

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie komunikatu Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego — Europejski Plan Działań na rzecz ochrony środowiska i zdrowia 2004-2010

COM(2004) 416 końcowy

(2005/C 157/10)

Dnia 10 czerwca 2004 r. Komisja zgodnie z art. 262 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską postanowiła zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie

Sekcja ds. Rolnictwa, Rozwoju Wsi i Środowiska, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 16 listopada 2004 r.. Sprawozdawcą był **Paolo Braghin**.

Na 413 sesji plenarnej w dniach 15-16 grudnia 2004 r. (posiedzenie z dnia 15 grudnia 2004 r.) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny 146 głosami za, przy 2 głosach wstrzymujących się, przyjął następującą opinię:

1. Istota opinii

1.1 Komitet, uważając kwestie środowiskowe i zdrowotne za priorytetowe cele strategiczne, uznając jednak, że proponowany plan nie stanowi spójnego i wyczerpującego planu konkretnych działań z konkretnymi terminami ich wykonania, wzywa Radę i Parlament Europejski do wsparcia wysiłków Komisji, mających na celu sporządzenie bardziej konkretnego planu działań, i w ten sposób do zapewnienia przyjęcia zintegrowanego podejścia do tych kwestii, z jasniej określonymi celami i precyzyjnymi wytycznymi mającymi na celu ustanowienie właściwej polityki krajowej i wspólnotowej.

1.2 Mając to na względzie, EKES zaleca, aby odpowiednie organy w dalszym ciągu uczestniczyły z nowym zaangażowaniem oraz pełnym udziałem ekspertów i osób zainteresowanych w celu:

— zidentyfikowania istniejących możliwości integracji określonych celów z konkretnymi programami badawczymi powiązаныmi z tematem, jak również z działaniami przewidzianymi w programie działań na rzecz zdrowia publicznego oraz we wspólnotowym programie na rzecz ochrony środowiska naturalnego;

— podjęcia natychmiastowych kroków mających na celu uznanie kwestii ochrony środowiska i zdrowia za obszary priorytetowe w niedawno rozpoczętej debacie w ramach siódmego ramowego programu badań (FP7), oraz podobne uznanie w przyszłej debacie na temat nowego programu na rzecz zdrowia publicznego;

— zidentyfikowania środków finansowych, w kontekście takich programów, w celu przeznaczenia ich na trzy główne cele zidentyfikowane jako priorytetowe (z którymi w pełni zgadza się EKES) oraz na 13 zadeklarowanych celów;

— opracowywania naukowych metod oceny ryzyka oraz metod normalizujących i testowych, w celu zapewnienia solidnych podstaw naukowych na potrzeby osiągnięcia zamierzonych celów cząstkowych i ostatecznych;

— wdrażania i wspierania działań dotyczących współpracy i analiz wzorcowych mających na celu przyspieszenie konsolidacji danych niezbędnych do skutecznych działań, oraz identyfikowania skutecznych interwencji na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym, które mogłyby być stosowane na innych terytoriach;

— definiowania dokładnego zakresu odpowiedzialności i obowiązków właściwych organów oraz zidentyfikowania skutecznych procedur koordynacji współpracy i działań oraz środków finansowych przeznaczonych na ich wdrożenie.

1.3 EKES zaleca, aby dołożono dalszych starań w celu znalezienia konkretnych sposobów wyjścia ponad przeważające podejście poznawcze oraz przyjęcia prawdziwego i wiarygodnego planu działań ze szczegółowymi i, gdzie jest to tylko możliwe, ilościowymi celami. Komitet wzywa Komisję do podjęcia kroków mających na celu przyspieszenie wdrożenia planu działań oraz zidentyfikowania celów i działań, które są szczególnie istotne dla drugiej fazy planu.

1.4 Na koniec, EKES przypomina wszystkim instytucjom europejskim i Państwom Członkowskim o ich politycznej odpowiedzialności zwrócenia należytej uwagi na podstawowe cele określone w omawianym Komunikacie podczas trwających dyskusji na temat finansowania Unii Europejskiej i jej działalności w latach 2007-2013. Ponadto, Komitet wzywa Komisję do przygotowania we właściwym czasie niezbędnej dokumentacji zapewniającej bardziej przyznanie środków na te powszechnie uznane priorytety.

