



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες,  
COM(2008) 725

## ΠΡΑΣΙΝΗ ΒΙΒΛΟΣ

**Για το ευρωπαϊκό υγειονομικό δυναμικό**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1.	Εισαγωγή.....	3
2.	Αιτιολόγηση της έκδοσης της πράσινης βίβλου .....	4
3.	Νομικό πλαίσιο και βάση για την ανάληψη δράσης σε επίπεδο ΕΕ.....	5
4.	Παράγοντες που επηρεάζουν το υγειονομικό δυναμικό της ΕΕ και κύρια ζητήματα που πρέπει να επιλυθούν .....	6
4.1.	Δημογραφία και προώθηση ενός βιώσιμου υγειονομικού δυναμικού.....	6
4.2.	Επάρκεια προσωπικού στον τομέα της δημόσιας υγείας.....	7
4.3.	Κατάρτιση .....	8
4.4.	Διαχείριση της κινητικότητας του υγειονομικού δυναμικού στην ΕΕ .....	9
4.5.	Διεθνής μετανάστευση εργαζομένων στον τομέα της υγείας.....	11
4.6.	Δεδομένα για τη στήριξη της διαδικασίας λήψης αποφάσεων .....	13
5.	Αντίκτυπος των νέων τεχνολογιών: βελτίωση της αποτελεσματικότητας του υγειονομικού δυναμικού .....	14
6.	Ρόλος των επιχειρηματιών της υγείας στο εργατικό δυναμικό.....	15
7.	Πολιτική συνοχής.....	16
8.	Διαβούλευση .....	16

## Προώθηση ενός βιώσιμου υγειονομικού δυναμικού στην Ευρώπη

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα συστήματα υγείας της ΕΕ καλούνται να επιτελέσουν ένα δύσκολο έργο: να επιτύχουν τη σωστή ισορροπία, πρώτον, μεταξύ της αυξανόμενης ζήτησης σε υπηρεσίες υγείας και της περιορισμένης προσφοράς και δεύτερον, μεταξύ της ανάγκης κάλυψης των τοπικών αναγκών σε θέματα υγείας των πολιτών και της ύπαρξης ετοιμότητας για την αντιμετώπιση σοβαρών κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Τα συστήματα υγείας της Ευρώπης αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις.

- Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι υγειονομικές αρχές έχουν να αντιμετωπίσουν την πρόκληση της προσαρμογής του συστήματος υγείας στις ανάγκες ενός γηράσκοντος πληθυσμού. Από το 2008 έως το 2060, ο πληθυσμός της ΕΕ-27 ηλικίας 65 ετών και άνω προβλέπεται να αυξηθεί κατά 66,9 εκατομμύρια, ενώ η ηλικιακή ομάδα των "υπερηλίκων" (+80) θα αποτελεί το ταχύτερα αναπτυσσόμενο τμήμα του πληθυσμού<sup>1</sup>.
- Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών επιτρέπει την αύξηση του φάσματος και της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας, όσον αφορά τη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία αλλά συνεπάγεται επιπλέον δαπάνες και απαιτεί την κατάρτιση προσωπικού ικανού να τις χρησιμοποιεί.
- Εμφανίζονται νέες απειλές για την υγεία και επανεμφανίζονται παλιότερες, όπως εκείνες που συνδέονται με τα μεταδοτικά νοσήματα.
- Όλα αυτά οδηγούν σε διαρκώς αυξανόμενες δαπάνες στον τομέα της υγείας και δημιουργούν πράγματι σοβαρά προβλήματα σε μακροπρόθεσμο επίπεδο σε ορισμένες χώρες, όσον αφορά τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.

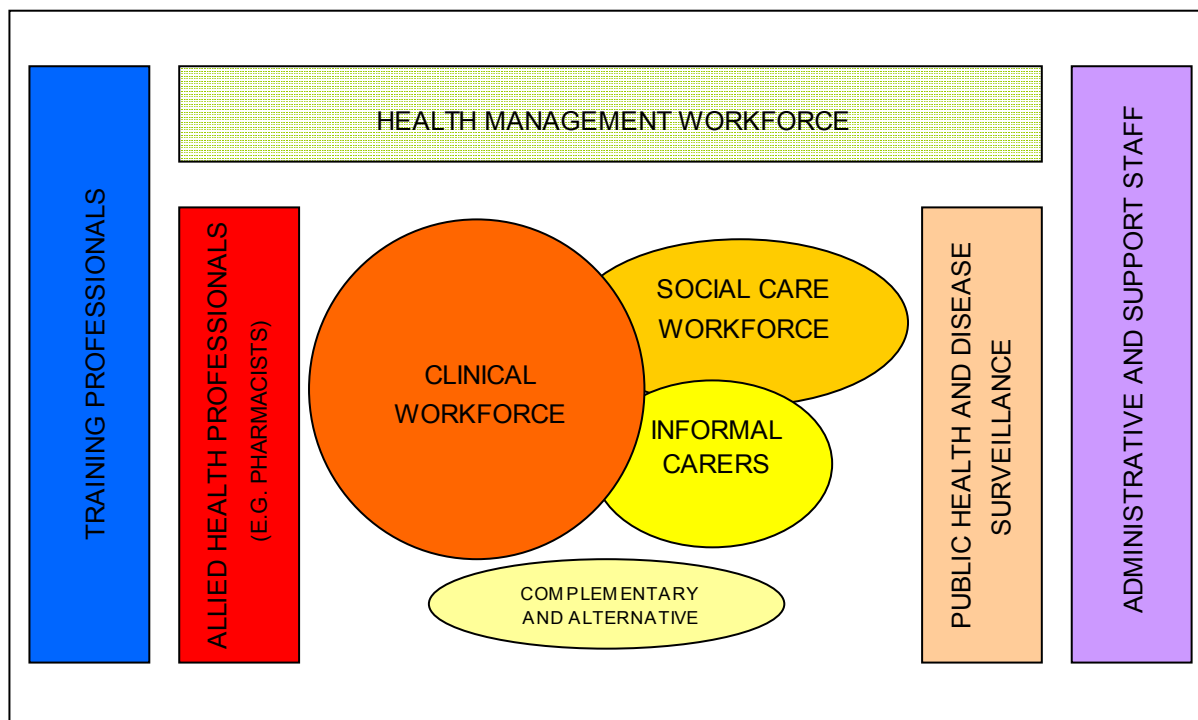
Για να αντιμετωπιστούν με το δέοντα τρόπο οι προκλήσεις αυτές, θα πρέπει τα συστήματα υγείας να διαθέτουν ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό εργατικό δυναμικό άρτια καταρτισμένο, επειδή τα συστήματα υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλή ένταση εργασίας. Πράγματι, η υγειονομική φροντίδα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς της οικονομίας της ΕΕ, αφού προσφέρει απασχόληση στο ένα δέκατο του εργατικού δυναμικού της ΕΕ, και το 70% περίπου των προϋπολογισμών των συστημάτων υγείας διατίθεται για μισθούς και άλλες δαπάνες που συνδέονται άμεσα με την απασχόληση του υγειονομικού εργατικού δυναμικού<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Προβλέψεις σχετικά με τον πληθυσμό με βάση το έτος 2008, σενάριο σύγκλισης EUROPOP 2008.

<sup>2</sup> Dubois C, Mc Kee M, Nolte E (2006) Human Resources for Health in Europe, Open University Press, England.

