



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 21.12.2006  
KOM(2006) 870 endelig

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG  
RÅDET**

**Et EU-handlingsprogram til afhjælpning af den kritiske mangel på sundhedspersonale i  
udviklingslandene (2007-2013)**

**DA**

**DA**

## MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

### Et EU-handlingsprogram til afhjælpning af den kritiske mangel på sundhedspersonale i udviklingslandene (2007-2013)

#### 1. HANDLINGSPROGRAMMETS BAGGRUND OG RÆKKEVIDDE

Europa-Kommissionen (Kommissionen) vedtog i december 2005 en meddelelse med titlen "EU Strategy for Action on the Crisis in Human Resources for Health in Developing Countries" (KOM (2005) 642), hvori der blev sat fokus på sundhedspersonalekrisens omfang og kompleksitet og slået til lyd for omfattende og sammenhængende EU-foranstaltninger over for problemet.

Rådet (almindelige anliggender og eksterne forbindelser) vedtog på sit møde i dagene 10.-11. april 2006 konklusioner om EU's handlingsstrategi. Rådet opfordrede Kommissionen og medlemsstaterne til at fastlægge koordinerede EU-foranstaltninger til støtte for en landebaseret indsats for at afhjælpe sundhedspersonalekrisen(1) (**henvisninger i bilag 2**). Rådet vedtog også en EU-konsensuserklæring om sundhedspersonalekrisen, hvori det bl.a. hed, at:

*Europa forpligter sig til at støtte den internationale indsats for at afhjælpe den globale mangel på sundhedspersonale og den krise, der berører sundhedssektorens menneskelige ressourcer i udviklingslandene.*

Dette handlingsprogram er en opfølgning af Rådets konklusioner og et resultat af konsultationer med EU-medlemsstaterne, og det bygger på den globale analyse, der redegøres for i verdenssundhedsrapporten fra 2006. Arbejdsgruppen vedrørende menneskelige ressourcer, der blev nedsat på foranledning af Rådet med den opgave at fastlægge handlingsplanen, har foreslået foranstaltninger på landeniveau, på regionalt niveau og på verdensplan, som EU (Kommissionen og medlemsstaterne) vil gå videre med, og foranstaltninger, der vil blive støttet direkte af Kommissionen.

#### 2. EU-FORANSTALTNINGER PÅ LANDEPLAN

EU yder støtte til forøgelse af sundhedspersonalets kapacitet gennem bilaterale programmer i en række lande. På grund af problemets omfang er det imidlertid nødvendigt at øge støttens omfang og kvalitet, og der skal foretages en mere systematisk evaluering af hindringerne for udvikling af sundhedspersonalekapaciteten. Der ydes en vis støtte til sundhedspersonale under sektorprogrammer, som samordnes med nationale prioriteter, men der er behov for meget mere omfattende koordinering og for en mere effektiv inddragelse af alle centrale aktører på landeniveau, herunder fra den private sektor og civilsamfundet, med henblik på at øge de enkelte landes indsats. **EU vil samordne sine foranstaltninger med forskellige organer med ansvar for finansiering og teknisk bistand, således at støtten på landeplan tilpasses de nationale strategier og prioriteter, og støtte inddragelse af alle centrale aktører.**

Eksisterende støtteprogrammer finansieres på mange forskellige måder: ved generel budgetstøtte, sektorspecifik budgetstøtte, fælles (*pooled*) finansiering af horisontale sektorforanstaltninger, finansiering gennem multilaterale organer og projektf finansiering. EU vil yde bistand til øget koordinering mellem EU og andre donorer til støtte for de enkelte landes sundhedssektorplanlægning. EU-medlemsstaterne og Kommissionen vil yde mere bistand til de enkelte landes indsats for at styrke de nationale sundhedsvæseners ved at støtte fastlæggelse af brede og inklusive nationale strategier til forbedring af sundhedspersonalets kapacitet og resultater.

