



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 17.4.2008
COM(2008) 198 окончателен

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА

Изпълнение на Програмата за обществено здраве през 2006 г.

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА

Изпълнение на Програмата за общественото здраве през 2006 г.

(текст от значение за ЕИП)

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Съгласно член 12, параграф 1 от Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 септември 2002 г. за приемане на Програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003-2008 г.)¹, Комисията трябва редовно да наблюдава изпълнението на действията по програмата в светлината на поставените цели. Този доклад цели да уведоми Европейския парламент и Съвета за изпълнението на Програмата за общественото здраве през 2006 г. Доклад за изпълнението на програмата през първите три години можете да намерите на интернет страницата Еуропа².

2. ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА БЮДЖЕТА

Общият бюджет на програмата за 2003-2008 г. е 354 млн. EUR. Бюджетът за 2006 г. е предвиден в размер на 55 817 661 EUR в Решение 2006/89/ЕО на Комисията от 10 февруари 2006 г. за приемане на работния план за 2006 г. относно прилагането на Програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003-2008 г.), включително и за годишната работна програма за безвъзмездни средства³. Оперативният бюджет и административният бюджет възлизат съответно на 53 863 521 EUR и 1 954 140 EUR. Индикативната сума за безвъзмездни средства е 47 798 344 EUR.

3. БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

3.1. Покана за представяне на предложения

Обща покана за представяне на предложения, обхващащи всички дейности от работния план за 2006 г., беше публикувана на 14 февруари 2006 г. с краен срок 19 май 2006 г. Тя беше публикувана в Официален вестник⁴ и на интернет страницата Еуропа⁵. На 22 февруари в Люксембург беше проведен информационен ден за заинтересованите страни и специалисти по общественото здраве, които имат интерес към представянето на предложения по Програмата за общественото здраве.

¹ ОВ L 271, 9.10.2002 г., стр. 1.

² http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm.

³ ОВ L 42, 14.2.2006 г., стр.29.

⁴ ОВ C 37, 14.2.2006 г., стр.14.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf.

Индикативната сума по поканата за представяне на предложения е 43 018 510 EUR.

Бяха подадени общо 281 заявления по трите лота (121 по лот „Здравна информация“, 18 по лот „Заплахи за здравето“ и 142 по лот „Решаващи за здравето фактори“). Тридесет и три заявления бяха изключени по време на фазата на проучване и подбор, тъй като в повечето случаи предложенията бяха непълни. Останалите 248 предложения бяха оценени от Изпълнителната агенция по програмата за общественото здраве (Изпълнителната агенция) и преразгледани от комисия за оценка, състояща се от представители на Генералните дирекции на Комисията „Здравеопазване и защита на потребителите“ и „Изследвания“, както и от Евростат и Изпълнителната агенция. Окончателният списък с предложенията, за които се препоръчва финансиране, консолидиран списък с резерви и предложенията, които следва да бъдат отхвърлени, бяха предоставени на 28 външни оценители. В резултат от процедурата по оценяване бяха изготвени списък с 67 проекта и списък с резерви, съдържащ 41 проекта.

По-подробна информация относно съдържанието на предложенията, броя на предложенията, представени от всяка държава-членка, съотношението между броя на одобрените предложения на заявители от различни държави, влиянието на информационния ден, заедно с анализ на процеса на оценка може да бъде намерена в документа, озаглавен „Покана за представяне на предложения за 2006 г. — Резюме на оценката“, публикуван на интернет страницата на Изпълнителната агенция по програмата за общественото здраве⁶.

Беше проведена междуетовомствена консултация на Комисията, за да се гарантира, че проектите, избрани за съфинансиране, не се дублират и не се припокриват с текущи проекти в други Генерални дирекции. През септември 2006 г. Комитетът по прилагане на програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003-2008 г.) единодушно реши да съфинансира избраните предложения (на обща стойност 39 008 234 EUR в основния списък).

