



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 21.12.2006
COM(2006) 870 galīgā redakcija

KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI

**Eiropas rīcības programma, lai likvidētu veselības aprūpes darbinieku kritisko trūkumu
jaunattīstības valstīs (2007.–2013. gads)**

KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI

Eiropas rīcības programma, lai likvidētu veselības aprūpes darbinieku kritisko trūkumu jaunattīstības valstīs (2007.–2013. gads)

1. POLITIKAS KONTEKSTS UN RĪCĪBAS PROGRAMMAS DARBĪBAS JOMA

Eiropas Komisija (EK) 2005. gada decembrī pieņēma paziņojumu „ES stratēģija rīcībai saistībā ar cilvēkresursu krīzi veselības nozarē jaunattīstības valstīs” – COM (2005) 642, kurā aprakstīts veselības aprūpes darbaspēka krīzes mērogs un komplicētība un argumentēts par labu visaptverošai un saskaņotai ES atbildei.

Sanāksmē 2006. gada 10.–11. aprīlī Vispārējo lietu un ārējo attiecību padome (VLĀAP) pieņēma secinājumus par ES stratēģiju rīcībai. Padome aicināja EK un dalībvalstis izstrādāt saskaņotu ES atbildi, lai atbalstītu valsts līmeņa centienus cilvēkresursu krīzes veselības nozarē (HRH) pārvarēšanai(1) (**visas atsaucēs sk. 2. pielikumā**). Padome pieņēma arī ES vienprātības ziņojumu par cilvēkresursu krīzi veselības nozarē, norādot, ka:

„Eiropa ir apņēmusies atbalstīt starptautisku rīcību, lai likvidētu veselības aprūpes darbinieku trūkumu pasaules mērogā un cilvēkresursu krīzi veselības nozarē jaunattīstības valstīs”.

Šī rīcības programma (RP) ir atbilde uz Padomes secinājumiem un ir sagatavota, apspriežoties ar ES dalībvalstīm, ņemot vērā globālo analīzi, kas izklāstīta 2006. gada Pasaules veselības ziņojumā. Cilvēkresursu darba grupa, kas izveidota pēc Padomes pieprasījuma RP izstrādei, ir noteikusi tos pasākumus valsts, reģionālā un pasaules līmenī, kurus turpinās ES (EK un dalībvalstis), un pasākumus, ko tieši atbalstīs EK.

2. ES PASĀKUMI VALSTS LĪMENĪ

ES sniedz atbalstu, lai palielinātu veselības aprūpes darbinieku resursus, izmantojot divpusējas programmas daudzās valstīs. Tomēr, ņemot vērā problēmas mērogu, ir jāpalielina atbalsta kvantitāte un kvalitāte un sistemātiskāk ir jānovērtē HRH radītie ierobežojumi veselības aprūpes sistēmas attīstībai. Lai gan daļa HRH atbalsta tiek sniegta nozares programmu ietvaros un saskaņota ar valsts prioritātēm, joprojām ir vajadzīga daudz lielāka koordinācija un visu galveno dalībnieku, tostarp privātā sektora un pilsoniskās sabiedrības, efektīvāka iesaistīšana valsts līmenī, lai atbalstītu nostiprinātu valsts līmeņa atbildi. **ES, strādājot ar citām finansēšanas un tehniskām aģentūrām, veiks koordinētus pasākumus, lai saskaņotu atbalstu valsts līmenī ar valsts mērogā noteiktām stratēģijām un prioritātēm, atbalstot visu galveno ieinteresēto personu aktīvu iesaistīšanu.**

Esošās atbalsta programmas tiek finansētas dažādi, sākot ar vispārējā budžeta un nozares budžeta atbalstu, nozares mēroga pieeju apvienoto finansējumu un finansēšanu ar daudzpusēju aģentūru starpniecību un projektu finansēšanas mehānismiem. ES atbalstīs lielāku koordināciju starp ES un citiem līdzekļu devējiem, lai atbalstītu valsts vadītu veselības aprūpes plānošanu. ES dalībvalstis un EK sniegs lielāku atbalstu valsts līmeņa centieniem

stiprināt valsts veselības aprūpes sistēmas, atbalstot vispusīgu un ietverošu valsts stratēģiju izstrādi, lai palielinātu veselības aprūpes darbaspēka resursus un ražīgumu.

Valsts resursi tiks nostiprināti ar šādiem pasākumiem.

