

Udtalelse om Kommissionens meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden

(94/C 388/02)

Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber besluttede den 3. december 1993 under henvisning til EF-traktatens artikel 129 at anmode om Det Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om det ovennævnte emne.

Det forberedende arbejde henvistes til ØSU's Sektion for Miljø-, Sundheds- og Forbrugerspørgsmål, som udpegede Manuel Ataíde Ferreira til ordfører. Sektionen vedtog sin udtalelse den 7. juni 1994.

Det Økonomiske og Sociale Udvalg vedtog på sin 317. plenarforsamling af 6. juli 1994, med et stort flertal af stemmer for, 1 stemme imod og 3 stemmer hverken for eller imod, følgende udtalelse.

1. Indledning

1.1. En meddelelse om folkesundheden, som har så stor betydning på det økonomiske og sociale område, og som kan få positive eller negative konsekvenser for skabelsen af et solidarisk Europa og opbygningen af et Borgernes Europa ⁽¹⁾, må nødvendigvis gøres til genstand for ØSU's kritiske gennemgang ud fra en teknisk og juridisk ⁽²⁾ synsvinkel, således at udtalelsen bliver klar og utvetydig.

1.2. Da udtalelsen ikke vedrører noget lovgivningsinitiativ i egentlig forstand, eftersom høringen er et led i forberedelsen af en særlig indsats, hvor de konkrete aktioner vil være et resultat af et kompliceret samspil mellem Kommissionens og medlemsstaternes kompetence i de forskellige samarbejds- og koordinationsprocesser, ønsker ØSU at gøre det klart, hvilken fortolkning af traktatens artikel 129 der efter ØSU's mening er ønskelig og mulig. Meddelelsen må analyseres med hensyn til såvel mål som præmisser.

1.3. Inden den egentlige gennemgang af meddelelsens indhold vil problemet vedrørende fortolkningen af traktatens artikel 129 derfor blive taget op i lyset af de store sociale, økonomiske og politiske spørgsmål, der præger dagligdagen for Unionens borgere, som ØSU er talerør for.

2. Indledende betragtning; folkesundheden i Fællesskabet

2.1. En af de vigtige fornyelser i Rom-traktatens nye tekst er afsnit X om folkesundhed, som blev indføjet

ved artikel G, nr. 38, i traktaten om Den Europæiske Union. Artikel 129 i nævnte afsnit foreskriver følgende:

»1. Fællesskabet bidrager til virkeliggørelsen af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved at fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og om nødvendig støtte deres indsats.

Fællesskabets indsats skal være rettet mod forebyggelse af sygdomme, navnlig de alvorligste sygdomme, herunder narkotikamisbrug, idet det fremmer forskning i deres årsager og spredning samt sundhedsoplysning og -uddannelse.

De krav, der findes på sundhedsområdet, indgår som led i Fællesskabets politik på andre områder.

2. Medlemsstaterne samordner indbyrdes, og i kontakt med Kommissionen, deres politikker og programmer på de i stk. 1 omhandlede områder. Kommissionen kan i nær kontakt med medlemsstaterne tage ethvert passende initiativ for at fremme denne samordning.

3. Fællesskabet og medlemsstaterne fremmer samarbejdet med tredjelande og med de internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed.

4. For at bidrage til virkeliggørelse af målene i denne artikel vedtager Rådet:

— efter fremgangsmåden i artikel 189 B og efter høring af Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget: Tilskyndelsesforanstaltninger, men uden at der er tale om nogen form for harmonisering af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser,

— med kvalificeret flertal på forslag af Kommissionen: henstillinger.«

2.2. Kommissionen har således kompetence til at forelægge Rådet forslag til henstillinger til medlemsstaterne eller foreslå foranstaltninger, der kan tilskynde til

(1) »Borgernes Europa«, EFT nr. C 313 af 30. 11. 1992.

(2) ØSU-udtalelsernes kvalitet og indflydelse — CES 592/92 rev.

et samarbejde mellem medlemsstaterne, og som kan bidrage til virkeliggørelsen af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau.

Sundhedsområdet er endnu ikke et EU-politisk anliggende, men dog genstand for fælles bestræbelser, særligt med hensyn til sygdomsforebyggelse og narkotikamisbrug.

I overensstemmelse med ovennævnte bestemmelse berører dette nye retsgrundlag ikke de sundhedsforanstaltninger, der alene eller i forbindelse med andre aktioner iværksættes i henhold til andre af traktatens bestemmelser, hvilket har givet Fællesskabet mulighed for at tage initiativer af et vist omfang på sundhedsområdet, som ØSU har støttet.

