



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 11.6.2003
KOM (2003) 338 endelig

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

En europæisk strategi for miljø og sundhed

INDHOLD

1.	Indledning	3
2.	Begrundelse	4
3.	Strategiens formål	5
4.	Hvad har EU allerede sat i værk?	5
4.1.	EU's kemikalie- og miljøpolitik	5
4.2.	EU's handlingsprogrammer og lovgivning om sundhed	6
4.3.	EU-forskning i miljø og sundhed	6
4.4.	Sundhed på arbejdspladsen	7
4.5.	Internationale tiltag	7
4.6.	Miljø og sundhed i de nuværende og kommende medlemsstater samt på verdensplan	8
5.	Nøgleelementerne i EU's strategi for miljø og sundhed	8
5.1.	En integreret metode	8
5.2.	En gradvist mere omfattende strategi	10
5.3.	Børn i fokus	10
5.4.	Tiltrædelseslandene	10
6.	En europæisk strategi for miljø og sundhed	11
6.1.	Etablering af et fælles grundlag: et europæisk integreret miljø- og sundhedsovervågnings- og -reaktionssystem	11
6.2.	Indholdet af den første etape (2004-2010)	14
6.2.1.	Et europæisk integreret miljø- og sundhedsovervågnings og -reaktionssystem	14
6.2.2.	Forskning	16
6.2.3.	Tiltag for at reducere eksponeringen	18
7.	Gennemførelse	19
7.1.	Fuld inddragelse af interesseparter	19
7.2.	Udarbejdelse af "Handlingsplan 2004-2010"	20
8.	Konklusioner	21
9.	Bilag A : – Problemet	22
10.	Bilag B : – EU-politikker, der vedrører miljø og sundhed	26
11.	Bilag C : – EU-forskning i miljø og sundhed	31
12.	Bilag D : – Internationale tiltag vedrørende miljø og sundhed	34

1. INDLEDNING

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) omfatter "miljø og sundhed" både de direkte patologiske virkninger af kemikalier, stråling og visse biologiske agenser og de (ofte indirekte) virkninger for sundhed og velvære af fysiske, psykologiske, sociale og æstetiske faktorer, herunder boliger, byudvikling, arealanvendelse og transport¹. Det er en bred definition, og der skal en bredt anlagt fremgangsmåde til, for at vi kan forstå emnet og udvikle en passende politik.

Lige fra starten har EU's miljøpolitik været drevet hovedsagelig af sundhedsmæssige betragtninger. Mange miljø- og sundhedsrelaterede problemer er blevet løst, men der er stadig nok at tage fat på, især hvad angår sundhedsvirkningerne af kronisk eksponering, der bl.a. er dokumenteret i rapporter fra Det Europæiske Miljøagentur, WHO og en række nationale organisationer. Disse virkninger tyder på, at samspillet mellem miljø og sundhed er langt tættere og mere komplekst end almindeligvis antaget. Navnlig har man kun i ringe grad været opmærksom på samspillet mellem forskellige forurenende stoffer i menneskets krop og i miljøet. Hvis man gennem længere tid udsættes for en kompleks blanding af forurenende stoffer i luft, vand, fødevarer, forbrugsvarer og bygninger, kan det have væsentlige følger for sundhedstilstanden, også selv om der kun er tale om små doser af disse stoffer.

Artikel 152 og 174 i Amsterdam-traktaten indeholder retlige bestemmelser for Fællesskabets indsats inden for miljø og sundhed, og EU har allerede taget fat på problemerne. I det sjette miljøhandlingsprogram har EU sat sig det mål at bidrage til at *"sikre borgerne et højt niveau for livskvalitet og social velfærd ved at tilvejebringe et miljø, hvor forureningsniveauet ikke medfører skadelige virkninger for menneskers sundhed og miljøet."* Programmet for Fællesskabets indsats for folkesundhed (2003-2008) betragter miljøet som en af de vigtigste faktorer for sundheden, og EU's forskningsrammeprogrammer omfatter særlige foranstaltninger omkring dette emne.

I betragtning af hvor omfattende og komplekst spørgsmålet om miljø og sundhed er, har vi brug for en ny strategi. Med denne meddelelse forelægger Kommissionen en europæisk strategi for miljø og sundhed, der vil blive lanceret under navnet **«SCALE-initiativet»**. Vi er nødt til at optrappe vores indsats, så vi i overensstemmelse med målene om bæredygtig udvikling beskytter både de mest sårbare grupper i samfundet og dem, der vil udgøre fremtidens samfund: børnene. Initiativet går ud på at udvikle politiske rammer, der sikrer, at samfundet som helhed beskyttes. Men SCALE står også for en langsigtet helhedsstrategi, der:

- bygger på **videnskabelig forskning (*Science*)**, som samler viden fra en bred vifte af interesseparter, herunder miljø- og sundhedseksperter fra de nuværende og kommende medlemsstater, internationale organisationer, ngo'er og forbrugerorganisationer.
- sætter fokus på **børn (*Children*)**, fordi det er absolut nødvendigt for den menneskelige og økonomiske udvikling at investere i børns sundhed. Børn er særligt sårbare over for miljørisici, og de kan ikke blot betragtes som «små

¹ *Environment and health. The European Charter and commentary*. København, WHO's regionalkontor for Europa, 1990 (WHO Regional Publications, European Series, No 35).

voksne», da deres fysiologi, stofskifte, ernæring og adfærd er forskellig fra voksnes. Desuden er det vigtigt at sætte fokus på børn, fordi børns sundhed er en grundlæggende menneskeret: Ifølge FN's konvention om barnets rettigheder skal børn have den «højest opnåelige sundhedstilstand».

- **øger bevidstheden (*Awareness*)** om sammenhængen mellem miljø og sundhed og gør det klart for alle i samfundet, hvordan forringelse af miljøet medfører en forringet sundhedstilstand for alle, og navnlig for børn.
- bruger de **retlige midler (*Legal instruments*)**, som traktaten indeholder, til at øge værdien af de tiltag, der gennemføres på internationalt og nationalt plan, ved at kræve foranstaltninger på EU-plan, som angriber miljørelaterede sundhedsproblemer på en målrettet og integreret måde.
- omfatter konstant og løbende **evaluering (*Evaluation*)** for at kontrollere, at tiltagene er omkostningseffektive og for alvor reducerer de miljørelaterede sundhedsproblemer. Evalueringen vil give yderligere videnskabelige resultater, der kan danne grundlag for nye eller korrigerende indgreb og videre oplysningsforanstaltninger.

2. BEGRUNDELSE

Hidtil har miljøvurderinger og politiske tiltag fokuseret på *individuelle forurenende stoffer* i *de enkelte miljømedier* (luft, vand, jord ...), og mange miljørelaterede sundhedsproblemer er da også blevet løst. Men ved denne fremgangsmåde undervurderes visse sundhedsvirkninger, for i virkeligheden er situation meget mere kompliceret: forurenende stoffer *overføres* mellem forskellige miljømedier (fra luft til jord, luft til vand ...). Mennesker udsættes for en *kombination* af forurenende stoffer, der *indgår i et samspil* i miljøet og i menneskekroppen. Disse omstændigheder tages der ikke tilstrækkeligt hensyn til i de politiske indgreb. Desuden er de nuværende politiske foranstaltninger ikke tilstrækkeligt integreret (f.eks. sker der ingen sammenkobling af overvågningsdata om henholdsvis luft, vand, jord og sundhed), og derfor gribes den specifikke sammenhæng mellem miljø og sundhed ikke altid effektivt an. En sådan integration er nødvendig for at videreudvikle miljølovgivningen og indsatsen for at beskytte folkesundheden.

Merværdien i den foreslåede europæiske strategi for miljø og sundhed beror således på, at der udvikles et fællesskabssystem, der *integrerer* information om miljøets og økosystemets tilstand og om menneskets sundhedstilstand. Dermed kan der foretages en mere effektiv vurdering af de *samlede* miljøvirkninger på menneskers sundhed, idet der tages hensyn til “cocktailvirkninger”, kombineret eksponering, kumulative virkninger mv., som beskrevet i bilag A under “Problemet kompleksitet”. Det endelige mål for den foreslåede strategi er at udvikle en “årsag-virkningsmodel” for miljø og sundhed. Modellen skal give os den nødvendige viden, så vi kan formulere en fællesskabspolitik, der slår ned på kilderne til sundhedsbelastning og virkningernes veje. For at nå dette mål har vi brug for en integreret strategi inden for rammerne af Fællesskabets politik for bæredygtig udvikling.

3. STRATEGIENS FORMÅL

Miljøfaktorer mistænkes for at være skyld i en række sundhedsproblemer, f.eks. forbindes luftvejssygdomme, astma og allergier med dårligt indeklima og forurening af udeluft. Forstyrrelser i nervesystemets udvikling kan skyldes tungmetaller, POP-stoffer², såsom dioxiner og PCB, samt pesticider. Børnekræft kan hænge sammen med en række fysiske, kemiske og biologiske agenser (f.eks. forældrenes tobaksrygning, forældrenes erhvervsmæssige udsættelse for opløsningsmidler). Desuden kan én og samme miljøfaktor medføre flere forskellige sundhedsproblemer: udsættelse for tobaksrøg under graviditeten øger risikoen for vuggedød, lav fødselsvægt, reduceret lungefunktion, astma, sygdomme i de nedre dele af luftvejssystemet og mellemørebetændelse. Pesticider giver muligvis anledning til forstyrrelser i immunforsvaret, hormonforstyrrende virkninger, neurotoksiske virkninger og kræft. Ultraviolet stråling kan undertrykke immunforsvaret og medfører en væsentlig risiko for udvikling af hudkræft. Forskning har vist, at et højt støjniveau og/eller vedvarende støj nær og omkring skoler med statistisk sandsynlighed vil skade skolebørnenes indlæringssevner.

Selv om det er lykkedes at påvise forbindelser mellem sundhedsproblemer og visse enkelte miljøfaktorer, har vi ikke noget klart samlet billede af de sundhedsmæssige virkninger af det kompleks af miljøfaktorer, vi udsættes for i det virkelige liv. Den foreslåede strategi har til formål at skabe en bedre forståelse af de miljømæssige trusler mod menneskers sundhed, så vi kan fastslå, hvor mange sygdomstilfælde i EU der skyldes miljøfaktorer, og udforme politiske svar på den udfordring, der tegner sig.

Strategiens endelige mål er at:

- reducere antallet af sygdomstilfælde i EU, der skyldes miljøfaktorer
- finde frem til og forebygge nye sundhedstrusler, der skyldes miljøfaktorer
- styrke EU's kapacitet til at føre en politik på dette område.

Hovedlinjen i strategien går ud på at udfylde hullerne i vores viden om sammenhængen mellem miljø og sundhed, og i første omgang målrettes indsatsen mod en række højt prioriterede sundhedsskadelige virkninger.

Kommissionen vil fungere som katalysator og koordinator for en øget europæisk fokusering på miljø og sundhed, navnlig børns miljø og sundhed.

4. HVAD HAR EU ALLEREDE SAT I VÆRK?

4.1. EU's kemikalie- og miljøpolitik

Sundhed har altid været en vigtig drivkraft i udviklingen af miljøpolitikken. Fællesskabets miljølovgivning er baseret på sikkerhedsnormer, overvågningssystemer og kontrolforanstaltninger, der omfatter mange af de kendte sundhedsskadelige stoffer. De vigtigste områder er kemikalier, herunder dioxiner og

² Persistent Organic Pollutants: persistente organiske miljøgifte.

PCB'er, hormonforstyrrende stoffer, luftforurening, vandbeskyttelse og -forvaltning, støj, affald, større industriulykker og ioniserende stråling (nærmere oplysninger findes i bilag B).

Al denne lovgivning har haft en positiv indflydelse på sundheden, men de enkelte foranstaltninger er ofte udviklet enten med begrænset viden om den samlede eksponering over for et bestemt stof eller med utilstrækkelig viden om samspilsvirkningerne af flere forskellige stoffer, enten på mennesker eller på miljøet. Endvidere er der et klart behov for løbende oplysning om sammenhængene mellem miljørisici og sundhed, da oplysning bidrager væsentligt til at øge folks bevidsthed om problemerne og gør det lettere at forebygge miljørelaterede sygdomme.