2. Streszczenie Komunikatu Komisji

2.1 Komisja rozpoczęła realizację strategii ochrony środowiska i zdrowia w czerwcu 2003 r. (zwanej inicjatywą SCALE⁽¹⁾) proponując zintegrowane podejście obejmujące ściślejszą współpracę między obszarami ochrony zdrowia, środowiska i badań naukowych. Jej wartość dodaną stanowi opracowanie systemu wspólnotowego integrującego informacje na temat stanu środowiska, ekosystemu i zdrowia ludzkiego. Umożliwi to skuteczniejszą ocenę ogólnego oddziaływania środowiska na zdrowie ludzkie poprzez uwzględnienie efektów takich jak: równoczesne oddziaływanie wielu zagrożeń, narażenie łączne, oraz efekt kumulacyjny. Ostatecznym celem strategii jest opracowanie „ram łańcucha przyczynowo-skutkowego” dotyczących środowiska i zdrowia, które zapewnią informacje niezbędne do opracowania polityki wspólnotowej dotyczącej źródeł i sposobów oddziaływania czynników stresowych na zdrowie.

2.2 Strategia przywiązuje szczególną uwagę do dzieci, ze względu na fakt, iż ich narażenie i podatność są większe niż u dorosłych. Aktualnym wyzwaniem jest wprowadzenie w życie zobowiązań dotyczących zapewnienia dzieciom prawa do dorastania i życia w zdrowym środowisku.

2.3 W inicjatywę SCALE zaangażowanych było 150 ekspertów, podzielonych na 9 technicznych grup roboczych oraz jednakowa ilość przedstawicieli ze wszystkich Państw Członkowskich, w tym członków krajowych agencji, centrów badawczych, uniwersytetów, służb zdrowia i ochrony środowiska, przedsiębiorstw branżowych i społecznych, które pomogły w przygotowaniu zaleceń w grupach konsultacyjnych i koordynacyjnych, konferencjach regionalnych, forach i nieformalnych posiedzeniach w Państwach Członkowskich.

2.4 Plan Działań na okres 2004-2010 przedstawiony w Komunikacie⁽²⁾ ma na celu dostarczenie UE naukowo potwierdzonych informacji niezbędnych do pomocy wszystkim 25 Państwom Członkowskim UE w ograniczeniu niekorzystnego oddziaływania na zdrowie niektórych czynników środowiskowych oraz przyczynienia się do lepszej współpracy między podmiotami w dziedzinie środowiska, zdrowia i badań naukowych.

2.5 Plan działań porusza trzy główne tematy:

- poprawienie łańcucha informacyjnego w celu zrozumienia zależności między źródłami zanieczyszczeń a efektami zdrowotnymi (działania 1-4);
- uzupełnienie braków w wiedzy poprzez rozszerzenie badań i zajęcie się bieżącymi kwestiami w dziedzinie środowiska i zdrowia (działania 5-8);

(1) Komunikat Komisji w sprawie Europejskiej Strategii Ochrony Środowiska i Zdrowia COM(2003) 338 final. EKES przekazał swoją opinię na temat tego Komunikatu na swojej 404 sesji plenarnej z dnia 10 grudnia 2003 r. Sprawozdawcą był Ernst Erik Ehnmark. Dz.U. C 80 z dnia 30.03.2004

(2) Komunikat Komisji pt. „Europejski plan działań na rzecz ochrony środowiska i zdrowia 2004-2010”, COM(2004) 416 final z dnia 9.06.2004, tom I i II

- przegląd polityk i udoskonalenie komunikacji (działania 9-13).

