EUE Mustonen Pasi(UM) 06.04.2017

Asia
EU; terveys; epävirallinen terveysministerikokous 19.-20.3.2017, Valletta

Kokous
Epävirallinen terveysministerikokous 19.03.2017 - 20.03.2017

EU:n terveysministerit kokoontuivat Maltan terveysministeri Chris Fearnen johdolla epäviralliseen terveysministerikokoukseen Vallettaan 19.-20.3.2017. Suomen valtuuskuntaa johti perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula. Kokouksen aiheina oli lasten lihavuuden ehkäisy, HIV/AIDS ja vapaaehtoinen, rajat ylittävä yhteistyö lääkkeiden ja terveydenhuollon teknologian yhteishankinnoissa sekä terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa.

Lihavuuskeskustelussa korostettiin erityisesti poikkisektoraalisten toimien ja kouluympäristön huomioimisen tärkeyttä. HIV/AIDS:n osalta esiin nostettiin huoli lääkehoidon kasvavista kustannuksista ja peräänkuulutettiin panostusta varhaiseen diagnosointiin uusien tartuntojen määrän vähentämiseksi. Jäsenmaat suhtautuivat lähtökohtaisesti myönteisesti rajat ylittävän yhteistyön tiivistämiseen lääkkeiden ja terveysteknologian hankinnoissa sekä terveystyövoiman koulutuksessa, mutta yhteistyön tulee olla vapaaehtoista ja lähteä jäsenmaiden tarpeista.

Lasten lihavuuden ehkäisy

Keskustelut kokouksessa käytiin puheenjohtajan toimittamien tausta-asiakirjojen ja keskustelua ohjaavien kysymysten pohjalta.

Alustuksessaan PJ totesi lasten lihavuuden lisääntymisen ja sen mukanaan tuomien seurannaisvaikutusten edellyttävän nopeita ja rohkeita toimia nykyisen trendin taltuttamiseksi. Tarvitaan erilaisia poikkihallinnollisia toimia niin kansallisella kuin EU-tasollakin. Erityisen tärkeää on, että lasten kasvuympäristö, niin koulu kuin kotikin, edistää ja tukee terveellisiä elintapoja ja valintoja. Lasten lihavuuden ehkäisyä koskevan EU-toimintasuunnitelman (2014-20) väliarvio paljasti, että paljon on vielä tehtävää muun muassa epäterveellisten elintarvikkeiden pakkausmerkinnöissä, verotuksessa ja markkinoinnin vähentämisessä sekä perheiden informoinnissa ja voimaannuttamisessa.

Terveys- ja elintarviketurvallisuuskomissaari Vytenis Andriukaitis korosti puheenvuorossaan multisektoraalisen lähestymistavan tärkeyttä ja nosti esille kouluaterioiden hankintojen perusteiden tarkastelun. Komissaari viittasi myös parhaillaan käytäviin neuvotteluihin audiovisuaalisia mediapalveluja (AVMS) koskevasta direktiivistä, jonka puitteissa jäsenmailla olisi mahdollisuus puuttua epäterveellisiä tuotteita koskevaan mainontaan erityisesti alaikäisille.

Keskustelussa tunnustettiin yleisesti multisektoraalisen toiminnan välttämättömyys ja kouluympäristön (kouluruokailun) merkitys lasten lihavuuden ehkäisyssä. Muutamat jäsenmaat esittelivät myös verotuksellisia keinoja, jotka ovat vaikuttaneet esimerkiksi virvoitusjuomien kulutuksen laskuun. Esiin

nostettiin myös teollisuuden kanssa tehtävän yhteistyön tärkeys. Lisäksi muutamat jäsenmaat muistuttivat tarpeesta transrasvojen ja elintarvikkeiden reformulaation vahvemmalle huomioinnille.

