

P6_TA(2009)0138

EK sniegtais atbalsts veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai Subsahāras Āfrikā

Eiropas Parlamenta 2009. gada 12. marta rezolūcija par pieeju EK sniegtajam atbalstam veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai Subsahāras Āfrikā

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Revīzijas palātas īpašo ziņojumu Nr. 10/2008 par Eiropas Kopienas sniegto atbalstu veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai Subsahāras Āfrikā,
- ņemot vērā Apvienoto Nāciju organizācijas 2000. gada 18. septembra Tūkstošgades deklarāciju, kas Tūkstošgades attīstības mērķus (TAM) nosaka kā starptautiskās sabiedrības kopīgi pieņemtus kritērijus nabadzības izskaušanai,
- ņemot vērā Komisijas 2005. gada 7. oktobra paziņojumu „Kāpināt progresu, lai sasniegtu Tūkstošgades attīstības mērķus — Eiropas Savienības ieguldījums” (COM(2005)0132),
- ņemot vērā Rīcības programmu, kuru pieņēma 1994. gada starptautiskajā konferencē par iedzīvotājiem un attīstību¹,
- ņemot vērā 2007. gada 22. novembrī pieņemto ĀKK un ES 14. Apvienotās parlamentārās asamblejas deklarāciju par veselības aprūpes un medikamentu pieejamību, jo īpaši novārtā atstātu slimību gadījumos²,
- ņemot vērā 2007.–2013. gada tematiskās programmas stratēģijas dokumentu „Ieguldījumi cilvēkos”, kas pamatojas uz Regulu (EK) 1905/2006, ar ko izveido finanšu instrumentu sadarbībai attīstības jomā,
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2008. gada Pasaules Veselības ziņojumu par nepieciešamību aktīvi atbalstīt primārās veselības aprūpes attīstību,
- ņemot vērā 2007. gada 20. jūnija rezolūciju par Pusceļu Tūkstošgades attīstības mērķu īstenošanā³ un pirms 2008. gada 25. septembra ANO augsta līmeņa sanāksmes par Tūkstošgades attīstības mērķiem 2008. gada 4. septembrī pieņemto rezolūciju par māšu mirstību⁴,
- ņemot vērā Komisijai uzdoto mutisko jautājumu attiecībā uz Revīzijas palātas īpašo ziņojumu Nr. 10/2008 par EK sniegto atbalstu veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai Subsahāras Āfrikā (O-0030/2009-B6-0016/2009),
- ņemot vērā Reglamenta 108. panta 5. punktu,

¹ A/COFN.171/13/Rev.1.

² OV C 58, 1.3.2008., 29.lpp.

³ OV C 146 E, 12.6.2008., 232. lpp.

⁴ Pieņemtie teksti P6_TA(2008)0406.

- A. tā kā EK finansējums veselības aprūpes nozarei kopš 2000. gada nav palielinājies proporcionāli vispārējās attīstības palīdzības apjomam, kaut gan Komisija ir apņēmusies iesaistīties TAM sasniegšanā un risināt veselības aprūpes jomas krīzi Subsahāras Āfrikā;
- B. tā kā EK nav sistemātiski rīkojusies, lai nodrošinātu pietiekamas specializētas zināšanas Kopienas veselības aprūpes politikas atbilstīgai īstenošanai;
- C. tā kā vispārējā budžeta atbalstā pašreizējā formā ir paredzēta saikne ar veselības aprūpes nozari, taču budžeta īstenošanā šī saikne netika pietiekami izmantota un pietiekamā apjomā netika risinātas nabadzīgāko iedzīvotāju grupu vajadzības;
- D. tā kā Subsahāras Āfrikā Komisija maz izmantoja nozares budžeta atbalstu, kurš ir tieši vērst uz palīdzību veselības aprūpes nozarei;
- E. tā kā puse Subsahāras Āfrikas iedzīvotāju vēl arvien mīt nabadzībā un tā kā Āfrika ir vienīgais kontinents, kuram nav panākumu virzībā uz TAM sasniegšanu, bet jo īpaši virzībā uz triju ar veselības aprūpi saistīto TAM sasniegšanu, proti, bērnu un māšu mirstības jomā un cīņā ar HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi, turklāt tieši šie mērķi ir īpaši svarīgi nabadzības mazināšanā, taču to sasniegšana līdz 2015. gadam ir maz ticama;
- F. tā kā, par spīti ilgtspējas problēmām, kādas bijušas vērojamas ar veselības aprūpi saistītos projektos, ir pierādījies, ka šī palīdzības sniegšanas metode ir lietderīga Subsahāras Āfrikas veselības aprūpes nozares atbalstīšanai;
- G. tā kā ik gadu 3,5 miljoni bērnu vecumā līdz pieciem gadiem mirst no caurejas un pneimonijas,
1. uzskata, ka vājas veselības aizsardzības sistēmas, tostarp cilvēkresursu krīze ir nopietns šķērslis TAM sasniegšanai veselības aprūpes jomā, un pauž viedokli, ka veselības aprūpes sistēmas nostiprināšanai vajadzētu kļūt par svarīgu elementu nabadzības samazināšanā; uzskata, ka veselības aprūpes TAM sasniegšanai ir nepieciešams stabils ilgtermiņa finansējums veselības aprūpes pamatstrukturām;
 2. uzskata, ka nepieciešama kopīga apņemšanās, lai sasniegtu labākus rezultātus veselības aprūpes jomā un panāktu tos veselības attīstības mērķus, par kuriem panākta starptautiska vienošanās; šajā sakarā atzinīgi vērtē jaunattīstības valstu apņemšanos strādāt, lai sasniegtu noteikto mērķi un 15 % valsts budžeta atvēlētu ieguldījumiem veselības aizsardzībā, saskaņā ar saistībām, ko uzņēmušies Āfrikas vadītāji 2001. gada aprīļa augstākā līmeņa sanāksmē Abudžā, Nigērijā (Abudžas 15% mērķis); pauž nožēlu, ka EK veselības aprūpei piešķīrusi tikai 5,5 % palīdzības no devītā Eiropas Attīstības fonda (EAF) līdzekļiem;
 3. mudina Komisiju aktīvāk atbalstīt veselības pakalpojumus Subsahāras Āfrikā un pārskatīt ES finansējuma piešķiršanu, lai lielākus līdzekļus atvēlētu veselības aprūpes sistēmas atbalstīšanai;
 4. mudina Komisiju 10. EAF vidusposma pārskatīšanā palielināt līdzekļus, kas piešķirti veselības aprūpes nozarei, turklāt neraugoties uz to, vai ir izstrādāta visaptveroša stratēģija par atbalstu nozarēm, kurām ir plašāka ietekme uz veselības nodrošināšanu, piemēram, izglītībai, ūdensapgādei un kanalizācijai, lauku attīstībai un pārvaldībai;
 5. uzsver, ka konsekvences dēļ arī uz visiem citiem Eiropas attīstības politikas izdevumiem

(tostarp uz EAF) ir jāattiecina tādas pašas saistības, kādas attiecībā uz attīstības sadarbības un ekonomiskās sadarbības instrumentu, proti, līdz 2009. gadam 20 % līdzekļu atvēlēt veselības aprūpei un pamatizglītībai; aicina Komisiju līdz 2009. gada 10. aprīlim informēt Parlamenta atbildīgās komitejas par to, cik lielu procentuālo daļu no tiem attīstības palīdzības līdzekļiem, kuri piešķirti Subsahāras Āfrikai katrā valstī atvēlēs pamatizglītībai, vidējai izglītībai un veselības aprūpes pamatpakalpojumiem;

6. aicina Padomi iekļaut EAF ES budžetā, jo Parlaments to jau vairākkārt lūdzis un tas ļautu gan īstenot saskaņotāku politiku, gan veikt Parlamenta uzraudzību pār attīstības izdevumiem;
7. aicina Komisiju nodrošināt pietiekamas specializētas zināšanas, lai aktīvi varētu piedalīties dialogā veselības aprūpes nozarē, cenšoties nodrošināt, ka veselības jomas speciālisti ir visās pārstāvniecībās, kurās veselības aprūpe ir svarīgākā joma, pēckonflikta valstīs ciešāk sadarbojoties ar Eiropas Kopienas Humanitārās palīdzības biroja padomniekiem veselības aprūpes jautājumos, veidojot ciešākas partnerattiecības ar PVO, lai izmantotu tās pieredzi, un noslēdzot oficiālus nolīgumus ar ES dalībvalstīm, lai liktu lietā arī to pieredzi; aicina Komisiju līdz 2009. gada 10. aprīlim informēt Parlamenta atbildīgās komitejas par to, cik daudz veselības un izglītības jomas ekspertu reģionā ir pieejami gan delegāciju, gan centrālo dienestu līmenī, kā arī sniegt precīzu grafiku/pārskatu 2009. un 2010. gadam par to, kā paredzēts palielināt šo skaitu un kur šo personālu izvietos, tādējādi Komisijas atbildes varēs ņemt vērā 2007. gada budžeta izpildes apstiprinājuma procedūrā;
8. aicina Komisiju valstu līmenī sniegt tehnisko palīdzību Pasaules fondam HIV/AIDS, tuberkulozes un malārijas apkarošanai (*GFATM*) gan dotāciju pieprasījumu sagatavošanā, gan dotāciju līgumu izpildē un sniegt arī informāciju EK centrālajiem dienestiem, lai tie aktīvāk varētu darboties *GFATM* valdē;
9. mudina Komisiju palielināt personāla un līdzekļu daudzumu gan vadības, gan delegāciju līmenī, lai atbalstītu veselības stratēģiju valstīs un nodrošinātu *GFATM* līdzekļu izmantošanas efektivitāti; aicina lielāku uzmanību pievērst viegli novēršamām slimībām, piemēram slimībām ar caureju, jo no tām varētu viegli izvairīties, ja visi iedzīvotāji varētu lietot ziepes un tiktu īstenoti atbilstoši izpratnes veidošanas pasākumi par roku mazgāšanas nepieciešamību;
10. mudina Komisiju aktīvāk izmantot vispārējā budžeta atbalstu veselības aprūpes stiprināšanai, nosakot izpildes rādītājus attiecībā uz Abudžas sanāksmē panākto vienošanos par 15 % līdzekļu atvēlēšanu un pārraugot īstenošanas pakāpi (specifiskas nepilnības valsts finanšu pārvaldē un ar veselības aprūpes nozari saistītajās iepirkuma procedūrās), sniežot tehnisko palīdzību politikas dialogam veselības nozarē un pienācīgu statistikas sistēmu izstrādei;
11. pauž pārlicību, ka ar TAM līgumiem var nodrošināt ilgtermiņa ieguldījumus jaunattīstības valstu veselības aprūpes nozarē un palīdzēt tām sasniegt TAM, taču tikai tad, ja Komisija nodrošina, ka TAM līgumi galvenokārt attiecas uz veselības aprūpes un izglītības jomu; tomēr uzsver, ka TAM līgumi ir tikai daļa no risinājuma attiecībā uz palīdzības efektivitātes uzlabošanu un ātrāku veselības aprūpes jomas TAM sasniegšanu; mudina Komisiju arī izstrādāt alternatīvu pieeju, jo īpaši attiecībā uz tām valstīm, kuras vēl nav piemērotas TAM līgumu slēgšanai, kuras ir ļoti tālu no TAM sasniegšanas veselības aprūpes jomā un kurām ir vislielākā nepieciešamība saņemt lielāku attīstības palīdzību;

12. aicina Komisiju izmantot tādus mērķus, ar kuriem var tieši noteikt politikas pasākumu rezultātus un ieviest mehānismus un pārraudzības līdzekļus, lai nodrošinātu, ka atbilstīgu daļu no vispārējā budžeta atbalsta izmanto pamatvajadzību apmierināšanai, jo īpaši veselības aprūpes jomā; uzsver, ka vienlaikus ar šo atbalstu ir jāsniedz palīdzība veikspējas palielināšanai; aicina Komisiju līdz 2009. gada beigām par veiktajiem pasākumiem informēt Parlamentu;
13. aicina palielināt veikspēju visās ministrijās, lai ar budžeta atbalstu nodrošinātu veselības aprūpes jomas lielāku efektivitāti, jo valstu līdzatbildība pārāk bieži ir vienīgi finanšu ministriju ziņā;
14. mudina Komisiju plašāk izmantot nozares budžeta atbalstu; aicina Komisiju pārskatīt vispārējo prasību, ka nozares budžeta atbalstu var izmantot tikai tad, ja veselības aprūpe ir svarīgākā joma un pārskatīt kārtību, kā pašlaik tiek sadalīti līdzekļi starp nozares budžeta atbalstu un vispārējā budžeta atbalstu;
15. aicina Komisiju atbalstīt parlamentu, pilsoniskās sabiedrības un vietējo varas iestāžu kontroli pār budžeta atbalstu, lai nodrošinātu stingru un precīzu saikni starp budžeta atbalstu un TAM sasniegšanu;
16. pauž nožēlu, ka tikai nedaudz partnervalstu (sešas) ir noteikušas, ka veselības aprūpe ir svarīgākā joma saskaņā ar 10. EAF; mudina Komisiju sistemātiski aicināt valstis palielināt veselības aizsardzības valsts budžetu, palielināt veselības aprūpes budžetu, šo rīcību iekļaujot rezultatīvajos rādītājos un šādu palielinājumu paredzot vispārējā budžeta atbalsta finansēšanas līgumos;
17. aicina Komisiju uzņemties daudz stingrāku lomu, lai sekmētu dialogu starp partnervalstu valdībām un pilsonisko sabiedrību, privāto sektoru un valstu parlamentiem;
18. aicina Komisiju izstrādāt un izplatīt precīzas vadlīnijas par to, kad kurš instruments būtu lietojams un kā tos vislabāk kombinēt, lai panāktu maksimālu sinerģiju; aicina Komisiju ņemt vērā valstu dažādo stāvokli un nodrošināt saskaņotību starp dažādiem finanšu instrumentiem, lai nodrošinātu panākumus attiecībā uz TAM sasniegšanu veselības aprūpes jomā;
19. prasa, lai Komisija un dalībvalstis piemēro ES Rīcības kodeksu par darba dalīšanu attīstības politikas jomā, lai nodrošinātu veselības aprūpes jomas izdevumu un programmu labāku saskaņošanu un pievērstu pastiprinātu uzmanību tām valstīm, kuras ilgstoši nesaņem palīdzību, tostarp valstīm, kurās ir ārkārtas situācija un nestabils stāvoklis;
20. aicina Komisiju ciešā sadarbībā ar Revīzijas palātu noskaidrot, kā varētu novērst Revīzijas palātas ziņojumā minētos trūkumus un par šo pārrunu rezultātiem līdz 2009. gada beigām informēt Parlamenta atbildīgās komitejas;
21. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei un Komisijai, dalībvalstu valdībām un parlamentiem, Revīzijas palātai, kā arī visu attiecīgo Āfrikas valstu valdībām un parlamentiem.