



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 21.12.2006
KOM(2006) 870 galutinis

KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI

**Europos veiklos programa kritinio sveikatos sistemos darbuotojų trūkumo
besivystančiose šalyse problemai spręsti (2007–2013 m.)**

KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI

Europos veiklos programa kritinio sveikatos sistemos darbuotojų trūkumo besivystančiose šalyse problemai spręsti (2007–2013 m.)

1. POLITINĖS APLINKYBĖS IR VEIKSMŲ PROGRAMOS APIMTIS

2005 m. gruodžio mėn. Europos Komisija (EK) priėmė komunikatą „ES veiklos strategija dėl besivystančiose šalyse kilusios žmogiškųjų išteklių krizės sveikatos priežiūros sistemoje“ COM (2005) 642, kuriame pabrėžiamas darbo jėgos krizės sveikatos priežiūros sistemoje mastas ir sudėtingumas ir pakvietė ES imtis visapusiškų ir nuoseklių veiksmų.

2006 m. balandžio 10–11 d. susitikime Bendrųjų reikalų ir išorės santykių taryba priėmė išvadas dėl ES veiksmų strategijos. Taryba pakvietė Europos Komisiją ir valstybes nares parengti koordinuotą ES programą paremti šalių pastangas sprendžiant žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje (ŽISS) krizę**(1) (visos nuorodos pateikiamos 2 priede)**. Taryba taip pat priėmė ES bendrą pareiškimą dėl žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje krizės, kuriame sakoma, kad:

„Europa įsipareigoja remti tarptautinius veiksmus siekiant spręsti visuotinio sveikatos darbuotojų trūkumo problemą ir besivystančiose šalyse kilusią žmogiškųjų išteklių krizę sveikatos priežiūros sistemoje“.

Veiklos programa – tai atsakas į Tarybos išvadas; ši programa buvo parengta konsultuojantis su ES valstybėmis narėmis, atsižvelgiant į 2006 m. ataskaitoje apie sveikatą pasaulyje pateikiamą pasaulinę analizę. Tarybos prašymu sudaryta Žmogiškųjų išteklių darbo grupė veiklos programai parengti nustatė veiksmus šalių, regionų ir pasaulio lygmenimis, kurių imsis ES (Europos Komisija ir valstybės narės), ir tiesiogiai Europos Komisijos remiamus veiksmus.

2. ES VEIKSMAI ŠALIŲ LYGMENIU

Įvairiose šalyse vykdydama dvišales programas, ES teikia paramą darbo jėgos sveikatos priežiūros sistemoje pajėgumams stiprinti. Vis dėlto, atsižvelgiant į problemos mastą, būtina didinti paramos apimtį ir gerinti jos kokybę; taip pat būtina sistemingiau įvertinti su žmogiškaisiais ištekliais susijusias kliūtis, varžančias sveikatos priežiūros sistemos vystymąsi. Nors dalis paramos ŽISS vystymui teikiama pagal sektorių programas ir atitinka nacionalinius prioritetus, būtina geriau koordinuoti ir veiksmingiau įtraukti visas pagrindines suinteresuotąsias šalis, įskaitant privatų sektorių ir pilietinę visuomenę, siekiant stiprinti veiksmus šalių lygmeniu. **ES bendradarbiaus su kitomis finansuojančiomis ir techninėmis įstaigomis, siekdama bendrai derinti šalių lygmens paramą su nacionalinėmis strategijomis ir prioritetais, ir remis aktyvų visų suinteresuotųjų šalių dalyvavimą.**

Esamos paramos programos finansuojamos įvairiai: kaip parama iš bendrojo biudžeto, sektorių biudžetinė parama, bendras finansavimas pagal sektorių priemones, daugiašalių institucijų teikiamas finansavimas ir pagal projektų finansavimo mechanizmus. ES remis didesnes ES ir kitų donorų koordinavimo pastangas remiant šalių sveikatos sistemos

planavimą. ES valstybės narės ir Europos Komisija teiks didesnę paramą šalių veiksmams siekiant stiprinti šalių sveikatos sistemas, remiant visapusiškų nacionalinių strategijų kūrimą sveikatos sistemos darbo jėgos našumui didinti.

Šalių pajėgumai gali būti sustiprinti šiais veiksmais.

