



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 16.11.1999  
KOM(1999)587 endelig udg.

**Fjerde beretning**  
**om indførelse af krav om**  
**sundhedsbeskyttelse**  
**i Fællesskabets politikker**

**(1999)**

(forelagt af Kommissionen)

# Indhold

Indledning

Fremtidens metode

Behov for målretning

En metode til evaluering af de sundhedsmæssige virkninger af Fællesskabets politikker

Konklusion

## *Indledning*

- (1) Folkesundheden og sundhedsaspekterne i Fællesskabets politikker er af stor betydning for EU-institutionerne og borgerne i EU. Dette faktum fremgår af traktaten og er generelt anerkendt i hele EU. Især Kommissionen er forpligtet til at sikre, at Fællesskabets politikker og aktiviteter orienterer sig mod opnåelsen af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau jf. artikel 3, litra p), og artikel 152 i EF-traktaten.
- (2) I denne beretning drøfter vi, hvad der i fremtiden kan gøres for i endnu højere grad at fremme integreringen af sundhedskrav i Fællesskabets politikker. Spørgsmålets betydning skal ses i lyset af, at der med Amsterdam-traktaten er sket en stramning af bestemmelserne om integrering af krav om sundhedsbeskyttelse i Fællesskabets politikker.
- (3) At dømme ud fra erfaringerne med de foregående beretninger og de modtagne reaktioner er der nu behov for en kritisk vurdering af, hvordan det komplekse spørgsmål om integrering af sundhedsbeskyttelsesaspektet i andre politikker skal gribes an. Man har erkendt, at det ikke er nogen let opgave at holde opsyn med sundhedsaspektet i alle Fællesskabets politikker, og i sidste års beretning blev der som følge heraf peget på behovet for at forbedre den måde, kravene om sundhedsbeskyttelse behandles på i Fællesskabets lovgivningsproces.
- (4) En detaljeret oversigt over EU's aktiviteter i 1997 findes i et særskilt arbejdsdokument fra Kommissionen.
- (5) I denne fjerde beretning gennemgår vi den aktuelle situation og drøfter, hvordan sundhedsbeskyttelseskravene bedre kan integreres i Fællesskabets lovgivning. Formålet med beretningen er imidlertid ikke at fremlægge nogen endelig løsning på de bestående problemer, men at fremsætte forslag til, hvordan man kan komme videre. Ved udarbejdelsen af den nye strategi for folkesundheden, som vil blive fremlagt næste år, tages der hensyn til resultaterne fra drøftelserne af disse forslag

## *Fremtidens metode*

- (6) Med Amsterdam-traktatens ikrafttræden er der sket en stramning af forpligtelsen til at integrere sundhedsaspektet i andre fællesskabspolitikker, hvilket betyder, at tiden er inde til at genoverveje de metoder, der hidtil har været anvendt ved gennemførelsen af de traktatlige forpligtelser.
- (7) Det er værd at fremhæve, at der, allerede inden Amsterdam-traktaten trådte i kraft, påhvilede EU-institutionerne et stort ansvar, idet de i henhold til artikel 3, litra o), og artikel 129 i den dagældende EF-traktat skulle sikre, at Fællesskabet bidrager til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, og at de krav, der findes på sundhedsområdet indgår som led i Fællesskabets politik på andre områder. Disse forpligtelser skulle tydeligvis opfyldes ved formuleringen og vedtagelsen af alle de politikker og foranstaltninger, der kunne have implikationer for sundhedsområdet. Kommissionen og medlemsstaterne skulle også bidrage til opnåelse af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau i forbindelse med gennemførelsen af Fællesskabets politikker og foranstaltninger på dette område.

