EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 21.12.2006
KOM(2006) 870 lopullinen

KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Eurooppalainen toimintaohjelma terveydenhuollon vakavan henkilöstöpulan lievittämiseksi kehitysmaissa (2007–2013)

KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Eurooppalainen toimintaohjelma terveydenhuollon vakavan henkilöstöpulan lievittämiseksi kehitysmaissa (2007–2013)

1. POLITIIKAN TAUSTAA JA TOIMINTAOHJELMAN SOVELTAMISALA

Euroopan komissio antoi joulukuussa 2005 tiedonannon, jonka aiheena on EU:n toimintastrategia kehitysmaiden terveydenhuollon henkilöstökriisissä (KOM(2005) 642) ja jossa käsitellään terveydenhuollon henkilöstökriisin laajuutta ja monimutkaisuutta sekä vaaditaan EU:lta kokonaisvaltaisia ja johdonmukaisia toimia.

Yleisten asioiden ja ulkosuhteiden neuvosto hyväksyi kokouksessaan 10. ja 11. huhtikuuta 2006 EU:n toimintastrategiaa koskevat päätelmät. Neuvosto kehotti komissiota ja jäsenvaltioita valmistelemaan koordinoituja EU:n toimia, joilla tuetaan maakohtaisia toimia terveydenhuollon henkilöstökriisin lievittämiseksi **(1) (ks. kaikki viitteet liitteestä 2)**. Neuvosto hyväksyi myös EU:n yhteisen lausuman terveydenhuollon henkilöstökriisistä, jossa todetaan:

”*Euroopan unioni sitoutuu tukemaan kansainvälisiä toimia maailmanlaajuisen terveystyöntekijäpulan ja kehitysmaiden terveydenhuollon henkilöstökriisin helpottamiseksi*.”

Tämä toimintaohjelma on vastaus neuvoston päätelmiin. Sitä laadittaessa on kuultu jäsenvaltioita ja otettu huomioon Maailman terveysraportissa 2006 esitetty maailmanlaajuinen tilanneanalyysi. Toimintaohjelmaa laatimaan neuvoston pyynnöstä muodostettu työryhmä on määritellyt maakohtaisia, alueellisia ja maailmanlaajuisia toimia, joita EU (komissio ja jäsenvaltiot) aikoo edistää tai joita komissio aikoo suoraan tukea.

2. EU:N MAAKOHTAISET TOIMET

EU tarjoaa kahdenvälisten ohjelmien kautta tukea terveydenhuollon kapasiteetin lisäämiseen monissa maissa. Ongelman laajuudesta johtuen tuen määrää olisi lisättävä ja sen laatua parannettava. Lisäksi terveydenhuoltojärjestelmien kehittämistä jarruttavia henkilöresurssikysymyksiä olisi analysoitava järjestelmällisemmin. Vaikka osa terveydenhuoltohenkilöstön tuesta annetaan alakohtaisten ohjelmien yhteydessä ja mukautetaan kansallisiin prioriteetteihin, koordinaatiota on lisättävä huomattavasti ja kunkin maan kaikkien keskeisten tahojen, myös yksityissektorin ja kansalaisyhteiskunnan, on sitouduttava asiaan lujemmin maakohtaisten toimien tueksi. **EU toimii muiden rahoittajien ja asiantuntijatahojen kanssa yhteistyössä ja pyrkii koordinoiduin toimin mukauttamaan tukea vastaanottajamaiden määrittelemiin strategioihin ja prioriteetteihin sekä tukemaan kaikkien sidosryhmien aktiivista osallistumista.**

Nykyisiä tukiohjelmia rahoitetaan monin tavoin: yleisellä tai alakohtaisella budjettituella, alakohtaisten ohjelmien yhteisrahoituksella, monenvälisten järjestöjen välityksellä sekä hankekohtaisella rahoituksella. EU kannustaa EU:n ja muiden avunantajien välisen koordinaation lisäämiseen, joka tukisi vastaanottajamaiden johtamaa terveydenhuollon suunnittelua. EU:n jäsenvaltiot ja komissio lisäävät tukeaan maakohtaisille pyrkimyksille

parantaa terveydenhuoltojärjestelmiä, ja ne tukevat kokonaisvaltaisten ja osallisuutta lisäävien kansallisten strategioiden kehittämistä terveydenhuoltohenkilöstön kapasiteetin ja työn tulosten parantamiseksi.

