

Maailma tervisepäev

Euroopa Parlamendi resolutsioon maailma tervisepäeva kohta

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse maailma tervisepäeva 7. aprillil 2006, mis on pühendatud tervishoiutöötajatele;
 - võttes arvesse maailma tervisepäeval avatavat tervishoiutöötajate dekaadi (2006–2015);
 - võttes arvesse komisjoni teatist nõukogule ja Euroopa Parlamendile arengumaade tervishoiu inimressursikriisi käsitleva ELi tegevusstrateegia kohta (KOM(2005)0642);
 - võttes arvesse aastatuhande arengueesmäärke;
 - võttes arvesse detsembris 2004 Abujas toimunud teist kõrgetasemelist foorumit aastatuhande tervise-eesmärkide üle ning selle järeldusi;
 - võttes arvesse 14.-16. septembril 2005 New Yorgis toimunud maailma tippkohtumist ja selle järeldusi edusammude kohta aastatuhande arengueesmärkide saavutamisel;
 - võttes arvesse nõukogu ja nõukogus kokku tulnud liikmesriikide valitsuste esindajate, Euroopa Parlamendi ja komisjoni ühisavaldust Euroopa Liidu arengupoliitika küsimuses: Euroopa konsensus¹;
 - võttes arvesse Maailmapanga 7. detsembril 2005 avaldatud tervishoiuaruannet "Jõuda vaesteni tervishoiu-, toitumis- ja rahvastikuteenustega – millest on kasu, millest mitte ja mispärast";
 - võttes arvesse Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Peaassamblee eriistungil (UNGASS) juunis 2001 vastuvõetud kohustuste deklaratsiooni HIV/AIDSi kohta ning selle peatselt avaldatavat üldülevaadet ja kõrgetasemelist kohtumist juunis 2006;
 - võttes arvesse kodukorra artikli 103 lõiget 4,
- A. arvestades, et paljudes arengumaades on tervishoiutöötajatest tõsine puudus, kusjuures toimub ränne vaesematest piirkondadest kui ka nende piirkondade siseselt;
- B. arvestades, et inimressursside nappus tervishoiu alal ei ole terav mitte üksnes arengumaades, vaid ka Euroopas ja teistes maailma riikides, eriti võttes arvesse pandeemia puhkemise võimalust;

¹ ELT C 46, 24.2.2006, lk 1.

- C. arvestades, et vananeva elanikkonnaga tööstusriikide suurenev vajadus tervishoiutöötajate järele on sinna tööle meelitanud eriti arengumaade arste ja meditsiiniõdesid, teravdades veelgi tervishoiutöötajate puudust neis maades;
 - D. arvestades, et nii doonorriigid kui abisaajad riigid nõustasid aastatuhande arengueesmärkidega, millest kolm on otseselt tervisega seotud: laste suremuse vähendamine, emade tervise parandamine ning võitlus HIV/AIDSi, tuberkuloosi, malaaria ja teiste haiguste vastu;
 - E. arvestades, et juurdepääs tervishoiuteenustele on põhiline inimõigus;
 - F. arvestades, et HIV/AIDS, tuberkuloos ja malaaria on nõrgestanud tervislikku seisundit ühiskonnas üldiselt ja eriti arengumaades, kusjuures eriti kahjustavat mõju on see avaldanud tervishoiusektorile, sealhulgas põhjustades tervishoiutöötajate kaotust;
 - G. arvestades, et tööstusriikides, eriti aga arengumaades ähvardab tervishoiutöötajaid sageli suurenenud nakkuse ja mürgiste ainete kokkupuutumise oht;
 - H. arvestades, et sõjad põhjustavad arengumaades ulatuslikke hädaolukordi, kus vajatakse hulgaliselt eriväljaõppega tervishoiutöötajaid;
 - I. arvestades, et arengumaade tervishoiutöötajate väljaõpe on poliitilise tahte ja vahendite nappuse tõttu sageli puudulik;
 - J. arvestades, et tõhusaks tööks vajavad arengumaade tervishoiutöötajad nõuetekohast infrastruktuuri ning piisavat tehnilist ja ravimitealast toetust;
 - K. arvestades, et kestav meditsiiniline haridus, kvaliteedi tagamine ja vastutuskindlustus on tervishoiutöötajatele arengumaades töötamisel hädavajalikud,
1. tervitab eespool nimetatud komisjoni teatist ja toetab täielikult selle väidet, et edasiminekut arengueesmärkides on siinkohal raske saavutada ilma kasvavate investeringuteta tervishoiutöötajatesse, samuti selget kohustumist arengumaadega arengustrateegiate alal koostööd teha;
 2. kritiseerib aga vastuolu, mis ilmneb, kui võrrelda komisjoni lubadust arengumaade tervishoiu parandamisele ja aastatuhande arengueesmärkide saavutamisele kaasa aidata ning seniseid saavutusi arengufondi vahendite kasutamisel tervishoiu valdkonnas; rõhutab, et näiteks 2003. aastal eraldati tervishoiukulutusteks ainult 5,2% Euroopa Arengufondi vahenditest ja 2002. aastal üksnes 4%;
 3. peab sügavalt kahetsusväärseks komisjoni kavatsust teha ettepanek uue arengukoostöö vahendi raames vaid 6% arengusummade eraldamiseks inim- ja sotsiaalseks arenguks, mis ei hõlma üksnes tervishoidu, HIV/AIDSi ning seksuaal- ja soojätkamistervis, vaid ka kogu muud sotsiaalset arengut, sealhulgas lapsi, haridust ja soolist aspekti käsitlevaid programme;
 4. kutsub komisjoni üles täitma Euroopa Parlamendi pikaajalist nõudmist, et 35% arenguvahenditest kasutataks sotsiaalvaldkonna jaoks ja 20% kõigist summadest läheks põhitervishoiu ja põhihariduse heaks;

5. tunnistab tungivat vajadust doonoriabi parema ühtlustamise järele – nii ELi piires kui ülemaailmsel tasandil – ja nõustub, et piisavalt selgete tegevustulemuste näitajatega seotud eelarvetoetus võib olla tõhus viis ühtlustatuse ja prognoositavuse parandamiseks;
6. nõuab piisavat rahastamist soojätkamistervise projektidele ja mõistab hukka nn México poliitika ehk "global gag policy", mis ei lase USA-l selliseid projekte finantseerida;
7. tunnistab, et arengumaade keerulise olukorra üks peamine põhjus on tervishoiutöötajate ränne, keda värvatakse tööle jõukamatesse riikidesse (eriti ELi liikmesriikidesse ja USAsse); nõuab, et EL nõuaks ülemaailmse eetilise värbamispoliitika käitumisjuhendi kehtestamist;
8. on veendunud, et esimene samm selle suundumuse vastu on väljaõppe ja paremate töötingimuste võimaldamine kõnealuste piirkondade tervishoiutöötajatele, neile soodustuste pakkumine, et julgustada neid tööle jääma sinna, kus neid kõige enam vajatakse, ja nende varustamine vaktsiinidega võimalike pandeemiade puhuks;
9. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles täielikult rakendama arengupoliitika ühtsust, milleks nad eespool nimetatud arengupoliitika ühisavalduses kohustusid, tagades, et rändepoliitika ei kahjustaks arengumaid, püüdes aktiivselt vaeseimate riikide võtmepositsioonil olevaid tervishoiutöötajaid üle meelitada;
10. rõhutab siiski, et parim vahend ajude äravoolu vastu tervishoiusektoris on võtmepositsioonil olevatele tervishoiutöötajatele ametialaste soodustuste andmine, et nad kodumaale jääksid; kutsub komisjoni, liikmesriike ja arengumaade valitsusi üles võtmepositsioonil olevate tervishoiutöötajate koolitusse investeerima;
11. kutsub arengumaid üles taastama oma riikliku ja põhitervishoiu süsteeme ja teenuseid ning ELi seda protsessi toetama, andes abi inim- ja institutsionaalse suutlikkuse ja infrastruktuuride tugevdamiseks, sealhulgas meditsiinipersonali töötingimuste parandamiseks, sobivate meditsiiniseadmete hankimiseks ja tehnoloogiasirdekse;
12. nõuab, et komisjon ja liikmesriigid annaksid oma parima tagamaks, et tervishoiuvahendid jõuaksid arengumaade vaeseimate elanikeni; rõhutab maa- ja kaugeimate piirkondade tungivat juurdepääsuvajadust tervishoiule;
13. nõuab tungivalt, et liikmesriigid tunnistaksid ülemaailmse tervise ja ravimid strateegiliseks sektoriks ja võtaksid otsustavaid meetmeid teadus- ja arendustegevuse olulisuse rõhutamiseks, et täita patsientide vajadusi, eriti piirkondades, kus vahendeid napib;
14. nõuab tungivalt, et EL tagaks, et baasuuringute ja biomeditsiini edusammud väljenduksid võimalikult kiiresti kõigi ja eriti vaesuses elavate patsientide paranenud, turvalises ja taskukohase tervishoius, kaasa arvatud juurdepääs olulistele ravimitele;
15. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles arengumaade haiglatega partnerlussidemeid sõlmima ja ergutama neid koostööle videokonverentside kaudu, mis võib aidata suhteliselt väikestel ja kaugetes piirkondades paiknevatel haiglatel saada abi teiste

haiglate või riikide kõrgetasemelistest teadmistest ja juhistest, samuti aktiivselt toetama põhitervishoiu arendamist;

16. nõuab kõigis liikmesriikides tõhusat tervishoiutööjõu kavandamist, et täita ELi sisest nõudmist ja vähendada miinimumini kahjulikku mõju naabermaadele, Aafrika riikidele ja teistele asjaomastele maadele;
17. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles aktiivselt toetama arengumaade meditsiiniharidust, samuti maa- ja kaugetest piirkondadest pärit õppurite juurdepääsu sellele;
18. on veendunud, et üks ELi esmaseid ülesandeid tervishoiutöötajate puuduse leevendamiseks mitmetes liikmesriikides on liidu tervishoiutöötajate arvu säilitamine ja suurendamine rea meetmete abil, nagu töötajate liikuvuse ergutamine ELis, töötingimuste parandamine, suurem toetus koolitusse investeerimise näol ja tõhusate soodustussüsteemide kujundamine, mis peavad põhinema uuringutel, analüüsil ja tervishoiutöötajate seisukohtade arvessevõtmisel;
19. on seisukohal, et oluline on tagada üldine juurdepääs kõrgekvaliteedilistele ja tasuta tervishoiuteenustele;
20. rõhutab tõhusa malaariavaktsiini väljatöötamise vajadust, kusjuures seda protsessi saab kiirendada era- ning avaliku sektori rahvusvahelise partnerluse abil;
21. avaldab tunnustust ja toetust valitsusväliste organisatsioonide tööle, kes arengumaadele tervishoiuvaldkonnas abi ja teadmisi jagavad; kutsub komisjoni üles neid organisatsioone aktiivselt toetama;
22. tuletab meelde viie bulgaarlasest meditsiiniõe ja ühe palestiina arsti kohutavat olukorda Tripolis, kus neid ähvardab surmanuhtlus;
23. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile, liikmesriikide ja kõigi arengumaade valitsustele ning Maailma Terviseorganisatsiooni peasekretärile dr Lee Jong-wookile.