- (8) I EF-traktatens artikel 152, som ændret ved Amsterdam-traktaten, lægges der nu endnu større vægt på kravet om sundhedsbeskyttelse, da det i bestemmelsens stk. 1 understreges, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau både ved *fastlæggelsen og gennemførelsen* af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. Desuden er rækkevidden af artiklen om folkesundhed blevet udvidet til at omfatte en indsats, der tager sigte på at "forbedre folkesundheden" og "imødegå forhold, der kan indebære risiko for menneskers sundhed".
- (9) Hvor fastlæggelsen af Fællesskabets politikker og aktiviteter i det væsentlige varetages af EU-institutionerne, involverer *gennemførelsen* af politikkerne og aktiviteterne både EU-institutionerne og medlemsstaterne, sidstnævnte f.eks. i forbindelse med implementeringen af fællesskabslovgivningen i national ret.
- (10) EF-Domstolen har allerede fastslået, at EU-institutionerne har et stort ansvar i forhold til at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau for mennesker. I sagen om Det Forenede Kongeriges begæring om særlige rettergangsformer vedrørende forbuddet mod eksport af kvæg, oksekød og oksekødprodukter på grund af problemerne med BSE fremhævede Domstolen flere gange i sin kendelse Kommissionens forpligtelse til at sikre, at der tages tilstrækkeligt hensyn til sundhedsbeskyttelseskravene<sup>1</sup>.
- (11) Domstolen fastslog, at den fælles landbrugspolitik ikke kan lade almene hensyn som f.eks. forbrugerbeskyttelse eller beskyttelse af menneskers eller dyrs liv og sundhed ude af betragtning. For så vidt angår folkesundheden, henviste Domstolen udtrykkeligt til EF-traktaten (som den var gældende inden Amsterdam-traktatens ikrafttræden) og dennes artikel 3, litra o), og artikel 129, stk. 1, 3. afsnit, hvori henvises til det høje sundhedsbeskyttelsesniveau, der nævnes i samme artikels stk. 1, 1. afsnit.
- (12) Kendelsen har betydelige konsekvenser for alle områder af Fællesskabets politik, for så vidt som den præciserer de forpligtelser, EU-institutionerne har til at inddrage krav om sundhedsbeskyttelse i Fællesskabets politik på andre områder i henhold til EF-traktatens artikel 129 (efter ændring nu artikel 158). Denne fortolkning skal med de nødvendige tilpasninger også lægges til grund ved gennemførelsen af den gældende artikel 158 i EF-traktaten.
- (13) Kendelsen er en understregning af, at Domstolen spiller en vigtig rolle i bedømmelsen af, hvordan sundhedskravene integreres i de forskellige politikker. Kommissionen, de andre EU-institutioner og medlemsstaterne har derfor interesse i at påvise tydeligt, hvordan sundhedskravene er blevet integreret i Fællesskabets politikker eller aktiviteter, og hvordan de siden er blevet implementeret i overensstemmelse med forpligtelsen. Det vil derfor være nyttigt at få oplysninger om de sundhedsmæssige virkninger af en given politik
- (14) Af den foregående beretning om indførelse af sundhedskrav i andre politikker fremgik det, at Kommissionen ville overveje, hvilke redskaber der skulle anvendes

---

<sup>1</sup> Jf. sag C-180/96 R, Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland mod Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber, Sml.1996, s. I-3903.

for at opfylde disse forpligtelser, og at dette spørgsmål ville blive behandlet i den fjerde beretning<sup>2</sup>.

- (15) Både Rådet og Parlamentet har gentagne gange understreget, hvor vigtigt dette spørgsmål er, og for nylig udtrykte Rådet i konklusionerne om den fremtidige ramme for Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet tilfredshed med meddelelsen fra Kommissionen og fremhævede nødvendigheden af at styrke integrationen af kravene til sundhedsbeskyttelse i de øvrige fællesskabspolitikker<sup>3, 4</sup>.
- (16) I forbindelse med udvidelsen bør der også tages hensyn til ansøgerlandenes specifikke behov ved udarbejdelsen af den fremtidige strategi til integrering af sundhedsbeskyttelseskrav i Fællesskabets politikker.

### *Behov for målretning*

- (17) Det er ikke nogen let sag at udvikle en strategi til en effektiv integrering af sundhedskrav i politikker og foranstaltninger, der er så omfattende og har så stort et anvendelsesområde, som dem der udstedes af Fællesskabet. Hertil kommer, at der ikke findes nogen etablerede eller almindeligt anvendte metoder, der kan anvendes på tværs af denne brede vifte af politikker og foranstaltninger. På Fællesskabsplan har det for eksempel vist sig, at det ikke er let at udvikle en passende metode og bringe den i anvendelse. Det har heller ikke været muligt at finde lovende modeller, der anvendes medlemsstaterne, og som kan tilpasses, så de kan anvendes i forhold til Fællesskabets politik. Værre er det, at der ikke er tilstrækkelig opmærksomhed om og forståelse for det forhold, at hensynet til sundhedsmæssige aspekter skal inddrages ved politikplanlægningen. Der afsættes derfor ikke de nødvendige ressourcer i form af midler til stillinger og ekspertbistand med en central placering i den politiske beslutningsproces og i forhold til politikkenes gennemførelse.
- (18) Hertil kommer, at de pågældende sundhedsmæssige aspekter er af vidt forskellig karakter, og at forskellige metoder derfor er påkrævet for at sikre en vellykket inkorporering i politikernes tilblivelsesproces. Nogle sundhedsmæssige aspekter er af teknisk art og kan underkastes en kvantitativ analyse, mens andre snarere er af politisk art og forudsætter en omhyggelig afvejning af forskellige synspunkter og interesser.
- (19) Både Parlamentet og Rådet har i deres bemærkninger til de foregående beretninger anført, at der er behov for at målrette indsatsen mere præcist og for at indkredse specielle områder af særlig betydning for folkesundheden. I sin betænkning om anden beretning fra Kommissionen om indførelse af krav om sundhedsbeskyttelse<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> KOM(98) 34 endelig udg. af 27.1.1998.

<sup>3</sup> PE 223.766 endelig udg.

<sup>4</sup> Rådet for Den Europæiske Union, Luxembourg, den 30.4.1998.