Комисията поиска увеличение по бюджетна линия 17 03 01 01 и то беше одобрено от бюджетния орган през декември 2006 г. със специфичната цел да се финансират по-голям брой проекти в рамките на поканата за представяне на предложения за 2006 г. по Програмата за общественото здраве (2003-2008 г.).

Гореспоменатият комитет даде положително становище относно Решение С(2007)3354 на Комисията за изменение на Решение С(2006)6429 относно отпускането на безвъзмездни средства за проекти по програма „Обществено здраве — 2006“⁷ (на обща стойност 47 399 457 EUR в рамките на поканата за представяне на предложения за 2006 г.), което беше прието на 13 юли 2007 г. Всички споразумения за отпускане на безвъзмездни средства в рамките на поканата за представяне на предложения за 2006 г. бяха подписани през 2007 г. за общо 87 проекта (а именно 32 проекта в раздела „Здравна информация“, 12

⁶ http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf.
⁷ С(2007)3354 от 13.7.2007 г.

проекта в раздела „Заплахи за здравето“ и 43 проекта в раздела „Решаващи за здравето фактори“).

3.2. Покана за участие в търг

Бяха предприети поредица от действия чрез обявяване на покани за участие в търгове или чрез използване на съществуващи рамкови договори. Най-съществените от тях са изброени по-долу:

- проучване на Евробарометър за здравните рискове в 25-те държави-членки и 4 съседни държави, което включва обществената нагласа и информация по следните четири теми: потенциални здравни рискове, свързани с електромагнитните полета, рискове, свързани с употребата на алкохол, рискове, свързани с тютюнопушенето и даряването на органи.
- продължаване на поддръжката и разработването на здравния портал с цел подобряване на неговата достъпност и увеличаване на броя на езиците, които са налични онлайн.
- административно споразумение със Съвместния изследователски център (СИЦ) с цел осигуряване на научна подкрепа и консултации във връзка с изпълнението на Директива 2001/37/ЕО⁸ на Европейския парламент и на Съвета от 5 юни 2001 г. за сближаване на законодателствата, нормативните уредби и административните разпоредби на държавите-членки относно производството, представянето и продажбата на тютюневи изделия. Тази подкрепа ще помогне за хармонизиране на системата за деклариране на данни за тютюневите съставки, за подобряване на сътрудничеството между лабораториите за контрол на тютюна в държавите-членки и за предоставяне на научни консултации по въпроси, свързани с регулаторния процес.
- доклад за ситуацията относно лечението на наркомании и споделянето на добри практики, тоест качеството на лечебните услуги в Европа, със специален фокус върху развиването на ноу-хау за лечение на наркомании и споделянето на добри практики. Той също така включва изготвянето на препоръка за развиване на „услуги, свързани с превенция, лечение и намаляване на вредите за хората, намиращи се в затвора, услуги, свързани с реинтеграцията след освобождаване от затвора и методи за наблюдение/анализиране на употребата на наркотици в затворническа среда“.
- Договор с Rand Europe за оценка на използването на индикаторите за години живот в добро здраве.

3.3. Безвъзмездни средства за международни организации

Сътрудничеството с международни организации беше допълнително развито. Седем споразумения за пряко отпускане на безвъзмездни средства бяха подписани със Световната здравна организация (СЗО) и две – с Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР).

⁸

ОВ L 194, 18.7.2001 г., стр. 26.

Споразуменията със СЗО за пряко отпускане на безвъзмездни средства, възлизащи на общо съфинансиране от 2 500 000 EUR, са насочени към подпомагане на следните дейности:

- разширяване на консултациите относно политики в областта на околната среда и здравето в Европа,
- изпълнение на съществуващи препоръки относно предпазването от наранявания и насърчаването на безопасността,
- равенство в областта на здравето — неравнопоставеност при изпълнение на целите на здравната система и социални детерминанти за тази неравнопоставеност в Европа,
- подкрепа за здравната сигурност и изработване на планове за бързо реагиране в съседните на ЕС държави,
- координирано прилагане на рамката на политиката по отношение на алкохола в Европа,
- оценка на готовността за спешно медицинско обслужване в националните структури за управление на кризи в държавите-членки на ЕС.

