

BG

BG

BG



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 23.7.2008 г
COM(2008) 482 окончателен

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА

Изпълнение на Програмата за обществено здраве през 2007 г.

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА

Изпълнение на Програмата за обществено здраве през 2007 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. Настоящият доклад цели да информира Европейския парламент и Съвета за изпълнението на Програмата за обществено здраве през 2007 г. Доклад за изпълнението на програмата през първите четири години можете да намерите на уеб-сайта Eurora.²

2. ЗДРАВНА ПОЛИТИКА ПРЕЗ 2007 Г.

2007 бе година на значителни постижения в политиката на Генерална дирекция „Здравеопазване и защита на потребителите“, като се отличи с приемане на Втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) и на Бялата книга „Заедно за здраве: стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“.

2.1. Втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)

Втората Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)³ бе приета от Европейския парламент и Съвета на 23 октомври 2007 г. Тя е структурирана около три лота (подобряване на здравната сигурност на гражданите, насърчаване на здравето, събиране и разпространение на здравна информация и познания) и има финансов портфейл от 321 500 000 EUR. Програмата допълва, подкрепя и внася добавена стойност към политиките на държавите-членки и спомага за повишаване на солидарността и благополучието в Европейския съюз чрез опазване и насърчаване на човешкото здраве и безопасност, както и чрез подобряване на общественото здраве.

2.2. Здравната стратегия на ЕС

Бялата книга „Заедно за здраве: стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“⁴ бе приета на 23 октомври 2007 г. Тя обединява в съгласувана и изчерпателна рамка редица политики на ЕС, които имат въздействие върху здравето. Нейните цели са да съдейства за добро здраве в застаряваща Европа чрез

(1)

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 Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г. за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.

⁴ COM(2007) 630 окончателен, 23.10.2007г.

насърчаване на добро здраве през целия живот, да защитава гражданите от заплахите за здравето, включително от заразни болести и по отношение на безопасността на пациента, както и да подкрепя динамични здравни системи и нови технологии.

Тя установява принципите за подкрепа на здравната политика: необходимост от стойностно-мотивиран подход, здраве и благосъстояние, засилване на гласа на ЕС по въпросите на глобалното здраве и интегриране на здравето във всички политики. В това отношение, Комисията осигурява оценка на въздействието върху здравето на разработваните главни политики и действия.

3. ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА БЮДЖЕТА ЗА 2007 Г.

Общият бюджет на програмата за 2003—2008 г. е 354 млн. EUR. Бюджетът за 2007 г. е предвиден в размер на 41 870 000 EUR в Решение 2007/102/ЕО на Комисията от 12 февруари 2007 г. за приемане на работния план за 2007 г. относно прилагане на Програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.), включително и за годишната работна програма за отпускане на безвъзмездни средства⁵. Оперативният бюджет и административният бюджет възлизат съответно на 40 638 000 EUR и 1 232 000 EUR.

4. БЕЗВЪЗМЕЗДНИ СРЕДСТВА

4.1. Покани за представяне на предложения

Обща покана за представяне на предложения, обхващаща всички дейности от работния план за 2007 г., бе публикувана на 16 февруари 2007 г. с краен срок 20 май 2007 г. Тя бе публикувана в Официален вестник⁶, на уеб-сайта на Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване (PHEA)⁷ и на уеб-сайта Europa⁸.

На 28 февруари в Люксембург се състоя информационен ден за заинтересованите страни и специалисти по обществено здраве, интересувачи се от представяне на предложения по Програмата за обществено здраве (2003—2008 г.). В допълнение на това, бяха проведени национални информационни дни във Вилнюс, Варшава, Мадрид, Севиля, Рим, София и Лисабон.

Индикативната сума по поканата за представяне на предложения е 33 888 000 EUR.

Бяха подадени общо 222 заявления по трите лота (93 по лот „Здравна информация“, 17 по лот „Заплахи за здравето“ и 112 по лот „Решаващи за здравето фактори“). Седем заявления бяха изключени през фазата на проучване и подбор, тъй като предложенията не бяха представени навреме или бяха непълни. Останалите 215 предложения бяха предоставени на експертни комисии, съставени от независими експерти за оценка по всички критерии, обхванати от Решение 2007/103/ЕО на Комисията, за определяне на основните

(1)

⁵ ОВ L 46, 16.2.2007 г., стр. 27.

⁶ ОВ С 34, 16.2.2007 г., стр. 11.