Kuusi valtuuskuntaa (ml. Suomi) viittasi puheenvuorossaan komission hiljattain julkaisemaan raporttiin alkoholijuomien pakkausmerkinnöistä ja piti tervetulleena raportin toteamaa, ettei ravitsemus- ja tuotesisältötietojen puuttumiselle alkoholituotteista ole objektiivisia perusteita. Samalla raportti ei kuitenkaan suositellut muita keinoja kuin itsesääntelyä asian ratkaisemiseksi. Komissaari vakuutti DG SANTE:n tukevan lämpimästi alkoholituotteiden pakkausmerkintöjen parantamista. Asia noussee esille Viron tulevalla EUPJ-kaudella, jonka yhtenä terveysteemana on alkoholi.

Suomi korosti puheenvuorossaan, että terveellistä ravitsemusta tukevien elinympäristöjen aikaansaaminen edellyttää koko yhteiskunnan myötävaikutusta ja tiivistä yhteistyötä eri sektorien välillä Terveys kaikissa politiikoissa -periaatteen mukaisesti. Suomella on alueelliselta tasolta hyviä esimerkkejä menestyksekkäistä toimista lasten lihavuuden vähentämiseksi (Seinäjoki). Suomessa on pitkät perinteet kansallisten ravitsemussuositusten laatimisessa ja hiljattain on annettu myös uudet kouluruokailua koskevat suositukset. Suomi tukee aktiivisesti taloudellisten ohjauskeinojen käyttöä terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi.

HIV/AIDS

PJ totesi alustuksessaan, että HIV/AIDS-tilanne on kokonaisuutena ottaen hyvä Euroopassa verrattuna moniin muihin maanosiin, mutta alueelliset erot Euroopan sisällä ovat suuria. Infektiot jatkavat kasvuaan Itä-Euroopassa. Euroopassa yli 90 % uusista tartunnoista todetaan avainryhmien edustajilla ja heidän kumppaneillaan sekä haavoittuvassa asemassa olevien keskuudessa (miehet joilla on seksiä miesten kanssa, ruiskuhuumeiden käyttäjät, transsukupuoliset ihmiset, vangit ja maahanmuuttajat ja seksityöntekijät). YK:n jäsenmaat hyväksyivät kesäkuussa 2016 New Yorkissa pidetyssä korkean tason kokouksessa uuden julkilausuman, jonka tavoitteena on lopettaa AIDS kansanterveydellisenä uhkana vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää HIV/AIDS-vastaisten toimien nopeuttamista ja tehostamista seuraavien viiden vuoden aikana.

Keinoista HIV/AIDS-vasteen parantamiseksi Euroopassa keskusteltiin Maltan 30.-31.1.2017 järjestämässä konferenssissa, jonka tuloksena syntyi ns. Maltan julistus.

Keskustelussa jäsenmaat esittelivät kansallista HIV/AIDS-tilannettaan ja -toimiaan PJ:n kysymysten johdattelemina. Useissa puheenvuoroissa korostettiin nopean toiminnan tärkeyttä ja viitattiin myös Agenda 2030:n täytäntöönpanoon. Varhainen diagnosointi on avainasemassa, jos halutaan vähentää tartuntoja. Uusien HIV-lääkkeiden kalleus aiheuttaa kasvavaa huolta terveysjärjestelmien kestävyyden näkökulmasta, tosin on huomioitava, että jäsenmaat ovat keskenään hyvin erilaisessa asemassa tältä osin. Syrjimättömyys hoitoon pääsyssä on turvattava. Esiin nousi myös toive uudesta EU:n toimintasuunnitelmasta, joka kattaisi HIV:n, tuberkuloosin ja hepatiitin. Useissa puheenvuoroissa huomautettiin, että mahdollisten uusien EU-tason aloitteiden olisi tuotava selkeää lisäarvoa ja niiden tulisi olla linjassa globaalien toimien ja suositusten kanssa. Viro kertoi järjestävänsä puheenjohtajuuskaudellaan joulukuussa 2017 HIV/AIDS-asiantuntijakokouksen EU:n itäisen kumppanuuden puitteissa.

