

**FI**

**FI**

**FI**



EUROOPAN KOMISSIO

Bryssel 31.3.2010  
KOM(2010)128 lopullinen

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

**EU ja globaali terveys**

SEK(2010)380  
SEK(2010)381  
SEK(2010)382

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

**EU ja globaali terveys**

**1. HAASTEENA GLOBAALI TERVEYS**

'Globaali terveys' on käsite, jolle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Sillä tarkoitetaan terveystilanteen kohentumista, eriarvoisuuksien vähenemistä ja terveysuhkilta suojelua maailmanlaajuisesti. Globaalin terveyden tavoittelu edellyttää kaikkien sisäisten ja ulkoisten politiikkojen ja toimien johdonmukaisuutta ja perustumista yhteisesti sovittuihin periaatteisiin.

Euroopan unionista tehdyn sopimuksen mukaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan terveyden korkeatasoinen suojelu. Euroopan unionin perusoikeuskirjan mukaan jokaisella on oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa kansallisten lainsäädäntöjen ja käytäntöjen mukaisin edellytyksin.<sup>1</sup> Lisäämällä sisä- ja ulkopoliittikkojensa johdonmukaisuutta EU:sta tulee vahvempi toimija maailmanlaajuisesti. EU:lla on yhteiskuntamallinsa, vahvojen suojelunormiensa samoin kuin maailmankaupassa ja kehitysavussa saavuttamansa aseman ansiosta mahdollisuus omaksua keskeinen rooli globaalin terveyden kohentamisessa.

Terveyyteen vaikuttavat sosiaaliset, taloudelliset ja ympäristötekijät, joita globalisaatio muokkaa entistä enemmän. Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna terveystilanteen kohentuminen on sidoksissa myös sosiaalisen oikeudenmukaisuuden lisääntymiseen. Tästä todisteena ovat finanssikriisin ja elintarvikkeiden hintakriisin vaikutukset köyhiin. Terveyyteen vaikuttavista sosiaalisista tekijöistä vuonna 2008 julkaistussa Maailman terveysjärjestön (WHO) raportissa (*Report on Social Determinants*) osoitetaan, kuinka edistymisen edellyttää muutoksia vallitsevaan – poliittiseen, taloudelliseen, sosiaaliseen ja sukupuolten – voimatasapainoon.

Viime vuosisadalla keskimääräinen elinajanodote kaksinkertaistui 30 vuodesta 64 vuoteen. Yhtäältä ehkäisevää terveydenhoitoa, sairaanhoitoa ja hoivaa on paremmin saatavilla, toisaalta erot köyhien ja rikkaiden välillä ovat suurentuneet maiden välillä ja sisällä. Väestönkasvu, kaupungistuminen, ikääntyminen, epäterveelliset elintavat, ympäristön pilaantuminen, juomaveden, ravinnon ja terveyspalvelujen huono saatavuus sekä sosiaalinen ja taloudellinen eriarvoisuus edellyttävät monialaisia ja maailmanlaajuisia toimia.

Kansanterveyspolitiikassa onkin omaksuttava valtioiden rajat ylittävä lähestymistapa, luotava vahvat kansainväliset laitokset ja panostettava toimien koordinoointiin.

***Globaalin terveyden hallinto ja kansainväliset poliittiset toimintakehykset***

Maailman terveyskokous (WHA) on toimivaltainen antamaan päätöslauselmia ja sitovia kansainvälisiä sääntöjä. Tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus<sup>2</sup> on ensimmäinen

---

<sup>1</sup> EUVL C 303, 14.12.2007, s. 1, 35 artikla sivulla 7.

<sup>2</sup> WHO, 21.5.2003.

kansainvälinen terveystalan sopimus. Sittemmin WHA on hyväksynyt kansainvälisen terveyssäännösten, joka tarjoaa puitteet kansanterveyteen kohdistuvien hätätilanteiden koordinoituun hallintaan. Suurin osa WHA:n päätöslauselmista ei ole kuitenkaan sitovia, vaan niiden noudattaminen riippuu kansallisista valmiuksista ja poliittisesta tahdosta.

