007 г., както и преглед на съществуващото законодателство за емисиите от промишлеността⁴⁶. Много беше направено и в сектора на **химикалите**. След Стратегията за **живака**⁴⁷, приета през 2005 г., Комисията прие няколко предложения с цел забрана на някои употреби на живака на територията на ЕС⁴⁸, забрана за износ на живак от ЕС⁴⁹ от 2011 г. и въвеждане на изискването за безопасно съхранение на неизползвания живак. Понастоящем НКВИНЗР прави оценка на безопасността за пациенти и професионални потребители на зъбните амалгами и алтернативните материали за зъболечение.⁵⁰ Паралелно на това НКВИНЗР работи по искането за становище относно рисковете за околната среда и непреките последици за здравето на живака в зъбните амалгами⁵¹.

Беше направено предложение за подобряване на процедурите за пускане на пазара на продукти за растителна защита. В допълнение към и с цел намаляването на глобалния риск от употребата на пестициди в ЕС Комисията прие Тематична стратегия за устойчивото използване на пестицидите⁵² и предложение за рамкова директива⁵³, която *inter alia* въвежда изискването за адекватно обучение на професионалните потребители, ограничава употребата на пестициди в определени области и започва развитието на съответни показатели. Неотдавна съставеният приоритетен списък на веществата за допълнителна оценка, по отношение на ролята, която играят за хормоналните смущения, ще бъде взет предвид от законодателите при подготовката на законодателни проекти, тъй като списъкът подрежда веществата според възможното им влияние върху флората и фауната, върху човешкото здраве и според опасенията за експозиция. По отношение на химикалите през декември 2006 г. беше направена важна стъпка с окончателното приемане на регламента REACH⁵⁴, който ще влезе в сила през юни 2007 г. и въвежда изискването за събиране в Агенцията по химикалите на ЕС на информация за токсичните свойства на химикалите. Според REACH веществата, предизвикващи хормонални смущения, са източник на голяма тревога и по тази причина те ще са обхванати от разрешителен режим. Важно развитие по отношение на Стратегията за диоксини и РСВ беше приемането през 2004 г. на регламент относно устойчивите органични замърсители⁵⁵ и план за изпълнение относно устойчивите органични замърсители на Общността⁵⁶, изброяващ мерките на ЕС, включително мерки, които допълнително да се вземат в идващите години по отношение на източниците от промишлеността и домакинствата на емисии от диоксин.

⁴⁴ COM (2005) 446

⁴⁵ COM (2005) 447

⁴⁶ IPPC 96/61/EC

⁴⁷ COM (2005) 20

⁴⁸ COM (2006) 69

⁴⁹ COM (2006) 636

⁵⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/docs/scenihhr_q_009.pdf

⁵¹ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/docs/scher_q_050.pdf

⁵² COM (2006) 372

⁵³ COM (2006) 373

⁵⁴ http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach_intro.htm

⁵⁵ Регламент (ЕО) №850/2004 за изменение на Директива 79/117/ЕИО, ОВ L 158, 30.4.2004 г.

⁵⁶ SEC(2007) 341

За замърсителите от околната среда и промишлените замърсители в **храната** в законодателството на ЕС са определени максимални равнища и са предвидени разпоредби за вземане на проби и за анализ, с оглед мониторинг на спазването на споменатите равнища, за да се гарантира безопасността на потребителите.

През последните три години по отношение на експозицията на **шум** и свързаните здравни последици Комисията имаше успешен принос към проекта на C3O Night Time Noise Guidelines , резултатите от който ще бъдат използвани в рамките на дейностите на Комисията през 2007 г. за преглед на последиците от шума за здравето. В Стратегията за нанотехнологията⁵⁷ и в Плана за действие 2005-2009 г. Комисията предлага конкретни стъпки за „безопасно, интегрирано и отговорно“ развитие на нанотехнологията, което означава, че е необходимо здравните, социалните и свързаните с околната среда аспекти на нанотехнологията да бъдат разглеждани на възможно най-ранен стадий. Една от дейностите през 2006 г. беше прегледът на действащите регулаторни рамки, за да се разбере дали те напълно обхващат произведените наноматериали и дали осигуряват достатъчна защита против техните ефекти.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СЛЕДВАЩИ СЪПЪКИ

Макар 3 години да са кратък период за изпълнението на който и да е значителен план за действие, засиленото сътрудничество между областите на околната среда, здравето и изследователската дейност на равнище на Общността и на държавите-членки е истинско постижение.

В следващите три години Комисията в тясно сътрудничество с държавите-членки ще продължи да изпълнява различните действия, предвидени в плана за действие. За тази цел фокусът на Комисията ще продължи е насочен към интегрирането на грижата за околната среда и здравето в останалите политики, както и интегрирането на многобройните действащи лица в тези области. За да се усили капацитетът на ЕС за изработване и провеждане на политика в тази област, Комисията постепенно ще увеличи усилията си за оползотворяване на резултатите от изследователските проекти и другите начинания за събиране на информация и за превръщането им в конкретна политика.

През 2010 г. Комисията ще идентифицира елементите, по които трябва да се действа през следващия цикъл.

Комисията ще представи средносрочния си доклад на Междуправителствената среща за средносрочен преглед на околната среда и здравето във Виена през юни 2007 г.

⁵⁷

COM (2004) 338