



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel xxx
SEC(2009) yyy lopullinen

KOMISSION YKSIKÖIDEN VALMISTELUASIAKIRJA

TIIVISTELMÄ VAIKUTUSTEN ARVIOINNISTA

Oheisasiakirja

**KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE,
EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE SEKÄ ALUEIDEN
KOMITEALLE**

Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa

1. JOHDANTO

Tässä asiakirjassa esitetään tiivistelmä vaikutusten arvioinnista, jossa tarkastellaan toimintavaihtoehtoja EU:n aloitteen ”Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa” osalta. Komissio totesi EU:n terveysstrategiassa¹, että alalla on toteutettava toimia, ja ilmoitti vuonna 2008 antamassaan uudistetussa sosiaalisessa toimintaohjelmassa² aikovansa esittää terveyseroja käsittelevän EU-aloitteen. Tämä asiakirja sisältää vaikutustenarviointilautakunnan huomioita aloitteen tavoitteista, käsitteiden ”erot” ja ”eriarvoisuus” käytöstä, suhteellisuudesta, toissijaisuudesta ja kustannuksista. Raportti sitoo ainoastaan sen valmisteluun osallistuneita komission yksiköitä eikä vaikuta komission lopulliseen päätökseen.

Päävastuu terveyseroihin puuttumisesta on jäsenvaltioilla, mutta EU:n politiikalla voidaan vaikuttaa välillisesti terveyteen ja auttaa voittamaan nykyisiä toiminnan esteitä. Raportissa arvioidaan – ottaen täysimääräisesti huomioon toissijaisuusperiaate – niitä EU:n toimia, joilla tuetaan ja täydennetään jäsenvaltioiden ja sidosryhmien toimia ja joilla pyritään saamaan EU:n politiikka vaikuttamaan terveyserojen vähentämiseen.

EU:n toiminnalla olisi tuettava koko väestön terveyden parantamista, mutta samalla siinä olisi painotettava erojen tasaamista eli vältettävissä olevien ja epäoikeudenmukaisten terveyserojen vähentämistä sosiaaliryhmien ja EU:n eri alueiden välillä.

Niin EU:n kuin jäsenvaltiasollakin on jo toteutettu erinäisiä merkityksellisiä toimia. Nykyiset toimet kärsivät kuitenkin monista rajoitteista: puutteellinen tuntemus ja jääminen prioriteettien jalkoihin, sidosryhmien osallistumattomuus, aukot tiedoissa, riittämätön hyvien toimintamallien vaihto ja vaikeudet luoda alojen välinen toimintamalli. Tässä asiakirjassa käsitellään tämän vuoksi toimenpiteitä näihin näkökohtiin puuttumiseksi.

2. ONGELMAN MÄÄRITTELY

Naisten elinajanodotteessa syntymähetkellä on tällä hetkellä EU:n jäsenvaltioiden välillä 8 vuoden ero – miehillä vastaava ero on 14 vuotta. Jäsenvaltioiden ja EU:n eri alueiden välillä on lisäksi suuria eroja kuolleisuuden, vammaisuuden ja sairauksien osalta. Joissakin maissa terveyserot EU:n keskiarvoon ja parhaisiin suoriutujiin nähden ovat kasvaneet kahden viime vuosikymmenen aikana.

Tulojen, ammatin, koulutustason tai tiettyyn etniseen ryhmään kuulumisen perusteella määriteltyjen sosiaaliryhmien välillä on terveyden osalta merkittäviä eroja kaikissa jäsenvaltioissa.³ Heikommin koulutetut, pienituloisemmat tai heikommassa ammattiasemassa olevat elävät lyhyemmän aikaa ja kärsivät useammin terveysongelmista. Erot elinajanodotteessa syntymähetkellä eri sosioekonomisten ryhmien välillä ovat miesten

¹ KOM(2007) 630.

² KOM(2008) 412.

