

Svetovni dan zdravja

Resolucija Evropskega parlamenta o svetovnem dnevu zdravja

Evropski parlament,

- ob upoštevanju svetovnega dneva zdravja 7. aprila 2006, ki bo posvečen zdravstvenim delavcem,
 - ob upoštevanju desetletja zaposlenih v zdravstvu (2006 do 2015), ki se bo začelo na svetovni dan zdravja,
 - ob upoštevanju sporočila Komisije Svetu in Evropskemu parlamentu o strategiji EU za ukrepe glede krize na področju človeških virov v zdravstvenem sektorju držav v razvoju (KOM(2005)0642),
 - ob upoštevanju razvojnih ciljev tisočletja,
 - ob upoštevanju drugega foruma na visoki ravni o razvojnih ciljih novega tisočletja v zdravstvu v Abudži decembra 2004 in njegovih sklepov,
 - ob upoštevanju svetovnega vrha leta 2005 v New Yorku dne 14.-16. septembra 2005 in njegovih sklepov o napredku k razvojnim ciljem tisočletja,
 - ob upoštevanju skupne izjave Sveta in vlad držav članic v okviru Sveta ter Evropskega parlamenta in Komisije o razvojni politiki EU: Evropsko soglasje¹,
 - ob upoštevanju poročila Svetovne banke o zdravstvenem varstvu z naslovom 'Reaching the Poor with Health, Nutrition and Population Services: What Works, What Doesn't and Why', ki je bilo objavljeno 7. decembra 2005,
 - ob upoštevanju deklaracije o zavezanosti boju proti HIV/AIDS, ki jo je sprejela generalna skupščina Združenih narodov na posebnem zasedanju (UNGASS) junija 2001, in svojega prihodnjega celovitega pregleda in srečanja na visoki ravni junija 2006,
 - ob upoštevanju člena 103(4) svojega Poslovnika,
- A. ker je v številnih predelih sveta v razvoju veliko pomanjkanje zdravstvenih delavcev, z migracijami iz najrevnejših regij ter v njih,
- B. ker pomanjkanje človeških virov v zdravstvu ni pereče le v državah v razvoju, ampak tudi v Evropi in drugih državah po svetu, zlasti v primeru predvidenega poteka pandemij,
- C. ker je večja potreba po zdravstvenih delavcih v razvitih državah s starajočim se prebivalstvom pritegnila zlasti zdravnike in medicinske sestre iz držav v razvoju in s tem še povečala pomanjkanje zdravstvenih delavcev v teh državah,

¹ UL C 46, 24.2.2006, str. 1.

- D. ker so države donatorice in prejemnice podpisale razvojne cilje tretjega tisočletja, med katerimi se trije neposredno nanašajo na zdravje: zmanjševanje umrljivosti otrok, izboljšanje zdravja mater in obvladovanje HIV/AIDS, tuberkuloze, malarije in drugih bolezni,
 - E. ker je dostop do storitev zdravstvenega varstva osnovna človekova pravica,
 - F. ker so HIV/AIDS, tuberkuloza in malarija prispevali k večji stopnji bolezni v družbi nasploh, zlasti pa v državah v razvoju, ter imajo še posebej pogubne posledice za zdravstveni sektor, vključno z izgubami zdravstvenih delavcev,
 - G. ker so zdravstveni delavci v razvitih državah in zlasti v državah v razvoju pogosto izpostavljeni večjim tveganjem za okužbo in strupenim snovem,
 - H. ker so vojne v državah v razvoju povzročile težaven položaj, ki zahteva veliko število usposobljenih zdravstvenih delavcev,
 - I. ker je usposabljanje zdravstvenih delavcev v državah v razvoju pogosto neustrezno zaradi pomanjkanja politične volje in sredstev,
 - J. ker je za učinkovitost zdravstvenih delavcev v državah v razvoju potrebno, da imajo na voljo lastno infrastrukturo z ustrezno tehnično in farmacevtsko podporo,
 - K. ker so nenehno izobraževanje, zagotavljanje kakovosti in kritje medicinske obrambe pomembni v medicinski praksi zdravstvenih delavcev držav v razvoju,
1. pozdravlja zgoraj navedeno sporočilo Komisije in v celoti podpira njeno trditev, da bo 'v zdravstvu brez večjih naložb v delovno silo težko doseči napredek pri doseganju razvojnih ciljev novega tisočletja', kot tudi njeno jasno zavezanost delu v partnerstvu z državami v razvoju pri razvojnih strategijah;
 2. kritizira pa neskladje med utemeljeno zavezanostjo Komisije izboljšanju zdravstvenega varstva v državah v razvoju in doseganjem razvojnih ciljev novega tisočletja ter poročilom o izdatkih razvojnih skladov za zdravstveni sektor; poudarja, da je bilo na primer leta 2003 le 5,2 % sredstev Evropskega razvojnega sklada (ERS) namenjenih izdatkom za zdravstvo, leta 2002 pa le 4 %;
 3. meni, da so obžalovanja vredna namigovanja, da Komisija namerava predlagati, naj se z novim instrumentom razvojnega sodelovanja za človekov in socialni razvoj, ki ne zajemata samo zdravstvenega varstva, HIV/AIDS, spolnega in reproduktivnega zdravja, temveč tudi ves drugi socialni razvoj, vključno s programi za izobraževanje in enakost spolov, nameni le 6 % sredstev iz razvojnih skladov;
 4. poziva Komisijo, naj upošteva dolgotrajno zahtevo Parlamenta, naj se 35 % sredstev razvojnih skladov uporabi za socialni sektor, 20 % celotnih sredstev pa naj se uporabi za osnovno zdravstveno varstvo in osnovno izobraževanje;
 5. priznava nujno potrebo po boljši usklajenosti donatorske pomoči v EU, pa tudi na svetovni ravni, ter se strinja, da je lahko proračunska podpora, povezana z dovolj jasnimi kazalci uspešnosti, učinkovit način za izboljšanje usklajenosti, kot tudi za večjo predvidljivost;
 6. poziva k ustreznemu financiranju projektov v zvezi z reproduktivnim zdravjem in obsoja

"global gag rule" (prepoved za NGO, da svetujejo o splavu ali ti. politična usmeritev iz Ciudad de Mexico), ki Združene države ovira pri financiranju takšnih projektov;

7. meni, da je glavni razlog težavnega položaja držav v razvoju migracija zdravstvenih delavcev, ki jih zaposlujejo bogatejše države (zlasti države EU in ZDA), in poziva EU, naj se zavzame za uvedbo kodeksa ravnanja za etično zaposlovanje;
8. meni, da je prvi korak v boju proti temu trendu zagotavljanje usposabljanja in boljših delovnih pogojev zdravstvenim delavcem na zadevnih območjih, spodbujanje k delu na območjih, kjer jih najbolj potrebujejo, ter da se jim preskrbi cepiva ob predvidevanju možnih pandemij;
9. poziva Komisijo in države članice, naj v celoti izvajajo skladnost razvojne politike, ki so jo podpisale v zgoraj navedeni skupni izjavi o razvojni politiki, z zagotavljanjem, da migracijske politike ne bodo delovale v škodo držav v razvoju, in z dejavnim iskanjem ključnih zdravstvenih delavcev iz najrevnejših držav;
10. poudarja, da je najboljši način boja proti 'begu možganov' v zdravstvenem sektorju dajanje poklicnih spodbud ključnim zdravstvenim delavcem, da ostanejo v svoji domovini; poziva Komisijo, države članice in vlade držav v razvoju k naložbam v usposabljanje ključnih zdravstvenih delavcev;
11. poziva države v razvoju, da izboljšajo sisteme in službe javnega in osnovnega zdravstvenega varstva, ter poziva EU, da k temu procesu pripomore, tako da pomaga okrepiti človeške in institucionalne zmogljivosti ter infrastrukturo, vključno z izboljšanjem delovnih pogojev zdravstvenega osebja, zagotavljanjem ustrezne medicinske opreme in prenosom tehnologije;
12. vztraja, da Komisija in države članice naredijo vse, kar je v njihovi moči, da zagotovijo, da sredstva zdravstvenega varstva dosežejo najrevnejše v državah v razvoju; poudarja nujno potrebo po dostopu do zdravstvenega varstva na podeželskih in odmaknjenih območjih;
13. poziva države članice EU, da svetovno zdravstvo in zdravila obravnavajo kot strateško področje in odločno ukrepajo, tako da posebej poudarijo prednostne naloge na področju raziskav in razvoja, da bi zadovoljili potrebe bolnikov, zlasti tistih brez sredstev;
14. poziva EU, da zagotovi, da se napredek v temeljnih znanostih in biomedicini pretvori v boljše, varno in finančno dostopno zdravstveno varstvo, vključno z dostopom do osnovnih zdravil za vse bolnike, zlasti tiste, ki živijo v revščini;
15. poziva Komisijo in države članice, da razvijajo partnerstvo v državah v razvoju in da prek videokonferenc spodbujajo sodelovanje, ki lahko omogoča relativno majhnim in odmaknjenim bolnišnicam, da izkoristijo visoko raven znanja in izkušenj, usmerjanje drugih bolnišnic ali držav, ter dejavno podpirajo razvoj osnovnega zdravstvenega varstva;
16. poziva k učinkovitemu načrtovanju delovne sile v zdravstvu v vseh državah članicah za zadovoljevanje notranjega povpraševanja in za zmanjševanje negativnih posledic za svoje sosede, afriške države in druge prizadete države;
17. poziva Komisijo in države članice, naj v državah v razvoju dejavno podpirajo medicinsko izobraževanje in dostopnost tega izobraževanja za študente iz podeželskih in odročnih

področij;

18. meni, da je prednostna naloga EU za odpravo pomanjkanja zdravstvenih delavcev v posameznih državah članicah ohranjanje in povečevanje števila svojih zdravstvenih delavcev z vrsto ukrepov, kot so spodbujanje poklicne mobilnosti v EU, zagotavljanje boljših delovnih pogojev, večja podpora v obliki naložb v usposabljanje in razvijanje učinkovitih sistemov spodbud, ki morajo temeljiti na raziskovanju, analizi in posvetovanju z zdravstvenimi delavci;
19. meni, da je zelo pomembno zagotoviti dostop do kakovostnih in brezplačnih zdravstvenih storitev za vse;
20. poudarja potrebo po razvijanju učinkovitega cepiva proti malariji, to je procesu, ki je lahko še učinkovitejši z mednarodnimi oblikami partnerstva med zasebnim in javnim sektorjem;
21. izraža naklonjenost in podporo delu nevladnih organizacij, ki v državah v razvoju nudijo pomoč in strokovno znanje na področju zdravja; poziva Komisijo, naj te nevladne organizacije dejavno podpira;
22. opozarja na grozljiv položaj petih bolgarskih medicinskih sester in palestinskih zdravnikov, ki se soočajo s smrtno kaznijo v Tripoliju;
23. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, vladam držav članic in vseh držav v razvoju ter dr. Li Džong-Vuku, generalnemu sekretarju Svetovne zdravstvene organizacije.