



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 11.6.2003
KOM (2003) 338 slutlig

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN
TILL RÅDET, EUROPAPARLAMENTET
OCH EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN**

En europeisk strategi för miljö och hälsa

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	Inledning	3
2.	Motivering.....	4
3.	Strategins mål.....	4
4.	Vad har redan gjorts?.....	5
4.1.	EU:s politik för kemikalier och miljö	5
4.2.	EU:s handlingsprogram och lagstiftning på hälsoområdet	6
4.3.	EU:s forskning inom miljö och hälsa.....	6
4.4.	Arbetsmiljö.....	7
4.5.	Åtgärder på internationell nivå.....	7
4.6.	Miljö och hälsa i nuvarande medlemsstater och anslutande stater samt på det internationella planet.....	7
5.	De viktigaste elementen i EU:s strategi för miljö och hälsa	8
5.1.	En integrerad ansats	8
5.2.	En strategi i flera etapper	9
5.3.	Barnen i fokus	9
5.4.	Anslutande länder.....	10
6.	En europeisk strategi för miljö och hälsa	11
6.1.	Ta fram en gemensam bas – Ett europeiskt system för samordnad övervakning och respons på miljöhälsoområdet.....	11
6.2.	Den första etappens innehåll (2004–2010)	13
6.2.1.	Ett europeiskt system för samordnad övervakning och respons på miljöhälsoområdet .	14
6.2.2.	Forskning	16
6.2.3.	Minskad exponering.....	17
7.	Genomförande	19
7.1.	Full medverkan av berörda grupper	19
7.2.	Utarbetande av en handlingsplan för 2004–2010.....	20
8.	Sammanfattning	21
9.	Bilaga A : – Problemet.....	22
10.	Bilaga B : – EU:s politik på miljö- och hälsoområdet.....	26
11.	Bilaga C : – EU:s forskning inom miljö och hälsa	30
12.	Bilaga D : – Internationella åtgärder inom miljö och hälsa.....	32

1. INLEDNING

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar ”miljö och hälsa” som innefattande ”både de direkta patologiska effekterna av kemikalier, strålning och vissa biologiska ämnen, och de ofta indirekta effekterna på hälsan och välmåendet i den vida fysiska, psykiska, sociala och estetiska omgivningen, däribland bostäder, tätortsutveckling, markanvändning och transport”¹. Detta är en vid definition och det krävs ett övergripande angreppssätt för att förstå frågan och ta fram lämplig politik.

Ända sedan början har EU:s miljöpolitik utformats främst med utgångspunkt i hälsoaspekterna. Många miljö- och hälsoproblem har blivit lösta, men det återstår mycket arbete, särskilt vad gäller hälsoeffekterna från kronisk exponering, t.ex. de som rapporteras av Europeiska miljöbyrån, WHO och flera nationella organisationer. Enligt dessa rapporter är sambandet mellan miljö och hälsa betydligt mer intimt och komplicerat än man tidigare har trott. Framförallt har man inte ägnat så mycket uppmärksamhet åt samspelet mellan olika förorenande ämnen i människokroppen och i miljön. Om Europas medborgare under lång tid utsätts för en komplex blandning av förorenande ämnen i luft, vatten, föda, konsumentprodukter och byggnader kan även låga doser leda till betydande hälsoeffekter.

I artikel 152 och 174 i Amsterdamfördraget fastställs bestämmelser om gemenskapens insatser inom miljö och hälsa, och EU har redan börjat agera på området. I det sjätte miljöhandlingsprogrammet uppställs målet ”att bidra till hög livskvalitet och social välfärd för medborgarna genom att sörja för en miljö där föroreningsnivåerna inte leder till skadliga konsekvenser för människors hälsa eller för miljön”. Gemenskapens handlingsprogram för folkhälsa (2003–2008) tar upp miljön som en av de viktigaste hälsofaktorerna och EU:s ramprogram för forskning innehåller särskilda åtgärder på området.

På grund av miljöhälsofrågornas omfattning och komplexitet behövs en ny strategi. Detta meddelande innehåller därför en strategi för miljö och hälsa med namnet **SCALE-initiativet**. Vi måste öka (scale up) våra ansträngningar så att vi, i linje med målen för hållbar utveckling, skyddar den grupp i vårt samhälle som dels är den mest utsatta och dels den som kommer att forma morgondagen samhälle: våra barn. Genom detta initiativ kommer en politisk ram att tas fram för att skydda samhället som helhet. Men SCALE står också för en övergripande och långsiktig strategi:

- **Science**: Strategin bygger på en *vetenskaplig* grund bestående av sammanförd kunskap från flera olika intressegrupperingar, t.ex. miljö- och hälsoexperter från nuvarande medlemsstater och tillträdande stater, internationella och icke-statliga organisationer samt konsumentorganisationer.
- **Children**: Det är av allra högsta vikt att investera i *barnens* hälsa för att säkerställa mänsklig och ekonomisk utveckling. Barn är särskilt utsatta för miljöhot och de kan inte betraktas som ”små vuxna” eftersom deras organism, ämnesomsättning, matvanor och beteende skiljer sig från de vuxnas. Det är vidare viktigt att fokusera på barn eftersom deras hälsa är en grundläggande mänsklig

¹ ”Environment and health. The European Charter and commentary”, Köpenhamn, WHO:s regionkontor för Europa, 1990 (WHO Regional Publications, European Series, nr 35).

rättighet – i FN:s konvention om barnens rättigheter fastställs det att de har rätt till ”bästa möjliga hälsa”.

- ***Awareness***: Strategin skall öka *medvetenheten* om samspelet mellan miljö och hälsa, och öppna samhällets ögon för miljöförstörelsens negativa hälsoeffekter, särskilt när det gäller barn.
- ***Legal instruments***: De *rättsliga instrument* som föreskrivs i fördraget skall användas för att ge ett mervärde åt de åtgärder som vidtas på internationell och nationell nivå, genom krav på EU-åtgärder som inriktas på miljörelaterade hälsoproblem på ett integrerat sätt.
- ***Evaluation***: Löpande *utvärdering* skall göras för att kontrollera åtgärdernas kostnadseffektivitet i termer av minskade miljörelaterade hälsoproblem. Utvärderingen kommer att leda till bättre vetenskaplig kunskap som kan ligga till grund för nya eller förbättrade åtgärder och ytterligare medvetandehöjande insatser.

2. MOTIVERING

Hittills har miljöbedömningar och politiska åtgärder varit inriktade på *enskilda föroreningar* i *enskilda medier i miljön* (t.ex. luft, vatten eller mark) och många miljöhälsoproblem har förvisso blivit lösta. Detta angreppssätt innebär emellertid att vissa hälsoeffekter underskattas, eftersom den verkliga situationen är mer invecklad: föroreningar *överförs* mellan olika medier i miljön (t.ex. från luft till mark eller vatten) och människan utsätts för en *kombination* av föroreningar som *samverkar* i miljön och i kroppen. Detta beaktas inte i tillräcklig utsträckning i nuvarande åtgärder. Dessutom saknas tillräcklig samordning mellan de olika åtgärderna (uppgifter från övervakning av luften är t.ex. inte kopplade till motsvarande uppgifter för vatten, mark eller hälsa) och det specifika området miljöhälsa behandlas därmed inte alltid på ett effektivt sätt. Samordning är nödvändig för den vidare utvecklingen av miljölagstiftning och miljöåtgärder för att skydda människors hälsa.

Det mervärde som tillförs genom den föreslagna europeiska strategin för miljö och hälsa består därför i framtagningen av ett gemenskapssystem med *samordnad* information om situationen för miljön, ekosystemet och människors hälsa. Detta kommer att leda till effektivare bedömningar av de *sammanlagda* effekterna av miljön på människors hälsa i och med att man tar hänsyn till exempelvis ”coctail effekter”, kombinerad exponering och samlade effekter. Detta beskrivs närmare i bilaga A under ”Problemet komplexitet”. Strategins slutmål är att ta fram en ram för orsakssamband inom miljö och hälsa. Med hjälp av denna ram får man tillgång till den information som krävs för utveckling av gemenskapspolitik för upphoven till hälsoproblemen och deras effektkedja. Detta mål kan bara uppnås genom ett samordnat tillvägagångssätt inom ramen för gemenskapens politik för hållbar utveckling.

3. STRATEGIS MÅL

Miljöfaktorer misstänks ligga bakom flera olika typer av hälsoproblem. Luftvägssjukdomar, astma och allergier är förknippade med förorenad inomhus- och utomhusluft. Störningar i nervsystemets utveckling kan orsakas av tungmetaller,

POP², t.ex. dioxiner och PCB samt bekämpningsmedel. Cancer hos barn kan vara relaterat till ett antal fysiska, kemiska och biologiska faktorer (t.ex. rökande föräldrar eller föräldrar som yrkesmässigt exponeras för lösningsmedel). Dessutom kan omgivningsfaktorer leda till multipla hälsoeffekter: exponering för tobaksrök under graviditet ökar risken för plötslig spädbarnsdöd, låg födelsevikt, försämrad lungfunktion, astma, sjukdomar i de nedre luftvägarna och infektioner i mellanörat. Bekämpningsmedel kan ha ett samband med skador på immunförsvaret, endokrina störningar, neurotoxiska skador och cancer. Ultraviolett strålning kan försämra immunförsvaret och är en av de största riskfaktorerna för utveckling av hudcancer. Forskningen har visat att exponering för höga och/eller ihållande bullernivåer i närheten av skolor med statistisk sannolikhet leder till försämrad inlärningsförmåga hos skolbarn.

Man har kunnat fastställa samband mellan hälsoproblem och vissa enskilda miljöfaktorer, men det finns ingen tydlig övergripande bild av hur den sammansatta exponering som vi utsätts för varje dag påverkar hälsan. Strategin är tänkt att ge bättre kunskap om miljöhoten mot människors hälsa så att man kan kartlägga den sjukdomsburden som orsakas av miljöfaktorer i EU och utarbeta politik för att bemöta de problem som identifieras.

Målen för strategin är att

- minska sjukdomsburden orsakad av miljöfaktorer i EU,
- kartlägga och förebygga nya hälsohot från miljöfaktorer, och
- stärka EU:s förmåga till beslutsfattande på detta område.

Strategins huvudsyfte är att fylla kunskapsluckan när det gäller kopplingen mellan miljö och hälsa. I en första fas kommer den att inriktas på ett antal prioriterade negativa hälsoeffekter.

Kommissionen kommer att fungera som en katalysator och en central för en starkare europeisk fokus på miljö och hälsa, särskilt när det gäller barn.

4. VAD HAR REDAN GJORTS?

4.1. EU:s politik för kemikalier och miljö

Hälsan har alltid stått i centrum för utvecklingen av miljöpolitiken. Gemenskapens miljölagstiftning baserar sig på säkerhetsnormer, övervakningssystem och kontroller som omfattar många av de kända hälsovådliga ämnena. Huvudområdena är kemiska ämnen, bl.a. dioxiner och PCB, endokrinstörande ämnen och bekämpningsmedel, luftförorening, vattenskydd och vattenförvaltning, buller, avfall, allvarliga industriolyckor, joniserande strålning (närmare beskrivning finns i bilaga B).

All denna lagstiftning har haft hälsoförbättrande effekter, men åtgärderna har ofta tagits fram antingen mot bakgrund av endast begränsad kunskap om den samlade exponeringen för ett enda ämne, eller med otillräcklig kunskap om synergieffekterna

² Långlivade organiska föreningar.

från exponering för flera ämnen, både hos människor och miljön. Behovet av löpande information till allmänheten om kopplingen mellan miljörisker och hälsa är dessutom allt större, eftersom sådan information kan bidra kraftigt till att öka allmänhetens medvetande och underlätta förebyggandet av miljörelaterad ohälsa.

