



KANSANTERVEYS

Terveysasioiden merkitys korostui Lissabonin sopimuksen myötä. Sopimuksessa todetaan, että ”kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu”. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi EU tukee jäsenvaltioiden toimintaa ja edistää yhteistyötä. Jäsenvaltiot ovat edelleen päävastuussa terveyden suojelusta ja etenkin terveydenhuoltojärjestelmistä. EU:lla on kuitenkin merkittävä rooli kansanterveyden edistämiseksi, tautien ehkäisemisessä ja hallintaan saamisessa, terveysuhkien vähentämisessä ja jäsenvaltioiden terveysstrategioiden yhdenmukaistamisessa. Unioni on toteuttanut kokonaisvaltaista politiikkaa ”Kansanterveys kasvun tukena” -strategian ja siihen liittyvän toimintaohjelman (2014–2020) sekä lainsäädännön avulla. Täytäntöönpanoa tukevat nykyisin komission terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosasto sekä tietyt erityisvirastot, kuten Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC) ja Euroopan lääkevirasto (EMA).

OIKEUSPERUSTA

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artikla

TAVOITTEET

EU:n terveyspolitiikalla on kolme toiminnallista tavoitetta:

- Edistetään hyvää terveyttä ehkäisemällä sairauksia ja edistämällä terveellisiä elintapoja käsittelemällä ravitsemukseen, liikuntaan, alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttöön, ympäristöriskeihin ja tapaturmiin liittyviä kysymyksiä. Väestön ikääntyessä on myös kiinnitettävä enemmän huomiota ikääntyvien terveyteen liittyviin erityistarpeisiin.
- Suojellaan kansalaisia terveysuhilta tehostamalla epidemioiden ja bioterrorismin valvontaa ja niihin varautumista sekä parantamalla mahdollisuuksia reagoida ilmastonmuutoksen kaltaisiin uusiin terveysalan haasteisiin.
- Tuetaan terveydenhuoltojärjestelmien dynaamisuutta siten, että jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmät pystyvät reagoimaan väestön ikääntymisestä, kansalaisten kasvavista odotuksista sekä potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden liikkuvuudesta aiheutuviin haasteisiin.



SAAVUTUKSET

Euroopan unionin terveyspolitiikka merkitsi alun perin työterveys- ja -turvallisuussäännöksiä. Sen myöhempi kehitys on perustunut siihen, että ihmisten ja tavaroiden vapaa liikkuvuus sisämarkkinoilla edellyttää kansanterveysasioiden yhteensovittamista. Sisämarkkinoiden luomiseen tähtäävässä yhdenmukaistamisessa terveyden ja turvallisuuteen liittyvissä ehdotuksissa on pyritty korkeatasoiseen suojeluun. Terveyden suojelun ja kuluttajansuojan merkitys on korostunut monien eri tekijöiden kuten vuosisadan loppupuolella hullun lehmän taudin (BSE) vaikutuksesta. Tämän vuoksi komission terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosasto alkoi koordinoida kaikkia terveysasioita, mukaan luettuina lääkkeet. Unionin sitoutuminen terveyspolitiikkaan ilmeni Euroopan lääkeviraston (EMA) ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) perustamisessa. Kansanterveyttä edistetään myös muun muassa ympäristö- ja elintarviketähtämissä avulla. REACH-valvontajärjestelmän (kemikaalien arviointi ja rekisteröinti) ja Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen (EFSA) perustaminen osoittivat myös selvästi, että unionin kansalaisten terveyttä pyritään edistämään monella eri alalla.

A. Aiemmat toimet ja tausta

Vaikka kansanterveyspolitiikalla ei ollut selkää oikeusperustaa, se kehittyi useilla aloilla jo ennen nykyisiä perussopimuksia. Näitä aloja olivat muun muassa seuraavat:

