



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 23.10.2007  
KOM(2007) 630 slutlig

**VITBOK**

**Tillsammans för hälsa:  
Strategi för EU:  
2008–2013**

(framlagt av kommissionen)

{SEK(2007) 1374}  
{SEK(2007) 1375}  
{SEK(2007) 1376}

## VITBOK

### Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013

#### 1. VARFÖR EN NY HÄLSOSTRATEGI?

Hälsa är centralt för alla människor och bör främjas av effektiva strategier och åtgärder i medlemsstaterna, på EU<sup>1</sup>-nivå och på global nivå.

Det är medlemsstaterna som har huvudansvaret för hälsopolitiken och för att se till att medborgarna har tillgång till hälso- och sjukvård. EU:s uppgift är inte att spegla eller göra samma arbete som de redan gör. Det finns emellertid områden där medlemsstaterna inte ensamma kan handla effektivt och där det är nödvändigt att samarbeta på EU-nivå. Det gäller bl.a. allvarliga hot mot hälsan och problem som pandemier och bioterrorism vars verkningar går över nationsgränserna samt frågor som gäller fri rörlighet för varor, tjänster och människor.

För att komma till rätta med dessa problem måste man samarbeta över olika sektorer. Enligt artikel 152 i EG-fördraget ska en hög hälsoskyddsnivå för människor säkerställas vid utformning och genomförande av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder. Den här strategin betonar hur viktigt det är att hälsa beaktas i alla politiska åtgärder, vilket också görs i t.ex. Lissabonstrategin för tillväxt och sysselsättning, som betonar sambandet mellan hälsa och ekonomiskt välstånd, och medborgaragendan, som erkänner människors rätt att själva fatta beslut i frågor som rör deras hälsa. Åtgärderna i strategin gäller hälsoarbete inom alla områden. Hälsa nämns bl.a. i fördragets artiklar om den inre marknaden, miljö, konsumentskydd, socialpolitik (bl.a. arbetstagarnas säkerhet och hälsa), utvecklingspolitik och forskning<sup>2</sup>.

EU:s viktiga roll i hälsopolitiken bekräftas i det reformfördrag som EU:s stats- och regeringschefer enades om i Lissabon den 19 oktober 2007, där det föreslås att hälsofrågorna ska få ökad politisk betydelse. Det förväntas ett nytt övergripande mål för att förbättra medborgarnas välbefinnande samt att medlemsstaternas samarbete i hälsofrågor ska uppmuntras. EU:s hälsoarbete kompletterar medlemsstaternas egna åtgärder, särskilt på områden där man arbetar för att förebygga sjukdom, såsom livsmedelssäkerhet och nutrition, läkemedelssäkerhet, åtgärder mot rökning, lagstiftning om blod, vävnader, celler och organ, vatten- och luftkvalitet samt genom inrättandet av ett antal hälsorelaterade organ. Det finns dock flera växande utmaningar på folkhälsoområdet som kräver ett nytt strategiskt angreppssätt.

---

<sup>1</sup> Europeiska unionen.

<sup>2</sup> Se bilaga 6 i arbetsdokumentet om hänvisningar till fördraget.