4.2. EU:s handlingsprogram och lagstiftning på hälsoområdet

Flera initiativ har genomförts inom åtgärdsprogrammen för gemenskapen avseende miljörelaterade sjukdomar³ och hälsofrämjande och hälsoövervakning⁴. Det nya programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008)⁵ ersätter de tidigare nämnda programmen. Det antogs av Europaparlamentet och rådet den 23 september 2002 och är det nya nyckelinstrumentet för att stödja utvecklingen av gemenskapens hälsostrategi⁶.

Detta kompletteras av andra EU-initiativ på hälsoområdet t.ex. bekämpning av tobaksbruk, livsmedelssäkerhetslagstiftning, rekommendationer för elektromagnetiska fält, riktlinjer för hälsokonsekvensbedömning samt strålskyddslagstiftning (se bilaga B).

4.3. EU:s forskning inom miljö och hälsa

Det främsta målet för EU:s forskning är att upprätta ett europeiskt område för forskningsverksamhet vilket kommer att bidra till att skapa ett bättre forskningsklimat i Europa. Ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling är ett instrument för att uppnå detta och det omfattar bl.a. forskning inom miljö och hälsa.

- EU:s ramprogram för forskning och teknisk utveckling började fokusera på området ”Miljö och hälsa” i och med att man genom det fjärde ramprogrammet (1995–1998) finansierade ett antal forskningsprojekt med inriktning på hälsoeffekter (t.ex. Biomed-programmet) och säkrare och miljövänligare produktionsmetoder (t.ex. Brite- och Euramprogrammen).
- I det femte ramprogrammet (1999–2002) fick frågan större uppmärksamhet och budget genom införandet av en riktad ”nyckelåtgärd” för miljö och hälsa med ett anslag på 160 miljoner euro för att finansiera forskning. Ytterligare stöd till forskning blev möjligt genom programmet för energi, miljö och hållbar utveckling, särskilt genom nyckelåtgärden för vatten och genom programmet för konkurrenskraft och hållbar tillväxt, där tonvikten lades på ren produktion och industriprocesser utan hälsorisker. Miljöforskning i EU:s eget forskningsorgan Gemensamma forskningscentret (GFC) påbörjades också inom det femte ramprogrammet.
- I det sjätte ramprogrammet kan forskning om miljö och hälsa finansieras genom flera olika tematiska prioriteringar (livsmedelskvalitet och livsmedelssäkerhet, hållbar utveckling, globala förändringar och ekosystem, policyinriktad forskning, genforskning och bioteknik för förbättrad hälsa samt nanoteknik och

³ Europaparlamentets och rådets beslut 1296/1999/EG.

⁴ Europaparlamentets och rådets beslut 645/96/EG och 1400/97/EG.

⁵ Europaparlamentets och rådets beslut 1786/2002/EG (EGT L 271, 9.10.2002, s. 1).

⁶ Så som fastställs i kommissionens meddelande från maj 2000 (KOM (2000) 285 slutlig, 16.5.2000).

nanovetenskap). För första gången innehåller GFC:s arbetsprogram ett integrerat vetenskapsområde för miljö och hälsa och dessutom bidrar flera direkta GFC-åtgärder till området.

Tack vare dessa insatser på europeisk nivå håller en ”kritisk massa” av europeisk forskning inom miljö och hälsa på att bildas. Detta kommer att bidra till spridning och utbyte av forskningsresultat.

4.4. Arbetsmiljö

Eftersom arbetsmiljöpolitiken har konsekvenser för hälsan kommer den europeiska strategin för miljö och hälsa att samordnas med gemenskapsstrategin för hälsa och säkerhet i arbetet.

4.5. Åtgärder på internationell nivå

De viktigaste åtgärderna med anknytning till EU:s arbete är:

- Antagandet av Europadeklarationen om miljö och hälsa (Frankfurt 1989) av miljö- och hälsoministrarna i WHO:s Europaregion, följd av deklarationerna i Helsingfors (1994) och London (1999). Inom denna ram har de flesta medlemsstater och anslutande stater utvecklat nationella handlingsprogram för miljö och hälsa.
- Kommissionens deltagande i förberedelserna för nästa Europaomfattande ministerkonferens för miljö och hälsa som anordnas i Budapest i juni 2004 med temat ”Våra barns framtid”.
- Uppföljning av det genomförandeprogram som antogs i Johannesburg i september 2002 vid världstoppmötet om hållbar utveckling.
- Inledandet av ett världsomfattande samarbetsprojekt kallat ”Healthy Environment for Children – Call for a Global Alliance” vid världstoppmötet om hållbar utveckling i Johannesburg 2002 som drivs av WHO med stöd från EU.
- Genomförande av FN/ECE:s protokoll om långlivade organiska föreningar (POP) vilket återspeglar ett internationellt åtagande att sätta in åtgärder mot kemikalier som är långlivade, kraftigt giftiga och ackumulerbara.

4.6. Miljö och hälsa i nuvarande medlemsstater och anslutande stater samt på det internationella planet

Sambanden mellan miljö och hälsa uppmärksammas mer och mer i medlemsstaterna och de anslutande staterna. Flera av dessa har tagit fram eller håller på att ta fram nationella handlingsplaner för miljö och hälsa och har lagt fram rapporter och/eller strategier för miljöhälsa.

Miljöhälsoproblemen ser olika ut i Europa. Förekomsten av vattenburna sjukdomar är t.ex. högre i de anslutande länder. Med tanke på de geografiska olikheterna i Europa kommer denna strategi att utvecklas för en utvidgad union och redan från början till fullo inkludera de anslutande länderna.

Miljö och hälsa står också högt på den globala dagordningen. Flera av de mål som sattes upp vid världstoppmötet om hållbar utveckling i Johannesburg och bl.a. FN:s utvecklingsmål för milleniet berör människors hälsa och hygien i samband med miljöförstöring. I dessa mål erkänns det faktum att den största bördan från miljörelaterade sjukdomar bärs av utvecklingsländerna.

5. DE VIKTIGASTE ELEMENTEN I EU:S STRATEGI FÖR MILJÖ OCH HÄLSA

5.1. En integrerad ansats

För att få bättre kunskap om orsakssambanden mellan miljöhot och negativa hälsoeffekter och för att hjälpa beslutsfattarna att ta hänsyn till effekterna av kombinerad exponering, interaktion mellan föroreningar etc. måste strategin bygga på samordning.

Denna samordning består i följande:

- *"Samordning av information"*, dvs. att samla och sammanlänka all tillgänglig kunskap och erfarenhet från hela gemenskapen för att få en strategisk överblick över miljöhoten mot hälsan, oberoende av hur allvarliga effekterna är och från vilket medium i miljön de härstammar.

Detta innebär att samla in uppgifter om förorenande ämnen inom alla olika miljöområden (bl.a. föroreningars kretslopp) och i hela ekosystemet (biologiska indikatorer) och koppla samman dem med hälsodata (uppgifter om epidemiologi, toxikologi och sjuklighet)⁷.

- *Samordning av forskning*: EU:s olika ramprogram för forskning har fört samman forskare från hela Europa för samarbete inom miljö och hälsa, och inte minst för att utveckla gemensam förståelse och tillit. Det europeiska området för forskningsverksamhet kommer att fördjupa denna samverkan genom att främja samarbete och utveckling av en gemensam syn och gemensamma mål för forskningen inom forskningsinstitut och forskningsprogram. Denna ansats kommer även att vara giltig för utveckling av politik, där forskningen ger den nödvändiga vetenskapliga basen.
- *Ytterligare samordning av miljöhälsoaspekter med andra av gemenskapens politikområden och åtgärder*: Flera politikområden har direkta eller indirekta effekter på hälsa och miljö, t.ex. transport, jordbruk och energi. Trots att ansträngningar redan har gjorts för att beakta miljö och hälsa bör man ta större hänsyn till dessa frågor vid utvecklingen av sektorspolitik och satsa på att förhindra att problemen uppstår (t.ex. genom rena produktionssystem), snarare än att satsa på att åtgärda dem.
- *Samordning av kunskapen om föroreningars kretslopp*: När föroreningar släpps ut till miljön kan de överföras mellan dess olika medier. Dioxiner som släpps ut transporteras t.ex. genom atmosfären, deponeras i mark, växtlighet och vatten och fortsätter att flytta sig mellan dem (t.ex. från luft till mark eller från vatten till

⁷

Utan att det påverkar inrättandet av ett hälsoövervakningssystem inom ramen för det nya folkhälsoprogrammet enligt Europaparlamentets och rådets beslut 1786/2002/EG.

sediment). Ökad kunskap om föroreningarnas kretslopp kommer att göra det möjligt att hitta den mest effektiva lösningen för att skydda människan från nedsmittning, särskilt i de fall där det saknas tillräcklig miljölagstiftning.

Genom de tematiska strategierna i det sjätte miljöhandlingsprogrammet kommer man att få tillgång till miljödata och kunskap om hur föroreningar från olika källor och med olika egenskaper beter sig i miljöns olika medier. Genom att föra samman all denna information kan man få en bild av en förorenings kretslopp och därmed göra en bättre bedömning av den samlade exponeringen och lättare finna de huvudsakliga källorna. Det nya folkhälsoprogrammet kommer bl.a. att utmynna i hälsodata och hälsokonsekvensbedömningar för olika miljöhot. Inom EU:s sjätte ramprogram för forskning och teknisk utveckling och GFC:s fleråriga arbetsprogram för 2003–2006 kommer man att undersöka smitto- och exponeringsvägar och orsakssamband för de olika föroreningarna, och användning av forskningsresultat för utveckling av nya och förbättrade produktionssystem för att minska potentiella hälsorisker. Genom att samordna all denna information från miljö-, hälso- och forskningsområdena kan man få kunskap om föroreningarnas kretslopp, bedöma den samlade exponeringen och därmed förknippade hälsoeffekter samt finna de mest effektiva handlingsalternativen.

- *Samordnad handling:* När man vill eliminera minska eller förebygga negativa hälsoeffekter från faktorer i miljön måste man samtidigt ta hänsyn till genomförbarheten (tekniskt, ekonomiskt och praktiskt sett), kostnadseffektiviteten och de etiska aspekterna. Handlingsalternativen kan inriktas på exponeringen (genom minskning eller eliminering av föroreningen), eller på hälsoeffekterna (genom förebyggande, tidig upptäckt eller bromsning av förloppet av sjukdomen). Åtgärderna kan också inriktas på individen genom uppmuntran till beteendeförändring eller medicinska ingrepp.
- *Samordning med berörda parter:* För att se till att strategin genomförs på ett effektivt sätt är det viktigt att utveckla ett nära samarbete med alla intressenter och främja samordning mellan miljö- och hälsosektorerna. Det kan röra sig om nationella, lokala och regionala myndigheter, allmänheten, industrin, universiteten samt internationella och icke-statliga organisationer.

5.2. En strategi i flera etapper

Eftersom området är så komplext och omfattande kommer strategin att genomföras i *etapper* och *dess omfattning kommer att ökas stegvis*. Den första etappen (2004–2010) kommer att inriktas på väldefinierade prioriteringar och ligga till grund för nästa etapp. Målet är att upprätta ett gemenskapssystem som tillhandahåller den nödvändiga informationen för att bedöma miljöfaktorernas *samlade* påverkan på människors hälsa och orsakssambanden mellan miljö och hälsa, kartlägga och övervaka miljöhot mot hälsan samt utarbeta och se över politiken på miljö- och hälsoområdet.

5.3. Barnen i fokus

Av alla utsatta grupper är barnen en unik delgrupp som är särskilt känslig för faktorer i miljön. Redan på fosterstadiet är människan på grund av det fysiska bandet mellan den gravida kvinnan och fostret särskilt känslig för de farliga ämnen som modern har

exponerats för, särskilt ämnen som påverkar utvecklingen. Många giftiga eller allergiframkallande ämnen som finns i moderns blod kan också finnas i modersmjölken och flera av dem kan ta sig förbi den hindrande livmodern. Eftersom det är möjligt för miljögifter att överföras från modern till fostret eller det nyfödda barnet är det viktigt att skydda gravida och ammande kvinnor från miljöföroreningar för att ge barnens liv en hälsosam start.