Suomen puheenvuorossa korostettiin ihmisoikeusperustaista lähestymistapaa, preventiota ja kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen merkitystä. EU-tason yhteistyö on tärkeää. Suomi on oman HIV-strategiansa avulla saavuttanut UNAIDS:n asettamat 90-90-90-tavoitteet.

WHO:n Euroopan alueen aluejohtaja Zsuzsanna Jakab ilmaisi puheenvuorossaan huolensa nykytilanteesta ja peräänkuulutti toimien tehostamista. EU voisi hänen mukaansa parhaimmillaan

toimia esimerkkinä muulle maailmalle. Komissaari Andriukaitis kertoi komission toimenpiteistä, joihin kuuluu mm. HIV/AIDS think tankin perustaminen (jäsenmailta odotetaan vielä edustajien nimeämisiä). Myös uusi joint action -hanke on vireillä ja Horizon 2020:n puitteissa rahoitetaan AIDS-rokotetutkimusta. Rokotteisiin liittyen komissio suunnittelee konferenssin järjestämistä.

Rajat ylittävä strukturoitu yhteistyö terveysjärjestelmien välillä

Lääkkeiden ja terveydenhuollon teknologian yhteishankinnat

PJ totesi tiiviimmän rajat ylittävän yhteistyön olevan tarpeen innovatiivisten lääkkeiden ja uuden teknologian saatavuuden parantamiseksi eurooppalaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Samalla yhteistyön tehostamisella voidaan edistää terveydenhuoltojärjestelmien kestävyyttä ja vähentää potilaiden eriarvoisuutta uusien innovaatioiden saavutettavuudessa. Terveysjärjestelmien haasteet kautta Euroopan ovat samanlaiset: tarpeet ja kustannukset kasvavat, mutta jäsenmaiden terveysbudjetit ovat rajalliset. Uudet lääkehoidot ovat kalliita ja yhä useammin markkinoille tulleessaan pienelle käyttäjäryhmälle tarkoitettuja (esim. harvinaissairauksien lääkkeet). Tämän vuoksi jäsenmaissa on noussut kiinnostusta vapaaehtoiseen yhteistyöhön esim. julkisissa hankinnoissa. Varsinkin eräät pienet jäsenmaat ovat peräänkuuluttaneet yhteistyötä, koska kokevat neuvotteluvoimansa heikoksi lääkehankintoja tehdessään. Malta pitää tärkeänä tietojenvaihdon ja kokemusten jakamisen tehostamista ja esittää yhteistyötä rakennettavan asteittain vapaaehtoispohjalta. Malta järjesti 1.-2.3.2017 asiantuntijakokouksen, jossa aihetta käsiteltiin.

Komissaari Andriukaitis viittasi puheenvuorossaan tulevaan terveydenhuollon menetelmien arviointia (HTA) koskevaan ehdotukseen, jonka tavoitteena myös on parantaa terveysjärjestelmien kestävyyttä. Komissio analysoi parhaillaan konsultaatioon saamiaan vastauksia (edustuston tietojen mukaan säädösehdotus on tulossa marraskuussa 2017). Komissio rohkaisee jäsenmaita yhteistyöhön lääkehankinnoissa, mutta asia on jäsenmaiden käsissä, komissiolla ei ole tässä varsinaista roolia. Andriukaitis kehotti terveysministereitä tutustumaan komission valkoiseen paperiin EU:n tulevaisuudesta. Tarvitaan muutakin kuin yhteismarkkinat, tarvitaan sekä sosiaalinen että ”terveys-Eurooppa”.

