



KANSANTERVEYS

Terveysasioiden merkitys korostui Lissabonin sopimuksen myötä. Sopimuksessa todetaan, että ”kaikkien unionin poliitikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu”. Jäsenvaltiot ovat edelleen päävastuussa terveyden suojelusta ja etenkin terveydenhuoltojärjestelmistä. EU:lla on kuitenkin merkittävä rooli kansanterveyden edistämiseksi, tautien ehkäisemiseksi ja hallintaan saamisessa, terveysuhkien vähentämisessä ja jäsenvaltioiden terveysstrategioiden yhdenmukaistamisessa. EU on toteuttanut menestyksekkäästi kokonaisvaltaista politiikkaa ”Kansanterveys kasvun tukena” -strategian ja siihen liittyvän toimintaohjelman (2014–2020) sekä lainsäädännön avulla. Euroopan sosiaalirahasto plus (ESR+) tarjoaa rahoitusta jatkossa ohjelmakaudella 2021–2027.

OIKEUSPERUSTA

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 ja 114 artikla. Euroopan unionin tuomioistuin on antanut useita tuomioita siitä, kuinka EU voi edistää kansanterveyteen liittyviä tavoitteita sisämarkkinoiden yhdenmukaistamisen avulla ja viitannut niissä 114 artiklaan oikeusperustana.

TAVOITTEET

EU:n terveyspolitiikalla on kolme toiminnallista tavoitetta:

- Edistetään hyvää terveyttä sairauksien ehkäisemiseksi ja terveellisten elintapojen edistämiseksi käsittelemällä ravitsemukseen, liikuntaan, alkoholin, tupakan ja huumeiden käyttöön, ympäristöriskeihin ja tapaturmiin liittyviä kysymyksiä. Väestön ikääntyessä on myös kiinnitettävä enemmän huomiota ikääntyneiden terveyteen liittyviin erityistarpeisiin, ja mielenterveyteen on viime vuosina kiinnitetty enemmän huomiota.
- 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 ja autetaan jäsenvaltioita tekemään terveydenhuoltojärjestelmistään kestäviä.



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 viime vuosisadan loppupuolella hullun lehmän taudin (BSE) vaikutuksesta. Unionin yhä vahvempi sitoutuminen terveyspolitiikkaan ilmeni Euroopan lääkeviraston (EMA) ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) perustamisessa. Kansanterveyttä on edistetty myös muun muassa ympäristö- ja elintarvikepolitiikan avulla. REACH-valvontajärjestelmän (kemikaalien arviointi ja rekisteröinti) ja Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen (EFSA) perustaminen osoittivat myös, että unionin kansalaisten terveyttä pyritään edistämään monella eri alalla.

A. Aiemmat toimet ja tausta

Vaikka kansanterveyspolitiikalla ei ollut selkeää oikeusperustaa, se kehittyi useilla aloilla jo paljon ennen nykyisiä perussopimuksia. Lääkkeitä koskevaa lainsäädäntöä oli hyväksytty jo vuonna 1965, ja sillä pyrittiin varmistamaan korkeatasoinen lääketutkimus ja -valmistus, yhdenmukaistamaan kansallisia lääkelupamenettelyjä ja ottamaan käyttöön mainontaa, pakkausmerkintöjä ja jakelua koskevia sääntöjä. Vuonna 1978 käynnistettiin ensimmäiset lääketieteelliset ja kansanterveydelliset tutkimusohjelmat, jotka koskivat muun muassa ikääntymistä, ympäristöön ja elintapoihin liittyviä terveysongelmia, säteilyvaaroja ja ihmisen genomin kartoitusta erityisesti merkittävimpien sairauksien kannalta. Jäsenvaltiot sopivat myös keskinäisen avun antamisesta suuronnettomuuksien ja erittäin vakavien sairauksien varalta. Hullun lehmän tauti on hyvä esimerkki tällaisesta yhteistyöstä ja avusta.

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.

Vuonna 1992 tehdyllä Maastrichtin sopimuksella perustettiin Euroopan unioni ja sisällytettiin kansanterveys perustamissopimukseen. Soveltamisala oli melko kapea mutta sillä luotiin selkeä oikeusperusta terveyspoliittisten toimenpiteiden hyväksymiselle. Vuoden 1997 Amsterdamin sopimuksella tehostettiin määräyksiä, ja vaikka ensisijainen toimivalta terveysasioissa säilyikin jäsenvaltioilla, EU:n roolista tuli näkyvämpi. EU pystyi hyväksymään toimenpiteitä, joilla pyrittiin varmistamaan (pelkän ”edistämisen” sijaan) ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu, ja jäsenvaltiot voivat tehdä yhteistyötä kaikkien ihmisten terveydelle aiheutuvien vaarojen suhteen.