Споразуменията с ОИСР за пряко отпускане на безвъзмездни средства, възлизащи на общо съфинансиране от 800 000 EUR, са насочени към подпомагане на следните дейности:

- работа по здравните сметки,
- медицински персонал и международна миграция.

3.4. Делегиране на Евростат

Съгласно член 1.4.7 от работния план за 2006 г.⁹, беше определен бюджет от 500 000 EUR за делегиране на Евростат. В съответствие с този член Евростат публикува две покани за представяне на предложения за подпомагане на националните статистически органи:

- при изпълнението на модулите на Европейската система за здравни интервюта през 2006-2008 г.;
- при изпълнението и допълнителното разширяване на Системата на здравните сметки в ЕС (в сътрудничество с ОИСР и СЗО).

По първата покана в крайна сметка беше делегирана сумата от 132 246,90 EUR, като тази сума беше използвана за пет споразумения за отпускане на безвъзмездни средства с държавите-членки по проекта „Изпълнение на модулите на Европейската система за здравни интервюта и допълнителни

⁹

ОВ L 42, 14.2.2006 г., стр. 29.

проучвания (ЕСЗИДП) за здравните детерминанти, здравеопазването и основните параметри“.

По втората покана в крайна сметка беше делегирана сумата от 105 528,81 EUR, като тя беше използвана за пет споразумения за отпускане на безвъзмездни средства с държавите-членки и за две споразумения за отпускане на безвъзмездни средства с държавите от ЕАСТ.

С други думи, 47,56 % от общата разчетна стойност на бюджета за делегиране беше използвана за 10 споразумения за отпускане на безвъзмездни средства с държавите-членки и за две споразумения за отпускане на безвъзмездни средства с държавите от ЕАСТ.

4. СТРУКТУРНА ПОМОЩ

4.1. Изпълнителна агенция по програмата за обществено здраве

Техническата, научна и административна помощ, необходима за осъществяване на поканата за представяне на предложения за 2006 г., беше осигурена от Изпълнителната агенция по програмата за обществено здраве (Изпълнителната агенция). Агенцията, създадена през 2005 г.¹⁰, започна да функционира през 2006 г. Тя организира поканата за представяне на предложения за 2006 г., координира оценката на представените проекти и договори и подписа договорите за съфинансиране.

5. ПРОГРАМА ЗА ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ 2003-2008 Г.: МЕЖДИННА ОЦЕНКА

Решението от 2002 г. за приемане на Програма за обществено здраве предвижда външна оценка на прилагането на програмата и постиженията на тази програма за първите три години, като такава оценка следва да бъде изготвена най-късно до четвъртата година. Началният доклад беше окончателно завършен през март 2006 г. и беше публикуван на интернет страницата Еуропа¹¹. Окончателният доклад (за междинна оценка) беше публикуван през 2007 г. и може да бъде открит на интернет страницата Еуропа¹².

6. ОСНОВНИ ДЕЙНОСТИ ПРЕЗ 2006 Г.

6.1. Здравна информация

Като част от „системата за здравна информация и знания“, която е компонент на Програмата за обществено здраве на ЕС, през юни беше публикуван доклад, озаглавен „Алкохолът в Европа: обществено-здравен подход“¹³.

¹⁰ C(2004)4839 от 15.12.2004 г., ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf.

¹² http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹³ http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

Първата европейска **конференция за предпазване от наранявания и подобряване на безопасността**¹⁴ беше проведена във Виена през юни. Тя беше организирана от австрийското председателство с подкрепата на Европейската комисия. Също през юни Комисията прие съобщение относно „Действия за една по-безопасна Европа“¹⁵.

През годината бяха направени и публикувани шест **проучвания на Евробарометър** на различни теми (медицински грешки, превенция на СПИН, хранене и здраве, отношение към тютюнопушенето, психично здраве и превенция на здравето) с цел преодоляване на липсата на информация в тези области.

