



## Vitbok om EU:s hälsostrategi

Socialdepartementet

2008-01-17

### Dokumentbeteckning

KOM (2007) 630 slutlig

Vitbok, tillsammans för hälsa. Strategi för EU 2008-2013

Vitboken åtföljs av en konsekvensbedömning av förslagen och även av ett arbetsdokument från kommissionens avdelningar. Det senare finns endast på engelska och franska.

### Sammanfattning

Kommissionen har presenterat ett förslag till ny hälsostrategi för EU i vitboken. Bakgrunden är att det har tillkommit nya utmaningar som kan utgöra allvarliga hot mot hälsan. Det handlar exempelvis om den åldrande befolkningen, pandemier och andra allvarliga fysiska och biologiska händelser samt bioterrorism. Dessutom sker stora förändringar som påverkar hälso- och sjukvårdssystemen, delvis beroende av ny teknik. I dokumentet föreslår kommissionen nya strategiska mål för arbetet med hälsa inom EU-samarbetet. Samtidigt föreslås nya arbetsätt och metoder. Dokumentet har behandlats på EPSCO-rådet i december 2007 genom att rådsslutsatser antogs.

Regeringen anser att en modernisering inte behöver medföra ökad administration och byråkrati. Det är angeläget på EU-nivå prioritera bland angelägna hälsofrågor och att prioriterade hälsofrågor är genuint gränsöverskridande hälsofrågor. Det är positivt med samarbete i olika hälso- och sjukvårdsfrågor, exempelvis erfarenhetsutbyte, under förutsättning att det nationella ansvaret för att ge och organisera hälso- och sjukvårdstjänster respekteras.

## 1.1 Ärendets bakgrund

År 2000 utarbetade kommissionen den första hälsostrategin för EU, ett dokument som informerade om kommissionens syn på hur arbetet med folkhälsa i EU bör genomföras. Hälsostrategin revideras nu, bl.a. mot bakgrund av utvidgningen av EU och utmaningar som exempelvis den åldrande befolkningen. Kommissionen menar att EU påverkas av flera utmaningar på folkhälsoområdet som kräver ett strategiskt angreppssätt.

Vid rådsmötet (EPSCO) i december 2007 antogs rådsslutsatser om strategin. Rådsslutsatserna visar på att samverkansformerna inom EUs folkhälsoområde kan moderniseras och en ökad samverkan kan ske dels mellan olika grupper av experter dels med andra politikområden.

I det offentliga samrådet som föregick vitboken med hälsostrategin gavs medlemsstater, frivilligorganisationer och andra intresserade möjlighet att yttra sig. Regeringen lyfte i det sammanhanget bl.a. fram vikten av att prioritera angelägna hälsofrågor, att en sådan analys bör göras mot bakgrund av subsidiaritetsprincipen, europeiskt mervärde och särskilt som medlemsstaterna uttrycker som behov och prioriteringar. Regeringen lyfte fram att prioriterade hälsofrågor måste vara genuint gränsöverskridande. Folkhälsofrågor som påverkas eller regleras inom andra politikområden bör prioriteras exempelvis kost och alkohol. Dessa frågor påverkas både av den inre marknaden och den gemensamma jordbrukspolitik.

## 1.2 Förslagets innehåll

Kommissionen presenterar ett förslag till ny hälsostrategi för EU i vitboken. Bakgrunden är att det har tillkommit nya utmaningar som kräver ett nytt strategiskt angreppssätt. Dessa utmaningar är:

- den åldrande befolkningen,
- pandermier, allvarliga fysiska och biologiska händelser och bioterrorism som kan utgöra allvarliga hot mot hälsan,
- stora förändringar som påverkar hälso- och sjukvårdssystemen, delvis beroende av ny teknik.

Kommissionen pekar i dokumentet på att ett antal *grundläggande principer* bör ligga till grund för EU:s arbete på hälsoområdet:

1. En strategi baserad gemensamma hälsovärderingar,
2. God hälsa är mer värd än största rikedom,
3. Integrera hälsoaspekter i all politik,
4. Stärkt roll för EU i globala hälsofrågor.