Διάγραμμα 1: Κατηγορίες υγειονομικού δυναμικού



## 2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΑΣΙΝΗΣ ΒΙΒΛΟΥ

Η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στον τομέα της υγείας, που εγκρίθηκε τον Οκτώβριο του 2007 και δημοσιεύτηκε στη Λευκή Βίβλο "Μαζί για την υγεία", προβλέπει μια νέα προσέγγιση, ώστε να διασφαλιστεί ότι η ΕΕ καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να αντιμετωπίσει προκλήσεις, όπως οι απειλές κατά της υγείας, οι πανδημίες, η εξάπλωση νοσημάτων που είναι άμεσα συνυφασμένα με τον τρόπο ζωής, οι ανισότητες, η αλλαγή του κλίματος σε μια διευρυμένη 27 κρατών μελών. Αποσκοπεί στην προώθηση της καλής υγείας μιας γηράσκουσας Ευρώπης, μέσω της προαγωγής της καλής υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, της προστασίας των πολιτών από απειλές κατά της υγείας και της στήριξης δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών.

Στόχος του παρόντος εγγράφου είναι να καταστήσει ευρύτερα γνωστά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στην ΕΕ, να δημιουργήσει μια σαφέστερη εικόνα για το βαθμό στον οποίο οι τοπικοί και εθνικοί φορείς, που είναι υπεύθυνοι για διαχείριση του τομέα της υγείας, αντιμετωπίζουν τις ίδιες προκλήσεις και να προσφέρει την κατάλληλη βάση για την εξέταση ενεργειών που θα μπορούσαν ενδεχομένως να αναληφθούν, ώστε να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά τα ζητήματα αυτά και κατά τρόπο που δεν θα έχει δυσμενή επίπτωση στα συστήματα υγείας εκτός της ΕΕ.

Στόχος της πράσινης βίβλου είναι να περιγράψει όσο το δυνατόν ακριβέστερα τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το υγειονομικό δυναμικό της ΕΕ, που είναι κοινές για όλα τα κράτη μέλη: δημογραφικό πρόβλημα (γήρανση του πληθυσμού σε ολόκληρο τον κόσμο και γήρανση του υγειονομικού δυναμικού), με αποτέλεσμα τα άτομα νεότερης ηλικίας να μην επαρκούν για να αντικαταστήσουν όσους αποχωρούν από την αγορά εργασίας· ποικιλομορφία του υγειονομικού δυναμικού· το γεγονός ότι οι νέες γενιές δεν βρίσκουν αρκετά ελκυστικό το ευρύ φάσμα θέσεων εργασίας που προσφέρουν οι τομείς της υγειονομικής φροντίδας και της δημόσιας υγείας· διακίνηση των επαγγελματιών της υγείας εντός και εκτός της ΕΕ· άνιση κινητικότητα στο εσωτερικό της ΕΕ – και συγκεκριμένα διακίνηση ορισμένων

επαγγελματιών της υγείας από φτωχότερες σε πλουσιότερες χώρες εντός της ΕΕ καθώς και διαρροή εγκεφάλων στον τομέα της υγείας από τρίτες χώρες.

Ο δεύτερος στόχος της παρούσας πράσινης βίβλου είναι να συμβάλει στην επισήμανση των τομέων στους οποίους η Επιτροπή πιστεύει ότι θα πρέπει να αναληφθεί περαιτέρω δράση, αφενός, και να προσφέρει την κατάλληλη βάση για τη διεξαγωγή συζήτησης πάνω στο θέμα αυτό, αφετέρου.

### 3. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΛΗΨΗ ΔΡΑΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΕ

Στο άρθρο 152 της συνθήκης ΕΚ προβλέπεται ότι «η δράση της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας αναπτύσσεται χωρίς να θίγονται στο παραμικρό οι αρμοδιότητες των κρατών μελών σε ό,τι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών και της ιατρικής περίθαλψης». Ωστόσο, στο ίδιο άρθρο τονίζεται, επίσης, ότι η Κοινότητα ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και προωθεί το συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων τους.

Ως εκ τούτου η κοινοτική δράση σκοπό έχει να συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές. Τη βασική ευθύνη για την οργάνωση και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών τη φέρουν τα κράτη μέλη, αλλά ο ρόλος της ΕΕ είναι σημαντικός στο να τους παρέχει στήριξη και προστιθέμενη αξία μέσω της δημιουργίας συμπράξεων μεταξύ των ενδιαφερομένων φορέων, της διευκόλυνσης της οργάνωσης δικτύων και της ανταλλαγής ορθών πρακτικών.

Επιπλέον, η συνθήκη ΕΚ και το παράγωγο δίκαιο θεσπίζουν κανόνες που πρέπει να τηρούν τα κράτη μέλη κατά την οργάνωση του οικείου τομέα υγείας.

Όσον αφορά το παράγωγο δίκαιο, ενδεικτικά αναφέρονται οι οδηγίες εργατικού δικαίου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, όπως η οδηγία για το χρόνο εργασίας, που θέτει ανώτατα όρια στο χρόνο εργασίας και επιβάλλει ελάχιστες ημερήσιες και εβδομαδιαίες περιόδους ανάπαυσης, ώστε να προστατεύεται η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων. Η οδηγία προβλέπει κοινές ελάχιστες απαιτήσεις για όλα τα κράτη μέλη, κάθε κράτος μέλος, όμως, έχει τη δυνατότητα να εφαρμόζει κανόνες που ενισχύουν ακόμη περισσότερο την προστασία των εργαζομένων.

Οι αποφάσεις του Δικαστηρίου για την εφημερία και την αντισταθμιστική ανάπαυση εγείρουν σημαντικά ζητήματα για τις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες<sup>3</sup>. Η Επιτροπή έχει ήδη υποβάλει νομοθετικές προτάσεις<sup>4</sup>, οι οποίες προς το παρόν εξετάζονται από το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Το Δικαστήριο, κρίνοντας ότι ο χρόνος εφημερίας των επαγγελματιών της υγείας πρέπει να υπολογίζεται ως χρόνος εργασίας, ακόμη και εάν στο διάστημα αυτό οι εργαζόμενοι αναπαύονται και υπό την προϋπόθεση ότι είναι υποχρεωμένοι να παραμένουν στο χώρο εργασίας, αναγνώρισε ότι οι ιατροί, για παράδειγμα, εργάζονται περισσότερο από 48 ώρες την εβδομάδα στα περισσότερα κράτη μέλη. Ορισμένα κράτη μέλη, για να συμμορφωθούν με την απόφαση αυτή, θα πρέπει να αυξήσουν σημαντικά τις προσλήψεις, κάτι που δεν είναι πάντα εφικτό.

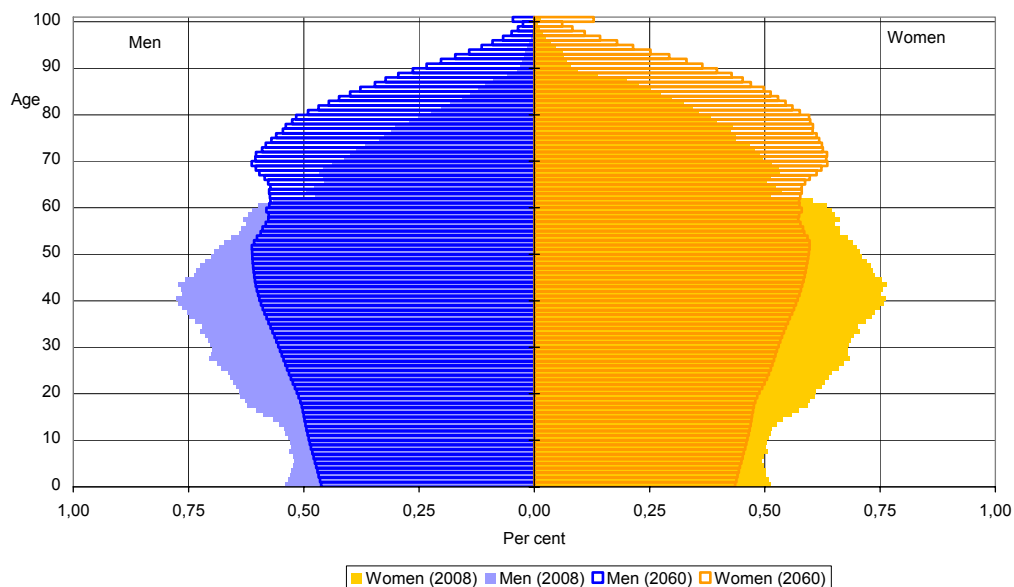
<sup>4</sup> COM(2004) 607 (πρόταση για την τροποποίηση της οδηγίας 2003/88/ΕΚ· COM(2005) 246 (τροποποιημένη πρόταση, στην οποία συνεκτιμώνται οι απόψεις του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου).