³ Health Status & Living Conditions. Monitoring Report prepared by the European Observatory on the Social Situation (Sosiaalisen tilanteen eurooppalaisen seurantajärjestelmän laatima seurantaraportti terveydentilasta ja elinoloista). Euroopan komissio 2008.

kohdalla 4–10 ja naisten kohdalla 2–6 vuotta. Tämä suuntaus näkyy useissa fyysistä ja mielenterveyttä mittaavissa tekijöissä. Joissakin maissa erot ovat kasvaneet viime vuosikymmenten aikana.

Terveyserot liittyvät eroihin terveyden sosiaalisissa taustatekijöissä, joista mainittakoon elinolot (asuminen, ympäristö), terveyteen liittyvä käyttäytyminen (ruokavalio, tupakointi, liikunta), työolot, koulutus ja pääsy sosiaalisen suojelun piiriin, laadukkaan terveydenhoidon saanti mukaan luettuna. Huomattava osa terveyseroista on vältettävissä, ja niihin voidaan puuttua toimintalinjoilla, joihin voidaan vaikuttaa EU:n politiikalla.

Kolmella alalla on havaittu heikkouksia, jotka hankaloittavat tehokkaiden toimien toteuttamista terveyseroihin puuttumiseksi. EU voi näillä kolmella alalla tukea ja täydentää jäsenvaltioiden toimia:

Asian puutteellinen tuntemus ja jääminen tärkeämmiksi katsottujen prioriteettien jalkoihin sekä jäsenvaltioiden ja muiden sidosryhmien puutteellinen sitoutuminen.

Vertailukelpoisten ja säännöllisesti kerättävien tietojen sekä seuranta- ja raportointimekanismien puuttuminen. Puuttuvat tiedot taustatekijöistä ja toimivista toimintalinjoista, joita voitaisiin toteuttaa.

EU:lla ei ole riittävän yhtenäistä toimintamallia terveyserojen vähentämiseksi (asiaa ei ole otettu osaksi kaikkea EU:n politiikkaa).

Jäsenvaltiot toteuttavat joitakin toimintalinjoja mutta niiltä puuttuvat kattavat strategiat. Yli puolet jäsenvaltioista ei pidä terveyserojen vähentämistä poliittisena painopisteenä. Politiikkaa ei myöskään arvioida eikä sen tuloksia levitetä.

Vaikka luotettavaa näyttöä onkin olemassa, tarvitaan lisää tietoa joidenkin terveyden taustatekijöiden vaikutuksesta (syy-yhteydestä) ja merkityksestä, jotta jäsenvaltiot voisivat toteuttaa tehokkaita toimia tiettyjen väestöryhmien ja taustatekijöiden osalta. Lisäksi tarvitaan vertailukelpoisia, rutiiniluonteisesti kerättyjä EU:n laajuisia tietoja terveysvaikutuksista ja terveyserojen taustatekijöistä sosioekonomisten ryhmien mukaan jaoteltuina.

Politiikan kehittämistä haittaa EU-tason tietojen ja tutkimustiedon puuttuminen. Jos onnistutaan hankkimaan parempaa ja yhteisesti jaettua näyttöä ja osoittamaan toiminnalle perustelut, voidaan saada useat eri sidosryhmät sitoutumaan toimintaan – tällaista sitoutumistahan ei nykyisin ole.

Terveyserot on EU:n tasolla nostettu tärkeämmäksi poliittiseksi tavoitteeksi, ja useilla EU:n toimintalinjoilla on ollut myönteistä vaikutusta. Tätä vaikutusta on kuitenkin vaikea ilmoittaa määrällisesti, eikä terveyseroja ole merkittävästi otettu osaksi kaikkea niiden kannalta merkityksellistä EU:n politiikkaa.

