

Yttrande från Regionkommittén om:

- ”Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet, Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén om en hälsovårdsstrategi för Europeiska gemenskapen”, och
- ”Förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2001–2006)”

(2001/C 144/13)

BAKGRUND

”Meddelande från kommissionen till rådet, Europaparlamentet, Ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén om en hälsovårdsstrategi för Europeiska gemenskapen” och ”Kommissionens förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2001–2006)” (KOM(2000) 285 slutlig — 2000/0119 COD).

”Kommissionens förslag till Europaparlamentets och rådets beslut om förlängning av vissa åtgärdsprogram för gemenskapen inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet” (KOM(2000) 448 slutlig — 2000/0192 COD).

Regionkommitténs presidiebeslut av den ... att uppdra åt utskott 5 — socialpolitik, folkhälsa, konsumentskydd, forskning och turism — att utarbeta ett yttrande i frågan.

Det ReK-yttrande som antogs vid plenarsessionen den 18–19 november 1998 om kommissionens meddelande (KOM(1998) 230 slutlig) om utvecklingen av hälsopolitiken i Europeiska unionen (CdR 156/98 fin⁽¹⁾), föredragande: Ian S. Hudghton).

Det ReK-yttrande som antogs vid plenarsessionen den 12–13 april 2000 om ”De lokala och regionala instansernas roll i reformen av det europeiska hälsovårdssystemet” (CdR 416/99 fin⁽²⁾), föredragande: Tilman Tögel, D–PSE).

Det utkast till yttrande (CdR 236/2000 rév. 2) som antogs i utskott 5 den 23 oktober 2000 [föredragande: Roger Kaliff (S–PSE) och Bente Nielsen (DK–PSE)].

Mot bakgrund av ovanstående antog Regionkommittén enhälligt följande yttrande vid sin 36:e plenarsession den 13–14 december 2000 (sammanträdet den 13 december).

Ingress

Regionkommittén välkomnar kommissionens förslag till hälsostrategi och program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet. Regionkommittén menar att EU ska göra en offensiv på folkhälsoområdet med förslaget till hälsostrategi som grund. Regionkommittén är positiv till kommissionens strävan efter mer samordning och kontinuitet på folkhälsoområdet inom gemenskapspolitiken för att uppnå de mål som fastställs i artikel 3 p i EG-fördraget och för att genomföra den nya artikeln 152. Kommittén välkomnar särskilt att kommissionen lägger stor vikt vid kravet på en hög hälso-skyddsnivå inom gemenskapen.

Synpunkter och rekommendationer från Regionkommittén*Allmänt*

1. Regionkommittén poängterar att den föreslagna hälsostrategin inte får innebära en kompetensförskjutning för EU mot hälso- och sjukvård. Man måste skilja mellan å ena sidan gemenskapens och å andra sidan medlemsstaternas skyldigheter. Samtliga harmoniseringssträvanden bör uteslutas och medlemsstaterna skall ensamma ha ansvar för att reglera tillhandahållandet av hälso- och sjukvård med hjälp av egna organisatoriska och finansiella modeller. Subsidiaritetsprincipen måste respekteras och åtgärder på gemenskapsnivå måste ha ett klart mervärde för medlemsländerna.

(¹) EGT C 51, 22.2.1999, s. 53.

(²) EGT C 226, 8.8.2000, s. 79.

2. Regionkommittén vill understryka vikten av gränsöverskridande samarbete mellan regioner, kommuner, städer och medlemsländer. Det är av stor vikt att EU genom nya stödstrukturer och konkreta insatser bidrar till att främja det gränsöverskridande samarbetet. Det främjar utvecklingen inom gemenskapen och inom hälsoområdet. Särskild hänsyn bör tas till Regionkommitténs synpunkter då det gäller framtida beslut som avser lokala och regionala myndigheters ansvarsområden inom hälsoväsendet.