2.6 Plan działań koncentruje się w szczególności na uzyskaniu lepszego zrozumienia zależności między czynnikami środowiskowymi a chorobami układu oddechowego, zaburzeniami rozwoju układu nerwowego, rakiem i zaburzeniami gospodarki hormonalnej, które coraz częściej występują u dzieci. Plan działań przewiduje przeprowadzenie ukierunkowanych badań mających na celu zwiększenie i udoskonalenie wiedzy na temat istotnych zależności przyczynowych, a równocześnie udoskonalone zostanie monitorowanie zdrowia, w celu uzyskania lepszej znajomości występowania chorób we Wspólnocie.

2.7 Innym istotnym aspektem informacyjnym jest monitorowanie narażenia na środowiskowe czynniki ryzyka, w tym żywności, środowiska domowego oraz zachowań, które mogą być powiązane z ryzykiem narażenia zdrowia, jak specyficzny styl życia.

2.8 W celu zrealizowania planu działań, Komisja zaangażuje się i będzie promować współpracę z Europejską Agencją Ochrony Środowiska, Europejską Agencją Bezpieczeństwa Żywności i najważniejszymi zainteresowanymi podmiotami (Państwa Członkowskie, organy krajowe, regionalne i lokalne, centra zdrowotne, środowiskowe i badawcze, sektory przemysłowe i rolnicze oraz inne właściwe organy). Będzie również współpracować z organizacjami międzynarodowymi, takimi jak WHO, OECD i odpowiednie agencje ONZ.

2.9 W połowie okresu wdrażania planu działań, tj. w roku 2007, Komisja dokona oceny jego wykonania. Komisja będzie wykonywać działania za pomocą istniejących inicjatyw i programów, które mają już przydzielone środki, szczególnie programu zdrowia publicznego, szóstego ramowego programu w dziedzinie badań i w ramach budżetu operacyjnego danych służb.

3. Kwestie problematyczne w ramach planu działań

3.1 Komitet, podobnie jak Komisja i Państwa Członkowskie, przywiązuje coraz większą uwagę do kwestii środowiskowych i zdrowotnych i opowiada się za potrzebą istnienia czytelnej strategii i skutecznego planu działań, w celu zapewnienia zintegrowanego podejścia do tych kwestii i przyczynienia się do opracowania odpowiednich polityk wspólnotowych i krajowych. Powinno to skutecznie przyczynić się do wysokiej jakości życia i dobrego samopoczucia obywateli poprzez zrównoważony rozwój.

3.1.1 Prace przygotowawcze były złożone. Podzielono je na szereg ściśle określonych grup i posiedzeń roboczych, które odbyły się w ciągu roku. EKES pochwała takie zaangażowanie i uznaje wartość prac podjętych przez uczestników, w szczególności przez ekspertów zaangażowanych w fazach technicznych. Jednakże, EKES utrzymuje, że ograniczenie dostępnego czasu stanęło na przeszkodzie dogłębnym analizom złożonych i dotychczas mało zrozumiałych obszarów. W konsekwencji, Komunikat zasadniczo nie przedstawia spójnego i wyczerpującego planu konkretnych działań, ani nie określa konkretnych terminów ich wdrożenia.

3.1.2 Różnice w zakresie kompetencji Komisji i Państw Członkowskich w dziedzinie środowiska i zdrowia niewątpliwie skomplikowały proces określania ich właściwych obowiązków i dlatego również działań proponowanych w kontekście zasady pomocniczości. EKES uważa, że Komisja i Państwa Członkowskie powinny zdwoić swoje wysiłki, w celu skoordynowania i przyspieszenia procesu pozyskiwania podstawowej wiedzy i wymiany informacji i danych oraz przydziału odpowiednich funduszy na proponowane działania.

3.1.3 Dlatego EKES uważa zatem plan działań za początkową, a nie końcową fazę procesu. W tym kontekście sformułowano poniższe uwagi.

3.2 W szczególności, EKES zwraca uwagę na potrzebę właściwego finansowania, ponieważ w planie działań nie przydzielono konkretnych funduszy na wdrożenie przedstawionych w nim działań. Zakłada się, że każde działanie może zostać włączone do istniejących inicjatyw i programów finansowanych przez UE, takich jak wspólnotowy program zdrowia publicznego, szósty wspólnotowy program działań w zakresie ochrony środowiska naturalnego (wspomniany jedynie w tomie II), oraz szósty ramowy program w dziedzinie badań.

