



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 23.10.2007
KOM(2007) 630 lopullinen

VALKOINEN KIRJA

**Yhdessä terveyden hyväksi:
EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013**

(komission esittämä)

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

VALKOINEN KIRJA

Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013

1. MIKSI UUTTA TERVEYSSTRATEGIAA TARVITAAN?

Terveys on keskeisellä sijalla ihmisten elämässä, ja sitä on tuettava tehokkailla toimintalinjoilla ja toimilla jäsenvaltioissa, EY-tasolla¹ sekä maailmanlaajuisesti.

Jäsenvaltioilla on päävastuu terveyspolitiikasta ja terveydenhuollon järjestämisestä Euroopan kansalaisille. EY:n tehtävänä ei ole tehdä päällekkäistä työtä niiden kanssa. On kuitenkin aloja, joilla jäsenvaltiot eivät voi yksinään toimia tehokkaasti ja joilla yhteisön tason yhteistyö on välttämätöntä. Näihin lukeutuvat keskeiset terveysuhkat ja useaan maahan tai kansainvälisesti vaikuttavat kysymykset, kuten pandemiat ja bioterrorismi sekä tavaroiden, palvelujen ja ihmisten vapaaseen liikkuvuuteen liittyvät asiat.

Näiden tehtävien täyttäminen edellyttää eri sektorien välistä yhteistyötä. EY:n perustamissopimuksen 152 artiklassa määrätään, että ”kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojele”. Tällä strategialla vahvistetaan terveyden merkitystä eri toimintalinjoissa – muun muassa kasvua ja työllisyyttä koskevassa Lissabonin strategiassa, jossa korostetaan terveyden ja taloudellisen vaurauden välistä yhteyttä, ja Euroopan kansalaisten toimintasuunnitelmassa, jossa tunnustetaan ihmisten oikeus saada lisää vaikutusvaltaa terveytensä ja terveydenhuollon osalta. Strategian toimiin kuuluu työskentely terveyden parissa kaikilla eri sektoreilla. Terveys mainitaan muun muassa sisämarkkinoita, ympäristöä, kuluttajansuojaa, sosiaaliasioita (työturvallisuus ja työterveys mukaan luettuna), kehitysyhteistyöpolitiikkaa ja tutkimusta käsittelevissä perustamissopimuksen artikloissa².

EY:n merkittävä rooli terveyspolitiikassa on vahvistettu uudistussopimuksessa, jonka EU:n valtion ja hallitusten päämiehet hyväksyivät Lissabonissa 19. lokakuuta 2007 ja jossa ehdotetaan terveyden poliittisen merkityksen vahvistamista. Uutena kokonaistavoitteena on edistää kansalaisten hyvinvointia ja kannustaa terveyteen ja terveyspalveluihin liittyvää yhteistyötä jäsenvaltioiden välillä. Yhteisön tason toiminta terveysalalla antaa lisäarvoa jäsenvaltioiden toimille erityisesti seuraavilla aloilla: sairauksien ehkäisy, mukaan luettuina elintarvikkeiden turvallisuus ja ravitsemus, lääkkeiden turvallisuus, tupakoinnin torjunta, verta, kudoksia ja soluja sekä elimiä koskeva lainsäädäntö, veden ja ilman laatu sekä erinäisten terveyden alalla toimivien virastojen käynnistäminen. Väestön terveyteen kohdistuu kuitenkin useita yhä voimistuvia haasteita, joiden vuoksi tarvitaan uutta strategista toimintamallia.

¹ Euroopan yhteisö.

² Ks. valmisteluasiakirjan liitteestä 6 perustamissopimusta koskevat viittaukset.

- **Väestön ikääntymisen** kaltaiset väestörakenteen muutokset muuttavat sairastumistilannetta ja lisäävät EU:n terveydenhuoltojärjestelmien kestävyteen kohdistuvaa painetta. Terveen ikääntymisen tukeminen tarkoittaa terveyden edistämistä koko eliniän ajan siten, että pyritään ehkäisemään terveysongelmia ja vajaakuntoisuutta jo varhaislapsuudesta lähtien, sekä sosiaalisiin, taloudellisiin ja ympäristötekijöihin liittyvän terveydellisen eriarvoisuuden torjumista. Nämä näkökohdat liittyvät kiinteästi komission yleisenä strategisena tavoitteena olevaan yhteisvastuullisuuteen.
- Pandemiat, huomattavat fyysiset ja biologiset vaaratilanteet sekä bioterrorismi aiheuttavat merkittäviä mahdollisia **terveysuhkia**. Ilmastonmuutos muuttaa tartuntatautien esiintymistä. Yhteisön toiminnassa terveysalalla on olennaista se, että yhteisö koordinoi toimintaa ja ryhtyy nopeisiin vastatoimiin maailmanlaajusten terveysuhkien ilmetessä ja lisää EY:n ja yhteisön ulkopuolisten maiden valmiuksia tällä alalla. Tämä toiminta liittyy turvallisuutta koskevaan komission strategiseen yleistavoitteeseen.
- Terveydenhuoltojärjestelmät ovat viime vuosina kehittyneet merkittävästi osittain **uusien teknologioiden** nopean kehityksen ansiosta. Nämä teknologiat muuttavat radikaalisti sitä, miten terveyttä edistetään ja sairauksia ennustetaan, ehkäistään ja hoidetaan. Uusiin teknologioihin sisältyvät tieto- ja viestintätekniiikka sekä innovaatiot genomitutkimuksen, bioteknologian ja nanoteknologian alalla. Tämä toiminta liittyy vaurautta koskevaan komission strategiseen yleistavoitteeseen, ja tavoitteena on varmistaa Euroopan kilpailukyky ja kestävä kehitys tulevaisuudessa.

