

## **P6\_TA(2009)0138**

### **EG:s utvecklingsbistånd till hälso- och sjukvård i Afrika söder om Sahara**

#### **Europaparlamentets resolution av den 12 mars 2009 en strategi för EG:s utvecklingsbistånd till hälso- och sjukvård i Afrika söder om Sahara**

*Europaparlamentet utfärdar denna resolution*

- med beaktande av revisionsrättens särskilda rapport nr 10/2008 om EG:s utvecklingsbistånd till hälso- och sjukvård i Afrika söder om Sahara,
- med beaktande av Förenta nationernas millenniedeklaration av den 18 september 2000, i vilken världssamfundet gemensamt fastställde kriterier för fattigdomsutrotning, de s.k. millennieutvecklingsmålen,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 7 oktober 2005: Om snabbare framsteg i strävan att nå millennieutvecklingsmålen – Europeiska unionens bidrag (KOM(2005)0132),
- med beaktande av det handlingsprogram som antogs 1994 av internationella konferensen om befolkning och utveckling<sup>1</sup>,
- med beaktande av den resolution som antogs den 22 november 2007 av den fjortonde gemensamma parlamentariska AVS-EU-församlingen om tillgång till sjukvård och läkemedel med särskild inriktning på försummade sjukdomar<sup>2</sup>,
- med beaktande av strategidokumentet för det tematiska programmet 2007–2013 med titeln ”Att investera i människor”, grundat på förordning (EG) nr 1905/2006 om upprättande av ett finansieringsinstrument för utvecklingsarbete,
- med beaktande av Världshälsoorganisationens (WHO) världshälsorapport 2008 med temat primär hälso- och sjukvård (Primary Health Care- Now More Than Ever),
- med beaktande av sin resolution av den 20 juni 2007 om millennieutvecklingsmålen<sup>3</sup> och sin resolution av den 4 september 2008 om mödradödlighet inför FN:s högnivåmöte den 25 september 2008 och översynen av millennieutvecklingsmålen<sup>4</sup>,
- med beaktande av den muntliga frågan till kommissionen om revisionsrättens särskilda rapport nr 10/2008 om EG:s utvecklingsbistånd till hälso- och sjukvård i Afrika söder om Sahara (O-0030/2009 - B6-0016/2009),
- med beaktande av artikel 108.5 i arbetsordningen och av följande skäl:
  - A. EG:s anslag till hälso- och sjukvårdssektorn har inte ökat sedan 2000 som andel av EG:s totala utvecklingsbistånd, trots kommissionens åtagande inom ramen för

---

<sup>1</sup> A/CONF.171/13/Rev. 1.

<sup>2</sup> EUT C 58, 1.3.2008, s. 29.

<sup>3</sup> EUT C 146 E, 12.6.2008, s. 232.

<sup>4</sup> Antagna texter: P6\_TA(2008)0406.

millennieutvecklingsmålen och hälsokrisen i Afrika söder om Sahara.