Styrket kapacitet i de enkelte lande skal opnås gennem følgende foranstaltninger:

## 2.1. Politisk dialog, politikdialog og planlægning på landeniveau

- (1) **EU vil rejse spørgsmålet om manglen på sundhedspersonale som en hindring for fremskridt hen imod virkeliggørelse af millennium-udviklingsmål 4, 5 og 6 i de nationale politikdialoger om bekæmpelse af fattigdom og i diskussioner om styrkelse af de sociale styringssystemer. Politikdialogen vil blive styrket ved at trække på EU's og medlemsstaternes ekspertise og ved at samarbejde med de relevante organer for teknisk bistand og eksperter for at sikre, at denne dialog bygger på et mere solidt grundlag.** Bedre styring, øget regeringsansvarlighed med hensyn til virkeliggørelse af millennium-udviklingsmålene, øget gennemsigtighed med hensyn til servicemål og -finansiering og fremme af en bred tværsektoriel politikdialog i de berørte ministerier, der er knyttet sammen med en indsats for at reformere og styrke den offentlige administration, er vigtige forudsætninger for en mere ligelig og behovstilpasset sundhedspleje. Tilknyttede spørgsmål vedrørende produktiv beskæftigelse, ligestilling ved ansættelse, mere effektiv anvendelse og levering af serviceydelser, certificering og anerkendelse af kvalifikationer på det medicinske område, fremme af anstændige arbejdsforhold og social beskyttelse, økonomisk bevægelighed og udvikling, omsættelighed af medicinske tjenesteydelser og disse faktoreres indvirkning på de menneskelige ressourcer i sundhedssektoren og fattigdomsbekæmpelse er alle spørgsmål, der vil blive taget op.
- (2) **EU vil gå videre med påbegyndt arbejde med fastlæggelse af en kontraktmekanisme, der skal knytte længeresigtet budgetstøtte tættere sammen med de fremskridt, som gøres med virkeliggørelse af millennium-udviklingsmålene.** De menneskelige ressourcer repræsenterer en langsigtet tilbagevendende udgift, og planlægningen kan kun være effektiv, hvis der er rimelig garanti for langsigtet bæredygtig og forudsigelig finansiering. EU vil støtte indsatsen for at øge omfanget, varigheden og forudsigeligheden af international udviklingsbistand. Hertil kommer, at **EU vil konsultere regeringer og internationale finansielle institutioner om mulighederne for at udvide de finanspolitiske rammer for investering i den sociale sektor.**
- (3) EU vil støtte den nationale indsats for at evaluere, planlægge og forvalte kapacitetsudviklingen inden for menneskelige ressourcer og for at inddrage civilsamfundet og den private sektor effektivt i den nationale indsats. Der vil blive ydet støtte til standardisering af resultatmåling og overvågning af

sundhedspersonalepolitikken med anvendelse af indikatorer, der fastlægges af Health Metrics Network, og anvendelse af dokumentationsbaserede retningslinjer for analyse af sundhedspersonalesituationen og foranstaltninger, som fastlægges af WHO og Global Health Workforce Alliance (GHWA). Der vil blive ydet støtte til forskning vedrørende fastholdelse og opretholdelse af sundhedspersonalekapaciteten baseret på undersøgelser af arbejdsstyrkens motivation. Der vil blive ydet støtte til styrkelse af forvaltning og planlægning vedrørende menneskelige ressourcer under anvendelse af generelt godkendt bedste praksis, som bygger på viden og ekspertise fra den private sektor. For at opnå positive resultater med denne proces er det nødvendigt at gå ind i en dialog med faglige organisationer, med lægernes og sygeplejerskernes fagforeninger, med forskningsinstitutioner og andre repræsentanter for civilsamfundet. EU vil fremme høringer og konsensus for at sikre, at civilsamfundet høres i forbindelse med national planlægning vedrørende sundhedssektorpersonalet. Inden for rammerne af Kommissionens og EU's sundhedsplanlægning vil sundhedspersonalet blive behandlet som et horisontalt spørgsmål, som der skal tages hensyn til i forbindelse med alle EU-støttede sundhedsrelaterede interventioner.