Uutta terveysstrategiaa laadittaessa järjestettiin laajoja kuulemismenettelyjä³. Sidosryhmät näyttivät olevan yksimielisiä siitä, miten yhteisön olisi hoidettava tehtävänsä terveysalalla. Sidosryhmät haluavat saada terveysnäkökohdat osaksi kaikkea EY:n politiikkaa, ne haluavat saada terveyskysymyksiin liittyvää eriarvoisuutta kurottua umpeen, ne haluavat vahvempaa roolia maailmanlaajuisissa terveyskysymyksissä ja ne haluavat, että terveyden edistämistoimia ja terveystietojen parantamista korostettaisiin. Sidosryhmät painottavat, että EY:n, jäsenvaltioiden ja sidosryhmien on toimittava yhdessä, jotta saataisiin aikaan todellisia tuloksia.

Näihin haasteisiin tarttuminen ja näihin vaatimuksiin vastaaminen edellyttää pitkän aikavälin toimintamallia. Tässä valkoisessa kirjassa pyritään esittämään johdonmukaiset puitteet – EY:n ensimmäinen terveysstrategia – yhteisön terveysalan toiminnan suuntaamiseksi. Siinä ehdotetaan, että lähivuosien aikana keskityttäisiin kolmeen strategiseen tavoitteeseen ja niitä tukeviin neljään ydinperiaatteeseen. Lisäksi strategiassa esitetään täytäntöönpanomekanismit kumppaneiden välistä yhteistyötä varten siten, että vahvistetaan terveysnäkökohtien ottamista huomioon kaikessa politiikassa ja lisätään terveyskysymysten näkyvyyttä ja niiden ymmärrystä yhteisön tasolla. Tässä valkoisessa kirjassa esitetään strategia vuoteen 2013 saakka, jolloin sitä tarkastellaan uudelleen sen määrittämiseksi, mitä lisätoimia tavoitteisiin pääseminen edellyttää.

Valkoisen kirjan mukana annetaan komission yksiköiden valmisteluasiakirja.

³ Komissio järjesti vuonna 2004 avoimen kuulemismenettelyn, jossa kysyttiin, mitä toimia EU:n olisi tulevaisuudessa toteutettava terveysalalla (Reflection process on EU health policy: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Toinen kuulemismenettely järjestettiin vuonna 2007 tulevan strategian operatiivisista näkökohdista ja painopisteistä (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

2. EY:N TOIMIA TERVEYSALALLA KOSKEVAT PERUSPERIAATTEET

PERIAATE 1: TERVEYTTÄ KOSKEVIIN YHTEISIIN ARVOIHIN PERUSTUVA STRATEGIA

Sekä sisäisen että ulkoisen terveystalouden tulisi perustua selkeisiin arvoihin. Komissio on yhdessä jäsenvaltioiden kanssa pyrkinyt määrittelemään arvoihin perustuvan toimintamallin terveydenhuoltojärjestelmien osalta. Neuvosto hyväksyi kesäkuussa 2006 Euroopan unionin terveydenhuoltojärjestelmien yhteisiä arvoja ja periaatteita koskevan lausuman, jossa luetellaan **universaalisuutta, hyvälaatuisen hoidon saantia, oikeudenmukaisuutta ja yhteisvastuullisuutta** koskevat kaiken kattavat arvot⁴. Uusi lausuma laajemmassa mielessä käsitetyn terveystalouden yhteisistä arvoista tulee rakentumaan tämän varaan. Lisäksi neuvosto kehotti komissiota ottamaan sukupuolinäkökohdat⁵ huomioon ja osaksi politiikkaa – tällä strategialla pyritään edistämään tätä kehitystä.

Euroopan unionin perusoikeuskirjassa tunnustetaan kansalaisten oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja lääkinällistä hoitoa⁶. Useissa kansainvälisissä julistuksissa tunnustetaan terveyteen liittyvät perusoikeudet⁷.