- B. EG har inte vidtagit systematiska åtgärder i syfte att garantera tillräckliga expertkunskaper på hälsoområdet för att på ett lämpligt sätt kunna genomföra sin hälso- och sjukvårdspolitik.
- C. Den nuvarande utformningen av det allmänna budgetstödet omfattar kopplingar till hälso- och sjukvårdssektorn, men genomförandet av stödet har inte i tillräcklig utsträckning utnyttjat dessa kopplingar och tacklat behoven hos de fattigaste befolkningsgrupperna.
- D. Sektorspecifikt budgetstöd, som fokuserar på hälso- och sjukvårdssektorn, har använts i liten utsträckning av kommissionen i Afrika söder om Sahara.
- E. Hälften av befolkningen i Afrika söder om Sahara lever fortfarande i fattigdom. Afrika är den enda kontinent som inte gör framsteg i fråga om millennieutvecklingsmålen, särskilt de tre hälsorelaterade målen om barnadödlighet, mödravård och bekämpning av hiv/aids, tuberkulos och malaria, som är väsentliga för att tackla fattigdomen, men som minst sannolikt kommer att uppnås fram till 2015.
- F. Trots att vissa problem konstaterats när det gäller varaktigheten i samband med hälsorelaterade projekt, har denna metod för att tillhandahålla bistånd visat sig värdefull för att stödja hälso- och sjukvårdssektorn i Afrika söder om Sahara.
- G. Varje år dör 3,5 miljoner barn före sin femte födelsedag till följd av diarré och lunginflammation.
  1. Europaparlamentet anser att svaga hälso- och sjukvårdssystem, inklusive bristen på personal, är allvarliga hinder för uppnåendet av de hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen, och betonar att en förstärkning av hälso- och sjukvårdssystemen bör vara ett centralt inslag inom ramen för fattigdomsbekämpningen. Parlamentet anser att den grundläggande hälso- och sjukvårdsinfrastrukturen behöver ett stabilt och långsiktigt finansiellt stöd för att de hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen ska kunna uppnås.
  2. Europaparlamentet anser att det krävs ett gemensamt åtagande för att bättre resultat på området för hälsa och sjukvård och de internationellt fastställda utvecklingsmålen ska kunna uppnås. I detta avseende välkomnar parlamentet utvecklingsländernas åtagande att sträva efter att uppnå målet att använda 15 procent av de nationella budgetarna till investeringar på området för hälsa och sjukvård, i enlighet med de åtaganden som gjordes av de afrikanska ledarna i Abuja (Nigeria) i april 2001 (s.k. Abuja-15 %-målet). Parlamentet beklagar att EG endast avsatte 5,5 procent av de totala anslagen avseende den tionde Europeiska utvecklingsfonden (EUF) till hälsoområdet.
  3. Europaparlamentet uppmanar bestämt kommissionen att utöka biståndet till hälso- och sjukvård i Afrika söder om Sahara och att se över balansen i EG:s finansiering för att prioritera bistånd till hälso- och sjukvårdssystem.
  4. Europaparlamentet uppmanar bestämt kommissionen att öka sitt stöd till hälso- och sjukvårdssektorn vid halvtidsöversynen av den tionde EUF, oberoende av den nödvändiga övergripande strategin, som omfattar stöd till sektorer som inverkar på hälsosektorn såsom utbildning, vatten och sanitet, landsbygdsutveckling och styrelseformer.

5. Europaparlamentet understryker att det åtagande som gjordes inom ramen för finansieringsinstrumentet för utvecklingssamarbete, nämligen att anslå 20 procent av medlen till grundläggande hälsa och grundutbildning fram till 2009, bör gälla alla EU:s anslag till utvecklingspolitiken, däribland EUF, för att vara konsekvent. Parlamentet uppmanar kommissionen att informera parlamentets behöriga utskott före den 10 april 2009 om hur stor andel, per land, av det totala utvecklingsbiståndet till Afrika söder om Sahara som öronmärkts för grundskole- och gymnasieutbildning och grundläggande hälsovård.
6. Europaparlamentet ber rådet att föra in EUF i EU:s budget, vilket parlamentet vid upprepade tillfällen begärt, eftersom detta skulle göra det möjligt att förbättra samstämmigheten mellan insatserna och parlamentets kontroll av anslagen till utvecklingsområdet.
7. Europaparlamentet uppmanar bestämt kommissionen att garantera att den har den hälsoexpertis som behövs för att den ska kunna spela en effektiv roll i dialogen på området för hälsa och sjukvård, genom att se till det finns expertkunskaper vid alla delegationer där hälsa och sjukvård är centrala sektorer, arbeta närmare med Echos hälsorådgivare i länder som genomlevt en konflikt, bilda närmare partnerskap med WHO för att kunna dra nytta av dess expertkunskaper och ingå formella avtal med EU:s medlemsstater för att kunna använda deras expertkunskaper. Parlamentet uppmanar kommissionen att före den 10 april 2009 översända till parlamentets behöriga utskott en översikt över det antal hälso- och utbildningsexperter som kommissionen ställt till förfogande för regionen, både på delegationsnivå och vid sitt huvudkontor, och en ingående tidsplan/översikt för 2009 och 2010 i vilken det anges hur kommissionen tänker öka detta antal och var dessa personer kommer att placeras, så att kommissionens svar kan beaktas i ansvarsfrihetsförfarandet för budgetåret 2007.
8. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att tillhandahålla tekniskt stöd till den globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria på landnivå för utarbetandet av stödansökningar och genomförandet av stöдавtalen samt att rapportera tillbaka till EG:s huvudkontor för att garantera att kommissionen kan agera mer ändamålsenligt på styrelsenivå.
9. Europaparlamentet uppmanar bestämt kommissionen att öka sina finansiella resurser och personalresurser, både vid huvudkontoret och på delegationsnivå, för att stödja strategin på hälso- och sjukvårdsområdet i länderna samt säkra ändamålsenliga utbetalningar från den globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria. Parlamentet efterlyser högre prioritering av sjukdomar som lätt kan förebyggas, såsom diarrésjukdomar, som i stor utsträckning skulle kunna undvikas genom allmän tillgång till tvål och lämpliga kampanjer för att upplysa om vikten av att tvätta händerna.
10. Europaparlamentet uppmanar bestämt kommissionen att i större utsträckning använda allmänt budgetstöd för att förbättra hälso- och sjukvårdssystemen med hjälp av resultatindikatorer som bygger på framstegen mot att uppnå det mål på 15 procent som fastställdes i Abuja och genomförandegraden (specifika brister i förvaltningen av de offentliga finanserna och upphandlingen), tekniskt bistånd till den politiska dialogen om hälso- och sjukvården och sunda statistiska system.
11. Europaparlamentet bekräftar att millenniemålskontrakten kan garantera hållbara och långsiktiga investeringar i utvecklingsländerna och hjälpa dem att uppnå