Конференция на високо равнище в областта на електронното здравеопазване¹⁶ беше проведена през месец май под австрийското председателство като част от действията, последвали съобщението на Комисията относно електронното здравеопазване. През май беше дадено началото на още един важен проект: „**Порталът за обществено здраве на Европейския съюз**“¹⁷, който осигурява единен достъп до информация, свързана със здравето, на европейско, национално и регионално ниво.

Проектът „Европа за здраве и благосъстояние“¹⁸ беше съфинансиран по време на финландското председателство, като част от темата на председателството „**Здравето в центъра на всички политики**“. Проектът имаше за цел оказване на влияние върху решаващите за здравето фактори в други национални политики и политики на Общността и събиране на най-добрите налични знания за добри практики с цел ангажиране на другите сектори за подобряване на здравето и намаляване на неравнопоставеността в областта на здравето. Като част от проекта през септември председателството организира министерска конференция на високо равнище по темата и изготви публикация, озаглавена „*Здравето в центъра на всички политики - перспективи и възможности*“, в сътрудничество със страните-участнички и Европейската обсерватория на СЗО.

В рамките на проекта „ПЕРИСТАТ“ на 2 и 3 юни в Порто (Португалия) беше проведен конгрес на тема „По-добра статистика за **по-добро здраве на бременните жени и техните бебета**“¹⁹, съфинансиран от Програмата за обществено здраве. В конгреса бяха включени заседания по темите: „Стратегии за увеличаване на използването на здравна информация през перинаталния период“, „Системи за здравна информация през перинаталния период и здравни показатели през този период“, „Анализиране на данни от установени източници за оценка на практики и резултати“ и „Оценка на географската и социална неравнопоставеност“. На конгреса присъстваха над 110 здравни специалисти от 26 европейски държави, а също и от Австралия и САЩ.

¹⁴ [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm).

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_en.pdf.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm.

¹⁷ <http://health.europa.eu>.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21.

¹⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf.

През юни 2006 г. работната група по редки заболявания, финансирана по Програмата за общественото здраве, представи доклад на тема *„Принос за определяне на политиките: за европейско сътрудничество в сферата на здравните услуги и медицинските грижи в областта на редките заболявания“*²⁰ на групата на високо равнище в областта на здравните услуги и медицинските грижи, която актуализира информацията в референтните мрежи в Европа.

Европейската консенсусна конференция по първични имунодефицити²¹, съфинансирана от Програмата за общественото здраве, беше проведена във Франкфурт на Майн на 19 и 20 юни. Повече от 100 експерти по клинична имунология, грижа за страдащите от първични имунодефицити (PID), общественото здраве и специалисти по генетика от министерства на здравеопазването и агенции в рамките на ЕС и от национални министерства на здравеопазването и агенции, академични центрове, лаборатории за общественото здраве, промишлени, професионални организации и групи от пациенти, се събраха заедно, за да определят и разработят стратегии за общественото здраве в областта на първичните имунодефицити.

6.2. Заплахи за здравето

Началото на годината беше белязано от четири случая на **птичи грип с летален изход** в Турция. Това предизвика незабавната реакция на Комисията, Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (ЕЦПКЗ) и СЗО, и всички предварително създадени механизми за реагиране бяха задействани, в това число изпращането на съвместен полеви екип за оказване на съдействие на турските органи. Беше създаден нов уеб портал за информиране на вземащите решения институции в държавите-членки (HEDIS), който впоследствие изигра новаторска роля в подготовката за управление на кризисни ситуации на цялата територия на ЕС. Националната готовност на държавите-членки беше оценена от екипи на ЕЦПКЗ и експерти от Комисията. По-късно през месец май в Упсала беше проведена съвместна конференция на СЗО, Комисията и ЕЦПКЗ относно готовността, а ГД „Здравеопазване и защита на потребителите“ допринесе за успеха на конференцията в Пекин (на която беше дадено обещание за предоставяне на почти 2 млрд. USD за световната борба срещу птичия грип и евентуална пандемия) и за последващите конференции във Виена и Бамако.