Barn har unika egenskaper som gör dem särskilt känsliga. De går igenom en serie av tydliga utvecklings- och inlärningsfaser, t.ex. fosterstadiet, spädbarnstiden, skolåldern och puberteten. I varje sådan fas är barnen känsliga och utsatta för olika faktorer: tonåringen kan vara mer känslig för angrepp mot fortplantningssystemet och spädbarnet är mer känsligt mot partiklar på marknivå. Barnen kommer också potentiellt att utsättas för de giftiga ämnena under längre tid. Med tanke på sin förväntade livslängd är barn den grupp som med störst sannolikhet kommer att exponeras under längst tid.

Den större känsligheten är ett viktigt skäl till särbehandling av denna grupp, både vid bedömning och hantering av riskerna. De ekonomiska konsekvenserna av miljörelaterade sjukdomar hos barn understryker också behovet av att särskild uppmärksamhet riktas mot denna grupp. Barnens känslighet och de ekonomiska konsekvenserna av detta har varit vägledande för inriktningen genom hela strategin och för valet av förorenande ämnen.

5.4. Anslutande länder

Miljöhälsoproblemen ter sig olika på olika håll i Europa. Förekomsten av vattenburna sjukdomar och exponeringen för föroreningar utomhus är t.ex. högre i de anslutande länderna, medan det förekommer mer astma i vissa av EU:s nuvarande medlemsstater. Med tanke på de geografiska olikheterna i Europa kommer denna strategi att redan från början utvecklas för en utvidgad union. Detta kommer inte bara att leda till bättre kunskap om skillnaderna på miljöhälsoområdet i Europa, utan även ge en bättre grund för att finna samband mellan *långsiktiga* hälsoeffekter och miljöfaktorer genom en särskild fokusering på miljöhälsans socioekonomiska aspekter.

När miljölagstiftningen genomförs fullt ut i de anslutande länderna kommer det att föra med sig betydande hälsoförbättringar till följd av renare luft och vatten och bättre avfallshantering. Ett införande av EU:s direktiv om luftkvalitet kan leda till minst 15 000 färre fall av för tidig död på grund av luftförorening och mellan 43 000 och 180 000 färre fall av kronisk bronkit.⁸

Inom ett EU-finansierat projekt håller WHO för närvarande på att utvärdera miljöhälsosituationen i EU:s medlemsstater, de anslutande länderna och länderna i västra Balkan. Resultaten kommer att bidra till den samlade bedömningen av Europa inför konferensen i Budapest 2004.

Resultaten av de EU-finansierade projekten om *utsläpp av dioxin i de anslutande länderna* (slutet av 2004) och *nivåer i miljön och mänsklig exponering av dioxiner och PCB* (slutet av 2003) kommer att ge en första uppfattning om hälsosituationen

⁸ "The benefits of compliance with the environmental acquis for the Acceding countries" (ECOTEC et al 2001).

vad gäller dioxin i de anslutande länderna, vilken kan vara en annan än den rådande situationen i EU.

Särskild uppmärksamhet kommer att ges till de anslutande länderna inom alla strategins åtgärder. Experter från dessa länder kommer att delta i den rådgivande gruppen och den tekniska arbetsgruppen. De tre regionala konferenserna (Baltikum, Centraleuropa och Medelhavsområdet) kommer att säkerställa ett brett deltagande från de olika anslutande länderna. Alla punkterna i basrapporten för 2004 och handlingsplanen 2004–2010 kommer att inkludera situationen i de anslutande länderna.

6. EN EUROPEISK STRATEGI FÖR MILJÖ OCH HÄLSA

Denna strategis omfattning kommer att *öka stegvis* och den kommer att genomföras i olika *etapper*. I den första etappen kommer arbetet att inriktas på ett antal väldefinierade prioriteringar, och detta arbete kommer senare att ligga till grund för den fortsatta strategin. Såsom fastställs i det sjätte miljöhandlingsprogrammet grundar sig strategin på *deltagande av alla berörda grupper och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap*, och den kommer att komplettera den befintliga lagstiftningen.

6.1. Ta fram en gemensam bas – Ett europeiskt system för samordnad övervakning och respons på miljöhälsoområdet

För att strategins långsiktiga mål skall kunna uppnås måste man inrätta ett system för samordnad miljö- och hälsoövervakning med hjälp av vilket man systematiskt och grundligt kan samla in data över tiden. I medlemsstaterna sker redan sådan insamling på nationell basis. Det mervärde som tillförs på europeisk nivå består i synergieffekter och lättare gemensam användning av data och metoder för att öka kunskapen om kopplingen mellan miljö och hälsa. Hälsodata kommer att länkas till alla typer av miljödata, från alla miljöns medier och hela ekosystemet, för att ge en bild av olika gruppers exponering för miljöföroreningar och vilka hälsokonsekvenser detta medför. Tillsammans med det framtida systemet för hälsoövervakning och hälsoinformation och initiativet för global övervakning av miljö och säkerhet (GMES)⁹ kan sådan systematisk och samordnad övervakning underlätta uppbyggnaden av en solid EU-kunskapsbas som kan ligga till grund för beslut inom miljö och hälsa. Den kan också göra det möjligt att identifiera nya problem.

För ett sådant system krävs det en mekanism för gemensam dataanvändning, förbättrad datatillgång och ökat datatillträde, bättre jämförbarhet och mer omfattande informationsutbyte.

Gemensam dataanvändning: Man måste komma överens om vilken typ av data som skall samlas in gemensamt på europeisk nivå. Följande grupper av uppgifter bör vara med:

- Toxikologiska data som visar att specifika faktorer kan leda till biologiska och fysiska förändringar.

⁹ GMES är ett viktigt initiativ för integrerade tjänster för övervakning av miljö- och hälsofaktorer från rymden, vilket lade grunden för åtgärden INSPIRE.

- Epidemiologiska data som visar samband mellan vissa sjukdomar och en given miljöfaktor.
- Miljödata som visar effekterna av miljöfaktorer i kedjan som leder till negativ påverkan på hälsan.

Man bör också ta fram standardiserade format för datainsamling för att underlätta den gemensamma användningen i framtiden.

Förbättrad datatillgång, ökat datatillträde och bättre jämförbarhet: Inlämnande av vissa uppgifter är obligatoriskt enligt EU:s bestämmelser (t.ex. data om luftföroreningar och vattenkvalitet). Dessa uppgifter är därför *tillgängliga*, men ofta inte i ett format som gör det möjligt att bedöma de potentiella hälsoeffekterna. Andra övervakningsuppgifter är mindre standardiserade och beror på nationella eller lokala prioriteringar, t.ex. föroreningar inomhus och dricksvattenledningar.

Kommissionens initiativ för global övervakning av miljö och säkerhet (GMES) kommer att ge en övergripande förståelse om negativa miljöfaktorer i global skala genom utnyttjande av teknik för jordobservation. Att få *tillträde* till hälsodata är ett särskilt problem. Ibland går det inte att komma åt den nödvändiga informationen om sjuklighet och dödlighet, bl.a. eftersom sådana uppgifter kan vara konfidentiella. Ett annat problem är att det inom vissa viktiga områden inte finns någon standardiserad medicinsk nomenklatur.

Utöver svårigheterna med tillgång och tillträde är det också ofta problem med *jämförbarheten* eftersom uppgifterna ofta är utspridda över tiden, har olämplig geografisk eller tidsmässig täckning, är framtagna med olika standarder etc.

Att förbättra tillträdet till och jämförbarheten av uppgifter om sjukdomar som kan bero på miljöfaktorer är en av de viktigaste uppgifterna i denna strategi. De första stegen har redan tagits mot att upprätta en långsiktig gemensam databas. Den europeiska miljöbyrån som har lång erfarenhet från att samla in och bedöma miljödata, och WHO-Europa håller med kommissionens hjälp på att utveckla en databas för utbyte av miljö- och hälsoinformation. Informationen kommer att läggas in av medlemsstaterna som har tillgång till databasen. Den kommer att kunna fungera som ett verktyg för beslutsfattande. Den gemensamma informationen omfattar indikatorer, övervakningsresultat, bedömning av miljöns andel av hälsobördan vid sjukdomar, element för att analysera kostnadseffektiviteten av åtgärder inom miljö och hälsa samt information om miljöhälsoinitiativ som har inletts på internationell, nationell, regional och lokal nivå.

Systemet Inspire som just nu håller på att tas fram av kommissionen täcker flera teman och flera sektorer. Det rör sig om ett system för att samordna insamlingen och spridningen av geografisk information som kan underbygga beslut inom miljöpolitiken. Den geografiska dimensionen kommer att bidra till vår förståelse för samverkan mellan miljö och hälsa. Detta måste även samordnas med den nyligen upprättade informationsbasen inom gemenskapens nya folkhälsoprogram EUPHIN (European Public Health Informatic Network) där miljöhälsoindikatorerna kommer att lagras.

Utvärdering av nuvarande kunskap och erfarenhet: I syfte att dra maximal nytta av den redan befintliga informationen och sakkunskapen kommer man att främja utbyte av vetenskaplig och teknisk information, validering av resultat och

kartläggning av kunskaps- och informationsluckor. Utbytet kommer att underlättas när samarbetet inom det europeiska området för forskningsverksamhet efterhand påbörjas och kommer igång.

Översyn av nuvarande politik och varningssystem: För närvarande regleras farliga ämnen i allmänhet separat. Vissa ämnen kan omfattas av bestämmelser på mer än ett område som i sin tur kan grundas på olika riskbedömningar vilka inte alltid tar hänsyn till människans eller miljöns exponering för samma ämne i andra sammanhang. Tillsammans med den nya kemikaliepolitiken kommer den samordnade ansatsen att leda till bättre kunskap om miljön och hälsoeffekterna. Denna information kommer att möjliggöra bättre kostnads- och intäktsberäkningar. Resultaten av detta kan därför förväntas leda till rekommendationer om översyn av nuvarande standarder och gränsvärden (t.ex. tröskelvärden för ämnens förekomst i miljön). På samma sätt kommer man vid utvecklingen av ny gemenskapspolitik att kunna dra nytta av den förbättrade informationen när det gäller hälso- och miljökonsekvensbedömningar.

Det finns flera olika varningssystem inom gemenskapen. För att kunna reagera på miljö- och hälsohot med lämpliga åtgärder krävs det samordning mellan alla dessa system. Deras inbördes förhållanden bör ses över så att gemenskapsåtgärderna blir så effektiva som möjligt.

Med tanke på den stora mängden högkvalitativ vetenskaplig kunskap som genereras i unionen har EU dessutom goda förutsättningar att bidra till utvecklingen av säkra produkter med minskad påverkan på miljö och hälsa i utvecklingsländerna. Icke-konfidentiella upplysningar och data kan också spridas till och delas med offentliga myndigheter och intressenter i tredje land. Offentliga myndigheter kan dra nytta av teknik och forskningskapacitet för att upprätta system för miljö- och hälsobevakning, bl.a. varningsmekanismer.

6.2. Den första etappens innehåll (2004–2010)

Den första etappen är inriktad på att nå fram till en god förståelse för kopplingen mellan miljöfaktorer och

- (1) luftvägssjukdomar hos barn, astma och allergier,
- (2) störningar i nervsystemets utveckling,
- (3) barncancer, och
- (4) endokrinstörande effekter.

Kartläggning och förhindrande av nya miljöhot ingår också, liksom målsättningen att stärka den institutionella struktur som krävs för att förbättra beslutsfattandet och för att integrera miljö och hälsa i andra politikområden.