millennieutvecklingsmålen, men endast om kommissionen garanterar att dessa kontrakt främst fokuserar på hälso- och sjukvårdssektorn och utbildningssektorn. Parlamentet betonar emellertid att millenniemålskontrakten endast är en del av lösningen för att förbättra stödeffektiviteten och påskynda uppnåendet av de hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen. Kommissionen uppmanas bestämt att också utforma alternativa strategier, särskilt för de länder som ännu inte är berättigade till millenniemålskontrakt, som ofta har större problem med att uppnå de hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen och är i störst behov av utökat utvecklingsbistånd.

12. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att använda indikatorer som direkt mäter resultatet av insatserna och att införa mekanismer och övervakningsinstrument för att garantera att en lämplig andel av det allmänna budgetstödet anslås till grundläggande behov, särskilt på hälsoområdet. Parlamentet betonar att detta måste åtföljas av stöd till kapacitetsuppbyggnad. Kommissionen uppmanas att före slutet av 2009 informera parlamentet om vilka åtgärder den har vidtagit.
13. Europaparlamentet efterlyser kapacitetsuppbyggnad inom alla ministerier i syfte att garantera ökad effektivitet på hälsoområdet med hjälp av budgetstöd, eftersom det nationella deltagandet ofta är begränsat till finansministerier.
14. Europaparlamentet uppmanar bestämt kommissionen att i större utsträckning använda sektorspecifikt budgetstöd. Parlamentet ber kommissionen att ompröva det allmänna kravet att sektorspecifikt budgetstöd endast kan användas om hälso- och sjukvården är ett centralt område och att se över sin nuvarande resursfördelning mellan sektorspecifikt budgetstöd och allmänt budgetstöd.
15. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att tillhandahålla stöd till parlamentens, det civila samhällets och de lokala myndigheternas granskning av budgetstödet i syfte att garantera en stark och tydlig koppling mellan budgetstödet och uppnåendet av millennieutvecklingsmålen.
16. Europaparlamentet beklagar att hälso- och sjukvården endast i ett begränsat antal partnerländer (sex) valts ut som ett centralt område inom ramen för den tionde EUF. Parlamentet uppmanar bestämt kommissionen att systematiskt uppmuntra länderna att öka sina nationella budgetar för hälso- och sjukvård genom att göra sådana ökningarna till en resultatindikator i finansieringsöverenskommelserna för allmänt budgetstöd.
17. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att påta sig ett större ansvar för att främja dialogen mellan partnerländernas regeringar och det civila samhället, den privata sektorn och de nationella parlamenten.
18. Europaparlamentet uppmanar bestämt kommissionen att fastställa och sprida tydliga riktlinjer om när de olika instrumenten bör användas och hur de kan kombineras för att maximera synergieffekterna. Parlamentet uppmanar kommissionen att garantera samstämmighet mellan de olika finansiella instrumenten och beakta situationen i de enskilda länderna för att säkra framsteg i fråga om de hälsorelaterade millennieutvecklingsmålen.
19. Europaparlamentet insisterar på att kommissionen och medlemsstaterna måste tillämpa EU:s uppförandekod om komplementaritet och arbetsfördelning inom utvecklingspolitiken för att garantera att utgifterna på hälsoområdet och programmen

bättre samordnas och att man i högre grad fokuserar på bortglömda bidragsmottagare, inklusive krisdrabbade och svaga stater.

20. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att i nära samarbete med revisionsrätten fastställa hur de brister som konstaterades i revisionsrättens rapport kan åtgärdas och att lämna en rapport till parlamentets behöriga utskott om resultatet av dessa diskussioner före slutet av 2009.
21. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen, medlemsstaternas regeringar och parlament, revisionsrätten och regeringarna och parlamenten i de berörda afrikanska länderna.