4.2. EU's handlingsprogrammer og lovgivning om sundhed

Der er gennemført adskillige foranstaltninger under Fællesskabets handlingsprogrammer vedrørende forureningsrelaterede sygdomme³, sundhedsfremme og sundhedsovervågning⁴. Det nye program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)⁵, der blev vedtaget af Europa-Parlamentet og Rådet den 23. september 2002, erstatter disse programmer og udgør det nye centrale grundlag for udvikling af Fællesskabets strategi på sundhedsområdet⁶.

Hertil kommer en række andre EU-aktiviteter på sundhedsområdet: bekæmpelse af tobaksrygning, fødevarerikkerhedslovgivning, henstilling om elektromagnetiske felter, retningslinjer for sundhedskonsekvensvurdering, lovgivning om strålingsbeskyttelse (se bilag B).

4.3. EU-forskning i miljø og sundhed

Hovedmålet for EU's forskningspolitik er at skabe et europæisk forskningsrum, der kan medvirke til at give bedre overordnede rammebetingelser for forskningen i Europa. Midlet til at nå dette mål er FTU-rammeprogrammet, og heri indgår forskning i 'miljø og sundhed'.

- De europæiske rammeprogrammer for forskning og teknologisk udvikling tog for alvor fat på spørgsmålet om "miljø og sundhed" ved at finansiere en række forskningsprojekter under det fjerde rammeprogram (1995-1998), dels vedrørende sundhedsvirkninger (under programmer som Biomed), og dels rettet mod sikrere og mere miljøvenlige produktionsmetoder (f.eks. under Brite/Euram-programmerne).
- I det femte rammeprogram (1999-2002) fik dette emne større opmærksomhed og flere finansielle midler, idet der blev indført en målrettet "nøgleaktion" vedrørende miljø og sundhed med et budget på 160 mio. euro til finansiering af forskningsaktiviteter. Desuden blev der ydet forskningsstøtte gennem programmet for energi, miljø og bæredygtig udvikling, navnlig nøgleaktionen vedrørende

³ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1296/1999/EF.

⁴ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 645/96/EF og 1400/97/EF.

⁵ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF (EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1).

⁶ Således som beskrevet i Kommissionens meddelelse af maj 2000 (KOM(2002) 285 endelig udg. af 16.5.2000).

vand, og via programmet for konkurrence- og bæredygtig vækst, der satte fokus på renere produktionsmetoder og eliminering af sundhedsfarer ved industriprocesser. Under det femte rammeprogram begyndte man at udføre miljøforskning i EU's eget forskningsorgan, Det Fælles Forskningscenter (FFC).

- Under det sjette rammeprogram kan der ydes støtte til forskning i miljø og sundhed via en række udvalgte forskningstemaer (fødevarekvalitet og -sikkerhed, bæredygtig udvikling, globale miljøændringer og økosystemer, forskning orienteret mod politikker, genomforskning og bioteknologi i sundhedens tjeneste, nanoteknologi og nanovidenskab). For første gang omfatter Det Fælles Forskningscenters arbejdsprogram et "integreret videnskabeligt område" vedrørende miljø og sundhed. Desuden bidrager flere direkte FFC-aktioner til dette emne.

Som følge af denne indsats på europæisk plan er der ved at opstå en kritisk masse af europæisk forskning i miljø og sundhed, og dette vil fremme videreformidling og udveksling af forskningsresultaterne.

4.4. Sundhed på arbejdspladsen

Eftersom arbejdsmiljøpolitik har indflydelse på sundheden, vil den europæiske strategi for miljø og sundhed blive koordineret med EU's strategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen med henblik på at opnå synergivirkninger.

4.5. Internationale tiltag

De vigtigste tiltag med tilknytning til EU's indsats er:

- Det europæiske charter om miljø og sundhed (Frankfurt 1989), vedtaget af miljø- og sundhedsministrene i WHO's europæiske region, efterfulgt af erklæringerne i Helsingfors (1944) og London (1999). I denne forbindelse har de fleste medlemsstater og tiltrædelseslande udarbejdet nationale handlingsplaner for miljø og sundhed.
- Kommissionens bidrag til forberedelsen af den næste fælleseuropæiske ministerkonference om miljø og sundhed, der afholdes i Budapest i juni 2004, med temaet "Vore børns fremtid".
- Effektiv opfølgning af den gennemførelsesplan, der blev vedtaget på verdenstopmødet om bæredygtig udvikling i Johannesburg i september 2002.
- Det verdensomspændende partnerskabsprojekt "Et sundt miljø for børn – Opfordring til en global alliance", lanceret af WHO med støtte fra EU på verdenstopmødet om bæredygtig udvikling i Johannesburg i 2002.
- Gennemførelse af FN/ECE-protokollen om persistente organiske miljøgifte (POP), der afspejler den internationale vilje til at løse problemet med kemikalier, der er vanskeligt nedbrydelige, stærkt giftige og akkumulerende.

4.6. Miljø og sundhed i de nuværende og kommende medlemsstater samt på verdensplan

Sammenhængen mellem miljø og sundhed påkalder større og større opmærksomhed i medlemsstaterne og tiltrædelseslandene. En række medlemsstater og tiltrædelseslande har udarbejdet eller er ved at udarbejde nationale handlingsplaner for miljø og sundhed og har fremlagt rapporter og/eller strategier om miljø og sundhed.

De miljørelaterede sundhedsproblemer er ikke ens overalt i Europa, f.eks. er vandbårne sygdomme mere udbredte i tiltrædelseslandene. EU's strategi for miljø og sundhed skal omfatte hele det udvidede EU og tage hensyn til de geografiske forskelle i Europa, og tiltrædelseslandene vil blive involveret fuldt ud i udformningen af strategien lige fra starten.

Miljø og sundhed står også højt på den internationale dagsorden. En række af de mål, der er fastlagt på verdenstopmødet om bæredygtig udvikling i Johannesburg og/eller i f.eks. FN's udviklingsmålsætninger for dette årtusinde, vedrører menneskers sundhed og hygiejne og har at gøre med forringelse af miljøet. I forbindelse med disse mål erkendes det, at det er udviklingslandene, der bærer den største byrde, når det gælder miljørelaterede sygdomme.

5. NØGLEELEMENTERNE I EU'S STRATEGI FOR MILJØ OG SUNDHED

5.1. En integreret metode

For at nå til en bedre forståelse af årsagssammenhængen mellem miljøtrusler og sundhedsskadelige virkninger, således af beslutningstagerne kan tage hensyn til virkningerne af kombineret eksponering, spillet mellem miljøforurenende stoffer mv., er der behov for en integreret metode.

Denne integrerede metode omfatter følgende:

- *Integration af information*, dvs. at man samler og forbinder den viden, der er til rådighed forskellige steder i Fællesskabet, så der skabes et strategisk overblik over miljøtruslerne mod sundheden, uanset hvilken type miljøbelastning der er tale om, eller hvilket miljømedium der overfører belastningen.
- En sådan EU-dækkende metode indebærer, at der indsamles data om miljøforurenende stoffer i alle de forskellige miljømedier (herunder data om stoffernes kredsløb) og i hele økosystemet (bioindikatorer), og at disse data kobles sammen med sundhedsdata (om epidemiologi, toksikologi, sygelighed)⁷.
- *Integration af forskning*: EU's serie af forskningsrammeprogrammer har bragt forskningshold fra hele Europa sammen for at samarbejde om miljø- og sundhedsemner og ikke mindst for at skabe indbyrdes forståelse og tillid. Det europæiske forskningsrum vil styrke denne integration ved at fremme samarbejde

⁷

Uden at dette berører Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om at oprette et system til overvågning af folkesundheden som led i det nye program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (afgørelse nr. 1786/2002/EF).

og udvikling af en fælles vision og fælles mål for forskningen blandt forskningsinstitutioner og i forskningsprogrammer. Denne fremgangsmåde vil også gælde for politikudvikling, hvor forskningen leverer det nødvendige videnskabelige grundlag.

- *Yderligere integration af miljø- og sundhedshensyn i andre fællesskabspolitikker og -aktiviteter:* En række politikker har direkte eller indirekte konsekvenser for sundhed og miljø, f.eks. transport-, landbrugs- og energipolitik. Selvom der er gjort en indsats for at inddrage miljø- og sundhedsaspekter, bør der tages større hensyn til disse emner, når der udvikles sektorpolitikker, og man bør først og fremmest satse på at forebygge (f.eks. gennem renere produktionssystemer) frem for at helbrede.
- *En integreret forståelse af forurenende stoffers kredsløb:* Når forurenende stoffer er udledt i miljøet, kan de overføres mellem forskellige miljømedier, f.eks. udledes og transporteres dioxiner via atmosfæren, hvorefter de udfældes i jord, planter og vand og fortsætter med at bevæge sig rundt mellem disse medier (f.eks. fra luft til jord, fra vand til sediment). En bedre indsigt i de forurenende stoffers kredsløb vil gøre det muligt at finde frem til den mest effektive metode til at beskytte mennesker mod forurening, særlig i tilfælde, hvor specifik miljølovgivning er utilstrækkelig.
- De tematiske strategier, der indgår i det sjette miljøhandlingsprogram, vil tilvejebringe miljødata og viden om forurenende stoffer i de forskellige medier, uanset forureningskilderne og stoffernes art. Ved at sammenholde disse oplysninger kan man kortlægge et forurenende stofs kredsløb, og dermed kan man bedre vurdere den samlede eksponering og udpege de vigtigste produktionskilder. Det nye program for folkesundhed vil bl.a. tilvejebringe sundhedsdata og vurderinger af sundhedsvirkningerne af miljøtrusler, mens EU's sjette forskningsrammeprogram og Det Fælles Forskningscenters flerårige arbejdsprogram for 2003-2006 vil udforske forurenings- og eksponeringsveje og årsagssammenhænge for de forurenende stoffer samt undersøge, hvordan forskningen kan anvendes til at udvikle nye og forbedrede produktionssystemer, der reducerer de potentielle sundhedsrisici. Ved at sammenholde alle disse miljø-, sundheds- og forskningsresultater kan man nå frem til en integreret metode til at vise et forurenende stofs kredsløb, vurdere den samlede eksponering og sundhedsvirkningerne og udpege de mest effektive former for handling.
- *Integrerede indgreb:* For at eliminere, reducere eller undgå miljøfaktorers negative indflydelse på sundheden må man tage en række spørgsmål om gennemførlighed (teknisk, økonomisk og praktisk), omkostningseffektivitet og etik i betragtning. Reaktionen kan så rettes enten mod eksponering, idet man reducerer eller eliminerer det forurenende stof, eller mod sundhedsvirkningerne, gennem forebyggelse, tidlig diagnose, helbredelse eller opbremsning af sygdomme. Reaktionen kan også koncentreres om det enkelte menneske og bestå i at tilskynde til ændringer i adfærden eller medicinske indgreb.
- *Integration af interesseparter:* For at sikre en effektiv gennemførelse af denne strategi er det vigtigt at udvikle et tæt samarbejde med alle interesseparter og fremme koordineringen mellem sundheds- og miljøsektorerne. Samarbejdet bør omfatte nationale, lokale og regionale myndigheder, offentligheden, erhvervslivet, den akademiske verden samt internationale og ikke-statslige organisationer.

5.2. En gradvist mere omfattende strategi

I betragtning af hvor komplekst og vidtrækkende dette initiativ er, vil den integrerede strategi blive gennemført i en række *etaper* og vil gradvist blive *mere og mere omfattende*. Den første etape (2004-2010) vil fokusere på velafgrænsede prioriteter og vil danne grundlag for den næste etape. På denne måde kan der etableres et fællesskabssystem, der leverer de oplysninger, som er nødvendige for at vurdere de *samlede* miljøvirkninger på menneskers sundhed og årsagssammenhængen mellem miljø og sundhed. Således kan vi kortlægge og overvåge de sundhedstrusler, der skyldes miljøfaktorer, og udforme og justere politikken for miljø og sundhed.

5.3. Børn i fokus

Blandt de forskellige udsatte befolkningsgrupper udgør børn en gruppe for sig, da de er særlig sårbare over for faktorer i miljøet. Allerede i forstertilstanden betyder det tætte fysiologiske forhold mellem mor og barn, at fosteret er sårbart over for skadelige stoffer, som moderen udsættes for, særlig stoffer, der påvirker fosterets udvikling. Mange toksiske eller allergifremkaldende stoffer i moderens blod kan også være til stede i modermælken, og en række af disse stoffer er i stand til at krydse modekagebarrieren. Denne risiko for, at forurenende stoffer i miljøet overføres fra moderen til fosteret og spædbarnet, gør det særlig vigtigt at beskytte gravide og ammende kvinder mod miljøforurenende stoffer, så børnene kan få en sund start på livet.

