



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 23.10.2007  
SEK(2007) 1375

**ARBETSDOKUMENT FRÅN KOMMISSIONENS AVDELNINGAR**

*Bilaga till*

**VITBOK**

**Tillsammans för hälsa:  
Strategi för EU: 2008–2013**

**SAMMANFATTNING AV KONSEKVENSBEDÖMNINGEN**

{KOM(2007) 630 slutlig}  
{SEK(2007) 1374}  
{SEK(2007) 1376}

## 1. PROBLEMBESKRIVNING

Behovet av en ny strategi grundas på de nya och växande utmaningar som EU står inför och som bara kan bemötas effektivt genom en samordnad insats på EU-nivå där alla parter och aktörer medverkar. Det handlar bl.a. om befolkningens åldrande, som medför ändrade sjukdomsmönster och som sätter hård press på såväl hälsosystemens hållbarhet som den allmänna ekonomin i ett utvidgat EU. Hälsot hot som pandemier av smittsamma sjukdomar och bioterrorism är ett växande problem och klimatförändringarna medför nya hot mot hälsan. Ny teknik förändrar radikalt vårt sätt att främja hälsa och förutsäga, förebygga och behandla sjukdom, och globaliseringen fortsätter att förändra vårt samspel med resten av världen.

### *Ett utvidgat EU med större ojämlikhet i hälsa*

I ett EU med 27 medlemsstater finns det stor ojämlikhet i hälsa i och mellan länderna. I Italien har män i genomsnitt 71 friska levnadsår jämfört med 53 år i Ungern. Den åldrande befolkningen kommer att belasta hälsosystemen och ekonomin som helhet. Kommissionens beräkningar visar att om antalet friska levnadsår ökar i samma takt som den förväntade livslängden, så kommer hälsoutgifterna på grund av åldrandet att halveras. Det görs visserligen redan en del insatser på området, men EU kan tillföra ett mervärde genom att till exempel ytterligare uppmuntra utnyttjandet av regionalpolitiska program för hälsa och främja utbyte av god praxis på detta och andra områden.

### *Befintliga och nya hälsot hot*

Att skydda medborgarna mot hälsot hot, som smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar, och förbättra säkerheten är exempel på pågående hälsoarbete där EU ger ett tydligt mervärde, eftersom problemen är gränsöverskridande och inte kan åtgärdas effektivt av enskilda medlemsstater. En ny strategi kan tillföra ett mervärde genom att ge nya möjligheter för utbyte av god praxis och driva fram förbättringar på områden som övervakning av smittsamma sjukdomar, där EU-systemen kan vidareutvecklas, och patientsäkerheten, där så många som 10 % av sjukhuspatienterna drabbas av någon negativ verkning.

### *Hållbara hälsosystem*

Hälsosystemens framtida hållbarhet är ett område där EU kan bidra när det gäller gränsöverskridande frågor som rörlighet för patienter och hälso- och sjukvårdspersonal, och när det gäller att underlätta utbyte av kunskap och god praxis i frågor som befolkningsutveckling och lämplig användning av ny teknik. Den nya strategin kan innebära ett mervärde i form av EU-bestämmelser för en säker och effektiv hälso- och sjukvård, vilket är ett av de initiativ som ingår.

### *Globalisering och hälsa*

I vår globaliserade värld blir det allt svårare att skilja nationella åtgärder eller EU-åtgärder från den globala politiken. Beslut som påverkar EU-medborgarna direkt fattas ofta på global nivå och EU:s interna politik kan få konsekvenser utanför EU:s gränser. Den föreslagna hälsostategin kan innebära ett mervärde genom att sätta nytt fokus på att stärka EU:s roll i globala hälsofrågor och på att försöka lösa problem som bristen på hälso- och sjukvårdspersonal i världen och bättre tillgång till läkemedel och teknik.

## *God förvaltning*

För att bli effektiv måste den nya strategin stödja principerna om god förvaltning, vilket innebär att EU:s insatser ska vara samordnade, effektiva, tydliga och enhetliga.

Enhetliga riktlinjer för hälsopolitiken på EU-nivå kan fungera som drivkraft för att nå dessa mål och bidra till att rationalisera och förenkla befintliga strukturer. En EU-strategi kan bidra till att stärka nationella hälsoåtgärder och ge vägledning i hur EU:s instrument och åtgärder på hälsoområdet kan utnyttjas.

Den föreslagna strategin betonar att hälsoaspekten bör integreras i alla politikområden, en princip som ligger till grund för EU:s hälsoåtgärder enligt fördraget. Insatser som omfattar flera sektorer får större effekt än om de endast gäller hälsosektorn. Den här strategin stöder denna princip såväl nationellt som inom EU.