<sup>5</sup> Κοινή θέση του Συμβουλίου της 15ης Σεπτεμβρίου 2008· ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο για την κοινή θέση - COM(2008) 568.

#### 4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΕΕ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΛΥΘΟΥΝ

##### 4.1. Δημογραφία και προώθηση ενός βιώσιμου υγειονομικού δυναμικού

Οι πολίτες ζουν περισσότερο και έχουν καλύτερη υγεία. Το προσδόκιμο ζωής παρουσιάζει σταθερή αύξηση από τη δεκαετία του 1950 έως σήμερα, με 2,5 έτη περίπου αύξηση ανά δεκαετία και η τάση αναμένεται να εξακολουθήσει να είναι ανοδική.



Διάγραμμα 2: Πληθυσμιακές προβλέψεις στο διάστημα 2008-2060

Δεδομένου ότι ο πληθυσμός γηράσκει, έχει μεγάλη σημασία οι άνθρωποι να φθάνουν σε μεγαλύτερη ηλικία έχοντας καλή υγεία. Πρέπει να επιμηκυνθεί όσο το δυνατό περισσότερο η διάρκεια της υγιούς ζωής. Ωστόσο, επειδή οι άνθρωποι ζουν περισσότερο, προβλέπεται να αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας με σοβαρή αναπηρία που χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας<sup>6</sup>. Επειδή οι πολλαπλές χρόνιες παθήσεις τείνουν να επικρατούν περισσότερο στην προχωρημένη ηλικία, η κατάσταση αυτή θα επηρεάσει την παροχή φροντίδας. Επιπλέον η ζήτηση για επαγγελματική φροντίδα είναι πιθανό να αυξηθεί λόγω της πιθανής μείωσης της διαθεσιμότητας μη επαγγελματιών φροντιστών, για παράδειγμα εξ αιτίας της μεταβολής των οικογενειακών δομών.

Η γήρανση του πληθυσμού συνεπάγεται και τη γήρανση του εργατικού δυναμικού. Στο διάστημα μεταξύ 1995 και 2000, ο αριθμός των ιατρών ηλικίας κάτω των 45 ετών σε όλη την Ευρώπη μειώθηκε κατά 20%, ενώ ο αριθμός των ιατρών ηλικίας άνω των 45 ετών αυξήθηκε σε ποσοστό άνω του 50%. Η ίδια κατάσταση με τους μέσους όρους ηλικίας επικρατεί και στο νοσηλευτικό προσωπικό: σε πέντε κράτη μέλη σχεδόν το 50% των νοσηλευτών είναι ηλικίας άνω των 45 ετών<sup>7</sup>. Καθώς το προσωπικό αυτό πλησιάζει σε ηλικία συνταξιοδότησης, πρέπει να προσληφθούν αρκετοί νέοι εργαζόμενοι, για να το αντικαταστήσουν.

Η συμμετοχή των γυναικών στο υγειονομικό δυναμικό ήταν ανέκαθεν σημαντική και παρουσιάζει συνεχή αύξηση. Συνολικά, τα τρία τέταρτα του υγειονομικού δυναμικού της ΕΕ είναι γυναίκες και σε ορισμένα κράτη μέλη οι εγγραφές γυναικών σε επαγγελματικές ιατρικές

<sup>6</sup> ΟΟΣΑ: Trends in Severe Disability among Elderly People DELSA/HEA/WD/HWP (2007).

<sup>7</sup> Σειρά WHO Observatory Policy 2006.

σχολές ξεπερνούν πλέον το 50%<sup>8</sup>. Για το λόγο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντική η προώθηση μέτρων υπέρ της ισότητας των φύλων στις στρατηγικές ανθρώπινων πόρων.

Στο χάρτη πορείας για την ισότητα μεταξύ γυναικών και ανδρών στο διάστημα 2006-2010<sup>9</sup> καθορίζονται μια σειρά ενεργειών που αποβλέπουν στην επίτευξη ισότιμης οικονομικής ανεξαρτησίας και ισότιμης συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων μεταξύ γυναικών και ανδρών και προτείνονται μέτρα για τη βελτίωση του συνδυασμού εργασίας, οικογενειακής και ιδιωτικής ζωής.

Η λύση για τη διασφάλιση επαρκούς εργατικού δυναμικού ενόψει της επικείμενης συνταξιοδότησης της γενιάς του «baby boom» έγκειται στην εκπαίδευση, στην πρόσληψη και διατήρηση νέων εργαζομένων, αλλά και στην προσέλκυση εργαζομένων μέσης ηλικίας.

#### **Συνεπιδρώντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Εκτίμηση του επιπέδου των δαπανών για το υγειονομικό δυναμικό.
- Διασφάλιση καλύτερων συνθηκών εργασίας για το υγειονομικό δυναμικό, παροχή περισσότερων κινήτρων στο προσωπικό και τόνωση του ηθικού του.
- Σχεδιασμός εκστρατειών πρόσληψης και κατάρτισης προσωπικού που θα αποβλέπουν ειδικότερα στην αξιοποίηση του αυξανόμενου ποσοστού εργαζομένων ηλικίας άνω των 55 και εκείνων που δεν έχουν πλέον οικογενειακές υποχρεώσεις.
- Οργάνωση πρακτικών για τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας πλησιέστερα στο οικογενειακό περιβάλλον ή σε επίπεδο τοπικής κοινότητας.
- Δημιουργία προϋποθέσεων για τον αποτελεσματικότερο καταμερισμό του διαθέσιμου υγειονομικού δυναμικού.
- Σχεδιασμός εκστρατειών για την "επιστροφή σε επάγγελμα της υγείας" με σκοπό την προσέλκυση εκείνων που αποχώρησαν από το υγειονομικό δυναμικό.
- Προώθηση μεγαλύτερης κοινωνικής και εθνοτικής πολυμορφίας στις προσλήψεις.
- Ευαισθητοποίηση των μαθητών γύρω από το ευρύ φάσμα επαγγελμάτων στους τομείς της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας.

#### **4.2. Επάρκεια προσωπικού στον τομέα της δημόσιας υγείας**

Ο τομέας της δημόσιας υγείας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στην προστασία και στη βελτίωση της υγείας του ευρύτερου πληθυσμού, στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων, στην παροχή υγειονομικής φροντίδας και στην κάλυψη των αναγκών των μειονεκτουσών και ευπαθών ομάδων. Μεταξύ των διαφόρων καθηκόντων περιλαμβάνονται η διεξαγωγή εκτιμήσεων των αναγκών και των επιπτώσεων σε θέματα υγείας για τον προγραμματισμό των υγειονομικών υπηρεσιών, η πρόληψη νοσημάτων, για παράδειγμα μέσω προγραμμάτων εμβολιασμού και διαγνωστικών εξετάσεων, η προαγωγή της υγείας και της εκπαίδευσης, η διασφάλιση των αποθεμάτων σε αίμα, η επιδημιολογική επιτήρηση και ο προγραμματισμός και η αντιμετώπιση απειλών κατά της υγείας που προέρχονται από εστίες μεταδοτικών νοσημάτων, πανδημίες και καταστροφές που

<sup>8</sup> Σειρά WHO Observatory Policy 2006.