Børn er sårbare på en helt særlig måde. De gennemgår en række særskilte udviklings- og lærefaser, f.eks. fosterfasen, spædbarnsfasen, skolealderen og puberteten. I hver af disse faser er et barn sårbart og udsættes det for forskellige stoffer: En teenager kan være mere sårbar over for angreb på forplantningssystemer, mens en baby er mere sårbar over for støv på jorden. Børn risikerer også at blive udsat for giftige stoffer i længere tid. I betragtning af deres forventede levetid er børn den gruppe i befolkningen, der sandsynligvis vil blive udsat for forurening længst.

Børns større sårbarhed er en vigtig årsag til at sætte særligt ind over for denne befolkningsgruppe, både hvad angår risikovurdering og risikostyring. Desuden understreger de økonomiske følger af miljørelaterede sygdomme i barndommen behovet for at lægge særlig vægt på børns sundhed. Børns sårbarhed og de økonomiske følger heraf er baggrunden for, at strategien lægger særlig vægt på børn, og har været en rettesnor for valget af, hvilke specifikke forurenende stoffer der tages op.

5.4. Tiltrædelseslandene

De miljørelaterede sundhedsproblemer er ikke ens overalt i Europa, f.eks. er vandbårne sygdomme og udsættelse for udeluftforurening mere udbredt i tiltrædelseslandene, mens forekomsten af astma er højere i nogle af de nuværende EU-medlemsstater. Denne strategi vil omfatte hele det udvidede EU og tage hensyn til de geografiske forskelle i Europa. Således vil vi ikke blot nå til en bedre forståelse af forskellene i Europa, hvad angår miljø og sundhed, men vi vil også få et bedre grundlag for at fastslå sammenhængen mellem miljøfaktorer og sundhedsvirkninger *på lang sigt* ved specielt at rette opmærksomheden mod de socioøkonomiske aspekter af miljø og sundhed.

Når EU's miljølovgivning er gennemført fuldt ud i tiltrædelseslandene, vil det medføre væsentlige forbedringer i form af renere luft, renere vand og bedre affaldsforvaltning. En fuldstændig gennemførelse af EU's direktiver om luftkvalitet kan betyde mindst 15 000 færre tilfælde af for tidlig død som følge af luftforurening og mellem 43 000 og 180 000 færre tilfælde af kronisk bronkitis⁸.

I et EU-finansieret projekt, der gennemføres af WHO, undersøges i øjeblikket situationen på miljø- og sundhedsområdet i EU-landene, tiltrædelseslandene og landene i det vestlige Balkan. Resultaterne vil bidrage til den samlede vurdering af situationen i Europa, der skal forelægges på Budapest-konferencen i 2004.

Resultaterne af de EU-finansierede projekter "*Dioxinmissioner i tiltrædelseslandene*" (i slutningen af 2004) og "*Dioxiner & PCB'er: koncentrationer i miljøet og menneskers eksponering*" (i slutningen af 2003) vil give et første billede af dioxinsituationen i tiltrædelseslandene, der kan være forskellig fra den generelle tilstand i de nuværende EU-lande.

Der vil blive lagt særlig vægt på tiltrædelseslandene i alle de tiltag, der indgår i strategien. Den rådgivende gruppe og de tekniske arbejdsgrupper vil omfatte eksperter fra tiltrædelseslandene. De tre regionale konferencer (Østersøen, Centraleuropa, Middelhavsområdet) vil sikre en bred deltagelse fra de forskellige tiltrædelseslande. Basisrapporten i 2004 og handlingsplanen for 2004-2010 vil omfatte situationen i tiltrædelseslandene på de forskellige områder.

6. EN EUROPÆISK STRATEGI FOR MILJØ OG SUNDHED

Denne strategi blive gennemført i en række *etaper* og vil gradvist blive *mere og mere omfattende*. Den første etape vil fokusere på en række velafgrænsede prioriteter og vil danne grundlag for det videre arbejde. Strategien er baseret på *deltagelse af samtlige interesseparter* og på *det bedste tilgængelige videnskabelige belæg*, således som erklæret i det sjette miljøhandlingsprogram, og den skal supplere den eksisterende lovgivning.

6.1. Etablering af et fælles grundlag: et europæisk integreret miljø- og sundhedsovervågnings- og -reaktionssystem

For at nå de langsigtede mål for denne strategi er det nødvendigt at oprette et integreret miljø- og sundhedsovervågningssystem til systematisk og omfattende indsamling af data over et længere tidsrum. Medlemsstaterne indsamler allerede data på nationalt plan. Merværdien ved et europæisk system består i, at der skabes samspilsvirkninger, og det bliver lettere at udveksle data og metoder for at øge forståelsen af sammenhængen mellem miljø og sundhed. Sundhedsdata vil blive koblet sammen med alle former for miljødata fra de forskellige miljømedier og fra hele økosystemet, så der skabes et billede af forskellige befolkningsgruppers udsættelse for miljøforurenende stoffer og de sundhedsskadelige virkninger. Baseret på det fremtidige sundhedsovervågnings- og -informationssystem og støttet af

⁸ "The benefits of compliance with the environmental acquis for the Acceding countries" (Tiltrædelseslandenes fordele ved at gennemføre EU's miljølovgivning) (ECOTEC et al 2001).

GMES-initiativet (global miljø- og sikkerhedsovervågning)⁹ vil en sådan systematisk og integreret overvågning gøre det lettere at skabe et solidt videngrundlag i EU, ud fra hvilket vi kan formulere en politik for sundhed og miljø. Derved bliver det også lettere at opdage nye problemer, der viser sig.

For at skabe et sådant system må der etableres en ordning for udveksling af data, forbedret datadisponibilitet, -tilgængelighed og -sammenlignelighed.

Dataudveksling: Der skal være enighed om, hvilke typer data man vil udveksle på europæisk plan. Der bør bl.a. være tale om følgende datatyper:

- toksikologiske data, der viser at specifikke faktorer kan medføre biologiske og fysiske forandringer
- epidemiologiske data, der viser en forbindelse mellem visse sygdomme og udsættelse for en bestemt miljøfaktor
- miljødata, der er relevante for at kunne påvise miljøfaktorers indflydelse på de veje, der fører til sundhedsskadelige virkninger.

Der vil også blive sat ind på at udvikle standardiserede protokoller for dataindsamling for at lette udveksling af data fremover.

Forbedret datadisponibilitet, -tilgængelighed og sammenlignelighed: Data, der ifølge EU-reglerne skal indberettes (f.eks. om luftforurening, vandkvalitetsovervågning) er til rådighed, men ofte ikke i et format, der gør det muligt at vurdere de mulige sundhedsvirkninger. Andre overvågningsdata er mindre standardiserede og afhænger af nationale eller lokaler prioriteter såsom indeklimaproblemer og drikkevandsforsyning.

Ved at udnytte mulighederne for jordobservation vil Kommissionens GMES-initiativ (global miljø- og sikkerhedsovervågning) bidrage til en bred forståelse af de sundhedsbelastende miljøfaktorer på globalt plan. At få adgang til sundhedsdata er et særligt problem. De nødvendige oplysninger om sygelighed og dødelighed er ikke altid tilgængelige, bl.a. af fortrolighedsårsager. Endnu et problem er, at der på visse vigtige områder ikke er nogen standardiseret nomenklatur.

Ud over problemer med datadisponibilitet og -tilgængelighed er der ofte problemer med oplysningernes sammenlignelighed, f.eks. fordi oplysningerne ikke stammer fra samme tidsrum, fordi den geografiske eller tidsmæssige detaljeringsgrad ikke tilstrækkelig, eller fordi der er anvendt forskellige standarder.

Et vigtigt led i strategien består i at forbedre tilgængeligheden og sammenligneligheden af data om sygdomme, der muligvis kan tilskrives miljøfaktorer. Der er allerede taget de første skridt til at oprette en fælles database med en langtidshorisont. Det Europæiske Miljøagentur, der har omfattende erfaring i at indsamle og vurdere miljødata, og WHO er med Kommissionens støtte involveret i udvikling af en platform for udveksling af sundheds- og miljøoplysninger.

⁹ GMES (Global Monitoring for Environment and Security) er et nøgleinitiativ, der har til formål at levere integrerede tjenester inden for satellitovervågning af sundhedsbelastende faktorer i miljøet, og som har banet vej for Inspire-initiativet.

Medlemsstaterne vil levere oplysninger og have adgang til denne database, der skal indeholde passende redskaber for beslutningstagerne. De oplysninger, der skal kunne udveksles, omfatter indikatorer, overvågningsresultater, vurdering af andelen af sygdomstilfælde der skyldes miljøfaktorer, elementer til analyse af omkostningseffektiviteten i indgreb på miljø- og sundhedsområdet, og oplysning om miljø- og sundhedsinitiativer, der lanceres på internationalt, nationalt, regionalt og lokalt plan.

Initiativet "Inspire", som Kommissionen er ved at forberede, er et system, der dækker forskellige temaer og sektorer, og som går ud på at koordinere indsamling og formidling af rumdata til støtte for miljøpolitikker. Rumdimensionen vil medvirke til at øge forståelsen af sammenhængen mellem miljø og sundhed. Initiativet skal koordineres med den nyligt oprettede informationsplatform under det nye fællesskabsprogram for folkesundhed, EUPHIN (European Public Health Informatic Network), der vil indeholde indikatorer for miljø og sundhed.

Vurdering af foreliggende viden og erfaringer: For at udnytte eksisterende viden og ekspertise bedst muligt er det et led i strategien at fremme udveksling af videnskabelig og teknisk information, validering af resultater samt kortlægning af huller i viden og data. Udvekslingen af data vil lettes, efterhånden som der vedtages og iværksættes samarbejdstiltag i forbindelse med strategien for det europæiske forskningsrum.

Revurdering af nuværende politikker og eksisterende systemer for tidlig varslings: Der er i dag en tendens til at regulere potentielt skadelige stoffer særskilt. Nogle stoffer er måske omfattet af flere politikker, der hver især er baseret på forskellige risikovurderinger, som måske ikke tager hensyn til, at mennesker og/eller miljø udsættes for andre anvendelser af samme stof. Den integrerede metode vil i kombination med den nye kemikaliepolitik forbedre vores viden om miljø- og sundhedsvirkningerne, og denne viden vil så muliggøre bedre cost-benefit-beregninger. De resulterende oplysninger kan derfor forventes at føre til politiske anbefalinger om revision af eksisterende normer og grænseværdier (f.eks. tærskelværdier for stoffer i miljøet). På samme måde vil forbedrede oplysninger vedrørende sundheds- og miljøkonsekvensvurdering gavne udviklingen af nye fællesskabspolitikker.

Der er oprettet adskillige systemer til tidlig varslings i EU. Et fyldestgørende svar på trusler mod miljøet og sundheden kræver en koordineret reaktion fra alle de eksisterende systemer, og derfor bør de indbyrdes forbindelser mellem disse systemer forbedres, så Fællesskabet kan reagere på den mest muligt effektive måde.

Desuden er EU, med den omfattende mængde videnskabelige data af høj kvalitet, der frembringes i Fællesskabet, godt rustet til at bidrage til udviklingen af sikrere produkter med færre følger for menneskers sundhed og miljøet i udviklingslandene. Ikke-fortrolige oplysninger og data kan også videreformidles til offentlige myndigheder og interessepartier i tredjelande. Ligeledes kan man bistå de offentlige myndigheder med teknologi- og forskningskapacitet i forbindelse med etablering af sundheds- og miljøovervågningssystemer, herunder ordninger for tidlig varslings.

6.2. Indholdet af den første etape (2004-2010)

Målet for den første etape er at nå til en klar forståelse af sammenhængen mellem miljøfaktorer og:

- (1) luftvejssygdomme, astma og allergier hos børn
- (2) forstyrrelser i nervesystemets udvikling
- (3) børnekræft
- (4) forstyrrelser i hormonsystemet

Desuden er det hensigten at udpege og forebygge nye sundhedstrusler, der skyldes miljøfaktorer, samt at forbedre den institutionelle struktur, der er nødvendig for at styrke den politiske beslutningsproces og integrere miljø og sundhed i andre politikområder.

Den første fase vil derfor fokusere på en række miljøforurenende stoffer, der mistænkes for at være forbundet med ovennævnte sundhedsvirkninger. Der skal tilvejebringes de oplysninger, der er nødvendige for at påvise en årsagssammenhæng, kortlægge og overvåge miljørelaterede sundhedstrusler og udforme og revurdere politikken for miljø og sundhed, under hensyntagen til cost-benefit-analyser. I den første etape skal der også opspores nye miljørelaterede sundhedstrusler, som så behandles i den næste etape.