⁷ http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf.

⁸ http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm.

принципи и критерии за подбор и финансиране на действия по програмата за обществено здраве (2003—2008 г.)⁹, а също и от представители на Генерална дирекция „Здравеопазване и защита на потребителите“, отговорни за оценка по критерии, свързани с политиката.

Комисия за оценка, състояща се от представители на Генералните дирекции на Комисията „Здравеопазване и защита на потребителите“ и „Изследвания“, Генерална дирекция Евростат и Изпълнителната агенция по програмата за обществено здраве (PHEA), състави окончателния списък с предложения, препоръчани за финансиране по лот и единен консолидиран списък с резерви и постигна съгласие по предложенията, които следва да бъдат отхвърлени.

Окончателният списък с предложенията, за които се препоръчва финансиране, консолидираният списък с резерви и предложенията, които следва да бъдат отхвърлени, бяха предоставени на 39 външни оценители. В резултат от процедурата по оценяване бе изготвен списък с 63 проекта (23 по лот „Здравна информация“, 11 по лот „Заплахи за здравето“ и 29 по лот „Решаващи за здравето фактори“), както и списък с резерви, съдържащ 11 проекта (8 по лот „Здравна информация“ и 3 по лот „Решаващи за здравето фактори“), с общи суми съответно 37 575 948 EUR и 4 523 107 EUR.

Статистическа информация по поканата за представяне на предложения през 2007 г. е на разположение в „Статистически анализ на Поканата за представяне на предложения през 2007 г. по Програмата за обществено здраве“, публикуван на уеб-сайта на Изпълнителната агенция по програмата за обществено здраве (PHEA)¹⁰.

През септември 2007 г. Комитетът по прилагане на програмата за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.) даде положително становище за финансиране на предложенията, избрани чрез процедурата за оценка.

4.2. Покани за участие в търгове

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

- Производство на ТВ клип за храненето, който бе показан по време на футболните мачове от Шампионската лига на УЕФА. Разходите по създаването бяха поети от рекламната агенция, която спечели конкурс, а Комисията покри производствените разходи.
- Продължаване на поддръжката, развитието и популяризирането на Портала за обществено здраве на Европейския съюз¹¹.
- Разработване на уеб-базирано информационно средство за качеството на въздуха в помещения в сътрудничество с Съвместния изследователски център (СИЦ).

(1)

⁹

ОВ L 46, 16.2.2007 г., стр. 45.

¹⁰

http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf.

¹¹

<http://health.europa.eu>.

- Административно споразумение с СИЦ за продължаване на Рамковата конвенция на СЗО за контрол върху тютюнопушенето, за научна поддръжка и за анализ на съставките на тютюна.
- По-нататъшно развитие на общата система за бързо предупреждение и на софтуера за действащите инструменти на ЕС за спешни операции в областта на общественото здраве. По-нататъшно развитие на инфраструктурата на ЕС за управление на кризи.
- Ръководство за прилагане на стандартите и спецификациите на Общността във връзка със системите за качество на кръвта/кръвните компоненти, тъканите и клетките.
- Няколко семинара и конференции, на които се срещнаха учени, заинтересовани страни и обществени органи.
- Няколко оценки на въздействието, включително една относно здравните услуги и здравната стратегия.

4.3. Сътрудничество с международни организации

Комисията доразви сътрудничеството си със **Световната здравна организация (СЗО)** като резултат от подписаните през март 2007 г. договори за седем нови съвместни проекта на обща сума 4 242 963 EUR, 60 % от които са финансирани по Програмата за общественото здраве на Общността (2003-2008 г.). Договорите обхващат приоритетите в здравната политика на ЕС по отношение на околната среда и здравето, нараняванията, справедливостта в областта на здравето, здравната сигурност, здравните услуги, алкохола и спешните услуги. Проектите ще бъдат изпълнени от СЗО Европа за период от три години.

На 12 юни 2007 г. се състоя среща на високо равнище между д-р Margaret Chan, генерален директор на СЗО, президента на Комисията Barroso и комисарите Кургианов и Ротошник за обсъждане на стратегическите здравни приоритети като последствията за здравето от климатичните промени, глобалната здравна сигурност и подобряване на здравните резултати в Африка. На 18 октомври 2007 г. бе организирана среща на висши служители на СЗО и на Комисията.

