



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". 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 sjösat en omfattande politik genom hälsostrategin "Hälsa för tillväxt" och dess handlingsprogram (2014–2020) samt sekundärlagstiftning. Europeiska socialfonden (ESF+) kommer att fortsätta att tillhandahålla finansiering under programperioden 2021–2027.

RÄTTSLIG GRUND

Artiklarna 114 och 168 i EUF-fördraget. Europeiska unionens domstol har vid ett flertal tillfällen uttalat sig om hur EU kan arbeta med folkhälsorelaterade mål genom att knyta dem till den inre marknaden, och har då åberopat artikel 114 som rättslig grund.

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, och även psykisk hälsa har fått större uppmärksamhet på senare år.
- 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 och hjälpa medlemsstaterna att göra sina vårdssystem hållbara.



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. Inrättandet av specialiserade byråer som Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) var tecken på EU:s ökade folkhälsoengagemang. Folkhälsan har också gynnats av åtgärder på politikområden som 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) var också exempel på tvärvetenskapliga insatser för att förbättra EU-medborgarnas hälsa.

A. Tidigare åtgärder och sammanhang

Trots avsaknaden av en tydlig rättslig grund utvecklades folkhälsopolitiken på flera områden långt före det nu gällande fördraget. Redan 1965 infördes läkemedelslagstiftning för att uppnå en hög standard inom läkemedelsforskning och läkemedelstillverkning, harmonisering av nationella rutiner för läkemedelstillstånd och regler om reklam, märkning och distribution. Medicinska och folkhälsorelaterade forskningsprogram har pågått sedan 1978 på områden som ålders-, miljö- och livsstilsrelaterade hälsoproblem, strålningsrisker och analys av den mänskliga arvsmassan, med särskild tonvikt på större sjukdomar. Medlemsstaterna enades också om att erbjuda ömsesidigt stöd i händelse av katastrofer och extremt allvarliga sjukdomar. Galna ko-sjukan är ett ypperligt exempel på sådant samarbete och stöd.

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.

Genom Maastrichtfördraget 1992 grundades Europeiska unionen, och folkhälsa tog plats i grundfördraget. Tillämpningsområdet var ganska snävt men det fanns ändå en tydlig rättslig grund för hälsopolitiska åtgärder. Med Amsterdamfördraget 1997 flyttades positionerna fram ytterligare, och även om det fortfarande var medlemsstaterna som hade det primära ansvaret för hälsofrågor så fick EU en mer framträdande roll. Nu kunde EU vidta åtgärder för att "säkerställa" (i stället för bara "bidra till" som tidigare) en hög skyddsnivå för människors hälsa, och medlemsstaterna kunde samarbeta kring hälsorisker för människor.

1993 offentliggjorde kommissionen ett meddelande om åtgärdsramen på folkhälsoområdet, där flera åtgärdsområden fastställdes. Det handlade om allt från hälsofrämjande cancer- och narkotikainsatser till sällsynta sjukdomar. Detta var



föregångaren till det som senare skulle bli de fleråriga folkhälsoprogrammen. Vid utvärderingen av det första av de här programmen fann man att det behövdes en bredare och mer tvärvetenskaplig ansats i framtiden för att EU:s insatser skulle kunna ge ett mervärde. En sådan ansats valdes därför vid utformningen av de efterföljande programmen^[1], dvs. EU:s folkhälsoprogram för 2003–2008, 2009–2013 och 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 (föroreningar 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.

C. Nuvarande frågor och kommande utmaningar^[2]

1. Hälsa inom alla politikområden

Genom synergier mellan olika politikområden kan hälsofrågor hanteras i ett bredare sammanhang. Strategin ”från jord till bord”^[3] kommer att bidra inte bara till hållbara utan även till hälsosammare livsmedel. Handlingsplanen för nollföroreningar^[4] kommer att skapa en renare och hälsosammare livsmiljö. Genom att baka in folkhälsofinansiering i Europeiska socialfonden+ (ESF+)^[5], tillsammans med andra fonder och program, kommer man att kunna behandla hälsofrågor ur olika infallsvinklar. Att lindra

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

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

[4]https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication_en.pdf.

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



klimatförändringarnas konsekvenser innebär också att man hanterar hälsoproblem som orsakas eller förvärras av klimatförändringarna^[6], t.ex. ett ökat antal dödsfall i värmeböljor och naturkatastrofer och ändrade infektionsmönster för vattenburna sjukdomar och sjukdomar som överförs av insekter, sniglar eller andra växelvarma djur.