- För det första bidrar olika befolkningsförändringar, bl.a. **den åldrande befolkningen**, till ändrade sjukdomsmönster, vilket gör det svårare att upprätthålla hållbara hälsosystem i EU. Att stödja ett hälsosamt åldrande innebär att både främja hälsa under hela livet, i syfte att förebygga hälsoproblem och funktionshinder från en tidig ålder, och motarbeta ojämlikheter i hälsa som beror på sociala, ekonomiska och miljömässiga faktorer. Dessa frågor är nära kopplade till kommissionens övergripande strategiska mål om solidaritet.
- För det andra kan pandemier, allvarliga fysiska och biologiska händelser och bioterrorism utgöra allvarliga **hot mot hälsan**. Klimatförändringen skapar nya mönster för smittsamma sjukdomar. EU har en central roll på hälsoområdet när det gäller att samordna och snabbt reagera på hälsohot i världen samt förbättra EU:s och tredjeländernas kapacitet för detta. Detta har anknytning till kommissionens övergripande strategiska mål om säkerhet.
- För det tredje har hälso- och sjukvårdssystemen på senare år genomgått stora förändringar, vilket delvis beror på den snabba utvecklingen av **nya tekniker** som revolutionerar vårt sätt att främja hälsa och förutsäga, förebygga och behandla sjukdom. Det handlar bland annat om informations- och kommunikationsteknik (IKT) och innovation inom genetik, bioteknik och nanoteknik. Detta knyter an till kommissionens övergripande strategiska mål om välbefinnande för att säkerställa en konkurrenskraftig och hållbar framtid för Europa.

I samband med utarbetandet av en ny hälsostrategi har omfattande samråd hållits<sup>3</sup>. Där framkom att de berörda parterna är överens om vilken roll EU bör ha på hälsoområdet. De vill att hälsofrågor integreras i all EU-politik, att man arbetar för att minska ojämlikheterna i hälsa, att EU ska spela en stark roll i globala hälsofrågor och att man fokuserar på hälsofrämjande åtgärder och bättre hälsouppllysning. De betonar att EU, medlemsstaterna och berörda parter måste samarbeta för att nå verkliga resultat.

Det behövs en långsiktig strategi för att vi ska kunna möta dessa utmaningar och krav. Denna vitbok syftar till att lägga fast en enhetlig ram – en första hälsostrategi för EU – för att ange en riktning för EU-åtgärder på hälsoområdet. I strategin föreslås fyra centrala principer som ligger till grund för tre strategiska målsättningar som man särskilt ska arbeta för de kommande åren. Där anges också en modell för hur parterna kan samarbeta för att stärka hälsoaspekten i all politik och bättre synliggöra och öka förståelsen för EU:s hälsoarbete. Strategin i vitboken gäller till och med 2013, då en översyn kommer att göras som ska ligga till grund för ytterligare åtgärder i syfte att uppnå målen.

Vitboken åtföljs av ett arbetsdokument från kommissionens avdelningar.

---

<sup>3</sup> År 2004 anordnade kommissionen ett öppet samråd där man frågade vilka hälsoåtgärder som EU borde vidta i framtiden (reflexion om EU:s hälsopolitik: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/reflection\\_process\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm)). Ett andra samråd genomfördes 2007 och gällde operativa aspekter och prioriteringar i en framtida strategi: ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/results\\_consultation\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm)).

## 2. GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER FÖR EU:S HÄLSOÅTGÄRDER

### PRINCIP 1: EN STRATEGI BASERAD PÅ GEMENSAMMA HÄLSOVÄRDERINGAR

Hälsopolitiken, både den interna och den externa, bör grundas på tydliga värderingar. Kommissionen har tillsammans med medlemsstaterna definierat en värdebaserad strategi för hälso- och sjukvårdssystemen. I juni 2006 antog rådet ett yttrande om gemensamma värderingar och principer i EU:s hälso- och sjukvårdssystem och angav som övergripande värderingar **allmängiltighet, tillgång till vård av bra kvalitet, rättvisa och solidaritet**<sup>4</sup>. En ny förklaring om gemensamma värderingar för hälsopolitiken i vidare bemärkelse kommer att grundas på detta. Rådet uppmanade också kommissionen att beakta och integrera jämställdhetsaspekten<sup>5</sup>, vilket kommer att behandlas i strategin.

I stadgan om de grundläggande rättigheterna erkänns medborgarnas rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och till medicinsk vård<sup>6</sup>. I flera internationella deklARATIONER erkänns de grundläggande rättigheterna i fråga om hälsa<sup>7</sup>.