2.1. Politinis dialogas ir politikos formavimas bei planavimas šalių lygmeniu

- (1) **Palaikydama dialogą dėl nacionalinės skurdo mažinimo politikos ir diskusijose dėl socialinio valdymo stiprinimo ES kels personalo sveikatos sistemoje trūkumo klausimą kaip kliūtį siekiant 4-ojo, 5-ojo ir 6-ojo Tūkstantmečio vystymosi tikslų. Dialogui dėl politikos priemonių stiprinti bus remiamasi Komisijos ir valstybių narių patirtimi, taip pat bus bendradarbiaujama su atitinkamomis techninėmis įstaigomis ir ekspertais, siekiant, kad dialogas būtų labiau pagrįstas informacija.** Būtinės sąlygos teisingesnei ir labiau poreikius atitinkančiai sveikatos priežiūrai – sustiprintas valdymas, didesnė vyriausybių atskaitomybė už pažangą siekiant TVT, didesnis skaidrumas dėl paslaugų tikslų ir finansavimo bei atitinkamų ministerijų visapusio sektorių politikos dialogo, susijusio su priemonėmis viešajam administravimui reformuoti ir sustiprinti, skatinimas. Taip pat bus nagrinėjami susiję klausimai dėl našaus užimtumo, lyčių lygybės įdarbinant, veiksmingesnio paslaugų teikimo ir galimybių jomis naudotis, akreditavimo ir kvalifikacijų medicinos srityje pripažinimo, deramo darbo ir socialinės apsaugos skatinimo, ekonominės migracijos ir vystymosi, medicinos paslaugų pardavimo galimybės ir šių veiksmų poveikio žmoniškųjų išteklių sveikatos sistemoje vystymui bei skurdo mažinimui.
- (2) **ES tęs darbus, pradėtus kuriant kontraktų sudarymo mechanizmus, susijusius su TVT, siekiant glaudžiau susieti ilgalaikės biudžetinės paramos teikimą su pažanga siekiant TVT.** Žmogiškieji ištekliai apima ilgalaikes periodines išlaidas, todėl veiksmingas planavimas galimas tik jei yra pakankama garantija dėl ilgalaikio tvaraus ir nuspėjamo finansavimo. ES remis pastangas didinti tarptautinės vystymo pagalbos apimtį, trukmę ir nuspėjamumą. Be to, **ES palaikys dialogą su vyriausybėmis ir tarptautinėmis finansų institucijomis dėl galimybių padidinti fiskalinę erdvę investicijoms į socialinį sektorių.**
- (3) ES remis šalių pastangas vertinti, planuoti ir valdyti žmoniškųjų išteklių pajėgumų vystymą ir veiksmingai įtraukti pilietinę visuomenę bei privatų sektorių į šalių veiksmus. Bus remiamas ŽISS politikos vertinimo ir stebėsenos standartizavimas, naudojant Sveikatos metrikos tinklo (angl. *Health Metrics Network*) parengtus rodiklius, bei PSO ir Pasaulinės sveikatos sistemos darbuotojų sąjungos parengtą duomenimis pagrįstą sistemą ŽISS analizei ir priemonėms parengti. Parama bus teikiama su sveikatos priežiūros darbuotojų išlaikymu ir rėmimu susijusiems tyrimams, pagrįstiems darbo jėgos motyvacijos tyrimais. Parama taip pat bus teikiama žmoniškųjų išteklių valdymui ir planavimui stiprinti remiantis visuotinai pripažinta gerąja praktika, pasitelkiant privataus sektoriaus gebėjimus ir patirtį. Kad šis procesas būtų sėkmingas, svarbu vykdyti dialogą su profesinėmis organizacijomis, medicinos ir slaugos darbuotojų profesinėmis sąjungomis, tyrimo institutais ir kitais pilietinės visuomenės atstovais. ES remis konsultacijas ir pastangas siekti bendros pozicijos tam, kad planuojant ŽISS

būtų atsižvelgiama į pilietinės visuomenės nuomonę. Europos Komisijai ir ES planuojant sveikatos programą, žmogiškųjų išteklių sveikatos sektoriuje klausimas bus nagrinėjamas kaip daugelį sričių apimantis klausimas, į kurį turi būti atsižvelgiama visose ES remiamose su sveikata susijusiose priemonėse.

