EUE Mustonen Pasi(UM) 31.08.2017

Asia
**EU; terveys; epävirallinen terveysministerikokous 20.-21.7.2017, Tallinna**

Kokous
Epävirallinen terveysministerikokous 20.07.2017 - 21.07.2017

**EU:n terveysministerit kokoontuivat Viron työ- ja terveysministeri Jevgeni Ossinovskin johdolla epävirallliseen terveysministerikokoukseen Tallinnaan 20.-21.7.2017. Suomen valtuuskuntaa johti kokouksen ensimmäisenä päivänä sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila, toisena päivänä ylijohtaja Veli-Mikko Niemi.**

**Kokouksen pääaiheina olivat eTerveys ja terveydenhuollon innovaatiot sekä alkoholin haitallinen käyttö ja siihen liittyvät rajat ylittävät kysymykset. Terveydenhuollon digitalisaatiosta käyty keskustelu keskittyi pitkälti jäsenmaiden kansallisten uudistusten esittelyyn eikä uusia konkreettisia ideoita EU-yhteistyön edistämiseksi esitetty. Asiaa kommentoineet valtuuskunnat pitivät tärkeänä yhteistyön säilymistä vapaaehtoisena. Alkoholipolitiikkaa koskevassa vilkkaassa keskustelussa jäsenmaiden välillä oli odotettuja painotuseroja sen osalta, miten vahvaa EU-yhteistyötä toivotaan. Laaja konsensus vallitsi siitä, että alkoholituotteiden pakkausmerkintöjä koskevaa sääntelyä ei voida jättää itsesääntelyn varaan. Toistettiin myös toive uuden EU-alkoholistrategian saamisesta.**

**Kummastakin kokouksen pääaiheesta neuvotellaan syksyn kuluessa neuvoston päätelmät, jotka on tarkoitus hyväksyä terveysneuvostossa 8.12.2017.**

**Ministeri Mattilalla oli Tallinnan-kokouksen yhteydessä useita kahdenvälisiä tapaamisia Suomen EMA-kampanjaan liittyen.**

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

**Terveydenhuollon digitalisaatio**

Alustuksessaan PJ totesi, että terveysjärjestelmien kestävyyden varmistaminen edellyttää panostusta ennaltaehkäisyyn ja kansalaisten vahvempaan osallistamiseen (potilaskeskeiseen lähestymistapaan). Samaan aikaan yhteiskunnan digitalisaatio luo uusia mahdollisuuksia myös terveyssektorilla. Viro näkee eTerveyden välineenä, joka voi tehokkaasti edesauttaa terveyspolitiikan tavoitteiden saavuttamista. Digitalisaation avulla voidaan muun muassa edistää terveydenhuollon laatua ja tehokkuutta ja luoda uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Viro painottaa erityisesti potilaiden pääsyn kehittämistä omiin terveystietoihinsa, samoin kuin terveystietojen tehokkaampaa hyödyntämistä päätöksenteossa ja tutkimuksessa. PJ korosti, että eTerveys kuuluu luontevana osana digitaalisia sisämarkkinoita (DSM) koskevan EU-strategian piiriin. Datan siiloutuneisuuden, järjestelmien

yhteentoimimattomuuden, markkinoiden sirpaloitumisen ja muiden vallitsevien esteiden voittaminen edellyttäisi PJ:n mukaan jäsenmaiden käytännönläheistä ja kokonaisvaltaista yhteistyötä, jossa sovittaisiin yhteisistä toimista DSM-strategiaa hyödyntäen. Yhteisiä tavoitteita ja yhteistyömuotoja on tarkoitus puida tarkemmin syksyllä, kun neuvoston työryhmässä neuvotellaan eTerveyttä koskevat neuvoston päätelmät.