3. Förutsättningarna för en god hälsa skapas nära människorna. I många av medlemsländerna har lokala och regionala myndigheter, nedan kallade regioner, ansvar för såväl folkhälsoområdet som hälso- och sjukvårdsområdet. Regionkommittén och de regioner som har ansvar för dessa områden vill delta i och bidra till utvecklingsarbetet och måste garanteras inflytande i gemenskapens folkhälsopolitik. Regionkommittén förutsätter att den kommer att engageras vid tillämpningen av hälsostrategin, t.ex. vid val av hälsoindikatorer och i den planerade utvärderingen av hälsostrategin och anser att den kommitté som skall biträda kommissionen bör bestå även av företrädare för den lokala och regionala nivån.

Hälsostrategin

4. Regionkommittén vill understryka att den ojämlika hälsan bland befolkningen är en av de stora utmaningarna i många av medlemsländerna och för gemenskapen. Detta kommer med stor sannolikhet att bli alltmer tydligt när ansökarländerna kommer med i gemenskapen. Förslaget till hälsostrategi är mycket omfattande och ambitiöst. Det skulle vinna på att ha ett tydligt fokus. Regionkommittén föreslår därför att kommissionen fokuserar på den ojämlika hälsan och utarbetar ett övergripande mål för hälsostrategin. Det skulle kunna lyda: "Det övergripande målet bör vara att minska hälsorisker och hälsokillnader i EU. Hälso situationen i olika länder och befolkningsgrupper bör på sikt närma sig den bästa nivån i unionen". Fördraget skall självfallet beaktas när målet följs upp och konkretiseras.

5. Konsekvenserna av utvidgningen och den ökade internationaliseringen är viktigt i ett framtida Europa och bör tydliggöras i förslaget till hälsostrategi. Hälso tillståndet i ansökningsländerna och i flera av de länder som gränsar till EU är sämre, de har lägre hälso utgifter per capita och lägre genomsnittsalder. Detta kan påverka hälso tillståndet inom

gemenskapen och man bör undersöka hur EU och kandidatländerna själva kan förbättra hälso tillståndet i dessa länder. Förutom konvergen skriterierna bör man även lägga särskild vikt vid hur kandidatländernas folkhälso problem skall lösas.

6. Samarbete med internationella organisationer som WHO, OECD m.fl. bör vidareutvecklas. Det är viktigt att gemenskapens åtgärder kompletterar och inte överlappar WHO:s arbete.

7.1. Regionkommittén välkomnar det fokus som finns på olika politikområdens betydelse för folkhälsan. EU är det gemensamma organ i Europa som har kompetens och möjligheter att påverka en mängd av hälsans bestämningsfaktorer. Gemenskapens uppgift att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå på olika politikområden är av stor betydelse. Detta gäller framför allt politikområden inom gemenskapen som tydligt påverkar folkhälsan, t.ex. jordbrukspolitiken, sysselsättningen, införandet av den gemensamma valutan och gemenskapens östutvidgning. Andra viktiga politikområden är utbildning, mobilitet, arbetsmiljö och konsumentpolitik.

7.2. Det är angeläget att modeller utvecklas för hälsokonsekvensbeskrivningar som kan tillämpas i EU:s beslutsprocesser.

7.3. Inledningsvis är det önskvärt att genomföra hälsokonsekvensbeskrivningar för delar av jordbrukspolitiken. Förutom modeller för jordbrukspolitiken bör även sysselsättningspolitiken ägnas uppmärksamhet. Möjligheter att främja och stimulera vårdpersonalens vidareutbildning och mobilitet över regiongränserna bör ses över. I takt med att befolkningens genomsnittsalder ökar stiger också vårdbehovet.

8. Regionkommittén menar att European Health Forum, med dess möjligheter till informerade diskussioner, kan skapa ett mervärde för europeiskt folkhälsoarbete. Det förutsätter demokratiskt inflytande från såväl nationell som regional nivå samt genomförbara regler. Det är viktigt att skapa ett forum för ömsesidiga diskussioner och erfarenhetsutbyten, som t.ex. befintliga sociala forum och forum för konsumentpolitik, och inte ett besluts- eller lagstiftningsinstrument. Erfarenheterna

från European Health Forum Gastein som genomförs för nationella, regionala och lokala företrädare tillsammans med läkare och andra företrädare för professionen är goda.

Folkhälsoprogrammet

9.1. Regionkommittén anser att de tidigare programmen för folkhälsa bör förlängas till dess att det nya folkhälsoprogrammet träder i kraft.