En central värdering är **medborgarnas delaktighet och inflytande i samhället**. Hälso- och sjukvården blir allt mer patientcentrerad och individanpassad så att patienten blir en aktiv vårdkonsument i stället för en passiv vårdmottagare. För att kunna bygga vidare på medborgaragendan måste EU:s hälsopolitik grundas på medborgarnas och patienternas rättigheter. De måste bli delaktiga i och få inflytande över besluten samt förvärva de kunskaper de behöver för att kunna må bra, bl.a. hälsokunskap<sup>8</sup> – vilket är i linje med den europeiska ramen för nyckelkompetenser för livslångt lärande<sup>9</sup> – t.ex. genom skolundervisningen eller webbaserade program.

Värderingar som handlar om bättre hälsa måste omfatta **minskade ojämlikheter i hälsa**. Många européer lever i dag längre och hälsosammare än tidigare generationer, men det finns stora ojämlikheter i hälsa<sup>10</sup> mellan olika medlemsstater och regioner, och även globalt sett. Ett exempel är att även om EU-befolkningen i allmänhet blir äldre, så skiljer sig den förväntade livslängden mellan EU-länderna med 9 år för kvinnor och 13 år för män, och barnadödligheten är i vissa länder sex gånger högre än i andra<sup>11</sup>. Kommissionen kommer att föreslå åtgärder som syftar till att minska ojämlikheterna, bl.a. riktade hälsofrämjande åtgärder och utbyte av bästa praxis.

---

<sup>4</sup> Rådets slutsatser om gemensamma värderingar i Europeiska unionens hälso- och sjukvårdssystem (2006/C 146/01).

<sup>5</sup> Rådets slutsatser om kvinnors hälsa (2006/C 146/02).

<sup>6</sup> Artikel 35 om hälso- och sjukvård (EUT C 364, 18.12.2000).

<sup>7</sup> Bland annat FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och den europeiska konventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin.

<sup>8</sup> Förmågan att läsa, sälla bland och förstå hälsoinformation så att man kan fatta välgrundade beslut.

<sup>9</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/oj/2006/l\\_394/l\\_39420061230sv00100018.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sv/oj/2006/l_394/l_39420061230sv00100018.pdf)

<sup>10</sup> Med ojämlikheter avses orättvisa skillnader som kan undvikas.

<sup>11</sup> Eurostat (red.) (2007): *Europe in figures – Eurostat yearbook 2006-07*.

Slutligen måste hälsopolitiken grundas på bästa möjliga **vetenskapliga belägg** utifrån tillförlitliga uppgifter och relevant forskning. Kommissionen har en unik möjlighet att samla in jämförbara uppgifter från medlemsstaterna och regionerna och måste möta kraven på bättre information och tydligare beslutsprocesser, bl.a. genom ett system med indikatorer för alla nivåer (nationell och subnationell).

#### Åtgärder

Anta en förklaring om grundläggande hälsovärderingar (kommissionen och medlemsstaterna).

Införa ett system med hälsoindikatorer för EU med gemensamma metoder för insamling av jämförbara hälsodata på alla nivåer samt utarbeta ett meddelande om utbyte av hälsorelaterade uppgifter (kommissionen).

Undersöka vidare hur man kan minska ojämlikheterna i hälsa (kommissionen).

Främja program för bättre hälsokunskap för olika åldersgrupper (kommissionen).

#### PRINCIP 2: ”GOD HÄLSA ÄR MER VÄRD ÄN STÖRSTA RIKEDOM”<sup>12</sup>

Hälsa är viktigt för såväl individens som samhällets välbefinnande, men en frisk befolkning är också en förutsättning för ekonomisk produktivitet och välstånd. År 2005 togs ”antalet friska levnadsår” med som en strukturindikator för Lissabonstrategin för att understryka att befolkningens förväntade levnadsår i *god hälsa*, och inte bara livslängden, är en nyckelfaktor för ekonomisk tillväxt.