Terveys- ja elintarviketurvallisuuskomissaari Vytenis Andriukaitis (DG SANTE) totesi, että eTerveyden alalla on suuri potentiaali parantaa terveysjärjestelmien toimintaa. Keväällä komission toteuttamassa DSM-väliarvioinnissa ehdotettiin, että komissio tarkastelisi tarvetta digitaalisia terveys- ja hoitopalveluja koskeviin toimenpiteisiin ja niiden mahdollista laajuutta ottaen huomioon henkilötietojen suojaa, potilaiden oikeuksia ja sähköistä tunnistamista koskevan lainsäädännön. Komissio on nyt laatimassa asiasta tiedonantoa ja on käynnistänyt työn tueksi avoimen konsultaation, johon pyydetään vastauksia 12.10.2017 mennessä. Työ reseptien ja potilastietojen rajat ylittävän liikkuvuuden kehittämiseksi etenee ja vuonna 2018 päästään tässä operationaaliseen vaiheeseen. Komissio näkee tarpeen yhteisen EU-formaatin kehittämiseksi rajat ylittävään tiedonvaihtoon. Komissaari mainitsi myös potentiaalin, joka liittyy ”big datan” hyödyntämiseen esimerkiksi tartuntatautiepidemioiden ennakoinnissa ja seurannassa. Komissaari myös kehotti jäsenmaita ottamaan eTerveyden mukaan aina kun suunnitellaan kansallisia terveysjärjestelmäuudistuksia.

EU:n alueiden komitean (COR) edustaja Markku Markkula korosti kumppanuuksien merkitystä ja peräänkuulutti paikallisille toimijoille merkittävää roolia eTerveys-yhteistyössä. Komitea toivoo myös nykyistä parempaa yhteistyötä komission sisällä (DG SANTE, REGIO, CONNECT). EU:n eTerveys-verkoston toinen puheenjohtaja, Itävallan Clemens Auer totesi, että yhteistyön tulevaisuus on jäsenmaiden käsissä ja tarvitaan selkeät strategiset tavoitteet. Kysymystä siitä, miten potilastietoja voidaan turvallisesti siirtää rajojen yli, ei ole kyetty tähän mennessä ratkaisemaan eikä myöskään yhteentoimivuuden kehittämisessä ole edistytty toivotulla tavalla. Alankomaiden terveysministeriön johtaja Erik Gerritsen keskittyi alustuksessaan erityisesti potilaiden roolin kasvattamiseen ja Alankomaiden kokemuksiin tästä (esitys liitteenä).

Käydyssä keskustelussa jäsenmaat toivat esille moninaisia kansallisia toimiaan eTerveyden alalla. Tuotiin myös esille, että teknologiset innovaatiot eivät ole itsetarkoitus vaan nimenomaan väline edistää ihmisten terveyttä. Puheenvuoroissa korostettiin potilaan roolin kasvattamista, tietojärjestelmien turvallisuuden ja luotettavuuden varmistamista sekä tarvetta nopeisiin toimiin tietojärjestelmien välisen yhteentoimivuuden parantamiseksi jäsenmaiden välillä. Pari jäsenmaata ilmaisi tukevansa tavoitetta yhteisen järjestelmän luomiseksi rajat ylittävään tiedonvaihtoon. Konkreettisia uusia ideoita EU-tason yhteistyön eteenpäin viemiseksi ei juurikaan esitetty. Sikäli kuin EU-yhteistyön tarvetta ylipäänsä kommentoitiin, pidettiin tärkeänä, että yhteistyö säilyy vapaaehtoisena. Eurooppalaisia osaamiskeskusverkostoja (ERN) pidettiin hyvänä esimerkkinä konkreettisesta yhteistyöstä, jossa hyödynnetään uusinta teknologiaa.