I denna etapp kommer arbetet därför att inriktas på ett antal förorenande ämnen som misstänks stå i samband med dessa hälsoeffekter. Syftet är att ta fram nödvändig information för att fastställa kopplingen mellan orsak och verkan, kartlägga och övervaka miljöhälsohot och utarbeta och se över politik på miljöhälsoområdet, med hänsyn till analyser av kostnader och intäkter. Kartläggning kommer också att göras av nya miljöhälsohot för behandling i nästa etapp.

De punkter som har valts ut för den första etappen ligger inom följande tre huvudområden:

- Ett europeiskt system för samordnad övervakning och respons på miljöhälsoområdet, för att bedöma de samlade miljöeffekterna på människors hälsa.
- Forskning för att få bättre grundförståelse för miljö- och hälsofrågor.
- Minskad exponering.

6.2.1. *Ett europeiskt system för samordnad övervakning och respons på miljöhälsoområdet*

a) Barn – upprättande av en ram för biologisk övervakning i EU

För att kunna bedöma kopplingarna mellan miljö och barns hälsa och ta fram lämpliga åtgärder måste kunskapsluckorna fyllas. Flera medlemsstater och vissa kandidatländer har inlett kampanjer för biologisk övervakning inom miljö och hälsa, och andra initiativ på området för att undersöka miljöfaktorer som påverkar människors hälsa. Det pågår en del samarbete mellan flera europeiska länder inom ramen för gemensamma åtgärder, men arbetet behöver samordnas bättre. Olika medlemsstater använder olika parametrar. Avsikten är att arbeta med medlemsstaterna och se i hur stor utsträckning man kan fastställa gemensamma indikatorer och en gemensam ram för övervakningen.

Kommissionen kommer att underlätta och aktivt uppmuntra utbyte av information och erfarenhet på detta område. På lång sikt kommer kommissionen att tillsammans med medlemsstaterna överväga utveckling av ett permanent harmoniserat system för biologisk övervakning i Europa. Med hjälp av ett sådant system kan man få bättre kunskap om kopplingarna mellan miljö och hälsa och om de långsiktiga hälsoeffekterna. Det utgör ett hjälpmedel vid utveckling av ytterligare miljöpolitik.

Detta system, som kommer att inrättas med utgångspunkt från pågående övervakningsarbete i medlemsstaterna och de anslutande länderna, och med särskild betoning på de prioriterade förorenande ämnena och tätortsområden, utgör inget hinder för insamling av ytterligare uppgifter för nationella ändamål. Fördelen är att det ger tillgång till harmoniserade uppgifter från en betydligt större population. Resultaten blir därmed mer pålitliga och det blir möjligt att bredda urvalet av faktorer och effekter som undersöks.

b) Pilotprojekt om dioxiner, endokrinstörande ämnen och tungmetaller

Kommissionen planerar att starta tre pilotprojekt för att övervaka prioriterade förorenande ämnen för att ta fram en metod för samordnad övervakning på miljöhälsoområdet och för att se över lagstiftningen. Detta kommer att ske i nära samarbete med medlemsstaterna. Resultaten och erfarenheterna från dessa pilotprojekt kommer att användas för att utveckla ett europeiskt system för samordnad övervakning och respons på miljöhälsoområdet vilket kan utvidgas till andra ämnen. Särskild uppmärksamhet kommer att riktas mot kopplingen mellan de insamlade uppgifterna och deras geografiska fördelning på lokal, regional och nationell nivå och EU-nivå. Detta kommer att resultera i en geografisk framställning av miljöfaktorer med konsekvenser för hälsan som omfattar hela EU.

De utvalda pilotprojekten är särskilt inriktade på farliga ämnen för vilka man redan håller på att samla in och följa data. Barnens känslighet har också varit vägledande vid valet av förorenande ämnen. Eftersom dessa ämnen påverkar barn på ett betydande sätt kommer de att ägnas särskild uppmärksamhet. De tre pilotprojekt som har valts ut är följande:

- **Dioxiner och PCB:** I samband med genomförandet av gemenskapens strategi för dioxiner, furaner och polyklorerade bifenyl¹⁰ och gemenskapens strategi för att skydda och bevara den marina miljön¹¹ håller man på att utveckla ett pilotprojekt kallat ”Samordnad övervakning av dioxin och PCB i Östersjöområdet”. I nära samarbete med HELCOM¹² kommer kommissionen att undersöka möjligheten att koppla nuvarande miljö-, fiske- och folkhälsodata och -program för dioxiner och PCB i Östersjöregionen och finna metoder för samordnad miljö- och hälsoövervakning på området. På detta sätt kan man få fram den nödvändiga informationen för att bedöma kopplingen mellan å ena sidan dioxiner och PCB som släpps ut i miljön, deras förflyttning genom olika medier i miljön, deras ackumulering i miljön, ekosystemet och livsmedel, och å andra sidan deras påverkan på hälsan. Den samordnade informationen kommer också att användas som bas för utveckling av ny politik.
- **Tungmetaller:** För att bedöma den samlade exponeringen för tungmetaller och de olika exponeringssätten kommer olika övervakningsprogram att föreslås och kopplas samman. Kommissionen kommer att föreslå att medlemsstaterna övervakar *luftkvaliteten* vad gäller arsenik, nickel och kadmium i områden där befolkningen utsätts för halter som överstiger vissa tröskelvärden, t.ex. i närheten av industriområden. Kommissionen kommer också att föreslå en harmoniserad markövervakning i närheten av industriområden och trafik som en del av EU:s tematiska markstrategi. Övervakningen av tungmetaller kan utvidgas till *andra medier i miljön* för att öka förståelsen för hela kretsloppet och säkerställa en samordnad övervakning.
- **Endokrinstörande ämnen:** Som en del av gemenskapens strategi för endokrinstörande ämnen¹³ har en lista över prioriterade ämnen för ytterligare bedömning sammanställts. Ämnen med bevisade och/eller potentiella endokrinstörande egenskaper har identifierats, bl.a. bekämpningsmedel, industrikemikalier, biprodukter och metaller. I ett andra steg kommer man att göra slutgiltiga tester av deras endokrinstörande potential, så snart som testmetoder har antagits inom OECD. Slutmålet är att hantera riskerna genom att anpassa de relevanta bestämmelserna med stöd av pågående och framtida forskning. Kommissionen kommer i nära samarbete med medlemsstaterna att fastställa övervakningsprogram för vatten för att bedöma exponeringen för och effekterna av de prioriterade ämnena i syfte att samla bevis som kan användas för framtida ändringar av olika rättsakter, t.ex. dricksvattendirektivet eller ramdirektivet för vatten.

¹⁰ KOM(2001)593.

¹¹ KOM(2002)539.

¹² Helsingforskommissionen för skydd av Östersjöområdets marina miljö.

¹³ KOM(1999)706.

c) Utveckling av harmoniserade indikatorer för miljö och hälsa

Inom det nya folkhälsoprogrammet kommer miljö- och hälsoindikatorer att utvecklas inom ramen för ECHI-projektet (European Community Health Indicators Project) i vilket miljöindikatorer utgör en del. Ett projekt för att utveckla dessa miljöindikatorer har finansierats genom gemenskapens program för hälsoövervakning (utveckling av indikatorer för miljö och hälsa för EU:s medlemsstater). Resultaten från detta projekt kommer att kunna användas i systemet för hälsoövervakning och hälsoinformation som kommer att upprättas inom gemenskapens folkhälsoprogram (2003–2008).

6.2.2. *Forskning*

a) Tillämpning av forskningsresultat

Forskningsresultat från åtgärder som finansieras inom EU:s ramprogram för forskning och teknisk utveckling har bidragit till utvecklingen och genomförandet av miljö- och hälsorelaterad politik i Europa. Som exempel kan nämnas att en ansökningsomgång för forskningsprojekt med en budget på 20 miljoner euro organiserades under 2001 som en del av strategin för endokrinstörande ämnen. Dessutom hade 40 miljoner euro redan anslagits till forskning om sådana ämnen. Forskningsresultaten kommer att bli tillgängliga enligt planerna som bidrag till den vidare utvecklingen av gemenskapsstrategin under de kommande två till fem åren. Detta direkta forskningsstöd till beslutsfattandet kommer att uppmuntras ytterligare genom mekanismer för att fokusera och inrikta forskningsresultat på politiska mål. Särskilda riktade forskningsåtgärder har redan påbörjats inom områden som t.ex. hälsopåverkan av luftförorening, elektromagnetiska fält och vatten.

Aktuella framsteg inom genforskningen utlovar ny och mer omfattande insikt om samspelet mellan miljön och den mänskliga arvsmassan. Forskningsområdet har stor potential, men det är samtidigt mycket omfattande och det krävs därför ett strukturerat tillvägagångssätt på europeisk nivå. Det gemensamma forskningcentret kommer att analysera möjligheter för att utveckla Europaomfattande forskningsformer inom prioriterade områden, t.ex. barns hälsa. Ett första exempel av denna samordning är det EU-finansierade nätet för forskning om barns känslighet och exponering för genotoxiska ämnen. Vetenskaplig information i denna fråga kommer också att tillföras genom den europeiska vetenskapsstiftelsens nät för forskning om genetisk känslighet för miljögifter och deras påverkan på människans hälsa, särskilt samspelet mellan faktorer som har att göra med livsmedel, miljö och genetik i människans tidiga utveckling.

b) Årliga forskningsmöten och rapporteringar om barns hälsa och miljö

Inom ramen för det Europeiska forumet för hälsofrågor (se punkt 7.1. nedan) har ett nät upprättats för tolkning av resultat inom barns hälsa och miljö. Genom detta nät kan man samordna och tolka forskningsresultat från flera EU-finansierade projekt om barns hälsa och miljö och genetiska känslighet för miljögifter i samband med beslutsfattande.

Kommissionen kommer att organisera årliga forskningsmöten och rapporteringar om barns hälsa och miljö. Den första konferensen kommer att äga rum under sommaren

2003 och de följande under 2004 och 2005. Kommissionen kommer också att lägga upp en databas för forskningsprojekt om barns miljöhälsa i slutet av 2003.

c) Kombinerad exponering

Som en del av sin verksamhet på forskningsområdet kommer kommissionen att utveckla metoder för att kartlägga exponering och utföra analyser av kombinerad exponering för miljöfaktorer som sätts i samband med vissa sjukdomar (t.ex. utveckling av vissa cancerformer) och riskbedömning, med hänsyn till individuell känslighet och genetisk predisposition. Inom det sjätte ramprogrammets första tematiska prioritering "Genforskning och bioteknik för förbättrad hälsa" finns möjlighet till finansiering av forskning inom cancerbekämpning som är en del av området "Kampen mot de stora sjukdomarna".

I detta sammanhang kommer kommissionen att stärka forskningsbasen för utveckling av modeller för samordnad exponeringsbedömning i syfte att uppskatta människans upptag av blandningar av kemikalier från alla miljöns medier, däribland luft, vatten, livsmedel och konsumentprodukter. Modellerna kan användas för att ta fram scenarier för bedömning av den samlade exponeringen, och förslag till åtgärder för minskad exponering.

d) Ekonomiska hälsouppskattningar

Kommissionen kommer att stärka forskningsbasen för ekonomisk värdering av hälsokonsekvenserna av policy, åtgärder och teknik, med särskild inriktning på miljö och barns hälsa.