Мерките за **контрол на редица случаи на заболявания**, за които беше направено уведомление чрез Системата за ранно предупреждение и реагиране (EWRS) на ЕС, създадена с Решение № 2119/98/ЕО²², бяха координирани от ГД „Здравеопазване и защита на потребителите“. Най-важни бяха случаите на птичи грип в Турция, появата на огнища на вируса „Чикунгуна“ в областта на Индийския океан, появата на няколко огнища на норовирусни инфекции на туристически кораби, случай на треска „Ласса“, пренесена от Африка в Европа

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm.

²¹ http://www.eupidconference.com/Publications_Consensus.aspx.

²² Решение № 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 септември 1998 г. за създаването на мрежа за епидемиологично наблюдение и контрол на заразните болести в Общността, ОВ L 268, 3.10.1998 г., стр. 1–7.

и няколко случая на легионелоза, диагностицирана при граждани от ЕС след престой в хотел в Тайланд. В тясно сътрудничество с ЕЦПКЗ, ГД „Здравеопазване и защита на потребителите“ се подготви за преразглеждане на дефинирането на случаи на ЕС за 2007 г. и за прехвърляне към ЕЦПКЗ на дейността на Системата за ранно предупреждение и реагиране (EWRS) и на свързаните с нея проекти за наблюдение на заразните болести по Програмата за обществено здраве.

Химични и радиоизотопни заплахи. Комисията прие съобщение за удължаване мандата на Комитета за здравна сигурност (КЗС), който се занимава със съзнателното освобождаване на биологични, химични и радиоизотопни агенти с цел причиняване на вреда. Комитетът също така координира планирането на подготовката за борба с грипа. Нуждата този Комитет да продължи да функционира беше продиктувана от нарасналото разпространение на птичи грип и престъпното използване на полоний 210 в Обединеното кралство, което също така доведе до замърсяване на няколко търговски самолета и изложи на потенциална радиационна опасност много голям брой граждани на ЕС. Способността за реагиране при такива ситуации беше допълнително увеличена посредством новата достъпна чрез интернет система RAS-BICHAT (система за тревога за биотероризъм и химически тероризъм) и пускането в действие на системата RAS-CHEM, които се използват за ранно предупреждение в случаи на атаки и ситуации, в които се използват биологични, химични и радиоизотопни агенти.

Обща подготвеност при заплахи за здравето. С цел по-нататъшното подобряване на общата подготвеност на Комисията и държавите-членки бяха предприети няколко стъпки за прилагане на практика на поуките, извлечени от две симулационни учения, организирани през 2005 г. Наред с другите подобрения, ГД „Здравеопазване и защита на потребителите“ създаде разширен Кризисен екип, който осигурява всички подходящи ресурси, с които ГД разполага, за справяне със значителни кризи. Дейността на екипа беше подпомогната чрез създаване на нови кризисни пунктове в Люксембург и Брюксел. Способността на държавите-членки да използват наличните системи за ранно предупреждение и информационните системи беше подобрена чрез специални сесии за обучение, организирани от ГД.

6.3. Решаващи за здравето фактори

След „съобщението относно борбата с ХИВ/СПИН на територията на Европейския съюз и в съседните държави, 2006-2009 г.“²³, беше организирана кръгла маса на високо равнище, посветена на темата за безопасния секс при младите хора. Нейното първо постижение беше проведеното през ноември събитие „AIDS remember me - Нощ на телевизионните реклами за ХИВ/СПИН“. Сътрудничеството и консултациите с държавите-членки и заинтересованите страни продължават, по-специално в рамките на експертната група по ХИВ/СПИН и форума на гражданското общество за ХИВ/СПИН.

²³

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:EN:PDF>.