Maiden terveydenhuollon kapasiteettia voidaan parantaa seuraavilla toimilla:

2.1. Maakohtainen poliittinen ja toimintalinjoja koskeva vuoropuhelu ja suunnittelu

(1) **EU ottaa maakohtaisessa köyhyyden vähentämistä koskevassa vuoropuhelussa ja työ- ja sosiaalipoliittista ohjausjärjestelmää koskevissa keskusteluissa esille sen, miten terveydenhuollon henkilöstöpula haittaa vuosituhattavoitteiden 4, 5 ja 6 saavuttamista. Vuoropuhelun tukena voidaan hyödyntää komission ja jäsenvaltioiden asiantuntemusta sekä yhteistyötä muiden asiantuntijatahojen kanssa, jotta vuoropuhelu pohjautuisi vankemmin näyttöön.** Tärkeitä edellytyksiä tasapuolisemmalle ja tarpeita paremmin vastaavalle terveydenhuollolle ovat hallituksen ohjauksen lujittaminen, viranomaisten vastuun lisääminen vuosituhattavoitteista, palvelutavoitteiden ja rahoituksen avoimuuden lisääminen sekä asianomaisten ministeriöiden monialaisen vuoropuhelun edistäminen yhdistettynä julkishallinnon uudistus- ja tehostamispyrkimyksiin. Samassa yhteydessä on käsiteltävä edellä mainittuihin läheisesti liittyviä aiheita: työn tuottavuutta, sukupuolten tasa-arvoa työhönotossa, henkilöstön jakautumisen ja palvelujen saatavuuden tehostamista, lääketieteellisen pätevyyden tunnustamista, kunnollisia työoloja ja sosiaaliturvan kohentamista, taloudellista siirtolaisuutta ja kehitystä, terveydenhuoltopalvelujen mahdollista kauppaa sekä näiden tekijöiden vaikutusta terveydenhuoltohenkilöstön kehitykseen ja köyhyyden vähentämiseen.

(2) **EU jatkaa aloitettua työtä sopimusmekanismin aikaansaamiseksi vuosituhattavoitteille, jotta pitkän aikavälin budjettituki olisi kiinteämmin yhteydessä vuosituhattavoitteiden saavuttamisen edistykseen.** Henkilöresurssit aiheuttavat toistuvia pitkän aikavälin kustannuksia, ja suunnittelu voi olla toimivaa ainoastaan, jos pitkäkestoisesta ja ennakoitavasta rahoituksesta on riittävät takeet. EU tukee pyrkimyksiä kansainvälisen kehitysavun lisäämiseen, pidentämiseen ja ennakoitavuuden parantamiseen. Lisäksi **EU käy vastaanottajamaiden hallitusten ja kansainvälisten rahoituslaitosten kanssa vuoropuhelua mahdollisuuksista lisätä sosiaalialan investointien vaatimaa julkistalouden liikkumavaraa**.

(3) EU tukee kansallisia pyrkimyksiä arvioida, suunnitella ja hallita henkilöresurssien kapasiteetin kehittämistä ja ottaa kansalaisyhteiskunta ja yksityissektori aktiivisesti mukaan kansallisiin toimiin. Health Metrics Network -ohjelmassa kehitetään indikaattoreita ja WHO:ssa ja Global Health Workforce Alliance –kumppanuudessa valmistellaan näyttöön perustuvia yleisohjeita terveydenhuollon henkilöstötilanteen analysointia ja parantamista varten; EU tukee näitä välineitä hyödyntävää terveydenhuollon henkilöstöpolitiikan mittaamisen ja seurannan standardointia. Tukea annetaan tutkimukseen, jolla selvitetään terveydenhuoltohenkilöstön pysyvyyteen vaikuttavia seikkoja motivaatiotutkimusten perusteella. Tukea annetaan myös

henkilöstöhallinnon ja -suunnittelun parantamiseen maailmanlaajuisesti sovittujen parhaiden käytäntöjen perusteella ja hyödyntäen yksityissektorin taitoja ja asiantuntemusta. Vuoropuhelu lääkintä- ja hoitohenkilöstön ammattijärjestöjen ja –yhdistysten, tutkimuslaitosten ja muiden kansalaisyhteiskunnan edustajien kanssa on ratkaisevaa tämän prosessin menestyksen kannalta. EU tukee kansalaisyhteiskunnan kuulemista ja yhteisymmärryksen rakentamista, jotta voidaan varmistaa, että kansalaisyhteiskunta pääsee vaikuttamaan kansalliseen terveydenhuollon henkilöstösuunnitteluun. Henkilöstöasioita käsitellään terveydenhuoltoa koskevassa komission ja EU:n ohjelmasuunnittelussa monialaisena aiheena, joka on otettava kaikilta osin huomioon kaikissa terveydenhuoltoalaan liittyvissä EU:n tukitoimissa.

2.2. Kapasiteetin parantaminen

(1) EU tukee tutkimusta, jolla pyritään yksilöimään tehokkaita ja innovatiivisia tapoja parantaa terveydenhuollon henkilöstökapasiteettia ja muun muassa arvioimaan vakavan henkilöstöpulan lievittämiseen vaadittava taitovalikoima, ydinjoukko ja sukupuolijakauma. Tutkimuksissa arvioidaan nykyistä työtaakkaa ja tunnustetaan se, että monien terveydenhuollon ammattilaisten tehtävät ovat jo nyt monipuolisempia kuin heidän virallinen asemansa ja vastuualueensa edellyttävät. Lisäksi tarkastellaan keskitason teknisen henkilöstön, tukihenkilöstön ja vapaaehtoistyöntekijöiden mahdollisia rooleja ja tehtäviä sekä palveluiden saatavuuden nopeaan parantamiseen tähtäävää nopeutettua koulutusta.