Suomi totesi puheenvuorossaan pj:n näkemysten vastaavan hyvin Suomenkin tavoitteita. Pyrkimykset kansalaisten roolin kasvattamiseen ja tietojen käyttöön päätöksenteossa ja tutkimuksessa ovat osa Suomen kansallista strategiaa, jota parhaillaan toimeenpannaan. Liiketoiminta tällä alueella on myös tärkeää Suomelle. Terveysteknologia on yksi Suomen suurimmista vientialoista ja siihen liittyy paljon kaupallista kiinnostusta. Suomessa on paljon tämän alan yrityksiä, jotka hyötyisivät laajemmista markkinoista.

**Alkoholin haitallinen käyttö rajat ylittävästä näkökulmasta**

Alustuksessaan PJ muistutti, että alkoholinkulutus Euroopassa on suurinta maailmassa (noin kaksinkertainen globaaliin keskiarvoon verrattuna). Alkoholista aiheutuvat haitat ovat niin ikään

Euroopassa kaikista suurimmat, mikä ilmenee muun muassa lisääntyneinä terveysongelmina, rikollisuutena, väkivaltana, työkyvyttömyytenä ja perhe-elämän ongelmina. Alkoholi myötävaikuttaa myös terveyserojen syntymiseen EU-jäsenmaissa ja jäsenmaiden välillä. Alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen tukee Eurooppa 2020 -strategian tavoitteita työvoiman pysyessä terveempänä ja sairaanhoitokulujen pienempinä. Terveyspolitiikka kuuluu kansalliseen päätösvaltaan, mutta jäsenmaiden väliselle yhteistyölle ja koordinaatiolle on alkoholihaittojen torjunnassa kasvava tarve, koska ongelmia on vaikea ratkaista puhtaasti kansallisin keinoin. Kansanterveyden suojelemiseksi tehdyt kansalliset toimet vesittyvät helposti EU:n toimivaltaan kuuluvien rajat ylittävien toimien, kuten mainonnan ja matkustajatuonnin, takia. Jäsenmaat ovat laajalla rintamalla peräänkuuluttaneet EU:n alkoholistrategian tarvetta, mutta toistuvista pyynnöistä huolimatta komissio ei ole ryhtynyt tätä koskeviin toimiin edellisen strategian umpeuduttua jo vuonna 2012.

Mainonnan ja matkustajatuonnin lisäksi alkoholijuomien pakkausmerkinnät on aihe, jota Viro puheenjohtajakaudellaan pitää esillä. Viro katsoo, että kuluttajien on mahdotonta tehdä rationaalisia valintoja, jos heille ei anneta asianmukaisia tietoja alkoholituotteiden aineosista ja ravintosisällöstä. Alkoholituotteiden sulkeminen pois elintarvikkeita koskevien yleisten pakkausmerkintävaatimusten piiristä ei tutkimusten valossa vaikuta perustellulta. Komission hiljattain antamassa asiaa koskevassa raportissa komissio on päätynyt pyytämään teollisuudelta ehdotusta pakkausmerkintöjen kehittämisestä itsesääntelyn kautta. Jos itsesääntelyyn pohjautuvat ehdotukset eivät vaikuta riittäviltä, komissio toteuttaa vaikutusarvioinnin muiden etenemisvaihtoehtojen kartoittamiseksi.

Komissaari Andriukaitis kiitti Viroa tärkeän aiheen nostamisesta keskusteluun ja muistutti, että myös EU-jäsenmaita koskee WHO:n globaalin NCD-seurantakehikon tavoite alkoholin haitallisen käytön vähentämisestä 10 prosentilla vuoteen 2025 mennessä. Komissaari totesi, että vuoden 2006 EU-alkoholistrategia on ”edelleen validi”, muttei kommentoinut uuden strategian laatimista millään tavalla. Matkustajatuonnin vaikutukset kansalliseen alkoholipolitiikkaan on komission näkökulmasta tärkeä asia, mutta samalla on huomattava, että jäsenmaat ovat olleet varsin haluttomia rajoittamaan määrällisesti alkoholituotteiden tuontia EU:n sisällä. Komissaari peräänkuulutti terveysministereiden strategista tukea, jotta alkoholin käytön haitoista käytävä keskustelu johtaisi konkreettisiin toimiin.