Kansalaisten vaikutusvallan lisääminen on keskeinen arvo. Terveydenhuolto on kehittymässä yhä potilas- ja yksilökeskeisemmäksi. Potilaasta on tulossa aktiivinen toimija eikä vain pelkkä terveydenhuollon toimien kohde. Käyttäen perustana kansalaisten toimintasuunnitelman parissa tehtyä työtä yhteisön terveystaloudessa on otettava lähtökohdaksi kansalaisten ja potilaiden oikeudet. Tähän kuuluvat kansalaisten osallistuminen päätöksentekoon ja mahdollisuudet vaikuttaa siihen sekä hyvinvoinnin kannalta olennaiset taidot, kuten ”terveysosaaminen”⁸, elinikäisen oppimisen avaintaitoja koskevien eurooppalaisten puitteiden⁹ mukaisesti. Tässä voidaan keskittyä esimerkiksi koulujen käyttämiin ja Internetissä oleviin ohjelmiin.

Terveyden kohentamiseen liittyviin arvoihin on kuuluttava myös **terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen**. Vaikka monet eurooppalaiset elävät pidempään ja terveempinä kuin aiemmat sukupolvet, jäsenvaltioiden ja alueiden välillä ja sisällä samoin kuin maailmanlaajuisesti esiintyy merkittävää eriarvoisuutta terveyskysymyksissä¹⁰. Esimerkkinä voidaan mainita, että vaikka EU:n väestö kokonaisuudessaan ikääntyy, naisten elinajan odote syntymähetkellä vaihtelee EU-maiden välillä 9 vuodella ja miesten 13 vuodella ja imeväiskuolleisuus on joissakin maissa kuusi kertaa suurempi kuin toisissa¹¹. Komissio ehdottaa eriarvoisuuden vähentämiseen tähtäviä toimia, joihin kuuluvat muun muassa kohdennettu terveyden edistäminen sekä parhaiden käytäntöjen vaihtaminen.

⁴ Neuvoston päätelmät Euroopan unionin terveysjärjestelmien yhteisistä arvoista ja periaatteista (2006/C 146/01).

⁵ Neuvoston päätelmät naisten terveydestä (2006/C 146/02).

⁶ Terveyden suojelua käsittelevä 35 artikla, (EYVL C 364, 18.12.2000).

⁷ Muun muassa YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus.

⁸ Kyky lukea, suodattaa ja ymmärtää terveystietoa perusteltujen päätösten tekemiseksi.

⁹ Ks. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/oj/2006/l_394/l_39420061230fi00100018.pdf.

¹⁰ Määritellään sellaiseksi terveyteen liittyväksi epätasa-arvoksi, joka on vältettävissä ja epäoikeudenmukaista.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): Europe in figures – Eurostat yearbook 2006-07.

Terveyspolitiikan on lisäksi pohjaututtava parhaaseen **tieteelliseen näyttöön**, joka on saatu luotettavista tiedoista ja relevantista tutkimuksesta. Komissiolla on ainutlaatuiset mahdollisuudet kerätä vertailukelpoista tietoa jäsenvaltioista ja eri alueilta, ja sen on vastattava vaatimuksiin tiedotuksen parantamisesta ja päätöksenteon avoimuuden lisäämisestä. Apuna voidaan käyttää eri tasot (kansallinen ja alueellinen) kattavaa indikaattorijärjestelmää.

Toimet

Annetaan julkilausuma perustavaa laatua olevista terveysarvoista (komissio, jäsenvaltiot).

Luodaan Euroopan yhteisön terveysindikaattorijärjestelmä, johon kuuluu yhteiset mekanismit vertailukelpoisten terveystietojen keräämistä varten kaikilla tasoilla, ja annetaan tiedonanto terveyteen liittyvien tietojen vaihtamisesta (komissio).

Pyritään lisätoimin kehittämään keinoja terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämiseksi (komissio).

Edistetään eri ikäryhmien terveysosaamiseen liittyviä ohjelmia (komissio).

PERIAATE 2: TERVEYS ON SUURIN RIKKAUS¹²

Terveys on tärkeää yksilöiden ja yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta, mutta terve väestö on myös talouden tuottavuuden ja taloudellisen vaurauden edellytys. Terve elinikä lisättiin vuonna 2005 Lissabonin rakenneindikaattoreiden joukkoon tavoitteena korostaa sitä, että talouskasvun kannalta keskeinen tekijä on väestön odotettavissa oleva elinikä *terveenä* – eikä pelkästään elinvuosien määrä.

Komission kertomuksessa keväällä 2006 kokoontuneelle Eurooppa-neuvostolle jäsenvaltioita kehoitettiin vähentämään niiden ihmisten huomattavaa määrää, jotka ovat työelämän ulkopuolella heikon terveydentilan vuoksi¹³. Siinä korostettiin, että politiikan tehtävänä on monilla sektoreilla parantaa terveyttä laajemmin koko talouden hyväksi.