6.2.3. *Minskad exponering*

a) Luftkvalitet (inomhus och utomhus)

Kommissionen kommer att bidra ytterligare till bättre luft genom att ta fram en tematisk strategi som bygger på resultaten från det pågående programmet för ren luft i Europa (CAFE). Särskild uppmärksamhet ägnas åt partiklar, kvävedioxid och ozon. Som en del av programmet kommer man att i slutet av 2003 göra en översyn av direktiv 1999/30/EG i vilket det fastställs gränsvärden för halter av SO₂, NO₂, NO_x, bly och partiklar i omgivningsluften. Ett förslag till ett nytt direktiv om tungmetaller och polyaromatiska kolväten (PAH) i omgivningsluften väntar på att bli antaget. Särskild forskningsverksamhet pågår inom det femte ramprogrammet och planeras för det sjätte ramprogrammet för att samla de senaste EU-finansierade forskningsresultaten om luftkvalitetens påverkan på hälsan i syfte att förbättra den vetenskapliga basen för politiska åtgärder. Resultaten kommer att integreras i den tematiska strategin.

Mot bakgrund av de bevis som finns på att passiv rökning leder till ökad risk för allvarliga sjukdomar hos barn och till sämre fostertillväxt hos gravida kvinnor ställer sig kommissionen helt och fullt bakom åtgärder för att begränsa tobaksrökningen, bl.a. åtgärder för att skydda människor mot passiv rökning, t.ex. rökförbud på offentliga platser. Kommissionen kan emellertid inte föreslå någon bindande lagstiftning på området. I den tobaksrekommendation som antogs av rådet i slutet av 2002 på förslag från kommissionen, uppmanas därför medlemsstaterna att införa

lagstiftning och/eller andra effektiva åtgärder för att begränsa tobaksrök på inomhusarbetsplatser, avgränsade offentliga platser och offentliga transportmedel. I först hand bör man inrikta sig på bl.a. skolor, sjukhus och platser där barn vistas.

I rådets direktiv 92/85/EEG av den 19 oktober 1992 om åtgärder för att förbättra säkerhet och hälsa på arbetsplatsen för arbetstagare som är gravida, nyligen har fött barn eller ammar fastställs det även att arbetsgivaren måste informera dessa arbetstagare om potentiella risker och vidta lämpliga åtgärder om den anställda exponeras för kolmonoxid.

b) Tungmetaller

När det gäller tungmetaller kommer kommissionen att

- ta fram en strategi för kvicksilver under 2004 för att skydda människor och miljö från kvicksilverutsläpp; strategin kommer att utgå från ämnets livscykel och ta hänsyn till produktion, användning, avfallshantering och utsläpp vid förbränning av fossila bränslen, och
- utarbeta förslag till lagstiftning under 2003 om fastställande av miljökvalitetsnormer och åtgärder för utsläppsbegränsning för prioriterade ämnen enligt ramdirektivet för vatten (direktiv 2000/60/EG). Kviksilver, kadmium och deras föreningar hör till de prioriterade ämnena.

c) Elektromagnetiska fält

Kommissionen kommer att stödja WHO:s bedömning av hälsoriskerna med elektromagnetiska fält, vilken beräknas vara klar till 2005, och undersöka eventuella hälsoeffekter av exponering för sådana fält med särskild betoning på skydd av barn och tonåringar som är en särskilt utsatt grupp. Man kommer även att se över rådets rekommendation av den 12 juli 1999 om begränsning av allmänhetens exponering för elektromagnetisk strålning till 2004.

d) En hälsosam stadsmiljö

Kring mitten av 2005 kommer kommissionen att föreslå en tematisk strategi för stadsmiljö som kommer att bidra till att förbättra miljöeffektiviteten i tätorter och garantera hälsosamma levnadsförhållanden för tätortsbor. Det åtgärds paket som föreslås i strategin kommer bl.a. att inriktas på hållbara stadstransporter, vilket leder till minskad sjuklighet och dödlighet på grund av luftföroreningar, buller och trafikolyckor. Resultaten från EU-finansierade forskningsprojekt (om buller, luftföroreningar, vattenkvalitet etc.) kommer också att bidra till beslutsfattandet på området. Strategin kommer att kompletteras av att kommissionen inom ramen för det nya folkhälsoprogrammet fram till 2005 startar ett antal projekt för att främja en hälsosam stadsmiljö, bl.a. projekt för färre trafikolyckor. Den biologiska övervakningen av barn kommer att inriktas på barn i stadsmiljö där en kombination av flera olika miljöfaktorer leder till negativa hälsoeffekter. På lång sikt kommer vi därmed att kunna se om framsteg med att förbättra stadsmiljön återspeglas i en bättre hälsa för barn och i vilka städer och tätorter som det krävs extra åtgärder.

7. GENOMFÖRANDE

7.1. Full medverkan av berörda grupper

Ett brett deltagande från de berörda gruppernas sida är av största vikt för att stärka dialogen och informationsutbytet mellan alla intressenter från olika sektorer (hälsa/miljö, offentligt/privat, luft/vatten etc.). Kommissionen planerar därför följande åtgärder under 2003:

- Inrättande av en ***rådgivande grupp för miljö och hälsa*** bestående av experter inom hälsa och miljö från medlemsstaterna och de anslutande länderna, EU-organ (t.ex. kommissionens gemensamma forskningscentrum, Europeiska miljöbyrå och Europeiska byrå för livsmedelssäkerhet), företrädare för internationella fora som t.ex. WHO, läkarsamfundet (däribland barnläkare), universitet, forskarsamfundet, icke-statliga organisationer, konsumentorganisationer och vissa industrisektorer. Gruppen kommer att analysera vetenskapliga miljö- och hälsodata, identifiera åtgärder för miljö- och hälsoriskhantering, analysera deras kostnadseffektivitet samt regelbundet se över politik på miljö- och hälsoområdet och ge råd om lämpliga ändringar. Den kommer i stor utsträckning att stödja sig på det arbete som utförs av den vetenskapliga kommittén för toxicitet, ekotoxicitet och miljö¹⁴ och ingå i ett omfattande gemenskapssystem för miljö och hälsa. I synnerhet kommer gruppen att samordna och undersöka möjligheter till samverkan med den vetenskapliga kommittén och kartlägga luckor i nuvarande övervakningssystem i syfte att utveckla ett europeiskt system för samordnad övervakning och respons på miljöhälsoområdet
- Inrättande av ***tekniska arbetsgrupper*** för bl.a. biologisk övervakning av barn, dioxiner, endokrinstörande ämnen, tungmetaller och indikatorer, sammansatta av experter på de olika områdena. Redan existerande arbetsgrupper för luftkvalitet, stadsmiljö och elektromagnetiska fält kommer att kopplas till den rådgivande gruppen. I ett senare skede kommer nya arbetsgrupper att inrättas när behoven har kartlagts. Arbetsgrupperna kommer att bistå med bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap och hjälp till kommissionen vid genomförandet av strategin.

För att garantera mervärde och politisk enhetlighet kommer kommissionen att se till att dessa nya gruppers arbete inte överlappar det arbete som redan görs inom vetenskapliga kommittéer och andra rådgivande organ som har inrättats för att biträda kommissionen.

- Redogörelser för strategins utveckling kommer att presenteras regelbundet under den årliga ***gröna veckan*** och inom det ***europeiska forumet för hälsofrågor*** som inrättades av kommissionen 2001 och består av företrädare för icke-statliga organisationer, hälsovården, patienter, industrin och hälsoarbetare och kommer också att presenteras vid den ***europeiska hälsodagen*** vilken kommer att arrangeras från och med 2004.

¹⁴ Vetenskapliga kommittén för toxicitet, ekotoxicitet och miljön, upprättad genom kommissionens beslut nr 97/579/EG av den 23 juli 1997.

7.2. Utarbetande av en handlingsplan för 2004–2010

Tre regionala konferenser för att utarbeta en basrapport för 2004

Under hösten 2003 kommer kommissionen att arrangera tre konferenser för att med den rådgivande gruppen och arbetsgruppen diskutera hur strategins första etapp skall genomföras effektivt och för att ta fram en bas och definiera punkter för nästa etapp. För att alla parter i ett utvidgat EU skall engageras i arbetet kommer konferenserna att hållas i olika regioner: Östersjöområdet, Centraleuropa och Medelhavsområdet.

Vai alla tre konferenserna kommer man att ta upp allmänna frågor, t.ex. samordnad miljö- och hälsoövervakning, biologisk övervakning av barn, de regionala parternas kunskap och definition av basen. Varje konferens kommer dessutom att ägnas åt särskilda frågor i syfte att täcka hela den första etappens innehåll. Pilotprojekten om dioxiner och endokrinstörande ämnen kommer t.ex. att diskuteras vid konferensen i Östersjöområdet.

Resultaten från de tre konferenserna kommer att ta formen av en basrapport för 2004. Rapporten kommer att ge en bild av situationen år 2004 och innehålla ett utkast till plan för genomförandet av alla punkterna i den första etappen: biologisk övervakning av barn, pilotprojekt för samordnad övervakning av dioxiner, tungmetaller, endokrinstörande ämnen, indikatorer, forskning om barns miljö och hälsa och om kombinerad exponering, luftkvalitet, elektromagnetiska fält och stadsmiljö.

Konferens med de viktigaste intressenterna för att utarbeta en handlingsplan för 2004–2010

Under våren 2004 kommer kommissionen att anordna en konferens med de viktigaste intressenterna i vilken den rådgivande gruppen och alla arbetsgrupperna kommer att delta. Syftet är att fastställa en detaljerad handlingsplan med definierade mål och åtgärder för perioden 2004–2010.

Fjärde ministerkonferensen om miljö och hälsa i Budapest 2004 – "Våra barns framtid"

Handlingsplanen för 2004–2010 kommer att utgöra kommissionens bidrag till ministerkonferensen i Budapest 2004. Eftersom strategins omfattning kommer att öka stegvis (arbetet i den *första etappen* omfattar prioriterade frågor och förberedelse för ytterligare arbete) kommer den *andra etappen* att inriktas på nya frågor (t.ex. buller, bekämpningsmedel¹⁵, miljöhälsans socioekonomiska faktorer samt andra riskgrupper som äldre och fattiga människor och kvinnor i barnafödande ålder) och även på att definiera de frågor som skall behandlas i *nästa etapp*.

Denna *stegvis ökande omfattning*, med *intressenternas deltagande* och *bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap* som bas, kommer att leda till att vår kunskap om kopplingen mellan miljö och hälsa ökar successivt och till att lämpliga åtgärder för källorna kan tas fram.

¹⁵ Bekämpningsmedel kommer att behandlas särskilt i den kommande tematiska strategin för hållbar användning av bekämpningsmedel.

8. SAMMANFATTNING

Meddelandet understryker kommissionens åtagande ”att uppnå en miljö där nivåerna av föroreningar inte leder till skadliga effekter på människors hälsa och miljön”, såsom fastställs i det sjätte miljöhandlingsprogrammet. I programmet föreslås en *samordnad strategi* för miljö och hälsa med särskild inriktning på *barn* och andra känsliga grupper. Strategin skall hjälpa beslutsfattare på EU-nivå och nationell nivå att förstå de komplicerade sambanden mellan miljö och hälsa.

Syftet är att få bättre kunskap om miljöhoten mot människors hälsa, fylla de kunskapsluckor som finns samt vidta åtgärder för att förebygga och minska dessa hot. Slutmålet är att minska miljöfaktorernas andel av sjukdomsburden och stärka politiken på området.

Strategin kommer att genomföras i etapper och dess omfattning kommer att öka stegvis. Den har givits namnet SCALE eftersom den grundar sig på vetenskap (Science), inriktar sig på barn (Children), syftar till ökad medvetenhet (Awareness), genomförs genom rättsliga instrument (Legal instruments) samt följs upp med löpande utvärdering (Evaluation).

9. BILAGA A : – PROBLEMET

Några fakta

Trots att många miljöhälsoproblem har blivit lösta återstår flera oroande frågor. Följande punkter tas upp i rapporten om barns hälsa och miljö (*"Children's health and environment: a review of evidence"*¹⁶):

- En kraftig ökning av barnastma i den "rika västvärden" under de senaste tiotal åren, med en trend som varierar mellan endast något stigande och upp till en tredubbling av antalet fall.
- Fallen av utvecklingsstörningar, t.ex. inlärningssvårigheter, mental efterblivenhet och hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (ADHD) är utan tvekan tillräckligt många för att utgöra ett betydande folkhälsoproblem.

