

Suomen terveystalan

kehityspoliittinen linjaus



Ulkoasiainministeriö

Sisällys

Johdanto	4
1. Kehityspoliittiset periaatteet	5
Kansainväliset terveystkysymykset	6
2. Terveysalan kehitysyhteistyön tavoitteet	7
3. Terveysalan kehitysyhteistyön keinot	8
Terveyspolitiikkaa yli sektorirajojen	8
Terveystenhuolto	9
4. Kanavat ja instrumentit	10
Monenkeskinen yhteistyö	10
EU yhteistyö	11
Kahdenvälinen kehitysyhteistyö	12
Kansalaisjärjestöt	12
Tutkimus	13
Tietoyhteiskuntaan liittyvät terveyssektorin päämäärät	13
Korkotuki	13
5. Resurssit	14
Henkilöresurssit	14
Määrärahat	15

Johdanto

Terveysalan linjaus tukee terveysalan kehityspoliittisia kannanottoja sekä ohjaa alan käytännön kehitysyhteistyötä. Linjaus pohjautuu Suomen kansainvälisiin sitoumuksiin sekä kehityspoliittiseen ohjelmaan.

Suomen terveyssektorin kehitysyhteistyön evaluointi vuodelta 2005 totesi tähänastisen tuen olleen asianmukaista ja tärkeää. Puutteina pidettiin sektorin linjauksen puuttumista, vaikutusten seurantaan sekä osaamisen kehittämistä terveyssektorin kehitysyhteistyössä. Lisäksi kokemuksia tulisi hyödyntää paremmin. Tämä linjaus pyrkii vastaamaan näihin puutteisiin.

Suomella on kansainvälistä osaamista **tasa-arvoisen ja toimivan terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseksi**. On tarkoituksenmukaista tuoda tämä esille kansainvälisessä yhteistyössä ja kehittää osaamista edelleen. **Suomen terveydenhuolto on maailman huipputasoa**, mistä osoituksena ovat mm. Suomen hyvin matalat lapsi- ja äitiyskuolleisuusluvut. Suomi on terveys- ja sosiaalipalveluissaan panostanut sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen koko yhteiskunnassa.

Suomen terveysalan kehitysyhteistyön painopisteitä ovat:

- Terveysjärjestelmien ja hyvän hallinnon vahvistaminen
- Perusterveydenhuolto, jossa pyritään kattaviin ja hyvälaatuisiin palveluihin.
- Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja terveystieteiden tutkimus
- Äitiys- ja lasten terveydenhuoltopalvelut osana laajempia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja. Edellytyksenä ovat naisten oikeudet ja tasavertaisuus.
- Hiv/aidsin ehkäisy laaja-alaisesti
- Työturvallisuuden ja työterveydenhoidon kehittäminen

1. Kehityspoliittiset periaatteet



Suomen rahoittamaa kehitysyhteistyötä ohjaavat Suomen kansainväliset sitoumukset, Suomen oma Kehityspoliittinen ohjelma sekä kansalliset yhteistyön linjaukset mm. Terveysalan kansainvälisen yhteistyön linjaus¹.

Suomen kehityspoliittinen ohjelma pohjaa vuosituhattulistukseen² ja sen kehityspäämääriin. Vuosituhattavoitteista³ kolme liittyy suoraan terveyteen ja useimmissa muissa on alatavoitteita, jotka toteutuvat ainoastaan terveyssektorin myötävaikutuksella. **Terveyssektori onkin yksi Suomen kehityspoliittisen ohjelman painopisteistä.**

Suomen omien kokemusten perusteella sosiaali- ja terveyspolitiikka on tärkeä osa köyhyyden

vähentämiseen tähtäävää yhteiskuntapolitiikkaa. Hyvä terveys on inhimillisesti tärkeää, mutta se on myös keskeistä talouskasvulle ja taloudelliselle toiminnalle.

YK:n kehityskonferenssien tulokset muodostavat pohjan terveyttä koskeville kansainvälisille tavoitteille ja toimintaohjelmille, niin sanotun globaaliagendan, johon Suomikin on sitoutunut. Kansainvälisiä tavoitteita ja toimintaohjelmia ovat mm. Kairon väestö- ja kehityskonferenssin toimintasuunnitelma⁴, Pekingin naisten asemaa koskevan konferenssin päätöslauselma ja toimintasuunnitelma⁵ sekä Kööpenhaminan sosiaalisen kehityksen huippukokouksen julistus⁶. Myös

vuonna 1979 hyväksytty naisten syrjinnän kieltävä kansainvälinen sopimus sekä lapsen oikeuksien sopimus vuodelta 1989 ovat auttaneet kohenemaan naisten ja lasten asemaa ja terveyttä⁷.