En ny strategi kan också göra EU:s hälsoåtgärder mer synliga för parterna, dvs. medlemsstaterna, internationella organisationer, icke-statliga organisationer, näringslivet, den akademiska världen och medborgarna.

## **2. SUBSIDIARITETSPRINCIPEN**

EU:s medlemsstater har det främsta ansvaret för att skydda och förbättra medborgarnas hälsa. Det är alltså deras ansvar att besluta om hur hälso- och sjukvården ska organiseras och tillhandahållas. EU:s grundläggande syften vad gäller fri rörlighet för varor och tjänster och samarbete i frågor som rör områdesöverskridande frågor måste dock omfatta en hälsoaspekt. Det är allmänt erkänt att det finns många hälsorelaterade områden där det krävs samarbete och samordning mellan länderna för att åtgärderna ska bli effektiva. Förebyggande av stora folksjukdomar, beredskap för pandemier eller 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. Det kan handla om att nå en kritisk massa eller utnyttja **samverkansfördelar**, till exempel utbyte av information om sällsynta sjukdomar som endast drabbar ett fåtal människor i varje medlemsstat. Det kan innebära samarbete med medlemsstaterna för att utvidga den **inre marknaden** och öka hälso- och sjukvårdstjänsternas **internationella konkurrenskraft**. Det kan skapas mervärde i hälsofrämjande **kampanjer** som antirökkampanjen "Help"<sup>1</sup>, i framtagning av **gemensamma standarder** som livsmedelsmärkning, i stöd till **läkemedelsforskning** och i initiativ för utveckling och användning av e-hälsa. **Utbyte av bästa praxis och fastställande av riktmärken** på många områden kan spela en viktig roll för en effektiv och ändamålsenlig användning av knappa resurser och stöder framtida ekonomisk hållbarhet.

EU:s lagstadgade rättighet och skyldighet att vidta åtgärder i gränsöverskridande hälsofrågor och det faktum att EU framgångsrikt kunnat vidta relevanta och effektiva hälsoåtgärder samtidigt som medlemsstaternas befogenheter respekteras samt EU:s förmåga att tillföra medlemsstaternas hälsoarbete ett mervärde framgår klart.

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help_en.htm)

### **3. MÅL**

Strategins breda mål är att ta sig an de viktigaste utmaningarna på hälsoområdet de kommande tio åren genom att skydda medborgarna från hälsohot, stödja ett hälsosamt åldrande, stödja hållbara hälsosystem och en hållbar ekonomi i allmänhet, öka fokus på global hälsa, arbeta för minskad ojämlikhet i hälsa samt stödja principen om hälsa i all politik. Mer detaljerade specifika åtgärder kommer att anges i uppföljningen till strategin.

### **4. HANDLINGSALTERNATIV**

Fyra alternativ analyserades.

Alternativ 1: Ingen förändring.

Alternativ 2: En ny hälsostrategi med en förstärkt princip om hälsa i all politik på EU-nivå men inga nya mekanismer för medlemsstaterna eller andra berörda parter.

Alternativ 3: En ny hälsostrategi med en förstärkt princip om hälsa i all politik på EU-nivå och en ny genomförandemekanism för strukturerat samarbete för att engagera medlemsstaterna och andra berörda parter.

Alternativ 4: Samma åtgärder som i alternativ 3 med kompletterande lagstiftning för att fastställa bindande mål för strategins centrala målsättningar.

### **5. KONSEKVENSANALYS**

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Det finns en tydlig koppling mellan en frisk befolkning och ekonomiskt välstånd. Med alternativ 1 kan man inte fullt ut utnyttja möjligheterna att förbättra den allmänna ekonomin genom hälsoförbättringar. Med alternativ 2 kan bättre utveckling av gränsöverskridande synergier ge positiva effekter på ekonomin genom bättre förståelse av exempelvis hälsans betydelse för arbetskraften och innovationens betydelse för hälsosystemen. Om inte medlemsstaterna medverkar fullt ut blir dock dessa positiva effekter begränsade. Med alternativen 3 och 4 kan man förvänta en starkare positiv effekt eftersom en ny mekanism för strukturerat samarbete ger medlemsstaterna möjlighet att utbyta kunskap och bästa praxis när det gäller till exempel hälsoinvesteringar. Genom en synlig ny strategi kan sambandet mellan hälsa och ekonomiskt välstånd bättre förstås, vilket främjar hållbara hälsosystem och ekonomiska fördelar på lång sikt.

