



**RÅDET FOR
DEN EUROPÆISKE UNION**

**Bruxelles, den 14. juni 2004 (25.06)
(OR. fr)**

10491/04

**ENV 342
SAN 113**

FØLGESKRIVELSE

fra: Patricia BUGNOT, direktør, på vegne af generalsekretæren for
Europa-Kommissionen

modtaget den: 11. juni 2004

til: Javier SOLANA, generalsekretær/højtstående repræsentant

Vedr.: Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet og Det
Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg
"Den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010"
- BIND I/II

Hermed følger til delegationerne Kommissionens dokument - KOM(2004) 416 endelig - BIND I.

Bilag: KOM(2004) 416 endelig - BIND I



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 9.6.2004
KOM(2004) 416 endelig

Bind I

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN
TIL RÅDET, EUROPA-PARLAMENTET
OG DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG**

"Den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010"

{SEK(2004) 729}

INDHOLDSFORTEGNELSE

Bedre sundhed fra et bedre miljø - fremtidens udfordring	3
Baggrunden for handlingsplanen	3
Handlingsplanens hovedelementer.....	5
Hvordan gennemføres handlingsplanen?	7
Den internationale dimension - Ministerkonferencen om miljø og sundhed i Budapest.....	8
TEKNISKE BILAG	➤ Bind II

Baggrunden for handlingsplanen

Et godt helbred er noget, alle ønsker - for sig selv, deres børn og for de vidtrækkende økonomiske og samfundsmæssige fordele, det bringer vort samfund. Det spiller en væsentlig rolle for langsigtet økonomisk vækst og bæredygtig udvikling – der er overbevisende belæg for, at det ikke så meget er sundhed, der koster, men snarere dårligt helbred (i form af sundhedspleje, medicin, sygeorlov, lavere produktivitet, invaliditet og førtidspensionering)¹.

Europas indbyggere er bekymrede over miljøets mulige virkninger for deres helbred og forventer, at politikerne gør noget. Med udgangspunkt i offentlighedens bekymringer og traktatens forpligtelser² er det Kommissionens ansvar bedre at kortlægge negative miljø- og sundhedsforbindelser for at kunne behandle dem mere effektivt. Ud over at forbedre velværet er målet med handlingsplanen at gøre de potentielle økonomiske fordele størst mulige, da udgifter til afhjælpende foranstaltninger og tabt produktivitet ofte opvejer omkostningerne til forebyggelse.

Som enkeltpersoner kan vi foretage nogle valg med hensyn til vores livsstil, der påvirker vores helbred, men vi kan også sætte vor lid til, at de offentlige myndigheder giver os pålidelige oplysninger, som vi kan basere vores beslutninger på, og beskytte os mod de farer mod vort helbred og velvære, vi ikke selv har kontrol over. Vi kan ikke vælge kvaliteten af den luft, vi indånder, eller altid beskytte os mod forurenende stoffer, der måtte kumulere sig i vores kroppe - nogle gange endog før vi bliver født. Nylige undersøgelser af forbindelserne mellem miljø og sundhed indeholder skøn for, at mellem seks og ni tusinde franske byboere hvert år dør for tidligt på grund af luftforurening³, og at omkring en sjettedel af alle dødsfald og sygdomme hos børn kan tilskrives miljøfaktorer⁴.

Der hersker særlig bekymring om miljøvirkningerne på sårbare grupper. I strategien lægges der særlig vægt på børn, eftersom deres eksponering og udsathed er større end hos voksne. Udfordringen er nu at gennemføre indgåede forpligtelser i praksis, hvad angår børns ret til at vokse op og leve i et sundt miljø, der ikke kun er nedfældet i strategien, men også i konventionen om børns rettigheder og på verdenskonferencen om bæredygtig udvikling.