(2) **EU tukee vastaanottajamaiden koulutusvalmiuksien parantamista, mukaan luettuina henkilöstöhallintoon liittyvät koulutusvalmiudet. EU tutkii myös instituutioiden välisiä yhteysmahdollisuuksia, joiden avulla voitaisiin tukea valmiuksien kehittämistä pitkällä aikavälillä ja kehittää etelä–etelä- ja pohjoinen–etelä-oppimisyhteisöjä**. Valmiuksien kehittämisessä on otettava huomioon yksilölliset koulutustarpeet laajentamalla koulutusmahdollisuuksia sekä organisaatioiden ja instituutioiden valmiudet terveydenhuoltohenkilöstön suunnittelu-, tuki- ja hallintotehtävissä. Terveydenhuollon kapasiteetin parantamiseksi tutkitaan myös mahdollisuuksia määritellä terveydenhuollon ammattilaisten ja lisähenkilöstön tehtävät aiempaa laajemmiksi. Yhteysohjelmiin voitaisiin ottaa muun muassa terveydenhuollon vapaaehtoistyöntekijöiden koulutus ja heidän asemansa tunnustaminen; toimenkuvien uudelleenmäärittely, terveydenhuollon työntekijöiden pätevyysvaatimusten ja tarvittavien taitoyhdistelmien määrittely; innovatiivisten koulutuslinjausten edistäminen esimerkkinä koulutusajan lyhentäminen; asiantuntemuksen jakaminen ja infrastruktuurin optimaalinen hyödyntäminen sekä sellaisten puitteiden luominen, joissa maat voivat arvioida ja kehittää instituutioiden koulutusvalmiuksia. Keskeisiä ovat myös elinikäisen oppimisen kehittäminen pohjakoulutuksen täydennykseksi sekä virallinen ammattiin valmistuneiden jatkokoulutus.

(3) **Ammatillisten elinten ja sääntelyviranomaisten yhteysohjelmia tuetaan** niiden valmiuksien kehittämiseksi ja ammatillisten organisaatioiden roolin

lujittamiseksi laadukkaiden terveydenhuoltopalvelujen hallinnoinnissa ja ohjauksessa.

2.3. Julkishallinnon uudistus ja palvelusehtojen parantaminen

Monissa maissa terveydenhuollon henkilöstötilanteen korjaamiseksi tarvitaan kattavaa kannustinpakettia, joka sisältää palkankorotuksia, lisäetuja ja työympäristön parannuksia yhdistettynä selkeään ja mitattavissa olevaan strategiaan, jolla parannetaan palveluja ja työoloja. Lisäksi olisi harkittava kannustimia niille, jotka työskentelevät heikon palvelutason alueilla, jotta köyhien ja syrjäytyneiden palveluja saataisiin parannettua. EU tukee tarvittavia analysointeja, joiden avulla näitä aiheita on helpompi käsitellä kansallisissa terveydenhuollon henkilöstöä koskevissa toimissa. **Muita kuin rahallisia kannustimia, kuten työympäristön parannuksia ja palvelujen tehokkuutta, pidetään tärkeinä terveydenhuollon henkilöstön pysyvyyden kannalta.** Tarkoitus on tukea innovatiivisia tukipaketteja, joihin sisältyy mahdollisuuksia edullisiin lainoihin, tukea terveydenhuoltohenkilöstön lasten koulutukseen sekä parempia urakehitysmahdollisuuksia. Palkkaa ja muita taloudellisia kannustimia kehitettäessä on otettava huomioon laajemmat julkishallinnon uudistussuunnitelmat mutta tunnustettava terveydenhuollon erityistarpeet. **EU tukee työmarkkinoiden analysointia ja tutkimusta, jossa vertaillaan muun muassa julkisen, yksityisen ja valtiosta riippumattoman sektorin palkkataulukkoja ja työehtoja ja arvioidaan näiden tekijöiden yhteyttä terveydenhuollon laatuun, jotta terveydenhuoltohenkilöstön palkoille voidaan laatia realistiset tavoitteet.** Terveydenhuollon henkilöstökustannusten kasvattaminen olisi kytkettävä selkeisiin ja mitattavissa oleviin tavoitteisiin palveluiden (tuottavuuden) tehostamiseksi, kuten palveluiden käyttöasteen kasvuun, henkilöstön poissaolojen vähentymiseen ja asiakastyytyväisyyden paranemiseen.