## 2.2. Kapacitetsopbygning

- (1) **EU vil støtte forskning i effektive og nyskabende måder til at øge sundhedspersonalekapaciteten, herunder ved vurdering af, hvilken personalesammensætning, hvilket stampersonale og hvilken kønsmæssig balance der er nødvendig for at afhjælpe kritiske mangler.** Forskningen vil omfatte evalueringer af den nuværende arbejdsbyrde, og der skal tages hensyn til, at arbejdet for mange ansatte i sundhedssektoren allerede går ud over de fastlagte roller og ansvar. Der skal foretages en evaluering af de mulige roller og opgaver for medarbejdere med middellange uddannelser, hjælpepersonale og lokalsamfundets arbejdsstyrke samt af fremskyndet uddannelse med henblik på at øge adgangen til tjenester hurtigt.
- (2) **EU vil støtte forøgelse af uddannelseskapa- citeten på landeplan, herunder uddannelseskapa- citeten inden for forvaltning af menneskelige ressourcer.** EU vil også undersøge muligheden for at etablere forbindelser mellem institutioner for at styrke den langsigtede kapacitetsopbygning og udvikle læringsfællesskaber i syd-syd-gående retning og nord-syd-gående retning. Der skal i forbindelse med kapacitetsudviklingen tages hensyn til individuelle uddannelsesbehov gennem udvidelse af uddannelsesfaciliteterne og af den organisatoriske og institutionelle kapacitetsopbygning i forbindelse med planlægning, støtte til og forvaltning af sundhedssektorpersonalet. Der skal også forskes i effektiviteten i forbindelse med arbejdsopgaveskift for at udvide kapaciteten gennem udbygning af rollerne for medicinsk uddannet personale og hjælpepersonale. Elementer, der kan indgå i tilknyttede programmer, er uddannelse og certificering af lokalt sundhedspersonale, arbejdsopgaveskift, afgrænsning af kompetencer for sundhedspersonale og blanding af færdigheder, fremme af nyskabende uddannelsesmetoder, f.eks. med afkortning af uddannelsesperioder, fakultetsdeling og optimeret anvendelse af infrastrukturer, udvikling af retningslinjer for lande med henblik på evaluering af udbygning af institutionernes uddannelseskapa- citet. Udvikling

af livslang læring for at supplere oprindelig uddannelse og egentlig videreuddannelse vil også være vigtig.

- (3) **Sammenknyttende programmer mellem faglige organer og reguleringsorganer vil blive støttet** med henblik på at opbygge deres kapacitet og sikre faglige sammenslutninger større indflydelse på ledelsen og styringen af gode sundhedstjenester.

### **2.3. Reform af den offentlige administration og forbedring af arbejdsvilkår og -betingelser**

**Anvendelse af forskellige incitamentter - herunder højere lønninger og flere fordele og et forbedret arbejdsmiljø, der knyttes sammen med en klartdefineret strategi omfattende målelige resultater for serviceforbedringer og fremme af anstændigt arbejde – vil være et vigtigt element i forbindelse med afhjælpningen af personale manglen i sundhedssektoren i mange lande.** Incitamentter i forbindelse med arbejde i underservicerede områder for at øge adgangen til sundhedstjenester for de fattige og marginaliserede skal også overvejes. EU vil støtte de nødvendige undersøgelser af disse spørgsmål for at finde velegnede nationale løsninger til afhjælpning af manglen på personale i sundhedssektoren. **Ikke-lønmæssige incitamentter, herunder forbedringer af arbejdsmiljø og effektivitet, anses for at være vigtige for at holde på sundhedssektorpersonalet.** Nyskabende støttepakker, som omfatter adgang til billige lån, uddannelsesstøtte til børn af sundhedspersonale og bedre muligheder for karriereudvikling, vil blive støttet. Der skal iværksættes løninitiativer og andre finansielle initiativer under hensyn til mere vidtrækkende planer for reform af den offentlige forvaltning, men under hensyn til sundhedssektorens særlige behov. **EU vil yde støtte til undersøgelser af arbejdsmarkedet, herunder evalueringer af lønninger og vilkår i den offentlige sektor, den private sektor og i ngo'er og af sammenhængen mellem disse faktorer og kvaliteten af sundhedsplejen for at etablere realistiske referencer for personalelønninger i sundhedssektoren.** Bedre lønninger til sundhedssektorpersonale bør knyttes sammen med klare mål, hvis virkeliggørelse kan måles, for den ydede tjeneste (produktivitet), f. eks. øget anvendelse af tjenester, mindre fravær og øget brugertilfredshed.