De emner, der er udvalgt til den første etape, vedrører følgende tre hovedindsatsområder:

- Et europæisk integreret miljø- og sundhedsovervågnings- og -reaktionssystem, med det formål at vurdere de samlede miljøvirkninger for menneskers sundhed
- Forskning, med det formål at nå til en bedre grundlæggende forståelse af spørgsmål om miljø og sundhed
- Tiltag for at reducere eksponeringen.

6.2.1. *Et europæisk integreret miljø- og sundhedsovervågnings og -reaktionssystem*

a) Børn - Etablering af EU-rammer for bioovervågning

For at kunne vurdere sammenhængen mellem miljø og sundhed, når det gælder børn, og for at kunne reagere med passende politiske tiltag, må vi uddybe vores viden. Adskillige medlemsstater og nogle af tiltrædelseslandene har iværksat bioovervågningskampagner vedrørende miljø og sundhed og lignende initiativer for at udforske, hvilke miljøfaktorer der påvirker menneskers sundhed. Der er fælles initiativer med deltagelse fra flere europæiske lande i gang, men arbejdet bør koordineres bedre. Forskellige medlemsstater anvender forskellige parametre. I samarbejde med medlemsstaterne vil Kommissionen undersøge, i hvor høj grad det er muligt at opstille fælles indikatorer og en fælles overvågningsramme.

Kommissionen vil lette og aktivt stimulere udveksling af information og erfaring på dette område. På lang sigt vil Kommissionen sammen med medlemsstaterne overveje

at udvikle et permanent harmoniseret europæisk bioovervågningssystem. Et sådant system vil bidrage til en bedre forståelse af sammenhænge mellem miljø og sundhed og de langsigtede sundhedsvirkninger og vil kunne anvendes som et redskab i udviklingen af yderligere miljøpolitiske tiltag.

Denne fremgangsmåde, der vil blive bygget op omkring igangværende overvågningsaktiviteter i medlemsstaterne og tiltrædelseslandene, navnlig vedrørende udvalgte forurenende stoffer og byområder, har den fordel - ud over indsamling af yderligere data til nationale formål - at der samles harmoniserede data om et meget større befolkningsudsnit. Dette vil øge resultaternes gyldighed og også give mulighed for at undersøge en bredere vifte af faktorer og påvirkninger.

b) Pilotprojekter om dioxiner, tungmetaller og hormonforstyrrende stoffer

Kommissionen overvejer at lancere tre pilotprojekter for at overvåge udvalgte forurenende stoffer. Formålet er at udvikle en metode til integreret miljø- og sundhedsovervågning og at revurdere lovgivningen i den forbindelse. Dette vil ske i nært samarbejde med medlemsstaterne. Resultaterne vil blive brugt til at udvikle et "europæisk integreret miljø- og sundhedsovervågnings- og -reaktionssystem", der vil blive udvidet til at omfatte andre stoffer. Der vil blive lagt særlig vægt på sammenhængen mellem de indsamlede data og deres geografiske fordeling på lokalt, regionalt, nationalt og EU-plan. Dette vil føre til en EU-dækkende geografisk beskrivelse af miljøfaktorer, der har indflydelse på sundheden.

De udvalgte pilotprojekter fokuserer på særligt farlige stoffer, for hvilke der allerede er iværksat dataindsamling og overvågning. Børns sårbarhed har også været en ledetråd i valget af de specifikke forurenende stoffer: de udvalgte stoffer påvirker børn væsentligt, og der vil derfor blive lagt særlig vægt på disse stoffer. De tre udvalgte pilotprojekter vedrører:

- **Dioxiner og PCB'er:** Som led i gennemførelsen af Fællesskabets strategi vedrørende dioxiner, furaner og polychlorerede biphenyler¹⁰ og Fællesskabets strategi for havmiljøet¹¹ er et pilotprojekt om integreret dioxin- og PCB-overvågning i Østersøområdet under udvikling. I tæt samarbejde med HELCOM¹² vil Kommissionen undersøge muligheden for at sammenknytte eksisterende overvågningsdata om miljø, fisk og menneskers sundhed og programmer for dioxiner og PCB'er i Østersøområdet og finde ud af, hvordan man kan udvikle integreret miljø- og sundhedsovervågning af dioxiner og PCB'er i Østersøområdet. Dermed vil man få de oplysninger, der er nødvendige, for at man kan vurdere sammenhængen mellem dioxiner og PCB'er, der udledes i miljøet, deres transport gennem forskellige miljømedier, deres ophobning i miljøet, økosystemet og fødevarerne, og deres indflydelse på sundheden. De integrerede oplysninger vil danne grundlag for en videreudvikling af politikken.
- **Tungmetaller:** For at vurdere den samlede eksponering for tungmetaller og de forskellige eksponeringsveje vil der blive foreslået forskellige overvågningsprogrammer, som vil blive koblet sammen. Kommissionen vil

¹⁰ KOM (2001) 593.

¹¹ KOM (2002) 539.

¹² Helsingforskommissionen for Beskyttelse af Havmiljøet i Østersøområdet.

foreslå, at medlemsstaterne overvåger *luftkvaliteten*, for så vidt angår arsen, nikkel og cadmium i områder, hvor befolkningen udsættes for koncentrationer over en vis tærskelværdi, f.eks. i nærheden af industrianlæg. Kommissionen vil også foreslå en harmoniseret overvågning af tungmetaller i *jordbunden* i nærheden af industrianlæg og i områder med stærk trafik som led i EU's tematiske strategi for jordbundsbeskyttelse. Denne overvågning af tungmetaller kunne udvides til at omfatte *andre miljømedier* for at skabe forståelse af hele kredsløbet og sikre en integreret overvågning.

- **Hormonforstyrrende stoffer:** Som led i EU's strategi for hormonsystemforstyrrende stoffer¹³ er der opstillet en prioriteret liste over stoffer, der skal vurderes yderligere. Der er udpeget en række stoffer, der med sikkerhed eller muligvis har hormonforstyrrende virkninger, herunder pesticider, industrikemikalier, biprodukter og metaller. Som det næste skridt vil der blive gennemført en endelig undersøgelse af stoffernes hormonforstyrrende potentiale, så snart der foreligger OECD-vedtagne testmetoder. Det endelige mål er at styre risikoen ved at tilpasse de relevante lovbestemmelser, støttet af igangværende og fremtidig forskning. Kommissionen vil i tæt samarbejde med medlemsstaterne opstille overvågningsprogrammer for vand med henblik på at bedømme eksponeringen for og virkningerne af stofferne på den prioriterede liste og således indsamle dokumentation, der kan bruges ved en fremtidig revision af forskellige retsakter, såsom drikkevandsdirektivet og vandrammedirektivet.

c) Udvikling af harmoniserede indikatorer for miljø og sundhed

Udviklingen af indikatorer for miljø og sundhed under det nye program for folkesundhed vil ske som led i EU's sundhedsindikatorprojekt (ECHI), der omfatter miljøindikatorer. Et projekt, der vedrører udvikling af disse miljøindikatorer, finansieres af EU's sundhedsovervågningsprogram ("Udvikling af indikatorer for miljø og sundhed i EU-landene"). Når dette projekt er afsluttet, vil resultaterne blive anvendt i det sundhedsovervågnings- og -informationssystem, der skal oprettes under Fællesskabets program for folkesundhed (2003-2008).

6.2.2. *Forskning*

a) Anvendelse af forskningsresultater

Resultater af forskning, der støttes under EU's FTU-rammeprogrammer, har spillet en rolle i udviklingen og gennemførelsen af europæiske miljø- og sundhedsrelaterede politikker. For eksempel blev der som led i EU's strategi for hormonforstyrrende stoffer iværksat en indkaldelse af forskningsforslag i 2001 med et selvstændigt budget på 20 mio. euro, ud over de 40 mio. euro, der i forvejen var afsat til forskningsprojekter vedrørende hormonforstyrrende stoffer. Resultaterne af den bestilte forskning vil blive anvendt i forbindelse med den videre udvikling af EU's strategi over de kommende 2-5 år. Denne direkte støtte fra forskningen til den politiske beslutningsproces vil blive styrket yderligere, ved at der indføres ordninger for at målrette forskningen mod de politiske prioriteter. Der er allerede indledt specifikke målrettede initiativer på områder såsom sundhedsvirkningerne af luftforurening, elektromagnetiske felter, vand mv.

¹³

KOM (1999) 706.

Nylige fremskridt inden for genomforskning lover ny og mere dækkende indsigt i sammenhængen mellem miljøet og det humane genom. Dette forskningsområde er meget lovende, men også meget omfattende, og der er derfor brug for en struktureret fremgangsmåde på europæisk plan. Det Fælles Forskningscenter vil analysere de forskellige muligheder og metoder til at udvikle en fælles europæisk forskningsstrategi inden for højt prioriterede områder såsom børns sundhed. Et eksempel på en koordineret strategi findes i det EU-støttede forskningsnet vedrørende børns følsomhed og udsættelse for genotoksiske stoffer. European Science Foundation's net vedrørende genetisk disposition for giftige stoffer i miljøet og deres indflydelse på menneskers sundhed, med særlig vægt på samspillet mellem ernæringsmæssige, miljømæssige og genetiske faktorer i de tidlige faser af menneskets udvikling, vil også levere videnskabeligt input til denne undersøgelse.

b) Årlige forskermøder og rapportaflæggelser om børns sundhed og miljø

Inden for rammerne af det europæiske sundhedsforum (se afsnit 7.1 nedenfor) er der oprettet et netværk for politisk fortolkning af resultater om børns sundhed og miljø. Dette netværk vil danne ramme for koordinering og fortolkning i politisk øjemed af forskningsresultater fra en række EU-støttede projekter vedrørende børns miljø og sundhed og deres genetisk betingede følsomhed over for giftige stoffer i miljøet.

Kommissionen vil arrangere årlige forskermøder og rapportaflæggelser om børns sundhed og miljø. Det første arrangement vil finde sted i løbet af sommeren 2003, og der er planlagt efterfølgende konferencer i 2004 og 2005. Desuden vil Kommissionen oprette en database over forskningsprojekter om børns miljø og sundhed inden udgangen af 2003.

c) Kombineret eksponering

Som led i forskningsaktiviteterne vil Kommissionen udvikle metoder til at kortlægge eksponering og analysere kombineret eksponering over for miljøfaktorer, der er forbundet med bestemte sygdomme (f.eks. udvikling af bestemte kræftformer), samt foretage risikovurdering under hensyntagen til individuel modtagelighed og genetisk prædisposition. Under det første udvalgte forskningstema i det sjette FTU-rammeprogram, "Genomforskning og bioteknologi i sundhedens tjeneste", er der støttemuligheder under delområdet "Bekæmpelse af kræft", der indgår i området "Bekæmpelse af vigtige sygdomme".

I denne forbindelse vil Kommissionen styrke forskningsgrundlaget for udvikling af integrerede eksponeringsmodeller til vurdering af menneskers indtagning af en blanding af kemiske stoffer via samtlige miljømedier, herunder luft- og vandindtagning, fødevarer og forbrugsvarer. Sådanne modeller kan anvendes til at beskrive scenarier for vurdering af den samlede eksponering og som grundlag for forslag til politiske indgreb for at reducere eksponeringen.

d) Økonomisk vurdering af sundhed

Kommissionen vil styrke forskningsgrundlaget for økonomisk vurdering af de forskellige politikkers, tiltags og teknologiers effekt på sundheden, med særlig vægt på miljø og børns sundhed.

6.2.3. Tiltag for at reducere eksponeringen

a) Luftkvalitet (inde- og udeluft)

Kommissionen vil bidrage yderligere til forbedring af luftkvaliteten ved at udvikle en tematisk strategi baseret på resultaterne af det igangværende program, 'Ren Luft i Europa' (CAFE - Clean Air for Europe programme). Der vil især blive lagt vægt på partikler, nitrogendioxid og ozon. Som led i dette program vil Kommissionen inden udgangen af 2003 revurdere direktiv 1999/30/EF, der fastsætter grænseværdier for koncentration af SO₂, NO₂, NO_x, bly og partikler i luften. Et forslag til et nyt direktiv om tungmetaller og polyaromatiske hydrokarboner (PAH) i luften ligger klar til vedtagelse. Der er også specifikke forskningsaktiviteter i gang som led i det femte FTU-rammeprogram, og yderligere aktiviteter er planlagt under det sjette rammeprogram. Formålet med disse er at samle de seneste EU-finansierede forskningsresultater vedrørende luftkvalitetens følger for sundheden i politisk sammenhæng og således yderligere styrke det videnskabelig grundlag for de politiske indgreb. Resultaterne vil blive integreret i den tematiske strategi.