2.3. Ud over sygdomsforebyggelse omfatter begrebet folkesundhed ifølge den definition, som er den gængse i de internationale organisationer, medlemsstaterne har tilsluttet sig, også fremme af sundheden for enkeltindivid og bestemte alders- og befolkningsgrupper samt i specifikke miljøer (skole, arbejdsplads osv.). På denne baggrund må bestemmelsen i artikel 129 fortolkes i lyset af medlemsstaternes tidligere erfaringer og de forskellige aktioner og programmer, som Fællesskabet allerede har iværksat med forskellige bestemmelser i samme traktat som retsgrundlag.

2.4. Artikel 129, stk. 1, andet afsnit, vil forhåbentlig af Rådet og naturligvis af Domstolen blive fortolket i lyset af medlemsstaternes og selve Fællesskabets fælles historie og opfattet som udelukkende vejledende; kun således giver indholdet mening. Hvis dette afsnit blev fortolket bogstaveligt, ville det være helt indholdsløst og føre til indstillingen af igangværende programmer (f.eks. den biomedicinske forskning, som omfatter programmer, der rækker langt ud over simpel sygdomsforebyggelse) eller rejse spørgsmål ved programmerne vedrørende AIDS og kræft eller endog til klassificering af narkotikamisbrug som en sygdom.

3. Generelle bemærkninger

3.1. Kommissionens hurtige udarbejdelse af nærværende meddelelse om »Rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden« må hilses velkommen, idet meddelelsen således udsendes samtidig med ikrafttrædelsen af de traktatændringer, der vedtoges i Maastricht, hvilket er et klart udtryk for, at Kommissionen anerkender sundhedspolitikens store betydning for Europa, idet den sikrer en »højnelse af levestandarden og livskvaliteten«⁽¹⁾.

3.2. På trods af de nævnte fortolkningsmæssige vanskeligheder har Kommissionen foretaget en god og detaljeret analyse af de konkrete aspekter af sygdomsforebyggelsen, og den har tilstræbt at betragte emnet i et større perspektiv.

3.3. Meddelelsen forsøger at skabe overblik over de forskellige analyser, undersøgelser og studier, som de forskellige institutioner, herunder ØSU, har gennemført.

Med henvisning til punkt 46, s. 19, i Kommissionens meddelelse anføres her en mere overskuelig liste over de udtalelser, som ØSU har afgivet om dette emne:

- Informationsrapport om »Folkesundhed« — 11. 2. 1986 — CES 539/86 — ENVI/169;
- Udtalelse om forslag til Rådets resolution om De Europæiske Fællesskabers handlingsprogram til forebyggelse af cancer — EFT nr. C 101 af 28. 4. 1986, s. 22;
- Udtalelse om forebyggelse af miljøforurening med asbest — EFT nr. C 207 af 18. 8. 1986;
- Udtalelse om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler — EFT nr. C 319 af 30. 11. 1987;
- Udtalelse om forslag til Rådets forordning om et samordnet forsknings- og udviklingsprogram for Det Europæiske Økonomiske Fællesskab inden for forskning i medicin og sundhed (1987-1989) — EFT nr. C 105 af 21. 4. 1987, s. 7 og udtalelse om europæisk indsats mod kræft samt forslag til Rådets beslutning om oplysning af offentligheden og uddannelse af de ansatte i sundhedssektoren — EFT nr. C 105 af 21. 4. 1987, s. 18;
- Udtalelse om forslag til Rådets forordning om en aktion på fællesskabsplan inden for området informationsteknologi og telekommunikation anvendt inden for sundhedssektoren AIM (Avanceret informatik i medicin i Europa) — Pilotfase — EFT nr. C 356 af 31. 12. 1987, s. 8;
- Udtalelse om forslag til Rådets beslutning om et særprogram for sundhedsforskning: prædiktiv medicin: analyse af det humane genom (1989-1991) — EFT nr. C 5 af 6. 3. 1989, s. 47;
- Udtalelse om etikettering af og indlægssedler til humanmedicinske lægemidler — EFT nr. C 225 af 10. 9. 1990;

(1) EØF-traktatens artikel 2.