I sin rapport till Europeiska rådets vårmöte 2006 uppmanade kommissionen medlemsstaterna att minska det stora antalet människor som var inaktiva på grund av dålig hälsa<sup>13</sup>. Det betonades att politiken på många områden har en roll att spela när det gäller att förbättra hälsan till gagn för ekonomin som helhet.

Utgifter på hälsoområdet är inte bara en kostnad utan en investering. Hälsoutgifter kan ses som en ekonomisk börda<sup>14</sup>, men den verkliga kostnaden för samhället är de direkta och indirekta kostnaderna i samband med dålig hälsa samt otillräckliga investeringar inom berörda hälsoområden. Man har uppskattat att den årliga ekonomiska kostnaden för kranskärllsjukdomar kan uppgå till 1% av BNP<sup>15</sup>, och kostnaden för psykisk ohälsa till 3–4% av BNP<sup>16</sup>. Hälso- och sjukvårdsutgifterna bör kompletteras med investeringar för att skydda och förbättra befolkningens allmänna fysiska och psykiska hälsa, vilka enligt OECD<sup>17</sup> för närvarande utgör i genomsnitt 3% av OECD-ländernas årliga totala hälsobudget, medan utgifterna för hälso- och sjukvård samt behandling utgör 97%<sup>18</sup>.

<sup>12</sup> Vergilius (70–19 f.Kr.)

<sup>13</sup> Bilagan till KOM(2006) 30, 25.1.2006.

<sup>14</sup> Snapshots: *Health Care Spending in the United States and OECD Countries*, januari 2007.  
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>

<sup>15</sup> M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsoлова, J. Mortensen. *The contribution of health to the economy in the EU*, Bryssel 2005.

<sup>16</sup> Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*, Internationella arbetsorganisationen, Genève.

<sup>17</sup> Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling.

<sup>18</sup> *OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries*, cd-rom, Paris 2006.

EU:s hälsosektor sysselsätter och utbildar många människor: vård- och omsorgssektorn har varit en central drivkraft för utbyggnaden av servicesektorn sedan år 2000 (upp till 2,3 miljoner jobb)<sup>19</sup>. Den växande hälsosektorn är också en viktig källa till och användare av innovativa tekniker, och stöder regionalpolitiken och den sociala och ekonomiska sammanhållningen.

Förståelsen av ekonomiska faktorer som rör hälsa och sjukdom och de ekonomiska effekterna av bättre hälsa - både i EU och globalt sett - måste förbättras, bland annat genom att kommissionen utvecklar information och analys och genom samarbete med olika partner, t.ex. länder som USA eller Japan eller internationella organ som OECD och det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård.

#### **Åtgärder**

Utarbeta ett program för analytiska studier av det ekonomiska sambandet mellan hälsostatus, hälsoinvesteringar och ekonomisk tillväxt och utveckling (kommissionen och medlemsstaterna).

### **PRINCIP 3: INTEGRERA HÄLSA I ALL POLITIK**

Befolkningens hälsa är inte bara en fråga för hälsopolitiken. Andra politikområden i EU spelar en central roll, som regional- och miljöpolitik, tobaksskatt, reglering av läkemedel och livsmedel, djurhälsa, hälsorelaterad forskning och innovation, samordning av de sociala trygghetssystemen, hälsa i utvecklingspolitiken, hälsa och säkerhet i arbetet, IKT, strålskydd och samordning av organ och tjänster som reglerar import. Att utveckla synergier mellan dessa och andra sektorer är avgörande för en stark hälsopolitik i EU, och många sektorer kommer att samarbeta när det gäller målen och åtgärderna i denna strategi.

Att integrera hälsoaspekten i all politik handlar också om att samarbeta med nya partner i hälsopolitiken. För att främja strategins mål kommer kommissionen att utveckla partnerskap med bland annat icke-statliga organisationer, näringslivet, den akademiska världen och media.