På baggrund af den eksisterende dokumentation for, at udsættelse for tobaksrøg i omgivelserne medfører øget risiko for en række sygdomme blandt børn og for nedsat fostervækst hos gravide (ikke-rygende) kvinder, støtter Kommissionen fuldt ud politikker for tobaksbekæmpelse, herunder tiltag for at beskytte mennesker mod passiv rygning, såsom forbud mod rygning på offentlige steder. Kommissionen kan dog ikke foreslå bindende lovgivning på dette område. Derfor tilskynder henstillingen om bekæmpelse af tobaksrygning, der blev vedtaget af Rådet i 2002 på forslag af Kommissionen, medlemsstaterne til at gennemføre lovgivning og/eller andre effektive foranstaltninger, som giver beskyttelse mod eksponering for tobaksrøg på indendørs arbejdspladser, i lukkede lokaler med offentlig adgang og i offentlige transportmidler. Der bør tages særligt hensyn til bl.a. uddannelsessteder, sundhedsfaciliteter og børnepasningssteder.

For specifikt at beskytte gravide arbejdstagere og arbejdstagere, der for nylig har født eller som ammer, er det endvidere fastsat i direktiv 92/85/EØF af 19. oktober 1992 om foranstaltninger til forbedring af sikkerheden og sundheden under arbejdet for arbejdstagere som er gravide, at arbejdsgiverne skal oplyse disse arbejdstagere om de mulige risici og træffe passende foranstaltninger, når den ansatte udsættes for carbonmonoxid.

b) Tungmetaller

Hvad angår tungmetaller, vil Kommissionen:

- udforme en strategi for kviksølv i 2004 for at beskytte menneskers sundhed og miljøet mod udledning af kviksølv. Strategien vil være livscyklusbaseret og tage hensyn til produktion, anvendelse, affaldsforvaltning og emissioner fra afbrænding af fossile brændsler.
- udarbejde lovgivningsforslag i 2003 om fastsættelse af miljøkvalitetsnormer og emissionskontrolforanstaltninger for prioriterede stoffer i henhold til vandrammedirektivet (direktiv 2002/60/EF). Kviksølv og cadmium og deres respektive forbindelser er blandt de stoffer, der er udpeget som prioriterede farlige stoffer.

c) Elektromagnetiske felter

Kommissionen vil støtte WHO's sundhedsrisikovurdering af elektromagnetiske felter, der skal være afsluttet i 2005, og vil træffe alle nødvendige foranstaltninger for at undersøge de mulige sundhedsvirkninger af udsættelse for elektromagnetiske felter. Der vil navnlig blive lagt vægt på beskyttelse af børn og teenagere som en særlig udsat gruppe. Inden 2004 vil Kommissionen revurdere Rådets henstilling af 12. juli 1999 om begrænsning af befolkningens eksponering for elektromagnetiske felter.

d) Et sundt bymiljø

Midt i 2005 vil Kommissionen fremlægge forslag til en tematisk bymiljøstrategi, der skal medvirke til at forbedre miljøeffektiviteten i byområder og skabe et sundt miljø for byboerne. Den pakke af foranstaltninger, der foreslås i denne strategi, vil bl.a. fokusere på bæredygtig bytransport og derved bidrage til at reducere antallet af sygdomstilfælde og dødsfald, der hænger sammen med luftforurening, støj og trafikulykker. Resultaterne af relevante EU-støttede forskningsprojekter (om støj, luftforurening, vandkvalitet mv.) vil ligeledes indgå i grundlaget for politiske tiltag på dette område. Som supplement til denne strategi vil Kommissionen i forbindelse med det nye program for folkesundhed inden 2005 lancere en række projekter, der har til formål at fremme et sundt bymiljø og herunder reducere antallet af trafikulykker. Bioovervågningen af børn vil fokusere på børn i bymiljøer, hvor en række belastende faktorer har en kombineret negativ virkning på sundheden. Herigennem vil vi på lang sigt kunne se, om forbedringer i bymiljøet afspejles i en forbedret sundhedstilstand hos børn, og i hvilke byer der er behov for en ekstra indsats.

7. GENNEMFØRELSE

7.1. Fuld inddragelse af interesseparter

Det er vigtigt at inddrage et bredt udvalg af interesseparter for at styrke dialogen og udvekslingen af information mellem alle parter fra de forskellige sektorer (sundhed/miljø, offentlig/privat, luft/vand). Kommissionen vil derfor i 2003 etablere:

- ***En rådgivende gruppe vedrørende miljø og sundhed*** bestående af miljø- og sundhedseksperter fra medlemsstaterne og tiltrædelseslandene, fællesskabsorganer såsom Kommissionens Fælles Forskningscenter, Det Europæiske Miljøagentur og Den Europæiske Fødevareautoritet, repræsentanter fra internationale organisationer, såsom WHO, sundhedssektoren (herunder pædiatri), den akademiske verden, forskningen, ngo'er, forbrugerorganisationer og visse sektorer i erhvervslivet. Gruppen skal analysere videnskabelige data om miljø og sundhed, pege på foranstaltninger til miljø- og sundhedsrisikostyring, analysere disse foranstaltningers omkostningseffektivitet, jævnligt gennemgå relevante politikker vedrørende miljø og sundhed og rådgive om passende justeringer. Gruppen vil i vid udstrækning støtte sig til det arbejde, der udføres af Den Videnskabelige

Komité for Toksicitet,  kotoksicitet og Milj ¹⁴, og vil være et led i et bredt fællesskabssystem inden for miljø og sundhed. Den skal navnlig foretage koordinering, udforske mulighederne for samspil med den nævnte komité og udpege manglende led i eksisterende overvågningssystemer med henblik på at udvikle det europæiske integrerede miljø- og sundhedsovervågnings- og -reaktionssystem.

- **Tekniske arbejdsgrupper**, bl.a. vedrørende biooverv gning af børn, dioxiner, hormonforstyrrende stoffer, tungmetaller, indikatorer. Arbejdsgrupperne vil bestå af relevante eksperter. De eksisterende arbejdsgrupper vedrørende luftkvalitet, bymiljø og elektromagnetiske felter vil blive knyttet til den rådgivende gruppe. Der vil senere blive oprettet nye arbejdsgrupper, når der viser sig behov for det. Arbejdsgrupperne skal bidrage med det bedste tilgængelige videnskabelige belæg og skal bistå Kommissionen i gennemførelsen af strategien.

For at sikre, at der skabes merværdi og en sammenhængende politik, vil Kommissionen sørge for, at arbejdet i disse nye grupper ikke overlapper indsatsen i de eksisterende videnskabelige komitéer og andre fora, der rådgiver Kommissionen.

- Der vil jævnligt blive gjort rede for gennemførelsen af denne strategi, bl.a. i løbet af den årlige "**grønne uge**" og i "**det europæiske sundhedsforum**", der blev etableret af Kommissionen i 2001, og som bestå af repræsentanter for ngo'er, sundhedssektoren, patienter, erhvervslivet og sundhedsarbejderne. Endvidere vil der blive aflagt rapport på "**den europæiske sundhedsdag**", der vil blive afholdt fra 2004 og fremover.

7.2. Udarbejdelse af "Handlingsplan 2004-2010"

Tre regionale konferencer som forberedelse til "Basisrapport 2004"

I løbet af efteråret 2003 vil Kommissionen afholde tre konferencer for at drøfte med den rådgivende gruppe og arbejdsgrupperne, hvordan den første etape af strategien gennemføres mest effektivt, fastlægge et referencegrundlag og udpege, hvilke elementer der skal indgå i den næste etape. For at inddrage alle parter i det udvidede EU vil konferencerne blive afholdt i tre forskellige regioner:  sters regionen, Centraleuropa og Middelhavsområdet.

Alle tre konferencer vil drøfte de generelle punkter, såsom integreret miljø- og sundhedsovervågning, biooverv gning af børn, de regionale partners viden og fastlæggelse af et referencegrundlag. Endvidere vil hver konference drøfte en række specifikke punkter, således at alle områder under den første etape dækkes. For eksempel vil pilotprojekterne vedrørende dioxiner og hormonforstyrrende stoffer blive behandlet på  sters konferencen.

Slutresultatet af de tre konferencer bliver en "Basisrapport 2004", der giver et billede af situationen i 2004 og et udkast til gennemførelsesplan for alle punkter i den første etape: biooverv gning af børn, pilotprojekter vedrørende integreret overvågning af dioxiner, tungmetaller og hormonforstyrrende stoffer, indikatorer, forskning i børns

¹⁴

Nedsat ved Kommissionens afgørelse nr. 97/579/EF af 23. juli 1997.

miljø og sundhed samt i kombineret eksponering, luftkvalitet, elektromagnetiske felter og bymiljø.

Konference for de vigtigste interesseparter som forberedelse til "Handlingsplan 2004-2010"

I foråret 2004 vil Kommissionen afholde en konference for de vigtigste interesseparter med deltagelse af den rådgivende gruppe og arbejdsgrupperne, hvor formålet er at lægge sidste hånd på en detaljeret handlingsplan med fastlagte mål og tiltag for perioden 2004 -2010.

Fjerde ministerkonference om miljø og sundhed, Budapest 2004: "Vore børns fremtid"

"Handlingsplan 2004-2010" bliver Kommissionens bidrag til ministerkonferencen i Budapest i 2004. Strategien bliver gradvist mere omfattende: I den første etape behandles højt prioriterede emner, og der skabes et fundament for det videre arbejde. I den anden etape rettes opmærksomheden mod nye emner (f.eks. støj, pesticider¹⁵, socioøkonomiske faktorer i forbindelse med miljø og sundhed, andre risikogrupper som f.eks. ældre, fattige og kvinder i den fødedygtige alder), og der vil også blive udpeget elementer til den næste etape.

Denne *gradvist mere omfattende strategi*, baseret på *deltagelse og det bedste tilgængelige videnskabelige belæg*, vil gradvist øge vores viden om sammenhængen mellem miljø og sundhed og vil gøre det muligt at videreudvikle en relevant politik for kilderne til forringet sundhed.

8. KONKLUSIONER

Denne meddelelse understreger Kommissionens vilje til at *"tilvejebringe et miljø, hvor forureningsniveauet ikke medfører skadelige virkninger for menneskers sundhed og miljøet"*, således som erklæret i det sjette miljøhandlingprogram. I meddelelsen foreslås en *integreret strategi* for miljø og sundhed, med særligt fokus på *børn* og andre udsatte befolkningsgrupper. Formålet er at hjælpe beslutningstagere på EU-plan og nationalt plan til at takle den komplekse sammenhæng mellem miljø og sundhed.

Strategien skal udfylde hullerne i vores viden og give os en bedre forståelse af miljøtruslerne mod menneskers sundhed, så vi kan gribe ind over for disse trusler. I sidste ende er det målet at reducere antallet af sygdomstilfælde, der skyldes miljøfaktorer, og at styrke den politiske beslutningsproces på dette område.

Strategien vil blive gennemført i etaper og bliver *gradvist mere omfattende*. Den vil blive lanceret som *"SCALE-initiativet"*, idet den er baseret på videnskabelig forskning (Science), sætter fokus på børn (Children), sigter mod øge bevidstheden (Awareness), anvender retlige midler (Legal instruments) og omfatter løbende evaluering (Evaluation).

¹⁵ Pesticider vil også blive behandlet specifikt i den kommende tematiske strategi for bæredygtig anvendelse af pesticider.

9. BILAG A: – PROBLEMET

Nogle fakta

Selv om mange miljøproblemer er blevet løst, er der fortsat en række alvorlige problemer. Rapporten om børns sundhed og miljø fra Det Europæiske Miljøagentur og WHO¹⁶ fremhæver følgende:

- En væsentlig stigning i antallet af astmatilfælde i "rige vestlige" lande i løbet af de sidste årtier, hvor tendensen strækker sig fra blot en let stigning til en tredobbelt stigning.
- Forekomsten af udviklingsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder, intellektuelle forstyrrelser og hyperaktivitet med opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD - attention deficit hyperactivity disorder) er stor nok til at udgøre et væsentligt folkesundhedsproblem.