Terveysmenot eivät ole pelkkä kustannus vaan sijoitus. Terveysmenot voidaan nähdä taloudellisena rasitteena¹⁴, mutta todellinen kustannus yhteiskunnalle aiheutuu terveysongelmien suorista ja välillisistä kustannuksista samoin kuin siitä, ettei merkityksellisiin terveyden osa-alueisiin investoida riittävästi. On arvioitu, että sepelvaltimotaudista vuosittain aiheutuvat taloudelliset kustannukset saattavat nousta 1 prosenttiin BKT:stä¹⁵ ja psyykkisistä häiriöistä aiheutuvat kustannukset 3–4 prosenttiin BKT:stä¹⁶. Terveydenhuoltomenoihin olisi yhdistettävä investoinnit ehkäisytöihin sekä väestön yleisen fyysisen ja psyykkisen terveyden suojeluun ja kohentamiseen, joiden osuus OECD:n¹⁷ tietojen mukaan on nykyisellään keskimäärin 3 prosenttia sen jäsenvaltioiden

¹² Vergilius (70–19 eKr.).

¹³ Liite asiakirjaan KOM(2006) 30, 25.1.2006.

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

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

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Kansainvälinen työjärjestö: Geneve.

¹⁷ Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö.

vuosittaisesta koko terveystbudjetista – 97 prosenttia tästä budjetista käytetään terveydenhuoltoon ja hoitoihin¹⁸.

EU:n terveyssektori on merkittävä työpaikkojen ja koulutuksen tarjoaja: terveys- ja sosiaalihuoltopalvelujen ala on ollut keskeinen palvelualan laajentumisen moottori vuodesta 2000 lähtien (jopa 2,3 miljoonaa työpaikkaa)¹⁹. Kasvava terveyssektori on lisäksi merkittävä innovatiivisen teknologian lähde ja käyttäjä ja tukee aluepolitiikkaa ja sosiaalista ja taloudellista yhteenkuuluvuutta.

On pyrittävä ymmärtämään paremmin terveyteen ja sairauksiin liittyviä taloudellisia tekijöitä ja terveystilanteen parantamisesta niin EU:ssa kuin maailmanlaajuisesti aiheutuvaa taloudellista vaikutusta. Tähän päästään muun muassa kehittämällä tiedotusta ja analysointia komissiossa sekä tekemällä tiiviisti yhteistyötä Yhdysvaltojen ja Japanin kaltaisten maiden sekä OECD:n ja eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksen kaltaisten kansainvälisten elinten kanssa.

Toimet

Laaditaan analyttisten tutkimusten ohjelma, jossa selvitetään terveystilanteen, terveyteen tehtävien investointien ja talouskasvun ja -kehityksen välisiä taloussuhteita (komissio, jäsenvaltiot).

PERIAATE 3: TERVEYS KAIKISSA POLITIIKOISSA

Väestön terveys koskee muutakin politiikkaa kuin pelkästään terveystpolitiikkaa. Esimerkkejä muista yhteisön politiikan aloista, joilla on keskeinen asema terveyden kannalta, ovat alue- ja ympäristöpolitiikka, tupakan verotus, lääkkeiden ja elintarvikkeiden sääntely, eläinten terveys, terveystutkimus ja -innovaatiot, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittaminen, terveys kehitysyhteistyöpolitiikassa, työterveys ja työturvallisuus, tieto- ja viestintätekniikka sekä säteilysuojelu samoin kuin tuontia sääntelevien elinten ja palvelujen koordinointi. Jotta voitaisiin kehittää vahva yhteisön terveystpolitiikka, on kehitettävä yhteisvaikutuksia näiden ja muiden alojen kanssa, ja tämän strategian tavoitteiden ja toimien toteuttaminen edellyttää monien alojen välistä yhteistyötä.

Terveys kaikissa politiikoissa -toimintamalli käsittää myös uusien terveystpolitiikan yhteistyökumppaneiden saamisen mukaan. Komissio kehittää yhteistyökumppanuuksia muun muassa kansalaisjärjestöjen, elinkeinoelämän, tiedemaailman ja tiedotusvälineiden kanssa edistääkseen strategian tavoitteita.

Terveys kaikissa politiikoissa -toimintamallia on käytettävä myös ulkoisessa politiikassa, kuten kehitysyhteistyö-, ulkosuhde- ja kauppapolitiikassa. Globalisaatio tarkoittaa sitä, että niin terveysongelmat kuin niiden ratkaisutkin vaikuttavat valtioiden rajojen yli, ja syyt ja seuraukset koskettavat usein useita eri aloja. Esimerkkeihin kuuluvat koordinoitu toimintamalli hiv:n/aidsin torjunnassa EU:ssa ja sen naapurimaissa²⁰ sekä EU:n toimintastrategia kehitysmaiden terveystalan henkilöresurssikriisiin vastaamiseksi²¹.

¹⁸ OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries. CDRM, Pariisi 2006.