Man uppskattar att cirka 20 % av den totala sjukdomsördan i den industrialiserade världen kan tillskrivas miljöfaktorer¹⁷. De flesta av dem har effekter på barn och känsliga grupper, t.ex. fattiga människor och kvinnor i barnafödande ålder. De europeiska medborgarna upplever också problemet som allvarligt; i en aktuell undersökning (Eurobarometer) uppgav cirka 89 % att de var oroliga för miljöns potentiella hälsoeffekter¹⁸. Ny teknik och nya sätt att arbeta och leva för med sig nya och ibland oväntade effekter på miljön och dess påverkan på hälsan. Nedan följer några exempel.

En uppskattning av dödligheten till följd av exponering för ämnen i miljön under lång tid i 124 städer (med sammanlagt 80 miljoner invånare) visade att omkring 60 000 dödsfall per år kan tillskrivas exponering under lång tid för partikelnivåer i luftföroreningar som överskrider gränsvärdet¹⁹.

Under de senaste tiotal åren har **astma och allergier** ökat i hela Europa. I genomsnitt lider 10 % av alla barn av astmatiska symptom. Den internationella undersökningen ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) fann för perioden 1995–1996 att i genomsnitt 11,5 % av barn mellan 13 och 14 år rapporterade astmasymptom varje år. I Västeuropa är astma tio gånger vanligare än i östländerna. Detta indikerar att det finns ett samband mellan den västerländska livsstilen och allergiska besvär hos barn. Passiv rökning och luftföroreningar är bland de största orsakerna bakom luftvägsproblem, särskilt hos små barn, och förvärrar sannolikt även astma. Rök i omgivningsluften ökar risken för lungcancer hos ickerökare med 20–30 %²⁰. Kvinnor är särskilt utsatta för passiv rökning. Man uppskattar att majoriteten av de 1 000 ickerökare som varje år dör av lungcancer i de 15 EU-länderna är kvinnor.

¹⁶ Gemensam rapport från Europeiska miljöbyrån i Köpenhamn och WHO:s regionkontor för Europa (2002).

¹⁷ "How Much Global Ill Health Is Attributable to Environmental Factors?", K.R. Smith *et al.*, Epidemiology 1999.

¹⁸ Flash Eurobarometer EB123 "Perception du développement durable et préoccupations environnementales des européens" (Européernas uppfattning om hållbar utveckling och deras oro när det gäller miljön), april 2002.

¹⁹ Gränsvärde för partiklar 10 = 5mg/m³. "Europe's environment: the third assessment", Europeiska miljöbyrån i Köpenhamn (2003).

²⁰ "Europe's environment: the third assessment", Europeiska miljöbyrån i Köpenhamn (2003).

Enligt bedömningarna får 1 av 5000 barn i Europa diagnosen **cancer** före 15 års ålder. Miljöfaktorernas roll när det gäller barncancer är visserligen begränsad, men barn utsätts oftare för biologiska faktorer som kan leda till att cancer utvecklas eftersom exponering för cancerframkallande ämnen under barndomen kan visa sig som cancer senare i livet (t.ex. för stora doser ultraviolett strålning som kan leda till hudcancer). Om ozonskiktet minskar med 10 % beräknas detta innebära ytterligare 300 000 fall av hudcancer av icke-melanom typ och 4 500 fall av malignt melanom per år i hela världen. För varje procent som ozonskiktet tunnas ut ökar i genomsnitt fallen av hudcancer av icke-melanom typ med mellan 1 och 6 % för skivepitelcancer och mellan 1,5 och 2,5 % för basaliom.²¹

Det **ännu ej färdigutvecklade nervsystemet** hos mycket små barn är särskilt känsligt för de skadliga effekterna från exponering för vissa föroreningar som bly, metylkvicksilver och polyklorerade bifenyl (PCB). Ett barn kan absorbera upp till 50 % av blyinnehållet i livsmedel medan en vuxen endast tar upp 10 %.²² Sådana ämnen har satts i samband med utvecklingsstörningar som nedsatt fysisk, kognitiv och sensorisk förmåga och sämre talförmåga, bl.a. inlärningssvårigheter och mental efterblivenhet. I vissa grupper uppgår siffran till så mycket som 10 %. När denna typ av störningar i utvecklingen uppstår i tidig ålder brukar de bli permanenta.

I flera länder har man märkt en ökning av testikelcancer och bröstcancer samt sämre spermakvalitet. Man vet inte säkert vad detta beror på. En hypotes är att orsaken är exponering för kemikalier (endokrinstörande ämnen), men det kan även bero på nya livsstilsmönster. I de flesta europeiska länder saknas i allmänhet vetenskaplig information och bevisning när det gäller faktisk exponering för kemiska ämnen och deras potentiella hälsopåverkan.²³

De socioekonomiska förhållandena har en tydlig roll för hälsa och sjukdomsrisk genom hela livet. Det finns ett starkt vetenskapligt bevisat samband mellan fattigdom och miljö. I Förenade kungariket fann man t.ex. i en aktuell undersökning att av de 11 400 ton cancerframkallande kemikalier som släpptes ut i luften under 1992 kom 82 % från industrier belägna i de fattigaste tjugo procenten av de lokala distrikten²⁴. Dessutom har man funnit att luftvägsproblem är särskilt koncentrerade i fattigare områden och har ofta ett samband med höga trafiknivåer. Miljöansvaret är emellertid inte rättvist fördelat, vilket tydligt illustreras av det låga bilägandet i de områden som har mest trafik.

Eftersom de punkter som har tagit upp här är så allvarliga och komplexa och berör hela Europa är det nödvändigt att snabbt inrätta ett Europatäckande samarbete för att mobilisera expertis och resurser i tillräcklig skala för att ta sig an denna utmaning. Denna strategi syftar till att bygga upp en europeisk ram för politikutveckling och expert- och resurssamverkan.

Problemets komplexitet

Det är på många sätt mycket svårt att fastställa ett samband mellan faktorer i miljön och negativa hälsoeffekter. Förhållandet mellan miljö och hälsa har därför hittills inte givits tillräcklig behandling. Tidigare miljöbedömningar och politiska åtgärder har koncentrerats på enskilda föroreningar, vilket har gjort arbetet lättare men kanske inneburit att de sanna

²¹ "Europe's environment: the third assessment", Europeiska miljöbyrån i Köpenhamn (2003).

²² Uppskattningar gjorda av Förenta staternas miljöskyddsbyrå (US EPA) för 1986.

²³ "Europe's environment: the third assessment", Europeiska miljöbyrån i Köpenhamn (2003).

²⁴ Stephens, C., Bullock, S., Scott, A., 2001 "Environmental Justice, Rights and Means to a Healthy Environment for All", ESRC Global Environmental Change Programme, Special Briefing No 7.

hälsoeffekterna har undervärderats. Det är därför nödvändigt med en samordnad ansats. Följande exempel illustrerar det komplexa sambandet mellan miljö och hälsa:

- Mänsklig aktivitet ger upphov till många olika negativa miljöfaktorer²⁵ (t.ex. bekämpningsmedel, buller och strålning).
- Människan exponeras på fyra sätt: genom inandning, intagande av föda, kontakt och bestrålning. De kedjor som leder till att människan eller miljön exponeras kan vara långa och svårbestämbara eftersom föroreningarna förflyttar sig i och mellan olika medier i miljön.
- De hälsoeffekter som uppstår kan ha skiftande former och varje förorening kan ge mer än en effekt (vissa kemikalier kan t.ex. vara både cancerframkallande och hormonstörande).
- Ohälsa som orsakas av miljöfaktorer beror på flera olika kombinationer av genetisk predisposition, livsstil, kultur, socioekonomiska faktorer, geografisk belägenhet, klimat och exponering för stressfaktorer i omgivningen.
- När föroreningar släpps ut kan de förflytta sig mellan olika medier i miljön (dioxiner som släpps ut transporteras t.ex. via luften och deponeras i mark, växtlighet och vatten) och fortsätta att förflytta sig mellan dem (t.ex. luft till mark, vatten till sediment) och ekosystemet.
- Utöver de fysiska och kemiska effekterna spelar biologiska mekanismer en viktig roll för spridningen av föroreningar i miljön. Vissa ämnen ackumuleras i växter och djur i högre halter än i omgivningen. Halterna av vissa ämnen i levande organismer ökar längs de naturliga näringskedjorna. Båda dessa fenomen kan leda till att sådana ämnen förekommer i levande organismer i halter som är flera tusen gånger högre än i omgivningen.
- Alla utsätts för en individuell kombination av miljöfaktorer. Det kan röra sig om samtidig exponering för flera faktorer (t.ex. rester av bekämpningsmedel och buller) eller successiv exponering för olika faktorer under olika perioder i livet (t.ex. bromerade flamskyddsmedel i modersmjölken, ultraviolett strålning från strandbad som barn, tobaksrök, yrkesmässig exponering för kemikalier, elektromagnetiska fält etc.).
- Många sjukdomar, som t.ex. cancer, uppstår på grund av många olika miljömässiga och genetiska faktorer. Exponering för flera av dessa faktorer gör att sjukdomarna utvecklas lättare (coctail effekter).
- Hur betydande olika negativa miljöfaktorer är varierar kraftigt i tid och rum beroende på geografiska, ekonomiska och kulturella faktorer samt beroende på hur miljölagstiftningen ser ut.
- Det krävs en lång tidshorisont för att bedöma effekterna av långlivade organiska och icke-organiska föroreningar och tungmetaller. Vissa förekommer i miljön i mycket låga halter men bioackumuleras i näringskedjan och i människokroppen och effekterna blir inte märkbara förrän efter många år (låg dos – långsiktiga effekter). Detta gäller bl.a. dioxiner och PCB.

²⁵ Negativ miljöfaktor = hot mot hälsa och miljö, bl.a. kemisk, fysisk och mikrobiologisk förorening och risk för fysiska olyckor.

- Indirekta effekter: Utsläpp av näringsämnen i vattenområden eller ökad vattentemperatur kan ha mycket stor påverkan på människors hälsa till följd av en ökning av vattenburna sjukdomar.

Alla dessa faktorer samverkar och gör epidemiologernas och folkhälsoexperternas arbete svårt. Vår fortfarande mycket otillräckliga kunskap om de komplicerade sambanden mellan miljö och hälsa växer dock ständigt.

10. BILAGA B : – EU:S POLITIK PÅ MILJÖ- OCH HÄLSOOMRÅDET

Kemikalier och miljöpolitik

Industrikemikalier: År 2001 antog kommissionen en vitbok med en strategi för den framtida kemikaliepolitiken²⁶. Behovet av en ny strategi uppstod genom en allmän övertygelse om att den befintliga lagstiftningen inte var tillräcklig för att bemöta de europeiska medborgarnas och beslutsfattarnas oro över kemikaliers potentiella effekter på hälsa och miljö. Genom det föreslagna systemet för registrering, bedömning och godkännande av kemikalier (REACH – Registration, Evaluation, Authorisation of Chemicals) möjliggörs en stegvis insamling av information om de uppskattningsvis 30 000 kemiska ämnen som har en volym på mer än ett ton per år och tillverkare eller importör i EU, bland annat deras toxikologiska egenskaper och deras användningsområden, så att lämpliga åtgärder för riskhantering kan vidtas. Vid registreringen läggs de uppgifter som har lämnats in av industrin in i en central databas. Informationen i databasen kommer också att vara användbar och validerad för att upprätta orsakssamband mellan miljöfaktorer och negativa hälsoeffekter i samband med produktion och användning av kemikalier. För ungefär 20 % av ämnena kommer det att bli nödvändigt att göra en grundlig och specialanpassad bedömning som bland annat inbegriper tester för långsiktiga och kroniska effekter, t.ex. cancer. Godkännande kommer att krävas för ämnen med särskilt farliga egenskaper, närmare bestämt ämnen med CMR²⁷ (kategori 1 och 2)- eller POP²⁸-egenskaper närhelst sådana identifieras och oberoende av deras volym. Även PBT²⁹- och VPVB³⁰-ämnen och endokrinstörande ämnen beaktas. Högst 5 % av alla ämnen förväntas bli föreslagna för godkännande och industrin måste visa att de används på ett säkert sätt. Upprättande av en kemikaliebyrå kommer att föreslås för att säkerställa ett sunt tekniskt och vetenskapligt genomförande i hela EU. Kommissionen beräknas lägga fram sitt förslag till rättsakt för Europaparlamentet och rådet hösten 2003.