Den här principen måste också tillämpas i EU:s externa politik, som utveckling, yttre förbindelser och handel. Globaliseringen innebär att både hälsoproblemen och deras lösningar går över nationsgränserna, och deras orsaker och verkningar berör flera sektorer. Exempel på detta är den samordnade metoden för bekämpning av hiv och aids i EU och grannländerna<sup>20</sup> och EU:s strategi för att åtgärda bristen på personal inom hälsosektorn i utvecklingsländerna<sup>21</sup>.

#### **Åtgärder**

Ökad integrering av hälsoaspekten i alla politikområden i såväl EU och medlemsstaterna som på regional nivå, samt användning av konsekvensbedömningar och utvärderingsverktyg (kommissionen, medlemsstaterna).

<sup>19</sup> *Employment in Europe 2006*, rapport från Europeiska kommissionen.

<sup>20</sup> KOM(2005) 654.

<sup>21</sup> KOM(2005) 642.

#### PRINCIP 4: STÄRKT ROLL FÖR EU I GLOBALA HÄLSOFRÅGOR

EU och dess medlemsstater kan åstadkomma bättre hälsoresultat för både EU-medborgare och andra genom fortsatt kollektivt ledarskap i globala hälsofrågor<sup>22</sup>.

I vår globaliserade värld är det svårt att skilja nationella åtgärder eller EU-åtgärder från världspolitiken eftersom globala hälsofrågor påverkar gemenskapens interna hälsopolitik och vice versa. EU kan bidra till den globala hälsan genom att dela med sig av sina värderingar, sin erfarenhet och expertis samt genom konkreta åtgärder för bättre hälsa. EU:s insatser kan stödja strävandena för att säkerställa samstämmighet mellan den interna och externa hälsopolitiken vad gäller arbetet för de globala hälsomålen<sup>23</sup>, att betrakta hälsa som ett viktigt inslag i kampen mot fattigdom genom att låta utvecklingssamarbetet med låginkomstländer omfatta hälsoaspekter, att reagera på hälsohot i tredjeländer samt att uppmuntra tillämpningen av internationella hälsoavtal som Världshälsoorganisationens (WHO:s) ramkonvention om tobakskontroll (FCTC) och internationella hälsoreglemente (IHR).

EU:s bidrag till den globala hälsan kräver samverkan mellan olika politikområden som hälsa, utvecklingssamarbete, externa åtgärder, forskning och handel. En bättre samordning i hälsofrågor med internationella organisationer, såsom WHO och andra relevanta FN-organ, Världsbanken, Internationella arbetsorganisationen, OECD och Europarådet, liksom andra strategiska partner och länder, kommer också att stärka EU:s betydelse för globala hälsofrågor och öka EU:s inflytande och synlighet på ett sätt som speglar dess ekonomiska och politiska tyngd.

#### Åtgärder

Höja EU:s status i internationella organisationer och stärka hälsosamarbetet med strategiska partner och länder (kommissionen).

I enlighet med de prioriteringar som avtalats med tredjeländer och i linje med den politiska dialogen och de sektorsbaserade strategier som utarbetats för externt bistånd, sörja för att hälsofrågor på lämpligt sätt beaktas i EU:s externa bistånd och främja tillämpningen av internationella hälsoavtal, särskilt ramkonventionen om tobakskontroll och det internationella hälsoreglementet (kommissionen).

### 3. STRATEGISKA MÅL

EU bör genom sin hälsopolitik främja god hälsa, skydda medborgarna från hot och verka för en hållbar utveckling. Som svar på de stora hälsoutmaningar som EU står inför anges i denna strategi tre mål som nyckelområden för de kommande åren. Kommissionen kommer tillsammans med medlemsstaterna att ta fram mer specifika operativa mål under dessa strategiska mål.