2.1. Valsts līmeņa politiskais un politikas dialogs un plānošana

- (1) **ES ierosinās HRH jautājumu kā šķērslī progresam 4., 5. un 6. tūkstošgades attīstības mērķa (TAM) sasniegšanā valsts politikas dialogā par nabadzības samazināšanu un pārrunās par sociālās pārvaldības stiprināšanu. Šis politikas dialogs tiks stiprināts, izmantojot EK un dalībvalstu kompetenci un sadarbojoties ar attiecīgajām tehniskajām aģentūrām un ekspertiem, lai nodrošinātu, ka politikas dialoga pamatā ir pārlicinošāki pierādījumi.** Nostiprināta pārvaldība, lielāka valdības atbildība par progresu TAM sasniegšanā, pakalpojumu mērķu un finansējuma lielāka pārredzamība un attiecīgo ministriju plaša starpnozaru politikas dialoga veicināšana saistībā ar centieniem veikt valsts pārvaldes reformu un nostiprināt to ir svarīgi priekšnosacījumi taisnīgākai un atbilstošākai veselības aprūpes nodrošināšanai. Tiks risināti saistīti jautājumi par ražīgu nodarbinātību, dzimumu līdztiesību, pieņemot darbā, efektīvāku pakalpojumu izvēršanu un sniegšanu, akreditāciju un kvalifikācijas atzīšanu medicīnas nozarē, atbilstošas darba un sociālās aizsardzības veicināšanu, ekonomisko migrāciju un attīstību, medicīnas pakalpojumu tirgojamību un šo faktoru lomu cilvēkresursu attīstībā veselības nozarē un nabadzības samazināšanā.
- (2) **ES turpinās darbu, kas sākts pie TAM līgumu noslēgšanas mehānisma izveides, lai ciešāk saistītu ilgāka termiņa budžeta atbalstu ar progresu TAM sasniegšanā.** Cilvēkresursi ir ilgtermiņa kārtējās izmaksas, un efektīva plānošana var notikt tikai tad, ja ir pamatota garantija ilgtermiņa, ilgtspējīgam un prognozējamam finansējumam. ES atbalstīs centienus, lai palielinātu starptautiskas palīdzības attīstības jomā apjomu, ilgumu un prognozējamību. Turklāt **ES risinās dialogus ar valdībām un starptautiskām finanšu iestādēm par iespējām palielināt fiskālo telpu sociālās nozares ieguldījumiem.**
- (3) ES atbalstīs valsts centienus novērtēt, plānot un pārvaldīt cilvēkresursu attīstību un efektīvi iesaistīt pilsonisko sabiedrību un privāto sektoru valsts atbildē. Tiks atbalstīta *HRH* politikas novērtēšanas un uzraudzības standartizācija, izmantojot rādītāju kopumu, ko izstrādā veselības novērtēšanas tīkls, un uz pierādījumiem balstītas struktūras *HRH* analīzei un atbildei, kuras izstrādā PVO un Vispasaules veselības aprūpes darbaspēka alianse (*GHWA*). Atbalsts tiks sniegts pētniecībai, lai noteiktu veselības aprūpes darbinieku skaita saglabāšanas un uzturēšanas jautājumus, pamatojoties uz darbaspēka motivācijas pētījumiem. Atbalsts tiks sniegts, lai stiprinātu *HR* vadību un plānošanu, pamatojoties uz globāli saskaņotu paraugpraksi, izmantojot privātā sektora prasmes un kompetenci. Šī procesa panākumu pamatā būs dialogs ar profesionālām organizācijām, ar medicīnas un aprūpes darbinieku arodbiedrībām, ar pētniecības iestādēm un citiem pilsoniskās sabiedrības pārstāvjiem. ES atbalstīs konsultēšanos un vienprātības veidošanu, lai nodrošinātu, ka pilsoniskās sabiedrības viedoklis

tiek ievērots valsts *HRH* plānošanā. EK un ES veselības aprūpes plānošanā *HRH* būs kā šķērsgriezuma jautājums, kas pilnībā jāņem vērā visos ES atbalstītos ar veselības aprūpi saistītos intervences pasākumos.