Dioxiner och PCB: I sitt meddelande ”Gemenskapens strategi för dioxiner, furaner och polyklorerade bifenyler”³¹ som antogs i oktober 2001 fastställer kommissionen en strategi för att begränsa utsläppen i miljön av dessa ämnen vilket, i kombination med strängare kontroller av livsmedelskedjan, kommer att bidra till minskad exponering för människan. Eftersom dioxiner och PCB överförs mellan olika medier i miljön bygger strategin på en samordnad ansats.

Endokrinstörande ämnen: Som en del av ”Gemenskapens strategi för endokrinstörande ämnen”³², som antogs av kommissionen i december 1999, har en lista över ämnen som kräver ytterligare utvärdering upprättats. Listan innehåller ämnen med bevisade och/eller potentiella endokrinstörande egenskaper, bland annat bekämpningsmedel, industrikemikalier, biprodukter och metaller. Ökade forskningsinsatser och internationellt samarbete uppmuntras också.

Luftföroreningar: Ett av huvudmålen för politiken på detta område är att minska mängden hälsovådliga ämnen som antingen direkt eller indirekt kommer i kontakt med människokroppen. Luftkvalitetsnormer för EU har funnits sedan 1996. Enligt dessa måste

²⁶ KOM(2001) 88 slutlig.

²⁷ Ämnen som är cancerframkallande, mutagena eller reproduktionstoxiska.

²⁸ Svårnedbrytbara organiska föroreningar.

²⁹ Ämnen som är långlivade, bioackumulerbara och toxiska.

³⁰ Ämnen som är mycket långlivade och mycket bioackumulerbara.

³¹ KOM(2001)593.

³² KOM(1999)706.

medlemsstaterna etablera och upprätthålla ett system för att mäta luftkvaliteten, identifiera områden där gränsvärdena sannolikt kommer att överskridas, ta fram handlingsplaner för att minska risken för sådana överskridanden samt respektera EG-direktivens mål. Gränsvärden har fastställts för luftkoncentrationer av svaveldioxid, kvävedioxid, partiklar, bly, kolmonoxid och bensen. År 2001 inledde kommissionen ett nytt program för luftkvaliteten – Ren luft för Europa (Clean Air for Europe) – som kommer att leda till en långsiktig och samordnad tematisk strategi för luftföroreningar.

Vattenskydd och vattenförvaltning: Syftet med EU:s politik på detta område är att garantera hög kvalitet på dricksvatten och minska negativa hälsoeffekter från vissa jordbruks- och industriverksamheter. I det nya ramdirektivet för vatten betonas behovet av skyddsåtgärder för all typ av vattenanvändning och alla akvatiska ekosystem där föroreningar uppstår. I direktivet införs en lista över prioriterade ämnen som är farliga för miljön och som skall fasas ut i framtiden. Det innehåller också bestämmelser om övervakning och utvärdering i samband med oavsiktlig vattenförorening.

Buller: Allmänhetens oro när det gäller buller är fortfarande stark trots strategier på EU- och medlemsstatsnivå. I EU:s lagstiftning finns gränsvärden för buller från olika källor (bilar, lastbilar, flygplan och industriutrustning) och bestämmelser om harmoniserad bedömning och förvaltning av buller i omgivningen. Situationen är emellertid inte tillfredsställande: 25 % av Europas befolkning anser sig störas av buller och mellan 5 och 15 % lider av allvarliga sömnproblem på grund av buller.

Allvarliga industriolyckor: Sevesodirektiven antogs till följd av stora industriolyckor med allvarliga konsekvenser för både människor och miljö. Direktivens syfte är att minska riskerna i samband med produktion, transport och lagring av farliga kemikalier. En översyn av Sevesodirektiven planeras, främst för att undersöka ytterligare åtgärder som sannolikt kommer att antas för sektorer som för närvarande inte omfattas av direktiven, t.ex. hamnar, rangerbangårdar och rörledningar.

Joniserande strålning: Hälsoskydd för arbetstagare och allmänheten mot de faror som uppstår till följd av joniserande strålning garanteras genom omfattande gemenskapslagstiftning som har antagits enligt kapitel 3 i Euratomfördraget (1957). I EU:s direktiv om grundläggande säkerhetsnormer för strålskydd (rådets direktiv 96/29/Euratom) finns särskilda bestämmelser för skydd av allmänheten mot förhöjda nivåer av radioaktivitet i miljön. Ytterligare kompletterande lagstiftning på strålskyddsområdet utgörs av bl.a. bestämmelser om naturliga strålningskällor (inklusive radon), radioaktiva ämnen i miljön som uppkommer till följd av avfall från kärntekniska anläggningar i normal drift och till följd av olyckor. Artiklarna 35 och 38 i Euratomfördraget ger dessutom Europeiska kommissionen direkt ansvar vad gäller radioaktivitetsnivån i miljön.

Hälsopolitik

I gemenskapens åtgärdsprogram mot miljörelaterade sjukdomar presenteras två huvudsyften: att förbättra informationen om miljörelaterade sjukdomar och öka kunskapen om och förståelsen för bedömning och hantering av sådana sjukdomar. Genom programmet har intressanta initiativ inletts, t.ex. utveckling av geografiska informationssystem som möjliggör bättre hälsokonsekvensbedömningar av levnadsförhållanden i miljön, t.ex. närhet till anläggningar för radioaktivt avfall, och bättre förebyggande av astma och luftvägsallergier som beror på regionala klimat- och boendeförhållanden.

Gemenskapens avslutade åtgärdsprogram för hälsofrämjande och hälsoövervakning hade som syfte att förbättra medvetenheten om fördelarna med hälsosammare vanor och beteenden och har lett till en bredare ansats när det gäller miljöfaktorer som påverkar hälsan. Programmet för hälsoövervakning har lett till att harmoniserade miljöhälsoindikatorer har tagits fram. Särskilt genom projektet för hälsoindikatorer för Europeiska gemenskapen (ECHI) har man kunnat upprätta en ram för utveckling av dessa gemensamma indikatorer för den allmänna hälsan. Den omfattar omgivningsluftens kvalitet, boendemiljön, dricksvattenförsörjningen, avloppssystemen, joniserande strålning, buller, källor till fysisk och mental ohälsa på arbetsplatsen, arbetsolyckor och yrkessjukdomar. ECHI-projektet omfattar också indikatorer för den sociala och kulturella miljön, t.ex. socialt stöd, social isolering, livshändelser och våld.

Det nya programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003-2008) som antogs av Europaparlamentet och rådet den 23 september 2002 har tre mål:

- Att förbättra informationen och kunskaperna för politikutveckling på folkhälsoområdet.
- Att förbättra kapaciteten att snabbt och samordnat vidta åtgärder för att hantera hälsorisker.
- Att åtgärda faktorer som påverkar hälsan genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, genom breda tvärvetenskapliga verksamheter.

På miljöhälsoområdet kommer programmet därigenom att bidra till att

- säkerställa en hög hälsoskyddsnivå vid utformning och genomförande av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder genom att främja en integrerad och sektorsövergripande hälsostrategi,
- åtgärda de ojämlikheter som råder på hälsoområdet, bl.a. de som är förknippade med miljöfaktorer som t.ex. boendeförhållanden, och
- uppmuntra samarbete mellan medlemsstaterna.

Programmet är ett viktigt hjälpmedel vid utarbetandet av **gemenskapens hälsovårdsstrategi**³³. Genom åtgärder som vidtas enligt programmet kommer att man att få information, stöd och hjälp för framtagningen av politik inom strategins prioriterade områden.

Tobaksrök: Gemenskapens lagstiftning på detta område har en allmänt positiv effekt på miljö och hälsa. I och med målsättningen att minska tobakskonsumtionen, minskas också den passiva rökningen. Skyddet mot passiv rökning behandlas främst i två dokument: rådets resolution av den 18 juli 1989 om förbud mot rökning på allmän plats³⁴ och rådets rekommendation av den 2 december 2002 om förebyggande av rökning och om initiativ för en effektivare tobakskontroll³⁵. I det senare rekommenderas att medlemsstaterna antar lagstiftning och/eller andra effektiva åtgärder för att ge skydd mot passiv rökning på arbetsplatser inomhus, slutna allmänna platser och allmänna transportmedel. Passiv rökning och skydd av barn och foster mot tobaksrök nämns också i direktiv 2001/37/EG om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror³⁶. Vidare spelade gemenskapen en viktig roll vid förhandlingar om WHO:s ramkonvention för tobaksbekämpning som antogs av

³³ Så som fastställs i kommissionens meddelande från maj 2000 (KOM (2000) 285 slutlig, 16.5.2000).

³⁴ EGT C 189, 26.7.1989, s. 1.

³⁵ EGT L 22, 25.1.2003 s. 31.

³⁶ EGT L 194, 18.7.2001, s.26.

Världshälsoförsamlingen den 21 maj 2003. Konventionen är det första fördraget på folkhälsoområdet någonsin och syftar till att skydda nuvarande och kommande generationer från skador från tobaksrökning och exponering för tobaksrök. Genom konventionen skapas därför en ram för tobaksbegränsningsåtgärder som skall genomföras av parterna på nationell, regional och internationell nivå. Alla de viktigaste bestämmelserna i gemenskapens lagstiftning på området finns med i konventionen som kommer att undertecknas av gemenskapen den 16 juni 2003.

Livsmedelssäkerhet: I vitboken om livsmedelssäkerhet konstaterade kommissionen att källor i miljön ger upphov till förorenande ämnen i livsmedelskedjan, och efterfrågade system för att kontrollera och fastställa gränsvärden för sådana ämnen och restprodukter i livsmedel. Vidare identifierade kommissionen övervakning, informationsinsamling och analys som viktiga delar av politiken för livsmedelssäkerhet. Det finns stora möjligheter till samverkan.

Bekämpningsmedel: Direktivet om växtskyddsmedel (91/414/EEG), direktivet om biocidprodukter (98/8/EEG), direktiven om bekämpningsmedelsrester (76/895/EEG, 86/362/EEG, 86/363/EEG, 90/642/EEG).

Hälsokonsekvensbedömning: I januari 2003 inrättade kommissionen en metod för integrerad konsekvensanalys³⁷ genom vilken man kan bedöma bl.a. hälsoeffekter av projekt, förslag och strategier som *inte* i första hand är avsedda att påverka hälsan. Detta kommer att hjälpa beslutsfattarna att bedöma kompromisslösningar och jämföra olika scenarier vid val av ett visst handlingsalternativ. Konsekvensanalys kommer att göras av de viktigaste åtgärderna som läggs fram av kommissionen i dess årliga strategi eller dess arbetsprogram. Det finns dessutom en stor internationell erfarenhet från att integrera hälsoaspekter i miljökonsekvensbedömningar. Denna erfarenhet bör, tillsammans med erfarenheten från hälsokonsekvensbedömningar, användas när man undersöker potentiella hälsoeffekter av policyförslag inom andra områden än hälsa – särskilt när man gör utvidgade konsekvensanalyser inom hälsa och miljö. Den nya metoden med en integrerad konsekvensanalys ger ett utmärkt tillfälle till översyn av policyförslag inom andra områden och deras potentiella hälsoeffekter.