Alueiden komitean edustaja Ewa-May Carlsson esitteli komitean tuoretta alkoholiraporttia. Komitea huomioi audiovisuaalisia mediapalveluja koskevan direktiivin (AVMS) neuvottelut ja piti direktiiviä erinomaisena mahdollisuutena alkoholimainonnan rajoittamiseen. Mitä pakkausmerkintöihin tulee, teollisuuden itsesääntelyä ei alueiden komitea pidä riittävän tehokkaana välineenä. Komitea myös yhtyy toiveeseen uuden EU-alkoholistrategian aikaansaamiseksi.

Gauden Galea WHO:n Euroopan aluetoimistosta alusti pakkausmerkintäaiheesta (esitys liitteenä). On kiistattomasti osoitettu, että ravintosisältöä koskevilla merkinnöillä on vaikutusta kuluttajien valintoihin. Teollisuus pyrkii kohtuukäytöstä puhumalla siirtämään kaiken vastuun kuluttajalle ja on valmis antamaan tarkempaa tuotekohtaista informaatiota vain netissä tuotepakkausten sijaan. Ranskassa usean ministeriön ja teollisuuden yhteishankkeena toteutettu ”Nutri-Score” ei johtanut kuluttajien ostosten vähentymiseen, mutta ostokset ovat olleet selkeästi terveellisempiä kuin aikaisemmin. Gallupit osoittavat, että kansalaiset toivovat saavansa alkoholituotteista samat tiedot kuin muista elintarvikkeista.

Dr Maris Jesse Viron sosiaaliministeriöstä esitteli puheenjohtajamaan kesäkuussa toteuttaman alkoholipolitiikkakyselyn tuloksia (esitys ohessa). Vastaukset oli saatu 23 EU-jäsenmaasta sekä Norjasta, Islannista ja Sveitsistä. On huomattava, että kysely oli osoitettu alkoholipolitiikasta vastaaville terveysministeriöiden virkamiehille, eivätkä vastaukset siten sellaisinaan välttämättä edusta jäsenmaiden hallitusten kantaa. Kysely paljasti, että kaikkein kriittisimmät arviot saa EU:n toiminta nimenomaan alkoholituotteiden pakkausmerkintöjen edistämisessä. Yli puolet vastanneista piti myös

alkoholituotteiden markkinointiin puuttuvia toimia riittämättöminä. Yleisesti ottaen neuvoston ja Euroopan parlamentin toimia alkoholipolitiikan saralla pidettiin riittävämpinä kuin komission, komission sisällä taas terveyspääosasto SANTE sai paremmat arviot kuin muut pääosastot. Matkustajatuonnin osalta näkemykset jakautuivat voimakkaasti 11 jäsenmaan katsoessa matkustajatuonnilla olevan merkittävää tai ainakin jonkinlaista vaikutusta väestön alkoholinkäyttöön ja terveyteen, kun taas reilut puolet vastanneista piti vaikutusta vähäisenä tai olemattomana. Kaiken kaikkiaan hyvin vahva enemmistö (22 kaikkiaan 25:stä) jäsenmaista kuitenkin pitäisi tervetulleena EU:n yhteistä säädöskehikkoa alkoholipolitiikan tueksi.