### **2.4. Behandling af HIV/AIDS, tuberkulose og malaria**

HIV/AIDS-epidemien og de øgede problemer med tuberkulose og malaria har forværret personalekrisen i sundhedssektoren og øget arbejdsbyrden inden for et system, der allerede er under pres. De særlige problemer for sundhedspersonalet med hensyn til bestemmelse af deres egen HIV-status og adgang til antiretroviral behandling anerkendes på grund af frygten for at blive stigmatiseret. **EU vil støtte inddragelse af WHO's strategi vedrørende behandling, uddannelse og fastholdelse af personale i de nationale HIV-/AIDS-strategier.** Politikdialogen vil tage sigte på at sikre, at sundhedspersonalekrisen anerkendes i forbindelse med planlægning i sundhedssektoren. EU vil fortsætte med at støtte verdensfonden til bekæmpelse af AIDS, tuberkulose og malaria for at sikre, at dens landekoordinationsmekanisme knytter de nationale foranstaltninger over for HIV/AIDS, tuberkulose og malaria sammen med behovet for at opbygge et effektivt sundhedsvæsen, der kan handle i overensstemmelse med landenes opstillede sundhedsprioriteter.

## 2.5. Fremme af ligestilling inden for sundhedspersonalet

EU vil støtte politikker, der anerkender og fremmer ligestilling i forbindelse med udvikling af personalestrategier for sundhedsvæsenet. Der vil blive ydet støtte til indførelse af mekanismer, der skal styrke kvindernes rolle i sundhedspersonalet, og hvormed der navnlig fokuseres på ligestilling i forbindelse med uddannelse, ansættelse, løn, karriereudvikling og beslutningstagning.

## 2.6. Støtte til og styrkelse af lokalsamfundene

EU vil yde støtte til politikker, som tilskynder både offentlige tjenester og ngo-tjenester til at bistå lokalsamfundenes pleje og støtte som led i de nationale sundhedspersonalestrategier. Manglen på sundhedspersonale har øget plejebyrden for lokalsamfundene, navnlig for kvinder, både med hensyn til frivilligt arbejde og "uformel" pleje i familierne.

## 2.7. Teknisk EU-ekspertise

EU vil styrke koordineringen af sin tekniske bistand til støtte for landeprogrammeringen og identificere ekspertise til planlægning af personaleressourcer i sundhedssektoren. EU vil støtte øget koordinering af adgang til teknisk EU-bistand og tilskynde til udvikling af modtagerforvaltet teknisk bistand, således at landene kan trække på de erfaringer, der er mest relevante at anvende. Mekanismer som f. eks. delt programmering, overvågning og rapportering vil blive anvendt for at gøre mest mulig brug af EU-knowhow til støtte for national planlægning og programmering.

## 2.8. Lande, der har været ramt af konflikter, og ustabile lande

I konfliktramte lande eller i ustabile lande, hvor regeringernes muligheder for at foretage effektiv national planlægning af de menneskelige ressourcer er begrænsede, vil EU i stigende grad anvende virtuelle mekanismer (*shadow alignment*) for at sikre mere forudsigelig længeresigtet koordineret støtte i takt med virkeliggørelse af millennium-udviklingsmålene. EU's kontor for humanitær bistand (ECHO) vil eventuelt yde bistand til koordineringen gennem vurdering henad vejen af sundhedspersonalesituationen under planlægningen af sit humanitære arbejde. Hvis landekonteksten tillader det, vil der ske yderligere udvikling af mekanismer til opbygning af den nationale sundhedspersonalekapacitet, f. eks. ved at ty til ngo-tjenester og opbygge national kapacitet til at udlicitere tjenester, således som det er sket i Afghanistan. Effektiv hensyntagen til menneskelige ressourcer i overgangen fra humanitær bistand til mere langsigtet udviklingsbistand er en vigtig del af den indsats, der går ud på at knytte nødhjælp sammen med genopbygning og udvikling, og det område vil blive prioriteret i lande, der befinder sig i en overgangsfase.