Keskustelussa puheenvuoron käyttäneet jäsenmaat kannattivat yleisesti PJ:n ehdotuksia, mutta painottivat samalla yhteistyön vapaaehtoista luonnetta ja jäsenmaiden tarpeita yhteistyön lähtökohtana. Toimivaltajakoa tulee kunnioittaa ja järjestelmien erilaisuus on huomioitava. Yhteistyöhön tulee olla mahdollista päästä mukaan myöhemmässäkin vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tulisi ennen muuta parantaa tiedonvaihtoa. Vasta perustettuja eurooppalaisia osaamiskeskusverkostoja (ERN) pidettiin useissa puheenvuoroissa keskeisinä uusina toimijoina rajat ylittävässä yhteistyössä. Komissaarin puheenvuoroon viitaten eräät jäsenmaat kaipasivat terveydelle näkyvämpää asemaa komission tulevaisuuspohdinnoissa. Jäsenmaat, jotka ovat jo olleet mukana alueellisissa lääkehankintayhteistyöjärjestelyissä, esittelivät kokemuksiaan. Esiin nousi myös toive siitä, että komissio auttaisi lääkepulasta kärsiviä jäsenmaita perustamalla ”platformin” jäsenmaiden yhteistyön tueksi.

Terveydenhuollon henkilöstön koulutus

Taustalla on Maltan huoli pienten jäsenvaltioiden mahdollisuuksista huolehtia kansalaistensa pääsystä erityisesti vaativaan erityistason hoitoon. Ongelmina tällä hetkellä on muun muassa terveydenhuollon henkilöstön määrän ja osaamisen puutteet, henkilöstön epätasainen maantieteellinen jakautuminen, riittämätön koulutuskapasiteetti ja riittämätön osaamisen (knowledge) siirtämisen kapasiteetti. Ratkaisuna ongelmiin Malta toi keskusteluun rajat ylittävän yhteistyön lisäämisen ammatillisessa jatkokoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa (erityisesti uusia osaamiskeskusverkostoja hyödyntäen),

huipputason osaajien rajat ylittävien verkostojen kehittämisen ja hyvien käytäntöjen tehokkaamman levittämisen.

Hieman vaisuksi jääneessä keskustelussa (8 puheenvuoroa) PJ:n ehdotukset otettiin myönteisesti joskin varovaisesti vastaan. Vapaaehtoisuutta korostettiin tältäkin osin. Osaamiskeskusverkostojen hyödyntäminen sai kannatusta, mutta kuultiin myös näkemyksiä, joiden mukaan ERNeille ei tulisi antaa uusia tehtäviä ennen kuin nähdään miten ne suoriutuvat nykyisistä. Muutama jäsenmaa käytti varsin kipakan puheenvuoron ”aggressiivisesta” terveydenhuollon henkilöstön rekrytoinnista rajojen yli, joka aiheuttaa suurta aivovuotoa lähtömaissa ja on WHO:n eettisen koodin vastaista.

Muut asiat

Tshekin valtuuskunta tiedotti Ostravassa 13.-15.6.2017 järjestettävästä kuudennesta ympäristöterveyttä koskevasta ministerikokouksesta.

* * *

Ministeri Rehulalla oli kokouksen yhteydessä kahdenväliset tapaamiset komissaari Andriukaitisin (sote-uudistus, potilasdirektiivi) sekä Ruotsin ja Tanskan ministereiden (EMA-kampanja, ECDC-johtajavaali) kanssa.

Suomen edustajat

Ministeri Juha Rehula, erityisavustaja Riikka Pirkkalainen (STM), ylitarkastaja Sari Vuorinen (STM), erityisasiantuntija Pasi Mustonen (EUE)

Asiakirjat

Puheenjohtajan numeroimattomat tausta-asiakirjat

Liitteet

Viite

Asiasanat	kansanterveys, ravinto, sairaanhoito, tartuntataudit, terveydenhuolto, terveyspolitiikka, MERTENS, lääkkeet
Hoitaa	**STM**
Tiedoksi	EUE, EVIRA, MMM, OKM, PLM, TEM, TULLI, UM, VM, VNK, YM