Vuosituhaten kehitystavoitteista kolme (nrot 4–6) on tehostanut kansainvälisen yhteisön toimintapolitiikkaa, sääntelyä ja rahoitusta sen pyrkiessä kohentamaan globaalia terveyttä. Suora apu terveystalalle kasvoi 4 miljardista eurosta vuonna 1990 nykyiseen yli 16 miljardiin euroon. Uusien avunantajien ja eteläisen pallonpuoliskon maiden yhteistyön merkitys on sekin kasvamassa. **Menestystarinoita ja hyviä esimerkkejä riittää.** Edistyminen terveyttä koskevien vuosituhatavoitteiden toteutumisessa on kuitenkin epätasaista ja useimmissa kehitysmaissa aikataulusta jäljessä. Vaikka lapsikuolleisuuden vähentämisessä (tavoite nro 4) on edistytty jonkin verran muun muassa kansainvälisen rokotusaloitteen (Global Alliance on Vaccines and Immunization, GAVI) ansiosta, lähes 15 prosenttia Saharan eteläpuolisen Afrikan lapsista kuolee ennen viidettä ikävuotta. Myöskään äitiyskuolleisuus (tavoite nro 5) ei ole juurikaan laskenut. Mitä taas tulee HI-virukseen/aidsiin (tavoite nro 6), antiretroviraalista hoitoa saavien henkilöiden määrä kehitysmaissa on kymmenkertaistunut viimeksi kuluneina viitenä vuotena lähinnä HI-viruksen/aidsin, tuberkuloosin ja malarian vastaisen taistelun maailmanlaajuisen terveystalaston (GFATM) suoran rahoituksen ansiosta.<sup>3</sup> Siitä huolimatta HI-virus/aids on yleisin kuolemansyy Saharan eteläpuolisessa Afrikassa.

Edistymistä on haitannut se, että panostus terveystalan ensisijaisiin tavoitteisiin on ollut epätasapainoista ja hajanaista. Käynnissä on yli 140 kansainvälistä, tiettyihin tarpeisiin räätälöityä ja usein päällekkäistä terveystalotetta, jotka saattavat lisätä ennestään heikkoihin terveydenhoitojärjestelmiin kohdistuvia paineita. Myös ravitsemukseen liittyvään vuosituhatavoitteeseen (nro 1), sukupuolten tasa-arvoon liittyvään tavoitteeseen (nro 3) ja ympäristön kestäväan kehitykseen liittyvään tavoitteeseen (nro 7) on kiinnitettävä erityishuomiota soveltamalla monialaista lähestymistapaa, koska vajaaravitsemus, epätasaa-arvo ja ympäristön pilaantuminen ovat suurelta osin syypäitä huonoon terveyteen kehitysmaissa.

Suurena haasteena on maiden kyvyttömyys toteuttaa tuloksellista kansanterveyspolitiikkaa ja tarjota riittäviä terveystalpalveluja, mikä johtuu usein siitä, että ne ovat hauraita, toipumassa konfliktista tai niillä ei ole vahvoja instituutioita eikä riittäviä resursseja. Esimerkiksi Sri Lankassa äitiyskuolleisuus on 30 kertaa alhaisempi kuin Angolassa, vaikka maiden BKT asukasta kohti on jokseenkin sama, ja Malawissa alle 5-vuotiaiden kuolleisuus on puolet Päiväntasaajan Guinean luvusta, vaikka Malawin BKT asukasta kohti on 30 kertaa alhaisempi.

Tässä tiedonannossa esitetään EU:n visio globaalista terveydestä, määritellään kaikilla asiaankuuluvilla politiikan aloilla noudatettavat johtoperiaatteet ja nimetään joitakin aloja, joilla EU voisi tehostaa toimintaansa.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, 2009.

<sup>4</sup> Tiedonantoon liittyy kolme komission yksiköiden valmisteluasiakirjaa, joissa tiedonantoon sisältyviä toimintapolitiittisia kysymyksiä käsitellään yksityiskohtaisemmin: *Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy, Global health: responding to the challenges of globalization ja European Research and Knowledge for global health.*

## 2. EU:N TOIMIEN OIKEUTUS

Euroopan unionista tehdyn sopimuksen mukaan EU torjuu sosiaalista syrjäytymistä ja syrjintää sekä edistää yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta, sosiaalista suojelua, naisten ja miesten tasa-arvoa, sukupolvien välistä yhteisvastuuta ja lapsen oikeuksien suojelua<sup>5</sup>. Sopimuksessa todetaan myös, että EU vaalii ja puolustaa arvojaan suhteissaan muuhun maailmaan.<sup>6</sup>

EU on sopinut yhteisvastuullisuuden yhteisistä arvoista tasokkaan hoidon tarjoamiseksi oikeudenmukaisuuden ja universaalisuuden pohjalta.<sup>7</sup> Myös hiljattain annetussa tiedonannossa<sup>8</sup> tartutaan haasteeseen vähentää EU:ssa vallitsevia terveyseroja.

EU:n toimet terveystilanteen kohentamiseksi kolmansissa maissa perustuvat Euroopan unionin toiminnasta tehtyyn sopimukseen. Siinä todetaan, että EU ja jäsenvaltiot edistävät yhteistyötä kolmansien maiden sekä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa ja että kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojele.<sup>9</sup>

EU:n terveysstrategian mukaisesti globaali terveys edellyttää pysyvää kollektiivista johtajuutta, jotta terveysalalla päästään parempiin tuloksiin sekä Euroopassa että sen ulkopuolella. EU on tutkimuksen puiteohjelmien kautta tukenut tutkimusta innovaatio- ja kliinisen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Sykli alkaa perustutkimuksesta, kliinisestä tutkimuksesta sekä kansanterveyden ja terveyspalvelujen tutkimuksesta ja kattaa terveysalan tieto- ja viestintäteknikan (sähköiset terveyspalvelut). Myös ympäristönormeja tai monenvälisen ympäristösopimusten täytäntöönpanoa koskevilla EU:n politiikoilla on mahdollista edistää globaalia terveyttä.