2.4. HIV/aids, tuberkuloosi ja malaria

HIV/aids-epidemia ja tuberkuloosin ja malarian kasvava taakka ovat kärjistäneet terveydenhuollon henkilöstökriisiä ja lisänneet jo äärirajoillaan toimivan järjestelmän kuormitusta. Erityinen haaste on terveydenhuoltohenkilöstön oman HIV-statuksen määrittäminen ja lääkityksen saanti sekä HIV-positiivisuuteen liittyvä leimautumisen pelko. **EU tukee WHO:n ”Treat, Train, Retain” –strategian (”Hoida, kouluta, säilytä”) sisällyttämistä kansallisiin terveydenhuolto- ja HIV/aids-strategioihin.** Terveyspolitiikkaa koskevassa vuoropuhelussa pyritään varmistamaan, että terveydenhuollon henkilöstökriisi tunnustetaan terveydenhuollon suunnittelussa. EU jatkaa tukeaan Maailmanlaajuiselle rahastolle aidsin, tuberkuloosin ja malarian torjumiseksi varmistaakseen, että sen maakohtainen koordinointimekanismi kytkee kansalliset HIV:n/aidsin, tuberkuloosin ja malarian torjuntatoimet tarpeeseen rakentaa toimiva terveydenhuoltojärjestelmä, joka kykenee vastaamaan maan määrittelemiin terveydenhuollon prioriteetteihin.

2.5. Sukupuolten tasa-arvon edistäminen terveydenhuoltopalveluissa

EU tukee toimintapolitiikkoja, joissa tunnustetaan sukupuolten erot ja korjataan sukupuolten epätasa-arvoa terveydenhuollon henkilöstöstrategioiden kehittämisessä. Tukea annetaan mekanismeille, jotka tukevat naisten roolia terveydenhuollon työvoimana, kiinnittäen erityistä huomiota sukupuolten tasa-arvoon koulutuksessa, työhönotossa, palkkauksessa, urakehityksessä ja päätöksenteossa.

2.6. Yhteisöjen tukeminen ja lujittaminen

EU tukee politiikkoja, joilla kannustetaan sekä julkisia että valtiosta riippumattomia yksiköitä tukemaan yhteisöperustaista terveydenhuoltoa osana kansallista terveydenhuollon henkilöstöstrategiaa. Terveydenhuollon henkilöstöpula on lisännyt yhteisöjen ja etenkin naisten hoitotaakkaa sekä vapaaehtoistyönä että epävirallisena hoitona perheiden sisällä.

2.7. Eurooppalainen tekninen asiantuntemus

EU lisää maakohtaisen ohjelmasuunnittelun teknisen avun koordinaatiota ja tarjoaa terveydenhuollon henkilöstösuunnitteluun asiantuntemusta. EU tukee teknisen apunsa saatavuuden koordinoinnin parantamista ja kannustaa vastaanottajia yhdistämään keskenään teknisen avun resurssejaan, jotta niillä olisi käytettävissään kulloinkin soveltuvinta asiantuntemusta. Yhteistä ohjelmasuunnittelua, seurantaa ja raportointia käytetään EU:n taitotiedon hyödyntämiseksi parhaalla mahdollisella tavalla maakohtaisen yleis- ja ohjelmasuunnittelun tukena.

2.8. Konflikteista toipuvat tai muuten hauraat valtiot

Niissä maissa, joiden hallituksen mahdollisuudet tehokkaaseen terveydenhuollon henkilöstösuunnitteluun ovat konfliktista tai valtion hauraudesta johtuen vähäiset, **EU noudattaa yhä enemmän ”shadow alignment” –periaatetta (eli mukauttaa toimet kyseisen valtion järjestelmiin yhteensopivalla tavalla) antaakseen aiempaa ennakoitavampaa pitkän aikavälin tukea, joka on kytketty vuosituhattavoitteisiin**. **Euroopan komission humanitaarisen avun osasto auttaa omalta osaltaan koordinoinnissa ottamalla humanitaarisessa ohjelmasuunnittelussa aktiivisesti huomioon terveydenhuollon henkilöstötilanteen.** Kunhan maan tilanne sallii, mekanismeja kansallisen henkilöstökapasiteetin parantamista varten kehitetään edelleen, esimerkiksi tekemällä palvelusopimuksia valtiosta riippumattomien järjestöjen kanssa ja kehittämällä kansallisia valmiuksia palvelusopimusten tekemiseen, kuten Afganistanissa. Siirryttäessä humanitaarisesta avusta pitemmän aikavälin kehitysapuun henkilöstötilanteen arviointi on keskeinen osa hätäavun, kunnostustoimien ja kehitysavun niveltämistä, ja siihen kiinnitetään erityistä huomiota siirtymävaiheen maissa.