Vilkkaassa keskustelussa (yli 20 puheenvuoroa) jäsenmaiden näkemykset jakautuivat pitkälti kahtia. Jäsenmaat, jotka olivat hiljattain tiukentaneet tai tiukentamassa alkoholipolitiikkaansa mm. saatavuuteen ja mainontaan liittyvin lisärajoituksin, tukivat täysin pj-maan aloitetta ja peräänkuuluttivat yhteisiä EU-tason toimia, jotta ongelmiin voitaisiin tehokkaammin puuttua. Tässä maaryhmässä katsottiin myös, ettei tuotemerkintäasiassa voida jättäytyä vain teollisuuden itsesääntelyn varaan. AVMS-direktiiviä pidettiin yleisesti hyvänä välineenä mainonnan rajoittamiseen. Todettiin, että alkoholinkäytön haittojen vähentäminen edellyttää aktiivista ”terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistavan (HiAP) omaksumista. Eräs jäsenmaa viittasi WHO:n tupakan torjuntaa koskevaan yleissopimukseen (FCTC) ja EU:n tupakkadirektiiviin tehokkaina keinoina tupakoinnin vähentämiseksi ja toivoi samaa tietä edettävän myös alkoholin osalta.

Toinen jäsenmaiden ryhmittymä korosti enemmän dialogin tarvetta teollisuuden kanssa ja rajaisi EU-yhteistyön lähinnä tietojenvaihtoon (vedottiin muun muassa subsidiariteettiperiaatteeseen). Pakkausmerkintöjen osalta nämäkin jäsenmaat ilmaisivat kuitenkin yleisesti valmiutensa itsesääntelyä pidemmälle meneviin ratkaisuihin. Yhtä mieltä oltiin edelleen laajalla rintamalla myös siitä, että uusi EU-alkoholistrategia tarvitaan. Useissa puheenvuoroissa pidettiin CNAPA-komitean työtä hyödyllisenä ja toivottiin sen voivan jatkua.

Suomi kiitti puheenvuorossaan puheenjohtajaa aiheen esille nostamisesta ja totesi nimenomaan mainittujen rajat ylittävien aspektien oleva aivan keskeisiä kestävän kansallisen alkoholipolitiikan kannalta. Niinpä Suomi tukee toimia alkoholin rajat ylittävien haittojen minimoimiseksi, erityisesti rajat ylittävän mainonnan, pakkausmerkintöjen ja matkustajatuonnin osalta. Suomi kannattaa pj:n pyrkimyksiä vahvistaa sekä kansallista että EU:n alkoholipolitiikkaa. Alkoholiongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tarvitaan koko EU-alueen kattavia toimia; jäsenmaiden on entistä vaikeampi toimia yksin. Monien muiden jäsenmaiden tapaan Suomi on toivonut komission uudistavan aiemman EU:n alkoholistrategian. Suomessa on kansallisesti pantu merkille tuoreet tutkimukset siitä, että väestön alkoholinkäytön kasvu Suomessa on viimeisten tietojen mukaan taittunut.

Komissaari Andriukaitis kiitti jäsenmaita sitoutumisesta alkoholityöhön. Samalla hän kuitenkin peräänkuulutti tarvetta sitoutua työhön *koko hallituksen* tasolla. Ei riitä, että asioista ollaan terveysministereiden kesken yhtä mieltä, mukaan tarvitaan myös muut sektorit. Viron alkoholipolitiikkakyselyssä vain kaksi jäsenmaata liputti avoimesti verotuksellisten keinojen puolesta, se kertoo jostain. Pakkausmerkintäasiasta Andriukaitis tähdensi, että nykytilanne ei ole komission toivoma eikä komissio pidä riittävänä pelkkää itsesääntelyä. Ilmoille heitettyyn ajatukseen alkoholia koskevasta kansainvälisestä yleissopimuksesta komissaari kertoi suhtautuvansa epäillen, koska ei näe sillä realistisia etenemismahdollisuuksia (käytti esimerkkinä tupakkatuotteiden laitonta kauppaa koskevan FCTC-lisäpöytäkirjan kehnoa ratifiointitilannetta, toistaiseksi vasta kuusi EU-maata ratifioinut).