Hälsa inom alla politikområden är en strategi som kodifierats i EU:s fördrag och i stadgan om de grundläggande rättigheterna och som tar fasta på folkhälsofrågornas sektorsövergripande natur. Syftet är att hälsoaspekter ska arbetas in i all politik^[7].

2. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken i EU med konsekvenser inte bara för den drabbade och de anhöriga utan även för ländernas vårdssystem och budgetar och för den ekonomiska produktiviteten. En övergripande plan, Europa mot cancer^[8], håller just nu på att tas fram och omfattar förebyggande, tidig diagnos, behandling och uppföljning.

Utöver nya initiativ krävs det också att befintliga åtgärder och initiativ genomförs ordentligt och ses över vid behov. Till exempel finns det EU-rekommendationer om nationella screeningprogram för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer, men hur väl man når ut till målgrupperna, hur många som deltar i screeningundersökningarna och hur man följer upp osäkra eller positiva resultat varierar kraftigt mellan EU-länderna. Det pågår också diskussioner om huruvida screeningprogrammet bör utvidgas till andra cancer typer och större målgrupper.

EU:s gemensamma åtgärd för psykisk hälsa och välbefinnande^[9] pågick under åren 2013–2018 och gav upphov till en ”europeisk ram för åtgärder för psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande”^[10]. Även om den gemensamma åtgärden inte blev långlivad är det fortfarande viktigt att få upp ögonen för psykisk hälsa. Själv mord är den näst vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15–29 år, och därför är det så oerhört viktigt med förebyggande, medvetandegörande, bekämpande av stigmatisering och tillgång till hjälp i samband med depression, självskadebeteende och självmord. Psykisk hälsa i skolan och på arbetsplatsen kräver också särskild uppmärksamhet.

När det gäller smittsamma sjukdomar finns det lagstiftning (beslut nr 1082/2013/EU)^[11] som lägger fast ramen för att hantera gränsöverskridande hälsohot. ECDC har infört ett system för tidig varning och reaktion, och en hälsosäkerhetskommitté samordnar insatserna vid utbrott och epidemier. I sådana situationer är samarbete med FN:s Världshälsoorganisation a och o, vilket inte minst visats i samband med utbrottet av det nya coronaviruset (nCov-2019) i början av 2020^[12].

Narkotika, alkohol och tobak är livsstilsfaktorer med allvarliga effekter för människors hälsa, och bekämpande av detta är en stor fråga för folkhälsopolitiken att ta tag i. Tobaksdirektivet (direktiv 2014/40/EU^[13], började gälla 2016) och

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

[7] Artiklarna 9 och 168.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, artikel 35 i stadgan om de grundläggande rättigheterna.

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

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

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

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

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

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



tobaksskattedirektivet (rådets direktiv2011/64/EU^[14]) har varit milstolpar i denna process. Frågan om en eventuell uppföljning av EU:s narkotikastrategi 2013–2020^[15] och EU:s alkoholstrategi 2006–2012 ([COM\(2006\) 625](#))^[16] är uppe till diskussion och utvärdering.

EU:s handlingsplan om barnfetma (2014–2020)^[17] är ett viktigt steg för att strama upp de olika åtgärderna mot fetma. Halvtidsutvärderingen visade dock att det finns potential till ytterligare skärpningar, och rådet ansåg att programmet inte var tillräckligt effektivt.

3. Samhällsförändringar, demografisk utveckling

Den senaste tidens demografiska trender har satt fler frågor i hälsopolitikens fokus. Den åldrande befolkningen i EU, önskan om livskvalitet på ålderns höst och vårdsystemens hållbarhet är frågor som kräver svar. Under 2020 drar WHO igång årtiondet för hälsosamt åldrande, och von der Leyen-kommissionen har utlovat en grönbok om åldrande.

Den senaste migrationskrisen och det stora antalet migranter från länder utanför EU tvingade fram en handlingsplan för integration av tredjelandsmedborgare (COM(2016)0377)^[18]. Handlingsplanen tar bland annat upp hur migranter missgynnas i hälsöhänses, bland annat i tillgången till vård. Den europeiska migrationsagendan och den nya migrations- och asylpakten, som kommissionen föreslagit, förväntas förbättra situationen.

Europaparlamentet efterlyste redan 2015 insatser för att minska ojämlikheten mellan barn på hälsoområdet och ville se en barngaranti inom ramen för en europeisk plan mot barnfattigdom^[19]. Den nya kommissionen väntas ta tag i detta, och samtidigt tittar Europeiska revisionsrätten på hur effektivt kommissionens stöd till medlemsländerna är i bekämpandet av barnfattigdom.