¹⁹ Työllisyys Euroopassa 2006 -raportti, Euroopan komissio.

²⁰ KOM(2005) 654.

²¹ KOM(2005) 642.

Toimet

Yhdistetään terveysnäkökohdat tiiviimmin osaksi kaikkea politiikkaa niin yhteisön, jäsenvaltioiden kuin alueiden tasolla – tähän kuuluu myös vaikutustenarvioinnin ja arviointivälineiden hyödyntäminen (komissio, jäsenvaltiot).

PERIAATE 4: VAHVISTETAAN EU:N ROOLIA TERVEYSASIOISSA MAAILMANLAAJUISESTI

EY ja sen jäsenvaltiot voivat tuottaa omille kansalaisilleen ja muille parempia tuloksia terveyden alalla, mikäli ne pyrkivät kollektiivisesti ja pitkäjänteisesti toimimaan terveyskysymyksissä eturintamassa maailmanlaajuisesti²².

Globalisoituvassa maailmassa on vaikea erottaa jäsenvaltioiden tai EU:n laajuisia toimia maailmanlaajuisesta politiikasta, sillä globaalit terveyskysymykset vaikuttavat yhteisön sisäiseen terveystalouteen ja päinvastoin. EY voi osaltaan parantaa terveyttä maailmassa jakamalla arvonsa, kokemuksensa ja asiantuntemuksensa muiden kanssa ja ryhtymällä konkreettisiin toimiin terveyden parantamiseksi. Toimilla voidaan tukea ponnisteluja, joilla varmistetaan yhteisön sisäisen ja ulkoisen terveystalouden pyrkivän yhdenmukaisesti maailmanlaajuisen terveystavoitteiden²³ saavuttamiseen, asetetaan terveys merkittävään asemaan köyhyyden torjunnassa alhaisen tulotason maiden kanssa tehtävän ulkoisen kehitysyhteistyön terveyteen liittyvien näkökohtien avulla, vastataan terveysuhkiin yhteisön ulkopuolisissa maissa ja kannustetaan kansainvälisten terveystalousten täytäntöönpanoa – näitä ovat esimerkiksi Maailman terveysjärjestön WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus ja kansainvälinen terveys sääntö.

EU:n panos maailmanlaajuisissa terveyskysymyksissä edellyttää, että terveys-, kehitysyhteistyö-, ulkosuhde-, tutkimus- ja kauppapolitiikan kaltaiset politiikan alat toimivat keskenään vuorovaikutussuhteessa. EU saa äänensä paremmin kuuluville terveysasioissa maailmanlaajuisesti ja voi lisätä vaikutusvaltaansa ja näkyvyyttään taloudellisen ja poliittisen painoarvonsa mukaisesti, jos vahvistetaan terveyskysymyksiin liittyvää koordinaatiota kansainvälisten järjestöjen, kuten WHO:n ja muiden asiaan liittyvien YK:n elinten, Maailmanpankin, Kansainvälisen työjärjestön (ILO), OECD:n ja Euroopan neuvoston, kanssa.

Toimet

Lujitetaan yhteisön asemaa kansainvälisissä järjestöissä ja vahvistetaan yhteistyötä terveysasioissa strategisten kumppaneiden ja maiden kanssa (komissio).

Varmistetaan yhteisön ulkopuolisten maiden kanssa sovittujen painopisteiden ja ulkoista apua koskevan poliittisen vuoropuhelun ja sitä varten kehitettyjen alakohtaisten toimintamallien mukaisesti, että terveys on asianmukaisesti otettu osaksi EU:n ulkoista apua, ja edistetään kansainvälisten terveystalousten ja erityisesti tupakoinnin torjuntaa koskevan

²² Tämä seuraa perustamissopimuksen 152 artiklasta, jossa kehoitetaan yhteistyöhön kolmansien maiden sekä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa, sekä komission strategisesta tavoitteesta, jossa Eurooppa nähdään kansainvälisenä kumppanina (Vuotuinen toimintastrategia 2008, KOM(2007) 65. Uuden uudistusopimuksen oletetaan myös sisältävän EU:lle uuden tavoitteen – sen suhteissa muuhun maailmaan – pitää yllä ja edistää unionin arvoja ja etuja ja antaa panoksensa kansalaistensa suojeluun.

²³ Esimerkiksi vuosittain asetettavat, kehitysyhteistyön eurooppalainen konsensus sekä Pariisin julistus vuodelta 2005.

3. STRATEGISET TAVOITTEET

Yhteisön tason terveystilanteella olisi edistettävä terveystilanteen parantamista, suojeltava kansalaisia uhkilta ja tuettava kestävä kehitystä. Jotta voitaisiin vastata keskeisiin EU:hun kohdistuviin terveystilanteisiin, strategiassa on määritetty kolme tavoitetta avainaloiksi lähivuosina. Komissio laatii yhdessä jäsenvaltioiden kanssa tarkemmat operatiiviset tavoitteet näiden strategisten tavoitteiden sisällä.