3. EU:N ALUEELLISET TOIMET

Ensisijaisia alueellisia toimia Afrikassa, Aasiassa ja Latinalaisessa Amerikassa/Karibian alueella ollaan parhaillaan määrittelemässä. Vaikka Afrikka on EU:n toimien ensisijainen kohde, terveydenhuollon henkilöstöpula on huomattava ongelma muillakin alueilla, ja EU:n toimissa on otettava huomioon maailmanlaajuisten, mutta eri alueiden erilaisia tarpeita vastaavien toimien tarve. **EU tukee toimien tehostamiseksi tarvittavaa henkilöresurssien kartoittamista, analysointia sekä teknistä ja poliittista vuoropuhelua.** Terveydenhuollon henkilöstöä käsitelleessä Oslon kokouksessa(2) ehdotettiin, että maailmanlaajuisia ja alueellisia toimia koordinoisivat ”toimintafoorumit”, jotka kokoaisivat yhteen keskeiset sidosryhmät ja jotka saisivat taustatietoja maailmanlaajuisilta ja alueellisilta seurantakeskuksilta. Afrikan terveydenhuollon henkilöstöfoorumi (Regional Platform on Human Resources for Health in Africa)(3) onkin jo perustettu, ja Aasiassa on pantu alulle henkilöresurssien toimintalähtöisen oppimisen verkko (Asian Action Learning Network on Human Resources)(4). Alueellisten foorumeiden tarvetta muilla alueilla selvitetään.

3.1. Poliittinen johtajuus Afrikassa

Koska terveydenhuollon henkilöstökriisillä on kohtuuton vaikutus Afrikkaan, maailmanlaajuisissa kriisitoimissa olisi käytettävä lähtökohtana Afrikan tarpeita. EU tekee yhteistyötä Afrikan unionin/NEPAD:n, eri alueiden talousyhteisöjen, YK:n elinten, alueellisten kansalaisjärjestöverkkojen sekä kansalaisyhteiskunnan järjestöjen kanssa, jotta Afrikka saisi äänensä kuuluviin, kun terveydenhuollon henkilöstökriisiä ratkotaan maailmanlaajuisesti. EU:n tuki terveydenhuollon henkilöresursseille Afrikassa sisältyy EU:n kattavaan Afrikan-strategiaan(5). **Osana strategista tukea Afrikan unionille komissio tukee Afrikan unionin/NEPAD:n johtajuuden lujittamista alueellisissa toimissa. Alueellisissa toimissa hyödynnetään teknisiä verkkoja, joita on muodostunut WHO:n ja Global Health Workforce Alliance –kumppanuuden toiminnassa, ja niillä edistetään alueellisten toimintafoorumien perustamista.**

3.2. Tukea Afrikan alueille

EU keskustelee Afrikan alueiden kanssa siitä, miten henkilöstökriisiä voitaisiin lievittää toimenpiteillä, jotka kytkeytyvät alueelliseen taloudelliseen yhdentymiseen ja talouskumppanuussopimuksiin. Myös taloudellisesta siirtolaisuudesta ja etelä–etelä-muuttoliikkeestä keskustellaan. Tavoitteena on lujittaa ja hallita alueellisia työvoimamarkkinoita sekä lievittää aivoviennin haittoja muuntamalla aivovienti aivokierroksi tai aivotuonniksi alueellisilla taitojen jakamista, muuttoliikettä ja kehitystä koskevilla sopimuksilla.

3.3. Tukea alueellisille henkilöresurssien seurantakeskuksille

EU tukee Afrikan alueellisen seurantakeskuksen perustamista. Keskus tallettaisi alueelta parhaita käytäntöjä, keräisi, kokoaisi ja analysoisi tietoja, jakaisi tietoa ja suosittelisi toimintalinjoja kansallisten henkilöresursseja koskevien tietojen perusteella. Se määrittelisi henkilöstökapasiteetin tavoitteita ja vertailisi eri maiden tuloksia keskenään. Valmiudet ja toimivalta tällaiseen työhön ovat WHO:lla.

3.4. Alueellisten koulutusresurssien kehittäminen, huippuosaamisen verkostojen laajentaminen ja sähköisen terveydenhuollon kehittäminen

(1) EU tukee alueellisen koulutuskapasiteetin kartoittamista ja tutkii vaihtoehtoja eri maiden tarpeiden tyydyttämiseksi alueellista kapasiteettia hyödyntämällä. Seitsemännellä tutkimuksen puiteohjelmalla (2007–2013) ja siihen sisältyvillä erityisillä kansainvälisillä yhteistyötoimilla tuetaan koulutuskapasiteetin lisäämistä. EU tukee oppimisverkkojen kehittämistä alueiden sisällä ja välillä. Mahdollisuuksia pohjoinen–etelä- ja etelä–etelä-yhteyksiin huippuosaamisen verkostojen kehittämiseksi tutkitaan. Tällaiset verkot tukisivat terveydenhuollon taitojen, asiantuntemuksen ja tutkimuskapasiteetin kehittämistä. Komissio tukee jatkossakin alueellisia kokouksia, joissa määritellään aloja, joilla alueellinen yhteistyö voi tuottaa lisäarvoa, ja auttaa yhteyksien rakentamisessa maiden välille kokemusten jakamista varten. Komissio suunnittelee esimerkiksi portugalinkielisille maille verkkoa henkilöresursseja koskevien tietojen vaihtoa varten. Myös muita vastaavia aloitteita harkitaan.