3.2.1 Takie podejście powinno zapobiec rozproszeniu funduszy i niepotrzebnemu dublowaniu się projektów o identycznych celach, ale nakłada na zidentyfikowane strategiczne priorytety działania i struktury programów nastawionych na inne cele, które niekoniecznie pokrywają się z celami określonymi w Komunikacie.

3.2.2 EKES uważa promowanie zdrowia za priorytetowy cel strategiczny, zwłaszcza gdy dotyczy to bardziej wrażliwych sektorów populacji (tj. przede wszystkim dzieci, które są docelowym beneficjentem SCALE, ponieważ należą do grupy

najbardziej wrażliwej, ale, w przyszłości, także osoby starsze i pracownicy narażeni na ryzyko zagrożenia zdrowia). Dlatego wskazane jest, aby najpierw przydzielić niezbędne fundusze na kluczowe kwestie i zidentyfikowane cele. Potrzeby te należy uwzględnić podczas trwających dyskusji na temat budżetu UE na latach 2007-2013 oraz jego podziału.

3.3 Kolejną niezwykle drażliwą kwestią stanowią wzajemne relacje prawne i finansowe z innymi niezależnymi organami i organizacjami. Wiele działań będzie wdrażanych jako część projektów wynikłych z międzynarodowej współpracy, a to zapewni większy zakres proponowanych inicjatyw. Jednakże, istnieje ryzyko, iż tempo i koncentracja procesu wdrażania może ucierpieć. Przewidziane mechanizmy koordynacji i współpracy nie gwarantują spójnego i jednolitego rozwoju stosownych działań, nie będzie też łatwo określić strony odpowiedzialne za wdrożenie poszczególnych faz działań.

3.3.1 Zróżnicowanie zainteresowanych podmiotów oraz ich zakresu kwalifikacji i doświadczenia (rozważając, na przykład, organizacje takie jak WHO i Agencja Ochrony Środowiska z jednej strony oraz organy lokalne i regionalne z drugiej) przyczyni się do złożoności procesu wdrażania i prawdopodobnie będzie skutkowało narastającymi opóźnieniami w identyfikacji celów i właściwych działań mających na celu ich osiągnięcie.

3.3.2 EKES uważa, że role i obowiązki zainteresowanych stron powinny być jasno określone (zwłaszcza te odnoszące się do Komisji, Państw Członkowskich i organów lokalnych i regionalnych), a kompetencje te powinny być specjalnie przydzielone, zgodnie z rodzajem wymaganych działań i właściwych kompetencji udzielonych na podstawie Traktatów. Omawiany Komunikat nie precyzuje tych istotnych punktów i w ten sposób potwierdza obawy wyrażone przez Komitet w jego wcześniejszej opinii w sprawie europejskiej strategii na rzecz ochrony środowiska i zdrowia⁽¹⁾.

3.4 Działania szczegółowe opisane w tomie II nie definiują w sposób precyzyjny celów do osiągnięcia, ale służą do zdefiniowania potrzeb i — w najlepszym założeniu — narzędzi, których Komisja i inne podmioty zainteresowane mogą używać w odpowiedzi na braki w wiedzy lub w miarę potrzeby. Niestety, wygląda na to, że obawy EKES⁽²⁾ prawdopodobnie się potwierdzą, tj. że brak konkretnych celów innych niż tzw. cele milenijne, stanowi tak poważny niedobór, że stawia pod znakiem zapytania wykonalność samego planu.

⁽¹⁾ Opinia w sprawie Europejskiej Strategii Ochrony Środowiska i Zdrowia, punkt 6.4 - Dz.U. C 80 z dnia 30.03.2004. Sprawozdawcą był Ernst Erik Ehnmark. Patrz przypis 1.