Kehityspolitiikkaa koskevassa eurooppalaisessa konsensuksessa<sup>10</sup> terveys nostetaan keskeiseksi tavoitteeksi vuosituhattavoitteita kokonaisuutena tarkasteltaessa. EU edistää osallistavaa johtajuutta, ihmisoikeuksia, demokratiaa, hyvää hallintotapaa ja vakautta, jotka ovat kaikki terveen yhteiskunnan tärkeitä osatekijöitä, ja päinvastoin. Terveys on kriittinen osa köyhyyden vähentämistä ja kestäväen kasvun edistämistä. Terveyttä ja köyhyyden vähentämistä koskevassa EU:n politiikassa<sup>11</sup> tunnustetaan nämä kytkökset. Erytishuomiota kiinnitetään köyhyyteen liittyviin sairauksiin<sup>12</sup> ja terveydenhuollon henkilöstökriisiin<sup>13</sup>. Kehitysavun määrän lisäämisestä<sup>14</sup> samoin kuin sen sovittamisesta kumppanimaiden omiin strategioihin ja ennusteisiin on annettu selvät sitoumukset. Tavoitteena on, että maat ottaisivat vastuun terveysalan politiikoistaan ja toimistaan.

EU:lla on johtoasema kansainvälisessä kaupassa, ympäristöhallinnossa ja kehitysavussa. Tämä asema yhdessä sen arvojen sekä universaalisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen

---

<sup>5</sup> Tämä vastaa lapsen oikeuksista tehdyn YK:n yleissopimuksen 24 artiklaa, jonka mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta.

<sup>6</sup> Euroopan unionista tehdyn sopimuksen 3 artikla.

<sup>7</sup> Neuvoston päätelmät (2006/C 146/01).

<sup>8</sup> KOM(2009) 567, 20.10.2009.

<sup>9</sup> Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artikla.

<sup>10</sup> KOM(2006/C 46/01), 24.2.2006.

<sup>11</sup> KOM(2002) 129, 22.3.2002.

<sup>12</sup> KOM(2005) 179.

<sup>13</sup> KOM(2006) 870.

<sup>14</sup> Neuvoston päätelmät: *Vuosituhtavien kehitystavoitteita koskeva EU:n toimintaohjelma*, 11096/08, 24.6.2008.

perustuvasta tasokkaasta terveydenhoidosta hankkimien kokemusten kanssa antavat EU:lle kiistattoman oikeutuksen toimia globaalin terveyden edistämiseksi.

### **3. EU:N VISION, ÄÄNEN JA TOIMINNAN VAHVISTAMINEN**

#### **3.1. Hallinnon haaste – vahva johtajuus avuksi kansainvälisten toimijoiden koordinointiin**

Globaalia terveyttä edistäviä toimijoita ja aloitteita on valtavasti ja resursseja tarvitaan koko ajan lisää. Tilanne edellyttää nykyistä selvempää ja tehokkaampaa maailmanlaajuista johtajuutta. Lissabonin sopimuksen voimaantulon myötä EU:n asemaa WHO:ssa on tarkasteltava osana sen asemaa koko Yhdistyneiden Kansakuntien organisaatiossa.

#### **3.2. Universaalien saatavuuden haaste – terveyspalvelujen turvaaminen kaikille**

Terveyspalvelujen saatavuudessa vallitsevien erojen kaventaminen edellyttää sekä kotimaisten resurssien että kehitysavun lisäämistä kaikkein köyhimmässä maissa. Resurssit on kohdennettava paremmin niin maiden sisällä kuin niiden kesken, minkä lisäksi on tehostettava terveydenhoitojärjestelmistä ja niiden rahoituksesta käytävää poliittista vuoropuhelua. Pyrkimään parantamaan avun tuloksellisuutta EU:n olisi mukautettava antamansa tuki paremmin ja parannettava sen ennustettavuutta. Terveyttä koskeviin vuosituhattavoitteisiin pyrittäessä on otettava huomioon niiden yhteys muihin vuosituhattavoitteisiin (tärkeimpinä sukupuolten tasa-arvo, ravinto sekä vesi ja sanitaatio). Lisäksi on huolehdittava muista olennaisista tarpeista, jotka liittyvät erityisesti muihin kuin tartuntatauteihin<sup>15</sup> ja humanitaarisiin kriisitilanteisiin. Voidakseen noudattaa tällaista kokonaisvaltaista lähestymistapaa EU:n on parannettava valmiuksiaan laatia analyysejä ja käydä vuoropuhelua globaaliin terveyteen liittyvistä haasteista kansallisella, alueellisella ja kansainvälisellä tasolla.