TAVOITE 1: EDISTETÄÄN HYVÄÄ TERVEYTTÄ IKÄÄNTYVÄSSÄ EUROOPASSA

Alhaisesta syntyvyydestä ja eliniän pidentymisestä johtuva väestön ikääntyminen on nyt tunnustettu tosiasia. Vuoteen 2050 mennessä 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien ihmisten määrä kasvaa EU:ssa 70 prosentilla. 80 vuotta täyttäneiden määrä puolestaan kasvaa saman ajanjakson aikana 170 prosenttia²⁴.

Nämä muutokset todennäköisesti lisäävät terveydenhuollon kysyntää ja vähentävät työssäkäyvän väestön osuutta. Tämä saattaa lisätä terveydenhuoltomenoja 1–2 prosentilla BKT:stä jäsenvaltioissa vuoteen 2050 mennessä. Keskimäärin tämä merkitsisi noin 25 prosentin lisäystä terveydenhuoltomenojen osuuteen BKT:stä. Komission ennusteet kuitenkin osoittavat, että jos ihmiset voivat pysyä terveisinä – vaikka he elävätkin pidempään –, ikääntymisestä johtuva terveydenhuoltomenojen kasvu puolittuisi²⁵.

Terveenä ikääntymistä on tuettava terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen tähtäävillä ihmisten koko eliniän kattavilla toimilla, joilla puututaan keskeisiin näkökohtiin. Näitä näkökohtia ovat keho, ruokavalio, liikunta, alkoholi, huumeiden ja tupakan käyttö, ympäristöriskit, liikenneonnettomuudet sekä kotona sattuvat tapaturmat. Parantamalla lasten, työikäisten aikuisten ja ikääntyneiden terveyttä autetaan luomaan terve, tuottava väestö ja tukemaan terveenä ikääntymistä nyt ja tulevaisuudessa. Terveenä ikääntymistä tuetaan myös toimilla, joilla tuetaan terveitä elintapoja ja vähennetään haitallista käyttäytymistä sekä ehkäistään ja hoidetaan tiettyjä sairauksia, kuten perinnöllisiä häiriöitä. Geriatrian kehitystä on edistettävä aktiivisesti siten, että painopiste on yksilöllisessä hoidossa. Lisäksi on tärkeää panostaa kipua lievittävään hoitoon ja Alzheimerin taudin kaltaisten hermorapppumasairauksien parempaan ymmärtämiseen. Myös veren, kudosten, solujen ja elinten parissa on vielä työsarkaa jäljellä muun muassa niiden siirtojen osalta.

Näiden toimenpiteiden tueksi tarvitaan lisää tutkimusta, myös pitkittäisanalyseja. Lisäksi on parannettava kansanterveysalan valmiuksia esimerkiksi vahvistamalla koulutusta ja kansanterveysalan rakenteita. Kun otetaan huomioon väestörakenteen muutoksesta ja muista haasteista johtuva julkiseen talouteen kohdistuva kasvava paine, on ensisijaisen tärkeää varmistaa, että toteutetut toimet ovat tehokkaita ja toimivia.

²⁴ Eurostatin väestöennuste, joka julkaistiin kansainvälisenä ikääntyneiden päivänä 29. syyskuuta 2006.

²⁵ 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), Economic Policy Committee and European Commission (DG ECFIN) 2006, European Economy, Special Report no. 1/2006 (talouspoliittisen komitean ja talouden ja rahoituksen pääosaston erityisraportti ikääntymisen vaikutuksesta julkisiin menoihin).

Toimet

Toteutetaan ikääntyneiden ja työikäisten terveyden parantamista koskevia toimenpiteitä sekä lasten ja nuorten terveyttä koskevia toimia (komissio).

Kehitetään ja toimeenpannaan tupakkaan, ravitsemukseen, alkoholiin, mielenterveyteen ja muihin laajempiin terveyteen vaikuttaviin ympäristö- ja sosioekonomisiin tekijöihin liittyviä toimia (komissio, jäsenvaltiot).

Annetaan syöpäseulontaa koskevat uudet ohjeet ja tiedonanto EU:n toimista harvinaisten sairauksien alalla (komissio).

Toteutetaan elinten luovutusta ja elinsiirtoja koskevan tiedonannon²⁶ jatkotoimia (komissio).

TAVOITE 2: SUOJATAAN KANSALAISIA TERVEYSUHKILTA

Ihmisten terveyden suojeleminen on EY:n perustamissopimuksen 152 artiklassa mainittu velvoite. Turvallisuuden parantaminen ja kansalaisten suojaaminen terveysuhkilta ovat näin ollen aina olleet keskeisellä sijalla yhteisön terveyspolitiikassa, ja EU:lla on lisäksi samalla vastuu kansalaisten terveydestä yhteisön ulkopuolisissa maissa.