<sup>22</sup> Detta följer av artikel 152 som uppmanar till samarbete med tredjeländer och internationella folkhälsoorganisationer och av kommissionens strategiska mål om EU som global partner (Årlig politisk strategi för 2008, KOM(2007) 65. Det nya reformfördraget väntas innehålla det nya målet att EU i sina förbindelser med resten av världen ska bekräfta och främja sina värderingar och intressen och bidra till medborgarnas skydd.

<sup>23</sup> Bl.a. millennieutvecklingsmålen, europeiska samförståndet om utvecklingssamarbete och Parisdeklarationen från 2005.

## MÅL 1: FRÄMJA GOD HÄLSA I ETT ÅLDRANDE EUROPA

Befolkningens åldrande till följd av låga födelsetal och längre livslängd är nu ett faktum. År 2050 kommer antalet personer i EU äldre än 65 år att ha ökat med 70% och åldersgruppen 80 år och äldre kommer att ha ökat med 170%<sup>24</sup>.

Dessa förändringar kommer sannolikt att innebära en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård samtidigt som andelen förvärvsarbetsande minskar. Detta medför att hälsoutgifterna fram till 2050 kan öka med 1–2% av BNP i medlemsstaterna. Detta skulle i genomsnitt motsvara en ökning av hälsoutgifterna på ungefär 25% av BNP. Kommissionens beräkningar visar emellertid att om vi förblir friska samtidigt som vi lever längre så kan utgiftsökningen på grund av åldrandet halveras<sup>25</sup>.

Ett hälsosamt åldrande måste stödjas med åtgärder som främjar hälsan och förebygger sjukdomar under hela livet genom att påverka centrala faktorer som kost, fysisk aktivitet, bruk av alkohol, narkotika och tobak, miljörisker, trafikolyckor och olyckor i hemmet. Bättre hälsa hos barn, vuxna i arbetsför ålder och äldre kommer att bidra till en friskare och mer produktiv befolkning och stödja ett hälsosamt åldrande både nu och i framtiden. På samma sätt kan ett hälsosamt åldrande stödjas genom åtgärder som främjar en hälsosam livsstil och minskade skadliga beteenden samt åtgärder för att förebygga och behandla vissa sjukdomar, bl.a. genetiska sjukdomar. Utvecklingen av den geriatriska vården måste främjas aktivt, med en individanpassad vård i fokus. Palliativ vård och bättre kunskap om neurodegenerativa sjukdomar som alzheimer är andra viktiga områden att behandla. Det behövs också fler insatser när det gäller blod, vävnader, celler och organ samt transplantationsfrågor.

Det behövs mer forskning till stöd för dessa åtgärder, bland annat longitudinella studier. Det behövs också större kapacitet på folkhälsoområdet, t.ex. genom investeringar i utbildning och folkhälsostrukturer. Med tanke på den ökande pressen på de offentliga finanserna till följd av bl.a. befolkningsutvecklingen är det ytterst viktigt att se till att åtgärderna är effektiva och ändamålsenliga.

---

<sup>24</sup> Eurostats befolkningsprognoser som offentliggjordes på internationella äldredagen den 29 september 2006.

<sup>25</sup> *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)*, Kommittén för ekonomisk politik och Europeiska kommissionen (GD ECFIN) 2006, European Economy, Special Report no. 1/2006.



## Åtgärder

Åtgärder för att främja hälsan bland äldre och den arbetsföra befolkningen samt insatser för barns och ungdomars hälsa (kommissionen).

Utveckling och genomförande av åtgärder i fråga om tobak, kost, alkohol, psykisk hälsa och andra miljöfaktorer och socioekonomiska faktorer som påverkar hälsan (kommissionen, medlemsstaterna).

Nya riktlinjer för cancerscreening och ett meddelande om EU-åtgärder angående sällsynta sjukdomar (kommissionen).

Uppföljning av meddelandet om organdonation och transplantation<sup>26</sup> (kommissionen).