По отношение на сътрудничеството с **Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР)** бяха подписани споразумения между ОИСР и Комисията през юни 2007 г., а по време на Европейския здравен форум в Gastein през октомври 2007 г. ОИСР организира семинар на тема „Недостиг на здравни специалисти и миграция“. Между другите срещи на ОИСР, Комисията взе участие и в срещата на кореспондентите на ОИСР в Париж през октомври 2007 г. Отчитайки резултатите от пилотното събиране на данни за миграцията на здравни специалисти, извършено по „Проекта за здравни специалисти и миграция“¹², секретариатът на ОИСР предложи новото редовно събиране на данни за миграцията на здравни специалисти по проекта „Здравни данни на ОИСР“ трябва да се фокусира колкото се може повече върху лекари, обучени в чужбина, като ключов елемент при оценката на ролята и въздействието на международната мобилност на лекарите. Съвместната работа

(1)

¹²

http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html.

с Евростат и СЗО продължава по Системата на здравните сметки и в рамката на прякото споразумение.

4.4. Делегиране на Евростат

Съгласно приложение I, раздел 2.5 от Работния план за 2007 г.¹³, бе отделен бюджет от 400 000 EUR за делегиране на Евростат, с цел подкрепа на:

1) националните статистически органи при изпълнение на основните модули от Европейската система за здравни интервюта и допълнителни проучвания (ЕСЗИДП) през периода 2007-2008 г. (както са определени в Статистическата програма за 2007 г.);

2) националните статистически органи при прилагането и допълнителното разширяване на Системата на здравните сметки в ЕС (в сътрудничество с ОИСР и СЗО).

За първата от тези дейности бе делегирана сумата от 200 000 EUR. През юни 2007 г., Евростат публикува Покана за представяне на предложения, ограничена до институциите, принадлежащи към Европейската статистическа система и бяха получени 13 заявления. Оценката на заявленията - в която участва представител на Генерална дирекция „Здравеопазване и защита на потребителите“ - завърши с приемане на 11 заявления. Делегираният бюджет от 200 000 EUR, заедно с 555 716.15 EUR от собствения бюджет на Евростат, планиран за изпълнение на ЕСЗИДП формира обща сума от 755 716.15 EUR, която бе използвана за 11 споразумения за отпускане на безвъзмездни средства, предоставени на държавите-членки. Делегираният бюджет от 200 000 EUR бе изцяло изразходван (предоставен за отпускане на безвъзмездни средства на две страни: Кипър и Латвия).

За втората дейност бе делегирана сума от 200 000 EUR. През юли 2007 г., Евростат публикува Покана за представяне на предложения, ограничена до институциите, принадлежащи към Европейската статистическа система и бяха получени заявления от седем страни за отпускане на безвъзмездни средства по този конкретен проект. Оценката на заявленията завърши с приемане на всичките седем заявления и бе предоставена сумата от 165 160.31 EUR, която представлява 82.6 % от предвидения бюджет за този проект.

5. СТРУКТУРНА ПОМОЩ

5.1. Изпълнителна агенция по програмата за обществено здравеопазване

Техническата, научна и административна помощ, необходима за изпълнение на поканата за представяне на предложения за 2007 г., бе осигурена от Изпълнителната агенция по програмата за обществено здравеопазване (РНЕА), създадена с Решение 2004/858/ЕО¹⁴. Тя организира поканата за представяне на предложения за 2007 г., координира оценката на представените проекти и договори и подписа съответните споразумения за отпускане на безвъзмездни средства.

(1)

¹³ ОВ L 46, 16.2.2007 г., стр. 27.

¹⁴ ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73.

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

Според изискването на член 12, параграф 3 от Решение 1786/2002/ЕО¹⁵, бе извършена външна оценка на прилагането и постиженията на програмата за първите три години. Окончателният доклад бе финализиран и публикуван през 2007 г. и предоставен на вниманието на широката общественост на уебсайта Еуропа¹⁶. Въпреки че оценката очерта доста положителни заключения, бяха направени някои препоръки и взети под внимание в частично приложения вече план за действие. Заключенията на оценката бяха съобщени на Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите през 2008 г.

7. ОСНОВНИ ДЕЙНОСТИ ПРЕЗ 2007 Г

7.1. Здравна информация

Подготовката на **Доклада за изпълнение на препоръката на Съвета от 2 декември 2003 относно скрининг на рака**¹⁷ започна през февруари 2007 г. През лятото на държавите-членки бе изпратен въпросник и бяха получени отговори от 18 държави-членки. Въпросникът съставлява един от основните елементи на доклада. Допълнителни данни са осигурени от Международната агенция за изследвания в областта на рака (МАИР) в рамките на няколко проекта по Програмата за обществено здраве. Очаква се публикуване на доклада през второто тримесечие на 2008 г.

