

EVROPSKI PARLAMENT

2004



2009

Dokument zasedanja

9.3.2009

B6-0114/2009

PREDLOG RESOLUCIJE

k vprašanju za ustni odgovor B6-0030/2009

v skladu s členom 108(5) poslovnika,

ki ga predlaga Josep Borrell Fontelles

v imenu Odbora za razvoj

o razvojni pomoči Evropske skupnosti za zdravstvo v podsaharski Afriki

Resolucija Evropskega parlamenta o razvojni pomoči Evropske skupnosti za zdravstvo v podsaharski Afriki

Evropski parlament,

- ob upoštevanju posebnega poročila Računskega sodišča št. 10/2008 o razvojni pomoči Evropske skupnosti za zdravstvene storitve v podsaharski Afriki,
 - ob upoštevanju deklaracije tisočletja s septembra 2000, ki postavlja razvojne cilje tisočletja kot skupno določena merila mednarodne skupnosti za izkoreninjenje revščine,
 - ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 12. aprila 2005: „Pospeševanje napredka v smeri uresničevanja razvojnih ciljev novega tisočletja – prispevek Evropske unije“,
 - ob upoštevanju akcijskega programa, ki ga je leta 1994 sprejela mednarodna konferenca o prebivalstvu in razvoju,
 - ob upoštevanju resolucije, sprejete na 14. skupni parlamentarni skupščini 22. novembra 2007, o dostopu do zdravstvenega varstva in zdravil, s posebnim poudarkom na zapostavljenih boleznih,
 - ob upoštevanju strateškega dokumenta za tematski program 2007-2013: „Vlaganje v ljudi“, ki temelji na uredbi (ES) št. 1905/2006 o vzpostavitvi instrumenta za financiranje razvojnega sodelovanja,
 - ob upoštevanju svetovnega poročila o zdravju Svetovne zdravstvene organizacije za leto 2008 „Primarno zdravstveno varstvo - danes bolj kot kdajkoli“,
 - ob upoštevanju svoje resolucije z dne 20. junija 2007 o razvojnih ciljih tisočletja¹ in svoje resolucije z dne 2. septembra 2008 o maternalni umrljivosti pred srečanjem OZN na visoki ravni 25. septembra – pregled razvojnih ciljev tisočletja²,
 - ob upoštevanju vprašanja za ustni odgovor Komisiji (št. B6-0030/2009) o poročilu Računskega sodišča št. 10/2008 o razvojni pomoči Evropske skupnosti za zdravstvene storitve v podsaharski Afriki,
 - ob upoštevanju člena 108(5) svojega poslovnika,
- A. ker se od leta 2000 financiranje Evropske skupnosti, namenjeno zdravstvenemu sektorju, ni povečalo sorazmerno z deležem celotne razvojne pomoči, kljub zavezanosti Komisije razvojnim ciljem tisočletja in kljub zdravstveni krizi v podsaharski Afriki,

B. ker je Evropska skupnost ni poskrbela za sistematično ureditev, ki bi zagotovila zadostno

¹ Sprejeta besedila: P6_TA(2007)0274.

² Sprejeta besedila: P6_TA(2008)0406.

strokovno znanje na področju zdravja za ustrezno izvajanje njene zdravstvene politike,

- C. ker kljub temu, da obstoječa zasnova splošne proračunske podpore vključuje povezave z zdravstvenim sektorjem, te povezave pri njenem izvajanju niso bile izčrpno raziskane in ni bilo storjeno dovolj za izpolnitev potreb najrevnejših slojev prebivalstva,
- D. ker je Komisija v podsaharski Afriki le malo izkoristila sektorsko proračunsko podporo, ki je osredotočena na zdravstveni sektor,
- E. ker polovica prebivalcev podsaharske Afrike še vedno živi v revščini in ker je Afrika edina celina, ki ne kaže napredka pri doseganju razvojnih ciljev tisočletja, zlasti tistih treh ciljev, ki so povezani z zdravjem – umrljivost otrok, umrljivost mater in boj proti virusu HIV/aidsu, tuberkulozi in malariji, ki so najbolj pomembni pri obravnavi revščine, vendar je zanje še najmanj verjetno, da bodo doseženi do leta 2015,
- F. ker kljub težavam s trajnostjo, ki so bile opažene pri projektih, povezanih z zdravjem, se je tak način zagotavljanja pomoči izkazal kot uporaben pri podpori zdravstvenemu sektorju v podsaharski Afriki,
- G. ker 3,5 milijona otrok vsako leto ne dočaka svojega petega rojstnega dneva zaradi diareje in pljučnice,
 - 1. meni, da so šibki zdravstveni sistemi, vključno s pomanjkanjem človeških virov, večja ovira pri doseganju razvojnih ciljev tisočletja, ki se nanašajo na zdravje, in poudarja, da bi morala biti krepitev zdravstvenih sistemov eden od bistvenih vidikov pri zmanjševanju revščine; meni, da potrebuje osnovna zdravstvena infrastruktura stabilno in dolgoročno finančno podporo, če naj omogoči doseganje razvojnih ciljev tisočletja;
 - 2. meni, da je za doseganje boljših rezultatov v zdravstvu in mednarodno dogovorjenih razvojnih ciljev na področju zdravja potrebno sodelovanje vseh; v tem okviru odobrava zavezanost držav v razvoju prizadevanjem, da bi bilo 15 % nacionalnega proračuna namenjenih vlaganju v zdravje (Abudža); obžaluje, da je Evropska skupnost namenila le 5,5 % celotne pomoči iz devetega evropskega razvojnega sklada za zdravje;
 - 3. poziva Komisijo, naj okrepi podporo zdravstvenim službam v podsaharski Afriki in naj pregleda bilanco financiranja Evropske skupnosti z namenom, da nameni prednost podpori zdravstvenega sistema;
 - 4. poziva Komisijo, naj med srednjeročnim pregledom desetega evropskega razvojnega sklada poveča sredstva, namenjena zdravstvenemu sektorju, ne glede na nujnost celostne strategije, v katero so vključeni sektorji, ki imajo širši vpliv na rezultate v zdravstvu, kot so izobraževanje, voda in sanitacija, razvoj podeželja in upravljanje;
 - 5. poudarja, da bi morala obveza, sprejeta v okviru instrumenta za financiranje razvojnega sodelovanja, o namenitvi 20 % sredstev za zdravje in osnovno izobraževanje do leta 2009, zaradi skladnosti veljati za vse izdatke evropske razvojne politike, tudi za evropski razvojni sklad; zahteva, da Komisija pred 10. aprilom 2010 obvesti pristojne odbore Parlamenta, kolikšen odstotek celotne razvojne pomoči, namenjene podsaharski Afriki, je bil, razčlenjeno po državah, dodeljen osnovnemu in srednjemu izobraževanju ter

osnovnemu zdravstvenemu varstvu;

6. prosi Svet, naj evropski razvojni sklad vključi v proračun EU, kot je že večkrat pozval Evropski parlament, ter s tem omogoči večjo politično skladnost in parlamentarni nadzor nad izdatki za razvoj;
7. poziva Komisijo, naj zagotovi zadostno strokovno znanje s področja zdravja, da bo lahko imelo učinkovito vlogo v dialogu v zdravstvenem sektorju, in sicer s tem, da poskrbi, da bodo imele vse delegacije, pri katerih je zdravje najpomembnejše področje, zdravstvene specialiste; da v državah, kjer so se končali spopadi, tesneje sodeluje z zdravstvenimi svetovalci direktorata Komisije za humanitarno pomoč; da sklepa tesnejša partnerstva s Svetovno zdravstveno organizacijo in tako uporabi njihovo strokovno znanje, ter da sklepa uradne sporazume z državami članicami EU, da lahko izkoristi njihovo strokovno znanje; prosi Komisijo, naj do 10. aprila 2009 pristojnim odborom Parlamenta pošlje pregled števila strokovnjakov s področja zdravja oziroma izobraževanja, ki jih je poslala v regijo, in so na voljo, v delegacijah in na sedežu, ter natančen razpored ali pregled za leto 2009 in 2010, iz katerega bo razvidno, kako namerava povečati to število in kje bodo te osebe nameščene, da bo mogoče odgovore Komisije upoštevati v postopku razrešnice za leto 2007;
8. prosi Komisijo, naj v okviru priprav vlog za nepovratna sredstva in pri izvajanju pogodb o nepovratnih sredstvih svetovnemu sklada za HIV/aids, tuberkulozo in malarijo na državni ravni zagotovi podporo tehnične pomoči, sedežu Komisije pa zagotovi povratne informacije ter s tem zagotovi, da bo njegova vloga v izvršilnem odboru svetovnega sklada za HIV/aids, tuberkulozo in malarijo učinkovita;
9. poziva Komisijo, naj poveča svoje zmogljivosti osebja in virov, tako na sedežu kot v delegacijah, da podpre svojo zdravstveno strategijo v državah in zagotovi učinkovitost izdatkov svetovnega sklada za HIV/aids, tuberkulozo in malarijo; poziva, naj dobijo večjo prednost bolezni, ki jih je lahko preprečiti, na primer bolezni z drisko, ki bi jih lahko v glavnem preprečili že s samim univerzalnim dostopom do mila in z ustreznimi kampanjami ozaveščanja o umivanju rok;
10. poziva Komisijo, naj bolj uporablja splošno proračunsko podporo za krepitev zdravstvenega varstva s kazalniki uspešnosti pri doseganju cilja 15 % iz Abudže in stopnjami realizacije (specifične slabosti pri upravljanju javnih financ in javnem naročanju), tehnično podporo političnem dialogu v zdravstvenem sektorju in zanesljivimi statističnimi sistemi;
11. potrjuje, da imajo pogodbe o razvojnih ciljeh tisočletja potencial, da zagotavljajo trajnostno, dolgoročno vlaganje v zdravje v državah v razvoju in da jim pomagajo doseči razvojne cilje tisočletja, vendar le, če Komisija zagotovi, da bodo pogodbe o razvojnih ciljeh tisočletja osredotočene predvsem na sektorja zdravstva in izobraževanja; vendar poudarja, da so pogodbe o razvojnih ciljeh tisočletja le del rešitve, ko gre za izboljšanje učinkovitosti pomoči in pospešitev doseganja razvojnih ciljev tisočletja, ki se nanašajo na zdravje; poziva Komisijo, naj nujno razvije alternativni pristop, zlasti za države, ki še ne izpolnjujejo pogojev za pogodbe o razvojnih ciljeh tisočletja in pogosto še bolj zamujajo z doseganjem razvojnih ciljev tisočletja ter hudo potrebujejo večjo razvojno pomoč;

12. prosi Komisijo, naj uporabi cilje, ki omogočijo neposredno merjenje rezultatov politik, vzpostavi mehanizme in orodja za spremljanje ter zagotovi, da bo ustrezen delež pomoči iz splošne proračunske podpore namenjen financiranju osnovnih potreb, zlasti v zdravstvu; poudarja, da je treba to pospremiti s podporo izgradnji zmogljivosti; poziva Komisijo, naj do konca leta 2009 obvesti Parlament o ukrepih, ki jih je sprejela;
13. poziva k krepitvi zmogljivosti na vseh ministrstvih, da se zagotovi večjo učinkovitost na področju zdravstva prek porabe proračunske podpore, saj je državno lastništvo pogosto omejeno na ministrstvo za finance;
14. poziva Komisijo, naj bolj uporablja sektorsko proračunsko podporo, in jo prosi, naj pregleda splošno zahtevo, da se sektorska proračunska podpora lahko uporabi le, če je zdravstvo osrednji sektor, obenem pa naj ponovno premisli o sedanji porazdelitvi virov med sektorsko proračunsko podporo in splošno proračunsko podporo;
15. poziva Komisijo, naj zagotovi podporo nadzoru proračunske podpore, ki bi jo izvajali parlamenti, civilna družba in lokalni organi, da zagotovi močno in jasno povezavo med pomočjo iz proračunske podpore in doseganjem razvojnih ciljev tisočletja;
16. obžaluje, da je bilo v okviru desetega evropskega razvojnega sklada zdravstvo izbrano za osrednji sektor le v omejenem številu partnerskih držav (šest); poziva Komisijo, naj sistematično spodbuja države, da povečajo nacionalni proračun za zdravstvo s pomočjo kazalnikov učinkovitosti, in sicer tako, da si takšna povečanja postavijo za cilj v svojih finančnih sporazumih o splošni proračunski podpori;
17. poziva Komisijo, naj okrepi svojo vlogo spodbujevalke dialoga med vladam partnerskih držav in civilno družbo, zasebnim sektorjem in nacionalnimi parlamenti;
18. poziva Komisijo, naj vzpostavi in razširi jasne smernice, kdaj je treba uporabiti posamezne instrumente in kako jih uporabiti po več naenkrat, da bi dosegli čim večjo sinergijo; poziva Komisijo, naj poskrbi za skladnost različnih finančnih instrumentov ter pri tem upošteva položaj v posameznih državah, da zagotovi napredek pri doseganju ciljev tisočletja, povezanih z zdravjem;
19. vztraja, naj Komisija in države članice uporabijo Kodeks ravnanja EU o delitvi dela v razvojni politiki in s tem zagotovijo, da bodo izdatki za zdravstvo in programi boljje usklajeni ter da bo več pozornosti usmerjene na zanemarjene države, ki ne prejemajo pomoči, pa tudi na države v krizi in krhke države;
20. poziva Komisijo, naj v tesnem sodelovanju z Računskim sodiščem ugotovi, kako bi lahko obravnavali slabosti, navedene v poročilu Računskega sodišča, ter naj pred koncem leta 2009 poroča pristojnim odborom Evropskega parlamenta o izidu teh razprav;
21. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, vladam in parlamentom držav članic, Računskemu sodišču ter vladam in parlamentom zadevnih afriških držav.