Puheenjohtaja veti keskustelua yhteen: ei tarvita uutta tutkimusta tietääksemme mitä pitäisi tehdä, tarvitaan vain poliittinen sitoutuminen. Se että toivotaan EU-tason yhteistyötä, ei tarkoita vastuun

siirtämistä pois kansalliselta tasolta. Rajat ylittävä kauppa ja matkustajatuonti pysyvät ongelmina niin kauan kuin EU-tasolla ei yhdenmukaisteta verotusta. AVMS-direktiivin osalta PJ kehotti seuraamaan tarkasti trilogineuvotteluja.

**Muut asiat**

Komissaari Andriukaitis informoi ministereitä komission 29.6.2017 julkaisemasta mikrobilääkeresistenssin (AMR) vastaisesta EU-toimintaohjelmasta, joka perustuu poikkihallinnolliseen One Health -lähestymistapaan. Komissaari tähdensi, että jollei AMR-uhkaan puututa ajoissa, seuraukset ovat erittäin vakavat niin talouden, terveysjärjestelmien kuin ruoantuotannonkin kannalta. Uusi toimintaohjelma tähtää siihen, että EU:sta tulisi edelläkävijä AMR:n torjunnassa. Komissaari on lähestynyt asiasta kirjeellä jäsenmaiden terveys-, maatalous- ja ympäristöministereitä. Jäsenmaiden olisi syytä vielä varmistaa kansallisten AMR-toimintasuunnitelmiensa multisektoraalisuus, kaikki relevantit sektorit on viimeistään nyt syytä ottaa mukaan. Komissio katsoo, että korkean tason poliittisen tuen saamiseksi AMR tulisi aiheena nostaa myös Eurooppa-neuvoston keskusteltavaksi samaan tapaan kuin asiaa on käsitelty G7:n ja G20:n piirissä.

Kaikkiaan neljä jäsenmaata käytti puheenvuoron. Kaivattiin muun muassa vielä EU-toimintaohjelman tavoitteiden kirkastamista yhteistyössä komission ja jäsenmaiden kesken ja pidettiin hyvänä globaalin näkökulman vahvaa mukanaoloa. Myös t&k-toiminnan tärkeyttä uusien antibioottien kehittämiseksi painotettiin. Ison-Britannian valtuuskunta kertoi 12.-13.10.2017 suunnittelemastaan AMR-kokouksesta jatkona YK:n viime syksyn korkean tason kokoukselle.

Irlannin valtuuskunta informoi Dublinissa 13.-17.11.2017 järjestettävästä globaalista terveydenhuollon työvoimaa käsittelevästä konferenssista. Paikalle odotetaan yli tuhatta osallistujaa.

* * *

Liittyen Suomen käynnissä olevaan kampanjaan Euroopan lääkeviraston EMA:n sijoittamiseksi Helsinkiin brexitin jälkeen ministeri Mattilalla oli kokouksen yhteydessä kahdenväliset tapaamiset Ruotsin vt. terveysministeri Annika Strandhällin, Tanskan terveysministeri Ellen Trane Nørbyn, Liettuan terveysministeri Aurelijus Verygan, Viron terveysministeri Jevgeni Ossinovskin sekä Irlannin varaterveysministeri Catherine Byrnen kanssa.

Suomen edustajat
STM: Ministeri Pirkko Mattila (20.7.), ylijohtaja Veli-Mikko Niemi, kv. asiain johtaja Pasi Korhonen (20.7.), erityisasiantuntija Teemupekka Virtanen (20.7.)
EUE: erityisasiantuntija Pasi Mustonen

Asiakirjat
Puheenjohtajan numeroimattomat tausta-asiakirjat

Liitteet 3 kpl

Viite

| | |
|---|---|
| Asiasanat | alkoholi, kansanterveys, MERTENS, terveyspolitiikka, terveydenhuolto, Euroopan lääkevirasto |
| **Hoitaa** | **MMM, STM** |
| Tiedoksi | EUE, EVIRA, OKM, PLM, TEM, TULLI, UM, VM, VNK, YM |