- Udtalelse om forslag til Rådets afgørelser om indgåelse af samarbejdsaftaler mellem EØF og Østrig, Norge, Schweiz, Finland og Sverige inden for forskning i medicin og sundhed — EFT nr. C 56 af 7. 3. 1990, s. 11;
- Udtalelse om udleveringsbestemmelser for humanmedicinske lægemidler — EFT nr. C 225 af 10. 9. 1990;
- Udtalelse om forslag til Rådets resolution om forbedret forebyggelse og behandling af akutte forgiftninger hos mennesker — EFT nr. C 124 af 21. 5. 1990, s. 1;
- Udtalelse om reklame for humanmedicinske lægemidler — EFT nr. C 60 af 8. 3. 1991, s. 40;
- Udtalelse om Kommissionens forslag til Rådets beslutning om et særprogram for forskning og teknologisk udvikling inden for biomedicin og sundhed (1990-1994) — CES 1372/90, EFT nr. C 41 af 18. 2. 1991;
- Udtalelse om fællesskabsprocedurer for godkendelse og overvågning af human- og veterinærmedicinske lægemidler og om oprettelse af et europæisk agentur for lægemiddelvurdering af 4. juli 1991 — CES 882/91, EFT nr. C 269 af 14. 10. 1991;
- Udtalelse om engrosforhandling af humanmedicinske lægemidler — EFT nr. C 225 af 10. 9. 1990;
- Udtalelse om et informationssystem på fællesskabsplan for ulykker, der sker i forbindelse med forbrugsprodukter — EFT nr. C 62 af 12. 3. 1990;
- Udtalelse om Kommissionens forslag til afgørelse truffet af Rådet om en handlingsplan for 1991-1993 inden for rammerne af programmet »Europa mod aids« — CES 700/91, EFT nr. C 191 af 22. 7. 1991 og 1994, CES 1237/93 (ikke offentliggjort)
- Udtalelse om Kommissionens forslag til Rådets forordning (EØF) om oprettelse af et Europæisk Narkotikaovervågningscenter og et Europæisk Informationsnet vedrørende Narkotika og Narkotikamisbrug (REITOX) — CES 635/92, EFT nr. C 223 af 31. 8. 1992;

- Initiativudtalelse om sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen — oplæring — EFT nr. C 249 af 13. 9. 1993, s. 12;
- Udtalelse om Kommissionens forslag til Rådets afgørelse om indgåelse af en samarbejdsaftale mellem EØF og Tyrkiet inden for forskning i medicin og sundhed — CES 864/91, EFT nr. C 269 af 14. 10. 1991, s. 20;
- Udtalelse om arbejdsmedicin — EFT nr. C 307 af 19. 11. 1984;
- Udtalelse om farlige stoffer og præparater.

Den foreliggende meddelelse har stor betydning for den fremtidige europæiske indsats for folkesundheden og det indledende resumé giver et hurtigt overblik over indholdet, hvilket tilskynder medlemmerne af de hørte institutioner til at studere meddelelsen grundigt.

3.4. I Kommissionens meddelelse redegøres der klart for de vigtigste udfordringer inden for området folkesundhed (afsnit 4 ff., s. 6).

3.5. Problemet med omkostningerne og finansieringen af sundhedsudgifterne bør tages op til yderligere overvejelse, hvortil ØSU vil kunne bidrage.

3.6. Som følge af de fortolkningsmæssige vanskeligheder indeholder kapitlet vedrørende »sundhedstilstanden og tendenserne i medlemsstaterne« (del A, kapitel II, afsnit 14 ff.) derimod en analyse, som efter sektionens opfattelse er ufuldstændig, fordi den ikke er foretaget ud fra en ægte europæisk synsvinkel; man må nemlig huske på, at medlemsstaternes store eller lille indsats på sundhedsområdet ikke kun har været et led i de relevante fællesskabsaktioner, men også er et produkt af den erfaring og viden, som de offentlige organer i medlemsstaterne har indsamlet og afprøvet igennem årtier med støtte fra internationale organisationer, hvis betydning man heller ikke må glemme; her tænkes blandt andet på deres bidrag til det aktuelle begreb »fremme af sundhed«⁽¹⁾ samt til chartret for sundhed og miljø⁽²⁾.

(1) Jf. glosariet om Sundhedsfremme — Den Internationale Konference om Fremme af Sundhed, Bonn, den 17.-19. december 1990, s. 21.

(2) Chartret for miljø og sundhed, der blev vedtaget af de europæiske miljø- og sundhedsministre, Frankfurt, den 7.-8. december 1989.