¹ F.eks.: de samlede årlige udgifter til lungesygdomme i Europa anslås til 102 mia. EUR, der svarer til Irlands BNP. Kronisk obstruktiv lungesygdom (eng. forkortelse COPD) er den dyreste luftvejssygdom i Europa med årlige omkostninger anslået til 38,7 mia. EUR, hvoraf 74 %, (28,6 mia. EUR) skyldes tabt arbejdstid. De indirekte omkostninger ved produktivitetstab er næsten 3 gange større end omkostningerne ved direkte sundhedspleje. *European Lung White Book, European Respiratory Society (ERS) and the European Lung Foundation (ELF), November 2003.*

² Traktatens artikel 152 og 174.

³ French Agency for Environmental Health Safety 2004 report (http://www.afsse.fr/documents/Rapport_1.pdf).

⁴ Burden of Disease and Injuries Attributable to Selected Environmental Factors among Europe's Children and Adolescents, Francesca Valent, D'Anna Little, Fabio Barbone, Giorgio Tamburlini; WHO, Geneve 2004 (under trykning).

Både national forskning og forskning på EU-plan har i væsentlig grad forbedret vores viden om nogle af de sundhedsbelastende miljøfaktorer, og gjort det muligt for os at skride ind, som f.eks. ved at fjerne bly fra bensin. De sundhedsmæssige følger af adskillige miljorisici er imidlertid resultatet af ganske udviklede indbyrdes påvirkninger, og dem er der langt ringere forståelse af.

Forskning spiller en altafgørende rolle for etablering af videngrundlaget og med konkrete foranstaltninger, hvorved europæiske miljø- og sundhedsforskningsresultater inddrages i fastlæggelse af politik, til at analysere og udfylde hullerne i europæiske miljø- og sundhedsaktiviteter. Arbejdsmiljøpolitik har ligeledes en indvirkning på sundheden, både på og uden for arbejdsstedet, og der bør udarbejdes synergier med Fællesskabets strategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen⁵. Derfor lancerede Kommissionen en europæisk strategi for miljø og sundhed, der blev kaldt «SCALE-initiativet»⁶), i juni 2003, hvori den foreslog en integreret metode, der indebærer tættere samarbejde mellem sundhed, miljø og forskningsområder. Merværdien beror således på, at der udvikles et fællesskabssystem, der *integrerer* information om miljøets og økosystemets tilstand og menneskets sundhedsstilstand. Dermed kan der foretages en mere effektiv vurdering af de *samlede* miljøvirkninger på menneskets sundhed, idet der tages hensyn til "cocktailvirkninger", kombineret eksponering og kumulative virkninger. Strategiens endelige mål er at udvikle en "*årsag-virkningsmodel*" for miljø og sundhed, der vil give os den nødvendige viden, så vi kan formulere en fællesskabspolitik, der slår ned på kilderne til sundhedsbelastning og virkningernes veje.

Da spørgsmålet er både vidtrækkende og kompleks, udstikkes der i strategien en langsigtet metode, der vil blive gennemført i etaper, og hvis anvendelsesområde gradvis vil blive udvidet i takt med, at vores videngrundlag forbedres. Strategien blev godt modtaget af Rådet, Europa-Parlamentet og Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg, der understregede hvor vigtigt det var, at handlingsplanen tog udgangspunkt i gældende politikker og programmer, og at den blev gennemført i nært samarbejde med relevante internationale organisationer.

Denne handlingsplan for perioden 2004-2010 er udformet til at give EU de videnskabeligt begrundede oplysninger, der er nødvendige for at hjælpe alle 25 medlemsstater med at reducere de negative sundhedsvirkninger af bestemte miljøfaktorer og at forbedre samarbejdet mellem aktørerne på miljø-, sundheds- og forskningsområderne. Den tager hensyn til de andre institutioners bekymringer i fastlæggelsen af de foreslåede foranstaltninger og er udformet til at passe ind i igangværende foranstaltninger på regionalt, nationalt, europæisk og internationalt plan, navnlig WHO's tværeuropæiske miljø- og sundhedsproces, og forpligtelserne heri om at sørge for et sikrere miljø for børn.