⁽²⁾ Ibid, punkt 5.3

3.5 Wszystkie działania z planu mają jeden wspólny czynnik: proponują konkretne szczegóły na okres pierwszych dwóch lub trzech lat, ale stają się bardziej ogólne, żeby nie powiedzieć mgliste, w odniesieniu do kolejnego, czteroletniego okresu. Ramy te są powodem zaniepokojenia, ponieważ plan powinien skutkować praktycznym wdrożeniem strategii, która z definicji ma na celu odniesienie długoterminowego efektu. Nie można tego braku uzasadnić faktem, iż środki, które mają zostać udostępnione w roku 2007 nie zostały jeszcze określone. Przejrzystość pożądaných rezultatów jest podstawowym wymogiem mającym zagwarantować, aby polityczni decydenci zapewnili finansowanie współmierne do znaczenia strategii.

3.6 Ocena w połowie okresu w roku 2007 nie może być uważana za wystarczającą. EKES zaleca dwie oceny w trakcie wdrażania planu, w latach 2006 i 2008.

3.6.1 Pierwsza ocena w połowie okresu umożliwiłaby uwzględnienie rezultatów szeregu programów i/lub działań (nie wspomnianych w Komunikacie), które dobiegają końca, i ułatwiłaby natychmiastową ocenę postępu dokonanego podczas pierwszych dwóch lat. Zapewniłoby to solidną podstawę przed rozpoczęciem działań finansowanych przez nowe środki z budżetu na rok 2007.

3.6.2 Druga ocena zapewniłaby, że przygotowania do kolejnych faz i dalszych cykli są oparte na szczegółowych i aktualnych ocenach, rozszerzając ich zastosowanie na inne wrażliwe grupy docelowe (na przykład osoby starsze), na podstawie dogłębnych analiz dokonanego postępu i napotkanych przeszkód.

4. Uwagi szczegółowe

4.1 Pierwsza grupa działań ma na celu udoskonalenie łańcucha informacyjnego poprzez opracowanie zintegrowanych informacji na temat środowiska i zdrowia, w celu lepszego zrozumienia zależności między źródłami zanieczyszczeń a efektami zdrowotnymi. EKES z żalem stwierdza, że potrzeby informacyjne są w dalszym ciągu olbrzymie, pomimo przyjęcia wspólnotowego programu działań na lata 1999-2003 w sprawie chorób powodowanych zanieczyszczeniem⁽¹⁾ i wspólnotowego programu działań w sprawie monitorowania zdrowia⁽²⁾ w ramach działań w dziedzinie zdrowia publicznego. EKES wyraża również żal z powodu faktu, iż Komunikatowi nie towarzyszą raporty z postępu programów, ani raporty o poszczególnych brakach, które należy uzupełnić podczas pierwszej fazy wdrażania planu.

4.1.1 Działanie 1 (opracowanie wskaźników zdrowia środowiskowego) i Działanie 2 (opracowanie zintegrowanego monitoringu środowiska, w tym żywności, w celu umożliwienia ustalenia faktycznego narażenia ludzi) mają w swoim podejściu w przeważającej mierze charakter poznawczy. W rezultacie,

trudno wyobrazić sobie rozwój działań w drugiej fazie. Nawet w sytuacji deficytu wiedzy, cele takie jak porównywalność i dostępność danych związanych ze zdrowiem powinny być wyraźnie wspomniane, w celu ułatwienia interoperacyjności i integracji istniejących baz danych, wraz z zaleceniem w odpowiednich przypadkach rozdziału środków, w tym środków finansowych, na wymagane badania metodologiczne oraz włączenie do sieci istniejących danych w długoterminowym celu utworzenia w przyszłości europejskiej bazy danych.

4.1.1.1 EKES zaleca, w celu integracji monitorowania środowiska i zdrowia ludzkiego, aktualny wybór badań klinicznych/epidemiologicznych i doświadczalnych w celu zwiększenia i udoskonalenia wiedzy na temat zależności przyczynowych między konkretnymi czynnikami środowiskowymi a chorobami.

4.1.2 Biomonitorowanie (wykorzystanie biomarkerów, będących wskaźnikami narażenia środowiskowego, chorób i/lub zaburzeń i podatności genetycznej) wydaje się być bardziej zapisem, aczkolwiek prawdziwym, występujących trudności, niż faktycznym działaniem. EKES zaleca podjęcie niezwłocznych kroków w celu określenia kompetencji i celów multidyscyplinarnej grupy roboczej ds. koordynacji, w celu zapewnienia, że jest ona skutecznym i rzeczywiście wiarygodnym narzędziem operacyjnym zarówno na szczeblu krajowym jak i wspólnotowym.

4.1.2.1 EKES zaleca, aby priorytetowe sfery działań i procedury optymalnej koordynacji w ramach wyspecjalizowanych centrów operacyjnych były opracowywane na podstawie działań prowadzonych przez istniejące techniczne grupy robocze, w celu uzyskania optymalnych rezultatów biomonitoringu. EKES zaleca również, aby rozwijane były badania kohortowe (w szczególności, badania typu matka-dziecko), w celu skuteczniejszego oszacowania narażenia bioindykatorów.

4.1.3 Podobnie, Działanie 4 (zwiększające koordynację i rozszerzające zakres wspólnych działań w kwestii ochrony środowiska i zdrowia) proponuje ustanowienie grupy konsultacyjnej i ogólne wsparcie dla wymiany doświadczeń między właściwymi organami. EKES uważa te propozycje za całkowicie nieodpowiednie, ponieważ nie uważa, aby grupa konsultacyjna była wystarczająca do zapewnienia regularnej wymiany danych i doświadczeń. Dlatego, ze względu na fakt, iż odpowiedzialność za zdrowie i środowisko jest rozłożona na kilka ministerstw, Komitet wzywa Państwa Członkowskie do jak najszybszego powołania organu lub ciała odpowiedzialnego i wyposażonego w odpowiednie kompetencje i narzędzia do koordynacji wysiłków mających na celu osiągnięcie pożądaných celów. Podobnie, EKES wzywa Komisję do ustanowienia bardziej właściwych organów koordynacyjnych i do zaprowadzenia konkretniejszych narzędzi mających ułatwić proces.

⁽¹⁾ Dz.U. C 19 z dnia 21.01.1998

⁽²⁾ Dz.U. C 174 z dnia 17.06.1996

4.2 Druga grupa działań ma na celu „integrację i zintensyfikowanie europejskich badań nad środowiskiem i zdrowiem”. Konkretnie działania opisane w załącznikach do Komunikatu wskazują raczej na zamiar konsolidacji podstawowych informacji niż na zamiar stworzenia konkretnych projektów badawczych. Działanie 5 obejmuje analizy bieżących dokonań w ramach wspólnych centrów badawczych lub istniejących projektów badawczych, wraz z planami konferencji dotyczących tematu. Działanie 6 jest analizą przyczyn mechanizmów poszczególnych chorób oraz ustanowieniem sieci badawczej o zasięgu europejskim, bardziej niż próbą podjęcia „badań kierunkowych na temat chorób, zaburzeń i narażeń”, ponieważ nie wskazuje, jaki kierunek powinny obrać badania. Na koniec, Działanie 7 ma na celu ustanowienie systemu metodologicznego, w celu opracowania metodologii oceny ryzyka uwzględniając złożoność interakcji i efektów zewnętrznych, oraz system metodologiczny na potrzeby harmonizacji i uzasadnienia tych metod.

4.2.1 EKES zaleca, aby jak najszybciej rozwiązać kwestię dużej skali bieżącego deficytu danych epidemiologicznych, szczególnie w kwestiach odnoszących się do zaburzeń rozwoju układu nerwowego w Europie, gdzie ilość danych naukowych dotyczących noworodków i dzieci jest niewystarczająca, ale gdzie występuje wystarczająca ilość danych do ustanowienia zależności etiologicznych, nawet jeżeli nie można ich przypisać wyłącznie do czynników środowiskowych.