(2) Tarkasteltavaksi otetaan myös tietotekniikan tarjoamat mahdollisuudet tiedonvälityksen parantamiseen terveydenhuollossa, lääketieteellisen koulutuksen

tukena, etätyössä ja -opiskelussa sekä työympäristön laadun ja tehokkuuden parantamisessa. Komissio on perustanut yhdessä Euroopan avaruusjärjestön ja WHO:n kanssa työryhmän selvittämään sähköisen terveydenhuollon mahdollisuuksia Afrikassa. Työryhmä selvittää televiestinnän parannusmahdollisuuksia, jotka lyhentäisivät maaseudun terveystyöntekijöiden etäisyyttä muualla toimiviin terveydenhuollon työntekijöihin ja asiantuntijoihin ja joilla voitaisiin tukea etäkonsultointia sekä terveydenhuoltoalan koulutusta ja valmiuksien kehittämistä Afrikassa. Komissio on antanut rahoitusta useisiin työryhmän kokouksiin, jotka huipentuvat Afrikan sidosryhmien konferenssiin. Työryhmän työn tuloksia hyödynnetään suunniteltaessa EU:n tukea Afrikan yhteyksien parantamiselle, mikä on keskeinen osa EU:n Afrikan-strategiaa.

3.5. Alueellisen tutkimuskapasiteetin kehittäminen

Tutkimuskapasiteetin kehittäminen on ratkaisevan tärkeää akateemisen ja kliinisen tutkimuskapasiteetin säilyttämiseksi ja aivovuodon ehkäisemiseksi. **EU jatkaa tukeaan tutkimuskapasiteetin kehittämiselle, mukaan luettuna komission tuki Saharan eteläpuolisen Afrikan kliinisen tutkimuskapasiteetin kehittämiseen Euroopan ja kehitysmaiden välisessä kliinisten kokeiden yhteistyökumppanuudessa.** Paikallisyhteisöjä kannustetaan osallistumaan tutkimustoimintaan, ja paikallisen ja alueellisen terveydenhuollon ja tutkimuksen synergiaa pyritään lisäämään.

4. EU:N MAAILMANLAAJUISET TOIMET

EU on sitoutunut korottamaan kehitysapunsa vuoteen 2015 mennessä 0,7 prosenttiin EU:n bruttokansantulosta, ja vuoteen 2010 mennessä EU:n osuus kaikesta maailmassa annetusta kehitysavusta on yli 60 prosenttia. EU:n koordinaatiolla voidaan maksimoida kasvavan avun hyöty ja lujittaa kansainvälisiä pyrkimyksiä avun yhdenmukaistamiseen. EU myöntää, että kansainvälisiä toimia terveydenhuollon henkilöstökriisin lievittämiseksi pitäisi koordinoida paremmin. Lisäksi komissio on sitoutunut edistämään kunnollisia työoloja, kuten asiakirjassa KOM(2006) 249 todetaan.

4.1. EU:n sisäiset toimet: parannetaan EU:n terveydenhuollon henkilöstösuunnittelua ja edistetään ”aivokiertoa”

(1) Euroopan unionissa tulee lähivuosina pulaa terveydenhuollon ammattilaisista, kuten todetaan komission tiedonannossa Potilaiden liikkuvuudesta ja terveydenhuollon kehityssuuntauksista Euroopan unionissa järjestetyn korkean tason pohdintaprosessin jatkotoimet (6). **Toissijaisuusperiaatetta täysin noudattaen aiotaan laatia yhteensovitettu eurooppalainen strategia, joka kattaa esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstön riittävyyden seurannan, koulutuksen, työhönoton ja työolot, jotta unioni voi kokonaisuudessaan varmistaa laadukkaan terveydenhuollon pahentamatta kehitysmaiden henkilöstökriisiä.**

(2) Komissio on koonnut terveyspalveluja ja sairaanhoitoa käsittelevän korkean tason ryhmän, jonka tehtävänä on pohtia Euroopan unionin työhönottokäytäntöjä. **Ryhmä laatii periaatteet, joilla ohjataan terveydenhuollon työntekijöiden työhönottoa unionissa ja rekrytointia unionin ulkopuolelta, jotta kielteinen vaikutus unionin ulkopuolisten maiden terveydenhuollon henkilöstötilanteeseen olisi mahdollisimman pieni**. EU tukee maailman terveyskokouksen päätöslauselmaan

kirjattua vaatimusta, jonka mukaan eettistä rekrytointia varten olisi laadittava maailmanlaajuiset ohjeet.