4. Läkemedel^[20]

Den nya förordningen om kliniska prövningar och lagstiftningen om medicintekniska produkter och produkter för in vitro-diagnostik börjar gälla 2020. Att övervaka den praktiska tillämpningen av dessa förordningar kommer att bli viktigt för att se om de får avsedda resultat. Tillgång till billiga läkemedel och bekämpande av läkemedelsbrist kommer att stå högt på den politiska dagordningen de kommande åren, särskilt mot bakgrund av brexit. Utvärderingar av lagstiftningen om läkemedel för barn och sällsynta läkemedel och av blod-, vävnads- och celldirektiven kommer att öppna för eventuella ändringar. Europaparlamentet har redan luftat sin oro över vaccinationsmotstånd och sjunkande vaccinationstal^[21] och har uttalat sig om den

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

[15]EUT 2012/C 402/01.

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

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

[18]https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160607/communication_action_plan_integration_third-country_nationals_en.pdf.

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

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



europiska One Health-handlingsplanen mot antimikrobiell resistens^[22]. De här frågorna kommer att förbli centrala under de kommande åren.

5. e-hälsa

Informations- och kommunikationstekniken förbättrar hela hanteringen av hälsofrågor, från förebyggande till diagnos, behandling, övervakning och skötsel av den egna hälsan och livsstilen. Vårdens digitalisering är en del av EU:s strategi för den digitala inre marknaden^[23] och rymmer en enorm potential. Flera åtgärder är på gång för att få det att funka.

I sitt meddelande från 2018 [om en digital omvandling av vård och omsorg på den digitala inre marknaden](#) (COM(2018)0233^[24]) fastställer kommissionen som prioriteringar att människor ska ha säker tillgång till sina hälsouppgifter, även över nationsgränser, att behandlingen ska individualiseras genom en gemensam europeisk datainfrastruktur, så att forskare och andra vårdanställda kan slå samman resurser över hela EU, och att människor ska ha digitala verktyg för användarfeedback och personcentrerad vård (mobila hälsolösningar, individualiserad behandling). Infrastrukturen för digitala e-hälsotjänster^[25] kommer att tillhandahålla det fysiska nätverket för detta.

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.

Utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet (ENVI-utskottet^[26]) är parlamentets främsta aktör i hälsofrågor och står sammanlagt för över 10 % av parlamentets lagstiftningsarbete^[27]. Viktiga lagstiftningsärenden^[28] som tröskats igenom på senare tid handlar bland annat om den nya förordningen om kliniska prövningar, medicintekniska produkter och produkter för in vitro-diagnostik samt gränsöverskridande hälso- och sjukvård, direktivet om tobaksprodukter och besluten om inrättande av hälsofinansieringsprogram. En betydande del av det kommande paketet om en europeisk grön giv (COM(2019) 640) kommer också att ha direkta eller indirekta hälsoeffekter, t.ex. strategin för en ren och cirkulär ekonomi, nollföroreningsmålet, livsmedelskedjans hållbarhet och klimatneutralitetsmålet. Lagstiftningen här kommer att stiftas med parlamentet som medlagstiftare. Parlamentet utnyttjar också sin rätt till kontroll genom att granska och eventuellt avvisa kommissionens förslag till delegerade akter och genomförandeakter

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

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

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

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

[26]ENVI-utskottets sida: <https://www.europarl.europa.eu/committees/sv/envi/home.html>.

[27]Verksamhetsrapport – Utveckling och trender i det ordinarie lagstiftningsförfarandet – 8:e valperioden.

[http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/](http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf)

[activity-report-2014-2019_en.pdf](http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf).

[28]Ärenden med ENVI som ansvarigt utskott kan du söka i lagstiftningsobservatoriets

databas: <https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?>

[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).



för redan antagen lagstiftning. Det förberedande arbetet på detta område görs av ENVI-utskottet. Utskottets arbetsgrupp för hälsofrågor arbetar precis som tidigare aktivt med att få till stånd utbyten mellan ledamöter och yrkesexperter i de vanligaste hälsofrågorna genom tematiska workshoppar och skriftlig experthjälp (studier, analyser^[29]).

Zsuzsanna Laky
02/2020

[29]Skriftlig experthjälp till ENVI-utskottet finns på utskottets sida: <https://www.europarl.europa.eu/committees/sv/envi/supporting-analyses.html>.