3. TAVOITTEET

Terveyseroihin keskittyvillä EU:n toimilla pyritään tukemaan ja täydentämään jäsenvaltioiden ja muiden sidosryhmien toimia ja varmistamaan, että EU:n politiikalla ja toiminnalla saadaan aikaan perustamissopimuksessa määrätty terveyden suojelun korkea taso. EU:n politiikalla tarjottavan terveyden suojelun olisi mahdollisuuksien mukaan koskettava kaikkia kansalaisia

näiden elinpaikasta tai sosiaalisesta taustasta huolimatta. Nämä tavoitteet täyttämällä EU:n toiminnalla voidaan osaltaan vähentää terveyseroja EU:ssa.

3.1. Yleiset tavoitteet

Aloitteen yleisenä tavoitteena on tukea ja täydentää jäsenvaltioiden ja muiden sidosryhmien toimia ja saada EU:n politiikka vaikuttamaan terveyserojen vähentämiseen.

3.2. Erityiset tavoitteet

Erityisinä tavoitteina on

Lisätä tietoisuutta, parantaa tiedotusta, parhaiden toimintatapojen vaihtoa ja politiikan koordinoitua sekä saada terveyserojen vähentäminen politiikan painopisteeksi – niin yhteisön kuin jäsenvaltioiden tasolla ja muiden sidosryhmien toiminnassa.

Parantaa tiedon saatavuutta ja mekanismeja, joilla mitataan ja seurataan terveyseroja ja raportoidaan niistä EU:n eri puolilla, sekä terveyserojen syitä koskevaa tietopohjaa ja toiminnan perustana olevaa näyttöä.

Kehittää relevantin EU-politiikan panosta terveyserojen vähentämisessä – tähän kuuluvat paremman tuen antaminen jäsenvaltioille ja sidosryhmille terveyserojen torjunnassa sekä erityinen panostaminen muita heikommassa asemassa oleviin ryhmiin ja yhteisön ulkopuolisiin maihin.

4. TOISSIJAISUUSKYSYMYSTEN ANALYYSI: ONKO EU:N ROOLI PERUSTELTU?

Vaikka terveyseroihin puuttuminen onkin pääasiallisesti jäsenvaltioiden vastuulla, ongelma on EU:n kannalta poliittisesti merkittävä kysymys monista syistä.

Terveyserojen yleisyys ja pysyvyys osoittaa ensinnäkin sen, että nykytilanne on ristiriidassa joidenkin EU:n yleistavoitteiden kanssa, esimerkkeinä taloudellisen ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden vahvistaminen, yhtäläisten mahdollisuuksien varmistaminen, eriarvoisuuden vähentämisen edistäminen sekä miesten ja naisten välisen tasa-arvon ja jäsenvaltioiden välisen yhteisvastuullisuuden edistäminen (Euroopan unionista tehdyn sopimuksen 2 artikla ja EY:n perustamissopimuksen 2 artikla).

Joidenkin EU:n väestönosien huono terveys aiheuttaa toisekseen merkittäviä vaihtoehtokustannuksia unionille, mikä tarjoaa taloudellisen kannustimen edistää näitä eroja vähentäviä toimia. Väestön hyvä terveys on tärkeää väestön ikääntyessä, jotta ihmiset voisivat työskennellä pidempään ja jotta voitaisiin parantaa tuottavuutta, kilpailukykyä ja työllisyyttä. Vältettävissä olevat terveysongelmat aiheuttavat lisäksi suuria kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmille ja rasittavat tarpeettomasti valtioiden budjetteja. Sairauksista ja ennenaikaisista kuolemantapauksista johtuvien tarpeettomien menetysten vähentäminen voi osaltaan auttaa pääsemään Lissabonin tavoitteisiin ja saavuttamaan Euroopan täyden potentiaalin hyvinvoinnin osalta.