## 3. REGIONALE EU-FORANSTALTNINGER

Man er i øjeblikket ved at fastlægge prioriterede regionale aktioner i Afrika, Asien og Latinamerika/Caribien. Selv om Afrika prioriteres i EU's indsats, er der også betydelige sundhedspersonaleproblemer i andre regioner, og EU vil tage hensyn til behovet for en global indsats, der er tilpasset forskellige regionale behov. EU vil yde støtte til afgrænsning, analysering og teknisk og politisk dialog om de menneskelige ressourcer, der er

**nødvendige for at bevidstgøre om problemerne og for at gøre en konkret indsats.** På Oslo-mødet om menneskelige ressourcer(2) blev det foreslået, at den globale og regionale indsats skulle koordineres ved hjælp af såkaldte aktionsplatforme, der omfattede centrale aktører, og informeres via globale og regionale observationsorganer. Der er blevet oprettet en regional platform for menneskelige ressourcer inden for sundhedsvæsenet i Afrika(3), og man er begyndt at oprette et asiatisk uddannelsesnetværk vedrørende menneskelige ressourcer(4). Behovet for regionale platforme i andre regioner vil blive undersøgt.

### **3.1. Politisk lederskab i Afrika**

På grund af de uforholdsmæssigt store konsekvenser af sundhedspersonalekrisen i Afrika, bør det overordnede svar på denne krise tage sit udgangspunkt i Afrikas behov. EU vil samarbejde med Den Afrikanske Union (AU) og det nye partnerskab for Afrikas udvikling (NEPAD), de regionale økonomiske fællesskaber, FN-agenturer og med regionale netværk af ngo'er og civilsamfundsorganisationer for at sikre et stærkt afrikansk islæt i forsøget på at løse sundhedspersonalekrisen. EU-støtten til menneskelige ressourcer i sundhedssektoren i Afrika ydes inden for rammerne af den overordnede EU-strategi for Afrika(5). **Som led i den strategiske støtte til AU vil EU støtte en styrkelse af AU's og NEPAD's rolle i forbindelse med den regionale indsats. Der vil med den regionale indsats blive trukket på netværkene af organer for teknisk bistand, som er etableret i forbindelse med WHO's og Global Health Workforce Alliance's arbejde, og det vil bidrage til opbygningen af en regional aktionsplatform.**

### **3.2. Støtte til afrikanske regioner**

**EU vil med de afrikanske regioner drøfte, hvordan sundhedspersonalekrisen skal løses gennem foranstaltninger i tilknytning til den regionale økonomiske integration og økonomiske partnerskabsaftaler.** Tilknyttede spørgsmål om økonomisk migration og syd-syd-migration vil blive drøftet. Formålet vil være at styrke og forvalte det regionale marked for menneskelige ressourcer for at afhjælpe de negative konsekvenser af hjerneflugten og i stedet gøre den til "hjernecirkulation" og "hjernetilgang" gennem regionale aftaler om deling af kvalifikationer og migration og udvikling.

### **3.3. Støtte til regionale observationsorganer for menneskelige ressourcer**

**EU vil støtte oprettelsen af et regionalt observationsorgan for Afrika,** et "opsamlingssted" for regional bedste praksis, som indsamler, sammenholder og analyserer oplysninger og videreformidler information og fremmer anvendelsen af politikker, der er baseret på nationale oplysninger om menneskelige ressourcer i sundhedssektoren. Der skal gennem arbejdet fastlægges referencer for personalekapaciteten, og landenes resultater skal sammenlignes. WHO har kapaciteten og mandatet til at udføre dette arbejde.

### **3.4. Udvikling af regionale uddannelsesressourcer, udbygning af ekspertisenetværk og udvikling af e-sundhed**

- (1) EU vil yde støtte til registrering af den regionale uddannelseskapacitet og finde måder, hvorpå man kan imødekomme landenes behov ved at trække på denne regionale kapacitet. Med det 7. rammeprogram for forskning (2007-2013) og dets specifikke internationale samarbejdsaktioner vil der blive ydet støtte til aktioner med henblik på at udbygge uddannelseskapaciteten. EU vil yde støtte til etablering af læringsnetværk i og mellem regionerne. Nord-syd- og syd-syd-gående forbindelser med henblik på

etablering af ekspertisenetværk, som kan støtte udviklingen af sundhedsfærdigheder, ekspertise- og forskningskapacitet, vil blive undersøgt. Kommissionen vil fortsætte med at støtte regionale møder med det formål at afgrænse områder hvor det regionale arbejde kan give værditilvækst, og vil medvirke til at skabe forbindelser mellem landene med henblik på at lære af hinandens erfaringer. F.eks. planlægger Kommissionen at oprette et netværk til udveksling af information om menneskelige ressourcer mellem portugisisk-sprogede lande og overvejer andre lignende initiativer.