2.2. Gebėjimų formavimas

- (1) ES remis tyrimus siekiant nustatyti veiksmingus ir naujoviškus būdus žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje pajėgumams didinti, be kita ko siekiant nustatyti reikiamą pasiskirstymą pagal specializaciją, personalo skaičių ir lyčių pusiausvyrą kritinio darbuotojų trūkumo problemai išspręsti. Atsižvelgiant į tai, kad daug sveikatos sistemos darbuotojų jau dabar vykdo užduotis, neįeinančias į nustatytas jų atsakomybės sritis, tyrimais taip pat bus siekiama nustatyti esamą darbo krūvį. Bus įvertintos potencialios vidurinės grandies techninių darbuotojų, pagalbinių personalo ir bendruomenės darbuotojų funkcijos ir spartesnių mokymų siekiant išplėsti galimybes greitai pasinaudoti paslaugomis galimybės.
- (2) **ES remis šalių mokymo pajėgumų, įskaitant mokymo pajėgumų, susijusių su žmogiškųjų išteklių valdymu, didinimą.** ES taip pat **išnagrinės galimus ryšius tarp institucijų siekiant stiprinti pajėgumus ilgalaikiu laikotarpiu ir plėsti mokymosi galimybes kryptimis iš pietų į pietus bei iš šiaurės į pietus.** Pajėgumų vystymas turi apimti individualius mokymo poreikių vystymo klausimus plečiant mokymo struktūras, taip pat organizacinius ir institucinius gebėjimus, nukreiptus į sveikatos sistemos darbo jėgos išteklių planavimą, palaikymą ir valdymą. Siekiant didinti pajėgumus plečiant sveikatos priežiūros specialistų ir pagalbinių sveikatos priežiūros darbuotojų vaidmenis taip pat reikėtų ištirti užduočių perdavimo galimybes. Šie elementai galėtų būti įtraukti į susijusias programas: darbai mokymų ir bendruomenių sveikatos priežiūros darbuotojų akreditavimo srityje, darbo užduočių perdavimas, sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencijų nustatymas ir įgūdžių derinimas, naujoviškų mokymo būdų, kaip antai trumpesnio mokymų laiko, skatinimas, infrastruktūros dalijimosi ir naudojimo gerinimas, šalių sistemos kūrimas siekiant įvertinti ir plėtoti institucijų mokymo pajėgumus. Mokymosi visą gyvenimą plėtojimas, kuris papildytų pradinio mokslo ir formalaus tolesniojo mokymo sistemas, taip pat yra labai svarbus.
- (3) **ES taip pat remis profesines įstaigas ir reguliavimo įstaigas siejančias programas,** siekiant stiprinti jų pajėgumus ir remti didesnę profesinių asociacijų vaidmenį kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų valdymui gerinti.

2.3. Valstybės tarnybos reforma ir darbo sąlygų gerinimas

Sveikatos sistemos darbuotojų trūkumo problemos sprendimas daugelyje šalių apims visapusišką paskatos priemonių vystymą, įskaitant atlyginimų didinimą ir privilegijų teikimą bei geresnę darbo aplinką, siejamą su aiškia strategija, įgalinančia gerinti paslaugas ir skatinti gerą darbą. Taip pat būtina apsvarstyti paskatas dirbti vietovėse, kur nepakankamas paslaugų teikimas siekiant padidinti galimybes skurdžioms ir

marginalizuotoms gyventojų grupėms naudotis paslaugomis. ES remia reikiamą analitinį darbą siekiant nustatyti reikiamas nacionalines priemones sveikatos sistemos personalo trūkumo problemai spręsti. **Sveikatos sistemos darbuotojams išlaikyti yra svarbu taikyti su užmokesčiu nesusijusias priemones, pavyzdžiui, gerinti darbo aplinką ir paslaugų veiksmingumą.** Bus remiamas naujų paramos priemonių paketų, apimančių galimybes nebrangiai gauti paskolas, pašalpas sveikatos darbuotojų vaikų mokslui ir geresnes profesinio tobulinimosi galimybes, kūrimas. Su užmokesčiu susijusios priemonės ir kitos finansinės iniciatyvos turi būti rengiamos atsižvelgiant į valstybės tarnybos reformos planus, tačiau pripažįstant specialius sveikatos sektoriaus poreikius. **ES remia darbo rinkos analizę ir tyrimus, įskaitant valstybinio, privataus ir nevyriausybinių sektorių užmokesčio skalių ir sąlygų vertinimus bei šių veiksmų sąveiką su sveikatos priežiūros kokybe, siekiant nustatyti realistinius sveikatos sistemos darbuotojų atlyginimų lygmenis.** Didesnis sveikatos sistemos darbuotojų finansavimas turi būti siejamas su aiškiais ir išmatuojamais paslaugų (našumo) gerinimo tikslais, kaip antai geresniu paslaugų naudojimu, sumažėjusiomis personalo pravaikštomis ir didesniu klientų pasitenkinimu.

2.4. Kova su ŽIV/AIDS, tuberkulioze ir maliarija

ŽIV ir AIDS epidemija ir prastėjanti situacija, susijusi su tuberkuliozės ir maliarijos plitimu, dar pablogino sveikatos sistemos darbuotojų trūkumo krizę bei padidino darbo krūvį ir taip apkrautoje sveikatos sistemoje. Pripažįstama ypatinga problema, susijusi su sveikatos priežiūros darbuotojų baime būti pasmerktais, dėl ko jie nėra linkę tikrintis dėl ŽIV ir pradėti antiretrovirusinį gydymą. **ES remia PSO „Gydyti, mokyti, išlaikyti“ strategijos įtraukimą į šalių sveikatos bei ŽIV ir AIDS strategijas.** Vykdant dialogą dėl politikos formavimo bus siekiama užtikrinti, kad sveikatos sektoriaus planuose būtų atsižvelgiama į sveikatos sistemos darbuotojų trūkumo krizę. ES ir toliau teiks paramą Pasauliniam kovos su AIDS, tuberkulioze ir maliarija fondą siekiant užtikrinti, kad jo šalių koordinavimo mechanizmai susietų šalių kovos su ŽIV/AIDS, tuberkulioze ir maliarija priemones su veiksmingos sveikatos priežiūros sistemos, galinčios spręsti šalių nustatytas sveikatos priežiūros prioritetus, kūrimu.

2.5. Lyčių lygybės sveikatos priežiūros sistemoje skatinimas

ES remia politikos priemones, kuriose, rengiant žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje strategijas, pripažįstama lyčių nelygybės problema ir sprendžiamos su tuo susijusios problemos. ES palaikys mechanizmus, remiančius moterų vaidmenį sveikatos sistemoje, ypatingą dėmesį skiriant lyčių lygybės klausimams švietimo ir mokymo, įdarbinimo, užmokesčio, karjeros vystymo ir galėjimo užimti vadovaujančias pareigas srityse.

2.6. Bendruomenių rėmimas ir stiprinimas

ES remia pagal nacionalines žmogiškųjų išteklių strategijas vykdomą politiką, skatinančią vyriausybinių ir nevyriausybinių lygmenų paslaugas, papildančias bendruomenių lygmeniu teikiamą priežiūrą ir paramą. Dėl sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo padidėjo bendruomenėms, visų pirma moterims, tenkanti našta, kuri apima tiek savanorišką darbą bendruomenėje, tiek neoficialią priežiūrą šeimoje.

2.7. Europos techninė patirtis

ES didins techninės paramos (TP) koordinavimą remiant šalių programų rengimą ir nustatant ŽISS planavimui naudingą patirtį. ES remia didesnę koordinavimą siekiant pasinaudoti ES technine parama, skatins gavėjų valdomų TP fondų kūrimą, kad šalys

galėtų pasinaudoti labiausiai tinkama patirtimi. Rengiant šalių planus bei programas ir siekiant optimaliai pasinaudoti ES patirtimi, bus panaudoti bendro programų rengimo, stebėsenos ir atsiskaitymo mechanizmai.

2.8. Pokonfliktinės arba nestabilios valstybės

Konflikto apimtos arba nestabilios valstybės, kuriose vyriausybės gebėjimas veiksmingai planuoti žmogiškųjų išteklių poreikius yra ribotas, **ES, siekdama teikti labiau nuspėjamą ilgalaikę koordinuotą paramą, kuri būtų siejama su pažanga siekiant TVT, vis labiau naudosis neakivaizdžius derinimo mechanizmus. EK humanitarinės pagalbos biuras, planuodamas humanitarinę pagalbą, kai tinkama, padės koordinuoti pastangas atsižvelgiant į situaciją, susijusią su darbo jėga sveikatos priežiūros sistemoje.** Kai šalies situacija tai leis, bus toliau plėtojami mechanizmai šalių žmogiškųjų išteklių pajėgumams, pavyzdžiui, išnaudojant NVO galimybes ir sudarant sutartis paslaugoms teikti, kaip buvo išmėginta Afganistane, vystyti. Veiksmingas žmogiškųjų išteklių klausimų svarstymas pereinant nuo humanitarinės pagalbos prie ilgalaikio vystymo paramos yra nepaprastai svarbus susiejant paramą su reabilitacijos ir vystymo procesu, todėl tam bus teikiamas didžiausias dėmesys pereinamojo laikotarpio šalyse.

3. ES VEIKSMAI REGIONŲ LYGMENIU

Šiuo metu siekiama nustatyti prioritetinius regioninius veiksmus Afrikoje, Azijoje, Lotynų Amerikoje ir Karybų regiono šalyse. Nors ES priemonės daugiausia bus nukreiptos į Afriką, sveikatos sistemos darbuotojų trūkumas taip pat didelis ir kituose regionuose, todėl ES atsižvelgs į visuotinių veiksmų, pritaikytų skirtingų regionų poreikiams, būtinumą. **ES remia veiksmų geografinį apibrėžimą, analizę ir techninį bei politinį dialogą dėl žmogiškųjų išteklių poreikio veiksmingam palaikymui ir veiksmams.** Oslo susitikime dėl žmogiškųjų išteklių(2) buvo pasiūlyta, kad pasaulinio masto ir regioniniai veiksmai būtų koordinuojami per „veiksmų platformas“, kuriose būtų sutelktos svarbiausios suinteresuotosios šalys ir kurios naudotųsi pasaulinių bei regioninių stebėtojų informaciją. Sukurta Regioninė sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių Afrikoje platforma(3) ir pradėta Azijos žmogiškųjų išteklių mokymo tinklo(4) veikla. Bus išnagrinėtas regioninių platformų kituose regionuose poreikis.

3.1. Politinis vadovavimas Afrikoje

Atsižvelgiant į neproporcingai didelį sveikatos sistemos darbuotojų krizės Afrikoje poveikį, pasaulinis atsakas į žmogiškųjų išteklių krizę turi būti pagrįstas Afrikos poreikiais. ES, siekdama palaikyti Afriką sprendžiant žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje krizę, bendradarbiaus su AS/NAVP, regioninėmis ekonominėmis bendrijomis, JT agentūromis ir regioniniais NVO tinklais bei pilietinės visuomenės organizacijomis. ES parama žmogiškiesiems ištekliams sveikatos sistemoje Afrikoje yra bendros ES strategijos Afrikai(5) dalis. **Europos Komisija, teikdama strateginę paramą AS, remia sustiprintą AS/NAVP vadovavimą regioniniams veiksmams. Regioninis atsakas bus paremtas techniniais tinklais, sukurtais PSO ir Pasaulinio sveikatos sistemos darbuotojų sąjungos, ir padės sukurti regioninę veiksmų platformą.**

3.2. Parama Afrikos regionams

ES su Afrikos regionais apsvaistys, kaip spręsti žmogiškųjų išteklių krizę naudojant priemones, susijusias su regioninės ekonominės integracijos procesu ir ekonominės partnerystės susitarimais. Taip pat bus apsvaistyti susiję ekonominės migracijos ir

migracijos iš pietų į pietus klausimai. Tikslas – stiprinti ir valdyti regioninę žmogiškųjų išteklių rinką siekiant sušvelninti neigiamą „protų nutekėjimo“ poveikį, ir regioniniais susitarimais dėl dalijimosi kvalifikuotais darbuotojais, migracijos ir vystymo šį procesą paversti „protų apykaita“ ir „protų pritekėjimu“.

3.3. Regioninių žmogiškųjų išteklių stebėjimo institucijų rėmimas

ES remis Afrikos regioninės stebėjimo institucijos kūrimą, kuri kaups regioninę gerąją patirtį, rinks, lygins ir analizuos duomenis, skleis informaciją ir skatins šalių informaciją apie žmogiškuosius išteklius grindžiamą politiką. Šis darbas turėtų apimti gairių žmogiškųjų išteklių pajėgumams nustatyti ir šalių veiklos rezultatams palyginti nustatymą. Gebėjimai ir įgaliojimas vykdyti šiuos darbus priklauso PSO.

3.4. Regioninių mokymo išteklių kūrimas, kompetencijos tinklų plėtimas ir „e. sveikatos“ kūrimas

- (1) ES remis regioninių mokymo pajėgumų registravimą ir tirs galimybes, kaip, pasinaudojant šiais regioniniais pajėgumais, patenkinti šalių poreikius. Mokymo pajėgumų didinimą taip pat remis Septintoji mokslinių tyrimų ir technologijų plėtros pagrindų programa (2007–2013 m.) ir jos specialaus tarptautinio bendradarbiavimo veiksmai. ES remis mokymo tinklų regionų viduje ir tarp regionų kūrimą. Bus ištirtos šiaurės ir pietų bei pietų ir pietų ryšių kuriant „kompetencijos tinklus“, skatinančius patirties ir tyrimų gebėjimų vystymą, galimybes. Europos Komisija ir toliau remis regioninius susitikimus sritims, kuriose regioninis bendradarbiavimas gali duoti pridėtinės vertės, nustatyti ir padės palaikyti šalių ryšius, kad būtų galima pasimokyti iš patirties. Pavyzdžiui, Europos Komisija planuoja sukurti tinklą, skirtą dalintis informacija apie žmogiškuosius išteklius tarp portugališkai kalbančių šalių bei apsvarstys kitas panašias iniciatyvas.
- (2) Bus ištirta, kaip išnaudoti informacinių technologijų teikiamas galimybes gerinti įvairių lygmenų medicinos tarnybų ryšius, remti medicininį mokymą, nuotolinį darbą ir mokymą bei gerinti darbo aplinkos kokybę ir veiksmingumą. Komisija, bendradarbiaudama su Europos kosmoso agentūra ir PSO, sukūrė e. sveikatos Afrikoje darbo grupę. Darbo grupė ištirs galimybes pagerinti telekomunikacijas siekiant suartinti sveikatos sistemos darbuotojus kaimo vietovėse su tokiais darbuotojais ir specialistais kitose vietovėse bei remti nuotolines konsultacijas ir sveikatos sektoriaus mokymus bei gebėjimų formavimą Afrikoje. Komisija suteikė finansavimą keliems darbo grupės susitikimams, kuriuos užbaigs Afrikos suinteresuotųjų šalių konferencija. ES parama siekiant Afrikos „susiejimo“ plėtojimo, kuris yra esminis ES strategijos Afrikai elementas, bus pagrįsta Darbo grupės darbo rezultatais.

3.5. Regioninių tyrimų gebėjimų stiprinimas

Tyrimų gebėjimų formavimas yra nepaprastai svarbus darbuotojų perkvalifikavimui, akademinių ir klinikinių tyrimų gebėjimų didinimui ir siekiant išvengti „protų nutekėjimo“. **ES ir toliau remis tyrimų gebėjimų stiprinimą, įskaitant EK paramą klinikinių tyrimų gebėjimų vystymui pagal Europos ir besivystančių šalių partnerystę klinikinių bandymų srityje** šalyse į pietus nuo Sacharos. Bus skatinamas vietos bendruomenių įtraukimas į tiriamąją veiklą ir tyrimų bei sveikatos priežiūros veiksmų vietos ir regionų lygmenimis sąveikos stiprinimas.

4. ES VEIKSMAI PASAULINIŲ LYGMENIU

ES, įsipareigojusi iki 2015 m. skirti 0,7 % ES bendrųjų nacionalinių pajamų vystymo paramai, 2010 m. skirs daugiau kaip 60 % visos pasaulio vystymo paramos. ES koordinavimas padės didinti didėjančios paramos teikiamą naudą ir stiprinti tarptautines pastangas labiau harmonizuoti bei derinti paramą. ES pripažįsta didesnio visuotinio koordinavimo, siekiant spręsti ŽISS krizę, poreikį, ir yra įsipareigojusi skatinti deramą darbą visiems, kaip nustatyta COM (2006) 249.

4.1. ES vidaus veiksmai. ES sveikatos sistemos darbo jėgos planavimo stiprinimas ir „protų apykaitos“ skatinimas

- (1) Europos Sąjunga artimiausiais metais susidurs su vis didesnio sveikatos priežiūros specialistų trūkumo problema, kaip rašoma Komisijos komunikate dėl testinių veiksmų pagal aukšto lygio svarstymų procesą dėl pacientų judumo ir sveikatos priežiūros plėtros Europos Sąjungoje(6). Laikantis subsidarumo principo bus parengta suderinta Europos strategija, apimanti tokius klausimus kaip stebėseną, mokymai, įdarbinimas, darbo sąlygos pakankamam skaičiui sveikatos sistemos specialistų, siekiant užtikrinti, kad Sąjunga kaip visuma pasiektų tikslą teikti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, nedidindama žmoniškųjų išteklių krizės besivystančiose šalyse.
- (2) Komisija sukūrė Aukšto lygio darbo grupę sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros srityje, kurios darbo grupei dėl sveikatos specialistų buvo pavesta apsvaistyti įdarbinimo Europos Sąjungoje praktiką. **Grupė turi nustatyti principus, į kuriuos atsižvelgiant sveikatos priežiūros darbuotojai turi būti samdomi Europos Sąjungoje ir trečiojoiose šalyse, siekiant kuo labiau mažinti neigiamą poveikį sveikatos sistemos darbo jėgos pajėgumams trečiojoiose šalyse.** ES remia Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliuciją, kuria siekiama sukurti pasaulinį etiško įdarbinimo elgesio kodeksą.
- (3) Europos Komisijos komunikatu dėl migracijos ir vystymo valstybės narės kviečiamos plėsti dialogą su išeivijos organizacijomis. **ES remia išeivijos organizacijų sąjungų su jų kilmės šalimis kūrimą. ES ištirs būdus, kaip būtų galima konstruktyviai susieti daug nedidelės apimties išeivijos iniciatyvų su strategiškai ir labiau koordinuotais veiksmais.** Bus ištirta pradinio finansavimo tokiame bendradarbiavime, skiriamo konkurencingumo pagrindu, galimybė.
- (4) ES sukurs sveikatos priežiūros darbuotojų „apykaitinę migraciją“ remiančius mechanizmus bei gaires ir išnagrinės tokius klausimus, kaip teisių į pensiją perkėlimas ir išeivių, dalyvaujančių laikino grįžimo į kilmės šalį programose, teisės gyventi ES apsauga. Taip pat bus išnagrinėti tokie klausimai, kaip kvalifikacijų pripažinimas ir prekyba medicinos paslaugomis. ES apsvaistys paramos teikimą poreikiais pagrįstoms savanoriškomis programoms ir sutelks dėmesį į pajėgumų stiprinimą bei igūdžių perdavimą.
- (5) ES ištirs galimybę remti medicinos įstaigų ES ir besivystančiose šalyse partnerystes, kurios sudarytų sąlygas gebėjimams stiprinti, o susidomėję sveikatos sistemos specialistai galėtų vykdyti darbus dviejose institucijose partnerėse.

4.2. Finansavimo pasauliniu lygmeniu telkimas siekiant stiprinti žmogiškųjų išteklių pajėgumus

Tarptautinėse diskusijose, susijusiose su tarptautinėmis pastangomis didinti finansavimą siekiant TVT, ES sieks pabrėžti ilgalaikio nuspėjamo finansavimo svarbą siekiant spręsti darbuotojų sveikatos sektoriuje trūkumo krizę. ES toliau palaikys dialogą su TVF ir Pasaulio banku siekdama nustatyti būdus, kaip įveikti makroekonominis apribojimus šalių lygmeniu, galinčius riboti investicijas į sveikatos sektorių. **Europos Komisija ir ES valstybės narės toliau aktyviai veiks tarptautinių finansų institucijų valdybose, siekdamos užtikrinti geresnį priemonių derinimą su šalių prioritetais ir didinti fiskalinę erdvę reikiamoms investicijoms į pajėgumų plėtojimą.** Tokie fondai kaip Pasaulinis kovos su AIDS, tuberkulioze ir maliarija fondas ir Pasaulinė vakcinacijos iniciatyvos sąjunga jau dabar siekia paskirstyti finansavimą taip, kad būtų sustiprinti bendri sistemos gebėjimai, tuo pat metu aktyvinant kovos su pagrindinėmis ligomis veiksmus.

5. TOLESNI ETAPAI

5.1. Finansavimas

- (1) 2006 m. ataskaitoje apie sveikatą pasaulyje numatoma, kad investicijų į didesnio skaičiaus sveikatos sistemos darbuotojų mokymą 20 metų laikotarpiu išlaidoms padengti, vidutinė nedaug išteklių turinti šalis kiekvienais metais turėtų padidinti bendras išlaidas sveikatos sistemai maždaug 1,60 USD vienam gyventojui. Siekiant išmokėti atlyginimus didesniai skaičiui sveikatos darbuotojų, iki 2025 m. sveikatos sektoriaus biudžetas turės būti padidintas ne mažiau kaip 8,30 USD vienam gyventojui.
- (2) Pagrindinis sunkumas siekiant finansuoti pakankamą sveikatos sistemos darbuotojų skaičių – sukurti fiskalinę erdvę ilgalaikėms investicijoms, teikiant didesnės apimties ilgalaikę ir nuspėjamą pagalbą. To siekiant reikės imtis veiksmingų priemonių atsižvelgiant į esamus makroekonominis apribojimus, taip pat atsieti atlyginimų apribojimus sveikatos sektoriaus darbuotojams nuo atlyginimų apribojimo kitiems valstybės tarnautojams bei panašių priemonių. Taip pat yra būtina siūlomą investicijų didinimą glaudžiau susieti su veiklos rezultatais, pavyzdžiui, didesnėmis galimybėmis pasinaudoti paslaugomis ir geresnės kokybės paslaugų teikimu. Galimo darbo jėgos sveikatos sistemoje rodiklio įtraukimo į TVT sistemą klausimas bus perduotas Tarpagentūrinei TVT rodiklių ekspertų grupei, atsakingai už duomenų rengimą ir pažangos siekiant TVT analizę ir stebėseną, siekiant geriau stebėti finansavimo, investicijų į ŽISS ir pažangos siekiant TVT susiejimą. Komisija padidins finansavimo, skiriamo kaip biudžetinė parama, santykį, o ES sieks teikti ilgalaikį labiau nuspėjamą finansavimą, susietą su pažanga siekiant Tūkstantmečio vystymosi tikslų, sukuriant TVT kontraktų sudarymo mechanizmą. Siekdama stebėti ES įsipareigojimą padidinti finansinę paramą ŽISS situacijai pagerinti, **Komisija iki 2007 m. pabaigos sukurs sistemą, skirtą registruoti ir nuolat atnaujinti valstybių narių ir EK remiamus veiksmus žmogiškųjų išteklių srityje, finansuojamus tiek dvišaliais, tiek daugiašaliais kanalais, ir palygins ES finansavimo apimtį su kitų donorų ir tarptautinių finansų institucijų finansavimo apimtimis.**
- (3) Be pastangų sutelkti išteklius šalių lygmeniu Komisija 2007–2013 m. panaudos iki [40,3 mln. EUR iš bendros 1 060 mln. EUR finansavimo sumos] visai Vystymo

bendradarbiavimo priemonės „Investicijų į žmones“ teminei programai siekdama remti pasaulinius ir regioninius veiksmus ŽISS srityje. Finansavimas gali būti skiriamas tokiems skatinamiesiems veiksams: AS/NAVVP vadovavimo plėtojant Afrikos veiksmus stiprinimas, regioninių veiksmų platformų kūrimo rėmimas, privataus sektoriaus, pilietinės visuomenės ir išeivių įtraukimo į nacionalinių ŽISS strategijų kūrimą rėmimas, Pasaulinio veiksmų koordinavimo per Pasaulinę sveikatos sistemos darbuotojų sąjungą rėmimas.

5.2. Stebėsena ir vertinimas

ES remia ŽISS stebėsenos ir vertinimo sistemų šalių lygmeniu kūrimą, naudodama rodiklius, parengtus Sveikatos metrikos tinklo, ir stebės bendrus ES veiksmus siekiant pažangos ŽISS srityje pagal Parlamento ir Tarybos dėl Europos veiksmų programos kovai su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze išorės veiksmų programą.

1 PRIEDAS

Santrumpos

AS	Afrikos Sąjunga
EK	Europos Komisija
ES	Europos Sąjunga
GHWA	Pasaulinė sveikatos sistemos darbuotojų sąjunga
ŽI	Žmogiškieji ištekliai
ŽISS	Žmogiškieji ištekliai sveikatos sistemoje
ŽIV/AIDS	Žmogaus imunodeficito virusas / įgytas imunodeficito sindromas
TVF	Tarptautinis valiutos fondas
TVT	Tūkstantmečio vystymo tikslai
NAVP	Naujoji Afrikos vystymo partnerystė
NVO	Nevyriausybinių organizacijų
VP	Veiklos programa
TP	Techninė pagalba
TB	Tuberkuliozė
JT	Jungtinės Tautos
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija

2 PRIEDAS

Literatūra

1. Europos Sąjungos Taryba: generalinis sekretoriatas; 2006 m. balandžio 10 d. dokumentas 8359/06. ES veiklos strategija dėl besivystančiose šalyse kilusios žmogiškųjų išteklių krizės sveikatos sistemoje: Europos Sąjungos Tarybos ir valstybių narių vyriausybių atstovų Tarybos susitikimo išvados ir ES bendras pareiškimas dėl žmogiškųjų išteklių besivystančių šalių sveikatos sistemoje
2. Žmogiškieji ištekliai sveikatos sistemoje: kaip įveikti krizę. 2005 m. vasario 24–25 d. Osle vykusių konsultacijų ataskaita.
3. 2005 m. liepos 18–20 d. Brazavilyje, Kongas, įvykusio regioninio konsultacinio susitikimo dėl žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje darbotvarkės šalių lygmeniu įgyvendinimo.
4. Praktinis seminaras, skirtas Azijos žmogiškųjų išteklių mokymo tinklo veiklai, rugpjūčio 3–5 d., Bankokas, Tailandas.
5. COM (2005) 489, 2005 m. spalio 12 d. ES strategija Afrikai: Europos ir Afrikos pakto link siekiant spartinti Afrikos vystymąsi.
6. COM (2004) 301, 2004 m. balandžio 20 d. Aukšto lygio svarstymo proceso apie pacientų judumą ir sveikatos priežiūros sistemų plėtrą Europos Sąjungoje tęstiniai veiksmai.