## MÅL 2: SKYDDA MEDBORGARNA FRÅN HOT MOT HÄLSAN

Skyddet av folkhälsan är en skyldighet enligt artikel 152 i fördraget. Att förbättra säkerheten och tryggheten och skydda medborgarna mot hälsohot har därför alltid utgjort kärnan i EU:s hälsopolitik, samtidigt som EU har ett ansvar vad gäller hälsan bland medborgarna i tredjeländer.

EU:s arbete omfattar vetenskapliga riskbedömningar, beredskap och insatser för epidemier och bioterrorism, strategier för att hantera risker med särskilda sjukdomar och tillstånd, åtgärder som gäller olyckor och personskador, förbättring av arbetstagarnas säkerhet samt åtgärder för livsmedelssäkerhet och konsumentskydd.

Kommissionen kommer att fortsätta detta arbete men kommer att inrikta sig på sådana problem som ännu inte har behandlats tillräckligt. Ökad global handel och ökat resande i världen har fört med sig nya risker genom att smittsamma sjukdomar lättare sprids. Kampen mot pandemier och biologiska händelser och insatser mot bioterrorismhot kräver samarbete inom EU och samordning mellan medlemsstaterna och internationella aktörer. Det behövs också åtgärder mot nya hälsohot, till följd av bl.a. klimatförändringen, för att kunna hantera eventuella effekter på folkhälsan och hälso- och sjukvårdssystemen. Patientsäkerhet är ett annat nyckelområde. I Storbritannien upplevde 10% av de patienter som lades in på sjukhus negativa verkningar i samband med vården<sup>27</sup>, och detta kan mycket väl vara ett lika stort problem i andra EU-länder. Det behövs ett nytt fokus för att hantera hälsohoten både i och utanför EU.

---

<sup>26</sup> KOM(2007) 275.

<sup>27</sup> Detta motsvarar ca 850 000 fall om året. Källa: UK Department of Health Expert Group. *An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS*. Ordförande: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

### Åtgärder

Stärkta mekanismer för övervakning av och insatser vid hälsohot, inklusive en översyn av befogenheterna för Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (kommissionen).

Hälsoaspekter av anpassningen till klimatförändringen (kommissionen).

### MÅL 3: STÖDJA DYNAMISKA HÄLSOSYSTEM OCH NY TEKNIK

EU:s hälsosystem sätts under allt större press när de ska tillgodose de krav som följer av den åldrande befolkningen, medborgarnas ökade förväntningar, migration samt patienternas och hälso- och sjukvårdspersonalens rörlighet.

Ny teknik kan revolutionera hälso- och sjukvården och hälsosystemen och bidra till en långsiktig hållbarhet. Med e-hälsa, genomik och bioteknik<sup>28</sup> kan sjukdomar bättre förebyggas och behandlas och man kan i större utsträckning gå från sjukhusvård till förebyggande vård och primärvård. E-hälsa kan bidra till bättre individcentrerad vård och även lägre kostnader och samverkan över nationsgränserna, vilket främjar såväl patientrörlighet som patientsäkerhet<sup>29</sup>. Ny teknik måste likväl utvärderas ordentligt, bl.a. med avseende på kostnadseffektivitet och rättvisa, och konsekvenserna för hälso- och sjukvårdspersonalens utbildning och kapaciteten måste beaktas. Nya och okända tekniker kan också skapa etiska problem, och medborgarnas tilltro och förtroende måste också beaktas.

För att öka investeringarna i hälsosystemen har hälsoaspekten integrerats i vissa instrument som syftar till att öka EU:s tillväxt, sysselsättning och innovation, såsom Lissabonstrategin, sjunde ramprogrammet för forskning med bl.a. gemensamma teknikinitiativet för innovativa läkemedel, programmet för konkurrenskraft och innovation samt regionalpolitiken. Men det behövs fler åtgärder, t.ex. vad gäller kapaciteten i regionerna som ju är nyckelaktörer när det gäller att tillhandahålla hälso- och sjukvård.