Yhteisön tason toimintaan kuuluvat tieteelliset riskinarvioinnit, valmius ja vastatoimet epidemioiden ja bioterrorismin ollessa kyseessä, tietyistä taudeista ja olosuhteista aiheutuvien riskien torjuntastrategiat, tapaturmiin ja henkilövahinkoihin liittyvät toimet, työturvallisuuden parantaminen sekä toimet elintarvikkeiden turvallisuuden ja kuluttajansuojan alalla.

Komissio jatkaa edelleen tätä työtä, mutta aikoo lisäksi keskittyä haasteisiin, joihin ei ole vielä kunnolla paneuduttu. Kaupan ja matkailun lisääntyminen maailmanlaajuisesti ovat aiheuttaneet uusia riskejä helpottamalla tartuntatautien leviämistä. Pandemioiden tai biologisesta uhkasta aiheutuvien vaaratilanteiden torjunta ja bioterrorismiuhkaan vastaaminen edellyttävät yhteisön tason yhteistyötä ja koordinoitua jäsenvaltioiden ja kansainvälisten toimijoiden kesken. Lisäksi on toimittava kehityksessä olevien terveysuhkien, kuten ilmastonmuutokseen liittyvien uhkien, parissa, jotta voidaan reagoida niiden mahdollisiin vaikutuksiin kansanterveyteen ja terveydenhuoltojärjestelmiin. Myös potilasturvallisuus on keskeinen toiminta-ala. Yhdistyneessä kuningaskunnassa 10 prosenttia sairaalaan otetuille potilaille tapahtuu potilasvahinko²⁷, ja ongelma saattaa olla samaa suuruusluokkaa myös muissa EU-maissa. Tarvitaan uutta painopistettä, jotta voidaan reagoida EU:n sisällä ja sen ulkopuolella ilmeneviin terveysuhkiin.

²⁶ KOM(2007) 275.

²⁷ Tämä tarkoittaa vuositason n. 850 000:ta tapausta, joissa on koettu haittavaikutuksia. Lähde: UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

Toimet

Vahvistetaan mekanismeja, joilla terveysuhkia seurataan ja niihin reagoidaan, mukaan luettuna tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen toimivallan tarkastelu (komissio).

Selvitetään niitä terveysnäkökohtia, joita liittyy ilmastonmuutokseen mukautumiseen (komissio).

TAVOITE 3: TUETAAN DYNAAMISIA TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMIÄ JA UUSIA TEKNOLOGIOITA

EU:n terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuu yhä enemmän painetta reagoida niihin haasteisiin, joita aiheutuu väestön ikääntymisestä, kansalaisten kasvavista odotuksista, muuttoliikkeestä sekä potilaiden ja terveydenhoitoalan ammattilaisten liikkuvuudesta.

Uusilla teknologioilla voidaan mullistaa terveydenhuolto ja terveydenhuoltojärjestelmät ja osaltaan edistää niiden kestävästä kehitystä tulevaisuudessa. Sähköisellä terveydenhuollolla, genomitutkimuksella ja bioteknologialla²⁸ voidaan parantaa sairauksien ehkäisyä ja hoidon toteutusta sekä tukea siirtymistä sairaalahoidosta ennaltaehkäisevään ja perusterveydenhoitoon. Sähköisellä terveydenhuollolla voidaan auttaa tarjoamaan paremmin kansalaisiin keskittyvää hoitoa, vähentämään kustannuksia ja tukemaan yhteentoimivuutta valtioiden rajojen yli sekä helpottamaan potilaiden liikkuvuutta ja parantamaan turvallisuutta²⁹. Uudet teknologiat on kuitenkin arvioitava asianmukaisesti myös kustannustehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden kannalta ja huomioon on otettava vaikutukset terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutukseen ja kapasiteettiin. Uudet ja tuntemattomat teknologiat voivat tuoda mukanaan eettisiä ongelmia. Lisäksi on otettava huomioon kysymykset, jotka liittyvät kansalaisten uskoon ja luottamukseen näitä teknologioita kohtaan.

Terveydenhuoltojärjestelmiin tehtävien investointien edistämiseksi terveys on otettu osaksi niitä välineitä, joilla pyritään lisäämään EU:n kasvua, työllisyyttä ja innovaatiotoimintaa. Näihin välineisiin kuuluvat Lissabonin strategia, tutkimuksen seitsemäs puiteohjelma mukaan luettuna innovatiivisia lääkkeitä koskeva yhteinen teknologia-aloite, kilpailukyvyyn ja innovoinnin puiteohjelma sekä aluepolitiikka. Lisätoimet ovat kuitenkin edelleen tarpeen esimerkiksi alueiden valmiuksien osalta, sillä alueet ovat terveydenhuollon toteuttamisen kannalta keskeisessä asemassa.