#### **3.3. Poliitiikan johdonmukaisuuden haaste – terveyspolitiikka ei voi erottaa muusta politiikasta**

EU:lla on mahdollisuus kytkeä kaupan ja kehitysavun aloilla saavuttamansa johtoasema sitoumukseen edistää sosiaali- ja ympäristöasioita ja näin johdonmukaistaa globaaliin terveyteen sovellettavaa lähestymistapaa. EU:n hiljattain sopimat viisi painopistealuetta, joilla pyritään parantamaan kehitykseen vaikuttavien politiikkojen johdonmukaisuutta, kattavat globaaliin terveyden tärkeimmät osatekijät. Kyseiset painopistealat ovat kauppa ja rahoitus, muuttoliike, turvallisuus, elintarviketurva ja ilmastonmuutos. Kiinnittämällä enemmän huomiota siihen, miten nämä ja eräät muut politiikanalat (esim. koulutus ja nuorten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen) vaikuttavat kehitykseen, on mahdollista myötävaikuttaa globaaliin terveyteen.

#### **3.4. Asiantuntemuksen haaste – panostus kaikkia hyödyttävään tutkimukseen**

Terveysalan innovaatioilla on voitu parantaa terveyttä ja elämänlaatua merkittävästi Euroopassa ja sen ulkopuolella. Ei riitä, että uudet hoitomenetelmät ja lääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia. Niiden on oltava myös hyväksyttävissä, kohtuuhintaisia ja saatavilla, jotta koko väestö voi hyötyä niistä. Tieto- ja viestintätekniikka voi olla avainasemassa parannettaessa terveyspalvelujen tarjontaa. Yhä edelleen on valtava kuilu sen välillä, minkä

---

<sup>15</sup> WHA 61.14, 2008.

tiedetään olevan hyväksi terveydelle, ja sen välillä, mitä käytännössä on tarjolla. Lisäksi kannustimet uusien lääkkeiden ja lääketieteellisten tekniikoiden kehittämiseksi ovat vähemmän tehokkaita silloin, kun potentiaalisia potilaita on liian vähän tai he ovat varattomia. Siksi onkin tärkeää ohjata tutkimuksen painopisteet sinne, missä vaikutukset kansanterveyteen ovat suurimmat. Saatavuuteen ja innovointiin on panostettava samanaikaisesti, kuten asiakirjassa *Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property*<sup>16</sup> korostetaan. Poliitikkojen ja tutkijoiden on saatettava tutkimustulokset näyttöön perustuviksi päätöksiksi. Näyttöön perustuvat politiikat edellyttävät luotettavia terveystietojärjestelmiä ja kansallisesti johdettua tutkimusta ja tiedon tuottamista, mitkä puolestaan edellyttävät valmiuksia monitieteelliseen tutkimukseen kansallisella tasolla.

#### 4. EU:N TOIMINTATAVAN TEHOSTAMINEN

EU:n olisi noudatettava kaikissa ulkoisissa ja sisäisissä politiikoissaan ja toimissaan yhteisiä *yhteisvastuullisuuden arvoja ja periaatteita tavoitteenaan tasokkaiden terveyspalvelujen oikeudenmukainen ja universaali saatavuus*.

##### 4.1. Demokraattinen ja osallistava hallintotapa

- Koko maailman tasolla EU:n olisi **huolehdittava yhtenäisestä kannasta** YK:n toimielimissä. EU:n olisi pyrittävä välttämään päällekkäisyyttä ja hajanaisuutta ja lisäämään koordinoitua ja tehokkuutta YK-järjestelmässä. Sen olisi tuettava **WHO:ta, jotta sen johtajuus** globaalien terveyden kohentamiseen tähtäävän toiminnan normittajana ja ohjaajana **vahvistuisi entisestään**. EU:n olisi pyrittävä synergioihin WHO:n kanssa globaalien terveyden haasteita ratkottaessa. Sen olisi rajoitettava WHO:lle myönnettävän rahoituksen hajanaisuutta ja asteittain siirryttävä rahoittamaan sen yleistä talousarviota. Alueetasolla EU:n olisi edistettävä tiiviimpää verkostoitumista naapureiden kanssa ja alueellisten terveysverkostojen perustamista pohjoisen ulottuvuuden terveysalan kumppanuuden ja Kaakkois-Euroopan terveysverkoston tapaan. Jo perustettujen alueellisten järjestöjen (esim. Afrikan unioni) ja käynnissä olevien vuoropuhelujen (esim. Euroopan naapuruuspolitiikka) tapauksessa EU:n olisi pyrittävä nostamaan globaalia terveyttä koskevat kysymykset niiden ensisijaisiksi tavoitteiksi ja vahvistamaan yhteistyötä Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen kanssa.
- Kansallisella tasolla EU:n pitäisi lisätä tukeaan **kaikille sidosryhmille, jotta ne osallistuisivat täysipainoisesti** kansallisten terveyspolitiikkojen ja muiden merkityksellisten politiikkojen suunnitteluun, täytäntöönpanoon ja seurantaan. Sen olisi edistettävä sellaisten julkisista varoista rahoitettavien päätösten parlamentaarista valvontaa, joilla on vaikutusta terveyspalvelujen tarjontaan kumppanimaissa. Näihin toimiin olisi kytkettävä koulutus sekä nuorten<sup>17</sup>, perheiden ja yhteisöjen osallistaminen. Kyseisille kohderyhmille olisi luotava edellytykset noudattaa terveellisempää elämäntapaa, hyödyntää maksimaalisesti omat kykynsä ja vaikuttaa poliittiseen prosessiin.

