

En tilsvarende forfatningsændring i Frankrig har juridisk set umuliggjort anerkendelsen af de såkaldte mindretals- og regionalsprog i Den Franske Republik. Forfatningsrådet har i en nyligt afsagt dom henvist til, at republikkens sprog i henhold til forfatningens artikel 2, stk.1, er fransk, og at brugen af fransk er påkrævet i forbindelser med administrationerne og de offentlige tjenester. Det hedder endvidere, at anvendelsen af et andet sprog end fransk ikke kan pålægges elever i offentlige undervisningsanstalter, hverken i det normale skoleliv eller i undervisningen i andre fag end et fremmedsprog.

Mener Kommissionen, at dette initiativ er foreneligt med den anerkendelse af den kulturelle og sproglige mangfoldighed, der er sikret gennem traktaterne? Mener den ikke, at Borgernes Europa forudsætter en effektiv beskyttelse af alle sprog? Vil Kommissionen anmode det italienske parlament og den italienske regering om oplysninger?

Svar afgivet på Kommissionens vegne af Viviane Reding

(7. maj 2002)

Kommissionen har kendskab til det lovforslag om en ændring af artikel 12 i den italiensk grundlov, som på nuværende tidspunkt er til behandling i det italienske senat. Medlemsstaterne er alene kompetente til at fastlægge bestemmelserne i deres egne grundlove hvad angår deres officielle sprog.

(2002/C 205 E/256)

SKRIFTLIG FORESPØRGSEL E-0889/02 af Antonio Mussa (UEN) til Kommissionen

(3. april 2002)

Om: Den fremtidige situation for sundhedsvæsenet i medlemsstaterne efter udvidelsen af Den Europæiske Union

Beskyttelsen af den menneskelige sundhed er et prioriteret mål ved gennemførelsen af alle politikker i Den Europæiske Unions lande. Det fastsættes i Amsterdam-traktaten, at »der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter«.

Beskyttelsen af folkesundheden sikres først og fremmest ved tilvejebringelsen af et fælles og effektivt sundhedssystem med høje kvalitetsnormer, således som det foreslås i EF-handlingsprogrammet for offentlig sundhed 2001-2006.

For at nå dette mål skal der udarbejdes særpolitikker, som kan sikre en gradvis forbedring af erhvervs kvalifikationer og en banebrydende videnskabelig forskning inden for medlemsstaternes sundhedsstrukturer. I betragtning af at den nuværende situation inden for sundhedsstrukturerne og sundhedspolitikkerne i kandidatlandene er klart bagud i forhold til Den Europæiske Union, kan Kommissionen da oplyse følgende:

- er der foretaget undersøgelser eller beregninger af de faktiske følger for folkesundheden i medlemsstaterne efter udvidelsen af Unionen?
- fører Kommissionen regelmæssigt kontrol med den faktiske overtagelse af EU-regelværket på sundhedsområdet i de central- og østeuropæiske lande?
- findes der foranstaltninger, der kan forhindre, at kandidatlandenes tiltrædelse medfører en forringelse af kvalitetsnormerne for sundhedsvæsenet i Unionens nuværende medlemsstater, og inden for hvilken frist kan de eventuelt gennemføres?

Svar afgivet på Kommissionens vegne af David Byrne

(29. april 2002)

Som anført af det ærede medlem fastslår Amsterdamtraktaten, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter.

Kommissionen træffer foranstaltninger med henblik herpå, når den udtænker og gennemfører fællesskabspolitikker. Den sundhedsstrategi, der blev udarbejdet i meddelelsen ⁽¹⁾ af maj 2000 og det foreslåede handlingsprogram inden for folkesundheden er med til at understrege disse foranstaltninger. Traktaten fastslår imidlertid også, at Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet fuldt ud respekterer medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling. Der er derfor ikke tvivl om, at der ved dette program etableres et fælles sundhedssystem i Europa.

Med hensyn til sundhedsstrukturerne og -politikkerne i kandidatlandene bestræber Kommissionen sig på enhver måde, inden for traktatens begrænsninger, på at bistå disse lande med deres tiltrædelsesforberedelser. Der ydes også assistance af teknisk art, som finansieres af Phare.

Med hensyn til undersøgelser om indvirkningen af udvidelsen på medlemsstaternes folkesundhed samarbejder Kommissionen med andre organer inden for dette område, herunder Verdenssundhedsorganisationen og det europæiske observatorium for sundhedssystemer (the European Observatory On health Care Systems). Kommissionen har f.eks. været med til at finansiere forberedelsen og offentliggørelsen af en række sundhedsbulletiner (Highlights on Health) for de ti central- og østeuropæiske kandidatlande.

EU-regelværket om folkesundhed er i øjeblikket begrænset til områder såsom tobakskontrol og tilsyn og kontrol med overførbare sygdomme. Kommissionen holder regelmæssigt øje med den effektive omsættelse og gennemførelse af regelværket i de årlige rapporter om fremskridt og de almindelige tilsynsrapporter. I år udfører Kommissionen også et forstærket tilsyn, der omfatter »peer review«, der skal udføres i kandidatlandene sammen med eksperter fra medlemsstaterne, og gennem detaljerede spørgeskemaer om den aktuelle situation i det enkelte land. Derudover har Kommissionen løbende kontakt med kandidatlandet om det fremtidige regelværk inden for folkesundheden vedrørende kvaliteten og sikkerheden i forbindelse med blodprodukter, væv- og cellemateriale.

Som tidligere nævnt, i henhold til traktaten hører levering af sundhedstjenesteydelser ind under medlemsstaternes kompetence. Kommissionen har imidlertid bestræbt sig på at involvere kandidatlandene i udveksling af oplysninger og knowhow om emner, der vedrører sundhedstjenesteydelser. Der gives en vis finansiel assistance fra Fællesskabet i denne sammenhæng gennem førtiltrædelsesmidler, for så vidt angår sundhedstjenesteydelser. Med hensyn til det konkrete emne om kvalitetsstandarder foregår der en løbende drøftelse i Fællesskabet om indvirkningen af fællesskabslovgivningen på driften af sundhedssystemer, især med hensyn til tværnationale patientbevægelser mellem medlemsstaterne. Der fokuseres i øjeblikket bl.a. på det centrale spørgsmål om kvaliteten af sundhedspleje, og på hvorvidt det er nødvendigt med yderligere foranstaltninger på dette område.

⁽¹⁾ KOM(2000) 285 endelig udg.

(2002/C 205 E/257)

**SKRIFTLIG FORESPØRGSEL E-0896/02
af Bernd Lange (PSE) til Kommissionen**

(5. april 2002)

Om: OBD-direktivet (98/69/EF)

Jeg har modtaget en forespørgsel om den beretning om opstilling af et standardiseret elektronisk format for reparationsinformationer, som Kommissionen skulle forelægge senest den 1. januar 2000 (OBD-direktivet 98/69/EF ⁽¹⁾).

Foreligger denne beretning i mellemtiden, og er den offentliggjort?

Hvad vil Kommissionen i benægtende fald foretage sig i så henseende, og hvornår offentliggøres beretningen?

OASIS-projektet, som ikke blev fortsat af Kommissionen, hænger sammen med denne beretning. Vil det blive genoptaget?

Hvad vil Kommissionen gøre for at sikre, at forbrugere og især førere og ejere af motorkøretøjer uafhængigt af det eksisterende distributions- og reparationssystem har adgang til reparationsinformationer?

⁽¹⁾ EFT L 350 af 28.12.1998, s. 1.