Det ville have været meget interessant, hvis der i meddelelsen var blevet henvist til vigtige begivenheder i den europæiske sundhedspolitik nyeste historie. Dette kunne føre til en bedre forståelse af nyskabelsen i den foreslåede sundhedspolitik.

Medlemsstaterne er herrer over såvel fortiden som fremtiden.

3.7. Med hensyn til sundhedsforebyggelsen i snæver forstand og de prioriterede områder, der anføres i punkt 122 i meddelelsen ⁽¹⁾, er ØSU enig i Kommissionens konklusion på trods af de generelle forbehold, som ØSU giver udtryk for ud fra et sundhedspolitisk synspunkt.

3.8. ØSU mener, at en politik til fremme af folkesundheden ikke bør lægges i for snævre rammer (sygdomsforebyggelse og narkotikamisbrug), men sigte bredt mod fremme af sundheden set i et horisontalt og tværfagligt perspektiv, hvilket indebærer samarbejde mellem forskellige fagområder.

3.9. Kommissionens meddelelse er præget af manglende terminologisk præcision, og det giver fortolkningsmæssige vanskeligheder med hensyn til, hvilke mål der reelt forfølges.

Politikken til fremme af folkesundheden kan kun leve op til sit navn, hvis den er horisontal. Fremme af sundheden vedrører alle aspekter af levevilkårene, herunder sygdomsforebyggelse, men den kan ikke begrænses til dette.

3.10. Det forhold, at fremstillingen i bilag I (de forebyggende politikker i medlemsstaterne) ikke bygger på noget klart og systematisk oplysningsskema, er formentlig grunden til den korte målestok, der anvendes ved opstillingen af prioriterede mål og ved beskrivelsen af strategien i den foreliggende meddelelse, som allerede nævnt.

3.11. For at undgå forhastede slutninger må det straks slås fast, at forslaget om at fastlægge en sammenhængende og horisontal model for Unionens sundhedspolitik på ingen måde kolliderer hverken med kompetenceområderne for Kommissionens forskellige generaldirektorater og tjenestegrene eller med medlemsstaternes offentlige administration på forskellige niveauer (landsdækkende, vertikal eller horisontal). Det drejer sig blot om at koordinere indsatsen, undgå ineffektive aktioner på grund af manglende sammenhæng eller uforenelighed med andre aktioner og dybest set om at forvalte ressourcerne bedre for at opnå et stort økonomisk og socialt udbytte heraf.

⁽¹⁾ Jf. s. 40 i Kommissionens meddelelse.

4. Særlige bemærkninger

4.1. I kapitel II om sundhedstilstanden og tendenserne i medlemsstaterne ⁽²⁾ og i del B om Det Europæiske Fællesskabs metode ⁽³⁾ redegøres for de vigtigste strategiske alternativer, som Kommissionen står over for. Dette er det centrale spørgsmål, og ØSU ønsker at deltage i denne debat under ansvarlig udøvelse af det hverv, som traktaten har overdraget det, og i besvarelse af Rådets høring.

4.2. ØSU mener, at Rådet ikke bør begrænse sig til den bogstavelige fortolkning af folkesundhed, som står at læse i traktatens artikel 129.

4.2.1. En sådan fortolkning ville resultere i en indskrænkning af begrebet folkesundhed, således som dette område defineres i de forskellige medlemsstater ⁽⁴⁾, og den ville klart stride mod udviklingen af begreber, som er almindeligt anerkendte i videnskabelige kredse og i medlemsstaterne.

4.2.2. Kommissionen synes selv at foretrække en bredere definition af ovennævnte artikel, for så vidt som den bebuder andre sundhedsinitiativer. For udviklingslandenes vedkommende foreslår Kommissionen i øvrigt en politik baseret på en integreret, global helhedsstrategi ⁽⁵⁾.

4.2.3. Ovennævnte fortolkning, som ØSU anbefaler, har følgende fordele:

- Den strider ikke imod den aktuelle tendens i den sundhedspolitiske holdning i hovedparten af medlemslandene, og derved undgås, at der opstår endnu større forskelle i praksis.
- Den fremmer en sammenkædning mellem Kommissionens EU-politik samt medlemsstaternes og andre internationale organisationers politikker.

⁽²⁾ Jf. s. 9.

⁽³⁾ Jf. s. 21.

⁽⁴⁾ Der kan henvises til følgende eksempler:

- a) Det Forenede Kongerige — sundhedsinitiativet »Sundhed i Det Forenede Kongerige« (1993), som citeres i Kommissionens meddelelse; det består af en række prioriterede mål på sundhedsområdet samt mekanismerne til deres gennemførelse enten gennem sundhedsvæsenet eller gennem EU-initiativer baseret på et ægte tværsektorielt samarbejde (uddannelse, transport, socialforsorg),
- b) Holland — »Health Strategy of the Netherlands« (1993); et tilsvarende bredt og overordnet sæt af sundhedspolitiske mål,
- c) Frankrig — en folkesundhedsstrategi udarbejdet af et udvalg på højt niveau for folkesundhed (1993); omtales i Kommissionens meddelelse, der anbefaler en overordnet sundhedspolitik.

⁽⁵⁾ KOM(94) 77 endelig udg. af 24. marts 1994.

- Den fremmer en sammenkædning/koordinering mellem EU-politikken for folkesundhed på den ene side og de socioøkonomiske EU-politikker og strategien for udviklingen af sundhedsvæsenet på den anden side.
- Den giver mulighed for en bedre forvaltning af de investerede midler og vil føre til en bedre cost/benefit balance.
- Den gør indholdet af traktatens artikel 129 forenelig med Fællesskabets og Unionens idealer og overordnede mål.

4.3. *En ny strategi*

4.3.1. Efter ØSU's opfattelse er der brug for en klarere afgrænsning af de vigtigste målgrupper og -områder for indsatsen til fremme af folkesundheden, end det er tilfældet, når emnet behandles sygdom for sygdom.

a) Aldersgrupper

En tidssvarende EU-politik for folkesundhed må i det mindste henvise til ungdommens sundhedsproblemer (alkohol, vold, narkotika og rygning), de ældres (afhængighed, marginalisering, omsorg) og — ikke at forglemme — de sundhedsproblemer, der er karakteristiske for mødre (og kvinder i almindelighed), børn samt de dårligst stillede befolkningslag i Europa.

b) Sårbare befolkningsgrupper

Indvandrerne, de arbejdsløse og de socialt marginaliseredes⁽¹⁾ (især de hjemløse) sundhed må ikke lades ude af betragtning.

c) Specifikke miljøer

Sundhedsforholdene i uddannelsesinstitutionerne og på arbejdspladserne kræver særlig opmærksomhed i enhver politik til fremme af folkesundheden. Dette gælder også sundhedsfarerne i det fysiske miljø, som for eksempel støjforureningen i byerne, forureningen af vandløbene og luftforureningen.

4.3.2. Alle enheder i samfundet (stat, region eller kommune) og Unionen som helhed må igennem den samme proces for at nå sine sundhedsmål, og udfordringerne er de samme uafhængigt af, hvilke konkrete mål, der tilstræbes:

- hvorledes og af hvem træffes de beslutninger, som har størst betydning for borgernes sundhed,
- hvilke infrastrukturer i Fællesskabet eller i medlemsstaternes sundhedsvæsen støtter eller gennemfører sundhedsinitiativerne,
- hvorledes finansieres indsatsen til fremme af folkesundheden.

4.3.3. I betragtning af, at det i henhold til artikel 129 ikke er Fællesskabets opgave at regulere eller harmonisere sundhedsbeskyttelsen, men derimod at tilskynde, fremme og støtte medlemsstaternes indsats, er det særligt vigtigt, at Kommissionen i sin behandling af spørgsmålet giver en tydeligere fremstilling af sammenhængen mellem sundhedspolitikken og socialpolitikken⁽²⁾, landbrugspolitikken samt politikken for forbrug, miljø, sport og fritidsliv. Forhåbentlig vil Kommissionen og i sidste instans Rådet dermed være i stand til at sammenkoble de forskellige løsninger til forbedring af livskvaliteten⁽³⁾.

4.3.4. I medlemsstaterne er der navnlig på lokalt plan i hundredvis af foreninger, hvis medlemmer udfører et værdifuldt arbejde for folkesundheden, særligt inden for uddannelse og oplysning på sundhedsområdet i snæver forstand, men derudover også med hensyn til inddragelsen af disse aspekter i forbrugs-, ernærings- og miljøproblematikken. På EU-plan findes der også meget handlekraftige organisationer, som ikke må undervurderes. Kommissionen bør anerkende disse foreningers og organisationers arbejde, så alle berørte parter og administrative myndigheder på medlemsstats- og unionsplan kan inddrages i gennemførelsen af sundhedspolitikken.

4.3.5. Endelig kunne man — selv i en meddelelse, der indskrænker sig til at behandle sygdomsforebyggelse — forvente en omtale af spørgsmålet om, hvorledes der sikres en passende informationsudveksling med videnskabelige kredse på nationalt og europæisk plan. Derved ville EU's indsats kunne baseres på et mere solidt videnskabeligt grundlag.

5. Konklusioner og henstillinger

5.1. En politik til fremme af folkesundheden må — hvis den skal leve op til borgernes ønsker og krav — være et modigt svar på ønskerne om en bedre livskvalitet,

⁽¹⁾ KOM(92) 542 endelig udg. — Kommissionens meddelelse om et solidaritetens Europa, punkt III.3.

⁽²⁾ Grønbogen om europæisk socialpolitik, KOM(93) 551 endelig udg., s. 43-49 og s. 66-68.

⁽³⁾ Traktatens artikel 3, litra o).

herunder sundhedsfremme, samt omfatte horisontale og vertikale initiativer enten på EU-plan under udøvelse af Fællesskabets beføjelser eller på nationalt, regionalt og lokalt plan i medlemsstaterne, afhængigt af omstændighederne og de enkelte landes egen retsorden og inden for nogle konkrete samarbejdsog koordineringsrammer, afhængigt af det enkelte spørgsmål og den konkrete situation.

5.2. Den foreliggende meddelelse, som i sin nuværende udformning først og fremmest omhandler forebyggelse og oplysning, lever ikke i tilstrækkelig grad op til ØSU's forventninger, selvom den indeholder en udtømmende liste over prioriteringerne vedrørende folkesundhed.

5.3. I denne henseende opfordrer ØSU Rådet til ved fastlæggelsen af en politik til fremme af folkesundheden at anlægge et helhedssyn og fortolke traktatens artikel 129 i lyset af artikel 2, hvor det grundlæggende og styrende princip for oprettelsen af staternes og borgernes Fællesskab er nedfældet.

5.4. Endvidere opfordres Rådet til at pålægge Kommissionen at udvide denne betydningsfulde meddelelse med en samlet, horisontal analyse af politikken til fremme af folkesundheden for at afhjælpe de begrænsninger, der ligger til grund for den foreliggende mangelfulde fremstilling.

5.5. Meddelelsen bør som nævnt omfatte følgende:

a) De forskellige kategoriers særlige situation, det vil — ud over konkrete sygdomme og narkotikamisbrug

— sige de forskellige aldersgrupper, sårbare befolkningsgrupper og specifikke miljøer.

- b) En undersøgelse af, hvilke initiativer og indgreb der uafhængigt af artikel 129 påhviler Fællesskabet i medfør af dets særlige kompetence i overensstemmelse med traktaten, og hvilke initiativer der på lignende vis kan indgå i en samarbejds- og koordinationsproces.
- c) Ved ovennævnte undersøgelse bør der tages hensyn til den uomgængelige sammenkædning mellem politikken til fremme af folkesundheden og politikken vedrørende sundhedsforsorg, især hvad angår udstyr, menneskelige ressourcer (forvaltning og teknisk assistance) og finansiering, uden dog at udviske forskellen mellem disse politikkers særlige karakter, indhold og mål.
- d) Det ville være ønskeligt at foretage en passende sammenkædning mellem sundhedspolitikken og den sociale og økonomiske dimension, for så vidt angår solidaritet, konkurrenceevne og beskæftigelse inden for rammerne af det sociale Europa og Borgernes Europa; især gennem en styrkelse af den horisontale synsvinkel (arbejde, beskæftigelse⁽¹⁾, bymiljø⁽²⁾, boligforhold, landbrugspolitik, forbrug, miljø osv.). Der skal fuldt ud tages hensyn til den individuelle frihed, det enkelte menneskes særlige levevis samt Europas forskelligartethed.
- e) Ved prioriteringen af strukturfondenes og især Socialfondens aktioner bør aspektet folkesundhed kunne inddrages, og alle de aspekter, der kan være til skade herfor, udelukkes.

Bryssel, den 6. juli 1994.

Susanne TIEMANN

Formand for

Det Økonomiske og Sociale Udvalg

⁽¹⁾ EFT nr. C 295 af 22. 10. 1994, s. 47.

⁽²⁾ Jf. »Investing in Health«, World Development Report 1993 — World Bank — Oxford University Press, 1993, s. 7 og 14.