---

<sup>16</sup> WHA:n päätöslauselma 61.21, 2008.

<sup>17</sup> KOM(2007) 498.

#### 4.2. Tavoitteena tasokkaan perusterveydenhoidon universaali saatavuus: missä, mitä ja miten?

- EU:n olisi asetettava etusijalle hauraiden maiden, kansainvälisten avustusvirtojen ulkopuolelle jäävien maiden ja/tai kauimpana terveyteen liittyvien vuosituhattavoitteiden toteutumisesta olevien maiden auttaminen ja lisättävä niille myönnettävän avun määrää. Sen olisi tuettava niitä kansallisten politiikkojen, strategioiden ja ohjelmien suunnittelussa ja täytäntöönpanossa, jotta ne voisivat saavuttaa terveyteen liittyvät vuosituhattavoitteet nopeammin. EU:n olisi noudatettava tätä lähestymistapaa johdonmukaisesti kahdenvälisissä yhteyksissä sekä osallistumalla kansainvälisiin aloitteisiin ja foorumeihin. Komissio aikoo tehdä ehdotuksen **ensisijaisista maista**, joille EU:n olisi keskitettävä terveyteen liittyvä julkinen kehitysapunsa vuosituhattavoitteista vuonna 2010 järjestettävää huippukokousta silmällä pitäen.
- EU:n olisi keskitettävä tukensa **terveydenhoitojärjestelmien vahvistamiseen**, jotta niiden tärkeimmät osatekijät – hoitohenkilöstö, lääkkeiden saatavuus, infrastruktuuri, logistiikka ja hajautettu hallinto – ovat riittävän tehokkaita, jotta voidaan tarjota oikeudenmukaista ja tasokasta perusterveydenhoitoa kaikille perusoikeuskirjan 21 artiklan syrjintäkieltoa noudattaen. Tällä lähestymistavalla on erityistä merkitystä **vuosituhattavoitteen nro 5** kannalta. Terveystieteiden alan kansainvälinen kumppanuus (International Health Partnership, IHP) on esimerkki prosessista, jollaista EU:n olisi noudatettava tukea antaessaan. IHP:n puitteissa arvioidaan terveysalan kokonaisvaltaisia kansallisia suunnitelmia (laatimalla kansallisista strategioista yhteisiä arvioita) ja rahoitetaan yhtä kansallista terveydenhoitobudjettia ja yhtä seurantaprosessia. Kaikki ensisijaiset tavoitteet kattava kokonaisvaltainen lähestymistapa on ainoa tehokas tapa toimia.

EU:n olisi edistettävä kyseistä lähestymistapaa kansainvälisissä rahoitusaloitteissa (esim. GFATM ja GAVI) ja osallistumalla kansainvälisten rahoituslaitosten hallintoon. Olemassa olevia kansainvälisiä rahastoja olisi mukautettava globaalin terveyden haasteisiin sen sijaan, että luodaan uusia välineitä.

- Lunastaessaan kehitysavusta antamia lupauksia EU:n olisi lisättävä tukeaan kansallisten terveysstrategioiden täytäntöönpanolle maajärjestelmien puitteissa. Olipa EU:n terveyssektorille antama apu suora tai välillistä (apu annetaan budjettitukena tai rahoittamalla kansainvälisiä aloitteita), sen **olisi varmuudella ulotuttava vähintään kolmen vuoden päähän**. Tämä on tärkeää, jotta kansallisia terveysstrategioita voidaan suunnitella ja toteuttaa myös maissa, joissa julkista rahoitusta on tarjolla heikoimmin. Jäsenvaltioita olisi kannustettava liittymään komission nk. vuosituhattavoitesopimuksiin, joiden valtteja ovat ennustettavuus ja kansallisten resurssien lisääminen. Sopimusten merkitystä terveyden edistämisessä on mahdollista lisätä kytkemällä ne tarkkaan harkitulla tavalla kansallisiin terveyspolitiikkoihin perustuviin terveysalan yhteisiin seuranta- ja vuoropuhelumekanismeihin. **Avun tuloksellisuutta koskevien tavoitteiden mukaisesti EU:n olisi kanavoitava terveyssektorille myöntämästään julkisesta kehitysavusta kaksi kolmasosaa kumppanimaiden omiin kehitysohjelmiin ja 80 prosenttia kumppanimaiden hankintajärjestelmiä ja julkisen rahoituksen hallintajärjestelmiä käyttäen**. Lisäksi EU:n olisi yhdessä kansainvälisten kumppaneiden kanssa selvitettävä aktiivisesti, miten innovatiivisia rahoitustapoja globaaliin terveyteen liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi voitaisiin