Maailman terveysjärjestön WHO:n jäsenmaana Suomi on sitoutunut kansainvälisiin terveys-säädöksiin^{8,9}.

EU:n toimintasuunnitelmat ohjaavat myös Suomen toimia kehitysmaissa¹⁰. Viime vuosina varsinkin tartuntataudit sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys ovat saaneet keskeisen aseman yhteisön toiminnassa.

Kansainväliset terveyskysymykset

Maailman väestön terveydentila on parantunut. Tämä on seurausta paremmasta hygieniasta ja ravinnosta, mutta myös sairauksien ennaltaehkäisystä ja hoidosta, kuten rokotuksista ja lääkkeistä. Meillä on keinot taistella useimpia sairauksia vastaan, mutta tästä huolimatta suuri osa maailman väestöstä voi huonosti. Varsinkin kehitysmaista puuttuvat kipeästi tarvittavat terveyspalvelut. Kaikkien maiden haasteita ovat terveydenhoidon eriarvoisuuden kasvu, kroonisten ja elintapasairauksien lisääntyminen sekä tartuntataudit.

Kehitysmaissa terveydenhuoltojärjestelmän toimimattomuus on ongelma, jota yritetään korjata uudistamalla koko järjestelmää. Uudistuksessa ovat mukana julkinen sektori, yksityiset palveluorganisaatiot sekä kansalaisyhteiskunta. Suuria huolenaiheita ovat riittämätön tai huonosti koulutettu henkilöstö ja sen tehon käyttö sekä koulutetun henkilöstön siirtyminen maan sisällä muihin tehtäviin tai maasta pois.

Aids-epidemia uhkaa kehitysmaiden terveydenhuollon tähänastisia saavutuksia. Hiv/aids kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmiä viemällä toiminnoista resursseja, lisäämällä potilasmääriä ja verottamalla koulutettua henkilökuntaa.

Kauppa- ja teollisuuspolitiikka vaikuttaa yhä enemmän terveyspolitiikkaan. Maailman kaupparjestössä WTO:ssa keskustellaan mm. lääkkeiden patenttisuojasta ja rinnakkaisvalmistuksesta kehitysmaiden markkinoita varten. Teollisuus- ja tekijänoikeudet kattavaa TRIPS-

sopimusta koskevassa keskustelussa tulevat esille kansanterveyden ja patenttisuojan sovittaminen yhteen, kehitystyön suuntaaminen sekä lääkkeiden hintapolitiikka.

Tärkeitä ovat myös uudet suuret terveysrahoitukset, joiden kautta kanavoidaan huomattavia varoja maatasolle esimerkiksi hiv/aids lääkkeitä varten. Yhä enemmän muodostetaan uusia monitoimijakumppanuuksia, joissa on myös yrityksiä mukana.

Vuosituhatien terveystavoitteita ei saavuteta, ellei terveydenhuoltojärjestelmiä kehitetä määrätietoisesti. Kriittisiin terveysuhkiin tarvitaan hätäapua, mutta pitkäjänteisempi tuki tuottaa kestävämpiä tuloksia. Resurssien koordinoitu ja harmonisoitu käyttö vahvistaa saavutusten kestävyttä.

1 Terveystalouden kansainvälinen yhteistyö - suunta ja linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:19. Helsinki 2000.

2 YK:n vuosituhatjulistus; <http://www.ykliitto.fi/mdg/>

3 Vuosituhannen kehitystavoitteet; <http://global.finland.fi/mdg/mdg1.html>

4 International Conference on Population and Development,

Plan of Action; http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm

5 Beijing Declaration and Platform for Action;

<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/>

6 World Summit for Social Development;

<http://www.icsw.org/publications.htm> □ The Copenhagen Papers

7 The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination

Against Women; <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>

8 International Health regulations; <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

9 WHO Framework Convention on Tobacco Control;

<http://www.who.int/gb/ftc/>

10 EU:n terveysalan kehitysyhteistyö:

- Council Communication "Health and poverty reduction in developing countries" COM(2002)129 final of 22 March 2002

- Council Resolution on "Health and Poverty" of 30 May 2002 - 2429th Council meeting, 8958/02.