⁵ Et eksempel er Rådets direktiv 92/85/EØF af 19. oktober 1992 om iværksættelse af foranstaltninger til forbedring af sikkerheden og sundheden under arbejdet for arbejdstagere som er gravide, som lige har født, eller som ammer, og som ikke kun beskytter mødres helbred, men også børnenes.

⁶ Meddelelse fra Kommissionen - En europæisk strategi for miljø og sundhed KOM(2003) 338 endelig.

Handlingsplanens hovedelementer

Denne handlingsplan dækker perioden for den første etape og er blevet udarbejdet i nært samarbejde med eksperter fra medlemsstaterne og repræsentanter for de vigtigste interesseparter, herunder fra de nye medlemsstater, der blev inddraget fra processens begyndelse (jf. bilag II, der indeholder detaljerede oplysninger om høringsforløbet). Den har tre hovedtemaer:

- forbedre informationskæden for at forstå forbindelserne mellem forureningskilder og sundhedsvirkninger (foranstaltning 1-4)
- udfylde hullerne i vores viden ved at udbygge forskningen og behandle de opståede spørgsmål om miljø og sundhed (foranstaltning 5-8)
- tilpasse politikker og forbedre kommunikationen (foranstaltning 9-13).

De konkrete foranstaltninger i form af "respons" vil blive yderligere defineret og udviklet, efterhånden som vores forståelse af sammenhænge forbedres. Det første skridt er at vurdere, hvilket bidrag miljøfaktorer giver sundhedsproblemer. Dette indebærer en fuldstændiggørelse af viden- og informationskæden fra miljøårsag, herunder forureningskilder, gennem forskellige kanaler til virkninger for menneskets sundhed. Det er nødvendigt at forbedre miljø- og sundhedsovervågning for at sikre, at begge politikker koordineres bedst muligt. Desuden vil EU's rammeprogram for forskning udbygge den videnskabelige forskningsindsats for at analysere og forbedre vores viden om årsagsforbindelserne mellem miljøfaktorer og menneskets sundhed. Først når der foreligger tilstrækkelig tydeligt bevis, også i tråd med forsigtighedsprincippet⁷, kan der opstilles hensigtsmæssige indsatsmuligheder med henblik på gennemgang og eventuelt revision af den igangværende indsats og udvikling af nye tiltag.

Handlingsplanen er resumeret i det følgende; den er beskrevet mere detaljeret i del II "Tekniske bilag til den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010":

1 - FORBEDRE INFORMATIONSKÆDEN ved at udvikle integreret miljø- og sundhedsinformation for at forstå forbindelserne mellem forureningskilder og sundhedsvirkninger:

Foranstaltning 1: Udvikle miljøbestemte sundhedsindikatorer

Foranstaltning 2: Udvikle integreret overvågning af miljøet, herunder levnedsmidler, for at muliggøre en bestemmelse af relevant eksponering af mennesker

Foranstaltning 3: Udvikle en kohærent metode til bioovervågning i Europa

Foranstaltning 4: Fremme koordinering og fælles aktiviteter vedrørende miljø og sundhed

⁷ Kriterierne for anvendelse af forsigtighedsprincippet er defineret i meddelelsen fra Kommissionen om forsigtighedsprincippet, KOM(2000) 1 endelig.

2 - UDFYLDE VIDENHULLET ved at udbygge forskningen af miljø og sundhed og fastlægge nye emner

Foranstaltning 5: Integrere og udbygge den europæiske forskning i miljø og sundhed

Foranstaltning 6: Målrrette forskning mod sygdomme, systemforstyrrelser og eksponering

Foranstaltning 7: Udvikle metoder til at analysere de indbyrdes påvirkninger mellem miljø og sundhed

Foranstaltning 8: Identificere og sætte ind over for potentielle farer for miljø og sundhed

3 - RESPONS : REVIDERE POLITIKKER OG FORBEDRE KOMMUNIKATIONEN ved at øge bevidstheden omkring problemerne, udvikle risikokommunikation og forbedre undervisning og uddannelse for at give borgerne de oplysninger, de har brug for for at træffe bedre sundhedsvalg, og for at sikre at de sagkyndige på hvert område er opmærksomme på vekselvirkningerne mellem miljø og sundhed.