lisätä ja mikä rooli Euroopan investointipankilla voisi olla sosiaalisten ja terveyteen liittyvien infrastruktuurien rahoittamisessa. Sen pitäisi myös edistää institutionaalisten toimijoiden ja yksityisten organisaatioiden välistä työnjakoa.

EU:n olisi tuettava kolmansiä maita niiden muotoillessa politiikkoja, joiden avulla saadaan käyttöön kotimaisia tuloja, lisätään terveydenhoitojärjestelmien reilua rahoitusta ja luodaan tai vahvistetaan sosiaaliturvajärjestelmiä. Näin tapahtuu laajentumisprosessissa, jonka puitteissa komissio seuraa säännöllisesti kansallisen lainsäädännön lähentämistä EU:n terveysalan säännöstöön, politiikkoihin ja käytäntöihin. Kehitysmaissa olisi harkittava käyttäjämaksujen korvaamista **reilun rahoituksen** järjestelyillä sekä kansallisissa talousarvioissa tehtyjen terveyssektorin määrärahasitoumusten noudattamista.<sup>18</sup> EU tukee voimassa olevan kumppanuussopimuksen mukaisesti WHO:ta laatimaan arvioita, analyysyjä ja säännöllisiä ennusteita perusterveydenhoidon tarjonnassa olevista julkisen kansallisen rahoituksen vajeista. EU:n olisi otettava huomioon kaikessa käymässään poliittisessa vuoropuhelussa **terveyden monialaisuus** ja terveyden kytkeytyminen tiiviisti sukupuoleen, ravintoon, veteen, sanitaatioon, ympäristön laatuun ja koulutukseen. EU:n olisi yhdessä äitien ja lasten aliravitsemuksesta pahiten kärsivien alueiden ja maiden kanssa tuettava sellaisten valtion ravitsemuspolitiikkojen suunnittelua ja toteutusta, joissa terveys- ja elintarviketurvatoimet kytketään toisiinsa.

#### 4.3. Globaaliin terveyteen liittyvien EU:n politiikkojen johdonmukaisuus

EU:n olisi varmistettava, että kaikki *asiaankuuluvat sisä- ja ulkopolitiikat* edistävät osaltaan tasokkaiden terveystalvelujen oikeudenmukaista ja universaalial saatavuutta. Jotta näin olisi, politiikkojen vaikutusten arvioinnissa olisi analysoitava toimintapoliittisten vaihtoehtojen vaikutuksia globaaliin terveyteen.<sup>19</sup> EU:n humanitaarisen avun ja kehitysavun välisiä kytköksiä olisi edistettävä. **Kehitykseen vaikuttavien politiikkojen johdonmukaisuudesta** annettujen sitoumusten<sup>20</sup> mukaisesti EU:n olisi valmistauduttava globaaliin terveyden seuraaviin näkökohtiin:

- **Kauppan alalla** EU:n olisi varmistettava, että teollis- ja tekijänoikeuksien kauppaan liittyvistä näkökohdista (TRIPS) tehdyn sopimuksen<sup>21</sup> määräyksiä hyödynnetään tehokkaammin, jotta **keskeisten lääkkeiden** hinnat laskisivat ja **saatavuus** paranisi. EU:n olisi tuettava kansanterveyttä, innovointia ja henkistä omaisuutta koskevassa yleisessä strategiassa ja toimintasuunnitelmassa määriteltyjä ensisijaisia toimia. Tämä auttaa tarttumaan haasteisiin, joita on odotettavissa sen jälkeen, kun TRIPS-sopimus tulee vuonna 2016 voimaan vähiten kehittyneissä maissa. EU:n olisi jatkossakin varmistettava, etteivät EU:n kahdenväliset sopimukset sisällä lausekkeita, jotka saattavat vaarantaa lääkkeiden

<sup>18</sup> Afrikan unionin jäsenvaltioiden päämiesten Abujan julistus ja toimintasuunnitelma HI-viruksesta/aidsista, tuberkuloosista ja eräistä muista tartuntataudeista, 2001, ja Brysselin julistus. ACP/83/016/07, 26.10.2007.

<sup>19</sup> Vaikutustenarvioinnin suuntaviivoissa esitetyn mukaisesti, SEC(2009) 92, KOM(2005) 172, 27.4.2005, ja KOM(2009) 205 lopullinen, 29.4.2009.