Utöver de fyra grundprinciperna identifieras *strategiska mål* för EUs hälsopolitik.. De strategiska målen är:

Mål 1. Främja god hälsa i ett åldrande Europa

Mål 2 Skydda medborgarna från hot mot hälsan

Mål 3 Stödja dynamiska hälsosystem och ny teknik

Kommissionen kommer att tillsammans med medlemsstaterna att ta fram mer specifika *operativa mål*. Kommissionen menar att medlemsstaterna aktivt måste medverka i genomförandet av strategin, mot bakgrund av medlemsstaternas ansvar i hälsofrågor och mot bakgrund av subsidiaritetsprincipen. Kommissionen kommer att föreslå en ny modell för ett strukturerat samarbete på EU-nivå som syftar till att ge kommissionen råd och till att underlätta samordningen mellan medlemsstaterna. Kommissionen uppger att det kommer att behövas en ny struktur för samarbetet mellan medlemsstaterna som kommer att ersätta en del av de kommittéer som nu finns på området. Syftet är att kommissionen ska få hjälp att kartlägga prioriteringar, fastställa indikatorer, ta fram riktlinjer och rekommendationer, främja utbyte av bästa praxis samt mäta framsteg.

### 1.3 Gällande svenska regler och förslagets effekt på dessa

Detta dokument har inte några rättsliga effekter.

### 1.4 Budgetära konsekvenser

Det föreliggande dokumentet har inga budgetära konsekvenser. När kommissionen presenteras ett framtida förslag får en analys göras av eventuella budgetära konsekvenser.

## 2 Ståndpunkter

### 2.1 Preliminär svensk ståndpunkt

Kommissionen tar i dokumentet fasta på de utmaningar som finns för folkhälsosamarbetet på EU-nivå. Vid ministerrådet i december 2007, när rådsslutsatserna om vitboken antogs så framhölls från svensk sida att samverkansformerna inom EUs folkhälsoområde bör moderniseras. Regeringen framförde att det är viktigt att prioritera bland angelägna hälsofrågor och att en sådan fokusering av insatser som genomförs på EU-nivå också kan stödja det nationella arbetet.

Regeringen anser att en sådan modernisering inte behöver medföra ökad administration och byråkrati. En ökad samverkan kan ske dels mellan olika grupper av experter dels med andra politikområden. Det är också viktigt att stärka arbetet kring *hälsa inom andra politikområden*.

Regeringen anser att man på EU-nivå behöver prioritera bland angelägna hälsofrågor, samt att en sådan prioritering behöver göras mot bakgrund av subsidiaritetsprincipen, europeiskt mervärde och särskilt beakta det som medlemsstaterna uttrycker som behov. Regeringen anser att prioriterade hälsofrågor måste vara genuint gränsöverskridande hälsofrågor, och att folkhälsofrågor som påverkas eller regleras inom andra politikområden bör prioriteras, exempelvis kost och alkohol.

Regeringens ståndpunkt är att det är positivt med samarbete i olika hälso- och sjukvårdsfrågor under förutsättning att det nationella ansvaret för att ge och organisera hälso- och sjukvårdstjänster respekteras. Exempel på områden för erfarenhetsutbyte kan vara diskussioner kring ”best-practice” och hur hälso- och sjukvården i högre utsträckning kan anpassas till patientens behov. Även frågor kring uppföljning och öppna jämförelser utifrån kvalitetsindikatorer som speglar ett helhetsperspektiv är områden som lämpar sig väl för ett erfarenhetsutbyte.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är den svenska hälso- och sjukvården en uppgift för landstingen och i vissa fall kommunerna. Därmed måste ett samarbete i hälso- och sjukvårdsfrågor för svensk del bygga på full respekt för medlemsstaternas ansvar att organisera och tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster.