Vuonna 1993 komissio julkaisi tiedonannon kansanterveyden toimintakehyksestä. Siinä määriteltiin useita toiminta-aloja, ja se kattoi erilaisia aihealueita aina terveyden edistämisestä syöpään, huumeisiin ja harvinaissairauksiin.



Tämä oli myöhempien monivuotisten kansanterveysohjelmien edelläkävijä. Ensimmäisen ohjelman arvioinnissa katsottiin, että jatkossa on tarpeen soveltaa kokonaisvaltaisempaa, monialaista lähestymistapaa, jotta EU:n toiminta voisi tuottaa lisäarvoa. Tätä lähestymistapaa sovellettiin suunnitelmassa myöhempiä ohjelmia^[1], kuten kansanterveysalan toimintaohjelmaa 2003–2008, terveysalan toimintaohjelmaa 2009–2013 ja kolmatta terveysalan toimintaohjelmaa 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 yhteispäätösmenettelyyn 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.

C. Ajankohtaisia kysymyksiä ja tulevia haasteita^[2]

1. Terveys kaikilla politiikanaloilla

Synergiat eri politiikanalojen välillä mahdollistavat sen, että terveystarkastuksia käsitellään laajemmassa yhteydessä. **Pelloilta pöytään -strategialla**^[3] edistetään kestävä tuotantoa ja terveellisempiä elintarvikkeita. **Nollapäästösuunnitelmalla**^[4] saadaan aikaan puhtaampi ja terveellisempi elinympäristö. Kansanterveyden rahoituksen sisällyttäminen **Euroopan sosiaalirahasto plussaan**(ESR+)^[5] auttaa muiden rahastojen ja ohjelmien kanssa käsittelemään terveystarkastuksia

[1]https://ec.europa.eu/health/programme/policy/eight_programmes_fi

[3]https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

[4]https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fi/ip_19_6691

[5]https://ec.europa.eu/health/funding/future_health_budget_fi



eri näkökulmista. Ilmastonmuutoksen vaikutusten lieventämiseen kuuluu myös **ilmastonmuutoksen aiheuttamien tai kärjistämien terveysongelmien**^[6] torjuminen. Näitä ovat muun muassa helleaalloista ja luonnonkatastrofeista johtuvien kuolemantapausten lisääntyminen sekä muutokset veden välityksellä tarttuvien ja hyönteisten, etanoiden ja muiden vaihtolämpöisten eläinten levittämien tautien tarttumistavoissa.

Terveys kaikissa politiikoissa -periaate (HiAP) on vahvistettu perussopimuksessa ja perusoikeuskirjassa. Siinä otetaan huomioon kansanterveyskysymysten monialainen luonne ja pyritään sisällyttämään terveysnäkökohdat kaikkiin asiaankuuluviin toimintapolitiikkoihin^[7].

2. Tautien ehkäisy ja terveyden edistäminen

Syöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy EU:ssa. Sen seuraukset eivät tunnu vain henkilökohtaisella ja perhetasolla, vaan myös kansallisissa terveydenhuoltojärjestelmissä, talousarvioissa ja talouden tuottavuudessa. Parhaillaan laaditaan kattavaa toimintamallia nimeltä **EU:n syöväntorjuntasuunnitelma**^[8]. Se kattaa ennaltaehkäisyä, varhaisen taudinmäärityksen, hoidon ja seurannan.

Uusien aloitteiden lisäksi on myös syytä panna asianmukaisesti täytäntöön olemassa olevat toimet ja mahdollisesti tarkistaa nykyisiä aloitteita. EU:n tasolla on esimerkiksi olemassa suosituksia rintasyövän, kohdunkaulan syövän ja paksusuolen syövän kansallisista seulontaohjelmista, mutta kohderyhmän tavoittamisessa, seulontatutkimuksiin osallistumisessa ja epävarmojen tai myönteisten tulosten jatkotoimissa on suuria eroja jäsenvaltioiden välillä. Myös siitä keskustellaan, olisiko seulontaohjelman soveltamisalaa laajennettava muihin syöpätyyppeihin ja olisiko kohderyhmää laajennettava.

Mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskeva EU:n yhteinen toiminta^[9] oli voimassa 2013–2018, ja sen pohjalta perustettiin mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva EU:n toimintasuunnitelma^[10]. Vaikka yhteisen toiminnan kesto oli rajallinen, tietoisuus mielenterveysasioista on edelleen tärkeä aihe. Itsemurha on toiseksi yleisin kuolinsyy 15–29-vuotiaiden ikäryhmässä, ja masennuksen, itsensä vahingoittamisen ja itsemurhien ehkäiseminen, niistä puhuminen, leimaamisen välttäminen ja avunsaanti ovat keskeisen tärkeitä. Erytistä huomiota on myös kiinnitettävä mielenterveyteen kouluissa ja työpaikoilla.