<sup>20</sup> Kehitykseen vaikuttavien politiikkojen johdonmukaisuus – Kehityksen vauhdittaminen vuosituhatavoitteiden saavuttamiseksi, KOM(2005) 134, 12.4.2005, ja puolivuotiskertomukset, viimeisin KOM(2009) 461.

<sup>21</sup> WTO, Geneve, 30.8.2003.

saatavuuden. Kilpailu geneeristen lääkkeiden alalla<sup>22</sup> ja lääkkeiden järkipäinen käyttö ovat erittäin tärkeässä asemassa, kun pyritään varmistamaan terveydenhoitojärjestelmien kestävyys.<sup>23</sup> EU:n olisi tehtävä kansainvälisen ja alueellisen tason työtä, muun muassa kansainvälisessä lääkeväärennösten torjuntaa käsittelevässä erityisryhmässä, lopettaakseen väärennettyjen lääkkeiden kaupan. EU:n olisi myös jatkettava laittomien huumausaineiden ja niiden terveysvaikutusten problematiikan ratkomista ja pohdittava keinoja tehostaa ratkaisevassa asemassa olevaa kysynnän vähentämistä. EU:n olisi jatkettava myös kampanjointia terveyden kannalta olennaisten ympäristösopimusten maailmanlaajuisen hallinnoinnin parantamiseksi.

- **Muuttoliikkeen** osalta EU:n jäsenvaltioiden olisi huolehdittava siitä, etteivät niiden maahanmuuttopolitiikat vaaranna **terveysalan ammattilaisten määrää** kolmansissa maissa, rajoittamatta kuitenkaan henkilöiden vapaata liikkuvuutta tai yksityisiä ja ammatillisia pyrkimyksiä. Tässä yhteydessä EU:n olisi nopeutettava kehitysmaiden terveysalan henkilöresurssikriisiin vastaamiseksi laaditussa EU:n toimintastrategiassa annettujen sitoumusten toteutumista ja edistettävä osaltaan terveydenhoitohenkilöstön kansainvälistä työhönottoa koskevia WHA:n käytännesääntöjä. EU:n olisi helpotettava kiertomuuttoa keinona hillitä aivovuotoa alan henkilöstöpulasta kärsivistä maista. EU:n jäsenvaltioiden olisi tehostettava toimiaan varmistaakseen, että EU:ssa on kaikkien, myös maahanmuuttajien, saatavilla tasokkaita terveyspalveluita ilman syrjintää.
- **Turvallisuuden** suhteen EU:n yhteisen ulko- ja turvallisuuspolitiikan pitäisi edistää EU:n toimia **epävakaissa tilanteissa**<sup>24</sup> ja korostaa terveyspalvelujen saatavuuden merkitystä epävakaissa tilanteissa, humanitaarisissa kriiseissä sekä rauhan- ja vakautusprosesseissa. EU:n olisi osaltaan parannettava kansainvälisiä ja kolmansien maiden kansallisia valmiuksia ennustaa ja havaita **maailmanlaajuisia terveysuhkia** varhaisessa vaiheessa ja reagoida niihin kansainvälistä terveyssäännöstöä noudattaen. Zoonoosien uhkan takia tämä tarkoittaa myös sitä, että ”One world, one health” -käsite<sup>25</sup> on otettava vakavammin.
- **Elintarviketurvan, elintarvikeavun ja ravitsemuksen** osalta EU:n olisi varmistettava, että sen politiikoilla edistetään ravinnon saatavuutta. Poliitiikat on kytkettävä kansallisiin terveysstrategioihin, jotka kattavat **ravitsemuspalvelut** ja väestön ravitsemustilan seurannan elintarviketurvasta ja elintarvikeavusta annetuissa tiedonannoissa esitetyn mukaisesti. EU:n olisi osallistuttava toimintaan, jolla YK:n maailmanlaajuista johtoasemaa ravitsemuksen alalla ja maailmanlaajuisen ja monialaisen ravitsemuskehityksen<sup>26</sup> suunnittelijana vahvistetaan ja tehostetaan. Lisäksi EU:n olisi edistettävä elintarviketurvaa panemalla täytäntöön biodiversiteettiä ja aavikoitumisen estämistä koskevat yleissopimukset.

---

<sup>22</sup> KOM(2009) 351, 8.7.2009.

<sup>23</sup> KOM(2008) 666, 10.12.2008.

<sup>24</sup> KOM(2007) 643.

<sup>25</sup> Ks. <http://www.oneworldonehealth.org/>.

<sup>26</sup> WHO EB126/9, 19.11.2009.

- **Ilmastonmuutoksen** osalta EU ottaa huomioon globaalin terveyden tavoitteet pannessaan täytäntöön lisäresursseista annettua teollisuusmaiden yhteistä sitoumusta, josta ne sopivat 15. konferenssissaan joulukuussa 2009.