(3) Komission siirtolaisuutta ja kehitystä koskevassa tiedonannossa kehotetaan jäsenvaltioita lisäämään vuoropuhelua maahanmuuttajajärjestöjen kanssa. **Maahanmuuttajajärjestöjen ja maahanmuuttajien kotimaan välisten yhteyksien luomista tuetaan. EU selvittää mahdollisuuksia yhdistää erilaisia pienimuotoisia maahanmuuttajaryhmien hankkeita rakentavalla tavalla strategisemmiksi ja koordinoidummiksi toimiksi.** Mahdollisuuksia tällaisen yhteistyön alkurahoitukseen kilpailuperiaatteella selvitetään.

(4) EU kehittää mekanismeja ja ohjeita terveydenhuollon työntekijöiden kiertosiirtolaisuuden tukemiseen ja selvittää muun muassa eläkeoikeuksien siirrettävyyttä ja sellaisten maahanmuuttajien oleskeluoikeuksien suojaamista EU:ssa, jotka osallistuvat määräaikaisiin paluuohjelmiin. Pätevyyden tunnustamiseen liittyviä kysymyksiä ja mahdollisuuksia terveydenhuoltopalvelujen kauppaan selvitetään myös. EU harkitsee tukea kysyntään perustuville vapaaehtoisjärjestelmille kiinnittäen erityistä huomiota valmiuksien kehittämiseen ja taitojen siirtoon.

(5) EU selvittää, millä tavalla EU:n ja kehitysmaiden terveydenhuoltoalan kumppanuuksia voitaisiin tukea. Tämä auttaisi valmiuksien kehittämisessä, ja kumppanuuksiin osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset voisivat toimia molemmissa kumppanuuteen osallistuvissa maissa.

4.2. Maailmanlaajuisen rahoituksen hankkiminen henkilöstökapasiteetin kehittämiseen

EU pitää kansainvälisessä keskustelussa esillä ennakoitavan pitkän aikavälin rahoituksen tärkeyttä terveydenhuollon henkilöstökriisin lievittämisessä osana kansainvälisiä toimia vuosituhattavoitteiden rahoituksen lisäämiseksi. EU jatkaa vuoropuheluaan Kansainvälisen valuuttarahaston (IMF) ja Maailmanpankin kanssa keinojen löytämiseksi terveydenhuollon investointeja rajoittavien kansantaloudellisten esteiden voittamiseksi. **Komissio ja EU:n jäsenvaltiot jatkavat aktiivisesti maailmanlaajuisten rahoitusvälineiden johtokunnissa ja pyrkivät varmistamaan, että vastaanottajamaiden prioriteetteja noudatetaan, ja laajentamaan julkisen talouden liikkumavaraa kapasiteetin kehittämisen edellyttämiä investointeja varten.** Esimerkiksi Maailmanlaajuinen rahasto aidsin, tuberkuloosin ja malarian torjumiseksi sekä Global Alliance for Vaccines Initiative (Rokotteisiin ja immunisaatioon liittyvä maailmanlaajuinen kumppanuus) ovat jo sitoutuneet kanavoimaan varoja tavoilla, jotka auttavat terveydenhuollon yleisen kapasiteetin kehittämisessä samalla, kun niillä nopeutetaan toimia ongelmallisimpien tautien torjumiseksi.

5. JATKOTOIMET

5.1. Rahoitus

(1) Maailman terveysraportissa 2006 arvioidaan, että terveydenhuollon lisähenkilöstön koulutuksen investointikustannukset 20 vuoden aikana vaatisivat keskitason niukkaresurssiselta maalta henkeä kohti laskettujen terveydenhuoltomenojen kasvattamista noin 1,60 Yhdysvaltain dollarilla vuodessa. Vuoteen 2025 mennessä

terveydenhuollon budjettiin vaadittaisiin vähintään 8,30 Yhdysvaltain dollarin lisäys henkeä kohti terveydenhuollon kasvavan henkilöstömäärän palkkojen maksamiseen.