2.2. Resursu palielināšana

- (1) ES atbalstīs pētniecību, lai noteiktu efektīvus un novatoriskus veidus cilvēkresursu palielināšanai veselības nozarē, tostarp atbilstošā diapazona, kadru un dzimumu līdzsvara novērtēšanai, kas ir vajadzīga, lai novērstu kritiskos trūkumus. Pētniecība ietvers pašreizējās darba slodzes novērtējumus, atzīstot, ka daudzu veselības aprūpes darbinieku slodze jau pārsniedz tiem noteiktās lomas un pienākumus. Tiks veikts vidējā līmeņa tehniķu, palīgdarbspēka un kopienas darbaspēka potenciālo lomu un funkciju un paštrinātu mācību novērtējums, lai ātri paplašinātu pakalpojumu pieejamību.
- (2) **ES atbalstīs valsts līmeņa mācību iespēju, tostarp cilvēkresursu vadības mācību iespēju, paplašināšanu.** ES izpētīs arī saistīto attiecību starp iestādēm turpmākās iespējas, lai ilgtermiņā stiprinātu resursu palielināšanu un attīstītu dienviņu–dienviņu un ziemeļu–dienviņu mācību kopienas. Resursu attīstībai ir jābūt vērstai uz individuālām mācību vajadzībām, paplašinot mācību iespējas, kā arī organizatorisku un institucionālu resursu palielināšanu veselības aprūpes darbaspēka plānošanai, atbalstīšanai un vadībai. Tiks izpētīta arī pētniecība par uzdevumu pārdales efektivitāti, lai palielinātu resursus, paplašinot profesionālo veselības aprūpes darbinieku un palīgdarbinieku lomas. Elementi, kurus varētu iekļaut saistītās programmās, ir darbs pie pašvaldības veselības aprūpes darbinieku mācībām un akreditācijas, uzdevumu pārdales, veselības aprūpes darbinieku kompetenču un prasmju apvienojuma noteikšana, novatorisku mācību metožu veicināšana, piemēram, mācību laika saīsināšana, mācībspēku kopīga izmantošana un infrastruktūras izmantošanas optimizēšana, un sistēmas izveide valstīm, lai novērtētu un attīstītu iestāžu mācību iespējas. Svarīga būs arī mūžizglītības attīstīšana, lai papildinātu sākotnējās mācības un formālu pēcdiploma izglītību.
- (3) **Tiks atbalstītas saistītas programmas starp profesionālām institūcijām un reglamentējošām aģentūrām,** lai palielinātu to resursus un atbalstītu profesionālu apvienību lielāku lomu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu vadībā un pārvaldībā.

2.3. Civildienesta reforma un dienesta noteikumu uzlabošana

Visaptverošu stimulu komplektu attīstīšana, tostarp lielākas algas un pabalsti un uzlabota darba vide, saistībā ar skaidru un izmērojamu stratēģiju dienesta uzlabošanai un atbilstoša darba veicināšanu būs *HRH* atbildes svarīgs komponents daudzās valstīs. Jāapsver arī stimuli darbam nepietiekami apkalpotās jomās, lai palielinātu pakalpojumu pieejamību nabadzīgajiem un atstumtajiem. ES atbalstīs nepieciešamo analītisko darbu, lai palīdzētu risināt šos jautājumus atbilstīgu *HRH* valsts atbilžu kontekstā. **Ar algu nesaistīti stimuli, tostarp darba vides uzlabojumi un dienesta efektivitāte, tiek uzskatīti par svarīgiem veselības aprūpes darbinieku saglabāšanai.** Tiks atbalstīti novatoriski atbalsta pasākumu komplekti, kas ietver lētu aizdevumu, izglītības pabalstu pieejamību veselības aprūpes darbinieku bērniem un lielākas profesionālās attīstības iespējas. Alga un citi finanšu

stimuli ir jāattīsta, ņemot vērā plašākus civildienesta reformas plānus, bet atzīstot veselības aprūpes nozares īpašās vajadzības. **ES atbalstīs darba tirgus analīzi vai izpēti, tostarp valsts, privātā un nevalstiskā sektora algas skalu un nosacījumu novērtēšanu un šo faktoru saistību ar veselības aprūpes kvalitāti, lai noteiktu reālus kritērijus veselības aprūpes darbaspēka algām.** Lielāks finansējums veselības aprūpes darbiniekiem jāsaista ar skaidriem un izmērojamiem mērķiem attiecībā uz uzlabotiem pakalpojumu rezultātiem (produktivitāti), piemēram, lielāka pakalpojumu izmantošana, mazāk darbinieku darba kavējumu un lielāka klientu apmierinātība.