#### *Konsekvenser för samhället*

Med alternativ 1 kommer de positiva konsekvenser som pågående hälsoåtgärder medför för samhället fortfarande att finnas kvar, men möjligheten till förbättringar genom en ny strategi tillvaratas inte. Alternativ 2 bygger vidare på befintliga synergier mellan olika områden vilket ger positiva samhällskonsekvenser när det gäller framför allt sysselsättning och hälsa samt hälsoutbildning. Men denna effekt blir troligen begränsad om inte medlemsstaterna och andra berörda parter medverkar fullt ut. Alternativ 3 kan väntas ge positiva konsekvenser genom det nya strategiska fokuset och modellen för strukturerat samarbete. En risk med de bindande

lagstiftningsrelaterade målen i alternativ 4 kan vara att komplicerade frågor förenklas allt för mycket, och man får därmed inte samma generella förbättring som med alternativ 3.

### Miljökonsekvenser

Med alternativ 1 kommer det pågående miljöarbetet fortsätta att medföra en del positiva konsekvenser. Alternativ 2 kan ge ytterligare fördelar genom ett ökat sektorsövergripande samarbete, t.ex. när det gäller klimatförändringarna, och bygga vidare på det arbete som redan görs. Alternativ 3 är det alternativ som innebär störst potential till förbättring genom att medlemsstaterna och andra berörda parter får bättre möjligheter att utbyta kunskap och erfarenheter om miljörelaterade hälsofrågor, däribland globala frågor. Alternativ 4 ger liknande resultat som alternativ 3 men kan ses som onödigt betungande.

### Jämförelse av alternativen

Alternativ	Konsekvenser för hälsomålen	Konsekvenser för förvaltningsmålen
<b>Alternativ 1: Ingen förändring</b>	<p>Alternativ 1 innebär fördelar som bygger på fortsatta åtgärder för att skydda och förbättra människors hälsa, bl.a. utbyte av kunskap och bästa praxis.</p> <p>Men utan en enhetlig strategisk inriktning kanske inte potentialen till förbättring utnyttjas fullt ut. Nya utmaningar på hälsoområdet, bl.a. sådana som beror på utvidgningen från 15 (2004) till 27 medlemsstater, kanske inte möts på bästa sätt. De ekonomiska fördelarna med en strategi inriktad på att lösa problemen med hälsosystemen kan gå förlorade.</p>	<p>Pågående insatser skulle fortsätta, bl.a. samarbetet med andra områden.</p> <p>Det ges dock ingen tydlig strategisk vision för framtiden, och man fokuserar inte särskilt på de centrala nya utmaningarna och på att fullt utnyttja synergier mellan olika sektorer på alla nivåer.</p> <p>Utan en väldefinierad strategi blir det svårt att ange en tydlig färdriktning som berörda parter och medborgare kan ansluta sig till.</p>
<b>Alternativ 2: Hälsostrategi med fler sektorsövergripande insatser</b>	<p>Genom en mer strategisk inriktning när det gäller de många olika åtgärder i EU som har betydelse för hälsan kan alternativ 2 ge fördelar, t.ex. i form av ett starkare fokus på att främja en hälsosam livsstil, eller ytterligare klagörande av frågor som gäller användning av ny teknik i hälsosystemen.</p> <p>Mervärdet och de faktiska resultaten av detta alternativ blir dock begränsade om inte medlemsstaterna medverkar</p>	<p>Med alternativ 2 fastställs strategiska mål som stärker samarbetet över sektorerna för att integrera hälsa i all politik genom en tydlig strategi och färdriktning.</p> <p>Det är dock sannolikt att den nya strategin inte erkänns av alla medlemsstater och andra berörda parter, och att målen därför endast uppnås i begränsad utsträckning. Med alternativ 2 kommer man troligen inte att i tillräcklig utsträckning uppfylla</p>