Foranstaltning 9: udvikle offentlige sundhedsaktiviteter og erfaringsudveksling i netværk om miljøfaktorer, der påvirker sundheden, gennem det offentlige sundhedsprogram

Foranstaltning 10: Fremme uddannelse af fagfolk og forbedre den organisationelle kapacitet inden for miljø og sundhed

ved at gennemgå og tilpasse indsatsen for risikoreduktion

Foranstaltning 11: Koordinere igangværende risikoreducerende foranstaltninger og sætte fokus på de højest prioriterede sygdomme

Foranstaltning 12: Forbedre luftkvaliteten i bygninger

Foranstaltning 13: Følge udviklingen inden for elektromagnetiske felter

Under handlingsplanens første periode fokuseres der navnlig på erhvervelse af en bedre forståelse af forbindelserne mellem miljøfaktorer og luftvejssygdomme, neuro-udviklingsmæssige forstyrrelser, kræft og hormonforstyrrende virkninger. Hvad angår disse forstyrrelser og tilstande med mange forskellige årsager, er der indikationer og begyndende bevis på, at miljøfaktorer kan spille en rolle for deres udvikling og forværring. For at bestemme miljøets bidrag mere præcist og fokusere på de vigtigste forstyrrelser og tilstande inden for sygdomsgrupper, kræves der mere information. Handlingsplanen vil fastsætte målrettede forskningsaktioner for at forbedre og uddybe vor viden om de relevante årsagsforbindelser, og samtidig vil sundhedsovervågningen blive forbedret for at skabe et bedre billede af sygdomsforekomst overalt i Fællesskabet.

Det andet væsentlige informationsaspekt er at overvåge eksponering gennem miljøet, herunder levnedsmidler, for de faktorer, der oftest er tilknyttet forekomsten af disse sygdomme. Med henblik på at udvikle en kohærent ramme for integreret overvågning af eksponering blev der udført tre pilotprojekter om stoffer, som allerede er genstand for dataindsamling og -overvågning (dioxiner og PCB⁸, tungmetaller og hormonforstyrrende stoffer). Handlingsplanen vil anvende denne ramme til at vurdere ikke kun eksponering for pilotstofferne, men på alle væsentlige

⁸

Polychlorerede biphenyler.

miljøfaktorer, der er tilknyttet sundhedsproblemer, og til om nødvendigt at tilpasse miljø- og levnedsmiddelovervågningen.⁹

Når den nødvendige risikobaserede information foreligger, kan der træffes hensigtsmæssige risikostyringsbeslutninger, enten af enkeltindivider eller af de offentlige beslutningstagere. I begge tilfælde er kommunikation og bevidstgørelsen vigtige for at sikre, at der træffes velinformerede og videnskabeligt baserede beslutninger.

Særlige hensyntagen til børn er den røde tråd i hele handlingsplanen. En række væsentlige børnesundhedsspørgsmål vil blive omfattet af overvågningen, såvel som udsættelsen for sundhedsbelastende miljøfaktorer, som børn er særlig sårbare over for. Forskning i eksponering er specielt vigtig, således at politikernes indsats kan blive tilpasset børns behov i de tilfælde, hvor de er særlig udsatte. Forslagene i handlingsplanen om luftforurening i bygninger er et videnskabeligt underbygget eksempel på, at børn er særlig udsatte for sundhedsvirkningerne, når det f.eks. drejer sig om passiv rygning.