Det skønnes, at ca. 20% af det samlede antal sygdomstilfælde i industrilandene kan tilskrives miljøfaktorer¹⁷, og heraf rammer hovedparten børn og andre udsatte grupper, såsom fattige og kvinder i den fødedygtige alder. Befolkningen i Europa oplever også klart problemet som alvorligt: i en rundspørge foretaget for nylig af Eurobarometer udtrykte ca. 89% af deltagerne bekymring over miljøets mulige virkninger på deres sundhed¹⁸. Nye teknologier, ændrede livsstils-, arbejds- og levemønstre medfører nye og til tider uforventede virkninger for miljøet og dets indflydelse på sundheden. I det følgende gives en række eksempler på denne udvikling.

Ifølge en vurdering af dødeligheden som følge af langsigtet eksponering i 124 europæiske storbyer (med til sammen 80 mio. indbyggere), der råder over data om partikelforurening af luften, kan ca. 60 000 dødsfald om året være forbundet med længere tids eksponering over for partikelforurening, der overstiger grænseværdien¹⁹.

I de seneste årtier er antallet af **astma- og allergitilfælde** steget overalt i Europa. Gennemsnitligt 10% af alle børn lider af astmasymptomer. For perioden 1995-1996 konstaterede den internationale undersøgelse af astma og allergi blandt børn, ISAAC (Study of Asthma and Allergies in Childhood), at gennemsnitligt 11,5% af børn i alderen 13-14 år hvert år selv rapporterede astmasymptomer. I Vesteuropa er forekomsten op til ti gange højere end i Østeuropa. Dette tyder på, at der er en sammenhæng mellem den vestlige livsstil og allergisygdomme hos børn. Udsættelse for tobaksrøg fra omgivelserne (passiv rygning) og luftforurening er blandt de største trusler mod luftvejssystemet, især hos børn, og forværrer sandsynligvis astma.

¹⁶ "Children's health and environment: a review of evidence", en fælles rapport fra Det Europæiske Miljøagentur, København, og Verdenssundhedsorganisationen, Regionalkontoret for 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" (*Europæernes opfattelse af bæredygtig udvikling og deres bekymringer over miljøet*) april 2002.

¹⁹ Svarende til PM₁₀ = 5mg/m³. "Europe's environment: the third assessment", Det Europæiske Miljøagentur, København (2003).

Tobaksrøg i omgivelserne øger risikoen for lungekræft hos ikke-rygere med 20-30%²⁰. Kvinder er særlig udsatte, når det gælder passiv rygning. Det anslås, at hovedparten af de 1000 ikke-rygere, der hvert år dør af lungekræft i de 15 EU-lande, er kvinder.

I de europæiske lande skønnes det, at 1 ud af 5000 børn får konstateret **kræft**, før de fylder 15 år. Selv om miljøfaktorer kun spiller en begrænset rolle i udviklingen af børnekræft, er børn mere sårbare over for biologiske faktorer, der kan medføre kræft, fordi udsættelse for kræftfremkaldende stoffer i barndommen kan give sig udslag i kræft senere i livet (som f.eks. ved overdreven udsættelse for ultraviolet stråling, der forårsager modernærkekræft (malignt melanom). Hvis ozonlaget reduceres med 10%, skønnes det at ville medføre yderligere 300 000 tilfælde af ikke-melanom hudkræft og 4 500 melanomtilfælde årligt på verdensplan. Hvis ozonlaget reduceres med 1%, forventes forekomsten af ikke-melanom hudkræft at stige med mellem 1 og 6%, og forekomsten af squamøs cellecarcinom og basal cellecarcinom vil sandsynligvis stige med mellem 1,5 og 2,5%.²¹

Det **endnu ikke færdigudviklede nervesystem** er særlig sårbart i livets første faser for skadelige virkninger af eksponering for bestemte forurenende stoffer, såsom bly, metylkviksølv og polychlorbiphenyler (PCB). Et barn kan optage op til 50% af den mængde bly, der findes i fødevarer, mens en voksen kun optager 10%²². Disse stoffer sættes i forbindelse med udviklingsforstyrrelser i form af fysiske, kognitive, sanse- og talehandicap, herunder særlig indlæringsproblemer og intellektuelle forstyrrelser. I visse befolkningsgrupper ligger forekomsten af udviklingsforstyrrelser på 10%. Når sådanne udviklingsforstyrrelser forekommer på et tidligt tidspunkt i livet vil de sandsynligvis have varig effekt.

I adskillige lande har man observeret en stigende forekomst af testikelkræft og brystkræft såvel som faldende sædkvalitet. Årsagerne til denne tendens er stort set ukendte. Udsættelse for kemikalier kan bære skylden (hypotesen om hormonforstyrrende stoffer), men årsagen kan også være en ændret livsstil. Generelt savner man i de fleste europæiske lande videnskabelig dokumentation og information om den faktiske udsættelse for kemiske stoffer og de mulige sundhedsvirkninger heraf²³.

De socioøkonomiske betingelser livet igennem spiller klart en rolle for sundhedstilstanden og risikoen for sygdomme. Der er en klar, videnskabeligt dokumenteret sammenhæng mellem fattigdom og miljø. Ifølge en undersøgelse for nylig stammede 82% af de 11 400 tons kræftfremkaldende stoffer, der blev udledt til luften i Det Forenede Kongerige i 1992, fra fabrikker, der lå i de 20% dårligst stillede lokale distrikter²⁴. Endvidere har man konstateret, at luftvejsproblemer er særlig hyppige i fattige områder, og at de som regel er sammenfaldende med stærkt trafikerede omgivelser. Imidlertid er miljøbyrden ikke retfærdigt fordelt, hvilket klart ses af den lave andel af bilejere i de områder, hvor trafikken er størst.

²⁰ "Europe's environment: the third assessment", Det Europæiske Miljøagentur, København (2003).

²¹ "Europe's environment: the third assessment", Det Europæiske Miljøagentur, København (2003).

²² Skøn fra USA's miljøstyrelse (United States Environmental Protection Agency - US EPA), 1986.

²³ "Europe's environment: the third assessment", Det Europæiske Miljøagentur, København (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.

Alvorligheden og kompleksiteten i de Europa-dækkende problemer, der er fremhævet her, betyder, at der er behov for hurtigt at lægge en fælleseuropæisk strategi for at mobilisere ekspertise og ressourcer i tilstrækkeligt omfang til, at vi kan møde denne udfordring. Denne strategi sigter mod at opbygge en europæisk ramme for politikudvikling, udveksling af ekspertise og kombination af ressourcer.

Problemets kompleksitet

At påvise en årsagssammenhæng mellem miljøfaktorer og sundhedsskadelige virkninger er en betydelig udfordring. Resultatet er, at forholdet mellem miljø og sundhed hidtil ikke er blevet behandlet tilstrækkelig indgående. Tidligere miljøvurderinger og politiske tiltag har været koncentreret om virkningerne af individuelle forurenende stoffer. Dette har gjort arbejdet lettere, men det er højst sandsynligt, at de faktiske sundhedsvirkninger derved er blevet undervurderet. Der er derfor behov for en integreret strategi, da sammenhængen mellem miljø og sundhed er meget kompleks, således som det fremgår af følgende elementer:

- Menneskelig aktivitet giver anledning til mange forskellige former for belastning af miljøet²⁵ (f.eks. fra pesticider, støj, stråling).
- Der er fire former for human eksponering (indånding, indtagelse, kontakt, stråling), men vejene til eksponering af mennesker og miljø kan være lange og vanskelige at kortlægge på grund af de forurenende stoffers mobilitet i og på tværs af forskellige miljømedier.
- Sundhedsvirkningerne er mangeartede, og hvert forurenende stof kan have flere virkninger (f.eks. kan visse kemiske stoffer have både kræftfremkaldende og hormonforstyrrende virkninger).
- Sundhedsskadelige virkninger af faktorer i miljøet beror på forskellige kombinationer af genetisk prædisposition, livsstil, kultur, socioøkonomiske faktorer, geografiske forhold, klima og udsættelse for miljøbelastninger.
- Når forurenende stoffer er udledt i miljøet, kan de overføres mellem forskellige miljømedier (f.eks. udledes og transporteres dioxiner via atmosfæren, hvorefter de udfældes i jord, planter og vand) og fortsætter med at bevæge sig rundt mellem disse medier (f.eks. fra luft til jord, fra vand til sediment) og økosystemet.
- Ud over fysiske og kemiske virkninger kan biologiske mekanismer spille en vigtig rolle i de forurenende stoffers spredning i miljøet. Nogle forurenende stoffer ophobes i planter og dyr i en højere koncentration end i miljøet generelt. Visse forurenende stoffers koncentration i levende organismer øges, jo højere man kommer op i den naturlige fødekæde. Disse omstændigheder kan tilsammen medføre koncentrationer i levende organismer, der er mange gange højere end i det omgivende miljø.
- Hver enkelt individ udsættes for en kombination af miljøfaktorer. Der kan være tale om samtidig udsættelse for forskellige faktorer (f.eks. pesticidrester og støj) eller sekventiel udsættelse for en række faktorer i forskellige faser af livet (f.eks.

²⁵

Ved "belastning" forstås enhver trussel mod miljøet, herunder kemisk, fysisk og mikrobiologisk forurening, risiko for fysiske ulykker mv.

bromerede flammehæmmere i modermælk, UV-stråling fra ophold ved stranden i barndommen, tobaksrøg, erhvervsmæssig eksponering for kemikalier, udsættelse for ekstremt lavfrekvente elektromagnetiske felter.....).

- Mange sygdomme, f.eks. kræft, kan både skyldes flere forskellige faktorer i miljøet og genetiske faktorer. Hvis man udsættes for flere af disse faktorer, øges risikoen for sygdom ("cocktailvirkning").
- Miljøbelastningen omfang varierer betydeligt i tid og rum, alt afhængigt af de geografiske, økonomiske og kulturelle forhold samt af lovgivningen på miljøområdet.
- For at kunne redegøre ordentligt for virkningerne af persistente organiske og ikke-organiske forurenende stoffer og tungmetaller, må man undersøge dem over en længere tidshorisont. Nogle af disse stoffer er til stede i miljøet i meget lave doser, men ophobes i miljøet, i fødekæden og i menneskekroppen, og virkningerne vil første være synlige efter mange år (lav dosis - langsigtet virkning) (f.eks. dioxiner, PCB'er).
- Indirekte virkninger: udledning af næringsstoffer i vandområder eller forøgelse af vandtemperaturen kan have dybtgående virkninger på menneskers sundhed, fordi forekomsten af vandbårne sygdomme øges.

Alle disse faktorer medvirker til at vanskeliggøre epidemiologers og folkesundhedsspecialisters arbejde. Men selv om vores forståelse af den komplekse sammenhæng mellem miljø og sundhed stadig er højst utilstrækkelig, så vokser den dog hele tiden.

10. BILAG B : – EU-POLITIKKER, DER VEDRØRER MILJØ OG SUNDHED

Kemikalie- og miljøpolitikker

Industrikemikalier: I 2001 vedtog Kommissionen en hvidbog om strategien for en ny kemikaliepolitik²⁶. Behovet for en ny strategi hang sammen med en almen erkendelse af, at den eksisterende lovgivning ikke gjorde det muligt at reagere tilfredsstillende på bekymringerne blandt offentligheden og politikerne i Europa over kemikaliers potentielle virkninger på sundhed og miljø. Det foreslåede REACH-system (Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals - registrering, evaluering og godkendelse af kemikalier) går ud på at iværksætte en trinvis indsamling af information om de skønsvist 30 000 kemiske stoffer, der forekommer i mængder på over et ton pr. år pr. producent (eller importør) i EU, herunder om stoffernes toksikologiske egenskaber og deres anvendelse, således at der kan træffes hensigtsmæssige risikostyringsforanstaltninger. I forbindelse med registreringen samles de oplysninger, som industrien forelægger, i en central database. Oplysningerne i databasen vil også være nyttige og vil blive valideret med henblik på at påvise en årsagssammenhæng mellem miljøfaktorer og sundhedsskadelige virkninger af fremstilling og brug af kemikalier. For ca. 20% af stofferne stilles der krav om en dybtgående, skræddersyet evaluering, der bl.a. omfatter undersøgelse af langsigtede og kroniske virkninger såsom kræft. Stoffer, der giver særlig anledning til bekymring, nemlig stoffer med CMR-egenskaber²⁷ (kategori 1 og 2) og POP-egenskaber²⁸, vil være underlagt krav om godkendelse, uanset hvor og hvornår de forekommer og i hvilken mængde. Også PBT-²⁹ og VPVB-stoffer³⁰ såvel som hormonforstyrrende stoffer tages i betragtning. Det forventes, at højst 5% af samtlige stoffer vil blive underlagt krav om godkendelse, og industrien vil være forpligtet til at dokumentere, at disse stoffer anvendes på en sikker måde. For at sikre, at strategien gennemføres på en teknisk-videnskabeligt forsvarlig måde overalt i EU, foreslås det, at der oprettes et kemikalieagentur. Kommissionen vil sandsynligvis forelægge sit forslag til retsakt for Europa-Parlamentet og Rådet i efteråret 2003.