	fullt ut.	målet med större synlighet och förståelse för EU:s hälsoarbete.
<b>Alternativ 3: Hälsostrategi med fler sektorsövergripande insatser och ett strukturerat samarbete med berörda parter</b>	Alternativ 3 får sannolikt positiva konsekvenser eftersom man inför en modell för strukturerat samarbete, som bl.a. omfattar mätning av framsteg med indikatorer, för att få alla medlemsstater att inrikta sitt arbete på att skydda hälsan, minska ojämlikheter, främja en hälsosam livsstil, se till att hälsosystemen är hållbara även i framtiden samt stödja att globala hälsofrågor beaktas i hälsopolitiken på alla nivåer.	Med alternativ 3 införs en modell för strukturerat samarbete med medlemsstaterna och berörda parter för att stödja arbetet mot målen och öppna nya möjligheter för kunskaps- och informationsutbyte.  Man går här längre än med alternativ 1 och 2 genom ett större erkännande av hur viktigt det är att arbeta över sektorerna på nationell, regional och lokal nivå i hela EU, och en större medverkan av icke traditionella aktörer som partner för att uppnå hälsomålen.  Med alternativ 3 är det mer sannolikt än med alternativ 1 och 2 att målen om ökad synlighet för EU:s hälsoarbete uppnås.
<b>Alternativ 4: Hälsostrategi med fler sektorsövergripande insatser, ett strukturerat samarbete med berörda parter och bindande mål</b>	Alternativ 4 ger liksom alternativ 3 sannolikt positiva resultat genom den nya modellen för strukturerat samarbete, som bidrar till att sätta fokus på de viktigaste utmaningarna. Effekterna kan till och med bli större än med alternativ 3 på grund av de bindande lagstiftningsrelaterade målen.  Detta kan emellertid ses som oproportionerligt betungande för medlemsstaterna, och kan minska deras flexibilitet i att lösa problemen på nationell nivå.	Alternativ 4 är sannolikt mer effektivt än alternativ 3 eftersom medlemsstaterna måste arbeta mot bindande mål och inte bara delta i samarbetet.  På samma sätt kan alternativet vara mer effektivt när det gäller att öka synligheten om EU:s hälsoarbete, eftersom bindande mål betyder att fler beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå måste beakta EU:s hälsomål.  Detta alternativ kan dock ses som oproportionerligt betungande för medlemsstaterna.

I alternativ 3 utnyttjas de befogenheter som EU har enligt fördraget för att gå ett steg längre än alternativ 2 och inför ett nytt genomförandesystem. Detta alternativ garanterar att den nya strategin inte bara finns på papperet, utan att den leder till verkliga förändringar. Samtidigt lägger strategin inte en alltför tung börda på medlemsstaterna, och subsidiaritets- och proportionalitetsprincipen beaktas. Alternativ 3 är därför det alternativ som föredras.

## Övervakning och utvärdering

Övervakningen och utvärderingen kommer att grundas på mätningar i förhållande till de sju målen. De tre målen för god förvaltning kan mätas med hjälp av följande indikatorer:

- Processindikator – att ramar för mål har fastställts (mål 5).
- Kvantitativ indikator – medvetenhet om den nya strategin bland politiska beslutsfattare, yrkesverksamma, forskare och allmänheten.
- Kvalitativ indikator – att integreringen av hälsa i all politik i högre grad är allmän praxis på alla nivåer.

Att fastställa parametrar för övervakning och utvärdering av strategins fyra hälsomål faller utanför syftet med vitboken och måste beslutas tillsammans med medlemsstaterna efter det att strategin har antagits. Rekommendationen att gå vidare med alternativ tre innebär att medlemsstaterna måste enas om och fastställa en ny genomförandemekanism för strukturerat samarbete. En av de första uppgifterna för denna nya samarbetsmodell kommer att vara att fastställa indikatorer för övervakning av strategin, målvärden för dessa indikatorer och hur ofta uppgifterna måste samlas in.

Det kommer att göras dels en halvtidsutvärdering av strategin, dels en slutlig utvärdering som omfattar en 10-årsperiod.

## Samråd med berörda parter

Två samråd har anordnats inför arbetet med den föreslagna strategin. Det första hölls 2004 då dokumentet *Enabling Good Health for All – A Reflection Process for a new EU Health Strategy* skapade en omfattande debatt bland berörda parter. Det kom in 193 svar, som stödde en inriktning på att integrera hälsofrågor i andra politikområden, att minska ojämlikheten i hälsa i och mellan medlemsstaterna, att främja hälsa, att EU ska få en starkare roll i globala hälsofrågor samt att behandla centrala frågor, t.ex. sådana som ger konsekvenser över gränserna.

Det andra samrådet inleddes den 11 december 2006 och pågick till den 12 februari 2007. Det kom in 156 svar, varav 16 svar från medlemsstaterna. Svaren återspeglade det tidigare samrådet och uttryckte ett allmänt stöd för strategin. I svaren efterlystes bland annat ett fokus på att hantera hoten mot hälsan, minska ojämlikheten i hälsa, främja en hälsosam livsstil och förbättra tillgången till jämförbara data i EU. Där fanns också ett brett stöd för en genomförandemekanism liknande den öppna samordningsmetod som används i arbetet för Lissabonagendans mål.