



Document “cornerstone” politic privind rezultatele naționale la proiectul DEMOCOPHES România

DEMOCOPHES: Acord de finanțare LIFE09/ENV/BE/000410 finanțat de LIFE+ “Politică și Guvernare” instrument al Comunității Europene

Conducătorii de proiect DEMOCOPHES:

Ir. Pierre Biot și Ir. Dominique Aerts, FPS Health, Food Chain Safety and Environment, Belgia

COMITETUL DE COORDONARE DEMOCOPHES ROMANIA (<http://democophes.ehc.ro/>):

DIRECTOR ȘTIINȚIFIC Centrul de Mediu și Sănătate Cluj-Napoca: Prof. Asoc. Dr. Eugen Stelian Gurzau, Centrul de Mediu si Sanatate Cluj-Napoca, Tel: 0264432979, Fax:0264534404 e-mail: egurzau@ehc.ro

COORDONATOR NAȚIONAL: Dr. Ioana-Rodica Lupsa, Centrul de Mediu si Sanatate Cluj-Napoca, Tel: 0264432979, Fax:0264534404 e-mail: irlupsa@ehc.ro

COORDONATOR LOCAL: Prof. Asoc. Dr. Anca Gurzau, Centrul de Mediu si Sanatate Cluj-Napoca, Tel: 0264432979, Fax:0264534404 e-mail: ancagurzau@ehc.ro

Studiul pilot DEMOCOPHES, de biomonitorizare umană, a fost gândit pentru a dezvolta și a testa un cadru pentru evaluarea expunerii populației la poluanții chimici de mediu, utilizând câteva substanțe chimice cheie drept model. Protocolul UE al studiului pilot DEMOCOPHES, ce se bazează pe documentele proiectului COPHES (din Programul Cadru 7 al Comisiei Europene), a fost pus în aplicare pentru DEMOCOPHES România în perioada 2010-2012.

Substanțele chimice analizate în România prin biomonitorizare umană au fost reprezentați de mercurul din păr, cadmiul, cotinina și metaboliți ai unor ftalați din urină, recoltate de la 120 de mame aflate la vârstă fertilă și de la copiii lor (vârsta 6-11). Participanții au fost selectați dintr-o zonă urbană și una rurală. Aceștia li s-a luat un interviu ghidat de către personal calificat, în cadrul căruia participanții la studiu au răspuns la un chestionar.

Probele de păr și urină recoltate au fost analizate în laboratoare foarte specializate din România și Europa iar rezultatele obținute nu relevă o expunere relevantă pentru poluanții cadmiu, mercur și ftalați la populația studiată.



Pentru aceste substanțe chimice, în conformitate cu evaluarea științifică actuală, nu există niciun risc ca valorile determinate la participarea acestui studiu să pună vreo problemă de sănătate.

Cotina (metabolit al nicotinei conținute în tutun) a putut fi detectată în urina tuturor mamelor care au declarat la interviu a fi fumătoare. Valoarea măsurată a depășit pragul peste care aceste mame sunt clasificate de către Organizația Mondială a Sănătății ca fumătoare. Nivelul de cotină găsit în urina mamelor din România participante la acest studiu este de 5 ori mai mare decât media europeană din DEMOCOPHES și de 10 de ori mai mare față de anumite țări din UE participante la DEMOCOPHES.

Nivelurile de cotină determinate la copii urmează aceeași tendință, cu toate că ele sunt mult mai mici. Având în vedere faptul că toți copiii din acest studiu au fost nefumători, putem sublinia că copiii din România sunt extrem de expuși la fumatul pasiv.

Riscurile fumatului asupra sănătății sunt bine cunoscute și au fost explicate mamelor în scrisorile care conțineau rezultatele, cât și cu ocazia întâlnirii cu profesorii și mamele în școli la momentul prezentării rezultatelor.

Lecția învățată de România în cadrul DEMOCOPHES poate fi utilizată în viitor pentru a evalua expunerile populației din România la alte substanțe chimice, practicând biomonitorizarea umană, în vederea obținerii unor rezultate ce vor putea fi comparate cu cele din alte studii europene, respectiv internaționale. De asemenea, România a învățat să lucreze corect într-o rețea de parteneri ai unui consorțiu european în domeniul biomonitorizării umane, contribuind la demonstrarea fezabilității acestei activități.

Rezultatele obținute din acest proiect și posibilitatea utilizării ulterioare a *know-how*-ului acumulat din experiența lucrului în rețeaua de parteneri, vor sta la baza elaborării de politici pentru protecția sănătății publice în România.

Primul pas al reacției politicii sanitare ar trebui să se refere la schimbarea legislației naționale anti-fumat, și anume prin trecerea de la interzicerea fumatului în locurile publice din România de la nivelul de protecție parțială la cea de protecție totală. Aceasta ar însemna interzicerea totală a fumatului în locurile publice. În etapa actuală, până adoptarea unei noi legislații, se impune o rigoare crescută atunci când ar trebui aplicată legislația română actuală antifumat (inclusiv Directiva UE) în România.

Un al doilea pas, ar fi de a utiliza toate cunoștințele acumulate prin efectuarea acestui proiect în România, în introducerea unui program național de biomonitorizarea umană (PNBMU), care să se adreseze populației generale.

Ca un al treilea pas, în scopul de a spori protecția sănătății publice, datele de biomonitorizare umană care vor fi obținute într-un PNBMU în România, trebuie să fie coroborate cu datele culese în anchetele de examinare privind starea de sănătate a populației (desfășurate anterior și preconizate pentru viitor), pentru a forma un nou proiect național integrat.