Kommissionens meddelelse i juni 2003 fremhævede de regionale forskelle i Europa, hvad angår miljøbestemte sundhedsproblemer. Der findes f.eks. flere vandbårne sygdomme og eksponering for udendørs forurening i nogle af de nye medlemsstater, og flere astma-tilfælde i andre medlemsstater. Der er blevet gjort og gøres stadig meget for at reducere disse forskelle, og der er allerede sket en mærkbar reduktion i antallet af dødsfald og sygdomme forårsaget af luftvejssygdomme som resultat af bestræbelserne på at nedbringe luftforureningen. Handlingsplanen har ligeledes til hensigt at forbedre oplysningerne og viden om de forskelle, der er mellem regioner og lande i den udvidede Union under hensyntagen til resultaterne af igangværende EU-finansierede projekter om emissioner i de nye medlemsstater (f.eks. dioxiner).

Hvordan gennemføres handlingsplanen?

Forståelse og behandling af miljørelaterede sundhedsproblemer forudsætter omfattende samarbejde mellem mange aktører - medlemsstaterne, nationale, regionale og lokale myndigheder, miljø-, sundheds- og forskningssamfund, industrien, landbruget og interessepartier. Ansvar for at gøre fremskridt på dette meget komplekse område skal deles mellem:

- Medlemsstaterne, der har ansvaret for at gennemføre overvågning og risikostyringsforanstaltninger. De er desuden ansvarlige for den forskning, undervisning og uddannelse, der er et nøgleaspekt af grænsefladen mellem miljø og sundhed, og spiller en central rolle for at sikre, at de på nationalt plan opnåede resultater kanaliseres til drøftelser på EU-plan og for at formidle EU-information på nationalt og lokalt plan.

⁹ Arbejdsgrupperne udarbejdede ikke kun en generel metode, men fremsatte også mange stofspecifikke henstillinger. Der vil blive taget hensyn hertil i Kommissionens tiltag vedrørende disse stoffer, f.eks. Dioxin- og PCB-strategien (KOM(2001) 593), EF-strategien for hormonsystemforstyrrende stoffer (KOM(1999) 706) og den kommende kviksølvstrategi.

- Grupper af interesseparter, såsom industrien og civilsamfundet, der spiller en hovedrolle for omsætningen af oplysninger om identificerede farer til preventiv indsats og innovativ respons.
- Kommissionen, der fortsat vil have kontakt med alle hovedaktørerne og fremme samarbejdet på EU-plan inden for dens kompetenceområder, og være forbindelsesled til Det Europæiske Miljøagentur, Det Europæiske Fødevarerikkerhedsagentur og andre relevante organer. Interesseparter vil blive fuldt ud inddraget i gennemførelsesprocessen via den 'konsultative gruppe' (bestående af medlemsstater, interesseparter og internationale organisationer). Efter behov vil relevante videnskabelige udvalg og arbejdsgrupper blive konsulteret. I 2007 vil Kommissionen foretage en midtvejsrevision af handlingsplanens gennemførelse. Kommissionen vil gennemføre foranstaltningerne via de eksisterende initiativer og programmer, der allerede har fået tildelt ressourcer, navnlig EF-programmet for folkesundhed, det sjette rammeprogram for forskning og under driftbudgettet for de berørte tjenestegrene.
- Internationale organisationer, såsom WHO, OECD og FN-organer, der har lang erfaring med miljø- og sundhedsspørgsmål. Det vil blive behov for yderligere samarbejde med disse for at sikre, at deres ekspertise anvendes som retningsgivende for kommende aktiviteter.

Den internationale dimension - Ministerkonferencen om miljø og sundhed i Budapest

Handlingsplanen gør det ud for Kommissionens bidrag til den fjerde ministerkonference om miljø og sundhed, der er tilrettelagt af WHO i Budapest i juni 2004. Den er udarbejdet således, at den er i overensstemmelse med ministererklæringen og handlingsplanen for børns miljø og sundhed i Europa (forkortet CEHAPE), der forventes vedtaget i Budapest.

Kommissionen vil i forbindelse med gennemførelsen af Budapest-konklusionerne fortsat samarbejde aktivt med WHO om alle aspekter af vekselvirkningerne mellem miljø og sundhed.