- Lääkkeet: Vuodesta 1965 lähtien hyväksytyllä lainsäädännöllä on pyritty varmistamaan korkeatasoinen lääketutkimus ja -valmistus, yhdenmukaistamaan kansallisia lääkelupamenettelyjä ja ottamaan käyttöön mainontaa, pakkausmerkintöjä ja jakelua koskevia sääntöjä. Euroopan parlamentti hyväksyi vuonna 2011 nk. lääkepaketin, jossa käsitellään muun muassa lääketurvatoimintaa.
- Tutkimus: Vuonna 1978 käynnistettiin ensimmäiset lääketieteelliset ja kansanterveydelliset tutkimusohjelmat, jotka koskivat muun muassa ikääntymistä, ympäristöön ja elintapoihin liittyviä terveysongelmia, säteilyvaaroja ja ihmisen genomien kartoitusta erityisesti merkittävimpien sairauksien kannalta. Näitä terveyskysymyksiä käsiteltiin muiden esille tulleiden aiheiden lisäksi unionin seitsemännessä puiteohjelmassa. Työtä on jatkettu puiteohjelmaa seuranneen Horisontti 2020 -ohjelman yhteydessä.
- Keskinäinen apu: Jäsenvaltiot sopivat keskinäisen avun antamisesta suuronnettomuuksien ja erittäin vakavien sairauksien varalta. Kahden viime vuosikymmenen aikana on ilmennyt useita tällaisia uhkia, kuten hullun lehmän tauti (BSE-tauti), sikainfluenssa, H1N1-influenssa ja zikavirus.
- Vuonna 2013 parlamentti määritteli kantansa annettaessa lainsäädäntöä terveyspalvelujen saatavuudesta yli rajojen ja tarkistettaessa lääkinnällisiä laitteita ja pitkälle kehitettyjä terapioiden koskevaa lainsäädäntöä (ehdotukset on vielä hyväksyttävä neuvostossa).

Unionin nykyisen terveyspolitiikan muotoutumiseen johtaneiden aiempien toimien perustana on ollut lukuisia erityisaloitteita. Samalla kun on ilmaantunut monia



merkittäviä terveysongelmia, kuten huumeriippuvuus, syöpä ja aids, potilaat ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat hyödyntäneet yhä enemmän vapaata liikkuvuutta EU:n sisällä, mikä on lisännyt kansanterveysasioiden merkitystä unionissa. Tärkeimpiä aloitteita ovat olleet vuonna 1987 toteutettu Euroopan syövänvastainen ohjelma ja vuonna 1991 toteutettu Euroopan aidsinvastainen ohjelma. Lisäksi terveysministerien neuvosto on hyväksynyt useita tärkeitä päätöslausemia, jotka koskevat terveystaloutta, terveyttä ja ympäristöä sekä tartuntatautien seuranta- ja valvontaa. Vuonna 1993 komissio julkaisi tiedonannon kansanterveyden toimintakehyksestä. Siinä määriteltiin kahdeksan toiminta-alaa, jotka muodostivat perustan kansanterveysalan ensimmäiselle monivuotiselle ohjelmalle ja sitä seuranneille ohjelmille:

- Terveyden edistäminen: terveet elintavat, ravitsemus, alkoholi, tupakka ja huumeet sekä lääkkeet
- Terveyden seuranta: yhteistyöperusteinen ohjelma, muun muassa tiedonkeruukeskuksen perustaminen
- Euroopan syövänvastainen ohjelma: epidemiologiset tutkimukset ja tutkimustyö
- Huumeet: EU:n seurantakeskus Lissabonissa, YK:n yleissopimus sekä kahdensivuiset sopimukset tuottajamaiden kanssa
- Aids ja muut tartuntataudit: tiedotus, valistus ja ennaltaehkäisy
- Tapaturmien ehkäisy: vapaa-ajan tapaturmat, keskittyminen lapsiin, nuoriin ja ikääntyneisiin
- Ympäristösaasteisiin liittyvät sairaudet: tiedon lisääminen, riskien kartoittaminen sekä hengityselinsairauksiin ja allergioihin keskittyminen
- Harvinaiset sairaudet: EU:n tietokanta, tietojenvaihto, varhainen toteaminen

Nämä kahdeksan ohjelmaa toteutettiin vuosina 1996–2002. Niiden arvioinnissa todettiin, että ohjelmien yksittäisiin sairauksiin perustuva yleisrakenne on saattanut vähentää niiden tehokkuutta. Siksi katsottiin tarpeelliseksi soveltaa kokonaisvaltaisempaa, monialaista lähestymistapaa, jonka avulla EU:n toiminta voisi tuottaa lisäarvoa. Alkuperäiset kahdeksan erillistä ohjelmaa korvattiin vuonna 2003 yhdellä kokonaisvaltaisella ohjelmalla, EU:n kansanterveysohjelmalla 2003–2008, joka hyväksyttiin yhteispäätösmerkityksessä. Toinen vaihe oli yhteisön toimintaohjelma terveyden ja kuluttajansuojan alalla (2007–2013). Ohjelman määrärahat olivat 312 miljoonaa euroa. Kolmas vaihe eli nykyinen ohjelma ”Kansanterveys kasvun tukena” kattaa vuodet 2014–2020.