4.2.2 EKES zaleca, aby interdyscyplinarne badania nad zdrowiem i środowiskiem stały się priorytetem w siódmym ramowym programie w dziedzinie badań. Ponadto, należy podjąć niezwłoczne kroki w celu zapewnienia konkretnym, już finansowanym programom środków, które są im niezbędne do umożliwienia nam włączenia do naszej wiedzy i zidentyfikowania skutecznych narzędzi i metod interwencyjnych w sektorze zdrowotnym i środowiskowym.

4.2.3 Działanie 8 (zapewnianie, że potencjalne zagrożenia zdrowotne i środowiskowe są zidentyfikowane i objęte działaniami) przedstawia konkretniejsze cele. Działanie to ma na celu znalezienie sposobów udoskonalenia systemu wczesnej oceny sektora zdrowotnego i przygotowanie na ekstremalne zmiany klimatyczne i inne globalne zagrożenia środowiskowe. EKES jest za utrzymaniem tych celów, nawet jeżeli nie są one ściśle powiązane z ogólnymi celami inicjatywy SCALE, tj. z ochroną zdrowia dzieci. EKES wyraża nadzieję, że takie działania umożliwią powstanie właściwego programu ze specjalnie przy-

dzielonymi funduszami średnioterminowymi. Nie powinno się ich włączać, jak się proponuje, w niewłaściwe ramy, w których brakuje specjalnie przydzielonych funduszy.

4.3 Kolejne dwa działania (Działania 9 i 10) mają na celu zwiększanie świadomości, udoskonalanie komunikacji oraz rozwijanie szkoleń i edukacji. Podnoszą niektóre interesujące kwestie, ale nie zapewniają solidnych podstaw prawdziwej strategii komunikacji i szkolenia, która promuje właściwe zmiany w zachowaniu i skupia działania Państw Członkowskich, odpowiedzialnych za ten zakres działań. EKES już wskazał, że „zwiększanie świadomości i ustanawianie oddolnego wsparcia i zaangażowania będzie kluczowe, a najważniejszą rolę do odegrania w tej kwestii mają partnerzy społeczni i organizacje społeczeństwa obywatelskiego”⁽¹⁾.

4.3.1 Ostatnie proponowane działania (Działania 11, 12 i 13) mają na celu przegląd i dostosowanie polityki ograniczania ryzyka w odniesieniu do ryzyka bezpośrednio powiązanego z chorobami, do których przede wszystkim odnosi się plan (choroby układu oddechowego, zaburzenia rozwoju układu nerwowego, rak, zaburzenia gospodarki hormonalnej). Działania te zalecają inicjatywy takie jak projekty pilotażowe, rozbudowa sieci, zwiększanie koordynacji, lub po prostu postępowanie zgodnie z rozwojem sytuacji dotyczącym pól elektromagnetycznych. Zasadniczo, wygląda to bardziej jak lista dobrych intencji niż próba sporządzenia wykazu konkretnych i wyczerpujących warunków dla scenariuszy wysokiego ryzyka. EKES uważa, że takie propozycje nie są współmierne do poważnie szkodliwego wpływu na zdrowie, opisanego w poprzednim Komunikacie w sprawie strategii. Raczej nie przyczynią się one także do opracowania w rozsądnym terminie realnej polityki redukcji zagrożeń.

4.3.2 EKES stanowczo zaleca, aby badania dotyczące czynników, które mają wpływ na jakość powietrza w biurach i domach, były przeprowadzane w trybie pilnym (jak wskazano w Działaniu 12). Dane naukowe powinny zostać opracowane w jasno określonym terminie, w niezbyt odległej przyszłości, w celu ułatwienia ponownej oceny zalecenia z roku 1999 dotyczącego pól elektromagnetycznych. Dla EKES, brak jakichkolwiek szczegółowych celów i oczekiwanych rezultatów w określonych ramach czasowych oznacza obawę, że plan nie powiedzie się nawet w kwestii identyfikacji skutecznych mechanizmów koordynacji bieżących działań na szczeblu wspólnotowym lub koordynacji z Państwami Członkowskimi.

Bruksela, 15 grudnia 2004 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Anne-Marie SIGMUND

⁽¹⁾ Dz.U. C 80 z 30.3.2004.