9.2. Regionkommittén menar vidare att särskilda medel bör avsättas för ansökarländerna som har särskilda behov, för att ge dem möjlighet att lösa folkhälsoproblem i det egna landet.

10.1. Regionkommittén anser att informationsteknologin är mycket viktig för hälsoområdet och uppmanar kommissionen att ta hänsyn till informationsteknologins påverkan på handlingsmodeller och strukturer på folkhälsoområdet. Att snabbt få kännedom om senaste rön beträffande sjukdomsförebyggande åtgärder är av stor vikt. Särskilt i glest befolkade områden, där det är långa avstånd, kan informationsteknologin vara till stor nytta.

10.2. Enligt Regionkommittén är det betydelsefullt att kunna lära av varandra och att ha tillgång till jämförbara data av hög kvalitet. Då det gäller strävan att upprätta ett hälsoupplýsningsystem skall man vara uppmärksam på att det rör sig om en värdering av hälsoskydds nivå och inte av hälsosystemen. De slutsatser som kan dras av de jämförande uppgifterna är utslutande medlemsstaternas angelägenhet liksom att genomföra åtgärder.

10.3. Regionkommittén rekommenderar ett informationssystem i samverkan med andra aktörer på området. Insamling och jämförelse av hälsovårdsuppgifter görs redan inom ramen för OECD och WHO, vars system skulle kunna utvecklas på initiativ av EU. Ett eget system inom EU måste ingående värderas och ha ett klart mervärde.

10.4. EU:s hälsodatasystem måste utformas så att det skyddar människors personliga integritet.

11. Regionkommittén ställer sig positiv till kunskapsuppbyggnad och erfarenhetsutbyte på läkemedelsområdet. Det är önskvärt med enhetliga regler för marknadsföring och information till allmänheten.

Förskrivnings- och konsumtionsmönster varierar mellan länderna, det är därför viktigt att informationssystem är anpassade efter nationella förhållanden.

12. Regionkommittén anser att en tydligare prioritering bör göras i förslaget till program och att frågor som rör den mentala hälsan bör få större utrymme.

12.1. Regionkommittén menar att område 1 i det föreslagna programmet, förbättrad information och kunskap om hälsa, bör ha ett tydligare fokus på indikatorer som är viktiga för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Att arbeta för en god hälsa är en viktig prioritering. Detta ansvar bör inte splittras genom att EU går in på sjukvårdsområdet.

12.2. Regionkommittén stöder åtgärderna på område 2, snabba åtgärder vid hälsorisker, som är en viktig del av kommissionens arbete och understryker EU:s koordineringsroll på detta område.

12.3. Regionkommittén anser att område 3, åtgärdande av avgörande faktorer för folkhälsa, bör prioriteras för att garantera intresset och utrymmet på gemenskapsnivå på de långsiktiga folkhälsofrågorna. Särskilt viktigt är det att utveckla hälsointerventionerna i ansökarländerna. Området bör tydligt sammanfattas och nya prioriteringar bör göras. Exempelvis anslås av totalt 287 miljoner euro för hela programmet endast 6 miljoner euro till hälsoriskerna av tobak, 7 till kost och 3 miljoner euro till fysisk aktivitet, som anses vara centrala faktorer i samband med hälsorisker.

13. Regionkommittén föreslår dessutom att kommissionen för att främja hälsan i ett framtida Europa tar initiativ till

- en europeisk studie "Investing in Health in Europe", i likhet med Världsbankens rapport, med syfte att analysera ohälsans samhällsekonomiska kostnader och värdet av investeringar i hälsa;
- kontinuerliga rapporter om förväntad hälsoutveckling för att möta nya hot mot folkhälsan inom gemenskapen och i ansökarländerna;
- en etisk diskussion om grundläggande värderingar på hälsoområdet, då olika politikområden påverkar hälsoområdet och många sinsemellan olika initiativ tas av gemenskapen på hälsoområdet;

- en aktiv fortbildning av vårdpersonalen för att höja dess kompetens till europeisk standard och åtgärder för att stimulera vårdpersonalens mobilitet över regiongränserna.

Bryssel den 13 december 2000.

Regionkommitténs

ordförande

Jos CHABERT