B. Viimeaikainen kehitys

Unionin toimielimet ovat viime vuosina keskittyneet kolmeen tärkeään kysymykseen, jotka vaikuttavat välittömästi kansanterveyspolitiikkaan.

1. Toimielinjärjestelmän kehittäminen

Parlamentin asemaa neuvoston kanssa yhteispäätösmerkitykseen osallistuvana lainsäätäjänä on vahvistettu terveyttä, ympäristöä, elintarviketurvallisuutta ja kuluttajansuojaa koskevissa asioissa. Komission lainsäädäntöaloitteiden esittämistä



on tarkennettu yhtenäistämällä sen yksiköiden välisiä kuulemismenettelyjä, antamalla uusia komitologiaa koskevia sääntöjä ja tehostamalla vuoropuhelua kansalaisyhteiskunnan ja asiantuntijoiden kanssa. Myös erityisvirastojen (EMA, ECDC, EFSA) roolia on vahvistettu. Vuonna 2005 perustettiin terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto (EAHC), joka huolehtii EU:n terveysohjelman toteuttamisesta.

2. Nopean toiminnan valmiuden parantaminen

EU:lla on oltava valmiudet nopeaan toimintaan, jotta se voi reagoida merkittäviin terveysuhkiin koordinoitusti. Tämä on erityisen tärkeää mahdollisen bioterrorismin vuoksi, ja myös maailmanlaajusten epidemioiden mahdollisuus on lisääntynyt, kun nopeat maailmanlaajuiset liikenneyhteydet helpottavat tautien leviämistä.

3. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen koordinointi

Tarkoituksena on puuttua huonon terveyden perussyihin, jotka liittyvät henkilökohtaisiin elintapoihin sekä taloudellisiin ja ympäristötekijöihin (torjunta-aineiden, raskasmetallien ja hormonaalisten haitta-aineiden aiheuttama pilaantuminen). Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä EU:n muiden politiikanalojen, kuten ympäristö-, liikenne- ja maatalouspolitiikan ja talouskehitykseen liittyvän politiikan, kanssa. Lisäksi tarvitaan kaikkien osapuolten kuulemista ja avoimempaa päätöksentekoa. Tärkeä aloite on julkisen kuulemismenettelyn käyttöönotto terveyden alalla.

EUROOPAN PARLAMENTIN ROOLI

Parlamentti on johdonmukaisesti edistänyt yhtenäisen kansanterveyspolitiikan kehittämistä. Se on myös pyrkinyt aktiivisesti lujittamaan ja edistämään terveyspolitiikkaa lukuisten lausuntojen, selvitysten, keskustelujen, kirjallisten kannanottojen ja valiokunta-aloitteisten mietintöjen avulla. Nämä ovat koskeneet muun muassa seuraavia asioita: EU:n terveysstrategia, säteily, lääketieteellistä hoitoa saavien tai diagnosoitavien potilaiden suojaaminen, terveystiedot ja tilastointi, parantumattomasti sairaiden elämänlaatu ja hoito, eurooppalainen peruskirja sairaalahoidossa olevista lapsista, terveyden määrittäjät, biotekninen tutkimus, mukaan luettuina solu-, kudus- ja elinsiirrot ja sijaissyntyys, harvinaiset sairaudet, verensiirtoihin ja muihin lääketieteellisiin tarkoituksiin tarkoitettun veren turvallisuus ja omavaraisuus, syöpä, hormonit ja hormonaaliset haitta-aineet, sähkömagneettiset kentät, huumausaineet ja niiden vaikutus terveyteen, tupakka ja tupakointi, rintasyöpä ja naisten terveys, ionisoiva säteily, eurooppalainen sairaanhoitokortti (joka sisältää lääkärien luettavissa olevat tärkeimmät terveystiedot), ravitsemus ja ruokavalio ja niiden vaikutus terveyteen, BSE ja sen seuraukset sekä elintarviketurvallisuus ja terveysriskit, sähköiset terveyspalvelut ja telelääketiede, antibioottiresistenssi, biotekniikka ja sen lääketieteelliset vaikutukset, lääkinnälliset laitteet, rajat ylittävät terveyspalvelut, Alzheimerin tauti ja muut dementiat, täydentävät ja vaihtoehtoiset lääkkeet, varautuminen influenssaepidemioihin (H1N1), mikrobilääkeresistenssi ja pitkälle kehitetyt terapiat.