2.4. HIV/AIDS, TB un malārijas apkarošana

HIV/AIDS epidēmija un TB un malārijas pieaugošais slogs ir saasinājis veselības aprūpes darbaspēka krīzi, palielinot darba slodzi sistēmai, kura jau tā ir noslogota. Tiek atzīta veselības aprūpes darbinieku īpašā problēma noteikt savu HIV statusu un saņemt antiretrovirālo ārstēšanu, ņemot vērā bailes no izolācijas. **ES atbalstīs PVO ārstēšanas, mācību un saglabāšanas stratēģijas iekļaušanu valsts veselības aprūpes un HIV/AIDS valsts stratēģijās.** Politikas dialoga mērķis būs nodrošināt, lai veselības aprūpes darbaspēka krīze tiktu ņemta vērā veselības aprūpes nozares plānošanā. ES turpinās atbalstīt Vispasaules AIDS, TB un malārijas apkarošanas fondu, lai nodrošinātu, ka tās valstu koordinācijas mehānisms saista valsts atbildi uz HIV/AIDS, TB un malāriju ar vajadzību izveidot efektīvu veselības aprūpes sistēmu, kas var reaģēt uz valsts noteiktām veselības aprūpes prioritātēm.

2.5. Dzimumu līdztiesības veicināšana veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā

ES atbalstīs politikas, kas atzīst un novērš dzimumu atšķirības un dzimumu nevienlīdzības cilvēkresursu stratēģiju izstrādē veselības nozarē. Tiks atbalstīti mehānismi, lai atbalstītu sieviešu kā veselības aprūpes darbaspēka lomu, pievēršot īpašu uzmanību dzimumu vienlīdzības jautājumiem izglītības un mācību, darbā pieņemšanas, algas, karjeras izaugsmes un lēmumu pieņemšanas amatu jautājumos.

2.6. Pašvaldību atbalstīšana un stiprināšana

ES atbalstīs politikas, kas veicina valsts un nevalstiskus dienestus, lai tie varētu atbalstīt uz pašvaldību balstītu aprūpi un atbalstu cilvēkresursu valsts stratēģiju ietvaros. Veselības aprūpes darbinieku trūkums ir palielinājis aprūpes slogu pašvaldībām un jo īpaši sievietēm, jo viņas veic gan brīvprātīgu darbu pašvaldībā, gan neformālu aprūpi ģimenēs.

2.7. Eiropas tehniskā kompetence

ES palielinās savas tehniskās palīdzības (TP) koordināciju, lai atbalstītu valsts plānošanu, nosakot kompetenci par HRH plānošanu. ES atbalstīs ES TP pieejamības labāku saskaņošanu, veicinot saņēmēju vadītu TP kopēju fondu izveidi, lai valstis varētu izmantot vispiemērotāko pieredzi. Tiks izmantoti tādi mehānismi kā kopēja plānošana, uzraudzība un ziņojumu sniegšana, lai optimāli izmantotu ES zinātību valsts līmeņa plānošanas atbalstam.

2.8. Pēckonflikta vai nestabilas valstis

Konflikta valstīs vai nestabilās valstīs, kurās valdības spēja efektīvi plānot valsts cilvēkresursu vajadzības ir ierobežota, **ES arvien vairāk strādās, izmantojot mehānismus, kas atspoguļo valsts struktūras, lai sniegtu prognozējamāku, ilgāka termiņa, koordinētu**

atbalstu saistībā ar progresu TAM sasniegšanā. EK Humānās palīdzības birojs attiecīgā gadījumā palīdzēs atbalstīt koordinācijas centienus, aktīvi ņemot vērā veselības aprūpes darbaspēka situāciju savā humānās palīdzības plānošanā. Ja situācija valstī to atļauj, tiks attīstīti mehānismi valsts *HR* palielināšanai, piemēram, slēdzot līgumus par pakalpojumiem ar NVO starpniecību un palielinot valsts resursus, lai slēgtu līgumus par pakalpojumiem, kā izmēģināts Afganistānā. Cilvēkresursu jautājumu efektīva apsvēršana pārejā no humānās palīdzības atbalsta uz ilgāka termiņa palīdzību attīstības jomā ir svarīga daļa ar atjaunošanas un attīstības procesu saistīto atvieglojumu un tiks noteikta to prioritāte, lai pievērstu uzmanību pārejas valstīs.

3. ES PASĀKUMI REĢIONĀLĀ LĪMENĪ

Pašlaik vērojami centieni noteikt prioritārus reģionālos pasākumus Āfrikā, Āzijā un Latīņamerikas un Karību jūras reģionā. Lai gan ES atbildē Āfrikai tiks noteikta prioritāte, *HRH* problēmas ir būtiskas citos reģionos, un ES atbildē tiks ņemta vērā nepieciešamība pēc globālas rīcības, kas pielāgota, lai atbilstu atšķirīgām reģionālām vajadzībām. **ES atbalstīs plānošanu, analīzi, kā arī tehnisko un politisko dialogu par cilvēkresursiem, kas ir vajadzīgi efektīvai atbalstīšanai un rīcībai.** Oslo sanāksmē par cilvēkresursiem(2) tika ierosināts, ka globāla un reģionāla rīcība ir jākoordinē ar rīcības platformām, apvienojot galvenās ieinteresētās personas, un globāliem un reģionāliem novērošanas centriem jāinformē tās. Ir izveidota reģionāla platforma cilvēkresursiem veselības nozarē Āfrikā(3) un sākts Āzijas rīcības mācību tīkls par cilvēkresursiem(4). Tiks izpētīta reģionālu platformu nepieciešamība citos reģionos.