Подготовката на Съобщение на Комисията относно **Европейски действия в сферата на редките заболявания** започна през пролетта на 2007 г. По време на португалското председателство, в Лисабон бе проведена Европейска конференция по редките заболявания, по време на която бяха обявени публични консултации¹⁸ във връзка със съобщението.

7.2. Заплахи за здравето

Най-важните **случаи на заболявания**, отбелязани през 2007 г. от Системата за ранно предупреждение и реагиране (EWRS) на ЕС, създадена с Решение № 2119/98/ЕО¹⁹, бяха свързани с епидемичния взрив от треска Чикунгуня в Италия, хеморагичната треска, причинена от вируса Ебола в Уганда, случая на обратен ефект на ваксината срещу HBV във Виетнам, случая на мултирезистентна туберкулоза, засегнала гражданин на САЩ, пътуващ от САЩ за ЕС, случая на салмонела в Тенеси и случая на легионелоза, засегнал туристи от ЕС в Тайланд. В допълнение на тези случаи, бяха публикувани редица съобщения, свързани с информация за мерките, планирани или приложени в държавите-членки в отговор на епидемичните взривове от птичи грип в или извън ЕС. Работата на информационния инструмент на Системата за ранно предупреждение и реагиране (EWRS) бе успешно пренесена в Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC).

(1)

¹⁵ ОВ L 271, 9.10.2002 г., стр. 1.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹⁷ ОВ L 327, 16.12.2003 г., стр. 34.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm.

¹⁹ Решение No 2119/98/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 24 септември 1998 г. за създаване на мрежа за епидемиологично наблюдение и контрол върху инфекциозните заболявания в Общността, ОВ L 268, 3.10.1998 г., стр. 1–7.

След изпитания, приложената програма бе пусната онлайн на 17 ноември 2007 г., като Комисията продължи да осигурява координиране на националните мерки съгласно законодателството на Общността относно заразните болести.

Оценката на Плана за готовност на държавите-членки на ЕС е двугодишен процес. Работата започна през първото тримесечие на 2005 г. и завърши през октомври 2007 г. През 2007 г., Генерална дирекция „Здравеопазване и защита на потребителите“ активно участва в съвместния екип за оценка на ECDC-СЗО-ЕК при посещението му на седем държави-членки: Малта, Финландия, Кипър, Словения, България, Естония и Румъния. Резултатът от наблюдението е, че всички държави-членки са направили значителни усилия за подобряване на техните планове за готовност и всяка страна е подчертала определени области на компетентност. С оглед на това, няколко държави-членки бяха помолени да представят своите най-добри практики и да обменят своя опит на **Четвъртия съвместен работен семинар на ЕК-ECDC-СЗО относно готовността по отношение на грипна пандемия**²⁰, проведен в Люксембург през 2007 г. На семинара присъстваха представители не само от 27-те държави-членки на ЕС, но и от всички 53 държави, обхванати от Представителството на СЗО за Европа. Международно признати експерти бяха поканени да представят последните постижения в научните изследвания на грипа, птичия грип и грипните пандемии. Семинарът предостави възможност за обмен на опит между страните по време на сесиите, посветени на добрите практики и по време на двете упражнения за обмен на съобщения и подготовка на болниците.

През 2007 г., Комитетът по здравна безопасност получи подновен мандат и разработи свой правилник за дейността си и нова структура. Подкрепата за приоритетите на Комитета по здравна безопасност, посочени в многогодишния работен план, ще бъде открита за помощ от програмата за обществено здраве на ЕС.

Стартирана бе покана за участие в търг, за да се състави рамков договор за написване, планиране, провеждане и оценяване на прояви, свързани с въпроси на общественото здраве. Петте целеви резултата са: проучване на конкретни случаи, теоретични упражнения, упражнения „от командния пункт“, упражнения на терена и обучения, всички със специфично фокусиране върху оценката на риска в областта на новите и възникващи заплахи за здравето като химически, биологически и радиоактивни заплахи, пандемии или заразни болести.