- Regulation (EC) No. 1568/2003 of the European Parliament and of the Council of 15 July 2003 on aid to fight poverty diseases (HIV/AIDS, tuberculosis and malaria) in developing countries.

- Regulation (EC) No. 1567/2003 of the European Parliament and of the Council of 15 July 2003 on aid for policies and actions on reproductive and sexual health and rights in developing countries.

- Commission Communication on "Update on the EC Programme for Action, Accelerated action on HIV/AIDS, malaria and tuberculosis in the context of poverty reduction" - COM(2003)93 of 26 February 2003

- Commission Communication (COM(2004)726) on a "A Coherent European Policy Framework for External Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis".

2. Terveysalan kehitysyhteistyön tavoitteet



Terveysalan kehitysyhteistyön **tavoitteena on edistää terveyttä ja vähentää terveyseroja**. Nämä tavoitteet pyritään saavuttamaan edistämällä terveyden huomioon ottavaa yhteiskuntapolitiikkaa sekä vahvistamalla terveyspolitiikkaa ja terveyssektorin hallintoa. Lisäksi edistetään kaikille tasapuolisesti kohdistuvia tarpeenmukaisia, ennaltaehkäiseviä, hoitavia ja kuntouttavia terveyspalveluita.

Suomi tukee erityisesti **terveysjärjestelmien kehittämistä, perusterveydenhuoltoa, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, naisten ja lasten terveydenhuoltoa, sairauksien ennaltaehkäisyä sekä hiv/aidsin ehkäisyä**.

3. Terveysalan kehitysyhteistyön keinot



Terveyspolitiikkaa yli sektorirajojen

Terveys määräytyy suureksi osaksi terveyssektorin ulkopuolisten toimien kautta. Terveyspolitiikkaan kuuluu terveyssektorin sisäinen politiikka sekä politiikka, joka pyrkii varmistamaan, että terveysvaikutukset otetaan huomioon kaikilla yhteiskunnan lohkoilla. Suomen kehitysyhteistyön tavoitteena on edistää terveys- ja yhteiskuntapolitiikkaa, joka ottaa huomioon terveyden

edistämisen, suojelemisen ja hoidon myös muiden sektorien kautta.

Hyvän yhteiskuntapolitiikan edellytys on hyvä ja demokratiaan perustuva hallinto. Hyvään hallintoon kuuluvat toimivat tietojärjestelmät sekä riskien ja tulojen tasaamisen mahdollistava verotus. Terveysvaikutukset olisi arvioitava myös muilla sektoreilla tehtävässä kehitysyhteistyössä.

Koulutus luo tärkeitä edellytyksiä terveyden ylläpitämiseen, suojelemiseen ja sairauksien hoitoon. On tärkeää huolehtia kattavasta peruskoulutuksesta sekä kaventaa yhteiskuntaluokista, alueellisista eroista tai sukupuolesta johtuvia koulutuseroja. Lisäksi on huolehdittava erityisesti terveyden kannalta keskeisten koulutusosioiden sisällyttämisestä peruskoulutukseen. *Ympäristöpolitiikka* voi luoda edellytykset hyvälle hygienialle sekä vaarallisten ja haitallisten aineiden säätelylle. *Liikennepolitiikalla* on tärkeä rooli ympäristöriskien ja liikennetapaturmien hallinnassa, sekä liikkumista edistävän yhteiskuntarakenteen luomisessa. *Maatalouspolitiikka* ja sen osana ruokaturvallisuus vaikuttavat suoraan ihmisten ravitsemukseen. Ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutos lisää lihavuutta ja kroonisia tauteja kaikissa yhteiskuntaluokissa. Erityisen riskin kehitysmaiden asukkaiden terveydelle aiheuttaa myös tupakkateollisuuden kasvava kiinnostus näitä markkinoita kohtaan. *Kauppa- ja teollisuuspolitiikka* säätelee maan taloudellisia edellytyksiä huolehtia kansalaisten hyvinvoinnista ja vaikuttaa suoraan esim. lääkepolitiikkaan ja muuhun terveysteknologiaan. Terveyspalveluiden kaupallistuminen vaikuttaa palveluiden yleiseen ja yhtäläiseen saatavuuteen. Erityisenä huolenaiheena on patenttioikeuksien vahvistamisen vaikutus lääkkeiden saatavuuteen ja ruokaturvallisuuteen.