Tartuntatautien osalta on voimassa lainsäädäntöä (päätös N:o 1082/2013/EU^[11]), joka tarjoaa kehyksen **rajat ylittävien terveysuhkien torjumiselle**. ECDC on perustanut varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän, ja terveysturvakomitea koordinoi toimia epidemioiden puhjetessa. Yhteistyö YK:n alaisen Maailman terveysjärjestön (WHO)

[6]<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

[7]Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan 1 kohta ja 9 artikla sekä perusoikeuskirjan 35 artikla.

[8]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_fi

[9]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/mental_health_fi

[10]<https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

[11]EUVL L 293, 5.11.2013, s. 1.



kanssa on näissä tapauksissa ratkaisevan tärkeää, kuten viimeaikainen uuden koronaviruksen (nCov-2019) leviäminen vuoden 2020 alussa on osoittanut^[12].

Huumeet alkoholi ja tupakka ovat elintapoihin liittyviä tekijöitä, joilla on vakavia vaikutuksia ihmisten terveyteen. Niiden torjuminen on kansanterveystyön tärkeimpiä haasteita. Tupakkatuotedirektiivi (direktiivi 2014/40/EU^[13], jota on sovellettu vuodesta 2016) ja tupakkaverodirektiivi (neuvoston direktiivi 2011/64/EU^[14]) olivat virstanpylväitä tässä prosessissa. Parhailtaan keskustellaan mahdollisesta jatkosta EU:n huumausainestrategialle 2013–2020^[15] ja EU:n alkoholistrategialle 2006–2012 (COM(2006)0625)^[16] ja arvioidaan niitä.

Lapsuusiän lihavuutta koskeva EU:n toimintasuunnitelma 2014–2020^[17] on tärkeä askel erilaisten **lihavuuden** torjuntaan tähtäävien toimien yhtenäistämiseksi, vaikka väliarviointi osoitti, että ohjelmaa voitaisiin edelleen tehostaa, ja neuvosto katsoi, että ohjelma ei ollut riittävän toimiva.

3. Yhteiskunnan muutokset ja väestökehitys

Viimeaikainen väestökehitys on nostanut terveystieteiden keskiöön uusia kysymyksiä. **Väestön ikääntyminen** unionissa, vaatimus laadukkaasta vanhuudesta ja terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys edellyttävät kaikki toimia. Vuonna 2020 WHO käynnistää terveen ikääntymisen vuosikymmenen, ja von der Leyenin komissio on sitoutunut laatimaan vihreän kirjan ikääntymisestä.

Viimeaikaiset muuttoliikekriisit ja **EU:n ulkopuolelta saapuneiden siirtolaisten** suuri määrä jouduttivat kolmansien maiden kansalaisten kotouttamista koskevan toimintasuunnitelman (COM(2016)0377)^[18] hyväksymistä. Toimintasuunnitelmassa käsitellään muun muassa maahanmuuttajien kokemia terveyteen liittyviä ongelmia, jotka koskevat esimerkiksi terveystieteiden saatavuutta. Uuden komission ehdottamien Euroopan muuttoliikeagendan ja uuden maahanmuutto- ja turvapaikkasopimuksen odotetaan parantavan tilannetta edelleen.

Jo vuonna 2015 Euroopan parlamentti vaati vähentämään lasten epätasa-arvoisuutta muun muassa terveyden alalla ja **lapsitakuun** käyttöönottoa osana EU:n suunnitelmaa lapsiköyhyyden torjumiseksi^[19]. Uuden komission odotetaan ryhtyvän toimiin tässä asiassa, ja Euroopan tilintarkastustuomioistuin tutkii myös, kuinka tehokkaasti komissio on tukenut jäsenvaltioita lapsiköyhyyden vähentämisessä.

4. Lääkkeet^[20]

Uusi **kliinisiä lääketutkimuksia** koskeva asetusta ja uutta lainsäädäntöä **lääkinnällisistä laitteista ja in vitro -diagnostiikkaan tarkoitetuista laitteista** astuu voimaan vuonna 2020. Näiden asetusten käytännön soveltamisen seuraaminen on tärkeää, jotta nähdään, saavutetaanko niiden avulla toivottuja tuloksia.

[12]<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>

[13]EUVL L 127, 29.4.2014, s. 1.

[14]EUVL L 176, 5.7.2011, s. 24.

[15]EUVL C 402, 29.12.2012, s. 1.