Toiminnalle löytyy oikeusperusta useista EY:n perustamissopimuksen artikloista, mukaan luettuina seuraavat: 12 ja 13 artikla (syrjinnän torjunta), 125 artikla (työllisyyden sekä ammattitaitoisien, koulutetun ja mukautumiskykyisen työvoiman edistäminen), 136 ja 137

artikla (elin- ja työolojen kohentaminen ja sosiaalinen suojelu sekä syrjäytymisen torjuminen), 152 artikla (ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun varmistaminen kaikessa yhteisön politiikassa) sekä 158 ja 159 artikla (taloudellisen ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden lujittaminen). Yhteisö voi näiden artikloiden pohjalta tukea ja täydentää jäsenvaltioiden toimia.

EU:n toimia voidaan pitää välttämättöminä seuraavalta pohjalta: 1) EU:n laajuinen tietojen keruu ja seuranta on tarpeen, sillä EU voi yksittäisiä jäsenvaltioita paremmin varmistaa tietojen luotettavuuden ja vertailukelpoisuuden, ja 2) EU voi koheesiopolitiikkansa avulla antaa erityisesti muita heikommassa asemassa oleville alueille rahoitustukea, jota voidaan käyttää terveyseroihin vaikuttavien keskeisten taustatekijöiden kohentamiseen, esimerkiksi elinolot, koulutus- ja työllisyyspalvelut sekä terveydenhuolto (edistäminen, ennaltaehkäisy ja hoito). EU voi lisäksi tarjota lisäarvoa parantamalla tietoisuutta ja tuomalla terveyserot paremmin etualalle, kohentamalla seurantamekanismeja, tehostamalla tutkimusta ja tiedon keruuta, lisäämällä toimien näkyvyyttä kokemusten ja hyvien toimintatapojen vaihtoa parantamalla ja toimintaedellytyksiä kehittämällä sekä parantamalla EU:n eri toimintalinjojen välisiä yhteyksiä. Näitä toimia on ehdotettu kuulemismenettelyssä annetuissa vastauksissa ja muissa tutkimuskatsauksissa.

5. TOIMINTAVAIHTOEHDOT

On analysoitu kolmea vaihtoehtoista tapaa päästä näihin tavoitteisiin. Vaihtoehdossa I jatketaan nykyistä toimintaa (Toiminnan jatkaminen nykyisellään). Vaihtoehto II (Nykytila +) perustuu nykyiselle työlle, jota voidaan viedä eteenpäin lyhyellä aikavälillä tekemättä yhteisön nykyisiin toimintavälineisiin uusia tai perustavaa laatua olevia muutoksia. Toimintamalli voidaan esittää tiedonannossa. Vaihtoehto III (Kauaskantoiset muutokset) edellyttää pidempää aikaväliä ja muutoksia EU:n nykyisiin välineisiin. Siihen kuuluu neuvoston suositus. Nämä toimintavaihtoehdot ovat kasautuvia (vaihtoehto III rakentuu vaihtoehdolle II, joka puolestaan rakentuu vaihtoehdolle I – ks. taulukko).

5.1. Vaihtoehto I: Toiminnan jatkaminen nykyisellään

Vaihtoehdossa I terveyserojen vähentämistä tukeva työ jatkuu sosiaalialan avoimen koordinoitimenetelmän ja terveysstrategian puitteissa. Tasa-arvo terveysasioissa on terveysstrategian ohjaava periaate, ja terveydellisen eriarvoisuuden vähentäminen terveydenhuoltopalvelujen saannissa ja terveystilanteessa on yhteinen tavoite sosiaalialan avoimen koordinoitimenetelmän puitteissa. EU auttaa kokemusten vaihdon avulla jäsenvaltioita muokkaamaan tästä tavoitteesta kansallisia strategioita. Toimintamekanismeihin kuuluvat kansalliset strategiaraportit ja sosiaalista suojelua ja sosiaalista osallisuutta koskeva yhteinen raportti, vertaisarviointit ja sosiaalista suojelua käsittelevän komitean kokoukset sekä terveyden sosiaalisia taustatekijöitä ja terveyseroja käsittelevän EU:n asiantuntijaryhmän sekä neuvoston korkean tason kansanterveysryhmän kokoukset. Rahoitustukea saadaan Progress-ohjelmasta ja kansanterveysalan toimintaohjelmasta vuosiksi 2008–2013. Myös koheesiopolitiikasta, yhteisestä maatalouspolitiikasta ja maaseudun kehittämisen maatalousrahastosta tuetaan joitakin terveyden keskeisiin taustatekijöihin liittyviä toimia. Lisäksi muut EU:n toimet jatkuisivat, vaikkakaan niissä ei keskitytä nimenomaisesti terveyseroihin.