Selkeillä yhteisön tason puitteilla autetaan lisäksi tukemaan dynaamisia ja kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä selkeyttämällä EY-lainsäädännön soveltamista terveydenhuoltopalveluihin ja tarjotaan jäsenvaltioille tukea aloilla, joilla koordinoitua toiminnasta voidaan saada lisäarvoa terveydenhuoltojärjestelmien kannalta.

²⁸ Ks. komission tiedonanto biotieteiden ja biotekniikan strategian väliarvioinnista, KOM(2007) 175.

²⁹ Ks. KOM(2004) 356, jonka aiheena on eurooppalaista sähköisen terveydenhuollon aluetta koskeva toimintasuunnitelma.

Toimet

Kehitetään yhteisön tason puitteet turvallisia, korkealuokkaisia ja tehokkaita terveydenhuoltopalveluja varten (komissio).

Tuetaan jäsenvaltioita ja alueita innovaatioiden hallinnoinnissa terveydenhuoltojärjestelmissä (komissio).

Tuetaan sähköiseen terveydenhuoltoon liittyvien ratkaisujen toteuttamista ja yhteentoimivuutta terveydenhuoltojärjestelmissä (komissio).

4. YHDESSÄ TERVEYDEN HYVÄKSI: STRATEGIAN TÄYTÄNTÖÖNPANO**4.1. Täytäntöönpanojärjestelyt**

Tällä strategialla pyritään saamaan aikaan konkreettisia tuloksia terveyden parantamisessa. Kuten perustamissopimuksessa todetaan, EY:llä on ainutlaatuinen tehtävä terveyden parantamisessa ja suojelussa ja lisäksi terveysalan yhteistyön helpottamisessa.

Ottaen huomioon jäsenvaltioiden vastuun terveysalalla valtakunnallisella, alue- sekä paikallistasolla ja sen, että toissijaisuusperiaatetta on noudatettava, jäsenvaltioiden on oltava tiiviisti mukana strategian täytäntöönpanossa. Komissio ehdottaa tämän vuoksi uutta jäsennettyä EY-tason yhteistyöjärjestelyä, jonka puitteissa opastetaan komissiota ja edistetään jäsenvaltioiden välistä koordinoitua. Siihen sisältyy uusi rakenne, joka sekä kokoaa yhteen jäsenvaltiot että korvaa joitakin toiminnassa olevia komiteoita. Tällä yhteistyöjärjestelyllä autetaan komissiota tunnistamaan painopisteet, määrittelemään indikaattorit, tuottamaan ohjeita ja suosituksia, edistämään hyvien toimintatapojen vaihtoa sekä mittaamaan edistymistä. Strategiaan kuuluvilla toimilla tarjotaan myös paikallis- ja aluetason toimijoille mahdollisuuksia osallistua toimintaan. Komission työskentely tulee olemaan monialaista, ja se varmistaa toimien olevan yhdenmukaisia terveyskysymysten parissa toimivien muiden tahojen – kuten hallintotoimikunnan ja sosiaalisen suojelun komitean – toimien kanssa.

Jäsenvaltioiden toimiin voidaan tuoda lisäarvoa edistämällä yhteistyötä yhteisön tason sidosryhmien kanssa. Komissio aikoo edelleenkin kehittää kumppanuussuhteita niiden kanssa käyttäen perustana kokemuksia, joita on saatu terveysfoorumin, alkoholia ja terveyttä käsittelevän eurooppalaisen foorumin sekä ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumin toiminnasta.

Toimi

Komissio ehdottaa jäsennetyn yhteistyön täytäntöönpanojärjestelyä (komissio).

4.2. Rahoitusvälineet

Tähän strategiaan kuuluvia toimia tuetaan nykyisillä rahoitusvälineillä nykyisen rahoituskehyksen päättymiseen saakka (vuonna 2013) ilman ylimääräisiä talousarviovaikutuksia. Vastikään hyväksytyin terveysalan toisen toimintaohjelman³⁰ vuosittaiset työsuunnitelmat ovat keskeinen toimintaväline strategian tavoitteiden saavuttamisen kannalta.

Tärkeitä ovat myös muihin yhteisön ohjelmiin ja strategioihin, kuten työterveys- ja työturvallisuusstrategiaan vuosiksi 2007–2012, liittyvät toimet.

Useista muista yhteisön ohjelmista myönnetään terveyteen liittyvää rahoitusta. Tällaisia ovat esimerkiksi tutkimuksen seitsemäs puiteohjelma sekä aluepolitiikan ohjelmat³¹.

³⁰ Tällä ohjelmalla korvataan nykyinen yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelma (2003–2008), ja sillä on kolme laajaa tavoitetta: parannetaan kansalaisten terveysturvaa, edistetään terveyttä vaurauden ja yhteisvastuullisuuden hyväksi ja kehitetään ja levitetään terveyteen liittyvää tietämystä.

³¹ Kattavampi luettelo löytyy valmisteluasiakirjan liitteestä 3.