Yhteisön toimintaohjelma terveyden ja kuluttajansuojan alalla (2007–2013) perustui vuonna 2007 annettuun tiedonantoon ”Kansalaisten terveyden, turvallisuuden ja luottamuksen edistäminen: terveys- ja kuluttajansuojastrategia”, jossa oli neljä periaatetta: terveyttä koskeviin yhteisiin arvoihin perustuva strategia, terveys



suurimpana rikkautena, terveys kaikissa politiikoissa ja EU:n roolin vahvistaminen terveysasioissa maailmanlaajuisesti. Sen tavoitteita olivat hyvän terveyden edistäminen ikääntyvässä Euroopassa, kansalaisten suojeleminen terveysuhkilta ja dynaamisten terveydenhuoltojärjestelmien ja uusien teknologioiden tukeminen. Ohjelman kokonaistalousarvio oli 321,5 miljoonaa euroa, mikä osoittaa, että alan merkitys on ymmärretty (vaikka parlamentti olikin ehdottanut vielä huomattavasti suurempia määrärahoja).

Ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunta on parlamentin tärkein toimija terveyskysymyksissä. Se vastaa yli kolmanneksesta parlamentin lainsäädäntöön liittyvästä toiminnasta. Valiokunnan sisäinen terveysasioiden työryhmä on edellisen ja kuluva vaalikauden aikana edistänyt aktiivisesti parlamentin jäsenten ja asiantuntijoiden välisiä keskusteluja ajankohtaisista terveysasioista järjestämällä aihekohtaisia työpajoja.

Vuonna 2013 parlamentti hyväksyi EU:n kliinisen lääketutkimuksen alan tarkistetun sääntelykehiksen. Ajan mittaan oli osoittautunut, että sääntelykehys ei edistänyt uusien hoitomuotojen kehittämistä, koska säännöt olivat kohtuuttoman tiukat.

EU:n terveysstrategia ”Yhdessä terveyden hyväksi” tukee Eurooppa 2020 -strategiaa, jolla pyritään saamaan aikaan kasvua edistävä älykäs, kestävä ja osallistava talous. Tämän yksi edellytys on väestö, jolla on hyvä terveys. Vuonna 2014 käynnistettiin kolmas terveysohjelma, jonka tavoitteena on edistää terveyttä Euroopassa kannustamalla EU:n maiden väliseen yhteistyöhön, jotta voidaan parantaa terveystoimien kansalaisten hyödyksi ja myös tehostaa resurssien yhdistämistä. Ohjelman nimi on ”Kansanterveys kasvun tukena”, ja se toteutetaan vuosina 2014–2020. Lopullinen hyväksytty ohjelma on tulosta komission, parlamentin ja neuvoston välillä käydyistä neuvotteluista, joissa onnistuttiin pääsemään sopimukseen kolmesta pääkysymyksestä eli määrärahoista, vuotuisten työohjelmien hyväksymisen yksityiskohdista ja vähemmän varakkaiden jäsenvaltioiden osallistumista kannustavien yhteisten toimien yhteisrahoitusjärjestelyistä. Ohjelman koko talousarvio on lähes 450 miljoonaa euroa.

Vuonna 2016 parlamentti laatii valiokunta-aloitteista mietintöä EU:n vaihtoehdoista lääkkeiden saatavuuden parantamiseksi. Siinä käsitellään kansalaisten perusoikeuksia lääkintähoitoon, lääkkeiden nopeasti kohoavia hintoja ja potilaiden ongelmia saada tiettyjä lääkkeitä siksi, että tärkeistä lääkkeistä on pulaa ja lääkemarkkinoilla on muita vääristymiä.

Toinen selkeä suuntaus terveyden alalla on tietotekniikan lisääntyvä käyttöönotto sekä sellaisten mobiililaitteiden (älypuhelinien ja tablettien) ja älykkäiden sovellusten yleistymisen, joiden avulla kaikki alan toimijat voivat olla tavoitettavissa verkossa missä ja milloin vain. Parlamentti osallistuu aktiivisesti keskusteluihin, jotka koskevat kehitteillä olevia sähköisiä terveyspalveluja ja terveysalan mobiilisovelluksia.

[Marcelo Sosa Iudicissa / Purificación Tejedor del Real](#)
05/2019