Terveydenhuolto

Terveydenhuolto pyrkii edistämään terveyttä, ehkäisemään sairauksia, hoitamaan ja kuntouttamaan sairastuneita sekä lieventämään sairauksista johtuvaa kärsimystä. Terveydenhuollon olisi oltava saatavilla tasapuolisesti kaikille tarpeen mukaan ja sen kustannusten olisi jakauduttava maksukyvyn mukaan. **Julkisen hallinnon kyky säädellä** ja valvoa terveystaloutta on erityisen tärkeää ja haastavaa palvelutarjonnan pirstoutuessa yhä useampien tahojen tuottamaksi.

Suomen terveysalan kehitysyhteistyöllä edistetään rahoitusjärjestelmiä, joissa terveydenhuollosta koituvat taloudelliset **riskit jaetaan mahdollisimman oikeudenmukaisesti**. Tällaisia rahoitusjärjestelmiä ovat veropohjaiset ja vakuutusperusteiset järjestelmät. Köyhien kehitysmaiden terveydenhuoltojärjestelmien omavaraisuus ei ole lähitulevaisuudessa realistinen tavoite.

Suomen terveysalan kehitysyhteistyön **painopisteitä** ovat:

1. **Terveysjärjestelmien ja hyvän hallinnon vahvistaminen**, erityisesti lisäämällä hallinnon osaamista ja toimintakykyä. Terveydenhuoltojärjestelmän vahvistaminen vaatii pitkän ajanjakson, ja Suomi pyrkii sitoutumaan pitkäjänteiseen toimintaan yhteistyökumppaneiden kanssa. Voimavarojen rakentamisessa on tärkeää uudistaa ja vahvistaa terveysalan instituutioita. Terveydenhuoltojärjestelmien rahoitusperustan vakauttaminen sekä henkilöstön koulutus ja tietotaidon kartuttaminen ovat tärkeitä. Jatkossa kiinnitetään huomiota myös kestävien kansallisten tietojärjestelmien kehittämiseen ja niiden hyödyntämiseen hallinnon ja tutkimuksen apuvälineinä.
2. **Perusterveydenhuolto**. Terveystalouden kehittämiseksi pyritään kattaviin ja hyvälaatuisiin palveluihin, joissa erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että myös eri tavoin huonossa osassa olevat pääsevät osallisiksi palveluista.
3. **Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja terveystalouden kasvatus**. Sairauksien ennaltaehkäisy, ihmisten hyvän ravitsemustilan turvaaminen ja ylläpito sekä terveyden edistäminen luovat kestävä pohjan omaehtoiselle terveyden parantamiselle. Suomi pitää tärkeänä vaikuttamista erityisesti lasten ja nuorten ehkäisevän terveydenhuollon ja terveystalouden kautta.
4. **Äitiys- ja lasten terveydenhuolto** osana laajempia seksuaali- ja lisääntymisterveystaloutta. Palvelujärjestelmän lisäksi vuosittain toteutettujen kolmen terveystavoitteen saavuttamisen edellytyksenä ovat **naisten oikeudet ja tasavertaisuus**. Suomi toimii aktiivisesti naisten oikeuksien sekä laajan seksuaali- ja lisääntymisterveystalouden edistämiseksi kansainvälisesti.
5. **Hiv/aidsin ehkäisy laaja-alaisesti**. Hiv ja aids ovat kehityksen suurimpia uhkatekijöitä maailmanlaajuisesti.¹¹ Suomen hiv/aids linjaus painottaa kokonaisvaltaista ennaltaehkäisyä sekä epidemian ja sen vaikutusten huomioimista. **Suomi osallistuu myös aktiivisesti muiden maailmanlaajuisten terveystaloutten ja epidemioiden taltuttamiseen**.
6. **Työturvallisuuden ja työterveydenhoidon kehittäminen on Suomelle tärkeä tapa edistää ihmisten terveyttä**. Vammautumisen ehkäiseminen on prioriteetti. Yhteiskuntaa on mahdollista muokata esteettömäksi niin, että myös vammaiset kansalaiset pystyvät itsenäiseen elämään. Yhteisöpohjainen kuntoutus on halvin keino auttaa vammautuneita ihmisiä tuomaan oma panoksensa yhteiskuntansa kehittämiseen.

¹¹ Hiv/aids kehityskysymyksenä; linjaus 2004. Ulkoasiainministeriö, Kehityspoliittinen osasto. 10.11.2004.

4. Kanavat ja instrumentit



Kehitysyhteistyössä on tapahtunut muutos koh-ti ohjelmayhteistyötä ja kaikkien avunantajien toiminnan harmonisointia. Sektoriohjelmat ovat toimintamuoto, jonka edellytyksiä ja kehittymistä seurataan erityisesti kahdenvälisen kehitysyhteistyön kohdemaissa. Suomen tuen vaikutusten seuranta parannetaan käyttämällä kansainvälisesti hyväksytyjä seurantamenetelmiä ja terveysindikaattoreita.

Monenkeskinen yhteistyö

Maailman terveysjärjestö (WHO) on Suomen terveyspolitiikan kehittämisen ja arvioimisen kannalta tärkein kansainvälinen yhteistyökump-

pani. WHO on yhä tärkeämpi terveysalan keskeinen toimija, **normien ja säädösten luoja** ja koordinoija sekä kansainvälisesti uuden tiedon tuottaja. WHO on myös entistä tarpeellisempi monien uusien toimijoiden ja kumppanuuk-sien koordinoinnin parantamiseksi. Järjestön keskeiseksi tehtäväksi on noussut kehitysmaiden tukeminen **palvelujärjestelmien kehittämisessä**. Tukemalla WHO:ta kehitysyhteistyövaroin Suomi pyrkii vaikuttamaan erityisesti kehitysmaiden terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamiseen.

Monenkeskisessä terveysyhteistyössä tärkeimpiä kumppaneita ovat YK-järjestöt kuten YK:n väestöraho UNFPA, YK:n lastenraho UNICEF ja YK:n hiv/aids-ohjelma UNAIDS. Myös UNIFEM, UNDP sekä WFP/FAO ovat Suo-

melle tärkeitä kumppaneita, joiden ennaltaehkäisevällä toiminnalla on terveysvaikutuksia. Suomi rahoittaa järjestöjen toimintaa monivuotisin rahoitusosuuksin, mikä parantaa järjestöjen mahdollisuuksia pitkäjänteiseen työhön. Tulevaisuudessa pyritään kasvattamaan erityisesti UNAID-Sin saamaa tukea sekä tukemaan koordinoitua ja harmonisointia kehitysmaiden kansallisissa hiv/aids-ohjelmissa. Johtokuntatyöskentelyssä Suomen tavoitteena on vaikuttaa aktiivisesti järjestöjen strategiaan suunnitelmiin ja korostaa Suomen terveysalan kehitysyhteistyön arvoja ja tavoitteita. **Oleellista on järjestöjen keskinäinen koordinaatio maatasolla.**

Kansainväliset kehitysrahoituslaitokset ovat myös hyvin aloitteellisia sosiaali- ja terveyssektorilla, ja rahoitusneuvottelut ovat yhteistyön keskeinen vaikuttamiskanava. Keskusteluissa nostetaan esille terveyden rooli maiden talouskasvun edellytyksenä sekä terveydenhuoltojärjestelmien pitkäjänteinen kehittäminen ja sen vaatimat resurssit.

Osa Suomen terveyssektorin tuesta suunnataan kehitysmaihin kansainvälisten kansalaisjärjestöjen, aloitteiden ja kumppanuuksien kautta. Monet viime vuosina perustetut aloitteet ja kumppanuudet keskittyvät yhteen sairauteen. Suomi osallistuu kansainvälisten kumppanuuksien toimintaan ja politiikkaan mm. liittymällä globaalirahaston (Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria) tukijoihin¹². Kansainvälisistä kansalaisjärjestöistä tuetaan niitä, joiden työ liittyy Suomen terveyssektorin kehitysyhteistyön

EU yhteistyö

Vaikuttaminen EU:n päätöksentekoon terveys- ja kehityssektoreilla tapahtuu neuvoston työn eri valmisteluelimissä. Tiivis yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön ja sen alaisten laitosten sekä muiden ministeriöiden kanssa on tärkeää, jotta Suomen työskentely ja kannanotot ovat yhdenmukaisia kaikilla EU:n politiikan sektoreilla, ja että muiden sektoreiden päätösten terveys- ja kehityspoliittiset vaikutukset otetaan huomioon. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä ulkoasianni-



nisteriön välillä tehdään jatkuvaa yhteistyötä ja keskustellaan kansainvälisen terveydenhuollon aiheista.

Osallistumalla aktiivisesti EU:n toimielinten järjestämiin terveys-, aids- ja väestökokouksiin vaikutetaan EU:n terveyssektorin kehityspolitiikkaan. EU:n jäsenvaltiot kiinnittävät erityistä huomiota kehitysmaiden terveydenhuoltojärjestelmien kehittämiseen ja niiden henkilöstökriisiin, hiv/aids ohjelmien hallintoon ja rahoitusongelmiin sekä terveysavun koordinointiin ja harmonisointikysymyksiin. Lisäksi painotetaan EU:n roolia lisääntymis- ja seksuaaliterveyden sekä lisääntymisoikeuksien pitämisessä esillä kansainvälisessä kehityskeskustelussa. Haasteena on ollut EU:n yhtenäisyys ja yhtenäisen esiintymisen edistäminen näissä kysymyksissä.

EU:lla on merkittävät resurssit terveyssektorin kehitysyhteistyössä. Osallistumalla keskusteluihin ja kokouksiin Suomi voi vaikuttaa EU:n kehitysyhteistyön laatuun ja suuntaamiseen sekä tärkeinä pitämiinsä tavoitteisiin ja toimintoihin. Euroopan yhteisö ja EU:n jäsenmaat ovat yhdessä suurin globaalirahaston toimija.

¹²The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Kahdenvälinen kehitysyhteistyö

Kahdenvälisellä terveysalan yhteistyöllä pyritään tukemaan koko terveyssektorin vahvistamista kapean osa-alueen hankkeiden sijasta. Yhteistyötä toteuttavat yhteistyömaan terveysviranomaiset. Kahdenvälistä tukea voidaan myös kanavoida alueellisiin ohjelmiin.

Terveyssektorin suunnitelmien ja vaadittavien resurssien pitää näkyä maiden **köyhyyden vähentämissuunnitelmissa**. Suomi seuraa terveyssektoria osana pitkäaikaisten kumppanimaiden köyhyyden vähentämissuunnitelmia ja keskusteleo maiden kanssa suunnitelmista saavuttaa terveyteen liittyvät vuosituhattavoitteet.

Pitkäaikaisissa yhteistyömaissa Suomen tavoitteena on siirtyä perinteisistä hankkeista ohjelmaapuun ja edelleen **budjettitukeen**. Lisäksi käytetään monipuolisesti sektoriohjelmien tarvitsemää teknistä asiantuntija-apua. Pitkäaikaisissa kumppanimaissa sekä budjettituen että sektorituen tiivis seuranta antaa huomattavia synergiaetuja. Hanketukea käytetään myös jatkossa, jotta säilytetään kosketus terveydenhuollon toimivuuteen ruohonjuuritasolla. Muiden kuin pitkäaikaisten yhteistyökumppaneiden terveyssektorin tukeminen perustuu kunkin maan tai alueen omiin suunnitelmiin ja kahdenvälisiin neuvotteluihin.

Terveyssektorin ohjelmattuen seuranta vaatii edustustoilta **erityisosaamista**, joka on osoittautunut myös hyväksi mahdollisuudeksi vaikuttaa avun harmonisointiin.

Alueellisilla kehittämisohjelmilla luodaan kestävä yhteistyötä alueen terveysviranomaisten välille, esim. tartuntatauti-ohjelmissa. Kehittämisohjelman jälkeen jatkuva koulutus- ja tutkimusyhteistyö kehitysmaiden välillä on alueellisen yhteistyön hyvä lopputulos. Suomi etsii aktiivisesti mahdollisuuksia tukea terveyssektorin alueellisia ohjelmia.

Paikallisen yhteistyön määrärahalta pyritään vahvistamaan varsinkin kehitysmaiden kansalaisyhteiskunnan kehittämistä paikallisten aloitteiden pohjalta.



Kansalaisjärjestöt

Kansalaisjärjestöjen kautta kanavoituva tuki on erittäin merkittävä osa terveysalan kehitysyhteistyötä. Terveyssektori on viime vuosina ollut kansalaisjärjestöhankkeiden suurimpia toimialoja. Suurin osa hankkeista liittyy terveystiedon edistämiseen, perusterveydenhuoltoon, lisääntymisterveydenhuoltoon sekä sukupuolitautilien ehkäisyyn, ml. hiv/aids. Myös useat monisektorihankkeet ja kansalaisyhteiskuntaa vahvistavat hankkeet tukevat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää toimintaa. Yhdeksän kansalaisjärjestön kanssa on solmittu kumppanuussopimuksia, joiden puitteissa järjestöjen toiminnan kokonaisuutta voidaan tarkastella pitkäjänteisemmin ja kehittää hankkeiden suunnittelua.

Myös kansalaisjärjestöhankkeiden on tuettava kumppanimaan omia terveydenhuollon tavoitteita ja suunnitelmia sekä paikallisten toimijoiden vahvistamista kestäväällä tavalla. Terveysalan kansalaisjärjestöhankkeita tulisi arvioida yhtäläisin perustein, joissa otetaan huomioon kohderyhmien terveystilanne ja prioriteetit sekä kohdealueen terveydenhuollon yleinen kehitys, mm. järjestelmien hallinto ja rahoitus. Hankkeiden vaikutuksia pyritään arvioimaan järjestelmällisemmin.

Tutkimus

Kehitystutkimus tukee kehityspolitiikan suunnittelua ja päätöksentekoa tuottamalla tutkimustietoa kehityspolitiikan keskeisistä teemoista¹³. Suomalaisella tutkijayhteisöllä on erityisosaamista monilta terveyteen liittyviltä kehityspolitiikan aloilta – hyvästä hallinnosta, terveyspolitiikasta ja sen suunnittelusta sekä eriarvoisuuden mittaamisesta ja ehkäisystä. Suomalaisilla terveyssektorin tutkijoilla on myös hyvät yhteistyöverkostot ja osaamista työterveys-, rokotus-, ravitsemus-, lastentauti- ja lisääntymisterveystutkimuksesta. Tutkimusyhteistyö on luonteva kumppanuus suomalaisten ja kehitysmaiden tutkijoiden välillä. Kumppanuuksien ja uusien yhteistyömuotojen edistäminen on myös vuosituhattajulistuksen ja kehityspoliittisen ohjelman tärkeimpiä tavoitteita. Olennaista on tukea kehitysmaiden omien tietovarantojen ja tutkimuslaitosten vahvistamista.

Suomalaisten terveyssektorin tutkijoiden sekä kehitysmaiden tutkimuslaitosten ja verkostojen välistä yhteistyötä jatketaan pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti. Suomalaisia tutkijoita ja tutkimuslaitoksia kannustetaan yhteistyöhön omilla vahvuusalueillaan. Terveyssektorin tutkimustarpeet otetaan esille keskusteltaessa kumppanimaiden kanssa Suomen tuesta ja sen suuntaamisesta.

Tietoyhteiskuntaan liittyvät terveyssektorin päämäärät

Suomen kehityspoliittisen ohjelman yhtenä tavoitteena on valjastaa tieto- ja viestintäteknologia (ICT) palvelemaan vuosituhattavoitteita sekä vastata uusiin globaaleihin haasteisiin Geneven tietoyhteiskuntahuippukokouksen periaatteiden ja toimintasuunnitelman mukaisesti¹⁴. Suomi on menestynyt kaikille ulottuvan tietoyhteiskunnan rakentamisessa, mutta suomalaisia oppeja ei voida siirtää sellaisenaan muualle; kehitys lähtee aina kunkin maan kansallisista lähtökohdista.

Suomi tukee kehitysmaiden terveystieto- ja varoitusjärjestelmien vahvistamista. Ne ovat tärkeitä väestön terveydentilan parantamisessa sekä vakavien tautien vastaisessa taistelussa. Toimiva ja monipuolinen terveystietojärjestelmä tukee myös

terveysjärjestelmien kehittämistä suunnitelmallisesti ja ottamalla huomioon omat resurssit. Tukea pyritään antamaan myös kansalaisille suunnattuihin ja terveyttä edistäviin sähköisiin palveluihin, esim. valistuskampanjoihin sekä terveydenhuoltohenkilöstön tieto- ja viestintäteknologiakoulutukseen, mm. etäopiskeluun ja -konsultaatioihin.

Korkotuki

Korkotuki kehityspolitiikan tukimuotona palvelee ennen kaikkea kaupallistaloudellista yhteistyötä. Korkotuen erikoisluonteesta johtuen sillä tuetaan yleensä hankkeita, jotka lieventävät köyhyyttä vain välillisesti¹⁵.

Useimmiten korkotukihankkeet ovat julkisen sektorin hankkeita. Varsinkin terveyssektorilla lähes kaikki hankkeet liittyvät terveydenhuollon laitosten varustamiseen esim. tutkimus- ja lääkin-tälaitteilla. Kaikkien korkotukihankkeiden tulee olla linjassa kumppanimaan köyhyiden vähentämistrategian, maan terveyspolitiikan ja maan tai alueen terveydenhuollon kehittämissuunnitelmien kanssa. Terveyssektorin korkotukihankkeiden on vahvistettava kaikkien kansalaisten pääsyä kattavien terveyspalveluiden piiriin ja vähennettävä vähempiosaisten terveydenhuoltokuluja. Terveyssektorin korkotukihankkeiden todellisia vaikutuksia väestön terveyspalveluihin seurataan säännöllisesti.

13 Kehityspoliittinen tutkimuslinjaus. Ulkoasiainministeriö, Kehityspoliittinen osasto. Kesäkuu 2005.

14 Tietoyhteiskuntaan sekä tieto- ja viestintäteknologiaan liittyvän kehityspolitiikan linjaus. Ulkoasiainministeriö, Kehityspoliittinen viestintä. 16.3.2005

15 Korkotukiluotot Suomen kehitysyhteistyössä. Ulkoasiainministeriön linjaus korkotukiluottojen käytöstä. 1.6.2005

5. Resurssit



Henkilöresurssit

Terveyssektori on laaja toimiala, johon liittyy sekä globaalia että kansallisen tason terveystoimintaa, järjestelmien suunnittelua ja terveyspalvelujen tarjoamista kansalaisille, tautiepidemioiden kontrollointia, sairauksien ennaltaehkäisyä sekä terveyden edistämisen tehtäviä. Terveyssektorin sisällä on useita erityisalueita, jotka vaativat omaa osaamista – esimerkiksi perusterveydenhuolto, lisääntymisterveys, terveystietojärjestelmät ja epidemiologia. Hiv/aids -asiat ovat osaltaan myös terveyssektorin osaamisaluetta, mutta suuri osa aids-ongelmatiikasta koskee montaa eri sektoria ja sitä on käsiteltävä laaja-alaisesti. Ter-

veyssektorin kehitysyhteistyö vaatii laajaa osaamista ja asiantuntijoita usealta alasektorilta.

Ulkoasianministeriön henkilöresurssitarve muuttuu siirryttäessä kapeista hankkeista laajoihin ohjelmiin ja sektoritukeen. Terveyssektorin asiantuntemuksesta edustustoissa on hyviä kokemuksia; jatkossa asiantuntijoita kohdennetaan sinne, missä Suomella on keskeinen rooli sektorilla. Ministeriön ja edustustojen tueksi hankitaan asiantuntijatukea suomalaisilta terveysalan viranomaisilta ja muilta asiantuntijatahoilta.

Suomalaista osaamista tulee kehittää hyödyttämään enemmän kehitysmaiden tarpeita. Terveyssektorin resurssipohjaa kasvatetaan ja kehitetään pitkäjänteisesti yhteistyössä opetusministeriön,



sosiaali- ja terveysministeriön, niiden alaisten laitosten sekä suomalaisten yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja muiden oppilaitosten kanssa. Ulkoministeriö osallistuu innovatiivisten täydennyskoulutusjärjestelmien kehittämiseen ja tukee omalla vastuualueellaan kansainvälisen terveydenhuollon ja terveyspolitiikan tiedon lisäämistä perusopetuksessa. Kansainvälisen terveydenhuollon osaaminen ei hyödytä ainoastaan kehitys yhteistyötä, vaan on tarpeen globaalissa kanssakäymisessä kaikkien maiden kanssa.

Määrärahat

Terveyssektorin osuus kahdenvälisen kehitys yhteistyön budjetista on viime vuosina ollut noin 11-13 prosenttia virallista DAC-luokitusta noudattaen. Tämän lisäksi on olemassa huomattava määrä muita, mm. koulutushankkeita, joilla on yhtymäkohtia terveyshankkeisiin. On oletettavaa, että lähivuosina kahdenvälisen hankkeiden määrä vähenee, samalla kun hankkeiden ja ohjelmien laajuus kasvaa.

ULKOASIAINMINISTERIÖ

Kehityspoliittinen viestintä

Käyntiosoite: Kanavakatu 4 a, 00160 Helsinki

Postiosoite: PL 176, 00161 Helsinki

Puhelin: (09) 1605 6370, telefax: (09) 1605 6375, vaihde: (09) 16005

Sähköposti: keoinfo@formin.fi

Verkkosivut: <http://global.finland.fi>