5.2. Vaihtoehto II: Nykytila +

Vaihtoehdossa II komissio antaa terveyseroja käsittelevän tiedonannon, jossa tuodaan esiin näiden erojen merkitys taloudelliselta, poliittiselta ja eettiseltä kannalta. Tässä vaihtoehdossa vahvistetaan terveyserojen vähentämisen olevan politiikan painopiste, lisätään vuoropuhelua sidosryhmien kanssa ja pyritään parantamaan toiminnassa olevien tiedotus- ja vaihtomekanismien ja nykyisen rahoitustuen käyttöä. Siinä tuetaan toimia tietämyksen kokoamiseksi tehokkaita toimia varten ja pyritään parantamaan jäsenvaltioiden, EU:n alueiden ja sosiaaliryhmien välisten terveyserojen mittausjärjestelmää. Tässä vaihtoehdossa kannustetaan tältä kannalta merkityksellisillä politiikan osa-alueilla toimivia pohtimaan toimintamahdollisuuksiaan tällä alalla (kuten jotkut kansalliset viranomaiset ehdottivat kuulemismenettelyssä). Vaihtoehdon puitteissa julkistetaan erinäisiä toiminnan lujittamiseen tähtääviä erityistoimia ilman, että jouduttaisiin kehittämään merkittävästi uutta politiikkaa. Konkreettisen politiikan kehittäminen on edelleen jäsenvaltioiden vastuulla.

5.3. Vaihtoehto III: Kauaskantoiset muutokset

Vaihtoehdossa III komissio ehdottaa edellä mainittujen lisäksi seuraavia: terveyseroja käsittelevä neuvoston suositus, tavoitteet terveyserojen vähentämiseksi koko EU:ssa, toimielinten välinen korkean tason neuvoa-antava komitea, erinäisten politiikan osa-alueiden tarkastelu, jotta terveyserojen vähentäminen voitaisiin ottaa nimenomaiseksi painopisteeksi ja resursseja voitaisiin vastaavasti kohdentaa uudelleen tai lisätä vuoden 2013 jälkeiseksi ajanjaksoksi, niiden yhteisön toimenpiteiden tarkastelu, joilla osaltaan varmistetaan terveyden edellytyksenä olevien perustarpeiden täyttäminen (terveydenhoito, majoitus, ravinto, vesi, koulutus), ja mittavampi kansainvälinen aloite maailmanlaajuisiin terveyseroihin puuttumiseksi.

6. VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

Kyseessä on muu kuin lainsäädäntöön liittyvä aloite, jolla pyritään vahvistamaan toimintaa, jolla on tavoitteena tukea ja täydentää terveyserojen vähentämiseen tähtääviä jäsenvaltioiden ja muiden sidosryhmien toimia. Vaihtoehdoissa I, II ja III ehdotetuilla toimilla on tarkoitus 1) lisätä ponnisteluja näiden asiakysymysten koordinoimiseksi ja käsittelemiseksi EU:n tasolla sekä 2) lisätä ponnisteluja, jotta saadaan jäsenvaltiot ja muut sidosryhmät tiedostamaan paremmin terveys- ja sosiaalisten näkökohtien merkitys erityisesti nykyisessä talouskriisissä. Näiden ehdotusten vaikutus määräytyy ensisijaisesti sen mukaan, missä määrin näillä toimilla autetaan jäsenvaltioita ja muita sidosryhmiä vähentämään terveyseroja.