След широко допитване, през октомври Комисията прие „Съобщение относно стратегията на ЕС за оказване на подкрепа на държавите-членки за намаляване на вредите от **алкохола**“²⁴. Бяха определени следните пет приоритетни области, които са от практическо значение във всички държави-членки и в които действие на Общността може да привнесе допълнителна стойност към националните политики: „Закрила на младите хора, децата и плода по време на бременност“; „Намаляване на нараняванията и смъртните случаи при пътнотранспортни произшествия, причинени от употреба на алкохол“; „Превенция на вредите, свързани с употребата на алкохол при възрастните хора и намаляване на негативното влияние, което тази употреба оказва на работното място“; „Информирание, образование и повишаване на осведомеността за влиянието на вредната и рисковата употреба на алкохол, както и за подходящия модел на употреба на алкохол“ и „Разработване и поддържане на обща база от научно потвърдени знания на ниво ЕС“. В заключенията на Съвета, които бяха приети през ноември 2006 г., съобщението на Комисията беше приветствано и действията, изложени в него, бяха одобрени.

През септември Комисията публикува резултатите от обществената дискусия по Зелената книга, озаглавена „Насърчаване на здравословното хранене и физическата дейност: европейско измерение за превенция на наднорменото тегло, затлъстяването и хроничните заболявания“²⁵. Комисията продължи консултациите със заинтересованите страни и оценката на въздействието във връзка с Бяла книга за **Храненето и физическата активност**²⁶. Платформата за действие на ЕС относно храненето, физическата активност и здравето представи за обсъждане и започна да изпълнява 177 ангажимента за действия, насочени към спиране и преобръщане на съществуващите тенденции към затлъстяване. През месец май беше проведен обмен между членовете на Платформата и техните колеги от САЩ относно публично-частните партньорства.

Продължи кампанията на ЕС против тютюнопушенето за 2005-2008 г. „HELP: За живот без тютюн“, насочена основно към подрастващите (на възраст от 15 до 18 години) и младежите (на възраст от 18 до 30 години). Кампанията засяга трите основни теми в **борбата с тютюнопушенето** (превенция на тютюнопушенето, отказване на цигарите и опасности, които цигарите крият за пасивните пушачи) чрез редица медийни средства, включително телевизия и интернет, преса и организиране на мероприятия за целите на връзките с обществеността. Кампанията за измерване на СО (въглероден окис), чието начало беше поставено през март, доведе до извършването на повече от 90 000 теста и провеждането на над 250 събития на цялата територия на ЕС. Накрая, беше подготвен за разпространение Манифестът на европейската младеж против тютюнопушенето²⁷, който беше изработен от самите млади хора въз основа на 25 дискусии на национално ниво.

²⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf.

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf.

²⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

Беше проведена широка обществена дискусия²⁸ във връзка със Зелената книга „Насърчаване на психичното здраве на населението. Към стратегия за психичното здраве на ЕС“²⁹ от октомври 2005 г. Дискусията потвърди наличието на силна подкрепа от страна на широката общественост за разработването на стратегия за **психичното здраве** на ниво ЕС.

Комисията осъществяваше сътрудничество с държавите-членки и с международните организации, по-специално със СЗО и Комисията по социалните детерминанти за здравето към СЗО, с цел насърчаване на разбирането и разработване на политики за действие в областта на **социалните детерминанти и неравнопоставеността в областта на здравето**. Експертната група на ЕС по социалните детерминанти и неравнопоставеността в областта на здравето започна проучване за последиците върху макроикономиката от неравнопоставеността в областта на здравето и предостави механизъм за споделянето на добри практики в областта на разработването на национални политики. По време на финландското председателство бяха приети заключения на Съвета относно „Здравето в центъра на всички политики“ и в тях беше подчертано колко важно е да се реагира спрямо социалните детерминанти на здравето чрез политики в различни сектори. Документът на Комисията за обсъждане на нова здравна стратегия „Здравето в Европа: стратегически подход“ предложи един от основните елементи на новата стратегия да бъде действие, което да подпомага намаляването на неравнопоставеността в областта на здравето и свеждането до минимум на неравнопоставеността в областта на здравето в самите държави и между тях.

