



FOLKHÄLSA

Hälsopolitiken har fått ökad betydelse med Lissabonfördraget, där det heter att ”en hög hälsoskyddsnivå för människor ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder”. Detta mål ska uppnås genom EU-stöd till medlemsstaterna och genom främjande av samarbete. Medlemsstaterna fortsätter att ha huvudansvaret för hälsoskyddet och i synnerhet hälso- och sjukvårdssystemen. EU har emellertid en viktig roll att spela när det gäller att förbättra folkhälsan, förebygga och hantera sjukdomar, minska riskfaktorerna för människors hälsa och harmonisera medlemsstaternas hälsostrategier. EU har med framgång sjösatt en omfattande politik genom hälsostrategin ”Hälsa för tillväxt” och dess handlingsprogram (2014–2020) samt sekundärlagstiftning. Inom EU-institutionerna backas politikens genomförande för närvarande upp av kommissionens generaldirektorat för hälsa och livsmedelssäkerhet (GD Sante) och av specialiserade byråer, framför allt Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA).

RÄTTSLIG GRUND

Artikel 168 i EUF-fördraget.

MÅL

EU:s hälsopolitik har följande tre strategiska mål:

- Att främja god hälsa – förebygga sjukdomar och främja en sund livsstil genom att ta upp frågor om näringslära, fysisk aktivitet, konsumtion av alkohol, tobak och narkotika, miljörisker och skador. I och med att befolkningen åldras behöver också de äldres specifika hälsobehov uppmärksammas mer.
- Att skydda medborgarna mot hälsorisker – förbättra övervakningen och beredskapen i fråga om epidemier och bioterrorism och öka kapaciteten att ta itu med nya hälsorelaterade utmaningar såsom klimatförändringar.
- Att stödja dynamiska hälsosystem – hjälpa medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem att ta itu med utmaningar såsom en åldrande befolkning, ökande förväntningar hos medborgarna samt rörlighet för patienter och hälso- och sjukvårdspersonal.

FRAMSTEG

EU:s hälsopolitik har sitt ursprung i bestämmelser om hälsa och säkerhet och utvecklades senare till följd av den fria rörligheten för personer och varor på den inre marknaden, som gjorde det nödvändigt att samordna folkhälsofrågorna. När man genomförde harmoniserande åtgärder för den inre marknaden låg principen om en hög skyddsnivå till grund för förslagen på hälso- och säkerhetsområdet. Flera olika faktorer, bland annat BSE-krisen (”galna ko-sjukan”) i slutet av 1900-talet, ledde till att hälso- och konsumentskyddet kom att hamna högt upp

på den politiska dagordningen. Till följd av detta åtog sig kommissionens generaldirektorat för hälsa och livsmedelssäkerhet (GD Sante) att samordna alla hälsorelaterade frågor, inklusive läkemedelsprodukter. Konsolideringen av specialiserade byråer såsom Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och inrättandet av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) är tecken på EU:s ökade engagemang i fråga om hälsopolitik. Folkhälsan gynnas också av åtgärder på politiska områden såsom miljö och livsmedel, för att bara nämna några. Ikraftträdandet av Reach-bestämmelserna (om registrering och utvärdering av kemikalier) och inrättandet av Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet (Efsa) är också goda exempel på tvärvetenskapliga insatser för att förbättra EU-medborgarnas hälsa.

A. Tidigare åtgärder och sammanhang

Trots avsaknaden av en tydlig rättslig grund hade folkhälsopolitiken utvecklats på flera områden redan före det nu gällande fördraget. Utvecklingen skedde på bland annat följande områden:

- Läkemedel: Sedan 1965 har man genom lagstiftning försökt uppnå en hög standard inom läkemedelsforskning och tillverkning av läkemedel, harmonisering av nationella rutiner för läkemedelstillstånd och regler om reklam, märkning och distribution. Bland annat det så kallade läkemedelspaketet, om säkerhetsövervakning av läkemedel, godkändes av Europaparlamentet 2011.
- Forskning: Medicinska och hälsorelaterade forskningsprogram pågår sedan 1978 på områden som ålders-, miljö- och livsstilsrelaterade hälsoproblem, strålningsrisker och analys av den mänskliga arvsmassan, med särskild tonvikt på större sjukdomar. Dessa och andra framväxande hälsofrågor togs upp i EU:s sjunde ramprogram. Ytterligare arbete har gjorts i samband med dess efterföljare, Horisont 2020-programmet.
- Ömsesidigt stöd: Medlemsstaterna enades om att erbjuda ömsesidigt stöd i händelse av katastrofer och extremt allvarliga sjukdomar. Många sådana frågor har hamnat i fokus för allmänheten under de senaste två årtiondena: galna ko-sjukan (BSE), svininfluensan, H1N1-influensan, zikaviruset m.m.
- År 2013 fastställde Europaparlamentet sin ståndpunkt i samband med lagstiftningen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård och översynen av regelverket för medicintekniska produkter och avancerade terapier (i avvaktan på överenskommelse i rådet).

De tidigare insatser som lett fram till utformningen av EU:s nuvarande hälsopolitik har tagit fasta på en rad olika riktade initiativ. Det faktum att bl.a. narkotikaberoende, cancer och aids kommit att bli viktiga hälsoproblem och att rörligheten för patienter och yrkesverksamma på hälsoområdet har blivit allt friare inom EU har gjort att folkhälsofrågan kommit högre upp på EU:s dagordning. Bland de större initiativen kan nämnas programmen ”Europa mot cancer” från 1987 och ”Europa mot aids” från 1991. Vidare har rådets hälsoministrar antagit flera viktiga resolutioner om hälsopolitik, hälsa och miljö samt kontroll och övervakning av överförbara sjukdomar. År 1993 offentliggjorde kommissionen ett meddelande om åtgärdsramen på folkhälsoområdet, där åtta åtgärdsområden fastställdes. På så sätt lades grunden till det första fleråriga programmet på folkhälsoområdet samt dess efterföljare:

- Hälsöfrämjande: en hälsosam livsstil, kosthållning, alkohol, tobak, narkotika och läkemedel.
- Hälsöövervakning: ett program som bygger på samarbete och som inbegriper ett centrum för datainsamling.
- ”Europa mot cancer”: epidemiologiska undersökningar och forskning.

- Narkotika: EU-centrum i Lissabon, FN-konvention och bilaterala kontakter med producentländer.
- Aids och överförbara sjukdomar: information, utbildning och förebyggande åtgärder.
- Skadeprevention: olyckor på fritiden, fokus på barn, ungdomar och äldre.
- Föreoreningsrelaterade sjukdomar: informationsförbättring, riskmedvetenhet, fokus på luftvägsbesvär och allergier.
- Sällsynta sjukdomar: EU-databas, informationsutbyte, tidig upptäckt.

De ovannämnda åtta programmen pågick mellan 1996 och 2002. När programmet utvärderades fann man att effektiviteten kan ha hämmats av programutformningen, eftersom det sjukdomsspecifika upplägget urholkade insatserna. Man ansåg att det behövdes en bredare och mer tvärvetenskaplig hållning där EU:s insatser skulle kunna ge ett mervärde. De ursprungliga åtta separata programmen ersattes 2003 av ett enda integrerat och övergripande program, EU:s folkhälsoprogram för 2003–2008, som antogs genom medbeslutandeförfarandet. Den andra fasen utgjordes av gemenskapsprogrammet för hälso- och konsumentskyddsåtgärder 2007–2013, med en budget på 312 miljoner euro. Det nuvarande programmet, som är den tredje fasen, kallas Hälsa för tillväxt och sträcker sig över perioden 2014–2020.

B. Den senaste utvecklingen

Under de senaste åren har institutionerna fokuserat på tre huvudsakliga dimensioner med direkta konsekvenser för folkhälsopolitiken:

1. Konsolideringen av den institutionella ramen

Parlamentets roll som medbeslutande organ sida vid sida med rådet har stärkts vad gäller hälsa, miljö, livsmedelssäkerhet och konsumentskydd. Kommissionens sätt att lansera lagstiftningsinitiativ har finjusterats genom standardiserade samrådsförfaranden mellan avdelningar, nya regler för kommittéförfarandet och dialog med civilsamhället och experter. Slutligen har byråernas roll (EMA, ECDC, Efsa) utökats, mer specifikt i och med att genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor (EAHC) inrättades 2005

2. Behovet av att stärka kapaciteten för snabba insatser

Det ses nu som mycket viktigt att EU har kapacitet att reagera snabbt och samordnat på större hälsohot, särskilt mot bakgrund av hotet om bioterrorism och risken för globala epidemier i en tidsålder då snabba internationella transporter ökar smittspridningen.

3. Behovet av att bättre samordna det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet

Detta ska uppnås genom att man kommer till rätta med de huvudsakliga bakomliggande orsakerna till ohälsa till följd av den personliga livsstilen och ekonomiska och miljörelaterade faktorer (föreoreningar från bekämpningsmedel, tungmetaller och hormonstörande ämnen). Det kräver särskilt ett nära samarbete med andra EU-politikområden, till exempel miljö, transporter, jordbruk och ekonomisk utveckling. Dessutom behövs det närmare samråd med alla berörda parter och ökad öppenhet och insyn i beslutsfattandet. Ett nyckelinitiativ är inrättandet av en mekanism för offentligt samråd i hälsofrågor.

EUROPAPARLAMENTETS ROLL

Parlamentet har genomgående verkat för att få till stånd en sammanhållen folkhälsopolitik. Det har dessutom aktivt försökt stärka och främja hälsopolitiken genom åtskilliga yttranden, undersökningar, debatter, skriftliga förklaringar och initiativbetänkanden i många frågor, bland annat följande: EU:s hälsostrategi, strålning, skydd för patienter som genomgår medicinsk

behandling eller diagnos, hälsoinformation och hälsostatistik, respekt för obotligt sjukas liv och omvårdnad, en europeisk stadga om barn på sjukhus, bestämningsfaktorer för hälsan, bioteknik, inklusive organ-, cell- och vävnadstransplantation och surrogatmoderskap, sällsynta sjukdomar; säkerhet och självförsörjning vad avser blod för blodtransfusion och andra medicinska ändamål, cancer, hormoner och endokrina störningar, elektromagnetiska fält, narkotika och dess hälsoeffekter, tobak och rökning, bröstcancer och kvinnors hälsa i synnerhet, joniserande strålning. ett europeiskt sjukförsäkringskort som innehåller viktiga medicinska uppgifter och som kan avläsas av alla läkare, näringslära och kosthållning, och deras hälsoeffekter, BSE och dess följder samt livsmedelssäkerhet och hälsorisker, e-hälsa och telemedicin, antibiotikaresistens, bioteknik och dess medicinska konsekvenser, medicintekniska produkter; hälso- och sjukvård över gränserna, Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar, kompletterande och alternativ medicin och örtmediciner, beredskap för H1N1-pandemi antimikrobiell resistens samt avancerade terapier.

Gemenskapsprogrammet för hälso- och konsumentskyddsåtgärder 2007–2013 byggde på strategin *Att främja medborgarnas hälsa, säkerhet och förtroende: En strategi för hälsa och konsumentskydd*, som antogs 2007 och utgick från fyra principer: ”en strategi baserad på gemensamma hälsovärderingar”, ”god hälsa är mer värd än största rikedom”, ”integrering av hälsa i all politik” samt ”stärkt roll för EU i globala hälsofrågor”. Det syftade till att främja god hälsa i ett åldrande Europa, skydda medborgarna mot hälsohot samt stödja dynamiska hälsosystem och ny teknik. 321,5 miljoner euro anslogs till programmet. Detta visar tydligt vilken vikt som läggs vid detta område, trots att siffran innebar en betydande minskning av beloppen jämfört med vad parlamentet föreslagit.

Parlamentets huvudaktör i hälsofrågor är ENVI-utskottet, alltså utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet, som ansvarar för mer än en tredjedel av det samlade lagstiftningsarbetet. Utskottets arbetsgrupp för hälsofrågor har både under tidigare valperioder och under den nuvarande arbetat aktivt med att få till stånd utbyten mellan ledamöter och yrkesexperter i de vanligaste hälsofrågorna genom tematiska workshoppar.

2013 godkände parlamentet översynen av EU:s regelverk för kliniska försök, vilket med tiden hade visat sig motverka utvecklingen av nya behandlingar på grund av sina alltför strikta regler.

EU:s hälsostrategi ”Tillsammans för hälsa” stöder den övergripande Europa 2020-strategin, vars syfte är att göra EU till en smart, hållbar och inkluderande ekonomi som främjar tillväxt för alla – och en befolkning vid god hälsa är en förutsättning för detta. År 2014 inleddes det tredje hälsoprogrammet, som syftar till att främja hälsan i Europa genom att uppmuntra samarbete mellan EU-länderna för att förbättra hälsopolitiken till gagn för medborgarna och även genom att uppmuntra resursdelning. Programmet bär namnet *Hälsa för alla* och löper över perioden 2014–2020. Detta det sista av de godkända programmen är frukten av lyckosamma förhandlingar mellan kommissionen, parlamentet och rådet i tre centrala frågor, nämligen budgetanslagen, villkoren för de årliga arbetsprogrammen samt samfinansieringen av gemensamma åtgärder som ska stimulera mindre bemedlade medlemsstater till ett större deltagande. Den totala budgeten uppgår till närmare 450 miljoner euro.

Nu under 2016 arbetar parlamentet på ett initiativbetänkande om *EU:s alternativ för att förbättra tillgången till läkemedel*, som handlar om medborgarnas grundläggande rätt till medicinsk behandling, de stigande läkemedelspriserna och hindren för patienter att få tillgång till vissa produkter på grund av brist på basläkemedel och andra snedvridningar på läkemedelsmarknaden.

En annan tydlig trend på hälsoområdet är det växande bruket av informationsteknik och den utbredda användningen av mobila enheter (smarttelefoner och surfplattor) och intelligenta

tillämpningar, som gör att alla aktörer på området kan koppla upp sig överallt, dygnet runt sju dagar i veckan. Parlamentet är en aktiv partner i debatterna om de framväxande scenarier som e-hälsa och m-hälsa erbjuder.

[Marcelo Sosa Iudicissa / Purificación Tejedor del Real](#)
11/2017