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=FI>

[17]https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

[18]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?qid=1578478630421&uri=CELEX:52016DC0377>

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0401>



Kohtuuhintaisten lääkkeiden saatavuus ja lääkepuulan estäminen ovat tulevien vuosien poliittisella asialistalla erityisesti brexitin johdosta. **Lastenlääkkeitä ja harvinaislääkkeitä** koskevan lainsäädännön sekä **verta, kudoksia ja soluja** koskevien direktiivien arviointi tasoittaa tietä mahdollisille tuleville muutoksille. Euroopan parlamentti on jo ilmaissut huolensa **rokotusvastaisuudesta** ja rokotuskattavuuden laskusta^[21]. Se on myös tuonut esiin kantansa eurooppalaisesta yhteinen terveys -toimintasuunnitelmasta **mikrobilääkeresistenssin torjumiseksi**^[22]. Nämä kysymykset ovat keskeisellä sijalla myös tulevina vuosina.

5. Sähköiset terveyspalvelut

Tieto- ja viestintäteknikka parantaa terveyteen liittyvien aiheiden koko kirjon käsittelyä aina ennaltaehkäisystä taudinmäärittelyyn ja hoitoon sekä terveyden ja elintapojen seurantaan ja hallintaan. Terveydenhuoltoalan digitalisointi on osa **EU:n digitaalisten sisämarkkinoiden strategiaa**^[23], ja siinä on valtavasti potentiaalia. Jotta se saadaan toimimaan, useita toimenpiteitä on tekeillä.

Vuoden 2018 [tiedonannossa terveys- ja hoitoalan digitaalimurroksen edellytyksistä digitaalisilla sisämarkkinoilla](#) (COM(2018)0233^[24]) esitetään painopisteinä kansalaisten turvallinen pääsy terveystietoihin, myös yli rajojen, yksilöllinen lääketiede yhteisen eurooppalaisen tietoinfrastruktuurin avulla, joka mahdollistaa sen, että tutkijat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat yhdistää resurssinsa eri puolilla EU:ta, ja kansalaisten voimaannuttaminen käyttäjäpalautteen antamiseen ja potilaskeskiseen hoitoon käytettävien digitaalisten välineiden avulla (terveysalan mobiilisovellukset ja yksilöllinen lääketiede). **Sähköisten terveyspalvelujen digitaalinen palveluinfrastruktuuri**^[25] tarjoaa tätä varten fyysisen verkon.

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.

Ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunta (ENVI^[26]) on parlamentin tärkein toimija terveysasioissa, ja se vastaa yli 10 prosentista parlamentin koko lainsäädäntötoiminnasta^[27]. Äskettäin hyväksytyihin keskeisiin lainsäädäntömenettelyihin^[28] kuuluvat muun muassa uudet asetukset kliinisistä tutkimuksista, lääkinnällisistä laitteista ja in vitro -diagnostiikkaan tarkoitetuista laitteista sekä rajatylittävästä terveydenhuollosta, tupakkatuotedirektiivi ja päätökset

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0188>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0354>

[23]<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en>

[24]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=COM%3A2018%3A233%3AFIN>

[25]https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_en

[26]ENVI-valiokunnan kotisivut: <https://www.europarl.europa.eu/committees/fi/envi/home.html>

[27]Activity report – Developments and Trends of the Ordinary Legislative Procedure – 8th Parliamentary Term, http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf

[28]Menettelyt, joissa ENVI on asiasta vastaava valiokunta, ks. parlamentin

lainsäädäntövahti: [https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&:committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y)

[searchTab=y&snippet=true&:committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&:committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y)



terveysalan rahoitusohjelmien perustamisesta. Huomattavalla osalla tulevaa Euroopan vihreän kehityksen ohjelman pakettia (COM(2019)0640) on myös suoria tai epäsuoria vaikutuksia terveyteen. Näitä ovat muun muassa puhtaan kiertotalouden strategia, nollapäästötavoite, elintarvikeketjun kestävyden saavuttaminen ja ilmastoneutraalius. Parlamentti osallistuu toisena lainsäätäjänä näitä koskevan lainsäädännön hyväksymiseen. Parlamentti käyttää myös valvontaoikeuttaan tarkistamalla ja mahdollisesti vastustamalla komission ehdottamia delegoituja säädöksiä ja täytäntöönpanosäädöksiä, jotka liittyvät aiemmin hyväksytyyn lainsäädäntöön. Tällä alalla valmistelutyön tekee ENVI-valiokunta. Terveysasioita käsittelevä ENVI-valiokunnan työryhmä edistää kuten aiemminkin aktiivisesti parlamentin jäsenten ja asiantuntijoiden vuorovaikutusta tärkeimmissä terveyskysymyksissä järjestämällä aihekohtaisia työpajoja ja tarjoamalla asiantuntemusta kirjallisessa muodossa (tutkimuksia, analyyseja^[29]).

Zsuzsanna Laky
02/2020

[29]ENVI-valiokunnalle tarkoitettua kirjallista tietoaineistoa valiokunnan verkkosivustolla: <https://www.europarl.europa.eu/committees/fi/envi/supporting-analyses.html>