6.1. Sosiaaliset vaikutukset

Näihin kolmeen vaihtoehtoon kuuluvilla toimilla oletetaan olevan myönteisiä sosiaalisia vaikutuksia, eikä yhdelläkään oleteta olevan kielteistä sosiaalista vaikutusta. Vaihtoehtoon I verrattuna vaihtoehdoilla II ja III lienee suurempi myönteinen sosiaalinen vaikutus.

On tärkeätä pitää mielessä, että nykyinen talouskriisi voi lisätä terveyseroja heikentämällä joitakin terveyden taustatekijöitä. Vaihtoehdoissa II ja III panostetaan enemmän tämän asiakokonaisuuden tiedostamiseen, joten niillä saatetaan auttaa varmistamaan, että jäsenvaltiot eivät painopisteitä asettaessaan lyö laimin tätä toiminta-alueita ja aiheuta näin ollen itselleen tulevaisuudessa kielteisiä taloudellisia tai sosiaalisia seurauksia.

6.2. Taloudelliset vaikutukset

Suurten terveyserojen välilliset taloudelliset kustannukset saattavat olla mittavat. Niitä ei voida arvioida tarkasti. Yhdessä tutkimuksessa on arvioitu, että jos koko väestön terveydentila saataisiin nostettua korkeasti koulutettujen tasolle, taloudelle mahdollisesti aiheutuva hyöty olisi suuruudeltaan 1,2–9 prosenttia BKT:stä.

On vaikea määrittää niiden toimien kustannuksia, joilla parannetaan erityisesti sosioekonomisen aseman mukaan jaotellun tiedon saatavuutta ja vertailukelpoisuutta.

Yleisesti ottaen terveyden ja terveyserojen taustatekijöissä edistyminen vaikuttaisi todennäköisesti myönteisesti talouteen. Pitkällä aikavälillä terveyden paraneminen ja terveen elinajan menetyksen pienentyminen saattavat olla kustannuksiltaan neutraaleja tai hyödyttää yleisesti taloutta.

7. TOIMINTAVAIHTOEHTOJEN ARVIOINTI

Kaikki kolme vaihtoehtoa auttaisivat yleisten tavoitteiden saavuttamisessa, mutta vaihtoehdolla III olisi todennäköisesti suurin vaikutus. Vaihtoehtoon III liittyy kuitenkin ylimääräisiä kustannuksia, ja sen täytäntöönpanon tiellä on joitakin esteitä. Toteuttamiskelpoisuuden (erityisesti edellytykset vaikuttaa nykyisen kriisin aikana) ja kustannusten perusteella kakkosvaihtoehto on paras. Kakkosvaihtoehtoa voidaan pitää ensi askelena lisättäessä EU:n tasolla työtä terveyserojen parissa, ja siinä otetaan täysimääräisesti huomioon toissijaisuusperiaate.

8. SEURANTA JA ARVIOINTI

Arvioituihin toimiin sisältyy ehdotuksia, joilla pyritään parantamaan tiedotusta, seuranta- ja raportointia terveyseroissa ja niiden taustatekijöissä tapahtuneesta edistymisestä käytettäväksi seuranta- ja arviointitarkoituksiin. Komissio tukeutuu lisäksi sosiaalisen tilanteen eurooppalaisen seurantajärjestelmän ja terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksen kautta asiantuntija-apuun analysoitaessa säännöllisesti EU:n politiikan kehitystä. Toimintaa seurataan lisäksi vuonna 2012 annettavassa komission raportissa, jossa käsitellään tämän aloitteen täytäntöönpanoa ja sitä, miten sillä on onnistuttu vähentämään terveyseroja. Myös muita raportteja on määrä laatia.

Vaihtoehto I – <i>Toiminnan jatkaminen nykyisellään</i>	Vaihtoehto II – <i>Nykytila</i> +	Vaihtoehto III – <i>Kauaskantoiset muutokset</i>
---	---	--

--	--	--