3.1. Politiskā vadība Āfrikā

Ņemot vērā veselības aprūpes darbinieku krīzes nesamērīgo ietekmi uz Āfriku, globālajā atbildē uz cilvēkresursu krīzi jāņem vērā Āfrikas vajadzības. ES strādās ar *AU/NEPAD*, reģionālām ekonomikas kopienām, ANO aģentūrām un ar NVO un pilsoniskās sabiedrības organizāciju reģionāliem tīkliem, lai atbalstītu spēcīgu Āfrikas balsi globālajā atbildē uz *HRH* krīzi. ES atbalsts cilvēkresursiem veselības nozarē Āfrikā noteikts vispārējās ES stratēģijas Āfrikai(5) kontekstā. **Tās stratēģiskā atbalsta ietvaros AU EK atbalstīs pastiprinātu AU/NEPAD vadību reģionālā darbībā. Reģionālā atbilde izmantos tehniskos tīklus, kas izveidoti ar PVO un Vispasaules veselības aprūpes darbaspēka alianses darbu, un palīdzēs veidot reģionālu rīcības platformu.**

3.2. Atbalsts Āfrikas reģioniem

ES pārrunās ar Āfrikas reģioniem to, kā risināt cilvēkresursu krīzi, izmantojot pasākumus, kas saistīti ar reģionālas ekonomiskās integrācijas procesu un ekonomiskas partnerības nolīgumiem. Tiks pārrunāti saistīti jautājumi par ekonomisko migrāciju un migrāciju no dienvidiem uz dienvidiem. Mērķis būs stiprināt un vadīt cilvēkresursu reģionālo tirgu, lai samazinātu intelektuālā darbaspēka emigrācijas nelabvēlīgo ietekmi, pārvēršot intelektuālā darbaspēka emigrāciju intelektuālā darbaspēka aprītē un intelektuālā darbaspēka ieplūdē, izmantojot reģionālus līgumus par prasmju kopīgu izmantošanu, kā arī par migrāciju un attīstību.

3.3. Atbalsts cilvēkresursu reģionāliem novērošanas centriem

ES atbalstīs Āfrikas reģionālā novērošanas centra attīstību, kas būs reģionālas paraugprakses glabātava un apkopos, salīdzinās un analizēs datus, izplatīs informāciju un atbalstīs politiku, pamatojoties uz valsts *HR* informāciju. Darbam jāietver kritēriju noteikšana cilvēkresursiem un valsts darbības rezultātu salīdzināšana. PVO ir resursi un pilnvaras šim darbam.

3.4. Reģionālu mācību resursu attīstīšana, izcilības tīklu paplašināšana un e-veselības attīstīšana

- (1) ES atbalstīs reģionālas mācību iespēju plānošanu un izpētīs iespējas, lai apmierinātu valsts vajadzības, izmantojot šos reģionālos resursus. 7. izpētes pamatprogramma (2007.–2013. gadam) un tās īpašie starptautiskie sadarbības pasākumi (*SICA*) atbalstīs pasākumus, lai paplašinātu mācību iespējas. ES atbalstīs mācību tīklu attīstību reģionos un starp tiem. Tiks izpētītas ziemeļu – dienvidu un dienvidu – dienvidu saiknes, lai izveidotu izcilības tīklus, kas atbalsta veselības aprūpes prasmju, kompetences un pētniecības resursu attīstīšanu. EK turpinās atbalstīt reģionālas sanāksmes, lai noteiktu apgabalus, kuros reģionāls darbs var radīt pievienoto vērtību, un izveidos sakarus starp valstīm pieredzes apmaiņai, piemēram, EK plāno tīklu cilvēkresursu informācijas apmaiņai starp valstīm, kurās runā portugāļu valodā, un tiks apsvērtas citas līdzīgas iniciatīvas.
- (2) Tiks izpētīts informācijas tehnoloģijas potenciāls, lai uzlabotu saziņu starp dienesta līmeņiem, atbalstītu medicīnas izglītību, teledarbu un tālmācību un uzlabotu darba vides kvalitāti un efektivitāti. Komisija, strādājot ar Eiropas Kosmosa aģentūru un PVO, ir izveidojusi darba grupu par e-veselību Āfrikai. Darba grupa izpētīs uzlabotu telekomunikāciju potenciālu, lai samazinātu attālumu starp veselības aprūpes darbiniekiem lauku rajonos līdz to kolēģiem un speciālistiem citur un atbalstītu telekonsultācijas, kā arī veselības aprūpes nozares mācības un resursu palielināšanu Āfrikā. Komisija ir nodrošinājusi finansējumu daudzām darba grupas sanāksmēm, kuru kulminācija būs Āfrikas ieinteresēto personu konference. Darba grupas iznākums informēs ES atbalsta attīstību lielākai savienojamībai Āfrikā – ES stratēģijas Āfrikai galveno komponentu.

3.5. Reģionālas pētniecības resursu stiprināšana

Pētniecības resursu palielināšana ir ārkārtīgi svarīga akadēmiskās un klīniskās pētniecības iestāžu resursu pārkvalificēšanai un intelektuālā darbaspēka emigrācijas novēršanai. **ES turpinās atbalstīt pētniecības resursu palielināšanu, tostarp EK atbalsts klīniskās pētniecības resursu attīstīšanai ar Eiropas un jaunattīstības valstu klīnisko pētījumu partnerības (EDCTP) starpniecību Āfrikai uz dienvidiem no Sahāras.** Tiks veicināta vietējo kopienu iesaistīšanās pētniecības darbībā un sinerģijas stiprināšana starp pētniecības un veselības aprūpes darbībām vietējā un reģionālā līmenī.

4. ES PASĀKUMI PASAULES LĪMENĪ

Ar ES apņemšanos līdz 2015. gadam piešķirt 0,7% no ES nacionālā kopienākuma kā palīdzību attīstības jomā ES nodrošinās vairāk nekā 60% no globālās palīdzības attīstības jomā līdz 2010. gadam. ES koordinācija palīdzēs palielināt ieguvumu no šī pieaugošā

palīdzības apjoma un stiprināt starptautiskos centienus palielināt palīdzības saskaņošanu un sakārtošanu. ES atzīst nepieciešamību pēc starptautiskās atbildes uz *HRH* krīzi lielākas koordinācijas pasaules mērogā un ir apņēmusies veicināt atbilstošu darbu visiem, kā izklāstīts COM (2006) 249.

4.1. ES iekšējā rīcība: ES veselības aprūpes darbaspēka plānošanas stiprināšana un intelektuālā darbaspēka aprites veicināšana

- (1) Nākamo gadu laikā Eiropas Savienībā būs arvien lielāks veselības aprūpes profesionāļu trūkums, kā izklāstīts Komisijas paziņojumā par paveiktā darba kontroli attiecībā uz augsta līmeņa pārdomu procesu par pacientu mobilitāti un veselības aprūpes attīstību Eiropas Savienībā(6). Pilnībā ievērojot subsidiaritātes principu, **tiks izstrādāta saskaņota Eiropas stratēģija par tādiem jautājumiem kā pietiekama skaita veselības aprūpes profesionāļu uzraudzība, apmācība, pieņemšana darbā un darba apstākļi, lai palīdzētu nodrošināt, ka Eiropas Savienība kopumā varēs sasniegt savu mērķi – nodrošināt augstas kvalitātes veselības aprūpi, nesaasinot cilvēkresursu krīzi jaunattīstības valstīs.**
- (2) Komisija sasauca Veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes augsta līmeņa grupu, un Veselības aprūpes profesionāļu darba grupai ir uzdots izskatīt darbā pieņemšanas praksi Eiropas Savienībā. Šajā kontekstā tā **izstrādās tādu principu kopumu, lai vadītu veselības aprūpes darbinieku pieņemšanu darbā Eiropas Savienībā un pieņemšanu darbā no trešām valstīm, kas mēģinās samazināt negatīvo ietekmi uz veselības aprūpes darbaspēka resursiem trešās valstīs.** ES atbalstīs Pasaules veselības asamblejas rezolūcijā ietverto prasību izstrādāt globālu rīcības kodeksu par ētisku pieņemšanu darbā.
- (3) EK paziņojumā par migrāciju un attīstību norādīts, ka dalībvalstis tiks aicinātas pastiprināt savu dialogu ar diasporu organizācijām. **Tiks atbalstīta alianšu veidošana starp diasporu organizācijām un ar to mītnes valstīm. ES izpētīs veidus, kā konstruktīvi apvienot daudzas maza mēroga diasporu iniciatīvas stratēģiskākos un koordinētos pasākumos.** Tiks izskatīta iespēja uz konkursa pamata piešķirt finansējumu šādas sadarbības uzsākšanai.
- (4) ES attīstīs mehānismus un pamatnostādnes, lai atbalstītu veselības aprūpes darbinieku lokveida migrāciju, un izpētīs tādus jautājumus kā to diasporu dalībnieku pensijas tiesību nododamība un uzturēšanās tiesību ES aizsardzība, kuri piedalās īslaicīgas atgriešanās programmās. Tiks izpētīti arī kvalifikācijas atzīšanas un veselības aprūpes pakalpojumu tirgojamības jautājumi. ES atbalstīs brīvprātīgo programmām, kuras virza pieprasījums, un koncentrēs uzmanību uz resursu palielināšanu un prasmju nodošanu.
- (5) ES izpētīs iespēju atbalstīt partnerības starp medicīnas iestādēm ES un jaunattīstības valstīs, ar ko varētu nodrošināt resursu palielināšanu un ieinteresētie veselības aprūpes profesionāļi varētu sadalīt savu darbību starp divām partneriestādēm.