(2) Keskeinen haaste riittävän terveydenhuoltohenkilöstön rahoittamisessa on saada julkistalouteen pitkän aikavälin investointien vaatimaa liikkumavaraa lisäämällä ennakoitavaa, pitkän aikavälin apua. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kansantalouden ahtaissa puitteissa vaaditaan tehokkaita toimenpiteitä ja esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstön palkkakehityksen irrottamista muiden julkishallinnon työntekijöiden palkkasäännöstelystä. Ehdotetut lisäinvestoinnit on syytä kytkeä tiukemmin tuloksiin: terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden ja laadun paranemiseen. Terveydenhuollon henkilöstöä kuvaavan indikaattorin mahdollista käyttöönottoa vuosituhattavoitteiden yhteydessä käsitellään vuosituhattavoitteiden indikaattoreiden asiantuntijaryhmässä (Inter-Agency and Expert Group on MDG Indicators), jonka tehtävänä on kerätä tietoja sekä analysoida ja seurata kehitystä vuosituhattavoitteiden saavuttamisessa. Tällaisen indikaattorin avulla olisi helpompi seurata, millä tavalla rahoitus, terveydenhuoltohenkilöstöön liittyvät investoinnit ja edistyminen vuosituhattavoitteissa vaikuttavat toisiinsa. Komissio lisää budjettitukena antamansa rahoituksen osuutta, ja EU pyrkii tarjoamaan aiempaa ennakoitavampaa pitkän aikavälin rahoitusta vuosituhattavoitteiden saavuttamiseksi kehittämällä vuosituhattavoitteille sopimusmekanismin. EU on sitoutunut lisäämään rahoitustukeaan terveydenhuollon henkilöstötilanteen korjaamiseen, ja sitoumuksen toteutumista valvoakseen **komissio aikoo perustaa vuoden 2007 loppuun mennessä puitteet, joissa jäsenvaltioiden ja komission tukemat, kahden- ja monenvälisten kanavien kautta rahoitetut toimet kirjataan säännöllisesti ylös. EU:n rahoitusta verrataan muihin avunantajiin ja kansainvälisiin rahoituslaitoksiin.**

(3) Sen lisäksi, että komissio pyrkii tarjoamaan maakohtaista rahoitusta, se voi käyttää vuosina 2007–2013 kehitysyhteistyön rahoitusvälineen 1 060 miljoonasta eurosta, jotka on tarkoitettu investointeja ihmisiin koskevaan teemaohjelmaan, jopa 40,3 miljoonaa euroa maailmanlaajuisten ja alueellisten toimien tukemiseen, jotka edistävät terveydenhuollon henkilöstötilanteen kohentamista katalyyttisesti. Rahoitusta voidaan harkita annettavan katalyyttisille toimille kuten Afrikan unionin/NEPAD:n johtoaseman lujittamiseen Afrikan toimien suunnittelussa, alueellisten toimintafoorumien perustamiseen, yksityissektorin, kansalaisyhteiskunnan ja maastamuuttajien osallistumisen tukemiseen kansallisten terveydenhuollon henkilöstöstrategioiden laatimisessa ehdotuspyyntömenettelyllä sekä toimien maailmanlaajuisen koordinoinnin tukemiseen Global Health Workforce Alliance – kumppanuuden työssä.

5.2. Seuranta ja arviointi

EU tukee maita niiden valmistellessa terveydenhuoltohenkilöstön seurantaan ja arviointiin tarvittavia puitteita, joissa hyödynnetään Health Metrics Network -ohjelmassa kehitettäviä indikaattoreita. EU:n toimia terveydenhuollon henkilöstötilanteen kohentamiseksi seurataan yhtenä osana raportointia parlamentille ja neuvostolle HIV:n/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseen tähtäävässä, ulkoisena toimena toteutettavassa eurooppalaisessa toimintaohjelmassa.

LIITE 1

Lyhenteitä

EU	Euroopan unioni
GHWA	Global Health Workforce Alliance -kumppanuus
HIV/AIDS	Ihmisen immuunikatovirus / immuunikato
IMF	Kansainvälinen valuuttarahasto
NEPAD	Uusi kumppanuus Afrikan kehittämiseksi
YK	Yhdistyneet Kansakunnat
WHO	Maailman terveysjärjestö

LIITE 2

Viitteet

1. Euroopan unionin neuvosto; pääsihteeristö; 10. huhtikuuta 2006. Asiakirja 8359/06. EU:n toimintastrategia kehitysmaiden terveysalan henkilöresurssikriisiin vastaamiseksi: Neuvoston ja neuvostossa kokoontuneiden jäsenvaltioiden hallitusten edustajien päätöslauselma; Kehitysmaiden terveydenhuollon henkilöresursseja koskeva EU:n sitoumus.

2. Human Resources for Health: Overcoming the Crisis; konsulttiraportti, Oslo, 24. ja 25. helmikuuta 2005.

3. Regional Consultative Meeting on Taking the HRH Agenda Forward at Country Level, 18.-20. heinäkuuta 2005, Brazzaville, Kongo. Kokouksen päätelmät.

4. Workshop on Asian Action Learning Network on Human Resources for Health; 3.-5. elokuuta, Bangkok, Thaimaa.

5. KOM(2005) 489, 12.10.2005. EU:n Afrikka-strategia: eurooppalaisafrikkalainen sopimus kehityksen nopeuttamiseksi Afrikassa

6. KOM (2004) 301, 20.4.2004. Potilaiden liikkuvuudesta ja terveydenhuollon kehityssuuntauksista Euroopan unionissa järjestetyn korkean tason pohdintaprosessin jatkotoimet