Elektromagnetiska fält: I juli 1999 antog rådet en rekommendation om att begränsa allmänhetens exponering för icke-joniserande strålning i syfte att skydda den mot väl kända direkta hälsoeffekter genom att införa säkerhetsmarginaler i gränsvärdena för exponering. Dessa gränsvärden ger också skydd mot långsiktiga hälsoeffekter även om sådana effekter ännu inte har bevisats.

Joniserande strålning: Hälsoskydd för allmänheten och arbetstagarna mot faror som uppstår i samband med joniserande strålning säkerställs genom gemenskapens strålskyddslagstiftning enligt kapitel 3 i Euratomfördraget. De grundläggande säkerhetsnormerna för strålskydd i EU har uppdaterats regelbundet mot bakgrund av nya vetenskapliga rön om hälsoeffekter av exponering för låga strålningsdoser. Övrig gemenskapslagstiftning på området rör bl.a. medicinsk tillämpning, externa arbetstagare och livsmedel. Det finns även strålskydds krav i EU:s lagstiftning om kosmetika, leksaker och specifika konsumtionsvaror.

Utveckling och hälsa: Denna fråga tas upp i meddelandet om hälsa och fattigdomsbekämpning i utvecklingsländerna (KOM (2002) 129) och meddelandet ”Uppdatering av EG:s handlingsprogram - Påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som led i fattigdomsbekämpningen” (KOM (2003) 93).

³⁷ Meddelande från kommissionen om konsekvensanalys, KOM (2002) 276 slutlig, 5.6.2002.

11. BILAGA C : – EU:S FORSKNING INOM MILJÖ OCH HÄLSA

Sedan det **fjärde ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling** har EU-stöd beviljats till forskning inom miljö- och hälsoområdet. I det **femte ramprogrammet** anslogs 160 miljoner euro till ”Miljö och hälsa” inom programmet för livskvalitet och förvaltning av de levande resurserna. Mer än 90 projekt har inletts inom så vitt skilda områden som luftföroreningar, astma och allergier, fibrer och damm, kemikalier, endokrinstörande ämnen, vatten, elektromagnetiska fält, buller och kombinerad exponering. En viss betoning har lagts på hälsohot mot känsliga grupper, bl.a. barn. I detta sammanhang har kommissionen finansierat ett nätverk för tolkning av politik inom barns hälsa och miljö – PINCHE (Policy Interpretation Network on Children’s Health and Environment). Syftet är att förbättra förståelsen för forskningsresultat och deras konsekvenser för barns miljö och hälsa. Det kommer att ge en gemensam struktur för att samla och tolka resultat från EU-finansierad och nationellt finansierad forskning om exponeringsbedömning, epidemiologi och bedömningar av giftighet, risk och hälsokonsekvenser samt socioekonomiska effekter, i samband med beslutsfattande.

Inom programmet för energi, miljö och hållbar utveckling (EESD) i det femte ramprogrammet togs frågor om miljö och hälsa främst upp i nyckelåtgärden ”Vattenförvaltning och vattenkvalitet”. Finansiering har beviljats till projekt inom dricksvattenkvalitet och dricksvattensäkerhet, miljö- och hälsoeffekter av endokrinstörande ämnen och rester av läkemedel, inbegripet utveckling av relaterade miljötekniker. Inom nyckelåtgärden ”Morgondagens stad” ges stöd till projekt om förbättrad livskvalitet i städerna vad gäller luftföroreningar, bullerbegränsning, människors hälsa och avfallshantering.

Inom programmet för konkurrenskraftig och hållbar tillväxt tar man även hänsyn till miljön och sociala aspekter inom forskningen om industriteknik (t.ex. renare och säkrare produktionssystem och produktionslösningar, avfallshantering, produkternas livscykel, material som är anpassade för att minska miljöeffekterna, minskad användning av farliga material, användning av material som skyddar mot elektromagnetisk strålning (mobiltelefoner, datorer etc.), nya organisationsformer inom industrin för bättre hälsa och miljö etc.

Inom det femte ramprogrammet genomförde Gemensamma forskningscentret forskningsprojekt inom miljö och människors hälsa som innebar utveckling av metoder för att utvärdera effekterna av farliga kemikalier på miljö och hälsa.

Inom det **sjätte ramprogrammet** kommer forskning inom miljö och hälsa att finansieras och samordnas mellan olika prioriteringar, främst inom de prioriterade temaområdena Livsmedelskvalitet och -säkerhet och Hållbar utveckling, globala förändringar och ekosystem samt inom den policy-inriktade forskningen och det prioriterade temaområdet Biovetenskap, genforskning och bioteknik för förbättrad hälsa. Inom *livsmedelskvalitet och -säkerhet* finns det särskilda åtgärder för *miljöriskers inverkan på hälsan*. Målet är att fastställa vilka miljöfaktorer som är skadliga för hälsan, och att öka kunskapen om de berörda mekanismerna och om hur man kan förebygga eller minska dessa effekter och risker. Åtgärden är inriktad på a) risker som är kopplade till livsmedelskedjan (kemiska, biologiska och fysikaliska) och b) kombinerad exponering för godkända ämnen, inbegripet konsekvenser av lokala miljökatastrofer och föroreningar för livsmedelssäkerheten, med betoning på kumulativa risker och miljöföroreningars inverkan på hälsan, smittvägar till människan, konsekvenser på lång sikt och exponering för låga doser samt påverkan på särskilt utsatta grupper, i synnerhet barn.

I det prioriterade temaområdet *Globala förändringar och ekosystem* ingår en särskild åtgärd för kompletterande forskning. Forskningen kommer särskilt att inriktas på metoder för riskbedömning, bedömning av miljö kvalitet, inbegripet tillförlitliga indikatorer för befolkningens hälsa och miljöförhållanden samt riskbedömning i samband med utomhus- och inomhusexponering. Inom området övergripande frågor är syftet att bedöma ekonomiska uppskattningar av externa miljö- och hälsoeffekter i samband med åtgärder och tekniker inom EU:s strategi för hållbar utveckling. Områden som omfattas är bl.a. energi, transport, markanvändning, jordbruk, skogsbruk och vatten.

Inom det prioriterade temaområdet *Genforskning och bioteknik för förbättrad hälsa* finns det finansieringsmöjligheter inom olika underområden, t.ex. "Studiet av människans utveckling och åldrandeprocessen" där förståelsen för den mänskliga utvecklingen från befruktning till pubertet förväntas kunna bidra till kunskapen om barns hälsa. Stöd ges också inom underområdet "Kampen mot cancer" (som ingår i åtgärden "Kampen mot de stora sjukdomarna"), och "Kampen mot de stora fattigdomsrelaterade smittsjukdomarna" där arbetet sannolikt kommer att innefatta kliniska tester för barn som drabbas av dessa sjukdomar.

Inom det prioriterade temaområdet *Nanoteknik och nanovetenskap, kunskapsbaserade multifunktionella material och nya produktionsprocesser och produktionsanordningar* kommer forskningen att fortsätta sin inriktning på tidiga led i processen och, genom bidragande forskningslösningar, förhindra föroreningar och negativa hälsoeffekter inom de vanligaste källorna till potentiella föroreningar i livet och arbetet, nämligen industrin och användning av vardagsprodukter. Inom det prioriterade temaområdet för forskning inriktad på politikområden finns det flera underområden för forskning som stödjer politik på miljö- och hälsoområdet:

- i) Miljöbedömning (mark, vatten, luft, buller, inbegripet effekterna av kemiska ämnen).
- ii) Bedömning av miljöteknik för att stödja politiska beslut, särskilt när det gäller effektiv men billig teknik i samband med att uppfylla miljölagstiftningen.
- iii) Folkhälsofrågor, bland annat förebyggande av sjukdomar och insatser i kampen mot nya, sällsynta och överförbara sjukdomar, allergier, säker blodgivning och säkra organdonationer.
- iv) *Miljöfrågornas betydelse för hälsan (inbegripet säkerhet på arbetsplatsen och metoder för riskbedömning, samt minskning av riskerna för människor vid naturkatastrofer)*. Eftersom det rör sig om områden där forskning även pågår nationellt och i andra sammanhang, är ett av de viktigaste målen för forskningsverksamheten att samla existerande och framtida forskningsresultat på de viktigaste områden, tolka dem och föra ihop dem så att de kan utgöra ett sammanhängande bidrag till de aktuella politikområdena.

I sitt fleråriga arbetsprogram (2003–2006) tar Gemensamma forskningscentret upp människans hälsa och dess samband med risker i miljön. Ett av huvudsyftena är att utveckla konceptet miljögenomik när det gäller människans samlade exponering och införa detta koncept i metoderna för bedömning och begränsning av miljörisker. Ett annat mål är att ta fram kunskap och expertis samt dela kompetens för validering och harmonisering av metoder och modeller för bedömning av människans exponering för kemikalier som frigörs från konsumentprodukter, samt hälsokonsekvensbedömning av desamma. Forskningscentrets insatser på detta område kommer att inriktas på att fylla luckorna när det gäller exponeringsdata på ett systematiskt och sammanhängande sätt genom användning av nuvarande kunskap och nya metoder för att utveckla en metod för bedömning av människans samlade exponering (produkter, miljö, livsmedel etc.). Arbetet kommer att utföras i nära samarbete med internationella miljö- och hälsoexperter.

12. BILAGA D : – INTERNATIONELLA ÅTGÄRDER INOM MILJÖ OCH HÄLSA

Europadeklarationen om miljö och hälsa (Frankfurt 1989) som antogs av miljö- och hälsoministrarna i WHO:s Europaregion var inledningen till en process som ledde till deklarationerna i Helsingfors (1994) och London (1999) i vilka ytterligare handlingsvägar kartlades.

Som ett resultat av detta har de flesta medlemsstater och anslutande länder utvecklat nationella handlingsprogram för miljö och hälsa (National Environmental Health Action Plans, NEHAPs). I en aktuell pilotutvärdering av sådana program kom man fram till att de har stor betydelse för att samla miljö, hälsa och andra sektorer i ett gemensamt projekt och ge miljöfaktorerna en mer framträdande plats inom hälsosektorn. Denna process har främjat utvecklingen av miljölagstiftning i Central- och Östeuropa. Effektiv lagstiftning för att hantera hälsoeffekterna av miljöhot har en viktig roll att spela i samband med genomförandet av EU:s miljölagstiftning och förbättringen av befolkningens hälsa i de anslutande länderna.

Utöver nationella handlingsprogram har även särskilda nationella oberoende initiativ tagits fram inom områden som inomhusluftens kvalitet, levnadsförhållanden, förebyggande av legionärsjukan, användning av information och medvetandehöjande kampanjer, personalutbildning, miljöhälsoövervakning och undersökningar.

Regionala samarbetsinitiativ har tagits i Östersjöregionen och i Balkanländerna.

År 1997 undertecknade G8 Miami-deklarationen om barns miljö och hälsa genom vilket man vill minska påverkan på barns hälsa av vissa prioriterade föroreningar, t.ex. bly och endokrinstörande ämnen. Länderna i G8 har varit särskilt aktiva när det gäller att utveckla lämplig politik och har givit särskild uppmärksamhet till barnhälsofrågor.

Ett världsomfattande samarbetsprojekt kallat "Healthy Environment for Children – Call for a Global Alliance" inleddes vid världstoppmötet om hållbar utveckling i Johannesburg 2002 av WHO med stöd från EU.

Kommissionen deltar i förberedelserna för nästa Europaomfattande ministerkonferens för miljö och hälsa som anordnas i Budapest i juni 2004 med temat "*Våra barns framtid*". Miljö- och hälsoministrar från WHO:s Europaregions 52 länder kommer att delta i konferensen.