Dioxiner og PCB: - I "Strategi for Fællesskabet vedrørende dioxiner, furaner og polychlorerede biphenyler"³¹, der blev vedtaget i oktober 2001, beskrev Kommissionen en strategi for bekæmpelse af kontaminering af miljøet, der sammen med en strammere kontrol af fødekæden vil bidrage til at reducere human eksponering. Da dioxiner og PCB forurener forskellige miljømedier, kræver strategien en integreret fremgangsmåde.

Hormonforstyrrende stoffer: som led i EU's strategi for hormonsystemforstyrrende stoffer³², der blev vedtaget af Kommissionen i december 1999, er der opstillet en prioriteret liste over stoffer, der skal vurderes yderligere. Denne liste omfatter stoffer, der med sikkerhed eller muligvis har hormonforstyrrende virkninger, herunder

²⁶ KOM(2001) 88 endelig.

²⁷ Carcinogenic, mutagenic, toxic to reproduction: kræftfremkalende, mutagene, reproduktionstoksiske stoffer.

²⁸ Persistent Organic Pollutants: persistente organiske miljøgifte.

²⁹ Persistent, Bio-accumulative and Toxic: persistente, bioakkumulerende og giftige stoffer.

³⁰ Very Persistent, Very Bio-accumulative: meget persistente og stærkt bioakkumulerende stoffer.

³¹ KOM (2001) 593.

³² KOM (1999) 706.

pesticider, industrikemikalier, biprodukter og metaller. Strategien går også ud på at støtte en øget forskningsindsats og internationalt samarbejde.

Luftforurening: Et af hovedmålene for politikken vedrørende luftforurening er at reducere mængden af sundhedsskadelige stoffer, der kommer i kontakt med menneskekroppen, enten direkte eller indirekte. Der har været fastsat EU-normer for luftkvalitet siden 1996, og medlemsstaterne er forpligtet til at drive et system til vurdering af luftkvaliteten, udpege områder, hvor der er sandsynlighed for, at grænseværdierne overskrides, og udarbejde handlingsplaner for at reducere risikoen for overskridelse samt opfylde EF-direktivernes mål. Der er vedtaget grænseværdier for koncentrationen i luften af svovldioxid, nitrogendioxid, partikler, bly, carbonmonoxid og benzen. I 2001 lancerede Kommissionen et nyt program for luftkvalitet - "Ren luft i Europa"- der skal føre til en langsigtet, integreret tematisk strategi vedrørende luftforurening.

Vandbeskyttelse og -forvaltning: målet for EU's vandpolitik er at garantere en høj sikkerhedsstandard for drikkevand og at reducere de miljøskadelige virkninger af visse metoder i landbruget og industrien. Det nye vandrammedirektiv lægger vægt på at indføre beskyttelsesforanstaltninger for al vandanvendelse og akvatiske økosystemer dér, hvor forureningen finder sted. Det indeholder en prioriteret liste over stoffer, der er farlige for miljøet, og som gradvist skal udfases i fremtiden. Desuden indeholder direktivet bestemmelser om overvågnings- og vurderingsforanstaltninger, der skal anvendes i tilfælde af uforsætlig vandforurening.

Støj: På trods af politikker på EU- og medlemsstatsplan mod støjforurening volder dette emne fortsat stor bekymring i befolkningen. EU-lovgivningen fastsætter støjemissionsgrænser for produkter (personbiler, lastbiler, fly og industriudstyr) og harmoniserer vurdering og bekæmpelse af støj fra omgivelserne. Situationen er dog ikke tilfredsstillende: 25% af den europæiske befolkning føler sig generet af støj, og mellem 5 og 15% af befolkningen lider af alvorlige søvnforstyrrelser på grund af støj.

Større industriulykker: Efter nogle større industriulykker med alvorlige følger for både mennesker og miljø vedtog Fællesskabet Seveso-direktiverne for at reducere de risici, der er forbundet med fremstilling, transport og oplagring af farlige kemikalier. I øjeblikket planlægges der en revision af Seveso-direktiverne. Målet er navnlig at undersøge de supplerende foranstaltninger, der sandsynligvis vil blive vedtaget for sektorer, der i dag falder uden for Seveso-direktivernes anvendelsesområde, bl.a. havne, rangerbanegårde og rørledninger.

Ioniserende stråling: Beskyttelse af befolkningens og arbejdstagernes sundhed mod de farer, som er forbundet med ioniserende stråling, sikres gennem omfattende fællesskabslovgivning, der er vedtaget i henhold til kapitel III i Euratom-traktaten (1957). EU's grundlæggende sikkerhedsnormer for strålingsbeskyttelse i Rådets direktiv 96/29 (Euratom) indeholder specifikke bestemmelser om beskyttelse af befolkningen mod øgede mængder radioaktivitet i miljøet. Andre vigtige supplerende EF-retsakter om strålingsbeskyttelse omfatter bestemmelser om naturlige strålingskilder (herunder radongas), radioaktive stoffer i miljøet som følge af udledning fra nukleare anlæg under normal drift og som følge af ulykker. Derudover giver artikel 35-38 i Euratom-traktaten Kommissionen direkte beføjelser, hvad angår radioaktivitet i miljøet.

Sundhedspolitikker

Det tidligere EF-handlingsprogram vedrørende forureningsrelaterede sygdomme har opstillet to hovedmålsætninger: at forbedre oplysningen om forureningsrelaterede sygdomme og at øge vores viden om og forståelse af, hvordan forureningsrelaterede sygdomme bedømmes og bekæmpes. Programmet har iværksat interessante initiativer, bl.a. udvikling af geografiske informationssystemer, der muliggør en bedre sundhedskonsekvensvurdering af levevilkårene, f.eks. tilstedeværelse af deponeringsanlæg for radioaktivt affald, eller en bedre forebyggelse mod astma og luftvejsallergier, der skyldes regionale ude- og indeklimaforhold.

De afsluttede EF-handlingsprogrammer for sundhedsfremme og sundheds-
overvågning sigtede mod at øge bevidstheden om fordelene ved en sund livsstil og
adfærd og har ført til en bredere tilgang til miljøfaktorer, der påvirker sundheden.
Som resultat af programmet for sundhedsovervågning er der udviklet harmoniserede
indikatorer for miljø og sundhed. Navnlig har EU's sundhedsindikatorprojekt (ECHI)
opstillet rammer for udvikling af disse EF-indikatorer for folkesundhed. Rammerne
omfatter udeluftkvalitet, boligforhold, drikkevandsforsyning, kloakeringssystemer,
ioniserende stråling, støj, fysisk og mentalt belastende faktorer på arbejdspladsen,
arbejdsrelaterede ulykker og erhvervssygdomme. ECHI-projektet omfatter også
indikatorer vedrørende det sociale og kulturelle miljø, såsom social støtte, social
isolation, vigtige begivenheder i livet og vold.

Det nye program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), der
blev vedtaget af Europa-Parlamentet og Rådet den 23. september 2002, har tre
hovedmål:

- at forbedre informations- og videngrundlaget for udvikling af politikken for folkesundhed
- at øge evnen til at reagere hurtigt og på en koordineret måde på sundhedstrusler
- at fremme sundhed og forebygge sygdom ved at tage hensyn til faktorer, der påvirker sundheden, i alle politikker og aktiviteter

På området sundhed og miljø vil programmet derved bidrage til at:

- sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau i forbindelse med udformning og gennemførelse af alle EU's politikker og aktiviteter ved at fremme en integreret og sektoroverskridende sundhedsstrategi
- takle uligheder på sundhedsområdet, også dem der hænger sammen med miljøfaktorer som f.eks. boligvilkår.
- fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne.

Som sådan udgør dette program det nye centrale grundlag for udvikling af **EU's strategi på sundhedsområdet**³³. Tiltag under programmet vil bidrage med

³³ Således som beskrevet i Kommissionens meddelelse af maj 2000 (KOM(2002) 285 endelig udg. af 16.5.2000).

information og støtte for at fremme politikudviklingen inden for strategiens højt prioriterede områder

Tobak: Fællesskabets tobakslovgivning har en samlet positiv indflydelse på sundheden og miljøet. Lovgivningen har til formål at reducere tobaksrygning, men samtidig reducerer den også befolkningens udsættelse for passiv rygning. Der er navnlig to instrumenter, der direkte vedrører spørgsmålet om beskyttelse mod passiv rygning: Rådets resolution af 18. juli 1989 om forbud mod rygning i lokaler med offentlig adgang³⁴, og Rådets henstilling af 2. december 2002 om forebyggelse af rygning og om initiativer til forbedring af bekæmpelse af tobaksrygning³⁵, der henstiller til medlemsstaterne, at de gennemfører lovgivning og/eller andre effektive foranstaltninger, som giver beskyttelse mod eksponering for tobaksrøg på indendørs arbejdspladser, i lukkede lokaler med offentlig adgang og i offentlige transportmidler. Endvidere berører direktiv 2001/37/EF om fremstilling, præsentation og salg af tobaksvarer³⁶ kort spørgsmålet passiv rygning og beskyttelse af børn og fostre mod tobaksrøg. Desuden har Kommissionen spillet en vigtig rolle i forhandlingerne om WHO's rammekonvention om tobaksbekæmpelse, der blev vedtaget af WHO's generalforsamling den 21. maj 2003. Denne første internationale traktat nogensinde vedrørende folkesundhed sigter mod at beskytte de fremtidige generationer mod følgerne af tobaksforbrug og passiv rygning. Til dette formål opstiller den rammer for tobaksbekæmpelsesforanstaltninger, der gennemføres af parterne på nationalt, regionalt og internationalt plan. Alle vigtige bestemmelser i Fællesskabets lovgivning om tobaksbekæmpelse er afspejlet i konventionen, der vil blive underskrevet af Fællesskabet den 16. juni 2003.

Fødevarerikkerhed: I hvidbogen om fødevarerikkerhed påpegede Kommissionen, at kilder i miljøet er årsag til forurenende stoffer i fødekæden. Hvidbogen opfordrede til, at der etableres et system til kontrol og håndhævelse af grænseværdier for forurenende stoffer og rester heraf i fødevarer. Den udpeger også overvågning, informationsindsamling og -analyse som afgørende elementer i politikken for fødevarerikkerhed. Der er rige muligheder for at opnå synergivirkninger.

Pesticider: Direktivet om plantebeskyttelsesmidler (91/414/EØF), biociddirektivet (98/8/EØF), direktiverne om pesticidrester (76/895/EØF, 86/362/EØF, 86/363/EØF, 90/642/EØF).

Sundhedskonsekvensvurdering: I januar 2003 lancerede Kommissionen et integreret konsekvensanalyseværktøj³⁷ til at kortlægge og vurdere bl.a. sundhedsmæssige konsekvenser af projekter, politiske forslag og strategier, der *ikke* først og fremmest har til formål at påvirke sundheden. Dette værktøj vil hjælpe beslutningstagerne til at vurdere kompromisløsninger og sammenligne forskellige scenarier, inden de træffer afgørelse om en bestemt fremgangsmåde. Der vil blive foretaget en konsekvensanalyse af alle vigtige initiativer, som Kommissionen fremlægger i sin årlige politikstrategi og i sit arbejdsprogram. Derudover har man på internationalt plan omfattende erfaring i at integrere sundhedsaspekter i miljøkonsekvensvurdering. Denne erfaring såvel som erfaringerne med sundhedskonsekvensvurdering bør udnyttes, når de mulige sundhedsmæssige følger

³⁴ EFT C 189 af 26.7.1989, s. 1.

³⁵ EFT L 22 af 25.1.2003, s. 31.

³⁶ EFT L 194 af 18.7.2001, s. 26.

³⁷ Meddelelse fra Kommissionen om konsekvensanalyse KOM (2002) 276 endelig udg., 5.6.2002.

af politiske forslag inden for andre områder end sundhed undersøges - især når der foretages udvidede konsekvensanalyser på områderne sundhed og miljø. Den nye procedure, dvs. indførelsen af det nye integrerede konsekvensanalyseværktøj, er en fortrinlig lejlighed til at revurdere politiske forslag på andre områder og deres mulige konsekvenser for sundheden.