Доклад за изпълнението на препоръката на Съвета от 18 юни 2003 г. относно превенцията и намаляване на вредите за здравето, свързани с наркотична зависимост³⁰, беше изготвен през 2006 г. и изпратен на Съвета и Парламента през 2007 г. Започна подготовката по изработването на доклад относно лечението на **наркомании** и предложение за препоръка на Съвета относно наркотиците и затворите, съгласно предвиденото в европейския план за действие по отношение на наркотиците, като крайният срок за изготвянето на тези документи е съответно през 2007 и 2008 г.

Редица мерки бяха предприети по Плана за действие на ЕС в областта на околната среда и здравето за периода 2004-2010 г. През октомври 2006 г. беше създадена експертна работна група по **качеството на въздуха в затворени помещения**, чиито задължения са да осигури форум за споделяне на най-добри практики и информация, да съветва Комисията относно програми и политики на ЕС, свързани с качеството на въздуха в затворени помещения и да изказва компетентно мнение във връзка с действия, целящи намаляване на емисията/концентрацията на съответния замърсител.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf.

³⁰ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf.

6.4. Оценка на риска

Научните комитети във връзка с Програмата за обществено здраве (2003-2008 г.) бяха финансирани, както е посочено в член 1.4.6 от Работния план за 2006 г.³¹.

През 2006 г. трите научни комитета³², а именно, Научният комитет по потребителски продукти (НКПП), Научният комитет по рисковете за здравето и околната среда (SCHER) и Научният комитет по възникващи и идентифицирани нови здравни рискове (НКВИНЗР), приеха широк диапазон от становища по отношение на такива въпроси като боите за коса (като част от прегледа на евентуалните рискове за появата на рак), безопасността на солариумите, на съществуващите вещества съгласно Регламент № 793/93, на други вещества като органотин-съединения, евентуалните влияния на вещества, отделяни от освежители за въздух, влиянието на електромагнитните полета върху човешкото здраве и пригодността на съществуващите методологии за оценка на риска от наноматериали.

За да се вземат предвид новите научни данни за **електромагнитните полета**, от Научния комитет по възникващи и идентифицирани нови здравни рискове³³ (НКВИНЗР) беше изискано да предприеме цялостно преразглеждане на становищата на Научния комитет по токсичност, екотоксичност и околна среда (SCTEE) от октомври 2001 г. относно възможните влияния върху здравето на електромагнитните полета, радиочестотните полета и микровълновото лъчение. Становището на НКВИНЗР беше подложено на обществена дискусия от септември до ноември, като окончателният вариант трябваше да бъде публикуван през първото тримесечие на 2007 г.

В светлината на резултатите от обсъждането, започнало през октомври 2005 г., на методите за оценка на риска от продукти, изработени с помощта на **нанотехнологии**, през месец март НКВИНЗР прие становище относно пригодността на съществуващите методологии за оценка на възможните рискове от наноматериали. В становището си НКВИНЗР заключава, че ще са необходими някои промени в съществуващите към момента методи за изпитване и наблюдение, за да бъдат отразени уникалните свойства на продуктите, изработени с използване на нанотехнологии, като подчертава необходимостта за съобразен с всеки конкретен случай подход при оценката на риска. В него се посочват също така пропуски в познанията, които засягат по-конкретно излагането на хора на такова въздействие, влиянието върху здравето и околната среда.

Сътрудничеството между научните комитети и бордовете на Генерална дирекция „Здравеопазване и защита на потребителите“, Генерална дирекция „Трудова заетост, социални въпроси и равни възможности“, Европейския орган за безопасност на храните, Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията, Европейската агенция по лекарства и Европейската агенция по

³¹ ОВ L 42, 14.2.2006 г., стр. 29.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

³³ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/04_scenihhr_en.htm.

околната среда беше потвърдено на тяхната втора среща, както беше потвърден и техният общ интерес за съвместна работа в една обща рамка за оценка на риска.