<sup>9</sup> COM(2006) 92.

προκαλούνται από τον άνθρωπο ή φυσικές καταστροφές, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προκύπτουν από την αλλαγή του κλίματος.

Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη των νοσημάτων δεν έχουν σημασία μόνο αυτές καθαυτές αλλά και επειδή μπορούν να μειώσουν αισθητά τη μελλοντική ζήτηση για θεραπείες και υπηρεσίες φροντίδας. Το δημόσιο υγειονομικό δυναμικό σε ολόκληρη την ΕΕ πρέπει να είναι επαρκές και να διαθέτει τις κατάλληλες δεξιότητες, ώστε να είναι σε θέση να εκτελεί αποτελεσματικά τις εν λόγω δραστηριότητες· για το σκοπό αυτό πρέπει να σχεδιαστούν προγράμματα επιμόρφωσης και προσλήψεων.

Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην υγεία στην εργασία, επειδή τα θέματα που αφορούν την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό τη δημόσια υγεία συνολικά. Προβλήματα όπως τα εργατικά ατυχήματα πρέπει να εξακολουθήσουν να εξετάζονται, αλλά θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, υπό το πρίσμα της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία, σε ζητήματα που εμφανίζονται για πρώτη φορά, όπως οι αλλαγές στα ωράρια εργασίας, οι νέες τεχνολογίες στο χώρο εργασίας, η επαγγελματική κινητικότητα, η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και το άγχος που συνδέεται με την εργασία, , επειδή επηρεάζουν σημαντικά τη δημόσια υγεία συνολικά. Η στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία 2007-2012 [COM (2007)62], που εγκρίθηκε πρόσφατα, καθορίζει μια σειρά από φιλόδοξους στόχους τους οποίους τα κράτη μέλη της ΕΕ συμφώνησαν να ενστερνιστούν και να στηρίξουν. Ωστόσο, είναι σαφές ότι η επίτευξη αυτών των στόχων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη διαθεσιμότητα του αναγκαίου και ειδικευμένου υγειονομικού δυναμικού, όπως ιατροί και νοσηλευτές στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και επιθεωρητές υγείας και ασφάλειας.

#### **Συνεπιδρώντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Ενίσχυση της ικανότητας διεξαγωγής διαγνωστικών εξετάσεων, προαγωγή της υγείας και πρόληψη των νοσημάτων.
- Βελτίωση της συλλογής δεδομένων για τις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες του πληθυσμού στον τομέα της υγείας, με σκοπό τον προγραμματισμό της μελλοντικής ανάπτυξης του δημόσιου υγειονομικού δυναμικού.
- Προβολή των επιστημονικών επαγγελμάτων στα σχολεία μέσω της επισήμανσης των προοπτικών επαγγελματικής σταδιοδρομίας που προσφέρουν λιγότερο γνωστά επαγγέλματα του τομέα της υγείας (βιολόγοι, επιδημιολόγοι κ.λπ.)
- Μεγαλύτερη προβολή του Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA) στα κράτη μέλη, με την προσέλκυση του ενδιαφέροντος για την ύπαρξή του απευθείας στους χώρους εργασίας.
- Προβολή του έργου των ιατρών εργασίας και παροχή κινήτρων στους ιατρούς προκειμένου να δραστηριοποιηθούν στον εν λόγω τομέα.

### **4.3. Κατάρτιση**

Το ζήτημα της επάρκειας της παρεχόμενης κατάρτισης πρέπει επίσης να θεωρηθεί ότι εντάσσεται στον προγραμματισμό των ανθρώπινων πόρων. Εάν υπάρχει ανάγκη για περισσότερους ιατρούς και νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, θα πρέπει να προβλεφθούν περισσότερες θέσεις στα πανεπιστήμια ή στις επαγγελματικές σχολές καθώς και περισσότερες θέσεις διδακτικού προσωπικού που θα αναλάβει την κατάρτισή τους. Για το σκοπό αυτό απαιτούνται κατάλληλος προγραμματισμός και επενδύσεις.



Τα κράτη μέλη πρέπει να εκτιμήσουν ποιες κατηγορίες δεξιοτήτων θα χρειαστούν, λαμβάνοντας υπόψη τους τη μεταβολή των θεραπειών στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας λόγω της εισαγωγής νέων τεχνολογιών, τις επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού στα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των νοσημάτων και την αύξηση των ηλικιωμένων ασθενών που πάσχουν από πολλαπλές χρόνιες παθήσεις.

Η αύξηση των ταξιδίων και της κινητικότητας δημιουργεί ένα νέο πρόβλημα: αυξάνεται ο κίνδυνος εξάπλωσης νοσημάτων που μέχρι τώρα εντοπιζόνταν περισσότερο στις τροπικές χώρες. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί νέες ανάγκες κατάρτισης του ιατρικού προσωπικού και όσων ασχολούνται με την παρακολούθηση των μεταδοτικών νοσημάτων.

#### **Συνεπιδρόντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Διασφάλιση ότι τα μαθήματα κατάρτισης έχουν σχεδιαστεί ούτως ώστε να συνεκτιμούν τις ειδικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία (η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας πρέπει να είναι εφάμιλλη με εκείνη των ατόμων χωρίς αναπηρία και πρέπει να τους παρέχονται οι ειδικές υγειονομικές υπηρεσίες που τους είναι αναγκαίες<sup>10</sup>).
- Στόχευση στη διαρκή επαγγελματική εξέλιξη των επαγγελματιών της υγείας (ΣΕΕ). Η επικαιροποίηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων βελτιώνει την ποιότητα των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας και εγγυάται την ασφάλεια των ασθενών.
- Ανάπτυξη επιμορφωτικών μαθημάτων για την ενθάρρυνση των εργαζομένων μέσης ηλικίας να επιστρέψουν στο υγειονομικό δυναμικό.
- Παροχή κύκλων κατάρτισης σε θέματα διαχείρισης για τους επαγγελματίες της υγείας.
- Προώθηση της συνεργασίας μεταξύ κρατών μελών στον τομέα της διαχείρισης του συστήματος *numerus clausus* για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας και ενίσχυση της ευελιξίας τους.
- Ανάπτυξη κατάλληλου πλαισίου για την παροχή μαθημάτων ξένων γλωσσών, ώστε να υπάρχει η απαραίτητη στήριξη σε περίπτωση κινητικότητας
- Δημιουργία μηχανισμού σε επίπεδο ΕΕ, για παράδειγμα ενός παρατηρητηρίου για το υγειονομικό δυναμικό, που θα υποστηρίζει τα κράτη μέλη στον προγραμματισμό των μελλοντικών αναγκών σε εργατικό δυναμικό και των αναγκών κατάρτισης και στην εφαρμογή+ των τεχνολογικών εξελίξεων.

#### **4.4. Διαχείριση της κινητικότητας του υγειονομικού δυναμικού στην ΕΕ**

Η ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων αποτελεί μία από τις θεμελιώδεις ελευθερίες που κατοχυρώνει το κοινοτικό δίκαιο. Η ελεύθερη κυκλοφορία των εργαζομένων που κατοχυρώνεται με το άρθρο 39 της συνθήκης ΕΚ και αναπτύσσεται περαιτέρω με τον κανονισμό 1612/68<sup>11</sup> προβλέπει το δικαίωμα των πολιτών της ΕΕ να εργάζονται σε άλλο κράτος μέλος ως μισθωτοί ή δημόσιοι υπάλληλοι. Το δικαίωμα εγκατάστασης θεσπίζεται στο άρθρο 43 που προβλέπει το δικαίωμα της άσκησης μη μισθωτής δραστηριότητας σε ένα άλλο

<sup>10</sup> Όπως αναφέρεται στο άρθρο 35 της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, την οποία προσυπέγραψαν όλα τα κράτη μέλη και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

<sup>11</sup> Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1612/68 του Συμβουλίου της 15ης Οκτωβρίου 1968 περί της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων στο εσωτερικό της Κοινότητας.

κράτος μέλος. Το άρθρο 49 της συνθήκης ΕΚ κατοχυρώνει το δικαίωμα της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Ο κανονισμός 1408/71 και ο εκτελεστικός κανονισμός 574/72<sup>12</sup> συντονίζουν τα διάφορα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης, προκειμένου να διευκολύνεται η άσκηση του θεμελιώδους δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας. Οι πολίτες της ΕΕ έχουν, επίσης, το δικαίωμα να σπουδάζουν σε άλλο κράτος μέλος, υπό τις ίδιες προϋποθέσεις που ισχύουν για τους υπηκόους του εν λόγω κράτους μέλους.

Η οδηγία 2005/36/ΕΚ προβλέπει την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων με σκοπό την εγκατάσταση σε άλλο κράτος μέλος και τη διευκόλυνση της παροχής διασυνοριακών υπηρεσιών σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος εγκατάστασης. Με την εν λόγω οδηγία θεσπίζεται, επίσης, η απαίτηση ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ του κράτους μέλους υποδοχής και του κράτους μέλους καταγωγής, όσον αφορά τη λήψη πειθαρχικών μέτρων ή την επιβολή ποινικών κυρώσεων ή άλλες σοβαρές ειδικές περιπτώσεις. Πέραν του κανονιστικού πλαισίου, ορισμένες επαγγελματικές οργανώσεις ανέλαβαν ορισμένες πρωτοβουλίες που συνδέονταν με την κινητικότητα των ασκούντων μη μισθωτές δραστηριότητες στον τομέα της υγείας, όπως η διασυνοριακή πρωτοβουλία «Health Professionals Crossing Borders» και η πιλοτική πρωτοβουλία της επαγγελματικής κάρτας: και οι δύο αυτές πρωτοβουλίες σκοπό είχαν να βελτιώσουν την πρόσβαση σε πληροφορίες σε περίπτωση ύπαρξης αμφιβολιών ως προς την ορθή επαγγελματική συμπεριφορά. Η πρόοδος των πρωτοβουλιών αυτών πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο παρακολούθησης.

Η ελεύθερη κυκλοφορία σπουδαστών και εργαζομένων συμβάλλει στο να διασφαλίζεται ότι οι επαγγελματίες της υγείας πηγαίνουν εκεί όπου τους χρειάζονται περισσότερο. Όμως, οι επαγγελματίες της υγείας διακινούνται για πολλούς και διάφορους λόγους για να έχουν καλύτερη επαγγελματική εξέλιξη και περισσότερες ευκαιρίες κατάρτισης ή για να επιτύχουν καλύτερες αμοιβές και συνθήκες εργασίας. Για το λόγο αυτό η κινητικότητα μπορεί να έχει αντίκτυπο – θετικό ή αρνητικό- στις διαφορές που υπάρχουν στο εσωτερικό των χωρών αλλά και μεταξύ αυτών. Στο πλαίσιο αυτό, ορισμένα κράτη μέλη μπορεί να μην επιθυμούν να αναλάβουν τον κίνδυνο πραγματοποίησης επενδύσεων στην κατάρτιση περισσότερων επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, εάν οι πιθανότητες παραμονής τους είναι λίγες και η απόδοση της επένδυσης χαμηλή.

Οι επιπτώσεις της αυξανόμενης κινητικότητας δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εισαγωγή νομικών περιορισμών στην ελεύθερη κυκλοφορία των σπουδαστών ή των εργαζομένων, αλλά μάλλον με τη χάραξη κατάλληλων πολιτικών για την επίλυση των σχετικών προβλημάτων, σε συνεργασία με τις αρχές της ΕΕ και με τα υπόλοιπα κράτη μέλη. Συνεπώς η αυξανόμενη κινητικότητα του εργατικού δυναμικού μπορεί να αναγκάσει τους υπεύθυνους διαχείρισης ανθρώπινων πόρων σε εθνικό και/ή τοπικό επίπεδο να επανεξετάσουν την καταλληλότητα των μέτρων πρόσληψης και επαγγελματικής εξέλιξης που εφαρμόζουν.

Οι πολίτες έχουν επίσης δικαίωμα πρόσβασης στο σύστημα υγείας άλλου κράτους μέλους. Η προτεινόμενη οδηγία διασυνοριακής υγειονομικής φροντίδας σκοπεύει να διασφαλίζει την εφαρμογή κοινών αρχών στη διασυνοριακή υγειονομική φροντίδα στην ΕΕ. Ένας από τους πυλώνες της οδηγίας είναι η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της ευρωπαϊκής συνεργασίας σε όσους τομείς μπορεί να αποβεί χρήσιμη, όπως είναι οι παραμεθόριες περιοχές, μέσω των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς ειδικευμένων κέντρων, του δικτύου της ΕΕ για την

---

<sup>12</sup> Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας. Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72 του Συμβουλίου, της 21ης Μαρτίου 1972, περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71 περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας.

αξιολόγηση των τεχνολογιών στον τομέα της υγείας ή μέσω των ηλεκτρονικών υπηρεσιών στον τομέα της υγείας.

#### **Συνεπιδρόντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Προώθηση διμερών συμφωνιών μεταξύ κρατών μελών για την αξιοποίηση τυχόν πλεονάσματος σε ιατρούς και νοσηλευτές.
- Επενδύσεις στην κατάρτιση και πρόσληψη επαρκούς αριθμού υγειονομικού προσωπικού, ώστε να επιτευχθεί αυτάρκεια σε επίπεδο ΕΕ.
- Ενθάρρυνση διασυνοριακών συμφωνιών για την κατάρτιση και την ανταλλαγή προσωπικού, που μπορούν να συμβάλουν στη διαχείριση της ροής εργαζομένων του τομέα της υγείας προς το εξωτερικό, τηρουμένης της κοινοτικής νομοθεσίας.
- Προώθηση της "κυκλικής" διακίνησης του προσωπικού (π.χ. προσωπικό που μετακινείται σε άλλη χώρα για σκοπούς κατάρτισης και/ή απόκτηση εμπειρίας και στη συνέχεια επιστρέφει στη χώρα καταγωγής με πρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες).
- Δημιουργία ενός κοινοτικού φόρουμ ή πλατφόρμας όπου τα διευθυντικά στελέχη θα ανταλλάσσουν την εμπειρία τους.

#### **4.5. Διεθνής μετανάστευση εργαζομένων στον τομέα της υγείας**

Η έλλειψη υγειονομικού προσωπικού αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, αλλά το πρόβλημα προσλαμβάνει μεγαλύτερες διαστάσεις στην υποσαχάρια Αφρική, όπου προσεγγίζει πλέον επίπεδα κρίσης<sup>13</sup>. Η έλλειψη επιδεινώνεται από την αυξανόμενη ζήτηση για ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και το σχετικό ανταγωνισμό στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Η ανάληψη δράσης στον τομέα της υγείας στο εσωτερικό της ΕΕ επηρεάζει σημαντικά την εξωτερική και αναπτυξιακή πολιτική της ΕΕ. Εάν η ΕΕ δεν λάβει κατάλληλα μέτρα ώστε να παράγει και να διατηρεί επαρκή αριθμό δικών της εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ο αρνητικός αντίκτυπος της μετανάστευσης στα συστήματα υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών θα αυξηθεί<sup>14</sup>.

Η στρατηγική της ΕΕ για την ανάληψη δράσης για την αντιμετώπιση της κρίσης όσον αφορά τους ανθρώπινους πόρους του τομέα της υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες<sup>15</sup>, που εγκρίθηκε το Δεκέμβριο του 2005, και το πρόγραμμα δράσης για την καταπολέμηση της σοβαρής έλλειψης ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες (2007 – 2013)<sup>16</sup>, που εγκρίθηκε τον επόμενο χρόνο, αναγνωρίζουν την υποχρέωση της ΕΕ να λάβει κατάλληλα μέτρα για την επίτευξη του στόχου της, όσον αφορά την παροχή υγειονομικής φροντίδας υψηλής ποιότητας χωρίς να επηρεάζεται αρνητικά η κατάσταση τρίτων χωρών.

<sup>13</sup> 57 χώρες, από τις οποίες 36 βρίσκονται στην Αφρική, αντιμετωπίζουν τεράστιες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό.

<sup>14</sup> Δεν μεταναστεύουν μόνο από τις αναπτυσσόμενες χώρες: υπάρχουν και ιατροί και νοσηλευτές που εγκαταλείπουν την ΕΕ για να προσληφθούν σε μια θέση για παράδειγμα στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στην Αυστραλία και στη Νέα Ζηλανδία.

<sup>15</sup> COM(2005) 642.

<sup>16</sup> COM(2006) 870.

Η ΕΕ αναπτύσσει μια κοινή μεταναστευτική πολιτική<sup>17</sup> που περιλαμβάνει προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην αποφυγή της υπονόμησης των αναπτυξιακών πολιτικών τρίτων χωρών μέσω, για παράδειγμα, της επιδείνωσης της «διαρροής εγκεφάλων», προωθώντας σε αντιστάθμισμα, την κυκλική διακίνηση. Οι πτυχές αυτές αποτελούν συστατικό στοιχείο της σφαιρικής προσέγγισης της μετανάστευσης<sup>18</sup>. Επιπλέον, το 2007 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε πρόταση οδηγίας για τη διευκόλυνση της εισόδου μεταναστών υψηλής ειδίκευσης στην ΕΕ<sup>19</sup>. Στο πλαίσιο της πρότασης αυτής, προβλέπεται μια ρήτρα που επιβάλλει συγκεκριμένα την υποχρέωση διεξαγωγής των προσλήψεων βάσει κανόνων δεοντολογίας σε τομείς, όπως ο τομέας της υγείας, που αντιμετωπίζουν έλλειψη προσωπικού.

Την περασμένη δεκαετία εκπονήθηκε κώδικας δεοντολογίας για τις προσλήψεις με σκοπό τη μείωση του αρνητικού αντικτύπου των μεταναστευτικών ροών στα ευαίσθητα συστήματα υγειονομικής φροντίδας των αναπτυσσόμενων χωρών. Το Η.Β. διαθέτει κώδικα πρακτικής για τις διεθνείς προσλήψεις<sup>20</sup>, ενώ η Νορβηγία<sup>21</sup> και οι Κάτω Χώρες<sup>22</sup> εκπόνησαν στρατηγικές για το εργατικό δυναμικό που περιλαμβάνουν δεοντολογικές πολιτικές προσλήψεων με τον καθορισμό ορίων για τα ενεργητικά κρατικά μέτρα πρόσληψης ή με την προώθηση των προσλήψεων μέσω διμερών συμφωνιών. Το 2008, σε επίπεδο ΕΕ, η επιτροπή για τον ευρωπαϊκό κοινωνικό διάλογο στο νοσηλευτικό τομέα, στην οποία συμμετέχουν οι ενώσεις HOSPEEM και EPSU με την ιδιότητα των ευρωπαϊκών κοινωνικών εταίρων, εξέδωσαν έναν κοινό «κώδικα δεοντολογίας και μέτρα συνέχειας για τη δεοντολογική διασυνοριακή πρόσληψη και διατήρηση προσωπικού»<sup>23</sup>, που σκοπό έχει να προωθήσει τη δεοντολογική συμπεριφορά και να θέσει τέρμα στις μη δεοντολογικές πρακτικές στις διασυνοριακές προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού.

Η ΕΕ ανέλαβε τη δέσμευση να αναπτύξει κώδικα δεοντολογίας για την πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού βάσει δεοντολογικών κανόνων από χώρες εκτός της ΕΕ και τη λήψη άλλων μέτρων για την ελαχιστοποίηση του αρνητικού και τη μεγιστοποίηση του θετικού αντικτύπου που προκαλεί στις αναπτυσσόμενες χώρες η μετανάστευση υγειονομικού προσωπικού στην ΕΕ<sup>24</sup>. Στην έκθεση προόδου για την εφαρμογή του προγράμματος δράσης που εκδόθηκε το Σεπτέμβριο του 2008<sup>25</sup>, τονίζεται εκ νέου η ανάγκη τήρησης αυτών των δεσμεύσεων.

---

<sup>17</sup> Βλέπε COM(2008) 359 για «Μία κοινή μεταναστευτική πολιτική για την Ευρώπη: αρχές, ενέργειες και μέσα».

<sup>18</sup> Βλέπε COM(2006) 735 και COM(2007) 247.

<sup>19</sup> COM(2007) 637 τελικό. Ταυτόχρονα, εγκρίθηκε άλλη πρόταση [COM(2007) 638] οδηγίας σχετικά με τη διαδικασία ενιαίας αίτησης και τη θέσπιση κοινών δικαιωμάτων για όλους τους εργαζομένους που είναι υπήκοοι τρίτης χώρας και κατοικούν νόμιμα στην ΕΕ.

<sup>20</sup> [www.nhsemployers.org](http://www.nhsemployers.org)

<sup>21</sup> (Πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού: προς μια παγκόσμια αλληλεγγύη) 2007.

<sup>22</sup> «Working on Care» πρόγραμμα δράσης 2007.

<sup>23</sup> [www.hospeem.eu/content/download/313/1631/version/2/file/EPSU-](http://www.hospeem.eu/content/download/313/1631/version/2/file/EPSU-)

<sup>24</sup> Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο: Στρατηγική της ΕΕ για την ανάληψη δράσης για την αντιμετώπιση της κρίσης από την έλλειψη υγειονομικού δυναμικού στις αναπτυσσόμενες χώρες και COM(2006) 870, Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο: πρόγραμμα δράσης για την καταπολέμηση της σοβαρής έλλειψης ανθρωπίνων πόρων στον τομέα της υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες (2007–2013).

<sup>25</sup> SEC(2008) 2476

#### **Συνεπιδρώντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Εφαρμογή ενός συνόλου κατευθυντήριων αρχών για την πρόσληψη υγειονομικού δυναμικού από αναπτυσσόμενες χώρες καθώς και μεθόδων παρακολούθησης.
- Στήριξη του έργου της ΠΟΥ για την ανάπτυξη ενός διεθνούς κώδικα δεοντολογίας με σκοπό την πραγματοποίηση προσλήψεων βάσει δεοντολογικών κανόνων
- Ενθάρρυνση της σύναψης διμερών και πολυμερών συμφωνιών με τις χώρες καταγωγής (κυκλική διακίνηση εργαζομένων<sup>26</sup>).
- 

#### **4.6. Δεδομένα για τη στήριξη της διαδικασίας λήψης αποφάσεων**

Όλα τα θέματα που έχουν παρουσιαστεί μέχρι στιγμής αποτελούν προκλήσεις για τους υπεύθυνους προγραμματισμού, τους πάροχους υγειονομικής φροντίδας και τα διευθυντικά στελέχη των συστημάτων υγείας. Η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο δύσκολη εξαιτίας της έλλειψης επίκαιρων και συγκρίσιμων δεδομένων και στοιχείων, για παράδειγμα όσον αφορά τον αριθμό των εργαζομένων του τομέα της υγείας που επιμορφώνονται ή που ασκούν την επαγγελματική τους δραστηριότητα, τις ειδικότητές τους, τη γεωγραφική κατανομή τους, την ηλικία, το φύλο και τη χώρα προέλευσης. Επειδή είναι πιθανό οι ελλείψεις σε ένα μέρος της Ευρώπης να έχουν αντίκτυπο σε ένα άλλο, η διάθεση πληροφοριών σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι σημαντική για όλες τις υγειονομικές αρχές σε ολόκληρη την ΕΕ, όσον αφορά τον προγραμματισμό και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών.

Σε μια έκθεση του 2006 του ΠΟΥ<sup>27</sup>, η οποία περιλαμβάνει περιπτωσιολογικές μελέτες για πέντε χώρες – την Εσθονία, τη Γερμανία, τη Λιθουανία, την Πολωνία και το Ηνωμένο Βασίλειο – διαπιστώθηκε ότι καμιά από τις χώρες αυτές δεν ήταν σε θέση να παρέχει επακριβή και ολοκληρωμένα στοιχεία για τις διεθνείς ροές επαγγελματιών της υγείας. Τα πιστοποιητικά που εκδίδονται στις αρμόδιες αρχές («επαληθεύσεις») αποτελούν το συνηθέστερο μέσο μέτρησης των ροών. Από αυτά υπολογίζεται ο ετήσιος συνολικός αριθμός των επαγγελματιών της υγείας που εξετάζουν το ενδεχόμενο να μετακινηθούν σε άλλη χώρα, στην πράξη όμως δεν διακινούνται όλοι, ενώ ορισμένοι μπορούν να υποβάλουν αίτηση πάνω από μια φορά. Για παράδειγμα, στην έκθεση της Εσθονίας σημειώνεται ότι από τους 344 γιατρούς που έλαβαν σχετικά πιστοποιητικά, μετανάστευσαν τελικά 182.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συλλέγει στοιχεία για τις αποφάσεις αναγνώρισης των επαγγελματικών προσόντων που καλύπτονται από τα τομεακά συστήματα αναγνώρισης επαγγελματικών τίτλων. Τα εν λόγω στοιχεία διατίθενται στον ακόλουθο ιστοτόπο:

[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm).

Τα εν λόγω στοιχεία παρουσιάζουν τις μετακινήσεις προς ένα άλλο κράτος μέλος ή την πρόθεση άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας σε άλλο κράτος μέλος. Ωστόσο, εφόσον δεν υπάρχουν περαιτέρω στοιχεία για το εάν ο συγκεκριμένος επαγγελματίας ανέλαβε όντως κάποια θέση σε άλλο κράτος μέλος, εάν διακινήθηκε σε τρίτη χώρα ή επέστρεψε στη χώρα

<sup>26</sup> Προώθηση της "κυκλικής" διακίνησης προσωπικού (π.χ. προσωπικό που μετακινείται σε άλλη χώρα για σκοπούς κατάρτισης και/ή απόκτηση εμπειρίας και στη συνέχεια επιστρέφει στη χώρα καταγωγής με περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες). Τα κίνητρα αυτά μπορεί να λάβουν τη μορφή μιας εκ των προτέρων συμφωνημένης επαγγελματικής διαδρομής, ώστε μετά τη λήξη της ο εργαζόμενος να μπορεί να επιστρέψει στη θέση του και να αναγνωριστεί η εμπειρία του μισθολογικά.

<sup>27</sup> Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications Buchan J, Perfilieva G.

καταγωγής, τα στοιχεία αυτά μπορούν, ελλείψει αναλυτικότερων πληροφοριών, να χρησιμοποιηθούν μόνο ενδεικτικά.

Τα υπόλοιπα στοιχεία που συλλέγει η EUROSTAT για τον αριθμό των επαγγελματιών της υγείας εξαρτώνται από το είδος των στοιχείων που συλλέγουν τα επιμέρους κράτη μέλη. Τα στοιχεία αυτά διατίθενται στον ακόλουθο ιστοτόπο:

[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm).

Επιπλέον, εκπονείται προς το παρόν ένα σχέδιο του ΟΟΣΑ που υποστηρίζεται από την ΕΕ για τη διακίνηση ιατρών και νοσηλευτών στις χώρες του ΟΟΣΑ/ΕΕ-25, στο οποίο μελλοντικά θα εξετάζονται και άλλες κατηγορίες επαγγελματιών της υγείας. Το σχέδιο αυτό θα προσφέρει χρήσιμα στοιχεία, αλλά δεν μπορεί να διασφαλίσει την απόλυτη συγκρισιμότητα των χρησιμοποιούμενων στοιχείων, λόγω των διαφορετικών διαδικασιών καταχώρισης και των διαφορών που υπάρχουν μεταξύ κρατών μελών, όσον αφορά το επίπεδο της κεντρικής συλλογής δεδομένων.

Το ευρωπαϊκό δίκτυο μετανάστευσης (ΕΔΜ)<sup>28</sup> ανέλαβε, το Νοέμβριο του 2006, την εκπόνηση μελέτης για τη διαχειριζόμενη μετανάστευση στον τομέα της υγείας, στην οποία έλαβαν μέρος έντεκα από τα εθνικά σημεία επαφής που συμμετέχουν στο εν λόγω δίκτυο. Από τη μελέτη αυτή προέκυψε ότι τα στοιχεία ειδικά για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας της ΕΕ που προέρχονται από τρίτες χώρες είναι περιορισμένα και πολλές φορές βρίσκονται διεσπαρμένα σε διάφορες πηγές, ακόμη και στο εσωτερικό του ίδιου κράτους μέλους.

#### **Συνεπιδρόντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Εναρμόνιση ή τυποποίηση των δεικτών υγειονομικού δυναμικού.
- Πρόβλεψη συστημάτων για την παρακολούθηση των ροών του υγειονομικού προσωπικού.
- Διασφάλιση της διαθεσιμότητας και συγκρισιμότητας των στοιχείων για το υγειονομικό δυναμικό, ιδίως προκειμένου να καθορίζονται οι ακριβείς μετακινήσεις συγκεκριμένων ομάδων του υγειονομικού δυναμικού

#### **5. ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

Η πρόοδος στον τομέα της υγείας εξαρτάται από τα επιστημονικά και τεχνολογικά επιτεύγματα. Οι νέες τεχνολογίες επηρεάζουν τα αποτελέσματα που μπορούν να επιτευχθούν και τον τρόπο οργάνωσης και παροχής της υγειονομικής φροντίδας. Οι νέες τεχνολογίες επιτρέπουν στους εργαζομένους του τομέα της υγείας να ανταλλάσσουν ευκολότερα πληροφορίες και να συνεργάζονται στενότερα, βελτιώνοντας κατά τον τρόπο αυτή τη φροντίδα συνολικά. Για ορισμένες παθήσεις και ορισμένους ασθενείς, οι τεχνολογίες δίνουν τη δυνατότητα να μετατοπιστεί ο κύριος όγκος της φροντίδας από το νοσοκομείο στο σπίτι, βελτιώνοντας κατά τον τρόπο αυτό την ποιότητα της ζωής των ασθενών και συμβάλλοντας στην καλύτερη αξιοποίηση των πόρων.

Βραχυπρόθεσμα, νέες τεχνολογίες όπως η τηλεϊατρική μπορούν να διασφαλίσουν την καλύτερη κάλυψη της ιατρικής φροντίδας σε απομακρυσμένες περιοχές ή σε τομείς όπου

<sup>28</sup> <http://emn.sarenet.es/>.

υπάρχει έλλειψη υγειονομικού προσωπικού. Για παράδειγμα, υπάρχουν τομείς στην ΕΕ στους οποίους η τηλεϊατρική επιτρέπει την παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών από απόσταση, σε ορισμένες δε από αυτές, όπως στη διάγνωση των αποτελεσμάτων μαστογραφίας από απόσταση, συμβάλλει στη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η εφαρμογή νέων τεχνολογιών απαιτεί την κατάλληλη κατάρτιση του υγειονομικού προσωπικού και, εάν είναι αναγκαίο, την απόκτηση νέων δεξιοτήτων, ώστε να είναι σε θέση να χρησιμοποιεί τις τεχνολογίες αυτές. Επιπλέον, το υγειονομικό δυναμικό πρέπει να συμφιλιωθεί με την ιδέα της χρήσης τους, επειδή είναι πιθανό ορισμένες φορές να συνεπάγονται αλλαγές σε παγιωμένες μεθόδους και δομές εργασίας. Στην ανακοίνωση της Επιτροπής για την «Τηλεϊατρική προς όφελος των ασθενών, της κοινωνίας και της οικονομίας» προτείνεται ένα ευρωπαϊκό πλαίσιο για την αντιμετώπιση ορισμένων από τις προκλήσεις αυτές.

#### **Συνεπιδρόντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Διασφάλιση της παροχής κατάλληλης κατάρτισης, ώστε οι επαγγελματίες της υγείας να είναι σε θέση να αξιοποιούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις νέες τεχνολογίες.
- Ανάληψη δράσης για την ενθάρρυνση της χρήσης των νέων τεχνολογιών πληροφόρησης.
- Διασφάλιση της διαλειτουργικότητας των νέων τεχνολογιών πληροφόρησης.
- Διασφάλιση καλύτερου καταμερισμού των νέων τεχνολογιών σε ολόκληρη την ΕΕ.

## **6. ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ**

Ορισμένοι επαγγελματίες της υγείας, όπως ιατροί, ψυχολόγοι, οδοντίατροι, ποδίατροι, φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές, ασκούν επιχειρηματική δραστηριότητα μέσω της λειτουργίας ιατρείων ή ιατρικών κέντρων στα οποία απασχολούν προσωπικό. Οι πολιτικές της Επιτροπής για τη βελτίωση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος στην Ευρώπη και τη στήριξη και ενθάρρυνση του επιχειρηματικού πνεύματος επηρεάζουν τις δραστηριότητες αυτές. Πρόσφατα δημοσιεύτηκε ανακοίνωση της Επιτροπής με τίτλο «Μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις (ΜΜΕ) - Κλειδί για την οικονομική μεγέθυνση και την αύξηση της απασχόλησης». Στην ενδιάμεση επισκόπηση της «σύγχρονης πολιτικής για τις ΜΜΕ» (4 Οκτωβρίου 2007), αναγνωρίζεται η σημασία της συμμετοχής των ΜΜΕ στην υλοποίηση των στόχων της στρατηγικής της Λισαβόνας για την προώθηση της οικονομικής μεγέθυνσης και τη δημιουργία νέων και καλύτερων θέσεων εργασίας. Οι επιχειρηματίες αυτοί μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση της ευρωπαϊκής οικονομικής μεγέθυνσης και να λειτουργήσουν ως καταλύτης για την καινοτομία, την τοπική ανάπτυξη, την κατάρτιση και την απασχόληση καθώς και να συμβάλουν στη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική φροντίδα.

Η πρωτοβουλία «Small Business Act (SBA)» αποτελεί το κλειδί της στρατηγικής της ΕΕ για την οικονομική μεγέθυνση και την απασχόληση [ανακοίνωση της Επιτροπής «Προτεραιότητα στις μικρές επιχειρήσεις - Μια «Small Business Act» για την Ευρώπη » – COM(2008)394]. Περιλαμβάνει μια σειρά κοινών αρχών που αποτελούν τον κεντρικό άξονα της πολιτικής υπέρ των ΜΜΕ καθώς και δράσεις με στόχο τη μετουσίωση των αρχών σε έργα. Δίνει κυρίως έμφαση στην προώθηση της επιχειρηματικότητας, στην προτεραιότητα που πρέπει να δίνεται στις ΜΜΕ κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στη στήριξη της ανάπτυξης των ΜΜΕ.

#### **Συνεπιδρώντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Ενθάρρυνση περισσότερων επιχειρηματιών να αναπτύσσουν επιχειρηματική δραστηριότητα στον τομέα της υγείας, ώστε να προγραμματίζεται καλύτερα η παροχή υγειονομικής φροντίδας και να δημιουργούνται περισσότερες θέσεις εργασίας.
- Εξέταση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι επιχειρήσεις στον τομέα της υγείας.

### **7. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗΣ**

Η ανάπτυξη του υγειονομικού δυναμικού της ΕΕ συνδέεται και με την πολιτική για τη συνοχή. Σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο είναι δυνατή η χρησιμοποίηση των διαρθρωτικών Ταμείων για την ανάπτυξη του υγειονομικού δυναμικού. Οι κοινοτικές στρατηγικές κατευθυντήριες γραμμές για τη συνοχή, που καθορίζουν τις προτεραιότητες για τη χρήση των διαρθρωτικών Ταμείων για την περίοδο 2007-2013, περιέχουν ένα ειδικό τμήμα που περιγράφει το σκοπό της «προστασίας της υγείας των εργαζομένων». Στο νέο κανονισμό του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) του Ιουλίου του 2006 (κανονισμός 1081/2006) επισημαίνονται, μεταξύ των τομέων προτεραιότητας του ΕΚΤ, η παράταση του επαγγελματικού βίου και η βελτίωση της υγείας. Στο πλαίσιο αυτό ορισμένα κράτη μέλη (τα περισσότερα από τα οποία νέα) σχεδιάζουν να πραγματοποιήσουν σημαντικές επενδύσεις στην εκπαίδευση και στην κατάρτιση των επαγγελματιών της υγείας μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου. Επιπλέον, επενδύθηκαν περίπου 5,2 δισεκατομμύρια ευρώ σε έργα υποδομής για την υγεία μέσω του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης. Η αποδοτική χρήση των διαρθρωτικών Ταμείων για τη βελτίωση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του υγειονομικού δυναμικού και την ανάπτυξη υγειονομικής υποδομής μπορούν να συμβάλουν εποικοδομητικά στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και να αυξήσουν την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, μειώνοντας κατά τον τρόπο αυτό τα κενά στο επίπεδο υγείας και ενισχύοντας τη συνοχή τόσο στο εσωτερικό των κρατών μελών αλλά και μεταξύ τους.

#### **Συνεπιδρώντες παράγοντες και πιθανοί τομείς δράσης:**

- Εντατικότερη αξιοποίηση της στήριξης που προσφέρουν τα διαρθρωτικά Ταμεία για την κατάρτιση και την παροχή νέων δεξιοτήτων στους επαγγελματίες της υγείας
- Βελτίωση της χρήσης των διαρθρωτικών Ταμείων για την ανάπτυξη του υγειονομικού δυναμικού
- Βελτίωση της χρήσης των διαρθρωτικών Ταμείων για έργα υποδομής με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας

### **8. ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ**

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καλεί όλους τους ενδιαφερόμενους οργανισμούς να υποβάλουν τις απαντήσεις τους για τα θέματα που εξετάζονται στην παρούσα πράσινη βίβλο, το αργότερο έως τις 31 Μαρτίου 2009, κατά προτίμηση στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση: [SANCO-health-workforce@ec.europa.eu](mailto:SANCO-health-workforce@ec.europa.eu)

ή στην ακόλουθη διεύθυνση:



## **European Commission B-1049 Brussels, Belgium**

Εάν οι ερωτώμενοι δεν υποβάλουν αντίθετη δήλωση, οι υπηρεσίες της Επιτροπής θεωρούν ότι δίνουν τη συγκατάθεσή τους προκειμένου να δημοσιευτούν οι απαντήσεις τους ή μέρος αυτών στον ιστοτόπο της Επιτροπής και/ή αποσπάσματά τους να περιληφθούν στις εκθέσεις ανάλυσης των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης διαδικασίας διαβούλευσης.