4.2. Finansējuma mobilizēšana pasaules līmenī *HR* resursu palielināšanai

ES starptautiskās pārrunās uzsvērs ilgtermiņa, prognozējama finansējuma nozīmi, lai novērstu veselības aprūpes darbaspēka krīzi starptautisku centienu ietvaros palielināt finansējumu progresam TAM sasniegšanā. ES turpinās savu dialogu ar SVF un Pasaules

Banku, lai noteiktu veidus makroekonomisko ierobežojumu pārvarēšanai valsts līmenī, kas var ierobežot ieguldījumus veselības aprūpē. **EK un ES dalībvalstis turpinās aktīvi darboties globālu finansēšanas instrumentu padomēs, kas strādā, lai nodrošinātu arvien lielāku saskaņošanu ar valsts prioritātēm, lai paplašinātu fiskālo telpu nepieciešamiem ieguldījumiem resursu palielināšanā.** Tādi fondi kā Vispasaules AIDS, TB un malārijas apkarošanas fonds un Vispasaules vakcīnu iniciatīvas alianse ir gatava novirzīt līdzekļus tādos veidos, kas palīdz veidot vispārēju sistēmu, tajā pašā laikā paātrinot rīcību attiecībā uz prioritārām slimībām.

5. NĀKAMIE SOĻI

5.1. Finansējums

- (1) Pasaules veselības ziņojumā 2006. gadā aplēsts, ka, lai segtu ieguldījumu izmaksas lielāka veselības aprūpes darbaspēka apmācībai 20 gadu laikā, vidējai, resursu ziņā nabadzīgai valstij katru gadu būtu jāpalielina vidējie veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju par aptuveni 1,60 USD. Līdz 2025. gadam būtu nepieciešams minimāls palielinājums par 8,30 USD uz vienu iedzīvotāju veselības aprūpes nozares budžetā, lai izmaksātu veselības aprūpes palielinātā darbaspēka algas.
- (2) Galvenā problēma atbilstoša veselības aprūpes darbaspēka finansēšanā būs radīt fiskālo telpu, kas ir vajadzīga ilgtermiņa ieguldījumiem, sniedzot palielināta apjoma ilgtermiņa un prognozējamu palīdzību. Būs vajadzīgi efektīvi pasākumi, lai to pielāgotu makroekonomisko ierobežojumu ietvaros un ar tādiem pasākumiem kā veselības aprūpes darbinieku algu izdevumu ierobežojumu nodalīšana no citu ierēdņu algu izdevumu ierobežojumiem. Ierosinātie ieguldījumu palielinājumi ir ciešāk jāsaista ar darbības rezultātiem labākas kvalitātes pakalpojumu uzlabotas pieejamības un izmantošanas izteiksmē. Veselības aprūpes darbaspēka rādītāja iespējamā iekļaušana TAM ietvaros tiks adresēta TAM rādītāju starpaģentūrai un ekspertu grupai, kas ir atbildīga par datu sagatavošanu un analīzi un progresu TAM sasniegšanā uzraudzību, kas nodrošina saiknes starp finansējumu, *HRH* ieguldījumiem un progresu TAM sasniegšanā labāku uzraudzību. Komisija palielinās tā sava finansējuma proporciju, ko nodrošina kā budžeta atbalstu, un ES mērķis būs nodrošināt ilgāka termiņa, prognozējamāku finansējumu, kas saistīts ar progresu TAM sasniegšanā, izstrādājot TAM līgumu slēgšanas mehānismu. Lai uzraudzītu ES apņemšanos palielināt finansiālo atbalstu *HRH* situācijas uzlabošanai, **Komisija līdz 2007. gada beigām izstrādās sistēmu, lai reģistrētu un regulāri precizētu dalībvalstu un EK atbalstītos *HR* pasākumus, kuri finansēti no divpusējiem un daudzpusējiem avotiem, un salīdzinās ES finansējuma līmeņus ar citu līdzekļu devēju un starptautisku finanšu iestāžu finansējuma līmeņiem.**
- (3) Papildus centieniem mobilizēt resursus valsts līmenī Komisija izmantos līdz [40,3 miljoniem euro 2007.–2013. gada periodā no 1 060 miljonu euro] finansējuma, kas ir pieejams attīstības sadarbības instrumenta visai tematiskai programmai „Ieguldījumi cilvēkos”, lai atbalstītu veicinošus globālus un reģionālus pasākumus cilvēkresursiem veselības nozarē. Finansēšanai tiks apsvērti visi tādi veicinoši pasākumi kā *AU/NEPAD* vadības stiprināšana, izstrādājot Āfrikas atbildi, reģionālu rīcības platformu izstrādes atbalstīšana, atbalsts privātā sektora, pilsoniskās sabiedrības un diasporu iesaistīšanai *HRH* valstu stratēģiju izstrādē, izmantojot

uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, un rīcības globālas koordinācijas atbalstīšana, izmantojot Vispasaules veselības aprūpes darbaspēka alianses darbu.

5.2. Uzraudzība un novērtēšana

ES atbalstīs *HRH* valsts līmeņa uzraudzības un novērtēšanas sistēmas attīstību, izmantojot rādītājus, ko izstrādā veselības novērtēšanas tīkls, un uzraudzīs ES kopējo rīcību attiecībā uz *HRH* progresu saskaņā ar plānoto paziņojumu Parlamentam un Padomei par Eiropas rīcības programmu cīņai ar HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi, veicot ārējās darbības.

1. PIELIKUMS

Saīsinājumi

<i>AU</i>	Āfrikas Savienība
<i>EK</i>	Eiropas Komisija
<i>ES</i>	Eiropas Savienība
<i>GHWA</i>	Vispasaules veselības aprūpes darbaspēka alianse
<i>HR</i>	Cilvēkresursi
<i>HRH</i>	Cilvēkresursi veselības nozarē
<i>HIV/AIDS</i>	Cilvēka imūndeficīta vīruss/Iegūtā imūndeficīta sindroms
<i>SVF</i>	Starptautiskais valūtas fonds
<i>TAM</i>	Tūkstošgades attīstības mērķi
<i>NEPAD</i>	Jaunā partnerība Āfrikas attīstībai
<i>NVO</i>	Nevalstiska organizācija
<i>RP</i>	Rīcības programma
<i>TP</i>	Tehniskā palīdzība
<i>TB</i>	Tuberkuloze
<i>ANO</i>	Apvienoto Nāciju Organizācija
<i>PVO</i>	Pasaules veselības organizācija

2. PIELIKUMS

Atsauces

1. Eiropas Savienības Padome: Ģenerālsekretariāts, 2006. gada 10. aprīlis. Dokuments 8359/06. ES stratēģija rīcībai saistībā ar cilvēkresursu krīzi veselības nozarē jaunattīstības valstīs: Eiropas Savienības Padomes un dalībvalstu valdību pārstāvju sanāksmes Padomē secinājumi un ES paziņojums par apņemšanos attiecībā uz cilvēkresursiem veselības nozarē jaunattīstības valstīs.
2. Cilvēkresursi veselības nozarē: krīzes pārvarēšana: ziņojums no apspriedes Oslo, 2005. gada 24.-25. februāris.
3. Reģionāla konsultatīva sanāksme par *HRH* turpmāko darba kārtību valsts līmenī, 2005. gada 18.-20. jūlijs, Brazavilla, Kongo. Sanāksmes secinājumi.
4. Seminārs par Āzijas rīcības mācību tīklu cilvēkresursiem veselības nozarē, 3.-5. augusts, Bangkoka, Taizeme.
5. COM (2005), 2005. gada 12. oktobris. ES stratēģija Āfrikai: mērķis — Eiropas un Āfrikas pakts Āfrikas attīstības paātrināšanai.
6. COM (2004) 301, 2004. gada 20. aprīlis. Paveiktā darba kontrole attiecībā uz augsta līmeņa pārdomu procesu par pacientu mobilitāti un veselības aprūpes attīstību Eiropas Savienībā.