## 2.2 Medlemsstaternas ståndpunkter

Vid EPSCO-rådet fanns ett enhälligt stöd för strategin och för ett utökat erfarenhetsutbyte inom området. Flera medlemsstater talade om behov av närmare prioriteringar kring konkreta problem med tydligt mervärde. När det gäller den s.k. genomförandemekanismen var MS delade. Vissa talade om behovet av modernisering och strukturerat samarbete, medan andra underströk behovet av att undvika ytterligare belastning och byråkrati. Flera MS underströk medlemsstaternas centrala roll, både när det gäller politikens genomförande och i fortsatta diskussioner om prioriteringar och mekanismer. Några länder har lyft behovet att bättre nyttja EU:s olika finansiella instrument för att stödja initiativ för en bättre hälsa.

## 2.3 Institutionernas ståndpunkter

Kommissionen är förslagsställare och kan därmed förväntas stå bakom sitt förslag. Europaparlamentet kommer att behandla strategin under våren 2008.

Vid det offentliga samrådet som föregick Vitboken remitterades kommissionens förslag till myndigheter och Sveriges kommuner och landsting. Vid remissförfarandet framkom att stödet är starkt för ett samarbete avseende smittsamma sjukdomar och hälsohot, beredskap m.m. Strukturerad och jämförbar information om effekten av hälsofrämjande aktiviteter som vaccinationer och andra frivilliga åtgärder efterfrågades. Vidare framhölls att kraven på medlemsstaterna bör vara realistiska. Socialstyrelsen lyfter fram att begreppet icke-smittsamma sjukdomar bör användas konsekvent för den delen av arbetet och att det hälsofrämjande syftet bör bli tydligare. Frivillighet förordas framför lagstiftning. Sveriges kommuner och landsting framhåller att EU-indikatorer i största möjliga utsträckning ska kunna användas genomgåendepå alla nivåer.

## 3 Förslagets förutsättningar

### 3.1 Rättslig grund och beslutsförfarande

Artikel 152 i EG-fördraget.

### 3.2 Subsidiaritets- och proportionalitetsprincipen

I sammanfattningen till konsekvensbedömning anger kommissionen följande med anledning av subsidiaritetsprincipen: EU:s medlemsstater har det främsta ansvaret för att skydda och förbättra medborgarnas hälsa. EU:s grundläggande syften vad gäller fri rörlighet för varor och tjänster och samarbete i frågor som rör gränsöverskridande frågor måste omfatta hälsoaspekter. Kommissionen menar vidare att det är allmänt erkänt at det finns många hälsorelaterade områden där det krävs samarbete och samordning mellan länderna för bästa möjliga effektivitet. Förebyggande av folksjukdomar, beredskap för pandemier samt rörlighet för patienter och hälso- och sjukvårdspersonal är exempel på områden där medlemsstaterna inte ensamma kan handla effektivt och där ett EU-samarbete är nödvändigt. EU kan tillföra ett mervärde genom flera olika insatser.

Kommissionens bedömning ligger väl i linje med regeringens ståndpunkt (redovisad under rubrik Svensk ståndpunkt) att prioriteringen mellan angelägna hälsofrågor måste utgå från subsidiaritetsprincipen, europeiskt mervärde och att medlemsstaternas uttryckta behov ska vara vägledande. Vidare att genuint gränsöverskridande frågor ska prioriteras.

### 4.1 Fortsatt behandling av ärendet

Rådet har behandlat vitboken genom att besluta om rådsslutsatser vid det nyligen genomförda EPSCO-rådet i december 2007. Rådsslutsatserna visar på att samverkansformerna inom EUs folkhälsoområde kan moderniseras och att en ökad samverkan kan ske dels mellan olika grupper av experter dels med andra politikområden. Det är viktigt att stärka arbetet kring hälsa inom andra politikområden. Sverige ser fram emot kommissionens förslag.

Kommissionen kommer under 2008 fortsätta arbetet när det gäller genomförandet av hälsostrategin. Kommissionen har också bl.a. i rådsslutsatserna förespeglat att ett förslag ska presenteras. Det är osäkert när ett sådant kommer och vilka delar av hälsostrategin man väljer att lägga förslag för.

### 4.2 Fackuttryck/termer