Elektromagnetiske felter: Rådet vedtog i juli 1999 en henstilling om begrænsning af befolkningens eksponering for elektromagnetiske felter. Formålet var at beskytte menneskers sundhed mod velkendte akutte sundhedsvirkninger ved at indføre sikkerhedsmargener i grænseværdierne for eksponering. Disse grænseværdier yder også beskyttelse mod langsigtede sundhedsvirkninger, selv om der ikke er påvist sådanne virkninger endnu.

Ioniserende stråling: Beskyttelse af befolkningens og arbejdstagernes sundhed mod de farer, som er forbundet med ioniserende stråling, sikres gennem Fællesskabets lovgivning om strålingsbeskyttelse i henhold til kapitel III i Euratom-traktaten. EU's grundlæggende sikkerhedsnormer for strålingsbeskyttelse er blevet ajourført jævnligt på baggrund af nye videnskabelige resultater om sundhedsvirkningerne af udsættelse for lave strålingsniveauer. Anden EU-lovgivning om strålingsbeskyttelse omfatter medicinske anvendelser, eksterne arbejdstagere og fødevarer. Der stilles også krav om strålingsbeskyttelse i EU's lovgivning om kosmetik, legetøj og specifikke forbrugsvarer.

Udviklingspolitik og sundhed: Dette emne er behandlet i meddelelsen om sundhed og fattigdomslempelse i udviklingslandene (KOM (2002) 129) og i meddelelsen "Ajourføring af EF-handlingsprogrammet - Hurtigt indgreb mod HIV/AIDS, malaria og tuberkulose inden for rammerne af fattigdomslempelse" (KOM (2003) 93).

11. BILAG C : – EU-FORSKNING I MILJØ OG SUNDHED

Siden EU's fjerde rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling har miljø og sundhed været et af emnerne for EU's forskningsstøtte. Under **EU's femte FTU-rammeprogram** blev der afsat 160 mio. EUR til "Miljø og sundhed" som led i programmet for livskvalitet og forvaltning af bioressourcer. Der blev iværksat mere end 90 projekter om de mulige sundhedsvirkninger af miljøfaktorer inden for en række forskellige områder, bl.a. luftforurening, astma og allergi, fibre og støj, kemikalier, hormonforstyrrende stoffer, vand, elektromagnetiske felter, støj og kombineret eksponering. Der er blevet lagt særlig vægt på sundhedstruslerne mod sårbare grupper, herunder børn. I den forbindelse har Kommissionen finansieret et specifikt netværk for politisk fortolkning af resultater om børns sundhed og miljø - PINCHE (Policy Interpretation Network on Children's Health and Environment) - der har til formål at øge forståelsen af forskningsresultater og deres betydning for børns miljø og sundhed. Netværket udgør en fælles ramme for samling og fortolkning i politisk sammenhæng af resultater fra EU-finansieret og nationalt støttet forskning vedrørende eksponeringsvurdering, epidemiologi, toksicitet, vurdering af risici og sundhedsvirkninger samt socioøkonomiske virkninger.

I programmet for miljø og bæredygtig udvikling under det femte FTU-rammeprogram blev spørgsmål om miljø og sundhed hovedsagelig taget op som led i nøgleaktionen "Vandforvaltning og vandkvalitet". Der blev ydet støtte til projekter vedrørende drikkevandskvalitet og -sikkerhed samt de miljø- og sundhedsmæssige virkninger af hormonforstyrrende stoffer og lægemiddelrester, bl.a. også udvikling af relevante miljøteknologier. Under nøgleaktionen "Fremtidens by" er der desuden ydet støtte til forskningsprojekter vedrørende forbedring af livskvaliteten i byerne, for så vidt angår luftforurening, støjreduktion, folkesundhed og affaldsforvaltning.

Tilsvarende har forskning i industriteknologi under programmet om konkurrence- og bæredygtig vækst integreret miljømæssige og sociale dimensioner, f.eks. renere og sikrere produktionssystemer og -løsninger, affaldsforvaltning, produktlivscyklus-metoder, tilpassede materialer for at minimere miljøvirkningerne, reduceret brug af farlige materialer, brug af materialer, der yder beskyttelse mod elektromagnetisk stråling (i mobiltelefoner, pc'er mv.), nye organisationsmodeller i industrien, der tilgodeser sundheds- og miljøhensyn, osv.

Det Fælles Forskningscenter har under det femte rammeprogram gennemført forskning i "miljøintegritet og sundhed" og arbejdet på at udvikle metoder til at evaluere farlige kemikaliers konsekvenser for miljøet og menneskers sundhed.

I EU's sjette FTU-rammeprogram vil forskning med relevans for miljø og sundhed blive støttet og integreret som led i forskellige udvalgte temaer, først og fremmest fødevarekvalitet og -sikkerhed, bæredygtig udvikling, globale miljøændringer og økosystemer, forskning orienteret mod politikker og genomforskning i sundhedens tjeneste. Mere specifikt omfatter det udvalgte forskningstema *Fødevarekvalitet og -sikkerhed* et særligt tiltag vedrørende *miljøbetingede helbredsrisici*. Målene for denne del af programmet er at identificere de miljøfaktorer, der er skadelige for sundheden, at forstå de mekanismer, der indgår heri, og at finde ud af, hvordan man kan forhindre eller minimere disse virkninger og risici. Forskningen vil især blive rettet mod a) risici med tilknytning til fødevarekæden (kemiske, biologiske, fysiske) og b) kombineret udsættelse for forskellige tilladte stoffer, herunder virkningerne af

lokale miljøkatastrofer og forurening for fødevarers sikkerhed, hvor hovedvægten lægges på kumulative risici, transmissionsveje til mennesker, langtidsvirkninger, udsættelse for små doser og virkningerne for særlig følsomme grupper, især børn.

I det udvalgte forskningstema *Globale miljøændringer og økosystemer* indgår et særligt tiltag om supplerende forskning. Indsatsen vil især blive rettet mod risikovurdering, vurdering af miljøkvalitet, herunder pålidelige indikatorer for folkesundhed og miljøforhold samt risikoevaluering i forbindelse med eksponering indendørs og udendørs. Under området tværgående spørgsmål er det desuden målet at foretage en økonomisk vurdering af de eksterne miljø- og sundhedskonsekvenser af aktiviteter og teknologier i tilknytning til EU's strategi for bæredygtig udvikling, der omfatter emner som energi, transport, arealanvendelse, landbrug, skovbrug og vand.

Under det udvalgte tema *Genomforskning og bioteknologi i sundhedens tjeneste* er der mulighed for at behandle emnet miljø og sundhed i forbindelse med forskellige delområder, såsom "Forskning i menneskets udvikling og i aldringsprocessen", hvor øget viden om menneskets udvikling fra undfangelse til pubertet forventes at være nyttig, når det gælder børns sundhed. To andre muligheder findes under delområdet "Bekæmpelse af kræft", der indgår i området "Bekæmpelse af vigtige sygdomme" samt "Konfrontering af de mest udbredte smitsomme sygdomme i tilknytning til fattigdom", som sandsynligvis vil omfatte kliniske forsøg vedrørende børn, der rammes af disse sygdomme.

Under det udvalgte tema *Nanoteknologi og nanovidenskab, videnbaserede multifunktionelle materialer, nye produktionsprocesser og nyt udstyr* vil forskning i industriteknologi fortsat være rettet mod kilderne og bidrage med forskningsløsninger for at forebygge forurening og sundhedsskadelige virkninger af de mest almindelige kilder til forurening i arbejds- og dagliglivet: industrien og brugen af produkter i hverdagen. Under området *Forskning orienteret mod politikker* er der flere delområder, der omfatter forskning, som skal støtte politikken for miljø og sundhed:

- i) Delområdet "miljøvurdering" (jord, vand, luft, støj, herunder kemiske stoffers virkninger).
- ii) Delområdet "vurdering af miljøteknologi til støtte for politiske beslutninger", der navnlig vedrører effektive men billige teknologier, som kan medvirke til at opfylde miljøkrav.
- iii) Delområdet "folkesundhedsspørgsmål", herunder sygdomsforebyggelse og reaktioner over for opdukkende sjældne og smitsomme sygdomme, allergier, procedurer for sikker blod- og organdonation.
- iv) Delområdet "miljøets indvirkning på helbredet" (herunder sikkerhed på arbejdspladsen samt metoder til risikovurdering og afbødning af risikoen for naturkatastrofer for befolkningerne). Da der også udføres forskning inden for disse områder i national og anden sammenhæng vil et af hovedmålene for forskningsaktiviteterne på dette felt derfor være at samle eksisterende og fremtidige forskningsresultater inden for de vigtigste områder, fortolke dem og udforme sammenhængende bidrag til de relevante EU-politikker.

Det Fælles Forskningscenters flerårige arbejdsprogram (2003-2006) omfatter forskning i menneskers sundhed og sammenhængen mellem sundhed og risikofaktorer i miljøet. Et af hovedmålene er at udvikle konceptet miljøgenomforskning i forbindelse med menneskets samlede eksponering og at indføre dette begreb i risikovurdering og reduktion af risikofaktorer i miljøet. Endnu et mål er at opbygge viden og ekspertise samt udveksle knowhow om validering og harmonisering af metoder og modeller for vurdering af menneskers eksponering for, og de sundhedsmæssige virkninger af, kemikalier, der frigøres fra forbrugsvarer. Det Fælles Forskningscenters indsats på dette område vil især blive rettet mod at udfylde hullerne i de eksisterende data om eksponering på en systematisk og sammenhængende måde, hvor eksisterende viden integreres med nye metoder, så der udvikles en metode, der omfatter menneskets samlede eksponering (via produkter, genstande, miljøet, fødevarer). Arbejdet vil blive udført i nært samarbejde med miljø- og sundhedsspecialister på internationalt plan.

12. BILAG D : – INTERNATIONALE TILTAG VEDRØRENDE MILJØ OG SUNDHED

Det europæiske charter om miljø og sundhed, der blev vedtaget i Frankfurt i 1989 af miljø- og sundhedsministrene i WHO's europæiske region, markerede starten på en proces, som førte til erklæringerne i Helsingfors (1994) og London (1999), der udstak yderligere retningslinjer for handling.

Som følge heraf har visse medlemsstater og de fleste tiltrædelseslande udarbejdet nationale handlingsplaner for miljø og sundhed. En pilotevaluering af disse handlingsplaner har for nylig fremhævet deres betydning som et middel til at bringe miljøsektoren, sundhedssektoren og andre sektorer sammen om et fælles projekt og give miljøaspektet en mere fremtrædende plads i sundhedssektoren. Denne proces har stimuleret udviklingen af miljølovgivningen i Central- og Østeuropa. Gennemførelsen af EU-retten på miljøområdet og den forbedrede sundhedstilstand i tiltrædelseslandene understreger, at en effektiv lovgivning spiller en vigtig rolle, når det gælder om at takle de sundhedsmæssige konsekvenser af miljøtrusler.

Ud over de nationale handlingsplaner er der også uafhængigt heraf truffet specifikke nationale initiativer på områder som bl.a. indeluftkvalitet, levevilkår og forebyggelse mod legionærsyge ved hjælp af oplysnings- og bevidstgørelseskampagner, videreuddannelse af personale og overvågning af og undersøgelser om sundhed og miljø.

Omkring Østersøen og i Balkanlandene er der iværksat regionale samarbejdsinitiativer.

I 1997 underskrev G8-landene Miami-erklæringen om børns miljø og sundhed, der sigter mod at reducere konsekvenserne for børns sundhed af en række udvalgte forurenende stoffer, bl.a. bly og hormonforstyrrende stoffer. G8-landene er gået særlig aktivt ind i udformningen af en effektiv politik og har specielt lagt vægt på spørgsmål om børns sundhed.

På verdenstopmødet om bæredygtig udvikling i Johannesburg i 2002 lancerede WHO med støtte fra EU et verdensomspændende partnerskabsprojekt, "Et sundt miljø for børn – Opfordring til en global alliance".

Kommissionen er med til at forberede den fælleseuropæiske ministerkonference om miljø og sundhed, der skal afholdes i Budapest i 2004, med temaet "*Vore børns fremtid*". Denne konference vil blive overværet af miljø- og sundhedsministrene fra de 52 lande, der er medlem af WHO's europæiske region.