#### 4.4. Tutkimus ja näyttöön perustuva vuoropuhelu ja toiminta

- EU:n olisi koordinoitava tehokkaammin globaaliin terveyteen liittyvää tutkimusta, jotta voitaisiin puuttua tutkimuskentän hajanaisuuteen ja määritellä tutkimukselle yhteiset painopisteet. Sen olisi edistettävä tuloksellista ja reilua rahoitusta **terveystutkimukselle, josta on hyötyä kaikille.**
- EU:n tutkimuksen puiteohjelmissa olisi jatkossakin asetettava etusijalle toimet, joilla tartutaan globaalin terveyden haasteisiin. Toimien olisi perustuttava yhteisiin painopisteiden valintaprosesseihin ja tasapuolisiin kumppanuuksiin ja tutkimustulokset olisi saatettava yleisesti saataville.
- EU:n olisi vahvistettava ja tasapainotettava **terveystutkimuksen koko prosessia** (innovointi, täytäntöönpano, julkisuus, seuranta ja arviointi). Tutkimustuloksia olisi voitava hyödyntää terveystieteissä ja terveyspalvelujen tarjonnan parantamisessa ja tutkimukseen olisi sisällyttävä mekanismeja, joiden avulla kumppanimaat voivat kehittää ja ylläpitää kansallista tutkimuskapasiteettiaan.
- EU:n olisi tehostettava työtä<sup>27</sup>, jota se tekee WHO:n, OECD:n ja Health Metrics Network -ohjelman kaltaisten kansallisten ja kansainvälisten elinten kanssa kehittäkseen terveysalan tietojärjestelmiä ja vertailukelpoisten **tietojen ja tilastojen** keruuta. Tavoitteena on mahdollistaa vertailukehittäminen sekä maailmanlaajuisten, eurooppalaisten ja kansallisten politiikkojen tiedollinen tukeminen. EU:n olisi edistettävä tieto- ja viestintätekniikan, myös sähköisten terveyspalvelujen, käyttöä.
- Kaikkien maailmanlaajuisten, elintarviketurvaa, rehuja, tuotteita, lääkkeitä ja lääkinnällisiä laitteita koskevien normittavien toimien on perustuttava näyttöön. EU:n olisi edistettävä niihin liittyvistä vaaroista ja riskeistä tiedottamista.

#### 4.5 Parempiin tuloksiin koordinoitua ja seuranta tehostamalla ja valmiuksia kehittämällä

EU aikoo ottaa käyttöön seuraavat mekanismit maksimoidakseen ja mitataksaan globaaliin terveyteen liittyvien politiikkojensa ja ohjelmien vaikutukset:

- Helpotetaan EU:n yhteisiä terveysalan toimia maatasolla ja maailmanlaajuisesti. Komission ja kaikkien jäsenvaltioiden olisi nimettävä globaalin terveyden koordinaattori. Tarkoituksena on, että kaikki EU:n globaalin terveyden koordinaattorit tekevät yhteistyötä **tietojen vaihtamiseksi** ja tapaavat säännöllisesti sopiaakseen yhteisistä kannoista ja ehdottaakseen yhteisiä toimia.
- Seurataan EU:n tukea terveysalalle ja sitä, miten tuki jakautuu. EU:n olisi varmistettava, että kehitysyhteistyöpolitiikan **työnjakoa** koskevia EU:n

<sup>27</sup> Eurostatin, OECD:n ja WHO:n yhteiset tiedonkeruuhankkeet terveydenhoidon alalla.

menettelysääntöjä<sup>28</sup> noudatetaan aukottomasti terveysalalla. EU:n olisi kehitettävä **kollektiivisia valmiuksiaan laatia analyysyjä ja käydä poliittista vuoropuhelua globaalista terveydestä**, jotta se voisi puhua yhdellä äänellä suhteissaan kolmansiin maihin ja kansainvälisillä foorumeilla. Työ olisi aloitettava kartoittamalla EU:sta jo löytyvä alan asiantuntemus.

- **Vuoropuhelun käyminen tärkeimpien kansainvälisten toimijoiden ja sidosryhmien kanssa.** EU:n olisi jatkettava yhteistyötä globaalien terveyden alalla toimivien YK:n erillisvirastojen ja kansainvälisten rahoituslaitosten kanssa. Sen olisi sisällytettävä globaalien terveyden haasteet vuoropuheluun, jota se käy tärkeimpien kansainvälisten toimijoiden kanssa. Vuoden 2010 lopussa seuraavan kerran järjestettävä EU:n ja Afrikan huippukokous tarjoaa molemmille maanosille oivan tilaisuuden tehdä yhteistyötä terveyteen liittyvien vuosituhattavoitteiden saavuttamiseksi.

---

<sup>28</sup> KOM(2007) 72, 28.2.2007.