- (2) Det vil blive overvejet, hvordan informationsteknologien kan anvendes til at forbedre kommunikationen mellem de forskellige tjenesteniveauer, til at forbedre den medicinske uddannelse, til fjernarbejde og -læring og til at forbedre arbejdets kvalitet og effektivitet. Kommissionen arbejder sammen med den europæiske rumorganisation og WHO og har oprettet en taskforce vedrørende e-health for Afrika. Taskforcen skal undersøge mulighederne ved forbedret telekommunikation for at slå bro over afstandene mellem sundhedspersonale i landdistrikter og deres kolleger andre steder og for at etablere telekonsultation, sundhedssektoruddannelse og kapacitetsopbygning for sektoren i Afrika. Kommissionen har finansieret afholdelsen af en række taskforce-møder, som afsluttes med en afrikansk konference for de berørte parter (African Stakeholder Conference). Resultatet af taskforcens arbejde vil blive lagt til grund for EU's støtte til større sammenkobling af netværk i Afrika, som er et vigtigt led i EU's strategi for Afrika.

### **3.5. Styrkelse af den regionale forskningskapacitet**

Opbygning af forskningskapacitet er helt afgørende for at kunne holde på akademikere og forskere og forebygge hjerneflugt. **EU vil fortsætte med at støtte opbygning af forskningskapaciteten, bl.a. ved at Kommissionen yder støtte til udvikling af den kliniske forskningskapacitet gennem et samarbejdspartnerskab (the European and Developing Countries Clinical Trials Partnership - EDCTP) for Afrika syd for Sahara.** Der vil blive tilskyndet til at inddrage lokalsamfund i forskningsaktiviteter og styrke synergien mellem forsknings- og sundhedsplejeaktiviteter på lokalt og regionalt niveau.

## **4. GLOBAL EU-INDSATS**

Takket være EU's tilsagn om senest i 2015 at øremærke 0,7 % af EU's BNP til udviklingsbistand vil EU i 2010 tegne sig for 60 % af den globale udviklingsbistand. EU's koordinering vil bidrage til at optimere fordelene ved denne voksende støtte og styrke den internationale indsats for at øge harmonisering og tilpasning af bistanden. EU anerkender behovet for øget global koordinering af de internationale foranstaltninger til afhjælpning af personalekrisen i sundhedssektoren og stræber efter at fremme anstændigt arbejde for alle som beskrevet i Kommissionens dokument KOM(2006) 249.

### **4.1. Intern EU-indsats: fremme af bedre planlægning for EU's sundhedspersonale og af "hjernecirkulation"**

- (1) Den Europæiske Union vil komme til at stå over for øget intern mangel på sundhedspersonale inden for de kommende år, således som det er beskrevet i Kommissionens meddelelse om opfølgning af processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU(6). Samtidigt med, at der tages fuldt hensyn til subsidiaritetsprincippet, vil **der**



**blive fastlagt en samordnet EU-strategi for overvågning, uddannelse, ansættelse og arbejdsvilkår for et tilstrækkeligt stort antal ansatte i sundhedssektoren for at sikre, at EU som helhed vil være i stand til at virkeliggøre sin målsætning om at sikre sundhedspleje af høj kvalitet uden at forværre udviklingslandenes personalemangel i sektoren.**

- (2) Gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling og sundhedsplejearbejdsgruppen vedrørende sundhedspersonale, som begge er nedsat af Kommissionen, har fået til opgave at se nærmere på ansættelsespraksis i Den Europæiske Union. Den vil i den forbindelse **fastlægge retningslinjer for ansættelse af sundhedspersonale i EU og ansættelse af personale fra tredjelande, som har til formål at mindske negative konsekvenser for de menneskelige ressourcer i sundhedssektoren i tredjelande.** EU vil støtte Verdenssundhedsforsamlingens resolution, hvori der opfordres til fastlæggelse af en global adfærdskodeks for en etisk ansættelsespolitik.
- (3) Ifølge Kommissionens meddelelse om migration og udvikling vil medlemsstaterne blive opfordret til at udbygge deres dialog med diaspora-organisationer. **Etablering af forbindelser mellem diaspora-organisationer og med deres oprindelseslande vil blive støttet. EU vil undersøge, hvordan det på en konstruktiv måde kan lade sig gøre at omsætte mange små diaspora-initiativer til mere strategiske og koordinerede foranstaltninger.** Muligheden for at yde startfinansiering til denne type samarbejde på et konkurrencepræget grundlag vil blive undersøgt.
- (4) EU vil fastlægge mekanismer og retningslinjer til støtte for "cirkulær migration" for ansatte i sundhedssektoren og se nærmere på mulighederne for at overføre pensionsrettigheder og beskyttelse af opholdsretten i EU for diaspora-medlemmer, som deltager i programmer med midlertidig tilbagevenden for øje. Spørgsmål om anerkendelse af kvalifikationer og handel med sundhedstjenesteydelser vil også blive taget op. EU vil overveje støtte til efterspørgselsbaserede ordninger med frivillige og fokusere på kapacitetsopbygning og overførsel af færdigheder.
- (5) EU vil undersøge muligheden af at støtte partnerskaber mellem medicinske institutioner i EU og i udviklingslandene, hvorigennem der kan ske kapacitetsopbygning og interesserede ansatte i sundhedssektoren kunne dele deres aktivitet mellem to partnerinstitutioner.

#### **4.2. Mobilisering af globale finansieringsmidler med henblik på at øge kapaciteten hos sundhedspersonalet**

**EU vil i forbindelse med internationale drøftelser slå til lyd for betydningen af langsigtet, forudsigelig finansiering for at afhjælpe manglen på sundhedspersonale som led i den internationale indsats for at øge finansieringen med henblik på virkeliggørelse af millennium-udviklingsmålene.** EU vil fortsætte sin dialog med IMF og Verdensbanken for at overvinde makroøkonomiske nationale hindringer, som kan begrænse investeringerne i sundhedssektoren. **Kommissionen og EU-medlemsstaterne vil fortsat være aktive i bestyrelserne for de globale finansieringsinstrumenter og arbejde for at sikre øget tilslutning til landeprioriteter med henblik på at udvide de finanspolitiske rammer for nødvendig investering i kapacitetsopbygning.** Fonde som f.eks. den globale fond til bekæmpelse af AIDS, tuberkulose og malaria og initiativet the Global Alliance for Vaccines har allerede forpligtet sig til at anvende midler på måder, som vil bidrage til at udbygge den

generelle sundhedssektorkapacitet og samtidigt øge indsatsen over for prioriterede sygdomme.

## 5. NÆSTE SKRIDT

### 5.1. Finansiering

- (1) I verdenssundhedsrapporten fra 2006 skønnes det, at et gennemsnitligt ressourcefattigt land for at afholde omkostningerne til uddannelse af en øget arbejdsstyrke i sundhedssektoren over en 20-årig periode vil skulle øge sine generelle sundhedsudgifter pr. indbygger med ca. 1,60 dollars om året. I 2025 vil det være nødvendigt med en forøgelse på mindst 8,30 dollars pr. indbygger i budgettet for sundhedssektoren for at betale lønninger til flere ansatte i sundhedssektoren.
- (2) I forbindelse med finansieringen af en tilstrækkelig arbejdsstyrke i sundhedssektoren vil det være nødvendigt at skabe et finanspolitisk spillerum for langsigtet investering gennem ydelse af øget langsigtet forudsigelig bistand. Der vil til det formål være behov for effektive foranstaltninger under hensyn til de makroøkonomiske begrænsninger og ledsageforanstaltninger som f.eks. at fritage sundhedspersonalet fra de lønbegrænsninger, der er gældende for andre offentligt ansatte. Der er behov for at knytte planlagte øgede investeringer tættere sammen med resultater, hvad angår øget adgang til tjenester og højere kvalitet af disse tjenester. Spørgsmålet om mulig inddragelse af en sundhedspersonaleindikator i forbindelse med millennium-udviklingsmålene vil blive rettet til the Inter-Agency and Expert Group on MDG Indicators, som er ansvarlig for udarbejdelse af oplysninger, analyse og overvågning af fremskridt hen imod virkeliggørelse af millennium-udviklingsmålene, hvilket skal gøre det muligt at gennemføre en bedre overvågning af forbindelserne mellem finansiering, investering i sundhedspersonale og fremskridt med virkeliggørelse af millennium-udviklingsmålene. Kommissionen vil øge sin finansieringsandel i form af budgetstøtte og EU vil søge at yde længeresigtet mere forudsigelig finansieringsstøtte i takt med virkeliggørelse af millennium-udviklingsmålene gennem indførelse af en kontraktmekanisme. For at kunne overvåge efterlevelsen af EU's tilsagn om at øge den finansielle støtte til forbedring af sundhedspersonalesituationen, **vil Kommissionen ved udgangen af 2007 fastlægge rammer med henblik på at registrere og jævnligt ajourføre sundhedspersonaleforanstaltninger, der er støttet af medlemsstaterne og Kommissionen både bilateralt og multilateralt, og sammenholde EU's finansieringsindsats med andre donorer og de internationale finansielle institutioners indsats.**
- (3) Ud over disse bestræbelser for at mobilisere ressourcer på landeniveau vil Kommissionen bruge op til 40,3 mio. EUR i perioden 2007-2013 [ud af de 1 060 mio. EUR for hele det tematiske program for investering i mennesker under instrumentet for udviklingssamarbejde] til at støtte katalyserende globale og regionale foranstaltninger vedrørende menneskelige ressourcer i sundhedssektoren. Det vil kunne overvejes at yde støtte til katalyserende foranstaltninger som f. eks. styrkelse af AU/NEPAD's indsats for at afhjælpe situationen, støtte til etablering af regionale aktionsplatforme, støtte til inddragelse af den private sektor, civilsamfundet og diasporaen i udvikling af nationale strategier for menneskelige ressourcer i sundhedssektoren gennem indkaldelse af forslag og støtte til global koordinering af indsatsen gennem arbejdet i Global Health Workforce Alliance.

## **5.2. Overvågning og evaluering**

EU vil støtte etablering på landeplan af rammer for overvågning og evaluering af menneskelige ressourcer i sundhedssektoren ved hjælp af indikatorer, der er fastlagt af Health Metrics Network, og vil overvåge fremskridt med kollektive EU-foranstaltninger inden for sundhedspersonalesituationen i forbindelse med den planlagte rapportering til Parlamentet og Rådet om det europæiske handlingsprogram til bekæmpelse af HIV/AIDS, malaria og tuberkulose gennem eksterne foranstaltninger.

## **BILAG 1**

### **Forkortelser**

AU	The African Union
GHWA	Global Health Workforce Alliance
NEPAD	New Partnership for African Development

## **BILAG 2**

### **Henvisninger**

1. Rådet for Den Europæiske Union: Generalsekretariatet; 10. april 2006. Dokument nr. 8359/06. EU's handlingsstrategi vedrørende sundhedspersonalekrisen i udviklingslandene. Konklusioner vedtaget af Rådet for Den Europæiske Union og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet og EU-tilsagnserklæring vedrørende sundhedspersonale i udviklingslandene.
2. Human Resources for Health: Overcoming the Crisis: Report from a consultation in Oslo: 24.-25. februar 2005.
3. Regional Consultative Meeting on Taking the HRH Agenda Forward at Country Level: 18.-20. juli 2005, Brazzaville, Congo. Meeting Conclusions.
4. Workshop on Asian Action Learning Network on Human Resources for Health; 3.-5. august, Bangkok, Thailand.
5. KOM (2005) 642 af 12. oktober 2005: EU Strategy for Africa: Towards a Euro-African pact to accelerate Africa's development.
6. KOM (2004) 301 af 20. april 2004: Opfølgning af processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU.