

EUROOPAN PARLAMENTTI

2004



2009

Istuntoasiakirja

9.3.2009

B6-0114/2009

PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

suullisesti vastattavan kysymyksen B6-0030/2009 johdosta

työjärjestyksen 108 artiklan 5 kohdan mukaisesti

esittäjä(t): Josep Borrell Fontelles

kehitysyhteistyövaliokunnan puolesta

lähestymistavasta Saharan eteläpuolisen Afrikan maille myönnettävään terveydenhuoltopalveluihin liittyvään EY:n kehitysyhteistyötukeen

Euroopan parlamentin päätöslauselma lähestymistavasta Saharan eteläpuolisen Afrikan maille myönnettävään terveydenhuoltopalveluihin liittyvään EY:n kehitysyhteistyötukeen

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon tilintarkastustuomioistuimen erityiskertomuksen nro 10/2008 terveydenhuoltopalveluihin liittyvästä EY:n kehitysyhteistyötuesta Saharan eteläpuolisen Afrikan maille,
- ottaa huomioon syyskuussa 2000 annetun vuosituhatjulistuksen, jossa vuosituhannen kehitystavoitteet esitetään kansainvälisen yhteisön yhteisesti määrittelemänä edellytyksinä köyhyyden poistamiselle,
- ottaa huomioon 12. huhtikuuta 2005 annetun komission tiedonannon "Vuosituhattavoitteiden saavuttamisen nopeuttaminen – Euroopan unionin panos",
- ottaa huomioon vuonna 1994 kansainvälisessä väestö- ja kehityskonferenssissa hyväksytyin toimintaohjelman,
- ottaa huomioon AKT:n ja EU:n 14. yhteisen parlamentaarisen edustajakokouksen 22. marraskuuta 2007 hyväksymän päätöslauselman terveydenhoitopalvelujen ja lääkkeiden saatavuudesta sekä erityisesti laiminlyödyistä taudeista,
- ottaa huomioon kehitysyhteistyön rahoitusvälineen perustamisesta annettuun asetukseen (EY) N:o 1905/2006 perustuvan Investointi ihmisiin -nimistä aihekohtaista ohjelmaa vuosiksi 2007–2013 koskevan asiakirjan,
- ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön (WHO) maailman terveystilannetta vuonna 2008 koskevan kertomuksen, jossa korostetaan perusterveydenhuollon merkitystä (World Health Report 2008 – Primary Health Care – Now More Than Ever),
- ottaa huomioon 20. kesäkuuta 2007 antamansa päätöslauselman vuosituhannen kehitystavoitteista¹ ja 2. syyskuuta 2008 antamansa päätöslauselman äitiyskuolleisuudesta ennen vuosituhannen kehitystavoitteiden tarkistamista 25. syyskuuta pidettävässä YK:n korkean tason tapaamisessa²,
- ottaa huomioon tilintarkastustuomioistuimen erityiskertomuksesta nro 10/2008 "Terveydenhuoltopalveluihin liittyvä EY:n kehitysyhteistyötuki Saharan eteläpuolisen Afrikan maille" komissiolle esitetyn suullisen kysymyksen B6 0030/2009,
- ottaa huomioon työjärjestyksen 108 artiklan 5 kohdan,

¹ Hyväksytyt tekstit (P6_TA(2007)0274).

² Hyväksytyt tekstit (P6_TA(2008)0406).

- A. ottaa huomioon, että EY:n terveysalaan kohdistaman rahoituksen osuus sen kaikista kehitysyhteistyötuesta ei ole lisääntynyt vuoden 2000 jälkeen huolimatta komission sitoutumisesta vuosituhaten kehitystavoitteisiin ja Saharan eteläpuolisen Afrikan terveyskriisistä,
- B. ottaa huomioon, että EY:llä ei ole järjestelmällisiä järjestelyjä, joilla turvattaisiin riittävä terveydenhuollon asiantuntemus sen terveyspolitiikan toteuttamiseksi asianmukaisesti,
- C. ottaa huomioon nykyiseen yleisestä talousarviosta maksettavaan tukeen sisältyy yhteyksiä terveydenhuoltoalaan mutta sen toteuttamisessa ei ole tutkittu riittävästi näitä yhteyksiä eikä kiinnitetty riittävästi huomiota köyhimpien väestönsien tarpeisiin,
- D. ottaa huomioon, että komissio on käyttänyt Saharan eteläpuolisessa Afrikassa vain vähän terveydenhuoltoalaan keskittyntä alakohtaista talousarviotukea,
- E. ottaa huomioon, että puolet Saharan eteläpuolisen Afrikan maiden väestöstä elää yhä köyhydessä ja että Afrikka on ainoa manner, jolla ei tapahdu edistystä vuosituhaten kehitystavoitteiden saavuttamisessa, erityisesti kolmen terveyttä koskevan kehitystavoitteen yhteydessä – jotka ovat lapsikuolleisuus, äitiyskuolleisuus ja hi-viruksen ja aidsin, tuberkuloosin ja malarian torjuminen – jotka ovat ratkaisevan tärkeitä köyhyyden torjumiseksi mutta joiden saavuttaminen vuoteen 2015 mennessä on epätodennäköisintä,
- F. ottaa huomioon, että terveyttä koskevissa hankkeissa havaituista kestävyteen liittyvistä ongelmista huolimatta tämä avun toimittamisen muoto on osoittautunut hyödylliseksi Saharan eteläpuolisen Afrikan maiden terveydenhuoltoalan tukemisessa,
- G. ottaa huomioon, että joka vuosi 3,5 miljoonaa lasta kuolee ennen viidettä syntymäpäiväänsä ripuliin tai keuhkokuumeeseen,
1. katsoo, että heikot terveydenhuoltojärjestelmät, henkilöstöressikkriisit mukaan luettuina, ovat suuri este terveyttä koskevien vuosituhaten kehitystavoitteiden saavuttamiselle, ja korostaa, että terveydenhuoltojärjestelmien lujittamisen olisi oltava köyhyyden poistamisen keskeinen osatekijä; uskoo, että terveydenhuollon perusinfrastruktuuri tarvitsee vakaata ja pitkäaikaista rahoitustukea, jotta terveyttä koskevat vuosituhaten kehitystavoitteet voidaan saavuttaa;
 2. katsoo, että parempien terveystulosten ja kansainvälisesti sovittujen terveyttä koskevien kehitystavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan yhteinen sitoumus; pitää tässä yhteydessä myönteisenä sitä, että kehitysmaat ovat sitoutuneet pyrkimykseen käyttää 15 prosenttia kansallisista talousarviovaroista terveydenhuoltoalan investointeihin (Abuja); pahoittelee, että EY on osoittanut vain 5,5 prosenttia yhdeksännen EKR:n tuesta terveydenhuoltoon;
 3. kehottaa komissiota tehostamaan tukeaan Saharan eteläpuolisen Afrikan maiden terveyspalveluille ja tarkistamaan EY:n rahoituksen tasapainoa terveydenhuoltojärjestelmien tuen asettamiseksi etusijalle;
 4. kehottaa komissiota lisäämään terveydenhuoltoalalle osoitettuja varoja kymmenennen EKR:n väliarvioinnin yhteydessä huolimatta kattavasta strategiasta, jonka piiriin kuuluu

sellaisille aloille myönnettävä tuki, joilla on laajempia vaikutuksia terveystuloksiin, kuten koulutus, vesi- ja jätevesihuolto, maaseudun kehitys ja hyvä hallintotapa;

5. korostaa, että kehitysyhteistyövälineeseen perustuvan sitoumuksen, jonka mukaan 20 prosenttia määrärahoista käytetään terveydenhuollon ja peruskoulutuksen alaan vuoteen 2009 mennessä, olisi koskettava kaikkea unionin kehityspolitiikan rahoittamista, EKR mukaan lukien, jotta se olisi johdonmukaista; kehottaa komissiota ilmoittamaan parlamentin asiasta vastaaville valiokunnille 10. huhtikuuta 2009 mennessä, kuinka suuri prosenttiosuus Saharan eteläpuolisen Afrikan maille myönnettävän kehitysavun kokonaismäärästä, maakohtaisesti jaettuna, on osoitettu perus- ja toisen asteen koulutukseen ja perusterveydenhuoltoon;
6. kehottaa neuvostoa sisällyttämään Euroopan kehitysrahaston EU:n talousarvioon, mitä parlamentti on toistuvasti vaatinut, koska se mahdollistaisi johdonmukaisemman politiikan ja kehitysyhteistyövarojen parlamentaarisen valvonnan;
7. kehottaa komissiota varmistamaan, että riittävällä terveydenhuollon asiantuntemuksella on vaikuttava rooli terveydenhuoltoalan vuoropuhelussa huolehtimalla siitä, että kaikkiin edustustoihin, joiden toiminnassa terveydenhuolto on keskeinen ala, kuuluu terveydenhuollon ammattilaisia, toimimalla selkkauksista toipuvissa maissa tiiviimmin humanitaarisen avun toimiston (ECHO) terveydenhuollon alan neuvonantajien kanssa, muodostamalla läheisiä kumppanuuksia WHO:n kanssa sen asiantuntemuksen hyödyntämiseksi ja tekemällä muodollisia sopimuksia EU:n jäsenvaltioiden kanssa niiden asiantuntemuksen käyttämiseksi; kehottaa komissiota toimittamaan parlamentin asiasta vastaaville valiokunnille 10. huhtikuuta 2009 mennessä yleiskatsauksen niiden terveydenhuollon ja koulutuksen alan asiantuntijoiden lukumäärästä, jotka se on antanut alueen käyttöön sekä edustustoissa että päätoimipaikassa, sekä vuotta 2009 ja 2010 koskevan tarkan aikataulun/yleiskatsauksen, josta käy ilmi, kuinka se aikoo lisätä tätä määrää ja mihin kyseiset henkilöt sijoitetaan, jotta komission vastaukset voidaan ottaa huomioon vuoden 2007 vastuuvapausmenettelyssä;
8. kehottaa komissiota tarjoamaan teknistä tukea HI-viruksen ja aidsin sekä tuberkuloosin ja malarian torjuntaa varten perustetulle maailmanlaajuiselle rahastolle maakohtaisesti avustushakemusten valmisteluvaiheessa ja avustussopimusten täytäntöönpanossa ja antamaan palautetta komission päätoimipaikkaan, jotta sillä olisi vaikuttava rooli HI-viruksen ja aidsin sekä tuberkuloosin ja malarian torjuntaa varten perustetun maailmanlaajuisen rahaston johtokunnassa;
9. kehottaa komissiota lisäämään henkilöstöään ja resurssejaan sekä päätoimipaikassaan että edustustoissaan, jotta se voi tukea terveysstrategiaansa kohdemaissa ja varmistaa HI-viruksen ja aidsin sekä tuberkuloosin ja malarian torjuntaa varten perustetun maailmanlaajuisen rahaston maksujen tehokkuuden; kehottaa myös priorisoimaan helposti torjuttavia sairauksia, kuten ripulisairauksia, jotka voitaisiin pitkälti välttää yksinkertaisin keinoin järjestämällä kaikkien käyttöön saippuaa ja toteuttamalla asianmukaisia käsiengesua koskevia tiedotuskampanjoita;
10. kehottaa komissiota myös käyttämään enemmän yleisestä talousarviosta terveydenhuollon parantamiseksi myönnettävää tukea Abujan 15 prosentin tavoitetta ja toteutumisasastetta koskevien suoritusindikaattoreiden avulla (erityinen julkisten varojen hallinnointi ja

hankintojen heikkoudet) ja käyttämään teknistä tukea terveydenhuoltoalaa koskevan politiikan vuoropuheluun ja vakaita tilastojärjestelmiä;

11. vahvistaa, että vuosituhannen kehitystavoitteita koskevilla sopimuksilla on mahdollista varmistaa kestävä pitkän aikavälin investoinnit kehitysmaiden terveydenhuoltoalaan ja auttaa niitä saavuttamaan vuosituhannen kehitystavoitteet mutta se on mahdollista vain, jos komissio varmistaa, että sopimuksissa keskitytään ensisijaisesti terveydenhuolto- ja koulutusalaan; korostaa kuitenkin, että vuosituhannen kehitystavoitteita koskevat sopimukset ovat vain osa ratkaisua, kun pyritään parantamaan avun tehokkuutta ja nopeuttamaan vuosituhannen kehitystavoitteiden saavuttamista; kehottaa komissiota myös kehittämään vaihtoehtoisia lähestymistapoja erityisesti niitä maita varten, joiden kanssa ei voida vielä tehdä vuosituhannen kehitystavoitteita koskevia sopimuksia ja joille terveyttä koskevien vuosituhannen kehitystavoitteiden saavuttaminen on usein vaikeampaa ja joiden tarve saada lisää kehitysapua on kaikkein suurin;
12. kehottaa komissiota käyttämään tavoitteita, joilla voi suoraan mitata politiikkojen tuloksia, ja luomaan mekanismeja ja seurantavälineitä, joilla varmistetaan, että asianmukainen osuus yleisestä talousarviosta maksettavasta tuesta käytetään perustarpeiden, erityisesti terveydenhuollon, tukemiseen; korostaa, että tähän on yhdistettävä tuki valmiuksien luomiseen; kehottaa komissiota tiedottamaan parlamentille vuoden 2009 loppuun mennessä toimista, joihin se on ryhtynyt;
13. kehottaa luomaan valmiuksia kaikissa ministeriöissä, jotta voidaan parantaa tehokkuutta terveydenhuollon alalla talousarviotuen avulla, koska valtion omistukset rajoittuvat liian usein valtiovarainministeriöön;
14. kehottaa komissiota käyttämään enemmän alakohtaista talousarviotukea; kehottaa komissiota arvioimaan uudelleen yleistä vaatimusta, jonka mukaan alakohtaista talousarviotukea voidaan käyttää vain, jos terveydenhuolto on keskeinen ala, ja tarkastelemaan uudelleen nykyistä varojen jakamista alakohtaiseen ja yleiseen talousarviotukeen;
15. kehottaa komissiota tarjoamaan tukea parlamenttien, kansalaisyhteiskunnan ja paikallisviranomaisten harjoittamaan talousarviotuen valvontaan, jotta voidaan varmistaa luja ja selkeä yhteys talousarviotuen ja vuosituhannen kehitystavoitteiden saavuttamisen välillä;
16. pahoittelee, että vain pienessä osassa kumppanimaita (kuudessa maassa) terveys on valittu keskeiseksi alaksi kymmenennen EKR:n piirissä; kehottaa komissiota kannustamaan järjestelmällisesti maita lisäämään kansallisia terveydenhuoltoon koskevia talousarviomäärärahojaan käyttämällä suoritusindikaattoreita siten, että lisäykset kohdistetaan yleistä talousarviotukea koskeviin sopimuksiin;
17. kehottaa komissiota ottamaan paljon aktiivisemmän roolin vuoropuhelun helpottajana kumppanimaiden hallitusten, kansalaisyhteiskunnan, yksityissektorin ja kansallisten parlamenttien välillä
18. kehottaa komissiota laatimaan ja jakelemaan selkeät ohjeet siitä, koska mitäkin välinettä olisi käytettävä ja kuinka niitä voidaan käyttää yhdessä yhteisvaikutusten

maksimoimiseksi; kehottaa komissiota varmistamaan eri rahoitusvälineiden välisen johdonmukaisuuden ottaen huomioon yksittäisen valtioiden tilanteen, jotta voidaan varmistaa edistyminen terveyttä koskevien vuosituhannen kehitystavoitteiden saavuttamisessa;

19. vaatii komissiota ja jäsenvaltioita noudattamaan kehitysyhteistyöpolitiikan työnjakoa koskevia EU:n menettelysääntöjä varmistaa terveydenhuoltoalan rahoituksen ja ohjelmien paremman koordinoinnin ja taataksaan tuen paremman kohdistamisen laiminlyötyihin ja tukea vailla oleviin maihin, kriisitilanteessa oleviin maihin ja epävakaisiin maihin;
20. kehottaa komissiota yksilöimään tiiviissä yhteistyössä tilintarkastustuomioistuimen kanssa, kuinka tilintarkastustuomioistuimen kertomuksessa havaitut puutteet voidaan korjata, ja ilmoittamaan näiden keskustelujen tuloksista parlamentin asiasta vastaaville valiokunnille vuoden 2009 loppuun mennessä;
21. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle, jäsenvaltioiden hallituksille ja parlamenteille ja tilintarkastustuomioistuimelle sekä kyseessä olevien Afrikan maiden hallituksille ja parlamenteille.