7.3. Решаващи за здравето фактори

Преследването на целите на Комисията в „Съобщение относно борбата с **ХИВ/СПИН** на територията на Европейския съюз и в съседните държави, 2006—2009 г.“²¹ продължи чрез редовно сътрудничество и консултации с държавите-членки и заинтересуваните страни, особено чрез експертната група по ХИВ/СПИН и форума на гражданското общество за ХИВ/СПИН. Конференцията „Диалог ЕС-Русия по ХИВ/СПИН“ задълбочи сътрудничеството между Комисията и източните съседи. Инициативите за Световния ден за борба срещу СПИН включваха посещения в училищата на

(1)

²⁰

http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm.

²¹

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

комисаря Кургианопу и здравните министри в съответните държави-членки, както и изложба за дейностите на Комисията по справяне с ХИВ/СПИН. Заклученията на Съвета на заседанието от май 2007 г. призовават Комисията да продължи работата по превенция на ХИВ/СПИН и за подобряване на достъпа до антиретровирусни лекарства в Европа. Този процес, вследствие на конференцията в Бремен, налага сътрудничество между държавите-членки, тройното председателство, фармацевтичната индустрия и гражданското общество.

Що се отнася до употребата на **алкохол**, 2007 г. се отличи с формиране на структура за приложение на Съобщението на Комисията относно стратегията на ЕС за подкрепа на държавите-членки при намаляване на вредите, нанасяни от алкохола²², прието през октомври 2006 г. С оглед на изпълнение на стратегията бяха взети следните мерки:

- създаване на Европейски форум „Алкохол и здраве“, последвано от формиране на две оперативни групи („Специфични за младежта аспекти на алкохола“ и „Рекламни съобщения“). Главната цел на форума е да стимулира конкретни действия от страна на всички заинтересовани страни, насочени към намаляване на вредата от алкохола. До края на 2007 г., членовете на форума поеха 75 ангажимента за действие.

Съдържанието и изпълнението на тези ангажименти могат да бъдат прегледани на уебсайта на Комисията²³.

- създаване на Комитет по национална политика и действие, съставен от представители на държавите-членки. Този комитет се занимава главно с по-нататъшно развитие и координиране на политиките по алкохола.
- подготовка за създаване на Комитет по събиране на данни, индикатори и дефиниции, който ще работи за осигуряване на сравними и редовно актуализирани данни за консумацията на алкохол, схемите на пиене и свързаните с алкохола вреди, както и за общи индикатори и дефиниции.

През май 2007 г., Комисията прие Бяла книга относно Стратегия за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването²⁴, базирана на анализ на реакциите на Зелената книга „Насърчаване на здравословното хранене и физическата активност: превенция на наднорменото тегло, затлъстяването и хроничните заболявания на европейско равнище“²⁵ и на оценката от въздействието. С оглед на изпълнението на стратегията, Комисията създаде Група на високо равнище по **храненето и физическата активност** (първо заседание — на 29 ноември). През декември 2007 г., заключенията на Съвета за въвеждане в действие на Стратегията на ЕС по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването, подкрепиха основните точки, отбелязани в Бялата книга на Комисията, например да се продължи развитието на Платформата за действие на ЕС, да се създаде Група на високо равнище по храненето и физическата активност и да се определи намаляването

(1)

²² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

²³ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/alcohol_forum_en.htm.

²⁴ COM (2007) 279 окончателен, 30.5.2007 г.

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

на консумацията на сол като първостепенна задача. Европейската платформа за действие относно хранителните режими, физическата активност и здравето²⁶ се среща пет пъти в пленарни заседания и участва в два работни семинара (един по храненето и физическата активност на работното място и един по физическата активност). Членовете на Платформата продължиха да изпълняват повече от 200 ангажимента за действия с цел спиране и обръщане на настоящата тенденцията на затлъстяване.

Продължи кампанията на ЕС против тютюнопушенето за периода 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). През 30-месечния период повече от 46 000 телевизионни клипа, ползващи 96 национални телевизионни канала и Интернет, осъществиха повече от 3,2 млрд. контакта в целевата група на младите хора. Паралелно с това, уебсайтът „HELP“ на ЕС²⁷ отбеляза повече от 4,2 млн. посещения и над 5 000 статии бяха публикувани в европейската преса. Кампанията за измерване на СО (въглероден окис), чието начало беше поставено през март 2006 г., доведе до извършване на повече от 200 000 теста и провеждане на над 600 национални прояви на цялата територия на ЕС. Накрая, в държавите-членки бе популяризиран посредством национални дейности Манифеста на европейската младеж против тютюнопушенето²⁸, изработен от самите млади хора въз основа на 25 дискусии на национално ниво.