<sup>5</sup> KOM(96) 407; C4-0663/96

anførte Europa-Parlamentet også, at en mere målrettet indsats ville være hensigtsmæssig<sup>6</sup>. I samme betænkning argumenterede Parlamentet endvidere for, at det ville være for ambitiøst at fremlægge en udførlig årlig oversigt over sundhedsrelaterede aktiviteter på EU-plan med dertil hørende analyse, og at der var behov for at finde en mere velafgrænset og veldefineret fremgangsmåde.

- (20) I sin resolution af 20. december 1995<sup>7</sup> opfordrede Rådet Kommissionen til:

*at sikre en hurtigere og mere gennemsigtig vurdering af følgerne af de forskellige fællesskabspolitikker og til bl.a. at være meget opmærksom på initiativerne på følgende områder: økonomisk politik, især skattepolitik, socialpolitik, herunder beskæftigelsesspørgsmål, fri bevægelighed for varer og personer, landbrugspolitik og levnedsmiddelpolitik, forbrugerbeskyttelse, forskning og teknologisk udvikling samt miljø og transport.*

- (21) Efterfølgende opfordrede Rådet i sin resolution af 12. november 1996 Kommissionen til at udforme en metode til vurdering af virkningerne af fællesskabspolitikkerne på menneskers sundhed.

*Udformning af en målrettet metode til evaluering af de sundhedsmæssige virkninger af Fællesskabets politikker*

- (22) Kommissionen er enig i, at det, i betragtning af den lange række af aktiviteter der er knyttet til sikringen af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau, er nødvendigt at foretage en prioritering ved fastlæggelsen og gennemførelsen af Fællesskabets politikker. En mere selektiv udvælgelse af enkelte områder vil gøre det lettere at udforme en effektiv strategi med henblik på at sikre inkorporeringen af sundhedskrav i de forskellige politikker og aktiviteter. Kommissionen vil derfor overveje at udarbejde en række dybdeborende beretninger i stedet for den nuværende ordning med generelle beretninger, der kun giver en kort oversigt over sundhedsrelaterede aktiviteter.
- (23) Kommissionen mener, at den bedste fremgangsmåde er at udpege nogle områder, som skal underkastes en dybdeborende evaluering. Under indtryk af begivenhederne i den senere tid, her tænkes bl.a. på kogalskabs- og dioxinkrisen, kunne den første beretning fokusere på forbrugerbeskyttelsen.
- (24) Fremtidige beretninger skal indeholde oplysninger om et givet emne omfattende ikke alene udviklingen på EU-plan, men også på nationalt plan. En sådan fremgangsmåde vil nødvendiggøre en udstrakt koordineringsindsats mellem EU og medlemsstaterne. Denne bør indbefatte en detaljeret evaluering af, hvordan de tjenestegrene, der står for udformningen og gennemførelsen af politikken, kan indarbejde et højt sundhedsbeskyttelsesniveau i deres aktiviteter, både på nationalt plan og på EU-plan.

---

<sup>6</sup> PE 223.766 endelig udg.

<sup>7</sup> KOM(96) 407; C4-0663/96

- (25) For at muliggøre en evaluering af virkningerne af Fællesskabets politikker kræves det, at der omhyggeligt udvikles et fælles metodegrundlag. Der vil skulle opstilles kriterier og specifikke metoder, så som bedømmelsesvejledninger og tjeklister, som kan bruges både til evaluering af forslag til specifikke politikker og af udviklingen på et givet politisk område, medens implementeringen pågår.

### *Konklusion*

- (26) I denne beretning har vi påpeget behovet for at styrke bestræbelserne på at inkorporere krav om sundhedsbeskyttelse i Fællesskabets politikker. At der er behov for en sådan styrkelse fremgår af de hidtidige erfaringer og af den øgede vægt, der tillægges dette spørgsmål efter Amsterdam-traktatens ikrafttræden.
- (27) Dernæst fremføres nødvendigheden af, at de fremtidige bestræbelser på at inkorporere sundhedsbeskyttelseskrav skal tage hensyn til spørgsmålets kompleksitet og til at det store antal af Fællesskabets politikområder, der har implikationer for sundheden. Behovet for at indføre en trinvis fremgangsmåde med udvælgelse af et område ad gangen er indlysende, og erkendes af både Parlamentet og Rådet. Endvidere hedder det i beretningen, at medlemsstaterne for at opnå bedre resultater selv har en vigtig rolle at spille i betragtning af, at de i vidt omfang er ansvarlige for udformningen og implementeringen af Fællesskabets politikker, uanset om der er tale om lovgivning eller andre instrumenter.
- (28) Kommissionen vil derfor behandle de politiske områder med implikationer for sundheden, som er nævnt i Rådets resolution fra 1995. Den næste beretning kunne omhandle forbrugerbeskyttelse.
- (29) For fremtiden skal beretningen om sundhedskravene indgå i dette arbejde, som erstatter den nuværende ordning med årlige beskrivende oversigter over samtlige Fællesskabets politikker med sundhedsimplikationer.

ISSN 0254-1459

KOM(1999) 587 endelig udg.

# DOKUMENTER

**DA**

**05 17 04 15**

---

Katalognummer : CB-CO-99-579-DA-C

---

Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer  
L-2985 Luxembourg