Tydliga riktlinjer på EU-nivå kommer också bidra till att stödja dynamiska och hållbara hälsosystem genom att ange hur EU-bestämmelserna ska tillämpas på hälso- och sjukvården samt stödja medlemsstaterna på områden där samordnade åtgärder kan tillföra ett mervärde för hälsosystemen.

### Åtgärder

EU-bestämmelser för säker och effektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet (kommissionen).

Stödja medlemsstaterna och regionerna när det gäller att förvalta innovation i hälsosystemen (kommissionen).

Stödja införande av och kompatibilitet mellan e-hälsolösningar i hälsosystemen (kommissionen).

<sup>28</sup> Se kommissionens meddelande om halvtidsöversynen av biovetenskap och bioteknik - En strategi för Europa, KOM(2007) 175.

<sup>29</sup> Se KOM(2004) 356 om en handlingsplan för ett europeiskt område för e-hälsa.

## 4. TILLSAMMANS FÖR HÄLSA: GENOMFÖRANDET AV STRATEGIN

### 4.1. Genomförandemekanismer

Denna strategi har som mål att ge konkreta resultat i form av bättre hälsa. Så som anges i fördraget har EU en unik roll när det gäller att såväl förbättra och skydda hälsan som underlätta samarbete i hälsofrågor.

Med hänsyn till medlemsstaternas ansvar i hälsofrågor på nationell, regional och lokal nivå och kravet på att respektera subsidiaritetsprincipen måste medlemsstaterna aktivt medverka i genomförandet av strategin. Kommissionen kommer att föreslå en ny modell för strukturerat samarbete på EU-nivå som syftar till att kommissionen ska få rådgivning och till att underlätta samordningen mellan medlemsstaterna. Detta innebär en ny struktur med medlemsstaterna som ersätter en del av de kommittéer som nu finns. Genom samarbetet får kommissionen hjälp att kartlägga prioriteringar, fastställa indikatorer, ta fram riktlinjer och rekommendationer, främja utbyte av bästa praxis samt mäta framsteg. Lokala och regionala aktörer kommer också att få möjlighet att medverka. Kommissionens arbete kommer att omfatta olika områden och vara förenligt med verksamheten vid andra organ som sysslar med hälsorelaterade frågor, som Administrativa kommissionen och kommittén för socialt skydd.

Medlemsstaternas åtgärder kan kompletteras med ett ökat samarbete med berörda parter på EU-nivå. Kommissionen kommer att fortsätta att utveckla partnerskap med dem och bygga vidare på erfarenheter från bl.a. hälsoforumet, europeiska forumet för alkohol och hälsa och plattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa.

#### Åtgärd

Kommissionen kommer att föreslå en genomförandemekanism för strukturerat samarbete (kommissionen).

### 4.2. Finansiella instrument

Åtgärderna i denna strategi kommer att stödjas genom befintliga finansieringsinstrument fram till slutet av finansieringsramen (2013) utan andra budgetkonsekvenser. De årliga arbetsplanerna i det nyligen antagna andra programmet för gemenskapsåtgärder på hälsoområdet<sup>30</sup> kommer att bli ett nyckelinstrument för att stödja strategins mål.

Åtgärder inom ramen för andra gemenskapsprogram och strategier, såsom strategin för säkerhet och hälsa i arbetet 2007–2012, kommer också att spela en viktig roll.

Flera andra gemenskapsprogram bidrar också ekonomiskt till hälsoområdet, t.ex. sjunde ramprogrammet för forskning och de regionalpolitiska programmen<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Detta program ersätter det nuvarande folkhälsoprogrammet (2003–2008) och har tre breda mål: att förbättra medborgarnas hälsoskydd, främja hälsa för välbefinnande och solidaritet och ta fram och sprida kunskap om hälsa.

<sup>31</sup> För en mer utförlig lista se bilaga 3 till arbetsdokumentet.