Вследствие на широко обществено обсъждане²⁹ въз основа на Зелената книга „Насърчаване на психичното здраве на населението: към стратегия за **психично здраве** на ЕС“³⁰ от октомври 2005 г., Комисията обяви на заседанието на Съвета на EPSCO (Съвет по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси) през декември 2007 г. организиране на конференция на високо равнище за психичното здраве с цел създаване на Европейски пакт за психично здраве.

Комисията си сътрудничи тясно с португалското председателство при изтъкването на здравето на мигрантите като приоритет. Програмата за обществено здраве (2003—2008 г.) осигури финансова подкрепа за конференцията „**Здраве и миграция** в ЕС: по-добро здраве за всички в интегрирано общество“, която бе проведена в Лисабон през септември 2007 г. Встъпително изказване на конференцията направи комисарят Курпиану.

Комисията прие на 18 април 2007 г. доклад за изпълнението на препоръката на Съвета от 18 юни 2003 г. относно превенцията и намаляването на влияещите върху здравето вреди, свързани със зависимостта от наркотици³¹. Докладът заключава, в частност, че намесите, насочени към намаляване на вредите, в затворите на Европейския съюз, все още не са в съответствие с принципа на равнопоставеност на здравните услуги и грижи (включително намаляване на вредите) вътре в затвора и тези, достъпни за обществото извън затвора, както е постановено в препоръката на Съвета от 2003 г. и от съответните органи на

(1)

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm.

²⁷ <http://www.help-eu.com/>.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

³⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf.

³¹ COM(2007) 199.

Обединените нации. На 10 декември 2007 г. Комисията прие Съобщение относно прегледа на напредъка по изпълнение на Плана за действие на ЕС по отношение на **наркотиците** (2005—2008 г.) за 2007 г.³².

Бяха предприети редица мерки за изпълнение на задълженията, произтичащи от Плана за действие по околната среда и здравето на ЕС 2004—2010 г. Експертната работна група по **качество на въздуха в помещенията** се среща двукратно през 2007 г., за да съветва Комисията по програмите на ЕС и политиките, свързани с качеството на атмосферния въздух, както и за действията, насочени към намаляване на съответните замърсяващи емисии и концентрации.

7.4. Оценка на риска

Научните комитети във връзка с Програмата в областта на общественото здраве (2003—2008 г.) бяха финансирани, както е посочено в приложение I, раздел 2.4 от Работния план за 2007 г.³³.

През 2007 г., трите научни комитета³⁴, а именно Научният комитет по потребителските продукти (НКПП), Научният комитет по рисковете за здравето и околната среда (НКРЗОС) и Научният комитет по възникващи и идентифицирани нови здравни рискове (НКВИНЗР) приеха широк спектър от мнения по научната оценка на рисковете за здравето и/или околната среда. Тези рискове са свързани с някои бои за коса, използвани в Европа (като част от систематичния преглед на възможните рискове от рак с цел да се състави положителен списък на тези вещества), наноматериали в козметичните продукти, опасни вещества (определени „съществуващи вещества“, оценени съгласно Регламент 793/93), замърсители на въздуха в помещенията, за да предоставят на Комисията съществена научна основа за разработване и изпълнение на политики по въздуха в помещенията (тъй като в Европа това е една от главните заплахи за здравето, произлизащи от околната среда), зъбни амалгами и техните алтернативи, както и ефектите от бездимните тютюневи продукти.

По отношение на **електромагнитните полета**, Генерална дирекция „Здравеопазване и защита на потребителите“ започна да подготвя доклад за изпълнението на препоръката на Съвета 1999/519/ЕО относно ограничаването на излагането на широката общественост на електромагнитни полета. Създадена бе работна група от правителствени експерти от държавите-членки за подкрепа на подготовката на доклада, който се очаква да бъде публикуван през първата половина на 2008 г.

Първият годишен дискуссионен семинар за „**Нанотехнологии**: „Безопасност за успех“ относно прилагането на нанотехнологии в потребителските продукти, включително храни, козметични продукти и медицински средства, се състоя в Брюксел през октомври 2007 г.³⁵.

(1)

32

COM (2007) 781.

33

ОВ L 46, 16.2.2007 г., стр. 27.

34

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

35

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm.