

# EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

---

*Istungidokument*

9.3.2009

B6-0114/2009

## **RESOLUTSIOONI ETTEPANEK**

suuliselt vastatava küsimuse B6-0030/2009 alusel

vastavalt kodukorra artikli 108 lõikele 5

Esitaja(d): Josep Borrell Fontelles

arengukomisjoni nimel

EÜ arenguabi tervishoiuteenustele Saharast lõunasse jäävates Aafrika riikides käsitlev lähenemisviis

**Euroopa Parlamendi resolutsioon EÜ arenguabi tervishoiuteenustele Saharast lõunasse jäävates Aafrika riikides käsitleva lähenemisviisi kohta**

*Euroopa Parlament,*

- võttes arvesse kontrollikoja eriaruannet nr 10/2008 „EÜ arenguabi tervishoiuteenustele Saharast lõunasse jäävates Aafrika riikides”;
  - võttes arvesse 2000. aasta septembri aastatuhande deklaratsiooni, milles määratletakse aastatuhande arengueesmärgid rahvusvahelise üldsuse ühiselt kehtestatud kriteeriumidena vaesuse kaotamiseks;
  - võttes arvesse komisjoni 12. aprilli 2005. aasta teatist "Kiirendada edasiminekut aastatuhande arengueesmärkide suunas: Euroopa Liidu panus”;
  - võttes arvesse 1994. aastal rahvusvahelisel rahvastiku- ja arengukonverentsil vastu võetud tegevuskava;
  - võttes arvesse AKV–ELi 14. parlamentaarse ühisassamblee 22. novembri 2007. aasta resolutsiooni tervishoiule ja ravimitele juurdepääsu kohta, erilise rõhuga tähelepanuta jäetud haigustele;
  - võttes arvesse temaatilise programmi 2007-2013 "Investeeringud inimestesse" strateegiadokumenti, mis põhineb määrusel (EÜ) 1905/2006, millega luuakse arengukoostöö rahastamisvahend;
  - võttes arvesse Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) 2008. aasta maailma terviseraportit "Esmatasandi tervishoid – rohkem kui kunagi varem”;
  - võttes arvesse oma 20. juuni 2007. aasta resolutsiooni aastatuhande arengueesmärkide kohta<sup>1</sup> ja 2. septembri 2008. aasta resolutsiooni emade suremuse kohta 25. septembril toimuva ÜRO kõrgetasemelist kohtumise eel – aastatuhande arengueesmärkide läbivaatamine<sup>2</sup>;
  - võttes arvesse komisjonile esitatud suulist küsimust B6-0030/2009 kontrollikoja eriaruande kohta nr 10/2008 „EÜ arenguabi tervishoiuteenustele Saharast lõunasse jäävates Aafrika riikides”;
  - võttes arvesse kodukorra artikli 108 lõiget 5,
- A. arvestades, et tervishoiusektori rahastamine EÜ poolt proportsionaalselt kogu arenguabist ei ole 2000. aastast alates suurenenud, vaatamata komisjoni otsustavusele täita aastatuhande arengueesmärgid ja tervishoiukriisile Saharast lõunasse jäävates Aafrika

---

<sup>1</sup> Vastuvõetud tekstid: P6\_TA(2007)0274.

<sup>2</sup> Vastuvõetud tekstid: P6\_TA(2008)0406.

riikides;

- B. arvestades, et EÜ ei ole süstemaatiliselt tegutsenud selle nimel, et tagada piisav tervishoiualane asjatundlikkus tervishoiupoliitika asjakohaseks rakendamiseks;
- C. arvestades, et ehkki üldise eelarvetoetuse praeguses struktuuris on seoseid tervishoiusektoriga, ei ole selle rakendamisel neid seoseid piisavalt uuritud ega piisavalt tegeletud elanikkonna vaeseimate kihtide vajadustega;
- D. arvestades, et tervishoiusektorile keskenduvat valdkondlikku eelarvetoetust on komisjon Saharast lõunasse jäävates Aafrika riikides vähe kasutanud;
- E. arvestades, et pool Saharast lõunasse jäävate Aafrika riikide elanikkonnast elab siiani vaesuses, ning arvestades, et Aafrika on ainus manner, mis ei tee edusamme aastatuhande arengueesmärkide saavutamise suunas, eriti terviseiga seotud kolme eesmärgi suunas, mis puudutavad väikelaste suremust, emade suremust ning HIV/AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastast võitlust – need eesmärgid on vaesuse probleemi lahendamiseks otsustava tähtsusega, kuid nende saavutamine 2015. aastaks on kõige vähem tõenäoline;
- F. arvestades, et vaatamata tervishoiuprojektides täheldatud jätkusuutlikkuse probleemidele on see abi jagamise meetod osutunud Saharast lõunasse jäävate Aafrika riikide tervishoiusektori toetamisel kasulikuks;
- G. arvestades, et igal aastal sureb kõhulahtisuse ja kopsupõletiku tõttu enne viieaastaseks saamist 3,5 miljonit last,
  - 1. on seisukohal, et nõrk tervishoiusüsteem, sealhulgas inimressursside kriis, on tervishoiuga seotud aastatuhande arengueesmärkide saavutamise peamiseks takistuseks, ning rõhutab, et tervishoiusüsteemide tugevdamine peaks olema vaesuse vähendamisel oluline element; on veendunud, et põhitervishoiu infrastruktuur vajab stabiilset pikaajalist rahalist toetust, kui tervishoiualaseid aastatuhande arengueesmärke soovitakse saavutada;
  - 2. on seisukohal, et paremate tervishoiualaste tulemuste ja rahvusvahelisel tasandil kokku lepitud tervishoiu arengu eesmärkide saavutamiseks tuleb võtta ühised kohustused; tervitab sellega seoses arenguriikide võetud kohustust jõuda selleni, et 15% riigi eelarvest investeeritaks tervishoidu (Abuja); väljendab kahetsust, et EÜ eraldas üheksanda EAFi kogu tervishoiutoetustest ainult 5,5%;
  - 3. nõuab tungivalt, et komisjon tugevdaks toetust tervishoiuteenustele Saharast lõunasse jäävates Aafrika riikides ja vaataks läbi EÜ poolse rahastamise tasakaalu, et seada tervishoiusüsteemi toetamine esikohale;
  - 4. nõuab tungivalt, et komisjon suurendaks kümnenda EAFi vahekokkuvõtet tehes tervishoiusektorile eraldatud vahendeid, sõltumata laiulatuslikust strateegiast, mis hõlmab toetust tervishoiu näitajaid laiemalt mõjutavatele sektoritele, nagu haridus, vesi ja sanitaartingimused, maaelu areng ja juhtimine;
  - 5. rõhutab, et arengukoostöö rahastamisvahendi raames võetud kohustus eraldada 20% vahenditest aastaks 2009 tervishoiu ja põhihariduse parandamisele peaks sidususe

tagamiseks kehtima kõigi Euroopa arengupoliitika kulutuste, sealhulgas EAFi kulude kohta; palub komisjonil teatada 10. aprilliks 2009 parlamendi pädevatele komisjonidele, kui suur protsent – riikide kaupa – kogu Saharast lõunasse jäävatele Aafrika riikidele eraldatud arenguabist suunati põhi- ja keskharidusele ning põhitervishoiule;

6. palub nõukogul tuua EAF ELi eelarve raamesse, nagu parlament on korduvalt nõudnud; see võimaldaks suuremat poliitilist sidusust ning parlamendile paremat ülevaadet arengukulutustest;
7. nõuab komisjonilt tungivalt, et tervishoiusektori dialoogides oleks tagatud piisav tervishoiualane asjatundlikkus; selleks tuleb vaadata, et kõikides delegatsioonides, mille kesksete teemade hulgas on tervishoid, oleks tervishoiu spetsialiste, teha konfliktijärgsetes riikides tihedamat koostööd ECHO tervishoiunõustajatega, luua tihedamaid partnerlussidemeid Maailma Tervishoiuorganisatsiooniga nende teadmiste kasutamiseks ja sõlmida ametlikke lepinguid ELi liikmesriikidega nende teadmiste kasutamiseks; palub komisjonil saata 10. aprilliks 2009 parlamendi pädevatele komisjonidele ülevaade selle kohta, mitu tervishoiu- ja hariduseksperiti on komisjon kõnealuses piirkonnas kättesaadavaks teinud, nii delegatsioonide tasandil kui ka oma peakontorites, samuti täpne ajakava/ülevaade 2009. ja 2010. aasta kohta, milles on näidatud, kuidas komisjon kavatses seda arvu suurendada ja kus need inimesed paiknema hakkavad, nii et komisjoni vastuseid saaks arvesse võtta 2007. aasta eelarve täitmisele heakskiidu andmise menetluses;
8. palub komisjonil anda Ülemaailmsele AIDSi, Tuberkuloosi ja Malaaria vastu Võitlemise Fondile (GFATM) tehnilist abi riikide tasandil toetustaotluste koostamiseks ja toetuslepingute rakendamiseks, samuti anda EÜ peakorterile tagasisidet, kindlustamaks, et see täidab GFTAMi juhatuses olulist rolli;
9. nõuab tungivalt, et komisjon suurendaks oma tegevusmahtu nii töötajate kui ka vahendite osas, seda nii peakontoris kui ka delegatsioonide tasandil, et toetada oma tervishoiustrateegiat neis riikides ja tagada GFTAMi väljamaksete tulemuslikkus; nõuab suurema prioriteedi andmist kergesti välditavatele haigustele, nagu kõhulahtisusega seotud haigused, mida saab suuresti ära hoida selliste lihtsate vahenditega nagu seebi üldine kättesaadavus ja asjakohased kampaaniad teadlikkuse tõstmiseks kätepesu vajalikkusest;
10. nõuab tungivalt, et komisjon kasutaks üldist eelarvetoetust tervishoiu tugevdamiseks paremini, määrates kindlaks tulemusnäitajad, millega mõõta edusamme Abuja 15% eesmärgi saavutamisel ja täitmise taset (riigi rahanduse juhtimine ja hangete puudused), tehnilist abi tervishoiusektori poliitilisele dialoogile ja usaldusväärseid statistilisi süsteeme;
11. kinnitab, et aastatuhande arengueesmärkide lepingutega on võimalik tagada jätkusuutlikud, pikaajalised investeeringud tervishoiu arenguriikides ja aidata neil riikidel saavutada aastatuhande arengueesmärgid, kuid ainult juhul, kui komisjon tagab, et aastatuhande arengueesmärkide lepingutes keskendutakse peamiselt tervishoiu- ja haridussektorile; toonitab siiski, et aastatuhande arengueesmärkide lepingud on vaid osa lahendusest, kui tegemist on abi tõhususe parandamisega ja arengu kiirendamisega tervishoiualaste aastatuhande arengueesmärkide saavutamise suunas; nõuab tungivalt, et komisjon töötaks välja ka alternatiivseid lähenemisviise, eriti nende riikide jaoks, kes ei ole veel valmis aastatuhande arengueesmärkide lepingute sõlmimiseks – need riigid on

tervishoiualaste eesmärkide saavutamisest sageli kõige kaugemal ja vajavad suuremat arenguabi kõige enam;

12. palub komisjonil kasutada eesmärke, mis võimaldavad poliitika tulemusi otseselt mõõta, ning võtta kasutusele mehhanismid ja järelevalvemeetmed tagamaks, et üldeelarve toetusest läheks piisav osa põhivajaduste katmiseks, eelkõige tervishoiule ja haridusele; rõhutab, et see peab käima käsikäes suutlikkuse arendamise toetamisega; palub komisjonil teavitada parlamenti võetud meetmetest 2009. aasta lõpuks;
13. nõuab suutlikkuse tõstmist kõikides ministeeriumides, et tagada eelarvetoetuse kulutuste kaudu parem tulemuslikkus tervishoiuvaldkonnas, kuna riikide omavastutus on liiga sageli piiratud rahandusministeeriumiga;
14. nõuab tungivalt, et komisjon kasutaks paremini valdkondlikku eelarvetoetust; palub komisjonil vaadata läbi üldine nõue, et valdkondlikku eelarvetoetust saab kasutada ainult siis, kui tervishoid on sihtvaldkond, ja vaadata läbi ka praegune vahendite jagamine valdkondliku eelarvetoetuse ning üldise eelarvetoetuse vahel;
15. kutsub komisjoni üles toetama parlamentide, kodanikuühiskonna ja kohalike ametivõimude kontrolli eelarvest antava toetuse üle, et tagada tugev ja selge side eelarvest antava toetusabi ja aastatuhande arengueesmärkide saavutamise vahel;
16. mõistab hukka asjaolu, et ainult piiratud arvus partnerriikides (kuues) valiti tervishoid kümnenda EAFi raames sihtvaldkonnaks; nõuab tungivalt, et komisjon julgustaks riike süstemaatiliselt suurendama riiklike kulutusi tervishoiule tulemusnäitajate kasutamise teel, keskendudes nendele suurendustele üldistes eelarvetoetuste rahastamise lepingutes;
17. kutsub komisjoni üles täitma palju jõulisemalt dialoogi vahendaja rolli partnerriikide valitsuste ja kodanikuühiskonna, erasektori ning riikide parlamentide vahel;
18. nõuab tungivalt, et komisjon koostaks ja edastaks selged juhised selle kohta, millal iga vahendit tuleks kasutada ja kuidas kasutada neid kombineeritult, et saavutada maksimaalne sünergia; kutsub komisjoni üles tagama eri rahastamisvahendite ühtsust, võttes arvesse olukorda konkreetsetes riikides, et tagada edusamme tervishoiualaste aastatuhande arengueesmärkide saavutamisel;
19. nõuab, et komisjon ja liikmesriigid kasutaksid ELi tegevusjuhendit tööjaotuse kohta arengupoliitikas, et tagada tervishoiukulutuste ja -programmide parem koordineerimine ning ühtlasi tagada enama tähelepanu pööramine abita jäänud riikidele, sealhulgas kriisis olevatele ja nõrkadele riikidele;
20. palub komisjonil määrata tihedas koostöös kontrollikojaga kindlaks, kuidas kontrollikoja aruandes märgitud puudujääkidega tuleks tegeleda, ning teavitama parlamendi pädevaid komisjone nende arutelude tulemustest 2009. aasta lõpuks;
21. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile, liikmesriikide valitsustele ja parlamentidele, kontrollikojale ning asjaomaste Aafrika riikide valitsustele ja parlamentidele.